

**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΠΑΤΡΑΣ**  
**ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ**  
**ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΘΕΜΑ:**

**“Ο ρόλος του νοσηλευτή στην ενημέρωση του κοινού σχετικά με την προφύλαξη και αντιμετώπιση των λοιμωδών νοσημάτων της παιδικής ηλικίας”**

**Υπεύθυνη καθηγήτρια**  
**Δις Γεωργούση Παρασκευή**

**Η σπουδάστρια**  
**Διαμαντόπουλου Σωτηρούλα**



**Πάτρα Ιανουάριος 1996**

ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ	1957
----------------------	------

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

<b>ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ</b>	<b>4</b>
<b>ΠΡΟΛΟΓΟΣ</b>	<b>6</b>
<b>ΕΙΣΑΓΩΓΗ</b>	<b>7</b>
<b>ΛΟΙΜΩΔΗ ΝΟΣΗΜΑΤΑ</b>	<b>7</b>
Γενικές - Συνοπτικές πληροφορίες για τα λοιμώδη νοσήματα	7
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ I</b>	<b>19</b>
<b>1. ΜΙΚΡΟΒΙΑΚΑ ΛΟΙΜΩΔΗ ΝΟΣΗΜΑΤΑ</b>	<b>19</b>
α) Διεφθερίτις	19
β) Τέτανος	22
γ) Κοκκύτης	24
δ) Οστρακιά	27
ε) Μικροβιακή μηνιγγίτιδα	29
ζ) Σαλμονελλώσεις	34
η) Βρυκέλλωση ή Μελιταίος πυρετός	36
θ) Παιδική φυματίωση	39
ι) Πνευμονία	44
κ) Σιγκελλώσεις (Βακτηριακή συσεντερία)	47
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ II</b>	<b>49</b>
<b>ΙΟΓΕΝΗ ΛΟΙΜΩΔΗ ΝΟΣΗΜΑΤΑ</b>	<b>49</b>
α) Ήλαρά	49
β) Ερυθρά	52
Ερυθρά και κύηση	52
γ) Παρωτίτιδα	53
δ) Ανεμοβλογιά	55
ε) Έρπητς Ζωστήρας	56
ζ) Έρπητς απλός	57
η) Ευλογιά	58
θ) Αιφνίδιο εξάνθημα	58
ι) Πολιομυελίτις η παιδική παράλυση	59
κ) Λοιμώδης μυοπυρήνωση	61
λ) Οξεία ιογενής ηπατίτιδα	63
μ) Γρίπη - Παραγρίπη	66
ν) Νόσος από εκδορά προκαλούμενη από γάτα	67
ξ) Λύσσα	67
ο) Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσοποιητικής Ανεπάρκειας (AIDS)	69
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ III</b>	<b>72</b>
<b>ΠΡΩΤΟΖΩΙΚΑ ΛΟΙΜΩΔΗ ΝΟΣΗΜΑΤΑ</b>	<b>72</b>
α) Σπλαχνική Λεισημανίαση (kala - Azar)	72
β) Ελονοσία	73
γ) Επίκτητος τοξοπλάσμωση	75
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV</b>	<b>79</b>

Προφύλαξη και αντιμετώπιση των λοιμωδών νοσημάτων της παιδικής ηλικίας

<b>1. ΜΙΚΡΟΒΙΑΚΑ ΛΟΙΜΩΔΗ ΝΟΣΗΜΑΤΑ</b>	<b>79</b>
α) Νοσηλευτική φροντίδα αρρώστου πάσχοντος από διφθερίτιδα	79
β) Νοσηλευτική φροντίδα αρρώστου πάσχοντος από τέτανο	81
γ) Νοσηλευτική φροντίδα αρρώστου πάσχοντος από κοκκύτη	83
δ) Νοσηλευτική φροντίδα αρρώστου πάσχοντος από οστρακιά	85
ε) Νοσηλευτική φροντίδα αρρώστου πάσχοντος από μικροβιακή μηνιγγίτιδα	86
ζ) Νοσηλευτική φροντίδα αρρώστου πάσχοντος από Σαλμονελλώσεις	90
η) Νοσηλευτική φροντίδα αρρώστου πάσχοντος από Μελιταίο πυρετό	94
θ) Νοσηλευτική φροντίδα αρρώστου πάσχοντος από φυματίωση	95
ι) Νοσηλευτική φροντίδα αρρώστου πάσχοντος από πνευμονία	110
κ) Νοσηλευτική φροντίδα αρρώστου πάσχοντος από βακτηριακή δυσεντερία	115
<b>ΙΟΓΕΝΗ ΛΟΙΜΩΔΗ ΝΟΣΗΜΑΤΑ</b>	<b>117</b>
α) Νοσηλευτική φροντίδα αρρώστου με ιλαρά	117
β) Νοσηλευτική φροντίδα αρρώστου με ερυθρά:	118
γ) Νοσηλευτική φροντίδα αρρώστου με παρωτίτιδα	119
δ) Νοσηλευτική φροντίδα αρρώστου με ανεμοευλογία	120
ε) Νοσηλευτική φροντίδα αρρώστου με έρπητα	121
ς) Νοσηλευτική φροντίδα αρρώστου με πολιομυελίτιδα (παιδική παράλυση)	122
η) Νοσηλευτική φροντίδα αρρώστου με λοιμώδη μονοπυρήνωση	124
θ) Νοσηλευτική φροντίδα αρρώστου με ηπατίτιδα	126
ι) Νοσηλευτική φροντίδα αρρώστου με γρίπη	129
κ) Νοσηλευτική φροντίδα αρρώστου με Α.Ι.Δ.Σ. (Σύνδρομο Επίκτητης ανοσοποιητικής Ανεπάρκειας)	131
λ) Νοσηλευτική φροντίδα κατά της λύσσας	134
μ) Νοσηλευτική φροντίδα - Νόσος που οφείλεται σε εκδορά προκαλούμενη από γάτα	135
<b>ΠΤΩΤΟΖΩΙΚΑ ΛΟΙΜΩΔΗ ΝΟΣΗΜΑΤΑ</b>	<b>136</b>
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ V</b>	<b>138</b>
<b>ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΑΡΡΩΣΤΟΥ ΜΕ ΛΟΙΜΩΔΕΣ ΝΟΣΗΜΑ</b>	<b>138</b>
<b>ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΔΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΠΟΥ ΧΡΕΙΑΖΟΝΤΑΙ ΑΠΟΜΟΝΩΣΗ Ή ΠΡΟΦΥΛΑΞΗ - ΜΕΤΡΑ ΑΠΟΜΩΣΕΩΣ ΑΡΡΩΣΤΟΥ ΚΑΙ ΠΡΟΦΥΛΑΞΕΩΣ ΤΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ</b>	<b>143</b>
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ VI</b>	<b>158</b>
<b>ΑΝΟΣΙΑ ΚΑΙ ΑΝΟΣΟΠΟΙΗΣΗ - ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ</b>	<b>158</b>
1. Εισαγωγή	158
2. Γενικοί κανόνες εμβολιασμού	160
3. Αντενδείξεις εμβολιασμών	161
4. Εμβολιασμός κατά της διφθερίτιδα, τετάνου και κοκκύτου	162
5. Εμβολιασμός κατά της πολιομυελίτιδας	164
6. Αντιφυματικός εμβολιασμός με B.G.G.	165
7. Εμβολιασμός κατά της ιλαράς	167
8. Εμβολιασμός κατά της ερυθράς	168
9. Εμβολιασμός κατά της παρωτίτιδας	169
10. Εμβολιασμός κατά της ευλογίας (Δαμαλισμός)	169
11. Εμβολιασμός κατά της ηπατίτιδας β	169
12. Εμβολιασμός κατά της γρίπης	170

<i>Προφύλαξη και αντιμετώπιση των λοιμωδών νοσημάτων της παιδικής ηλικίας</i>	
12. Εμβολιασμός κατά της λύσσας	170
13. Εμβολιασμός κατά των τυφικών και παρατυφικών λοιμώξεων	171
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ VII</b>	<b>172</b>
<i>Εξατομικευμένη και ολοκληρωμένη νοσηλευτική φροντίδα σε λοιμώδη νοσήματα εφαρμόζοντας την μέθοδο νοσηλευτικής διεργασίας</i>	<b>172</b>
Ιστορικό I	172
Ιστορικό II	181
<b>ΕΠΙΛΟΓΟΣ</b>	<b>192</b>
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ</b>	<b>193</b>

## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

Μέσα από την εργασία αυτή θέλω να ευχαριστήσω όλους εκείνους που με βοήθησαν και με ενθάρρυναν να φέρω σε πέρας την παρούσα πτυχιακή.

Με την εργασία μου αυτή, θα ήθελα να ευχαριστήσω ιδιαίτερα την δίδα Γεωργούση Παρασκευή, που με τις γνώσεις και υποδείξεις της με βοήθησε σημαντικά στην σύνταξη της πτυχιακής μου εργασίας.

Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά όλο το διδακτικό προσωπικό της Νοσηλευτικής Σχολής του Τ.Ε.Ι. Πατρών για τις γνώσεις που μου πρόσφεραν κατά τη διάρκεια της φοίτησής μου.

Επίσης ευχαριστώ το προσωπικό της βιβλιοθήκης που προθυμοποιήθηκε να μου προσκομίσει την απαραίτητη βιβλιογραφία, για την συγγραφή της εργασίας μου.

*Με τιμή*

Η σπουδάστρια της Σχολής Σ.Ε.Υ.Π. του τμήματος  
Νοσηλευτικής Τ.Ε.Ι. Πατρών

**Δ. ΑΜΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ ΣΩΤΗΡΟΥΛΑ**

### **Αφιέρωση**

Η εργασία αυτή είναι αφιερωμένη, στους γονείς μου που μου συμπαραστάθηκαν καθ'όλη την διάρκεια της φοίτησής μου.

Επίσης, στην Διεύθυνση και στην Σχολή της Νοσηλευτικής Τ.Ε.Ι. Πατρών που με την αμέριστη συμπράξασή τους, με βοήθησαν σημαντικά στο να αναλάβω το δύσκολο και υπεύθυνο κοινωνικό λειτούργημα της Νοσηλεύτριας.

## **ΠΡΟΛΟΓΟΣ**

Μέσα στο πλαίσιο της φροντίδας υγείας, η φροντίδα του παιδιού κατέχει ξεχωριστή θέση. Η φροντίδα αυτή ριζικά έχει αλλάξει τον τελευταίο αιώνα,

Στην αλλαγή αυτή συντέλεσαν διάφοροι παράγοντες.

Τα παιδιά δεν αντιμετωπίζονται πλέον σαν “μικροί ενήλικοι”, αλλά ως άτομα με δικής του προσωπικότητα και μοναδικότητα και με ιδιαίτερες ανάγκες. Η φροντίδα του παιδιού εστιάζεται σήμερα στην πρόληψη της νόσου και στην προαγωγή της υγείας, με μετατόπιση του επικέντρου της από το Νοσοκομείο στην κοινότητα και την φροντίδα στο σπίτι. Η νοσηλευτική φροντίδα του αρρώστου παιδιού, που νοσηλεύεται στο Νοσοκομείο, σχεδιάζεται με βάση όλες τις ανάγκες του, σωματικές, ψυχικές και αναπτυξιακές, καθώς και τις ανάγκες της οικογένειάς του.

Η νοσηλευτική πρακτική σήμερα δεν ακολουθεί το βιοϊατρικό πρότυπο, όπως στο παρελθόν, αλλά νοσηλευτικά εννοιολογικά πρότυπα. Έτσι, ο άρρωστος, γενικότερα - και το άρρωστο παιδί, ειδικότερα - παίρνει πραγματική νοσηλευτική φροντίδα που του είναι τόσο απαραίτητα για τη διατήρηση της ακεραιότητας του ως ατόμου με βιοψυχοκοινωνική οντότητα.

Η εργασία αυτή περιλαμβάνει:

α. Εισαγωγή στα λοιμώδη νοσήματα

β. Το γενικό μέρος

Λεπτομερή αναφορά των λοιμωδών νοσημάτων της παιδικής ηλικίας.

γ. Το ειδικό μέρος

Νοσηλευτική διεργασία των λοιμωδών νοσημάτων της παιδικής ηλικίας.



## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

### ΛΟΙΜΩΔΗ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

#### **Γενικές - Συνοπτικές πληροφορίες για τα λοιμώδη νοσήματα**

**Λοιμώδη ή μεταδοτικά νοσήματα** είναι αυτά που οφείλονται σε ζωντανούς λοιμογόνους παράγοντες ή σε τοξικά τους προϊόντα.

Οι αρρώστιες αυτές, όπως θα αναφερθεί στην συνέχεια, μπορεί να μεταδοθούν στον άνθρωπο άμεσα από έναν άλλο μολυσμένο άνθρωπο η ζωή ή έμμεσα με την παρέμβαση κάποιο διαβιβαστή. Τα νοσήματα που μεταδίδονται άμεσα από άνθρωπο σε άνθρωπο λέγονται και **μολυσματική ή κολλητικά**.

Η αντιμικροβιακή χημειοθεραπεία, η εφαρμογή της ενεργητικής ανοσοποίησης σε μεγάλη έκταση, αλλά και η βελτίωση του βιοτικού, μορφωτικού και πολιτιστικού επιπέδου πολλών λαών αποτέλεσαν παράγοντες στη μείωση των λοιμωδών νοσημάτων διεθνώς και ιδιαίτερα στις ανεπτυγμένες χώρες. Τα λοιμώδη νοσήματα όμως συνεχίζουν να είναι υπεύθυνα για το μεγαλύτερο μέρος της ολικής νοσηρότητας και σημαντικό ποσοστό της ολικής θνησιμότητας σε όλες τις χώρες του κόσμου.

Κάθε χρόνο στην Ελλάδα τα λοιμώδη νοσήματα προκαλούν 5.000 θανάτους, δηλαδή ευθύνονται για το 6% της ολικής θνησιμότητας (ΕΣΥΕ).

Κοινό χαρακτηριστικό των λοιμωδών νοσημάτων είναι ότι οφείλονται σε ζωντανούς ισογόνους παράγοντες ή σε τοξικά τους προϊόντα. Πρέπει να σημειωθεί πως οι λοιμογόνοι παράγοντες δεν προκαλούν μόνο λοιμώδη νοσήματα αλλά και άλλες νοσολογικές καταστάσεις. Έτσι πιστεύεται

Προφύλαξη και αντιμετώπιση των λοιμωδών νοσημάτων της παιδικής ηλικίας

σήμερα ότι ο ιός της ιλαράς ευθύνεται για την πορεία σκληρυντική παρεγκεφαλίτιδα και ότι ο ιός της ηπατίτιδας Β αποτελεί σημαντικό αιτιολογικό παράγοντα του πρωτοπαθή καρκίνου του ήπατος.

Τα χαρακτηριστικά των λοιμογόνων παραγόντων όπως είναι αυτά που αφορούν τον πολλαπλασιασμό και την επιβιώσή τους, την επαφή τους με τον άνθρωπο διαμορφώνουν τις νοσογόνες τους ιδιότητες.

Μερικά χαρακτηριστικά τους είναι ευγενή ή φυσικά (intrinsic), ενώ άλλα μπορούν να καθοριστούν από τον αντίστοιχο ξενιστή, δηλ. τον άνθρωπο (host-related).

Τα κυριότερα φυσικά χαρακτηριστικά των λοιμογόνων παραγόντων είναι η αντιγονικότητα (υπεύθυνη για τη δημιουργία ειδικής ανοσίας από αντίστοιχη λοίμωξη, μόλυνση ή εμβολιασμό, επιτρέπει τη νοσολογική διάγνωση άτυπων λοιμώξεων του παρόντος, τυπικών και άτυπων λοιμώξεων - μόλυνσεων του παρελθόντος), η ανθεκτικότητα (στους περιβαλλοντικούς παράγοντες, τις απαιτήσεις διατροφής, τα φάσμα ξενιστών), ιδιαίτερα ανθεκτικοί είναι οι σπαραγόνοι μικροοργανισμοί, το φάσμα των ξενιστών (μερικοί λοιμογόνοι παράγοντες προσβάλλουν μόνον ανθρώπους ενώ άλλοι έχουν ευρύτερο φάσμα), η ευαισθησία στα χημειοθεραπευτικά.

Τα χαρακτηριστικά των λοιμογόνων παραγόντων που καθορίζονται από τον αντίστοιχο ξενιστή είναι **(1) η μολυσματικότητα**, δηλ. η ικανότητα του λοιμογόνου παράγοντα να μολύνει τον ξενιστή (εγκατάσταση, πολλαπλασιασμός και ανάπτυξη του χωρίς, απαραίτητα να σημειωθεί νόσος - λοίμωξη).

Για την μόλυνση του ξενιστή χρειάζεται η ελάχιστη μολυσματική δόση η οποία επηρεάζεται από την ηλικία και την κατάσταση του ξενιστή, από την πύλη εισόδου του λοιμογόνου παράγοντα κ.α. **(2) Η παθογονικότητα** του λοιμογόνου παράγοντα δηλαδή η ικανότητα του να προκαλέσει έκδηλη νόσο (λοιμώξη) **(3) Η λοιμοτοξικότητα** του λοιμογόνου παράγοντα αφορά τη σοβαρότητα με την οποία εκδηλώθηκε η νόσος (η σοβαρότητα μπορεί να αξιολογηθεί από δείκτη θνητότητας ή συχνότητα βαριάς επιπλοκής) **(4) Ανοσοποιητική ικανότητα**, δηλ. η δυνατότητα του λοιμογόνου παράγοντα να δημιουργεί ειδική, ισχυρή και μόνιμη ανοσία στον ξενιστή εξαρτάται από την φυσική αντιγονικότητα, τη θέση πολλαπλασιασμού και την έκταση διασποράς του λοιμογόνου παράγοντα στον οργανισμό του ξενιστή.

Η εμφάνιση λοιμώδους νοσήματος σε άτομο, που έχει εκτεθεί σε μολυσματική δόση του αντίστοιχου λοιμογόνου παράγοντα, εξαρτάται από την ευαισθησία η αντοχή του ατόμου γι'αυτό το λοιμώδες νόσημα. **Η αντοχή** διακρίνεται σε φυσική και επίκτητη. **Η φυσική αντοχή** δεν έχει σχέση με αντισώματα ή ειδικές κυτταρικές ή ιστικές αντιδράσεις, έχει κατά κανόνα γενετική βάση και αναφέρεται κυρίως: **(1)** στη μηχανική προστασία που προσφέρει το δέρμα **(2)** στη δραστηριότητα των φαλοκυττάρων στο σημείο εισβολής των λοιμογόνων παραγόντων, στους λεμφαδένες και στο σπλήνα και **(3)** στην ανασταλτική δράση των Ιντερφερονών στους ιούς που έχουν ήδη εγκατασταθεί ενδοκυτταρικά και προστατεύονται από ειδικά αντισώματα.

Η ανοσία, εκτός από τη φυσική παθητική, είναι και επίκτητη και βασίζεται στην παρουσία ειδικών αντισωμάτων (χημική ανοσία) ή ειδικά ευαισθητοποιημένων τ λεμφοκυττάρων (κυτταρική ανοσία). Η χημική κυρίως ανοσία μπορεί να αφορά τον ίδιο το λοιμογόνο παράγοντα ή την παθογόνο εξωτοξίνη του και διακρίνεται σε φυσική ή τεχνητή παθητική ανοσία και σε φυσική ή ευεργητική τεχνητή ανοσία.

**Στην παθητική ανοσία** τα αντισώματα δεν δημιουργήθηκαν στον ίδιο τον άνοσο οργανισμό αλλά σε κάποιον άλλο. Τη φυσική παθητική ανοσία την διαθέτει το νεογνό με τη διαπλακούντια μετάδοση έτοιμων αντισωμάτων από την μητέρα, σπάνια δε ξεπερνά τους 6 μήνες. **Η τεχνητή παθητική ανοσία** δημιουργείται με παρεντερική έγχυση έτοιμων αντισωμάτων, η διάρκεια της είναι πολύ σύντομη και η χρησιμότητά της περιορίζεται στη βραχυπρόθεσμη προστασία ατόμων που έχουν ήδη εκτεθεί σε κάποιο λοιμογόνο παράγοντα.

**Η ευεργητική ανοσία** προκαλείται από αντισώματα ή ευαισθητοποιημένα τ λεμφοκύτταρα που δημιουργήθηκαν στον άνοσο οργανισμό. **Η φυσική ευεργητική ανοσία** δημιουργείται από λοίμωξη που προηγήθηκε ή υποκλινική μόλυνση χωρίς έκδηλη ώθηση (φανερή αρρώστια) ενώ η τεχνητή ευεργητική ανοσία δημιουργείται μετά από τον αντίστοιχο εμβολισμό.

*Η ευεργητική ανοσία είναι μακροχρόνια.*

Πρέπει να υπογραμμισθεί πως η ανοσία (ευεργητική ή παθητική, φυσική ή τεχνητή) είναι σχετική έννοια, δηλαδή μπορεί να μειωθεί, να καμφθεί ή να εξουδετερωθεί από διάφορους παράγοντες. Στην περίπτωση που θα

### Προφύλαξη και αντιμετώπιση των λοιμωδών νοσημάτων της παιδικής ηλικίας

εκδηλωθεί λοιμώδης νόσημα παρά την ύπαρξη αντίστοιχης ανοσίας, η κλινική του εικόνα είναι πιο ελαφρά, και η πρόγνωση σχετικώς καλή.

Ο έλεγχος της χημικής ανοσίας, όπως είναι γνωστό, γίνεται με δερματοαντιδράσεις και τη μέτρηση του τίτλου των προστατευτικών αντισωμάτων. Η άμυνα του οργανισμού εξαρτάται ακόμη **(1)** από φυσιολογικούς παραμέτρους π.χ. η πρόγνωση της ηπατίτιδας Α είναι πιο σοβαρή στην επίτοκο, **(2)** από τη θρέψη του ατόμου π.χ. η πρωτεϊνική δυστροφία επιβαρύνει την πρόγνωση της ιλαράς. **(3)** από τη συνύπαρξη άλλων νοσημάτων και **(4)** από ψυχοκοινωνικές επιβαρύνσεις.

**Υποδόχος** (υπόστρωμα στο οποίο ζει ο λοιμογόνος παράγοντας) ή φορέας των λοιμογόνων παραγόντων είναι οι άνθρωποι, τα άλλα σπονδυλωτά, τα αρθρόποδα (κυρίως έντομα), τα φυτά, τα στοιχεία του άγυχου περιβάλλοντος όπως νερό, έδαφος κ.α. όπου λοιμογόνοι παράγοντες ζουν και μπορούν να πολλαπλασιαστούν. Όταν οι υποδόχοι (φορείς) ανήκουν στο ζωϊκό βασίλειο ονομάζονται **ξενιστές**. Οι ξενιστές είναι βιολογικοί και μηχανικοί. **Βιολογικοί** είναι αυτοί που οι λοιμογόνοι παράγοντες πολλαπλασιάζονται ή εξελίσσονται πάνω ή μέσα σε αυτούς, ενώ **μηχανικοί** όταν οι λοιμογόνοι παράγοντες επιζούν χωρίς να πολλαπλασιάζονται ή να εξελίσσονται και μεταφέρονται μέσω αυτών. Ορισμένοι ξενιστές μπορεί να είναι συγχρόνως και **διαβιβαστές** των αντίστοιχων λοιμογόνων παραγόντων στον άνθρωπο.

Οι υποδόχοι (φορείς) θεωρούνται **πηγές μόλυνσεως** όταν ευθύνονται για την άμεση μετάδοση των αντίστοιχων λοιμογόνων παραγόντων στα επιδεκτικά άτομα ή ζώα, ενώ **πηγές μάνσεως** όταν η μεταφορά και ο

πολλαπλασιασμός λοιμογόνων παραγόντων γίνεται σε στοιχεία του άμυχου περιβάλλοντος τα οποία στη συνέχεια μπορεί να γίνουν πηγές μόλυνσεως.

Οι υποδόχοι (φορείς) είναι πηγές μόλυνσεως ή μίανσεως μόνο κατά την διάρκεια της περιόδου μεταδοτικότητας του λοιμογόνου παράγοντα. Περίοδος μεταδοτικότητας είναι το χρονικό διάστημα κατά την διάρκεια του οποίου ένας λοιμογόνος παράγοντας μπορεί να μεταδοθεί άμεσα ή έμμεσα από μολυσμένο άνθρωπο ή ζώο σε άνθρωπο, και από μολυσμένο ζώο σε άνθρωπο. Η έκθεση ενός ανθρώπου σε ένα λοιμογόνο παράγοντα μπορεί να μην έχει κανένα αποτέλεσμα, μπορεί όμως να οδηγήσει σε λοίμωξη του ανθρώπου.

**Λοίμωξη** είναι η εγκατάσταση και η ανάπτυξη ή πολλαπλασιασμός ενός λοιμογόνου παράγοντα στον άνθρωπο ή το ζώο. Η λοίμωξη μπορεί να χαρακτηρίζεται από κλινικά συμπτώματα ή σημεία (νόσος) ή να μην έχει κλινική εκδήλωση και να αναγνωρίζεται εργαστηριακά. Ένα μολυσμένο άτομο μπορεί να μεταδώσει την αντίστοιχη νόσο μόνο κατά την περίοδο της μεταδοτικότητας.

Όταν ο λοιμογόνος παράγοντας έχει μικρή παθογονικότητα τότε έχουμε υποκλινικές μόλυνσεις όπως στη φυματίωση, την ηπατίτιδα Α, την πολιομυελίτιδα κ.α. Όταν η παθογονικότητα του λοιμογόνου παράγοντα είναι μεγάλη τότε έχουμε έκδηλη την νόσο, όταν όμως η λοιμοτοξικότητα του λοιμογόνου παράγοντα είναι μικρή οι λοιμώξεις συνήθως είναι ήπιες. Στις περιπτώσεις που η παθογονικότητα αλλά και η λοιμοτοξικότητα των λοιμογόνων παραγόντων είναι μεγάλη, τότε τα λοιμώδη νοσήματα δεν είναι μόνο κλινικά έκδηλα αλλά είναι και βαριάς μορφής.

### Προφύλαξη και αντιμετώπιση των λοιμωδών νοσημάτων της παιδικής ηλικίας

Για τον έλεγχο των λοιμωδών νοσημάτων είναι απαραίτητες πληροφορίες που αναφέρονται:

- (α) στα φυσικά χαρακτηριστικά των λοιμογόνων παραγόντων όπως η αντιγονικότητα, ανθεκτικότητα, φάσμα των ζενιστών, η ευαισθησία στα χημειοθεραπευτικά καθώς και
- (β) στα χαρακτηριστικά που καθορίζονται από τον ζενιστή, όπως μολυσματικότητα, παθογονικότητα, λοιμοτοξικότητα, ανοσοποιητική ικανότητα κ.α.

Ο άνθρωπος που πάσχει (βιολογικός ζενιστής) συντελεί στη μορφή εκδηλώσεως της αρρώστιας. Οι παράγοντες αντιστάσεως του βιολογικού ζενιστή στο λοιμογόνο παράγοντα είναι δύο:

(1) Οι μη ειδικοί παράγοντες αντιστάσεως και (2) οι ειδικοί. Μη ειδικοί αναφέρονται η ευπάθεια του ανθρώπου η οποία επηρεάζεται από την κληρονομικότητα, τη θρέψη, την αρμονική ισορροπία, την ηλικία, το φύλο, τα χαρακτηριστικά του προσβαλλόμενου ατόμου (η πρόγνωση των μολύνσεως με σαλμονέλλες είναι βαριά στα άτομα που πάσχουν από αιμοσφαιρινοπάθειες), η δράση των φαγοκυττάρων του δικτυοενδοθηλιακού συστήματος (ΔΕΣ), η κατάσταση των φυσικών φραγμών του οργανισμού, όπως είναι το δέρμα, οι βλενογόνοι κ.α. Στους ειδικούς παράγοντες αντιστάσεως αναφέρεται η ανοσία (ενεργητική, παθητική, φυσική ή τεχνητή).

**Οι χρονικές φάσεις μιας τυπικής λοίμωξης είναι οι εξής:**

- (1) Η ενεργός έκθεση του ατόμου στο λοιμογόνο παράγοντα.

(2) Λανθάνουσα περίοδος ή μόλυνση. Αυτή είναι μικρότερη από το χρόνο επώασης

(3) Περίοδος μεταδοτικότητας. Αυτή διαρκεί όσο διαρκεί η αποβολή του λοιμογόνου παράγοντα στο περιβάλλον και δεν έχει σταθερή σχέση με την κλινικά έκδηλη (φανερή) νόσο, δηλαδή η αρρώστια μπορεί να μεταδίδεται και πριν την κλινική εκδήλωσή της. Έτσι εξηγείται γιατί η απομόνωση των αρρώστων δεν επαρκεί για την πρόληψη της διασποράς της νόσου.

(4) Κατάληξη της λοιμώξεως. Αυτή μπορεί να είναι οριστική θεραπεία ή λανθάνουσα (κρυφή) μόλυνση, δημιουργία χρόνιων εξελισσόμενων καταστάσεων (π.χ. κίρρωση ήπατος) ή θάνατος.

**Μετάδοση** ενός λοιμογόνου παράγοντα είναι η μεταφορά του παράγοντα από μια πηγή μόλυνσεως σε ένα ευπαθές άτομο. Τα στάδια μεταδόσεως ενός λοιμογόνου παράγοντα είναι (1) το στάδιο της διαφυγής από την πηγή μόλυνσεως, (2) το στάδιο της μεταφοράς στο ευπαθές άτομο και (3) το στάδιο της εισόδου από την κατάλληλη για την κάθε περίπτωση θύρα εισόδου.

Χαρακτηριστικά όπως **ηλικία, φύλο, φυλή, πολυμελής οικογένεια, σειρά γεννήσεως, επάγγελμα και κοινωνικό - οικονομικό επίπεδο** αφορούν τον τρόπο και το βαθμό εκθέσεως στους αντίστοιχους λοιμογόνους παράγοντες, τις διαβαθμίσεις της φυσικής ευπάθειας των διαφόρων ατόμων και τη φύση και τη στάθμη της αντίστοιχης ειδικής ανοσίας.



Η σημασία της ηλικίας στην εκδήλωση λοιμωδών νοσημάτων είναι συνισταμένη της εκδήσεως σε λοιμογόνους παράγοντες, της φυσικής ευπάθειας και της ειδικής ανοσίας.

Τα **δύο φύλα** παρουσιάζουν ποικιλία ως προς το βαθμό εκδήσεως στο λοιμογόνο παράγοντα. Δεν αποκλείστηκε το ενδεχόμενο να συμμετέχουν γενετικοί παράγοντες, παρατηρήθηκε όμως ότι η αναλογία των δύο φύλων έχει σχέση με την ηλικία ωδήσεως (για τα περισσότερα λοιμώδη νοσήματα η αναλογία των γυναικών στο σύνολο των κρουσμάτων αυξάνεται όσο αυξάνεται η ηλικία προσβολής)

Οι διαφορές που παρατηρούνται στις **ανθρώπινες φυλές** ως προς την κατανομή ορισμένων λοιμωδών νοσημάτων συνήθως έχουν σχέση με τις διαφορές που υπάρχουν στο περιβάλλον που ζουν και οι οποίες επηρεάζουν τον τρόπο και το βαθμό εκδήσεως στους λοιμογόνους παράγοντες. Δεν αποκλείεται να υπάρχουν φυσικές διαφορές (που έχουν καθοριστεί γενετικά) σε ορισμένες φυλές για μερικά λοιμώδη νοσήματα. Όμως αυτό δεν έχει ακόμα αποδειχθεί.

Στις **πολυμελείς οικογένειες** η πιθανότητα ενδοοικογενειακής εκδήσεως σε λοιμογόνους παράγοντες είναι μεγαλύτερη για τους λόγους: μεγαλύτερη πιθανότητα να μπει στην οικογένεια λοιμογόνος παράγοντας, συνήθως χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο, πυκνοκατοίκηση στο σπίτι.

Η **σειρά γεννήσεως** των παιδιών διαφοροποιεί την ηλικία εκδήσεως των παιδιών σε λοιμογόνους παράγοντες το δεύτερο π.χ. παιδί θα εκτεθεί σε περισσότερους λοιμογόνους παράγοντες σε μικρότερη ηλικία από το πρώτο

παιδί επειδή οι λοιμογόνοι παράγοντες φτάνουν στο περιβάλλον της οικογένειας από το μεγαλύτερο παιδί.

**Το επάγγελμα** επηρεάζει τον τρόπο και το βαθμό εκδήσεως στους λοιμογόνους παράγοντες ενώ το **κοινωνικοοικονομικό επίπεδο** επηρεάζει τη στάθμη της αντίστοιχης ειδικής ανοσίας και δημιουργεί η περιορίζει συνθήκες (ύδρευση, αποχέτευση, διατροφή, κ.α.), που συμβαλλουν στη διασπορά ορισμένων λοιμογόνων παραόντων.

Παρατηρούνται διαφορές συχνότητας λοιμωδών νοσημάτων για τα άτομα που κατοικούν σε αστικές ή σε αγροτικές περιοχές. Οι αστικές περιοχές, λόγω της πυκνοκατοικίσεως, παρουσιάζουν μεγαλύτερη συχνότητα μολυσματικών (μεταδίδονται χωρίς την παρέμβαση διαβιβαστή ή αγωγού, ενώ στις αγροτικές περιοχές τα λοιμώδη νοσήματα που μεταδίδονται με αγωγό (νερό, γάλα, τρόφιμα) και με διαβιβαστές (μηχανικούς ή βιολογικούς) παρουσιάζουν μεγάλη συχνότητα.

Το σχολείο τόσο των αγροτινών, όσο και των αστικών περιοχών είναι ο χώρος στον οποίο το παιδί εκτίθεται για πρώτη φορά σε μεγάλο αριθμό λοιμογόνων παραγόντων, σε συνθήκες που ευνοούν τη μετάδοση πολλών μολυσματικών νοσημάτων. Για το λόγο αυτό το σχολείο συχνά είναι κέντρο εκρήξεως επιδημιών.

Η διεργασία λοιπόν της εκδηλώσεως μιας λοιμώξεως είναι μία αλληλουχία υπάρξεως των πιο κάτω έξι παραγόντων:

1. Ο αιτιολογικός παράγοντας τον οποίο αποτελούν οι λοιμογόνοι παράγοντες (μικρόβια-κόκκοι, βάκιλλοι, σπυρίλεια, ιοί, ρικέτσιες, πρωτόζωα, μύκητες και παράσιτα).

Προφύλαξη και αντιμετώπιση των λοιμωδών νοσημάτων της παιδικής ηλικίας

2. Υποδόχος - φορέας, δηλαδή το περιβάλλον στο οποίο ο λοιμογόνος παράγοντας, υπάρχει, το οποίο αποτελούν ο άνθρωπος, τα ζώα, τα φυτά και το άγυχο περιβάλλον (νερό, έδαφος κ.λ.π)
3. Τρόπο εξόδου (να βγει) του λοιμογόνου παράγοντα από τον υποδοχέα, όπως αναπνευστικό, πεπτικό σύστημα, ουρογεννητικός σωλήνας, ανοικτές πληγές και δήγματα (δαγκώματα) εντόμων.
4. Ο τρόπος μεταδόσεως του λοιμογόνου παράγοντα (άμεσος ή έμμεσος) από τον υποδόχο στον άνθρωπο.
5. Η είσοδος του λοιμογόνου παράγοντα στον ανθρώπινο οργανισμό γίνεται από το πεπτικό και αναπνευστικό σύστημα, ουροποιογεννητικό σύστημα, τη διακοπή της συνέχειας του δέρματος και των βλενογόνων και με δήγματα (δαγκώματα) εντόμων.
6. Ο ευπαθής ξενιστής  
Η μη ύπαρξη του ένα από τους έξι παράγοντες ελέγχει αποτελεσματικά (αποκλείει) την εμφάνιση ενός λοιμώδους νοσήματος.

# **ΓΕΝΙΚΟ**

# **ΜΕΡΟΣ**

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι**

### **1. ΜΙΚΡΟΒΙΑΚΑ ΛΟΙΜΩΔΗ ΝΟΣΗΜΑΤΑ**

#### **α) Διεφθερίτις**

Οφείλεται στο κορυνοβακτηρίδιο της διεφθερίτιδας που παράγει μια εξωτοξίνη στην οποία οφείλονται τα συμπτώματα. Μεταδίδεται συνήθως με τα εκκρίματα της ρίνας και του φάρυγγα που εκπέμπουν οι άρρωστοι ή και υγιείς μικροβιοφορείς.

Επίσης παρουσιάζεται σε μολυσμένη τροφή ή γάλα.<sup>1</sup>

Η διοφθερίτιδα άλλοτε ήταν πολύ διαδεδομένη σε ολόκληρο τον κόσμο με την καθιέρωση όμως ευρύτατου εμβολιασμού στις ανεπτυγμένες χώρες έχει σχεδόν εξαφανιστεί.

Η νόσος προσβάλλει συνήθως παιδιά ηλικίας 1-6 ετών, ενώ τα βρέφη ιδίως μέχρι της ηλικίας των 6 μηνών προστατεύονται από τα μητρικά αντισώματα. Ο χρόνος επώασης της νόσου είναι 2-6 ημέρες.

#### **Κλινική εικόνα**

Αρχίζει με χαμηλό πυρετό και κακουχία, πόνος και βραχνάδα στον λαιμό. Γκριζωπή μεμβράνη εμφανίζεται στον λαιμό, στις αμυγδαλές και στην υπερώα του στόματος. Ανάλογα με τη θέση που αναπτύσσεται η λοίμωξη διακρίνονται οι εξής μορφές:

**α) Ρινική διοφθερίτιδα:** Είναι σπάνια (1-2%) και παρατηρείται συνήθως σε βρέφη και μικρά παιδιά. Εκδηλώνεται με απλή ρινική έκκριση η οποία σύντομα εξελίσσεται σε δύσοσμη βλεννοπυοαιματηρή. Κατά κανόνα είναι ετερόπλευρη και δεν συνοδεύεται από άλλα συμπτώματα.

**β) Διφθερίτιδα του φάρυγγα:** Αποτελεί την πιο συχνή μορφή της νόσου (80-90%) Εκδηλώνεται με γενική κακουχία, ελαφρό πυρετό, και συμπτώματα φαρυγγίτιδας τα συμπτώματα μετά 1-2 ημέρες επιτείνονται και εμφανίζονται γευδομεμβράνες, οι οποίες καταλαμβάνουν την επιφάνεια των αμυγδαλών και μπορεί να επεκταθούν και προς τον φάρυγγα, την σταφυλή και τον λάρυγγα. Κατά την προσπάθεια αποκόλλησης των γευδομεμβράνων προκαλείται τοπική αιμορραγία. Σε βαριές περιπτώσεις παρατηρείται μεγάλη διόγκωση των τραχηλικών αδένων και οίδημα, με αποτέλεσμα την παραμόρφωση του τραχήλου.

**γ) Διφθερίτιδα του λάρυγγα.** Σπναιότατα είναι πρωτοπαθής, ενώ συνήθως οφείλεται σε επέκταση της φλεγμονής του φάρυγγα. Χαρακτηρίζεται από βρόγχο φωνής που μπορεί να φθάσει μέχρι αφωνίας, υλακώδη βήχα, σημεία λαρυγγικής απόφραξης με εισολκή σφάξης και επιγαστρίου, τα οποία γρήγορα μπορεί να εξελιχθούν σε πλήρη απόφραξη. Η διφθερίτιδα μπορεί να εκδηλωθεί και με άλλες μορφές που είναι πολύ σπάνιες όπως η δερματική, η οφθαλμική και η δεφθερίτιδα των γεννητικών οργάνων.<sup>2</sup>

**Επιπλοκές:** Η σοβαρότερη επιπλοκή είναι η διφθεριτική μουκαρδίτις από την οποία συνήθως καταλήγουν οι πάσχοντες από διφθερίτιδα. Άλλες επιπλοκές είναι οι παραλύσεις περιφερειακών νεύρων (υπερώας, μυών φάρυγγος, λάρυγγος, οφθαλμών, άνω και κάτω άκρων), νεφρίτις πνευμονία, ατελεκτασία. Οι επιπλοκές αυτές συνήθως παρέρχονται μετά την θεραπεία.<sup>1</sup>

**Διάγνωση:** Η διάγνωση βασίζεται στην κλινική εικόνα και στην απομόνωση του μικροβίου από τα σημεία βλάβης σε καλλιέργεια κατά Loffler.

**Θεραπεία:** Η θεραπεία πρέπει να αρχίζει το συντομότερο δυνατό και να γίνεται στο νοσοκομείο. Συνίσταται στην χορήγηση πενικιλίνης ή ερυθρομυκίνης και αντιδιφθεριτικού ορού. Σε ύποπτες περιπτώσεις συνιστώνται η άμεση χορήγηση διφθεριτικού αντιτοξίνης πριν ακόμα γίνει γνωστό το αποτέλεσμα της καλλιέργειας. Η δόση της αντιτοξίνης καθαρίζεται εμπειρικά. Εφόσον η διάγνωση γίνει τις πρώτες 48 ώρες χορηγούνται αφού προηγηθεί δοκιμασία ευαισθησίας 80.000 - 100.000 μονάδες εδδοφλέβια. Στους χρόνιους μικροβιοφορείς χορηγείται ερυθρομυκίνη.

**Πρόγνωση:** Εξαρτάται από την εντόπιση και τον χρόνο έναρξης της θεραπείας. Η έγκαιρη θεραπεία βελτιώνει την πρόγνωση. Ο θάνατος μπορεί να επέλθει από απόφραξη του λάρυγγα, από καρδιακή ανακοπή σε περιπτώσεις μυοκαρδίτιδας ή σπάνια από παράλυση των αναπνευστικών μυών.

**Προφύλαξη:** Ο προληπτικός εμβολιασμός στις ανεπτυγμένες χώρες έχει περιορίσει σημαντικά την νόσο. Σε επίνουσα άτομα που ήρθαν σε επαφή με νοσούντα επιβάλλεται, μετά την λήψη καλλιέργειας φάρυγγα, η χορήγηση ερυθρομυκίνης και ο εμβολιασμός.<sup>2</sup>

**Επιδημιολογία:** Η νόσος είναι συχνότερη τους χειμερινούς μήνες, ενδημεί εις τις υποανάπτυκτες χώρες.<sup>3</sup>

## **β) Τέτανος**

Ο τέτανος είναι οξεία λοιμώδης νόσος που προσβάλλει το Κ.Ν.Σ. και εκδηλώνεται με συχνές επώδυνες καθολικές συσπάσεις των σκελετικών μυών και γενικευμένη δυσκαμψία. Οφείλεται στο κλωστηρίδιο του τετάνου, το οποίο είναι αναερόβιος μικροοργανισμός. Θετικά κατά Gram και σχηματίζει σπόρους οι οποίοι είναι πολύ ανθεκτικοί στο περιβάλλον. Το κλωστηρίδιο αποβάλλεται με τα κόπρανα των αλόγων και άλλων κατοικιδίων ζώων. Μικροοργανισμοί βρίσκονται συνήθως στο χώμα, στην σκόνη του ορόφου και στα περιττώματα των ζώων.<sup>2</sup>

Στον οργανισμό εισέρχεται από τραύματα, εγκαύματα, ακόμα και μικρές αμυχές. Τα κλειστά τραύματα όπως με καρφί είναι περισσότερο επικίνδυνα, γιατί δημιουργούν προϋποθέσεις ανάπτυξης του μικροβίου. Το μικρόβιο παράγει μία ισχυρή εξωτοξίνη που προκαλεί και τα συμπτώματα.<sup>6</sup>

### **Κλινική εικόνα:**

Ο χρόνος επώασης κυμαίνεται από 1 ημέρα μέχρι και μερικούς μήνες συνήθως όμως είναι 3-14 ημέρες. Διακρίνονται τρεις κλινικές μορφές της νόσου ο τοπικός, ο γενικευμένος και ο νεογνικός τέτανος.

**Τοπικός τέτανος:** είναι η ελαφρότερη μορφή της νόσου. Χαρακτηρίζεται από πόνο, συνεχή δυσκαμψία και σπασμό των μυών που βρίσκονται κοντά στα τραύμα. Διαρκεί μερικές εβδομάδες και παρέρχεται χωρίς να αφήσει υπολείματα.

**Γενικευμένος τέτανος:** Είναι η συχνότερη μορφή τετάνου. Εκδηλώνεται με αίσθημα κακουχίας, εφιδρώσεις και κεφαλαλγία. Ακολούθως εμφανίζεται σύσπαση μασπτήρων με αποτέλεσμα δυσχέρεια



Προφύλαξη και αντιμετώπιση των λοιμωδών νοσημάτων της παιδικής ηλικίας

διάνοιξης του στόματος, τρισμό οδόντων και σιελόρροια. Η σύσπαση γρήγορα επεκτείνεται σε όλους τους μυς, το σώμα εμφανίζει σаниδώδη δυσκαμψία, έντονο οπισθότονο ενώ εμφανίζονται και καθολικοί τονικοκλονικοί σπασμοί. Ο σπασμός των αναπνευστικών μυών και των μυών του λάρυγγα είναι δυνατό να προκαλέσει ασφυξία, ενώ οι σπασμοί των σκελετικών μυών μπορεί να προκαλέσουν κατάγματα των σπονδύλων. Ακόμη ο σπασμός του σφιγκτήρα της ουρήθρας, έχει ως αποτέλεσμα την επίσχεση ούρων. Η διέγερση του συμπαθητικού προκαλεί κυκλοφορικές διαταραχές, όπως υπέρταση, ταχυκαρδία, και αρρυθμία. Η φάση αυτή της νόσου διαρκεί συνολικά δύο περίπου εβδομάδες και ακολουθεί βαθμιαία υποχώρηση των κλινικών εκδηλώσεων, η οποία ολοκληρώνεται τις επόμενες 2-6 εβδομάδες. Στην μορφή αυτή η θνητότητα είναι 40-45%.

**Νεογνικός τέτανος:** Το νεογνό μολύνεται συνήθως κατά την αποκοπή του ομφάλιου λώρου με μολυσμένα εργαλεία. Ο χρόνος επώασης είναι συνήθως 3-10 ημέρες. Η νόσος εκδηλώνεται με αδυναμία θηλασμού, κατάποσης, έντονη ανυσιχία και στην συνέχεια εξελίσσεται σε γενικευμένη νόσο. Η πρόγνωση είναι βαριά και η θνητότητα φτάνει μέχρι 60%.

**Διάγνωση:** Η διάγνωση γίνεται από το ιστορικό και την κλινική εικόνα. Σε πολύ καλά οργανωμένα εργαστήρια μπορεί να γίνει απομόνωση του μικροβίου από το τραύμα.

**Διαφορική διάγνωση:** Στο νεογνικό τέτανο η διαφορική διάγνωση γίνεται από την υπογλυκαιμία, την τετανία, την εγκεφαλική αιμορραγία και την μηνιγγίτιδα, ενώ στα μεγαλύτερα παιδιά περιλαμβάνει την τετανία, τις

### Προφύλαξη και αντιμετώπιση των λοιμωδών νοσημάτων της παιδικής ηλικίας

παρενέργειες της δηλητηρίασης με παράγωγα της φαινοθειαζίνης τη δηλητηρίαση με μόλυβδο ή στυχνίνη, το οπισθοφαρυγγικό απόστημα, την εγκεφαλίτιδα την μηνιγγίτιδα και την λύσσα.

