



## Īsa informācija par saslimšanu

Epiglotīts ir ļoti akūta un var būt dzīvību apdraudoša slimība, kuras savlaicīga diagnostika un ārstēšanas uzsākšana ir labvēlīga iznākuma pamatnosacījums.

## Kādi veselības aprūpes profesionāļi rūpēsies par Jūsu bērnu?



Šīs slimības uzraudzību un pacienta aprūpi nodrošina **multidisciplināra komanda**, kurā ietilpst:

- ģimenes ārsts vai pediatrs
- intensīvās terapijas speciālists
- medmāsa
- citi speciālisti pēc nepieciešamības.

Ja tiek novērotas **dzīvību apdraudošas pazīmes, nekavējoties jāizsauc neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests** **112** vai **113**

Par dzīvību apdraudošām pazīmēm lasīt vēlāk sadaļā "sarkanā karoga pazīmes".

## Kādus jautājumus var uzdot veselības aprūpes profesionāļi?



Multidisciplinārā komanda uzdos dažādus jautājumus par saslimšanu.

Jautājumu uzdošana var būt atkārtota, un tā var būt nogurdinoša.

Tas nepieciešams, lai noskaidrotu visu nepieciešamo precīzas diagnozes uzstādīšanai.

Lūgums vecākiem būt saprotošiem, jo tikai kopā varam rast vislabāko risinājumu Jūsu bērnam.

### Sākotnējie jautājumi būs:

- par bērna esošo vispārējo stāvokli,
- par slimības sākšanos un tās gaitu (kā bērns saslimis; vai tas noticis strauji;
- vai ir apgrūtināta elpošana;
- vai bērnam novēro baiļu sajūtu;
- vai bērnam ir klepus, kāds tas ir – vai sauss, rejošs;
- vai ir balss piesmakums;
- vai ieelpā ir dīvaina skaņa (stridors);
- vai bērnam sāp kakls;
- vai ir grūti norīt siekalas;
- vai ir pastiprināta siekalošanās;
- vai ir bijusi vemšana;
- cik sen ir temperatūra un kādos skaitļos;
- kāda ir bērna pašsajūta dinamikā;
- kāda ir bērnam visērtākā / atvieglotā poza;
- vai ir bijusi trauma).

### Novērošanas procesā – jautājumi par pašsajūtas un ikdienas procesu izmaiņām.

#### Tāpat citus jautājumus par:

- lietotajiem medikamentiem šīs saslimšanas laikā un ikdienā;
- bērna iepriekš pārslimotajām slimībām, hroniskām saslimšanām, vispārīgo veselības stāvokli;
- saņemtajām vakcīnām;
- alergijām.

## Kas var pasliktināt bērna slimības gaitu?

Bērna vispārējo stāvokli var pasliktināt:

- slimības strauja progresēšana;
- nepietiekama šķidruma uzņemšana;
- mutes un rīkles apskate ar špātelīti (tāpēc visdrīzāk netiks veikta);
- pacienta apguldīšana, tāpēc svarīgi bērnam neuzspiest ieņemt kādu konkrētu pozu, bet ļaut ieņemt viņam visērtāko pozīciju – sēdus vai pussēdus;
- uztraukums, tāpēc būtiski būt bērnam visu laiku blakus, nesatraukt, neveikt sāpes izraisošas manipulācijas;
- pretklepus līdzekļu, antihistamīnu, nomierinošu medikamentu lietošana;
- smēķēšana blakus bērnam;
- tvaika inhalāciju veikšana elpceļu apdeguma riska dēļ, kā arī tām nav pierādīta efekta.

## Kā vecākiem jāizvērtē bērns?

Vecākiem regulāri ir jāizvērtē:

### bērna elpošana:

- vai dzirdama skaņa ieelpas laikā?
- vai ievelkas krūškurvja ribstarpas, vai ievelkas bedrīte virs krūšu kaula,
- vai elpojot cilājas vēders?
- vai elpošana ir ātra, smagnēja?
- vai iepriekš minētās pazīmes parādās miera stāvoklī vai tikai pie uzbudinājuma, raudāšanas, aktivitātes laikā?

Gadījumā, ja iepriekš minētās **pazīmes ir neizteiktas**, īslaicīgas vai parādās tikai uzbudinājuma laikā, un, bērnam nomierinoties, pazūd, par ārstēšanas taktiku **jāsazinās ar savu ģimenes ārstu vai pediatru**.

Gadījumā, ja iepriekš minētās **pazīmes ir izteiktas**, parādās arī miera stāvoklī, tās nepazūd vairāku minūšu laikā vai bērns nav nomierināms, ir **jāvēršas tuvākajā slimnīcas neatliekamās palīdzības nodaļā**.

