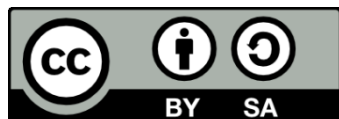




Παιδιατρική Ι

Ενότητα 5: Κλινική και εργαστηριακή εκτίμηση του αναπνευστικού συστήματος

Κατερίνα Χαΐδοπούλου
Αναπ. Καθ. Παιδιατρικής Πνευμονολογίας
Τμήμα Ιατρικής



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ

Άδειες Χρήσης

- Το παρόν εκπαιδευτικό υλικό υπόκειται σε άδειες χρήσης Creative Commons.
- Για εκπαιδευτικό υλικό, όπως εικόνες, που υπόκειται σε άλλου τύπου άδειας χρήσης, η άδεια χρήσης αναφέρεται ρητώς.



Χρηματοδότηση

- Το παρόν εκπαιδευτικό υλικό έχει αναπτυχθεί στα πλαίσια του εκπαιδευτικού έργου του διδάσκοντα.
- Το έργο «Ανοικτά Ακαδημαϊκά Μαθήματα στο Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης» έχει χρηματοδοτήσει μόνο τη αναδιαμόρφωση του εκπαιδευτικού υλικού.
- Το έργο υλοποιείται στο πλαίσιο του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Εκπαίδευση και Δια Βίου Μάθηση» και συγχρηματοδοτείται από την Ευρωπαϊκή Ένωση (Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο) και από εθνικούς πόρους.



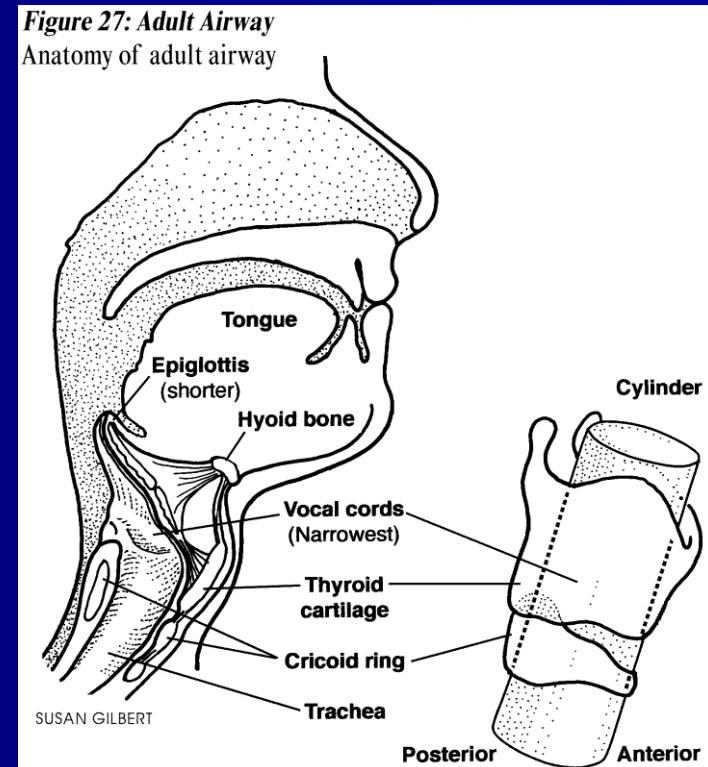
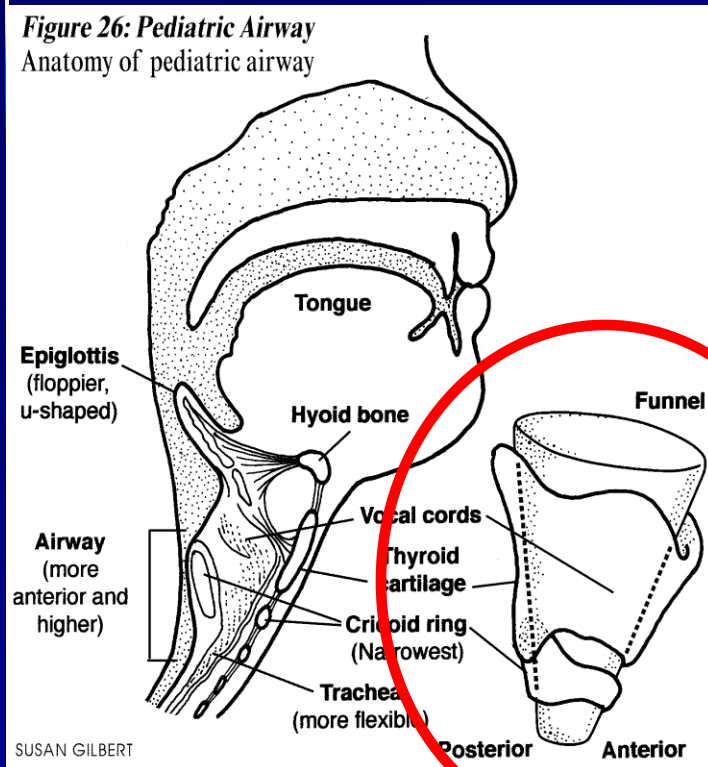
Κλινική και εργαστηριακή εκτίμηση του αναπνευστικού συστήματος

Κατερίνα Χαϊδοπούλου

Αναπ. Καθ. Παιδιατρικής Πνευμονολογίας

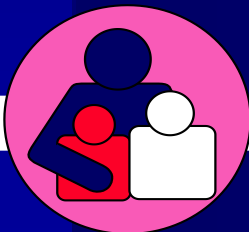
**Το παιδί δεν είναι
μικρογραφία του ενήλικα**

Διαφορές αεραγών: παιδί - ενήλικας



<http://www.tracheostomy.com/images/drawings/>

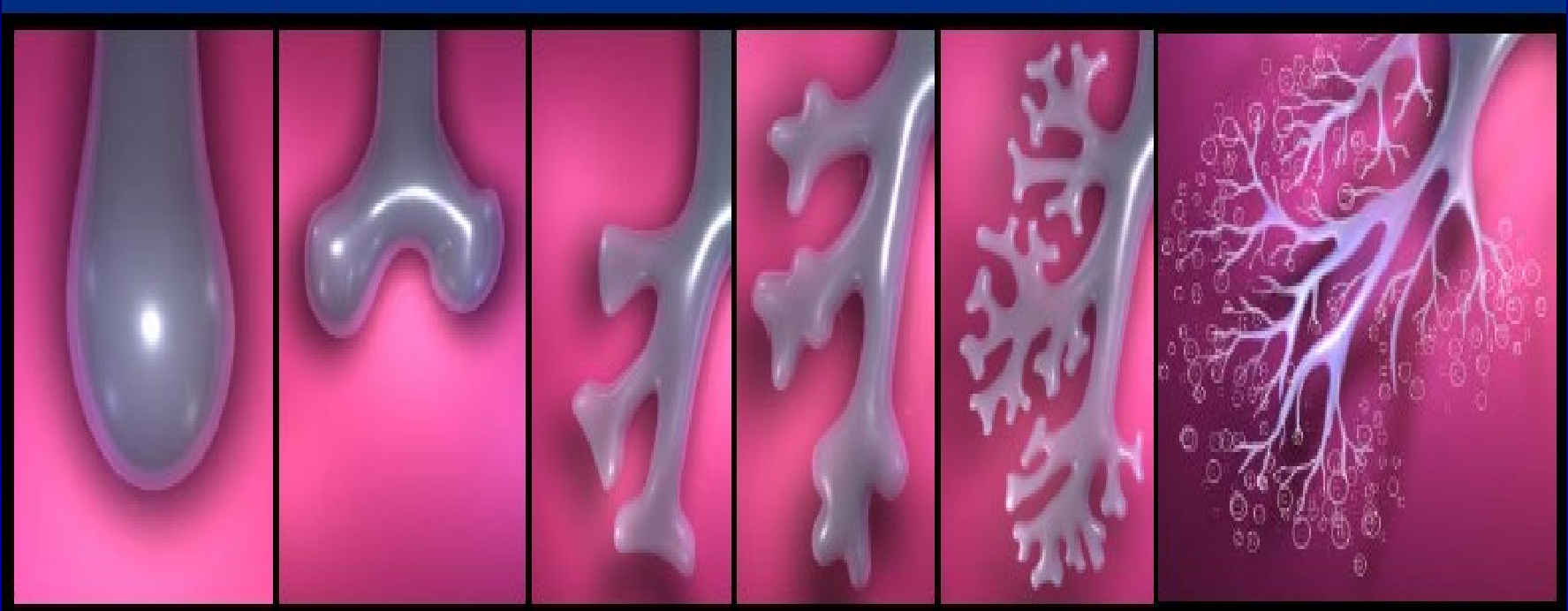
Pediatric Medical Emergencies



Πρωρότητα: Διαταραχή ανάπτυξης πνευμόνων

Πρόωρο

Τελειόμηνο



< 4 εβδ

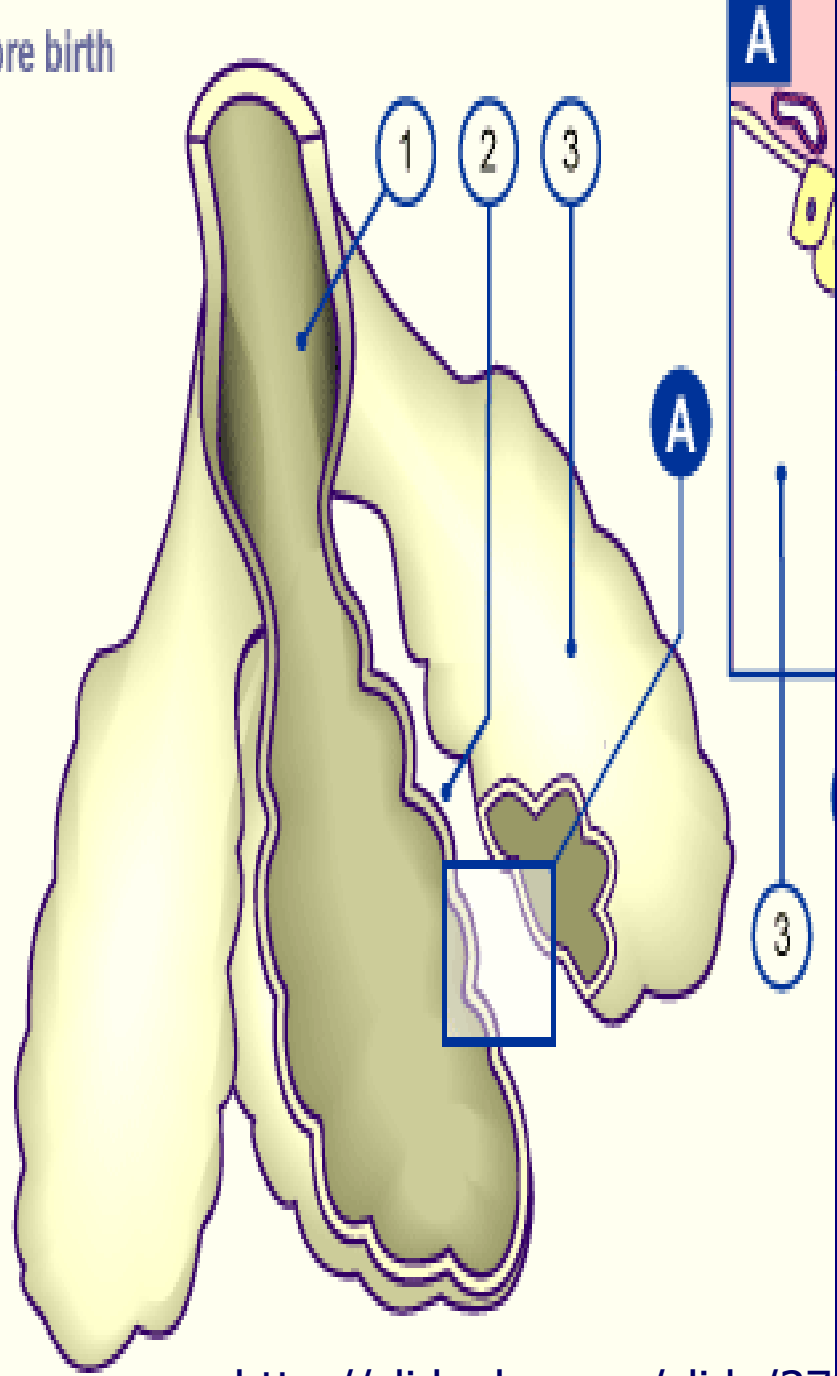
4-6 εβδ

7-16 εβδ

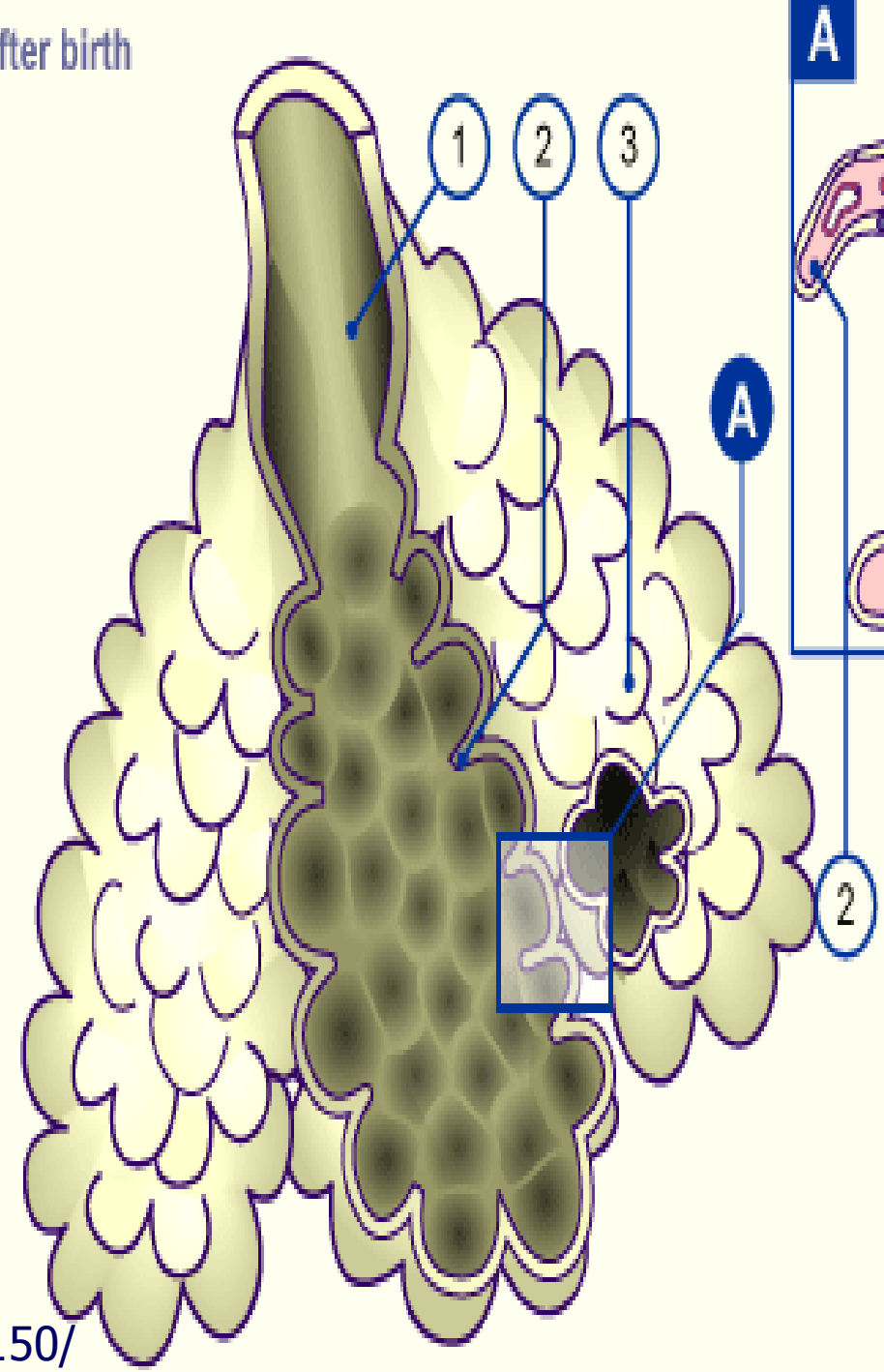
16-26 εβδ

28-36 εβδ

Before birth



After birth



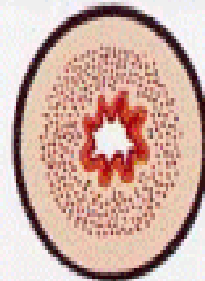
Normal

Edema
1 mm

Resistance

Cross-sectional
area

Infant

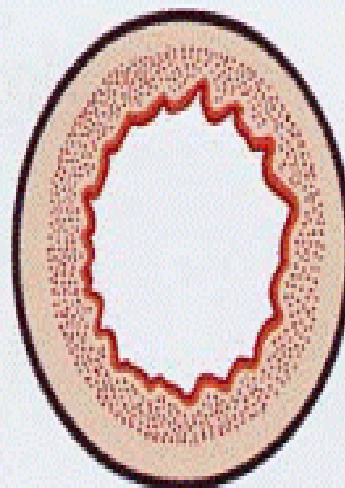
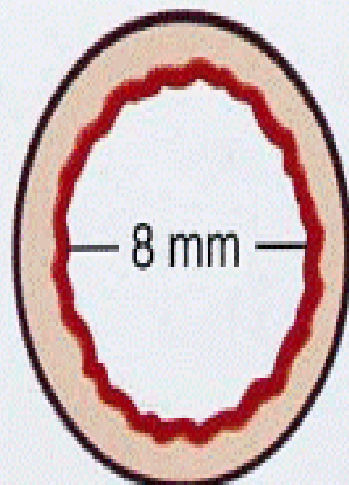


