

POGOSTNOST OBOLEVANJA ZARADI VIRUSNIH NALEZLJIVIH OTROŠKIH BOLEZNI NA PODROČJU OBČINE VRHNIKA V LETIH 1992 DO 1994

THE PREVALENCE OF VIRUS INFECTIONS IN THE CATCHMENT AREA OF
VRHNIKA IN THE PERIOD 1992 TO 1994

Nataša Veselica

UDK/UDC 616.988-036.22

DESKRIPTORJI: virusne bolezni-epidemiologija; Vrhnika

DESCRIPTORS: virus diseases-epidemiology; Vrhnika

Izvleček – Namen raziskovalne naloge je bil ugotoviti pogostnost obolevanja otrok za nalezljivimi, otroškimi, virusnimi obolenji na področju občine Vrhnika. Na osnovi teh podatkov in sestrške diagnoze je izdelan načrt zdravstvene nege obolelih otrok in zdravstvene vzgoje staršev glede preprečevanja bolezni, cepljenja in povečevanja splošne imunske odpornosti otrok. Otroci so premalo dojeni, imajo neustrezne prehrambene navade, premalo časa preživijo na svežem zraku. 14,8 % otrok, mlajših kot eno leto, oboleva za virusnimi, nalezljivimi otroškimi obolenji. Najpogostejša so prehladna obolenja, manj je noric. Ošpice se v vrhniški občini letos pozimi niso pojavile, ker je precepljenost otrok dobra.

Abstract – The purpose of the present research study was to ascertain the prevalence of virus infections in children in the Vrhnika area. On the basis of these findings and nursing diagnosis, the author designed the plan of nursing for sick children and of health education for their parents, regarding disease prevention, vaccination and the enhancement of general immune resistance in children. It was found out that many children are not breast-fed or not breast-fed long enough, do not have healthy eating habits and do not spend enough time in fresh air. 14.4 % of the children up to 1 year of age are frequently ill with virus infectious diseases. The most frequent were respiratory infections, less frequent were chicken-pox. No cases of measles were registered in the Vrhnika area which proves that vaccination has been successful.

Namen naloge in delovna hipoteza

Namen naloge je bil ugotoviti pogostnost obolevanja otrok zaradi nalezljivih virusnih obolenj na področju občine Vrhnika. Nalezljive bolezni imajo velik pomen v življenju otrok, ker so zelo pogoste. Bolezni, ki so nalezljive, niso zgolj prehladna obolenja, saj jih lahko spremljajo razni zapleti; eno od najbolj nalezljivih bolezni ošpice, lahko spremlja vrsta pljučnice, ki ji rečemo bronhopnevmonija. To vrsto pljučnice povzroči nabiranje flegme (gnojna sluz). Ta zastoj sluzi, ki se pojavi med ošpicami v pljučih, je idealno gojišče za bakterije. Vsaka nalezljiva bolezen pomeni tudi tveganje in zaplete. Pri močnih in zdravih otrocih je nevarnost zapletov izredno majhna. Vendar pa moramo biti vedno previdni pri preprečevanju zapletov. Bodimo pozorni na opozorilne znake, kot so delirij (motnje zavesti), visoka vročina, vročinski krči ali bolečine v prsnem košu in težave z dihanjem. Pogostnost pojavljanja nalezljivih bolezni je zelo velika, saj se neovirano širijo s človeka na človeka

neposredno in posredno. Obdobje med stikom z okuženo osebo in nastopom bolezenskih znakov imenujemo inkubacijska doba, ki je pri raznih virusnih obolenjih različno dolga. Povzročitelji mnogih nalezljivih bolezni so virusi. Pri ošpicah je na primer povzročitelj virus morbilo. Ta virus je občutljiv na detergente, aceton in eter. Uničijo ga, tako kot ostale viruse, toplota, UV svetloba in zelo kisle ali lužnate raztopine. Delovna hipoteza pravi, da se otroška obolevnost zaradi virusnih nalezljivih bolezni v vrhniški občini bistveno ne razlikuje od splošne otroške obolevnosti zaradi virusnih nalezljivih bolezni v Sloveniji.

