

Pregledni članek / Review article

AKUTNE BOLEZNI ZGORNJIH DIHAL – KAKO LAHKO POMAGA MEDICINSKA SESTRA?

ACUTE UPPER RESPIRATORY DISEASE – HOW CAN THE NURSE HELP?

T. Grbec

*Služba za pljučne bolezni, Pediatrična klinika, Univerzitetni klinični center Ljubljana, Ljubljana,
Slovenija*

IZVLEČEK

Akutne bolezni zgornjih dihal so najpogostejše okužbe dihal tako pri otrocih kot pri odraslih. Gre za bolezni, ki se prenašajo z ene osebe na drugo, širijo pa se po zraku s kašljanjem, z govorjenjem in s kihanjem. V skupinah otrok se okužbe širijo tudi z medsebojnimi stiki, s slino ali z nosnimi izločki. To se preprosto zgodi, ko se z roko ali predmetom dotaknemo ust ali nosu okuženega otroka in na ta način okužbo prenesemo na drugega otroka. Med otroki se bolezni dihal navadno širijo med inkubacijsko dobo. Včasih lahko otrok ali odrasel prenaša bolezen celo v primeru, ko sam ne zboli. Večina bolezni zgornjih dihal poteka v blagi obliki, otroci pa se pozdravijo brez posebnega zdravljenja (ali pa je le simptomatsko). Okužbe zgornjih dihal kljub enakim simptomom povzročajo različni virusi in bakterije. Pomemben znak bolezni je kašelj. V prispevku na kratko opisujemo različne bolezni zgornjih dihal ter vlogo medicinske sestre pri obravnavi otroka, ki se zdravi v bolnišnici. Predstavljamo tudi načine, kako lahko otroku pomagajo starši v domačem okolju.

Ključne besede: otrok, medicinska sestra, zdravstvena nega, bolezni zgornjih dihal.

ABSTRACT

Acute upper respiratory illnesses are the most common respiratory infections in both adults and children. These are diseases that are transmitted from one person to another. They spread through the air during coughing, sneezing and talking. In groups of children, infections may also spread through contact with saliva or nasal secretions. This can happen when a hand or object touches the mouth or nose of the infected child and later transfers the infection to another child. Children often spread respiratory diseases during the incubation

period. Sometimes a child or an adult spreads the disease without even getting ill himself. Most upper respiratory disease runs a mild course and ends without treatment at all, or only symptomatic treatment. Respiratory infections of the upper respiratory tract producing the same symptoms are caused by various viruses and bacteria. Cough is an important sign of the disease. This article describes the various diseases of the upper respiratory tract, the role of nurses with the hospitalized children, and how parents can help children in the home environment.

Key words: child, nursing sister, health care, upper respiratory tract disease.

UVOD

Življenjsko nevarne okužbe otrok se pojavljajo redko, vendar pa so toliko bolj pomembne in zahtevajo, da jih čim prej prepoznamo in ustrezno zdravimo. Najpogosteje jih povzročajo bakterije in virusi, redkeje tudi drugi mikroorganizmi. Življenjsko nevarna stanja, ki so posledica okužb, nastanejo zaradi hudih motenj delovanja življenjsko pomembnih organov. Mednje prištevamo tudi okužbe, ki pri otroku povzročijo hudo dihalno stisko ali celo dihalno odpoved (1).

Ker imunski sistem pri otrocih dozoreva postopno in pri nekaterih otrocih tudi počasneje, so otroci, še posebno v predšolskem obdobju, bolj dovzetni za okužbe, ki navadno tudi potekajo v težji obliki kot pri odraslih (2).

Vzrok večine bolezni, ki povzročajo znake zapore zgornjih dihalnih poti, so okužbe. Zapora zgornjih dihalnih poti lahko nastane tudi zaradi aspiracije tujka, angioedema in poškodbe (3). Okužbe zgornjih dihal in tudi spodnjih dihal so med najpogostejšimi vzroki obiskov pri zdravniku. Pri posamezniku se lahko pojavijo večkrat na leto, pri otrocih v povprečju kar 3- do 8-krat. Najpogostejši povzročitelji so virusi. Zdravljenje je različno in je odvisno od povzročitelja.