$$\left(R \propto \frac{1}{\text{radius}^4} \right)$$

↑16x

↓75%

Adult



↑3x

↓44%

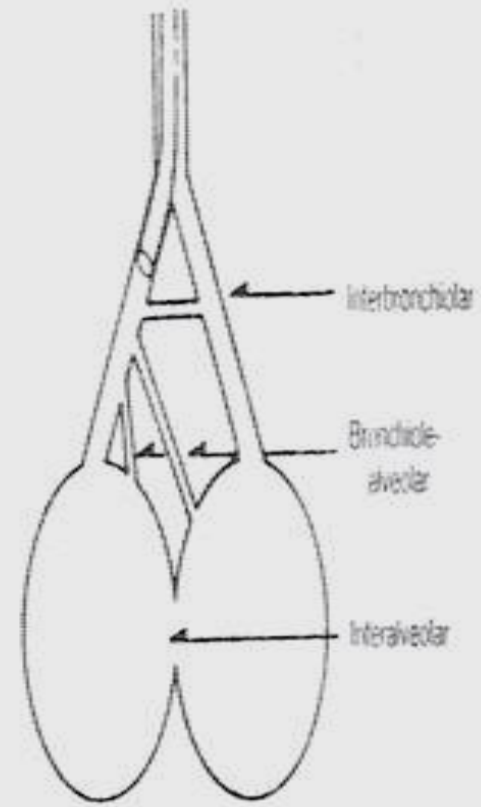
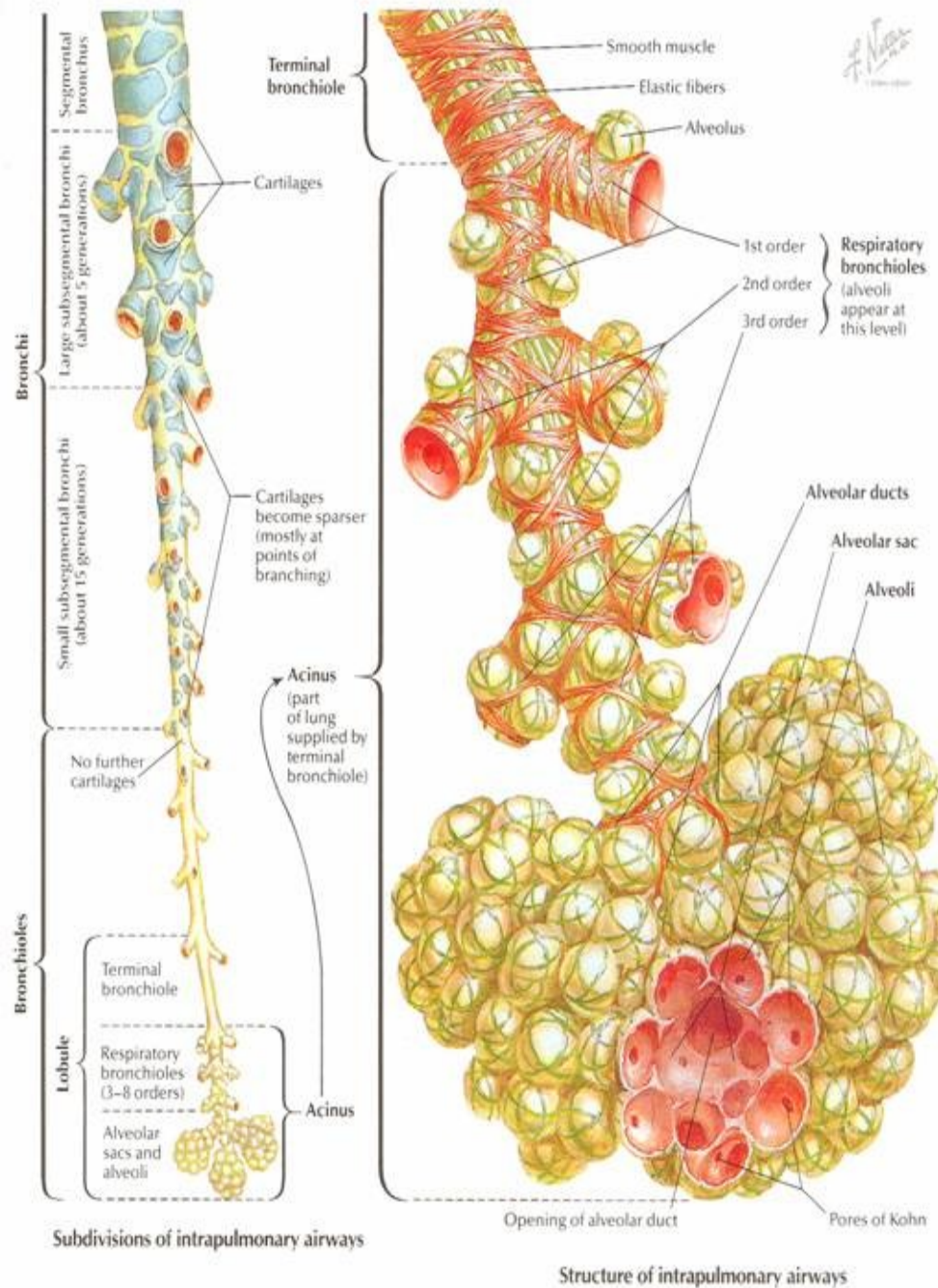


FIGURE 4.1. Pathways for collateral ventilation. Anatomic evidence of collateral ventilation not found until after infancy. (From Menkes HA, Traystman RJ. Collateral ventilation. *Am Rev Respir Dis* 116:287, 1977.)

Διερεύνηση παθήσεων αναπνευστικού συστήματος

- Ιστορικό
- Κλινική εξέταση
- Εργαστηριακός έλεγχος

Ιστορικό

Ιστορικό

- Ποιο είναι το παρόν ενόχλημα?
και
- Ποιος είναι αυτός που κυρίως ανησυχεί για αυτό?
- Συνηθισμένα σενάρια
Βήχας
Θορυβώδης αναπνοή

Το παρόν ενόχλημα

- Τρόπος εκδήλωσης
- Ηλικία εκδήλωσης
- Διάρκεια συμπτωμάτων

Τρόπος εκδήλωσης

- Απότομα
πχ Ξένο σώμα
- Σταδιακά
πχ Διάμεση πνευμονοπάθεια

Ηλικία πρώτης εκδήλωσης

Εκδήλωση στην νεογνική ή πρώτη βρεφική ηλικία

- Κληρονομικές παθήσεις
- Συγγενείς ανωμαλίες

Διάρκεια συμπτωμάτων

- < 3 εβδομάδες **ΑΚΟΥΣΙΑ**
- 3 εβδομάδες - 3 μήνες **ΠΟΞΕΙΑ**
- > 3 μήνες **ΠΡΟΝΙΑ**

- Συμπτώματα που επαναλαμβάνονται, αλλά μεσολαμβάνουν χρονικά διαστήματα που το παιδί είναι απόλυτα καλά **ΠΟΤΡΟΠΙΑΖΟΝΤΑ**

Περιβάλλον

- Παθητικό κάπνισμα
- Βιομηχανικοί ρύποι / ρύποι αυτοκινήτων
- Τρόπος θέρμανσης
- Χρήση κλιματιστικών / υγραντήρων
- Επαφή με ζώα
- Φυτά μέσα στο σπίτι
- Επίπλωση, χαλιά, μοκέτες

Εκλυτικοί παράγοντες

- Ημερήσια διακύμανση συμπτωμάτων
- Σωματική άσκηση
- Έκθεση σε ψύχος
- Σίτιση
- Ιώσεις

Το κλασσικό ιστορικό

- Περιγεννητική περίοδος
- Διατροφή/Σίτιση
- Σωματική ανάπτυξη
- Ψυχοκινητική ανάπτυξη
- Εμβολιασμοί
- Αλλεργικές εκδηλώσεις
- Οικογενειακό ιστορικό

Κλινική εξέταση

Κλινική εξέταση

- Επισκόπηση
- Ψηλάφηση
- Ακρόαση
- Επίκρουση

Κλινική εξέταση

- Επισκόπηση
- Ψηλάφηση
- Ακρόαση
- Επίκρουση

Επισκόπηση

Τρόπος αναπνοής

- Αναπνευστική συχνότητα
- Αναπνευστικός ρυθμός
- Αναπνευστική προσπάθεια

Θώρακας

Εκτός θώρακα

Ταχύπνοια

Αναπνοές

>60/min νεογνά

>50/min βρέφη

>40/min νήπια

>30/min παιδιά

«Σιωπηλή» Ταχύπνοια

- Shock
- Μεταβολική οξέωση
- Πυρετός
- Αναιμία
- Δηλητηρίαση με σαλικυλικά
- Ψυχογενής υπεραερισμός

Αναπνευστικός ρυθμός

- **Αναπνευστική παύση:** <6 sec, συχνή σε βρέφη $< 3\mu$
- **Περιοδική αναπνοή:** τρεις ή περισσότερες παύσεις με μεσοδιάστημα αναπνοής <20 sec, συχνή σε πρόωρα και μικρά βρέφη
- **Άπνοια:** διακοπή αναπνοής >15 sec, συνοδός βραδυκαρδία και κυάνωση

Αναπνευστικός ρυθμός

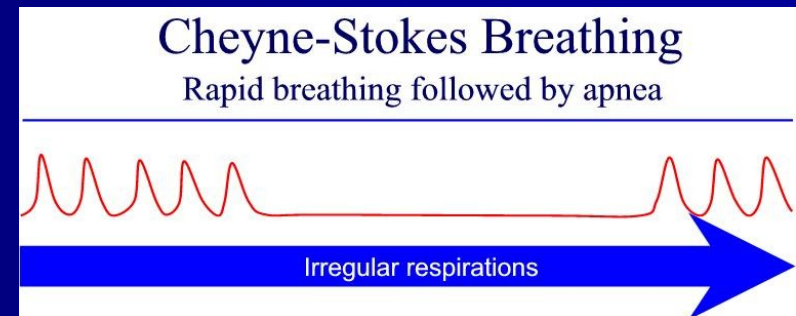
- Αναπνοή Cheyne Stokes

Συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια

Αυξημένη ενδοκράνια πίεση

- Αναπνοή Biot

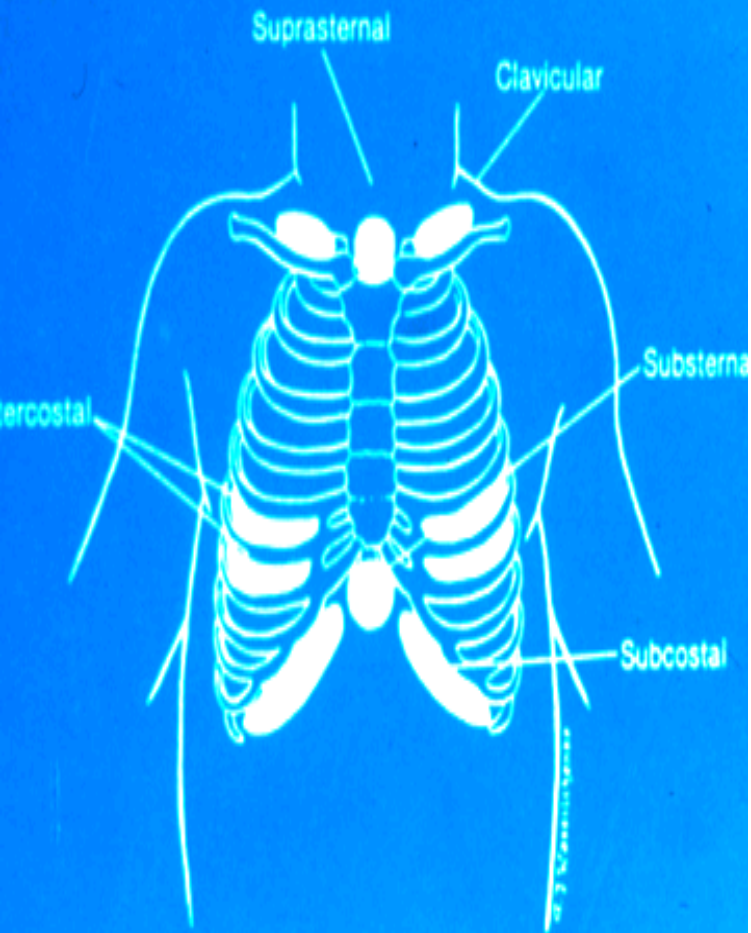
Σοβαρή εγκεφαλική βλάβη



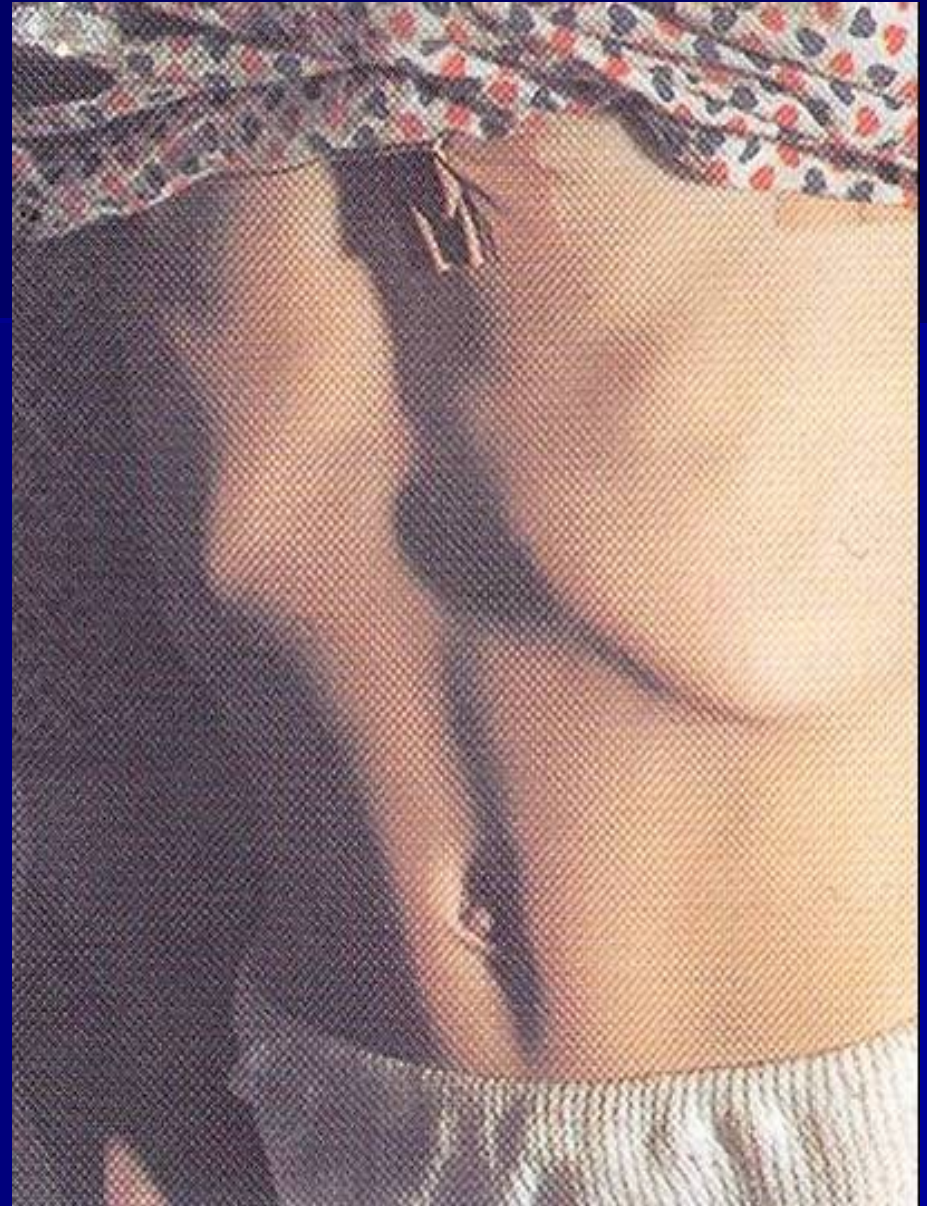
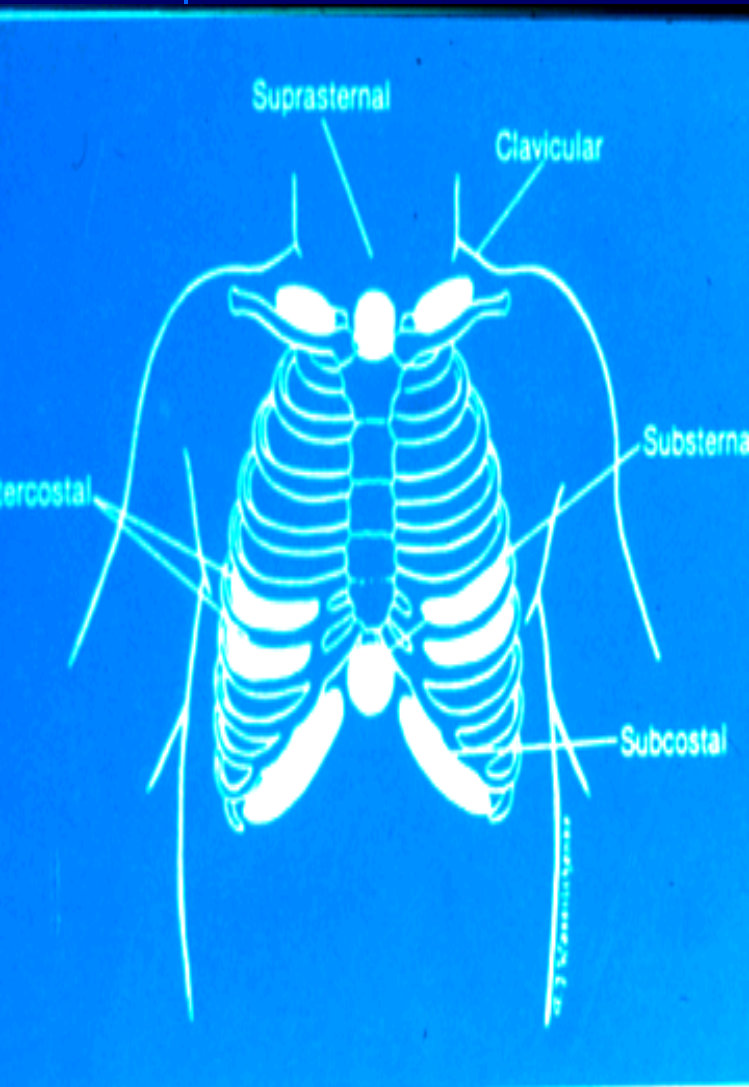
Αναπνευστική προσπάθεια

- Εισολκές
- Αναπήδηση κεφαλής
(head bobbing)
- Αναπέταση ρινικών πτερυγίων
- Ορθόπνοια
- Παράδοξη αναπνοή

