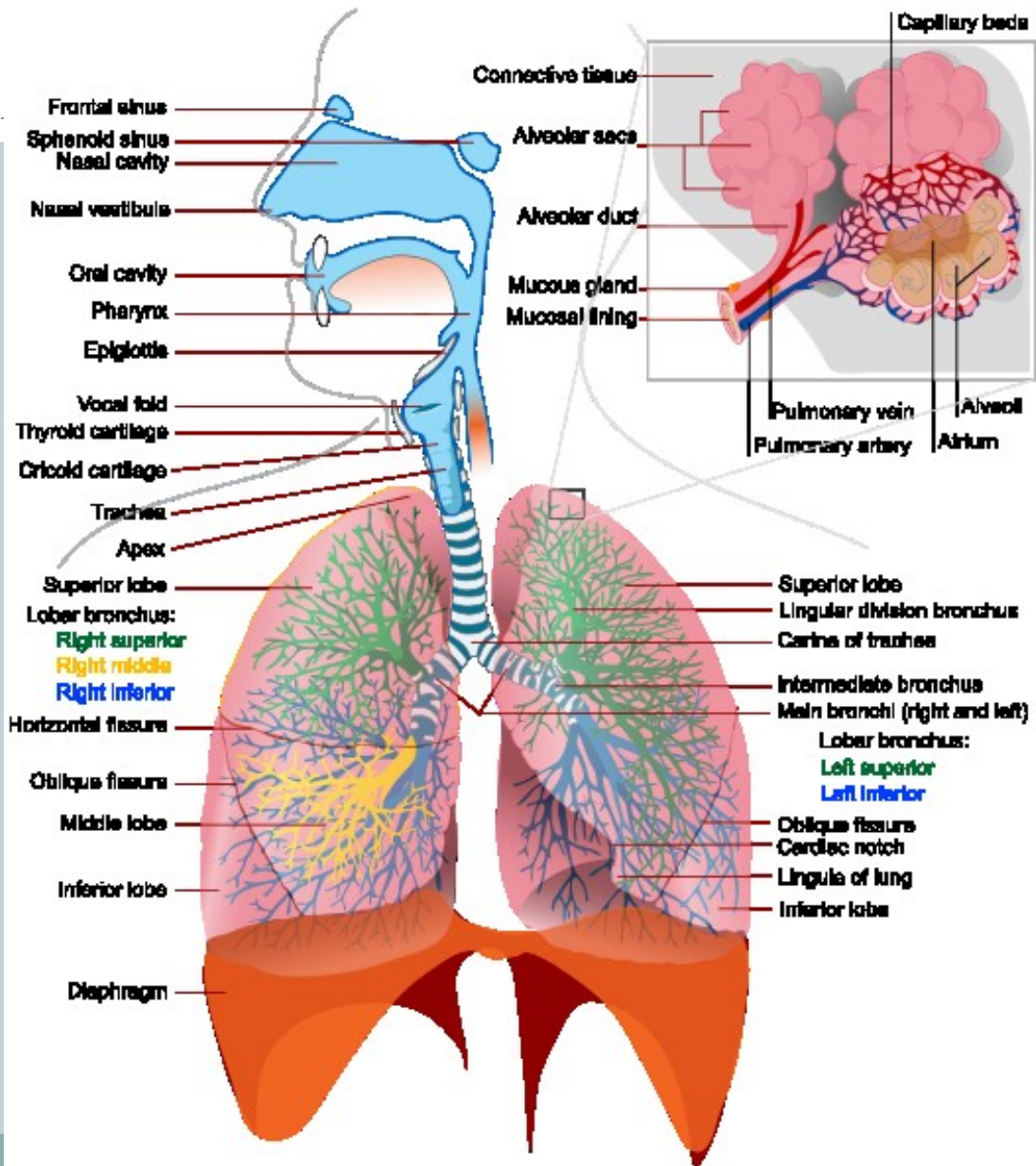


Respirační systém



OSP U RINITIDY
OSP U LARYNGITIDY
OSP U BRONCHITIDY





- Rýma je zánětlivé onemocnění sliznice nosu a nosních dutin. Příčinou zánětu bývají virusy a bakterie. Nekomplikovaná rýma trvá 7 - 10 dní

Příznaky



- Otok sliznice, který způsobuje ucpání nosní dutiny. U malých dětí je výraznější vzhledem na malé rozměry nosní dutiny. Novorozenci a kojenci neumí dýchat ústy, proto ucpaný nos u nich ztěžuje dýchání i krmení.
- Při zánětu sliznice nosu je zvýšená tvorba hlenu, který zhoršuje ucpání nosu. Odstraňování hlenu je ztížené, protože malé děti ho polykají a proto děti častěji zvrací. Hlen bývá u obyčejné rýmy čirý nebo bělavý. Změna barvy na žlutou až žlutozelenou upozorňuje na možnost závažnější bakteriální infekce.
- Celkové příznaky: zvýšená teplota, kašel, únava, bolest hlavy – také mají vliv na celkový stav dítěte.



