Podstawowe objawy i ich różnicowanie w chorobach układu oddechowego (dolnych dróg oddechowych)

Klinika Pediatrii WUM

Co zgłasza pacjent/opiekun? – najczęstsze objawy

Co zgłasza pacjent/opiekun? – najczęstsze objawy

- **KASZEL**

- Gorączka
- Świszczący oddech
- Duszność
- Brak apetytu/trudności w karmieniu
- Inne…

Kaszel – jak różnicować?

- Charakter kaszlu:
  - suchy? mokry? szczekający?
- Czas trwania:
  - Ostry (<3 tygodnie)? przewlekły (> 8 tygodni)?
- W dzień? W nocy?
- Nagły początek?
- Objawy towarzyszące?

BTS guidelines: http://thorax.bmj.com/content/63/Suppl_3/iii1

Kaszel

Badanie przedmiotowe – PLAN O-O-O-O

- Oglądanie
- Obmacywanie
- Opukiwanie
- Osłuchiwanie

Oglądanie

Oglądanie

- Budowa klatki piersiowej, symetria
- Ruchomość oddechowa
- Tor brzuszny/piersiowy
- Częstotliwość oddechów

Oglądanie

Częstość oddechów – co jest normą u dzieci?

Wiek	Oddechy/min.
<1	30-58
1-3	22-37
4-5	20-28
6-12	18-25
13-18	12-20

https://acls-algorithms.com/pediatric-advanced-life-support/pals-practice-test-library/respiratory-rates/

Tachypnoe

0-2 mż.	2 – 12 mż.	> 12 mż.
> 60 /’	> 50 / ‘	> 40 / ‘

60 oddechów / ‘
w każdym wieku

wg WHO

Wysiłek oddechowy

Wysiłek oddechowy

- Poruszanie skrzydełkami nosa
- Praca dodatkowych mięśni oddechowych
  - Zaciąganie przyczepów przepony
  - Zaciąganie mm.międzyżebrowych
  - Zaciąganie dołków nadobojczykowych, dołka jarzmowego

Pulsoksymetria

- % wysycenia hemoglobiny tlenem
- Wykrywa obniżenie % Sat O2 zanim pojawi się sinica, bradykardia
- < 92% podaj tlen

Norma: 94(92) – 100%

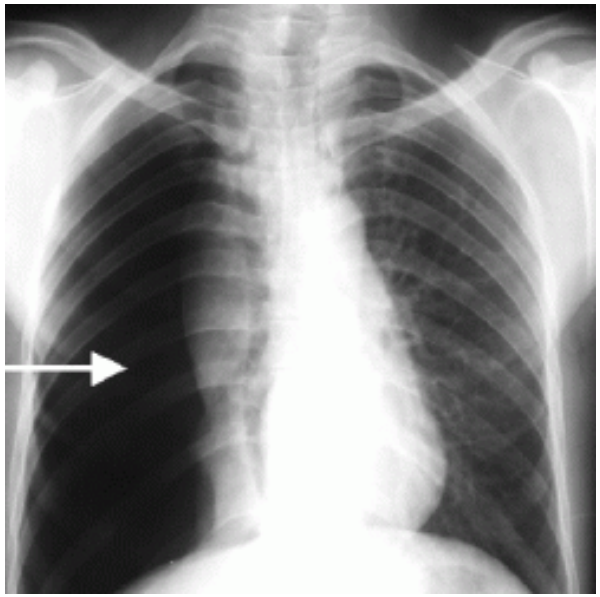
http://www.wada-serca.pl/rodzice/wady-serca/pulsoksymetria

