

Αντιμετώπιση του άρρωστου παιδιού

Συγγραφείς:

Samuel Akech

Bernadette E. Brent

James A. Berkley

Εισαγωγή 2

Αξιολόγηση διαλογής έκτακτης ανάγκης 3

Αντιμετώπιση έκτακτης ανάγκης του άρρωστου παιδιού – ABC 7

Αντιμετώπιση της καταπληξίας (σοκ) σε παιδιά με σοβαρό υποσιτισμό 11

Κώμα και σπασμοί 13

Το άρρωστο βρέφος 17

Χαμηλό βάρος γέννησης και προωρότητα 23

Περιγεννητική ασφυξία/υποξική ισχαιμική εγκεφαλοπάθεια 26

Νεογνικός τέτανος 28

Εισαγωγή

Από τα 9 εκατομμύρια θανάτους ανά έτος που συμβαίνουν σε παιδιά μικρότερα των 5 ετών, 3,6 εκατομμύρια συμβαίνουν στον 1ο μήνα ζωής και 70% των υπολοίπων θανάτων προκαλούνται από οξείες λοιμώξεις του αναπνευστικού, διάρροια, ιαρά και ελονοσία, +/- υποσιτισμό. Τα περισσότερα πολύ άρρωστα παιδιά παρουσιάζουν κλινικά χαρακτηριστικά περισσότερων από μία διαγνώσεων- μία και μόνο διάγνωση κατά την εισαγωγή είναι συχνά αδύνατη. Σε πολλά περιβάλλοντα με περιορισμένους πόρους, μπορεί να μην υπάρχει παιδίατρος και τα άρρωστα παιδιά αντιμετωπίζονται από μη ειδικούς.


Οι θάνατοι στα νοσοκομεία συχνά συμβαίνουν εντός του πρώτου 24ώρου, οπότε τα άρρωστα παιδιά πρέπει να εντοπίζονται κατά την άφιξη και να ξεκινά η χορήγηση της κατάλληλης θεραπείας. Η στρατηγική Επείγουσας Αξιολόγησης Διαλογής και Θεραπείας (ΕΤΑΤ) που προτείνεται από τον WHO (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας) είναι μια διαδικασία ταχείας διαλογής για τον εντοπισμό των παιδιών που χρειάζονται άμεσα θεραπεία, ώστε να αποτραπεί ο θάνατος και η μακροπρόθεσμη νοσηρότητα. Η θεραπεία των άρρωστων παιδιών δεν πρέπει ποτέ να γίνεται βάσει της «χρονολογικής σειράς προτεραιότητας». Ο WHO έχει εκδώσει κατευθυντήριες οδηγίες για τη διαχείριση των συνήθων ασθενειών της παιδικής ηλικίας (δεύτερη έκδοση 2013), οι οποίες είναι διαθέσιμες στο Διαδίκτυο (βλ. Πλαίσιο 1.1).

