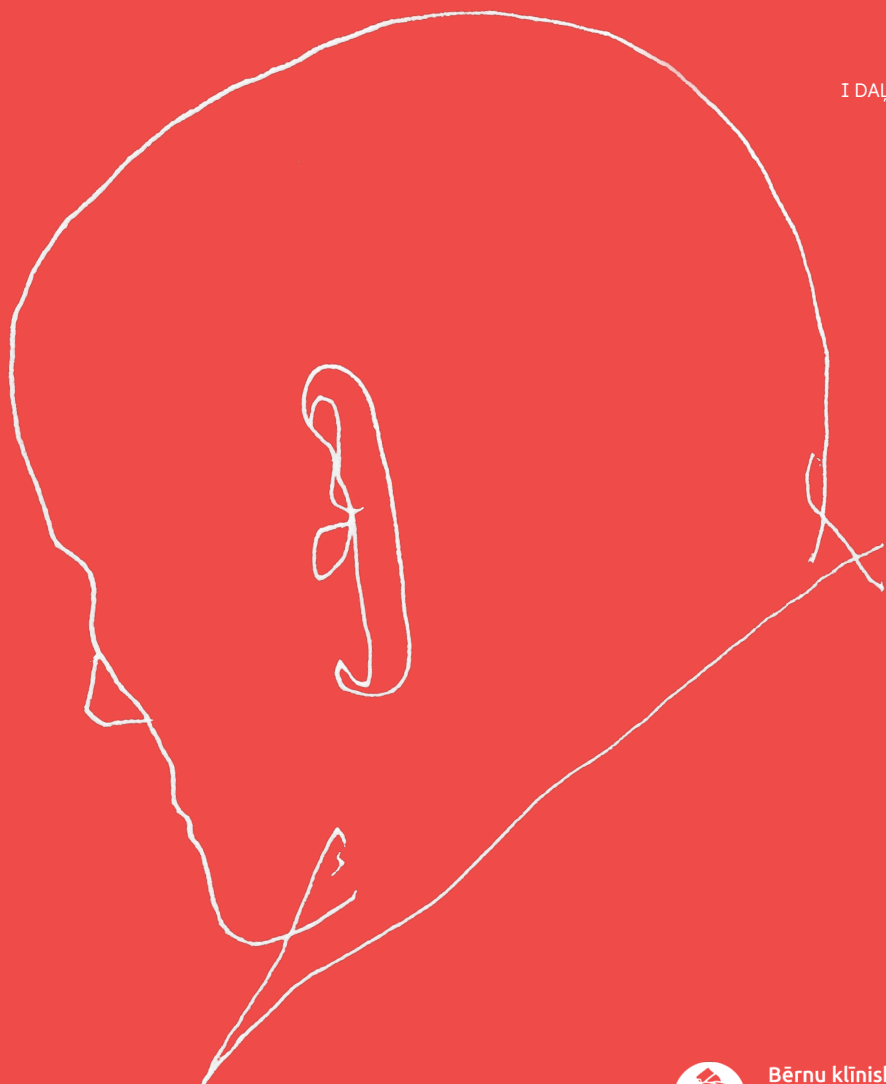


BKUS AUSU, KAKLA,  
DEGUNA UN BALSENES  
SLIMĪBU CEĻVEDIS

I DAĻA



Bēnu klīniskā  
universitātes  
slimnīca

# SATURS

I	AKŪTS RINOSINUSĪTS	2
II	AKŪTS VIDUSAUSS IEKAISUMS	7
III	AKŪTI TONSILLOFARINGĪTI	11
IV	SVEŠĶERMENIS DEGUNĀ	17
V	SVEŠĶERMENIS RĪKLĒ	18
VI	SVEŠĶERMENIS AUSĪ	19
VII	SVEŠĶERMEŅI BALSENĒ	20
VIII	DEGUNA ASIŅOŠANA	22
IX	ASIŅOŠANA PĒC ADENOTOMIJAS, TONSILOTOMIJAS	26

# SAĪSINĀJUMI

p/o	<i>per os</i> , perorāli
i/v	intravenozi
p/r	<i>per rectum</i> , rektāli
a/b	antibakteriāla
CT	datortomogrāfija
MRI	magnētiskā rezonanse
T	ķermeņa temperatūra
Max	maksimāli, augstākā pieļaujamā deva
NSPL	nesteroīdie pretiekaisuma līdzekļi
RTG	rentgens
RS	rinosinusīts
LM	limfmezgli

**Akūta bakteriāla rinosinusīta simptomi bērniem no 1-7 gadu vecumam:**

<b>Nepārejoši simptomi: (visbiežāk sastopams)</b>	<b>Simptomu pasliktināšanās:</b>	<b>Smagi simptomi:</b>
Raksturojas ar <u>izdalījumiem no deguna</u> (jebkādiem) un <u>klepu</u> dienas laikā (kas var pasliktināties naktī) vai abiem simptomiem, kas ilgst vismaz 10 dienas <b>BEZ UZLABOJUMA!</b>	Sākas kā vīrusu infekcija (saaugstēšanās), kas uzlabojas pati no sevis, bet tad atkal pasliktinās - pastiprinās klepus pa dienu un izdalījumi no deguna.un/vai parādās jauns drudzis (>38C) [parasti 6-7 dienas pēc atkārtoto simptomu sākšanās].	Paaugstināta ķermeņa temperatūra (>39C), kas ilgst vismaz 3 dienas un kombinējas ar <b>strutainiem</b> izdalījumiem no deguna.
<b>Rīcība:</b>	<b>Rīcība:</b>	<b>Rīcība:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Lemt par antibakteriālas terapijas uzsākšanu.</li> <li>Vai, ieteicamāk, novēro pacientu līdz 3 dienām un lemj par a/b terapijas nepieciešamību atkārtoti.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Uzsāk antibakteriālu terapiju.</li> <li>Kontrole pēc 24-72h (telefoniska/ambulatora)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Uzsāk antibakteriālu terapiju.</li> <li>Kontrole pēc 24-72h (telefoniska/ambulatora)</li> </ul>

**Antibakteriālo līdzekļu izvēle bērniem pie akūta RS (bērniem ar svaru līdz 35-40kg):**

	<b>Medikaments</b>	<b>Deva</b>
<b>1. Izvēles medikaments</b>	Amoxicillin	40-90mg/kg dienā, sadalot 3 devās, p/o, i/v
<b>2. Izvēles medikaments</b>	Cefuroxime	10-20mg/kg dienā, sadalot 2 devās, p/o
	Amoxicillinum / Acidum clavulanicum	40-90mg/6.4mg/kg dienā, sadalot 2-3 devās, p/o, i/v
<b>I tipa alerģiska reakcija uz penicilīnu grupas medikamentiem</b>	Clarithromycin	15mg/kg dienā, sadalot 2 devās, p/o

**Akūta bakteriāla rinosinusīta simptomi bērniem no ~7 gadu vecuma un pieaugušajiem:**

Aizdomas par bakteriālu sinusītu:

Simptomi ilgst 10 vai vairāk dienas un/vai ir neliels uzlabojums, kas turpinās ar pasliktināšanos.