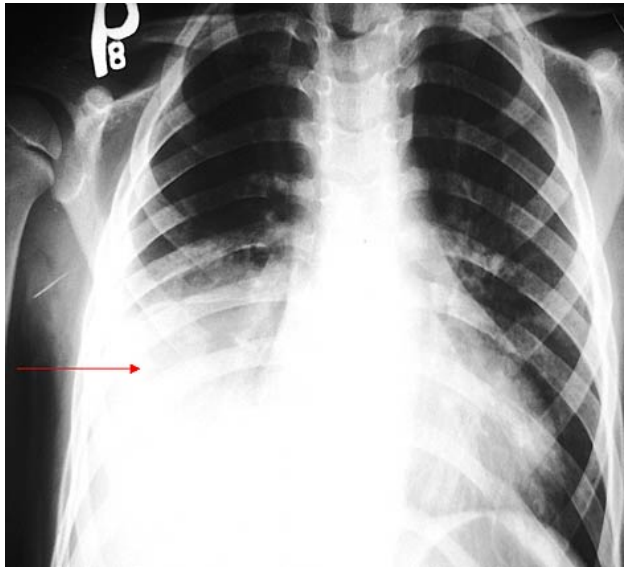
Obmacywanie – ruchomość oddechowa

Obmacywanie – drżenie głosowe

- Symetria

Kiedy osłabione/zniesione a kiedy wzmożone?



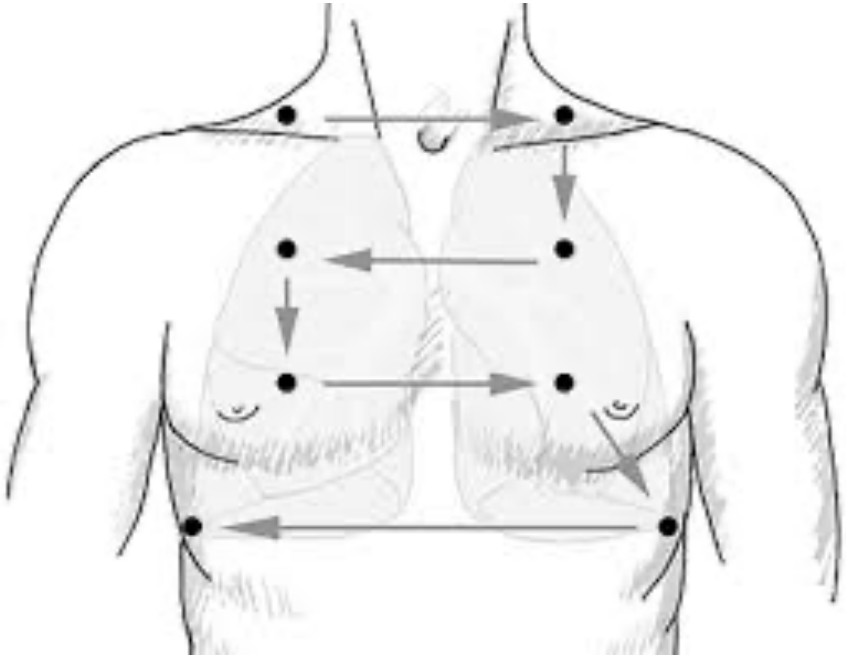


Opukiwanie

- Technika badania!
- Opukiwanie porównawcze
- Opukiwanie topograficzne

https://www.nurseslearning.com/courses/nrp/NRP-1616/Section2/index.htm

Opukiwanie porównawcze – gdzie opukujemy?



http://emedicine.medscape.com/article/1909159-technique#c4

Opukiwanie porównawcze klatki piersiowej – interpretacja

- Czy odgłos opukowy **JAWNY**?
- Czy symetryczny?

Patologia:

- Stłumiony
- Nadmiernie jawny
- Bębenkowy

Wg A. Obuchowicz. Badanie podmiotowe i przedmiotowe w pediatrii.

Opukiwanie – dolne granice płuc

- Dzieci w wieku szkolnym (>12 rż)

Linie topograficzne	Płuco prawe	Płuco lewe
Linia przymostkowa	VI żebro	
Linia środkowo-obojczykowa	VI żebro	IV żebro
Linia pachowa środkowa	VIII żebro	VIII żebro
Linia łopatkowa	X żebro	X żebro
Linia przykręgosłupowa	X kręg piersiowy	X kręg piersiowy

- Dzieci młodsze – o jedną przestrzeń międzyżebrową wyżej

Wg A. Obuchowicz. Badanie podmiotowe i przedmiotowe w pediatrii.

Osłuchiwanie - co oceniamy?