Material, metode dela in rezultati

Podatke o številu obolelih otrok, starosti malih bolnikov in vrsti obolenja sem zbirala v otroškem dispanzerju na Vrhniki. Zbrane podatke sem razdelila glede na spol, starost, prehladna obolenja in druga virusna obolenja. Podatke sem zbirala tako, da sem

pregledala osemdeset kartotek v letih 1992, 1993 in 1994. Leta 1992 je bilo rojenih 178 otrok, od katerih je bilo 23 enoletnih in mlajših pregledanih v otroškem dispanzerju zaradi virusnih nalezljivih bolezni (13%), leta 1993 pa je bilo rojenih 191 otrok, od katerih je obolelo 15 %, leta 1994 je bilo od 171 rojenih otrok obolelih 16 % te skupine otrok. Najpogosteje so obolevali zaradi prehladnih obolenj dojenčki v 92,5 %, v 7,5 % so bile prisotne tudi norice. Med prehladnimi obolenji so bila najpogostejša kataralna vnetja nosu in žrela, in sicer v 41,25 %, okužb dihalnih poti je bilo 31,25 %, viroz, ki jih spremljajo potenje, vročina in morebitna driska, je bilo 20 %, okužb z virusom herpes simpleks je bilo 1,2 %, virusno vnetje grla ter sapnika se je pojavilo pri 6,25 % otrok. Med metode dela sem uvrstila tudi anketo, ki sem jo izvajala v Zdravstvenem domu Vrhnika in v vrhniškem vrtcu. Anketo je sestavljalo deset vprašanj o dejavnih tveganja za nastanek nalezljivih virusnih otroških bolezni. Za anketo sem se odločila iz preprostega razloga, zato, da bi izvedela nekoliko več o otrocih in o pogojih, v katerih živijo. Podatke sem statistično obdelala (t test, $p < 0,05$) in so grafično prikazani v sliki 1, sliki 2 in sliki 3 ter zbrani v vseh tabelah.

Otroke, obolele zaradi nalezljivih virusnih bolezni, ogrožajo:

- povečano tveganje za okužbe z bakterijami,
- zmanjšana naravna odpornost proti zunanjim povzročiteljem bolezni,
- nevarnost izsušitve zaradi vročine, driske, bruhanja in potenja.

Diskusija

Največ otrok je obolelo zaradi kataralnega vnetja nosu in žrela, ki se sicer največkrat pojavlja v zimskem in spomladanskem času. Največji obisk otrok v dispanzerju sem zabeležila v mesecu februarju. Oboleli otroci so bili utrujeni, izčrpani, nenaspani, nemirni, lička so bila živordeče barve, imeli so vročino, ki se je gibala približno med 38,5 in 39,2 °C. Ko sem v zdravstvenem domu opazila takega otroka, sem pristopila k staršem in jih pričela spraševati še o drugih bolezenskih znakih, ki so jih opazili. Starši so mi odgovorili, da se je otroku znatno poslabšal apetit, da mu izteka velika količina izcedka (kataralnega) iz nosu, da imajo vnete in solzne oči. Vse opisano je spremljal tudi kašelj z gnojnim izpljunkom. Na vprašanje kdaj otrok najpogosteje kašlja, so mi odgovorili, da ponoči. Pri kataralnem prehladu opazimo značilen gost izcedek iz nosu (bel, siv ali zelen), obraz je zamolkele barve, okrog ust se včasih pojavijo blede zelenkaste lise, lica so rdeča. Tudi obloga na jeziku je pogosta. Otrok je razdražljiv.

Drugo obolenje, ki je po podatkih v tabeli 3 drugo najpogostejše obolenje, je okužba dihalnih poti, za

Tabela in slika 1. Otroci, stari do enega leta, pregledani zaradi nalezljivih virusnih bolezni v letih 1992, 1993, in 1994 v Otroškem dispanzerju ZD Vrhnika.

1992 obolelih	13 %
1993 obolelih	15 %
1994 obolelih	16 %

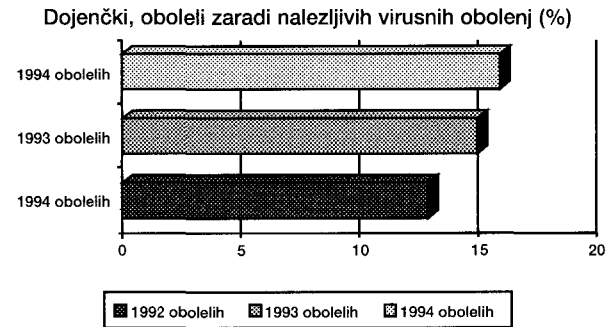


Tabela in slika 2. Vrste nalezljivih virusnih bolezni otrok in pogostnost obolevanja dojenčkov v ZD Vrhnika.