Diagnostiskie kritēriji:	
<b>Lielie:</b>	<b>Mazie:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• sāpes/spiediens sejas apvidū,</li> <li>• traucēta deguna elpošana,</li> <li>• izdalījumi no deguna,</li> <li>• hiposmija/anosmija</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• galvassāpes,</li> <li>• drudzis,</li> <li>• halitoze,</li> <li>• zobu sāpes,</li> <li>• klepus,</li> <li>• pilnuma sajūta/sāpes ausīs</li> </ul>
Diagnozes apstiprināšanai pacienta sūdzībām jāatbilst ar <b>2 lielajiem</b> vai ar <b>1 lielo</b> un <b>2 mazajiem</b> kritērijiem	

**Antibakteriālo līdzekļu izvēle bērniem pie akūta RS (bērniem ar svaru virs 35-40kg):**

	<b>Medikaments</b>	<b>Deva</b>
<b>1. Izvēles medikaments</b>	Amoxicillin	500-1000mg, 3x dienā, p/o
<b>2. Izvēles medikaments</b>	Cefuroxime	250-500mg, 3x dienā, p/o
	Amoxicillinum/Acidum clavulanicum	500/125mg -875/125mg, 2-3x dienā, p/o
<b>I tipa alerģiska reakcija uz penicilīnu grupas medikamentiem</b>	Clarithromycin	250-500mg, 3x dienā, p/o

## Rinosinusīta terapijā izmantotie medikamenti:

### I Simptomātiska terapija

Medikamenta grupa	Medikamenti	Deva/komentārs
Pretsāpju un pretdrudža medikamenti	Paracetamolom	P/o, p/r, i/v 10-15mg/kg ik 6-8 st Maksimālā deva: <2g.v.:60mg/kg/24h 2-12g.v. 75mg/kg/24h >12g.v.: 4000mg/24h
	Ibuprofenom	P/o 10mg/kg/ deva ik 6-8st. Maksimāli: 400mg/deva
Dekongestanti	<ul style="list-style-type: none"><li>• Phenylephrinum,</li><li>• Xylometazoline</li><li>• Oxymetazoline</li><li>• Pseudoephredine</li><li>• Naphazolini hydrochloridi</li><li>• u.c.</li></ul>	Līdz 3 reizēm dienā, ne ilgāk kā 3-7 sekojošas dienas (pat, ja maina preparātus, kopējais ilgums nevar pārsniegt 3-7 sekojošas dienas)
Antihistamīni	Jebkurš preparāts, kuru var lietot no 1-18 gadu vecumam	<b>Tikai, ja ir zināma alerģija.</b> Pacientiem, kuriem nav alerģija un to simptomu, rinosinusīta ārstēšanā antihistamīni <b>nav</b> indicēti.
Deguna skalošana ar sāls ūdens šķīdumu	Degunā lietojamie izotoniskie šķīdumi	Lietot, ja ir izdalījumi un bērnam ir grūtības degunu izšņaukt. Lietošanas mērķis – palīdzēt iztīrīt deguna dobumu.

### II Citi medikamenti:

Medikamenta grupa	Medikamenti	Deva/komentārs
Intranazālie kortikosteroīdi	Mometasone furoas (izvēles medikaments šajā grupā)	1-2 pūtienu katrā deguna pusē 1-2x dienā, 2-4 nedēļas. Visefektīvāk kombinācijā ar antibakteriāliem līdzekļiem.
Deguna skalošana pēc Proetza	Ar NaCl 0.9% +/- antibakteriālie līdzekļi	Rutinā nav indicēta.
Mukolītiķi	<ul style="list-style-type: none"><li>• N-acetylcysteinum</li><li>• Erdosteinum</li></ul>	Rutinā nav indicēts.

## Akūtu rinosinusītu komplikācijas:

### I Orbitālas komplikācijas

Stadija	Simptomi	Rīcība
I Preseptāls celulīts	<ul style="list-style-type: none"><li>• Rinosinusīta simptomi.</li><li>• Plakstiņu tūska.</li><li>• Acs kustības brīvas,</li><li>• redze nav traucēta.</li><li>• Sāpes, paaugstināta ķermeņa temperatūra.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Obligāta LOR un Oftalmologa konsultācija.</li><li>• Uzsāk a/b terapiju ar Amoxicillinum/Acidum clavulanicum.</li></ul>
II Orbitāls celulīts	<ul style="list-style-type: none"><li>• Rinosinusīta simptomi.</li><li>• Plakstiņu tūska.</li><li>• Acs kustības brīvas, redze var būt neskaidra.</li><li>• Sāpes, paaugstināta ķermeņa temperatūra.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Obligāta LOR un Oftalmologa konsultācija.</li><li>• Stacionēt LOR nodaļā.</li><li>• Uzsāk a/b terapiju ar Amoxicillinum/Acidum clavulanicum vai i/v Cefotaxime.</li></ul>
III Subperiostāls abscess	<ul style="list-style-type: none"><li>• Rinosinusīta simptomi.</li><li>• Plakstiņu tūska.</li><li>• Acs kustības var būt ierobežotas, sāpīgas, redze var būt neskaidra.</li><li>• Acs ābols var būt novirzīta laterāli vai uz leju.</li><li>• Sāpes, paaugstināta ķermeņa temperatūra.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Obligāta LOR un Oftalmologa konsultācija.</li><li>• Stacionēt LOR nodaļā.</li><li>• Uzsāk a/b terapiju ar Amoxicillinum/Acidum clavulanicum</li><li>• vai i/v Cefotaxime.</li><li>• Ķirurģiska ārstēšana.</li></ul>
IV Orbitāls abscess	<ul style="list-style-type: none"><li>• Rinosinusīta simptomi.</li><li>• Plakstiņu tūska.</li><li>• Oftalmoplēģija.</li><li>• Smagi redzes traucējumi.</li><li>• Eksoftalms.</li><li>• Vispārējais stāvoklis var būt smags.</li><li>• Spēcīgas sāpes, paaugstināta ķermeņa temperatūra.</li><li>• Var būt meningeālā simptomātka.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Obligāta LOR un Oftalmologa konsultācija.</li><li>• Stacionēt LOR nodaļā.</li><li>• Uzsāk a/b terapiju ar i/v Cefotaxime.</li><li>• Ķirurģiska ārstēšana.</li><li>• Tālāka a/b terapija atkarībā no uzsējuma un infektologa lēmuma.</li></ul>
V Kavernozo sinusu tromboze	<ul style="list-style-type: none"><li>• Simptomi līdžīgi kā pie Orbitāla abscesa.</li><li>• Infekcija izplatās arī uz pretējo aci.</li><li>• Pievienojas meningeālie simptomi.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Obligāta LOR, Oftalmologa un Neurologa konsultācija.</li><li>• Stacionēt LOR nodaļā.</li><li>• Uzsāk a/b terapiju ar i/v Cefotaxime.</li><li>• Ķirurģiska ārstēšana.</li><li>• Tālāka a/b terapija atkarībā no uzsējuma un infektologa lēmuma.</li></ul>
Par CT vai MRI veikšanu lemj LOR speciālists. Visi pacienti ar aizdomām par orbitālu komplikāciju stacionējami LOR nodaļā.		