- Szmery oddechowe podstawowe
- Szmery oddechowe dodatkowe
  - Rodzaj
  - Lokalizacja
  - Nasilenie
- Stosunek objawów osłuchowych do fazy oddechu

Wg A. Obuchowicz. Badanie podmiotowe i przedmiotowe w pediatrii.

Osłuchiwanie

Szmery oddechowe podstawowe (fizjologiczne):

- Pęcherzykowy
- Oskrzelowy

Szmery oddechowe dodatkowe:

- Świsty
- Furczenia
- Trzeszczenia
- Tarcie opłucnowe

Wg A. Obuchowicz. Badanie podmiotowe i przedmiotowe w pediatrii.

Szmer pęcherzykowy

- Słyszalny niemal nad całymi płucami w czasie wdechu oraz w początkowej fazie wydechu

- Ściszenie:
  - spadek napędu oddechowego
  - upośledzenie przedostawania się powietrza do obwodowych części płuc (w rozedmie)
  - osłabienie przenoszenia szmeru wskutek obecności płynu lub powietrza w jamie opłucnej, lub deformacji klatki piersiowej

http://www.mp.pl/interna/chapter/B16.I.1.31.

Szmer oskrzelowy

- Prawidłowo słyszalny tylko nad tchawicą lub dużymi oskrzelami

- Patologiczny (słyszalny nad obwodowymi częściami lub częścią płuca)
  - Przyczyny: naciek zapalny w płucu, krwotok.

http://www.mp.pl/interna/chapter/B16.I.1.31.

Świsty

http://www.mp.pl/interna/chapter/B16.I.1.31.

Świsty

Świsty wdechowe –

Stridor –

Świsty wydechowe –

http://www.mp.pl/interna/chapter/B16.I.1.31.

Świsty

Świsty wdechowe – zwężenie dróg oddechowych położonych poza klp; np. zapalenie krtani i tchawicy, ucisk na tchawicę z zewnątrz, ciało obce.

Stridor - szczególnie głośny ton o stałej częstotliwości; najczęściej wskazuje na obturację krtani lub tchawicy

Świsty wydechowe – zwężenie dróg oddechowych leżących wewnątrz klp; np. astma, zapalenie oskrzeli, zachłyśnięcie treścią pokarmową

http://www.mp.pl/interna/chapter/B16.I.1.31.

Stridor

MEDZCOOL presents

Świsty

Medzcool presents

Furczenia

- Dźwięczne szmery o charakterze ciągłym i niskiej częstotliwości
- Wynikają głównie z obecności wydzieliny w drogach oddechowych.

http://www.mp.pl/interna/chapter/B16.I.1.31.

Furczenia

Medzcool presents

Trzeszczenia

- Niedźwięczne, krótkie, przerywane szmery oddechowe, wywoływane przez nagłe wyrównanie ciśnienia gazów pomiędzy dwoma obszarami płucnymi

- Powstają podczas otwarcia wcześniej zamkniętych małych dróg oddechowych (pęcherzyków płucnych)

- Przyczyny:

http://www.mp.pl/interna/chapter/B16.I.1.31.

Trzeszczenia

- Niedźwięczne, krótkie, przerywane szmery oddechowe, wywoływane przez nagłe wyrównanie ciśnienia gazów pomiędzy dwoma obszarami płucnymi

- Powstają podczas otwarcia wcześniej zamkniętych małych dróg oddechowych (pęcherzyków płucnych)