Θεραπεία: Η θεραπεία γίνεται πάντα στο νοσοκομείο και αποσκοπεί:

- α) στην εξουδετέρωση της κυκλοφορούσης εξωτοξίνης με την χορήγηση τετανικής ανοσοσφαιρίνης ανθρωπίου τύπου.
- β) Στην καταπολέμηση του κλωστηριδίου με χειρουργικό καθαρισμό του τραύματος και χορήγηση μεγάλων δόσεων πενικιλλίνης ενδοφλέβια
- γ) Στην αντιμετώπιση των κρίσεων των σπασμών με χορήγηση κατευναστικών και μυοχαλαρωτικών, καθώς και στην εξασφάλιση απόλυτης ησυχίας στον ασθενή.<sup>2</sup>

**Προφύλαξη:** Προστασία παρέχει το αντιτετανικό εμβόλιο που πρέπει να συνεχίζεται και στην ενήλικη ζωή κάθε 5-10 χρόνια.<sup>6</sup>

### γ) Κοκκύτης

Οφείλεται στον αιμόφιλο του κοκκύτου και μεταδίδεται κυρίως με τα σταγονίδια του ασθενούς. Μεταδίδεται μέχρι την 6η εβδομάδα περίπου της νόσου. Προσβάλλει ιδίως την ηλικία των 2-5 ετών. Ευπρόσβλητα είναι τα βρέφη και νεογνά στα οποία είναι ιδιαίτερα επικίνδυνος. Αφήνει για πολλά χρόνια ανοσία που όμως εξασθενεί σιγά-σιγά.

**Κλινική εικόνα:** Χαρακτηρίζεται από τρία στάδια:

Το καταρροϊκό στάδιο που αρχίζει με καταρροϊκά φαινόμενα και βήχα που προοδευτικά γίνεται εντονότερος το στάδιο αυτό διαρκεί 2 εβδομάδες περίπου. Ακολουθεί το σπασμωδικό ή παροξυσμικό στάδιο. Ο βήχας είναι

### Προφύλαξη και αντιμετώπιση των λοιμωδών νοσημάτων της παιδικής ηλικίας

πολύ έντοντος και κατά παροξυσμούς. Το παιδί βήχει επανειλημμένα και αμέσως ακολουθεί βαδιά, συρίττουσα εισπνοή, πολύ χαρακτηριστική. Πάνω στον παροξυσμό το παιδί είναι ανήσυχο, οι φλέβες του λαιμού είναι διογκωμένες, οι οφθαλμοί προεξέχουν και τρέχουν δάκρυα. Στα μεγαλύτερα παιδιά παρατηρείται ελαφρά κυάνωση από σπασμό της γλωττίδας, ενώ στα νεογνά και στα βρέφη παρατηρούνται άπνοιες με αποτέλεσμα και πάλι κυάνωση. Το παροξυσμικό στάδιο διαρκεί 2-3 εβδομάδες και ακολουθείται από το στάδιο της αποδρομής (2-3) εβδομάδων επίσης στην διάρκεια του οποίου οι παροξυσμοί γίνονται ελαφρότεροι και αραιότεροι. Πυρετός συνήδως δεν υπάρχει εκτός ανα υπάρχουν επιπλοκές.<sup>6</sup>

**Επιπλοκές:** από το αναπνευστικό σύστημα επιπλοκές είναι η βογχοπνευμονία, η βρογχεκτασία, το μεσοπνευμόνιο εμφύσημα και ο πνευμοθώρακας. Από το Κ.Ν.Σ. σοβαρή επιπλοκή είναι η κοκκυτική εγκεφαλοπάθεια που οφείλεται σε εγκεφαλικές μικροαιμορραγίες, από την αύξηση της ενδοκράνιας φλεβικής πίεσης και σε τοξινική δράση της ενδοτοξίνης του αιμοφίλου. Η πρόγνωσή της είναι βαρεία, διότι είτε επιφέρει τον θάνατο, είτε προκαλεί διανοητική καθυστέρηση. Άλλες επιπλοκές του κοκκύτη ελαφρές είναι ο τραυματισμός του χαλινού της γλώσσας, οι αιμορραγίες των οφθαλμών, οι επιστάξεις και οι κήλες.<sup>1</sup>

**Διάγνωση:** Η διάγνωση του τυπικού κοκκύτη, και μάλιστα κατά την διάρκεια επιδημίας, δεν είναι δυσχερής. Εάν υπάρχουν αμφιβολίες, στην διάγνωση μπορεί να συντελέσει η αναζήτηση α) του αιμοφίλου του κοκκύτου με καλλιέργεια του ρινοφαρυγγικού εκκρίματος μετά από ειδική

λήψη και εφόσον δεν έχει προηγηθεί χορήγηση αντιβιοτικού και β) των ειδικών αντισωμάτων διάνοσοφοριζούσης τεχνικής.

**Διαφορική διάγνωση:** Πρέπει να περιλαμβάνει την τραχειοφαρυγγίτιδα, την φυματιώδη πυλαία αδενίτιδα, τον λαρυγγόσπασμο, την οξεία καταρροϊκή λαρυγγίτιδα, την εισρόφηση ξένου σώματος, την αισθητική βρογχίτιδα, την ινοκυστική νόσο και την ιογενή πνευμονία.<sup>3</sup>

**Πρόγνωση:** Η πρόγνωση του κοκκύτη είναι μάλλον καλή στα παιδιά άνω των 2 ετών. Αντίθετα στα μικρότερα και ιδίως στα νεογνά και βρέφη μέχρι 6 μηνών μπορεί να είναι θανατηφόρος ή να προκαλέσει διανοητική καθυστέρηση από κοκκυτική εγκεφαλοπάθεια.

**Θεραπεία:** Δίδεται ερυθρομυκίνη επί 1 εβδομάδα για την αποστείρωση του φάρυγγα από τον αιμόφιλο του κοκκύτη. Με την ερυθρομυκίνη μειώνεται ο χρόνος μετάδοσης της νόσου και πιθανόν να τροποποιείται η πορεία της. Η χορήγηση ανθρωπίου αντικοκκυτικής γ-σφαιρίνης πιθανόν να βοηθεί μόνο αν χορηγηθεί στη διάρκεια του σταδίου επώασης, ή το αργότερο στην αρχή της νόσου.

**Προφύλαξη:** το εμβόλιο του κοκκύτη γίνεται σε παιδιά 2 μηνών ή μικρότερα και ένας εμβολιασμός αργότερα εγκαθιστά ανοσία ή κάνει ελαφρότερη την προσβολή.<sup>8</sup> Σε κάθε παιδί ηλικίας 2-3 μηνών πρέπει να γίνεται το τριπλούν εμβόλιο που κάνει ανοσία και για τον κοκκύτη. Τα παιδιά που ήλθαν σε επαφή με το τριπλούν εμβόλιο, θα πρέπει να απομονώνονται για 15 ημέρες περίπου, και χορηγείται προληπτικώς ερυθρομυκίνη για 10 ημέρες περίπου, και χορηγείται προληπτικώς

ερυθρομυκίνη για 10 ημέρες. Χορηγούνται επίσης και οι ενέσεις αντικοκκυτικής σφαρίνης.<sup>9</sup>

**Επιδημιολογία:** Ο κοκκύτης είναι ευρέως διαδεδομένος ανά τον κόσμο και εμφανίζεται υπό μορφή μικρών ή μεγάλων επιδημιών. Εις πυκνοκατοικημένες περιοχές επιδημικά κύματα παρατηρούνται ανά 2-4 έτη. Μεταδίδεται από άτομο σε άτομο με τα σταγονίδια που εκπέμπει ο πάσχων, είτε έμμεσα από μολυσμένα αντικείμενα ή ενδύματα. Περίπου 50% των ατόμων προσβάλλονται σε ηλικία 2-5 ετών.

#### **δ) Οστρακιά**

Η οστρακιά είναι οξεία στρεπτοκοκκική λοίμωξη και χαρακτηρίζεται από υψηλό πυρετό και ερυθρό, στικτό διάχυτο, μικροκηλιδοβλατιδώδες εξάνθημα. Οφείλεται σε στελέχη του β-αιμολυτικού στρεπτόκοκκου της ομάδας Α, τα οποία παράγουν ερυθρογόνο τοξίνη και συνήθως προσβάλλει παιδιά ηλικίας μεγαλύτερης των 3 χρόνων. Μεταδίδεται κυρίως από τον ρινοφάρυγγα, 1-2 ημέρες πριν από την εκδήλωση της νόσου και μέχρι 1-2 ημέρες μετά την έναρξη της θεραπείας εγκαταλείπει κατά κανόνα μόνιμη ανοσία για το συγκεκριμένο στέλεχος.

**Κλινική εικόνα:** Ο χρόνος επώασης είναι 2-5 ημέρες. Η νόσος εισβάλλει με υψηλό πυρετό, κοιλιακά άλγη, εμέτους, και δυσκαταποσία. Τα παρίσθημα είναι έντονα ερυθρά και πολλές φορές παρατηρούνται μικρές στικτές αιμορραγικές κηλίδες στην υπερώα. Οι αμυγδαλές είναι εξέρυθρες, διογκωμένες, και συχνά καλύπτονται από λευκό επίχρισμα. Η γλώσσα στην αρχή καλύπτεται από παχύ επίχρισμα που αποκολλάται σε 1-2 ημέρες και αποκαλύπτονται οι δηλές οι οποίες είναι εξέρυθρες και οίδηματώδεις

Προφύλαξη και αντιμετώπιση των λοιμωδών νοσημάτων της παιδικής ηλικίας

(μοροειδής γλώσσα). Μία έως 2 ημέρες μετά την έναρξη των συμπτωμάτων εμφανίζεται το εξάνθημα, το οποίο αρχίζει από τον τράχηλο, τις μασχालιαίες και τις βουβωνικές πτυχές και γρήγορα, μέσα σε 24 ώρες, επεκτείνεται σε όλο το σώμα. Είναι ερυθρό, μικροκηλιδοβλατιδώδες και υποχωρεί με την πίεση. Η περιοχή γύρω από το στόμα είναι ωχρή, και οι παρειές εξέρυθρες πετέχειες μπορεί να παρατηρηθούν με την μορφή αιμορραγικών γραμμώσεων κυρίως στις καμπτικές επιφάνειες των αγκώνων ή και των άλλων αρθρώσεων (σημείο Pastia) Στα άτομα που δεν υποβάλλονται σε θεραπεία, το εξάνθημα, ο πυρετός και η δυσκαταποσία υποχωρούν κατά το τέλος της πρώτης εβδομάδας και ακολουθεί χαρακτηριστική εκτεταμένη απολέπιση. Η έγκαιρη όμως εφαρμογή της θεραπείας έχει ως αποτέλεσμα την ταχεία υποχώρηση των συμπτωμάτων.<sup>2</sup>

**Διάγνωση:** Η διάγνωση τίθεται από την κλινική εικόνα και την απομόνωση του στρεπτόκοκκου στην καλλιέργεια του φαρυγγικού επιχρίσματος.

**Επιπλοκές:** Αν δεν γίνει έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία, η οστρακιά μπορεί να προκαλέσει μικροβιακές επιπλοκές, όπως τραχηλική λεμφαδενίτιδα, μέση ωτίτιδα, γιγμορίτιδα, πυώδη αρθρίτιδα, σηπτική ενδοκαρδίτιδα, οστεομυελίτιδα κ.α. και τοξικές επιπλοκές, όπως οξεία σπειραματονεφρίτιδα, ρευματικό πυρετό και αλλεργική πορφύρα.<sup>1</sup>

**Πρόγνωση:** Η πρόγνωση της νόσου είναι καλή, υπό την προϋπόθεση ότι υποβάλλεται ο ασθενής έγκαιρα στην σωστή θεραπεία.

**Θεραπεία:** Φάρμακο εκλογής είναι η πενικιλλίνη. Συνίσταται η χορήγηση βενζαδινικής πενικιλλίνης σε δόση 1.200.000 I.U εφ'άπαξ η

Προφύλαξη και αντιμετώπιση των λοιμωδών νοσημάτων της παιδικής ηλικίας

πενικιλλίνη G I.M. σε δόση 500.000-1.500.000 I.U. ανά 12ωρο επί 10 ημέρες.

Επί δυσανεξίας στην πενικιλλίνη χορηγείται η ερυθρομυκίνη σε δόση 30-50 Mg/Kg β.σ. 24ωρου επί 10ημερου.

**Επιδημιολογία:** Η οστρακιά προβάλλει παιδιά ηλικίας 2-8 ετών, ποτέ βρέφη ηλικίας μικρότερα των 6μηνων και σπάνια ενηλίκους. Είναι διαδεδομένη σε ολόκληρο τον κόσμο, εμφανίζεται συχνότερα κατά τους χειμερινούς μήνες. Η οστρακιά μεταδίδεται από άτομο σε άτομο κυρίως με τα σταγονίδια, και σπανιότερα από μολυσμένα αντικείμενα και τροφές. Η συχνότητα της ενδοοικογενειακής μεταδόσεως είναι μικρή (5-10%)<sup>3</sup>

**Προφύλαξη:** Για την προφύλαξη του περιβάλλοντος του αρρώστου συνιστάται η απομόνωση του για 48 ώρες από την έναρξη της θεραπείας, καθώς και η χορήγηση πενικιλλίνης από το στόμα για 10 ημέρες στα μέλη της οικογένειας του αρρώστου με δετική καλλιέργεια φάρυγγα. Αντιστρεπτοκοκκικό εμβόλιο δεν χρησιμοποιείται.

**ε) Μικροβιακή μηνιγγίτιδα**

Η μικροβιακή μηνιγγίτιδα είναι δυνητικώς θανατηφόρος νόσος και παρόλο που η αντιμικροβιακή θεραπεία έχει αξιόλογη επιδραση στην πορεία της νόσου και στην πρόγνωση, παραμένει η σημαντικότερη αιτία εγκεφαλικής λοιμώξης στα παιδιά. Η σπουδαιότητά της κυρίως έγκειται στην συχνότητα, με την οποία παρατηρείται κατά την βρεφική και παιδική ηλικία, στον αυξημένο κίνδυνο θανάτων και στην υπολειματική βλάβη που προκαλείται είτε από τις αδιάγνωστες και αθεράπευτες είτε από παραμελημένες περιπτώσεις. Το 90% των περιπτώσεων παρατηρείται σε

### Προφύλαξη και αντιμετώπιση των λοιμωδών νοσημάτων της παιδικής ηλικίας

παιδιά ηλικίας μεταξύ 1 μηνών και 5 ετών τα βρέφη ηλικία 6-12 μηνών διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο (Krugman και συν.1985)..

#### **Αιτιολογία:**

Οι μικροοργανισμοί που προκαλούν μηνιγγίτιδα είναι συνήθως μικρόβια ή ιοί, αλλά “ευκαιριακή μηνιγγίτιδα” μπορεί επίσης να συμβεί, οφειλόμενοι σε λοίμωξη από μύκητες.

Οι πιο συχνοί μικροοργανισμοί που προκαλούν μηνιγγίτιδα είναι:

#### **Από την γέννηση μέχρι 2 μηνων:**

- Κολοβακτηρίδιο (escherichia coli)
- Στρεπτόκοκκος ομάδας Β.
- Σταφυλόκοκκος.

#### **2 μηνών μέχρι 3 ετών:**

- Αιμόφιλος της γρίπης
- Πνευμονιόκοκκος
- Μηνιγγιτιδόκοκκος

#### **3-16 ετών**

- Πνευμονιόκοκκος
- Μηνιγγιτιδόκοκκος (Neisseria Meningitidis)

Η μικροβιακή μηνιγγίτιδα θεωρείται υπεύθυνη για την πρόκληση πιο βαριάς νευρολογικής βλάβης από ότι η ιογενής μηνιγγίτιδα. Η πιο βαριά



### Προφύλαξη και αντιμετώπιση των λοιμωδών νοσημάτων της παιδικής ηλικίας

ιογενής μηνιγγίτιδα είναι εκείνη που προκαλείται από τον ιό του απλού έρπητα. Συμβαίνει μόνο στα νεογέννητα, όταν η μητέρα έχει ενεργό κολλητική λοίμωξη με έρπητα. Το 50% των νεογέννητων που προσβάλλονται από τον έρπητα πεθαίνουν ή παρουσιάζουν βαριά βλάβη. Η μηνιγγίτιδα συνήθως συμβαίνει δευτεροπαθώς προς άλλη λοίμωξη, όπως παραρρινική κολπίτιδα, ρινοφαρυγγίτιδα, μέση ωτίτιδα ή μαστοειδίτιδα. Σε μερικές περιπτώσεις, "ευκαιριακή μηνιγγίτιδα" συμβαίνει σε παιδιά που είναι επιρρεπή λόγω ανοσοκατασταλτικών φαρμάκων, σπληνεκτομής ή κορτιζονοθεραπείας. Συμπεριλαμβάνονται επίσης τα παιδιά με λευχαιμία, δρεπανοκυτταρική αναιμία και κακοήδη νεοπλασμάτα εγκεφαλικό τραύμα με μη εμφανή βλάβη των μηνίγγων μπορεί να αποτελεί πύλη εισόδου των μικροβίων με αποτέλεσμα μηνιγγίτιδα. Τα νεογνά διατρέχουν μεγάλο κίνδυνο μηνιγγίτιδας, εξαιτίας της αδυναμίας τους να περιορίσουν τη λοίμωξη.

**Κλινική εικόνα:** Νεογνά: Η μηνιγγίτιδα στα νεογνά και τα πρόωρα διαγιγνώσκεται πάρα πολύ δύσκολα. Οι ασαφείς και άτυπες εκδηλώσεις που είναι χαρακτηριστικές σε όλες τις νεογνικές σπυραιμίες μοιάζουν πολύ λίγο με εκείνες που παρατηρούνται στα μεγαλύτερα παιδιά τα σημεία και συμπτώματα που έχουν μεγάλη διαγνωστική σημασία είναι: α) Απότομη αλλαγή της διάθεσης του νεογνού β) Άρνηση για θηλασμό γ) Προσήλωση του βλέματος δ) Γογγυσμός ε) έμετοι η διαάρροια ζ) Πτωχός μυϊκός τόνος και μειωμένη κινητικότητα η) Υγίσυχο κλάμα.

**Μη ειδικά σημεία που ενδέχεται να παρατηρηθούν:**

α) Υποδερμία ή πυρετός β) ίκτερος γ) ευερεθιστότητα δ) υπνηλία ε) σπασμοί, ζ) ακανόνιστες αναπνοές ή άπνοια η) Κυάνωση θ) απώλεια βάρους η) προπέτεια της μεγάλης πηγής (αποτελεί όγιμο σημείο). Εάν δεν αντιμετωπισθεί θεραπευτικά, η κατάσταση του παιδιού επιδεινώνεται και καταλήγει σε καρδιαγγειακό collapsus, σπασμούς και άπνοια.

**Βρέφη και μικρά παιδιά:** Η τυπική εικόνα της μνιγγίτιδας σπάνια παρατηρείται σε παιδιά ηλικίας 3 μηνών έως 2 ετών. Η νόσος χαρακτηρίζεται από: α) πυρετό β) Κακή σίτιση γ) εμέτους δ) ευερεθιστότητα ε) συχνούς σπασμούς που συνοδεύονται από υγίσυχο κλάμα ζ) Προπέτεια της μεγάλης πηγής (είναι το πιο αξιόλογο εύρημα) η) δυσκαμψία αυχένος θ) θετικό σημείο Kernig και / ή Brudzinski.

**Παιδιά και έφηβοι:** Η νόσος είναι πιθανόν να εμφανιστεί απότομα με: α) πυρετό β) ρίγος γ) κεφαλαλγία δ) εμέτους ε) διανοητική σύγχυση ζ) σπασμούς η) υπερβολική ευερεθιστότητα. Το παιδί μπορεί επίσης να παρουσιάσει: φωτοφοβία - παραλήρημα - γευδαισθήσεις - επιθετική ή μανιακή συμπεριφορά - υπνηλία, λήθαργο και κώμα.

Με την πρόοδο της νόσου το παιδί εμφανίζει: α) δυσκαμψία αυχένος β) οπισθότονο γ) θετικά σημεία Kernig και Brudzinski δ) αύξηση αντανακλαστικής απόκρισης ε) δέρμα υγρό και κυανωτικό με πτωσή στην περιφερειακή αιμάτωση ζ) χρόνια ωτόρροια συχνά συνοδεύει την πνευμονιοκοκκική μνιγγίτιδα.<sup>10</sup>

**Διάγνωση:** Η διάγνωση τίθεται με την χαρακτηριστική κλινική εικόνα και επιβεβαιώνεται με την εξέταση του εγκεφαλονωτιαίου υγρού (ENY) που

Προφύλαξη και αντιμετώπιση των λοιμωδών νοσημάτων της παιδικής ηλικίας

είναι θολερό και πυώδες γιατί περιέχει πολλά πολυμορφοπύρρηνα. Επίσης το λεύκωμα του E.N.Y. είναι αυξημένο και το σάκχαρο ελαττωμένο. Στη καλλιέργεια του E.N.Y. μπορεί να απομονωθεί ο υπεύθυνος μικροοργανισμός, γι' αυτό πρέπει να γίνεται πάντα για την καλύτερη εκλογή αντιβιοτικού.

**Πρόγνωση:** Η πρόγνωση της πυώδους μηνιγγίτιδας εξαρτάται κυρίως από τον χρόνο έναρξης της θεραπείας, από την ηλικία του ασθενούς (βαρύτερη σε μικρότερες ηλικίες) και από το είδος του παθογόνου μικροβίου (βαρύτερη, όταν το μικρόβιο είναι αρνητικό κατά Gram, πνευμονιόκοκκος, σταφυλόκοκκος, ή αιμόφιλος της γρίπης, ελαφρότερη όταν είναι μηνιγγιτιδόκοκκος).

**Θεραπεία:** Η θεραπεία της πυώδους μηνιγγίτιδας πρέπει να είναι έγκαιρη, περιλαμβάνει χορήγηση αντιβιοτικού ενδοφλεβίως. Το χορηγούμενο αντιβιοτικό προσδιορίζεται από την ευαισθησία του μικροβίου που απομονώνεται από το ENY.<sup>1</sup> Το φάρμακο εκλογής στα μεγαλύτερα παιδιά και βρέφη είναι η αμπισιλλίνη, αντιβιοτικό ευρέος φάσματος, το οποίο είναι αποτελεσματικό έναντι παθογόνων μικροοργανισμών και έχει πολύ μικρή τοξικότητα. Σε περιοχές που ο αιμόφιλος της γρίπης είναι ανθεκτικός στην αμπισιλλίνη, ή σε παιδιά που αποδεδειγμένα είναι ευαίσθητα στην πενικιλίνη, το φάρμακο εκλογής για αρχική θεραπεία μπορεί να είναι η χλωραμοφενικόλη. Άλλα φάρμακα επίσης μπορούν να χρησιμοποιηθούν για μερικούς μικροοργανισμούς, συνήθως σε συνδυασμό με αμπισιλλίνη π.χ. γενταμυκίνη και /ή κυναμυκίνη για την *E. coli*.

**Προφύλαξη:** Σήμερα, υπάρχουν στο εμπόριο εμβόλια για τους τύπους A, C, Y και W-135 μηνιγγιτιδοκόκκους και για τον αιμόφιλο της γρίππης τύπου B. Προς το παρόν το εμβόλιο για τον τύπο A είναι αποτελεσματικό για παιδιά ηλικίας 2 ετών και άνω (Feigin και Neglia 1986). Το μηνιγγιδοκοκκικό εμβόλιο συνιστάται για τα μέλη της οικογένειας, τους παιδικούς σταθμούς, και το προσωπικό του νοσοκομείου που ήρθαν σε επαφή με άτομο που προβλήθηκε από μηνιγγιτιδοκόκο τύπου A ή C. Προφυλακτικώς χορηγείται ριφαμπικίνη (Rifampicin) στα άτομα του άμεσου περιβάλλοντος του παιδιού.<sup>10</sup>

### **ζ) Σαλμονελλώσεις**

Σαλμονελλώσεις είναι αρρώστιες που προκαλούν οι σαλμονέλλες. Οι σαλμονέλλες είναι Gram-αρνητικά βακτηρίδια, αναπτύσσονται σε αερόβιες και αναερόβιες συνθήκες, βάσει δε του σωματικού βλεφαριδικού αντιγόνου κατατάσσονται σε ομάδες και τύπους. Από σαλμονελλώσεις πάσχει ο άνθρωπος και τα ζώα. Στον άνθρωπο προκαλούν εντερικό πυρετό (τυφοειδής πυρετός, παράτυφοι), οξεία διαρροϊκή αρρώστια, σηψαιμία και σπανιότερα εντοπισμένες λοιμώξεις.

Πηγές μόλυνσεως είναι:

- Το νερό στο οποίο περιλαμβάνεται και το νερό της θάλασσας σε περιοχές που χύνονται οχετοί, λύματα κ.λ.π.
- Τροφές που λερώθηκαν από ακάθαρτα νερά.
- Τα κρόπρινα και τα ούρα του αρρώστου

- Οι μικροβιοφορείς (άτομα που ανάρρωσαν από την αρρώστια, αλλά τα κόπρανα και ούρα τους μπορεί να περιέχουν σαλμονέλλες).<sup>7</sup>

#### ***α) Οξεία γαστρεντερίτιδα***

Η οξεία γαστρεντερίτιδα μεταδίδεται κυρίως με μολυσμένες τροφές (τροφική δηλητηρίαση) και έχει χρόνο επώασης από μερικές ώρες μέχρι 3 ημέρες. Εκδηλώνεται με πυρετό, έμετους, διαρροϊκές κενώσεις, κοιλιακά άλγη, συμπτώματα που διαρκούν συνήθως 3-4 ημέρες.

**Θεραπεία:** Αμπικιλλίνη και παρεντερική χορήγηση υγρών, αν έχει προκληθεί αφυδάτωση.

#### ***β) Τυφοειδής πυρετός***

Ο τυφοειδής πυρετός οφείλεται στην σαλμονέλλα του τύφου. Μεταδίδεται με τα κόπρανα και τα ούρα πασχόντων η μικροβιοφορέων με τους οποίους μολύνονται τα χέρια, τα τρόφιμα και το νερό. Είναι συχνότερος το καλοκαίρι και το φθινόπωρο, αφήνει μόνιμο ανοσία και έχει χρόνο επώασης 5-8 ημέρες).

**Κλινική εικόνα:** Στα μεγαλύτερα παιδιά αρχίζει με αδιαθεσία, απυρεξία, κεφαλαλγία και κοιλιακά άλγη. Τα συμπτώματα αυτά διαρκούν 1 εβδομάδα και αν δεν αρχίσει θεραπεία, ο πυρετός γίνεται υψηλός και το παιδί παρουσιάζει απάθεια, υπνηλία και ταχυσφυγμία. Η γλώσσα είναι επίχριστη και εμφανίζεται στο δέρμα η ρυφική ροδάνδη. Στα βρέφη και στα νεογνά η νόσος είναι άτυπος και εκδηλώνεται σαν γαστρεντερίτις κυρίως με έμετους και διάρροια. Οι επιπλοκές του τυφοειδούς πυρετού - σπάνιες στην παιδική ηλικία- είναι η εντεροραγία, η διάτρηση του εντέρου, η μυοκαρδίτις κ.α.

**Διάγνωση:** Η διάγνωση της νόσου στην πρώτη εβδομάδα γίνεται με την καλλιέργεια αίματος, στην οποία μπορεί να απομονωθεί η σαλμονέλλα. Στην 2η εβδομάδα απομονώνονται κυρίως από τα κόπρανα και τα ούρα. Επίσης μετά την 10η ημέρα ανευρίσκεται η θετική ή οροαντίδραση WIDAL.

**Θεραπεία:** Αμπικιλλίνη ή χλωρομυκτίνη ή SERTRIN.

**Πρόγνωση:** Είναι καλή, η νόσος όμως μπορεί να υποτροπιάσει οπότε επιβάλλεται επανάληψη της θεραπείας.

**Προφύλαξη:** Επιβάλλεται απομόνωση του πάσχοντος μέχρις ότου ευρεθούν αρνητικές 3 καλλιέργειες κοπράνων. Επίσης σαν γενικά προφυλακτικά μέτρα είναι ο έλεγχος του νερού και των τροφίμων. Τέλος σε περιοχές που εδνημεί ο τυφοειδής πυρετός επιβάλλεται το αντιτυφικό εμβόλιο.

### **γ) Παράτυφος**

Οι παρατυφικές λοιμώξεις που οφείλονται στις σαλμονέλλες του παρατύφου Α,Β και C δεν διαφέρουν από τον τυφοειδή πυρετό ως προς την συμπτωματολογία, διάγνωση, θεραπεία και προφύλαξη.<sup>1</sup>

### **η) Βρουκέλλωση ή Μελιταίος πυρετός**

**Αιτιολογία. Επιδημιολογία. Ανοσία.:** Οι βρουκελλώσεις οφείλονται στις βρουκέλες. Πρόκειται για αρνητικά κατά Gram-Κοκκοβακτηρίδια πολύ ευαίσθητα στην θερμότητα, τα οποία διακρίνονται σε 3 είδη: την *Brucella melitensis* των αιγών, την *Brucella suis* των χοίρων, και την *Brucella abortus* των αγγελάδων. Ο άνθρωπος και η αγελάδα είναι ευαίσθητοι και στα 3 είδη βρουκελλών. Οι βρουκελλώσεις μεταδίδονται στον άνθρωπο από μολυσμένα

Προφύλαξη και αντιμετώπιση των λοιμωδών νοσημάτων της παιδικής ηλικίας

ζώα α) από μη παστεριωμένο γάλα και των προϊόντων αυτού, β) από την επαφή με εκκρίματα νοσοούντων ζώων, όπου θύρα εισόδου είναι το δέρμα και οι επιπεφυκότες γ) από εισπνοή μολυσμένης σκόνης σε εργοστάσια συσκευασίας κρέατος και δ) από μύγες.

Συχνότερα μολύνονται άτομα τα οποία λόγω επαγγέλματος έρχονται σε άμεση επαφή με μολυσμένα ζώα. Οι βρουκελλώσεις μπορούν να μεταδοθούν από την κυοφορούσα μητέρα στο έμβρυο, και από δηλασμό στο βρέφος. Δεν είναι γνωστό εάν καταλλείπει ανοσία.

**Κλινική εικόνα:** Μετά από επώαση 5-30 ημερών, οι βρουκελλώσεις εκδηλώνονται με κακουχία, ανορεξία, νυχτερινή εφίδρωση, ρινορραγία, πυρετός, υψηλός που διαρκεί μερικές ημέρες ή εβδομάδες ύστερα υποχωρεί μόνος για να επανεμφανισθεί. Η κατάσταση αυτή μπορεί να διαρκέσει αρκετούς μήνες οι ασθενείς παραπονούνται για αρθραλγία, έχουν σχετική βραδυσφυγμία, γαστρεντερικές διαταραχές, ανησυχία, ευερεδιστότητα. Ο σπλην, το ήπαρ και οι λεμφαδένες είναι διογκωμένοι.

Στα μικρά παιδιά το πυρετικό διάγραμμα και η όλη κλινική εικόνα είναι άτυπος, για αυτό και η διάγνωση είναι δυσχερής. Εκτός από την οξεία υπάρχει και χρόνια μορφή βρουκελλώσεως, η οποία χαρακτηρίζεται από κακουχία, δεκατική πυρετική κίνηση, αρθραλγίες, περιαρθρίτιδα, σπονδυλίτιδα. Σε μεγαλύτερης παιδιά, μπορεί να προκαλέσει νυχτικές διαταραχές.<sup>3</sup>

**Διάγνωση, εργαστηριακά ευρήματα:** Η διάγνωση γίνεται από την κλινική εικόνα και τα αποτελέσματα των εργαστηριακών εξετάσεων. Στο περιφερικό αίμα παρατηρούνται λευκοπενία λεμφοκυττάρωση και

### Προφύλαξη και αντιμετώπιση των λοιμωδών νοσημάτων της παιδικής ηλικίας

υπόχρωμη αναιμία. Η καλλιέργεια αίματος η οποία λαμβάνεται κατά την διάρκεια πυρετικού κύματος, αποβαίνει θετική σε συχνότητα 50%. Η διάγνωση επιβεβαιώνεται με την ανεύρεση θετικής συγκολλητικοαντίδρασης wright με τίτλο μεγαλύτερο από 1:80. Η οροαντίδραση wright αποβαίνει θετική μετά την τρίτη εβδομάδα της νόσου.

**Επιπλοκές:** Οι επιπλοκές οφείλονται στην εγκατάσταση της βρουκέλλας σε διάφορα όργανα και ιστούς. Η πιο συχνή επιπλοκή είναι η οστομυελίτιδα, ιδιαίτερα της σπονδυλικής στήλης. Σπανιότερα παρατηρούνται επιπλοκές από το ΚΝΣ. (μηνιγγίτιδα, εγκεφαλίτιδα) και ακόμα σπανιότερα στα παιδιά επιπλοκές από το κυκλοφορικό σύστημα (ενδοκαρδίτιδα, μυοκαρδίτιδα) οι οποίες έχουν και βαριά πρόγνωση.

**Πρόγνωση:** Κατά κανόνα είναι καλή. Οι υποτροπές δεν είναι σπάνιες και αντιμετωπίζονται όπως η αρχική προσβολή.<sup>2</sup>

**Θεραπεία:** Το φάρμακο εκλογής είναι η τετρακυκλίνη. Χορηγείται από το στόμα ή παρεντερικώς σε δόση 30mg/Kg β.6 24ώρου επί 21 ημέρες. Σε βαριές περιπτώσεις και σε περίπτωση υποτροπής η θεραπεία μπορεί να επαναληφθεί σε συνδυασμό με στρεπτομυκίνη (20Mg/Kg β.6/24ώρου ενδομυϊκώς).

**Προφύλαξη:** Ενεργητική ή παθητική ανοσοποίηση δεν είναι δυνατή. Δεν είναι απαραίτητο να απομονωθεί ο ασθενής ούτε τα άτομα τα οποία ήλθαν σε επαφή με τον πάσχοντα. Γενικά προφυλαχτικά μέτρα είναι:

- α. Ο εμβολιασμός και ο ορολογικός έλεγχος των ζώων (αγελάδων, αιγών, χοίρων)



- β. Η παστερίωση του γάλακτος και η υγιεινή παρασκευή των γαλακτοκομικών προϊόντων
- γ. Ο επιμελής καθαρισμός των χεριών των ατόμων εκείνων τα οποία λόγω επαγγέλματος έρχονται σε επαφή με εστίες μόλυνσεως και
- δ. Η απομάκρυνση μολυσμένων χοίρων και αγελάδων για αποφυγή διαιωνίσεως της μόλυνσης.<sup>3</sup>

### θ) Παιδική φυματίωση

**Αιτιολογία - Μετάδοση:** Η φυματίωση οφείλεται στο μυκοβακτηρίδιο της φυματίωσης ή βάκιλλο του Koch ανθρωπίου και σπάνια βορείου. Στις ανεπτυγμένες χώρες το ποσοστό των παιδιών που έχουν μολυνθεί μέχρι ηλικίας 14 ετών είναι 1-3%, ενώ στις αναπτυσσόμενες υπερβαίνει το 10 και φθάνει μέχρι 50%. Η χώρα μας βρίσκεται στο 4-10%. Η μετάδοση της νόσου στα παιδιά γίνεται από τα σταγονίδια των ενηλίκων με ενεργό φυματίωση των πνευμόνων που υπάρχουν στο περιβάλλον του παιδιού. Αντίθετα δεν γίνεται μετάδοση από τα πάσχοντα παιδιά. Όταν επομένως διαγνωστεί σε ένα παιδί φυματίωση, θα πρέπει να ελεγχθούν οι ενήλικοι στο άμεσο περιβάλλον του για φυματίωση (οικογένεια - σχολείο - παιδικός σταθμός). Ο έλεγχος γίνεται κυρίως με ακτινογραφία θώρακα.<sup>6</sup>

**Φυματινική υπερευαισθησία** ονομάζεται η υπερευαισθησία, που αναπτύσσει ο οργανισμός που μολύνεται από τον βάκιλλο του Koch προς τις πρωτεΐνες του βακίλλου, που περιέχονται στην φυματίνη. Η φυματινική υπερευαισθησία αναπτύσσεται μετά 4-8 εβδομάδες από την φυσική μόλυνση ή του αντιφυματικό εμβολισμό, ελέγχεται δε με την φυματιναντίδραση **MANTOUX**. Η φυματιναντίδραση **MANTOUX**

### Προφύλαξη και αντιμετώπιση των λοιμωδών νοσημάτων της παιδικής ηλικίας

συνίσταται στην ενδοδερμική ένεση 0,1 κυβ. Εκ. διαλύματος κεκαθερμένης φυματίνης του Ινστιτούτου Pasteur (RT-23). Σε θετική αντίδραση μετά 48-72 ώρες δημιουργείται διήθηση διαμέτρου 6 χιλιοστών στο σημείο της ένεσης, Η φυματινική υπερευαισθησία, που διαρκεί επί αρκετά έτη, υποδηλώνει, εκτός από την μόλυνση με τον *βάκιλλο του Koch* και άλλοτε άλλου βαθμού ανοσία προς την νόσο.

Ορισμένα λοιμώδη νοσήματα και κατ'εξοχήν η ιλαρά, όπως και η χορήγηση κορτικοστεροειδών και κυτταροστατικών φαρμάκων αρνητικοποιούν παροδικά την θετική φυματιναντίδραση MANTOUX.

#### **Μορφές Παιδικής Φυματίωσης:**

Επειδή η φυματίωση μεταδίδεται συνήθως με τα σταγονίδια που εισπνέονται, η πρώτη εγκατάσταση αυτών είναι συνήθως οι πνεύμονες.

**Σαν πρωτοπαθής πνευμονική φυματίωση** θεωρείται εκείνη στην οποία ο βακίλλος, αφού εγκατασταθεί κάπου στον πνεύμονα (συνηθέστερα στον μέσο δεξιό λοβό) δημιουργεί τοπική φλεγμονή την πρωτοπαθή εστία. Κατόπιν γίνεται διήθηση των επιχωρίων λεμφαδένων, αναπτύσσεται δηλαδή επιχώριος λεμφαδενίτις. Η πρωτοπαθής εστία με την σύστοιχο λεμφαδενίτιδα αποτελούν το πρωτοπαθές σύμπλεγμα. Το πρωτοπαθές σύμπλεγμα σαν μόνη εκδήλωση μπορεί να έχει την θετικοποίηση της φυματιναντίδρασης MANTOUX, ενώ άλλοτε μπορεί επιπλέον να συνοδεύεται με δεκαδική πυρετική κίνηση και απυρεξία ή και πυρετό από 38-40 διάρκειας 7 ημερών μέχρι και ενός μηνός.

Αιτιολογικώς, μπορεί να μην συνοδεύεται από ακτινολογικά σημεία, ή αντιθέτως να δίνει εμφανή ακτινολογικά στοιχεία.

Σαν **πυλαία αδενίτις** χαρακτηρίζεται η απλή πρωτοπαθής πνευμονική φυματίωση, που στην ακτινογραφία είναι φανερή η διόγκωση των πυλαίων λεμφαδένων. Η **πατραχειακή αδενίτις** χαρακτηρίζεται από διόγκωση των πατραχειακών λεμφαδένων. Στην ακτινογραφία οι διογκωμένοι λεμφαδένες φαίνονται δίπλα στην τραχεία συνήθως δεξιά, και μοιάζουν με σκιά καπνοδόχου. Ως προς την πρόγνωση, στην πατραχειακή αδενίτιδα είναι μεγαλύτερος ο κίνδυνος αιματογενούς διασποράς (πρόκληση κεχροειδούς φυματίωσης, μνιγγίτιδας και άλλων εξωπνευμονικών επιπλοκών). Η πρωτοπαθής εστία άλλοτε είναι εμφανής ακτινολογικώς και άλλοτε όχι.

**Πνευμονικές επιπλοκές.** Η πρωτοπαθής πνευμονική φυματίωση, αν μείνει χωρίς θεραπεία, μπορεί να δημιουργήσει επιπλοκές από τον πνεύμονα οι σπουδαιότερες από τις οποίες είναι: οι τμηματικές βλάβες, η τυρώδης πνευμονία, η φυματιώδης πλευρίτις και η κεγχροειδής φυματίωση.<sup>1</sup>

**α) Τμηματικές πνευμονικές βλάβες:** Συμβαίνουν από διογκωμένους λεμφαδένες που με την πίεση τους αποφράσσουν παρακείμενους βρόγχους, με αποτέλεσμα την ατελεκτασία, που στην ακτινογραφία δίνει ανάλογη εικόνα. Κλινικά, παρουσιάζεται υψηλός πυρετός και βήχας.

**β) Εξιδρωματική πλευρίτιδα:** Όταν η πρωτοπαθής εστία στον πνεύμονα είναι κοντά στον υπεζωκότα είναι δυνατόν να ραγεί προς την υπεζοκοτική κοιλότητα με αποτέλεσμα φλεγμονή και παραγωγή υγρού (εξιδρώματος). Η φυματιώδης πλευρίτιδα εκδηλώνεται με πυρετό, βήχα, δύσπνοια και πόνο στο πάσχων ημιθώρακιο. Η διάγνωση γίνεται από την χαρακτηριστική ακτινολογική εικόνα και από την θετική

φυματινοαντίδραση. Η πλευρίτιδα αναπτύσσεται σε μεγαλύτερα παιδιά και εφήβους.

**γ) Τυρώδης πνευμονία:** Συμβαίνει όταν ραγεί μέσα σε βρόγχο τυροειδοποιημένος λεμφαδένας, οπότε ολόκληρος ο λοβός αναπτύσσει φυματιώδη πνευμονία. Εκτός από τις παραπάνω μορφές υπάρχουν δύο πολύ βαριές μορφές που μπορεί να συμβούν από αιματογενή διασπορά του μυκοβακτηριδίου:

**Κεχροειδής φυματίωση:** Οφείλεται στη διασπορά του μυκοβακτηριδίου και την ανάπτυξη φυματίων σε όλο τον οργανισμό. Αυτό συμβαίνει όταν μία εστία ραγεί σε αιμοφόρα αγγεία. Έτσι αναπτύσσονται φυμάτια σε όλα σχεδόν τα όργανα. Η ακτινογραφία θώρακα δίνει χαρακτηριστική εικόνα με πολλές μικρές σκιές που κατανέμονται και στα δύο ημιθώρακια. Ακόμα, μπορούν να βρεθούν φυμάτια στο βυθό του οφθαλμού. Η φυματινοαντίδραση Mantoux είναι θετική, αλλά μερικές φορές μπορεί και αρνητική. Η κεχροειδής φυματίωση είναι βαριά κατάσταση και η πρόγνωση της εξαρτάται από την έγκαιρη διάγνωση και έναρξη της θεραπείας.

#### **Φυματιώδης μηνιγγίτιδα:**

Πρόκειται για την βαρύτερη μορφή παιδικής φυματίωσης και οφείλεται στην εγκατάσταση του μυκοβακτηριδίου στις μήνιγγες, όπου αναπτύσσονται φυμάτια.

**Κλινική εικόνα:** Η έναρξη της νόσου γίνεται βαθμιαία και εξελίσσεται σε τρία στάδια. Το πρώτο στάδιο χαρακτηρίζεται από μικρό πυρετό, ανορεξία και αλλαγή της συμπεριφοράς του παιδιού. Διάρκεια συνήθως μια

Προφύλαξη και αντιμετώπιση των λοιμωδών νοσημάτων της παιδικής ηλικίας

εβδομάδα. Στο δεύτερο στάδιο εμφανίζονται έμετοι, πονοκέφαλοι, ανησυχία, δυσκαμψία, κακή γενική κατάσταση και διαρκεί 4-8 μέρες. Στο τρίτο στάδιο ο ασθενής εμφανίζει συγχυτικά φαινόμενα και καταλήγει σε κώμα. Η διάγνωση επιβεβαιώνεται από την εξέταση του εγκεφαλονωτιαίου υγρού, όπου η πίεση είναι αυξημένη, τα κύτταρα είναι αυξημένα (μέχρι  $1000/\text{mm}^3$ ) επικρατούν τα λεμφοκύτταρα, το λευκωμα αυξημένο και η γλυκόζη μειωμένη.

**Πρόγνωση:** Η πρόγνωση εξαρτάται από το στάδιο που άρχισε η θεραπεία. Πάντως η θνητότητα υπολογίζεται σε 10-30%. Σ'ένα ποσοστό ασθενών αφήνει μόνιμα κατάλοιπα, όπως επιληψία, ημιπληγία, μυχοκινητική καθυστέρηση.<sup>6</sup>

**Διάγνωση παιδικής φυματίωσης:**

Η διάγνωση των διαφόρων μορφών παιδικής φυματίωσης θα στηριχθεί στο ιστορικό, την κλινική εικόνα, τα ακτινολογικά ευρήματα κάθε μορφής και στην ανεύρεση θετικής φυματικοαντίδρασης ΜΑΝΤΟΥΧ. Θα πρέπει να τονισθεί εδώ ότι η θετική φυματικοαντίδραση ΜΑΝΤΟΥΧ έχει απόλυτη αξία, σε παιδιά κάτω των 4-5 ετών, τόσο ώστε πρέπει να θεωρούνται φυματικά και να υποβάλλονται σε αντιφυματική θεραπεία σε μοναδικό έστω εύρημα την θετική φυματικοαντίδραση ΜΑΝΤΟΥΧ. Σε μεγαλύτερα παιδιά η αξία της εξαρτάται από το πρόσφατο ή όχι της θετικοποίησης της και την ύπαρξη κλινικών και ακτινολογικών σημείων.

Στην διάγνωση της παιδικής φυματίωσης βοηθεί επίσης η καλλιέργεια γαστρικού υγρού για βακίλλων σε περίπτωση πνευμονικής φυματίωσης, η

καλλιέργεια του ΕΝΥ στην φυματιώδη μπιγγίτιδα (δυνατή η ανεύρεση φυματίων στου βυθούς).<sup>1</sup>

**Θεραπεία:** Η θεραπεία της φυματίωσης γίνεται με τα αντιφυματικά φάρμακα, και πρέπει να είναι συστηματική και πλήρης.

Για κάθε μορφή φυματίωσης εφαρμόζεται ειδικό σχήμα θεραπείας. Τα κυριότερα φάρμακα που χρησιμοποιούνται είναι η ισονιαζίδη, η ριφαμπικίνη, η εδαμπουτόλη, η στρεπτομυκίνη και το παρααμινοσαλικυλικό οξύ (PAS), που συχνά χρησιμοποιούνται σε συνδυασμό. Πολλές φορές από την μακροχρόνια χρήση των αντιφυματικών φαρμάκων παρατηρούνται παρενέργειες. Χρειάζεται παρακολούθηση του ασθενούς όσο διαρκεί η θεραπεία. Σε μερικές μορφές φυματίωσης χρησιμοποιούνται και τα κορτικοστεροειδή.<sup>6</sup>

### 1) Πνευμονία

Η πνευμονία οφείλεται συνήθως στον σταφυλόκοκκο, κολοβακτηρίδιο, κλεβιέλλα, ψευδομονάδα. Αναπτύσσεται κυρίως κατά την πρώτη εβδομάδα της ζωής, η μόλυνση δε του νεογνού προκαλείται είτε ενδομητρίως (όταν έχει γίνει ρήξη των αμνιακών μεμβράνων) είτε κατά τον τοκετό (όταν είναι εργώδης), είτε μετά τον τοκετό (όταν έγινε προσπάθεια ανάληψης του νεογνού ιδίως με διασωλήνωση).<sup>1</sup>

**Κλινική εικόνα:** Τα πρώτα κλινικά σημεία κατά κανόνα δεν είναι χαρακτηριστικά. Το νεογνό μπορεί να εμφανίσει καθυστέρηση στην έναρξη της αναπνοής, λήθαργο ή ανησυχία, μετεωρισμός, υποθερμία, αλλοίωση της χροιάς του δέρματος. Ο βήχας δεν αποτελεί σταθερό σύμπτωμα, αλλά η παρουσία τους εκτός από ελάχιστες περιπτώσεις σημαίνει πνευμονία.

Αργότερα, μπορεί να προστεθούν κυάνωση, ταχυκαρδία, αναπνοή των ρινικών πτερυγίων και ταχεία άρρυθμος αναπνοή, εναλλασσόμενη μετά από περιόδους άπνοιας. Εισολκή των μεσοπλεύριων και του στέριου παρατηρείται σπανιότερα ή κατά το ΙΣΣΑ. Μεγάλη διαγνωστική βοήθεια προσφέρει η ακτινογραφία.<sup>3</sup>

**Διάγνωση:** Συνήθως βασίζεται στην ακτινογραφία θώρακα, και τα φυσικά σημεία της πυκνώσεως. Η αιτιολογική διάγνωση γίνεται συνήθως από την καλλιέργεια τα διάφορα κλινικά χαρακτηριστικά, και στην περίπτωση μυκοπλάσματος, από την αύξηση του τίτλου γυχρροσυγκολλητικών πάνω από 1:64.

