

## Vnetje srednjega ušesa pri dojenčkih\*

**POVZETEK.** Avtorica govori o vnetjih srednjega ušesa, ki so pri dojenčkih tako pogostna. Zaradi pravočasnega zdravljenja morajo medicinske sestre dobro poznati znake, diagnostiko in terapijo te bolezni. Vnetja srednjega ušesa so predvsem ne- gnojna in gnojna. Ko zdravnik bolezen diagnosticira, mora hitro začeti z zdravljenjem in predpiše ustrezne antibiotike. Velikega pomena je zlasti čimprejšnja ugotovitev bolezni.

**MIDDLE EAR INFLAMMATIONS IN INFANTS.** *The paper deals with inflammations of the middle ear that are a common occurrence in babies. For the treatment to be undertaken in time, the nurse should be well acquainted with symptoms, diagnostics and proper treatment of the disease. Inflammatory process involving the middle ear can be either purulent or not. After establishing the diagnosis, the physician should start appropriate therapy and antibiotic medication without any delay. A timely identification of the condition proves namely to be of an outstanding importance.*

Vnetja srednjega ušesa so pri dojenčkih zelo pogostna. Medicinske sestre morajo znake, diagnostiko in zdravljenje tega obolenja dobro poznati, kajti pravočasno odkrito in konservativno zdravljenje vnetje vodi k manjšemu številu zapletov in kroničnih gnojnih vnetij srednjega ušesa. Pomen konservativnega zdravljenja najboljše kaže dejstvo, da se je število akutnih gnojnih vnetij srednjega ušesa pri rabi sulfonamidov zmanjšalo na 4 %, z uvedbo antibiotikov pa na manj kot 1 procent.

Pravočasno zdravljenje akutnih gnojnih vnetij srednjega ušesa pri otroških nalezljivih boleznih je zmanjšalo odstotek obolenj, ki preidejo v kronično stanje, pravočasna diagnoza in zdravljenje latentnega otoantritisa pa je marsikomu rešila življenje.

Razvrstitev vnetij srednjega ušesa je več, tu jih navedimo samo dvoje: ne- gnojna vnetja (akutna, kronična hemoragično-serozna) in gnojna (akutna, kronič- na, specifična in rezidualna po kroničnih vnetjih).

V otroškem telesu se neprestano pojavljajo hitre spremembe; bodisi biološke, imunološke, anatomske, patoanatomske in fiziološke. Organi in tkiva neprestano rastejo in se izpopolnjujejo v anatomskem in fiziološkem smislu. Vsak organ ima

\* Mentor: prim. dr. Renata Poje

svoj ritem rasti in dozorevanja. Zato se vsak organ ali tkivo dokončno oblikuje v različnih dobah rasti. Tako na primer vsebuje skelet v začetku mnogo hrustanca, nato pa vedno bolj okosteneva. Pojavijo se nova jedra; kosti rastejo v dolžino in širino. Izrastejo mlečni zobje, ki jih kasneje zamenjajo stalni. Otrok se rodi s slabo razvitimi organi, živčnim in žleznim sistemom. Nepravilnosti velikokrat otežujejo prilagajanje na življenje zunaj maternice. Novorojenček ni dovolj dobro pripravljen na stik z bolezenskimi klicami. Seveda ima otrok materina protitelesa, vendar se pasivno pridobljena imunost sčasoma porazgubi, aktivna imunost v tem času pa še ni razvita. Protitelesa so beljakovine; razgrade se v prvih treh mesecih. Najnižje vrednosti zasledimo konec prvega meseca, vrednost kot pri odraslem pa dosežejo šele konec drugega leta. Nekaj prvih tednov je dojenček odporen proti davici, tetanusu, ošpicam, kozam, nalezljivemu vnetju obušesnih slinavk, verjetno tudi poliomyelitisu, gripi in prehladnim obolenjem, kolikor jih je mati prebolela ali je bila proti njim nedavno cepljena. Materina protitelesa se prek posteljice prenesejo na plod; protiteles proti stafilokokom ali bolezenskim koli bakterijam pa ne dobi; zato te klice otroka pogosto napadejo. Brez ustreznega zdravljenja so taka obolenja lahko tudi smrtna.

Posamezni deli ušesa so pri novorojenčku dosegli naravno velikost (votlina srednjega ušesa in antruma, bobnič in koščeni prstan okrog le-tega, slušne koščice in notranje uho), ostali deli rastejo še v otroški dobi (uhelj, zunanji sluhovod — posebno njegov koščeni del, bradavičnik in Evstahijeva cev. Luska senčne kosti, piramida in annulus tympanicus so med seboj ločeni do šestega leta, nato se zrastejo. Bobnič je pri novorojenčku z notranje strani vezivno odebeljen.