## II Intrakraniālas komplikācijas

Biežākās komplikācijas	Simptomi	Rīcība
<ul style="list-style-type: none"><li>• Meningīts;</li><li>• Epidurāls vai subdurāls abscess;</li><li>• Smadzeņu abscess;</li><li>• Venozā tromboze.</li></ul>	Rinosinusīta simptomi Meningeālie simptomi	<ul style="list-style-type: none"><li>• LOR, neiroķirurga, neirologa konsultācija</li><li>• Ķirurģiska ārstēšana,</li><li>• Uzsāk a/b terapiju ar i/v Cefotaxime,</li><li>• Tālāka a/b terapija atkarībā no uzsējuma un infektologa lēmuma.</li></ul>
Konsultējoties ar LOR speciālistu, neirologu, neiroķirurgu – veikt MRI galvas smadzenēm un deguna blakusdobumiem.		
<b>Meningeālie simptomi</b> - sprandas stīvums, pozitīvi Kērniga, Brudzinska simptomi, sāpes acu ābolos, slikta dūša, vemšana, fotofobija, miegainība, galvassāpes un citi atkarībā no smaguma.		
i/v Cefotaxime –75mg/kg 3 līdz 4 reizes dienā ( vecums 1 mēnesis – 18gadi) i/v Cefotaxime – 50mg/kg 3 reizes dienā (vecums līdz 7dienu vecumam) [5]		

## III Osteomielīts

Biežākās komplikācijas	Simptomi	Rīcība
Biežāk sastopams pieres dobuma priekšējās sienas osteomielīts.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Rinosinusīta simptomi,</li><li>• Pietūkums pieres rajonā,</li><li>• Var būt ādas fistula pieres rajonā,</li><li>• Sāpes, paaugstināta ķermeņa temperatūra.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Stacionēt LOR nodaļā</li><li>• Ķirurģiska ārstēšana,</li><li>• Uzsāk a/b terapiju ar Amoxicillin/clavulanic acid vai i/v Cefotaxime +/- Metronidazole,</li><li>• Tālāka a/b terapija atkarībā no uzsējuma un infektologa lēmuma.</li></ul>
LOR speciālists nozīmē CT deguna blakusdobumiem. Ja aizdomas par intrakraniālu izplatību – neirologa un neiroķirurga konsultācija, lemt par MRI veikšanu un ārstēšanas tālāko taktiku.		

## Kliniskā aina

Sūdzības	Otoskopiski
Akūti viena vai vairāku simptomu parādīšanās: <ul style="list-style-type: none"> <li>• drudzis,</li> <li>• sāpes ausī,</li> <li>• otoreja,</li> <li>• pasliktināta dzirde.</li> </ul>	Bungplēvīte – <ul style="list-style-type: none"> <li>• necaurspīdīga, hiperemēta,</li> <li>• viegli, vidēji vai izteikti izvelvēta,</li> <li>• nekustīga, izsvīduma pazīmes.</li> </ul>

## I Pretsāpju terapija

Paracetamols	PO/PR/IV: 10-15 mg/kg ik 6-8 stundas MAX: <ul style="list-style-type: none"> <li>• &lt;2 g.v.: 60 mg/kg/24st.</li> <li>• 2-12 g.v.: 75mg/kg/24st.</li> </ul>
Ibuprofens	PO: 10 mg/kg/deva ik 6-8 st. MAX: 400 mg/deva
Lokāli pretsāpju auss pilieni	Papildus, bet īss efekts (Nelietot pie bungplēvītes perforācijas/timpanostomas/ ārējas auss iekaisuma)
Timpanostomija/miringotomija	Tikai otorinolaringologa kompetencē.

## Ārstēšanas taktika

Antibakteriāla ārstēšana nekavējoties	Novērošana 48 - 72 h
<ul style="list-style-type: none"> <li>• &lt;6 mēnešu vecums</li> <li>• &gt;6 mēnešu vecums ar smagu vidusauss iekaisumu (sāpes &gt;48st., T &gt; 39.0°C)</li> <li>• &lt;2 gadu vecums, ja abpusējs iekaisums</li> <li>• jebkurā vecumā, ja ir otoreja</li> <li>• pacientiem ar imūndeficītu vai kraniofaciālām anomālijām, kohleāru implantu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• &gt;2 g.v., <b>abpusējs</b> vidusauss iekaisums <b>bez smagiem simptomiem</b> vidējas sāpes ausī &lt;48h, T &lt; 39°C</li> <li>• <b>Vienpusējs</b> akūts vidusauss iekaisums <b>bez smagiem simptomiem</b> vieglas sāpes ausī &lt; 48h, T &lt; 39°C</li> </ul> <p>Novērošana akūta vidusauss iekaisuma gadījumā ietver simptomātisku ārstēšanu, pieņemot un vienojoties ar pacienta vecākiem vai aprūpētājiem, ka antibakteriāla ārstēšana uzsākama, ja bērna stāvoklis pasliktinās, vai neuzlabojas 48 - 72 h laikā pēc diagnozes noteikšanas, nodrošinot atkārtotu ārsta vizīti.</p>

## Antibakteriālo līdzekļu izvēle

	Medikaments		Devā
<b>Izvēles medikaments, ja nav</b> saņēmis <i>amoxicillin</i> pēdējo 30 dienu laikā, ja slimību nepavada strutains konjunktivīts*, ja nav alerģisks pret penicilīna grupas medikamentiem	p/o, i/v <b>Amoxicillin</b>	Bērns svars <40 kg	<b>40-60mg/kg/dienā</b> , sadalot 3 devās >40-60 kg 500-1000 mg 3 x dienā 5 – 10 dienas
<b>Izvēles medikaments, ja ir</b> saņēmis <i>amoxicillin</i> pēdējo 30 dienu laikā	p/o <b>Phenoxymethylpenicillinum</b>		<b>25-50 mg/kg</b> , dalot 3-4 devās 125-500 mg 4 x dienā 5 – 10 dienas
	p/o, i/v <b>Amoxicillinum</b>		<b>90 mg/kg</b> , dalot 3 devās 1000 mg 3 x dienā
<b>Izvēles medikaments,</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>ja ir saņēmis <i>amoxicillin</i> pēdējo 30 dienu laikā,</li> <li>ja slimību pavada strutains konjunktivīts*,</li> <li>ja recidivējošs akūts vidusauss iekaisums</li> </ul>	p/o, i/v <b>Amoxicillin/clavulanic acid</b>		<i>p/o – dala 2 devās,</i> <i>i/v dala 3 devās</i> 45-90/6.4 mg/kg, dalot 2-3 devās p/o 500/125 mg 2-3 x dienā vai 875/125 mg 2 x dienā  i/v 45-90/6.4 mg/kg, dalot 2-3 devās maksimums 1.2 g 3 x dienā 5 – 10 dienas
<b>Otrā izvēle</b> ja ir saņēmis <i>amoxicillin</i> pēdējo 30 dienu laikā, ja slimību pavada strutains konjunktivīts*, ja recidivējošs akūts vidusauss iekaisums vai	p/o <b>Cefuroximum</b>		<b>10-30 mg/kg</b> , dalot 2 devās 250-500 mg 2 x dienā 5 – 10 dienas
	i/v <b>Cefuroximum</b>		<b>75-100 mg/kg dienā</b> , dalot 3 devās 750-1500 mg 3 x dienā 5 – 10 dienas
	p/o <b>Clarithromycinum</b>		<b>15 mg/kg</b> , dalot 2 devās 250-500 mg 2 x dienā 5 – 10 dienas
<b>Alternatīva,</b> ja penicilīna alerģija			
<b>Alternatīva izvēle pēc neefektīvas antibiotikālās ārstēšanas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ORL konsultācija</b></li> <li>• <b>Izvērtēt indikācijas ārstēšanai stacionārā</b></li> </ul>		<b>Paracentēze,</b> bungdobuma satūra bakterioloģiska izmeklēšana, antibiotikālās ārstēšanas jutības noteikšana, mērķtiecīga antibiotikāla ārstēšana

\* Pētījumi norāda, ka akūts vidusauss iekaisums asociācijā ar strutainu konjunktivītu visbiežāk saistīts ar H. Influenzae infekciju

\*\* Antibakteriālas ārstēšanas efektivitāte jāizvērtē **48 – 72h** stundu laikā, lai pārskatītu medikamenta izvēli vai diagnozes atbilstību.