Prehladna obolenja	92,5
Norice	7,5

Vrste virusnih nalezljivih otroških bolezni

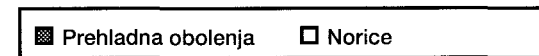
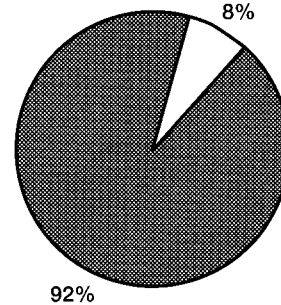
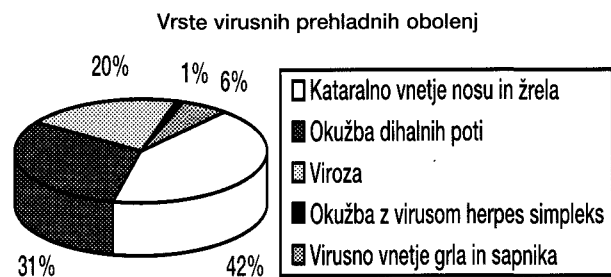


Tabela in slika 3. Vrste prehladnih obolenj.

Kataralno vnetje nosu in žrela	41,25 %
Okužba dihalnih poti	31,25 %
Viroza	20 %
Okužba z virusom herpes simpleks	1,2 %
Virusno vnetje grla in sapnika	6,25 %



katero oboleva 31,25 % otrok. Okužbe dihal večkrat prizadenejo sluznice v nosu, ustih, grlu, sapniku in sapnicah. Ker so dihala izpostavljena zraku, so občutljiva za take okužbe, ki se prenašajo po zraku in jih povzročajo virusi, bakterije in drugi povzročitelji. Med povzročitelje okužbe dihalnih poti uvrščamo virusne parainfluence, ki povzročajo okužbe zgornjih in spodnjih dihal. Parainfluenca poteka težje pri majhnih otrocih. Pri virusu parainfluence poznamo tri antigenske tipe. Lastnosti prvih dveh tipov se razlikujejo od tretjega po tem, da tip 1 in 2 povzročata epidemije vsako jesen, tip 3 pa povzroča okužbe vse leto.

Naslednje obolenje dihalnih poti povzročajo respiratorni sincicijski virusi, ki so najpogostejši povzročitelji okužbe spodnjih dihal pri majhnih otrocih. Virus je prisoten po vsem svetu. Več okužb je predvsem pozimi in spomladi. Prisotno je vnetje srednjega ušesa, ki je pogosto združeno z okužbo dihal in lahko se pojavi tako prvi kot pri ponovni okužbi. Pri okužbi z respiratornim sincicijskim virusom moram poudariti, da se pri novorojenčkih ne pojavijo značilni bolezenski znaki, so le zaspani in odklanjajo hrano in tekočino, kar pomeni nevarnost izsušitve. Med okužbami dihal bi omenila še okužbo z adenovirusom, ki pa je bolj blage narave. Adenovirusi so razširjeni po vsem svetu, virus se prenaša s tesnim stikom (s slino). Manjše epidemije se pojavijo v vrtcih, vojašnicah idr. Zdravljenje vseh okužb dihal je simptomatsko, se pravi, da lajšamo simptome bolezní.

Da bi ugotovila, zakaj pride do teh vrst obolenj, sem izvedla anketo, ki sem jo že omenila kot metodo dela. Pri tem sem staršem zastavljala vprašanja o načinu ogrevanja (centralno ali druge vrste ogrevanja). Večina staršev je odgovorila, da imajo centralno ogrevanje, le ljudje, ki živijo v kmečkem okolju, so odgovorili, da ogrevajo s pečmi na drva. Vprašala sem tudi, če imajo v stanovanju suh zrak, kar je večina staršev potrdila. Mislim, da je to poseben problem, saj vemo, da suh in topel zrak izsuši dihalno sluznico, ki postane bolj občutljiva in dovzetna za vdor mikroorganizmov. Naslednje, kar sem vprašala, je bilo, ali in kako dolgo je bil otrok dojen, in če ni bil, zakaj ne. Moram reči, da sem bila presenečena nad odgovori, saj je bila dojena večina otrok od anketiranih staršev, a le redki več kot šest mesecev. Prednosti in koristni učinki dojenja so dobro znani in jih matere poznajo. Ko pa sem matere vprašala, zakaj niso dojile ali zakaj so dojile tako kratek čas, so mi odgovorile, da so imele premalo mleka. Mislim, da si morajo matere zagotoviti zdravo in ustrezno prehrano. Zelo pomemben je tudi počitek, saj je za proizvodnjo mleka potrebno veliko energije, s katero mora mati varčevati. Prehrana matere igra zelo veliko vlogo pri dojenju, saj živila, ki jih uživajo matere, neposredno vplivajo na otroka. Dojeni otroci so bolj odporni za številne bolezní. Postavila sem tudi vprašanje, koliko povprečno otrok spi ponoči in podnevi, moram reči,

