

Akutní stavy (děti, dospělí)

První pomoc

Co nás u
dětí může
nejčastěji
potkat

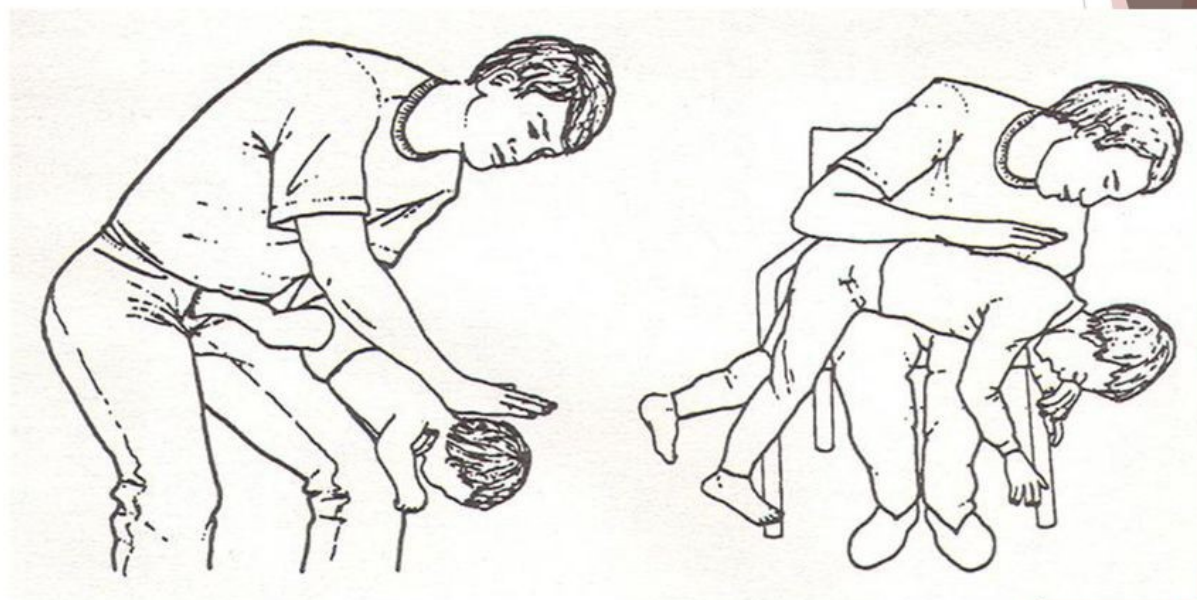
- **Dušení** – aspirace cizího tělesa nebo potravy, nejčastější příčina bezvědomí a zástavy dechu
- **Tonutí**
- **Křeče** – febrilní křeče, epilepsie, afektivní záchvaty
- **Úrazy**- popáleniny a opařeniny

Aspirace cizího tělesa

- Podpora v kašli + když nejde a dusí se – VYPUZOVACÍ MANÉVRY
- Naklonění trupu směrem k podložce
- Gordonův manévr – 5x - kojence položeného na vlastním předloktí otočíme hlavou i obličejem dolů a opakovaně plochou dlaní prudce udeříme mezi lopatky.
- Kontrola stavu
- Gordonův manévr – 5x opětovně
- Kontrola stavu a vědomí
- Pokračuji až do vykašlání předmětu nebo zástavy dechu (pokračuji KPR)
- Heimlichův manévr – větší děti a dospělí



Gordonův úder



© Healthwise, Incorporated.

PP při vdechnutí cizího tělesa

- https://www.youtube.com/watch?v=hTpni_nE6DXc



Dělení dětí pro volbu vhodného algoritmu KPR dle věku

- Doporučené postupy se týkají všech dětí od 0 – 18 let **s výjimkou „novorozenců při porodu“**
- Z praktického hlediska dělíme věk 0 – 1 rok - kojenci
- Od 1 – 18 let větší děti včetně adolescentů do nástupu puberty (měli by být resuscitováni pomocí dětského algoritmu)
- Pokud se osoba jeví jako dospělá lze použít algoritmus pro dospělé
- Více než 18 let – dospělý jedinec
- **DOPORUČNÝ POSTUP NENÍ DOGMA, NÝBRŽ NEJVHODNĚJŠÍ SMĚR, CESTA DLE NEJNOVĚJŠÍCH VÝZKUMŮ A POZNATKŮ**

Základní algoritmus KPR , prevence srdečního selhání

Většina srdečních zástav u dětí je sekundárních, předchází jim zhoršování stavu. Cílem je = žádné dítě s respiračním selháváním se nedostane do srdečního selhání!

- Nehrozí nebezpečí?
- Volej „POMOC“
- Nereaguje? Druhý zachránce (pokud je volá tel. 155)
- Zprůchodnit DC? Objektivizace DÚ – pozor na vagovou bradykardii
- Nedýchá nebo nedýchá normálně?
- U kojence je hlava v neutrální poloze, větší děti záklon hlavy
- 5 základních vdechů (do úst, nebo úst i nosu současně) a hned!
(neprovádím 1 min KPR) volání 155 – hlasitý odposlech (pokud je jeden zachránce)

KPR u kojenců - novorozenec

- Naše rty obejmou ústa i nos miminka
- Vdechujeme pouze obsah svých úst!
- Srdeční masáž – rukama obejmeme tělíčko, technika dvou palců přes sebe a do 1/3 hloubky hrudníku stlačujeme frekvencí 100-120/min
- Poměr dechy x stlačení –
3:1 novorozenci okolo porodu,
ostatní
- **15:2 proškolení záchránci**
- **laik 30:2**

Zevní srdeční masáž kojence, novorozence – pozor nově technika dvou palců přes sebe! Konzistentně lepší výsledky – generuje vyšší tlaky.
Dále pro laiky platí technika dvou prstů (starší obrázek)



