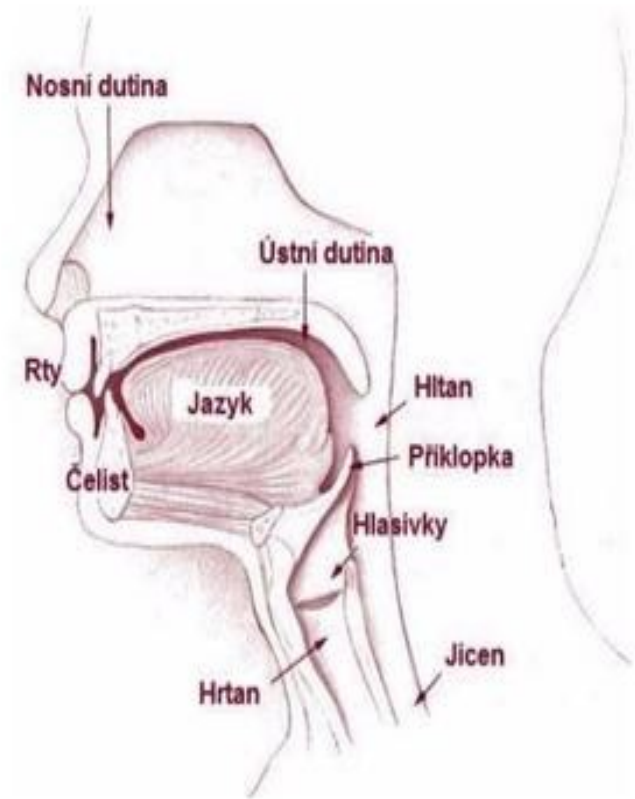
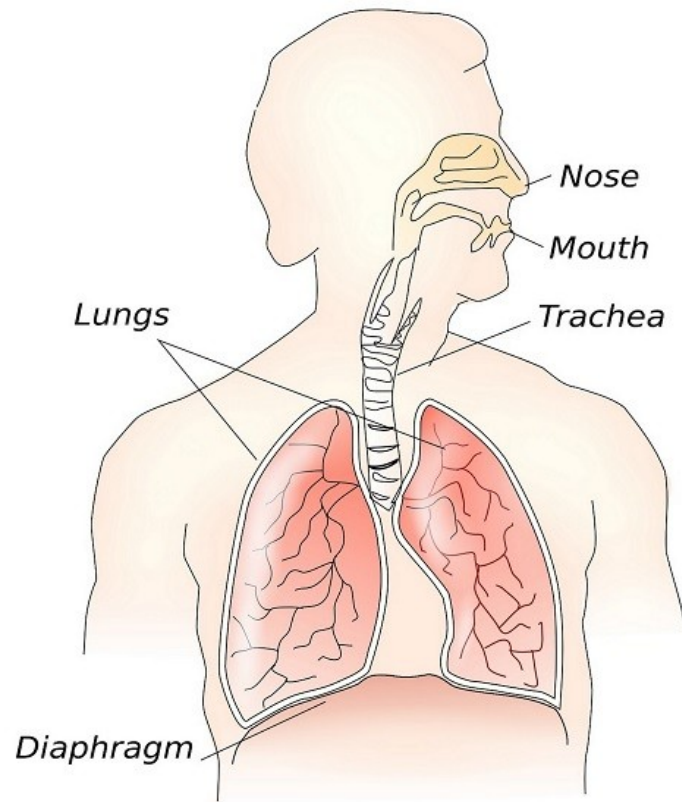


Stavy dechové tísně – laryngitida, epiglottitida, astma bronchiale

PETRA ŠIMÁNKOVÁ



Anatomie DC

- Stavy dechové tísně se vyznačují náhlým začátkem a rychlou progresí
- Život postiženého dítěte ohrožují otokem či zúžením dýchacích cest s možností dušení. Dítě je ohroženo dušením s následnou poruchou a zástavou oběhu.
- Vyžadují neodkladnou odbornou pomoc!

Stavy dechové tísně u dětí

- Může jich být hned několik
- Může se jednat o virovou infekci u laryngitidy (zánět hrtanu), bakteriální infekci u epiglotidy (zánět příklopky hrtanové) OČKOVÁNÍ
- Nebo u záchvatu průduškového astmatu nejčastěji alergie, infekce, námaha nebo chlad.

Časté příčiny dechové tísně u dětí

- Jak dítě roste, mění se také anatomické poměry jeho dýchací trubice, která se rozšiřuje, a díky tomu již ani při případné laryngitidě tolik nehrozí, že se mu bude špatně dýchat.
- Nemoc může dostat i starší dítě nebo dospělý, ale projeví se třeba jen jako lehká infekce horních cest dýchacích, kterou někdy provází chrapot.