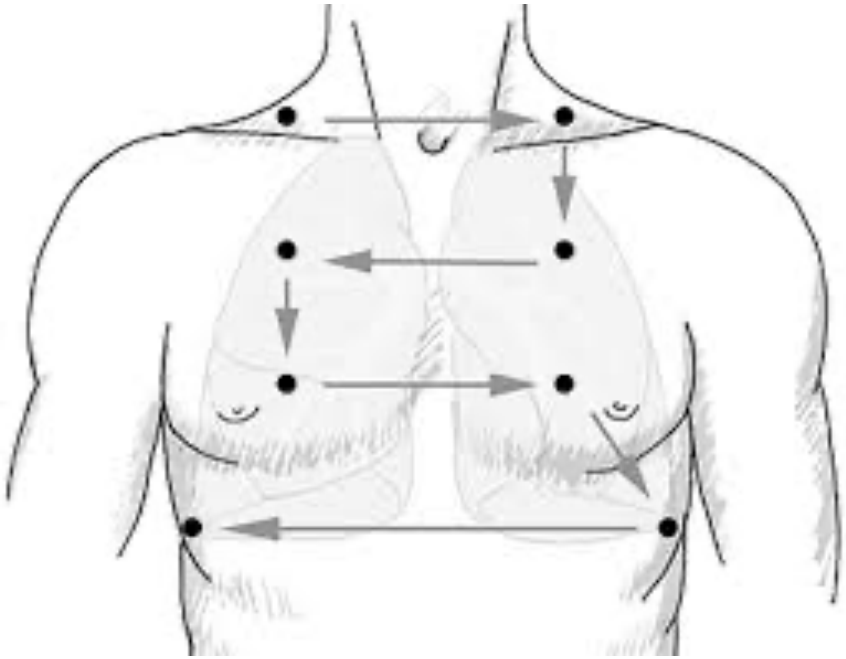
- Przyczyny:
  - zapalenie płuc
  - obrzęk płuc
  - włóknienie płuc i in.

http://www.mp.pl/interna/chapter/B16.I.1.31.

