

	NAVODILO	Oznaka: Stran: Velja od: Izdaja:	NA OP PED 5 1/3 11.6.2013 1
	PEDIATRIČNI ODDELEK KLINIČNA POT: ZDRAVLJENJE PLJUČNICE		

ZDRAVLJENJE PLJUČNICE NA PEDIATRIČNEM ODDELKU SB TRBOVLJE KLINIČNA POT

Namen in področje uporabe:

Prikaz smernic in časovnega zaporedja obravnave otrok s pljučnico na pediatričnem oddelku SB-Trbovlje. Vključeni so otroci do dopolnjenega 18. leta: dojenčki, predšolski, šolski.

Kratek opis:

Akutne okužbe so najpogostejši vzrok obolevnosti otrok. Okužbe dihal delimo na okužbe zgornjih in okužbe spodnjih dihal. Pljučnica je akutno vnetje pljučnega parenhima (spodnja dihal). Povzročitelji so odvisni od starosti otroka, od mesta zbolevanja (doma, bolnišnica), od pridruženih bolezni. Pri otrocih do 5. leta so najpogostejši povzročitelji virusi, pri starejših otrocih so to bakterije (*Str. Pnevmoniae*, *Haemophylus influenzae*), pri šolarjih atipične bakterije (*Mycoplasma pnevmoniae*, *Chlamydia pnevmoniae*).

Klinična slika:

Otrok ima povišano telesno temperaturo, kašlja, ima povišano frekvenco dihanja, lahko tudi druge znake povečanega dihalnega dela. Pri avskultaciji pljuč slišimo inspiratorne pike, oslabiljeno dihanje. Zasičenost hemoglobina s kisikom je lahko slabša.

Obravnava v sprejemni pediatrični ambulanti:

Otroka pregleda oddelčni ali dežurni pediater. Če je naša delovna diagnoza pljučnica, otrok pa ni huje prizadet lahko poteka zdravljenje doma. Otroku odvzamemo osnovne laboratorijske preiskave (CRP, hemogram, DKS), izmerimo zasičenost hemoglobina s kisikom, napravimo RTG p.c. Pri ambulantni obravnavi predpišemo recept (empirično terapijo: amoksisicilin, fenoksimetil penicilin), makrolidne antibiotike. Kot drugo možnost (tipična pljučnica in predhodni neuspeh amoksisicilina/ penicilina ali antibiotik v zadnjih treh mesecih) uporabimo amoksisicilin/klavulanska kislina ali cefuroksim aksetil. Izdamo ambulantni zapis, staršem razložimo kako naj otroku aplicirajo zdravila (časovni intervali) in opazujejo način dihanja (znaki povečanega dihalnega dela), ga negujejo (zadostna hidracija), datum glede kontrole pri svojem pediatru.

V primeru, da je otrok prizadet, ga hospitaliziramo.

- pripravimo sprejemni list
- stehtamo otroka
- izmerimo zasičenost hemoglobina s kisikom
- odvzamemo kri za diagnostiko (CRP, hemogram, DKS, SR, hemokultura v primeru, da ima otrok mrzlico, plinska analiza, elektroliti, sečnina, kreatinin)
- nastavimo periferni kanal
- otroka pošljemo na RTG p.c. in glede na rezultat (obsežen plevralni izliv) konzultiramo krg za ev. drenažo
- vedemo terapijo

Na temperaturni list Vms zabeleži uro prihoda. Srednja med. sestra opravi sanitarni sprejem in otroka namesti v posteljo. Staršem ponudimo možnost bivanja ob otroku proti plačilu.

Terapija:

Pljučnico zdravimo izkustveno z antibiotiki. Pri sumu na virusno pljučnico jih ne uvedemo.