ANATOMIJA IN FIZIOLOGIJA ZGORNJIH DIHALNIH POTI

Da bi lažje razumeli, zakaj pri otrocih pride do gostih okužb dihal, ob tem pa lahko tudi do številnih

zapletov ter hude klinične slike, moramo poznati anatomijo in fiziologijo otroških dihal. Glavna naloga dihal je oskrba organizma s kisikom in odstranjevanje ogljikovega dioksida. Proces, v katerem dihalna opravljajo to nalogo, je dihanje (4).

Zgornja dihalna so nos, nosna votlina, obnosne votline, žrelo in grlo. Žrelo, ki je križišče dihalne in prebavne poti, deli dihalna v zgornja in spodnja. Med spodnje dihalne poti prištevamo sapnik in pljuča. V zgornjih dihalih se zrak očisti, ogreje in navlaži; zgornja dihalna tudi varujejo spodnja dihalna. Prehodnost zgornje dihalne poti v nosu in ustih omogoča rigidno okostje. Prehodnost v ravni žrela pa je odvisna predvsem od tonusa mišic jezika, mehkega neba in mišic žrelne stene (5).

Človek diha primarno skozi nos. Dober primer za to so težave z dihanjem pri novorojenčkih ob zapori v nosu, saj se refleks dihanja skozi usta razvije šele nekaj tednov po rojstvu. Dihanje skozi usta ni fiziološko enako učinkovito, zrak ni dovolj ogret in navlažen, ob tem pa lahko pride celo do nočne hipoksije. Kronična zapora nosu in nosnega žrela lahko povzroča vrsto težav in bolezni, med njimi bolezni nosu in obnosnih votlin, bolezni ušes, kronični faringitis, laringitis, traheitis ali bronhitis (5).

Med pomembnejše in tudi najbolj pogoste bolezni zgornjih dihal prištevamo: akutno vnetje srednjega ušesa (otitis media), akutno vnetje sinusov (sinuzitis), akutno vnetje nebnic in limfnih tkiv (tonzilitis), akutno vnetje žrela (faringitis), akutno vnetje grla in glasilk (laringitis), vnetje poklopca (epiglottitis), psevdomembranski krup (bakterijski traheitis) in

kljub visoki precepljenosti še vedno tudi oslovski kašelj.

Virusna vnetja zgornjih dihal povzročajo približno 200 različnih virusov (rinovirusi, koronavirusi, virusi influence, parainfluence ter adenovirusi). Bakterijska vnetja zgornjih dihal pa povzročajo različne bakterije, kot so *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pyogenes* in drugi.

Na primarni ravni je pojavnost hudih bakterijskih okužb pri otrocih manjša od 1 %. Zaradi suma na hudo bakterijsko okužbo v bolnišnico napotijo približno 5 % otrok. Tako kot za zdravnika je tudi za medicinsko sestro pomembno, da prizadetega otroka kar se da hitro prepozna, pravočasno ukrepa ter ga napoti v bolnišnico (6).

Klinični simptomi in znaki okužb zgornjih dihal pri otroku in znaki, ki zahtevajo posebno pozornost, so naslednji:

izcedek iz nosu (serozen, sluzast, gnojen ali krvavkast), bolečine v žrelu, hripavost, visoka vročina, glavobol, kašelj (sočen, suh, dražeč, nenaden, sunkovit, frekvenca kašlja, oblika, trajanje kašlja, odsotnost kašlja, otrokovo udeleževanje ter odzivanje na okolico), jok, dihanje (ugrežanje prsnega koša, stokanje); hidriranost (zmanjšan turgor kože, blede in suhe ustnice).