Πλαίσιο 1.1 Διαδικτυακές παιδιατρικές εκδόσεις WHO

- Βιβλίο τσέπης νοσοκομειακής περιθαλψής για παιδιά: κατευθυντήριες οδηγίες για την αντιμετώπιση των συνήθων ασθενειών με περιορισμένους πόρους. Διατίθεται στον ιστότοπο: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/child_hospital_care/en/index.html
- Διαλογή έκτακτης ανάγκης, αξιολόγηση και θεραπεία: εγχειρίδιο για συμμετέχοντες. Διατίθεται στον ιστότοπο: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9241546875/en/
- Αναπτύχθηκε από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO) για την ταχεία εξέταση των άρρωστων παιδιών, προκειμένου να εντοπίζονται εκείνα με άμεση προτεραιότητα, ή με επείγουσες ενδείξεις (διαλογή) και να αρχίζει άμεσα η θεραπεία για τα παιδιά με ενδείξεις ιδιαίτερης βαρύτητας.
- Στα παιδιά θα πρέπει να δίνεται προτεραιότητα σύμφωνα με την παρουσία ενδείξεων έκτακτης ανάγκης και όχι βάσει της «χρονολογικής σειράς προτεραιότητας».
- Όλοι οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας πρέπει να προβαίνουν σε διαλογή και να ακολουθούν την προσέγγιση ABCD [airway, breathing, circulation/coma/convulsions, dehydration (αεραγωγή, αναπνοή, κυκλοφορία/κόμα/σπασμοί, αφυδάτωση)].
- Η ειδική για τη νόσο θεραπεία θα πρέπει να ξεκινά μετά τη διαχείριση των ABCD.
- Ολοκληρωμένη αντιμετώπιση παιδικών ασθενειών (Integrated management of childhood illness, IMCI). Διατίθεται στον ιστότοπο: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/imci/en/
- Η IMCI χρησιμοποιεί μια συνδρομική προσέγγιση, συνδυάζοντας την αντιμετώπιση των επιμέρους ασθενειών με τη διατροφή, την ανοσοποίηση και τη μητρική υγεία. Στοιχεία της βελτίωσης των δεξιοτήτων των εργαζομένων στην υγειονομική περίθαλψη (healthcare workers, HCW).
- Οι «επικίνδυνες ενδείξεις» εντοπίζονται πρώτες. Στη συνέχεια, αποδίδονται στα παιδιά καθορισμένα κλινικά σύνδρομα βάσει απλών ερωτήσεων και μιας βασικής κλινικής εξέτασης μπορεί να αποδοθούν περισσότερα από ένα σύνδρομα.
- Καθορίζεται η σοβαρότητα κάθε συνδρόμου και γίνεται καθοδήγηση της αντιμετώπισης: είτε απευθείας παραπομπή σε δευτερεύουσα μονάδα φροντίδας, θεραπεία και συμβουλές είτε συμβουλές προς τον γονέα/φροντιστή σχετικά με την αντιμετώπιση στο σπίτι.
- Η IMCI απευθύνεται σε εργαζόμενους στην υγειονομική περίθαλψη (HCW) σε κέντρα υγείας και εξωτερικά ιατρεία μικρών νοσοκομείων. Αυτό μπορεί να επεκταθεί για να συμπεριλάβει τους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας της κοινότητας, τους καταστήματάρχεις και τους φαρμακοποιούς, οι οποίοι είναι συχνά οι πρώτοι που καλούνται για ιατρική συμβουλή.
- Η IMCI έχει βελτιώσει τη συμπεριφορά κατά την αναζήτηση υγειονομικής περίθαλψης, την ορθολογική συνταγογράφηση, την κάλυψη εμβολιασμού, τη διαθεσιμότητα του βασικού εξοπλισμού, ενώ έχει μειώσει και το κόστος.
- Ο συνδυασμός της IMCI με βασικά προγράμματα, όπως οι στρατηγικές αντιμετώπισης περιπτώσεων πνευμονίας και διάρροιας του WHO, θα πρέπει να οδηγήσει σε μεγαλύτερη μείωση της θνησιμότητας.

Αξιολόγηση διαλογής έκτακτης ανάγκης

Αμέσως μετά την παρουσίαση στη μονάδα υγείας (δηλ. πριν από την ένταξη σε σειρά προτεραιότητας), τα παιδιά θα πρέπει να υποβάλλονται σε διαλογή γρήγορα, προκειμένου να εντοπιστούν εκείνα με:

- *Ενδείξεις έκτακτης ανάγκης*: απαιτούν άμεση θεραπεία για την πρόληψη του θανάτου (βλ. Πλαίσιο 1.2:  Αντιμετώπιση έκτακτης ανάγκης του άρρωστου παιδιού – ABC, σ. 7).
- *Ενδείξεις προτεραιότητας*: πρέπει να αξιολογούνται και να αντιμετωπίζονται χωρίς καθυστέρηση (Πλαίσιο 1.3).
- *Μη επείγουσες περιπτώσεις*, που δεν έχουν ούτε ενδείξεις έκτακτης ανάγκης ούτε προτεραιότητας και θα πρέπει να ακολουθήσουν την τακτική σειρά προτεραιότητας.

Η διαλογή θα πρέπει να πραγματοποιείται στο πρώτο σημείο επαφής· αυτό μπορεί να είναι στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία, στο τμήμα επειγόντων περιστατικών ή ακόμη και στην παιδιατρική πτέρυγα ενός νοσοκομείου. Όλα τα παιδιά πρέπει να αξιολογούνται γι' αυτές τις ενδείξεις πριν από τις διαδικασίες ρουτίνας, όπως η καταχώρηση του περιστατικού και η ζύγιση.

Αξιολόγηση αεραγωγού και αναπνοής

- Κοπάξτε, ακούστε και «αγγίξτε» για θωρακική κίνηση, εκπνεόμενο αέρα, ήχους, τοποθετώντας το αφτί σας κοντά στα ρουθούνια του παιδιού.
- Ελέγξτε για αναπνευστική δυσχέρεια και ενδείξεις απόφραξης των αεροφόρων οδών (Πλαίσιο 1.4).
- Ελέγξτε τη γλώσσα και τον στοματικό βλεννογόνο για κεντρική κνάνωση.
- Μην μετακινείτε τον αυχένα, αν υπάρχει πιθανότητα αυχενικού τραυματισμού, π.χ. μετά τραυματισμό. Χρησιμοποιήστε ελιγμούς ώθησης της γνάθου, για να ανοίξετε τον αεραγωγό, αν χρειαστεί.