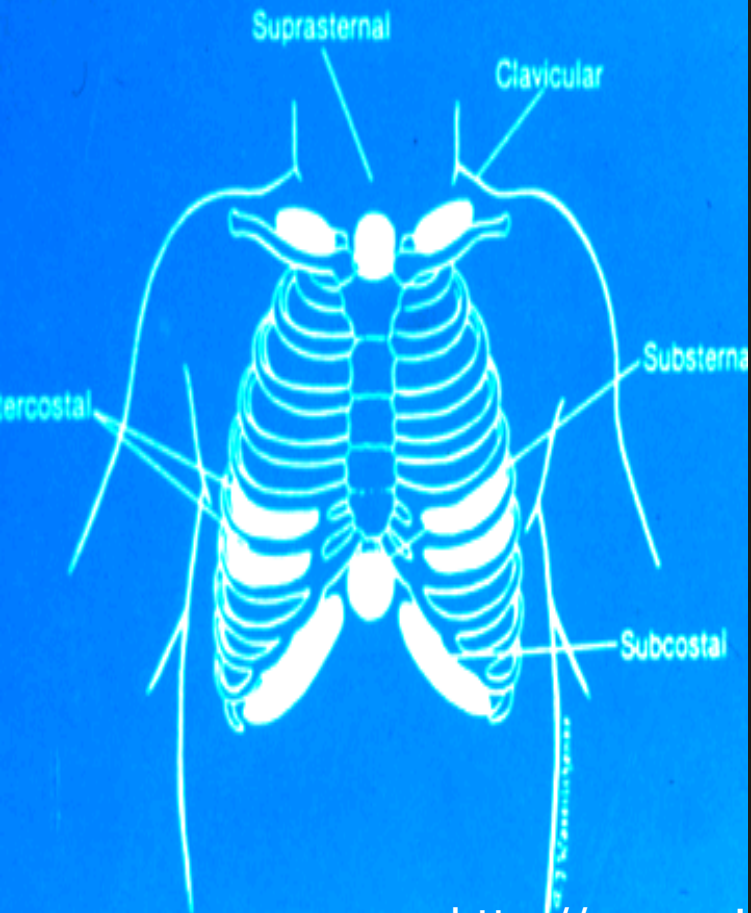
Εισολκές



Εισολκές



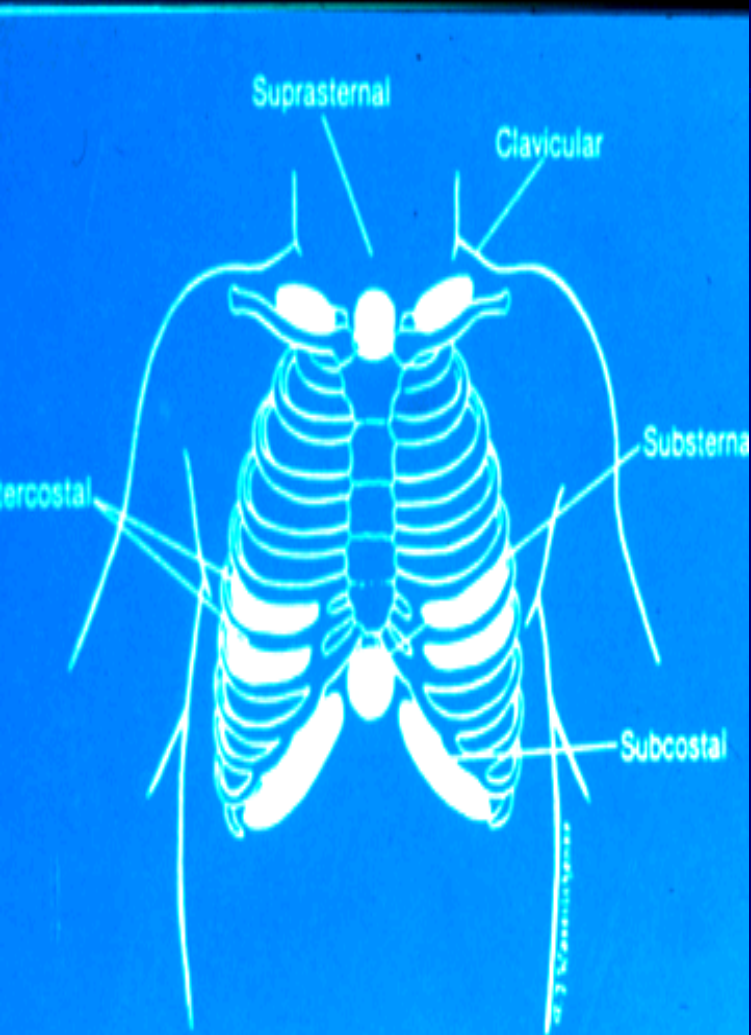
Εισολκές



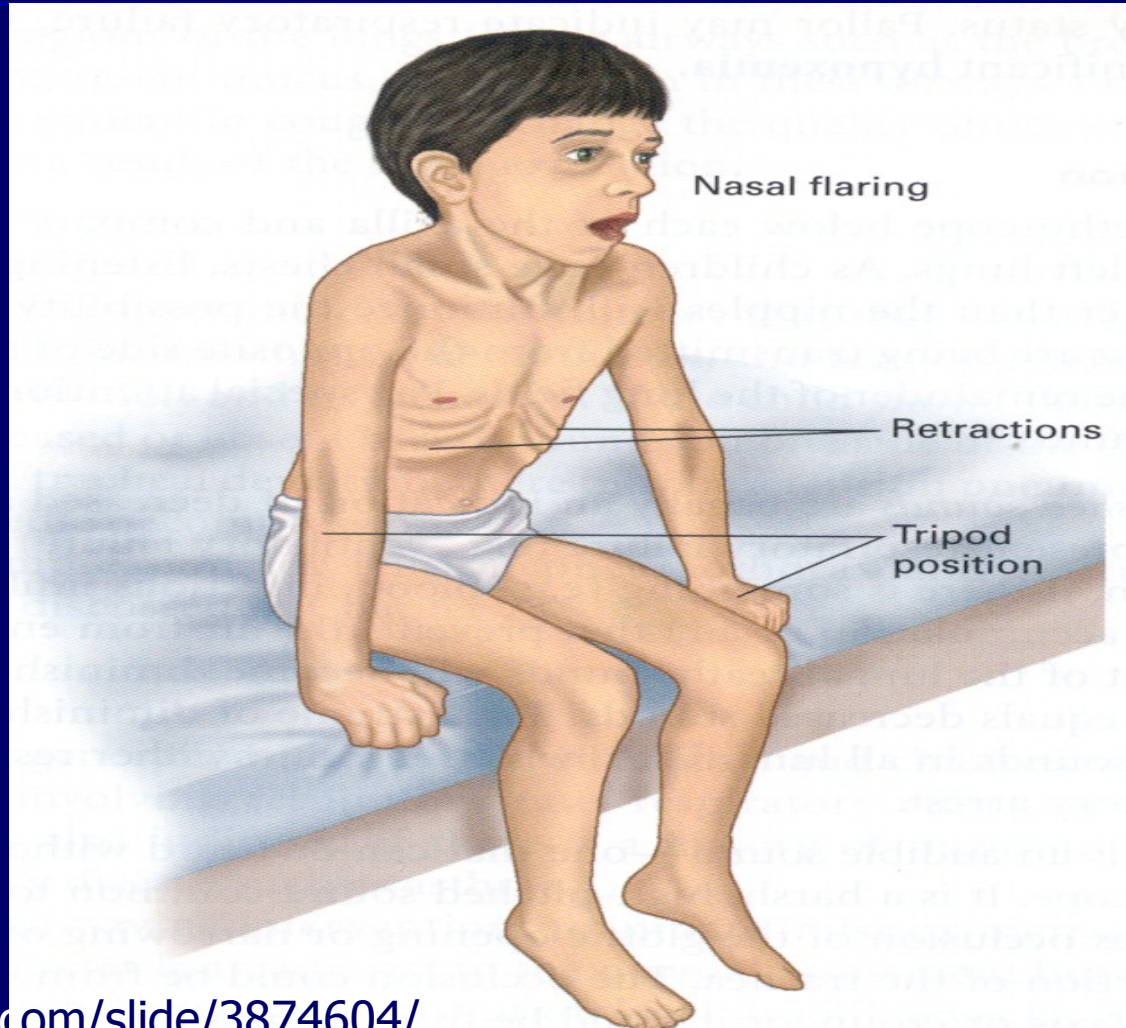
<http://www.uichildrens.org/childrens-content.aspx?id=234252>



Εισολκές



Χρήση επικουρικών μυών



Χρήση επικουρικών μυών

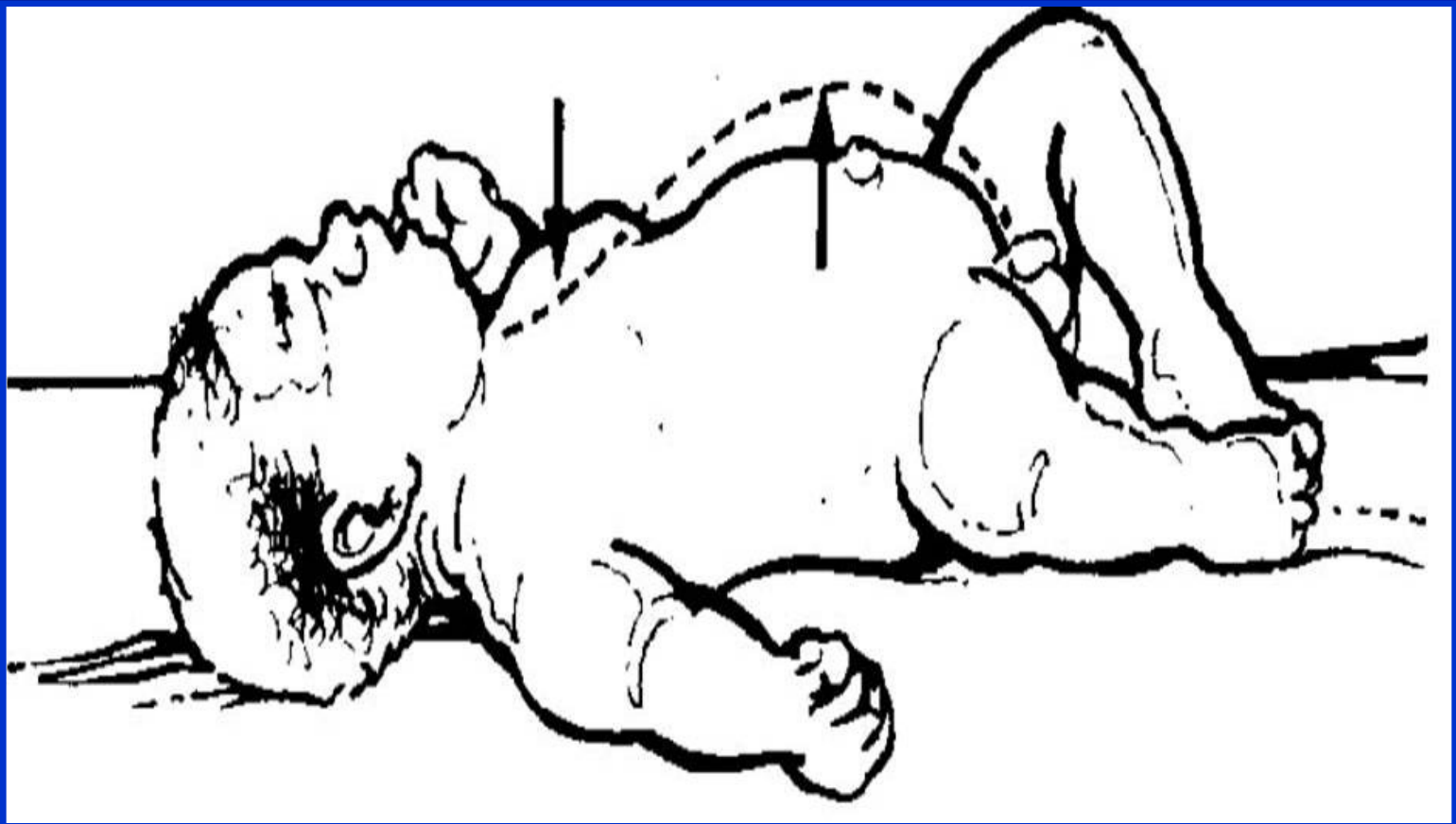


<http://www.youtube.com/watch?v=q0bHwMayCJY>

Αναπέταση ρινικών πτερυγίων



Παράδοξη αναπνοή



<http://www.slideshare.net/sailigaude7/pulmonary-assessment-for-nurses>

Ανωμαλίες θωρακικού τοιχώματος





<http://www.slideshare.net/Kampus-Sakinah/respon-imun>



<http://www.orl.gr/disease/>



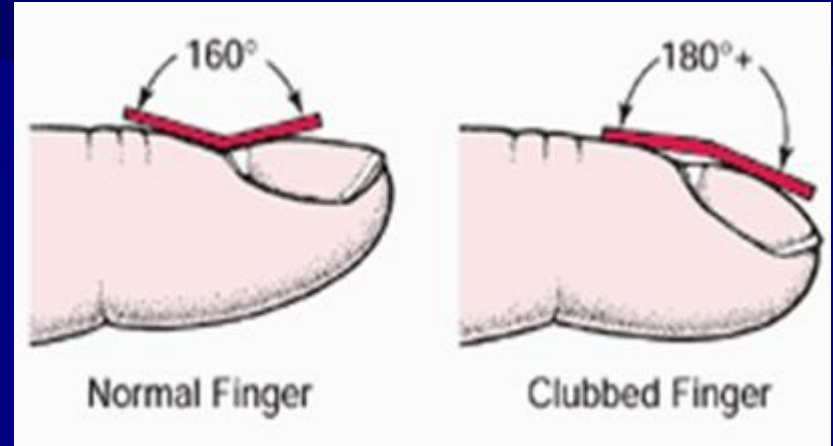








<http://www.drmmotoscope.com/pictures.htm>



<http://www.a-hospital.com/w/%E6%9D%B5%E7%8A%B6%E6%8C%87>

Schamroth's Sign





Κλινική εξέταση

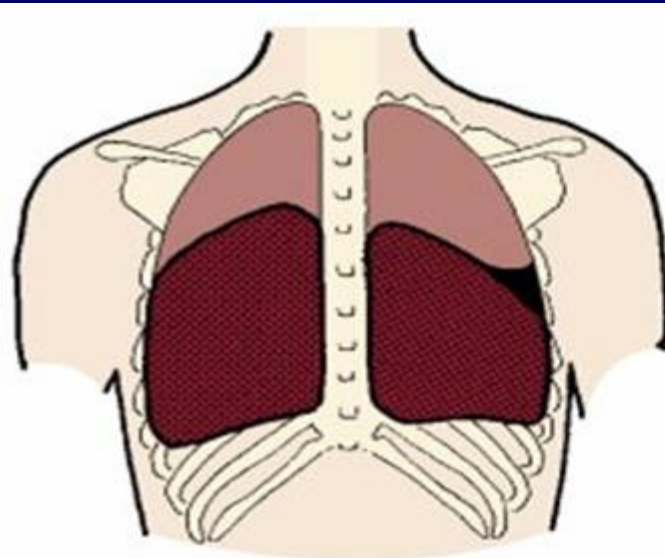
- Επισκόπηση
- Ψηλάφηση
- Ακρόαση
- Επίκρουση



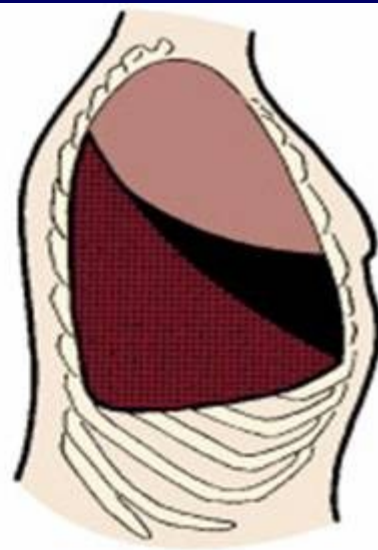
<https://www.ole.bris.ac.uk/bbcswebdav/institution/>

Κλινική εξέταση

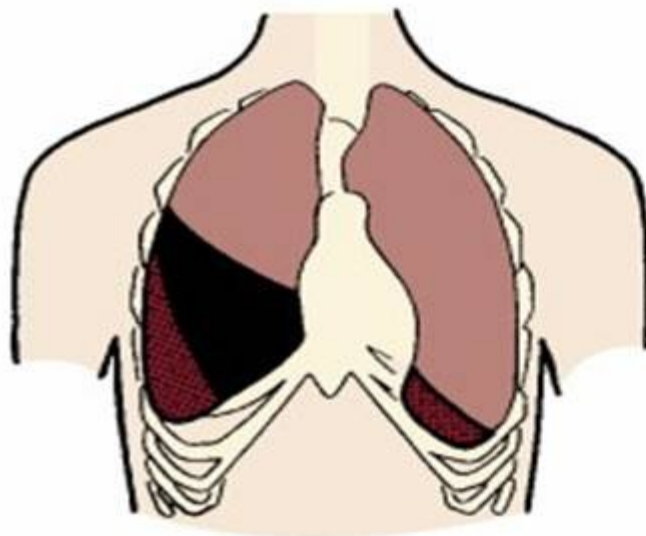
- Επισκόπηση
- Ψηλάφηση
- **Ακρόαση**
- Επίκρουση



