



## BETEGTÁJÉKOZTATÓ

### Pneumonia (tüdőgyulladás)

#### **Tisztelt Szülők!**

A beavatkozáshoz, melyet gyermekükön tervezünk, szükséges az Önök beleegyezése. Ahhoz, hogy Önök dönteni tudjanak, az alábbi ismertetéssel szeretnénk segítségükre lenni gyermekük betegségéről, valamint a beavatkozás módjáról, jelentőségéről, következményeiről és a szóba jöhető szövődményekről.

A tüdőgyulladást gyermekkorban leggyakrabban baktériumok, vírusok, atípusos kórokozók, illetve legyengül immunrendszerű betegeknél gombák okozzák. Leginkább megelőző arcüreg-, középfül-, torok-, mandula- és légcsőgyulladás, vagy nátha szövődményeként alakul ki.

**Tünetek:** csecsemőknél figyelmeztető lehet a szapora, pihegő légzés, az erőtlen köhécseles, az orrszáryi légzés, a mellkasi behúzóadások, és a bőr szürkés-sápadt színe. Ezekhez társul a bőséges légúti váladékozás, illetve étvágytalanság, hányás, kiszáradás, légzési nehezítettség, láz.

Nagyobb gyermekeknél a köhögéshez mellkasi fájdalom társulhat. Szövődményeként mellkasi folyadékgyülem, légmell, vagy tályog is alakulhat.

**Kórházi kezelés várható időtartama:** a beteg életkorától, a betegségért felelős kórokozótól, a tüdőgyulladás kiterjedésének mértékétől és a társuló tünetektől függ, általában 4-21 napos kórházi ellátást igényel.

**Diagnózis:** fizikális vizsgálat (mellkasi hallgatózás, kopogtatás), mellkasröntgen és/vagy arcüreg felvétel, vérvétel, torokváladék-tenyésztés, vizeletvizsgálat, fül-orr-gégészeti vizsgálat. (fontos tudni: a tüdőgyulladás kezdeti szakaszában a pozitív hallgatózási eltérést nem mindig kíséri radiológiailag is kimutatható elváltozás, illetve a betegség gyógyulása során a hallgatózási kép gyogyultát követően is előfordulhat, hogy a mellkasi röntgenen még beszűrődés látszik!)

**Tervezett terápia:** bakteriális eredet, illetve atípusos kórokozó esetében antibiotikus terápia, emellett probiotikum, nyákdoldás, láz-és gyulladáscsökkentő alkalmazása, szirup, tableta, kúp, vagy vénába adott injekció, géppel porlasztott aerosol formájában, emellett orrcsepp, orrszívás.

Vénabiztosítás és fokozódó nyugtalanság esetén a végtagok rögzítésére és enyhe nyugtatásra is szükség lehet. Gyermekük táplálása a megszokottnál gyakrabban és alkalmanként kisebb mennyiségekkel történik, szükséges a bő-és szénasavmentes folyadékfogyasztás, hányás esetén infúziós táplálásra térünk át.

Kifejezett nehézlégzés és romló vérgáz-értékek esetén fejbúrán, vagy orrszondán át áramló oxigén adása, esetleg a légcső becsövezése (intubálás) és gépi lélegeztetés is szükségessé válhat, folyamatos szívritmus és vér oxigén-telítettség monitorizálása mellett. Nagyon súlyos esetben (pl.: mellkas becsövezésének szükségessége folyadékgyülem miatt), az erre jogosult centrumba utaljuk gyermeküket.

**Kezelés elmaradása:** a tüdőgyulladás kiterjedtsége fokozódik, mely légzési elégtelenséghez, maradandó tüdőszövet-károsodáshoz, tüdőtályog kialakulásához és vérmérgezéshez (szepszis) vezethet.

**A szükséges terápia mellett is kialakulhatnak azonban a fenti szövődmények!**