Πλαίσιο 1.2 Ενδείξεις έκτακτης ανάγκης

- Κεντρική κνάνωση
- Σοβαρή αναπνευστική δυσχέρεια
- Απόφραξη αναπνοής
- Αλλοιωμένο επίπεδο συνείδησης
- Σπασμοί
- Ενδείξεις σοβαρής αφυδάτωσης σε ένα παιδί με διάρροια

Πλαίσιο 1.3 Ενδείξεις προτεραιότητας

- Κάθε άρρωστο παιδί ηλικίας <2 μηνών
- Ορατή σοβαρή απίσχναση· οίδημα και στα δύο πόδια
- Υψηλός πυρετός· θερμοκρασία >38,5°C
- Ευερεθιστότητα, ανησυχία, λήθαργος
- Σοβαρή παλαμιαία ωχρότητα
- Σημαντικά εγκαύματα
- Οποιαδήποτε αναπνευστική δυσχέρεια
- Παιδί με επείγον παραπεμπτικό σημείωμα από το νοσηλευτικό ίδρυμα
- Τραύμα ή επείγουσα χειρουργική κατάσταση
- Δηλητηρίαση
- Έντονος πόνος

Πλαίσιο 1.4 Ενδείξεις οξείας αναπνευστικής δυσχέρειας

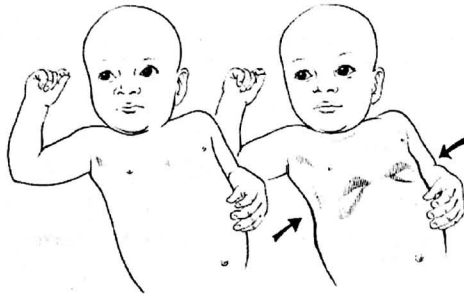
- Εισολκή του κατώτερου θωρακικού τοιχώματος (Εικόνα 1.1)
- Γογγυσμός
- Αδυναμία ομιλίας, πόσης ή στίσισης λόγω αναπνευστικής δυσχέρειας
- Κάμψη κεφαλής/χρήση επικουρικών μυών αναπνοής

Άλλες ενδείξεις αναπνευστικής δυσχέρειας

- Ταχεία αναπνοή: ≥ 60 αναπνοές/min σε βρέφη < 2 μηνών· ≥ 50 /min σε παιδιά 2–11 μηνών· ≥ 40 /min σε παιδιά 12 μηνών έως 5 ετών
- Αναπέταση ρινικών πτερυγίων

Ενδείξεις απόφραξης αναπνοής

- Συριγμός
- Αδύναμος βήχας
- Σιελόρροια
- Αδυναμία ομιλίας
- Ακίνητοποίηση του θώρακα στη μέγιστη εισπνευστική θέση



Εικόνα 1.1 Εισολκή του κατώτερου θωρακικού τοιχώματος: με την εισπνοή το κατώτερο θωρακικό τοίχωμα κινείται προς τα μέσα. (Σημειώστε τη διάκριση μεταξύ της εισολκής του κατώτερου θωρακικού τοιχώματος και της μεσοπλεύριας υποχώρησης, στην οποία ο μαλακός ιστός μεταξύ των πλευρών αναρροφάται προς τα μέσα κατά την εισπνοή. Αν και η μεσοπλεύρια υποχώρηση μπορεί να συμβεί σε αναπνευστική δυσχέρεια, από μόνη της δεν αποτελεί ένδειξη σοβαρής αναπνευστικής δυσχέρειας.)

Αναπαραγωγή από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας. *Pocket Book of Hospital Care for Children*, 2005: 74, κατόπιν αδειάς από WHO.