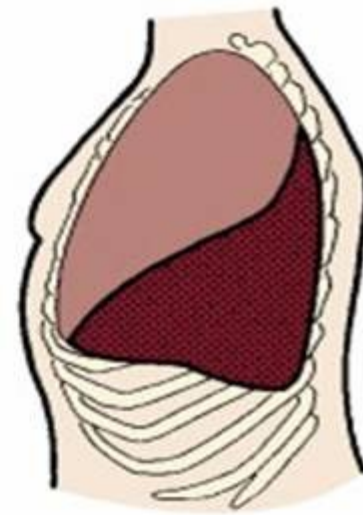
Anterior



Right



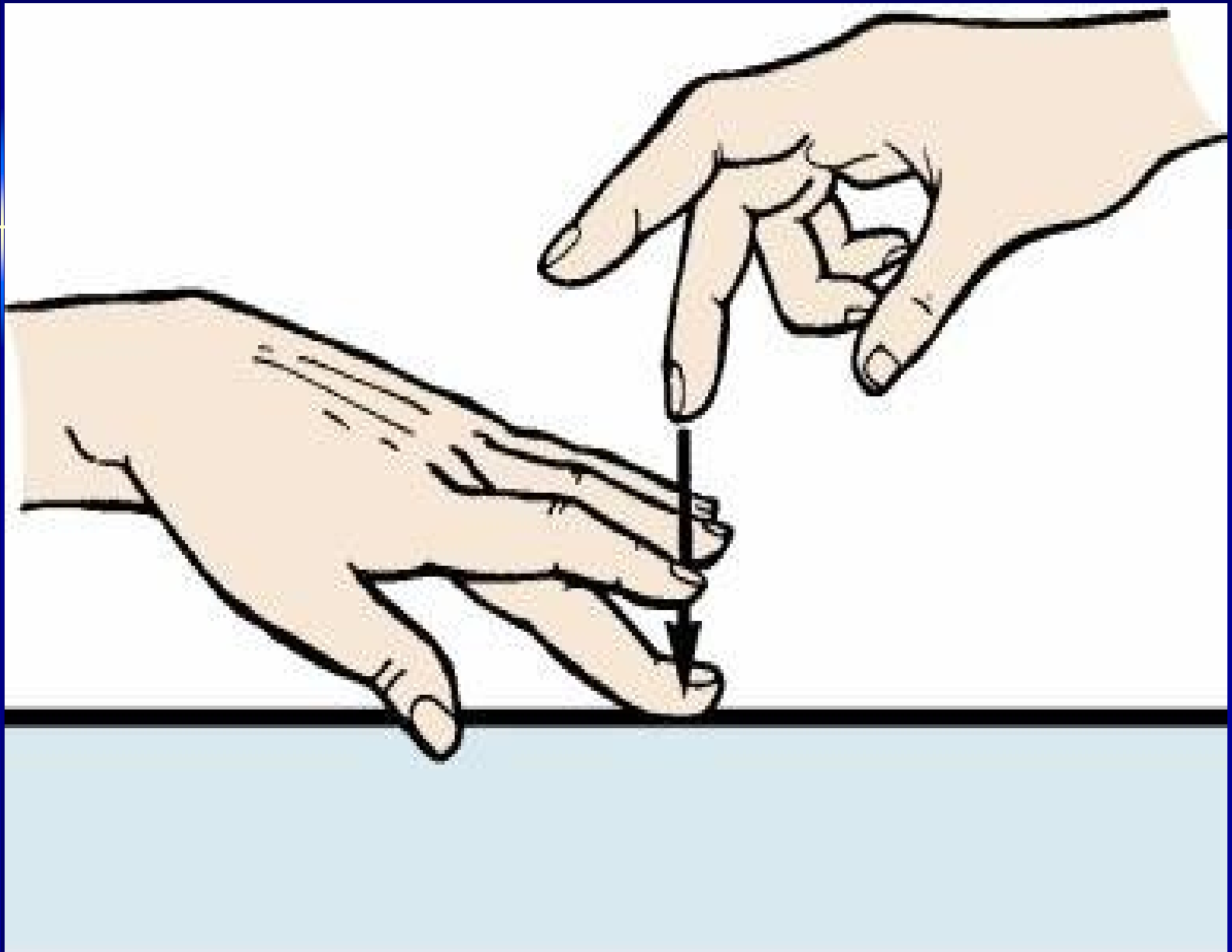
Posterior



Left

Κλινική εξέταση

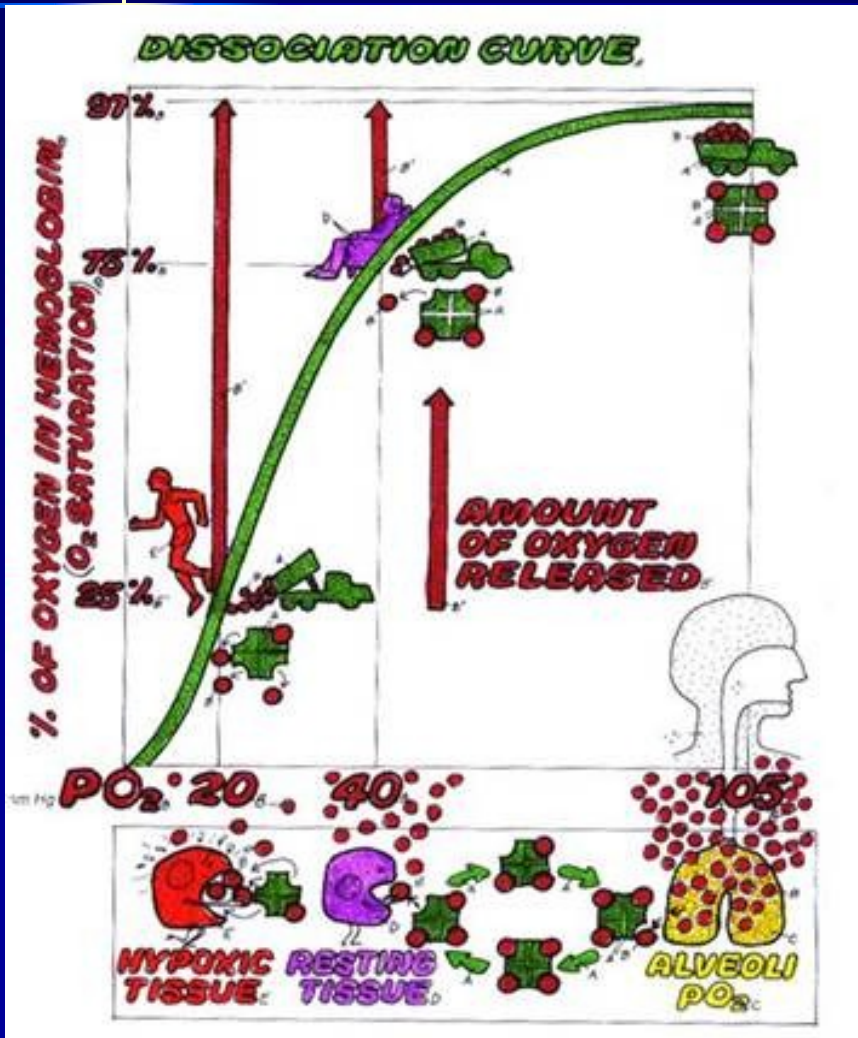
- Επισκόπηση
- Ψηλάφηση
- Ακρόαση
- Επίκρουση





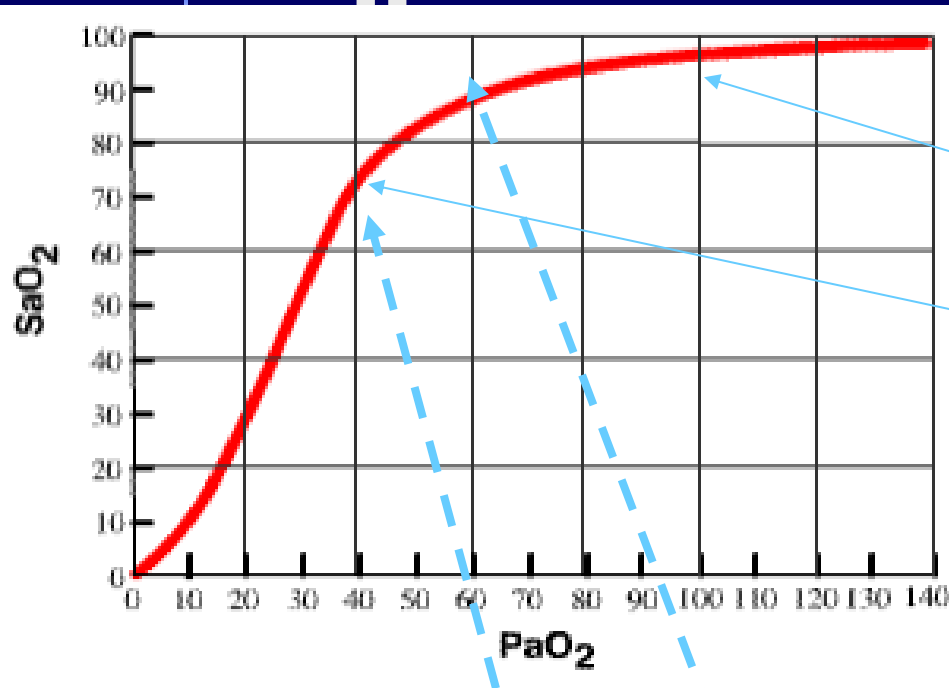
<http://www.sehha.com/diseases/cvs/VSD2.htm>

Παλμική οξυμετρία



<http://people.eku.edu/ritchisong/301notes6.htm>

Κορεσμός ΗΒ: Το 5^ο ζωτικό σημείο



Δύο «κομβικά» σημεία

1. PO₂ 100 mm Hg = SpO₂ of 97%
2. PO₂ 40 mm Hg = SpO₂ of 75% (φλεβικό αίμα)

Παλμική οξυμετρία

Εκτιμά SpO₂

≈ SaO₂

PaO₂

Μικρές αλλαγές στην κλινική εικόνα
Μεγάλες διακυμάνσεις SpO₂

Οξυμετρία: Πόσο βοηθά;

~~ΝΑΙ~~

Άσθμα

Βρογχιολίτιδα

Πνευμονία

Παρακολούθηση
χρόνιας πνευμον.

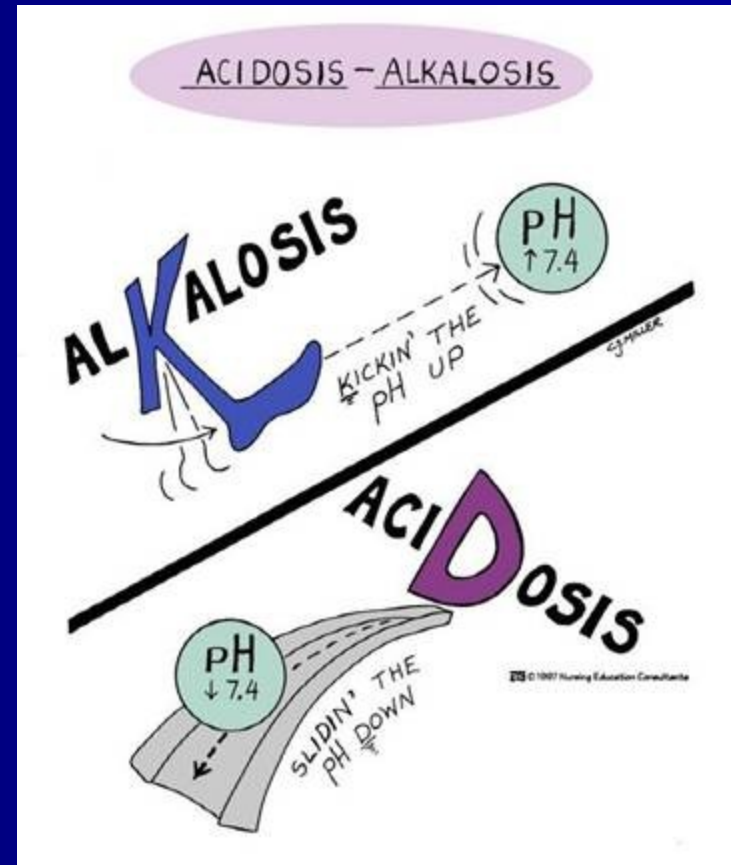
Νεογνικό screen

ΌΧΙ

Λαρυγγίτιδα

Ξένο σώμα

Αέρια αίματος



<http://pneumoncy.com>

<https://gr.pinterest.com/pin/187673509445678272/>

Αέρια αίματος:

- Εκτίμηση αερισμού (P_aCO_2), οξυγόνωσης (P_aO_2 και SaO_2) και οξεοβασικής ισορροπίας (PH).
- Παρακολούθηση σοβαρότητας της πάθησης
- Εκτίμηση απάντησης σε θεραπευτικές παρεμβάσεις
- Διάγνωση αναπνευστικής ανεπάρκειας

Αέρια αίματος: Υποξαιμία

Βαρύτητα	PaO_2 (mmHg)	SaO_2 (%)
Φυσιολογικό	80-100	≥ 95
Ήπια	60-79	90-94
Μέτρια	40-59	75-89
Σοβαρή	<40	<75

Αναπνευστική
δυσχέρεια

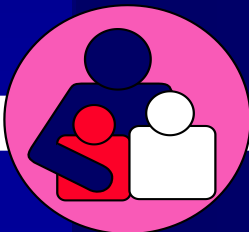
- Ταχύπνοια
- Αναπέταση
- Ωχρότητα
- Stridor /
- wheezing

Επικείμενη
αναπνευστική
ανεπάρκεια

- Ταχύπνοια
RR > 60
- εισολκές,
γογγυσμός
- Ωχροκυάνωση
- Head bobbing
- ΕΙΣ + ΕΚΤΠ
wheezing

Εγκατεστημένη
αναπνευστική
ανεπάρκεια

- Βραδύπνοια/
άπνοια
- ↓ βάθος αναπ
- Κυάνωση
- Όχι είσοδος
αέρα
- όχι wheezing



Αναπνευστική
δυσχέρεια

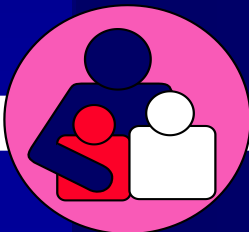
$\text{PaCO}_2 \leq 40$ mmHg
 $\text{PaO}_2 \leq 80$ mmHg
 $\text{SaO}_2 > 90\%$

Επικείμενη
αναπνευστική
ανεπάρκεια

$\text{PaCO}_2 > 40$ mmHg
 $\text{PaO}_2 \leq 60$ mmHg
 $\text{SaO}_2 \leq 90\%$

Εγκατεστημένη
αναπνευστική
ανεπάρκεια

$\text{PaCO}_2 > 50$ mmHg
 $\text{PaO}_2 < 50$ mmHg
 $\text{SaO}_2 < 80\%$



Η ΜΗ ΕΓΚΑΙΡΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ
ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ
ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗΣ
ΔΥΣΧΕΡΕΙΑΣ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ
ΟΔΗΓΗΣΕΙ ΣΕ
ΚΑΡΔΙΟΑΝΑΠΝΕΥ-
ΣΤΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ
ΚΑΙ ΘΑΝΑΤΟ !!

Απεικονιστικός έλεγχος

- Ακτινογραφία θώρακα
- Ακτινογραφία ανώτερων αεραγωγών
- Ακτινογραφία κόλπων προσώπου
- CT & HRCT / MRI
- Οισοφαγογράφημα
- Έλεγχος κατάποσης
- Αγγειογραφία
- Σπινθηρογράφημα

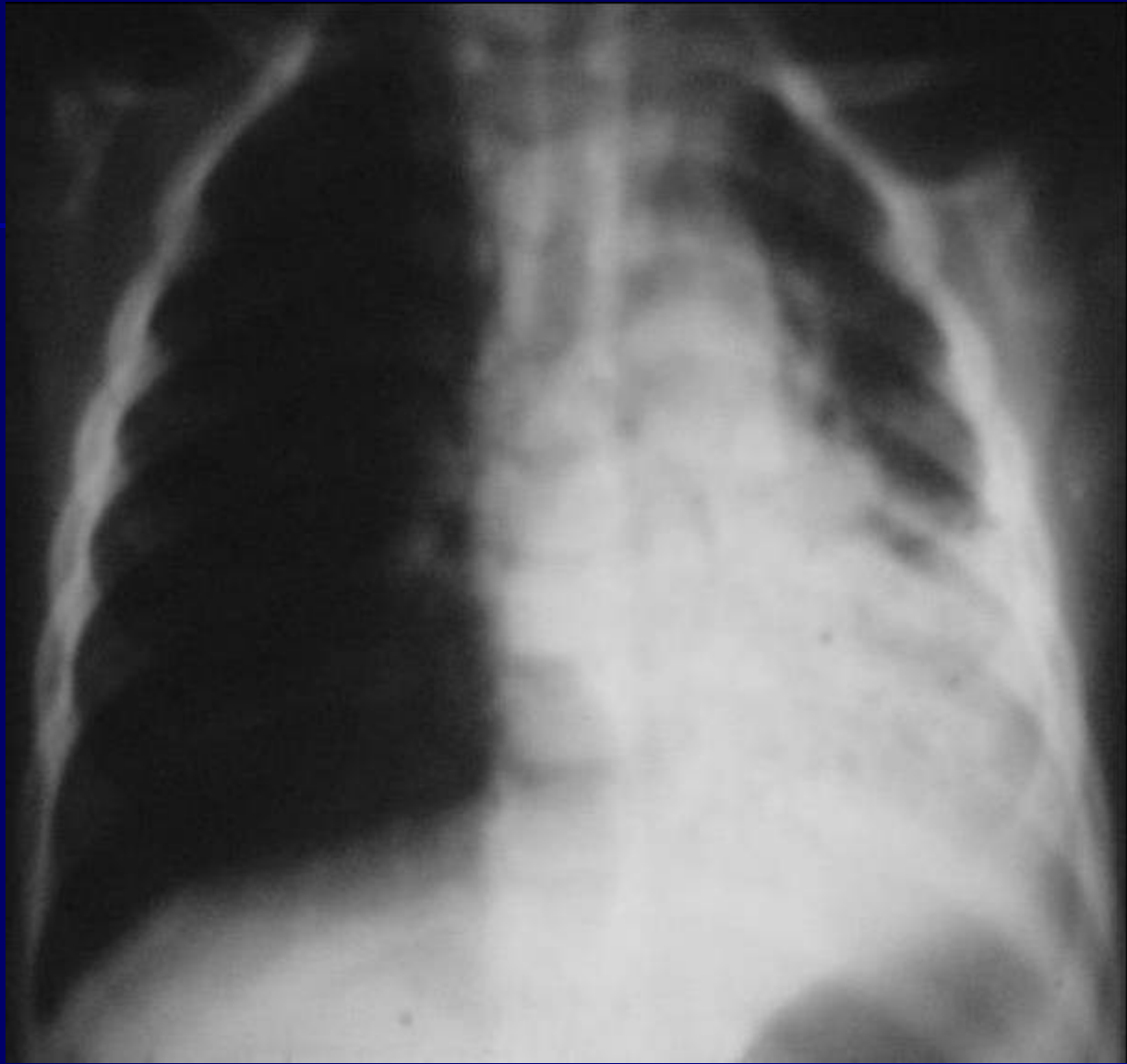


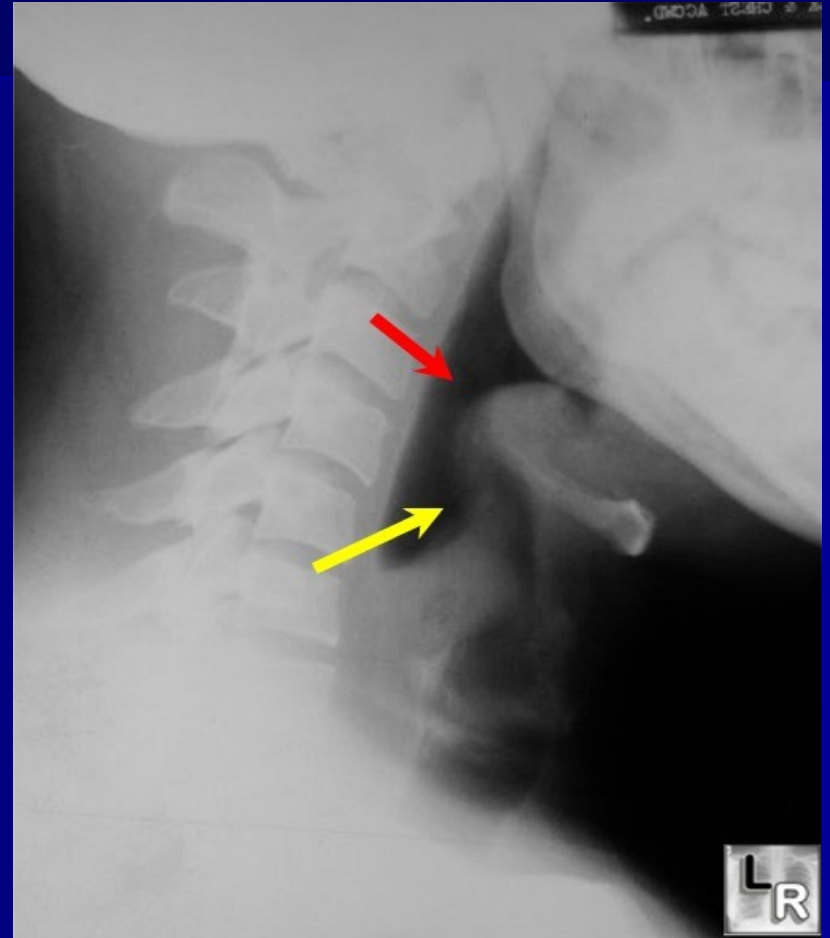
<http://www.czytelniamedyczna.pl/925,foreign-bodies-in-the-airways-in-children.html>