\*\*\* Izsvīdums vidusausī var saglabāties mēnešiem ilgi pēc bakteriāla vidusauss iekaisuma izārstēšanas, šajā gadījumā antibakteriāla ārstēšana nav nepieciešama.

## Indikācijas neatliekamai stacionēšanai

Visbiežāk saistītas ar akūta vidusauss iekaisuma komplikācijām:	
<ul style="list-style-type: none"><li>• akūtu mastoidītu,</li><li>• labirintītu,</li><li>• n. facialis parēzi,</li><li>• pieguļošo asinvadu trombozi,</li><li>• meningītu vai sepsi.</li></ul>	

## Akūts mastoidīts

i/v <b>Amoxicillin/clavulanic acid</b>	i/v 45-90/6.4 mg/kg, dalot 2-3 devās maksimums 1.2 g 3 x dienā
i/v <b>Cefotaxime</b>	50-200 mg/kg dienā, dalot 2-4 devās 1-2 g 2-4 x dienā (atkarībā no infekcijas smaguma)

## Indikācijas otorinolaringologa konsultācijai

Atkārtoti neveiksmīga iekaisuma ārstēšana (pie iepriekš saņemtas adekvātas terapijas)
Vidusauss iekaisums bērnam ar kohleāru implantu
Vidusauss iekaisuma komplikācijas (mastoidīts, n. facialis parēze u.c.)
Lai <b>izvērtētu indikācijas</b> timpanostomijai šādos gadījumos: <ul style="list-style-type: none"><li>• Recidivējošs vidusauss iekaisums (3 iekaisuma epizodes 6 mēnešu laikā vai 4 epizodes 1 gada laikā),</li><li>• Abpusējs hronisks sekretors vidusauss iekaisums ilgāk nekā 3 mēnešus, saistīts ar izteiktiem dzirdes traucējumiem un sliktu valodas attīstību,</li><li>• Hronisks sekretors vidusauss iekaisums, kurš saistīts ar bungplēvītes strukturālām izmaiņām – retrakcijas kabata, bungplēvītes adhēzija, dzirdes kauliņu erozijas, granulāciju audi, holesteatoma.</li></ul>
Pie komplikācijām, kuras saistītas ar timpanostomijas kanīli (granulāciju audi, kanīles obstrukcija, ototreja u.c.)
Dzirdes traucējumi: <ul style="list-style-type: none"><li>• akūti dzirdes traucējumi ar troksni ausī,</li><li>• ilgstoši (&gt;1 mēn.) dzirdes traucējumi.</li></ul>

## Timpanostomijas kanīles ar otoreju

Biežākie ierosinātāji:

- Haemophilus influenzae,
- Staphylococcus aureus,
- Pseudomonas aeruginosa.

Lokāli antibakteriāli auss pilieni (ciprofloksacin +/-dexamethasone).

Sistēmiska antibakteriāla ārstēšana **nav** indicēta.

## Akūta vidusauss iekaisuma diferenciāldiagnoze

Sekretors vidusauss iekaisums	<ul style="list-style-type: none"><li>• iekaisums ar sekrēta kolekciju vidusausī</li><li>• bez akūtas infekcijas pazīmēm</li><li>• var būt akūta iekaisuma sekas</li><li>• raksturīgi dzirdes traucējumi</li></ul> Otoskopiski <ul style="list-style-type: none"><li>• bungplēvīte gaiši dzeltenā (serozs sekrēts) vai bālgani - sārtā krāsā</li><li>• izsvīdums vidusausī homogēns vai ar gaisa burbuļu ieslēgumiem</li></ul>
Hronisks vidusauss iekaisums	<ul style="list-style-type: none"><li>• pastāvīga bungplēvītes perforācija, caur kuru periodiski vai ilgstoši (vairāk nekā 3 mēnešus) vēro izdalījumus</li><li>• pasliktināta dzirde</li><li>• nav raksturīgas stipras sāpes</li></ul>
Ārējās auss iekaisums	<ul style="list-style-type: none"><li>• Vidējas vai stipras sāpes ausī, kuras pieaug kustinot žokli, pieskaroties auss gliemežnīcai</li><li>• dažreiz izdalījumi</li><li>• bieži vasaras periodā pēc peldēšanas un niršanas</li><li>• otoskopiski auss ejas āda tūskaina, apsārtusi, bet bungplēvīte normāla</li></ul>

Iespējamās diferenciāldiagnozes	Biežākie iemesli	Citi
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Virāls faringīts</li> <li>• COVID-19</li> <li>• Streptokoku faringotonsillīts</li> <li>• Infekciozā mononukleoze</li> <li>• Paratonsillārs abscess</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Parafaringeāls abscess</li> <li>• Retrofaringeāls abscess</li> <li>• Difterija</li> <li>• Herpangīna</li> <li>• Svešķermenis</li> </ul>

Visiem pacientiem ar pēkšņām sāpēm kaklā tiek rekomendēts veikt SARS-CoV-2 testu.

Virāls faringīts		
Klīnika		Taktika
Raksturīga augšējo elpceļu simptomātika (iesnas, aizlikts deguns, klepus, balss piesmakums); subfebrilitāte, nespēks, vājums, konjunktivīts.		SARS-CoV-2 vīrusa diagnoze netiek apstiprināta Gripas skrīnings,  Objektīvi: hiperemēta rīkles, aukslēju loku un aukslēju mandeļu gļotāda. Var novērot kakla limfadenopātiju, bet parasti tā nav izteikta.  Simptomātiska terapija.
COVID-19		
Klīnika		Taktika
0-9 gadi:	10-18 gadi	Epidemioloģiskā anamnēze SARS-CoV-2 vīrusa RNS noteikšana.  COVID-19 faringīta gadījumā ir simptomātiska terapija. → Paracetamolu mazākajā efektīvajā devā.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Drudzis, klepus, elpas trūkums – 63%</b></li> <li>• Galvassāpes – 15%</li> <li>• Diareja – 14%</li> <li>• <b>Sāpes kaklā – 13%</b></li> <li>• Sāpes muskuļos, slikta dūša/ vemšana – 10%</li> <li>• Izdalījumi no deguna, vēdersāpes – 7%</li> <li>• Ožas traucējumi – 1%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Drudzis, klepus, elpas trūkums – 60%</b></li> <li>• Galvassāpes – 42%</li> <li>• <b>Sāpes kaklā – 29%</b></li> <li>• Sāpes muskuļos – 30%</li> <li>• Diareja – 14%</li> <li>• Slikta dūša/ vemšana – 10%</li> <li>• Ožas traucējumi – 10%</li> <li>• Izdalījumi no deguna, vēdersāpes – 8%</li> </ul>	

Iespējamās diferenciāldiagnozes	Biežākie iemesli	Citi
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Virāls faringīts</li> <li>COVID-19</li> <li>Streptokoku faringotonsillīts</li> <li>Infekciozā mononukleoze</li> <li>Paratonsillārs abscess</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Parafaringeāls abscess</li> <li>Retrofaringeāls abscess</li> <li>Difterija</li> <li>Herpangīna</li> <li>Svešķermeņi</li> </ul>

Visiem pacientiem ar pēkšņām sāpēm kaklā tiek rekomendēts veikt SARS-CoV-2 testu.