VNETJE SREDNJEGA UŠESA

Ena izmed najpogostejših okužb zgornjih dihal pri otroku je okužba ali vnetje srednjega ušesa. Vnetje srednjega ušesa je bolezensko dogajanje, ki prizadene Evstahijevo cev, bobnično votlino, antrum in pnevmatične celice mastoida. Akutno vnetje srednjega ušesa je najpogostejša bolezen dojenčkov in majhnih otrok, ki neredko povzroči hude zaplete. Gre za vnetje sluznice srednjega ušesa, ki se pogosto razvije kot posledica drugih bolezni (po hudem prehladu, zaradi nepravilnega izpihovanja ali čiščenja nosu, zaradi vnetja mandljev, povečane žrelnice itn.). Vnetje se nato po Evstahijevi cevi razširi v srednje uho. Povzročajo ga večinoma bakterije, redkeje

virusi. Najpogosteje se pojavlja v starosti 6–18 mesecev. Čim manjši je otrok ob prvem izbruhu vnetja, tem večja je verjetnost, da bo v prihodnosti oboleva pogosteje (7).

Vnetje ušesa se pri otroku kaže z znaki, kot so: slabo počutje, utrujenost, povišana telesna temperatura, odklanjanje hrane, nemir, razdražljivost in težave s spanjem. Pogosto opazimo, da se otrok vleče za uho, obrača glavico proti obolelemu ušesu, pove, da ga boli ter občuti napetost in tiščanje v ušesu. Starejši otroci tožijo, da slabše slišijo. Zaradi splošnega slabega počutja se lahko pojavita tudi bruhanje in driska. Prisoten je lahko krvav ali gnojen izcedek iz ušes. Otroci, ki obiskujejo vrtec, tisti, ki spijo na trebuhu, otroci, ki sesajo dudo, in otroci, ki so preobčutljivi za antigene iz okolja, pogosteje zbolijo za vnetjem ušes (8).

Medicinska sestra ima pomembno vlogo pri zagotavljanju boljšega počutja poučevanju staršev o ustrezni domači oskrbi. Če se vnetje kljub zdravljenju v domačem okolju ne umiri, je potrebno zdravljenje v bolnišnici. Pomembna sta skrbno spremljanje in ocenjevanje otroka v smislu znakov širjenja vnetja. Medicinska sestra opazuje poslabšanje sluha, prisotnost rdečine in otekline za ušesom, naraščanje bolečin in telesne temperature, iztekanje gnoja iz ušesa (barva, gostota, vonj), odklanjanje hrane in tekočine ter morebitno prisotnost motenj v odvajanju. Zelo pomembno je, da opazuje sprememb v vedenju otroka (razdražljivost, prijemanje za uho, stiskanje pesti, nemir, jok) ter prisotnost bolečine. Poleg zdravil za zmanjševanje akutne bolečine se poslužuje tudi drugih načinov, ki predvsem pomirijo otroka in preusmerijo njegove misli (npr. prisotnost staršev, ninice, igrač, pogovor, petje, pestovanje, božanje itn.). Ob prisotnosti povišane telesne temperature poskrbi za zniževanje s hladnimi oblogami in z mlačnimi ovitki celega telesa, s kopelmi in antipiretičnimi zdravili po naročilu zdravnika. Sodeluje pri odvzemu brisa iz ušesa ter po naročilu zdravnika odvzame brise žrela in nosu za mikrobiološke preiskave. Medicinska sestra skrbi tudi za dajanje zdravil. Antibiotik lahko otrok prejema v obliki infuzije, *per os* ali v obliki kapljic.

Ob akutnem vnetju ušesa je pomembno tudi čiščenje sluzi iz noska in skrb za prehodnost zgornjih dihal s pomočjo nosnega aspiratorja. Starejše otroke spodbujamo k rednemu in pravilnemu izpihovanju sluzi iz nosu.

Zdravstvena vzgoja staršev in otrok je ob vnetju ušes zelo pomembna saj se večina otrok zdravi v domačem okolju. Starše moramo poučiti njihovi vlogi pri preprečevanju vnetij srednjega ušesa (skrb za dvig otrokove odpornosti z zdravo prehrano in gibanjem na svežem zraku; higiena kože in rok; pravilno izpihovanje nosu, izogibanje izpostavljenosti alergenom ter preprečevanje prehladov in drugih boleznih dihal). Starše je potrebno seznaniti z zdravili, ki jih bo otrok potreboval v domači oskrbi. Pomembno je, da poznajo način dajanja zdravila in kdaj naj zdravila dajejo, pri čemer morajo dosledno upoštevati zdravnikova navodila. Pomembno je tudi, da otroku ob povišani telesni temperaturi ponudijo dovolj tekočine in da poskrbijo za redno čiščenje sluzi iz noska. Ušesa moramo vedno zavarovati pred vetrom, vsekakor pa naj se po preboleli bolezni otrok ne vrne prehitro v vrtec.