http://ent4students.blogspot.gr/2008_10_01_archive.html

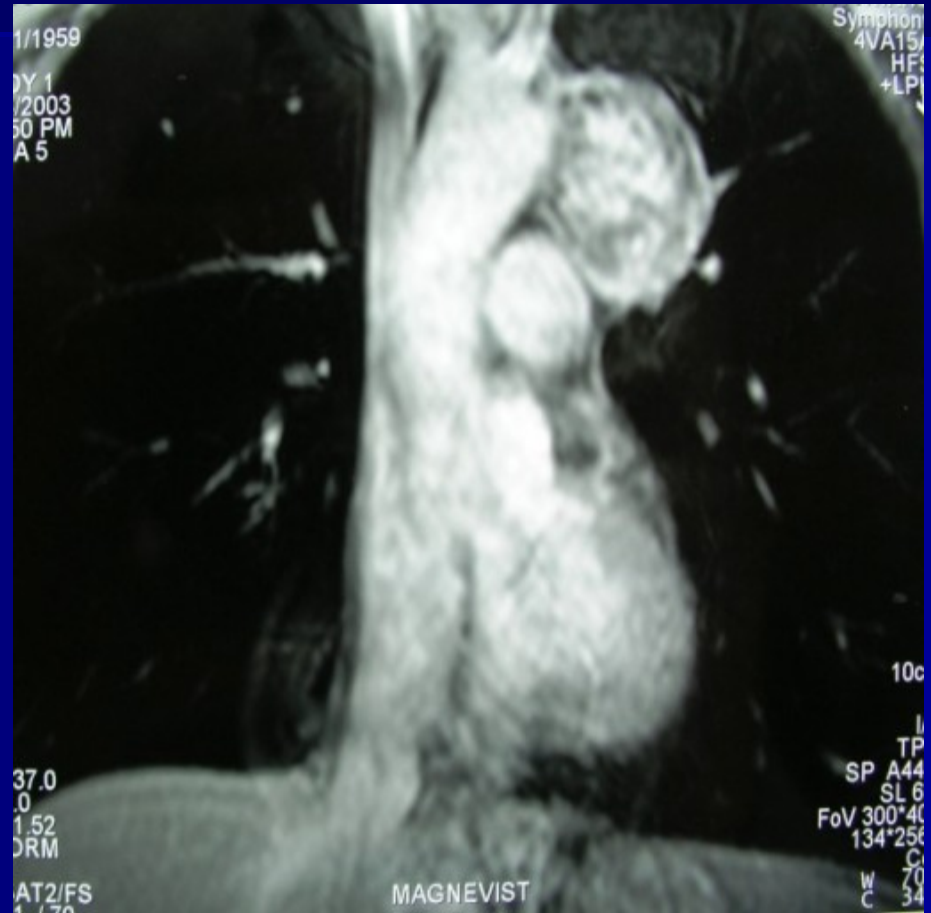
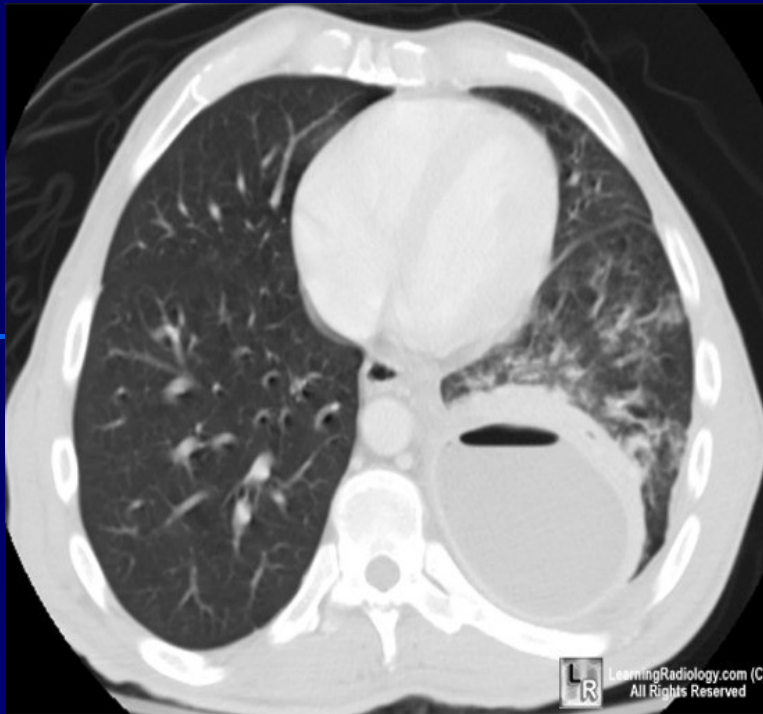






https://lookfordiagnosis.com/mesh_info.php?term=retropharyngeal+abscess&lang=1

<http://slideplayer.gr/slide/6016229/>



<http://cardiothoracicsurgery.biomedcentral.com/articles/10.1186/1749-8090-4-68>



Εκτίμηση πνευμονικής λειτουργίας

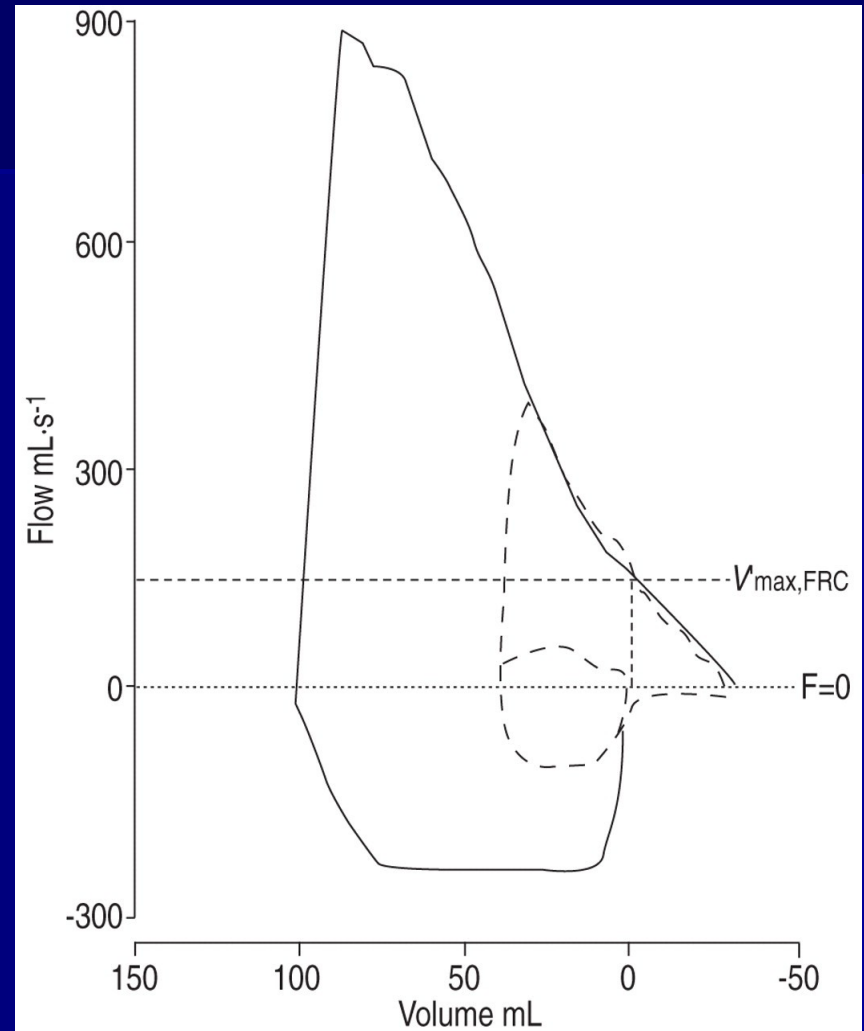
- Ροομέτρηση
- Σπιρομέτρηση
- Πληθυσμογραφία
- Διαχυτική ικανότητα CO (DLCO)
- Δοκιμασίες κόπωσης
- Μελέτη ύπνου



<https://www.youtube.com/watch?v=Q5HzfbA8CkU>



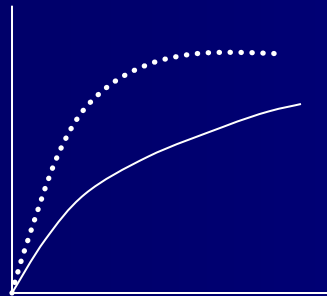
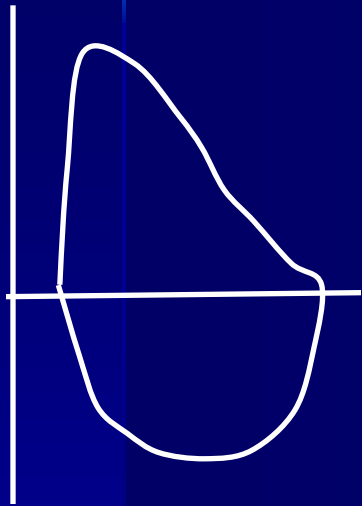
http://www.infobarrel.com/Media/Normal_peak_flow_range



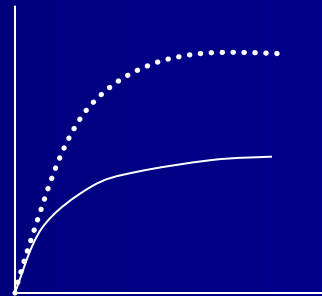
<http://www.lungenzentrum-saarbruecken.de/untersuchungsmethoden/spirometrie.html>

Τύποι πνευμονοπαθειών

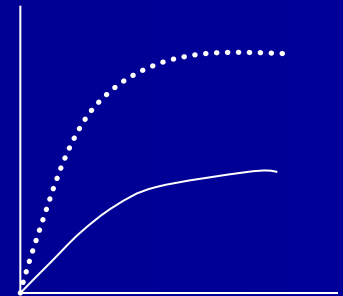
Φυσιολογική



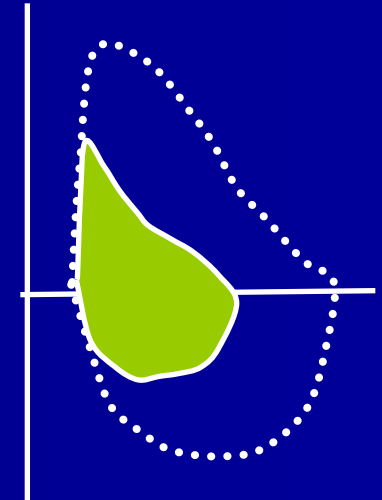
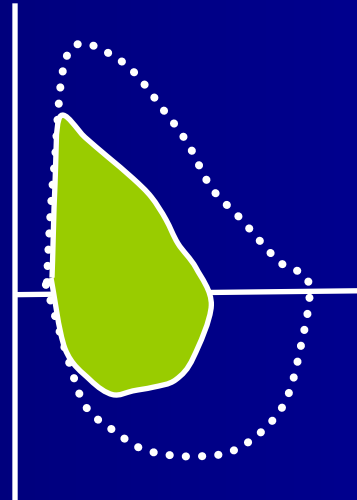
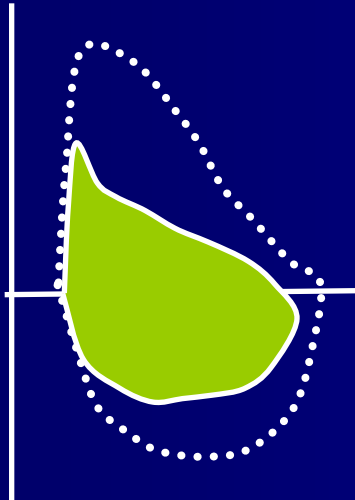
Αποφρακτική



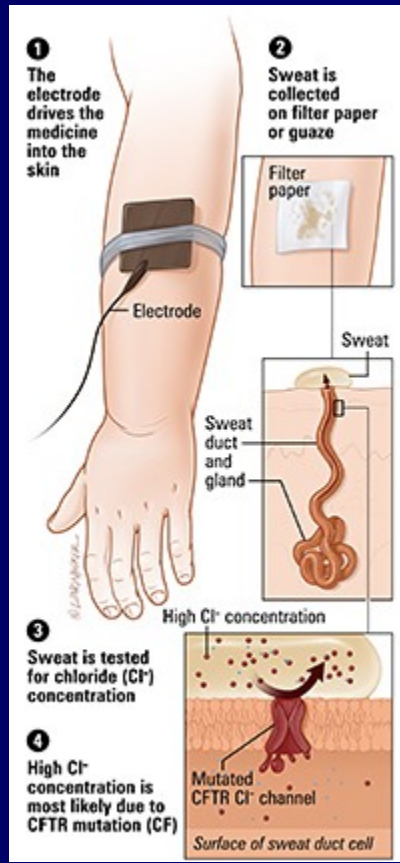
Περιοριστική



Μικτή

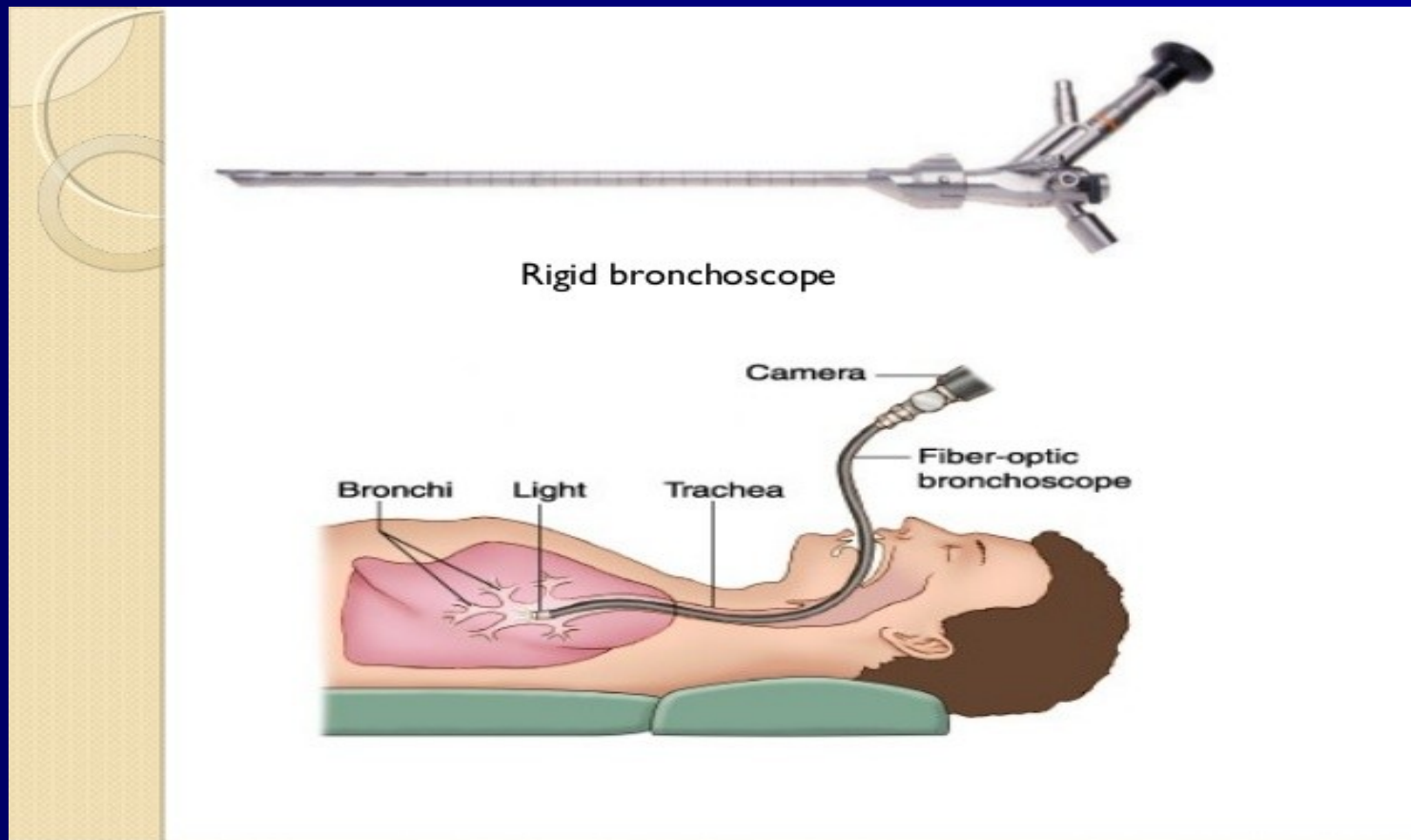


Τεστ ιδρώτα



Συγκέντρωση Cl mmol/L	Αποτέλεσμα
0-39	Αρνητικο
40-59	οριακό
≥60	Θετικό

Βρογχοσκόπηση



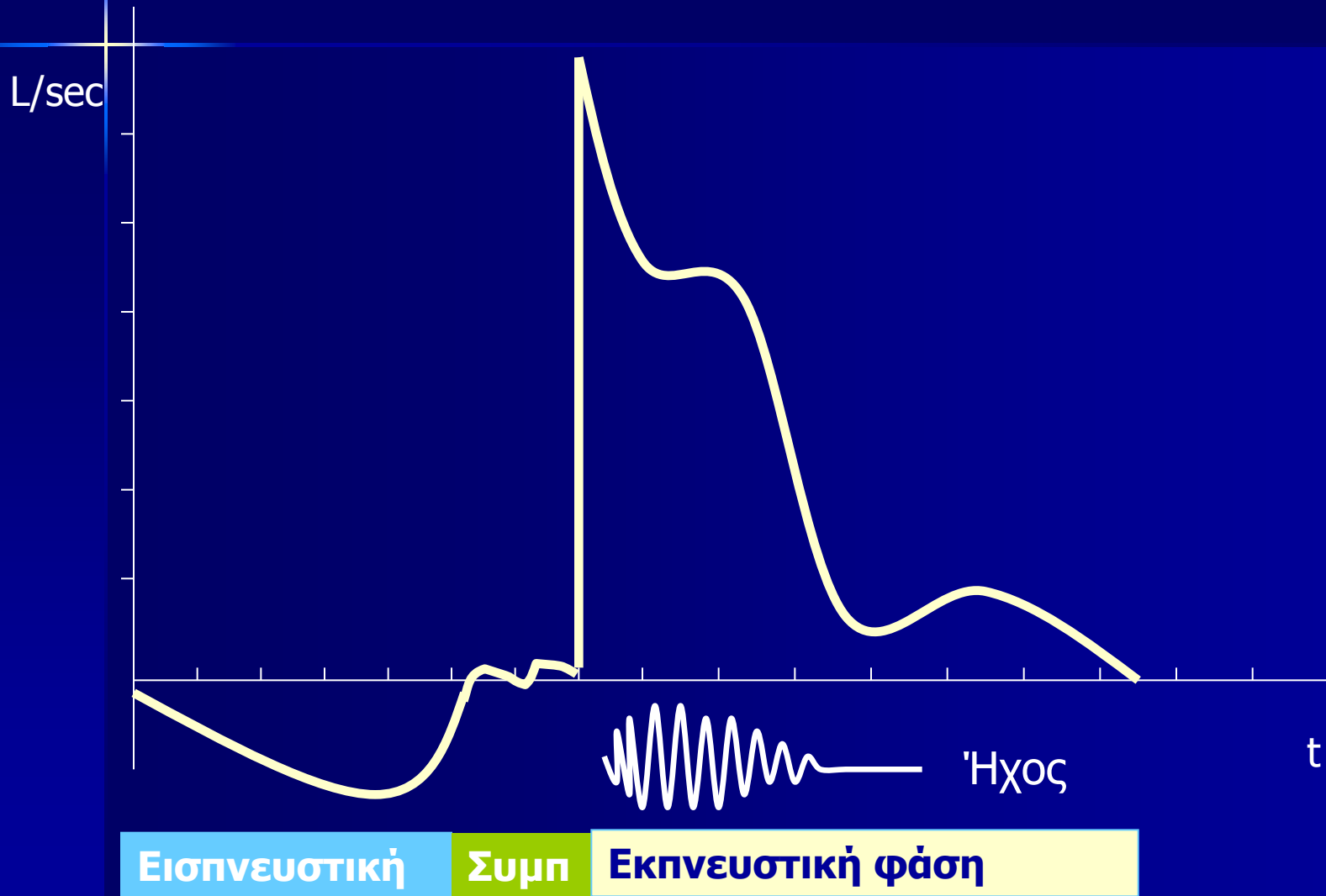
Συνήθη σενάρια

- Βήχας
- Θορυβώδης αναπνοή
- Εισπνευστικός συριγμός
- Εκπνευστικός συριγμός
- Κυάνωση
- Θωρακικός πόνος

Βήχας: Συχνότερο σύμπτωμα!