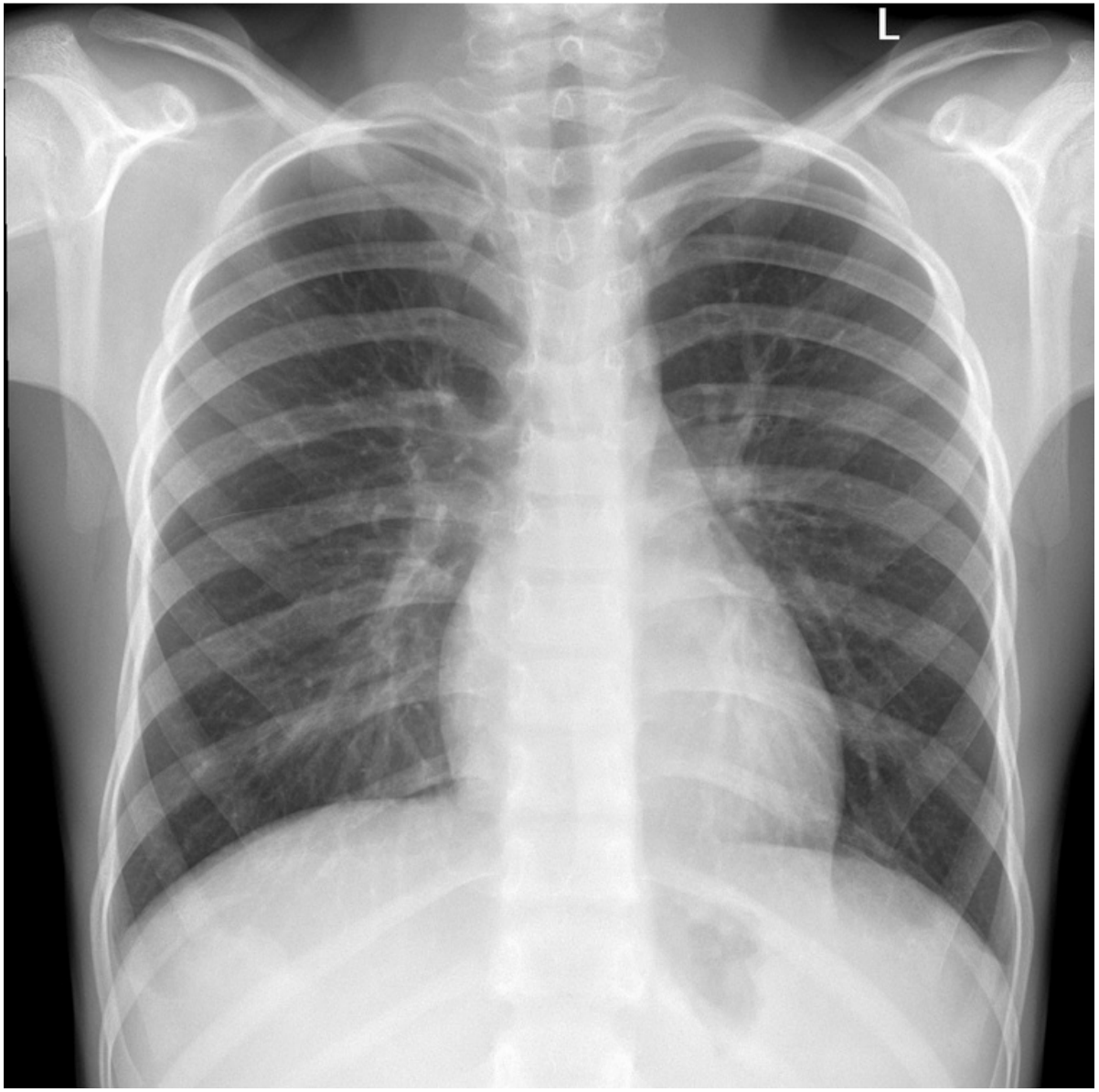
Trzeszczenia

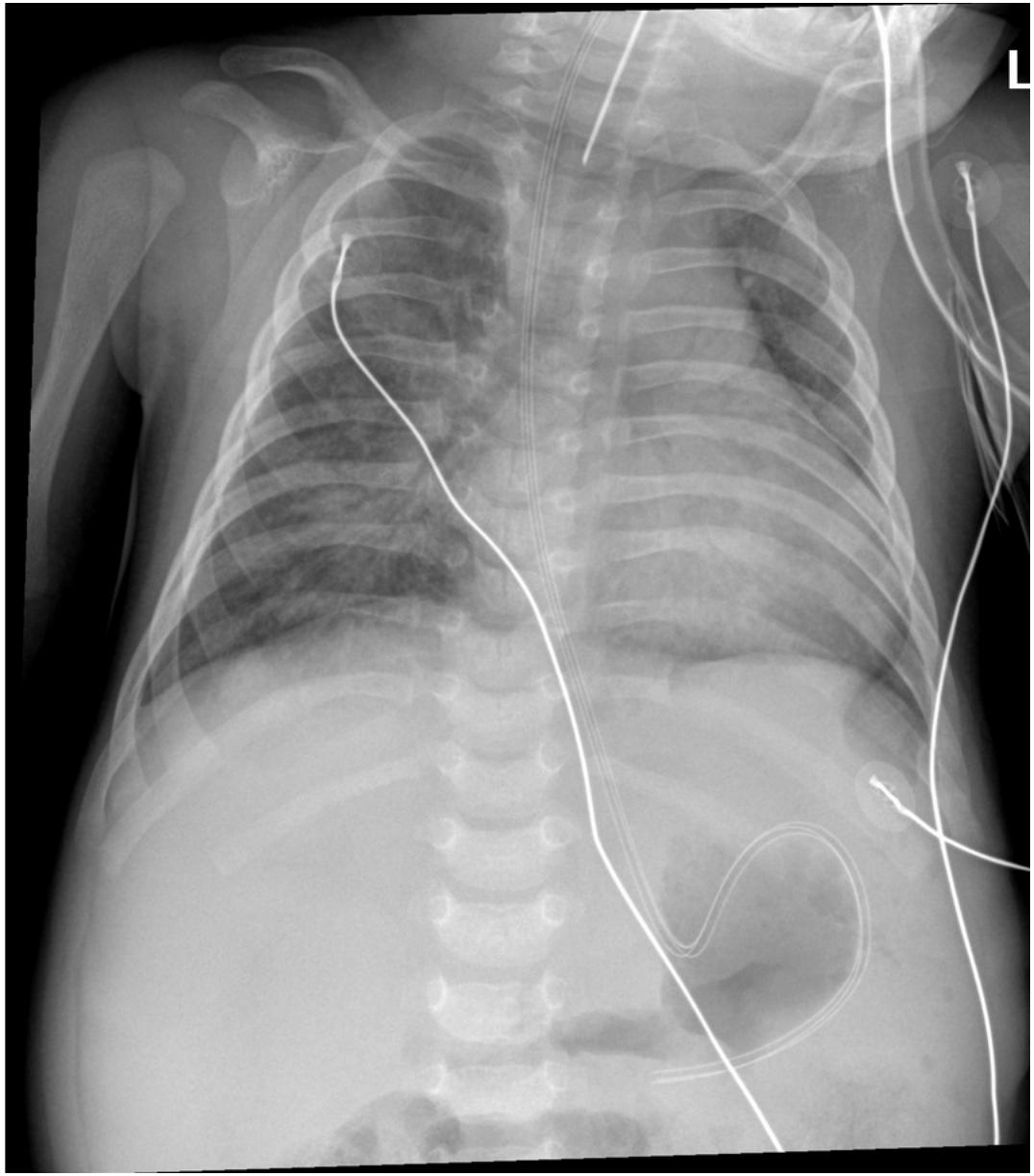