Rýma je u dětí ve věku od 6 měsíců do 7-8 let velmi častým jevem. Patří mezi tzv. „adaptační nemoci“. Dítě přichází na svět bez jakékoliv obrany svého organismu, ale přibližně do věku 6 měs. se dokáže chránit protilátkami, které během těhotenství získalo od matky. Tyto protilátky se neobnovují a okolo 6 měs. miznou. V tomto věku dítě nemá ještě dostatečnou imunitní ochranu a musí si ji postupně vybudovat. Proto je velmi citlivé na všechny infekce v okolním prostředí. Jeho imunitní systém se učí rozeznávat při každém kontaktu s novými bacili, jakoby si vytvářel jakousi paměť, která mu později pomůže se před nimi bránit. Na to, aby jeho imunitní systém dozrál a získal dostatečný obranný kapitál, se potřebuje setkat s většinou ORL infekcí, co trvá v praxi i několik let. Menší frekvenci ORL onemocnění přináší až 5.-6. rok života dítěte.

Přenos



- vzduchem,
- přímým kontaktem,
- nepřímým kontaktem,
- virus může na předmětech přežít několik hodin!



- Dostatečně větrejte. Vzduch musí být dostatečně vlhký, vhodné jsou i různé zvlhčovače (nejjednodušším řešením je mokrá plachta přehozená přes postýlku),
- zabezpečte zvýšenou polohu hlavičky dítěte,
- při zvýšené tvorbě hlenů často čistěte nos. U kojenců odsávačkou, u větších dětí časté smrkání???. Čistění nosu je třeba opakovat před každým krmením a vždy tehdy, když dítě hůře dýchá nosem.
- odstraňování hlenů je důležité i před aplikací kapek do nosu,
- hleny je třeba zkapalnit: ozařováním infračervenou lampou, použitím fyziologického solného roztoku, mikroskopickými kapkami mořské vody například v aerosolu (Sterimar),
- používejte kapky nebo spreje, které odstraňují otok sliznice. Aby se zmírnil otok sliznice, kapky by měly stéci až do nosohltanu. (zakloňte dítěti hlavu, případně mu kapejte vleže)
- nosní sliznici nevytíráme tampóny, protože ji mechanicky poškozují

Dítě u lékaře



- bolesti ucha,
- horečka nad 39°C ,
- velká ospalost,
- nadměrná podrážděnost,
- kožní výsev,
- rychlé a těžké dýchání,
- nepřestávající kašel.





Posouzení

Diagnostika :

- neúčinné čištění DC
- Nedostatečné dýchání
- Změněná výživa
- Narušený spánek
- Neefektivní léčebný režim
- Porušené polykání
- Riziko deficitu tělesných tekutin
- Porušená výměna plynů
- Hypertermie
- Akutní bolest

Laryngitida



- Laryngitidy patří k nejčastějším onemocněním dýchacích cest. Při jejich vzniku se uplatňují mikrobiální infekce, fyzikální faktory (chlad, prach, teplo), chemické faktory (plyny, výpary, cigaretový kouř, žaludeční kyselina při gastroezofageálním refluxu, alkohol) a hlasová námaha. Rozlišují se akutní a chronické záněty hrtanu.



- **Akutní laryngitidy**
 - Akutní epiglotitida
 - Akutní katarální laryngitida
 - Akutní subglotická laryngitida





- Akutní epiglotitida

Akutní epiglotitida je závažné onemocnění příklopky a okolních částí hrtanu, které mohou být život ohrožující. Hrtanová příklopka je důležitá část hrtanu, která při polykání odděluje dýchací cesty od polykacích cest. Nejčastěji postihuje děti předškolního věku.

Jde o akutní infekční bakteriální onemocnění, při kterém je výrazně zanícená celá příklopka, která je zvětšená a opuchnutá. Tento stav bývá doprovázený horečkou, v popředí jsou bolesti krku, těžkosti s polykáním a dýcháním způsobené výrazným otokem příklopky, chrapt, slinění.

Výskyt epiglotitidy začal postupně klesat po tom, když se začalo povinné očkování proti bakterií *Haemophilus influenzae* skupiny b v 80-tých letech, která je nejčastějším původcem tohoto onemocnění. Epiglotitidu však mohou vyvolat i jiné druhy bakterií např. Streptokoky a jiné.



- Akutní subglotická laryngitida

Je těžké onemocnění výlučně dětského věku, projevuje se nejčastěji u batolat. Je způsobené různými druhy virů, bývá umocněné neříznivými klimatickými podmínkami. Dětský hrtan obsahuje v subglotickém prostoru množství podslizničního vaziva, které lehce reaguje na zánět otokem. Onemocnění většinou probíhá bez teploty, rychle odeznívá a může recidivovat.

Projevuje se výlučně v noci u úplně zdravých nebo mírně nachlazených dětí, které se v noci náhle probudí záchvatem kašle, jsou neklidné, dusí se, mají výrazný inspirační stridor (pískot při nádechu), mohou zatahovat měkké části hrudníku při nádechu, mohou modrat. Potřebná je neodkladná léčba

Léčba



Všeobecně je v léčbě zánětů hrtanu velmi důležitá podpůrná lokální léčba:

- zvlhčování vzduchu,
- inhalace solí (Vincentka),
- šetření hlasu, vyloučení alkoholu a kouření

Při akutních virových zánětech je léčba symptomatická:

- léky proti kašli, vitamíny, pitný a klidový režim
- hydratace pacienta .