Ponavljajoča se vnetja srednjega ušesa lahko trajno okvari otrokov sluh, zato je pomembno, da se starši dobro poučijo o sami bolezni, njenem preprečevanju in o pravilnem ukrepanju, če bolezen kljub vsemu nastopi.

VNETJE SINUSOV

Nekateri otroci so nagnjeni k pogostim vnetjem sinusov, ki običajno nastanejo s širjenjem vnetja iz nosne votline. Sinuzitis je vnetje sluznice v zrakom napoljenih obnosnih votlinah v obraznih kosteh. Najpogostejša so prehladna vnetja in vnetja sinusov zaradi alergij oziroma preobčutljivostnih odzivov. Gnojno vnetje sinusov srečamo precej redko.

Prehlad lahko spremljata tudi povišana telesna temperatura in slabo počutje. Zdravljenje je usmerjeno v lajšanje vnetnih znakov, zlasti nabreklosti sluznice, ki povzroča glavobol in povišano telesno tempera-

turo. Izboljšati skušamo prehodnost nosu. Zdravnik lahko predpiše sredstvo za zniževanje vročine in antihistaminike, ki delujejo protivnetno ter preprečijo otekanje sluznice in izcedek. Priporočljivo je tudi redno spiranje nosu s toplo slano vodo ali fiziološko raztopino. Zelo pomembno je, da otrok dovolj pije in da poskrbimo za dvig otrokove odpornosti z ukrepi, kot sta ustrezna prehrana ter zagotavljanje ugodne mikroklimne (9).

VNETJE NEBNIC IN LIMFNIH TKIV

Zelo pogosto vnetje je pri otrocih tudi vnetje nebnic in limfnih tkiv, ki jo poznamo pod imenom angina. Angina ali tonzilitis je okužba nebnic, pri čemer je lahko vnetja tudi žrelnica, ki leži v nosno-žrelnem prostoru. Angino (tonzilitis) navadno povzročajo bakterije (streptokoki), redko virusi. Nebnici ležita globoko v ustni votlini na vhodu v žrelni prostor in sta prva obramba organizma proti okužbam. Prestrezata mikroorganizme in jim preprečujeta vstop v spodnja dihalna. Dojenčki redko zbolijo za angino, pogostejše bolezen doleti šolske otroke, ki imajo razmeroma velike nebnice, žrelnica pa je v tem obdobju zelo izpostavljena okužbam z mikroorganizmi. Otroci mlajši od treh let, ob okužbi, ki jo povzroča *Streptococcus pyogenes* nimajo angine, ampak dolgotrajen izcedek iz nosu, nekoliko zvišano temperaturo in povečane vratne bezgavke. Zaradi večje odpornosti je pogostost angine čedalje manjša. Inkubacijska doba je 12 ur do 4 dni. Ponavljajoča se gnojna vnetja nebnic vodijo v kronični tonzilitis. Znaki so pekoče žrelo ter bolečine, ki so močnejše pri požiranju. Ob angini se pogosto pojavijo tudi bolečine v ušesih. Majhni otroci ne znajo povedati, da jih boli žrelo, pač pa zavračajo hrano. Pogosto se bolezen začne z nenadnim porastom telesne temperature z mrzlico, vročino, s slabim počutjem, z glavobolom in bruhanjem. Nebnici sta pordeli in nabrekli ter pokriti z gnojem in belimi oblogami, ki jih lahko odlučimo, ne da bi spodaj ležeče tkivo zakravelo.