Gadījumā, ja novēro **izteiktas elpošanas grūtības, nekavējoties ir jāizsauc neatliekamā medicīniskā palīdzība**. **113**

### bērna apziņas līmenis:

- vai bērns ir viegli satraukts?
- vai vērojams izteikts uzbudinājums vai miegainība?

**Izteikta uzbudinājuma vai miegainības gadījumā**, atkarībā no tā smaguma pakāpes, ir **jāvēršas tuvākajā slimnīcas neatliekamās palīdzības nodaļā vai jāizsauc neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests**. **113**

**Viegla satraukuma gadījumā** vai īslaicīga uzbudinājuma, miegainības gadījumā, par ārstēšanas taktiku **jāsazinās ar savu ģimenes ārstu vai pediatru**.

## bērna ādas krāsa:

- vai bērna ādas krāsa ir pelēcīgi bāla vai zilgana?

Pelēcīgi bāla vai zilgana ādas krāsa liecina par smagu bērna vispārējo stāvokli.

Ja tāda tiek novērota, ir **nekavējoties jāizsauc neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests.**

113

## spēja uzņemt šķidrumu:

- vai bērns spēj uzņemt šķidrumu kā parasti vai uzņem mazāk kā 50-75% no ikdienas apjoma?
- vai bērns klepus, uzbudinājuma, elpas trūkuma dēļ nav spējīgs uzņemt šķidrumu?
- vai bērnam ir regulāra urinācija (jābūt vismaz reizi 6 stundās)?

Gadījumā, ja **bērns nespēj uzņemt šķidrumu vai uzņem to minimāli, vai ir reta urinācija, nepieciešams vērsties tuvākās slimnīcas neatliekamās palīdzības nodaļā.**




## Fizioloģiski nepieciešamais šķidruma apjoms



Ja bērns saslimšanas laikā ēd un dzer kā parasti, fizioloģiski nepieciešamais šķidruma pajoms tiek nodrošināts.

Ja bērns atsakās no šķidruma vai mazāk ēd, jāveic aprēķini par uzņemamo šķidruma apjomu, lai nodrošinātu fizioloģiski nepieciešamo.

Bērna fizioloģiski nepieciešamo šķidruma apjomu aprēķina atkarībā no bērna ķermeņa masas, izmantojot Holliday-Segar formulu.

|  Svars kg |  Apjoms dnn |  Apjoms 1h |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 0 - 10                                                                                       | 100 ml/kg                                                                                      | 4 ml/kg 1 stundā                                                                                |
| 10 - 20                                                                                      | 1000 ml+50ml/kg uz katru kg >10                                                                | 40ml+2ml/(kg>10)                                                                                |
| 20+(līdz∞)                                                                                   | 1500 ml+20ml/kg uz katru kg >20                                                                | 60ml+1ml/(kg>20)                                                                                |

## • Šķidruma deficīts

Bērniem ar dehidratāciju šķidruma terapiju uzsāk ar šķidruma deficīta kompensāciju, tālāk turpinot ar fizioloģiski nepieciešamā šķidruma daudzuma nodrošināšanu, vienlaicīgi sedzot zudumus, kas turpinās.

Jāņem vērā šķidruma ievades veids, pēc iespējas izvēloties orālu rehidratāciju pie vieglas un vidēji smagas dehidratācijas pakāpes.

## • Šķiduma ievades veidi

Bērna šķidruma terapiju iespējams veikt:

- enterāli (orāli vai caur nazogastrālo zondi);
- parenterāli (visbiežāk intravenozi).

Lielākā daļa bērnu ar vieglu vai vidēji smagu dehidratāciju veiksmīgi rehidratējami ar enterāli. Šķidruma zudumi diarejas vai vemšanas gadījumā bieži kombinējas ar sāļu zudumu, šādos gadījumos deficīta kompensēšanai ieteicams lietot orālās rehidratācijas šķīdumus (ORS). Jāizvairās no gāzētu vai saldinātu dzērienu, kā arī sulas lietošanas, nedot augstas osmolaritātes dzērienus (>270mOsm/l).

Pacientiem ar vieglu vai vidēji smagu dehidratāciju deficīta kompensēšanai nozīmējami 50 – 100 ml/kg šķidruma 2 līdz 4 stundu laikā, lai aizvietotu šķidruma deficītu.

Sedzot šķidrumu deficītu, šķidruma terapija turpināma, nodrošinot bērna fizioloģiski nepieciešamo šķidruma daudzumu.

Jāaizvieto arī šķidruma zudumi, kas turpinās –


- 5 ml/kg par katru vemšanas reizi;
- 10 ml/kg par katru šķidro vēdera izeju;
- 10ml/kg pa katru paaugstinātās temperatūras grādu virs normas.

