

## ZBRINJAVANJE DJETETA S ALERGIJSKOM REAKCIJOM NA BOROV PRELAC

MARIJA DELIĆ\*

*Borov prelac spada u porodicu malih leptira. Ovi leptiri grade gnijezda na stablima, te je ova vrsta najčešći štetnik primorskih borova, a iz gnijezda se izlegu gusjenice koje silaze na tlo i formiraju kolone. Gusjenica je na hrptu crna, blijedozelenog trbuha i crne glave, pokrivena šupljim iglicama, u korijenu kojih se nalaze otrovne žlijezde. Žlijezde luče alkaloid thaumetopoein, koji kod ljudi i životinja izaziva alergijsku reakciju. Alergijska reakcija ljudskog tijela kada dođe u dodir s gusjenicama najčešće se manifestira u obliku crvenila, osipa i svrbeža, a u težim slučajevima može doći i do otoka glasnica i resice u usnoj šupljini, te se može razviti akutno životno ugrožavajuće stanje. U radu se opisuje prikaz slučaja 10-godišnjeg dječaka s akutnom alergijskom reakcijom koji je od strane hitne medicinske službe doveden na hitni pedijatrijski prijem nakon boravka u prirodi. Hospitaliziran je na Zavod za pulmologiju s alergologijom i imunologijom, te je ustanovljena alergijska reakcija na borov prelac.*

Deskriptori: ALERGIJSKA REAKCIJA, BOROV PRELAC, DIJETE

### UVOD

Česti nametnici mediteranskih borova su velika bijela paučinasta gnijezda tj. zapreci leptira borovog četnjaka gnjezdara (*Thaumatopoea pityocampa*), štetnika iz porodice *Thaumatopoeidae* - borov prelac. Borov prelac spada u porodicu malih leptira. Ta vrsta je najčešći štetnik primorskih borova - crnog, alepskog, primorskog i pinije, a nalazimo ga i na cedru, duglaziji i dr. Ovi leptiri grade gnijezda na stablima, a iz gnijezda se izlegu gusjenice koje silaze na tlo i formiraju kolone. Gusjenica je na hrptu crna, blijedozelenog trbuha i crne glave, pokrivena šupljim iglicama, u

korijenu kojih se nalaze otrovne žlijezde. Žlijezde luče alkaloid thaumetopoein, koji može izazvati alergijsku reakciju ukoliko dođe u kontakt sa kožom čovjeka.

Alergija je pretjerani imunološki odgovor na strani antigen bez obzira na mehanizam. Alergijske bolesti su među najčešćim bolestima kod ljudi. Kad se alergen veže za IgE, oslobada se histamin iz unutarstaničnih granula mastocita, široko rasprostranjenih u cijelom organizmu, s najgušćom koncentracijom u koži, plućima, sluznici GI sustava; histamin potiče aktivaciju stanica imunološkog sustava i primarni je medijator kliničke atopije. Histamin izaziva lokalnu vazodilataciju (posljedica je eritem), povećava propusnost kapilara i edem te stimulira osjetne živce (nastaje svrbež). Histamin dovodi

---

\*Klinika za pedijatriju, KBC Split

Adresa za dopisivanje:  
E-mail: marijadelic4@gmail.com

do kontrakcije glatke muskulature u dišnim putovima (bronhokonstrikcija) i GI traktu (pojačava peristaltiku) te pojačava salivaciju i sekreciju bronhalnih žlijezda. Uobičajeni simptomi su rinoreja, kihanje, nazalna kongestija (gornji dišni trakt); piskanje (zviždanje) u prsima i dispneja (donji dišni trakt); te svrbež (očiju, kože). Znakovi mogu uključivati nazalni edem, bolnu palpaciju paranazalnih sinusa, piskanje u plućima, hiperemiju i edem konjunktiva, te ljuštenje kože. Stridor, piskanje, i ponekad hipotenzija su znakovi anafilaksije opasni po život. Anamneza je obično pouzdanija od dijagnostičkih testova i probirnih pretraga. Sestrinska anamneza treba sadržavati pitanja o učestalosti i trajanju napadaja, te o promjenama do kojih s vremenom dolazi, o okidačima ukoliko su poznati, o povezanosti s godišnjim dobom i nekim situacijama (npr. pojava napadaja u proljeće za vrijeme cvjetanja - pelud, nakon dodira sa životinjama, sijenom, prašinom; u naporu; ili prilikom boravka na posebnim mjestima); obiteljska anamneza: slični simptomi ili atopijske bolesti te odgovor na raniju terapiju. Za terapijsko liječenje se daju antihistaminici. Oni ne utječu niti na proizvodnju histamina niti na metabolizam, ali blokiraju njegove receptore.