Naloga medicinske sestre pri otroku, ki preboleva angino je zlasti skrb za zadostno hidriranost, saj

otrok ob povišani telesni temperaturi dodatno izgublja tekočino. Zaradi oteženega požiranja otroku ponudimo manjše obroke hrane večkrat na dan, pri čemer ocenjujemo sposobnost požiranja. Bolečine ocenimo s pomočjo lestvic, ki so posebej namenjene otrokom. Skrbno nadzorujemo in si zapisujemo telesno temperaturo ter jo po potrebi znižujemo s hladnimi oblogami, z mlačnimi ovitki in s kopelmi. Močno povišano telesno temperaturo lahko znižujemo tudi z antipiretiki po naročilu zdravnika. Otroku zagotovimo ugodno mikroklimo ter poskrbimo za primerna oblačila, svežo posteljnino in ustrezno higieno telesa. Otroku in staršem nudimo psihično podporo.

VNETJE ŽRELA

Vnetje žrela, ki ga pogosto spremljata tudi kašelj in smrkanje, je sila neprijetno. Akutnemu vnetju žrela strokovno pravimo faringitis. Tudi vnetje žrela sodi med okužbe zgornjih dihal in se pogosto pojavlja tako pri odraslih kot pri otrocih. Ob faringitisu težko govorimo, med požiranjem nas boli, pa tudi sicer nas praska v grlu. Sluznica žrela je vneta in lahko celo prekrita z belimi oblogami ali z gnojnim izcedkom. Otrok ima lahko vročino in povečane bezgavke na vratu. Vnetje žrela lahko povzroči virus ali bakterija od povzročitelja pa je odvisno zdravljenje.

Najpogostejši bakterijski povzročitelji faringitisa so streptokoki. Težave ob vnetju žrela in angini so si na las podobne. Najpogosteje zbolijo otroci, in sicer tisti, ki živijo v tesnem okolju oziroma se zadržujejo v majhnih skupinah s tesnimi medsebojnimi stiki. Bolniki se slabo počutijo, imajo visoko telesno temperaturo, hude bolečine in pekoče žrelo ter zato težko požirajo. Pri pregledu ugotovimo rdeče in oteklo žrelo (faringitis), povečane in rdeče nebnice s sivobelimi pikami (tonzilitis) ter povečane in boleče bezgavke na vratu. Pri otrocih se težavam zaradi bolečega in razdraženega žrela največkrat pridružijo še bruhanje in bolečine v ušesih. Ustrezno odpravljanje težav je izredno pomembno, saj obe bolezenski stanji, zlasti angina, lahko povzroči-

ta tudi hujše zaplete, npr. revmatsko vročico, težave s sklepi, srcem in z ledvicami. Bolezen zdravimo z antibiotiki ter priporočamo tudi skrbno higieno žrela (pogosto izpiranje s tekočinami). Z antibiotiki ne zdravimo zgolj okužbe, ampak tudi preprečujemo zaplete bakterijskih oblik bolezni (10).

VNETJE GRLA

Akutno vnetje grla je zelo pogost pojav pri otrocih in se najpogosteje pojavlja med 2. in 3. letom starosti. Pri otrocih sta namreč področji glasilk in subglotisa ozki. Akutnemu vnetju grla pravimo laringitis. Posledica vnetja je zapora, ki se kaže z inspiratornim stridorjem, otežkočenim dihanjem ob vdihu, s hripavostjo in z laringealnim kašljem, ki je podoben laježu. Bolezen je pri otrocih, mlajših od 6 mesecev, redka. Pri mlajših otrocih lahko zaradi ozkih dihalnih poti vnetni edem sluznice povzroči pomembno zoženje subglotičnega predela in celo krč laringealnih mišic ter dihalno stisko. Otrok je hripav in suho, lajajoče kašlja. V vdihu in izdihu je prisoten stridor, otrok pa si pri dihanju pomaga z nosnicami in s pomožnimi dihalnimi mišicami. Hitro nastopi splošna prizadetost s cianozo in z nemirom, prisotna je lahko tudi povišana telesna temperatura. Bolezen se pojavlja v napadih, ki so najmočnejši ponoči, ko se otrok nenadoma prebudi iz spanja in hudo kašlja. Sedi v postelji in se v strahu pred zadušitvijo bori za zrak. To lahko traja tudi do nekaj ur; otrok nato vmes ponovno zaspri in ob prebujanju diha normalno. To bolezensko stanje je zelo pogosto pri otrocih do tretjega leta starosti in se pri otrocih, starih od šestih mesecev do šest let, najpogosteje pojavlja v jesenskih in zimskih mesecih (2).