da so bili odgovori zelo enotni, predvsem glede dolžine spanja ponoči, saj jih večina spi do 10 ur. Podnevi spi le malo otrok, in to le okoli dve uri. Glede prehrane sem starša vprašala, če njihov otrok uživa dovolj sadja in zelenjave. To vprašanje sem postavila, ker me je zanimalo, ali otrok dobi vse potrebne minerale in vitamine s hrano ali jih je treba dodajati z vitaminskimi preparati. V to poglavje sodi tudi vprašanje, ali je otrok izbirčen. Večina staršev je odgovorila nikalno. Ker me je zanimalo, katere so otrokove priljubljene jedi in katere tiste, ki jih ne mara, sem postavila tudi to vprašanje. Dobila sem odgovore, ki so jih objavili drugi raziskovalci in ugotovili, da otroci najraje jedo: sladolede, čokolade, kekse, pudinge in torte. Po pričakovanju otroci ne marajo mesa, juh in krompirja. Vprašala sem tudi, koliko časa otroci preživijo na prostem, kar tudi vpliva na imunost (odpornost). Med otroci, ki živijo na kmetih oziroma v mestu, so razlike, saj otrok v kmečkem okolju preživi dnevno tri ure in več na prostem, v mestu pa le do ene ure dnevno. Za otroke, ki živijo v mestu, razumem, zakaj preživijo dnevno le eno uro zunaj, saj se v bistvu nimajo kje igrati, ker so obkroženi s cestami oziroma avtomobili. Starši jih zadržijo doma, da se izognejo morebitnim poškodbam. Pri ugotavljanju dejavnikov, ki vplivajo na nastanek virusne bolezní, sem postavila vprašanje, ali je bil otrok redno cepljen. Vsi starši so odgovorili pritrdilno. Glede redne cepljenosti gre priznanje otroškemu dispanzerju, ki zelo dobro opravlja svojo nalogo. Vprašanja, ki ga v anketi nisem napisala, sem le iz radovednosti postavljala staršem, ali je otrok edinec oziroma ali je v družini več otrok (sosledje okužb). To sem vprašala zato, ker menim da tudi to vpliva na nastanek in pogostnost virusnih obolenj. Kaj vse pravzaprav vpliva na nastanek in ponavljanje virusnih obolenj? Vsak zdrav otrok ima naravno odpornost in dobro razvit imunski odziv na mikroorganizme.

Zakaj sem izbrala prav virusna obolenja? Virusna obolenja sem izbrala zato, ker niso to zgolj navadna obolenja. Pri teh boleznih se lahko pojavijo resni zapleti. Ti zapleti so še posebej opazni pri starejših osebah, ki zbolijo za ošpicami. Zapleti nastanejo zaradi oslabiljenega odgovora bolnikovega imunskega sistema, so sekundarne bakterijske okužbe. Pljučnica je zelo pogost zaplet pri ošpicah. Zakaj se pojavi pljučnica? Dihala so ob prebolevanju ošpic vedno prizadeta. Pri otrocih z ošpicami opazimo povečane bezgavke, ki včasih kažejo na začetek pljučnice. Bakterije povzročajo sekundarne bakterijske pljučnice, ki jih je največ pri otrocih. Ti povzročitelji so: *Streptococcus pneumoniae*, *Klebsiela* in drugi. Kot zaplet na srcu virus ošpic lahko nastane miokarditis. Virus ošpic pogosto prizadene tudi osrednje živčevje. Lahko se pojavi encefalitis, ki se sicer pojavi pri enem od 2000 bolnikov. Encefalitis običajno nastane v začetku izpuščajnega obdobja in poteka različno. Bolniki imajo glavobol, so nemirni, imajo vročino,

pojavijo se krči, motnje zavesti, ki se lahko poglobijo do kome. Pri encefalitisu je možganska tekočina značilno spremenjena.

