



## Īsa informācija par saslimšanu

Akūts laringīts ir augšējo elpceļu saslimšana, ar ko visbiežāk sastopas pirmsskolas vecuma bērni. Tas izpaužas ar rejošu klepu, balss aizsmakumu un skanošu ieelpu, un tā simptomi tipiski pastiprinās nakts laikā. Laringīta slimības pamatā ir ģeneralizēts elpceļu iekaisums un gļotādas tūska, kas rezultējas balsenes sašaurinājumā, un līdz ar to akūta laringīta klīnikā.

Tipiskā gadījumā slimība ir pašlimitējoša un ilgst 2 līdz 5 dienas, bet retos gadījumos bērna veselības stāvoklis var kļūt smags un pat dzīvību apdraudošs.

## Kādi veselības aprūpes profesionāļi rūpēsies par Jūsu bērnu?



- Vieglas klīniskās gaitas laringīta gadījumā par bērna ārstēšanas taktiku un aprūpi jāinteresējas pie sava ģimenes ārsta vai pediatra.
- Vidēji smagas klīniskās gaitas gadījumā vai tad, ja bērna stāvoklis neuzlabojas pēc medikamentozās terapijas vai saglabājas ilgstoši, jāapsver vēršanās stacionārā.

Atkarībā no klīniskās smaguma pakāpes, stacionārā par bērna veselību rūpēsies dažādu specialitāšu ārsti: neatliekamās medicīniskās palīdzības ārsti, pediatri, pulmonologi, otorinolaringologi, intensīvās terapijas speciālisti u.c.

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

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

## Kādus jautājumus var uzdot veselības aprūpes profesionāļi?



Veselības aprūpes speciālisti jautās par:

- Jūsu bērna saslimšanas klīniskajām pazīmēm, to raksturu, ilgumu;
- lietotajiem medikamentiem šīs saslimšanas laikā un ikdienā;
- bērna iepriekš pārslimotajām slimībām, hroniskām saslimšanām, vispārīgo veselības stāvokli;
- saņemtajām vakcīnām;
- alerģijām.

## Kas var pasliktināt bērna slimības gaitu?

Bērna slimības gaitu var pasliktināt:

- jebkāda veida darbības, kas satrauc, uzbudina bērnu;
- neērta pozīcija, guļus stāvoklis;
- nepietiekama šķidruma uzņemšana;
- smēķēšana blakus bērnam;
- pretklepus līdzekļu, antihistamīnu, nomierinošu medikamentu lietošana;
- 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 **jāsažinās 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 uzņemšanas nodaļā vai jāizsauc neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests. 113**

**Viegla satraukuma gadījumā** vai īslaicīga uzbudinājuma, miegainības gadījumā, par ārstēšanas taktiku **jāsažinās 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 pusi 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

Šis apstāklis jāņem vērā, novērojot bērnu rehidratācijas laikā. 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.

- **Patoloģiskie zudumi, kas turpinās**

Šķidruma terapijā jāņem vērā arī šķidruma zudumi, kas turpinās saslimšanas laikā.

Papildus šķidrumu bērns zaudē, ja

- turpinās vemšana;
- caureja;
- bērnam ir paaugstināta ķermeņa temperatūra, paātrināta elpošana, pastiprināta svīšana u.c.

Bērniem ar gastroenterītu patoloģiskie zudumi bieži satur nātriju un kāliju. Taču, ja slimībai raksturīgi nepamanāmi šķidruma zudumi vai novērojami urīna koncentrācijas traucējumi (bez cukura diabēts), bērni zaudē galvenokārt tikai ūdeni, kas noved pie hipernatriēmijas. Tās rezultātā notiek ūdens piesaiste no šūnām ekstracelulārajā telpā, kas mazina dehidratācijas klīniskās pazīmes, tāpēc dehidratācijas pakāpes klīniskais izvērtējums var nebūt adekvāts. Patoloģisko zudumu, kas turpinās kompensāciju, jāveic savlaicīgi un pēc iespējas atbilstoši zudumu apjomam un sastāvam.

