

Niektórzy rodzice mają trudności z przypomnieniem sobie okoliczności lub czynników, które powodują nasilenie objawów u ich dziecka. Taka sytuacja zdarza się często w przypadku dzieci z astmą. Aby im pomóc, dobrze jest mieć pod ręką przygotowaną listę częstych czynników wywołujących zaostrzenie w astmie (ryc. 9-1).

Dochodzenie w sprawie każdego objawu należy prowadzić, aż nie zostanie on dobrze scharakteryzowany z uwzględnieniem ustalenia czasu, czynników nasilających i przynoszących ulgę oraz cech charakterystycznych. Powinno się ustalić, czy objawy są *ostre* (trwające krócej niż 3 tyg.), *długotrwałe, przewlekłe* (trwające ponad 3 mies.) czy *nawracające* (z co najmniej 2-tygodniowymi okresami bezobjawowymi).

Odpowiedzi te pomogą zawęzić możliwości diagnostyczne w sytuacji stridoru lub świszczącego oddechu. Aby dalej skrócić listę możliwych rozpoznań, należy odnieść objawy do siebie nawzajem, na przykład kaszel do stridoru, kaszel do świszczącego oddechu oraz kaszel, świszczący oddech i odpluwanie do braku prawidłowego rozwoju.

Przed zakończeniem zbierania wywiadu należy zapytać rodziców i dziecko, co *oni* postrzegają jako największy problem. Rodzice czasem podnoszą wtedy kwestie, o których wcześniej nie wspominali. Nie należy też przyjmować z góry, że ich obawy są takie same jak obawy lekarza; często są zadziwiająco odmienne.

WIODĄCE DOLEGLIWOŚCI

Kaszel, świszczący oddech i nawracające infekcje są najczęściej spotykanymi dolegliwościami związanymi z chorobami układu oddechowego, choć rodzice młodszych dzieci mogą uskarżać się też, że ich dziecko głośno oddycha. Aby scharakteryzo-

wać główną dolegliwość, trzeba wziąć pod uwagę wiek dziecka, czas trwania objawu, moment pojawiania się, czynniki nasilające i przynoszące poprawę oraz efekt działania przepisanych wcześniej leków.

U dzieci młodszych należy rozpocząć zbieranie informacji od pytań na temat ciąży i porodu, w tym o zakażenia u matki, stosowane przez nią leki, palenie papierosów, a także wszelkie problemy w czasie ciąży i porodu. Trzeba odnotować postkoncepcyjny wiek dziecka, urodzeniową masę ciała, wynik w punktacji Apgar, ewentualną konieczność resuscytacji, zastosowania tlenu lub wspomaganą wentylacji. Trudności w karmieniu, epizody bezdechu czy wszelkie dane dotyczące niewydolności oddechowej w okresie noworodkowym mogą usposabiać do problemów oddechowych w późniejszym okresie niemowlęcym. Pomocne może być ustalenie momentu wystąpienia objawów; im wcześniej po porodzie się rozpoczynają, tym bardziej prawdopodobne, że wynikają z zaburzeń wrodzonych.

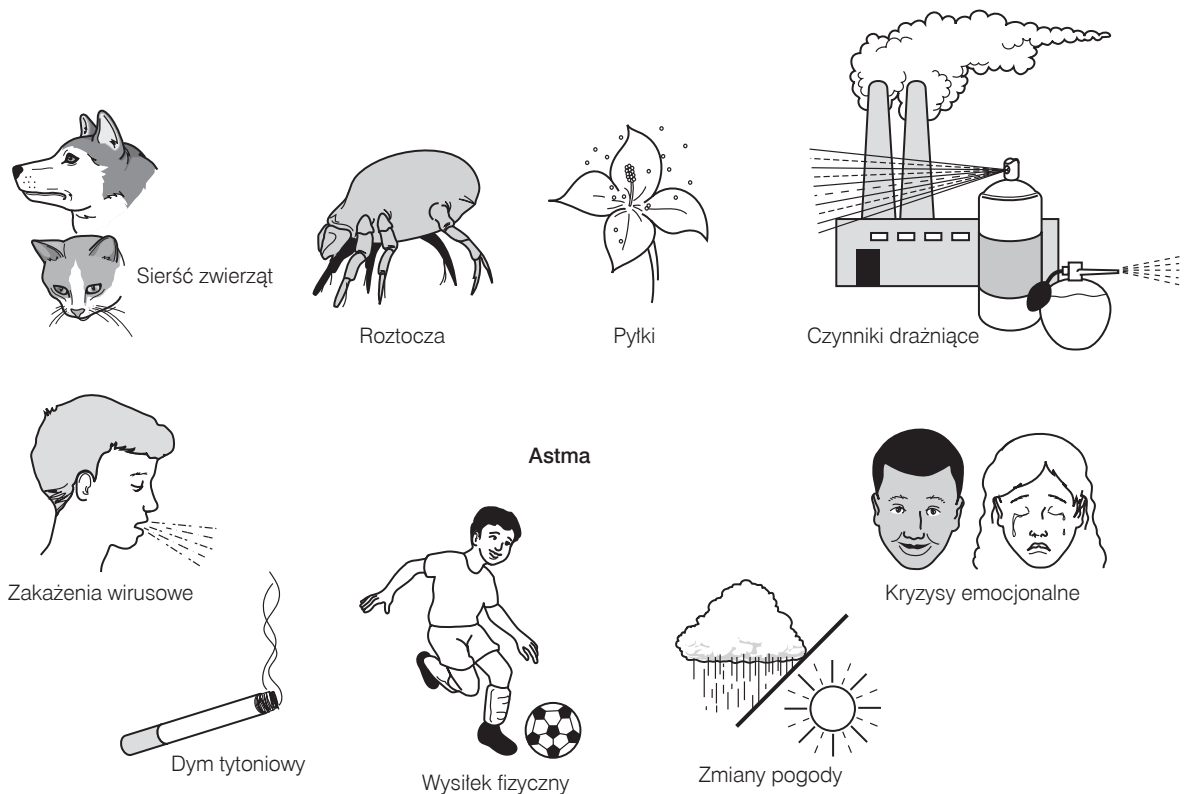
Kolejne podrozdziały opisują niektóre częste dolegliwości i ważne pytania, jakie należy na ich temat zadać w trakcie zbierania wywiadu.

Kaszel

Bez względu na to, czy kaszel stanowi główną dolegliwość czy jest wtórny, należy uzyskać o nim jak najwięcej informacji. Na przykład:

- Czy jest suchy czy wilgotny?
- O jakiej porze dnia lub nocy się pojawia?
- Co go wywołuje, nasila, a co zmniejsza?

Kaszel, który wiąże się z wytwarzaniem płwociny, jest u dziecka zawsze dolegliwością poważną. Należy pamiętać, że niemowlęta, młodsze dzieci i niektóre dzieci starsze nie umieją lub nie



RYCINA 9-1 Często czynniki wyzwalające astmę.