V njej prevladujejo limfociti. Omenila bi še hemoragične ošpice, ki se danes redko pojavljajo. Pri bolnikih z imunsko okvaro pa potekajo ošpice lahko zelo hudo, podaljšano, celo smrtno. Ošpice preprečujemo z živim atenuiranim cepivom, ki je varno in učinkovito. Cepimo v enem odmerku, in sicer podkožno. Cepiti ne smemo nosečnic in ljudi z vročinskim stanjem. Tedaj cepljenje odložimo za kasneje.

Sestrška diagnoza pri ošpicah je povečano tveganje za bakterijske okužbe in nevarnost dehidracije ali izsušitve otroka zaradi potenja, bruhanja in driske. Driska je za dojenčke in otroke dokaj nevarna, ker lahko povzroči izgubo telesnih tekočin in soli ter izsušitev. Ločimo dve vrsti driske – akutno in kronično. Za akutno drisko je značilno, da jo dobi otrok, ki je drugače nima, kronična driska pa se ponavlja ali traja dlje časa.

Značilni bolezenski znaki driske so:

- krčevite bolečine v trebuhu,
- otrok je občutljiv na mraz in želi biti toplo pokrit,
- driska nastopi nenadno,
- blato je redko,
- pojavi se lahko vročina,
- otrok je lenoben in ga je težko vzpodbuditi.

Nega obolelega otroka

Da bi znali obolelemu otroku pomagati, moramo biti pozorni na njegove bolezenske znake. Večina staršev lahko s splošnimi ukrepi pomaga svojemu bolnemu otroku. Otroci, ki se jih loteva nalezljiva bolezen, so pogosto medli, blede, bolj občutljivi in razdražljivi, zato moramo biti pozorni na zgodnje opozorilne znake.

Ena od težjih nalezljivih virusnih bolezni so tudi ošpice in če otrok zboli, moramo poskrbeti, da popolnoma ozdravi. Ko opazimo kakšen znak, ki bi kazal na virusno otroško obolenje, je dobro položiti otroka v posteljo v zatemnjeni sobi, da bi se izognili morebitni okvari oči. Starši naj preživljajo čim več časa z bolnim otrokom, ga tolažijo in pomirjajo. Starši naj bolnemu otroku berejo pravljice in pripovedujejo zgodbe. Gledanje televizije je za bolnika lahko prevelik napor, predvsem za oči in možgane. Otrok pri večini obolenj izgubi tek, posebno pri ošpicah. Tek se vrača postopoma po padcu temperature. Na začetku bolezni naj otrok uživa lahko hrano, ki je dobro prebavljiva, kot so na primer žitarice in kosmiči. Ko pa se otroku prebava okrepi, naj začne uživati bolj raznovrstno hrano. Pri negi obolelega otroka si moramo predvsem zapomniti, da bosta svež zrak in optimistično okolje med okrevanjem lahko znatno zmanjšala možnost zapletov.

Velik pomen v boju proti nalezljivim obolenjem pa je seveda cepljenje. Vemo, da je cepljenje najučinkovitejši, najhitrejši in najcenejši zdravstveni ukrep pri preprečevanju nalezljivih otroških virusnih bolezni. Kaj pravzaprav dosežemo s cepljenjem? Cepljenje je postopek, s katerim otroku damo cepivo, ki vsebuje zelo oslABLJENE ali mrtve klice povzročiteljev nalezljivih bolezni. Klice s katerimi cepimo, izzovejo tvorbo protiteles. Ko se otrok pozneje okuži z istim povzročiteljem, ne zboli, ker je pred to boleznijo zavarovan. Staršem moramo prikazati prednosti rednega cepljenja njihovih otrok. Moramo jih tudi razumljivo seznaniti z zapleti bolezni, ki se pojavijo, če necepljen otrok zboli. Pri zbiranju materiala v ZD Vrhnika sem poleg drugih podatkov pregledala tudi cepljenost otrok. Na področju občine Vrhnika je delež cepljenih otrok izredno velik, kar kaže da starši cepljenje jemljejo za zelo potreben in učinkovit zdravstveni ukrep.