Virāls faringīts		
Klīnika		Taktika
Raksturīga augšējo elpceļu simptomātika (iesnas, aizlikts deguns, klepus, balss piesmakums); subfebrilitāte, nespēks, vājums, konjunktivīts.		<p>SARS-CoV-2 vīrusa diagnoze netiek apstiprināta Gripas skrīnings,</p> <p>Objektīvi: hiperemēta rīkles, auslēju loku un auslēju mandeļu gļotāda. Var novērot kakla limfadenopātiju, bet parasti tā nav izteikta.</p> <p>Simptomātiska terapija.</p>
COVID-19		
Klīnika		Taktika
<p>0-9 gadi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Drudzis, klepus, elpas trūkums – 63%</b></li> <li>Galvassāpes – 15%</li> <li>Diareja – 14%</li> <li><b>Sāpes kaklā – 13%</b></li> <li>Sāpes muskuļos, sliktā dūša/vemšana – 10%</li> <li>Izdalījumi no deguna, vēdersāpes – 7%</li> <li>Ožas traucējumi – 1%</li> </ul>	<p>10-18 gadi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Drudzis, klepus, elpas trūkums – 60%</b></li> <li>Galvassāpes – 42%</li> <li><b>Sāpes kaklā – 29%</b></li> <li>Sāpes muskuļos – 30%</li> <li>Diareja – 14%</li> <li>Sliktā dūša/vemšana – 10%</li> <li>Ožas traucējumi – 10%</li> <li>Izdalījumi no deguna, vēdersāpes – 8%</li> </ul>	<p>Epidemioloģiskā anamnēze SARS-CoV-2 vīrusa RNS noteikšana.</p> <p>COVID-19 faringīta gadījumā ir simptomātiska terapija.</p> <p>→ Paracetamolu mazākajā efektīvajā devā.</p>

<b>Infekciozā mononukleoze</b>	
Klīnika	Taktika
<p>Simptomātiska infekcija parasti pusaudžiem. Tīpiska aina: limfadenopātija ~100% (parasti pirmajā nedēļā un nākamo triju nedēļu laikā mazinās), drudzis 98%, faringīts 85%. Prodromai raksturīgi slikta pašsajūta, vājums un nespēks, galvassāpes un subfebrilitāte.</p> <p>Ir vairāki IM varianti:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tīpiskai – limfadenopātija + drudzis + faringīts</li> <li>2. Tikai faringotonsillīts</li> <li>3. Drudzis + limfadenopātija</li> </ol>	<p>Objektīvi: hiperemētas un simetriski palielinātas ausklēju mandeles ar baltiem, pelēki-zaļiem eksudātiem, var vērot arī nekrotiskas zonas. Simetriski palielināti un jutīgi kakla priekšējās un mugurējās grupas limfmezgli. Var novērot arī generalizētu limfadenopātiju.</p> <p>Retākos gadījumos vēro petehijas ar pavedienveida hemorāģijām un papulas uz ausklējām.</p> <p>Asins ainā: leikocitoze, rakturīga limfocitozi ar atopiskiem limfocītiem &gt;10%, monocitoze, anēmija, dažos gadījumos var vērot arī neitropēniju un trombocitopēniju.</p> <p>EBV antivielu noteikšana asinīs. Faringīta gadījumā indicēta simptomātiska terapija.</p> <p>Elpceļu obstrukcijas gadījumā: → Otolaringologa konsultācija → Sistēmiski glikokortikoīdi</p>
<b>Herpangīna</b>	
Klīnika	Taktika
<p>Tīpiski līdz 5-7 gadu vecumam. Raksturīgs pēkšņš sākums ar augstu ķermeņa temperatūru līdz 40 grādiem, sāpes kaklā → disfāģija, muskuļu un vēdera sāpes.</p>	<p>Diagnoze pamatojas uz klīnisko atradni.</p> <p>Rīkles hiperēmija ar dzeltenīgiem / pelēcīgi-baltiem makulopapulomatoziem elementiem ar sarkanu gredzenveida joslu apkārt (tīpiski: ausklēju loki, mīkstās ausklējas, uvula un ausklēju mandeles, bet var būt arī uz cietajām ausklējām, mēles un vaigu gļotādas), parasti ≤10 elementiem.</p> <p>Simptomātiska terapija</p>

### Streptokoku izraisīts tonsillofaringīts

Klīnika	Taktika	
<p>≥3 gadi: raksturīgs pēkšņš sākums ar augstu ķermeņa temperatūru, sāpes kaklā → disfāģija, galvassāpes un vēdera sāpes, slikta dūša / vemšana un palielināti un jutīgi kakla priekšējās grupas limfmezgli.</p> <p>&lt;3 gadi: mazāk izteikta tonsillofaringīta aina; deguna aizlikums un izdalījumi, ķermeņa temperatūra &lt;38.3 grādiem un palielināti un jutīgi kakla priekšējās grupas limfmezgli.</p>	<p>Objektīvi vēro simetriski palielinātas un hiperemētas ausklēju mandeles ar sālīnveida balti-pelēkiem strutainiem aplikumiem, petehijas uz ausklējām, tūskaina un hiperemēta uvula, palielināti un jutīgi kakla priekšējās grupas limfmezgli.</p> <p><i>Centor</i> skala palīdz pieņemt lēmumu par streptokoku testa veikšanu pamatojoties uz klīnisko atradni. Bērniem &lt;3 gadiem, kam var nebūt tipisko pazīmju, skalas efektivitāte ir ierobežota.</p>	
	Pazīmes	Punkti
	Klepus neesamība	1
	Pietūkuši un jutīgi kakla pr. grupas LM	1
	Ķermeņa temperatūra >38 grādiem	1
	Eksudāts uz ausklēju mandelēm	1
	Vecums: 3-14 gadi	1
	Vecums: 15-44 gadi	0
	Vecums: >45 gadiem	1
	<p>Rezultāti:</p> <p>&lt;3 punktiem → papildus testēšana rutīnā netiek rekomendēta</p> <p>≥ 3 punktiem → ātrais streptokoku Ag tests</p> <p>Ātrais streptokoku Ag tests tiek rekomendēts arī:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Sāpes kaklā un kontakts ar pozitīvu pacientu</li> <li>→ &lt;3 gadiem, kam vēro ieilgušu deguna izdalījumus, palielināti un jutīgi kakla priekšējās grupas limfmezgli, ķermeņa temperatūra &lt;38.3 grādiem</li> </ul> <p>Pie negatīva ātrā streptokoku Ag testa, rutīnā rīkles iztriepe netiek rekomendēta.</p> <p>Antibakteriālā terapija indicēta pie pozitīva ātrā streptokoku Ag testa rezultāta + simptomātiska terapija</p>	