- Ενοχλεί
- Ανησυχεί
- Υπερ-θεραπεύεται
- Λοίμωξη αναπ/κού
(ο κανόνας)

Βήχας: φυσιολογικό αντανακλαστικό

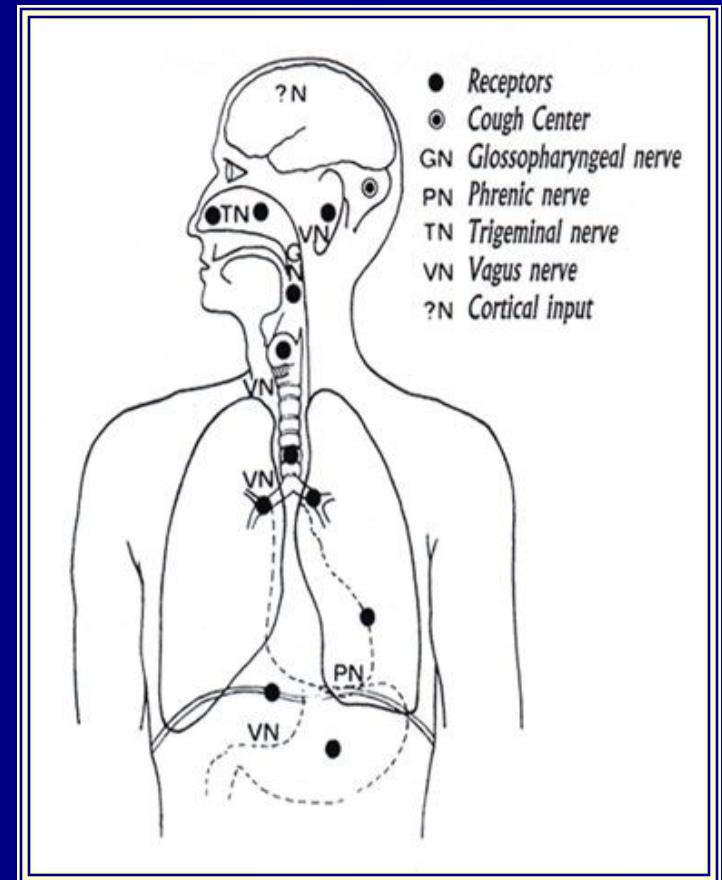


Βήχας: Φυσιολογικό Αντανακλαστικό

«Μας» Χρειάζεται

Ασθενείς με NMN τυπικό
παράδειγμα μη
αποτελεσματικού βήχα

<http://medchrome.com/basic-science/physiology/landsteiners-law/>



<http://images.md/viral-bronchiolitis-infants/>

Πόσο μπορεί να βήχει φυσιολογικά ένα παιδί;

- 11.3 (1-34) φορές /24ωρο (υγιή παιδιά)

Munyard P., Bush A. How much coughing is normal? Arch Dis Child 1996; 74:531-4

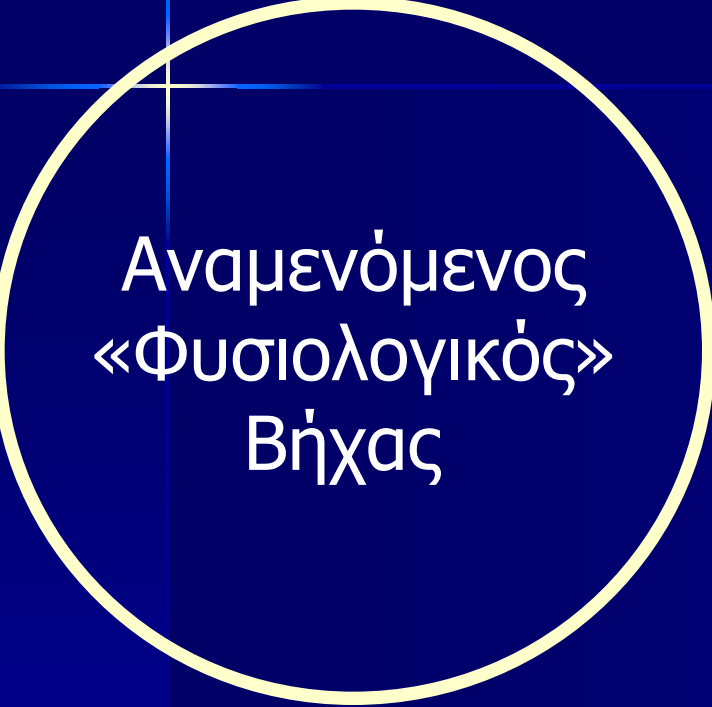
- περισσότερο στη διάρκεια λοιμώξεων
(50 ημέρες το χρόνο)

Shahn F. How often do children cough? Lancet 1996;384:699-700.

- Βήχας μετά κοινό κρυολόγημα (ίωση) διαρκεί:
50% 10 ημέρες, 90% 25 ημέρες

Hay AD, Wilson A, Fahey T, Peters TJ. The duration of acute cough in pre-school children presenting to primary care: a prospective cohort study. Fam Pract 2003; 20: 696-705

Βήχας: Ταξινόμηση με βάση την υποκείμενη αιτία



Αναμενόμενος
«Φυσιολογικός»
Βήχας

Chang AB. Causes, assessment and measurement in children. In Cough: Causes, mechanisms and therapy. London, UK: Blackwell Science, 2003.

Βήχας: Ταξινόμηση με βάση την υποκείμενη αιτία

Αναμενόμενος
«Φυσιολογικός»
Βήχας

Ειδικός
βήχας

Βήχας με συμπτώματα &
σημεία υποκείμενης νόσου

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΠΑΝΤΑ

Chang AB. Causes, assessment and measurement in children. In Cough: Causes, mechanisms and therapy. London, UK: Blackwell Science, 2003.

Σημεία και συμπτώματα ειδικού βήχα

- Απώλεια βάρους, νυκτερινή εφίδρωση
- Αιμόπτυση
- Σημεία χρόνιας πνευμονοπάθειας

Καθυστέρηση σωματικής ανάπτυξης

Πληκτροδακτυλία

Ανωμαλίες θωρακικού τοιχώματος

Ευρήματα από την ακρόαση των πνευμόνων

- Βήχας από τη νεογνική ηλικία
- Πνευμονία που υποτροπιάζει
- Διαταραχές κατάποσης (Κρανιοπροσ. Ανωμαλίες, NMN)
- Δύσπνοια
- Υγρός βήχας > 3-4 εβδομάδες

Βήχας: Ταξινόμηση με βάση την υποκείμενη αιτία

Αναμενόμενος
«Φυσιολογικός»
Βήχας

Μη ειδικός
βήχας

Ειδικός
βήχας

Μεμονωμένος βήχας χωρίς
συμπτώματα & σημεία
υποκείμενης νόσου

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΝΑΙ > ΟΧΙ

Βήχας με συμπτώματα &
σημεία υποκείμενης νόσου

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΠΑΝΤΑ

5 Βασικές Ερωτήσεις

1. Πότε και πως ξεκίνησε ο βήχας;
2. Πώς «ακούγεται» ο βήχας;
3. Υγρός ή ξηρός βήχας;
4. Βήχει όταν κοιμάται;
5. Ποιά είναι η ηλικία του παιδιού;

Διάρκεια: Πόσο καιρό βήχει το παιδί;

Οξύς βήχας < 3 εβδ

Χρόνιος βήχας \geq 4 εβδ

Παρατεταμένος οξύς βήχας, BTS 3-8 εβδ

*Chang AB, Glomb W. Guidelines for evaluating chronic cough in pediatrics.
ACCP Evidence-based clinical practice guideline. Chest 2006; 129: 260S-283S*

Οξύς βήχας (≤ 3 εβδομάδες)

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ: κατά κανόνα ΟΧΙ

Οξύς βήχας
(3 εβδομάδες)

Λοίμωξη Αναπνευστικού

Κοινό κρυολόγημα, croup
Βρογχολίτιδα, πνευμονία

Κρίση ΒΑ

Ξένο σώμα

ΠΡΟΣΟΧΗ ΓΙΑ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ
ΣΟΒΑΡΩΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ!

Ξένο σώμα, σοβαρή κρίση ΒΑ, καρδιακή ανεπάρκεια

Χρόνιος βήχας (≥ 4 εβδομάδες)

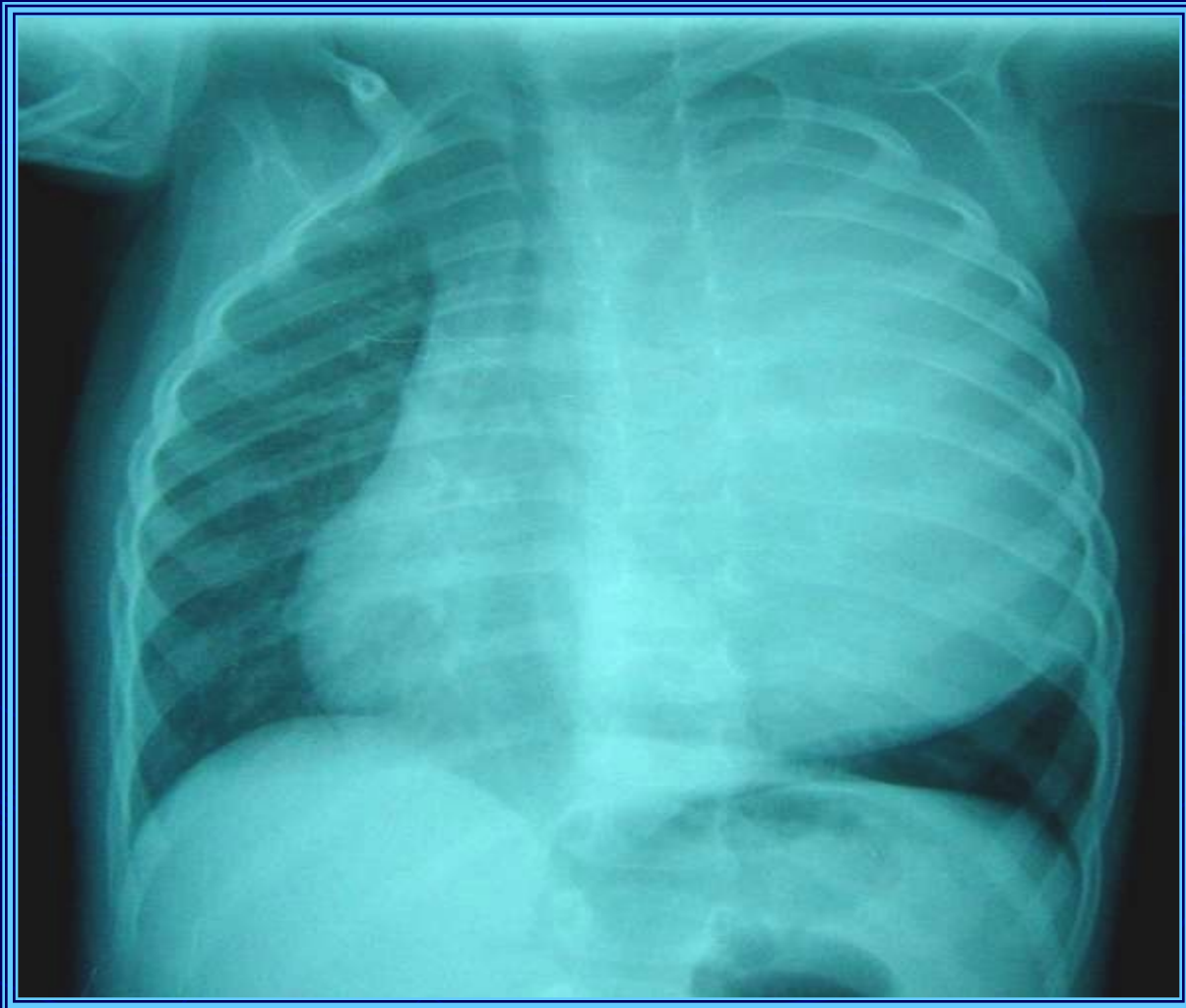
Διερεύνηση: ΝΑΙ

Υγρός / Παραγωγικός βήχας	Μεμονωμένος ξηρός βήχας	Ξηρός βήχας και συριγμός
ΠΒΒ ΚΙ Βρογχεκτασία Σύνδρομο μικροϊσροφήσεων	Μυκόπλασμα Κοκκύτης Μετα-λοιμώδης Ψυχογενής <u>Υποκείμενη νόσος;*</u>	Βρογχικό άσθμα Ξένο σώμα

ΠΒΒ: Παρατεταμένη Βακτηριακή Βρογχίτιδα

*Ιδιαίτερα όταν υπάρχει προοδευτική επιδείνωση

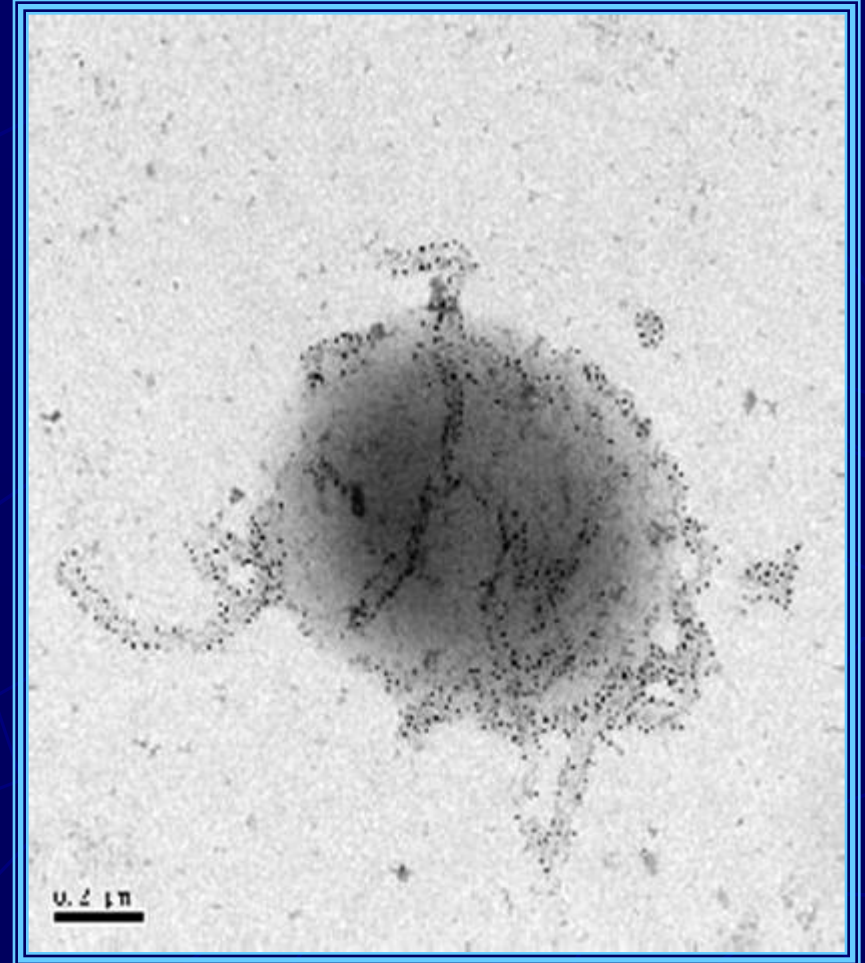
Βήχας που προοδευτικά επιδεινώνεται: Μάζα στο μεσοθωράκιο ή TB



2. Πώς «ακούγεται» ο βήχας;



Κοκκύτης



Community-acquired pathogens associated with prolonged coughing in children: a prospective cohort study. Clin Microbiol Infect 2005; 11: 801–807

Μυκόπλασμα



Ψυχογενής βήχας

- ▶ Κρωγμώδης
- ▶ Δεν μοιάζει με κανένα οργανικό βήχα
- ▶ Ενοχλεί τους πάντες και όχι τον ίδιο;
- ▶ Δεν απαντά σε φάρμακα
- ▶ ΣΤΑΜΑΤΑ ΟΤΑΝ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΚΟΙΜΗΘΕΙ!!!

Chang AB, Glomb W. Guidelines for evaluating chronic cough in pediatrics. ACCP Evidence-based clinical practice guideline. Chest 2006; 129: 260S-283S

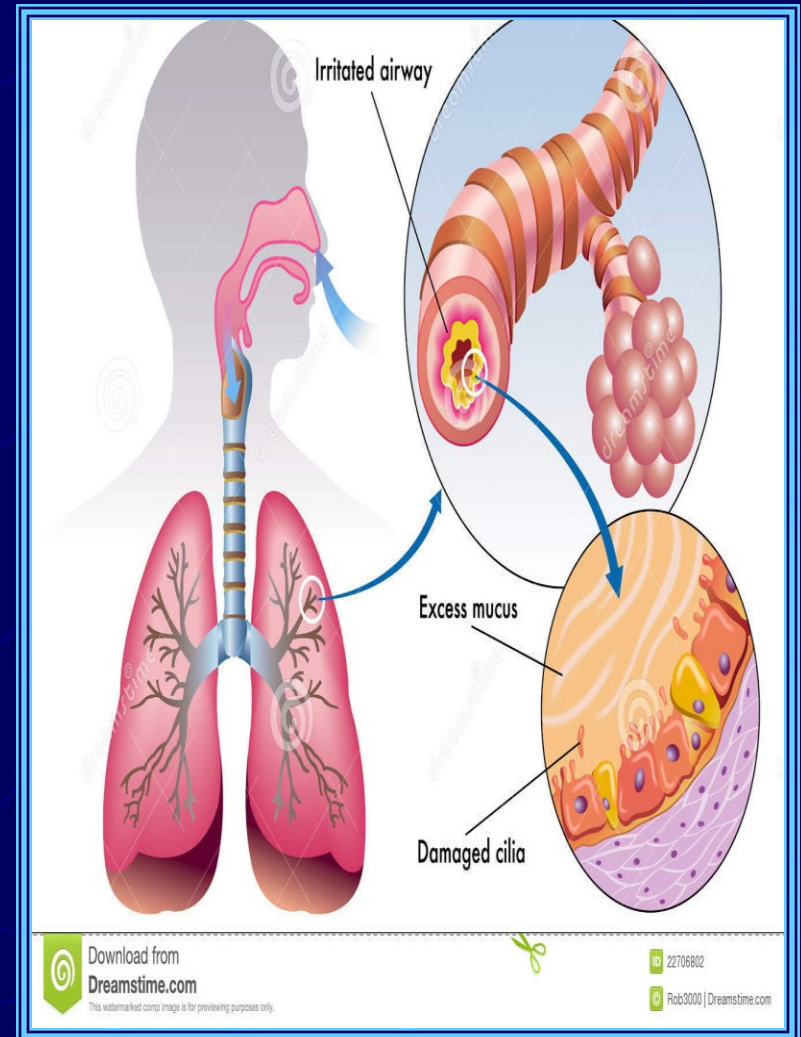
3. Υγρός ή ξηρός βήχας;

Ξηρός βήχας

Ερεθισμός / φλεγμονή
αεραγωγών ή
εξωπνευμονική εστία

Υγρός βήχας

Υπερέκκριση βλέννης
ή διαταραχή στο
μηχανισμό κάθαρσης



Χρόνιος υγρός βήχας: Ο πλέον αξιόπιστος δείκτης «ειδικού» βήχα

- ▶ Παρατεταμένη βακτηριακή βρογχίτιδα (ΠΒΒ)
- ▶ Κυστική ίνωση
- ▶ Άλλη χρόνια πνευμονοπάθεια / Βρογχεκτασία (ανοσοανεπάρκεια, σύνδρομο δυσκινησίας κροσσών)
- ▶ Σύνδρομο μικροϊσροφήσεων

State of the Art

Chronic wet cough: Protracted bronchitis, chronic suppurative lung disease and bronchiectasis

A.B. Chang, G.J. Redding, M.L. Everard.