MEDZCOOL presents

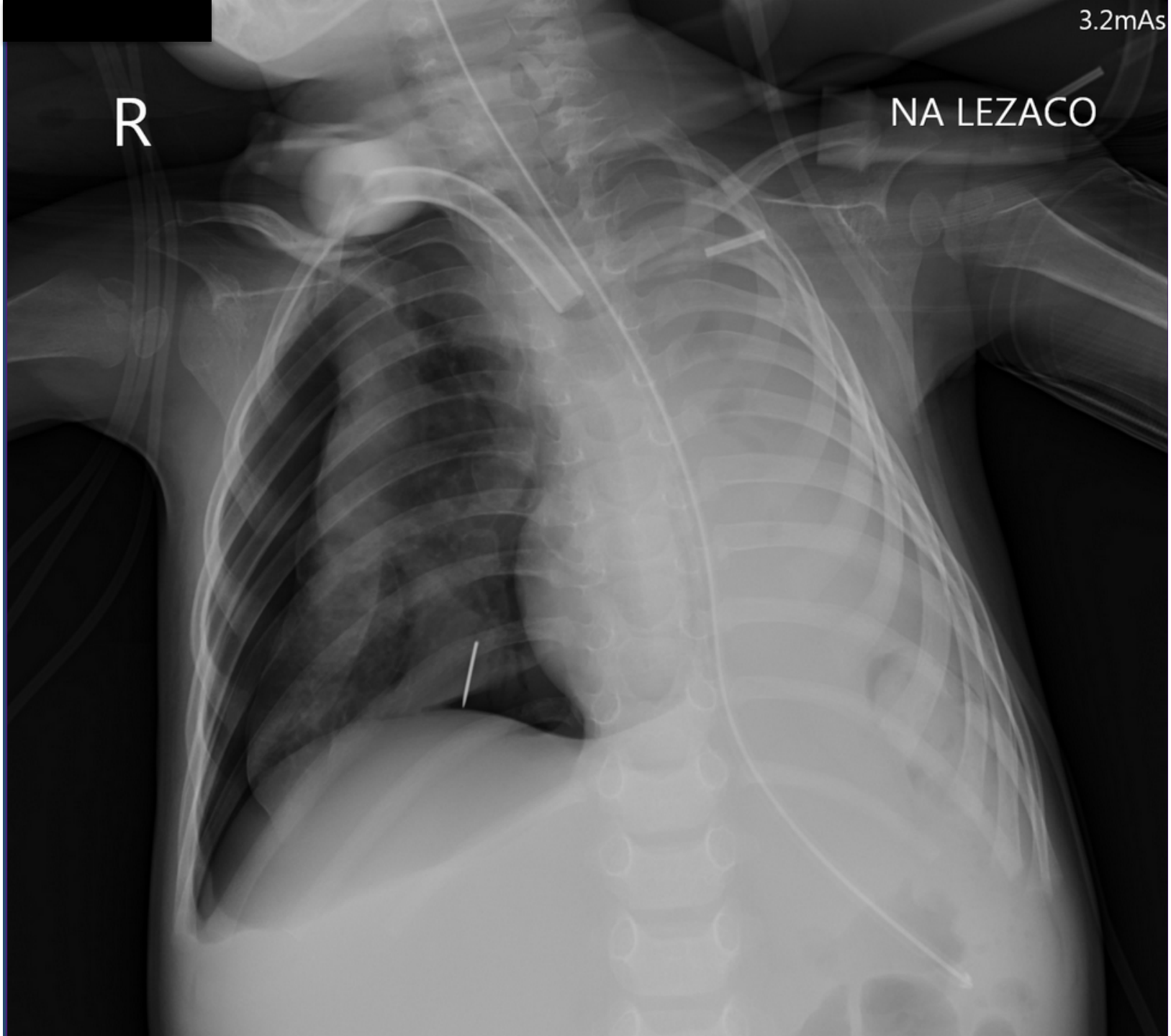
Gdzie osłuchujemy?