<b>Difterija</b>	
Klīnika	Taktika
<p>Pakāpenisks sākums, sāpes kaklā, nespēks un vājums, kakla limfadenopātija, subfebrilitāte.</p>	<p>Noskaidrot pacienta vakcinācijas statusu un epidemioloģisko anamnēzi</p> <p>Objektīvi: viegla/ mērena rīkles hiperēmija ar pelēkiem vai baltiem aplikumiem uz aukslēju mandelēm, rīkles. Aplikumi saplūstoši un cieši saistīti ar zemāk esošo gļotādu, to nokasīšana rada asiņošanu. Membrānas var attīstīties arī aizdegunē un degunā vai noslīdēt uz balseni.</p> <p>Rīkles iztriepe uz <i>C. diphtheriae</i> un toksigenitātes noteikšana. Iztriepi ņemot jāiekļauj membrānas daļu un materiālu zem membrānas. Iztriepi atkārtoti pēc 24-48h un 2 nedēļas pēc inficēšanās.</p> <p>Pie elpceļu obstrukcijas pazīmēm otolaringologa konsultācija. Terapija vadoties pēc infektologa rekomendācijām.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Antitoksiskais serums</li> <li>→ Antibakteriālā terapija</li> </ul>
<b>Paratonsillārs abscess</b>	
Klīnika	Taktika
<p>Tipiski bērniem &lt;4 gadiem. Spēcīgas sāpes kaklā, drudzis, apgrūtināta šķidruma uzņemšana, kakla piespiedu stāvoklis (<i>torticollis</i>), izvairīšanās no kustībām kakla rajonā, stertors.</p>	<p>Anamnēzes dati par rīkles traumu, svešķermeni, zobu problēmām vai manipulācijām mutes dobumā, kakla sāpēm vai augšējo elpceļu infekciju.</p> <p>Objektīvi: vienpusējs vai centrāls rīkles mugurējās sienas izspīlējums/ izvelvējums. Trizms ~20%.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Otolaringologa konsultācija</li> <li>→ Antibakteriālā terapija</li> <li>→ Simptomātiska terapija</li> </ul>

<b>Terapija</b>	
Simptomātiska terapija	<p>NSPL</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ibuprofēns 10 mg/kg līdz 4x dienā (maksimālā reizes deva 600mg; maksimālā dienas deva 40 mg/kg vai līdz 2,4g/dienā);</li> <li>• paracetamols 10-15 mg/kg līdz 4x dienā (maksimālā reizes deva 1g; maksimālā dienas deva 75 mg/kg vai līdz 4g/dienā); vai abu medikamentu kombinācija</li> </ul>
Antibakteriāla terapija	
Streptokoku izraisīts tonsillofaringīts	<p>1. izvēle: Fenoksimetilpenicilīns 50-100mg/kg 2x dienā (max 600mg 2xd); terapija 10 dienas) Amoksicilīns (p/o 50-90mg/kg dienā dalot 3 devās dienā (maksimālā dienas deva 1g); terapija 10 dienas) <i>Alternatīva</i> (viegla alerģiska reakcija uz penicilīnu): Cefuroksīms p/o 10mg/kg 2x dienā (līdz 12 gadu vecumam) un 250-500 mg 2x dienā (pēc 12 gadu vecuma) 10 dienas <i>Alternatīva</i> (anafilakses, IgE mediētas vai smagas novēlotas alerģiskas reakcijas gadījumā): Klaritromicīns (p/o 7.5 mg/kg 2xdienā (maksimālā reizes deva 250mg) 10 dienas</p>
Paratonsillārs abscess	<p>1. izvēle: Amoksicilīns / klavulānskābe i/v 50-90/6.4 mg/kg, dalot 3 devās vai p/o, dalot 2 devās, 10-14 dienas</p> <p>2. izvēle: pievienot Metronidazolu i/v 7,5 mg/kg dienā, dalot 4 devās, 10-14 dienas</p>
Retrofaringeāls / parafaringeāls abscess	<p>1. izvēle: Amoksicilīns / klavulānskābe i/v 50-90/6.4 mg/kg, dalot 3 devās vai p/o, dalot 2 devās, 10-14 dienas</p> <p>2. izvēle: Klindamicīns p/o 8-25mg/kg dienā, dalot 3-4 devās vai i/v Cefotaksīms 50-150 mg/kg dienā, dalot 2 vai 4 devās, 10-14 dienas</p>

Atkārtota konsultācija indicēta:

- Ja sāpes kaklā pastiprinās vai netiek vērots uzlabojums 3 dienu laikā, neskatoties uz saņemto terapiju
- Parādās elpošanas grūtības
- Parādās siekalošanās, nespēja norīt šķidrumu, t.sk., siekalas

Indikācijas stacionēšanai:

- Elpošanas grūtības
- Nespēja norīt šķidrumu, t.sk., siekalas
- Pacients ar paratonsillāru, parafaringeālu vai retrotonsillāru abscesu

**Neatliekama situācija:**

- Pāra magnēti
- Baterijas

## LOR konsultācija ambulatori:

- Mugurējās deguna daļas svešķermenis
- Penetrējošs, aizākējies svešķermenis
- Slikta sadarbšanās, asiņošana, nav iespējams izņemt

## Deguna svešķermeņa izņemšanas taktikas:

Tehnika	Svešķermeņa veids	Apraksts
<b>Pozitīva spiediena</b> tehnika	mīksti, gludi	Bērni, kas sadarbojas un ir vecāki par 3 gadiem. Izpūst svešķermeni ar gaisu, kad otra, brīvā puse, ir nospiesta.
<b>Instrumentāla</b> Deguna gļotādas anemizācija (Sol. Xylomethasolini). Pareiza pacienta pozīcija (imobilizēt, nepieciešami 2 asistenti). Pacienta sedācija (ja nepieciešams). Paceļ deguna galu ar nedominanto roku vai dziļākiem objektiem izmantot deguna spoguli. Pieres lampa, lai abas rokas būtu brīvas.		
<b>Knaibles</b> (krokodila, deguna tamponādes), <b>Pincete</b>	saspiežami, raupji	Neņemt apaļus, cietus
<b>Taisnleņķa āķis (neass)</b>	mazi, apaļi, gludi	
<b>Sūknis</b>	dažādi, viegli	

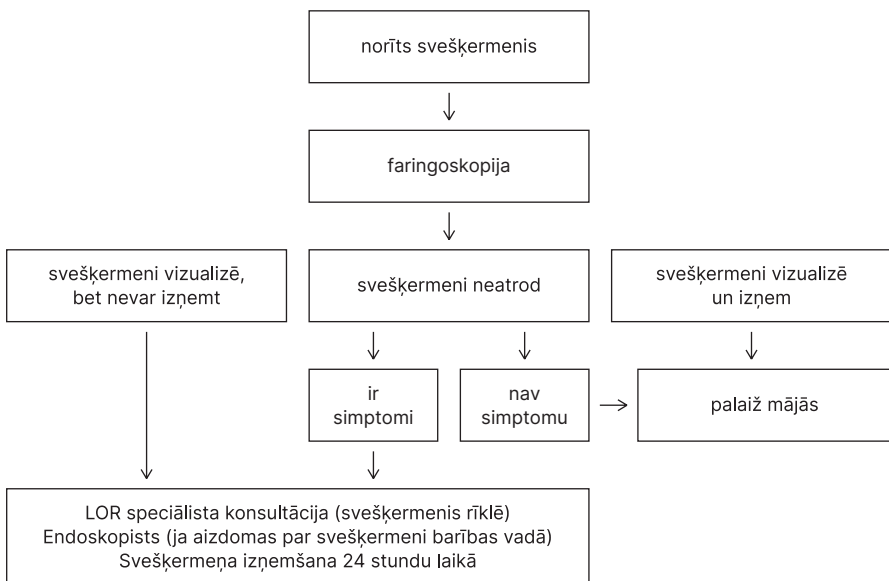
Svešķermeņa aspirācija iespējamība 6/10 000.

Visbiežāk zivs asaka.

Rīkles apskate - īpaša uzmanība jāpievērš  
aukslāju un mēles mandelēm.

Akūta situācija – ja pacients nevar norīt

(24 stundu laikā) – laringoskopija, endoskopija,  
RTG pie rentgenpozitīviem priekšmetiem.