Pediatric Pulmonology 2008; 43:519-531

Ξηρός βήχας

ΟΞΥΣ

Σ.Α.Α.

Κρίση ΒΑ

Πνευμονία

Καρδιακή Ανεπάρκεια

Πνευμονικό Οίδημα

ΠΑΡΑΤΕΤΑΜΕΝΟΣ
ΟΞΥΣ /ΧΡΟΝΙΟΣ

Σ.Α.Α.

Κοκκύτης

Μυκόπλασμα

Μεταλοιμώδης βήχας

Κάπνισμα

Βρογχικό άσθμα/Αλλ.Ρινίτιδα

+Συριγμός → **ΣΥΚΑΜΠΑΞΕ**

4. Βήχει όταν κοιμάται;

ΝΑΙ

Αμέσως μετά την κατάκλιση ■■■■.Α.Α.

Τα ξημερώματα ■■■■σθμα

ΠΟΤΕ!

Ψυχογενής βήχας;

5. Ποια είναι η ηλικία του παιδιού;



Βήχας στα Βρέφη

Πάντα θεωρείται παθολογικός (αρχικά..)

- ▶ Συγγενείς ανωμαλίες (τραχειοοισοφαγικό συρίγγιο, συγ. καρδιοπάθειες – καρδ. ανεπάρκεια)
- ▶ Διαταραχές Κατάποσης
- ▶ Κοκκύτης ή Χλαμύδια
- ▶ Κυστική Ίνωση
- ▶ Παθητικό κάπνισμα
- ▶ ΓΟΠ

Βήχας στους Εφήβους

Κάπνισμα (ήπια ερυθρότητα
στα μάτια – κλειστό δωμάτιο)

Μυκόπλασμα (εμπειρικά
χορηγούμε μακρολίδες)

Βήχας: Χρειάζεται εργαστηριακός έλεγχος;

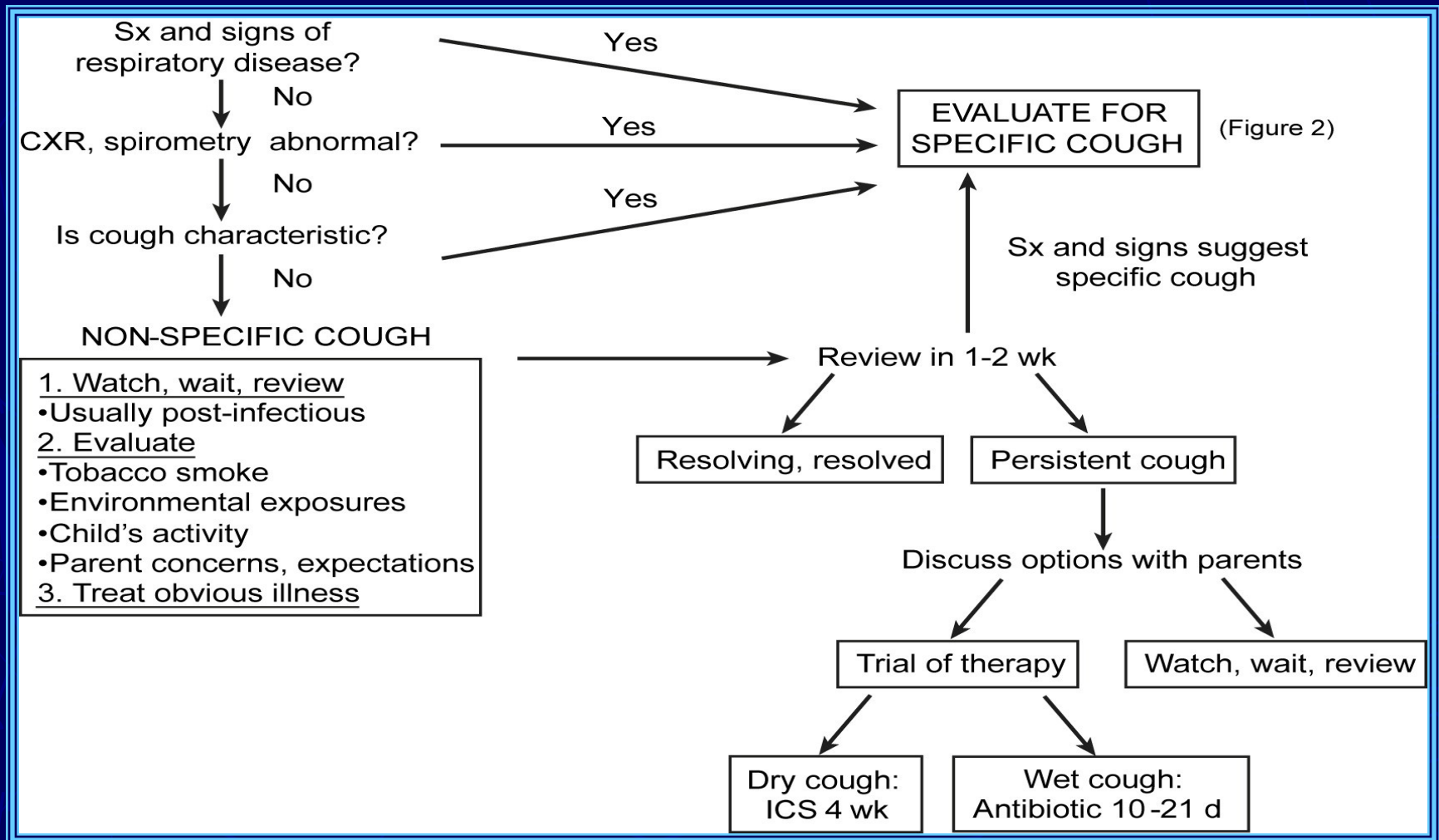
ΟΞΥΣ ΟΧΙ

- ▶ α/α θώρακα ?

ΧΡΟΝΙΟΣ ΝΑΙ

- ▶ α/α θώρακα
- ▶ Σπιρομέτρηση / δοκιμασία βρογχοδιαστολής (εφ' όσον η ηλικία επιτρέπει)

Χρόνιος Βήχας: Διαγνωστικός αλγόριθμος



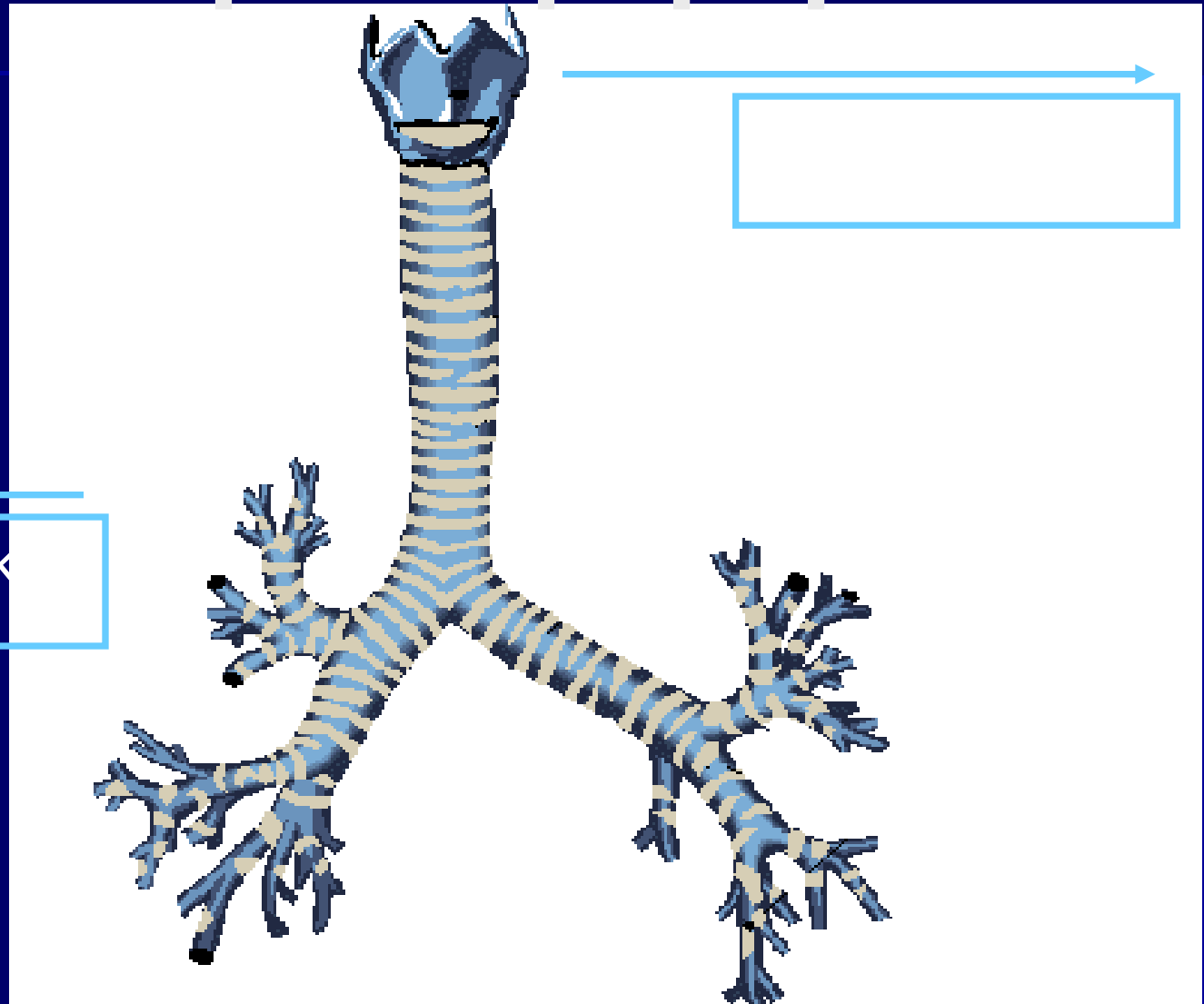
Βήχας: Συμπεράσματα

- ▶ Συχνός στα παιδιά
- ▶ Μας χρειάζεται (μηχανισμός άμυνας)
- ▶ Λοίμωξη αναπνευστικού (κανόνας)
- ▶ Ο χρόνιος βήχας απαιτεί διερεύνηση
- ▶ Μη ειδικός παρατεταμένος οξύς/χρόνιος βήχας
Θεραπεία (Διάγνωση?)
 - Αντιβιοτικά (υγρός)
 - Αντιασθματική αγωγή (ξηρός)
- ▶ Προσχολική ηλικία: όχι αντιβηχικά, βλεννολυτικά, αποχρεμπτικά

Συριγμός:

- Ακροαστικό εύρημα που δηλώνει απόφραξη αεραγωγών (ροή αέρα μέσω στένωσης)
- Οξύς / χρόνιος
- Εισπνευστικός / εκπνευστικός

Σύνδρομο απόφραξης ανώτερου και κατώτερου αεραγωγού



ΕΚΤΙΝΕΥΣΤΙΚ

Εισπνευστικός συριγμός (stridor)

- Δηλώνει απόφραξη στο ανώτερο αναπνευστικό (λάρυγγας – εξωθωρακική μοίρα τραχείας)
- Απόφραξη ενδαυλική / εξαυλική
- Οξύς εισπνευστικός συριγμός = ΕΠΕΙΓΟΝ

Εκπνευστικός συριγμός (wheezing)

- Δηλώνει απόφραξη στο κατώτερο αναπνευστικό

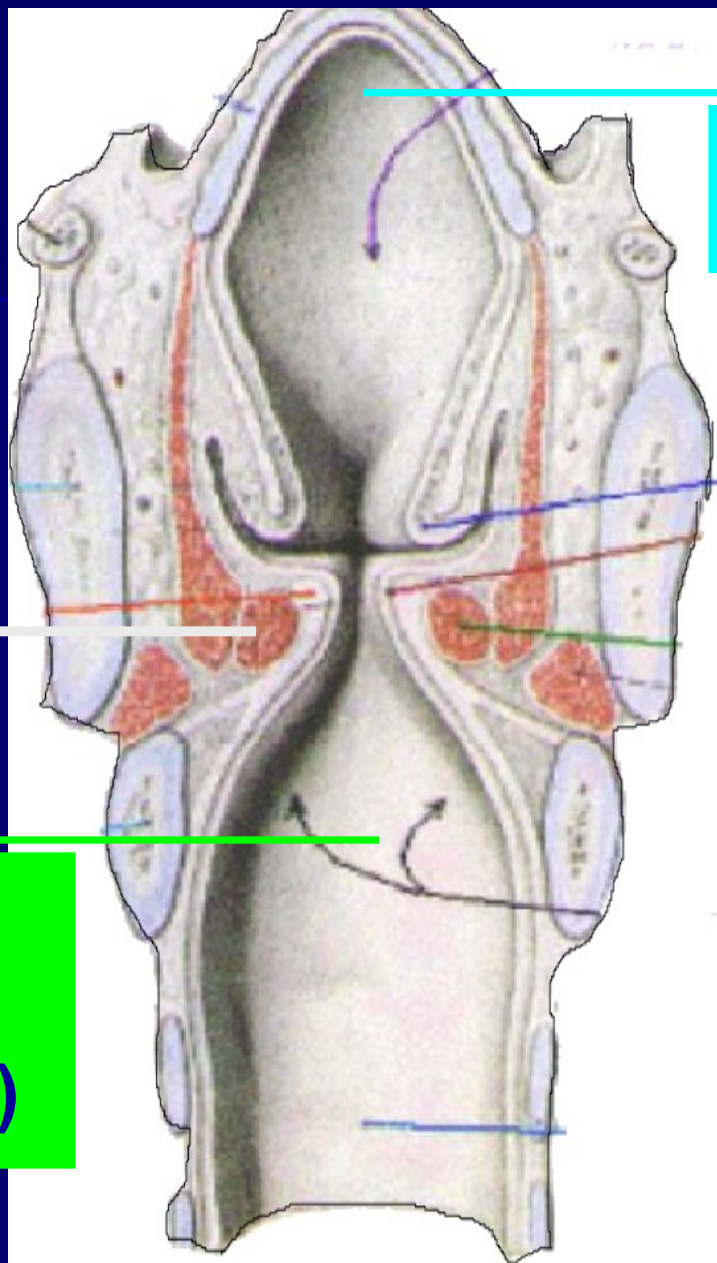
Οξύς

Εισπνευστικός

Συριγμός (stridor)



<http://www.youtube.com/watch?v=Qbn1Zw5CTbA>



Επιγλωττίτιδα

Αλλεργική
αντίδραση

Οξεία
λαρυγγίτιδα
(ιογενές croup)

Ξένο
σώμα

Βράδυ
Βράγχος φωνής
Υλακώδης
βήχας
Εισπνευστικός
συριγμός



Διάγνωση: οξεία λαρυγγίτιδα (ΟΛ)