Naloga medicinske sestre ob napadu oteženega dihanja je, da poskrbi za zmanjšanje dihalnega dela in napora ob dihanju. Če se otrok duši, naj poskrbi za sprostitve dihalnih poti (tj. omogoči dihanje), dovaja kisik po naročilu zdravnika ter po naročilu zdravnika poskrbi za inhalacije z adrenalinom. Vlažne inhalacije pomenijo inhaliranje toplega, vlažnega zraka. V domačem okolju jih še vedno priporočamo, saj je vlažen in topel zrak vedno na razpolago. Otroka

preprosto odpeljemo v kopalnico in mu pripravimo vročo kopel (do vrelišča vode), nato pa ga dvignemo nad krop, da podiha vroč in vlažen zrak. Navlažen, ohlajen ali vroč zrak zmanjša oteklino sluznice in omogoči večjo prehodnost dihalnih poti.

VNETJE POKLOPCA

En anajbolj nevarnih okužb zgornjih dihal v otroštvu je okužba epiglotisa ali poklopca. Epiglotitis se kaže z znaki krupa, čeprav gre za popolnoma drugo bolezen. Gre za manj pogosto stanje kot krup, vendar je pomembno, da ga prepoznamo, saj je smrtnost ob neprepoznavi in odsotnosti ukrepanja zelo velika. V 75 % ga povzroča virus *Haemophilus influenzae* tipa B (HIB). V deželah, kjer so uvedli cepljenje proti HIB, se je pogostost epiglotitisa izrazito zmanjšala. Še vedno pa se lahko pojavi pri otrocih, ki niso bili cepljeni. Okužba s HIB povzroča izrazito otekanje epiglotisa in tkiva v okolici ter privede do zapore v grlu. Epiglotitis je najpogostejši pri otrocih med 1. in 6. letom starosti, lahko pa se pojavi tudi pri dojenčkih in odraslih (3).

Akutni potek se pokaže z visoko vročino, zaspantjo in s tihim inspiratornim stridorjem ter hitro napredujočo dihalno stisko v obdobju 3–6 ur. Za razliko krupa praktično ni. Otrok običajno sedi povsem pri miru z nekoliko dvignjeno brado in odprtimi usti, pri tem pa se slini. Je septičnega izgleda, bled, s slabim perifernim obtokom. Ima visoko vročino, ki je navadno višja od 39 °C. Močno ga boli grlo, zato ne govori ter ne more požirati tekočine in slin. Vznemirjenje otroka ob nameščanju v ležeči položaj lahko povzroči popolno zaporo dihalnih poti in smrt (3). Potrebno je zdravljenje v bolnišnici ter dodajanje kisika v vdihanem zraku, dihanje preko maske, infuzija, narkoza, sprostitvev dihalnih poti z endotrahealno intubacijo ali traheotomija in umetno predihavanje. Ob ustreznem zdravljenju večini otrok odstranimo tubus v 24–36 urah (3).

Medicinska sestra mora otroka, ki preboleva tako hudo okužbo dihal, natančno in neprekinjeno opa-

zovati in ocenjevati dihalno delo, požiranje, oteklino in morebitne hujše bolečine in naraščanje telesne temperature. Skrbno naj si zapisuje vse vitalne funkcije ter poskrbi za skrbno monitoriranje. Pomembno je, da otroka natančno opazuje in ocenjuje morebitne znake širjenja vnetja.

OSLOVSKI KAŠELJ

Kljub visoki precepljenosti je oslovski kašelj pri otrocih še vedno prisoten, vendar pa bolezen navadno poteka v blagi obliki. Potrdimo jo z osamitvijo kokobacila *Bordetellae pertusis* iz brisa nosno-žrelnega prostora. Dojenčke s težkim potekom bolezni moramo sprejeti v bolnišnico. Ti otroci imajo napade kašlja s cianozo ter potrebujejo stalno spremljanje, nego in dodajanje kisika. Pri težkem poteku bolezni s stalnimi napadi, ki jih spremlja cianoza, s pulznim oksimetrom ali transkutano neprekinjeno spremljamo nasičenost kisika v krvi. Če se napadi s hudo hipoksemijo z apnejo ali brez nje, ki jih spremlja bradikardija, ponavljajo, otroka intubiramo in umetno predihavamo (1).