<b>Neatliekama palīdzība</b>	LOR speciālista konsultācija ambulatori
<ul style="list-style-type: none"><li>• Baterija</li><li>• Spēcīgas sāpes</li><li>• Dzīvs kukainis, kas rada sāpes</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Bungplēvītes perforācija</li><li>• Potenciāli penetrējošs</li><li>• Ar iekaisumu</li><li>• Aiz bungplēvītes</li><li>• Neizdodas izņemt</li></ul>

Ņemot vērā dažādo pacientu vecumu un svešķermeņu veidu, katrā gadījumā iespējama nepieciešamība atšķirīgam no rekomendācijām situācijas risinājumam!

NB! Bateriju aspirācijas gadījumā ir indicēta neatliekama svešķermeņa evakuācija.

Simptomi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diskomforts kaklā</li> <li>• Siekalošanās, rīšanas grūtības</li> <li>• Disfonija/ afonija</li> <li>• Rējošs, kairinošs klepus</li> <li>• Stridors</li> <li>• Elpas trūkums/ dispnoja</li> <li>• Cianozes epizodes</li> <li>• Akūts respirators distress</li> </ul> + dati par aizrīšanu
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Ja ir obstrukcijas pazīmes, tad parasti kā pie daļējas elpceļu obstrukcijas (disfonija, kairinošs klepus, stridors, dispnoja)!</i></li> <li>• <i>Pēc aizrīšanās epizodes var iestāties bezsimptomu periods.</i></li> <li>• <i>Būtiski noskaidrot svešķermeņa izmēru, formu un materiālu, kas ļautu secināt:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>o <i>svešķermeņa lokalizācijas līmeni;</i></li> <li>o <i>elpceļu obstrukcijas attīstības risku;</i></li> <li>o <i>vai svešķermenis ir rentgenpozitīvs.</i></li> </ul> </li> <li>• <i>Arī negatīva radioloģisko izmeklējumu atrade neizslēdz svešķermeņa esamību.</i></li> </ul>	

<b>Taktika</b>	
<b>Augšējo elpceļu pilnīga vai gandrīz pilnīga obstrukcija svešķermeņa dēļ</b>	
Simptomi/pazīmes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deguna spārnu cilāšanās, sēkšana, pagarināts ieelpas laiks, ievilkts supraclavikulārais rajons</li> <li>• "Ošņāšanas" poza (noliecies uz priekšu ar izstieptu kaklu, atgāztu galvu un izvīrītu zodu uz priekšu)</li> <li>• Afonija un nespēja klepot</li> <li>• Tahipnoja</li> <li>• Cianoze</li> </ul>
Neatliekami izsaukt: <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Reanimatologu</li> <li>→ Otolaringologu</li> <li>→ Bronhoskopijas speciālistu</li> <li>→ Vitālo funkciju monitorēšana</li> </ul>	
Pēc svešķermeņa evakuācijas novērot stacionārā 24h (balsenes tūskas attīstības risks; atkarīgs no svešķermeņa lokalizācijas, formas)	

### Stabils pacients ar aizdomām par svešķermeni balsenē

<p><b>Vidējs/augsts aizdomu līmenis</b> (jebkura pazīme no zemāk minētajām):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Redzēja aizrīšanās momentu ar svešķermeni;</li> <li>→ Anamnēzē dati par aizrīšanos, šobrīd raksturīga klīniskā aina (skat. iepriekš) vai radioloģiskās atrades dati</li> <li>→ Tipiska klīnika bez cita izskaidrojuma, īpaši, ja ir dispnoja, stridors, pēkšņi parādījušies klepus</li> </ul> <p>Pacientiem, kas atbilst šiem kritērijiem ir nepieciešama novērošana <b>NMPON</b> un otolaringologa konsultācija. Vitālo funkciju novērošana.</p>	<p><b>Zems aizdomu līmenis</b> (nav redzēts aizrīšanās moments, nav raksturīgas klīniskās ainas (skat. sākumā) vai radioloģiskās atradnes.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Ambulators pacients;</li> <li>→ Vērsties atkārtoti <b>NMPON</b>, ja vienas nedēļas laikā parādās:             <ul style="list-style-type: none"> <li>o Rejošs, kairinošs klepus;</li> <li>o Disfonija, afonija;</li> <li>o Siekalošanās, rīšanas grūtības;</li> <li>o Diskomforts kaklā</li> <li>o Stridors</li> <li>o Elpas trūkums/ dispnoja</li> <li>o Cianozes epizodes</li> <li>o Otolaringologa konsultācija</li> </ul> </li> </ul>
---	---

#### Otolaringologa konsultācija:

- akūta konsultācija: obturējošs svešķermenis, progresējoša elpošanas nepietiekamība, apnoja;
- konsultācija 24h laikā: anamnēzes dati par svešķermeņa aspirāciju ar/ bez simptomiem vai iespējama svešķermeņa aspirācija ar sūdzībām par diskomforts kaklā, siekalošanos/ rīšanas grūtībām, balss izmaiņām, stridoru, kairinošu klepu.

*Epistaxis* ir hemorāģija no nāsīm, deguna dobuma un rīkles deguna dobuma daļas

## ETIOLOĢIJA

<b>Deguna asiņošanas lokālie iemesli</b>	
<b>Deguna trauma</b>	Deguna kauli, deguna blakusdobumi, galvaskausa pamatne, piramīda
<b>Deguna dobuma anatomiskas izmaiņas</b>	Traumatisks deguna kaulu lūzums, starpsienas šķautnes, iekaisīga perforācija, asiņojošs polips, hereditāra hemorāģiska teleangiektāzija, asinsvadu malformācija
<b>Gļotādas vai asinsvadu bojājums</b>	Svešķermeņi, rinolīti, trauma (ieskaitot deguna urbināšanu), alerģisks, akūts rinīts
<b>Ķīmiskie kairinātāji</b>	Medikamenti (antihistamīna, kortikosteroīdu preparāti), kokaīns
<b>Gaisa mitruma izmaiņas</b>	Sauss klimats, ziemas apkure
<b>Ķirurģija</b>	Stāvoklis pēc: septoplastikas, polipektomijas, funkcionālas endoskopiskas sinusu ķirurģijas, adenotomija
<b>Neoplāzijas</b>	Deguna dobuma, paranasālo sinusu, rīkles audzēji (nasofaringeāla karcinoma, angiofibroma, u.c.)
<b>"Ideopātiski"</b>	

<b>Deguna asiņošanas sistēmiskie iemesli</b>	
<b>Vaskulāras un cirkulatoras slimības</b>	Arteriāla hipertensija
<b>Infekcijas slimības</b>	Gripa, masalas, vēdertīfs Tuberkuloze, sifiliss
<b>Iekaisīgās slimības</b>	Sarkoidoze, granulomatoze ar poliangītu (Vegenera granulomatoze)
<b>Endokrīnās izmaiņas vai slimības</b>	Feohromocitoma, grūtniecība, cukura diabēts
<b>Sekundārs iekaisums</b>	Gastroezofageāla atvīļņa slimība
<b>Koagulopātijas</b>	Hemofīlija A un B, Villebranda slimība, asins proliferatīvas slimības, medikamentoza antikoagulantu terapija (varfarīns, heparīns)
<b>Trombocitopēnijas</b>	Idiopātiska trombocitopēniskā purpura, trombocītu proliferācijas traucējumi, trombocītu distribūcijas traucējumi
<b>Trombocitopātijas</b>	Urēmija, disproteinēmija, medikamentoza terapija (Dekstrāni, NSPL, aspirīns)
<b>Vazopātijas</b>	Šonleina-Henoha purpura, Oslera slimība
<b>Aknu nepietiekamība</b>	Hepatīti, aknu ciroze

