

7. Kongres Hrvatskog
torakalnog društva

7th Congress of Croatian
Thoracic Society

TORAKS

2017

Hotel Westin Zagreb

26. - 29. TRAVANJ / APRIL



REHABILITACIJA DJETETA S BRONHIOLITISOM I OBOSTRANOM PNEUMONIJOM U JEDINICI INTENZIVNOG LIJEČENJA - PRIKAZ SLUČAJA

JURIĆ ABRAMOVIĆ K.¹, Barčot Lj.¹, Vešligaj G.², Berković-Šubić M.³

¹ Klinika za dječje bolesti Zagreb, Zagreb, Croatia

² Privatna fizikalna terapija Gordana Vešligaj, Velika Gorica, Croatia

³ Dom zdravlja Zagrebačke županije, Samobor, Croatia

UVOD

Bronhiolitis je akutna respiratorna infekcija koju najčešće uzrokuje respiratorni sincicijski virus i javlja se obično u zimskom periodu, uglavnom kod djece mlađe od dvije godine. Virus izaziva upalu bronhiola s nekrozom epitelnih stanica, uzrokuje edem i zadržavanje sekreta što dovodi do opstrukcije malih dišnih putova. Fizikalna terapija indicirana je nakon povlačenja znakova respiratornog distresa, a osnovni cilj fizioterapijske intervencije je otklanjanje bronhalnog sekreta iz malih dišnih putova.

PRIKAZ SLUČAJA

Dječak u dobi od dva mjeseca i deset dana premješten je s odjela Pulmologije gdje je boravio dva dana u Jedinicu intenzivnog liječenja naše klinike, zbog pogoršanja akutnog bronhiolitisa i obostrane pneumonije. Kod prijema dječak je bio blijed, adinamičan, učestalo je kašljao i imao je pjenu na usnama. Pri dolasku bolesnika u bolnicu upalni parametri bili su mirni, ali su drugog dana počeli rasti stoga je uvedena antibiotska terapija. Na dan prijema djeteta u bolnicu učinjena je rendgenska slika srca i pluća koja je pokazala hiperinflaciju plućnog parenhima i peribronhalne infiltrate. Dječak je bio febrilan, tahidispnoičan, tahikardan, imao je tešku bronhopstrukciju uz produžen ekspirij i zahtijevao je potporu kisikom. Petog dana djetetovog boravka u bolnici dolazi do pogoršanja njegovog općeg stanja, razvoja hiperkapnije i hipoksije stoga se dijete stavlja na neinvazivnu ventilacijsku potporu u trajanju od četiri dana. Neinvazivna ventilacija pozitivnim tlakom potpomaže ventilaciju, a prednost joj je što nema upotrebe endotrahealnog tubusa.

ZAKLJUČAK

7. Kongres Hrvatskog
torakalnog društva

7th Congress of Croatian
Thoracic Society

TORAKS

2017

Hotel Westin Zagreb

26. – 29. TRAVANJ / APRIL



Ventilirana djeca s teškim oblikom bronhiolitisa i upalom pluća zahtijevaju pažljivu fizioterapijsku procjenu pri odabiru metoda respiratorne fizikalne terapije. Fizioterapijska procjena respiratornog stanja bolesnika uključuje vrijednosti frekvencije disanja, frekvencije srca, parcijalnog tlaka kisika i ugljičnog dioksida u arterijskoj krvi bolesnika, te saturaciju periferne krvi kisikom. Fizioterapijska intervencija neophodna je kada postoji zadržavanje sekreta, uvodi se nakon povlačenja temperature i smanjenja upalnih parametara, a najčešće primjenjivane metode su vježbe disanja, perkusija i manualna vibracija u modificiranim drenažnim položajima. Vježbe disanja kod dojenčadi provode se pasivno podizanjem ruku u leđnom i bočnim položajima kako bi se potaknulo iskašljavanje sekreta i spriječio razvoj atelektaza. Perkusija se izvodi prstima ili silikonskom maskom i kod dojenčadi traje najduže 15 minuta zbog mogućeg oštećenja mozga. Manualna vibracija se primjenjuje u ekspiratornoj fazi disanja, a snaga ove tehnike mora biti prilagođena dobi i individualnim potrebama bolesnika. Rano prepoznavanje i adekvatno liječenje teškog akutnog bronhiolitisa koji je kompliciran obostranom pneumonijom od izuzetne je važnosti, a fizioterapeut ima značajnu ulogu u procesu liječenja i terapije. Ključne riječi: bronhiolitis, pneumonija, neinvazivna ventilacija, perkusija.