Otroka z napadi kašlja moramo stalno nadzorovati. Ob vsakem napadu kašlja ga iz posteljice dvignemo v pokončni položaj in mu redno odstranjujemo odvečno sluz iz dihalnih poti in ustne votline. Ob kašlju opazujemo spremembe na obrazu ter ob tem merimo vrednost saturacije in si jo zapisujemo. Po potrebi dajemo kisik. Po naročilu zdravnika lahko medicinska sestra uporabi tudi zdravilo za zmanjševanje števila napadov. Skrbi za primerno hidriranost in po potrebi znižuje visoko telesno temperaturo.

Laringitis in oslovski kašelj sta pri otroku nevarni bolezenski stanji zaradi edema in izrazitega zoženja dihalnih poti v predelu grla, ki lahko hitro povzročita popolno zaporo dihalnih poti. K otroku z akutno dihalno stisko naj medicinska sestra pristopi umirjeno. Osnovna naloga medicinske sestre je, da otrok občuti varnost, ker ve, da mu pomagamo. Pri njem naj bodo vedno prisotni tudi starši, ki naj otroka bodrijo in ga spodbujajo. Otroka, ki mu grozi zapora

dihalne poti, predvsem ne vznemirjamo. Jok in nemir hitro povzročita, da delna zapora dihalne poti preide v popolno.

Pravočasna zagotovitev oskrbe, natančno opazovanje ter usposobljenost medicinske sestre za pravilno ocenjevanje otroka so bistvenega pomena za nadaljnjo obravnavo. Medicinska sestra mora biti pozorna zlasti na znake, ki kažejo na okužbo dihal.

ZDRAVSTVENA VZGOJA STARŠEV

Zelo pomembna je zlasti zdravstvena vzgoja staršev in otrok, saj se večina otrok zdravi v domačem okolju. Pomembno je, da starše poučimo o vzrokihokužbe, o možnih zapletih in posledicah ponavljajočih se okužb, o znakih in simptomih bolezni ter bolezenskih znakih, ki zahtevajo obisk pri zdravniku. Staršem, ki so ob otroku v bolnišnici, moramo pojasniti pomembnost in neobhodnost osebne higiene, rednega, pravičnega umivanja in razkuževanja rok, s čimer preprečujemo širjenje okužbe.

Starše moramo poučiti tudi o njihovi vlogi pri preprečevanju okužb zgornjih dihal (ukrepi za povečanje otrokove odpornosti, ustrezna prehrana, izogibanje okužbam) in jih seznaniti z zdravili, ki jih bo otrok potreboval v domači oskrbi. Pomembno je, da poznajo postopek dajanja zdravila, kdaj naj ga otrok prejema in da dosledno upoštevajo zdravnikova navodila. Zdravljenja ne smejo prekiniti sami, tudi če se otrok počuti bolje. Pomembno je, da starši ob povišani telesni temperaturi otroku ponudijo dovolj tekočine ter poskrbijo da otrok ob utrujenosti izdatno počiva.

Ugodna okoljska mikroklima, primerna oblačila, sveža posteljnina, ustrezna higiena telesa in zadostna količina tekočin (pitje ali v obliki infuzije) ter tudi duševna podpora so bistvenega pomena za oskrbo otroka ob prebolevanju okužbe zgornjih dihal.

ZAKLJUČEK

Medicinska sestra ima pri obravnavi otroka z okužbo zgornjih dihal pomembno vlogo. Skrbi, da se otrok bolje počuti, starše pa seznaniti z napotki, ki jih potrebujejo v domači oskrbi. Če se bolezen oz. vnetje kljub zdravljenju v domačem okolju ne umiri, je potrebno zdravljenje v bolnišnici.