Αιφνίδια

Υψηλός πυρετός

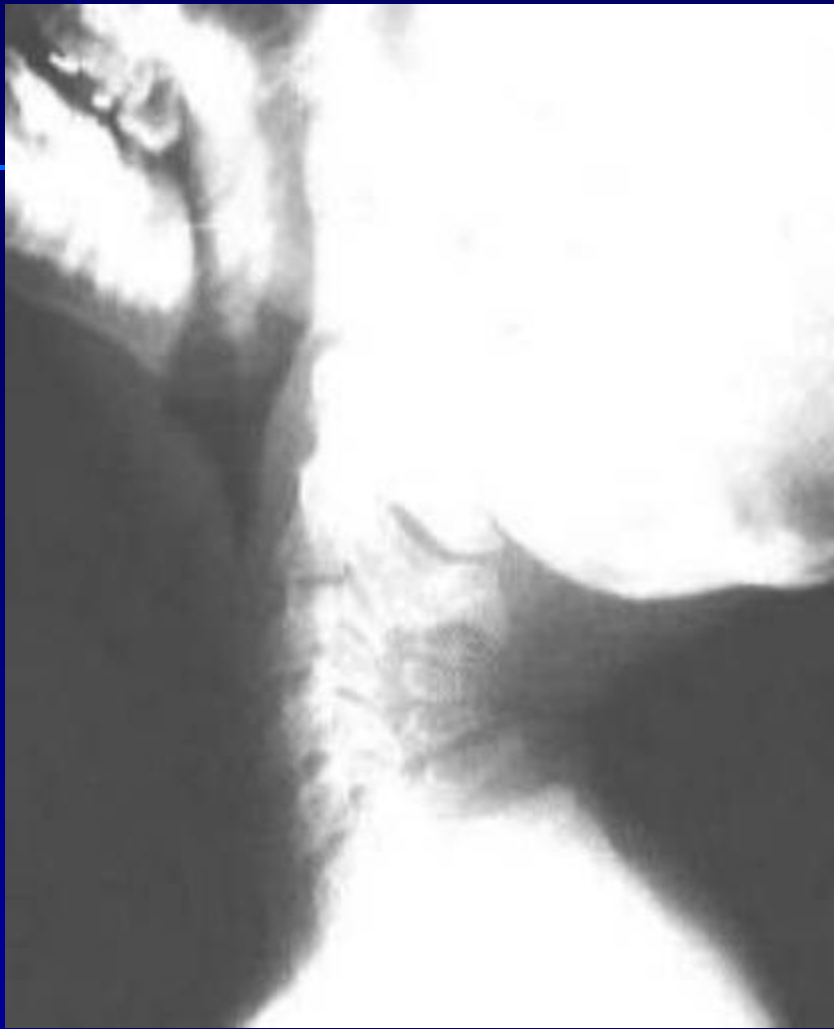
Σιελόρροια

Δυσκαταποσία

Αφωνία

Διάγνωση: επιγλωττίτιδα





Οίδημα στα χείλη
Κνίδωση

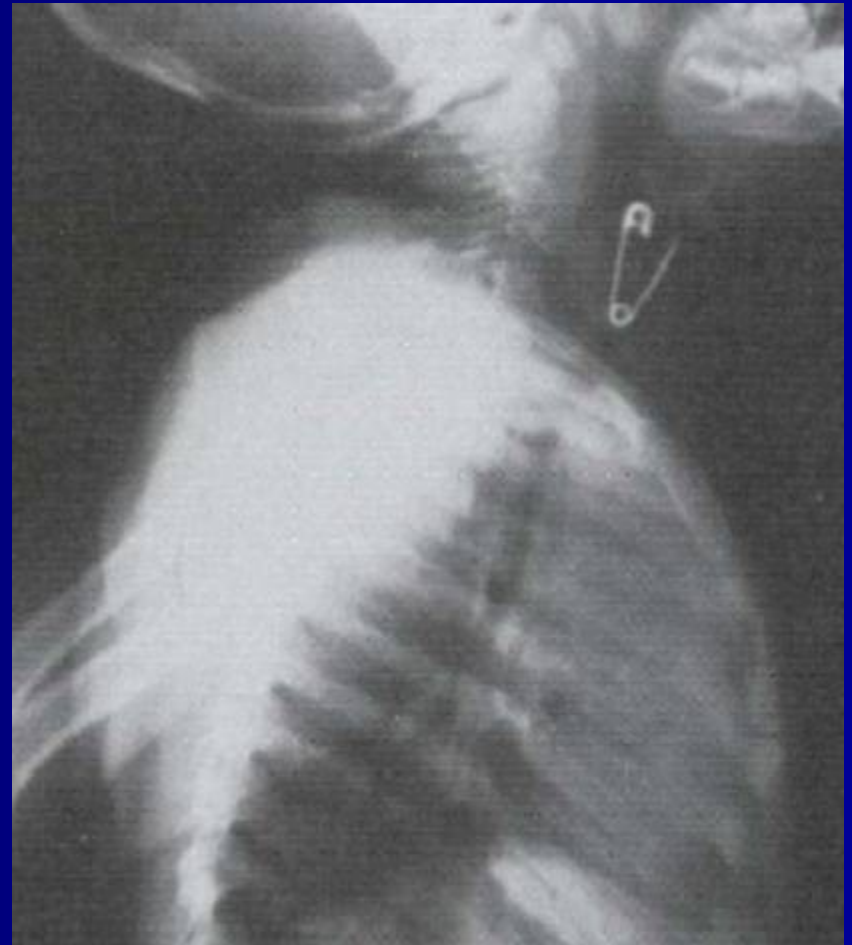


Διάγνωση: Αλλεργική αντίδραση
λάρυγγα

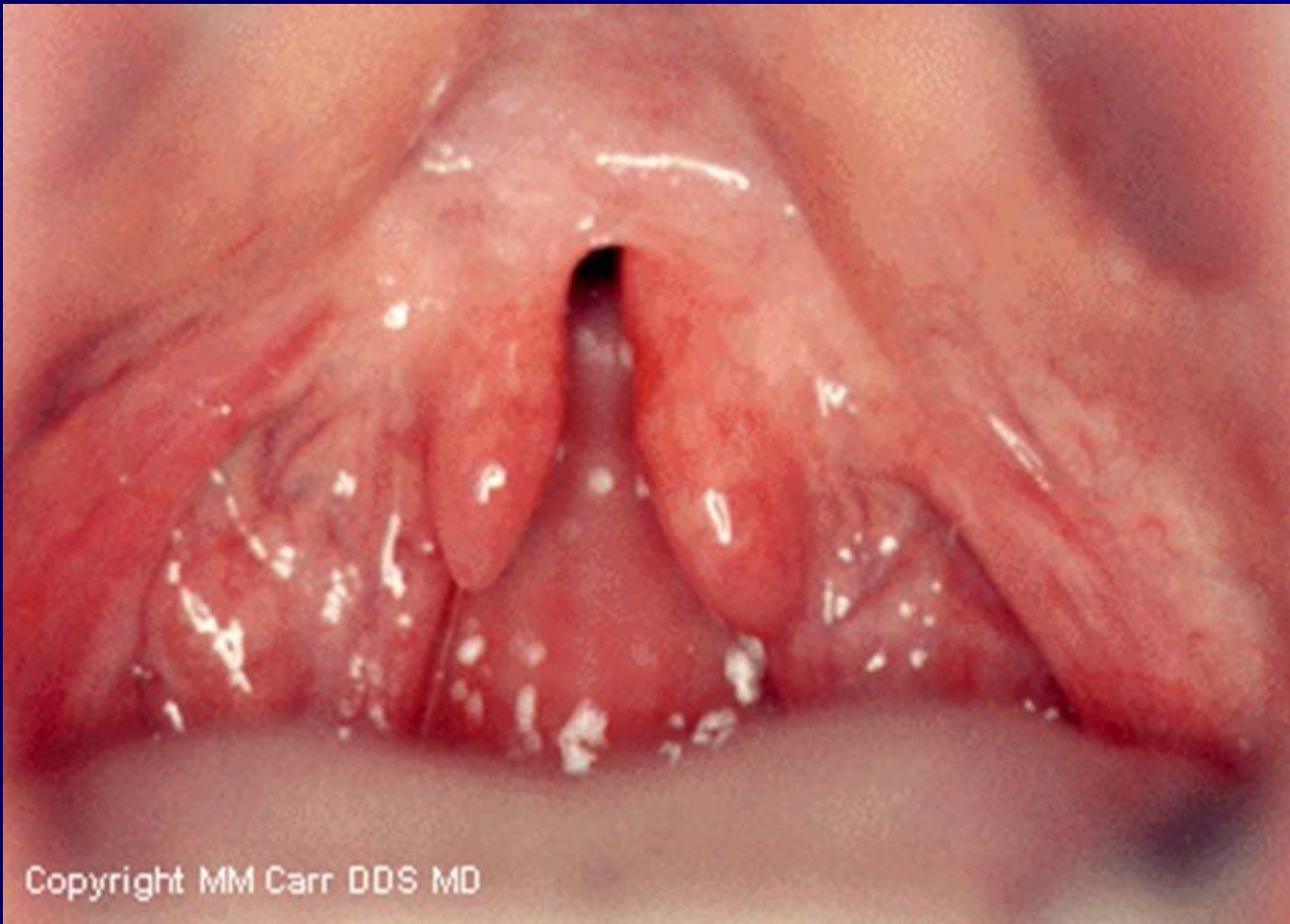
Ξαφνικός

βήχας

Διάγνωση: ξένο σώμα λάρυγγα



Διάγνωση: οπισθοφαρυγγικό απόστημα

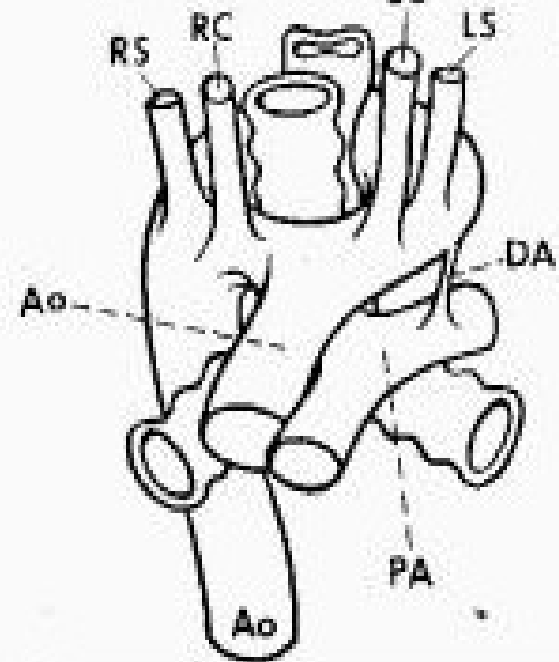


Χρόνιος εισπνευστικός συριγμός

- Περιγεννητικό ιστορικό;
 - Λαρυγγομαλακία
 - Αιμαγγείωμα λάρυγγα
 - Υπογλωτιδική στένωση
 - Αγγειακός δακτύλιος
 - Τραυματισμός λάρυγγα



<http://slideplayer.com/slide/4331392/>



http://historico.medicosypacientes.com/noticias/2009/04/09_04_04_broncoscopia

Εκπνευστικός συριγμός (wheezing)

- Δηλώνει απόφραξη στο κατώτερο αναπνευστικό

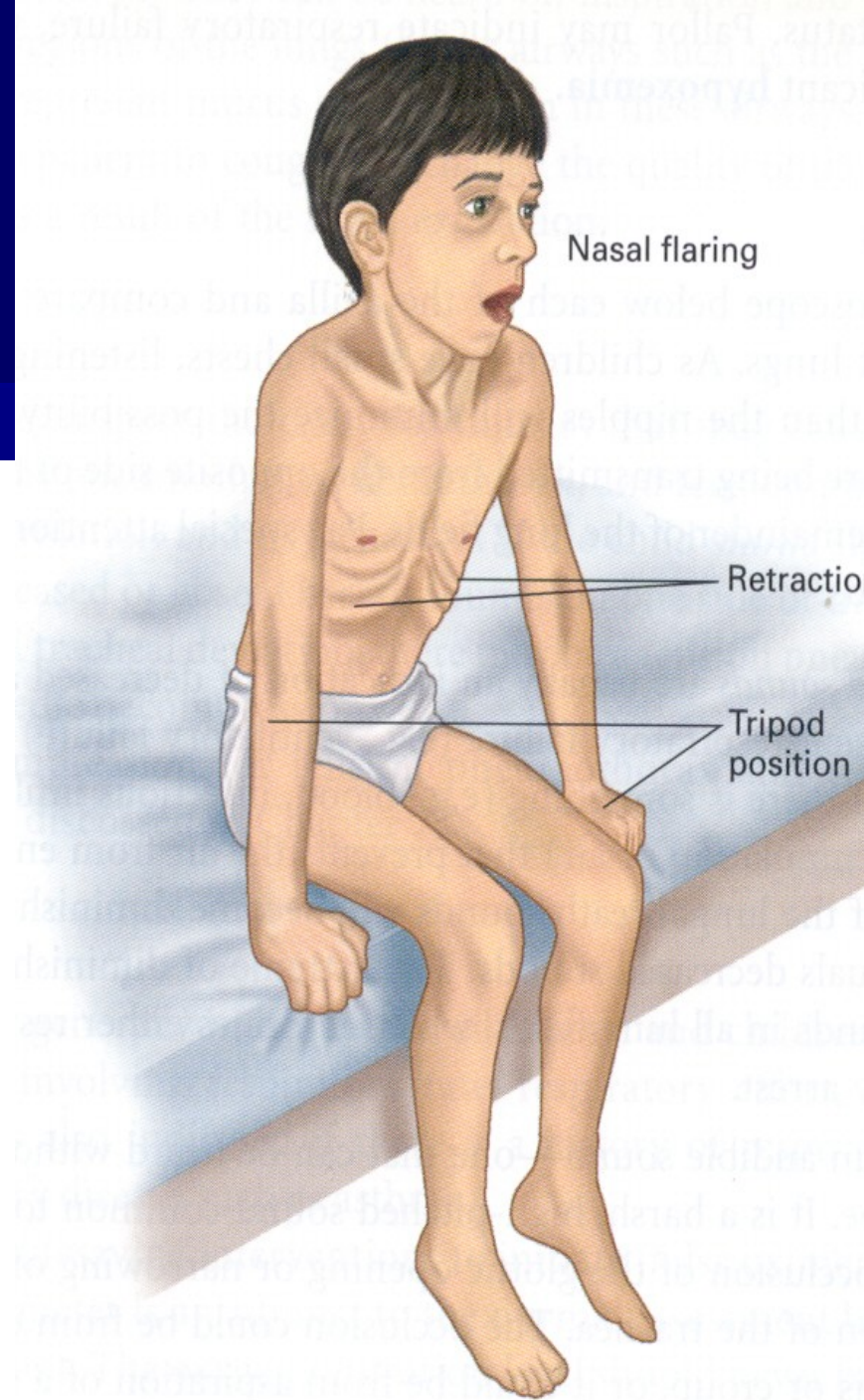
<http://www.youtube.com/watch?v=ZS-PJ9jlpFw>

<http://www.youtube.com/watch?v=GUkh1EGXvaE>

Οξύς

ΕΚΠΝΕΥΣΤΙΚΟΣ

Συριγμός (wheezing)

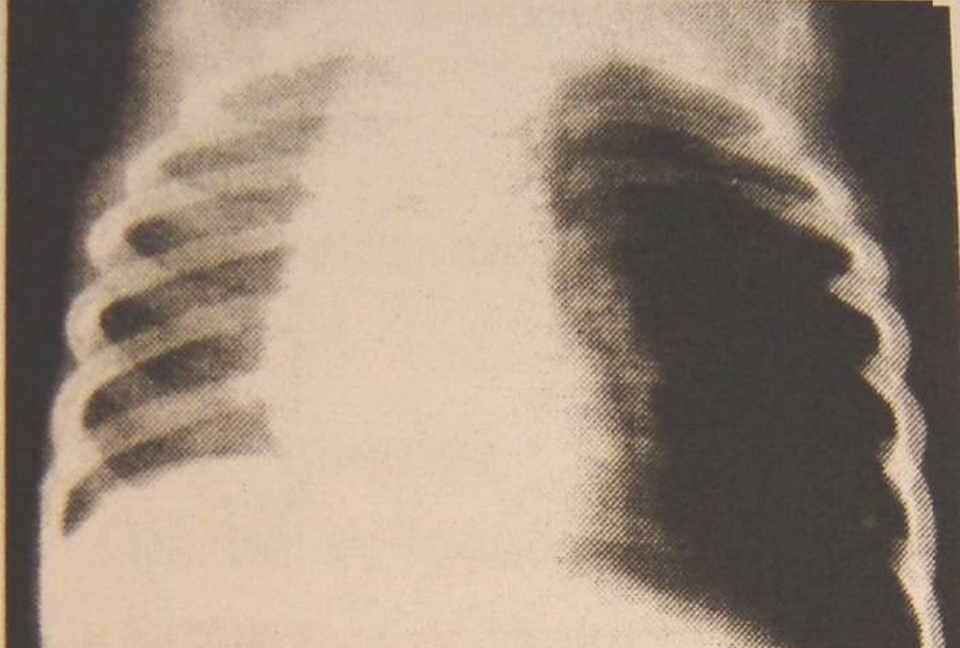


Οξύς εκπνευστικός συριγμός

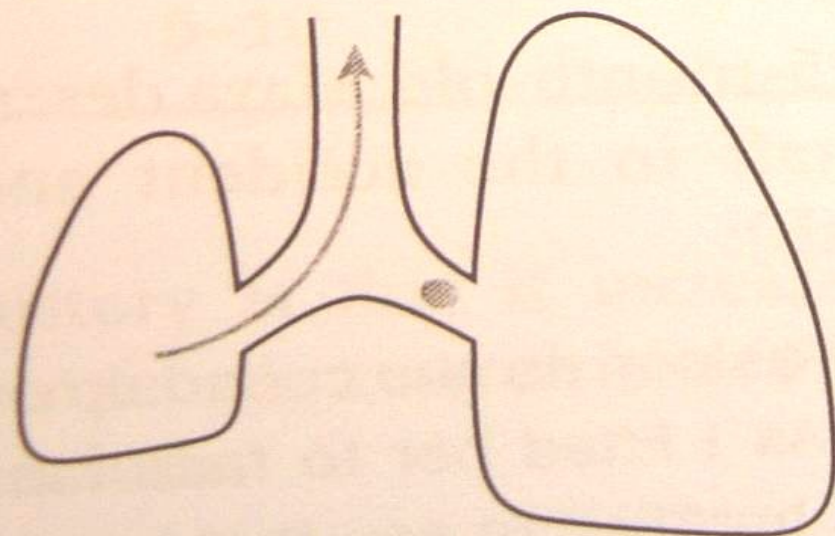
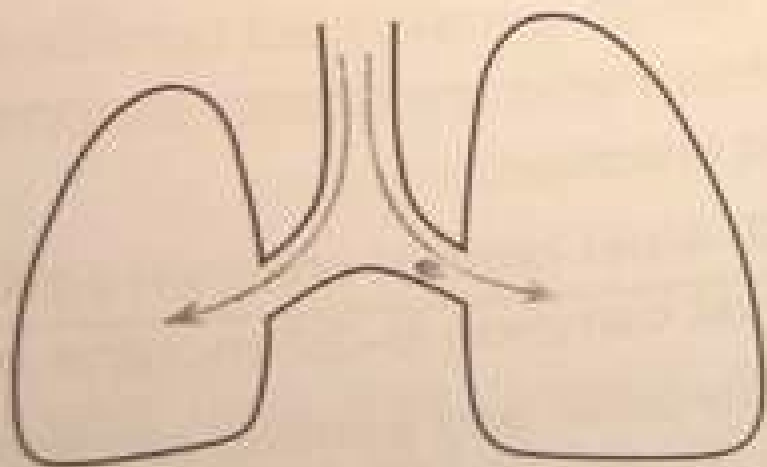
- Βρογχολίτιδα (< 2 χρόνια)
- Ιογενής συριγμός
- Βρογχικό άσθμα
- Ξένο σώμα



Εισπνοή



Εκπνοή



Χρόνιος / υποτροπιάζων εκπνευστικός συριγμός

Μνημονικός κανόνας ΔΔ

- Άσθμα
- ΣΥγ. ανωμαλίες
- Κυστική ίνωση
- Ανοσοανεπάρκεια
- Μεσαύλιο
- ΠΑλινδρόμηση (ΓΟΠ)
- ΞΕνο σώμα

Life should not be
measured by the number of
breaths you take

But by the number of
moments that take your
breath away

Σημείωμα Αναφοράς

Copyright Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Κατερίνα Χαϊδοπούλου. «Παιδιατρική Ι. Κλινική και εργαστηριακή εκτίμηση του αναπνευστικού συστήματος». Έκδοση: 1.0. Θεσσαλονίκη 2014. Διαθέσιμο από τη δικτυακή διεύθυνση: <http://eclass.auth.gr/courses/OCRS305>.



Σημείωμα Αδειοδότησης

Το παρόν υλικό διατίθεται με τους όρους της άδειας χρήσης Creative Commons Αναφορά - Παρόμοια Διανομή [1] ή μεταγενέστερη, Διεθνής Έκδοση. Εξαιρούνται τα αυτοτελή έργα τρίτων π.χ. φωτογραφίες, διαγράμματα κ.λ.π., τα οποία εμπεριέχονται σε αυτό και τα οποία αναφέρονται μαζί με τους όρους χρήσης τους στο «Σημείωμα Χρήσης Έργων Τρίτων».



Ο δικαιούχος μπορεί να παρέχει στον αδειοδόχο ξεχωριστή άδεια να χρησιμοποιεί το έργο για εμπορική χρήση, εφόσον αυτό του ζητηθεί.

[1] <http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>





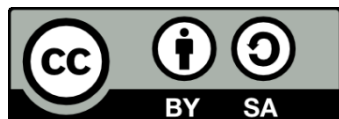
ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΕΙΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

ΑΝΟΙΚΤΑ
ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΑ
ΜΑΘΗΜΑΤΑ



Τέλος ενότητας

Θεσσαλονίκη, Σεπτέμβριος 2015



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ



ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΕΙΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

Σημειώματα

Διατήρηση Σημειωμάτων

Οποιαδήποτε αναπαραγωγή ή διασκευή του υλικού θα πρέπει να συμπεριλαμβάνει:

- το Σημείωμα Αναφοράς
- το Σημείωμα Αδειοδότησης
- τη δήλωση Διατήρησης Σημειωμάτων
- το Σημείωμα Χρήσης Έργων Τρίτων (εφόσον υπάρχει)

μαζί με τους συνοδευόμενους υπερσυνδέσμους.

