

Badanie układu oddechowego

DANIEL M. HUGHES

Martwimy się, kim dziecko będzie w przyszłości, zapominając, że jest kimś już dziś.

STACIA TAUSCHER

Większość problemów dotyczących układu oddechowego u dzieci można rozpoznać z dużą dozą pewności już po zebraniu wywiadu i przeprowadzeniu badania przedmiotowego. Nawet gdy szczegółowe rozpoznanie nie jest od razu jasne, istnieją zwykle wystarczające wskazówki pozwalające zawęzić możliwości do kilku. Obserwując dolegliwości i objawy, można łatwo odkryć anatomiczno-fizjologiczne związki dotyczące układu oddechowego.

Zrozumienie pochodzenia i mechanizmu patologicznych objawów osłuchowych (np. stridoru lub świstu) pomaga zlokalizować miejsce zwężenia dróg oddechowych, nawet jeśli nie ustali się jeszcze dokładnie ich przyczyny. U dzieci, u których konieczne jest przeprowadzenie dalszych badań, problemy można wyjaśnić, korzystając z takich procedur, jak zdjęcie radiologiczne klatki piersiowej, czynnościowe badania oddechowe, analiza gazometrii, oznaczenie stężenia chlorków w pocie i badania bakteriologiczne. Rzadziej wymagane są badania immunologiczne, bronchoskopia i biopsja oraz inne badania obrazowe.

Proces zbierania wywiadu, poza dostarczaniem istotnych informacji na temat dolegliwości dziecka, pomaga w nawiązaniu dobrych relacji z rodziną. Relacje te są szczególnie ważne w przypadku dzieci z nawracającymi lub przewlekłymi problemami oddechowymi, jak astma czy mukowiscydoza (CF, *cystic fibrosis*), i wręcz kluczowe dla efektywnego leczenia.

Istotne szczegóły pojawiające się w trakcie wywiadu często ułatwiają postawienie rozpoznania lub ujawniają inne wymagające uwagi problemy, takie jak alergiczny nieżyt nosa lub atopowe zapalenie skóry u dziecka z astmą. Badanie fizykalne zwykle potwierdza podejrzenia, które wyłoniły się z kompleksowego wywiadu, ale zdarza się, że nie wykazuje żadnych nieprawidłowości – wtedy sposób postępowania musi się opierać głównie na wiadomościach zebranych w czasie wywiadu.

○ WAŻNE

Ocena układu oddechowego obejmuje dużo więcej niż badanie klatki piersiowej. Ważne wskazówki znajdują się często w odległych obszarach (np. z przewlekłą chorobą płuc związane mogą być palce pałeczkowate).

Należy opierać się pokusie podążania za stetoskopem. Osłuchiwanie jest tylko częścią badania układu oddechowego i czę-

sto zostawia się je na koniec, o ile dziecko współpracuje. Dzięki innym aspektom badania fizykalnego często można łatwiej zinterpretować objawy stwierdzone przy osłuchiwaniu, na przykład ściszenie szmeru oddechowego nad lewą połową klatki piersiowej może mieć różne znaczenie, w zależności od tego, czy tchawica jest w linii pośrodkowej, przeciągnięta na stronę lewą czy zepchnięta na prawą.

Zbieranie wywiadu

Zbieranie wywiadu na temat układu oddechowego od rodziców jest słuszne w przypadku dzieci najmniejszych, jednak dzieci starsze należy, jeśli tylko to możliwe, włączyć do rozmowy, gdyż mogą podać cenne informacje na temat swoich objawów. Na przykład dziecko z astmą przyznaje często, że ma kaszel i duszność podczas ćwiczeń fizycznych w szkole – są to objawy, z których rodzice często nie w pełni zdają sobie sprawę.

Gdy pyta się o wiodącą dolegliwość dziecka, rodzice mogą podawać konkretne rozpoznanie lub objaw – częsty kaszel, świszczący oddech, duszność, głośne oddychanie lub nawracające zakażenia dróg oddechowych. Rozpoznanie mogą być prawidłowe, ale wymagają potwierdzenia przez szczegółowo zebrany wywiad i badanie przedmiotowe. Niepostawienie prawidłowej diagnozy, takiej jak aspiracja ciała obcego czy nierozpoznana mukowiscydoza, może mieć dla dziecka istotne konsekwencje.

Rodzice muszą rozumieć terminologię używaną przez lekarza, a lekarz musi rozumieć rodziców (zob. rozdz. 1). To, co rodzice opisują jako świszczący oddech, może być *de facto* stridor. To, co lekarz nazywa astmą, może znaczyć coś dużo bardziej niepokojącego dla rodziców. Nie należy przyjmować, że rodzice rozumieją takie pojęcia jak *świszczący oddech*. Trzeba być przygotowanym na dźwiękonaśladowcze opisy świszczącego oddechu, stridoru czy głośnego wdechu na końcu ataku kaszlu lub prosić rodziców o zademonstrowanie odgłosów, które starają się opisać.

○ WAŻNE

Ustalenie, czy dany odgłos powstaje u dziecka przy wdechu czy przy wydechu, może wydawać się łatwe dla lekarza, ale wielu rodziców ma trudności z takim rozróżnieniem.