Při bakteriálních zánětech jako je akutní epiglotitida či subglotická laryngitida:

- antibiotická léčba, ale hlavně kortikoidy, které mají významný protizánětlivý a antiedematózní účinek



- Nevyhnutná je podpora dýchání
- V některých případech je potřebné zajištění dýchacích cest - orotracheální intubací nebo se vykonává rychlý chirurgický výkon – tracheotomie nebo koniotomie. Vždy se rozhoduje individuálně podle stavu pacienta. Dusící se pacient by měl mít vždy zvýšenou polohu resp. by měl být v sedu. Nikdy ho nemůžeme uložit do polohy v leže!!!

BRONCHITIDA



- Akutní bronchitida je častým problémem v ambulanci lékaře prvního kontaktu. U dětí nepředstavuje samostatnou chorobnou jednotku, ale je součástí postižení i ostatních úseků dýchacího systému, hlavně horních dýchacích cest (nosní sliznice, vedlejší nosní dutiny).

Výskyt



- Vyskytuje se v každém období dětského věku. Maximum případů je v podzimních a zimních měsících. Přispívajícími faktory jsou alergie, klima, znečištění ovzduší, pasivní kouření a chronické infekce horních dýchacích cest.

Příčiny



- Etiologie je v 90 – 95% virová, vyjimečně jsou vyvolávatelem u starších dětí mikroorganismy ze skupiny mykoplazem a chlamýdií. Bakterie, často přítomné v dýchacím systému, jako jsou např. pneumokoky, mají při vzniku akutní bronchitidy malý význam. Bakteriální infekce je ve většině případů druhotná a uplatňuje se na sliznici primárně poškozené virovou infekcí.

Klinický obraz



- Akutní bronchitida začíná nejčastěji příznaky postižení horních dýchacích cest, „rýmou“, a za 3 – 4 dny se objeví suchý, neproduktivní kašel (vyvolaný hlavně zvýšeným prokrvením a otokem dýchacích cest), který se za několik dní následkem zvýšené sekrece hlenu stává vlhkým, produktivním. Dítě začíná odkašlávat, nebo hlen polyká. Zpočátku vykašlává bělavý hlen, který se při bakteriální superinfekci stává žlutozeleným. Dítě těžce dýchá, někdy udává bolest na přední straně hrudníku. Záchvaty kašle a polykání většího množství hlenu může vyvolat zvracení. Obvykle se za 5 – 10 dní tvorba hlenu v průduškách zmírňuje a kašel postupně ustupuje.



Častým doprovázejícím příznakem jsou celkové příznaky:

- horečka a malátnost

Příznaky nemoci ovplivňuje věk dítěte. U kojenců a batolat je výraznější obstrukce (částečné ucpání, neprůchodnost) dýchacích cest, na které se podílí zánětlivá složka (otok, zvýšené prokrvení a zvýšená tvorba hlenu) a funkční složka (bronchospasmus).

Tuto formu zánětu průdušek označujeme jako obstrukční bronchitidu. V klinickém obrazu, mimo uvedených příznaků, je typické pískání při výdechu a dýchavičnost.



- U dětí podvyživených, imunodeficientních nebo oslabených chronickými chorobami se může akutní bronchitida komplikovat zánětem středního ucha, vedlejších nosních dutin nebo plic

Léčba



Všeobecné zásady léčby akutního onemocnění dýchacích cest u dětí:

- klid na lůžku, dostatečná dodávka tekutin, lehká strava
- zvlhčování vzduchu a inhalace,

Při nekomplikovaném průběhu vystačíme se symptomatickou léčbou kašle, hlavně s přípravky, které zkapalňují hlen v dýchacích cestách, a tím umožňují jeho lehší vykašlávání (Mucosolvan, Ambrobene, Halixol)

•
Kašel tlumíme (antitusiky) jen tehdy, když je suchý, dráždivý, neproduktivní, záchvatovitý a ruší spánek dítěte.

Při produktivním kašli jsou antitusika kontraindikované. Potlačení kašle znemožňuje vykašlávání hlenů, ty potom zůstávají delší dobu v průduškách a doba léčení se prodlužuje



- V případech s výraznou obstrukcí průdušek jsou vhodná bronchodilatancia, (Ventolin).
- Pokud přetrvávají horečky, fyzikální nález a klinický stav dítěte se nezlepšuje, výsledky laboratorních vyšetření svedčí pro bakteriální infekci, jsou indikovaná antibiotika. Antibiotika se dříve indikují u malých dětí, hlavně kojenců. Průměrná délka podávání je 7 dní.

OSP



- Posouzení + Fyzikální vyšetření
- Diagnostika
- Plánování
- Intervence sestry + realizace
- Hodnocení