#### **Θεραπεία:**

- (1) **Αντιβιοτικά:** Παιδιά ελαφρά άρρωστα, με χαρακτηριστικά που υποδηλώνουν ίωση, είναι δυνατό να αντιμετωπιστούν χωρίς αντιβίωση με την προϋπόθεση ότι είναι δυνατή η στενή παρακολούθησή τους.
- (2) Τα βρέφη και οι άρρωστοι που νοσηλεύονται σε νοσοκομείο, σε περίπτωση που θα διαγνωστεί πνευμονία, πρέπει να υποβάλλονται σε αντιβίωση.
- (3) Η επιλογή συγκεκριμένων αντιβιοτικών βασίζεται στην ερμηνεία των διαθέσιμων παρασκευασμάτων από την κατά χρώση, στην ηλικία του αρρώστου και στα άλλα κλινικά χαρακτηριστικά.

#### **(4) Ειδικές συστάσεις:**

- a) Ο ενδονοσοκομειακός άρρωστος, ηλικίας 2 μηνών έως 5 χρόνων που παρουσιάζει τοξικά φαινόμενα πρέπει να υποβάλλεται σε αγωγή με μία

Προφύλαξη και αντιμετώπιση των λοιμωδών νοσημάτων της παιδικής ηλικίας

πενικιλίνη ανθεκτική στην πενικιλιλινάση (200mg/kg την ημέρα) και με αμπικιλλίνι (200 Mg/Kg την ημέρα) ή χλωραμφενικόλη (75Mg/Kg μέρα iv ανά 6ωρο).

**β)** Σε βρέφη μικρότερα από 2 μηνών να χορηγείται μία πενικιλλίνη ανθεκτική στην πενικιλιλινάση iv (σε βρέφη μεγαλύτερα από 4 εβδομάδων 200 Mg/Kg μέρα σε 4 δόσεις για μικρότερα βρέφη, και γενταμυκίνη iv 5,0-7,5Mg/Kg την ημέρα κάθε 8-12 ώρες ή κυαμικίνη iv 30Mg/Kg την ημέρα, ανά 8ωρο.

**γ)** Τα χωρίς τοξικά φαινόμενα παιδιά, με ύποπτη πνευμονοκοκκική πνευμονία, πρέπει να αντιμετωπίζονται με I.M χορήγηση προκαϊνικής πενικιλλίνης για 1-3 ημέρες, δηλ. για διάστημα μέσα στο οποίο μπορεί να παρατηρηθεί σαφής κλινική βελτίωση της χωρίς επιπλοκές πνευμονιοκοκκικής πνευμονία. Στην συνέχεια η αγωγή είναι δυνατόν να συμπληρωθεί με χορήγηση από το στόμα πενικιλλίνης, για 7 ημέρες σε δόση 125-250mg x3. Η ύποπτη πνευμονία από μυκόπλασμα θεραπεύεται με χορήγηση ερυθρομυκίνης από το στόμα 30-50Mg/Kg την ημέρα, σε 4 δόσεις και για διάστημα 10 ημερών.

**(5)** Η ταυτοποίηση του παθογόνου αιτίου ή η αποτυχία των παραπάνω θεραπευτικών σχημάτων απαιτεί επανεκτίμηση της επιλογής αντιβιοτικών.

**(6)** Η διάρκεια της αντιμικροβιακής αγωγής βασίζεται στην κλινική ανταπόκριση του συγκεκριμένου αρρώστου γενικά όμως η σταφυλοκοκκική πνευμονία απαιτεί παρεντερική αγωγή 6 εβδομάδων,



και η πνευμονία από αιμόφιλο της γρίπης και στρεπτόκοκκο ανταποκρίνεται συνήθως με θεραπεία 2-3 εβδομάδων.<sup>11</sup>

### **κ) Σιγκελλώσεις (Βακτηριακή συσεντερία)**

Οι συγκελλώσεις οφείλονται σε σιγκέλλες, Gram-αρνητικά βακτηρίδια. Μεταδίδονται πολύ εύκολα, με άμεση επαφή, από άτομο σε άτομο (μεταφορά με τα χέρια). Η μετάδοση μπορεί να γίνει και με μολυσμένο νερό και τρόφιμα και μύγες. Η λοίμωξη εντοπίζεται στον γαστρεντερικό σωλήνα. Οι σιγκέλλες εισχωρούν (μπαίνουν) στον εντερικό βλενογόνο (κυρίως στο τελικό τμήμα του ειλεού και ολόκληρο το παχύ έντερο), προκαλούν νέκρωση των κυττάρων του και σχηματίζονται έλκη, (πληγές) χωρίς να παρατηρείται μικροβιαμία.

Η αρρώστια εκδηλώνεται με πυρετό, κοιλιακούς πόνους και διαρροϊκές κενώσεις, με βλέννα και αίμα. Η διάγνωση της αρρώστιας θα γίνει από την κλινική εικόνα, και την εντόπιση συγγελών στα κόπρανα (Κοπρανοκαλλιέργεια).

Η θεραπεία γίνεται με αμπικιλίνη για έξι μέρες. Η προφύλαξη η πρόληψη της αρρώστιας επιτυγχάνεται με εμβόλιο που δημιουργεί ανοσία για 6 μήνες. Το εμβόλιο αυτό προστατεύει το άτομο από την κλινική εκδήλωση της νόσου, αλλά δεν μεταβάλλει την μικροβιοφορία.<sup>7</sup>

Οι δυσμενείς υγειονομικές συνθήκες και η ομαδική διαβίωση έχουν μεγάλη σχέση με την εμφάνιση και την εξάπλωση επιδημιών. Επίσης έχουν μεγάλη σημασία οι υγιείς μικροβιοφορείς ή άτομα που αναρρώνουν και μπορούν να αποβάλλουν σιγκέλλες στα κόπρανα επί 2-3 μήνες. Προφυλακτικώς συνιστάται σχολαστική καθαριότητα των αποχωρητηρίων

Προφύλαξη και αντιμετώπιση των λοιμωδών νοσημάτων της παιδικής ηλικίας

και ειδικώς σε ομαδικώς δαμβιούντες ως και απομόνωση των μικροβιοφορέων και των χρονίως πασχόντων από συγκέλλωση. Προσοχή, χρειάζεται και στην αποτροπή μόλυνσεως των τροφίμων, του γάλακτος και του ύδατος.<sup>11</sup>

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ II

### ΙΟΓΕΝΗ ΛΟΙΜΩΔΗ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

Κοινό χαρακτηριστικό των ιογενών νοσημάτων είναι ότι η θεραπεία τους είναι συμπτωματική και σκοπό έχει την καταπολέμηση των συμπτωμάτων που εμφανίζονται κάθε φορά. Αιτιολογική θεραπεία κατά κανόνα δεν υπάρχει. Σημαντική ίσως βοήθεια παρέχεται σε ορισμένες περιπτώσεις από την χορήγηση γ-σφαιρίνης που περιέχει μη ειδικά ή και ειδικά για κάθε ιογενή λοίμωξη αντισώματα. Τα σπουδαιότερα και συχνότερα ιογενή λοιμώδη νοσήματα περιγράφονται παρακάτω:<sup>1</sup>

#### **α) Ιλαρά**

Η ιλαρά είναι οξεία λοιμώδης εξανθηματική νόσος και οφείλεται στον ιό της ιλαράς ο οποίος ανήκει στην ομάδα των παραμυζοϊών. Είναι νόσος κυρίως της παιδικής ηλικίας και σε χώρες που εφαρμόζεται ικανοποιητικά ο προφυλακτικός εμβολιασμός παρουσιάζεται σποραδικά ή κατά περιορισμένες επιδημίες. Μεταδίδεται κυρίως από το αναπνευστικό με σταγονίδια. Η νόσος μεταδίδεται από την έναρξη των συμπτωμάτων μέχρι και 4 ημέρες μετά την εμφάνιση του εξανθήματος και καταλείπει μόνιμη ανοσία. Βρέφη ηλικίας μικρότερης των 8 μηνών δεν νοσούν εφόσον η μητέρα ήταν άνοση κατά την διάρκεια της κύησης.<sup>2</sup>

**Κλινική εικόνα:** Ο χρόνος της αρρώστιας κυμαίνεται από 8-12 ημέρες (ο συνηθέστερος είναι 10 ημέρες) ύστερα από την επαφή με το μικρόβιο. Προδρομικό σύμπτωμα τη ιλαράς είναι ο πυρετός, που κυμαίνεται μεταξύ 38,5 μέχρι και 40°C, και ο οποίος μπορεί να διαρκέσει 3-5 ημέρες. Στο ίδιο χρονικό διάστημα (πρόδρομο) παρουσιάζεται στο παιδί και πονόλαιμος,

Προφύλαξη και αντιμετώπιση των λοιμωδών νοσημάτων της παιδικής ηλικίας

καταρροή από την μύτη και ξερόβηχας. Χαρακτηριστικό γνώρισμα είναι επίσης και ο ερεθισμός των ματιών (επιπεφυκίτιδα) που κάνει το παιδί να μην θέλει το έντονο φως.

Ακόμη, άλλα συμπτώματα είναι το πρήξιμο των αδένων που βρίσκονται στο πίσω μέρος του λαιμού, καθώς και μερικές χαρακτηριστικές κηλίδες στη γλώσσα, που λέγονται κηλίδες του Koblík. Αυτές είναι μικρές άσπρες κηλίδες πάνω σε κοκκινωπή βάση, που παρουσιάζονται αποκλειστικά στο πίσω και πλαϊνό μέρος της γλώσσας, μπροστά από τα δόντια (γομφίους).

Ύστερα από αυτό το πρώτο στάδιο (το πρόδρομο) αρχίζει το εξανθηματικό στάδιο. Στο στάδιο αυτό η κατάσταση του μικρού αρρώστου χειροτερεύει παραπονείται για πονοκέφαλο, για φαγούρα σε όλο το σώμα πόνους στα άκρα και εξάντληση. Το εξάνθημα της ιλαράς παρουσιάζεται κατά διαδοχικά κύματα, ενώ με κάθε νέο κύμα μεγαλώνει ο πυρετός. Το εξανθηματικό στάδιο διαρκεί 3-5 μέρες και τελειώνει με απότομη υποχώρηση του πυρετού, και με γενική βελτίωση του παιδιού.

Το τελευταίο στάδιο της ιλαράς λέγεται στάδιο ανάρρωσης. Κατά το στάδιο αυτό εξαφανίζεται το εξάνθημα αφήνοντας μόνο μερικές περιοχές ένα βαθύ καστανό χρώμα που και αυτό εξαφανίζεται εντελώς μέσα σε 10 μέρες.<sup>8</sup>

**Επιπλοκές:** Δαρυγγίτιδα είναι δυνατόν να είναι βαριά και να προκαλέσει έντονα δυσπνοϊκά φαινόμενα. Εμφανίζεται συνήθως σε παιδιά ηλικίας των 4 ετών. Η πνευμονία που είναι βαριά επιπλοκή και πολλές φορές θανατηφόρα. Μεθιλαρική εγκεφαλίτιδα είναι βαριά επιπλοκή της ιλαράς. Εκδηλώνεται συνήθως 3 -5 ημέρες μετά από το εξάνθημα. Ο ασθενής

### Προφύλαξη και αντιμετώπιση των λοιμωδών νοσημάτων της παιδικής ηλικίας

παρουσιάζει υψηλό πυρετό, σπασμούς και μπνιγγιτιδοκοκκικά σημεία. Η εγκεφαλίτιδα της Ιλαράς αφήνει μόνιμες βλάβες του Κ.Ν.Σ σε 25% περίπου των περιπτώσεων, ενώ στο 15% περίπου επέρχεται ο θάνατος.<sup>6</sup>

**Διάγνωση:** Η διάγνωση βασίζεται στο ιστορικό επαφής με νοσούντα και την κλινική εικόνα.

**Εργαστηριακά ευρήματα:** Παρατηρείται λευκοπενία με σχετική λεμφοκυττάρωση. Στο ρινικό έκκριμα κατά το καταρροϊκό στάδιο ανευρίσκονται πολυμορφοπύρνα γιγαντοκύτταρα. Η απομόνωση του ιού σε καλλιέργειες αίματος ή από το ρινοφάρρυγα, καθώς και ο έλεγχος του τίτλου αντισωμάτων κατά την έναρξη της νόσου και την ανάρρωση βοηθούν καθοριστικά στην διάγνωση σε αμφίβολες περιπτώσεις.

**Διαφορική διάγνωση:** Η διαφορική διάγνωση γίνεται από την ερυθρά, το εξάνθημα, από λοιμώξεις που οφείλονται σε άλλους ιούς (ΕCHO, Coxsackie, ασεποϊούς), καθώς και από τη λοιμώδη μονοπυρήνωση και τα φαρμακευτικά εξανθήματα.

**Πρόγνωση:** Η πρόγνωση έχει σημαντικά βελτιωθεί τα τελευταία χρόνια, λόγω της αποτελεσματικότερης αντιμετώπισης των μικροβιακών επιπλοκών. Οι περισσότεροι θάνατοι οφείλονται στη βρογχοπνευμονία και την εγκεφαλίτιδα. Γενικά, η πρόγνωση είναι καλύτερη στα μεγαλύτερα παιδιά από ότι στα βρέφη.<sup>2</sup>

**Θεραπεία:** Συμπτωματική για τον πυρετό και τον βήχα. Καλός χειρισμός και φωτισμός του δωματίου. Στην γιγαντοκυτταρική πνευμονία δίνεται γ-σφαιρίνη. Στις μικροβιακές επιπλοκές δίνονται αντιβιοτικά.

**Προφύλαξη:** Το ανθιλαρικό εμβόλιο παρέχει μακροχρόνιο και ουσιαστική προφύλαξη. Η ειδική ανθιλαρική γ-σφαιρίνη παρέχει πρόσκαιρο για 2-3 μήνες προφύλαξη υπό την προϋπόθεση ότι χορηγείται στις πρώτες μέρες τους σταδίου επώασης.<sup>1</sup>

## **β) Ερυθρά**

Οφείλεται στον ιό της ερυθράς. Μεταδίδεται από άτομο σε άτομο με τα μολυσμένα σταγονίδια μία εβδομάδα πριν και μία εβδομάδα μετά την εμφάνιση του εξανθήματος. Η νόσος αφήνει μόνιμη ανοσία.

**Κλινική εικόνα:** Ο χρόνος επώασεως είναι 7-21 ημέρες και η κλινική εικόνα αρχίζει με ελαφρά επώδυνη διόγκωση των οπισθωτιαίων και υπινιακών λεμφαδένων. Ακολουθεί μετά 1-2 μέρες η εμφάνιση του εξανθήματος, στο πρόσωπο, τράχηλο, κορμό και άκρα. Είναι κηλιδοβλατιδώδες, αλλά δεν συρρέει, διαρκεί δε 3-4 μέρες και συνοδεύεται από μέτριο πυρετό και σπάνια υψηλό.<sup>6</sup>

**Επιπλοκές:** Σπανίως συμβαίνουν, είναι δε η εγκεφαλίτις, η δρομβοπενική προφύρα και η αρθροδυλακίτις στις γυναίκες.<sup>1</sup>

**Διάγνωση:** Βασίζεται στην κλινική εικόνα και σε ειδικές περιπτώσεις (γυναίκα-έγκυος) επιβεβαιώνεται με την ανεύρεση υψηλού του τίτλου των ειδικών αντισωμάτων.

**Θεραπεία:** Δεν χρειάζεται, μόνο αντιπυρετικά σε εμφάνιση πυρετού.

## **Ερυθρά και κύηση**

Ο ιός της ερυθράς έχει την ικανότητα να διέρχεται του πλακούντα και να προκαλεί βλάβες στο έμβryo ιδιαίτερα στο πρώτο τρίμηνο της κύησης.

### Προφύλαξη και αντιμετώπιση των λοιμωδών νοσημάτων της παιδικής ηλικίας

Τούτο γίνεται φανερό από το ότι ο κίνδυνος προσβολής του εμβρύου υπολογίζεται σε 50% περίπου εάν η έγκυος νοσήσει στις 4 εβδομάδες, κατέρχεται δε βαθμιαία στο 10% κατά την 12η-14η εβδομάδα.

Εάν η έγκυος έρθει σε επαφή με άτομα πασχόντα από ερυθρά επιβάλλεται ο προσδιορισμός του τίτλου των ειδικών αντισωμάτων στον ορό της εγκύου. Εάν ο τίτλος αντισωμάτων βρεθεί υψηλός, τούτο σημαίνει ότι η έγκυος είναι ήδη άνοσος. Εάν βρεθεί χαμηλός, ο προσδιορισμός επαναλαμβάνεται μετά 3 εβδομάδες και αν τότε παραμένει χαμηλός, η έγκυος δεν μολύνθηκε αν και επίνοσος. Στην αντίθετη περίπτωση (ή εάν η έγκυος εμφανίσει κλινικά σημεία ερυθράς) τίθεται το ερώτημα διακοπής ή όχι της κύησης για το φόβο προσβολής του εμβρύου.

Στην περίπτωση αυτή θα ληφθεί υπόψη ο χρόνος της κύησης, η ηλικία της μητέρας, η ύπαρξη άλλων παιδιών στην οικογένεια και η επιθυμία για τεκνοποίηση. Από την στάθμη άλλων αυτών των παραγόντων θα ληφθεί από τους γονείς η απόφαση διακοπής ή όχι της κύησης, αφού προηγουμένως τους εκτελούν οι πιθανότητες γεννήσεως ενδεχομένων καθυστερημένου παιδιού.

Ασφαλή προφύλαξη από τη συγγενή ερυθρά παρέχει μόνο το αντίστοιχο εμβόλιο (που πρέπει να γίνεται 3 μήνες πριν από ενδεχόμενη κύηση) και η φυσική νόσηση.<sup>6</sup>

### **γ) Παρωτίτιδα**

Οφείλεται στον αντίστοιχο ιο, που μεταδίδεται με τα σταγονίδια και προσφάτως μολυσμένα αντικείμενα κατά την τελευταία εβδομάδα του σταδίου επώασης και σε όλη την διάρκεια που είναι διογκωμένες οι

Προφύλαξη και αντιμετώπιση των λοιμωδών νοσημάτων της παιδικής ηλικίας

παρωτίδες. Αφήνει μόνιμο ανοσία, σε σημαντικό δε ποσοστό ατόμων εξασφαλίζεται ανοσία με κρυγιμολώσεις χωρίς δηλ. εμφανή νόσηση.

**Κλινική εικόνα:** Μετά επώαση 2-3 εβδομάδων παρατηρείται διόγκωση της μιας παρωτίδας και μετά 3-4 μέρες και της άλλης. Η διάγνωση είναι θερμή και επώδυνη και το υπερκείμενο δέρμα οιδηματώδες, στίλβου και ωχρο. Συνοπάρχει πυρετός, και διόγκωση υπογναθίων και υπογλωσσίων λεμφαδένων.

**Άλλες εκδηλώσεις της νόσου είναι:** η μινιγγοεγκεφαλίτις που εκδηλώνεται με πυρετό, κεφαλαλγία, εμέτους και αυχενική δυσκαμψία, η ορχίτις κυρίως στους εφήβους, και ενήλικους, που εκδηλώνεται με οίδημα και πόνο στον προσβληθέντα όρχι και μπορεί να καταλήξει σε στειρώση και η παγκρεατίτις, που χαρακτηρίζεται από οξεία κοιλιακά άλγη και σπανιότατα μπορεί να καταλήξει σε σακχαρώδη διαβήτη.<sup>1</sup>

**Επιπλοκές:** Μνιγγοεγκεφαλίτιδα: Είναι συχνή επιπλοκή στα παιδιά. Έχει διαπιστωθεί ότι το ENY παρουσιάζει παθολογικά ευρήματα στο 50% των πασχόντων, η εγκεφαλίτιδα όμως εκδηλώνεται κλινικά σε συχνότητα 5-10%. Η εγκεφαλίτιδα μπορεί να εμφανισθεί πριν, κατά ή μετά την διόγκωση των αδένων. Τα κλινικά ευρήματα καθώς και τα ευρύματα από το ENY δεν διαφέρουν από εκείνα που παρατηρούνται στις άλλες ιογενείς μνιγγοεγκεφαλίτιδες. Η μνιγγοεγκεφαλίτιδα σπάνια καταλλείπει μόνιμη κώφωση. Τα αγόρια προσβάλλονται 3 -5 φορές συχνότερα από ότι τα κορίτσια. Ορχίτιδα - επιδυμίτιδα: Είναι σπανιότατες κατά την παιδική ηλικία. Προσβάλλονται κατά κανόντα έφηβοι και ενήλικοι. Σε περιπτώσεις αμφοτερόπλευρης προσβολής μπορεί να προκληθεί στειρώση. Ωοθηκίτιδα:



### Προφύλαξη και αντιμετώπιση των λοιμωδών νοσημάτων της παιδικής ηλικίας

είναι σπανιότατη κατά την παιδική ηλικία και δεν προκαλεί στείρωση. Άλλες λιγότερο συχνές επιπλοκές είναι η μυοκαρδίτιδα ή παγκρεατίτιδα, η νεφρίτιδα, η αρθρίτιδα και η θυρεοειδίτιδα.

**Διάγνωση:** Στις τυπικές μορφές και σε περιόδους επιδημίας η διάγνωση δεν παρουσιάζει δυσκολία. Σε άτυπες μορφές η ανεύρεση ερυθρότητας και διόγκωσης του έξω στομίου των πόρων των σιελογόνων αδένων βοηθάει τη διάγνωση ενώ εργαστηριακά επιβεβαιώνεται με απομόνωση του ιού από το σίελο, τα ούρα, το ΕΝΥ ή το αίμα, καθώς και από την αύξηση του τίτλου αντισωμάτων κατά των ανάρρωση.

**Πρόγνωση:** Καλή<sup>2</sup>

**Θεραπεία:** Συμπτωματική με αναλγητικά και αντιπυρετικά, θερμά επιδέματα στις παρωτίδες, υποστήριξη και θερμά επιδέματα στους όρχεις, κορτικοστεροειδή σε ορχίτιδα και μηνιγγοεγκεφαλίτιδα.

**Προφύλαξη:** Παρέχεται το αντίστοιχο εμβόλιο.<sup>1</sup>

### **δ) Ανεμοβλογιά**

Ο ιός στον οποίο οφείλεται προκαλεί και έρπητα ζωστήρα σε ενήλικους ή μεγάλα παιδιά, που ήδη έχουν νοσήσει από ανεμοβλογιά. Μεταδίδεται εύκολα με τα σταγονίδια του ρινοφαρυγγικού εκρίματος, με το υγρό των φυσαλίδων και πιθανώς με μολυσμένα αντικείμενα στις δύο τελευταίες ημέρες του σταδίου και σε όλη την διάρκεια του εξανθήματος, αφήνει σε ισόβια ανοσία.

**Κλινική εικόνα:** Μετά επώαση 10-21 ημερών εισβάλλει με μέτριο πυρετό και εξάνθημα μικροκνιδώδες που διαδοχικά εξελίσσεται σε

### Προφύλαξη και αντιμετώπιση των λοιμωδών νοσημάτων της παιδικής ηλικίας

φυσσαλλιδώδες και φλυκταινώδες εντός 2-3 ημερών. Το εξάνθημα, εκδηλώνεται κατά ώσεις, ανά 10-20 ώρες έτσι ώστε ταυτόχρονα συνυπάρχουν όλες οι μορφές, δηλαδή βλατίδες, φυσσαλίδες, φλοκταίνες και τέλος εφελκίδες. Χαρακτηριστικά δε εντοπίζεται εκτός του κορμού και στο τριχωτό της κεφαλής, στόμα, γεννητικά όργανα και συνοδεύεται από κνησμό. Σπάνια είναι αιμορραγικό (αιμορραγική ανεμοευλογία).

**Επιπλοκές:** Η επιμόλυνση των φυσσαλλίδων με μικρόβια είναι η κυριότερη επιπλοκή. Σπάνια παρουσιάζεται μεταλοιμώδη μηνιγγοεγκεφαλίτιδα και πρωτοπαθής ιογενής πνευμονία.

**Πρόγνωση:** Είναι καλή, εκτός αν επιπλακεί με πρωτοπαθή πνευμονία ή μηνιγγοεγκεφαλίτιδα, αντίθετα είναι βαριά σε άτομα που πάσχουν από λευχαιμία και άτομα που παίρνουν κορτικοστεροειδή ή κυτταροστατικά φάρμακα.

**Θεραπεία:** Είναι συμπτωματική αποσκοπούσα στην καταπολέμηση του πυρετού και του κνησμού. Αν εμφανιστούν μικροβιακές επιπλοκές χορηγούνται αντιβιοτικά.

**Προφύλαξη:** Επιβάλλεται κυρίως στα παραπάνω άτομα στα οποία η πρόγνωση είναι βαριά, συνίσταται δε στην προφύλακτική χορήγηση γ-σφαιρίνης. Τελευταία υπάρχει εμβόλιο αποτελεσματικό.<sup>6</sup>

### **ε) Έρπης Ζωστήρας**

Ο έρπης ζωστήρ, οφείλεται στον ιό τον οποίο προκαλεί την ανεμοευλογία, και συνήθως προσβάλλει ενήλικους ή μεγάλα παιδιά ήδη νοσούντα από ανεμοευλογία. Άτομα που δεν έχουν νοσήσει από

### Προφύλαξη και αντιμετώπιση των λοιμωδών νοσημάτων της παιδικής ηλικίας

ανεμοευλογιά ερχόμενα σε επαφή με πάσχοντα από έρπητα ζωστήρα μπορούν να εμφανίσουν ανεμοβλογιά (πιθανότης 15%).

Ο ιός της ανεμοβλογιάς και του έρπητα ζωστήρα, αν και προκαλεί ικανοποιητικού βαθμού ανοσία στην ανεμοευλογιά, φαίνεται πως σε μερικές περιπτώσεις δεν εξαφανίζεται πλήρως από τον οργανισμό. Παραμένει δε λανθάνουσα κατάσταση γιατί δεσμεύεται από τα νευρικά κύτταρα. Υπό την επίδραση διαφόρων παραγόντων (λοιμώξεων, δηλητηριάσεων, τραυμάτων, θεραπείας διά καορτικοστεροειδών κ.α.) ο ιός ενεργοποιείται και διαμέσου των νευρικών ινών πορεύεται στο δέρμα, όπου προκαλεί έρπητα ζωστήρα.

**Κλινική εικόνα.** Μετά απο επώαση 7-12 ημερών ο ασθενής παρουσιάζει γενική κακουχία πυρετό, παραπονείται για άλγος και ευασθησία στην περιοχή του προβληθέντος δερματομίου. Μετά 2-3 ημέρες στην ίδια περιοχή εκδύεται κηλιδοβλαστιδώδες εξάνθημα, το οποίο προκαλεί καύσο και κνησμό. Το εξάνθημα ευρύσκεται διαδοχικά περίπου επί 1 εβδομάδα. Μετά την ρήξη των φυσαλίδων σχηματίζονται εφελκίδες, οι οποίες αποπίπτουν συνήθως εντός 7 ημερών. Οι δερματικές βλάβες κατά κανόνα είναι μονόπλευρες, συνοδεύονται από διογκώσεις των συστοίχων λεμφαδένων και εντοπίζονται συνήθως στο δέρμα.

**Θεραπεία:** Είναι συμπτωματική και αποσκοπεί στην καταπολέμηση του άλγους και του κνησμού, και στην πρόληψη επιμολύνσεων.<sup>3</sup>

### ζ) Έρπητας απλός

Ο ιός του απλού έρπηρα μεταδίδεται με την άμεσο επαφή με νοσούντα στη διάρκεια της νόσου ή και για αρκετές εβδομάδες κατόπιν. Αφήνει μερική ανοσία, έτσι ώστε οι υποτροπές δεν είναι ασυνήθεις.

Ο απλός έρπης μπορεί να προκαλέσει:

Σπλαχνικό έρπητα στα νεογνά που έχει πολύ βαρεία πρόγνωση. Μηνιγγοεγκεφαλίτιδα, πολυστοματίτιδα, κερατοεπιπεφυκίτιδα, αιδιοκολπίτιδα, επιχείλιο έρπητα, και ερπητικό έκζεμα. Ο επιχείλιος έρπης υποτροπιάζει συνήθως με την επίδραση εμπυρέτου λοίμοξης (ιδίως πνευμονίας), κόπωσης ή ψυχικής κατάπτωσης.

**Θεραπεία:** Συμπτωματική, τοπική αντισηψία, παρεντερική χορήγηση υγρών (σπλαχνικός έρπης, μηνιγγοεγκεφαλίτις) και τοπική εφαρμογή 5-ιωδοδεοξουρισίνης (IDU) στις δερματικές βλάβες και στην κερατοεπιπεφυκίτιδα.

Η πρόγνωση είναι πολύ βαριά στον σπλαχνικό έρπητα και ενδεχομένως βαριά στην μηνιγγοεγκεφαλίτιδα και ερπητικό έκζεμα. Η κερατοεπιπεφυκίτις μπορεί να οδηγήσει σε τύφλωση. Στις λοιπές μορφές η πρόγνωση είναι καλοηθής.<sup>1</sup>

## η) Ευλογία

Οφειλόταν στον ιό της ευλογιάς και ήταν βαρεία αρρώστια, που τελευταία έχει εκλείψει από ολόκληρο τον κόσμο, χάρις στον δαμαλισμό. Επομένως η νόσος έχει ιστορική μόνο αξία και η περιγραφή της περιττεύει.<sup>1</sup>

## θ) Αιφνίδιο εξάνθημα

**Αιτιολογία- επιδημιολογία - Ανοσία:** Το αιφνίδιο εξάνθημα πιθανόν οφείλεται σε ιό, προσβάλλει συνήθως άτομα ηλικίας 6 μηνών έως 2 ετών. Ο τρόπος μετάδοσης δεν είναι γνωστός. Φαίνεται ότι καταλλείπει μόνιμο ανοσία.

**Κλινική εικόνα:** Ο χρόνος επώσεως δεν είναι απόλυτα γνωστός. Η νόσος εισβάλλει απότομα με υπερπυρεξία και έντονη ανησυχία. Η προσθία πηγή προέχει, ο φάρυγγας είναι ερυθρός, σπανιότερα δε παρατηρείται οίδημα βλεφάρων και επιπεφυκίτις. Ο πυρετός παραμένει υψηλός επί 3-4 ημέρες και πίπτει απότομα διά κρίσεως. Κατά την υπερπυρεξία μπορεί να εμφανισθούν σπασμοί. Χαρακτηριστικό της νόσου είναι ότι παρά τα θορυβώδη συμπτώματα και την υπερπυρεξία μετά την χορήγηση αντιπυρετικού, το οποίο επιφέρει παροδική πτώση τυ πυρετού, σπάνια ένα ως δύο 24ωρα προ της πτώσεως, εμφανίζεται αραιό εξάνθημα ροδαλό, μικροκηλιδώδες ή κηλιδοβλατιδώδες στο πρόσωπο, τον κορμό και τα άκρα. Το εξάνθημα εξαφανίζεται μετά 1-2 ημέρες, σπάνια προκαλεί απολέπιση και δεν καταλείπει παροδική υπέρχρωση του στόματος. Τα λευκά αιμοσφαίρια μπορούν να κατέλθουν μέχρι 2.000 - 4.000 /mm<sup>3</sup>

**Διαφορική διάγνωση:** Πρέπει να περιλαμβάνει τα εμπύρετα εξανθηματικά νοσήματα της βρεφικής και της νηπιακής ηλικίας (π.χ. την ερυθρά, την ιλαρά), τα φαρμακευτικά εξανθήματα κ.λ.π.

**Επιπλοκές:** Δεν περιγράφονται. **Θεραπεία:** Είναι μόνο αντιπυρετική

**Πρόγνωση:** Είναι καλοπρόγνηστη. **Προφύλαξη:** Δεν υπάρχει τρόπος προφυλάξεως<sup>3</sup>

#### **ι) Πολιομυελίτις η παιδική παράλυση**

Η πολιομυελίτιδα σήμερα σχεδόν έχει εξαφανιστεί λόγω της ευρείας εφαρμογής του εμβολισμού. Οι ιοί της πολιομυελίτιδας κατατάσσονται σε τρεις τύπους (I, II και III). Ο τύπος I ευθύνεται κυρίως για τις μορφές της παραλυτικής πολιομυελίτιδας. Μεταδίδεται κατά το τέλος του χρόνου

### Προφύλαξη και αντιμετώπιση των λοιμωδών νοσημάτων της παιδικής ηλικίας

επώασης και κατά την πρώτη εβδομάδα της νόσου πιθανότητα με τα εκκρίματα του πάσχοντος και των φορέων, με μολυσμένα τρόφιμα και το μολυσμένο νερό. Η πολιομυελίτιδα αφήνει μόνιμη αοσία.

Οι προκαλούμενες από τον ιό βλάβες εντοπίζονται στο Κ.Ν.Σ. και στα πρόσθια κέρατα του νωπιαίου μυελού. Ο χρόνος επώασης κυμαίνεται συνήθως μεταξύ 7-14 ημερών.

**Κλινική εικόνα:** Η τυπική παραλυτική μορφή εκδηλώνεται σε δύο φάσεις. Στην πρώτη φάση παρουσιάζεται πυρετός, αυχενική δυσκαμψία και πεπτικές διαταραχές. Ακολουθεί περίοδος ηρεμίας 2-3 ημερών και στην συνέχεια η 2η φάση με πυρετό,μ υπερευαισθησία, μυαλγίες και μυϊκή αδυναμία στην περιοχή, όπου μέσα σε 48 ώρες εμφανίζονται χαλαρές και ασύμετρες παραλύσεις (συνήθως στα κάτω άκρα). Σε περίπτωση προσβολής των αναπνευστικών μυών προκύπτει ο κίνδυνος του θανάτου. Αν προβληθεί ο προμήκης μυελός η νόσος είναι συνήθως θανατηφόρα.

Οι παραλύσεις των άκρων συνήθως παραμένουν και αφήνουν ατροφίες και αναπηρία. Εκτός από τη μορφή που περιγράφηκε παραπάνω η πολιομυελίτιδα μπορεί να εκδηλωθεί και ασυμπτωματικά ή σαν απλή μορφή με ελαφρά συμπτώματα ή τέλος σαν (η παραλυτική μορφή με συμπτώματα μόνο ιογενούς μηνιγγίτιδας και χωρίς παραλύσεις.

**Διάγνωση:** Η διάγνωση βασίζεται στην κλινική εικόνα και επιβεβαιώνεται με την απομόνωση του ιού από το φάρυγγα και τα κόπρανα, καθώς και την αύξηση του τίτλου αντισωμάτων κατά την ανάρρωση. Τα ευρήματα από το ΕΝΥ είναι ίδια με εκείνα που διαπιστώνονταν στην ιογενή μηνιγγίτιδα. Το ΕΝΥ στην εκτρωτική μορφή είναι φυσιολογικό.

**Πρόγνωση:** Εξαρτάται από την μορφή. Στην παραλυτική μορφή της νόσου η θνητότητα είναι 5-10%, ενώ μόνιμες παραλύσεις εμφανίζονται σε συχνότητα 30%, από τις οποίες 1-7% είναι σοβαρές. Στις άλλες μορφές η πρόγνωση είναι καλή.<sup>2</sup>

**Θεραπεία:** Η θεραπεία της πολιομυελίτιδας είναι συμπτωματική στην οξεία φάση της νόσου (αντιπυρετικά, αντιμετώπιση της αναπνευστικής δυσχέρειας, χορήγηση ύδατος και ηλεκτρολυτών παρεντερικών κ.λ.π.) Μετά την αποδρομή της νόσου η φυσιοθεραπεία και η κινησιοθεραπεία μπορούν να βελτιώσουν τις παραλύσεις που έχει αφήσει η νόσος.

**Προφύλαξη:** Ο εμβολιασμός με το εμβόλιο Sabin όλων των παιδιών έχει σχεδόν εξαλείψει την νόσο. Σε καμιά περίπτωση δεν πρέπει να παραλείπεται το εμβόλιο.<sup>6</sup>

### **κ) Λοιμώδης μωσσοπυρήνωση**

Η λοιμώδης μωσσοπυρήνωση, οφείλεται στον ιό Epstein-Barr (EB), ο οποίος ανήκει στην ομάδα των ιών του έρπητα. Η τυπική μορφή της νόσου χαρακτηρίζεται από πυρετό, κυνάγχη, λεμφαδενοπάθεια και ηπατοσπληνομεγαλία. Η νόσος μεταδίδεται συνήθως από άτομο σε άτομο με τη σίελο είτε απευθείας είτε με πρόσφατα μολυσμένα αντικείμενα. Η μεταδοτικότητα αρχίζει λίγες μέρες πριν την εμφάνιση των συμπτωμάτων και διαρκεί όσο και η νόσος. Σπάνια η μεταδοτικότητα μπορεί να παραταθεί και για 6 μήνες. Ο χρόνος επώασης στους ενήλικους είναι 30-50 ημέρες, ενώ στα παιδιά κάπως βραχύτερος.<sup>2</sup>

**Κλινική εικόνα:** Αρχίζει με πυρετό, δυσκαταποσία και ανώδυνο διόγκωση κυρίως των τραχηλικών λεμφαδένων και λιγότερο των

Προφύλαξη και αντιμετώπιση των λοιμώδων νοσημάτων της παιδικής ηλικίας

μασχαλιαίων, βουβωνικών και αδένων του μεσοθωρακίου. Οι αμυγδαλές είναι διογκωμένες και συνήθως καλύπτονται από ψευδομεμβρανώδες επίχρισμα επίσης οι αδενοειδείς εκβλαστήσεις είναι διογκωμένες, ώστε να προκαλείται χαρακτηριστική αλλοίωση της φωνής του ασθενούς (μικυδμός) και όχι σπάνια αναπνευστική δυσχέρεια. Ο σωλήνας είναι διογκωμένος. Η λοιμώδης μυοπυρήνωση μπορεί να προκαλέσει ανικτερική ηπατίτιδα και σπανιότερα ικτερική ηπατίτιδα και ιογενή μηνιγγίτιδα.<sup>1</sup>

**Διάγνωση:** Βασίζεται στην κλινική εικόνα και επιβεβαιώνεται με τα αποτελέσματα του εργαστηριακού ελέγχου.

**Επιπλοκές:** Επιπλοκές της λοιμώδους μονοπυρήνωσης είναι η ρήξη του σπληνός (η γυλάφηση του σπληνός πρέπει να γίνεται μετά μεγάλης προσοχής και μόνο όταν κρίνεται απόλυτα απαραίτητο), η θρομβοπενική πορφύρα, η ορχίτις και η περικαρπίτις. **Πρόγνωση:** Κατά κανόνα είναι καλοηθής, εκτός αν επέλθει ρήξη σπληνός.<sup>3</sup>

**Θεραπεία:** Η πλήρως εκδηλωμένη νόσηση διαρκεί 5-20 μέρες και συχνά η ανάρρωση είναι μακροχρόνια.

α) Υποβοηθητική αγωγή με ανάπαυση, υγρά, αναλγητικά

β) Σε περιπτώσεις με έντονα τοξικά φαινόμενα η έκδηλη σπληνομεγαλία με κίνδυνο ρήξεως, μπορεί να ωφελήσει η χορήγηση πρεδνιζόνης, σε δόση 1-2 mg/kg/μέρα, για 5-7 ημέρες.

γ) Η χορήγηση αμπικιλλίνης πρέπει να αποφεύγεται



**δ)** Για να αποφευχθεί η ρήξη του σπλήνα, πρέπει να παρεμποδίζεται η έντονη δραστηριότητα του αρρώστου, όσο διάστημα υπάρχει σπληνομεγαλία.<sup>11</sup>

**Προφύλαξη:** Δεν υπάρχει αποτελεσματικός τρόπος προφυλάξεως. Δεν απαιτείται απομόνωση των πασχόντων ή των ελθόντων σε επαφή προς τον πάσχοντα.<sup>3</sup>

### **λ) Οξεία ιογενής ηπατίτιδα**

#### ***Ηπατίτιδα Α***

Οφείλεται στον ιό της ηπατίτιδας Α. Ο χρόνος επώασης είναι 4-6 εβδομάδες. Ο ιός μεταδίδεται σχεδόν αποκλειστικά σε άτομα του στενού περιβάλλοντος του πάσχοντος με την στοματική οδό και με μολυσμένες τροφές ή με νερό. Σε χώρες με πολύ καλές υγειονομικές συνθήκες τα παιδιά προσβάλλονται σπάνια σε αντίθεση με χώρες με χαμηλό επίπεδο υγιεινής, όπου ολόκληρος σχεδόν ο παιδικός πληθυσμός προσβάλλεται.

Σε περίπτωση κρούσματος σε σχολεία δεν συνιστάται η παθητική ανοσοποίηση των συμμαθητών του αρρώστου ή το κλείσιμο του σχολείου. Η προφυλακτική χορήγηση γ-σφαιρίνης συνιστάται σε άτομα του άμεσου περιβάλλοντος του αρρώστου.

#### **Ηπατίτιδα Β**

Η νόσος οφείλεται στον ιό της ηπατίτιδας Β ο οποίος μεταδίδεται με την παρεντερική οδό, κυρίως με μεταγγίσεις, χωρίς όμως να αποκλείονται και άλλοι οδοί μόλυνσης μεταξύ των οποίων και η σεξουαλική επαφή. Ο χρόνος επώασης είναι μεγάλος και φθάνει μέχρι 6 μήνες.

### Προφύλαξη και αντιμετώπιση των λοιμωδών νοσημάτων της παιδικής ηλικίας

Στον ορό των πασχόντων ανιχνεύονται αντιγόνα και αντισώματα. Τα κύρια αντιγόνα του τύπου αυτού της ηπατίτιδας και τα αντίστοιχα αντισώματα είναι: το αντιγόνο επιφάνειας (HBs Ag) ή αυστραλιανό και το αντίστοιχο αντίσωμα (anti - HBs) το σωματικό αντιγόνο (HB cAg) και το αντίστοιχο αντίσωμα (anti-HBc) και το αντιγόνο e(Hbe Ag) και το αντίστοιχο αντίσωμα (anti Hbe). Σε ποσοστό 10% περίπου αυτών που έχουν μολυνθεί από ιό ηπατίτιδας Β παραμένει το αυστραλιανό αντιγόνο (HBs Ag) και τα άτομα αυτά χαρακτηρίζονται ως φορείς της νόσου (μπορούν να μεταδώσουν τον ιό).

Επειδή η συχνότερη μετάδοση γίνεται με μετάγγιση αίματος, το αίμα ελέγχεται να μην έχει αντιγόνα του ιού της ηπατίτιδας Β. Εάν ένα άτομο έχει θετικό αυστραλιανό αντιγόνο και θετικό αντίσωμα τότε προφυλάσσεται από την μόλυνση. Τέλος αν δεν έχει ούτε αντιγόνο ούτε αντίσωμα πρέπει να εμβολιαστεί με εμβόλιο για την ηπατίτιδα Β (υπάρχει και δίδει πολύ καλά αποτελέσματα).

Η άμεση προφύλαξη από τη νόσο των ατόμων τα οποία μολύνθηκαν τυχαία ύστερα από νυγμό με μολυσμένες βελόνες, επιτυγχάνεται με χορήγηση ειδικής υπεράνωσης γ-σφαιρίνης, η οποία επαναλαμβάνεται μετά ένα μήνα.

### **Ηπατίτιδα Α μη Β**

Η μορφή αυτή της ηπατίτιδας δεν προκαλείται από τον ιό Α και Β. Ο αιτιολογικός παράγοντας ο οποίος προκαλεί ηπατίτιδα μη Α μη Β δεν είναι γνωστός, ούτε έχει διαπιστωθεί η ύπαρξη ειδικών αντιγόνων ή αντισωμάτων στο αίμα των πασχόντων. Υποστηρίζεται ότι στην παθογένεια της νόσου

ενέχονται περισσότεροι του ενός ιοί. Τέλος έχει περιγραφεί και η ηπατίτιδα Δ.

### **Κλινική εικόνα:**

Όλες οι μορφές της εκδηλώνονται με ανορεξία, καταβολή, ναυτία, εμέτους, κοιλιακούς πόνους και μερικές φορές πυρετό. Υπάρχει διόγκωση και ευαισθησία του ήπατος, διόγκωση του σπλήνα και σκοτεινόχροα ούρα. Έπειτα από 2-4 μέρες ακολουθεί η εμφάνιση του ίκτερου, αποχρωματισμός των κοπράνων, υπέρχρωσις των ούρων και επίτασης της διόγκωσης του ύπαρος. Ο ίκτερος διαρκεί συνήθως 1-2 εβδομάδες, σπάνια όμως μπορεί να παρατηρηθεί μέχρι και 4 εβδομάδες. Σε σύντομο χρόνο μετά την εμφάνιση του ίκτερου, η γενική κατάσταση και η όρεξη του αρρώστου βελτιώνονται και ακολουθεί πλήρης αποκατάσταση. Σε πολλές περιπτώσεις δεν εμφανίζεται καθόλου ίκτερος.

Η διάγνωση γίνεται από την κλινική εικόνα και επιβεβαιώνεται από τα εργαστηριακά ευρήματα. Τέτοια ευρήματα είναι: η αύξηση της χολερυθρίνης του ορού, οι χολοχρωστικές στα ούρα και η αύξηση των τρανσαμινασών στον ορό. Θα πρέπει να τονίσουμε ότι οι τρανσαμινάσες αυξάνουν και όταν δεν υπάρχει ίκτερος (ανικτερικές μορφές).

Τέλος στην ηπατίτιδα Β η ανίχνευση του αυστραλιανού αντιγόνου θέτει την διάγνωση.

**Θεραπεία:** Ειδική θεραπεία δεν υπάρχει. Στην οξεία φάση αποφεύγεται το λίπος από το διαιτολόγιο και συνιστάται ανάπαυση.

### **Χρόνια ενεργός ηπατίτιδα.**

Παρατηρείται συχνότερα σε κορίτσια ηλικίας μεγαλύτερης των 10 ετών και σε ενήλικους. Χαρακτηρίζεται από επαναλαμβανόμενα επεισόδια ίκτερου με διόγκωση ήπατος και σπλήνος.<sup>6</sup>

**Νεογνική ηπατίτις:** Μεταδίδεται από την μητέρα στο παιδί κατά ή μετά τον τοκετό, ενώ αμβισβητείται η μετάδοση μέσω του πλακούντα. Αρχίζει συνήθως την 2α-3η εβδομάδα της ζωής με επίμονο ίκτερο, υπέρχρωση των ούρων, και αποχρωματισμό των κοπράνων. Διαρκεί 2-3 μήνες, ονομάζεται δε και γιγαντοκυτταρική ηπατίτις, ονομασία που προέρχεται από ειδική ιστολογική αντίδραση των ηπατικών κυττάρων. Η πρόγνωση είναι βαριά, δεδομένου ότι μόνο το 1/3 περιπτώσεων ιάται.<sup>1</sup>

### **μ) Γρίππη - Παραγρίππη**

Είναι ευδημική, επιδημική και μερικές φορές παιδική αρρώστια που οφείλεται στους ιούς της γρίππης Α, Β και C. Τα στελέχη Α και Β προκαλούν επιδημίες κάθε 2-3 χρόνια. Πανδημίες συνέβησαν το 1969, το 1957, το 1918 και το 1889. Ο χρόνος επώασης είναι 1-3 ημέρες ενώ ο ιός απεκκρίνεται από τον οργανισμό σε 2 μέρες μέχρι 1 εβδομάδα.

Η αρρώστια μεταδίδεται με την άμεση επαφή ή τα σταγονίδια του μολυσμένου ατόμου. Τα συμπτώματα της γρίππης είναι: Κακουχία, ρίγος, υψηλός πυρετός, κεφαλαλγία, αδραλγίες, ξηρός ερεθιστικός βήχας. Είναι δυνατό να εκδηλωθεί και με γαστρεντερικές διαταραχές (έμετοι - διάρροια) και υψηλό πυρετό.

