

Rīcības algoritms aizdomu gadījumā par pneimoniju bērniem, kas jaunāki par trim mēnešiem

*Hedija Čupecā^{1,2}, Karīna Maļļina^{1,2}, Anna Ņikuļenkova^{1,2},
Dārta Deksnē^{1,2}, Jana Pavāre^{1,2}, Dace Ģardovska^{1,2},
Ilze Grope^{1,2}*

¹ Rīgas Stradiņa universitāte, Latvija

² Bērnu klīniskā universitātes slimnīca, Latvija

Ievads. Pasaules Veselības organizācijas (PVO) dati liecina, ka pneimonija ir viens no biežākajiem infekcijas izraisītajiem nāves cēloņiem bērniem visā pasaulē. Aptuveni 935 000 bērnu līdz piecu gadu vecumam zaudēja dzīvību pneimonijas dēļ 2013. gadā. Pneimonijas izsaucēji ir baktērijas, vīrusi un sēnītes.

Līdz šim nebija pieejamas standartizētas taktikas pneimonijas izvērtēšanai un terapijai. No 2012. gada Bērnu klīniskās universitātes slimnīcā (BKUS) pieejamas klīnicistu akceptētas terapijas rekomendācijas. Taču, kā liecina pēdējā gadā BKUS veiktais pētījums, pusei stacionārā ārstēto pneimonijas gadījumu terapija neatbilda ieviestajām rekomendācijām [Ņikuļenkova, 2014]. Jāatgādina, ka pneimonija ir klīniska diagnoze, kuras noteikšanai ir nepieciešami anamnēzes dati un klīniska anamnēze. Pašreiz arī trūkst pneimonijas smaguma un attiecīgas taktikas novērtēšanas mehānisma.

Darba mērķis, materiāls un metodes. Lai veicinātu pneimonijas gadījumu izmeklēšanas, terapijas un izmaksu efektivitāti, darba grupā tika izstrādāts algoritms pneimonijas vadīšanai. Algoritma tapšanā izmantota pieejamā, uz pierādījumiem balstītā medicīniskā literatūra, ārzemju ārstnieciskās vadlīnijas pneimonijas vadīšanā un ārstēšanā. Tika apskatīta *Dynamed* un *Pubmed* bāzēs pieejamā literatūra un vadlīnijas. Pārlūkoti aptuveni 50 raksti, no tiem sīkāk pētīti 16 literatūras avoti. No BKUS pacientu elektroniskās sistēmas datiem iegūta informācija par stacionārā ārstēto pacientu ar pneimoniju skaitu. Dati tika apstrādāti, izmantojot *MS Excel* un *Word* programmu.

Rezultāti. Bērnu klīniskajā universitātes slimnīcā no 2005. gada sākuma līdz 2014. gada beigām ārstējās 7222 pacienti ar galīgo diagnozi pneimonija. Aptuveni 7% no tiem bija bērni, kas jaunāki par trim mēnešiem.

Balstoties uz literatūras avotiem, tika izstrādāts rīcības algoritms lietošanai pacientiem jaunākiem par trim mēnešiem, kam, iespējams, ir pneimonija. Rīcības algoritmu veido trīs secīgi soļi. I – bērna simptomu, pulsa oksimetrijas rādītāju un klīniskās atrades izvērtēšana. II – vērtē bērna stāvokļa smagumu, nosakot tahipnojas un tahikardijas rādītāju novirzi virs divām standartdeviācijām, pulsa oksimetrijas rādītājus vai cianozi, palīgmuskulatūras iesaisti elpošanas darbā, bērna spēju uzņemt šķidrumu *per os*. III – ja algoritms apstiprina pneimonijas diagnozi, tiek izrakstīta definēta terapija un bērnu stacionē. Visiem bērniem vecumā līdz trim mēnešiem ar pneimonijas diagnozi jāveic krūšu kurvja rentgenogramma.

Secinājumi. Rīcības algoritms būtu piemērots neatliekamās palīdzības ārstiem, ģimenes ārstiem un pediatriem gadījumos, kad ir aizdomas par pneimoniju. Tomēr šis algoritms pašreiz ir teorētisks instruments darbam ar, iespējams, pneimonijas pacientu. Sākumā plānots to ieviest praksē BKUS Neatliekamās palīdzības un observācijas nodaļā, pēc tam plānots izvērtēt tā lietderīgumu un efektivitāti.

Iepriekš literatūrā nav publicēti līdzīga veida rīcības plāni.

Pētījumu atbalsta Valsts pētījumu programma Nr. 2014.10-4/VPP-4/4 "Jaunu profilakses ārstniecības, diagnostikas līdzekļu un metožu, biomedicīnas tehnoloģiju izstrāde sabiedrības veselības uzlabošanai", projekts Nr. 8.2.