Alergijska reakcija ljudskog tijela kada dođe u dodir s gusjenicama najčešće se manifestira u obliku crvenila, osipa i svrbeža, a u težim slučajevima može doći i do otoka glasnica i resice u usnoj šupljini, te može biti akutno životno ugrožavajuće stanje.

#### CILJ RADA

Kroz proces zdravstvene njege prikazati potrebe za zdravstvenom njegom tijekom hospitalizacije kod djeteta s alergijskom reakcijom na borov prelac i edukacijom djeteta i roditelja za izbjegavanje boravka u prirodi za vrijeme pojave borovog prelca, te način primjene terapije do dolaska djeteta u zdravstvenu ustanovu.

#### PRIKAZ SLUČAJA

Dječak u dobi od 10 godina doveden je od strane hitne medicinske pomoći na hitni pedijatrijski prijem zbog alergijske reakcije. Nakon što je dobio terapiju upućen je na Zavod za pulmologiju s alergologijom radi zbrinjavanja akutnog stanja, a nakon toga i obrade za dokazivanje alergijskih bolesti i edukacije, radi izbjegavanja sličnih reakcija.

Obiteljska anamneza: Članovi obitelji negiraju prisutnosti bilo kakve alergije.

#### Sadašnja bolest

Nakon boravka u prirodi, točnije u Park šumi Marjan dječak je počeo osjećati svrbež po cijelom tijelu uz navalu crvenila, najprije u licu, zatim se proširilo na vrat, cijelu glavu, pa i cijelo tijelo. Nedugo nakon toga osjeća slabosti, pa je morao sjesti. Pozlilo mu je, imao je osjećaj gušenja nakon čega obitelj poziva hitnu medicinsku pomoć koja ga dovodi na hitni pedijatrijski prijem. Pri dolasku na prijem blijed, hipotenzivan, orošen znojem, u ležećem položaju, otežano diše natečenih kapaka, te izraženim crvenilom po cijelom tijelu. Osim za dob uobičajenih infekcija do sada nije imao težih bolesti. Nedugo nakon rođenja imao neurodermitis. Nije obrađivan sa strane alergologa.

#### Tijek hospitalizacije

Kompletna alergološka obrada koja uključuje: laboratorijske pretrage krvi (KKS, DKS, kompletna biokemija, Ige, Dunger, urin, serologija, test na nutritivne i inhalacijske alergene nakon prolaska akutne faze bolesti). Iz učinjenih laboratorijskih pretraga krvi kod dječaka možemo izdvojiti povećane vrijednosti Ige-a, ostale vrijednosti u granicama normale.

## ZBRINJAVANJE DJETETA

Medicinska sestra kod djeteta primjećuje natečene kapke, otežano disanje, izraženo crvenilo kože. Dijete se smješta u krevet u mikroklimatske uvjete prilagođene djetetu. Zadatak medicinske sestre je nadziranje vitalno ugroženog djeteta, monitoriranje vitalnih funkcija, postavljanje venskog puta, primjena kisika, smirivanje uznemirenih roditelja i djeteta, te obavljanje liječenja. Educiranje djeteta i roditelja o važnosti smještaja djeteta u takvim uvjetima do smirivanja trenutnog stanja. Umirujućom i pozitivnom komunikacijom smiruje uznemirene roditelje.