Επιπλοκές της γρίπης είναι η εμφάνιση μυοκαρδίτιδας, πολυνευρίτιδας, μυελοπάθειας, εγκεφαλίτιδας και πνευμονία.

Δεν υπάρχουν φάρμακα που να μεταβάλλουν την πορεία της αρρώστιας. Για την πρόληψη της αρρώστιας χρησιμοποιείται ο εμβολιασμός, ο οποίος όμως προσφέρει μερική ανοσία για ένα ή δύο χρόνια. Είναι δύσκολη η πρόληψη πανδημιών επειδή η παρασκευή εμβολίων για τα νέα στελέχη δεν γίνεται γρήγορα.<sup>7</sup>

#### **ν) Νόσος από εκδορά προκαλουμένη από γάτα**

Οφείλεται πιθανότητα σε ιό που μεταδίδεται από εκδορά που προκαλείται από γάτα και σπανιότερα από σκύλο. χαρακτηρίζεται από επιχώριο λεμφαδενίτιδα (μασχαλιαία, βουβωνική ή τραχηλική) που υποχωρεί μόνη της μέσα σε 1-3 μήνες. Η λεμφαδενίτις μπορεί να διαπυηθεί αλλά και τότε είναι στείρα μικροβίων. Συνοπάρχουν πυρετός, ανορεξία, κακουχία και κεφαλαλγία.

Η θεραπεία είναι συμπτωματική, η δε πρόγνωση άριστη.<sup>1</sup>

#### **ξ) Λύσσα**

Οφείλεται στον ιό της λύσσας που μεταδίδεται από δάγκωμα λυσσασμένου ζώου (σκύλου, γάτα, λύκος, αλεπού, τσακάλι, κουνάβι, νυκτερίδα κ.λ.π.) Ο χρόνος επώασης είναι συνήθως 1-2 μήνες (αλλά μέχρι και 12 μήνες. Πρόκειται για θανατηφόρο εγκεφαλομυελίτιδα.<sup>1</sup>

**Κλινική εικόνα:** Τα αρχικά συμπτώματα είναι ρίγη, υψηλός πυρετός, κακουχία, ναυτία, έμετοι, ανησυχία, κεφαλαλγία, ίλλιγος και δύσπνοια. Συχνά, το πρώτο σύμπτωμα είναι νευρικό άλγος που εντοπίζεται στο

### Προφύλαξη και αντιμετώπιση των λοιμωδών νοσημάτων της παιδικής ηλικίας

σημείο του δήγματος. Ενός ολίγων ημερών ο ασθενής πέφτει σε κώμα και αποδνήσκει το αργότερο εντός μίας εβδομάδας. Πρέπει να τονισθεί ότι από την στιγμή που θα εκδηλωθεί λύσσα ο ασθενής είναι καταδικασμένος.

**Θεραπεία:** Επειδή δεν υπάρχει θεραπεία, πρέπει να καταβάλλεται κάθε προσπάθεια για έγκαιρη αναστολή εκδηλώσεως της λύσσας. Γι' αυτό χορηγείται το αντιλυσσικό εμβόλιο είτε μόνο του, είτε σε συνδιασμό με τον αναλυσσικό ορό. Αμέσως μετά το δήγμα το δέρμα πρέπει να καθαρίζεται με σαπούνι. Ο άμεσος και σωστός καθαρισμός του δήγματος αποτελεί άριστο τρόπο προλήψεως της λύσσας, διότι απομακρύνεται και εξουδετερώνεται σημαντικός αριθμός των ιών. Το τραύμα δεν πρέπει να συρράπτεται. Εάν υπάρχουν ενδείξεις μόλυνσεως διά του κλωστηριδίου του τετάνου, χορηγούνται αντιτετανικό εμβόλιο, αντιτετανική γ-σφαιρίνη και πενικιλίνη.

**Προφύλαξη:** Το ζώο το οποίο δάγκωσε τον άνθρωπο, απαραίτητα πρέπει να συλλαμβάνεται και να παρακολουθείται επί 7-10 ημέρες. Εάν πεθάνει, η κεφαλή πρέπει να σταλεί στο δημόσιο λυσσιατρείο προς εξέταση. Άγρια ζώα θεωρούνται λυσσασμένα. Ο πάσχων από λύσσα πρέπει να απομονώνεται, το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό πρέπει να γνωρίζει ότι η λύσσα μπορεί να μεταδοθεί με το σάλλιο. Τέλος δεν πρέπει να παραλείπεται ο συστηματικός αντιλυσσικός εμβολιασμός κατοικίδιων ζώων, ιδίως των σκύλων. Τα αδέσποτα σκυλιά πρέπει να συλλαμβάνονται και κάθε ζώο άγριο ή κατοικίδιο, δαγκωμένο από λυσσασμένο ζώο πρέπει να φονεύεται. Οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να αποταθούν στο δημόσιο λυσσιατρείο για περισσότερες πληροφορίες.<sup>3</sup>

### **ο) Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσοποιητικής Ανεπάρκειας (AIDS)**

Το σύνδρομο επίκτησης ανοσοποιητικής ανεπάρκειας είναι σοβαρή ανωμαλία του ανοσοποιητικού συστήματος. Αυτή η ανωμαλία στο ανοσοποιητικό σύστημα κάνει το άτομο ευπαθές σε παθογόνους οργανισμούς που σε φυσιολογικά άτομα δεν προκαλούν νόσο.

Πιστεύεται πως η αρρώστια οφείλεται σε ρετροϊό ο οποίος προσβάλλει τα λεμφοκύτταρα του αίματος που ελέγχουν τους μηχανισμούς σχηματισμού των αντισωμάτων, με αποτέλεσμα το άτομο που προσβάλλεται από τον ιό αυτό να μην μπορεί να αμυνθεί εναντίον των λοιμώξεων και υποκύπτει σε αυτές. Ο ιός αναπαράγεται στα τ-λεμφοκύτταρα με πολύ μεγάλη συχνότητα. Αυτό δίνει την εξήγηση γιατί το AIDS εξαπλώνεται με τόσο γρήγορο ρυθμό.

Η νόσος μεταδίδεται με το αίμα, το σπέρμα, τις εκκρίσεις και απεκρίσεις του ανθρώπινου οργανισμού.

#### **Άτομα υψηλού κινδύνου για την νόσο είναι:**

1. Άνδρες με έντονη ομοσεξουαλική και ετεροσεξουαλική ζωή και με μεγάλο αριθμό συντρόφων
2. Τοξικομανείς που κάνουν χρήση ναρκωτικών ενδοφλέβια
3. Άτομα με αιμοφιλία
4. Άτομα που έχουν σεξουαλική επαφή με άτομα των πιο πάνω περιπτώσεων
5. Άτομα που παρουσιάζουν πρόδρομα συμπτώματα της νόσου

Η νόσος εκδηλώνεται με πρόδρομα συμπτώματα και με τα συμπτώματα της εμφανισιάς της:

Πρόδρομα συμπτώματα:

1. Καταβολή δυνάμεων, γενική κακουχία
2. Πυρετός διάρκειας εβδομάδων ή μηνών
3. Απώλεια σωματικού βάρους
4. Οίδημα λεμφαδένων (παρατηρείται πριν, κατά και μετά τα πρόδρομα συμπτώματα)
5. Κακοήθη νεοπλασία σάρκωμα καφosis. Non Hodgkin λέμφωμα (σπάνια αλλά εκδηλώνεται πολύ έντονα και προσβάλλει το δέρμα, τους λεμφαδένες και το πεπτικό σωλήνα).

Για την διάγνωση την αρρώστιας λαμβάνεται λεπτομερές ιστορικό του αρρώστου για νοσήματα ανοσοποιητικής καταστολής ή θεραπεία που προκαλεί ανοσοποιητική καταστολή. Γίνεται ανοσοβιολογικός έλεγχος κατά τον οποίο διαπιστώνεται η ανοσοποιητική ανεπάρκεια, εξέταση του δέρματος, για να διαπιστωθεί αν το κυτταρικό ανοσοποιητικό σύστημα λειτουργεί κανονικά, ορολογικές διαφοροποιήσεις.

### **Θεραπεία:**

1. Πάλη κατά των μολύνσεων - λοιμώξεων βιολογικής υποβαστάξεως
  - 1.1. Εφαρμόζεται θεραπεία για τις διάφορες μολύνσεις - λοιμώξεις, Μερικές λοιμώξεις δεν αντιμετωπίζονται με τα γνωστά μέχρι σήμερα φάρμακα.
  - 1.2. Έστω κι αν ο άρρωστος δεν παρουσιάζει σημεία λοιμώξεως, παρακολουθείται γι'αυτά και αντιμετωπίζεται έγκαιρα και ανάλογα.



- 1.3. Γίνεται αιματολογικός έλεγχος και έλεγχος του μυελού των οστών
- 1.4. Παρακολουθείται ο άρρωστος για υποτροπή, μετά την διακοπή της θεραπείας.
- 1.5. Διερευνάται ο άρρωστος για συμπτώματα άλλου ιάσιμου νοσήματος, που μπορεί να συνυπάρχει και σε ανεύρεση αντιμετωπίζεται ανάλογα.
- 1.6. Γίνεται προσπάθεια να επανέλθει το ανοσοβιολογικό σύστημα του αρρώστου σε ισορροπία, με την σχετική θεραπεία. Μπορούν να δοκιμαστούν τα πιο κάτω θεραπευτικά σχήματα:
  - 1.6.1. Ιντερφερόνη - είναι γνωστή η δράση της πρωτεΐνης αυτής κατά των ιών και του καρκίνου.
  - 1.6.2. Ορμόνες thymic
  - 1.6.3. Ο παράγων transfer
  - 1.6.4. Ιντερφερόνη II. Διεγείρει την παραγωγή της γ-ιντερφερόνης και την διαφοροποίηση των τ-λεμφοκυττάρων.
  - 1.6.5. Αφαίρεση πλάσματος και μεταμόσχευση μυελού των οστών
- 1.7. Υποβοηθείται ο άρρωστος που κάνει θεραπεία για καρκίνο και non Hodgkin's λέμφωμα.
  - 1.7.1. Σάρκωμα kaposi - non Hodgkin λέμφωμα
    - Ακτινοθεραπεία για τους αρρώστους με περιορισμένη έκταση της αρρώστιας.
    - Χημειοθεραπεία - για τον άρρωστο με βραδεία εξέλιξη της νόσου χρησιμοποιείται ένα χημειοθεραπευτικό φάρμακο, ενώ για τους αρρώστους με ταχεία εξέλιξη χρησιμοποιείται συνδυασμός φαρμάκων.<sup>7</sup>

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ

### ΠΡΩΤΟΖΩΙΚΑ ΛΟΙΜΩΔΗ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

#### α) Σπλαχνική Λεισμανίαση (kala - Azar)

Η σπλαχνική λεισμανίαση οφείλεται στο πρωτόζωο *Leishmania Donovani* και προσβάλλει το δικτυο ενδοθηλιακό σύστημα του ανθρώπου. Ενδημεί στις χώρες της Μεσογείου, στις Ινδίες και στην Ανατολική Αφρική.

Η μόλυνση του ανθρώπου γίνεται από τους σκύλους με ενδιάμεση ζενιστή την σκνίπα.

**Κλινική εικόνα:** Ο χρόνος επώασης της νόσου κυμαίνεται από 2 εβδομάδες μέχρι και δύο χρόνια. Η νόσος εκδηλώνεται με υψηλό πυρετό, ρίγος, ανορεξία και γαστρεντερικές διαταραχές. Με την κλινική εξέταση διαπιστώνονται ωχρότητα, διόγκωση λεμφαδένων, ηπατομεγαλία και κυρίως σπληνομεγαλία. Ο σπλήνας συχνά φθάνει μέχρι την ηβική σύμφυση. Σε μερικές περιπτώσεις εμφανίζονται πορφυρικό εξάνθημα και οιδήματα.

**Εργαστηριακά ευρήματα:** Από το περιφερικό αίμα διαπιστώνεται αναιμία, λευκοπενία ουδετεροπενία, ελλάτωση του αριθμού των αιμοπεταλίων και αύξηση της Τ.Κ.Ε. Επίσης παρατηρείται σημαντική ελλάτωση των λευκωματικών και αύξηση των γ-σφαιριδίων στον όρο του αίματος.

**Διάγνωση:** Η διάγνωση της νόσου γίνεται με την κλινική εικόνα και επιβεβαιώνεται με την ανεύρεση του παράσιτου στο μυελό των οστών ή ειδικών αντισωμάτων στο αίμα.<sup>11</sup> αναζήτηση του παρασίτου στο σπλήνα

Προφύλαξη και αντιμετώπιση των λοιμωδών νοσημάτων της παιδικής ηλικίας

πρέπει να αποφεύγεται, επειδή η παρακέντηση του σπληνός είναι δυνατό να προκαλέσει ρήξη του οργάνου.

**Θεραπεία:** Χρησιμοποιούνται πεντασθενείς ενώσεις του αντιμονίου, αρωματικές διαμίμες, και η αμφοτερικίνη Β. Φάρμακο εκλογής θεωρείται το Glucantine, το οποίο είναι πεντασθενής ένωση του αντιμονίου. Χορηγείται ενδομυϊκά σε μία ημερήσια δόση 10 Mg/Kg/24ωρο με μέγιστη δόση τα 600mg για 15 μέρες. Η Θεραπεία επαναλαμβάνεται μετά ένα μήνα.

Κριτήρια επιτυχίας της θεραπείας αποτελούν η ταχεία υποχώρηση του πυρετού, και αργότερα της ηπατοσπληνομεγαλίας, η αποκατάσταση των λευκωμάτων του ορού, η πτώση της ΤΚΕ και η ελάτωση του τίτλου των αντισωμάτων στο αίμα. Σε περίπτωση αποτυχίας της θεραπείας με Glucantine, γεγονός σπάνιο στα παιδιά, χρησιμοποιούνται οι αρωματικές διαμίμες και επί αποτυχίας αυτών η αμφοτερικίνη Β. Σε βαριές περιπτώσεις χορηγούνται και κορτικοστεροειδή. Τελος σε χρόνιες μορφές χορηγείται η σπληνεκτομή.

**Πρόγνωση:** Με την έγκαιρη εφαρμογή της κατάλληλης θεραπείας αγωγής η πρόγωση είναι καλή. Περιπτώσεις οι οποίες δεν υποβάλλονται σε θεραπεία καταλήγουν σε θάνατο μετά 5ετία περίπου<sup>2</sup>

## **β) Ελονοσία**

**Αιτιολογία - επιδημιολογία - Ανοσία:** Οφείλεται στα πλασμώδια *vinous folciparum*, *onale*, και *Malariae* τα πλασμώδια παρασιτούν εκτός των ερυθρών αιμοσφαιρίων και μεταφέρονται από άτομο σε άτομο 1) από τα δήγματα ανωφελών κουνουπιών 2) με την μετάγγιση αίματος και 3) από μολυσμένες σύριγγες. Η συγγενής ελονοσία είναι σπάνια.

**Κλινική εικόνα:** Ο χρόνος επώασης εξαρτάται αφ' ενός από τον τρόπο μεταδόσεως την νόσου, αφ' ετέρου από το είδος του πλασμοδίου. Επί μολύνσεων διά του P. Νιχαν ανέρχεται σε 8-31 ημέρες, διά του P. Falciparum σε 6-25 ημέρες, διά του P. Anale σε 11-16 ημέρες και διά του P. Malariae σε 28-37 ημέρες.

Η ελονοσία εκδηλώνεται με γενική κακουχία, αρθραλγίες και υπερπυρεξία. Ο πυρετός εξαφανίζεται υπό μορφή κυμάτων και συνοδεύεται από ρίγος εφιδρώσεις, κεφαλαλγία, οσφυαλγία, εμέτους και κοιλιακά άλγη. Το μεταξύ των δύο κυμάτων μεσοδιάστημα κυμαίνεται μεταξύ 24 και 72 ωρών, ανάλογα προς το είδος του πλασμοδίου. Τα συμπτώματα αυτά πολλές φορές συνοδεύονται από ωχρότητα, ίκτερο και επιχείλιο έρπητα. Ο σπλήνας σύντομα διογκώνεται, γίνεται σκληρός, σε χρόνιες περιπτώσεις μπορεί να αποκτήσει μεγάλες διαστάσεις.

Κατά την βρεφική και την νηπιακή ηλικία η ελονοσία είναι άτυπος. Το ρίγος και η εφίδρωση συχνά λείπουν και μόνη εκδήλωση αποτελεί η μεγαλοσπληνία. Η υπερπυρεξία συχνά συνοδεύεται από σπασμούς.

**Εργαστηριακά ευρήματα:** Η ελονοσία προκαλεί λευκοπενία, σχετική λεμφοκυττάρωση και αναιμία.

**Επιπλοκές:** Η ελονοσία μπορεί να προκαλέσει ρήξη σπλήνας, γαστρεντερικές αιμορραγίες συνέπεια ανοξαιμικής νεύρωσης, διάμεσος πνευμονία, και διαταραχές του Κ.Ν.Σ. Η χρόνια ελονοσία προκαλεί ηπατική βλάβη που οδηγεί σε πυλαία υπέρταση. Επίσης μπορεί να προκαλέσει νεφρωσικό σύνδρομο.

Προφύλαξη και αντιμετώπιση των λοιμωδών νοσημάτων της παιδικής ηλικίας

**Θεραπεία:** Το φάρμακο εκλογής κατά την οξεία φάση της νόσου είναι η φωσφορική χλωροκίνη (Aralen). Χορηγείται συνήθως από το στόμα. Εάν έχει ακατάσχετους εμέτους η βρίσκεται σε κωματώδη κατάσταση μπορεί να χορηγηθεί με προσοχή, και για μεγάλο χρονικό διάστημα διυδροχλωρική χλωροκίνη 1.M ή I.V σε δόση όχι παραπάνω από 5 mg βάσεως / κ.β.β.σ. Η δόση μπορεί να επαναληφθεί μόνο μετά από 6 ώρες. Η θεραπεία συνεχίζεται με φωσφορική χλωροκίνη από το στόμα, εάν το επιτρέπει η γενική κατάσταση του αρρώστου. Εάν αστοχήσει η θεραπεία με χλωροκίνη και αυτό συμβαίνει επί ελονοσίας οφειλόμενη στο *P. Falciparum* μπορεί να χορηγηθεί διυδροχλωρική κινίνη σε δόση 15mg/kg β.σ./24ωρο επί 10 ημέρες.

**Προφύλαξη:** Δεν υπάρχει τρόπος ενεργητικής ή παθητικής ανοσοποίησης. Για την προφύλαξη των υποτροπών της νόσου μπορεί να χορηγηθεί σε παιδιά άνω των 4 ετών (παιδιά ηλικίας κάτω των 4 ετών σπανίως εμφανίζουν υποτροπές) πριμακίνη σε δόση 7,5 Mg βάσεως ημερησίως επί 14 ημέρες.

Παιδιά λαμβάνονται πριμακίνη και εμφανίζουν έλλειψη του ενζύμου G-6-PD πρέπει να παρακολουθούν συνεχώς, διότι η πριμακίνη ανήκει στις ουσίες οι οποίες μπορούν να προκαλέσουν αιμόλυση σε άτομα που έχουν έλλειψη ή ανεπάρκεια του ενζύμου.<sup>3</sup>

### γ) Επίκτητος τοξοπλάσμωση

Η τοξοπλάσμωση είναι συστηματική νόσος, η οποία προσβάλλει τον άνθρωπο (επίκτητη τοξοπλάσμωση) ή το έμβρυο του ανθρώπου διαμέσου του πλακούντα (συγγενής τοξοπλάσμωση).

**Αιτιολογία:** Οφείλεται στο πρωτόζωο *Toxoplasma gondii*. Πηγή μόλυνσης για τον άνθρωπο αποτελούν οι μολυσμένες γάτες, οι οποίες αποβάλλουν με τα κόπρανα τους ωοκύστες του παρασίτου. Οι ωοκύστες αυτές με κατάλληλες συνθήκες περιβάλλοντος διατηρούν τη λοιμογόνο τους δύναμη μέχρι και ένα χρόνο μετά την έξοδο από το έντερο της γάτας.

**Επιδημιολογία:** Οι επιδημιολογικές μελέτες στηρίζονται σε ορολογικές μεθόδους. Η διαμόλυνση του πληθυσμού παρουσιάζει μεγάλες διακυμάνσεις κατά περιοχές (5-80%). Υψηλότερη μόλυνση εμφανίζουν πληθυσμοί που ζουν σε θερμά και υγρά κλίματα, συνθήκες που ευνοούν την παραμονή του παρασίτου στις ωοκύστες για αρκετούς μήνες. Η μόλυνση του ανθρώπου γίνεται ή από την κατανάλωση μολυσμένου κρέατος που δεν είναι καλά ψημένο. Ο πάσχων άνθρωπος δεν μολύνει το περιβάλλον.

**Κλινική εικόνα:** Το τοξόπλασμα μπορεί να προσβάλλει όλους του ιστούς, στους οποίους ανευρίσκεται με την κορυφή κύστεων. Περιοχές με κατά τόπους νέκρωση ανευρίσκονται στην καρδιά, στους πνεύμονες, το ήπαρ, το σπλήνα και τους μύς του σκελετού. Ασβεστοποιημένες εστίες στον εγκέφαλο ανευρίσκονται στην συγγενή τοξοπλάσωση, όχι όμως και στην επίκτητη.

Η νόσος είναι συνήθως ασυμπτωματική. Η συμπτωματική μορφή της νόσου περιλαμβάνει συνδυασμό από διάφορα συμπτώματα όπως είναι η κακουχία, ο πυρετός, οι μυαλγίες, το κηλιδοβλατιδώδες εξάνθημα, η γενικευμένη λεμφαδενοπάθεια, η ηπατομεγαλία, η εγκεφαλίτιδα, η πνευμονία και η μυοκαρδίτιδα. Η χοριοαμφιβληστροειδίτιδα στην επίκτητη

Προφύλαξη και αντιμετώπιση των λοιμωδών νοσημάτων της παιδικής ηλικίας

τοξοπλάσμάτωση είναι σπάνια και εμφανίζεται σε λιγότερο από 1% των προσβεβλημένων ατόμων.

Τα συμπτώματα μπορεί να επιμένουν για αρκετές ημέρες ή και εβδομάδες. Άτομα με διαταραχές του συμπληρώματος, εμφανίζουν συνήθως βαριά κλινική εικόνα. Η θνητότητα της νόσου είναι άγνωστη.

**Διαφορική διαγνώση:** Γίνεται ανάλογα με το προέχον σύμπτωμα,. Από νοσήματα με λεμφαδενοπάθεια, ηπατομεγαλία, κηλιδοβλατιδώδες εξάνθημα κ.λ.π

**Θεραπεία:** Για τη θεραπεία χρησιμοποιείται ο συνδυασμός πυριμεθαμίνης (Daparim) και σουλφαδιαζίνης. Η σουλφαδιαζίνη χορηγείται σε ολική ημερήσια δόση 120-150mg/Kg σε 4 δόσεις και η πυριμεθαμίνη σε δόση 1 Mg/kg (ανώτερη δόση 25 Mg), διαιρεμένη σε τρεις δόσεις ημερήσια. Η θεραπεία διαρκεί 4 εβδομάδες και κατά το διάστημα αυτό γίνεται συχνή παρακολούθηση των εμμόρφων στοιχείων του αίματος, λόγω τοξικής δράσης της πυριμεθαμίνης στο μυελό.<sup>2</sup>

**ΕΙΔΙΚΟ**

**ΜΕΡΟΣ**

**“ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ ”**



## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV**

### **1. ΜΙΚΡΟΒΙΑΚΑ ΛΟΙΜΩΔΗ ΝΟΣΗΜΑΤΑ**

#### **α) Νοσηλευτική φροντίδα αρρώστου πάσχοντος από διφθερίτιδα**

Οι επιδιώξεις της Νοσηλεύτριας αποβλέπουν:

1. Στην πρόληψη εμφάνισης της αρρώστιας και στον περιορισμό της διασποράς της
2. Στην πρόληψη των επιπλοκών
3. Στην ανακούφιση του αρρώστου από τις εκδηλώσεις της νόσου

Στην συνέχεια θα παρουσιαστούν οι νοσηλευτικές δραστηριότητες για την υλοποίηση των αντικειμενικών σκοπών (επιδιώξεων)

1. Πρόληψη εμφάνισης της αρρώστιας και περιορισμός διασποράς της.
  - 1.1. Ενημέρωση του κοινού για τον τρόπο προφυλάξεων από την διφθερίτιδα.
  - 1.2. Υποχρεωτικός εμβολιασμός με εμβολίο DTP και παρακολούθηση εφαρμογής αναμνηστικής δόσεως του εμβολίου.
  - 1.3. Εντόπιση ευπαθών ομάδων πληθυσμού και εκτέλεση της αναμνηστικής δόσεων του εμβολίου.
  - 1.4. Έλεγχος του περιβάλλοντος του αρρώστου (συγγενείς, προσωπικό κ.α.) για ανεύρεση μικροβιοφορέων.
  - 1.5. Προφύλαξη του περιβάλλοντος από το κορυνοβακτηρίδιο με "αυστηρή απομόνωση" και προφυλακτικά μέτρα για τον χειρισμό εκκρίσεων από το στόμα.

## 2. Πρόληψη επιπλοκών

2.1 Παρακολούθηση ζωτικών σημείων (σφυγμοί, Α.Π. αίματος) για έγκαιρη διαπίστωση παρεκκλίσεων από το φυσιολογική, που πιθανό να οφείλεται σε καρδιακή ανεπάρκεια από εκφύλιση του μυοκαρδίου. Η βλάβη εμφανίζεται την 1η με 2η εβδομάδα.

2.2. Παρακολούθηση του αρρώστου για κατακράτηση υγρών (αδυνατα πόδια), δύσπνοια (δεν αισθάνεται άνεστο στο ένα ή δύο μαξιλάρια) συμπτώματα καρδιακής ανεπάρκειας.

2.3. Ενισχύεται ο άρρωστος να παραμένει στο κρεβάτι, να μην κουράζεται ώστε να μην επιβαρύνεται το έργο της καρδιάς.

2.4. Ο άρρωστος παρακολουθείται για (α) συμπτώματα παραλύσεως της μαλθακής υπερώας όπως ανάρροια υγρών (στην κατάποση υγρών τα υγρά κατευθύνονται προς την ρινική κοιλότητα), και ρινοφωνία, που συνήθως εκδηλώνεται στο τέλος της πρώτης εβδομάδας, (β) διπλωπία, στραβισμό (μείωση προσαρμοστικής ικανότητας του οφθαλμού από παράλυση των μυών του), βλεφαρόπτωση συνήθως παρατηρείται την 3η εβδομάδα, (γ) αδυναμία άκρων, αστάθεια στο βάδισμα, πτώση παλάμης κ.α. εκδηλώνεται την 4η εβδομάδα.

2.5. Η εμφάνιση δύσπνοιας χωρίς επιβάρυνση της καρδιάς, συνήθως οφείλεται στην απόφραξη μερική ή ολική του λάρυγγα από ψευδομεμβράνη. Η έγκαιρη διάγνωση βοηθάει στην αντιμετώπιση του αρρώστου με τραχειοτομή.

## 3. Ανακούφιση του αρρώστου από τις εκδηλώσεις της νόσου.

### Προφύλαξη και αντιμετώπιση των λοιμωδών νοσημάτων της παιδικής ηλικίας

3.1. Βοηθείται ο άρρωστος με επαρκή ανάπαυση, αναλγητικά, αντιπυρετικά (αν χρειάζεται) να μειωθεί το άισθημα της κακουχίας.

3.2. Το διαιτολόγιο του στην αρχή υγρά τροφή, κατόπιν πολτώδης και μετά ελαφρά καλύπτει τόσο τις ανάγκες του οργανισμού σε λευκώματα, υδατάνθρακες, και βιταμίνες όσο και θερμίδες. Σε περίπτωση παραλύσεων της μαλθακής υπερώας δεν δίδεται υδαρής τροφή, αλλά πολτώδης αν και η πολτώδης δεν προχωρεί στην φυσιολογική πεπτική οδό εφαρμόζεται τεχνητή διατροφή με ρινογαστρικό σωλήνα.

3.3. Παρακολουθείται η κένωση του εντέρου, αν παρουσιασθεί δυσκοιλιότητα βοηθείται ο άρρωστος με υπακτικά φάρμακα, υπόθετο γλυκερίνης ή και υποκλισμό.

3.4. Η θερμοκρασία του δωματίου δεν πρέπει να είναι περισσότερη από 22°C και διατηρείται υγρή η ατμόσφαιρα.

3.5 Γίνεται καθαριότητα και αντισηψία της ρινοστοματοφαρυγγικής κοιλότητας για να απομακρύνουμε ψευδομεμβράνες αν υπάρχουν και για να αποφύγουμε κακοσμία κ.λ.π.

### **β) Νοσηλευτική φροντίδα αρρώστου πάσχοντος από τέτανο**

Ο πρώτος αντικειμενικός σκοπός της νοσηλευτικής φροντίδας είναι η πρόληψη αναπτύξεως της αρρώστιας. Την πετυχαίνουμε με τα πιο κάτω μέτρα:

1. Κάθε διακοπή της συνέχειας του δέρματος (πληγή) να θεωρείται σαν δυνατή πόρτα εισόδου βακτηριδίου του τετάνου. Γι' αυτό πρέπει

1.1. Να γίνει πολύ καλός χειρουργικός καθαρισμός του τραύματος.

### Προφύλαξη και αντιμετώπιση των λοιμωδών νοσημάτων της παιδικής ηλικίας

1.2. Εφαρμόζεται ανοσοποίηση, που θα επηρεαστεί από τους παράγοντες: αν το άτομο έχει εμβολιαστεί με το αντιτετανικό εμβόλιο, τη φύση του τραύματος και τότε έγινε, καθώς επίσης και τις συνθήκες τραυματισμού.

1.3. Χορήγηση αντιβιοτικών, στα οποία είναι ευαίσθητος ο βακίλλος της πρώτης 6 ώρες από τον τραυματισμό και για τουλάχιστον 5 ημέρες.

## 2. Πρόληψη επιπλοκών από το αναπνευστικό σύστημα

2.1. Διατήρηση ανοικτής της αεροφόρου οδού με:

- Τοποθέτηση ενδοτραχειακού σωλήνα
- Τραχειοτομή αν κριθεί απαραίτητη

2.2. Διατήρηση καλού αερισμού των πνευμόνων στον άρρωστο του οποίου οι σπασμοί αντιμετωπίζονται με διαζεπάμη ή με κουράριο με την εφαρμογή τεχνητής αναπνοής.

2.3. Περιορισμός της συχνότητας και εντάσεως των σπασμών με την μείωση οπτικών, αισθητικών και ακουστικών ερεθισμάτων και την χορήγηση ηρεμιστικών, μυοχαλαρωτικών και αντισπασμωδικών φαρμάκων. Ειδικότερα ο άρρωστος νοσηλεύεται σε ήσυχο μοναχικό δωμάτιο, με αμυδρό φωτισμό, με πολύ περιορισμένο επισκεπτήριο και με συνθήκες πολύ μεγάλης ψυχίας. Περιορίζονται οι εσωτερικές και εξωτερικές πηγές θορύβου όπως έντονες ομιλίες, μετακίνηση ή τρίξιμο μηχανημάτων, επίπλων κ.α.

Αποφεύγεται το ακούμπημα στο κρεβάτι με τον άρρωστο, και κυρίως με κρύα χέρια, εκτός αν είναι απόλυτα απαραίτητο. Αποφεύγονται απότομα

ερεθίσματα όπως έντονος φωτισμός, θορυβώδης είσοδος από μέλη της ομάδας υγείας στον δάλαμο κ.α.

### 3. Κάλυψη όλων των αναγκών του αρρώστου

3.1. Λαμβάνονται μέτρα ασφαλείας και προστασίας του αρρώστου κατά τη φάση των σπασμών όπως:

- Τοποθέτηση προφυλακτήρων στο κρεβάτι
- Παραμονή νοσηλευτικού προσωπικού κοντά στον άρρωστο
- Πρόληψη εισροφίσεως εμέτων ή εκκρίσεων στοματικής κοιλότητας

3.2. Η διατροφή και ενυδάτωση του αρρώστου, όταν δεν μπορεί να γίνει από την φυσιολογική οδό, επιτυγχάνεται με εφαρμογή ρινογαστρικού σωλήνα. Δεν χρειάζεται η εφαρμογή μέτρων απομονώσεως του αρρώστου.<sup>7</sup>

### **γ) Νοσηλευτική φροντίδα αρρώστου πάσχοντος από κοκκύτη**

Αντικειμενικός σκοπός της νοσηλευτικής φροντίδας είναι η πρόληψη του κοκκύτη και ο περιορισμός διασποράς του. Αυτό επιτυγχάνεται:

- α) Με ενημέρωση του κοινού για τον τρόπο προφύλαξης από τον κοκκύτη
- β) Υποχρεωτικός εμβολιασμός καθώς και αναμνηστική δόση του εμβολίου
- γ) Εντόπιση ευπαθών ομάδων πληθυσμού.

Έλεγχος του περιβάλλοντος συγγενείς κ.α. για ανεύρεση αιμοφίλου του κοκκύτου.

Ανακούφιση του αρρώστου παιδιού από τα συμπτώματα της ασθένειας.

Προφύλαξη και αντιμετώπιση των λοιμωδών νοσημάτων της παιδικής ηλικίας

- Απομόνωση του πάσχοντος παιδιού από κοκκύτη σε ειδικό δωμάτιο.
- Πλήρης ανάπαυση και ξεκούραση του παιδιού για ορισμένο χρονικό διάστημα
- Χορήγηση ελαφράς τροφής, δίνονται μικρές ποσότητες τροφής σε μικρά χρονικά διαστήματα.

Για την ανακούφιση του παιδιού από το βήχα πρέπει:

- α) Συχνή μετακίνηση του αρρώστου παιδιού σε ύπτια θέση
- β) Ενθαρρύνουμε το παιδί να βήχει καθώς βοηθείται από την νοσηλεύτρια
- γ) Δύο, τρεις βαθιές εισπνοές και εκπνοές
- δ) Χορήγηση αντιβηχικών κατά το παροξυσμικό στάδιο.

Για αποφυγή από την κυάνωση πρέπει:

- α) Εξασφάλιση σταθερής θερμοκρασίας στο δωμάτιο του παιδιού:
- β) Εξασφάλιση κρεβατιών κοντά σε κεντρική παροχή  $O_2$  με συσκευή ύγρανσης.
- γ) Εάν πρόκειται για νεογνό ετοιμασία της θερμοκοιτίδας και νοσηλεία μέσα σ' αυτή
- δ) Προσοχή στη δόση του χορηγούμενου οξυγόνου

Πρόληψη των επιπλοκών:

- α) Παρακολούθηση Ζ.Σ. (σφυγμοί , Α.Π.) για τυχόν παρέκκλιση από το φυσιολογικό

β) Παρακολούθηση του αναπνευστικού συστήματος για τυχόν εμφάνιση βρογχοπνευμονίας, βρογχεκτασίας κ.λ.π.

γ) Διατήρηση ανοικτής αεροφόρου οδού.

δ) Παρακολούθηση του αρρώστου παιδιού για επιπλοκές από το Κ.Ν.Σ.<sup>4</sup>

#### **δ) Νοσηλευτική φροντίδα αρρώστου πάσχοντος από οστρακιά**

1. Ελέγξε το λαιμό του παιδιού σας για να δείτε αν οι αμυγδαλές είναι κόκκινες και πρησμένες. Κοιτάξτε την γλώσσα του μήπως είναι καλυμμένη από λευκό επίχρισμα με ζωηρόχρωμους κόκκινους λεκέδες.
2. Μετρήστε την θερμοκρασία του παιδιού για να δείτε αν έχει πυρετό. Αν έχει βάλτε το στο κρεβάτι, και προσπαθήστε να του κατεβάσετε τη θερμοκρασία βρέχοντας το σώμα του μεσφουγγάρι και χλιαρό νερό.
3. Δώστε στο παιδί άφθονα δροσερά υγρά και παιδική ασπιρίνη ή άλλο παιδικό αντιπυρετικό για να του απαλύνετε τον πονόλαιμο
4. Συμβουλευτείτε το ταχύτερο δυνατό το γιατρό σας αν υποπτεύεστε οστρακιά. Ο γιατρός σας θα χορηγήσει αντιβιοτικά ή σουλφαμίδες για να ελαχιστοποιήσει την σοβαρότητα της αρρώστιας και να προλάβει επιπλοκές. Ο γιατρός θα σας ενημερώσει για τις επιπλοκές που μπορεί να ακολουθήσουν την στρεπτοκοκκική μόλυνση, έτσι ώστε, αν μετά την ανάρρωση του παιδιού εμφανισθούν ορισμένα συμπτώματα, να μπορείτε να συμβουλευθείτε το γιατρό αμέσως.
5. Η ανάπαυση στο κρεβάτι δεν είναι συνήθως απαραίτητη, αλλά πρέπει να κρατάτε το παιδί σας ζεστό και ήρεμο.

6. Η οστρακιά δεν είναι γενικά σοβαρή αρρώστια και το παιδί θα είναι αρκετά καλά ώστε να μπορεί να γυρίσει στο σχολείο σε επτά ημέρες, μετά την εμφάνιση των συμπτωμάτων.
7. Χορήγηση στο παιδί πολτώδους τροφής και άφθονων υγρών, αν έχει χάσει την ορεξή του ή αν έχει πονόλαιμο και δεν μπορεί να καταπιεί.<sup>5</sup>

### **ε) Νοσηλευτική φροντίδα αρρώστου πάσχοντος από μικροβιακή μηνιγγίτιδα**

Οι αντικειμενικοί σκοποί της νοσηλευτικής φροντίδας του αρρώστου με μηνιγγιτιδοκοκκική μηνιγγίτιδα και οι νοσηλευτικές δραστηριότητες για την επιτυχία των αντικειμενικών σκοπών είναι:

1. Ανακούφιση του αρρώστου από τα συμπτώματα της νόσου και τις επιπτώσεις του
2. Πρόληψη, έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση των επιπλοκών
3. Προφύλαξη από την νόσο, πρόληψη της διασποράς της

Η νοσηλευτική παρέμβαση περιλαμβάνει:

- Χορήγηση αντιβιοτικών για τον έλεγχο της λοίμωξης μετά από ιατρική εντολή
- Πρόληψη μετάδοσης της λοίμωξης
- Εκτίμηση της κατάστασης του παιδιού για σημεία προόδου της νόσου ή απόκριση στη θεραπεία.
- Ανακούφιση στο παιδί που πυρέσσει με

α) Χορήγηση αντιπυρετικών σύμφωνα με ιατρική εντολή



β) Διατήρηση του δωματίου δροσερού, και ελαφρά κάλυψη του παιδιού

γ) Πλύσεις με νερό της βρύσης ή κρύες περιτυλίξεις

δ) Αποφυγή υπερβολικού γύχους, διότι το ρίγος ανεβάζει την θερμοκρασία περισσότερο

- ο άρρωστος ανακουφίζεται από τον πονοκέφαλο όταν περιορίσουμε τους θορύβους, το δυνατό φως και του βάζουμε κρύες κομπρέσες στο κεφάλι
- Η μυϊκή δυσκαμψία ανακουφίζεται και περιορίζονται οι σπασμοί με μυοχαλαρωτικά, ύστερα από ιατρική οδηγία, όταν περιορίσουμε ότι προκαλεί διέγερση.
- Πρόληψη εμέτων με περιορισμό προσλαμβανομένων υγρών από το στόμα, πλύση στοματικής κοιλότητας με δροσερό νερό, μετά από κάθε έμετο, απομάκρυνση εμεσμάτων.
- Εφαρμογή μέτρων για την πρόληψη διαταραχής ισοζυγίου υγρών και ηλεκτρολυτών όπως ενυδάτωση, παρακολούθηση ισοζυγίου προσλαμβανομένων και αποβαλλομένων υγρών κ.α. Παρακολούθηση του αρρώστου για έγκαιρη αναγνώριση των συμπτωμάτων διαταραχής ισοζυγίου υγρών και ηλεκτρολυτών.
- Εφαρμογή νοσηλευτικών μέτρων για πρόληψη κατακλίσεων
- Προφύλαξη του αρρώστου από κακώσεις όταν η επαφή του με το περιβάλλον δεν είναι πολύ καλή.

Προφύλαξη και αντιμετώπιση των λοιμωδών νοσημάτων της παιδικής ηλικίας

- Πρόληψη της δυσκοιλιότητας με υπακτικά φάρμακα, υπόθετο γλυκερίνης και αντιμετώπισή της με καθαρτικό υποκλισμό.
- Όταν η νόσος εισβάλλει απότομα ο άρρωστος παρακολουθείται για σημεία shock, λαμβάνεται η φλεβική πίεση του αίματος, παρακολουθείται το ισοζύγιο των υγρών, και χορηγούνται άφθονα υγρά ενδοφλεβίως.
- Υποβαστάζεται ο άρρωστος κατά τις οσφινωτιαίες παρακεντήσεις
- Πρόληψη, έγκαιρη διάγνωση επιπλοκών
- Η έγκαιρη εφαρμογή της θεραπείας με απόλυτη ακρίβεια στη δόση, χρόνο και όδο αποτελεί το ουσιαστικό μέτρο στην πρόληψη των επιπλοκών.
- Προσεκτική παρατήρηση του αρρώστου για έγκαιρη διάγνωση συμπτωμάτων αυξήσεως της πίεσεως του εγκεφαλονωτιαίου υγρού, οιδήματος εγκεφάλου, υδροκέφαλου, περιφερειακής κυκλοφορικής ανεπάρκειας (shock) κ.α.
- Υποβάσταξη της οικογένειας όταν το παιδί τους έπαθε μόνιμες εγκεφαλικές βλάβες (διανοητική καθυστέρηση).

Προφύλαξη από την νόσο, πρόληψη της διασποράς.

- Για την προφύλαξη από την νόσο αναζητούνται οι υγιείς μικροβιοφορείς, που το ποσοστό τους είναι αυξημένο στο τέλος του χειμώνα και την αρχή της ανοίξεως καθώς και στους ομοφυλόφιλους. Ο μπνιγγιτιδόκοκος είναι πολύ ευαίσθητος στις επιδράσεις του περιβάλλοντος (καταστρέφεται σε

θερμοκρασία 55°C για λιγότερο από 5 λεπτά) και των αντισηπτικών (καταστρέφεται σε 1' λεπτό μετά από επίδραση 1% φαινόλης.

- Σήμερα η πρόληψη της νόσου γίνεται με εμβόλιο (περιέχει πολυσακχαριδικό αντιγόνο του ελύτρου των ομάδων Α και C, δεν υπάρχει ακόμα εμβόλιο για την πρόληψη λοιμώξεων της ομάδας β).

Μέτρα επίσης αποτελεσματικά για την προφύλαξη από την νόσο ή την διάσπαση μιας επιδημίας είναι η αραίωση των ατόμων που είναι υποχρεωμένα να ζουν μαζί όπως στρατώνες, σχολεία. Γι' αυτό άλλωστε κλείνουν τα σχολεία κατά την εμφάνιση επιδημίας μηνιγγιτιδοκοκκικής μηνιγγίτιδας.

- Για να μην μεταδοθεί η αρρώστια λαμβάνονται μετρα απομονώσεως του αρρώστου όταν το νόσημα μεταδίδεται από το αναπνευστικό σύστημα καθώς και λήψη μέτρων για τον χειρισμό εκκρίσεων από το στόμα. Ακόμη, για την πρόληψη της διασποράς του νοσήματος γίνεται αντισηψία του ρινοφάρυγγα του αρρώστου, και λαμβάνονται μέτρα απολυμάνσεως του υλικού που χρησιμοποιήθηκε κατά την οσφυονωτιαία παρακέντηση, αιμοληψία ή ενδοφλέβια ένεση καθώς επίσης και του εγκεφαλονωτιαίου υγρού και αίματος πριν πεταχθούν.
- Τα μέτρα απομονώσεως του αρρώστου δεν λαμβάνονται όταν η καλλιέργεια ρινοφαρυγγικού εκκρίματος για μηνιγγιδοκόκκο είναι αρνητική. Η διασπορά της αρρώστιας περιορίζεται πολύ με την τήρηση κανόνων ατομικής υγιεινής.

**ζ) Νοσηλευτική φροντίδα αρρώστου πάσχοντος από Σαλμονελλώσεις**

Οι αντικειμενικοί σκοποί της νοσηλευτικής φροντίδας είναι:

1. Ανακούφιση του αρρώστου από τα συμπτώματα της νόσου
2. Πρόληψη ή έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση των επιπλοκών της νόσου
3. Πρόληψη διασποράς του λοιμογόνου παράγοντα.
  1. Ανακούφιση του αρρώστου από τα συμπτώματα της νόσου
    - 1.1. Ακριβής τήρηση της φαρμακευτικής αγωγής (θεραπευτική - ανακουφιστική).
    - 1.2. Εφαρμογή νοσηλευτικών δραστηριοτήτων για την μείωση και ανακούφιση του αρρώστου από τον πυρετό.
    - 1.3. Τρίωρη μέτρηση και αναγραφή θερμοκρασίας και σφυγμών.
    - 1.4. Προστασία του αρρώστου στην φάση της θολώσεως της διάνοιας, ημιαφασίας, παραληρήματος, διεγέρσεως και μεγάλης καταβολής δυνάμεων και συνεργασία με τον άρρωστο.
    - 1.5. Παρακολούθηση του αρρώστου για διάταση της ουροδόχου κύστεως (στο στάδιο το τοξικό ο άρρωστος μπορεί να χάσει το αντανακλαστικό της ουρήσεως) και παροχή ανάλογης βοήθειας.
    - 1.6. Παρακολούθηση του αρρώστου για εμφάνιση δυσκοιλιότητας - εφαρμόζονται μέτρα για την πρόληψη της όπως τοποθέτηση υπόθετου γλυκερίνης. Σε περίπτωση δυσκοιλιότητας εκτελούνται υποκλυσμοί με Φ.Ο. χαμηλής πίεσεως για την αποφυγή διατρίσεως του εντέρου. Η

### Προφύλαξη και αντιμετώπιση των λοιμωδών νοσημάτων της παιδικής ηλικίας

εφαρμογή σωλήνα αερίων ανακουφίζει τον άρρωστο από τον μετεωρισμό κοιλίας.

1.7. Χορήγηση τροφής υψηλής δερμικής αξίας και πλούσιας σε λευκώματα. Αποφεύγονται τροφές που αφήνουν υπολείματα για τη ναυποφυγή του ερεθισμού του βλενογόνου του εντέρου. Η δίαιτα στην αρχή είναι πολτώδης και υδαρής (Κρέμα, αυγά μελάτα, πολτοποιημένο κοτόπουλο, γάλα κ.α.) όσο βελτιώνεται η κατάσταση του αρρώστου γίνεται στερεά.

2. Η πρόληψη, η έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση των επιπλοκών της αρρώστιας.

2.1. Παρακολούθηση του αρρώστου για σημεία και συμπτώματα εντερορραγίας (αιμορραγία λεπτού εντέρου) όπως ανησυχία, εφίδρωση, ωχρότητα προσώπου, αδυναμία, ταχυσφυγμία, πτώση Α.Π. αίματος, αιματηρή ή μέλαινα (μαύρη) κένωση. Υπάρχει διασταυρομένο αίμα στην τράπεζα αίματος για άμεση χρησιμοποίησή του, αν παρουσιαστεί ανάγκη. Αποφυγή παραγόντων που μπορεί να προκαλέσουν εντεροραγία όπως τροφές μεκυτταρίνη, υψηλός υποκλυσμός. Σε περίπτωση εντεροραγίας απαγορεύεται η λήψη τροφής και υγρών από το στόμα, ο άρρωστος τρέφεται και ενυδατώνεται παρεντερικά, παραμένει στο κρεβάτι και περιορίζονται οι κινήσεις του.