V času poroda je srednje uho valjaste oblike, večina je taka kot pri odraslih. Svetlina je vendarle nekoliko ožja, ker je sluznica prežeta z embrionalnim tkivom, ki v nekaj tednih po rojstvu izgine. Po osmem mesecu je sluznica srednjega ušesa povsod nežna in tanka. Pri porodu je cavum tympani izpolnjen s plodovnico, ki izteče skozi tubi ali pa se vsrka. V koščenem in hrustančnem delu srednjega ušesa so mnoge poke pokrite samo s sluznico. Zato se različna vnetja srednjega ušesa lahko širijo proti bulbusu jugularne vene, karotidnem kanalu, srednji in zadnji možganski kotanji ter proti obraznemu živcu in senčnično čeljustničnemu sklepu.

Ušesna troblja je pri dojenčkih kratka, široka in odprta. Večina vnetij srednjega ušesa je zato posledica prehoda okužbe iz rinofarinksa v srednje uho. Limfno tkivo žrela in rinofarinksa je pogosto vneto. Sluhovod je skoraj do bobniča membranozen in stisnjen. V srednjem ušesu v tej starosti pogosto najdemo embrionalno mezenhimsko tkivo, ki se rado okuži. Zato v klinični sliki vodijo splošni znaki, medtem ko so lokalni slabo izraženi ali jih sploh ni.

Znaki vnetja srednjega ušesa so dobro vidni: dojenček brez jasnega vzroka propada, pri povišani temperaturi ima drisko in bruha. Ne zanima se za okolico, komaj se kaj premika. Okončine so hipotonične, koža ima starikav videz. Velikokrat opazimo tudi znake splošnega vzbujenja: nemir, otrplost ilnika, splošno izsušenost, otrok lahko tudi umre. Otrok se grabi z rokami za prizadeto uho in zvrta glavicco. Pod ušesom najdemo povečane bezgavke. Seveda pri lažjih vnetjih nekaterih od opisanih znakov ne bomo našli. Brž ko diagnosticiramo obolenje, moramo čimprej pričeti z zdravljenjem. Zdravnik predpiše antibiotik (včasih sul-

fonamide). Zdravilo izbora je penicilin, toda paziti je potrebno na preobčutljivostne odzive. Obvezno vzamemo bris ušes zaradi ciljanega zdravljenja z antibiotiki. Če bo otrok dobival zdravilo skozi usta, moramo paziti na točno upoštevanje zdravnikovih navodil. Paracenteza omogoči, da izteče gnoj iz srednjega ušesa. Ta poseg lahko med obolenjem večkrat ponovimo. Ne smemo pozabiti na anemizirajoče sredstvo za nosno sluznico. Običajno se za to uporablja 0.5 procentni Efedrin, ki ga po tri do štirikrat dnevno vkapavamo v nos. Antibiotik moramo dajati najmanj 7 do 10 dni.

Znano je, da je pri pogostnih vnetjih srednjega ušesa, ki trajajo dalj časa, v nekih primerih potrebno narediti antrotomijo. Omenili smo paracentezo. Naj na kratko opišem ta lahek in v večini primerov povsem nenevaren poseg.

Indikacije zanj so:

- visoka temperatura,
- zelo močne bolečine,
- močnejše poslabšan sluh (edem labirinta),
- primeri, ko samoodsebno predrtje ni zadostno,
- nalezljive bolezni,
- kadar je bobnič močno izbočen.

Pri odraslih se uporablja lokalno omrtvičenje, pri otrocih pa vdihalna omama.

Za lokalno omrtvičenje uporabljamo Bonainovo raztopino. Uhelj in sluhovod očistimo z alkoholom. Odvečno raztopino obrišemo z vato. V sluhovod vstavimo sterilen lijaček, skozi katerega dobro vidimo. Z lanceto naredimo v bobnič drobno zarezo. Mnogi mislijo, kako škodljiva je paracenteza. Vendar se bobnič kljub večkratnim posegom popolnoma zaraste. Slabši sluh ne nastane zaradi zarastlin, temveč zaradi ostankov vnetnega izcedka v srednjem ušesu.

S tem kratkim prikazom sem želela samo opozoriti na pomembno vlogo medicinske sestre pri preventivi in zgodnjem odkrivanju vnetja srednjega ušesa pri dojenčku. Obolenje, ki ga ne zdravimo, ima lahko težke posledice. Medicinska sestra, še posebno patronažna sestra lahko veliko stori, če prepozna znake vnetja srednjega ušesa in starše z otrokom pravočasno napoti k zdravniku. Nato skrbno izvaja zdravnikova navodila, da bi mali bolnik čimprej ozdravel.

#### Literatura:

1. Medicinska enciklopedija.
2. Otorinolaringologija (iz katedre za ORL medicinske fakultete v Zagrebu).