V okviru procesa zdravljenja in zdravstvene nege medicinska sestra sodeluje tudi pri terapevtsko-diagnostičnih posegih in meritvah. Merjenje nasičenosti hemoglobina s kisikom ter opazovanje otroka sta pomembna ukrepa tudi ob okužbah zgornjih dihal. Omogočata namreč, da hitro prepoznamo, ali gre za resno zdravstveno stanje, ki zahteva zdravljenje v bolnišnici, ali gre le za prehlad, ki otroka ne ogroža. Pri otrocih se pogosto kopičijo izločki oz. sluz v zgornjih dihalnih poteh, najpogosteje ob prehladu. Če ga otrok ne zmore odstraniti iz dihal samostojno, mu pri tem nujno pomaga medicinska sestra z aspiriranjem. Tudi merjenje frekvence dihanja in opazovanje dihanja sta pri otroku ob okužbi dihal bistvenega pomena; medicinska sestra mora pozorno opazovati predvsem, ali se stanje pri otroku slabša ali morda izboljšuje.

Okužbe zgornjih dihal pri otroku pogosto niso nedolžne in se lahko hitro razvijejo v dihalno stisko ter dihalno odpoved. Povzročijo lahko tudi okužbo spodnjih dihalnih poti. Zato moramo vsakega otroka temeljito in natančno obravnavati ter ga opazovati. Pravilno prepoznavanje tudi najmanjšega poslabšanja bolezenskega stanja in ustrezno ukrepanje sta bistveni deli zdravstvene nege in omogočata kakovostno oskrbo.

LITERATURA

1. Čižman M, Arnež M. Okužbe, ki življenjsko ogrožajo otroka. Medicinski razgledi 2004; 33(2): 191-199.
2. Brunčko A. Klinična slika in zdravljenje respiratornih virusnih okužb pri otrocih ter cepljenje.

- V: Maček, V. (ur.). Virusne infekcije pri otrocih. zbornik predavanj. Ljubljana: Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 2003: 18-23.
3. Roškar Z. Dihalna stiska pri otrocih. V: Grmec, Š, Kupnik, D. (ur.). Akutna stanja. Znamenja, simptomi, sindromi, diferencialna diagnoza in ukrepanje. Zbornik predavanj in algoritmov ukrepanja. Maribor: Medicinska fakulteta, 2005a: 119-126.
 4. Cor A. Fiziologija dihal. V: Štiblar Martinčič, D. (ur.). Anatomija, histologija in fiziologija. Ljubljana: Medicinska fakulteta, 2007: 116-118.
 5. Urbančič J. Menjava trahealnih kanil. Izobraževalni seminar : zbornik predavanj. Ljubljana : Univerzitetni klinični center, Klinika za otorinolaringologijo in cervikofacialno kirurgijo, 2008. Vir: dr. Miriam Stoppard – Zdravstveni vodnik za vso družino«, prevod: Mateja Pirš, Barbara Krevel, Martin Kocjan, Sabina Lodrant, Senja Požar, Liza Grčar, Marjeta Koren, Mladinska knjiga Založba, leto objave 22.02.2007.
 6. Arnež M. Nujna stanja v otroški infektologiji, ki potrebujejo zdravljenje z antibiotiki. Emergencies in paediatric infectious diseases that necessitate antibiotic treatment. Zbornik predavanj: Slovenska pediatrija 2012; Letn. 19, št.1, str. 4-25.
 7. Gros A. Kaj mora vedeti medicinska sestra pri delu v otorinolaringološki ambulanti: praktični napotki medicinski sestri za delo v ambulanti, učbenik: študijsko gradivo za študente Zdravstvene fakultete, Ljubljana, 2010.
 8. Pokorn M, Gros A. Vnetje zunanjskega in srednjega ušesa. Inflammation of the external and middle ear. Krka v medicini in farmaciji, let. 25, šte. 37, Novo Mesto, 2004: str. 60-71.
 9. Pustavrh N. Sinusitis. Viva, revija za zdravo življenje, 2008.
 10. Šifrer R. Vnetje žrela. Faringitis. ORL. Dr revija za aktualna zdravstvena vprašanja 2010.

Kontaktna oseba / Contact person:

Tina Grbec, dipl.m.s.
Služba za pljučne bolezni,
Pediatrična klinika,
Univerzitetni klinični center Ljubljana,
Ljubljana,
Slovenija

Prispelo / Received: 6.5.2013

Sprejeto / Accepted: 15.5.2013