2.2. Παρακολούθηση αρρώστου για συμπτώματα διατρήσεως του εντέρου όπως αιφνίδιος, οξύς, και δυνατός πόνος στην κοιλιά που μπορεί απότομα να σταματήσει, σανιδώδης κοιλιά, ευαίσθητη κατά την ψηλάφηση,

### Προφύλαξη και αντιμετώπιση των λοιμωδών νοσημάτων της παιδικής ηλικίας

αγωνία, επιπόλαιες αναπνοές σημεία shock. Η επιπλοκή αυτή συνήθως παρουσιάζεται κατά την 3η εβδομάδα της νόσου.

Τα μέτρα προλήψεως είναι τα ίδια με αυτά που εφαρμόζονται στην εντερροραγία. Στον άρρωστο εφαρμόζεται ρινογαστρική διασωλήνωση για την συνεχή απομάκρυνση του περιεχομένου του στομάχου, χορηγούνται ενδοφλέβια υγρά και γίνεται χειρουργική επέμβαση.

Στην φάση αυτή ο άρρωστος δεν παίρνει τίποτα από το στόμα και παραμένει ακίνητος στο κρεβάτι.

2.3. Παρακολούθηση του αρρώστου για συμπτώματα βρογχοπνευμονίας.

### 3. Πρόληψη διασποράς του λοιμογόνου παράγοντα (σαλμονέλλες)

3.1. Ο άρρωστος νοσηλεύεται σε μονόκλινο δωμάτιο, εφαρμόζεται η τρέχουσα απολύμανση του περιβάλλοντός του, και οποιοσδήποτε μπει στο δωμάτιο πρέπει να χρησιμοποιεί προφύλακτική μπλούζα.

Τα απεκρίματα (κόπρανα και ούρα) του αρρώστου και τα υπολείματα (περισσεύματα τροφών απολυμαίνονται πριν πεταχθούν.

3.2. Εφαρμόζονται γενικά μέτρα προλήψεως του νοσήματος με την αγωγή υγείας.

- Προφυλακτικός εμβολιασμός
- Εξασφάλιση υγιεινών συνθηκών περιβάλλοντος με ασφαλή ύδρευση, παστεριωμένο γάλα, υγειονομικό έλεγχο των χώρων που προσφέρεται παρασκευασμένη τροφή (εστιατόπια κ.α.θ εφαρμογή αρχών υγιεινής από τα άτομα που χειρίζονται τις τροφές, χρησιμοποίηση υγιεινών μεθόδων και τεχνικών διαδέσεως των απορριμάτων και των λυμάτων

### Προφύλαξη και αντιμετώπιση των λοιμωδών νοσημάτων της παιδικής ηλικίας

- Όσοι αρρώστησαν από σαλμονελλώσεις, παρακολουθούνται για την διαπίστωση ότι δεν είναι μικροβιοφορείς. Οι μικροβιοφορείς απαγορεύεται να ασχολούνται με τρόφιμα, είδη ζαχαροπλαστικής αναυκτικών κ.λ.π.

Αν η νοσηλεία του αρρώστου δεν μπορεί να πραγματοποιηθεί στο νοσοκομείο πρέπει να δημιουργηθούν “κατάλληλες” και “ασφαλείς” συνθήκες νοσηλείας στο σπίτι. Το μέλος της οικογένειας που θα αναλάβει την ευθύνη της νοσηλευτικής φροντίδας του αρρώστου παίρνει γραπτές οδηγίες όπως:

1. Δίαιτα του αρρώστου
2. Φαρμακευτική αγωγή (θεραπευτική, ανακουφιστική).
3. Εφαρμογή τρέχουσας απολυμάνσεως με προσαρμογές ανάλογα με τις προσφερόμενες συνθήκες π.χ. κόπρανα, ούρα, ορισμένα αντικείμενα απολυμαίνονται με διάλυμα 5% ασβέστη σε ζεστό νερό (σκπάζεται το υλικό που θέλουμε να απολυμανθεί με το διάλυμα, το αφήνουμε δύο ώρες και αν είναι κόπρανα τα ρίχνουμε στην αποχέτευση ενώ το αντικείμενο αφού πλυθεί μπορεί ακίνδυνα να χρησιμοποιηθεί), ιματισμός, αντικείμενα διάφορα αποστειρώνονται με βρασμό κ.λ.π.
4. Τρόποι βοήθειας για την κένωση του εντέρου σε περίπτωση δυσκοιλιότητας.
5. Μέτρα που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την ανακούφιση του αρρώστου από τον πυρετό.
6. Παρακολούθηση και καταγραφή θερμοκρασίας των σφυγμών

7. Σημεία και συμπτώματα που μπορεί να προειδοποιούν την εξέλιξη μίας επιπλοκής και τρόπος ενέργειας.

Εξηγείται η φύση της αρρώστιας, η ανάγκη απομονώσεως του αρρώστου από τα άλλα μέλη της οικογένειας, πληροφορείται για την τεχνική της απομονώσεως και πως θα εμποδίσουν τα έντομα και κυρίως μύγες να μπαίνουν στο δωμάτιο του αρρώστου.

Την πιο πάνω ενημέρωση και εκπαίδευση αναλαμβάνει η νοσηλεύτρια στο επίπεδο της πρωτοβάθμιας περιδάλυεως υγείας.

#### **η) Νοσηλευτική φροντίδα αρρώστου πάσχοντος από Μελιταίο πυρετό**

Οι αντικειμενικοί σκοποί της νοσηλευτικής φροντίδας είναι:

1. Ανακούφιση του αρρώστου από τα συμπτώματα της νόσου
  2. Πρόληψη της αρρώστιας
1. Ανακούφιση του αρρώστου από τα συμπτώματα της νόσου
    - 1.1. Στην οξεία εμφάνιση της αρρώστιας ο άρρωστος ανακουφίζεται από τον υψηλό πυρετό, το ρίγος και τις εφιδρώσεις
    - 1.2. Για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων της αδύρουθης εμφανίσεως της νόσου, ενισχύεται ο άρρωστος να μείνει αρκετές ώρες στο κρεβάτι, του προσφέρεται τροφή της αρεσκείας του, πλούσια σε λευκώματα υψηλής βιολογικής αξίας, δεν υπάρχει περιορισμός στο είδος και τον τρόπο παρασκευής της τροφής, χορηγούνται αναλγητικά με εντολή γιατρού παρακολουθείται το βάρος και καταγράφεται η θερμοκρασία του σώματος, προστατεύεται από κρυολόγημα ότα έχει εφιδρώσεις, βοηθείται να ικανοποιεί τις φυσικές του ανάγκες, όπως ατομική καθαριότητα.



## 2. Πρόληψη της αρρώστιας

2.1. Διαφώτιση του κοινού και ιδιαίτερα των περιοχών, που η αρρώστια ενδημεί για τα μέτρα που πρέπει να παίρνουν για να προφυλαχθούν από την αρρώστια και τα οποία είναι:

- Βράζεται το γάλα τουλάχιστον για δέκα λεπτά πριν χρησιμοποιηθεί, όταν δεν χρησιμοποιείται παστεριωμένα γάλα.
- Εξαφανίζονται τα ζώα (αγελάδες, αιγοπρόβατα, χοίροι) που έχουν προσβληθεί από την νόσο.
- Απολυμαίνονται τα κόπρανα και τα ούρα του πάσχοντα
- Γαλακτοκομικά προϊόντα που έχουν κατασκευαστεί με γάλα που δεν έχει παστεριωθεί, πρέπει να μένουν σε θερμοκρασία υγείας, για 90 τουλάχιστον μέρες πριν δοθούν στην κατανάλωση.

2.2. Δεν είναι απαραίτητα τα μέτρα απομονώσεως του αρρώστου.

### **θ) Νοσηλευτική φροντίδα αρρώστου πάσχοντος από φυματίωση.**

Η νοσηλεύτρια όταν χορηγεί αντιφυματικά φάρμακα έχει υπόψη της τα πιο κάτω:

- 1) Στην αντιφυματική φαρμακευτική θεραπεία ο άρρωστος παίρνει όχι μόνο ένα φάρμακο αλλά συνδυασμό, επειδή υπάρχει κίνδυνος ο λοιμογόνος παράγοντας να είναι ανθεκτικός στο ένα φάρμακο.
- 2) Ο άρρωστος παρακολουθείται για συμπτώματα νεφροτοξικότητας, ωτοτοξικότητας και ηπατοτοξικότητας που προκαλούν τα περισσότερα αντιφυματικά φάρμακα.

3) Δεν χορηγούνται ταυτόχρονα δύο αντιφυματικά φάρμακα, που είναι πολύ τοξικά στα αυτιά.

4) Ο άρρωστος προστατεύεται από πτώσεις και τραυματισμό κατά την μετακίνησή του στον χώρο που νοσηλεύεται (το σπίτι), με ανάλογα προστατευτικά μέτρα.

5) Εξηγείται στον άρρωστο η σημασία που έχει να παίρνει τα φάρμακα με πολύ μεγάλη ακρίβεια στην ώρα, την δόση, και την οδό, όπως καθορίστηκε από τον γιατρό.

6) Όταν δίδονται στον άρρωστο αντιφυματικά φάρμακα η Νοσηλεύτρια έχει υπόψη της και τα πιο κάτω που αναφέρονται στην χορήγηση αντιφλεγμονωδών φαρμάκων (τα αντιφυματικά στην πράξη πολύ σπάνια προκαλούν αναφυλακτικές αντιδράσεις) δηλαδή,

6.1. Ρωτάει τον άρρωστο αν στο παρελθόν χρησιμοποίησε αντιφλεγμονώδη φάρμακα και παρουσίασε εξάνθημα, κνίδωση, δυσκολία στην αναπνοή. Τα συμπτώματα αυτά είναι ενδεικτικά πως ο άρρωστος είναι αλλεργικός ή πολύ ευαίσθητος.

6.2. Ενημερώνει τον γιατρό όταν ο άρρωστος έχει αλλεργικό ιστορικό, το σημειώνει στο νοσηλευτικό ιστορικό και στο φάκελλο του αρρώστου.

6.3. Συγκεντρώνει πληροφορίες αν ο άρρωστος έκανε θεραπεία απευαισθητοποιήσεως (να μην είναι ευαίσθητος σε ουσίες, στις οποίες είναι αλλεργικός).

6.4. Μειώνει (αφού πρώτα ενημερώσει τον γιατρό) την δόση του φαρμακού όταν το φάρμακο απεκκρίνεται (αποβάλλεται) από τους

### Προφύλαξη και αντιμετώπιση των λοιμωδών νοσημάτων της παιδικής ηλικίας

νεφρούς και ο άρρωστος που το παίρνει έχει προβλήματα νεφρικής λειτουργίας. Νεφροτοξικά φάρμακα δεν πρέπει να παίρνουν οι άρρωστοι με προβλήματα λειτουργίας των νεφρών επειδή επιβραδύνεται η απέκκριση του φαρμάκου, αυξάνει η πυκνότητά του στο αίμα και τελικά η τοξική του δράση.

Υπάρχουν άτομα χωρίς νεφρική βλάβη που ακετυλιώνουν πολύ αργά την ισονιαζίδη (Μεσογειακές κυρίως χώρες). Σε αυτούς χρειάζεται μέτρηση επιπέδων αίματος και μείωση κατά πολύ της ημερήσιας δόσεως.

6.5. Παρακολουθεί τον άρρωστο για θεραπευτική ανταπόκριση στα αντιφλεγμονώδη φάρμακα όπως πτώση του πυρετού, καλύτερη όρεξη για φαγητό, και καλύτερη διάθεση.

6.6. Η οδηγία του γιατρού για την χορήγηση χημειοθεραπευτικού φαρμάκου σε άρρωστο που νοσηλεύεται σε νοσοκομείο πρέπει να ξαναεξετάζεται κάθε 5 μέρες μήπως πρέπει να το αλλάξει ή και να το διακόψει.

6.7. Προγραμματίζεται η χορήγηση του αντιφλεγμονώδους φαρμάκου στο διάστημα του 24ώρου για να διατηρείται το φάρμακο στο αίμα σε κατάλληλο επίπεδο. Το πρόγραμμα χορηγήσεως του φαρμάκου ρυθμίζεται από το χρόνο που το αποβάλλει ο οργανισμός, τη σοβαρότητα της νόσου, και την ανάγκη του αρρώστου για ύπνο. Η σύγχρονη τάση είναι ότι όλα τα αντιφυματικά που δίνονται από το στόμα, να χορηγούνται το πρωί, με άδειο στομάχι, για ταχύτερη και μεγαλύτερη απορρόφηση, (ποτέ δεν προκαλούν ερεθισμό στομάχου, εκτός του PAS που σχεδόν δεν χρησιμοποιείται).

6.8. Ολοκληρώνει την χορήγηση του φαρμάκου, πριν το φάρμακο χάσει την ισχύ του. Εξασφαλίζει την ισχύ (αποτελεσματικότητα) του φαρμάκου με την ακριβή τήρηση των οδηγιών σχετικά με την διάλυσή του, την χορήγησή του την ώρα που ορίστηκε, την προστασία του από το φως, αν χρειάζεται κ.λπ. Τα φάρμακα που χορηγούνται ενδοφλέβια αραιώνονται σε 50-100 ml υγρού για να μην ερεθίσουν την φλέβα. Το μέτρο αυτό δεν εφαρμόζεται σε περίπτωση που αντενδείκνυται η μεγάλη αραιώσή του.

6.9. Ενημερώνει και εκπαιδεύει τον άρρωστο και την οικογένειά του,

- Να χρησιμοποιούν αντιφλεγμονώδη φάρμακα μόνο με εντολή του γιατρού,
- Να χορηγούνται με τον τρόπο και την ώρα που πρέπει,
- Να αναφέρει σημεία και συμπτώμα αλλεργικής αντιδράσεως,
- Να ολοκληρώνει την θεραπεία που ορίστηκε και
- Να πετάει το φάρμακο που περίσευσε μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας.

Οι αντικειμενικοί σκοποί της νοσηλευτικής φροντίδας του αρρώστου με φυματίωση των πνευμόνων είναι:

1. Η προφύλαξη του περιβάλλοντος από την αρρώστια.
2. Η ανακούφιση του αρρώστου από τα συμπτώματα της αρρώστιας.
3. Ακριβής εφαρμογή της χημειοθεραπείας, παρακολούθηση του αρρώστου για ανεπιθύμητες ενέργειες των φαρμάκων και προσφορά σε αυτόν

Προφύλαξη και αντιμετώπιση των λοιμωδών νοσημάτων της παιδικής ηλικίας

ανάλογης νοσηλευτικής βοήθειας κατά την εφαρμογή της χημειοθεραπείας.

4. Επαρκής διατροφή και ανάπαυση κυρίως όταν είναι μικρό παιδί.
5. Εγκαιρη ανίχνευση νέων κρουσμάτων της πνευμονικής φυματίωσης, πρόληψη της νόσου και εφαρμογή προληπτικής θεραπείας, σε άτομα με υψηλό κίνδυνο να αρρωστήσουν.
6. Ενημέρωση του αρρώστου και της οικογένειάς του για την νόσο.
7. Η προφύλαξη του περιβάλλοντος από την αρρώστια.

Ο κίνδυνος μόλυνσεως του άμεσου περιβάλλοντος του αρρώστου (υγειονομικό προσωπικό, όταν νοσηλεύεται στο νοσοκομείο και μέλη της οικογένειάς του) και της κοινωνίας γενικά από τους φορείς του λοιμογόνου παράγοντα είναι πραγματικότητα.

Γι' αυτό έχουν υιοθετηθεί τρόποι για την προφύλαξη της διασποράς της αρρώστιας όπως:

1.1. Η τήρηση μέτρων απομονώσεως, για την πνευμονική φυματίωση με θετικά πτύελα, και προφυλακτικά μέτρα για τον χειρισμό των εκκριμάτων από το στόμα και εκκρίσεις όπως κόπρανα και ούρα.

1.2. Ο κάθε ένας που έρχεται σε άμεση επαφή με τον άρρωστο να τηρεί με σχολαστικότητα κάθε απαραίτητο μέτρο ασηψίας, αντισηψίας, απολυμάνσεως, αποστειρώσεως και σωστή τεχνική κατά την εφαρμογή διαφόρων νοσηλείων π.χ. δερμομέτρηση, διάθεση εκκριμάτων αρρώστου, έστω και αν τα πτύελα του αρρώστου είναι αρνητικά.

Προφύλαξη και αντιμετώπιση των λοιμωδών νοσημάτων της παιδικής ηλικίας

1.3. Η χρησιμοποίηση φυσικών, μηχανικών και χημικών μέσων για την καταπολέμηση του λοιμογόνου παράγοντα. Φυσικά μέσα είναι το διάχυτο φως, οι ηλιακές ακτίνες και η θερμότητα (ξηρή, υγρή). Το διάχυτο φως και οι ηλιακές ακτίνες επηρεάζουν την ζωτικότητα του μυκοβακτηριδίου της φυματιώσεως, αλλά η επίδραση είναι ανάλογη με την πυκνότητα του υλικού στο οποίο υπάρχουν π.χ το μυκοβακτηρίδιο, σε πυκνά πτύελα διατηρεί τη ζωτικότητά του εννέα και πλέον μήνες ενώ σε αραιά πτύελα καταστρέφεται σε τρεις περίπου μήνες, κάτω από τις ίδιες συνθήκες διάχυτου φωτός. Οι ηλιακές ακτίνες καταστρέφουν σε 5 ώρες το μυκοβακτηρίδιο της φυματιώσεως, όταν βρίσκεται σε λεπτή στοιβάδα πτυέλων, ενώ χρειάζονται περισσότερες από 24 ώρες όταν η στοιβάδα των πτυέλων είναι παχιά. Κάτω από την επίδραση θερμοκρασίας 70° C το μυκοβακτηρίδιο καταστρέφεται σε 5 λεπτά της ώρας, όταν η θερμοκρασία είναι 80° C σε 3 λεπτά, και σε 1 λεπτό όταν η θερμοκρασία είναι 85° C.

Τα μηχανικά μέσα, δηλ. το άφθονο νερό με σαπούνι για το πλύσιμο των τοίχων, δαπέδου κ.α. απομακρύνουν το μυκοβακτηρίδιο σε μεγάλο ποσοστό και δίνουν την δυνατότητα της πιο άμεσης δράσεως των φυσικών μέσων, που αναφέρθηκαν και των χημικών που θα ακολουθήσουν.

Τα χημικά μέσα, πολύ αποτελεσματικά στην καταστροφή του μυκοβακτηριδίου της φυματιώσεως, για να δράσουν πρέπει να μην πηζουν το υλικό στο οποίο βρίσκεται ο λοιμογόνος παράγοντας, επειδή παρεμποδίζεται η διείσδυση του χημικού μέσου, ώστε να τον διαλύει.

1.4. Η ενημέρωση των ατόμων που έρχονται σε επαφή με τον φυματικό άρρωστο, πως να προστατεύονται από το λοιμογόνο παράγοντα. Τα σταγονίδια κατά του βήχα εκτοξεύονται σε ευθεία κατεύθυνση, σε απόσταση 1 περίπου μέτρου, κατά το πύρρισμα, δύο περίπου μέτρων, ενώ κατά την ομιλία η απόσταση διαφέρει από άτομο σε άτομο. Το περιβάλλον του αρρώστου όταν επικοινωνεί μαζί του να παίρνει πλάγια θέση ώστε το πρόσωπό του να μην είναι απέναντι στο πρόσωπο του αρρώστου και να βρίσκεται, κατά το δυνατόν, σε μεγαλύτερη απόσταση από αυτόν. Εφαρμόζεται η τρέχουσα απολύμανση στο δωμάτιο του αρρώστου και χρησιμοποιούνται τα φυσικά και μηχανικά μέσα που καταστρέφουν τον λοιμογόνο παράγοντα.

1.5. Η ενημέρωση του αρρώστου (α) να σκεπάζει την μύτη και το στόμα του με χαρτομάνδηλο, όταν μιλάει έντονα, βήχει ή πταρνίζεται και (β) να φτύνει σε σκεπασμένο πτυελοδοχείο στο οποίο να υπάρχει αντισηπτικό ή σε χαρτομάνδηλο το οποίο να χειριστεί όπ ως αναφέρεται στην πιο πάνω παραπομπή.

1.6. Το δωμάτιο του αρρώστου να έχει τα απαραίτητα, για την κάλυψη των αναγκών του έπιπλα, ώστε να μπορεί να γίνεται αποτελεσματικότερα η απολύμανση.

1.7. Να γίνεται συνεχής αερισμός του δωματίου για την μείωση της πυκνότητας της μικροβιοφόρου σκόνης και των σταγονιδίων.

1.8. Οι άρρωστοι με δετικά πτύελα να νοσηλεύονται σε χωριστό δωμάτιο από αυτούς με αρνητικά. Τα πιο πάνω μέτρα να γίνουν με διακριτικότητα, ώστε ο άρρωστος να μην δοκιμάζει το συναίσθημα ότι είναι ανεπιθύμητος

από το περιβάλλον και να μην δημιουργούν απόσταση μεταξύ του αρρώστου και αυτών με τους οποίους έρχεται σε επικοινωνία και επαφή.

1.9. Να λαμβάνονται γενικότερα μέτρα προφυλάξεως όπως: (α) Παιδιά που είχαν ή έχουν επαφή με φυματικό και άτομα με έντονα θετική φυματινοαντίδραση να υποβάλλονται σε ετήσιο ιατρικό έλεγχο. (β) Κάθε ύποπτο σύμπτωμα όπως ανορεξία, επίμονος βήχας, πλευροδυνία (πόνος στα πλευρά), απώλεια βάρους (αδυνάτισμα), δεκαδική πυρετική κίνηση, πρέπει να λαμβάνεται υπόψη και το άτομο να υποβάλλεται σε ιατρικό έλεγχο. (γ) Ορισμένες ομάδες ανθρώπων, όπως νοσηλεύτριες και γιατροί, που έρχονται σε επαφή με φυματικούς, άτομα που ζουν σε οικοτροφεία, στρατώνες κ.λ.π. πρέπει να υποβάλλονται κάθε 6 μήνες σε εξέταση από γιατρό. (δ) Όσοι έχουν αρνητική φυματικοαντίδραση να κάνουν το εμβόλιο BGG.

2. Η ανακούφιση του αρρώστου από τα συμπτώματα της νόσου:

2.1. Ο πυρετός αποτελεί σύμπτωμα της εξελισσόμενης φυματίωσης των πνευμόνων. Η θερμοκρασία λαμβάνεται από το στόμα εφόσον δεν υπάρχουν αντενδείξεις για πιο ακριβή μέτρηση. (Οι εφιδρώσεις μειώνουν τη θερμοκρασία του δέρματος στο στόμα γίνεται καλύτερη επαφή του θερμομέτρου με τον βλενογόνο που τον καλύπτει) το θερμομέτρο μένει οπωσδήποτε 10 λεπτά δεκαδικής κινήσεως και είναι ατομικό ή αποστειρωμένο για την πρόληψη της διασποράς του λοιμογόνου παράγοντα. Η θερμοκρασία μπορεί να παρουσιάζει ανύγωση (δέκατα) τις απογευματινές ώρες. Ο δε πυρετός όταν εμφανίζεται μπορεί να έχει τον ίδιο τύπο διαλείποντος (δηλαδή κατά διάστημα του 24ώρου



παρατηρούνται περίοδοι πυρετού και απυρεξίας) του υφεσμού (ο πυρετός έχει μεγάλες διακυμάνσεις, αλλά δεν πέφτει τελείως) και συνεχείς πυρετός (οι διακυμάνσεις δεν είναι μεγαλύτερες από ένα βαθμό). Οι νοσπλευτικές δραστηριότητες που χρησιμοποιούνται για την ανακούφιση του αρρώστου από τον πυρετό είναι α) μείωση της θερμοκρασίας του περιβάλλοντος, β) Ενθάρρυνση στην λήψη υγρών, γ) ενύσχιση της απώλειας θερμότητας από το σώμα με επαφή εξάτμιση, χορήγηση εύπεπτης τροφής, δ) χορήγηση αντιπυρετικών με χορήγηση γιατρού. Η θερμοκρασία του αρρώστου μετριέται και καταγράφεται συστηματικά. Ο πυρετός οφείλεται στην τοξίνη του μυκοβακτηριδίου που επηρεάζει το θερμορυθμιστικό έργο. Η δεκαϊκή πυρετική κίνηση εκτιμάται σε σχέση με παράγοντες όπως η συνηθισμένη θερμοκρασία του περιβάλλοντος η βάση του ωοθηκού κύκλου (στις γυναίκες) και η φύση της ασκήσεως.

2.2 Νυκτερική επίδρωση. Αυτή είναι συνηθισμένο σύμπτωμα της αρρώστιας. Λαμβάνονται μέτρα προλήψεως κρυολογήματος (αλλαγή υγρού νυκτικού, αποφυγή ρεύματος αέρα κακοσμίας με λουτρό καθαριότητας οι τοπικές πλύσεις, και αλλαγή νυκτικού).

2.3. Βήχας. Ο βήχας μπορεί να είναι παραγωγικός (με απόχρεμψη) και μη παραγωγικός, μειώνεται με εισπνοές υδρατμών (αποφεύγονται φάρμακα κατασταλτικά και βήχα επειδή αναστέλλουν την αποβολή των εκκρίσεων από το βρογχικό δένδρο με τις γνωστές δυσάρεστες επιπτώσεις).

2.4. Απόχρεμψη. Παρουσιάζεται κατά την καταστροφή του πνευμονικού παρεγχύματος και την διοχέτευση στους βρόγχους. Μεγάλη απόχρεμψη παρατηρείται στη σπηλαιώδη μορφή της φυματίωσης. Η απόχρεμψη

συνήθως είναι άοσμη, μερικές φορές όμως είναι κάκοσμη. Αυτό παρατηρείται όταν το άτομο επιμολύνθηκε με άλλα μικρόβια και κόκκους. Η απόχρεμψη μπορεί να είναι βλεννώδης (στην αρχή της αρρώστιας και προέρχεται από τους βρόγχους), βλεννοπυώδης (προέρχεται από τους βρόγχους και το πνευμονικό παρέγχυμα που προσβλήθηκε από την νόσο και έχει ελαφρά κίτρινο χρώμα), πυώδης (προέρχεται από το σπήλαιο της σπηλαιώδους φυματιώσεως, έχει κίτρινο χρώμα) και αιματηρά (παρατηρείται κυρίως στην εξελισσόμενη μορφή φυματιώσεως.

Ο άρρωστος που έχει απόχρεμψη έχει στο κομοδίνο του πτυελοδοχείο (κατά προτίμηση μιας χρήσεως) με αντισηπτικό διάλυμα, ενημερώνεται πως να φτύνει και να κάνει πλύση της στοματικής κοιλότητας μετά από κάθε απόχρεμψη.

2.5. Αιμόπτυση: Είναι όταν αποβάλλεται αίμα ή πτύελα με αίμα από τους πνεύμονες, με βήχα. Η αιμόπτυση παρουσιάζεται σε μορφή (α) γραμμώσεως αίματος στα πτύελα, (β) πτυέλων με αίμα και (γ) άφθονης και απότομης αποβολής αίματος, που είναι ανακατωμένο με φυσαλίδες αέρα. Ο ασθενής στην τελευταία περίπτωση και πριν από την αιμόπτυση αισθάνεται ελαφρό ερέθισμα στον λάρυγγα, μικρή αίσθηση θερμοκρασίας στο στήθος, γλυκιά γεύση στο στόμα και μετά από λίγο βήχα και βγάζει αίμα από το στόμα.

Στην αρχή της φυματιώσεως η αιμόπτυση είναι ευεργετική, επειδή οδηγεί τον άρρωστο αμέσως στο γιατρό και τότε η θεραπεία είναι πιο εύκολη και πιο σύντομη. Οι κίνδυνοι από την αιμόπτυση είναι ο θάνατος από μεγάλη

Προφύλαξη και αντιμετώπιση των λοιμωδών νοσημάτων της παιδικής ηλικίας

απώλεια αίματος ή από ασφυξία, και διασπορά του μολυσμένου αίματος, με τους βρόγχους, σε ολόκληρο το πνευμονικό παρέγχυμα.

Ο άρρωστος με αιμόπτυση αντιμετωπίζεται ως εξής: (α) ακινητοποιείται στο κρεβάτι σε κατιστή θέση, και πάνω στο ημιθώρακιο, που έχει προσβληθεί από την αρρώστια, (β) γίνεται κάθε 4 ώρες μορφίνη (με οδηγία γιατρού) για την ανακούφισή του από την δύσπνοια και το άγχος (που δημιουργεί η παρουσία αίματος), (γ) του δίνεται εντολή και μην μιλάει για τον περιορισμό ερεθίσματος και την αποφυγή νέας αιμορραγίας, (δ) σε κυάνωση ή δύσπνοια χορηγείται οξυγόνο, (ε) όταν κινδυνεύει να παρουσιάσει shock φλεβοκεντείται και προετοιμάζεται αίμα για μετάγγιση (τα υγρά που παίρνει ενδοφλέβια δίνονται με βραδύ ρυθμό, επειδή απότομη αύξηση του όγκου του αίματος μπορεί να οδηγήσει σε νέα αιμορραγία), (στ) δίνονται αιμοστατικά φάρμακα με οδηγία γιατρού, καθώς και ηρεμιστικά και κατασταλτικά του βήχα χωρίς όμως αυτά να συντελέσουν στην συγκέντρωση αίματος στο βρογχικό δέντρο, (ζ) βοηθείται στην κάλυψη των φυσικών αναγκών του, (η) σε ακατάσχετη αιμορραγία μπορεί να εφαρμοσθεί πνευμοθώρακας και να γίνει λοβεκτομή.

Η αιμόπτυση είναι γεγονός που θορυβεί τον άρρωστο, του προκαλεί αίσθημα φόβου και ανησυχίας, δηλ. ανεπιθύμητες καταστάσεις που οδηγούν σε υπέρπνοια και ταχύπνοια, και δημιουργούν κίνδυνο επιδεινώσεως της αιμορραγίας. Η νοσηλεύτρια χρησιμοποιεί νοσηλευτικά μέσα που θα συμβάλλουν στην δημιουργία αισθήματος ασφάλειας και επομένως, θα ηρεμήσουν τον άρρωστο. Τέτοια μέτρα είναι η συνεχής παρουσία κοντά στον άρρωστο γιατρό ή νοσηλεύτριας, ή ήρεμη σταθερή και γρήγορη αντιμετώπιση και βοήθεια του αρρώστου, η εμπνεύση αισθήματος

Προφύλαξη και αντιμετώπιση των λοιμωδών νοσημάτων της παιδικής ηλικίας

αισιοδοξίας, η αυτοκυριαρχία στην επικοινωνία της με τον άρρωστο (να μην επιτρέψει να αντιληφθεί ο άρρωστος τους φόβους, τις ανησυχίες αλλά και τους κινδύνους που διατρέχει με υπονοούμενες εκφράσεις, με αλλαγή συμπεριφοράς της κ.α.). Μετά την διακοπή της αιμορραγίας γίνεται επιμελημένη καθαριότητα της στοματικής κοιλότητας για την απομάκρυνση υπολειμάτων αίματος, την αποφυγή της κακοσμίας και την δυσάρεστης γεύσεως. Υγρά παγωμένα δίνονται στον άρρωστο όταν βεβαιωθούμε ότι η αιμορραγία προέρχεται από τους πνεύμονες. Η νοσηλεύτρια στις νοσηλευτικές της παρατηρήσεις δεν παραλείπει να περιγράψει το αποβαλλόμενο αίμα, τον τρόπο αποβολής του και να προσδιορίσει την ποσότητα του αίματος που έχασε ο άρρωστος.

3. Η ακριβής εφαρμογή της χημειοθεραπείας, η παρακολούθηση του αρρώστου για ανεπιθύμητες ενέργειες των φαρμάκων και η προσφορά σε αυτόν ανάλογης νοσηλευτικής βοήθειας κατά την εφαρμογή της χημειοθεραπείας.
4. Επαρκής διατροφή, τέλεια ανάπαυση κυρίως όταν πρόκειται για μικρό παιδί. Παράλληλα με την χημειοθεραπεία θέση στην θεραπευτική προσπάθεια έχει η σωματική ανάπαυση, η ψυχική ηρεμία του αρρώστου, η διαβίωσή του σε υγιεινό κλίμα με υγιεινές συνθήκες και καλή διατροφή. Σήμερα η υγιεινοδιατροφική αγωγή με την εμφάνιση της τόσο αποτελεσματικής δράσεως των χημειοθεραπευτικών φαρμάκων κατά του μυκοβακτηριδίου της φυματώσεως, έχει πάρει πολύ δευτερεύουσα σημασία, χωρίς όμως και να πρέπει να εγκαταλείπεται. Η ανάγκη του αρρώστου για ανάπαυση στηρίζεται στο επιστημονικό δεδομένο ότι η δραστηριότητα των πνευμόνων μειώνεται όταν το άτομο αναπαύεται, με

### Προφύλαξη και αντιμετώπιση των λοιμωδών νοσημάτων της παιδικής ηλικίας

αποτέλεσμα να γίνεται πιο γρήγορα η επούλωση των αλλοιώσεων, που έχουν δημιουργηθεί στο πνευμονικό παρέγχυμα.

Η καλή διατροφή με λεύκωμα για τα άτομα που έχουν συμπληρώσει την ανάπτυξή τους, 1 g την ημέρα κατά κιλό βάρους σώματος, ενισχύει την άμυνα του οργανισμού και βοηθάει στην επουλωτική επεξεργασία των αλλοιώσεων του πνευμονικού παρεγχύματος. Η επιλογή τροφών που περιέχουν βιταμίνες και φαρμακευτικά σκευάσματα βιταμίνων C και B (κυρίως πυριδοξίνη, λόγω της μακρόχρονης χρήσεως της ισονιαζίδης), είναι σκόπιμη.

Ο υπερσιτισμός δεν βοηθάει, αλλά μάλλον βλάπτει τον οργανισμό, επειδή η αύξηση του σωματικού βάρους τον κουράζει.

Η ανάπαυση του άρρωστου παιδιού από φυματίωση επιτυγχάνεται με την εξασφάλιση παιχνιδιών που αρέσουν στο παιδί και μπορούν να χρησιμοποιηθούν στο κρεβάτι ή στο δωμάτιο γενικά, με την δημιουργία ευκαιριών επαφής με τους φίλους του και την τηλεφωνική επικοινωνία με τον έξω κόσμο.

5. Εγκαιρη ανίχνευση νέων κρουσμάτων της πνευμονικής φυματίωσης, πρόληψη της νόσου και εφαρμογή προληπτικής θεραπείας σε άτομα με υψηλό κίνδυνο να αρρωστήσουν. Το 90% των ατόμων που εμφανίζουν ενεργό φυματίωση είχαν έντονη θετική θερμοαντίδραση Mantoux, δηλ. ήταν υποδόχοι του μυκοβακτηριδίου της φυματίωσης.

Τα άτομα που έχουν μολυνθεί από το μυκοβακτηρίδιο της φυματίωσης και με υψηλό κίνδυνο να πάθουν φυματίωση υποβάλλονται σε προληπτική χημειοθεραπεία. Τέτοιες ομάδες ατόμων είναι:

Προφύλαξη και αντιμετώπιση των λοιμωδών νοσημάτων της παιδικής ηλικίας

- α) Άτομα που είχαν ή έχουν στενή επαφή με ανθρώπους που πρόσφατα αρρώστησαν από φυματίωση.
- β) Άτομα με θετική δερμοαντίδραση Mantoux, με ύποπτα ευρήματα ενεργού φυματίωσης στην ακτινογραφία του θώρακα, χωρίς όμως μικροβιολογικά ευρήματα.
- γ) Άτομα που πρόσφατα μολύνθηκαν με το μυκοβακτηρίδιο της φυματίωσης.
- δ) Άτομα με θετική δερμοαντίδραση Mantoux και (1) κάνουν μεγάλης διάρκειας θεραπεία με κορτικοειδή, (2) κάνουν θεραπεία που ελαττώνει την άμυνα του οργανισμού, (3) άρρωστοι από λευχαιμία, ή νόσο του Hodgkin κ.α., (4) διαβητικά, (5) με πνευμονοκονίαση και (6) μετά γαστρεκτομή.

Τα άτομα που δεν έχουν μολυνθεί από το μυκοβακτηρίδιο της φυματίωσης (αρνητική δερμοαντίδραση Mantoux) υποβάλλονται σε εμβολιασμό με

BGG.

6. Η ενημέρωση περιλαμβάνει θέματα όπως:

- Ενημέρωση του αρρώστου και της οικογένειάς του για την νόσο
- Μεταδοτικότητα της νόσου, μέτρα προστασίας του περιβάλλοντος.
- Θεραπεία της νόσου, ανεπιθύμητες ενέργειες της χημειοθεραπείας.
- Διατροφή.

- Πρόληψη της φυματίωσης
- Σπουδαιότητα της μακροχρόνιας χημειοθεραπείας και όταν δεν υπάρχουν συμπτώματα.
- Η ανάγκη περιοδικής παρακολούθησής του αρρώστου για μεγάλο χρονικό διάστημα.

Η πιο πάνω ενημέρωση θα βοηθήσει τον άρρωστο και την οικογένειά του να αποδεχθούν την αρρώστια και να αντιληφθούν πως σήμερα η φυματίωση των πνευμόνων έπαυε να αποτελεί κοινωνικό πρόβλημα.

Με την ενημέρωση τόσο ο άρρωστος, όσο και τα μέλη της οικογένειάς του θα καταλάβουν πως η φυματίωση δεν κληρονομείται και ότι αν η φυματική μητέρα έχει φυματικό παιδί αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι το παιδί εκτέθηκε στον λοιμογόνο παράγοντα μετά την γέννησή του. Θα μπορούσε να μην είναι φυματικό αν είχαν πάρει τα κατάλληλα μέτρα προφυλάξεώς του.

Λίγες είναι οι περιπτώσεις που ο άρρωστος με θεραπευμένη πνευμονική φυματίωση πρέπει να αλλάξει είδος εργασίας, επειδή σήμερα ο άρρωστος θεραπεύεται εντελώς από την αρρώστια, χωρίς να του αφήνει αναπηρίες. Χρειάζεται τα πρώτα χρόνια μία προστατευτική ζωή - καλή διατροφή, αποφυγή υπερβολικής κοπώσεως κ.ά. Αυτό θα βοηθήσει στην σταθεροποίηση της κατάστασής του, χωρίς να του μειώνει τις δραστηριότητές του στο χώρο της οικογένειάς του, της εργασίας, και της κοινωνικής του ζωής.<sup>7</sup>

**ι) Νοσηλευτική φροντίδα αρρώστου πάσχοντος από πνευμονία.**

Η νοσηλευτική φροντίδα του παιδιού με λοίμωξη της κατώτερης αναπνευστικής οδού είναι υποστηρικτική και συμπτωματική για να αντιμετωπισθούν οι ανάγκες κάθε παιδιού.

- Τοποθέτηση του παιδιού σε κρεβάτι που να βρίσκεται μακριά από τα άλλα παιδιά. Συχνά προτιμάται ένα μικρό και ξεχωριστό τμήμα που να χρησιμοποιείται μόνο για παιδιά που έχουν αναπνευστικές λοιμώξεις. Τα παιδιά με σταφυλοκοκκικές λοιμώξεις απομονώνονται για πρόληψη διασταυρούμενης μόλυνσης.
- Εξασφάλιση περιβάλλοντος υψηλής υγρασίας και πλούσιου σε οξυγόνο για την καταπολέμηση της ανοξίας και τη ρευστοποίηση των εκκρίσεων.
- Τοποθέτηση του παιδιού σε τέντα υγρασίας με οξυγόνο. Οι μυχροί υδρατμοί ευγραινούν τους αεραγωγούς, βοηθούν στην ρευστοποίηση και απομάκρυνση των εκκρίσεων, μειώνουν το βρογχικό οίδημα και εξασφαλίζουν δροσερή ατμόσφαιρα που βοηθάει στην μείωση του πυρετού.

**Προσοχή:** Σε καμία περίπτωση η ομίχλη δεν πρέπει να είναι πολύ πυκνή, διότι παρεμποδίζεται η παρακολούθηση της αναπνοής του παιδιού.

- Η συχνή αλλαγή πυτζαμας και λευχειμάτων είναι απαραίτητη, για να προληφθεί το ρίγος, αλλά και για να εξασφαλισθεί η άνεση στο παιδί.
- Η ανάγκη για χρήση τέντας υγρασίας εξηγείται στους γονείς και στο παιδί, για την μείωση του άγχους.



- Παρακολούθηση απόκρισης του παιδιού στο περιβάλλον.
- Εξασφάλιση επαρκούς ενυδάτωσης και πρόληψη αφυδάτωσης.
- Αποφυγή χορήγησης υγρών από το στόμα κατά την οξεία φάση, διότι υπάρχει κίνδυνος εισρόφησης, ιδιαίτερα όταν υπάρχει ταχύπνοια. Στη φάση αυτή, τα υγρά χορηγούνται παρεντερικώς. Σε περίπτωση που η χορήγηση υγρών από το στόμα επιτρέπεται, πρέπει να χορηγούνται με μεγάλη προσοχή, για να αποφευχθεί εισρόφηση και να μειωθεί η πιθανότητα επιδείνωσης του κοπιαστικού βήχα. Μετά την διακοπή της I.V. χορήγησης, τα υγρά πρέπει να χορηγούνται από το στόμα κάθε 2 ώρες, όταν το παιδί είναι ζύπνιο.
- Προσεκτική μέτρηση και καταγραφή προσλαμβανομένων (ενδοφλεβίως και από το στόμα) και αποβαλλομένων υγρών.
- Μέτρηση του ειδικού βάρους για έλεγχο της ενυδάτωσης.
- Παρακολούθηση για εμφάνιση σημείων αφυδάτωσης.
- Εξασφάλιση φυσικής και συγκινησιακής ανάπαυσης.
- Το παιδί πρέπει να ενοχλείται όσο γίνεται λιγότερο. Αυτό επιτυγχάνεται με την σωστή οργάνωση της νοσηλευτικής φροντίδας και με την προστασία του από τις μη απαραίτητες παρεμβάσεις του προσωπικού.
- Εξασφάλιση ήσυχου και άνετου περιβάλλοντος.

### Προφύλαξη και αντιμετώπιση των λοιμωδών νοσημάτων της παιδικής ηλικίας

- Παρότρυνση των γονέων να παραμένουν κοντά στο παιδί τους. Η παρουσία τους δρα ανακουφιστικά και το απαλλάσσει από την ανησυχία και τον φόβο.
- Εξασφάλιση ευκαιριών για ήρεμο παιχνίδι, καθώς η κατάστασή του βελτιώνεται.
- Εξήγηση όλων των διαδικασιών και της καθημερινής λειτουργίας του νοσοκομείου ανάλογα με την ηλικία του παιδιού.
- Τοποθέτηση του παιδιού σε ημι-fowler θέση για μείωση της αναπνευστικής προσπάθειας. Το παιδί πρέπει να αφήνεται να παίρνει τη θέση που του είναι πιο άνετη. Η πλάγια θέση προς την προσβαλλόμενη πλευρά (εάν η πνευμονία είναι μονόπλευρη) ακινητοποιεί το θωρακικό τοίχωμα της πλευράς εκείνης και μειώνει την υπεζωκοτική τριβή, με αποτέλεσμα την ανακούφιση του παιδιού από τον πόνο.
- Διατήρηση ανοικτού αεραγωγού.
- Αλλαγή θέσης του παιδιού κάθε 2 ώρες για κινητοποίηση των εκκρίσεων και αύξηση του αερισμού των πνευμόνων. Στο μεγαλύτερο παιδί υπενθυμίζεται να γυρίζει, να βήχει και να αναπνέει βαθιά κάθε 2-4 ώρες.
- Αναρρόφηση των εκκρίσεων για διατήρηση ανοικτού αεραγωγού. Η αναρρόφηση συνήθως είναι απαραίτητη για τα παιδιά που ο βήχας τους δεν είναι αποτελεσματικός ή που δεν μπορούν να αποβάλλουν τις εκκρίσεις τους, ιδιαίτερα για τα βρέφη. Μία απλή σύριγγα με πουάρ συνήθως είναι αρκετή για την αναρρόφηση των εκκρίσεων από τη μύτη ή το στοματοφάρυγγα του βρέφους. Πρέπει όμως πάντοτε να υπάρχει και

Προφύλαξη και αντιμετώπιση των λοιμωδών νοσημάτων της παιδικής ηλικίας

αναρροφητήρας διαθέσιμος, για να χρησιμοποιηθεί σε περίπτωση ανάγκης. Τα μεγάλα παιδιά συνήθως χειρίζονται τις εκκρίσεις μόνα τους, χωρίς βοήθεια.

- Βρογχική παροχετεύση, εάν υπάρχει εντολή. Συνήθως, δεσική παροχέτευση, πλήξεις δονήσεις και αναρρόφηση παραγγέρονται κάθε 4 ώρες ή πιο συχνά, ανάλογα με την κατάσταση του παιδιού.
- Παρακολούθηση και καταγραφή των ζωτικών σημείων και των αναπνευστικών ήχων για εκτίμηση της εξέλιξης της νόσου και διαπίστωση πρώιμων σημείων επιπλοκών.
- Έλεγχος του πυρετού.
- Χορήγηση αντιπυρετικών, σύμφωνα με ιατρική εντολή.
- Εξασφάλιση δροσερού περιβάλλοντος (τέντα υγρασίας με υυχρούς υδρατμούς).
- Κάλυψη του παιδιού με ελαφρά κλινοσκεπάσματα.
- Πλύσεις με νερό βρύσης.
- Λήψη της θερμοκρασίας κάθε 4 ώρες, για διαπίστωση απότομης αύξησης που θα μπορούσε να προκαλέσει πυρετικούς σπασμούς.
- Εξασφάλιση επαρκούς θρέψης για κάλυψη των αναγκών αύξησης και ανάπτυξης του παιδιού. Στο παιδί χορηγούνται μικρά και συχνά γεύματα και λαμβάνονται πάντοτε υπόψη οι προτιμήσεις του στα φαγητά.
- Κατάλληλη αντιβιοτική θεραπεία.

- Έλεγχος της ευαισθησίας του παιδιού στο φάρμακο (πενικιλίνη).
- Παρακολούθηση της απόκρισης του παιδιού στην θεραπεία.
- Επαγρύπνηση για εμφάνιση ειδικών επιπλοκών που συνοδεύουν την πνευμονική λοίμωξη και άμεση ενημέρωση του γιατρού.
- Αναπνευστικές επιπλοκές, όπως εισρόφηση τροφής, πνευμοθώρακας υπό τάση λόγω εμπύηματος (σε σταφυλοκοκκική πνευμονία).
- Γαστρεντερικές επιπλοκές, όπως κοιλιακή διάταση, παραλυτικός ειλεός, δυσκοιλιότητα.
- Εξασφάλιση της συμμετοχής των γονέων στον σχεδιασμό και στην παροχή φροντίδας στο σπίτι.
- Συγκινησιακή υποστήριξη των γονέων και διδασκαλία.
- Ενθάρρυνση των γονέων να εκφράσουν τις ανησυχίες και τους φόβους τους.
- Επεξήγηση όλων των θεραπευτικών διαδικασιών (τέντα υγρασίας, φυσιοθεραπεία θώρακα, αντίβίωση κ.λ.π) για μείωση της ανησυχίας.
- Οι γονείς διδάσκονται ορισμένες τεχνικές που θα εφαρμοσθούν στο σπίτι, όπως χορήγηση φαρμάκων, χρήση υγραντήρα κ.λ.π.
- Παραπομπή στις κοινοτικές υπηρεσίες για παραιτέρω υποστήριξη και συνέχιση της φροντίδας στο σπίτι. 10.