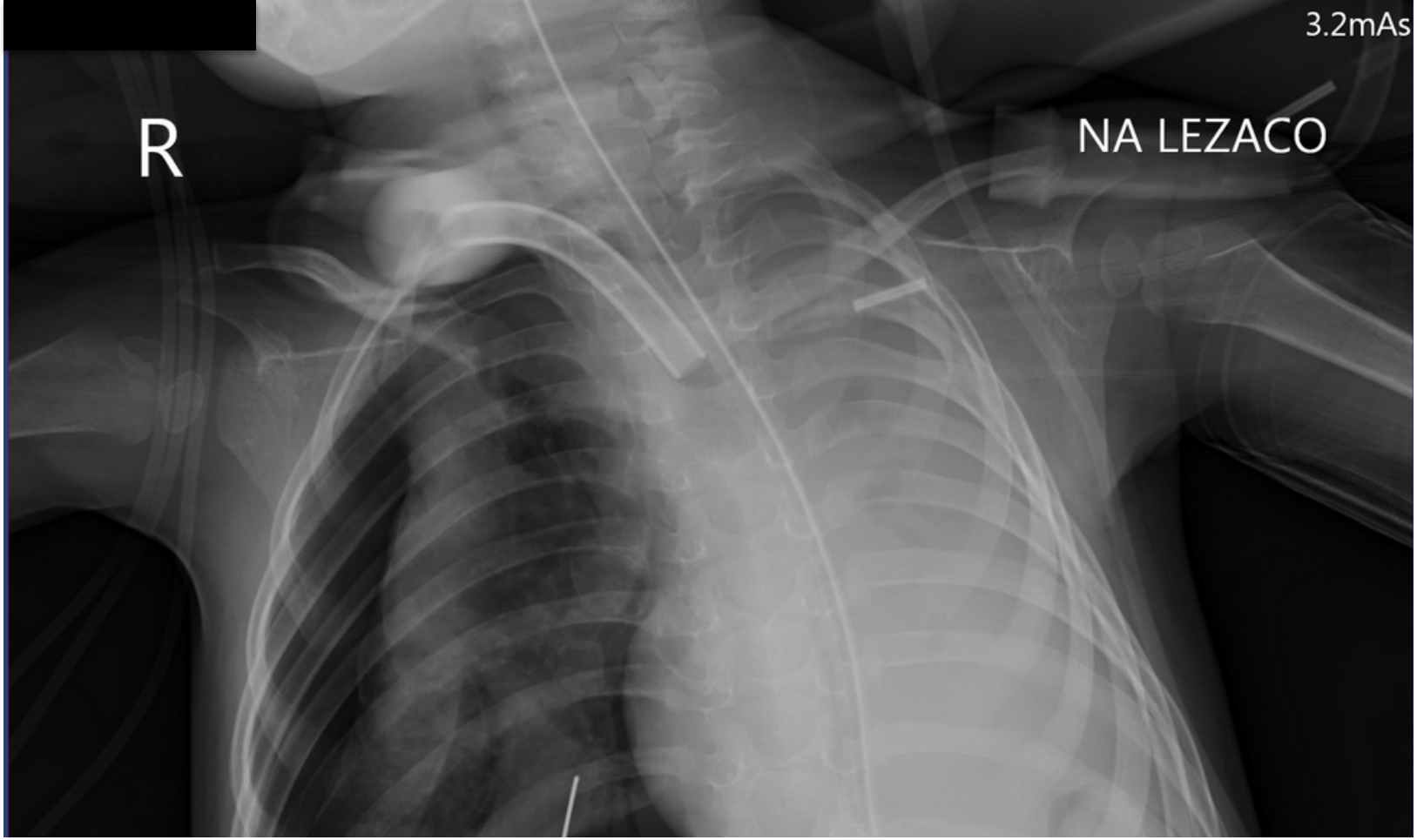


http://emedicine.medscape.com/article/1909159-technique#c4


L


L


3.2mAs
R
NA LEZACO



Niedodma płuca lewego.
Bardzo duża odma opłucnowa prężna po stronie prawej otacza i znacznie uciska płuco - serce i śródpiersie znacznie przemieszczone w lewo. Linijne ciało obce metaliczne dł. ok. 14 mm w rzucie pola dolnego płuca prawego .