- **Šķidruma 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.).**

### 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:

- Zilgana vai bāla ādas krāsa.
- Apgrūtināta elpošana.
- Miegainība, grūti pamodināms, nekontrolējams uzbudinājums.
- Nespēja runāt vai raudāt elpas trūkuma dēļ.



### Kā par bērnu jārūpējas mājās apstākļos?

Gadījumā, ja atkārtojas akūta laringīta klīnika ar klepu un stridoru:

- censties bērnu nomierināt,
- nodrošināt bērnam ērtu pozu,
- atvērt logu, lai istabā ienāk svaigs, vēss gaiss,
- nodrošināt, lai bērns pietiekami uzņemtu šķidrumu,
- nesmēķēt blakus bērnam,
- paaugstinātas ķermeņa temperatūras gadījumā virs 38.3C, lietot temperatūru mazinošus līdzekļus vecumam vai svaram atbilstošā devā (ibuprofēnu, paracetamolu).

### Kad nepieciešama stacionāra/ speciālista konsultācija?

Ģimenes ārsta vai pediatra konsultācija nepieciešama viegla laringīta gadījumā, lai apspriestu ārstēšanas taktiku, turpmāku bērna izvērtēšanu.

Atkārtota konsultācija nepieciešama, ja viegla akūta laringīta simptomi ilgst vairāk par 7 dienām, bērnam ir ķermeņa temperatūra virs 38.0 C vairāk kā 3 dienas, vai ir jebkādi jautājumi, uztraukums par bērnu.

Stacionāra neatliekamās palīdzības nodaļā jāvēršas gadījumā, ja:

- simptomi parādās miera stāvoklī, ir izteikti, neuzlabojas 30 minūšu laikā;
- bērns nespēj uzņemt pietiekamā daudzumā šķidrumu.

**Ja ir dzīvību apdraudošas pazīmes, zvanīt **112** vai **113** un izsaukt neatliekamās medicīniskās palīdzības dienestu.**

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

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

Papildus bērna pirkstam uzliks mazu ierīci, kas caur ādu spēj noteikt skābekļa koncentrāciju bērna asinīs.

Tipiskas gaitas gadījumā papildus izmeklējumi nav nepieciešami.

Gadījumā, ja klīnika ir smagāka vai neskaidra, tiks veikti papildus izmeklējumi un speciālistu konsultācijas.

Jāņem vērā, ka visbiežāk akūts laringīts ir pašlimitējoša saslimšana, kurai nav nepieciešama ārstēšana. Atrodoties stacionārā bērna ārstēšanā izmanto terapiju ar kortikosteroīdiem perorāli vai inhalāciju veidā (piemēram, deksametazons vai budezonīds). 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, pret temperatūras līdzekļus, intravenozus šķidrumus u.c.

## Kad bērnu var izrakstīt no stacionāra, observācijas neatliekamās palīdzības nodaļas?

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

Jāņem vērā, ka rejošs klepus un balss piesmakums var saglabāties vēl vairākas dienas.

## Kādus jautājumus par laringītu uzdot veselības aprūpes profesionāļiem?

Veselības aprūpes speciālistiem var uzdot visus neskaidros jautājumus par akūtu laringītu, bērna novērošanu un aprūpi.

Piemēram:

- Kādas pazīmes jāizvērtē bērnam ar laringītu mājās apstākļos?
- Kā aprūpēt mājās bērnu ar laringītu?
- Kādās situācijās vērsties pēc palīdzības stacionārā vai izsaukt neatliekamās medicīniskās palīdzības dienestu?
- Kad nepieciešama papildus izmeklēšana un kāda tā būtu?
- Kādus medikamentus drīkst vai nedrīkst lietot bērni ar akūtu laringītu?