**κ) Νοσηλευτική φροντίδα αρρώστου πάσχοντος από βακτηριακή δυσεντερία.**

Οι αντικειμενικοί σκοποί της νοσηλευτικής φροντίδας του αρρώστου με βακτηριακή δυσεντερία είναι:

1. Ανακούφιση του αρρώστου από τα συμπτώματα της νόσου.
2. Πρόληψη της διασποράς του λοιμογόνου παράγοντα.
  - 1.1. Εφαρμογή με απόλυτη ακρίβεια στον χρόνο και την δόση της θεραπευτικής και ανακουφιστικής φαρμακευτικής αγωγής του αρρώστου.
  - 1.2. Παρακολούθηση του αρρώστου για σημεία αφυδάτωσης (στεγνοί βλενογόνοι και δέρμα ξηρό, μείωση του ποσού των ούρων, πτώση της Α.Π. του αίματος) και διαταραχής ισοζυγίου ηλεκτρολυτών.
  - 1.3. Ενυδάτωση αρρώστου και χορήγηση ανάλογων ηλεκτρολυτών.
  - 1.4. Καταγραφή προσλαμβανόμενων και αποβαλλομένων υγρών και αξιολόγηση του ισοζυγίου.
  - 1.5. Παρακολούθηση των κενώσεων (αριθμός - σύνδεση - παρουσία βλέννης ή αίματος - αν είναι σχηματισμένη).
  - 1.6. Εφαρμογή νοσηλευτικών δραστηριοτήτων για την μείωση και ανακούφιση του αρρώστου από τον πυρετό.
  - 1.7. Η διαίτα του αρρώστου ρυθμίζεται από την σοβαρότητα της κατάστασής του.
  - 1.8. Οι πόνοι στην κοιλιά μπορεί να περιοριστούν με τοποθέτηση δερμοφόρας.

1.9. Εφαρμογή νοσηλευτικών μέτρων για την πρόληψη κατακλίσεων.

2. Πρόληψη της διασποράς του λοιμογόνου παράγοντα.

2.1. Λαμβάνονται προφυλάξεις όταν το νόσημα μεταδίδεται από τον εντερικό σωλήνα καθώς και προφυλακτικά μέτρα για τον χειρισμό εκκρίσεων όπως κόπρανα.

2.2 Ο άρρωστος και το άμεσό του περιβάλλον ενημερώνοντας για την σημασία που έχει η διατήρηση υγιεινών συνθηκών διαβίωσης (υγιεινή περιβάλλοντος).

Η ασφαλής (υγιεινή) ύδρευση, η διατήρηση των τροφίμων σε χαμηλή θερμοκρασία (ψυγείο), η διατήρηση των χεριών καθαρών και πιο πολύ πριν από το φαγητό, μετά την χρησιμοποίηση της τουαλέτας και κάθε φορά που πιάνει τρόφιμα ή σκεύη που θα τοποθετηθούν τρόφιμα, η προστασία από τις μύγες κ. ά. Ακόμα και μετά την υποχώρηση όλων των συμπτωμάτων της αρρώστιας πρέπει να κάνει εξέταση κοπράνων για να δεί ότι δεν είναι φορέας του λοιμογόνου παράγοντα.

Αν είναι φορέας ενημερώνεται για τον τρόπο προστασίας του περιβάλλοντος του από μόλυνση.

2.3. Ελέγχεται το σύστημα υδρεύσεως για τυχόν εστία μόλυνσεως του πόσιμου νερού.

2.4. Αναζητείται η εστία μόλυνσεως. 7.

## **ΙΟΓΕΝΗ ΛΟΙΜΩΔΗ ΝΟΣΗΜΑΤΑ**

### **α) Νοσηλευτική φροντίδα αρρώστου με ιλαρά**

- Εξετάστε την θερμοκρασία του παιδιού σας. Αν έχει πυρετό πάνω από 38,5°C προσπαθήστε να του κατεβάσετε με χλιαρό σπόγγισμα, χορήγηση αντιπυρετικών, για να κατέβει η θερμοκρασία σε φυσιολογικό επίπεδο.
- Αν τα μάτια του παιδιού είναι ερεθισμένα, καθαρίζετε τα μάτια με βαμβάκι βουτηγμένο σε φυσιολογικό ορό, ή κρύο νερό.
- Φροντίστε, να παίρνει άφθονα υγρά - δίνετε του συχνά μικρές ποσότητες.
- Αν το φως ενοχλεί το παιδί, κάνετε ημίφως μέσα στο δωμάτιο.
- Πρέπει να φροντίσετε ώστε το παιδί να ξεκουράζεται και να αποφεύγει κάθε αιτία κρυολογήματος ή μιας άλλης μεταδοτικής αρρώστιας. Επομένως αποφυγή της πολυκοσμίας, τις αίθουσες θεαμάτων, παιδικές συγκεντρώσεις κ.λ.π. 4.
- Συμβουλευθείτε τον γιατρό αμέσως αν το παιδί χειροτερεύσει ύστερα από μια φαινομενική ανάρρωση από την ιλαρά, ή αν παραπονείται για ωταλγία.
- Ο γιατρός θα σας συμβουλέψει να κρατήσετε το παιδί στο κρεβάτι όσο θα έχει υψηλό πυρετό. Θα εξετάσει τα αυτιά του παιδιού για να ελέγξει μήπως υπάρχει μόλυνση σε αυτά.

### Προφύλαξη και αντιμετώπιση των λοιμωδών νοσημάτων της παιδικής ηλικίας

- Ο γιατρός μπορεί να σας δώσει κάποιο κολλύριο για τα μάτια του παιδιού, αν πονούν.
- Μην στείλετε το παιδί σχολείο πριν εξαλειφθεί ο εξάνθημα.
- Εμβολιάστε τα άλλα παιδιά κατά της ιλαράς. Η ανοσοποίηση αυτή συνίσταται, όταν το παιδί έχει ηλικία γύρω στους 13 μήνες.

#### **β) Νοσηλευτική φροντίδα αρρώστου με ερυθρά:**

Οι νοσηλευτικές δραστηριότητες περιορίζονται:

##### 1. Στην ανακούφιση του παιδιού από τα συμπτώματα με:

- την χορήγηση παιδικού αντιπυρετικού αν ο πυρετός ανέβει πάνω από 39°C
- ανάπαυση του παιδιού στο κρεβάτι
- Συμβουλευτείται τον γιατρό αμέσως αν το παιδί παραπονείται ότι έχει δυσκαμψία στον λαιμό και πονοκέφαλο.

##### 2. Στην πρόληψη της διασποράς της νόσου με:

- τον εμβολιασμό
- την ενημέρωση κάθε εγκύου που ήρθε σε επαφή με το παιδί.
- την απομάκρυνση του παιδιού από το σχολείο και τους δημόσιους χώρους
- ενημέρωση των γονέων αν έχουν κορίτσια να φροντίσουν να εμβολιαστούν εναντίον της νόσου.



**γ) Νοσηλευτική φροντίδα αρρώστου με παρωτίτιδα**

Οι νοσηλευτικές δραστηριότητες περιορίζονται:

1. Στην ανακούφιση των συμπτωμάτων από την νόσο με:

- Θερμομέτρηση του παιδιού. Αν έχει πυρετό, σπογγίζετε το σώμα του παιδιού με σφουγγάρι και χλιαρό νερό.
- Ρευστοποιήστε την τροφή του παιδιού και δώστε του ένα καλαμάκι αν το παρουσιάζει δυσκολία στην κατάποση.
- Δώστε του να πει άφθνα υγρά και συμβουλευτείτε το να ξεπλένει το στόμα του, για να μετριάσει το στέγνωμα.
- Χορήγηση ζεστού νερού σε μπουκάλι τυλιγμένο σε μία πετσέτα να το ακουμπά στην πονεμένη πλευρά.
- Αν για το παιδί παρουσιάζει ρίγος, το προφυλάσσουμε από τα ρεύματα αέρα για να μην κρυολογήσει και το σκεπάζουμε με ζεστές κουβέρτες

2. Στην πρόληψη και αντιμετώπιση των επιπλοκών της νόσου με:

- Κύριο μέτρο στην πρόληψη είναι ο εμβολιασμός ο οποίος έχει μειώσει σήμερα αρκετά τον αριθμό των ασθενών στις μικρές ηλικίες κατά μεγάλο ποσοστό.
- Πλήρη ανάπαυση του παιδιού, μέχρι να υποχωρήσει το πρήξιμο
- Χορήγηση ασπιρίνης ή οποιουδήποτε παιδικού αντιπυρετικού για τον πόνο των προσμένων όρχεων ή των πρησμένων ωοθηκών.

### Προφύλαξη και αντιμετώπιση των λοιμωδών νοσημάτων της παιδικής ηλικίας

- Χορήγηση στο παιδί ρευστής, πολτοποιημένης τροφής όπως αυγό χτυπημένο με γάλα, σούπες, γιαούρτι κ.λ.π. που γλιστρούν και καταπίνονται εύκολα.
- Χορήγηση ανοσοσφαιρίνης σε άτομα που είναι εκτεθειμένα στον κίνδυνο μόλυνσης

#### **δ) Νοσηλευτική φροντίδα αρρώστου με ανεμοευλογία**

Οι νοσηλευτικές δραστηριότητες περιορίζονται στην:

##### **1. Ανακούφιση του παιδιού από τα συμπτώματα της νόσου με:**

- Καταπολέμηση της φαγούρας, βάζοντας λοσιόν καλαμίνης πάνω στο εξάνθημα ή κάνοντας στο παιδί ζεστά μπάνια αφού θα έχετε προσδέσει στο νερό μία χούφτα σόδα.
- Συμβουλευθείτε το γρηγορότερο τον γιατρό, αν κάποιο εξάνθημα ανπτύξει κοκκίνισμα και πρήξιμο, αν το παιδί δεν μπορεί να σταματήσει το ξύσιμο, ή αν το παιδί έχει πυρετό ή παραπονείται για πόνο στον αυχένα ενώ τα εξανθήματα έχουν πιάσει κρούστες και θα έπρεπε να αισθάνεται καλύτερα.
- Ο γιατρός θα συστήσει αντιμολυσματική κρέμα αν εμφανισθεί μόλυνση στα στίγματα.
- Σε περίπτωση που το παιδί είναι μνηών, γίνεται συχνή αλλαγή στις πάνες, για να μαραθούν τα στίγματα και να πιάσουν κρούστα
- Κόψιμο των νυχιών του παιδιού για αποφυγή ξυσίματος

2. Πρόληψη της διασποράς της νόσου με την απομάκρυνση του παιδιού από το σχολείο και τους δημόσιους χώρους, ωστόσο να περάσουν οι κρούστες του εξανθήματος.

**ε) Νοσηλευτική φροντίδα αρρώστου με έρπητα**

Οι νοσηλευτικές δραστηριότητες περιορίζονται στην:

1. Ανακούφιση των συμπτωμάτων της νόσου με:

- Αν το παιδί έχει έρπητα ζωστήρα, καλύψτε τα εξανθήματα με ένα επίδεσμο, αφού θα τα έχετε πουδράρει με ταλκ.
- Μόλις σχηματισθούν φουσαλίδες εμποδίστε το παιδί να αγγίζει την περιοχή. Διατηρείτε τα χέρια του καθαρά.
- Βάλτε καθαρό οινόπνευμα στον έρπητα για να ξεραθεί, η τοποθέτηση μαλακτικής αλοιφής όπως η βαζελίνη, για να διατηρείται υγρασία, όσο ο ιός θα εκτελεί την πορεία του. Οι θεραπείες αυτές μπορούν να ανακουφίσουν το παιδί.
- Συμβουλευτείτε τον γιατρό σας, αν ο έρπητας είναι κοντά στο μάτι του παιδιού, αν ο έρπητας γίνει πιο κόκκινος και πιάσει πύον στο κέντρο του, θα έχει ίσως μολυνθεί από βακτηρίδια. Ζητήστε την συμβουλή του γιατρού σας, αν το παιδί υποφέρει επανειλημμένα από έρπητες.
- Αν ο έρπητας έχει μολυνθεί ο γιατρός θα χορηγήσει αντιβιοτική αλοιφή, για την καταπολέμηση της μόλυνσης.

### Προφύλαξη και αντιμετώπιση των λοιμωδών νοσημάτων της παιδικής ηλικίας

- Ο γιατρός θα χορηγήσει μία κρέμα εναντίον του ιού που θα την απλώνετε τακτικά πάνω στην προσβεβλημένη περιοχή για να περιορίσει την επέκτασή του.

#### 2. Στην πρόληψη της διαμόλυνσης άλλων ατόμων με:

- την χρησιμοποίηση ατομικής πετσέτας
- την εμπόδιση του παιδιού να φιλά άλλα παιδιά. Ο ιός μπορεί να μεταδοθεί με τον τρόπο αυτό.
- Αν το παιδί τείνει να αναπτύσσει έρπητες, μετά από έκθεση στο φως του ηλίου, να αλείφετε τα χείλη του ή την μύτη του με αντιπλιακή κρέμα όταν παίζει στην ύπαιθρο.<sup>5</sup>

#### **ζ) Νοσηλευτική φροντίδα αρρώστου με πολιομυελίτιδα (παιδική παράλυση)**

Οι Νοσηλευτικές δραστηριότητες (εξαρτημένες ανεξάρτητες και σε συνεργασία) αποβλέπουν στην:

1. Πρόληψη της διασποράς της αρρώστιας
2. Διατήρηση καλής της αναπνευστικής λειτουργίας
3. Πρόληψη δυσμορφιών των μελών του σώματος από βράχυνση μυών.
4. Προσφορά βοήθειας στον άρρωστο για τον περιορισμό των ανεπιθύμητων επιπτώσεων της αρρώστιας, όπως παράλυση της ουροδόχου κύστεως, δυσκοιλιότητα, κυστίτιδα, εισρόφηση εκκρίσεων κ.α.

Οι νοσηλευτικές δραστηριότητες επηρεάζονται από τις κλινικές εκδηλώσεις της αρρώστιας. Δεν είναι απαραίτητη η απομόνωση του

Προφύλαξη και αντιμετώπιση των λοιμωδών νοσημάτων της παιδικής ηλικίας

αρρώστου, πρέπει όμως να λαμβάνονται τα προφυλακτικά μέτρα για τον χειρισμό των εκκρίματων από τον λαιμό και τα κόπρανα, επειδή αν και είναι άγνωστος ο τρόπος μεταδόσεως των ιών. Όμως στις εκκρίσεις του λαιμού και τα κόπρανα ανευρίσκονται οι ιοί της πολιομυελίτιδας και έτσι δεν αποκλείεται η μόλυνση να γίνεται διαμέσου αυτών.

Στην μη παραλυτική μορφή της πολιομυελίτιδας ο άρρωστος παραμένει στο κρεβάτι μέχρι να πέσει τελείως ο πυρετός και υποχωρήσουν οι μυαλγίες. Στην παραλυτική μορφή, εκτός από τις νοσηλευτικές δραστηριότητες που αναφέρονται στην μη παραλυτική μορφή εφαρμόζονται και οι πιο κάτω:

1. Τα μέλη του σώματος του αρρώστου διατηρούνται σε λειτουργική θέση για την πρόληψη δυσμορφιών.
2. Τοποθετούνται ζεστές κομπρέσες στους μυς που βρίσκονται σε σύσπαση για την ανακούφιση από τον πόνο που δημιουργούν οι σπασμοί των μυών.
3. Παρακολουθείται η διατεταμένη (τεντωμένη) ουροδόχος κύστη που οφείλεται στην περιοδική παράλυσή της. Ελαφρή πίεση πάνω στην ουροδόχο κύστη θα βοηθήσει την κένωσή της. Αν χρειαστεί να γίνει καθετηριασμός ουροδόχου κύστεως, επιβάλλεται απόλυτη τήρηση άσηπτης τεχνική.
4. Ενισχύεται το καθημερινό λουτρό καθαριότητας για την άνεση και ξεκούραση του αρρώστου από την κακοσμία του ιδρώτα και τον πυρετό.
5. Επειδή ο άρρωστο συνήθως έχει ανορεξία στα πρώτα στάδια εξελίξεως της αρρώστιας, του προσφέρεται τροφή της προτιμήσεως του, αφού δεν υπάρχουν διαιτητικοί περιορισμοί στην αντιμετώπιση της αρρώστιας.

### Προφύλαξη και αντιμετώπιση των λοιμωδών νοσημάτων της παιδικής ηλικίας

Ακόμη στην ρύθμιση του διαιτολογίου λαμβάνεται υπόψη η πρόληψη της δυσκοιλιότητας. Καταγράφοντας επίσης τα λαμβανόμενα και αποβαλλόμενα υγρά, παρατηρείται το ισοζύγιο που είναι δυνατόν να διαταραχθεί από τις εκδηλώσεις της αρρώστιας.

6. Στην προμηκική μορφή της παραλυτικής πολιομυελίτιδας παρακολουθείται ο άρρωστος για αναπνευστική δυσχέρεια. Επειδή η αναπνευστική δυσχέρεια δημιουργεί ανσυχία και άγχος, δημιουργούνται συνθήκες περιβάλλοντος που θα τα περιορίζουν. Αν χρειάζεται (σε περίπτωση δυσκαταποσίας) αντιμετωπίζονται οι διαιτητικές ανάγκες του αρρώστου με τεχνητή διατροφή, γίνονται αναρροφήσεις εκκρίσεως της αναπνευστικής οδού για την διατήρηση της ανοικτή.

Ακόμη, παρακολουθείται ο άρρωστος στενά και αξιολογείται η ανάγκη τραχειοτομής και της τοποθετήσεως του αρρώστου σε αναπνευστήρα.<sup>7</sup>

#### **η) Νοσηλευτική φροντίδα αρρώστου με λοιμώδη μονοπυρήνωση**

1. Όλες οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις θα πρέπει να αποβλέπουν στην ανακούφιση των προβλημάτων και στην πρόληψη των επιπλοκών. Η Πρόγνωση της λοιμώδους μονοπυρήνωσης συνήθως είναι άριστη. Η εξασφάλιση ανάπαυσης και η συμπτωματική παρέμβαση είναι από τις κυριότερες ευθύνες της Νοσοκόμου, γιατί η ανάρρωση ποικίλλει.
2. Ανάπαυση στο κρεβάτι ενθαρρύνεται ιδιαίτερα μέχρις ότου ο πυρετός, η κεφαλαλγία και η κόπωση ελλατωθούν. Ο άρρωστος δεν θα πρέπει να απασχολείται σε καμία έντονη δραστηριότητα, γιατί αυτό μπορεί να έχει σαν συνέπεια τη μείωση της αντίστασης στη λοίμωξη ή μπορεί να

Προφύλαξη και αντιμετώπιση των λοιμωδών νοσημάτων της παιδικής ηλικίας

προκαλέσει ρήξη του σπλήνα. Κτυπήματα στην κοιλιά, ανύψωση βαρών και ένταση κάθε είδους. Θα πρέπει να αποφεύγονται

3. Με την ελάττωση του πυρετού και της δυσφορίας από τον πονόλαιμο και τους διογκωμένους αδένες, η όρεξη του αρρώστου και η δυσφαγία μπορεί να βελτιωθούν. Η χορήγηση ασπιρίνης ή άλλων αναλγητικών και οι χλιαρές αλατούχες γαργάρες μαζί με γυχρές πλύσεις και λήψη άφθονων υγρών θα βοηθήσουν.
4. Θρεπτικές τροφές πλούσιες σε λευκώματα και βιταμίνες θα πρέπει να ενθαρρύνονται. Οι τροφές αυτές πρέπει να μην είναι ερεθιστικές στον λαιμό και ίσως να περιλαμβάνουν σούπες, χυμούς φρούτων, και μαλακα τυριά θεραπεία με κορτικοστεροειδή όπως πρεδνιζόνη, και ενδοφλέβια χορήγηση υγρών ενδείκνυνται σε βαριές μορφές πονόλαιμου.
5. Ο άρρωστος θα πρέπει να απομονωθεί από πιθανές πηγές μόλυνσης. Μια δευτεριπαθής στρεπτοκοκκική λοίμωξη του φάρυγγα, δεν είναι ασυνήθιστη. Οποιαδήποτε αύξηση του πονόλαιμου ή του πυρετού θα πρέπει να διαπιστωθεί, για να αρχίσει αντιβιοτική θεραπεία.<sup>14</sup>
6. Απομόνωση του παιδιού, μέχρι να γίνει οριστική διάγνωση. Ο ιός είναι κολλητικός και μεταδίδεται με την στενή επαφή, όπως το φιλί.
7. Το παιδί δεν θα είναι σε θέση να επιστρέψει στο σχολείο πριν περάσει ένας μήνας. Μην το στείλετε χωρί συμβουλή γιατρού. Ας κάνει στο σπίτι, την σχολική εργασία όταν νιώσει ότι μπορεί.
8. Φροντίστε να νιώθει το παιδί ευχάριστα, και να είναι χαρούμενο. Η μακρόχρονη αρρώστια μπορεί να οδηγήσει σε ανία και κατάθλιψη.

Γι' αυτό αν και το παιδί χρειάζεται πλήρη ανάπαυση φροντίστε να απασχολείται με ήρεμα μέσα αναμυχής, βιβλία, παλζ, τηλεόραση κ.λ.π.

9. Ο ιός μπορεί να ξαναεμφανιστεί μέσα σε δύο χρόνια μετά την πρώτη προσβολή: αγρυπνείστε λοιπόν μήπως επαναληφθούν τα συμπτώματα, οπότε θα πρέπει να συμβουλευθείτε τον γιατρό σας.<sup>5</sup>

### **θ) Νοσηλευτική φροντίδα αρρώστου με ηπατίτιδα**

Βασικό μέρος της νοσηλευτικής φροντίδας είναι να δημιουργήσουμε συνθήκες με απόλυτη ανάπαυση, ησυχία και ηρεμία, για τον ασθενή. Η ησυχία τόσο του άμεσου περιβάλλοντος (θαλάμου) όσο και του έμμεσου (διάδρομος) κ.λ.π. συντελεί ώστε η κατάκλιση του αρρώστου να του προσφέρει την πλήρη ανάπαυση.

Η καλή σίτιση του αρρώστου στα πλαίσια της κατάλληλης διαίτας παρά την ανορεξία και την ναυτία του είναι καθήκον της αδελφής. Μεγάλο μέρος της φροντίδας και των μέτρων που παίρνει η αδελφή συγκεντρώνεται στην προφύλαξη και την μετάδοση της νόσου.<sup>12</sup>

- Απομάκρυνση του παιδιού από το σχολείο και περιορισμός του σε ειδικό δωμάτιο
- Αν το παιδί δεν θέλει να φάει δίνετε του συχνά υγρά, όπως φρουτοχυμούς ή νερό για να προλάβετε την αφυδάτωση και να μη χάσει το παιδί την ενεργητικότητά του.
- Τηρήστε σχολαστική υγιεινή σχετικά με το παιδί - φροντίστε να πλένει τα χέρια του βγαίνοντας από την τουαλέτα. Χωρίστε τις



### Προφύλαξη και αντιμετώπιση των λοιμωδών νοσημάτων της παιδικής ηλικίας

πετσέτες του, τα σκεύη του φαγητού, κ.λ.π. από αυτά της υπόλοιπης οικογένειας.

- Ο γιατρός θα συστήσει ανάπαυση στο κρεβάτι και μέτρα απομόνωσης για 2 τουλάχιστον εβδομάδες, ώσπου να περάσουν τα συμπτώματα γρίπης. Μετά την πάροδο ακόμα 2 εβδομάδων το παιδί, θα νιώθει πιθανώς αρκετά καλά για να επιστρέψει στο σχολείο.
- Μολονότι δεν υπάρχει άλλη ειδική θεραπεία για την ηπατίτιδα από την ανάπαυση στο κρεβάτι, μερικοί γιατροί συνιστούν δίαιτα με πολλές θερμίδες, και ελάχιστα λίπη για να μειωθεί η εντατική προσπάθεια του ήπατος. Άλλοι όμως δεν θεωρούν άξια λόγου αυτή την αντιμετώπιση.
- Ο γιατρός μπορεί να υποδείξει στην υπόλοιπη οικογένεια να κάνει μία ένεση γ-σφαιρίνης για να ελαχιστοποιήσει τον κίνδυνο να μεταδοθεί η αρρώστια.
- Ταΐστε το παιδί στο δωμάτιό του, περιορίστε τη σωματική του επαφή με τους άλλους, κρατήστε τα σκεύη του φαγητού, τα παιχνίδια και τα άλλα του αντικείμενα χωριστά από της υπόλοιπης οικογένειας.
- Διατηρήστε άογη υγιεινή. Να απολυμαίνετε την λεκάνη με απολυμαντικό κάθε φορά που τη χρησιμοποιεί το παιδί, πλένετε τα σκεύη του φαγητού χωριστά από εκείνα της υπόλοιπης οικογένειας, και συνεχίστε πάντα να του έχετε χωριστά προσόγια και πετσέτες.
- Όμως παρά τα μέτρα προσπαθήστε να κάνετε το παιδί να μην νιώθει παραμελημένο βάλτε του μια τηλεόραση στο δωμάτιό του, δώστε του βιβλία και κασέτες και βοηθήστε το να είναι χαρούμενο, αλλά ήσυχο.

### Προφύλαξη και αντιμετώπιση των λοιμωδών νοσημάτων της παιδικής ηλικίας

Συμβουλευτείτε τον γιατρό σας πριν ελλατώσετε τα μέτρα απομόνωσης και πριν το ξαναστείλετε στο σχολείο.

- Μετά- ηπατικά συμπτώματα όπως ο λήθαργος, η δυσκολία συγκέντρωσης και η κακοκεφιά μπορεί να συνεχιστούν για 6 και πλέον μήνες, γι' αυτό πρέπει να δείξετε υπομονή και κατανόηση με το παιδί.<sup>5</sup>

Τα σπουδαιότερα προφυλακτικά μέτρα για την επιδημική ηπατίτιδα είναι

1. Αυστηρά ατομικά μέτρα καθαριότητας. Σχολαστικό πλύσιμο των χεριών πριν το φαγητό και μεά από κάθε απόδευση (ιδίως οι άρρωστοι από ηπατίτιδα για να μην μολύνουν ότι πιάνουν).
2. Απολύμανση αποχωρητηρίων και αποστείρωση με βρασμό για 15' τουλάχιστον σε όλα τα σκεύη της κουζίνας. Οι μύγες πρέπει να καταστρέφονται με γεκασμούς.
3. Το νερό πρέπει να χλωριώνεται
4. Τα χόρτα και το γάλα πρέπει να βράζονται καλά. Τα φρούτα πρέπει να πλεόνται και να ξεφλουδίζονται
5. Τα άτομα που έπαθαν ηπατίτιδα επιδημική πρέπει να απομονώνονται περίπου 1 μήνα.

Τα σπουδαιότερα προφυλακτικά μέτρα για την ηπατίτιδα Β είναι:

1. Να βράζονται πάρα πολύ καλά οι σύριγγες και οι βελόνες (με ειδικό μάλιστα τρόπο) πριν χρησιμοποιηθούν. Καλύτερα είναι να χρησιμοποιούνται οι σύριγγες και οι βελόνες της μιας χρήσεως.

2. Θα πρέπει να περιορίζονται οι μεταγγίσεις αίματος και πλάσματος στις τελείως απαραίτητες. Άτομα που έχουν αρρωστήσει στο παρελθόν από οποιαδήποτε ηπατίτιδα δεν πρέπει να δίνουν αίμα για μεταγγίσεις.
3. Η ειδική ανθρωπίνη γ-σφαιρίνη έχει κάποια προφυλακτική αξία, όταν γίνεται με ορισμένες προϋποθέσεις και σε μεγάλη δόση.<sup>9</sup>

#### **1) Νοσηλευτική φροντίδα αρρώστου με γρίππη**

Οι νοσηλευτικές δραστηριότητες που ακολουθούν αποβλέπουν:

1. Στην ανακούφιση του αρρώστου από τα συμπτώματα της γρίππης
2. Στην πρόληψη και αντιμετώπιση των επιπλοκών
3. Στην προφύλαξη του ευαίσθητου (ευπαδούς) πληθυσμού

##### **1. Ανακούφιση του αρρώστου από τα συμπτώματα της γρίππης**

1.1. Ανακούφιση του αρρώστου από τον πυρετό. Δώστε στο παιδί κάποιο παιδικό αντιπυρετικό για την ελάτωση του πυρετού και του πόνου και βάλτε το στο κρεβάτι.

1.2. Ανακούφιση του αρρώστου από την κεφαλαλγία και τις αρθραλγίες, με αναλγητικά φάρμακα κατόπιν εντολής γιατρού.

1.3. Χορήγηση αποχρεμπτικών (με οδηγία γιατρού) για την αποβολή εκκρίσεων, αν υπάρχουν, και τον περιορισμό του βήχα. Ακόμη ο ξηρός ερεθιστικός βήχας περιορίζεται με την υγραποίηση του εισπνεόμενου αέρα.

1.4. Μην εξαναγκάζετε το παιδί να φάει φροντίστε να πίνει αρκετά υγρά. Ο καλύτερος τρόπος για να αντικατασταθούν τα υγρά που χάνει με τον

ιδρώτα και τον πυρετό, είναι να πίνει συχνά μικρές ποσότητες από χυμούς φρούτων ή νερό.

1.5. Σε περίπτωση γαστρεντερικών διαταραχών χορηγείται τροφή που δεν ερεθίζει το βλενογόνο του εντέρου και δεν αφήνει υπολείματα, φάρμακα (με οδηγία γιατρού) που περιορίζουν την περισταλτικότητα του εντερικού σωλήνα.

## 2. Πρόληψη και αντιμετώπιση των επιπλοκών

2.1. Προστατεύεται ο άρρωστος από μολύνσεις του αναπνευστικού συστήματος, επειδή έχει καταστραφεί το προφυλακτικό κροσσωτό επιθήλιο, του τραχειοβρογχικού δένδρου, από τον ιό της γρίπης/

2.2. Παρακολουθείται ο άρρωστος για συμπτώματα πνευμονία και όταν εκδηλωθούν αντιμετωπίζονται ανάλογα.

2.3. Παρακολουθείται ο άρρωστος για συμπτώματα επιπλοκών του νευρικού συστήματος, ανακουφίζεται και αντιμετωπίζεται ανάλογα

2.4. Παρακολουθείται ο άρρωστος για συμπτώματα αναπτύξεως μυοκαρδίτιδας, ανακουφίζεται και αντιμετωπίζεται ανάλογα.

## 3. Προφύλαξη ευπαθούς (ευαίσθητου) πληθυσμού

3.1. Ευπαθής στον ιό της γρίπης είναι ο πληθυσμός της τρίτης ηλικίας, τα άτομα με αρρώστιες της καρδιάς, όπως στένωση μητροειδούς, καρδιακή ανεπάρκεια, των πνευμόνων, όπως χρόνια βρογχοπνευμονία, χρόνια βρογχίτιδα, βρογχεκτασία, άσθμα εμφύσημα, φυματίωση, των νεφρών, όπως χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, με σακχαρώδη διαβήτη κ.α.

3.2. Δεν απομονώνεται ο άρρωστος αλλά συνιστώνται μέτρα όπως να μην εκτίθεται στην εισπνοή των μικροβιοφόρων σταγονιδίων, τα άτομα που έρχονται σε επαφή με τον άρρωστο.

3.3. Σε περίοδο επιδημιών απαγορεύονται οι συγκεντρώσεις σε κλειστούς χώρους οι επισκέψεις στους αρρώστους με τον ιό της γρίπης.

3.4. Αποθαρρύνεται να καπνίσει ο ευπαθής πληθυσμός (της περιπτώσεως 3.1.)<sup>7</sup>

3.5. Προστασία του παιδιού κάθε χειμώνα κάνοντας του αντιγρυπικό εμβόλιο. Έχει αποδειχθεί ότι προστατεύει ορισμένα παιδιά. Ωστόσο, κάθε χρόνο εμφανίζεται διαφορετικά ο ιός και η ανοσία από το εμβόλιο είναι βραχύβια.

3.6. Αν μετά την ανάρρωση του παιδιού ανέβει η θερμοκρασία του και κάνει εμετούς, συμβουλευτείτε αμέσως τον γιατρό σας. Μία σπάνια αλλά σοβαρή παιδική αρρώστια, το σύνδρομο Reye's μπορεί να είναι η αιτία αυτής της επιδείνωσης.<sup>5</sup>

#### **κ) Νοσηλευτική φροντίδα αρρώστου με A.I.D.S. (Σύνδρομο Επίκτητης ανοσοποιητικής Ανεπάρκειας)**

Οι αντικειμενικοί σκοποί της νοσηλευτικής φροντίδας αποβλέπουν:

##### **1. Προσφορά κοινωνικής υποβοήθησης**

1.1. Τα άτομα που χρησιμοποιούν ναρκωτικά και οι ομοφυλόφιλοι φοβούνται τις υγειονομικές υπηρεσίες. Αυτό οφείλεται στον τρόπο με τον οποίο αντιμετωπίζονται από το προσωπικό, το οποίο δεν έχει αποδεχθεί

το κοινωνικό αυτό πρόβλημα και έτσι δεν συμβάλλει στην αντιμετώπισή του.

1.2. Πλησιαστε τον άρρωστο με πολύ συμπάθεια. Οι περισσότεροι από του αρρώστους αυτούς στερούνται οικογενειακών δεσμών.

1.3. Δημιουργείστε συνθήκες για την βοήθεια αρρώστου με ψυχολογική αντίδραση προς την φύση της αρρώστιας του (A.I.D.S.)

1.4. Περιοριστείτε σε απλές απαντήσεις στα ερωτήματα του αρρώστου. Διερευνήστε πηγές άγχους που εξωτερικεύονται με ερωτηματά του.

1.5. Βοηθήστε τον άρρωστο να μειωθεί η συναισθηματική του διέγερση, η κοινωνική του απομόνωση και το άγχος.

### **Πρόληψη - Υγειονομική διαφώτιση**

1. Άτομα με ύποπτα συμπτώματα για A.I.D.S και με υψηλό κίνδυνο για την νόσο αυτή δεν επιτρέπεται να δίνουν αίμα (αιμοδοτές) ούτε να χρησιμοποιούνται ιστοί ή οργανά τους για μεταμοσχεύσεις. Ακόμη ενημερώνονται για τον κίνδυνο που διατρέχουν να πάσχουν από A.I.D.S..

2. Συνίσταται αλλαγή στην σεξουαλική συμπεριφορά

2.1. Αποφεύγετε σεξουαλικές σχέσεις με άγνωστα άτομα

2.2. Έχετε σεξουαλικές σχέσεις μόνο με ένα άτομο, το οποίο γνωρίζετε ότι είναι υγιές.

2.3. Αποφεύγετε σεξουαλικές σχέσεις με άτομα που έχουν φλεγμονή

3. Εφαρμόζετε λεπτομερειακή ατομική υγιεινή

Προφύλαξη και αντιμετώπιση των λοιμωδών νοσημάτων της παιδικής ηλικίας

4. Αποφεύγεται η λήψη φαρμάκων που καταστέλλουν το ανοσοβιολογικό σύστημα
5. Ενημερώνεται το κοινό για τα σημεία και συμπτώματα φλεγμονής και για την αξιολόγησή τους.
6. Ενισχύεται το ανοσοβιολογικό σύστημα με καλή διατροφή άσκηση και κανονικό ύπνο.
7. Ενισχύονται αλλαγές με την υγιεινή διαβίωσης
8. Οι ομοφυλόφιλοι ενισχύονται να έχουν μονογαμικές σχέσεις. Έτσι μειώνεται ο κίνδυνος να προσβληθούν από την αρρώστια ή να την μεταδώσουν. Άλλα άτομα δεν πρέπει να έρχονται σε επαφή με εκκρίματα ή απεκκρίματά τους όπως σάλιο, κόπρανα, ούρα
9. Οι τοξικομανείς που κάνουν χρήση ενδοφλέβιων ναρκωτικών, ενημερώνονται να χρησιμοποιούν μόνο αποστειρωμένο υλικό.
10. Για το νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται με αρρώστους ύποπτους για A.I.D.S ή έχει διαγνωστεί η αρρώστια, λαμβάνονται τα πιο κάτω προστατευτικά μέτρα.
  - 10.1. Ο έγκυες, τα άτομα με καταστολή του ανοσοβιολογικού τους συστήματος ή που πάσχουν από έκζεμα, δεν νοσηλεύουν τους αρρώστους αυτούς.
  - 10.2. Φοράει γάντια όταν κάνει οποιαδήποτε ένεση ή άλλη νοσηλεία, κατά την οποία έρχεται σε επαφή με εκκρίματα, απεκκρίματα και αίμα
  - 10.3. Η νοσηλεία αρρώστων με αναπνευστικό σύνδρομο γίνεται με μέτρα αυστηρής απομονώσεως.

10.4. Τραύμα από χρησιμοποιημένη βελόνα πρέπει να αποφεύγεται. Σε περίπτωση που θα συμβεί, ζητήστε οδηγίες από την αρμόδια υπηρεσία.

10.5. Σε περίπτωση που ο άρρωστος πεθάνει, η φροντίδα του νεκρού γίνεται με τα μέτρα που τηρήθηκαν κατά την διάρκεια της νοσηλείας του.

11. Άλλα μέτρα προστασίας του περιβάλλοντος, όταν νοσηλεύεται άρρωστος με την νόσο A.I.D.S. είναι τα εξής:

11.1. Το υλικό των ενέσεων και οποιοδήποτε υλικό ήλθε σε επαφή με μολυσμένα εκκρίματα απεκρίματα κ.λ.π. του αρρώστου αντιμετωπίζεται όπως προβλέπεται στις (βασικές αρχές νοσηλείας αρώστου με λοιμώδες νόσημα)

11.2. Δείγματα ιστών εκκρίσεων, απεκκρίσεων κ.α. που στέλνονται σε εργαστήριο, έχουν ετικέτα με την ένδειξη "Κίνδυνος μόλυνσεως" ή "Βιοκίνδυνος".

11.3. Οτιδήποτε έχει λερωθεί με εκκρίματα, απεκρίματα ή αίμα του αρρώστου πριν καθαριστεί εμβρέχεται με διάλυμα Sodium hypochlorine 1%.<sup>7</sup>

#### **λ) Νοσηλευτική φροντίδα κατά της λύσσας**

Η νοσηλευτική δραστηριότητα αποσκοπεί:

1. Στην ανακούφιση του αρρώστου από τα συμπτώματα της νόσου.

1.1. Καθαρισμός του τραύματος με σαπούνι και νερό άφθονο, το τραύμα επιδένεται, το τραυματισμένο μέλος ακινητοποιείται.

1.2. Για την αντιμετώπιση του ρίγους, ο άρρωστος σκεπάζεται πολύ καλά με κουβέρτες, και αποφεύγονται τα ρεύματα αέρα.



1.3. Σε περίπτωση πυρετού, χορηγούνται άφθονα υγρά, γίνεται λουτρό καθαριότητας. Χορήγηση αντιπυρετικών κατόπιν ιατρικής εντολής.

1.4. Για την ναυτία και τους εμέτους, χορηγούνται άφθονα υγρά για την πρόληψη της αφυδάτωσης, γίνεται αντισηψία ρινοφάρυγγα προς αποφυγή της κακοσμίας.

1.5. Σε περίπτωση δύσπνοιας γίνεται χορήγηση οξυγόνου. Στο κώμα χορηγούνται υγρά παρεντερικώς, γίνεται καθετηριασμός ουροδόχου κύστεως, για την μέτρηση προσλαμβανοένων και αποβαλλομένων υγρών. Οι σπασμοί αντιμετωπίζονται με μυοχαλαρωτικά, κατόπιν ιατρικής εντολής.

1.6. Απομόνωση του ασθενούς για ορισμένο χρονικό διάστημα.

1.7. Ενημέρωση των ατόμων που έχουν κατοικίδια ζώα, να τους χορηγούν εμβόλιο κατά της λύσσας. Τα ζώα που δάγκωσαν σεν πρέπει να σκοτώνονται αλλά να παρακολουθούνται για την ενδεχόμενη εμφάνιση των τελευταίων σταδίων της νόσου.

**μ) Νοσηλευτική φροντίδα - Νόσος που οφείλεται σε εκδορά προκαλουμένη από γάτα.**

Η νόσος αυτή είναι σπάνια. Οι νοσηλευτικές δραστηριότητες αποβλέπουν στην ανακούφιση του ασθενούς από τα συμπτώματα:

1. καλός καθαρισμός του τραύματος με σαπούνι και άφθονο νερό
2. Για την κακουχία και την ανορεξία χορηγούνται εύπεπτες τροφές όπως χυμοί φρούτων, γάλα κ.λ.π.
3. Προσεκτική παρακολούθηση των παιδιών και απομάκρυνση τους από τα ζώα.

## **ΠΤΩΤΟΖΩΙΚΑ ΛΟΙΜΩΔΗ ΝΟΣΗΜΑΤΑ**

Νοσπλευτική φροντίδα κατά τα πρωτοζωϊκά λοιμώδη νοσήματα

(Kala-Azar, ελονοσία, επίκτητος τοξοπλάσμοση)

Οι νόσοι αυτοί οφείλονται σε διάφορα πρωτόζωα, τα οποία είναι φορείς διάφορα ζώα ή έντομα.

Οι περισσότερες από αυτές έχουν σχεδόν εξαλειφθεί από την χώρα μας, και κυρίως από τα παιδιά.

Οι νοσπλευτικές δραστηριότητες αποβλέπουν στην ανακούφιση του αρρώστου παιδιού από τα συμπτώματα των ασθενειών:

- Επί πυρετού, χορήγηση άφθονων υγρών προς αποφυγή της αφυδάτωσης, εφαρμογή αντισηπίας ρινοφάρυγγα.
- Επειδή σχεδόν σε όλα τα πρωτοζωϊκά λοιμώδη νοσήματα υπάρχει αναιμία, γίνεται μετάγγιση αίματος ή παραγόντων αίματος.
- Σε περίπτωση εμφάνισης εξάνθηματος, ενθαρρύνουμε το παιδί να μην αγγίζει το εξάνθημα, του γίνεται λουτρό καθαριότητας, αλλαγή συχνή των ρούχων του και του ιματισμού των κρεβατιών και επίπαση με ταλκ για την μείωση του κνησμού.
- Τοποθέτηση του παιδιού σε ειδικό δωμάτιο απομόνωσης προς αποφυγή των επιδημιών. Με αυτό τον τρόπο προστατεύουμε και το παιδί από δευτεροπαθείς μολύνσεις αλλά και τους ίδιους του εαυτούς μας.

Προφύλαξη και αντιμετώπιση των λοιμωδών νοσημάτων της παιδικής ηλικίας

- Ενημέρωση των γονέων, για την φύση της ασθένειας του παιδιού και τον τρόπο μεταδοτικότητάς του. Έτσι προφυλάσσουμε και τα άλλα παιδιά, αλλά και τους ίδιους.<sup>15</sup>

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ V**

### **ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΑΡΡΩΣΤΟΥ ΜΕ ΛΟΙΜΩΔΕΣ ΝΟΣΗΜΑ**

Η νοσηλεύτρια αρρώστου με λοιμώδες νόσημα πρέπει να μπορεί να απαντήσει σε ερωτήσεις όπως:

1. Ποια είναι η φύση του λοιμογόνου παράγοντα
2. Ποιος είναι ο υποδόχος (φορέας) του λοιμογόνου παράγοντα
3. Με ποιο τρόπο μεταδίδεται ο λοιμογόνος παράγοντας από τον υποδόχο
4. Ποια είναι η πιο πιθανή θύρα εισόδου του λοιμογόνου παράγοντα στον άνθρωπινο οργανισμό
5. Ποιες συνθήκες και για πόσο χρόνο μπορεί να ζήσει ο λοιμογόνος παράγοντας έξω από τον ξενιστή.
6. Πως μπορούμε να πετύχουμε ανοσία σε ένα λοιμογόνο παράγοντα και για πόσο χρόνο
7. Μέτρα προφυλακτικά που πρέπει να εφαρμόσει όταν νοσηλεύει άρρωστο με λοιμώδες νόσημα

Η νοσηλεύτρια θα βοηθήσει να μη μεταδίδονται (διασπείρονται) τα λοιμώδη νοσήματα όταν:

1. Νοσηλεύει τον άρρωστο ακίνδυνα για τον εαυτό της και το περιβάλλον
2. Συμμετέχει ενεργά στο πρόγραμμα ελέγχου νοσοκομειακών λοιμώξεων του ιδρύματος που υπηρετεί.
3. Ανακαλύπτει περιπτώσεις (αρρώστου) με λοιμώδες νόσημα ή υποδόχους

(φορείς) λοιμογόνων παραγόντων και ενεργεί ανάλογα

4. Συμμετέχει στα προγράμματα προστασίας από τα λοιμώδη νοσήματα σε κεντρικό περιφερειακό και τοπικό επίπεδο.
5. Συνεργάζεται σε προγράμματα διαφωτίσεως του κοινού για την πρόληψη έγκαιρη διάγνωση και περιορισμό διασποράς λοιμωδών νοσημάτων

Η απομόνωση του αρρώστου με λοιμώδες νόσημα, ένα από τα μέτρα περιορισμού της διασποράς του, επιτυγχάνεται όταν έχουμε υπόψη μας τα παρακάτω:

1. Τα δωμάτια με τα ιδιαίτερα λουτρά στα οποία νοσηλεύονται πάσχοντες από λοιμώδες νόσημα και το περιεχόμενό τους (έπιπλα νοσηλευτικό υλικό κ.λ.π.) θεωρούνται μολυσμένα.
2. Οι χώροι έξω από τα δωμάτια αυτά και τα αντικείμενα που υπάρχουν εκεί θεωρούνται καθαρά και πρέπει να διατηρούνται καθαρά.
3. Τα άτομα που έρχονται σε άμεση επαφή με τον άρρωστο που βρίσκεται σε απομόνωση πρέπει να χρησιμοποιούν προφυλακτική μπλούζα
4. Μάσκα συνίσταται να χρησιμοποιείται σε νοσήματα που μεταδίδονται με σταγονίδια.
5. Μετά από χρήση μολυσμένων αντικειμένων και την εκτέλεση οποιασδήποτε νοσηλείας τα χέρια πλένονται με μεγάλη προσοχή. Να υπάρχουν κατάλληλοι νιπτήρες (νεροχύτες) για το πλύσιμο των χεριών, να έχουν βρύσες με ζεστό και κρύο νερό που η λειτουργίας τους να ρυθμίζεται με το πόδι, υγρό σαπούνι, αντισηπτική διάλυση και χαρτοπετσέτες.

6. Οι συνθήκες διαμονής στην απομόνωση πρέπει να είναι υγιεινές, άνετες και ευχάριστες.

7. Εφαρμογή της τρέχουσας απολυμάνσεως. Τρέχουσα απολύμανση καλείται η συνεχής απολύμανση των αντικειμένων τα οποία έρχονται σε άμεση επαφή μετά τον άρρωστο, το άμεσο περιβάλλον του (έπιπλα δωματίου, δάπεδο κ.λ.π.) και τα εκκρίματά του, δηλαδή:

- Το είδος των αντικειμένων κ.λ.π που πρέπει να απολυμανθούν καθορίζεται από τη φύση της αρρώστιας
- Όλα τα είδη μίας χρήσεως, και αυτά συμπεριλαμβάνεται και το επιδεσμικό υλικό, συγκεντρώνονται σε καλυμμένα δοχεία και αποτεφρώνονται (καίγονται)
- Μολυσμένα κόπρανα, ούρα, έμετοι, υπολείμματα τροφής, υγρά διάφορα κ.α. τοποθετούνται σε σκεπασμένα (καλυμμένα δοχεία) με αντισηπτική διάλυση, σε αραίωση και διάρκεια χρόνου που καθορίζονται στις προδιαγραφές του αντισηπτικού, πριν πεταχθούν/ χυθούν στα απορρίμματα / αποχέτευση.
- Σκωραμίδες (δοχεία), ουροδοχεία κ.λ.π. αποστειρώνονται μετά από κάθε χρήση.
- Τα μολυσμένα λευχίματα (ιματισμός κρεβατιού) τοποθετούνται σε σάκους χωριστά από τον άλλο ιματισμό, αποστειρώνονται σε κλίβανο πριν πληθούν με τον υπόλοιπο ιματισμό ή πλένονται σε χωριστά πλυντήρια υψηλής θερμοκρασίας (150°C και πάνω).

