

NEÚRAZOVÉ STAVY U DĚTÍ

1 FEBRILNÍ KŘEČE

Febrilní křeče jsou věkově vázaný fenomén, který se téměř vždy projevuje jako generalizované křeče v průběhu horečnatého onemocnění, obvykle na jeho začátku při vzestupu teploty na 38 stupňů a více. Postihují 2-8 % dětské populace, maximum jejich výskytu leží mezi 6 až 36 měsícem života. Mechanismus vzniku febrilních křečí je stále nejasný.

Nekomplikované febrilní křeče mají krátké trvání, jsou symetrické s iniciálním propnutím a následnými klonickými záškuby.

Komplikované (komplexní) febrilní křeče jsou záchvaty, u kterých se vyskytne alespoň jeden z následujících znaků:

- trvají 15 a více minut;
- jsou asymetrické, lateralizované;
- je zjištěna pozáchvatová hemiparéza.

U jedné třetiny dětí se febrilní křeče v nepravidelných intervalech opakují. Dlouhodobá prognóza dětí s nekomplikovanými febrilními křečemi je dobrá. U dětí s komplikovanými febrilními křečemi je vyšší riziko rozvoje mesiotemporální sklerózy s následnou temporální epilepsií. Obecně se riziko pozdější epilepsie pohybuje v rozmezí od 2 do 4 %.

Příznaky: třes dítěte, promodráání obličeje, vytékání slin, pěna u úst, nepřítomný pohled až ztráta vědomí, nepravidelné povrchní dýchání, tonicko-klonické křeče (napnutí až prohnutí těla do luku), záškuby v obličeji a na končetinách.

Postup první pomoci: chlazení dítěte (zábaly), antipyretika, dostatek tekutin, prevence úrazu při křečích (obložit dítě měkkým materiálem). V případě, že stav je spojený se ztrátou vědomí, záchránce přivolá zdravotnickou záchranou službu.

Nevhodné postupy: nepodání antipyretik; násilné bránění křečovým projevům; podcenění stavu; nezajištění odborné pomoci dítěti s poruchou vědomí.

2 STAVY DECHOVÉ NEDOSTATEČNOSTI U DÍTĚTE

Stavy dechové tísně u dětí se vyznačují náhlým začátkem a rychlou progresí. Život dítěte ohrožují otokem, zúžením či úplnou obstrukcí dýchacích cest. Vyžadují neodkladnou odbornou pomoc.

2.1 Akutní laryngitida

Laryngitida je zánětlivé onemocnění dýchacích cest způsobující otok sliznice hrtanu (laryngu). Typicky postihuje děti mezi 6 měsícem až 6 rokem života, především na jaře a na podzim. Příčinou bývá virová infekce. Stav se rozvíjí velmi rychle - během několika (většinou nočních) hodin. Při významném zúžení dýchacích cest se dítě dusí, může promodrávat.

Obraz choroby bývá dramatický, dítě je těžce dušné při nádechu i při výdechu, je patrné zatahování měkkých částí hrudníku - mezižeberních prostor a nadklíčkových jamek. Typický je štěkavý dráždivý kašel s horečkou. Laryngitida někdy probíhá samostatně, častěji ale spolu se zánětem horních cest dýchacích.

První pomoc při akutní laryngitidě spočívá v přivolání ZZS bez vlastního transportu, zabalení dítěte do přikrývky, nechat dítě dýchat chladný, vlhký, vzduch u otevřeného okna event. u lednice, mrazáku.

2.2 Epiglotitida (epiglottitis)

Jedná se o akutní bakteriální infekci (nečastěji způsobena bakterií *Haemophilus influenzae*), hrtanové příklopky (epiglottis), vyskytující se u 2 až 7letých dětí. Otok epiglottis způsobuje akutní problémy s dýcháním až úplnou obstrukci průdušnice, kdy je nutné ihned vyhledat lékařskou pomoc. První symptomy jsou nenápadné, ale rychle se vyvíjí a otok může vést až k udušení dítěte. V akutním stavu je nutná intubace.