Bērniem ar vemšanu šķidrums sākotnēji ievadāms 5 ml porcijās ik 1-2 minūtes. Dzirdīšana ar šļirci, tējkaroti vai pipeti var paātrināt šķidruma uzņemšanu.


Ja bērna rehidratāciju nolemts veikt ambulatoros apstākļos, vecākiem pēc 4 stundām jāizvērtē uzņemtā un izdalītā šķidruma apjoms, lai noteiktu, vai izdevies šķidruma deficītu likvidēt, kā arī, vai iespējams kompensēt fizioloģiski uzņemamo šķidruma daudzumu un zudumus, kas turpinās. Ja tas neizdodas, ārstniecības personai jālemj, vai turpināt rehidratāciju mājās apstākļos, vai arī tā turpināma stacionārā.

## Orāla rehidratācija kontraindicēta šādos gadījumos:

- Šoks
- Dehidratācija ar izmainītu apziņu vai smagu acidozi
- Dehidratācijas pastiprināšanos vai neuzlabošanos pēc orālās vai enterālās rehidratācijas
- Persistējoša vemšana par spīti adekvāti veiktai orālai vai nazogastrālai rehidratācijai
- Izteikti palielināts vēdera apjoms, ileuss

 **Bērni ar šīm pazīmēm nekavējoties nosūtāmi ārstēšanai stacionārā, izvēloties piemērotāko transportēšanas metodi.**

## Citas pazīmes (febrila ķermeņa temperatūra, siekalošanās u.c.).

Pie temperatūras bērnam dod temperatūru mazinošus līdzekļus, ja ir **izteikta siekalošanās un apgrūtināta elpošana, nepieciešams vērsties tuvākās slimnīcas neatliekamās palīdzības nodaļā vai nekavējoties jāizsauc neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests.** 

## Kādas ir “sarkanā karoga” pazīmes?

**Sarkanā karoga pazīmes jeb dzīvību apdraudošie simptomi liecina par smagu slimības gaitu un to gadījumā nepieciešams nekavējoties izsaukt neatliekamās medicīniskās palīdzības dienestu.**



Par “sarkanā karoga” simptomiem tiek uzskatīti:

- Pieaug elpošanas darbs (stenēšana, nāsu cilāšanās, krūšu kurvja padevīgo vietu ievilkšanās);
- Apgrūtinātā elpošana, letarģija (mazāk aktīvs, izteikti saguris, adekvāti neatbild uz apkārtējās vides kairinātājiem), bērna poza – saliecies uz priekšu ar izstieptu kaklu un zodu uz augšu, trokšņaina (stridorozā) elpošana;
- Augsta temperatūra un pastiprināta siekalošanās, nespēja tās norīt;
- Izteikti slikta bērna pašsajūta, kas dinamiskā progresē un īsti nelabojas no prettemperatūras zālēm;
- Bērns uzņem mazāk šķidruma (50-75% no ikdienas apjoma) vai ir samazināta urinācija (sausākas autiņbikses) vai nav urinācijas (sausas autiņbikses) ilgāk nekā 6 stundas;
- Zilgana vai bāla ādas krāsa;
- Spēku izsīkums (piemēram, neatbild uz sociāliem stimuliem, pamostas tikai pēc ilgstošas modināšanas).
- Samazināts apziņas līmenis, grūti pamodināms, pēc pamodināšanas nepaliek nomodā, nekontrolējams uzbudinājums,
- Nespēja runāt vai raudāt elpas trūkuma dēļ,
- Papildus faktors: anamnēzē bērnam nav veikta pilnvērtīga vakcinācija.

## Kā par bērnu jārūpējas mājas apstākļos?

**Pie straujas bērna stāvokļa pasliktināšanās jāizsauc neatliekamās medicīnisko palīdzības dienests.**



Līdz mediķu apskatei bērns **jāpozicionē pussēdus vai sēdus uz priekšu** (kā viņam ērtāk), pēc nepieciešamības dodot temperatūru mazinošus līdzekļus.

Pēc iespējas jācenšas **būt bērnam visu laiku tuvumā**, nomierināt, lai nesatraucas (jo satraukums var pasliktināt elpceļu obstrukciju).

## Kad nepieciešama stacionēšana/speciālista konsultācija?

- Ja veselības aprūpes speciālistam ir aizdomas par epiglotītu, bērnu stacionē neatliekamā kārtā;
- Ja bērnam ir augsta temperatūra un siekalošanās;
- Bērns nespēj izdzert pietiekamā daudzumā šķidrumu.

Ja ir dzīvību apdraudošas pazīmes, zvanīt  un izsaukt neatliekamās medicīniskās palīdzības dienestu.