### Προφύλαξη και αντιμετώπιση των λοιμωδών νοσημάτων της παιδικής ηλικίας

- Εργαλεία και άλλα αντικείμενα για να χρησιμοποιηθούν ακίνδυνα τοποθετούνται σε αντισηπτική διάλυση με αραίωση και για διάρκεια χρόνου που καθορίζονται από τις προδιαγραφές του αντισηπτικού, καθορίζονται με το γνωστό τρόπο και τέλος, αποστειρώνονται.
  - Το δάπεδο καθαρίζεται με διάλυμα αντισηπτικού και γίνεται υγρό ξεσκόνισμα τοίχων και επίπλων με αντισηπτική ουσία.
8. Εφαρμογή της τελικής απολύμανσης του δωματίου μετά το τέλος της νοσηλείας του αρρώστου με λοιμώδες νόσημα. Αυτή επιτυγχάνεται με,
- Τον καθαρισμό, δηλαδή ανοίγονται τα παράθυρα, έτσι εκτίθεται το εσωτερικό του δωματίου στο φως ήλιου και του αέρα για 12-24 ώρες, γίνεται υγρό ξεσκόνισμα των επίπλων με αντισηπτική διάλυση καθαρίζονται οι τοίχοι και το δάπεδο με αντισηπτική σαπωνούχο διάλυση ή υδατοχρωματίζονται οι τοίχοι και αποτεφρώνονται ή απολυμαίνονται τα διάφορα μολυσμένα αντικείμενα.
  - Την φορμόλη. Διάφορα αντικείμενα απλώνονται στο δωμάτιο (π.χ. κρέμασμα κουβερτών σε σχοινί) έτσι ώστε οι ατμοί της φορμόλης να τα διαπερνούν, κλείνεται το δωμάτιο αεροστεγώς, από την κλειδαριά της πόρτας διοχετεύεται στο δωμάτιο ατμός φορμόλης (το ποσό της φορμόλης προσδιορίζεται σε σχέση με το εμβαδό του δωματίου). Το δωμάτιο παραμένει κλειστό 24 ώρες, κατόπιν αερίζεται, καθαρίζεται και είναι κατάλληλο και ακίνδυνο να χρησιμοποιηθεί από άλλον άρρωστο
9. Τα έπιπλα του θαλάμου περιορίζονται στα πιο απαραίτητα είναι απλά στην κατασκευή και ελαιοχρωματισμένα.

10. Αντικείμενα νοσηλείων με τα οποία μπορεί να μεταδοθεί ο λοιμογόνος παράγοντας σε άλλο άτομο όπως το δοχείο, το θερμόμετρο κ.α. στον άρρωστο με τυφοειδή πυρετό, παραμένουν στο δάλαμο του αρρώστου ή το λουτρό του δωματίου.
11. Η προφυλακτική μπλούζα που δεν αλλάζει σε κάθε χρήση, τοποθετείται στο δωμάτιο του αρρώστου.
12. Εάν ο άρρωστος με λοιμώδες νόσημα νοσηλεύεται από αναγκη στο ίδιο δωμάτιο με άλλο ή με άλλους αρρώστους που δεν πάσχουν από λοιμώδες νόσημα, πρέπει να ακολουθούνται τα πιο κάτω μετρα:
  - Ο άρρωστος με λοιμώδες νόσημα νοσηλεύεται σε κρεβάτι που βρίσκεται στην γωνιά του θαλάμου. Το κρεβάτι απομονώνεται με παραβάν στο οποίο υπάρχει πινακίδα που γράφει: "Μη πλησιάζετε το κρεβάτι για να προφυλάζετε τον εαυτό σας".
  - Η νοσηλευτική φροντία του αρρώστου με λοιμώδες νόσημα δίνεται μετά την ολοκλήρωση της νοσηλευτικής φροντίδας των άλλων αρρώστων του θαλάμου εκτός αν η κατάσταση του αρρώστου με λοιμώδες νόσημα απαιτεί προτεραιότητα.



**ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΔΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΠΟΥ ΧΡΕΙΑΖΟΝΤΑΙ ΑΠΟΜΟΝΩΣΗ Ή ΠΡΟΦΥΛΑΞΗ - ΜΕΤΡΑ ΑΠΟΜΩΣΕΩΣ ΑΡΡΩΣΤΟΥ ΚΑΙ ΠΡΟΦΥΛΑΞΕΩΣ ΤΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ**

**Αυστηρή απομόνωση:** Για την αυστηρή απομόνωση λαμβάνονται τα πιο κατω μέτρα

- Ατομικό δωμάτιο (απαραίτητο). Οι πόρτες του δωματίου διατηρούνται κλειστές - Προφυλακτική μπλούζα χρησιμοποιείται από οποιονδήποτε μπαίνει στο δωμάτιο
- Μάσκα χρησιμοποιείται από οποιονδήποτε μπαίνει στο δωμάτιο
- Τα χέρια πλένονται στην είσοδο και έξοδο από το δωμάτιο
- Αντικείμενα που χρησιμοποιήθηκαν περιτυλίγονται με καθαρό υλικό πριν σταλούν στο τμήμα κεντρικής αποστρώσεως (αν δεν υπάρχει τμήμα κεντρικής αποστειρώσεως λαμβάνονται τα μέτρα που αναφέρθηκαν πιο κάτω).

Νοσήματα που πρέπει να νοσηλεύονται με αυστηρή απομόνωση

1. Ανδρακας
2. Εγκαύματα που μολύνθηκαν με χρυσίζοντα σταφυλόκοκκο ή την ομάδα Α' στρεπτόκοκκου
3. Σύνδρομο ερυθράς εκ'γενετής
4. Διφθερίτιδα
5. Σταφυλοκοκκική με χρυσίζοντα σταφυλόκοκκο ή της ομάδας Α' στρεπτόκοκκική πνευμονία

6. Μολύνσεις δέρματος από χρυσίζοντα σταφυλόκοκκο ή στρεπτόκοκκο της ομάδας Α.

7. Ευλογία

8. Λύσσα

9. Πανώλης

10. Ανεμευλογιά

**Μέτρα απομονώσεως όταν η αρρώστια μεταδίδεται από την αναπνευστική οδό:**

- Ατομικό δωμάτιο (απαραίτητο). Οι πόρτες του δωματίου διατηρούνται κλειστές
- Προφυλακτική μπλούζα δεν είναι απαραίτητη
- Μάσκα χρησιμοποιείται από οποιονδήποτε μπαίνει στο δωμάτιο, εκτός αν το άτομο δεν είναι ευπαθές στο λοιμογόνο παράγοντα
- Τα χέρια πλένονται κατά την είσοδο και την έξοδο από το δωμάτιο
- Γάντια δεν είναι απαραίτητα
- Αντικείμενα που μολύνθηκαν από εκκρίσεις της αναπνευστικής οδού πρέπει να απολυμαίνονται

Νοσήματα που χρειάζονται την απομόνωση αυτή είναι:

1. Μηνιγγοκοκκική μηνιγγίτιδα

2. Ιλαρά

3. Μηνιγγοκοκκαιμία
4. Επιδημική παρωτίτιδα
5. Κοκκύτης
6. Ερυθρά
7. Πνευμονική φυματίωση με δετικά πτύελα

### **Προφυλακτική απομόνωση**

- Ατομικό δωμάτιο (απαραίτητο). Οι πόρτες του δωματίου διατηρούνται κλειστές
- Προφυλακτική μπλούζα χρησιμοποιείται από οποιονδήποτε μπαίνει στο δωμάτιο
- Μάσκα χρησιμοποιείται από οποιονδήποτε μπαίνει στο δωμάτιο
- Τα χέρια πλένονται κατά την είσοδο και την έξοδο από το δωμάτιο
- Γάντια χρησιμοποιούνται από τα άτομα που έχουν άμεση επαφή με τον άρρωστο.
- Τα αντικείμενα περιτυλίγονται με καθαρό υλικό και στέλνονται στην κεντρική αποστείρωση. Αν υπάρχει κεντρική αποστείρωση. Αν δεν υπάρχει κεντρική αποστείρωση λαμβάνονται τα μέτρα που αναφέρονται πιο πάνω.

**Καταστάσεις που πιθανόν χρειάζονται προστατευτική απομόνωση είναι:**

1. Ακοκκιοκυτταραιμία

2. Εκτεταμένα, μη μολυσμένα εγκαύματα

3. Λέμφωμα, οξεία λευχαιμία, νόσος του Hodgkin

4. Εκτεταμένες δερματίτιδες

**Προφυλάξεις όταν το νόσημα μεταδίδεται από τον εντερικό σωλήνα:**

- Ατομικό δωμάτιο είναι απαραίτητο μόνο για τα παιδιά
- Προφυλακτική μπλούζα χρησιμοποιείται από οποιονδήποτε έχει άμεση επαφή με τον άρρωστο.
- Μάσκα δεν είναι απαραίτητα
- Τα χέρια πλένονται κατά την είσοδο και την έξοδο από το δωμάτιο
- Γάντια χρησιμοποιούνται από οποιονδήποτε έρχεται σε άμεση επαφή με τον άρρωστο ή μολυσμένα αντικείμενα με κόπρανα.
- Αντικείμενα: Ειδική φροντίδα λαμβάνεται για τα αντικείμενα που μολύνθηκαν από κόπρανα ή ούρα και περιλαμβάνει την απολύμανση, ή και την αποτέφρωση (καυμό) τους.

**Νοσήματα για τα οποία λαμβάνονται τα πιο πάνω προφυλακτικά μέτρα είναι:**

1. Χολέρα
2. Διάρροια μικροβιακής αιτιολογίας
3. Σταφυλοκοκική εντεροκολίτιδα

4. Γαστρεντερίτιδα που την προκαλούν

- Εντεροπαθογόνος ή εντεροτοξική Escherichiacoli (Κελοβακτηριδιακή Eschemchia)
- Σαλμονέλλα
- Σιγκέλλα
- Εντεροκολική Yersinia

5. Επιδημική και από ομόλογο ορό ηπατίτιδα (ιός τύφου A,B)

6. Τυφοειδής πυρετός (σαλμονέλλα του τύφου)

**Προφυλακτικά μέτρα για την πρόληψη διασποράς λοιμογόνου παράγοντα από το δέρμα ή το τραύμα:**

- Ατομικό δωμάτιο (προτιμάται)
- Προφυλακτική μπλούζα χρησιμοποιείται από οποιονδήποτε έρχεται σε άμεση επαφή με τον άρρωστο
- Μάσκα δεν είναι απαραίτητη εκτός από την ώρα της αλλαγής του τραύματος
- Τα χέρια χρησιμοποιούνται κατά την ώρα της άμεσης επαφής με τη μολυσμένη περιοχή
- Αντικείμενα: Προστατευτικά μετρα λαμβάνονται για τα όργανα, υλικό περιποίησης του τραύματος και τον ιματισμό (λευχείματα).

Προφύλαξη και αντιμετώπιση των λοιμωδών νοσημάτων της παιδικής ηλικίας

Νοσήματα για τα οποία λαμβάνονται τα πιο πάνω προφυλακτικά μετρα:

1. Εγκαύματα που έχουν μολυνθεί. Δεν συμπεριλαμβάνονται τα εγκαύματα που έχουν μολυνθεί από χρυσίζοντα σταφυλόκοκο ή στρεπτόκοκο της ομάδας Α και δεν είναι μολυσμένα ή καλά επιδεμένα
2. Αεριογόνος γάγγραινα (που οφείλεται στο κλωστηρίδιο *Berfingens*)
3. Τοπικός έρπητας ζωστήρας
4. Μαλεοειδές ή μευδόμαλις, εξωπνευμονικό συρίγγιο με έκκριση
5. Βουβωνική πανώλης
6. Περιφερεική σηψαιμία από στρεπτόκοκο της ομάδας Α, με έκκριση από τον κόλπο.
7. Τραύματα και φλεγμονές δέρματος που δεν καλύπτονται με επιδεσμικό υλικό ή έχουν άφθονη πυώδη έκκριση που δεν κατακρατείται από το επιδεσμικό υλικό και εφόσον δεν έχουν μολυνθεί με χρυσίζοντα σταφυλόκοκο ή στρεπτόκοκο της ομάδας Α.
8. Τραύματα και φλεγμονές δέρματος όταν καλύπτονται από επιδεσμικό υλικό που κατακρατεί την έκκρισή τους, έστω και αν έχουν μολυνθεί από χρυσίζοντα σταφυλόκοκο ή στρεπτόκοκο της ομάδας Α, μικροαποστήματα - που παροχετεύονται. Στις περιπτώσεις αυτές λαμβάνονται προφυλακτικά μετρα για τις εκκρίσεις και το υλικό που μόλυναν.

**Προφυλακτικά μέτρα για τον χειρισμό των εκκριμάτων και των πηγών εκκρίσεως του ανθρώπινου οργανισμού κατά κατηγορίες**

Προφύλαξη και αντιμετώπιση των λοιμωδών νοσημάτων της παιδικής ηλικίας

A. Εκκρίσεις από βλάβες ιστών (τραύματα, πηγές κ.α.) και παθολογικά εκκρίματα οργάνων (γονόρροια κ.α.)

1. Κατά την περίπτωση της πηγής ή του τραύματος χρησιμοποιήστε τεχνική κατά την οποία δεν θα ακουμπήσετε το τραύμα ή την πληγή, το δε ακάθαρτο - από την περιποίηση του τραύματος ή της πηγής - υλικό τοποθετήστε το σε διπλές σακούλες.

2. Χρησιμοποιήστε κατάλληλη τεχνική για το πλύσιμο των χεριών

3. Πλύντε τα χέρια πριν και μετά την επαφή σας με τον άρρωστο

B. Εκκρίσεις από το στόμα (αφορά τις εκκρίσεις των ατόμων που πάσχουν από μεταδοτικά νοσήματα και μεταδίδονται από τις εκκρίσεις του

1. Προσοχή χρειάζεται στη διάθεση των εκκρίσεων που βγάζουν από το στόμα ώστε να μη διασπαστούν λοιμογόνοι παράγοντες που υπάρχουν σε αυτά.

2. Συστήστε στον άρρωστο να βήχει ή να φτύνει σε χαρτομάντηλο που το κρατά πολύ κοντά στο στόμα, να τοποθετεί δε το υλικό αυτό σε σακούλα δίπλα στο κρεβάτι του, τα τοιχώματα της οποίας δεν διηθούν το περιεχόμενο προς τα έξω.

3. Αν ο άρρωστος έχει τραχειακή αναρρόφηση ή τραχειοστομία ο καθετήρας αναρροφήσεως και τα γάντια, μετά από κάθε χρήση τοποθετούνται σε σακούλα που αναφέρεται στην περίπτωση 2.

4. Σφραγίστε τις σακούλες των περιπτώσεων 2 και 3 πριν πεταχθούν στα σκουπίδια για αποτέφρωση.

Προφύλαξη και αντιμετώπιση των λοιμωδών νοσημάτων της παιδικής ηλικίας

Γ. Απεκκρίσεις όπως κόπρανα και ούρα που μολύνουν με λοιμογόνους παράγοντες τρόφιμα, νερό κ.α. και τις οποίες ευπαθή άτομα παίρνουν από το στόμα.

1. μεγάλη προσοχή στο καλό πλύσιμο των χεριών μετά από κάθε επαφή με τον άρρωστο και κυρίως τα μολυσμένα απεκρίματά του.
2. Ενημερώστε τον άρρωστο και εξηγήστε τη σκοπιμότητα της ανάγκης πολύ καλού πλυσίματος των χεριών του μετά την χρησιμοποίηση της τουαλέτας.
3. Είναι απαραίτητο να υπάρχει υγιεινό σύστημα διαθέσεως των απορριμάτων και αποχετεύσεως.

Δ. Αίμα

1. Προφυλακτικά μέτρα λαμβάνονται για το αίμα όταν λοιμογόνος παράγοντας κυκλοφορεί σε αυτό
2. Να είστε ενημερωμένη για την οδό μεταδόσεως του λοιμογόνου παράγοντα
3. Προφυλακτικά μέτρα για το αίμα λαμβάνονται κατά την περίοδο της κλινικής εκδηλώσεως της αρρώστιας ή κατά το χρόνο που ο λοιμογόνος παράγοντας κυκλοφορεί στο αίμα. Προφυλακτικά μέτρα επίσης λαμβάνουμε για τον υποδόχο του ιού της ηπατίτιδας εξ ομολόγου ορού (B) και για τα άτομα που έχουν δετικό αυστραλιανό αντιγόνο.
4. Χρησιμοποιήστε σύριγγες και βελόνες μιας χρήσεως για τον άρρωστο που βρίσκεται σε απομόνωση.



Προφύλαξη και αντιμετώπιση των λοιμωδών νοσημάτων της παιδικής ηλικίας

5. Οι βελόνες μετά την χρήση τοποθετούνται με τη δέκα τους, σε δοχείο αδιαπέραστο και από τις βελόνες στο οποίο γράφεται καθαρά η χρήση του.

Δεν επιτρέπεται το σκόπιμο στράβωμα των βελονών.

6. Χρησιμοποιημένες σύριγγες τοποθετούνται σε σακούλες που δεν τις περνά υγρασία

7. Οι Σύριγγες και οι βελόνες πριν πεταχθούν στα απορρίματα καίγονται ή αποστειρώνονται

8. Σύριγγες και βελόνες πολλαπλής χρήσεως μετά την χρήση τους ξεπλένονται με κρύο νερό. Οι βελόνες τοποθετούνται σε δοχεία της περιπτώσεως 5, οι σύριγγες τοποθετούνται σε διπλή σακούλα της περιπτώσεως 6 και επιστρέφουν στο τμήμα κεντρικής αποστείρωσεως για καθορισμό και αποστείρωση.

9. Στα δοχεία με δείγμα αίματος για εργαστηριακό έλεγχο τοποθετείται ετικέτα στην οποία αναγράφεται η διάγνωση της αρρώστιας ώστε το προσωπικό που θα χειριστεί το αίμα και το δοχείο να λάβει τα απαραίτητα προφυλακτικά μέτρα.

Στην συνέχεια διατυπώνονται οι αντικειμενικοί σκοποί της νοσηλευτικής φροντίδας στη νοσηλεία αρρώστου με λοιμώδες νόσημα και οι απαραίτητες δραστηριότητες για την υλοποίηση του κάθε αντικειμενικού σκοπού: (Brunner & Suddarth 1978).

1. Παροχή βοήθειας για την εξακρίβωση του λοιμογόνου παράγοντα και της θέσεως της διαγνώσεως

Προφύλαξη και αντιμετώπιση των λοιμωδών νοσημάτων της παιδικής ηλικίας

1.1. Λήψη δειγμάτων αίματος, ούρων, πτυέλων, κοπράνων, ρινικού και φαρυγγικού εκκρίματος και άλλων εκκρίσεων που χαρακτηρίζονται ύποπτοι υποδόχοι λοιμογόνων παραγόντων.

1.2. Βοήθεια στη λήψη δειγμάτων υγρών κοιλοτήτων του σώματος όπως εγκεφαλονωτιαίου υγρού, κ.α. για κυτταρολογική, ορολογική και μικροβιολογική εξέταση.

1.3. Εκτέλεση ειδικών δερμοαντιδράσεων, που έχουν διαγνωστική σημασία, σύμφωνα με την εντολή του γιατρού.

2. Η παροχή βοήθειας στον άρρωστο για τον έλεγχο της λοιμώξεως.

2.1. Χορήγηση των αντιμικροβιακών φαρμάκων που καθόρισε ο γιατρός με απόλυτη ακρίβεια στη δόση, το χρόνο και την οδό χορηγήσεως

2.2. Εφαρμογή ανοσοθεραπείας, εφόσον έχει καθοριστεί

2.3. Παρακολούθηση του αρρώστου για σημεία και συμπτώματα ανεπιθύμητων ενεργειών των φαρμάκων ή ορών

3. Η πρόληψη της μεταδόσεως του λοιμογόνου παράγοντα

3.1. Εφαρμογή των μέτρων απομονώσεως και προφυλάξεως του περιβάλλοντος ανάλογα με τη φύση του νοσήματος

3.2. Τήρηση κανόνων ασυγίας όπως ενδείκνυται για την κάθε περίπτωση

3.3. Χρησιμοποίηση της μάσκας όταν νοσηλεύονται άρρωστοι με νοσήματα που μεταδίδονται με τα σταγονίδια

- Η μάσκα καλύπτει στόμα και μύτη, την αλλάζουμε συχνά επειδή η υγρασία της με την εκπνοή βοηθάει στην ανάπτυξη μικροβίων και

αυξάνει τη διαπερατότητα της σε μικρόβια

- Όταν χρησιμοποιούμε μάσκα δεν την αγγίζουμε με τα χέρια

3.4. Χρησιμοποίηση προφυλακτικής μπλούζας από τα άτομα που έρχονται σε άμεση επαφή με τον άρρωστο που νοσηλεύεται σε απομόνωση. Η προφυλακτική μπλούζα πρέπει να καλύπτει τελείως τα ρούχα αυτού του την φορεί, να αλλάζει μετά από κάθε χρήση. Αν δεν αλλάζει η προφυλακτική μπλούζα σε κάθε χρήση τοποθετείται στο δάλαμο του αρρώστου.

3.5. Χρησιμοποίηση γαντιών μιας χρήσεως όταν ενδείκνυται από την περίπτωση του αρρώστου. Αν δεν χρησιμοποιούνται γάντια τα χέρια πλένονται με αντισηπτικό υγρό / σαπούνι αμέσως μετά από κάθε επαφή με τον άρρωστο ή μολυσμένα αντικείμενα.

3.6. Απολύμανση και απομάκρυνση των απορριμάτων με την απαιτούμενη προφύλαξη.

3.7. Έλεγχος της διασποράς μολυσμένων σταγονιδίων (πάσχοντα) με οδηγίες που δίνονται στον άρρωστο να καλύπτει (σκεπάζει) τη μύτη και το στόμα του με χαρτομάνδηλο, όταν βήχει ή φταρνίζεται, ή μιλάει έντονα, πριν πετάξει τα λερωμένα χαρτομάνδηλα να τα τυλίγει σε καθαρό χαρτί, να απολυμαίνει τα χέρια του μετά τα πιο πάνω και το κάψιμο του υλικού αυτού.

3.8 Έλεγχος της διασποράς μολυσμένης σκόνης. Αυτό επιτυγχάνεται με την απομάκρυνση της μολυσμένης σκόνης των λευχειμάτων με απορροφητική μηχανή (απαγορεύεται το τίναγμα των σινδονιών), το υγρό

Προφύλαξη και αντιμετώπιση των λοιμωδών νοσημάτων της παιδικής ηλικίας

καθάρισμα των επίπλων, μηχανημάτων, τοίχων και δαπέδου (το υγρό να περιέχει αντισηπτικό), τη διατήρηση καθαρού του περιβάλλοντος του αρρώστου (δωμάτιο, λουτρό κ.α.), τον περιορισμό των επισκεπτών, την μείωση στο λιγότερο δυνατό των επισκέψεων του προσωπικού στο θάλαμο του αρρώστου και την εξασφάλιση κλειστού συστήματος ανανέωσης του αέρα (air condition) του θαλάμου. (Αν δεν υπάρχει κλειστό σύστημα ο αερισμός γίνεται μόνο από το παράθυρο. Η πόρτα του θαλάμου διατηρείται πάντοτε κλειστή. Απολύμανση του αέρα γίνεται με υπεριώδεις ακτίνες).

4. Η προστασία του ευαίσθητου σε μολύνσεις αρρώστου

4.1. χρησιμοποίηση "άσπρου" περιβάλλοντος για την νοσηλεία του (υπεριώδεις ακτίνες, πολύ καλό φίλτράρισμα αέρα κ.α.)

4.2. Να μη διαφεύγει τη σκέψη πως οτιδήποτε υπάρχει στο θάλαμο αποτελεί κίνδυνο μόλυνσεως του αρρώστου.

4.3. Συνιστάται από αρμόδιους να μην υπάρχουν στο θάλαμο του αρρώστου λουλούδια, φυτά και τρεχούμενο νερό όταν απαγορεύεται ο άρρωστος να έλθει σε επαφή με λοιμογόνους παράγοντες που σαπροφυτούν (υπάρχουν χωρίς να προκαλούν αρρώστια) σε αυτά.

5. Η ικανοποίηση των βιολογικών αναγκών του αρρώστου

5.1. Εξασφάλιση καλής ενυδάτωσης του αρρώστου ιδιαίτερα όταν έχει εμέτους, διάρροια, άφθονες εφιδρώσεις, υψηλό πυρετό με χορήγηση υγρών από το στόμα, η παρεντερικά. Διατήρηση έντυπου καταγραφής προσβαλομένων και αποβαλλομένων υγρών και παρακολούθηση της διατηρήσεως ισοζυγίου

5.2. Κάλυψη αναγκών διατροφής

5.3. Ανακούφιση του αρρώστου από τον πυρετό.

5.4. Λήψη, καταγραφή και αξιολόγηση ζωτικών σημείων του ανθρώπινου σώματος (θερμοκρασία, σφυγμοί, αναπνοές, αρτηριακή πίεση αίματος) και σωματικού βάρους.

6. Ανακούφιση του αρρώστου από τα συμπτώματα της νόσου

6.1. Καταστολή του βήχα με υγρή ατμόσφαιρα στο δωμάτιο, χορήγηση αντιβιοτικών και αποχρεπτικών φαρμάκων με εντολή γιατρού.

6.2. Καταστολή του κνησμού (φαγούρα) με πλύσεις του δέρματος (αν επιτρέπεται) και επίπαση (επάλειψη) με ταλκ, χορήγηση αντισταμινικών φαρμάκων, όταν υπάρχει εντολή γιατρού.

6.3. Πτώση στα φυσιολογικά επίπεδα ή μείωση του πυρετού

6.4. Μείωση του άγχους ή και της καταθλιγέως με προσφορά βοήθειας στον άρρωστο να εκφράσει τα αισθήματά του, κατανόηση των επιπτώσεων της απομονώσεως στην ψυχική του σφαίρα, την αποδοχή από τους άλλους της αλλαγής της συμπεριφοράς του, την ψυχολογική υποβάσταξη του όταν η ανάρρωση του είναι μεγάλης διάρκειας. Όταν το άγχος και η κατάθλιψη προέρχονται από την αλλαγή του είδωλου του εαυτού του την περίοδο που απολεπίζεται το εξάνθημα (αλλοιώνεται το δέρμα κ.α.) βοηθείται ο άρρωστος με τη σωστή ενημέρωση και ψυχολογική υποβάσταξη.

Πολλές φορές η κατάθλιψη δημιουργείται από την ευθύνη που ο άρρωστος αισθάνεται για τον κίνδυνο μεταδόσεως του νοσήματος του σε

### Προφύλαξη και αντιμετώπιση των λοιμωδών νοσημάτων της παιδικής ηλικίας

υγιείς ή από τον υπερβολικό ή και αβάσιμο φόβο του περιβάλλοντος του (οικογένεια κ.α.) να προσβληθεί από τη νόσο. Η ενημέρωση προς τις δύο κατευθύνσεις βοηθάει στην αλλαγή της συμπεριφοράς και της μείωσης της καταθλιγείας.

7. Η προφύλαξη του ατόμου και ομάδας ατόμων (κοινού) από την έκθεση σε λοιμώδη νοσήματα/λοιμογόνους παράγοντες.

7.1. Η εφαρμογή ενεργητικής ανοσίας (εμβόλια) ατομική ή συλλογική, μειώνει τον αριθμό των λοιμογόνων πηγών και έτσι εμποδίζεται η διασπορά του νοσήματος και προστατεύονται τα επικίνδυνα να μολυνθούν και ευαίσθητα άτομα.

7.2. Η εφαρμογή παθητικής ανοσίας (άνοσος ορός ή άνοση γ-σφαιρίνη) για βραχυπρόθεσμη προστασία ατόμων που έχουν ήδη εκτεθεί σε κάποιο λοιμογόνο παράγοντα.

7.3. Η απομόνωση των αρρώστων που πάσχουν από μολυσματικά νοσήματα καθώς και των γνωστών φορέων, αν χρειάζεται.

7.4. Η πληροφόρηση του κοινού σε θέματα όπως:

- Ανάγκη και σπουδαιότητα της ανοσοποιήσεως
- Τρόποι μεταδόσεως λοιμωδών νοσημάτων και πρόληψη μεταδόσεως τους
- Παράγοντες όπως ηλικία, φύλο, φυλή, μέλη οικογένειας, σειρά γεννήσεως των παιδιών, επάγγελμα, οικονομικό - κοινωνικό επίπεδο κ.α. και τη σχέση που έχουν με τον τρόπο και το βαθμό εκθέσεως σε λοιμογόνους παράγοντες

Προφύλαξη και αντιμετώπιση των λοιμωδών νοσημάτων της παιδικής ηλικίας

- Σπουδαιότητα καθαριότητας του περιβάλλοντος και τήρηση κανόνων ατομικής υγιεινής
- Παράγοντες όπως κληρονομικότητα, κακή θρέψη, ανθυγιεινό σπίτι, διάφορες αρρώστιες κ.α. κάνουν το άτομο (βιολογικός ξενιστής) ευπαθές προς το λοιμογόνο παράγοντα.
- Μέσα πρόληψης της μόλυνσης του νερού και αποσυνθέσεως (χαλάσματος) των τροφών όπως καθαριότητα οικιακών (σπιτικών) συσκευών, τρόποι διατήρησης και διαφυλάξεως των τροφίμων, σπουδαιότητα παστερίωσης του γάλακτος, αναγνώριση αλλοιωμένων τροφίμων, αποστείρωση νερού κ.α.

7.5. Η ενημέρωση για τους ξενιστές (μηχανικοί και βιολογικοί) των λοιμογόνων παραγόντων, όπως άνθρωποι αλλά σπονδυλωτά, έντομα κ.α. με τους οποίους μεταφέρονται οι λοιμογόνοι παράγοντες και η σπουδαιότητα του περιορισμού τους.<sup>7</sup>

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ VI**

### **ΑΝΟΣΙΑ ΚΑΙ ΑΝΟΣΟΠΟΙΗΣΗ - ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ**

#### **1. Εισαγωγή**

Ανοσία είναι η ικανότητα του οργανισμού να αμύνεται εναντίον οποιασδήποτε ξένης ουσίας (μικροβίου, ιού κ.α.) που εισέρχεται σε αυτόν.

Αντισώματα είναι οι ουσίες εκείνες που παράγονται στον οργανισμό, όταν εισέλθει σ αυτόν μια ξένη ουσία, που στην προκειμένη περίπτωση ονομάζεται αντιγόνο.

Ανοσοποίηση είναι η κατάσταση εκείνη κατά την οποία ο οργανισμός αποκτά αντισώματα. Η ανοσοποίηση του ανθρώπινου οργανισμού γίνεται με δύο τρόπους:

- α) Την ενεργητική ανοσοποίηση και
- β) Την παθητική ανοσοποίηση

Κατά την παθητική ανοσοποίηση τα αντισώματα δίδονται έτοιμα στον οργανισμό με ενδομυϊκές ενέσεις ορού που περιέχει αντισώματα. Ανάλογα με τα αντισώματα που περιέχει ο ορός, παίρνει και το αντίστοιχο όνομα (π.χ. αντιτετανικός ορός, αντιδιφθεριτικός ορός κ.λ.π). Έτσι παθητική ανοσοποίηση μπορεί να γίνει για προφύλαξη από τον τέτανο, διφθερίτιδα, ιλαρά, κοκκύτη, λοιμώδη ηπατίτιδα, ερυθρά και δήγματα όφεων. Επίσης παθητική ανοσοποίηση μπορεί να γίνει και για θεραπεία βαριών γενικά λοιμώξεων.

Κατά την ενεργητική ανοσοποίηση δίνεται η ευκαιρία στον οργανισμό ώστε μόνος του να παράγει αντισώματα. Αυτό μπορεί να γίνει είτε με



Προφύλαξη και αντιμετώπιση των λοιμωδών νοσημάτων της παιδικής ηλικίας

νόσηση ή κρυμμόλυνση του οργανισμού, οπότε δημιουργείται φυσική ενεργητική ανοσία, είτε με τα εμβόλια οπότε δημιουργείται τεχνητή ενεργητική ανοσία.

Τα εμβόλια διακρίνονται στα εξής είδη:

- α) Εκείνα που περιέχουν εξασθενημένους παθογόνους παράγοντες. Τέτοια εμβόλια είναι της ιλαράς, ερυθράς, παρωτίτιδας, πολιομυελίτιδος, της λύσσας, της φυματίωσης (B.G.G) και την ευλογίας (δαμάλ ειως λύμφη) που δεν χρησιμοποιείται πλέον.
- β) Εκείνα που περιέχουν νεκρά μικρόβια, όπως το αντικοκκυτικό, το αντιτυφικό και το αντιχολερικό.
- γ) Εκείνα που περιέχουν τροποποιημένη τοξίνη μικροβίου (ανατοξίνη ή τοξοειδές). Η ανατοξίνη διατηρεί την αντιγονική ικανότητα ενώ χάνει την τοξινική της δράση. Σ'αυτή την κατηγορία ανήκουν το αντιδιφθεριτικό και αντιτετανικό εμβόλιο.

Με τους εμβολιασμούς έχουν περιορισθεί σημαντικά πολλά λοιμώδη νοσήματα ενώ άλλα έχουν τελείως εξαφανισθεί ή τείνουν να εξαφανισθούν (π.χ. ευλογία, διφθερίτις, πολιομυελίτις). Επομένως η εφαρμογή τους είναι απολύτως επιβεβλημένη.<sup>1</sup>

Ένα εμβόλιο για να τεθεί σε χρήση πρέπει να εκπληρώνει τις πιο κάτω προϋποθέσεις:

- α) Να μην προκαλεί νόσο ή σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες
- β) Να προκαλεί μακροχρόνια και ισχυρή ανοσία

γ) Το εμβολιαζόμενο άτομο να μην προκαλεί τη νόσο σε άλλα επίνοσα άτομα.

δ) Να παρασκευάζεται εύκολα.

Ανεπιθύμητες ενέργειες εμβολίων

Οι ανεπιθύμητες ενέργειες των εμβολίων μπορούν να προέρχονται από το αντιγόνο του εμβολίου αλλά και από άλλες ουσίες που περιέχονται στο διαλυτικό υγρό. Διακρίνονται σε τοπικές και σε γενικές αντιδράσεις:

Οι κυριότερες τοπικές αντιδράσεις είναι: ερυθρότητα, πόνος, οίδημα στο σημείο της ένεσης, σπανίως σύστοιχη λεμφοδενίτιδα.

Οι γενικές αντιδράσεις είναι: ανησυχία, κακουχία, πυρετός, κνιδωτικά εξανθήματα, σπάνια σπασμοί και εγκεφαλίτιδα.<sup>13</sup>

## **2. Γενικοί κανόνες εμβολιασμού**

Προκειμένου να πραγματοποιήσουμε εμβολιασμό σε ένα παιδί θα πρέπει να τηρηθούν ορισμένοι κανόνες:

1. Θα πρέπει να ελέγχεται η ημερομηνία λήξης του εμβολίου, διότι μετά η αντιγονική του δύναμη ελλιάτώνεται. Επίσης τα εμβόλια πρέπει να έχουν διατηρηθεί σε χαμηλή θερμοκρασία ιδιαίτερα εκείνα τα οποία περιέχουν εξασθενημένους ζώντες ιούς, όπως της ιλαράς, ερυθράς και παρωτίτιδας.
2. Πριν από τον εμβολιασμό πρέπει να γίνεται λεπτομερής κλινική εξέταση του βρέφους. Οξεία εμπύρετα νοσήματα επιβάλλουν αναβολή του εμβολιασμού
3. Οι εμβολιασμοί πρέπει να γίνονται βάσει ενός ορισμένου σχήματος. Δηλαδή σε μία ορισμένη σειρά και σε ένα ορισμένο χρόνο καθώς και

στην κατάλληλη ηλικία του παιδιού.

4. Εάν η πρώτη δόση οποιουδήποτε εμβολίου προκαλέσει έντονη αντίδραση, επιβάλλεται η μείωση της επόμενης δόσης ή ακόμα και η τροποποίηση του σχήματος εμβολιασμού.
5. Καθυστέρηση μιας δόσης για οποιοδήποτε λόγο (ασθένεια) δεν έχει σαν συνέπεια τον επανεμβολιασμό από την αρχή, γιατί και σημαντική παράταση του διαστήματος μεταξύ δόσεων, δεν επιρεάζει την τελική ανοσοποίηση.
6. Το διάστημα μεταξύ δύο εμβολιασμών, όταν πρόκειται για εμβόλια με ζώντες ιούς πρέπει να υπερβαίνει τις τέσσερις (4) εβδομάδες.<sup>6</sup>
7. Τα εμβόλια που χορηγούνται παρεντερικώς πρέπει να ενίονται υποδορίως ή ενδομυϊκώς και κατά τους επαναληπτικούς εμβολιασμούς να ενίονται σε διαφορετική θέση διότι πολλές φορές σχηματίζουν δυσσαπορρόφητους όζους και έτσι μειώνεται το ανοσοποιητικό αποτέλεσμα.<sup>13</sup>
8. Καμία απολύτως δίαιτα δεν χρειάζεται σε άτομα που εμβολιάζονται και καμία φροντίδα απομόνωσης τους από άτομα του περιβάλλοντος.<sup>1</sup>

### **Αντενδείξεις εμβολιασμών**

Ο εμβολιασμός αντιδεικνύεται:

- α) Κατά την διάρκεια εμπύρετων νοσημάτων ή κατά την οξεία φάση νοσημάτων, όπως στην οξεία σπειραματονεφρίτιδα, στο νεφρωσικό σύνδρομο, στο ρευματικό πυρετό, στη φυματίωση κ.λ.π.
- β) Σε άτομα με ανοσολογική ανεπάρκεια απαγορεύεται ο εμβολιασμός με ζωντανούς και εξασθενημένους μικροοργανισμούς.

### Προφύλαξη και αντιμετώπιση των λοιμωδών νοσημάτων της παιδικής ηλικίας

- γ) Σε παιδιά που υποβάλλονται σε θεραπεία με ανοσοκατασταλτικά φάρμακα, ο εμβολιασμός πρέπει να αναβάλλεται μέχρι τη διακοπή των φαρμάκων.
- δ) Εάν έχει προηγηθεί μετάγγιση αίματος, πλάσματος ή γ-σφαιρίνη ο εμβολιασμός πρέπει να αναβάλλεται για τρεις περίπου μήνες. Σε παιδιά που πάσχουν από κακοήδη νοσήματα ο εμβολιασμός γίνεται στην διάρκεια της ύφεσης των νοσημάτων.
- ε) Σε παιδιά που πάσχουν από αιμοσφαιρινοπάθειες η χορήγηση εμβολίων δεν αποτελεί αντένδειξη αλλά η αντισωματική απάντηση του εμβολίου δεν είναι ικανοποιητική.
- στ) Σε παιδιά με πάθηση του Κ.Ν.Σ. ή με νευρολογικά νοσήματα σε εξέλιξη, ο εμβολιασμός αντενδείκνυται.<sup>13</sup>

### **3. Εμβολιασμός κατά της διφθερίτιδα, τετάνου και κοκκύτου**

**Τριπλό εμβόλιο:** Περιέχει διοφθεριτική ανατοξίνη (15-50 αντιγονικές μονάδες) τετανική ανατοξίνη (5-20 αντιγονικές μονάδες) και νεκρούς αιμοφίλου του κοκκύτου (15 - 40 δισεκατομμύρια)

**Διπλό εμβόλιο:** Περιέχει 15-50 αντιγονικές μονάδες διοφθεριτικής ανατοξίνης και 5-20 μονάδες αντιγονικής τετανικής ανατοξίνης.

**Διπλό εμβόλιο τύπου ενηλίκου:** Περιέχει 5-20 μονάδες τετανικής ανατοξίνης και μόνο 2 μονάδες διοφθεριτικής ανατοξίνης.

**Απλό εμβόλιο:** Περιέχει μόνο τετανική ανατοξίνη

**Το τριπλό εμβόλιο:** επιβάλλεται να γίνεται μέχρι και της ηλικίας των 5 - 6 ετών. Ειδικότερα το εμβόλιο αυτό πρέπει να γίνεται από 2ο - 3ο μήνα της

### Προφύλαξη και αντιμετώπιση των λοιμωδών νοσημάτων της παιδικής ηλικίας

ζωής αφού τα βρέφη (ακόμη και τα νεογνά) δεν έχουν ανοσία (από την μητέρα τους), για τον κοκκύτη, είναι δε ο κοκκύτης πολύ βαρύς στην βρεφική ηλικία, με σοβαρές επιπλοκές και μεγάλη θνητότητα. Γίνεται σε τρεις δόσεις σε μεσοδιαστήματα 1-2 μηνών μετά ένα χρόνο γίνεται η πρώτη αναμνηστική δόση και μετά 4 χρόνια η δεύτερη αναμνηστική δόση.

Μετά το 5-6 έτος της ζωής και ανά 5-10 έτη γίνεται το διπλό εμβόλιο τύπου ενηλικίου, επειδή δε αυτό δεν κυκλοφορεί στην Ελλάδα, μπορεί να γίνεται το εν δέκατο του διπλού εμβολίου (που περιέχει περίπου 2 μοναδες διφθεριτικής αντοξίνης) μαζί με ένα απλό αντιτετανικό εμβόλιο.

Σε παιδιά που πάσχουν από νευρολογικά νοσήματα, (π.χ. επιληψία ή εγκεφαλική παράλυση) ο τριπλός εμβολιασμός αρχίζει με το εν δέκατο έως εν πέμπτο της δόσεως του τριπλού εμβολίου και εφ όσον δεν εμφανίσουν σοβαρά αντίδραση (κυρίως σπασμούς), ο εμβολιασμός συνεχίζεται με κανονική δόση, διαφορετικά συνεχίζεται με διπλό εμβόλιο

Σε περίπτωση τραυματισμού εάν το άτομο έχει εμβολιασθεί κανονικά με το διπλό ή τριπλό εμβόλιο, το τραύμα δεν είναι σοβαρό και δεν έχουν περάσει περισσότερα από πεντε χρόνια από τον τελευταίο εμβολιασμό δεν χρειάζεται καμία ιδιαίτερη προφύλαξη, εκτός βέβαια από την τοπική περιποίηση και αντισηψία του τραύματος.

Εάν το τραύμα είναι σοβαρό (βαθύ και ρυπαρό) ή προέρχεται από δήγμα ζώου, έχουν δε περάσει από 3 -6 χρόνια από τον τελευταίο εμβολιασμό, εκτός από τον καλό καθαρισμό του τραύματος επιβάλλεται η χορήγηση πενικιλίνης ή ερυθρομυκίνης και μία δόση αντιτετανικού εμβολίου. Επιπλέον γίνονται και ενδομυϊκή ένεση αντιτετανικού ορού (σε διαφορετικό

### Προφύλαξη και αντιμετώπιση των λοιμωδών νοσημάτων της παιδικής ηλικίας

σημείο από το αντιτετανικό εμβόλιο) εάν το χρονικό διάστημα από τον τελευταίο εμβολιασμό είναι περισσότερο από 6 χρόνια.

Εάν ο τραυματίας ουδέποτε είχε εμβολιασθεί τότε επιβάλλεται η ενδομυϊκή ένεση αντιτετανικού ορού και συγχρόνως αρχίζει και η ενεργητική ανοσοποίηση με την πρώτη δόση του διπλού εμβολίου άλλη σύριγγα και σε διαφορετικό σημείο του σώματος) η οποία συνεχίζεται με 2η ή 3η δόση ανά μήνα, 1η αναμνηστική μετά ένα έτος και κατόπιν μία αναμνηστική ανά 5-10 χρόνια.

Αντιδράσεις: Το διπλό εμβόλιο δεν προκαλεί συνήθως γενικές αντιδράσεις, παρά μόνο σπάνια τοπικές αντιδράσεις (οίδημα, ελαφρός πόνος). Το τριπλό εμβόλιο προκαλεί συχνότερα μέσα στα 2-3 24ωρα τοπικές αντιδράσεις (πόνος, ευθρότης, οίδημα)

Σπανιότερα προκαλεί γενικές αντιδράσεις (ανησυχία, ανορεξία, πυρετό) και πολύ σπάνια μπορεί να προκαλέσει σπασμούς.

Η πιθανότητα εγκεφαλίτιδας κακώς θεωρείται σαν αιτία να μην γίνεται το τριπλό εμβόλιο διότι είναι εξαιρετικά σπάνια (1:1.000.000), ενώ αντιθέτως η πιθανότητα εγκεφαλίτιδας και των επιπλοκών από το Κεντρικό Νευρικό σύστημα που προκαλεί ο κοκκύτης είναι πολύ συχνότερα.

Η ανοσία που προκαλεί το τριπλό εμβόλιο αρχίζει κυρίως μετά την 2η δόση και διαρκεί για τον κοκκύτη και την διφθερίτιδα 1-2 χρόνια για τον τέτανο 5-10 χρόνια.

#### **4. Εμβολιασμός κατά της πολιομυελίτιδας**

Μέχρι το 1961 χρησιμοποιείτο το εμβόλιο Salk που χορηγείτο με ενέσεις.

### Προφύλαξη και αντιμετώπιση των λοιμωδών νοσημάτων της παιδικής ηλικίας

Έκτοτε όμως χρησιμοποιείται το εμβόλιο Sabin που περιέχει ζώντες εξασθενημένους ιούς, χορηγείται από το στόμα, η δε ανοσία που προκαλεί είναι ισχυρότερη και διαρκεί περισσότερο χρόνο.

Επιπλέον οι εμβολιαζόμενοι διασπείρουν τον ιό και έτσι αφανώς εμβολιάζονται και άλλα άτομα του περιβάλλοντος.

Το εμβόλιο Sabin φέρεται σαν τρίδυναμο που περιέχει και τους τρεις τύπους ιού της πολιομυελίτιδας (I, II και III) με μορφή σταγόνων.

Ο εμβολιασμός αρχίζει από την ηλικία των 3 περίπου μηνών με δόσεις εμβολίου ανά 6-8 εβδομάδες. Μετά ένα χρόνο γίνεται η 1η και μετά 4 χρόνια η 2η αναμνηστική.

Μεγαλύτερα παιδιά και έφηβοι εμβολιάζονται με 2 δόσεις (ανά 6-8 εβδομάδες) και δύο αναμνηστικές δόσεις (μετά 1 και μετά 3 χρόνια).

Σε περίπτωση επιδημίας στα μεν εμβολιασθέντα άτομα δίδεται μία αναμνηστική δόση, ενώ όλα τα μη εμβολιασθέντα άτομα εμβολιάζονται κανονικά, όπως αναφέρεται παραπάνω.

Το εμβόλιο Sabin πρακτικώς καμία παρενέργεια δεν προκαλεί και δεν έχει αντενδείξεις.

### **5. Αντιφυματικός εμβολιασμός με B.G.G.**

Το εμβόλιο B.G.G. (από τα αρχικά Bacille Gimette Guerin) περιέχει μυκοβακτηρίδια φυματίωσης που έχουν εξασθενήσει με πολλαπλές καλλιέργειες.

Γίνεται ενδοδερμικώς (μπορεί όμως να γίνει και με σκαριφισμούς ή πολλαπλούς νυγμούς ή ακόμη μπορεί να δοθεί και από το στόμα).

Προφύλαξη και αντιμετώπιση των λοιμωδών νοσημάτων της παιδικής ηλικίας

Μετά ένα μήνα περίπου σχηματίζεται στο σημείο του εμβολιασμού (στην περιοχή του δελτοειδούς μυός) ροδόχρος βλατίς διαμέτρου 10 χιλιοστών περίπου και μερικές φορές δημιουργείται μικρή εξέλκωση. Μετά ένα ακόμη μήνα η τοπική αντίδραση υποχωρεί και σχηματίζεται μικρή ουλή.

Μετά 6-8 εβδομαδες αφ'ότου έγινε ο εμβολιασμός η φυματιαντίδραση ΜΑΝΤΟΥΧ γίνεται θετική, πράγμα που οπωσδήποτε σημαίνει ότι το άτομο απέκτησε ανοσία προς την φυματίωση. Εν τούτοις και η μη θετικοποίηση της φυματιαντιδράσεως δεν σημαίνει πάντοτε αποτυχία του εμβολιασμού. Ο αντιφυματικός εμβολιασμός με Β.Γ.Γ. είναι υποχρεωτικός στη χώρα μας μετά την ηλικία των 7 ετών.