Na izbor terapije vplivata starost otroka, teža klinične slike, mesto obolevanja, morebitno predhodno zdravljenje z antibiotiki. Za zdravljenje bakterijskih okužb uporabljamo antibiotike prvega reda: peniciline (penicilin V, benzilpenicilin), amoksisicilin. V primeru predhodnega

	NAVODILO	Oznaka: Stran: Velja od: Izdaja:	NA OP PED 5 2/3 11.6.2013 1
	PEDIATRIČNI ODDELEK KLINIČNA POT: ZDRAVLJENJE PLJUČNICE		

neuspelega zdravljenja s penicilinom ali z amoksicilinom in tudi v primeru uporabe antibiotika v zadnjih treh mesecih ter hude pljučnice uporabimo amoksicilin/klavulansko kislino ali cefuroksim aksetil in/ali makrolide.

V primeru pridruženih bolezni (cistična fibroza, motnje imunskega sistema, cerebralna paraliza) se posvetujemo z infektologom oz. pulmologom in uvedemo dvotirno antibiotično terapijo.

Težje potekajoče pljučnice zdravimo sprva parenteralno in šele ko je otrok več kot 24 ur afebrilen preidemo na peroralno terapijo. Vms zabeleži vsako parenteralno aplikacijo antibiotika.

Glede na zasičenost hemoglobona s kisikom (pod 94%) in izvid plinske analize se odločimo za dodatek kisika (nosni cevki, kisikova maska, Ohio maska). Zasičenast hemoglobona s kisikom redno spremljamo in temu ustrezno sproti ukrepamo. Srednja med. sestra tudi redno meri frekvenco dihanja otroka v spanju. Pri tem sodelujejo tudi starši.

Glede na stopnjo pridružene dehidracije se odločimo za parentrelano rehidracijo.

Uvedemo tudi fizioterapijo, analgoantipiretike.

Pediatr dnevno nadzira klinično stanje pacienta. Učinek terapije laboratorijsko kontroliramo po 24 do 72 urah začetka terapije. V primeru, da v tem času ni izboljšanja tako kliničnih kot laboratorijskih parametrov, se posvetujemo z infektologom. V redkih primerih pacienta premestimo v terciarno ustanovo.

Trajanje skupnega zdravljenja z antibiotikom traja 7 do 10 dni, v primeru okužbe z atipičnimi bakterijami pa 10 do 14 dni.

Ob odpustu otroka pediater napiše odpustnico, recepte za morebitno nadaljevanje terapije doma, razloži staršem način dajanja antibiotikov, datum kontrole pri izbranem pediatru.

KAZALCI USPEŠNOSTI KLINIČNE POTI ZDRAVLJENJA PLJUČNICE

1. **Čas od prihoda v sprejemno ambulantno do prve aplikacije antibiotika**, to je čas, potreben, da pridobimo izvide vseh preiskav (laboratorijski izvidi in rtg p.c).
2. **Čas potreben, da pride do kliničnega izboljšanja**, ko postane pacient afebrilen in lahko preidemo na peroralno aplikacijo zdravila.
3. **Natančno sprotne doziranje kisika** na podlagi sprotne merjenja zasičenosti Hb s kisikom in ugotavljanja povečanega dihalnega dela.
4. **Čim manjša menjava antibiotikov.**
6. **Ležalna doba**

Pripis: na strani tri so podpisi in jih prejme skrbnik sistema za kakovost.

	NAVODILO	Oznaka: Stran: Velja od: Izdaja:	NA OP PED 5 3/3 11.6.2013 1
	PEDIATRIČNI ODDELEK KLINIČNA POT: ZDRAVLJENJE PLJUČNICE		

	Ime in priimek:	Datum:	Podpis:
Avtor :	v uporabi že pred sistemom kakovosti		
Skrbnik:	MARJETA TOMŠIČ-MATIČ		
Pregledal:	ANA GRACNER		
Odobril:	Odbor za kakovost		
Skrbnik sistema za kakovost:	DAVID SLAPŠAK		

SEZNAM OSEB, KI ZAGOTOVIJO, DA SO Z NAVODILI SEZNANJENI

Zap.št.	Ime in priimek:	Datum:	Podpis:
1.	MARJETA TOMŠIČ-MATIČ		
2.	KATJA MACERL		