## Kādas ārstēšanas un izmeklēšanas metodes var tikt lietotas, bērnam atrodoties slimnīcā?

Bērnā atrodoties stacionārā, sākotnēji ārsts veiks klīnisko izmeklēšanu un ievāks informāciju par bērna saslimšanu.

Tipiskas gaitas gadījumā papildus izmeklējumi nav nepieciešami.

Gadījumā, ja bērna stāvoklis ir ļoti grūts vai neskaidrs, tiks veikti papildus izmeklējumi un speciālistu konsultācijas.

- Tiks noteikti vitālie rādītāji: elpošanas biežums, sirdsdarbības frekvence, skābekļa saturācija asinīs (detalizētāk skat.zemāk), ķermeņa temperatūra, asinsspiediens.
- Bērna pirkstam uzliks mazu ierīci, kura caur ādu spēj noteikt skābekļa koncentrāciju asinīs, pēc kā noteiks, vai ir nepieciešams papildus skābeklis. Nepieciešamība pēc papildus skābekļa (nodrošinot, lai skābekļa saturācija (SpO<sub>2</sub>) būtu >95%.
- Var tikt veikts rentgena uzņēmums kakla rajonam sānu projekcijā
- Atkarībā no vispārējā stāvokļa smaguma pakāpes tiks novērtēta:
- Elpošanas sistēma – vai tā ir apgrūtināta, vai ir zilgana ādas krāsa. Ja vispārējais stāvoklis ir stabils – tiek nodrošināta mierīga atmosfēra apskates telpā (pēc iespējas mazāk uztraukumu).
- Ja elpošana ir apgrūtināta un SpO<sub>2</sub> <95%, tiks pieaicināts intensīvās terapijas (IT) speciālists. Nepieciešamības gadījumā, lai nodrošinātu atvērtus elpceļus, tiks veikta intubācija (mutē ievietos trubiņu, caur kuru bērnam tiks nodrošināta brīva elpošana, neatkarīgi no kakla rajonā esošo audu pietūkuma pakāpes).

Atrodoties stacionārā bērna ārstēšanā līdz diagnozes precizēšanai, var tikt izmantotas inhalācijas ar, piemēram, deksametazonu, budezonīdu vai adrenalīnu. Kortikosteroīdi mazina iekaisuma procesu, tādējādi atvieglojot simptomus vairāku stundu/dienu garumā. Smagākos gadījumos inhalāciju veidā bērns saņems arī adrenalīnu, kas mazina elpceļu tūsku un simptomus, iedarbojoties aptuveni 30 minūšu laikā pēc tā ievades.

Atkarībā no klīniskās gaitas, bērns var saņemt arī citas ārstēšanas metodes, piemēram, papildus skābekļa terapiju, zāles temperatūras pazemināšanai, intravenozus šķidrumus u.c.

Bērnā tiks nodrošināta intravenoza pieeja, lai uzsāktu primāro palīdzību – antibakteriālā medikamenta ievadi un pēc nepieciešamības nodrošinātu šķidruma ievadi.

Vispārējam stāvoklim pasliktinoties, bērnam var būt nepieciešama mākslīgā plaušu ventilācija. Tas nozīmē, ka bērna elpceļos tiks ievietota caurulīte, caur kuru ierīce bērnam palīdzēs elpot.

## Kad bērnu var izrakstīt no stacionāra?

Bērnu izraksta no stacionāra, ja bērna vispārējais stāvoklis ir apmierinošs (netiek novērota apgrūtināta elpošana, ir skaidra apziņa, spēj uzņemt šķidrumu un pārtiku).

- Klīniskie simptomi mazinājušies / izzuduši (pēdējās 48-72st elpošanas grūtības mazinājušās, nav paaugstinātas temperatūras, nav stridora, siekalošanās, bērns atsācis ēst).
- Saņēmis intravenozi (i/v) antibakteriālo līdzekli.
- Vitālie rādītāji stabili pēdējās 48 stundas.

## Kādus jautājumus par epiglotītu uzdot veselības aprūpes profesionāļiem – par pašu slimību, izmeklēšanas un ārstēšanas apjomu.

Veselības aprūpes speciālistiem uzdodiet visus interesējošos jautājumus par akūtu epiglotītu, bērna novērošanu un aprūpi.

Piemēram:

- Kādas pazīmes jāizvērtē bērnam ar stridoru / epiglotītu mājās apstākļos?
- Kāpēc būtiski ir vakcinēt bērnus?
- Vai bērns ar epiglotītu var ārstēties mājās apstākļos? Kāpēc nē?
- Kādās situācijās vērsties pēc palīdzības stacionārā vai izsaukt neatliekamās medicīniskās palīdzības dienestu?
- Vai nepieciešama papildus izmeklēšana un kāda tā būtu?
- Kādus medikamentus drīkst vai nedrīkst lietot bērni ar akūtu epiglotītu?

