

GNOJNA VNETJA SKLEPOV IN KOSTI - OSTEOMIELITIS

Okužba je vstop bolezenskih klic v telo in odgovor organizma nanje. Klice prodrejo v telo preko okvarjene kože, lahko pa tudi skozi sluznice dihal, prebavil in sečil. Če prodrejo v krvno obtok, jih ta raznese po telesu. Prisotnost klic v krvi imenujemo **bakteriemija** (Srakar, 1994). Hematogena pot najpogosteje izvira iz oddaljenega vnetnega žarišča, na primer vnetje srednjega ušesa, obnosnih votlin, pljučnice, angine, zagnojen popek pri novorojenčku (Schara, 2001). Če se bakterije v krvotoku razmnožijo in izločajo toksine, se pojavi **sepsa**. Pogosto se klice iz krvi naselijo v nekem predelu telesa ali organu, se tam hitro množe in povzročijo **lokalno vnetno žarišče** (Srakar, 1994).

AKUTNI HEMATOGENI OSTEOMIELITIS

To je hematogeno povzročena kostna okužba. Povzročitelj je v 70 do 90% *Staphylococcus aureus*. Običajno se razvije hitro, brez predhodnih znakov in prizadene en sklep. Otrok šepa, prisotna sta bolečina in občutljivost uda, sklep ali bližnja okolica sta otekla, gibljivost je zavrta, bolnik se slabo počuti in ima povišano telesno temperaturo, mrzlico ter je splošno prizadet.

Diagnozo potrdijo določene **laboratorijske preiskave**. Vnetni parametri (levkociti, DKS, SR, CRP) so povišani, hemokultura je pogosto pozitivna. **UZ** pokaže izliv v sinovialnem prostoru. Dokončno je diagnoza potrjena z **aspiratom sklepa**. Pri punkciji dobimo moten, rjavkast eksudat. Po potrebi naredimo še scintigrafijo skeleta (Schara, 2001).

ZDRAVLJENJE

Otrok mora v posteljo, okončina mora biti dvignjena in podložena. Takoj po punkciji in odvzemu krvi za hemokulturo začnemo z parenteralno širokospektralno antibiotično terapijo, dobivati mora dovolj tekočine in sredstva proti bolečinam.

Prizadeti del hladimo. Če po 24 urah ni izboljšanja je potrebno kirurško zdravljenje. Gnoj pošljemo na bakteriološko preiskavo, da ugotovijo povzročitelja in napravijo antibiogram.

KRONIČNI HEMATOGENI OSTEOMIELITIS

Nastane kot posledica nezazdravljenega akutnega osteomielitisa ali pri nizkovirulentnih povzročiteljih. V odmrli kosti so ostale patogene klice. Ob slabši splošno odpornosti organizma se vnetje ponavlja in to lahko traja dolga leta. Pri bolniku se pojavijo kljuvajoče bolečine, zviša se telesna temperatura, lokalno pa postane okončina otečena, boleča in koža pordela (Srakar, 1994).

Zdravstvena nega otroka z osteomielitisom

Zaradi splošne prizadetosti otroka in nevarnosti prenosa okužbe ga je nujno potrebno namestiti v enoposteljno sobo in na vratih označiti, da je otrok v kontaktni izolaciji.

Držati se moramo vseh **higienskih navodil!!!** Pred bolniško sobo pripravimo stojalo, na katerega obesimo plašče za enkratno uporabo. Ena oseba uporablja en plašč v enem turnusu. Poleg pripravimo nesterilne rokavice, razkužilo za roke, zaščitne maske in koš v katerega bomo metali že uporabljene stvari. V sobo namestimo koš za bolnikovo perilo, halipak za infektivne predmete in koš za bolnikove smeti. Po operaciji, v sobo pripravimo tudi vse pripomočke, ki jih bomo potrebovali za prevezo rane, vendar samo toliko, kolikor jih rabimo za en turnus. Dosledno upoštevamo protokol pravilnega **razkuževanja rok** pred in po vsaki intervenciji pri bolniku. Razkuževanja naučimo tudi starše in morebitne druge obiskovalce.

Ker ima otrok navadno **zvišano telesno temperaturo** mu zagotovimo dovolj tekočin, posteljnega perila in pižam, da ga po potrebi lahko večkrat preoblečemo. Redno merimo temperaturo na tri ure. Na okončine in prsni koš mu dajemo hladne obkladke, pri tem pazimo da se ne bi prehladil. Po navodilu zdravnika mu dajemo antipiretike. Sobo večkrat dnevno za kratek čas prezračimo.

Navadno so bolni otroci neješčji, zato mu, če je v naši moči ponudimo **hrano in pijačo**, ki jo ima rad in ga vzpodbujamo k zaužitju. V primeru slabosti in bruhanja pazimo, da ne bi zaradi ležečega položaja prišlo do aspiracije. Na nočno omarico pripravimo ledvičko za enkratno uporabo in krpico za brisanje. Nujen je stalni nadzor.

Vseskozi opazujemo stanje **bolečine** pred in po aplikaciji analgetikov. Analgetike dajemo običajno per os, per rectum ali intravenozno. Za kontrolo bolečine in hitrosti dovajanja analgetikov in antibiotikov uporabljamo različne infuzijske črpalke.

Bolečino in morebitno oteklino zmanjšamo tudi z aplikacijo **ledenih obkladkov**. Le-te je potrebno večkrat zamenjati, ker se zaradi povišane telesne temperature hitreje segrejejo. Ledene obkladke, tako kot pri ostalih bolnikih pred aplikacijo zaščitimo v zato pripravljene vrečke iz blaga in jih nikoli ne damo na golo kožo. Preden ledene obkladke vrnemo nazaj v hladilno skrinjo jih skrbno prebrišemo z razkužilom in jih uporabimo samo za tega otroka.

Prizadeti ud **dvignemo na blazini** tako, da mu je pri tem prijetno in mu ne povzročamo še večjih bolečin. To blazino večkrat razrahljamo in preoblečemo, saj se zaradi ledenih obkladkov lahko premoči.

Ker ima otrok parenteralno terapijo, redno **pregledujemo vbodno mesto** ob vsaki aplikaciji zdravila, še posebno pa takrat, ko otrok toži o bolečinah na vbodnem mestu. Pri manjšem otroku roko immobiliziramo v opornico in jo pričvrstimo z povojem dovolj rahlo, da ne motimo pretoka tekočin. Ker je antibiotična terapija agresivna se pogosto zgodi, da žila ne zdrži in počí. Takrat je potrebno nastaviti novo intravenozno kanilo. Temu se v manjši meri izognemo z kontinuirano infuzijo med posameznimi dozami zdravila. Vsakdanje zbadanje je za otroka velik stres, saj mu med zdravljenjem tudi večkrat kontroliramo kri (vnetne parametre).

Slabo **psihično razpoloženje** je pri bolniku prisotno že zaradi splošnega slabega počutja. Otrok je jokav, nerazpoložen. Razvedrilo ga z igračami (ki se bodo kasneje lahko razkužile), knjigami, s pogostejšo prisotnostjo v bolniški sobi ter s prisotnostjo staršev ter drugih, ki jih ima otrok rad.