KPR u větších dětí

- Zahajují vždy 5 úvodními vdechy!!!
- Zevní masáž provádím jednou nataženou paží nebo ruce přes sebe, podle konstituce těla dítěte
- Komprese do 1/3 předozadní projekce hrudníku
- Poměr 30:2 nevyškolený záchránce, 15:2 vyškolený záchranář
- **Pozor na neúplné uvolňování hrudníku – jak komprese, tak dekomprese!!!**
- <https://motherclub.cz/resuscitace-novorozence-kojence-nebo-vetsich-deti-umite-si-poradit-pri-vaznych-situacich/>

Další zásady KPR u dětí

- Začínám vždy pěti úvodními vdechy!
- V případě zjištění nástupu reakcí dále pozoruji a dle stavu pokračuji
- Po 5 úvodních vdeších, mám li chytrý telefon vytáčím a volám RZP
- Při vytáčení masíruji a telefon mám na hlasitý odposlech
- AED co nejdříve
- V případě že není v dosahu má KPR přednost před AED
- KPR do příjezdu RZP nebo obnovy funkcí VF

Křeče



**Febrilní
křeče**

**Afektivní
záchvaty**

Febrilní křeče

- Záchvaty objevující se s horečkou (**s rychlým nástupem horečky**)
- Děti 5 měsíců – cca 3-6 let
- Není přítomna metabolická příčina
- Není přítomna afebrilní křečová ataka v anamnéze (EPI..)
- Není přítomna neuroinfekce

Typy febrilních křečí

- **Prosté** febrilní křeče
- **Komplikované** febrilní křeče
- Nejčastěji se vyskytují **při úvodu – vzestupu teploty.**
- **Děti jsou obvykle do té doby bez příznaků**
- Provokativním momentem bývá rychlý nástup tělesné teploty nad 38°C a právě ve fázi vzestupu TT se mohou vyskytnout u dítěte zmíněné FK

Febrilní křeče

- Nesnadná diagnostika v rámci poskytování PP
- Dítě je nebo se může jevit zcela zdravé a febrilní a křeče začínají bez zjevné příčiny. Ke křečím může dojít při hře, při kojení nebo i ve spánku!
- Mechanismus vzniku je však stále nejasný. Děti jsou ke křečím náchylné také především proto, že jejich CNS je nezralý a citlivý na změny vnitřního prostředí, tedy i TT.
- FK mohou probíhat i ne zcela typicky nebo komplikovaně

Febrilní křeče

- Typickým projevem FK jsou tonicko – klonické křeče – náhlé a nečekané iniciální propnutí těla a dále symetrické záškuby končetin s typickým třesem celého těla.
- Projevy se mohou lišit a dítě křeče tohoto typu mít nemusí. **Dochází naopak k hypotonii až atonii** (ztráta svalového napětí) a krátkodobé poruše vědomí.
- Může na velmi krátkou, přechodnou dobu, dojít také k ochabnutí dýchacích svalů!! Dítě je bledé, případně až prošedlé v obličeji (okolo úst, špička nosu).
- Záchvat netrvá déle než několik málo minut (cca do 15 minut) a většinou dochází k rychlé obnově vědomí.
- Pro diagnostiku je důležité si zapamatovat, jak dlouho záchvat trval!

První pomoc při bezvědomí s nutností dechové podpory

- ŘEŠ RYCHLE JEN TO CO UMÍŠ (cizí těleso, anafylaxe, neurologická příčina...)
- Dítě nedýchá nebo nedýchá normálně, je v bezvědomí
- Dítě ulož na tvrdou podložku, lehké podložení ramen, či záklon hlavy
- 5 základních vdechů
- Při vdeších – taktilní percepcí zaznamenaná hyperpyrexie
- Změřit TT
- Fyzikální chlazení, antipyretika

První pomoc při křečové aktivitě se zachovanou dechovou aktivitou

- Vždy dochází k šoku pozorovatele.
- Je nutné zachovat klid! Zorientovat se v situaci, nic nepodcenit!
- Nejdůležitější je držet se zásady prevence poranění dítěte a vzniku komplikací například úrazem, aspirací – uložit dítě na bok.
- Ujistěte se, že je dítě na bezpečném místě a nemůže spadnout na něco tvrdého.
- Dítě měkce obložte – pozor na úraz hlavičky. Pohyb neomezujte.
- Uvolněte těsný oděv, umožníte lepší dýchání.
- Dítě upadá během záchvatu do bezvědomí, hrozí riziko narušení základních životních funkcí. **POZOR** – v případě, že dítě nedýchá, nebo je dýchání lapavé, nedostatečné, dítě chrčí, zahájit 5 základních vdechů!!

Opakované křeče

- Po křečích změřit TT
- Nic per os – antipyretika ve formě čípku, fyzikální chlazení
- Při opakovaných křečích, kdy již rodiče vědí, a jsou připraveni, lze aplikovat mikroklyzma Diazepamu dle ordinace lékaře – v domácím prostředí se aplikují výhradně per rektum. Při prvním výskytu křečí mají toto léčivo rodiče již doma a prošli edukací v nemocnici a to jak o způsobu podání tak dávkování.

Fyzikální chlazení kojenců a dětí dle Guidelines 2021

- NE ponoření do chladnější koupele! Povoleno jen u adolescentů
- První metoda volby je chladný vzduch, chladné prostředí
- Dále chladné obložky, obklady
- Zábal (ne ledový) ne při chladných akrálních částech těla – studené mramorové končetiny, bledá kůže
- Chladné rosení , vodní mlha



Děkuji za pozornost!

Uvidíme se příště 😊