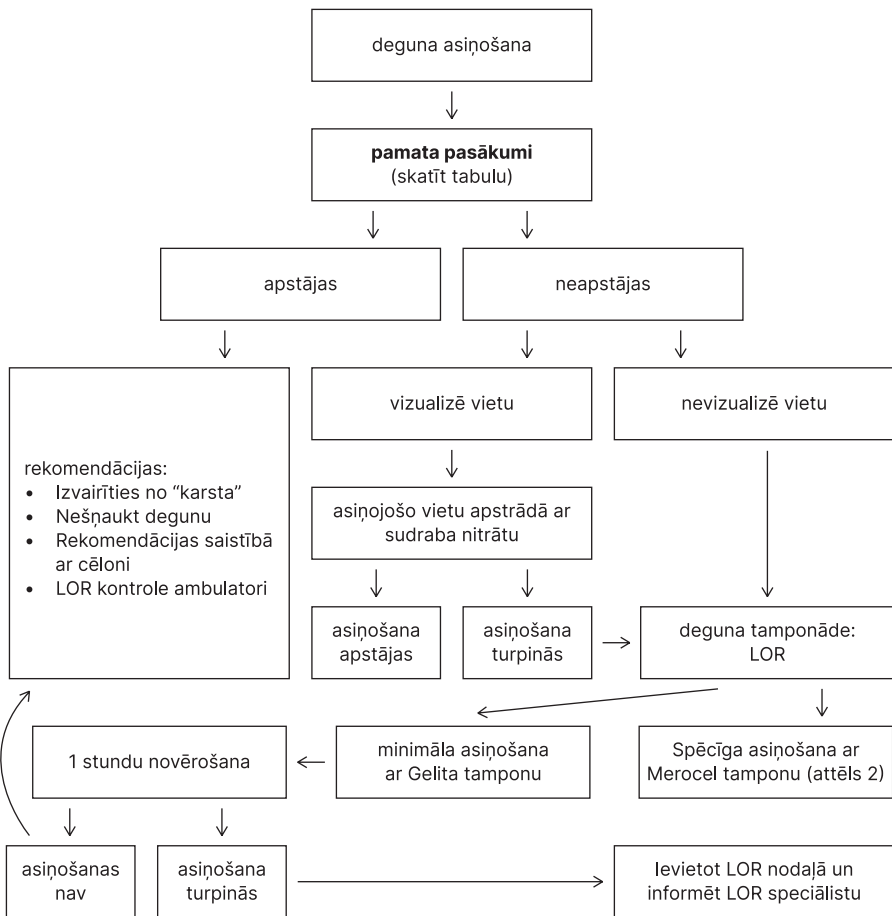
Ievācot anamnēzi, svarīgi ir zināt:

- Asiņošanas ilgums;
- Vai ir atkārtotas, biežas epizodes;
- Citas sūdzības (galvas reiboņi, sejas sāpes, acu simptomi, dzirdes zudums, u.c.);
- Arteriālais asinsspiediens;
- Anamnēze par ķirurģisku iejaukšanos (zoba ekstrakcija, deguna dobuma un aizdegunes operācijas);
- Lietotie medikamenti:
  - o Antikoagulanti (varfarīns, orfarīns u.c.);
  - o Antiagreganti (aspirīns, klopidogrels, dekstrāns);
  - o Nesteroīdie pretiekaisuma līdzekļi (diklofenaks, nimesulīds, ibuprofēns);
  - o Nazālie aerosoli;
- Pacienta slimību anamnēze.

### **Pamata pasākumi:**

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Pareizas pacienta pozas nodrošināšana (sēdus, deguna spārnu piespiešana starpsienai, turēt 10 minūtes), attēls 1</li><li>• Pacienta nomierināšana</li><li>• Pacients jāinstruē nerīt asinis (noliekties uz priekšu, spļaut asinis šālītē)</li><li>• Vitālo rādītāju novērtēšana (pulss, asinsspiediens, elpošana)</li><li>• Aukstuma avota pielikšana pie pakauša vai pieres</li><li>• Slimību anamnēzes ievākšana</li><li>• Noskaidrot iespējamo cēloni</li></ul> |
|--|

*skatīt shēmu nākamajā lpp.*

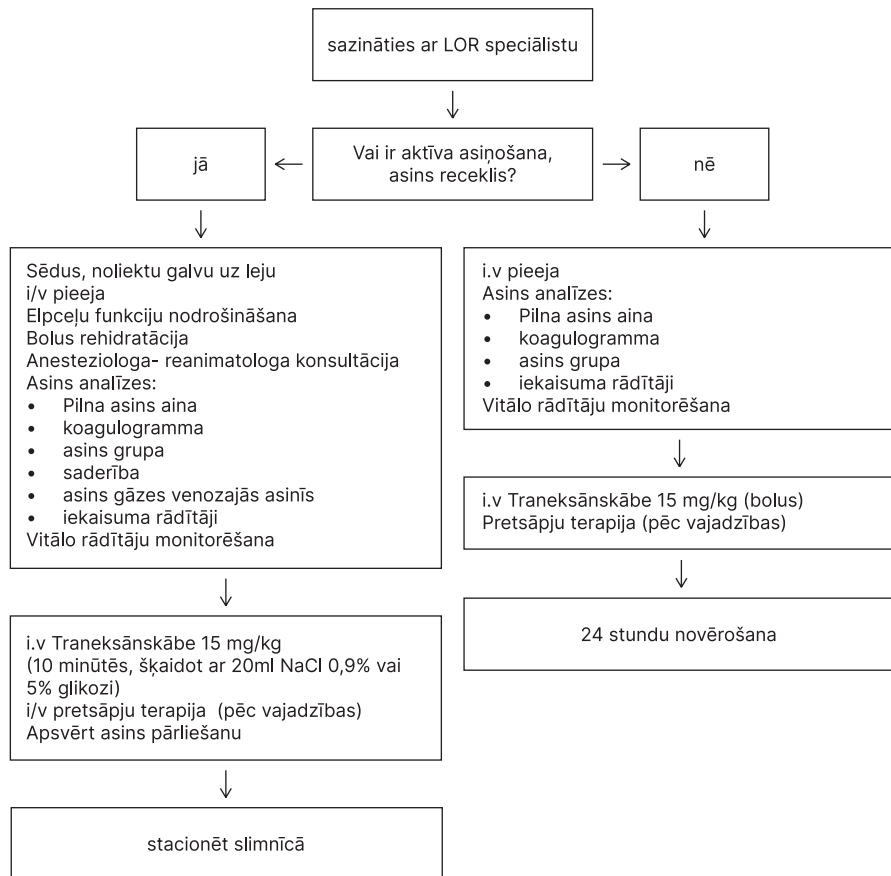


attéls 1



attéls 2





BKUS ausu, kakla, deguna un balsenes  
slimību ceļvedis, I daļa

© Bērnu slimnīcas fonds, izdevums, 2022  
© Kristaps Dambergs, Kitija Daina, Kristina  
Karganova, Līgita Kupica, Jānis Sokolovs,  
Askolds Akers, teksts, 2022

Makets: Stefans Pavlovskis  
Vāka ilustrācija: Pauls Rietums

Izdevums tapis ar Bērnu slimnīcas  
fonda atblastu.



BĒRNU  
SLIMNĪCAS  
FONDS