Zvláštnosti DC dětí

- Původce - virus influenzae nebo parainfluenzae
- Onemocnění vzniká často v noci; nejčastěji mezi 6 měs. až 3 rokem věku dítěte, **virová** infekce sliznice hrtanu (jaro, podzim)
- Dítě je neklidné a úzkostné
- Zvýšená teplota, nemusí být vždy přítomna
- Dítě se obtížně nadechuje, nádech je provázen hlasitými zvukovými fenomény, **inspirační stridor**, štěkavým kašlem, zatahování jugula...
- Promodrávání dítěte při závažném stavu

Příznaky u AKUTNÍ SUBGLOGICKÉ laryngitidy

Tabulka 1: Skóre obstrukce dýchacích cest podle Downese

Příznaky	0	1	2
Poslech (nad plicemi)	normální	difuzní pískoty a vrzoty	oslabený až ticho
Stridor	nepřítomný	inspirační	inspirační i expirační
Kašel	nepřítomný	drsný, neproduktivní	štěkavý, suchý
Dyspnoe (dechová námaha)	nepřítomná	suprasternální retrakce (má alární souhyb a zatahuje jugulum)	subkostální retrakce (zatahuje všechny měkké části hrudníku, má při dýchání otevřená ústa)
Cyanóza	nepřítomná	i při FiO_2 0,2	i při FiO_2 0,4 a vyšším

Downes skóre obstrukce DC

- Onemocnění vzniká náhle z plného zdraví, nejčastěji mezi 2. a 6. rokem věku dítěte. Jde o zánět hrtanové příklopky.
- Závažné onemocnění
- Způsoben nejčastěji **bakterií** Haemofilem influenzae B (ATB), ins i exp stridor, nekašle
- Vysoká horečka , 39-40, zatuhlý krk
- Při rozvoji tohoto onemocnění dochází velmi rychle k výraznému prosáknutí příklopky zánětem. Toto prosáknutí může během několika hodin uzavřít vchod do hrtanu a způsobit udušení postiženého, či způsobit dlouhodobější nedostatek kyslíku a trvalé poškození mozku pacienta.

Příznaky epiglottitidy

- Dítě je úzkostné, přitom však nápadně klidné, bledé, zchvácené, dušné
- Obtížné a bolestivé polykání, z úst tečou sliny, dítě chraptí, šeptá
- Dítě sedí, brání se poloze vleže (dušnost se vleže zhoršuje)
- Bledá pokožka, někdy promodráání rtů a okolí úst
- Neklid či naopak apatie (nejeví zájem o okolí)
- Namáhavé dýchání – obtížný je zvláště nádech; dýchání je pomalé

Příznaky epiglottitidy

- Co nejrychlejšího příjezdu zdravotnické záchranné služby
- Zklidnění dítěte
- Zmenšení otoků dýchacích cest
- Zmírnění dušnosti postiženého jeho správným polohováním
- Při průduškovém astmatu či obstruktivní bronchitidě podání patřičných léčiv, pokud je má postižený pro tento případ předepsané

ČEHO JE POTŘEBA DOCÍLIT?

Laryngitida

- Rodiče neprodleně přivolají zdravotnickou záchrannou službu
- Jeli to možné, vystaví rodiče dítě chladnému vlhkému prostředí – mráz, chladnička, okno..
- Poloha v sedu, polosedu
- V případě, že dítěti byly pro tento případ předepsány léky (nejčastěji v podobě čípků s kortikoidy), podá je rodič dítěti co nejdříve

První pomoc

Epiglotitida:

- Rodič neprodleně přivolá zdravotnickou záchrannou službu
- Chladný, zvlhčený vzduch , na krk přiložíme ledový obklad
- Dítě klidníme
- Polohování - v sedě či polosedě
- Zajištění základních životních funkcí, v případě potřeby resuscitace
- Zajistíme polohu dítěte v polosedě, ideálně v mírném předklonu, a přívod čerstvého vzduchu – nikdy v leže!!!

První pomoc

Záchvat průduškového astmatu:

- Rodiče zajistí dítěti přívod čerstvého vzduchu
- Uloží postiženého do polohy která přináší úlevu (nejčastěji v polosedě se zapřenými horními končetinami)
- Dítě zklidníme
- Pokud má dítě pro tento případ ke zvládnutí dušnosti předepsány nějaké léky (zpravidla inhalační sprej, aplikovaný během nádechu), záchránce tyto léky v předepsané dávce podá
- Nedojde-li po podání předepsaných léků během několika minut ke zlepšení stavu, probíhá-li záchvat dušnosti závažně nebo jedná-li se o první záchvat dušnosti u dítěte dosud zdravého, přivolá záchránce neprodleně zdravotnickou záchrannou službu

První pomoc

- Pokud dojde ke ztrátě vědomí dítěte, je potřeba okamžitě zahájit resuscitaci.

Nevhodné postupy:

- Prodleva s přivoláním zdravotnické záchranné služby
- Doprava dítěte do zdravotnického zařízení
- svépomoci
- Položení dítěte
- Podání tekutin či jídla dítěti

Pozor

Naviděnou příště

Děkuji za pozornost