Η καλύτερη ηλικία που συνίσταται είναι γύρω στα 10 χρόνια, δεδομένου ότι μετά την ηλικία αυτή αυξάνει ο κίνδυνος μόλυνσης του ατόμου. Ο εμβολιασμός γίνεται βεβαίως σε άτομα που έχουν αρνητική φυματιαντίδραση. Κι, αν όμως γίνει σε άτομο που έχει θετική φυματιαντίδραση δεν υπάρχει κίνδυνος, απλώς σ' αυτήν την περίπτωση ο εμβολιασμός είναι περιττός.

Σε παιδιά που βρίσκονται σε ύποπτο ή βέβαιο φυματικό περιβάλλον, ο εμβολιασμός πρέπει να γίνεται κατά το δυνατόν νωρίτερα (ακόμη και στο Μαιευτήριο). Στην περίπτωση που ένα παιδί έχει έλθει σε επαφή με έναν ενήλικο φυματικό, οπότε η πιθανότητα της μόλυνσης δεν μπορεί να αποκλεισθεί, γίνεται φυματιαντίδραση και εφόσον είναι θετική το άτομο υποβάλλεται σε αντιφυματική θεραπεία επί ένα χρόνο.

Αν η φυματιαντίδραση είναι αρνητική, το παιδί αποχωρίζεται από τον φυματικό ενήλικα (που εν τω μεταξύ επίσης αρχίζει αντιφυματική θεραπεία)



### Προφύλαξη και αντιμετώπιση των λοιμωδών νοσημάτων της παιδικής ηλικίας

και συγχρόνως υποβάλλεται σε θεραπεία με ισονιαζίδη (Rimifon) επί 2 μήνες, οπότε γίνεται και πάλι φυματιοαντίδραση.

Αν η φυματιοαντίδραση έγινε θετική, το παιδί συνεχίζει την αντιφυματική θεραπεία για ένα χρόνο (προστίθεται και Rifampicin), αν όμως η φυματιοαντίδραση εξακολουθεί να είναι αρνητική, τότε γίνεται εμβόλιο B.G.G. και το παιδί εξακολουθεί να είναι μακριά από το φυματικό περιβάλλον επί 2 μήνες ακόμη.

Το αντιφυματικό εμβόλιο δεν προστατεύει βέβαια πλήρως από την φυματίωση, περιορίζει όμως κατά 80% την συχνότητα κλινικής νόσησης από φυματίωση και το σπουδαιότερο κανένα εμβολιασμένο παιδί δεν παρουσιάζει βαριές μορφές παιδικής φυματίωσης, όπως είναι η φυματιώδης μηνιγγίτις. Επομένως η αξία του εμβολίου είναι σημαντική. Η ανοσία από το εμβόλιο διαρκεί επί 5-10 έτη, μετά την παροδο των οποίων καλό είναι να επαναλαμβάνεται.

Αντενδείξεις: πρακτικώς δεν υπάρχουν παρά μόνο, όπως και για κάθε εμβολιασμό οξέα εμπύρετα νοσήματα και μερικές σπανιότερες παθολογικές καταστάσεις (π.χ. θυμική αλεμφοπλασία).

Οι παρενέργειες από τον εμβολιασμό επίσης είναι ασήμαντες. Δυνατόν να παρατηρηθεί διαγνωση των συστοίχων μασχαλιαίων λεμφαδένων οπότε αν επιμένει χορηγείται ισονιαζίδη και αν δεν υποχωρήσει γίνεται χειρουργική αφαίρεση των λεμφαδένων.

### **6. Εμβολιασμός κατά της ιλαράς**

Το εμβόλιο της ιλαράς περιέχει ζώντες εξασθενημένους ιούς, χορηγείται υποδορίως ή ενδομυϊκώς μετά τον 15ο μήνα και θεωρείται ότι προκαλεί

ισόβιο ανοσία σε ποσοστό 97%. Μετά 7-14 ημέρες μπορεί να προκαλέσει μετριο πυρετό και σπανιότερα ιλαροειδές εξάνθημα.

Αντενδείξεις, αποτελούν η κύηση, η ενεργός φυματίωση, η λευχαιμία και άλλα κακοήθη νοσήματα. Αναβολή του εμβολιασμού επί 8 εβδομάδες περίπου επιβάλλεται αν χορηγηθεί αίμα, πλάσμα, ή γ-σφαιρίνη διότι τα αντισώματα που συνήθως υπάρχουν παρεμποδίζουν την ανοσοποίηση.

## **7. Εμβολιασμός κατά της ερυθράς**

Το εμβόλιο της ερυθράς περιέχει επίσης ζώντες εξασθενημένους ιούς και χορηγείται υποδορίως ή ενδομυϊκώς μετά τον 15ο μήνα. Για να περιορισθούν οι επιδημίες ερυθράς θεωρείται σκόπιμος ο εμβολιασμός όλων των παιδιών της προσχολικής ηλικίας Πιστεύεται ότι η διάρκεια της ανοσίας που προκαλεί θα είναι μακρά (πιθανώς ισόβιος), τούτο όμως δεν είναι ακόμη γνωστό, αφού πρόκειται για νέο εμβόλιο που άρχισε να εφαμόζεται από το 1969.

Ο εμβολιασμός των νεανίδων και γυναικών που δεν έχουν νοσήσει από ερυθρά θεωρείται επιβεβλημένος υπό την προϋπόθεση ότι πρέπει να αποκλειστεί η πιθανότητα εγκυμοσύνης και να εφίστάται η προσοχή στις εμβολιαζόμενες ότι πρέπει να αποφευχθεί η εγκυμοσύνη για δύο τουλάχιστον μήνες μετά τον εμβολιασμό. Κατά τα άλλα οι αντενδείξεις του εμβολίου είναι οι ίδιες όπως και προκειμένου για το εμβόλιο της ιλαράς.

Οι αντιδράσεις στα παιδιά είναι ασήμαντες, ενώ σε μεγάλα άτομα δυνατόν να παρατηρηθούν μετά 2 εβδομάδες περίπου κακουχία, πυρετός, λεμφαδενίτις και αρθραλγίες.

### **8. Εμβολιασμός κατά της παρωτίτιδας**

Και το εμβόλιο αυτό περιέχει ζώντες εξασθενημένους ιούς, χορηγείται υποδορίως μετά τον 15ο μήνα και πιθανότατα προκαλεί ισόβια ανοσία.

Ιδιαίτερως συνίσταται ο εμβολιασμός κατά της παρωτίτιδας σε επίνοσα άρρενα άτομα κατά την προεφηβική και εφηβική περίοδο όπως και κατά την ενήλικο ζωή.

### **9. Εμβολιασμός κατά της ευλογιάς (Δαμαλισμός)**

Το εμβόλιο κατά της ευλογιάς (δαμάλειος λύμφη) περιείχε εξασθενημένο ιό ευλογιάς που προερχόταν από τις φλύκταινες δαμάλεων που είχαν εμβολιασθεί.

Η καταλληλότερη για τον δαμαλισμό ηλικία ήταν η μεταξύ 1 και 3 ετών. Σήμερα το εμβόλιο αυτό έχει καταργηθεί σε όλο τον κόσμο, διότι, χάρη σ' αυτό εξαφανίστηκε η ευλογιά.<sup>1</sup>

### **10. Εμβολιασμός κατά της ηπατίτιδας β**

Το εμβόλιο που χρησιμοποιείται κυρίως παρασκευάζεται με την τεχνολογία του ανασυνδυασμένου DNA και περιέχει το κεκαθερμένο αντιγόνο επιφανείας του ιού.

Ενδείξεις: χρησιμοποιείται για την ενεργητική ανοσοποίηση εναντίον του ιού της ηπατίτιδας Β. Ειδικότερα χορηγείται σε άτομα υψηλού κινδύνου όπως: Νεογνα μπτέρων που νόσησαν το τελευταίο τρίμηνο της κύησης και μέχρι και ένα μήνα μετά τον τοκετό η μπτέρων που είναι φορείς του αντιγόνου της ηπατίτιδας β. Νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό, οδοντίατροι, άρρωστοι που μεταγγίζονται συχνά ή άτομα που υποβάλλονται

### Προφύλαξη και αντιμετώπιση των λοιμωδών νοσημάτων της παιδικής ηλικίας

σε αιμοκάθαρση, σύζυγοι και οικείοι χρόνιων φορέων της νόσου, ομοφυλόφιλοι, εκδιδόμενες γυναίκες.

Δοσολογία και χορήγηση:

Ο εμβολιασμός συνίσταται στην χορήγηση τριών ενδομυϊκών δόσεων εμβολίου για όλες τις ηλικίες.

1η δόση

2η δόση: 1 μήνα μετά

3η δόση: 6 μήνες μετά την ημερομηνία της πρώτης δόσης

Αντιδράσεις: Αναφέρονται τοπικές αντιδράσεις όπως πόνος, ερύθημα και οίδημα στην περιοχή της ενέσεως. σπάνια παρατηρήθηκε πυρετός, πονοκέφαλος, ναυτία και ζάλη.<sup>6</sup>

### **11. Εμβολιασμός κατά της γρίππης**

Το εμβόλιο κατά της γρίππης προκαλεί ανοσία για βραχύ χρονικό διάστημα (μήνες) και μάλιστα μόνο για τους ιούς τους οποίους περιέχει (2-3 στελέχη). Επιπλέον για 1-2 24ωρα προκαλεί συνήθως αντιδράσεις τοπικές και γενικές. Γι αυτούς του λόγους δεν έχει καθιερωθεί σε ευρεία κλίμακα και εφαρμόζεται μόνο σε ορισμένα άτομα πάσχοντα από χρόνια νοσήματα που μπορεί να επιβαρυνθούν από την γρίπη όπως π.χ το άσθμα η χρόνια φυματίωση και διάφορες καρδιοπάθειες.

### **12. Εμβολιασμός κατά της λύσσας**

Το εμβόλιο κατά της λύσσας περιέχει εξασθενημένο ιό λύσσας που επιπλέον έχει αδρανοποιηθεί με φαινικό οξύ και αιθέρα.

Γίνεται με πολλές ενέσεις στα πλαγία κοιλιακά τοιχώματα και όταν ο κίνδυνος της λύσσας είναι μεγάλος συνδυάζεται και με αντιλυσσικό ορό.

Ο αντιλυσσικός εμβολιασμός και επώδυνος είναι, λόγω των πολλών ενέσεων, και αρκετές και σοβαρές παρενέργειες μπορεί να έχει (αντιδράσεις υπερευαισθησίας, αρθραλγίες και διόγκωση λεμφαδένων, εγκεφαλομυελίτις). Γι' αυτό γίνεται μόνο όταν το άτομο μολυνθεί από τον ιό της λύσσας λόγω δήγματος λυσσώντος ή υπόπτου λυσσώντος ζώου.

Θεωρούνται δε ως λυσσώντα τα άγρια ζώα (λύκος, αλεπού, τσακάλι, κουνάβι, νυκτερίδα), όπως και οι αδέσποτοι σκύλοι αν εξαφανισθούν τα ίχνη τους.

### **13. Εμβολιασμός κατά των τυφικών και παρατυφικών λοιμώξεων**

Το εμβόλιο αυτό περιέχει στελέχη του τυφικού βακτηριδίου και των βακτηριδίων Α και Β του παρατύφου. Δεν εφαρμόζεται ευρέως παρά μόνο σε περιοχές που ενδημούν οι τυφοπαρατυφικές λοιμώξεις.

Τελος άλλα εμβόλια είναι της χολέρας και του κίτρινου πυρετού εφαρμοζόμενα σε άτομα που πρόκειται να ταξιδέψουν σε χώρες στις οποίες ενδυμεί η χολέρα και ο κίτρινος πυρετός.<sup>1</sup>

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ VII

### **Εξατομικευμένη και ολοκληρωμένη νοσηλευτική φροντίδα σε λοιμώδη νοσήματα εφαρμόζοντας την μέθοδο νοσηλευτικής διεργασίας**

#### **Ιστορικό I**

Όνοματεπώνυμο ασθενούς: Αντωνόπουλος Νικόλαος

Ηλικία ασθενούς: 12 ετών

Ημερομηνία εισόδου: Εισήλθε στην Παιδιατρική Κλινική του Περιφερειακού Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ρίου Πατρών, στις 22.8.1995

Διάγνωση νόση: Ηπατίτιδα Β'

#### **Κλινική εικόνα:**

Τα συμπτώματα που οδήγησαν το παιδί στο Νοσοκομείο ήταν: ανορεξία, ναυτία, έμετοι, κοιλιακό άλγος, πυρετός και πονοκέφαλος. Στην πορεία παρουσίασε ελαφρά μορφή ικτέρου.

Οι γονείς ανέφεραν πως τα ούρα του παιδιού ήταν σκοτεινόχρωμα, παρουσίασε διάρροια και αποχρωματισμό κοπράνων.

**Φυσική εξέταση:** Ελαφρά διόγκωση ήπατος και πόνος αυτού

**Εργαστηριακός έλεγχος:** Κατά την εκτέλεση των εργαστηριακών εξετάσεων, παρατηρήθηκαν αύξηση της χολερυθρίνης και των τρανσαμινασών. Διεπιστώθει η ύπαρξη HbsAg(+).

**Πορεία της νόσου:** Το παιδί παρέμεινε στο Νοσοκομείο και υπεβλήθη

### Πρόφυλαξη και αντιμετώπιση των λοιμωδών νοσημάτων της παιδικής ηλικίας

σε θεραπεία 3 εβδομάδων. Τα συμπτώματα της ασθένειάς του, αντιμετωπίστηκαν αποτελεσματικά και εξήλθε από την κλινική σε καλή κατάσταση.

**Προφυλακτικά μέτρα:** Ενημερώθηκαν οι γονείς για την λήψη ορισμένων προφυλακτικών μετρων προς τήρηση σωστής υγιεινής.

- Χρησιμοποίηση ατομικών σκευών φαγητού του παιδιού, και προσωπικών του αντικειμένων.
- Απολύμανση της τουαλέτας μετά από κάθε χρήση της από το παιδί.
- Ενημέρωση των γονεών από το γιατρό, να γίνει μία ένεση γ-σφαιρίνης στην υπόλοιπη οικογένεια, προς ελαχιστοποίηση του κινδύνου να μεταδοθεί η ασθένεια.

Η νοσηλευτική διεργασία συνίσταται:

Πρόβλημα του ασθενούς	Αντικειμενικός σκοπός νοσηλ φροντίδας	Προγραμματισμός νοσηλ. φροντίδας	Εφαρμογή νοσηλ. Φροντίδας	Εκτίμηση αποτελεσμάτων
Μοναξιά και απογοήτευση του παιδιού, εξαιτίας της παραμονής του στο ειδικό δωμάτιο απομόνωσης	<p>Πλησιάζω το παιδί και προσπαθώ να συζητήσω μαζί του.</p> <p>Απομάκρυνση της προσοχής του παιδιού από δυσάρεστες σκέψεις.</p> <p>Συζητάμε του λόγους για τους οποίους είναι απογοητευμένο και νιώθει μοναξιά.</p>	<p>Απασχόληση του παιδιού με ευχάριστες δραστηριότητες.</p> <p>Τοποθέτηση παιχνιδιών στο δωμάτιο του παιδιού, για να περνάει ευχάριστα τον χρόνο του.</p> <p>Διάλογος με το παιδί</p> <p>Συζήτηση με το παιδί του χρόνου που θα μείνει στην απομόνωση.</p>	<p>Τοποθέτηση τηλεόρασης, ραδιοφώνου, κασέτες, στο δωμάτιο του παιδιού.</p> <p>Προσφέρονται στο παιδί τα αγαπημένα του παιχνίδια, βιβλία, μολύβια για ζωγραφική για να απασχολείται ευχάριστα.</p> <p>Συζήτηση με το παιδί απαντήσεις σε ερωτήματα του παιδιού, απορίες μείωση της ανησυχίας και αντιμετώπιση των προβλημάτων του παιδιού.</p> <p>Ενημέρωση του παιδιού, ότι θα μείνει στην απομόνωση για ένα μικρό χρονικό διάστημα, έως ότου ολοκληρωθεί η θεραπεία του, και αισθανθεί καλύτερα.</p>	<p>Το παιδί ηρέμισε, κατόπιν συζητήσεων μαζί μου, άρχισε να εμπιστεύεται το προσωπικό του νοσοκομείου, μου εκμυστηρεύεται καθετί που το απασχολεί, απασχολείται ευχάριστα με τις προηγούμενες δραστηριότητες, τηλεόραση, ζωγραφική κ.λ.π.</p>



Πρόβλημα του ασθενούς	Αντικειμενικός σκοπός νοσηλ φροντίδας	Προγραμματισμός νοσηλ. φροντίδας	Εφαρμογή νοσηλ. Φροντίδας	Εκτίμηση αποτελεσμάτων
Ανορεξία	Ανάκτηση της ορέξεως του παιδιού για φαγητό. Προσπάθεια εκ' μέρους μου, ώστε το παιδί να βοηθηθεί να επιστρέψει στο συννηθισμένο σχήμα κανονικής διατροφής.	Εφαρμογή κατάλληλου διατολογίου, ώστε να καλύπτονται οι ανάγκες του παιδιού σε θρεπτικά συστατικά.  Ενίσχυση του παιδιού να λαμβάνει την τροφή του.  Αποφυγή πιέσεως του παιδιού να φάει.  Χορήγηση άφρονων υγρών και ελαφράς τροφής.	Προσφέρονται στο παιδί οι αγαπημένες του τροφές σε ποικιλία και ελκυστικά σεβριρισμένες.  Παροτρύνουμε το παιδί να παίρνει τα κύρια γευματά του.  Δεν πιέζουμε το παιδί να φάει αν δεν το θέλει, τρώει μόνο του, όταν το δελήσει.  Χορηγούνται στο παιδί άφρονα υγρά για πρόληψη της αφυδάτωσης όπως (γάλα - φρουτοχυμοί) και ελαφρές τροφές που γίνονται ανεκτές από το παιδί όπως (φρυγανιές, γιαούρτι, κρέμα κ.λ.π)	Η επιθυμία του παιδιού για φαγητό επανήλθε σε φυσιολογικό επίπεδο. Το παιδί λαμβάνει κανονικά τα γεύματά του, βρίσκεται σε καλή ψυχολογική κατάσταση.

Πρόβλημα του ασθενούς	Αντικειμενικός σκοπός νοσηλ φροντίδας	Προγραμματισμός νοσηλ. φροντίδας	Εφαρμογή νοσηλ. Φροντίδας	Εκτίμηση αποτελεσμάτων
<p>Ίκτερος</p>	<p>Επαναφορά της φυσιολογικής χροιάς του δέρματος</p>	<p>Καταγραφή των απαραίτητων στοιχείων που θα συμβάλουν στην αντιμετώπισή του.</p> <p>Ανακούφιση του παιδιού από τον κνησμό του δέρματος</p> <p>Εφαρμογή κατάλληλου διατολογίου</p> <p>Καταγραφή των χαρακτηριστικών των κενώσεων και των ούρων</p>	<p>Παρακολούθηση και καταγραφή του βαθμού ίκτερου του δέρματος και του σκληρού χιτώνα του οφθαλμού</p> <p>Απαλλαγή του παιδιού από το έντονο κνησμό του δέρματος, εφαρμόζοντας λουτρό καθαριότητας χωρίς σαπούνι, και στο τέλος γίνεται μασάζ με λουσιόν.</p> <p>Χορηγείται στο παιδί, δίαιτα πλούσια σε πρωτεΐνες. Οι βιταμίνες συμπεριλαμβάνονται στο διατολόγιο του αρρώστου, ιδιαίτερα η βιταμίνη Κ.</p> <p>Παρακολούθηση των χρώματος των κενώσεων και των ούρων και αναφορά, αυτών στον αρμόδιο γιατρό.</p>	<p>Διόρθωση της ικτερικής χροιάς του δέρματος και των επιπεφυκώτων. Το παιδί ανακουφίστηκε από τον έντονο κνησμό, λαμβάνει τροφές πλούσιες σε θρεπτικά συστατικά.</p>

Πρόβλημα του ασθενούς	Αντικειμενικός σκοπός νοσηλ φροντίδας	Προγραμματισμός νοσηλ. φροντίδας	Εφαρμογή νοσηλ. Φροντίδας	Εκτίμηση αποτελεσμάτων
Κοιλιακό άλγος	Ανακούφιση του παιδιού από το κοιλιακό άλγος, και αντιμετώπιση του πόνου που αισθάνεται το παιδί	Χορήγηση κατευναστικών αντιπασμωδικών για την αντιμετώπιση του πόνου κατόπιν ιατρικής εντολής.  Ανάπαυση του παιδιού στο κρεβάτι.	Χορήγηση παρακεταμόλης Deron στο παιδί, Ponstan για την ανακούφιση του παιδιού από τους πόνους.  Παροτρύνουμε το παιδί να αναπαύεται όσο το δυνατόν περισσότερο στο κρεβάτι, για την πρόφυλαξη του ήπατος.  Παροτρύνουμε το παιδί να μασάει καλά την τροφή του και να τρώει αργά.  Παρακολούθηση, καταγραφή και αναφορά των χαρακτηριστικών του πόνου (π.χ. ένταση, διάρκεια, χρόνος έναρξης του πόνου) στον αρμόδιο γιατρό.	Το παιδί ανακούστηκε σημαντικά από το κοιλιακό άλγος, μετά από την ανάπαυση στο κρεβάτι και την χορήγηση φαρμακευτικών σκευασμάτων.
		Αποφυγή βιασύνης κατά την διάρκεια λήψης τροφής  Καταγραφή των χαρακτηριστικών του πόνου.		

Πρόβλημα του ασθενούς	Αντικειμενικός σκοπός νοσηλ φροντίδας	Προγραμματισμός νοσηλ. φροντίδας	Εφαρμογή νοσηλ. Φροντίδας	Εκτίμηση αποτελεσμάτων
Πυρετός γύρω στους 39,5°C	<p>Πτώση της θερμοκρασίας σε φυσιολογικό επίπεδο.</p> <p>Ανακούφιση του παιδιού από τον πυρετό.</p>	<p>Χορήγηση υγρών</p> <p>Διατήρηση σωστής θερμοκρασίας περιβάλλοντος</p> <p>Διατήρηση θερμοκρασίας σώματος σε φυσιολογικό επίπεδο, με χρησιμοποίηση φαρμακευτικών σκευασμάτων κατόπιν εντολής γιατρού.</p> <p>Χλιαρό μπάνιο.</p> <p>Τοποθέτηση ψυχρών επιθεμάτων</p> <p>Θερμομέτρηση του παιδιού σε συχνά χρονικά διαστήματα, ενημέρωση του θερμομετρικού διαγράμματος</p>	<p>Χορήγηση άφρονων υγρών για την πρόληψη της αφυδάτωσης</p> <p>Μείωση θερμοκρασίας του περιβάλλοντος, ελαφρά κάλυψη του παιδιού, αποφυγή θερμών σφικτών ενδυμάτων</p> <p>Χορήγηση ασπιρίνης και ακεταμινοφαΐνης κατόπιν ιατρικής εντολής.</p> <p>Εφαρμογή χλιαρού μπάνιου για μείωση της θερμοκρασίας του σώματος.</p> <p>Τοποθέτηση ψυχρών επιθεμάτων στα επιπολής αγγεία, στις περιοχές της μασχάλης και της μπροσθωβωνικής πτυχής.</p> <p>Λήψη θερμοκρασίας 30 λεπτά μετά την χορήγηση αντιπυρετικού ή του χλιαρού μπάνιου, καταγραφή της θερμοκρασίας στο διαγράμμα του αρρώστου.</p>	<p>Πτώση της θερμοκρασίας του παιδιού, και επαναφορά της σε φυσιολογικό επίπεδο 36,6°C</p>

Πρόβλημα του ασθενούς	Αντικειμενικός σκοπός νοσηλ φροντίδας	Προγραμματισμός νοσηλ. φροντίδας	Εφαρμογή νοσηλ. Φροντίδας	Εκτίμηση αποτελεσμάτων
Διάρροια	Αντιμετώπιση της διάρροιας που παρουσιάζει το παιδί Ανακούφιση του παιδιού από το δυσάρεστο αυτό φαινόμενο	Εφαρμογή κατάλληλου διαιτολογίου, για την αντιμετώπιση της διάρροιας.  Χορήγηση φαρμακευτικών σκευασμάτων προς ανακούφιση του παιδιού από την διάρροια, κατόπιν ιατρικής εντολής.	Περιορισμός των υγρών (π.χ. γάλα) και χορήγηση ελαφράς τροφής (φρυγανιές, σούπες κ.λ.π.).  Χορήγηση Imodium κατόπιν εντολής γιατρού.  Παρακολούθηση και καταγραφή του χρώματος υφής, σύστασης ποσότητα και του αριθμού των κενώσεων  Βοήθεια του παιδιού στην εκτέλεση τοπικής καθαριότητας μετά από κάθε κένωση	Η Διάρροια αποκαταστάθηκε η λειτουργία του εντέρου επανήλθε στο φυσιολογικό επίπεδο, κατόπιν εφαρμογής του κατάλληλου διαιτολογίου και λήψης φαρμακευτικών σκευασμάτων.
		Καταγραφή των χαρακτηριστικών των κενώσεων  Διατήρηση του παιδιού καθαρού μετά την κένωση		

Πρόβλημα του ασθενούς	Αντικειμενικός σκοπός νοσηλ φροντίδας	Προγραμματισμός νοσηλ. φροντίδας	Εφαρμογή νοσηλ. Φροντίδας	Εκτίμηση αποτελεσμάτων
Ναυτία και έμετοι	Ανακούφιση του παιδιού από τον έμετο Αντιμετώπιση των εμετών	Χορήγηση αντιεμετικών φαρμάκων  Πρόληψη ηλεκτρολυτικών διαταραχών εξαιτίας των συνεχιζόμενων εμετών	Χορηγείται στο παιδί Primergan κατόπιν εντολής γιατρού.  Εξασφάλιση επαρκούς ενυδάτωσης με ενδοφλέβια υγρά, χορήγηση καλίου και νατρίου για αυτούς τους ηλεκτρολύτες  Περιποίηση στοματικής κοιλότητας του παιδιού μετά από κάθε γεύμα, και μετά από κάθε έμετο, για την αποφυγή κακοσμίας του στόματος, και την εξασφάλιση άνεσης του παιδιού.	Το παιδί ανακουφίστηκε από τον έμετο.  Διατήρηση του ισοζυγίου υγρών και ηλεκτρολυτών  Ο εμετός εξαλείφθηκε.

## **Ιστορικό II**

**Όνοματεπώνυμο ασθενούς:** Κασιδιάρη Αικατερίνη

**Ηλικία ασθενούς:** 10 ετών

**Ημερομηνία εισόδου:** Εισήλθε στην Παιδιατρική Κλινική του Νομαρχιακού Γενικού Νοσοκομείου "Παίδων Καραμανδάνειο" Πάτρας, στις 23.11.1995

**Διάγνωση νόσου:** Μηνιγγίτιδα

**Αιτία εισόδου:** Κατά την παραμονή του στο σχολείο, το παιδί παρουσίασε έντονη κεφαλαλγία, καταβολή δυνάμεων, πυρετό 39°C δυσκολία στην βάδιση. Εισήλθε στην κλινική καδισμένο σε καρέκλα.

### **Πορεία της νόσου στο νοσοκομείο**

Μετα την εισαγωγή του παιδιού στην κλινική η κλινική εικόνα που παρουσίασε χαρακτηριζόταν από ρίγος, μυϊκή δυσκαμψία, ανορεξία, αδυναμία κάτω άκρων, ερυθρότητα προσώπου, διόγκωση αμυγδαλών, συνεχόμενους εμέτους.

Μετά από 12 ώρες αποφασίστηκε η εκτέλεση οσφυονωτιαίας παρακέντησης. Κατόπιν, εξετάσεως του Ε.Ν.Υ. ετέθη η διάγνωση της μηνιγγίτιδας.

Ακολούθησε άμεση έναρξη της φαρμακευτικής αγωγής, για θεραπεία του παιδιού και για να αποφευχθούν τυχόν υπολλειματικές αναπηρίες.

**Διάρκεια θεραπείας:** Το παιδί υπεβλήθη σε θεραπεία διάρκειας 15 ημερών ετέθη θεραπευτικό σχήμα με Penicilline, Decadron, Zouirax.

---

Μετά το τέλος της θεραπείας, έγινε πάλι οσφυονωτιαία παρακέντηση, και παρατηρήθηκε βελτίωση εργαστηριακώς.

### **Εργαστηριακά ευρήματα**

Αιματοκρίτης: 39,7%

Λευκά: 8.500/ml

Πολυμορφοπύρνηνα: 78%

Λεμφοκύτταρα: 8%

K: 452

Na: 131

Ουρία: 16

Σάκχαρο: 85



Πρόβλημα του ασθενούς	Αντικειμενικός σκοπός νοσηλ φροντίδας	Προγραμματισμός νοσηλ. φροντίδας	Εφαρμογή νοσηλ. Φροντίδας	Εκτίμηση αποτελεσμάτων
Φόβος του παιδιού και έντονη ανησυχία για το άγνωστο περιβάλλον του νοσοκομείου	Μείωση της ανησυχίας του παιδιού, επειδή βρισκόταν στον καινούργιο και άγνωστο χώρο του νοσοκομείου.	<p>Πλησιάζουμε το παιδί και συζητάμε μαζί του, παρότρυνση του παιδιού να εκφράσει τα αισθήματά του.</p> <p>Ενημέρωση των γονέων και διδασκαλία για την συμπεριφορά τους απέναντι στο παιδί, κατά την διάρκεια παραμονής του στο νοσοκομείο</p> <p>Δίνονται εξηγήσεις στο παιδί, για τον λόγο τον οποίο πρέπει να μείνει στο νοσοκομείο</p>	<p>Συζητάμε με το παιδί ήρεμα και ευγενικά, και το βοηθάμε να καταλάβει ότι το προσωπικό του νοσοκομείου σκοπό έχει να το βοηθήσει ώστε να γίνει καλά.</p> <p>Παροτρύνουμε τους γονείς να παραμένουν στο πλευρό του παιδιού τους, για να μην αισθάνεται παραμελημένο και για να νιώθει σιγουριά και ασφάλεια.</p> <p>Βοηθείται το παιδί να καταλάβει πως όλοι οι άνθρωποι μπορεί να αρρωστήσουν κάποια στιγμή στην ζωή τους, και να επιβληθεί η νοσηλεία τους στο νοσοκομείο, προκειμένου να θεραπευθούν.</p>	<p>Ο φόβος και η ανησυχία του παιδιού εξαλείφθηκαν. Δίχνει εμπιστοσύνη και συνεργάζεται μαζί μου, και με το υπόλοιπο προσωπικό χωρίς ιδιαίτερα προβλήματα.</p> <p>Ο συνεχής διάλογος μαζί μου, και με τους γονείς του συνέβαλαν στο να πρεμίσει και να δει πιο αισιόδοξα την κατάσταση του.</p>

Πρόβλημα του ασθενούς	Αντικειμενικός σκοπός νοσηλ φροντίδας	Προγραμματισμός νοσηλ. φροντίδας	Εφαρμογή νοσηλ. φροντίδας	Εκτίμηση αποτελεσμάτων
Αύξηση της θερμοκρασίας του σώματος γύρω στους 39,5°C	Ρύθμιση της θερμοκρασίας του σώματος σε φυσιολογικό επίπεδο. Ανακούφιση του παιδιού από τον πυρετό.	Διατήρηση της θερμοκρασίας σε φυσιολογικό επίπεδο, με χρησιμοποίηση φαρμακευτικών σκευασμάτων.  Εξασφάλιση σωστής θερμοκρασίας περιβάλλοντος  Χλιρό μιάνιο και διατήρηση της θερμοκρασίας του νερού σε χαμηλά επίπεδα.  Τοποθέτηση θερμοφόρας	Χορήγηση αντιπυρετικών φαρμάκων Deron, Arotel κατόπιν ιατρικής εντολής  Διατήρηση δροσερού του δωματίου του παιδιού, και ελαφρά κάλυψη του παιδιού. Αποφυγή υπερβολικού υγχους διότι το ρίγος ανεβάζει την θερμοκρασία περισσότερο.  Κατά την εφαρμογή της διαδικασίας, η θερμοκρασία του νερού πρέπει να είναι γύρω στους 21-27°C  Τοποθετούμε θερμοφόρα στα πόδια του παιδιού για την καταπολέμηση αισθήματος υγχους ή ρίγους.  Τακτική μέτρηση της θερμοκρασίας, 30 λεπτά μετά την χορήγηση του αντιπυρετικού και καταγραφή της στο θερμομετρικό διάγραμμα του αρρώστου.	Η θερμοκρασία του παιδιού, κατόπιν λήψης των προηγούμενων μέτρων επανήλθε σε φυσιολογικό επίπεδο. Η θερμοκρασία του παιδιού κυμαίνεται στους 36,6°C

Πρόβλημα του ασθενούς	Αντικειμενικός σκοπός νοσηλ φροντίδας	Προγραμματισμός νοσηλ. φροντίδας	Εφαρμογή νοσηλ. φροντίδας	Εκτίμηση αποτελεσμάτων
Ναυτία και έμετοι	Ανακούφιση του παιδιού από την ναυτία και τον έμετο.	<p>Χορήγηση αντιεμετικών φαρμάκων κατόπιν ιατρικής εντολής.</p> <p>Τοποθέτηση του παιδιού σε κατάλληλη θέση</p> <p>Απομάκρυνση εμεσμάτων</p> <p>Περιποίηση στοματικής κοιλότητας</p> <p>Καταγραφή των χαρακτηριστικών των εμέτων</p>	<p>Χορήγηση Primpelan στο παιδί κατόπιν εντολής γιατρού.</p> <p>Τοποθέτηση του κεφαλιού σε πλάγια θέση, για την αποφυγή εισρόφησης των εμεσμάτων.</p> <p>Απομάκρυνση του παιδιού από τα εμέσματα, διότι η παραμονή τους κοντά στο παιδί προκαλεί επιπρόσθετη ναυτία και έμετο.</p> <p>Περιποίηση στοματικής κοιλότητας του παιδιού, μετά από κάθε έμετο και διατήρηση καθαρών κλινοσκεπασμάτων.</p> <p>Παρακολούθηση και καταγραφή στην λογοδοσία και διάγραμμα του αρώστου, των χαρακτηριστικών των εμέτων (π.χ. ποσό, συχνότητα, αριθμός κ.λ.π).</p>	Ανακούφιση του παιδιού από τον έμετο. Ο έμετος εξαλείφθηκε σε σύντομο χρονικό διάστημα.

Πρόβλημα του ασθενούς	Αντικειμενικός σκοπός νοσηλ φροντίδας	Προγραμματισμός νοσηλ. φροντίδας	Εφαρμογή νοσηλ. Φροντίδας	Εκτίμηση αποτελεσμάτων
Κεφαλαλγία	Μείωση της κεφαλαλγίας, ανακούφιση του παιδιού	Εξασφάλιση ήρεμου περιβάλλοντος, απομάκρυνση παραγόντων που επηρεάζουν αρνητικά το παιδί π.χ. επισκεπτήριο, δυνατή μουσική κ.λπ.  Αμυδρός φωτισμός  Χορηγηση αναλγητικών φαρμάκων  Ψυχρά επιδέματα	Περιορίζεται το επισκεπτήριο σε αραία χρονικά διαστήματα, αποφυγή θορύβων για την εξασφάλιση ηρεμίας του παιδιού.  Αποφεύγεται το έντονο φως γιατί ενοχλεί το παιδί  Χορηγούνται στο παιδί αναλγητικά όπως Deron, Rapadol ή παιδική ασπιρίνη κατόπιν εντολής γιατρού.  Τοποθέτηση γυαχρών επιδέματων στο κεφάλι του παιδιού για την ανακούφιση του από την κεφαλαλγία.	Η κεφαλαλγία του παιδιού σταδιακά μειώθηκε, το παιδί ανακουφίστηκε σημαντικά και αισθάνεται καλύτερα.

Πρόβλημα του ασθενούς	Αντικειμενικός σκοπός νοσηλ φροντίδας	Προγραμματισμός νοσηλ. φροντίδας	Εφαρμογή νοσηλ. φροντίδας	Εκτίμηση αποτελεσμάτων
Σπασμοί	<p>Ανακούφιση του παιδιού από τους σπασμούς</p> <p>Μείωση της συχνότητα των σπασμών, και έλεγχος αυτών</p>	<p>Περιορισμός των παραγόντων που προκαλούν διέγερση του παιδιού</p> <p>Προστασία του παιδιού από τραυματισμό κατά την διάρκεια των σπασμών</p> <p>Αποφυγή περιορισμού κινήσεων του παιδιού</p> <p>Εξασφάλιση ανοικτών αεραγωγών</p>	<p>Περιορισμός του θορύβου, του έντονου φωτισμού, προφύλαξη από απότομες αλλαγές θερμοκρασίας περιβάλλοντος.</p> <p>Απομάκρυνση επικίνδυνων αντικειμένων από το γύρω από το παιδί χώρο, όπου υπάρχει κίνδυνος τραυματισμού (π.χ. αιχμηρά αντικείμενα κ.λ.π)</p> <p>Αποφεύγεται ο περιορισμός κινήσεων του παιδιού διότι η προσπαθεία περιορισμού μπορεί να τις αυξήσει και σε περίπτωση σπαστικότητας να προκληθεί κάταγμα.</p> <p>Διατήρηση ανοικτών αεραγωγών με τοποθέτηση του παιδιού σε πλάγια θέση, για να παροχετεύεται η πύελος από το στόμα του. Τοποθέτηση μαλακού αντικειμένου μεταξύ των δοντιών για την αποφυγή τραυματισμού της γλώσσας.</p>	Έλεγχος των σπασμών ανακούφιση του παιδιού, το παιδί επανήλθε σε φυσιολογική κατάσταση.

Πρόβλημα του ασθενούς	Αντικειμενικός σκοπός νοσηλ φροντίδας	Προγραμματισμός νοσηλ. φροντίδας	Εφαρμογή νοσηλ. Φροντίδας	Εκτίμηση αποτελεσμάτων
	<p>Ανάπαυση του παιδιού</p> <p>Παρατήρηση και καταγραφή των χαρακτηριστικών του σπασμού.</p>	<p>Τοποθέτηση του παιδιού στο κρεβάτι μετά τον παροξυσμό, και κάλυψη του παιδιού με προφυλακτικά κάγκελα, για την αποφυγή πτώσεώς του.</p> <p>Καταγραφή και ενημέρωση του γιατρού για την συμπεριφορά του παιδιού πριν από τον παροξυσμό, αύρα, χρόνος έναρξης και λήξης σπασμών, παρουσία αφρών στο στόμα, απώλεια σούρων - κοπράνων, συμπεριφορά μετά τον παροξυσμό.</p>		

Πρόβλημα του ασθενούς	Αντικειμενικός σκοπός νοσηλ φροντίδας	Προγραμματισμός νοσηλ. φροντίδας	Εφαρμογή νοσηλ. Φροντίδας	Εκτίμηση αποτελεσμάτων
Ανορεξία	Ανάκτηση της ορέξεως του παιδιού για φαγητό. Βοήθεια του παιδιού, να επανέλθει στην κανονική του σίτιση	<p>Δημιουργία κατάλληλων συνθηκών περιβάλλοντος που θα προδιαθέτουν το παιδί ευχάριστα, όσον αφορά την λήψη τροφής.</p> <p>Χορήγηση στο παιδί φαγητών της αρεσκείας του</p> <p>Δεν πιέζουμε το παιδί όσον αφορά την λήψη τροφής</p> <p>Ζύγισμα του παιδιού σε συχνά χρονικά διαστήματα</p>	<p>Δημιουργία ευχάριστης ατμόσφαιρας περιβάλλοντος συζήτηση του παιδιού με τα αγαπημένα του πρόσωπα.</p> <p>Προσφέρονται τροφές εύγεστες, καλά μαγειρεμένες και ελκυστικά σερβιρισμένες, για διέγερση της ορέξεως του παιδιού για φαγητό.</p> <p>Αποφυγή πιέσεως του παιδιού να φάει, αν δεν το επιθυμεί, διότι μπορεί να έχουμε αντίθετα αποτελέσματα.</p> <p>Προσεκτική λήψη και καταγραφή του βάρους σώματος του παιδιού, προς επιβεβαίωση ότι οι δερμοδικές ανάγκες του παιδιού καλύπτονται.</p>	<p>Η όρεξη του παιδιού βελτιώθηκε και τρέφεται φυσιολογικά. Το βάρος του σώματος του αυξήθηκε και επανήλθε σε κανονικό επίπεδο.</p>

Πρόβλημα του ασθενούς	Αντικειμενικός σκοπός νοσηλ φροντίδας	Προγραμματισμός νοσηλ. φροντίδας	Εφαρμογή νοσηλ. Φροντίδας	Εκτίμηση αποτελεσμάτων
Ρίγος	Αντιμετώπιση του ρίγους και ανακούφιση του αρρώστου	Εξασφάλιση σωστής θερμοκρασίας περιβάλλοντος  Ενιριθί του δέρματος  Μέτρηση θερμοκρασίας σε συχνά χρονικά διαστήματα  Ενημέρωση διαγράμματος	Διατήρηση ζεστού του κρεβατιού του παιδιού με την τοποθέτηση θερμοφώρας.  Με την εντριφή του δέρματος του παιδιού, επιτυγχάνεται αύξηση της θερμοκρασίας του σώματος.  Θερμομέτρηση του παιδιού μετά την υποχώρηση του ρίγους, μέτρηση θερμοκρασίας σώματος κάθε 2 ώρες.  Καταγραφή της θερμοκρασίας στο θερμομετρικό διάγραμμα του παιδιού.	Το ρίγος του παιδιού, αντιμετώπιστηκε αποτελεσματικά και εξαλείφθηκε.



Πρόβλημα του ασθενούς	Αντικειμενικός σκοπός νοσηλ φροντίδας	Προγραμματισμός νοσηλ. φροντίδας	Εφαρμογή νοσηλ. Φροντίδας	Εκτίμηση αποτελεσμάτων
Μυϊκή δυσκαμψία	Ανακούφιση του παιδιού από την μυϊκή δυσκαμψία και λύση αυτής	Χορήγηση φαρμάκων σύμφωνα με ιατρική εντολή.  Τοποθέτηση δερμών επιθεμάτων  Εξασφάλιση κινητικότητας των διαφρών μυών του σώματος	Χορηγούνται μυοχαλαρωτικά φάρμακα, Muscoril και επάλειψη τους στην πάσχουσα περιοχή.  Εφαρμογή δερμών επιθεμάτων, πάνω στην περιοχή για την ανακούφισή της.  Εφαρμογή προγράμματος φυσιοθεραπείας, για την αποκατάσταση της κινητικότητας των μυών.	Ανακούφιση του παιδιού από την μυϊκή δυσκαμψία. Κατόπιν εκτελέσεως των προηγούμενων μέτρων η μυϊκή δυσκαμψία εξαλείφθηκε
Δυσκαταποσία	Ανακούφιση του ασθενούς από το δυσάρεστο αυτό αίσθημα	Περιοποίηση στοματικής κοιλότητας, αντισήλη.  Λόγω δυσκαταποσίας εμποδίζεται η λήψη επαρκούς ποσότητας τροφής.  Εξασφάλιση επαρκούς θρέψης του παιδιού.  Εξασφάλιση σωστής θερμοκρασίας τροφής.	Περιοποίηση στοματικής κοιλότητας και φάρυγγα με αντισηπτικό διάλυμα σε συχνά χρονικά διαστήματα.  Οι τροφές του παιδιού πρέπει να είναι υγρές ή πολτοποιημένες, ώστε να γίνονται εύκολα δεκτές από το παιδί.  Απαγορεύονται οι σκληρές τροφές τα βαριά φαγητά με καρνεύματα. Απαγορεύονται τα γάβια.  Κατά την διάρκεια λήψης της τροφής από το παιδί να μην είναι ούτε πολύ κρύα, ούτε	Ανακούφιση του παιδιού από το δυσάρεστο φαινόμενο της δυσκαταποσίας, τρέφεται κανονικά.

---

## ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Σε αυτή την εργασία θέλησα να δώσω μία αναφορά στις πιο συχνές λοιμώξεις παιδικές ασθένειες, την προφύλαξη και θεραπεία τους, και την νοσηλευτική αντιμετώπιση αυτών.

Σκοπός της εργασίας μου, είναι η ενημέρωση του κοινού και η λήψη προφυλακτικών μέτρων για την αντιμετώπιση των λοιμωδών νοσημάτων.

Επίσης, σκοπός της εργασίας αυτής είναι η ενημέρωση του κοινού για τα εμβόλια και την χρησιμότητα αυτών.

Ευελπιστώ ότι μέσα από αυτή την εργασία επιτεύχθηκε πλήρης ενημέρωση του κοινού σχετικά με την μεταδοτικότητα των παιδικών λοιμωδών νοσημάτων, καθώς και την λήψη μέτρων για την προφύλαξη όλων μας.

---

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. ΜΟΡΦΗΣ Γ. ΛΕΩΝΙΔΑΣ "Παιδιατρική" Οργανισμός εκδόσεως διδακτικών βιβλίων, Αθήνα (1988)
2. ΠΑΠΑΔΑΤΟΣ Κ. "Επίτομη Παιδιατρική" Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα (1987)
3. ΜΑΤΣΑΝΙΩΤΗΣ Σ. ΝΙΚΟΛΑΟΣ "Παιδιατρική" Τόμος Α' Επιστημονικές εκδόσεις Παρισιάνος, Αθήνα (1972)
4. ΟΜΑΔΑ ΕΙΔΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ. "Οι γονείς και το παιδί", Τόμος Δ', Εκδοτικός οίκος Κουντουδάκης Γ. Ο.Ε. Αθήνα (1986 - 1987)
5. STOPPARD MIRRIAM "Ιατρική εγκυκλοπαίδεια για μωρά και παιδιά", Τόμος Α'. Εκδόσεις "Ακμή" Αθήνα (1988)
6. ΒΛΑΧΟΣ Κ. ΠΑΥΛΟΣ "Μαθήματα Παιδιατρικής" Αθήνα (1988).
7. ΜΑΛΓΑΡΙΝΟΥ Α.Μ. και ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΟΥ Φ.Σ. "Νοσπλευτική - Παθολογική - Χειρουργική" Τόμος Β' Εκδόσεις Ταβιδά Αθήνα (1992)
8. ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΓΚΥΚΛΟΠΑΙΔΕΙΑ "Ο γιατρός συμβουλεύει", Τόμος Α', Εκδόσεις "Υγεία"
9. ΑΡΓΥΡΙΟΥ ΙΩΣΗΦ "Θέματα Εκλαϊκευμένης Παιδιατρικής", Πύργος, Δεκέμβριος 1976.
10. ΠΑΝΟΥ ΜΑΡΙΑ "Παιδιατρική Νοσπλευτική", Εκδόσεις Βήτα, Αθήνα (1992)
11. Manual Παιδιατρικής Θεραπευτικής, έκδοση 2η, Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα (1983)

- 
12. ΜΑΛΓΑΡΙΝΟΥ Α.Μ. και ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΟΥ Φ.Σ. "Νοσηλευτικής - Γενική Παθολογική - Χειρουργική" Τόμος Α', Εκδόσεις ΤΑΒΙΘΑ, Αθήνα, ΙΟΥΛΙΟΣ(1987)
  13. ΣΤΕΦΑΝΟΠΟΥΛΟΥ - ΤΣΟΓΚΑ ΕΥΓΕΝΙΑ "Παιδιατρική Νοσηλευτική" Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας.
  14. ΣΑΧΙΝΗ - ΚΑΡΔΑΣΗ ΑΝΝΑ - ΠΑΝΟΥ ΜΑΡΙΑ "Παθολογική και Χειρουργική Νοσηλευτική", Τόμος 2ος, Μέρος Α', Εκδόσεις ΒΗΤΑ, Επανεκδοση Γ' Αθήνα (1993)
  15. ΓΕΡΜΕΝΗΣ ΤΑΣΟΣ, "Μαθήματα Πρώτων Βοηθειών για Επαγγέλματα Υγείας", Β' Έκδοση, Ανατύπωση, Εκδόσεις ΒΗΤΑ, medical Arts, Αθήνα (1989)