Różnicowanie chorób układu oddechowego na podstawie objawów przedmiotowych

Zmiana patologiczna	Ruchy klatki piersiowej	Wypuk	Drżenie głosowe	Szmery oddechowe	Przesunięcie śródpiersia
niedodma					
odma opłucnowa					

http://www.mp.pl/interna/chapter/B16.I.1.31.

Różnicowanie chorób układu oddechowego na podstawie objawów przedmiotowych

Zmiana patologiczna	Ruchy klatki piersiowej	Wypuk	Drżenie głosowe	Szmery oddechowe	Przesunięcie śródpiersia
niedodma	asymetryczne, znacznie słabsze po stronie niedodmy				
odma opłucnowa	asymetryczne, słabsze po stronie odmy				

http://www.mp.pl/interna/chapter/B16.I.1.31.

Różnicowanie chorób układu oddechowego na podstawie objawów przedmiotowych

Zmiana patologiczna	Ruchy klatki piersiowej	Wypuk	Drżenie głosowe	Szmery oddechowe	Przesunięcie śródpiersia
niedodma	asymetryczne, znacznie słabsze po stronie niedodmy	stłumiony			
odma opłucnowa	asymetryczne, słabsze po stronie odmy	bębenkowy			

http://www.mp.pl/interna/chapter/B16.I.1.31.

Różnicowanie chorób układu oddechowego na podstawie objawów przedmiotowych

Zmiana patologiczna	Ruchy klatki piersiowej	Wypuk	Drżenie głosowe	Szmery oddechowe	Przesunięcie śródpiersia
niedodma	asymetryczne, znacznie słabsze po stronie niedodmy	stłumiony	– osłabione (niedodma z zatkania) – wzmożone (niedodma z ucisku)		
odma opłucnowa	asymetryczne, słabsze po stronie odmy	bębenkowy	brak		

http://www.mp.pl/interna/chapter/B16.I.1.31.

Różnicowanie chorób układu oddechowego na podstawie objawów przedmiotowych

Zmiana patologiczna	Ruchy klatki piersiowej	Wypuk	Drżenie głosowe	Szmery oddechowe	Przesunięcie śródpiersia
niedodma	asymetryczne, znacznie słabsze po stronie niedodmy	stłumiony	– osłabione (niedodma z zatkania) – wzmożone (niedodma z ucisku)	– szmer pęcherzykowy znacznie osłabiony – pojedyncze rzężenia – może być szmer oskrzelowy	
odma opłucnowa	asymetryczne, słabsze po stronie odmy	bębenkowy	brak	szmery oddechowe nieobecne	

http://www.mp.pl/interna/chapter/B16.I.1.31.

Różnicowanie chorób układu oddechowego na podstawie objawów przedmiotowych

Zmiana patologiczna	Ruchy klatki piersiowej	Wypuk	Drżenie głosowe	Szmery oddechowe	Przesunięcie śródpiersia
niedodma	asymetryczne, znacznie słabsze po stronie niedodmy	stłumiony	– osłabione (niedodma z zatkania) – wzmożone (niedodma z ucisku)	– szmer pęcherzykowy znacznie osłabiony – pojedyncze rzężenia – może być szmer oskrzelowy	w stronę niedodmy
odma opłucnowa	asymetryczne, słabsze po stronie odmy	bębenkowy	brak	szmery oddechowe nieobecne	w stronę przeciwną

http://www.mp.pl/interna/chapter/B16.I.1.31.

Piśmiennictwo

- Anna Obuchowicz

  „Badanie podmiotowe i przedmiotowe w pediatrii”

Dziękuję za uwagę