K moji nalogi je sodila tudi primerjava obolevnosti otrok z obolevnostjo v celi državi. Sodeč po podatkih ni razlik med obolevnostjo v vrhniški občini in ostalem delu Slovenije. Največ otrok oboleva zaradi prehladnih obolenj, noric je manj. Občasno se pojavi otrok z oslovskim kašljem, kljub cepljenju. Zrak v prostorih, kjer je obolel otrok, moramo vlažiti, da se dihalna sluznica ne izsuši. Otroška nalezljiva virusna obolenja s kožnimi izpuščaji, kot so na primer norice, povzročajo včasih srbež, posebno, ko se vodeni mehurčki okužijo z bakterijami. Otrok naj bi se čim manj praskal, kar je težko doseči. Ta obolenja so zelo kužna, zato bolnega otroka obvarujemo pred zapleti in zdrave otroke pred okužbo s tem, da omejimo medsebojne stike.

Precej problemov bi bilo rešenih, če bi bili starši dobro obveščeni. Starši bi dobili več podatkov na zloženkah in plakatih. Medicinska sestra mora starše tudi ustno, v vsakdanjem pogovoru seznanjati z znaki obolenj, postopki nege itn. Ženskam naj bi bil na voljo plakat v ženskem dispanzerju oziroma ginekološki posvetovalnici, kjer bi si prebrale nekaj besed o prihajajočem otroku in o otroških nalezljivih obolenjih. Glede preprečevanja bolezni lahko dosti naredimo. Starši se morajo posvetiti svojemu otroku in njegovim potrebam. Te potrebe so ustrezna prehrana, dovolj gibanja na zraku, dovolj spanja in tako naprej.

Kot dopolnilno zdravljenje bi samo omenila ukrepe tradicionalne kitajske medicine, do katere smo še malce zadržani.

Prilagam tudi zloženko cepljenje za vse otroke, ki bi jo morali prebrati vsi starši. Ob prebiranju o virusnih obolenjih in preprečevanju le-teh sem nalletela na probleme. Najpogostejši problemi so bili razvidni iz moje ankete, najpogostejše sem izpisala, poskušala najti njihov vzrok in priporočljiv ukrep. Upam, da bo to starše motiviralo k branju in jim seveda pomagalo.

Problem	Vzrok	Priporočljiv ukrep
Dojenje	<ul style="list-style-type: none"> – ni mleka – mati je preobremenjena – mati je nervozna 	<ul style="list-style-type: none"> – pogovoriti se z družinskimi člani o času, ki ga mati potrebuje zase – izogibati se stresov in situacij, ki za mater niso ugodni – uživati zdravo prehrano oziroma prehrano, ki bo pripomogla k ponovnemu dojenju – učenje dojenja
Suh zrak	<ul style="list-style-type: none"> – dosti staršev toži o tem, da imajo v prostorih, v katerih živijo, suh zrak – veliko ljudi ne zračí prostorov dovolj pogosto 	<ul style="list-style-type: none"> – vlaženje zraka
Gibanje na zraku	<ul style="list-style-type: none"> – starši se bojijo, da se bo otroku zunaj kaj zgodilo, predvsem pa to velja za otroke, ki živijo v mestu 	<ul style="list-style-type: none"> – otrok se vsekakor mora vsak dan gibati vsaj eno uro na zraku, zato se mu je potrebno posvetiti

Sklep

Raziskovala sem pogostnost obolevanja eno leto starih in mlajših otrok v ZD Vrhnika zaradi otroških nalezljivih virusnih bolezni. Dobljeni rezultati so podobni rezultatom v objavljeni strokovni literaturi. Zanimali so me dejavniki, ki povzročajo večja obolevanja otrok, zato sem sestavila anketo. Ugotovila sem, da so otroci premalo dojeni, imajo slabše prehrabene navade (ljubše so jim sladkarije), mestni otroci preživijo vse dneve v stanovanjih s suhim zrakom. Cepljenost otrok na področju ZD Vrhnika je zelo dobra, zato nisem zasledila otroka, obolelega za ošpicami in drugimi boleznimi, pri katerih otroke zaščitijo s cepljenjem.

Omenila sem tudi nekaj lastnih zamisli, kako bi seznanili starše s potrebami otrok, znaki in zapleti bolezni in prednostmi cepljenja.

Literatura

1. Marolt-Gomišček M. Infekcijske bolezni. Ljubljana: Tangram, 1992: 178–234.
2. Price SA. Pathophysiology. New York-St. Louis-San Francisco: McGraw-Hill, 1986: 1003–53.
3. Perry AG. Basic skills and procedures. St. Louis-Baltimore: Mosby, 1994: 216–38.
4. Čižman M. Vročina v otroški dobi. V: Medicinski razgledi. Ljubljana, 1989: 209–16.