Příznaky – horečka nad 38°C, bledost, bez kašle, dítě nepolyká, sliny vytékají z úst, dítě je vyděšené, nápadně tiché, nemůže dýchat, sedí strnule.

První pomoc: přivolání ZZS bez vlastního transportu, poloha v sedu, případně s mírným předklonem s přívodem čerstvého vzduchu.

2.3 Záchvat průduškového astmatu

Průduškové astma je chronické plicní onemocnění, jehož podstatou je zánět průdušek. Zánět je odpovědný za variabilní a reverzibilní obstrukci průdušek, která se projevuje epizodami pískotů, vrzotů a stavů dušnosti.

Neúrazové stavy u dětí

Při záchvatu průduškového astmatu je dítě dušné převážně při výdechu, má povrchní, zrychlené dýchání s pískoty, je úzkostné, vyděšené. Při těžkém záchvatu dochází až k fyzickému vyčerpání dítěte.

První pomoc spočívá v zajištění přívodu čerstvého vzduchu, záchránce uloží dítě do polohy v polosedě nebo v sedu se zapřenými horními končetinami a dítě psychicky uklidňuje. Pokud má dítě pro tento případ předepsané léky, záchránce tyto léky v předepsané dávce podá. Nedojde-li po podání předepsaných léků ke zlepšení, nebo jedná-li se o první záchvat, záchránce neprodleně zajistí přivolání zdravotnické záchranné služby.

3 ASPIRACE CIZÍHO TĚLESA U DĚTÍ

Dušení z obstrukce dýchacích cest je druhou nejčastější indikací poskytování život zachraňujících intervencí, u kojenců jde o příčinu nejčastější. Jde často o aspiraci jídla, žaludečního obsahu nebo jiného cizího tělesa (korálek, kostička z dětské stavebnice, burský oříšek, atd.).

První pomoc při aspiraci u dětí při vědomí

Z úst dítěte odstraňujeme pouze viditelný předmět, jinak bychom mohli nežádoucí obsah, který nevidíme, zasunout ještě hlouběji do dýchacích cest. Při neúspěšném pokusu nebo nemožnosti vyjmutí obsahu následují údery do zad.

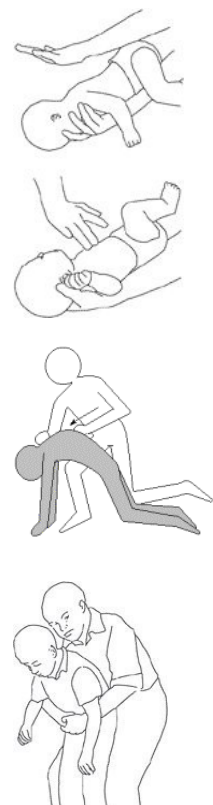
Úder do zad (Gordonův hmat)

Úder mezi lopatky u novorozenců a kojenců: dítě položíme na předloktí bříškem dolů hlavou níže (tzv. drenážní poloha), využíváme tím gravitační sílu k vypuzení předmětu. Fixujeme dlaní a prsty hlavičku a provedeme 5x úder čtyřmi prsty mezi lopatky směrem dolů.

U větších dětí si dítě položíme přes koleno hlavou dolů a 5x údery celou plochou dlaně se pokoušíme těleso vypudit. U větších dětí můžeme také použít Heimlichův manévr.

Heimlichův manévr

Tato technika spočívá v prudkém stlačení epigastria dorsokraniálně dozadu a nahoru. Tím se výrazně zvýší nitrobřišní tlak a peristaltickou vlnou lze



Neúrazové stavy u dětí

takto vypudit cizí těleso z dýchacích cest. Provádíme jen u větších dětí, po takto provedené první pomoci musí být vždy dítě vyšetřeno lékařem.

První pomoc při aspiraci u dětí při bezvědomí

Je-li postižené dítě již v bezvědomí, zahajujeme resuscitaci 5 úvodními vdechy a po té se provádějí střídavě komprese hrudníku s umělým dýcháním z plic do plic (viz kapitola KPR).