Αξιολόγηση κυκλοφορίας για ενδείξεις καταπληξίας (σοκ)

- Ελέγξτε αν τα χέρια του παιδιού είναι κρύα.
- Αξιολογήστε τον χρόνο επαναπλήρωσης τριχοειδών (CRT): Ασκήστε πίεση για να ασπρίσει το νύχι του αντίχειρα ή του μεγάλου δακτύλου το ποδιού για 5 sec. Σταματήστε την πίεση και σημειώστε πόση ώρα χρειάζεται η κοίτη του νυχιού να επαναπληρωθεί και να γίνει ροζ· χρόνος επαναπλήρωσης τριχοειδών (CRT) ≥ 3 sec συνήθως αποτελεί ένδειξη καταπληξίας (σοκ) ή αφυδάτωσης.
- Ελέγξτε τον σφυγμό: Αν ο κερκιδικός σφυγμός δεν είναι ψηλαφητός, ελέγξτε τον βραχιό-

νιο ή μηραιοό σφυγμό στο βρέφος ή τον καρωτιδικό σφυγμό σε μεγαλύτερα παιδιά. Σε υπογκαιμική καταπληξία (σοκ), ο κεντρικός σφυγμός μπορεί να είναι αδύναμος και ταχύς ή ανύπαρκτος. Σε σηπτική καταπληξία (σοκ) μπορεί να διαπιστώσετε θερμές περιφέρειες, CRT <1 sec και ταχυσφυγμία.

- **Αρτηριακή πίεση:** Αν έχετε τη δυνατότητα να μετρήσετε την αρτηριακή πίεση (ΑΠ), μπορεί να δείτε μια ευρεία πίεση παλμού, αλλά η μέτρηση της ΑΠ είναι δύσκολη σε παιδιά (είναι σημαντικό να υπάρχει το σωστό μέγεθος περιχειρίδας) και η χαμηλή πίεση αίματος αποτελεί όψιμη κλινική ένδειξη.
- Ο ορισμός της καταπληξίας (σοκ) από τον WHO παρέχεται στο Πλαίσιο 1.5.

Αξιολόγηση για κώμα, σπασμούς ή άλλη παθολογική νοητική κατάσταση

- Ελέγξτε για συνεχή ευερεθιστότητα, ανησυχία, λήθαργο ή σπασμούς.
- Αξιολογήστε το επίπεδο της συνείδησης με τη χρήση της κλίμακας AVPU (Πλαίσιο 1.6) ή της Κλίμακας Κώματος Blantyre.

Αξιολόγηση για σοβαρή αφυδάτωση εάν το παιδί έχει διάρροια

- Ελέγξτε με τη μητέρα, εάν οι οφθαλμοί του παιδιού εμφανίζονται με ασυνήθιστη εσοχή.
- Αξιολογήστε τη σπαργή του δέρματος της κοιλιακής χώρας, τσιμπώντας μεταξύ ομφαλού και πλευρών. Τσιμπήστε για 1 sec και παρατηρήστε πώς επανέρχεται το δέρμα. >2 sec συνεπάγεται σημαντική απώλεια της σπαργής του δέρματος.
- Σοβαρή αφυδάτωση ορίζεται ως ≥ 2 από τα ακόλουθα: λήθαργος ή απώλεια των αισθήσεων· εισέχοντες οφθαλμοί· σημαντική απώλεια της σπαργής του δέρματος· ανικανότητα πόσης ή ελάχιστη πόση.
- Οι ενδείξεις σοβαρής αφυδάτωσης είναι αναξιόπιστες σε παιδιά με σοβαρό υποσιτισμό και η διαχείριση θα πρέπει να καθοδηγείται από ιστορικό διάρροιας ή αλλαγής στην εμφάνιση.
- Βλέπε Πλαίσιο 1.7 για τον υπολογισμό των υγρών συντήρησης.

Αξιολόγηση για ενδείξεις σοβαρού υποσιτισμού

- Εξετάστε για σοβαρή απώλεια μυϊκής μάζας, ιδίως γύρω από τα πλευρά, τους ώμους, τα χέρια, τους γλουτούς και τους μηρούς.
- Αξιολογήστε την περίμετρο του μέσου άνω βραχίονα (mid-upper arm circumference, MUAC): αν <11,5 cm (ηλικίας 6 μηνών–6 ετών) ή οίδημα των κάτω άκρων +/- άλλες ενδείξεις Kwashiorkor. Αντιμετωπίστε ως σοβαρό υποσιτισμό.

Αξιολόγηση για σοβαρή αναιμία

Συγκρίνετε το χρώμα της παλάμης του παιδιού με τη δική σας: αν το δέρμα είναι πολύ ωχρο ή τόσο ωχρο ώστε να φαίνεται λευκό, το παιδί έχει σοβαρή παλαμιαία ωχρότητα.

Αξιολόγηση για σημαντικό έγκαυμα

Βλέπε  Εγκαύματα, σ. 785.

Αξιολόγηση για άλλους δείκτες προτεραιότητας

- Όλα τα άρρωστα παιδιά ηλικίας <2 μηνών.
- Όλα τα παιδιά που παραπέμπονται από άλλη υπηρεσία υγείας.