



LARYNGITIDA (A-B)

Laryngitida je zánětlivé onemocnění hrtanu (laryngu), které vede k otoku sliznice, poruše průchodnosti dýchacích cest a změnám hlasu. V přednemocniční péči je zásadní zejména akutní laryngitida s rizikem rozvoje inspirační dušnosti až obstrukce dýchacích cest. Lehká forma se projevuje chrapotem, bolestí v krku, bez klidové dušnosti. Těžká forma stridorem v klidu, zatahování jugula a mezižebních prostor cyanóza, porucha vědomí.

POZOR: rychle progredující otok hrtanu může vést k život ohrožující obstrukci dýchacích cest. Manipulace v oblasti hltanu (např. špátle) může stav dramaticky zhoršit!

ETIOLOGIE (PŘÍČINY):

- Virové infekce (nejčastější)
- Bakteriální infekce (méně často)
- Alergická reakce
- Dráždivé látky (kouř, chemikálie)
- Přepětí hlasivek
- Refluxní choroba jícnu

KLINICKÉ PROJEVY:

- Chrapot až afonie
- Bolest v krku
- Suchý, dráždivý kašel
- Inspiratorní stridor
- Dušnost (inspirační)
- U dětí typicky štekavý kašel
- Úzkost, neklid (známka hypoxie)

POZNÁMKA: Inspiratorní stridor vždy hodnotíme jako potenciálně život ohrožující příznak. U dětí platí: klidný pacient = lepší ventilace. Pláč a stres stav výrazně zhoršují.

Zajištění základních životních funkcí (ABCDE přístup)

A – Airway (dýchací cesty)

- Hodnocení průchodnosti DC
- Poslech: stridor, chrapot
- NEprovádět zbytečné manipulace v dutině ústní
- Připravit pomůcky k zajištění DC (OPA/NPA, LMA, OTI)
- Při hrozící obstrukci připravit alternativní zajištění DC

B – Breathing (dýchání)

- Hodnocení dechové frekvence a úsilí



- Monitorace SpO₂
- Oxygenoterapie – maska s rezervoárem, cílová SpO₂ 94–98 %
- Zhoršení stridoru = zhoršení stavu

C – Circulation (oběh)

- TK, TF, EKG monitorace
- Tachykardie jako známka stresu/hypoxie
- Zajištění i.v. vstupu (dle stavu)

D – Disability (neurologické zhodnocení)

- Úroveň vědomí (AVPU / GCS)
- Neklid, agitace = varovný příznak
- Kontrola glykémie

E – Exposure (celkové vyšetření)

- Celkové vyšetření
- Tělesná teplota
- Pátrání po alergenu či infekční příčině

TERAPIE:

- Klid pacienta, poloha vsedě
- Oxygenoterapie
- Inhalace studeného vzduchu (u dětí)
- Kortikosteroidy:
- Dexametazon i.v./i.m.
- Adrenalin nebulizací (u těžké obstrukce, stridoru v klidu)
- Antihistaminika při alergické etiologii
- Při selhání konzervativní terapie připravit zajištění DC

SMĚŘOVÁNÍ PACIENTA:

- Lehká forma: transport k dalšímu vyšetření
- Těžká forma: urgentní transport na ORL / ARO / dětské oddělení dle věku
- Trvalá monitorace vitálních funkcí během transportu

*Poznámka: Obdobné projevy může mít epiglotitida – zánět příklopky hrtanové s vysokým rizikem náhlého uzavěru dýchacích cest. Epiglotitida a laryngitida jsou dvě odlišné diagnózy, které ale postihují stejnou anatomickou oblast – horní dýchací cesty, a proto se klinicky mohou částečně překrývat. **Epiglotitida není forma laryngitidy, ale samostatné, výrazně nebezpečnější onemocnění.***

ZDROJE:

- Urgentní medicína v klinické praxi – Šeblová, Knor
- Doporučení ERC
- NZIP – Akutní infekce dýchacích cest