

## Strana tijela u jednjaku

Kod djece se često dešava da u dišnom putu zaglavi strano tijelo. Do opstrukcije najčešće dolazi za vrijeme igre ili hranjenja. Na opstrukciju sumnjamo ukoliko smo prisustvovali istoj, odnosno ako dođe do pojave simptoma – gušenje, kašalj ili nagon na povraćanje. Opstrukcija može biti djelomična (npr. dijete može progutati tekućinu ili barem svoj usni sekret) ili potpuna. Djelomična opstrukcija je manje hitna i može se sanirati na licu mjesta, osim ako se ne radi o oštrom predmetu ugrađenom u stijenku, što može dovesti do perforacije (puknuća). Potpuna opstrukcija se slabo tolerira klinički pa čak i glatki objekt, ako je čvrsto zaglavljen, može uzrokovati nekrozu zbog pritiska i opasnost od perforacije, ukoliko se ostavi u jednjaku više od 24 sata.

U jednjaku se mogu zaglaviti hrana, sitne igračke odnosno sitni predmeti koji su u upotrebi u kućanstvu i dječjoj okolini. Strana tijela jednjaka uzrokuju disfagiju (otežano gutanje), a ponekad mogu dovesti do perforacije (puknuća). Veliki, glatki komadi hrane se posebno lako nehotice progutaju, prije nego budu dovoljno sažvakani. Kostii, a osobito riblje kosti, mogu biti progutane, ako se meso u kojem su kosti ne žvače dovoljno. Osim toga, mala djeca često progutaju razne nejestive objekte (npr. kovanice, baterije), od kojih neki postaju zaglavljeni u jednjaku. Zaglavljene disk baterije posebno su zabrinjavajuće, jer one mogu izazvati opekline jednjaka.

Glavni simptom je otežano gutanje (akutna disfagija), a kod potpune opstrukcije jednjaka dijete pretjerano slini i ne može progutati oralni sekret. Strana tijela mogu također ozlijediti sluznicu jednjaka, a da se ne zaglave. Dijete se može tužiti na prisustvo stranog tijela u jednjaku ako je jednjak samo ozlijeđen.

U situacijama poput ove, dijete je najbolje poticati na kašalj, koji je djelotvorniji od drugih postupaka. Ako dijete može kašljati i govoriti, udahnuti ili plakati te u potpunosti reagira, treba ga poticati na kašalj. Dijete treba pratiti i nadzirati kako se stanje ne bi pogoršalo.

Ukoliko kašalj nije učinkovit, sumnjamo na težu opstrukciju dišnog puta. Ako dijete ne govori, ne može kašljati odnosno ne može plakati, koža mu se zaplavi (cijanotičnost) i postaje nesvjesno treba pozvati hitnu pomoć. Dijete treba lagano pritiskati na sternum (prsna kost) te udarati po leđima otvorenim dlanom. Oba postupka zahtijevaju održavati dišni put otvorenim (kažiprstom i palcem za donji koštani dio vilice).

Udarci u leđa primjenjuju se do pet puta, a nakon svakog udarca na kratko pogledamo da li je došlo do izbacivanja stranog tijela. Nije nam cilj primijeniti svih pet udaraca nego izbaciti strano tijelo koje izaziva opstrukciju dišnog puta.

Ako nije došlo do izbacivanja stranog tijela tada radimo potiske na prsnu kost kod dojenčadi, a kod starije djece od godine dana primjenjujemo pritiske na trbuh (Heimlichov hvat). Trebamo zapamtiti da se kod djece mlađe od godine dana ne radi Heimlichov hvat već potisci na prsnu kost. Ti potisci na prsnu kost moraju biti snažniji, oštriji i s većim razmacima u kojima provjerimo da li je došlo do izbacivanja stranog tijela. Položaj pritiska na prsnu kost je isti kao i kod masaže srca. Položaj određujemo tako da pratimo rebrani luk do ksifoidnog nastavka gdje se

spajaju rebra na prsnu kost, položimo srednji prst od nastavka te na to mjesto postavimo kažiprst i srednji prst kojim pritišćemo na prsnu kost.

Pritisци na prsnu kost odnosno na trbuh isto se izvode pet puta, a nakon svakog provjeravamo da li je došlo do izbacivanja stranog tijela.

Udarce u leđa i pritiske kombiniramo dok ne izbacimo strano tijelo, ili dok god je dijete pri svijesti.

Ako starije dijete stoji trebamo mu prići s leđa, obuhvatimo ga rukama i odredimo položaj pritiska (Heimlichov hvat). Položaj pritiska je na sredini između djetetovog pupka i ksifodnog nastavka prsne kosti gdje položimo šaku. Drugom rukom obuhvatimo našu šaku i primjenjujemo pritiske prema unutra i gore i to do pet puta. Nakon svakog pritiska provjerimo da li je došlo do izbacivanja stranog tijela.

Kod starijeg djeteta udarce u leđa u stojećem položaju izvodimo tako da stanemo pored djeteta, tj. sa strane. Jednu ruku položimo na njegov prsni koš i nagnemo ga prema naprijed na našu ruku. Drugom rukom primjenjujemo udarce između lopatica dok nakon svakog udarca također provjeravamo da li je došlo do izbacivanja.

Bez obzira da li je došlo do izbacivanja stranog tijela, potpuno ili djelomično trebalo bi dijete pregledati u bolnici i do kraja zbrinuti ako je potrebno.

Ako strano tijelo nije uklonjeno a dijete je izgubilo svijest treba otvoriti i provjeriti dišni put. Ako je strano tijelo vidljivo treba ga pažljivo ukloniti iz usne šupljine, a ako nije pristupamo algoritmu osnovnih postupaka održavanja života kod djece.

Zdravstvena voditeljica:

Nina Pustić, mag.med.techn.

<https://www.youtube.com/channel/UC88uP03avB6f9i3ct2AS7gA/featured>

Literatura:

1. ASGE Standards of Practice Committee, Ikenberry SO, Jue TL, Anderson MA, et al: Management of ingested foreign bodies and food impactions. *Gastrointest Endosc* 73:1085–1091, 2011. doi: 10.1016/j.gie.2010.11.010.