## ZDRAVSTVENA NJEGA DJETETA

Sestra nadzire dijete, kontrolira bol po skalama boli primjenom analgezije (tople kupke, prikladna odjeća), primjena ordiniranih lijekova, daje mu psihološku pomoć i podršku. Nakon primijenjenih postupaka sestra piše sestrinsku dokumentaciju, te pravi plan zdravstvene njege za daljnje postupke.

## NAJČEŠĆE SESTRINSKE DIJAGNOZE

- Visoki rizik za nedostatkom kisika u/s alergijske reakcije;
- visoki rizik za oštećenje integriteta kože u/s osnovne bolesti;
- strah u/s boravka u bolnici;
- strah i zabrinutost roditelja u/s ishodom bolesti;
- nesurađivanje u/s dobi djeteta i uznemirenost zbog nedostatka zraka;
- visok rizik za samoozljeđivanjem u/s svrbeža po koži.

## SESTRINSKE INTERVENCIJE

Stvoriti profesionalan empatijski odnos. Djetetu pokazati razumijevanje njegovih osjećaja. Stvoriti osjećaj sigurnosti. Biti uz dijete kada je to potrebno. Opažati neverbalne izraze, strah od gušenja i ostanaka u bolnici. Nadzirati vitalne funkcije, pojavu novih promjena na koži, pokušati uspostaviti razgovor s djetetom da bi nam prenio svoj osjećaj boli i time slikovito dočarao svoje stanje, te obavijestiti o tome liječnika i napraviti plan za daljnje postupke. Stvoriti osjećaj povjerenja i pokazati stručnost. Koristiti razumljiv jezik pri poučavanju i informiranju djeteta i roditelja. Prihvatiti i poštivati djetetove kulturološke razlike pri zadovoljavanju njegovih potreba. Potaknuti dijete da potraži pomoć od sestre kad osjeti navalu smetnji svrbeža po koži. Potaknuti dijete da izrazi svoje osjećaje. Predložiti psihološku potporu ako se ne smanji razdražljivost zbog ostanaka u bolnici, procjenu i tretman ukoliko su simptomi straha i dalje prisutni. Stvoriti sigurnu okolinu za pacijenta, mikroklimatske uvjete (ukloniti sve što bi moglo ugroziti dijete na bilo koji način). Na kraju evaluirati u razgovoru s roditeljima naučeno znanje u/s ponovne alergijske reakcije, te zbrinjavanje djeteta uz pravilnu primjenu terapije do odlaska djeteta u zdravstvenu ustanovu.

## ZAKLJUČAK

Svojim savjesnim odnosom prema poslu, spretnošću i ljubavlju koju u taj posao unosi, medicinska sestra doprinosi adekvatnom i učinkovitom zbrinjavanju djece s akutnim alergijskim reakcijama. Potrebno je veliko iskustvo, a prije svega znanje i stručnost, te timski rad između liječnika, medicinske sestre i dječjeg psihologa da bi smanjili negativne učinke za dijete u akutnom životno ugrožavajućem stanju kod alergijskih reakcija. Trajna edukacija roditelja i djeteta o izbjegavanju alergena, pravilnom načinu primjene terapije, te vremenu boravka u prirodi je u ovom slučaju najbitnija.

LITERATURA

1. Hyekyun Rhee, Tanzy Love, Donald Harrington, Annette Grape (3. rujna 2018.). "Common allergies in urban adolescents and their relationships with asthma control and healthcare utilization". *Allergy, Asthma & Clinical Immunology* 2018; 14 (1): 33.
2. Goldsby, Richard A. et al. *Immunology* (5th ed.). New York: WH. Freeman.
3. Von Pirquet C. (1906). "Allergie". *Munch Med Wochenschr* 53: 1457.
4. Mardešić D. *Pedijatrija*. Zagreb 2003.
5. Čukljek S. *Osnove zdravstvene njege, nastavni tekstovi*, Zdravstveno veleučilište, 2005.
6. Gell PGH, Coombs RRA. (1963). *Clinical Aspects of Immunology*. London: Blackwell.