

Neodkladná resuscitace dětí

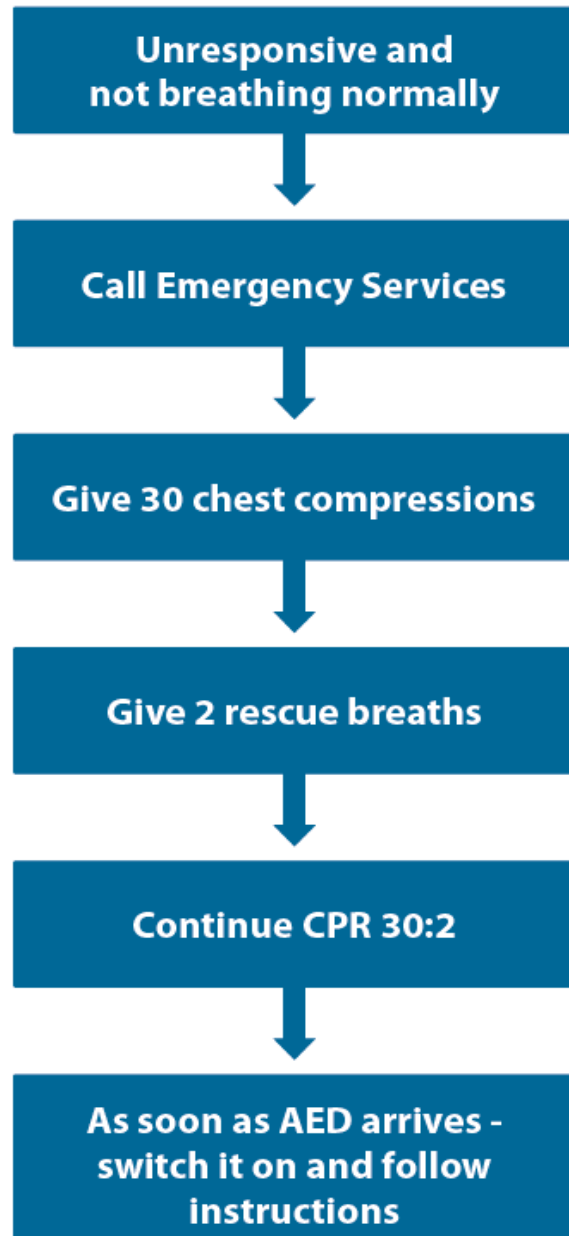
Paediatric Basic Life Support

Guidelines 2015

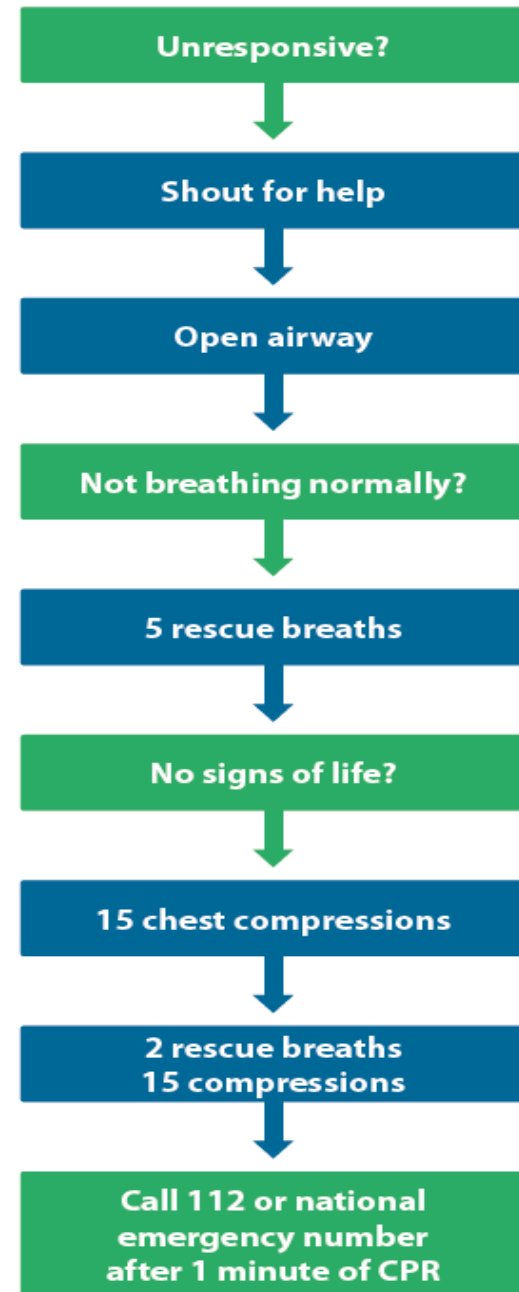
ERC Guidelines 2015

1. Incidence zástavy oběhu je u dětí méně častá než u dospělých
2. Většina zachránců nemá výcvik v KPR dětí
(→ resuscitovat jako dospělého)

Basic Life Support



Paediatric Basic Life Support



Safety

Stimulate

Shout for help

Airway

Breathing

Circulation

Reassess

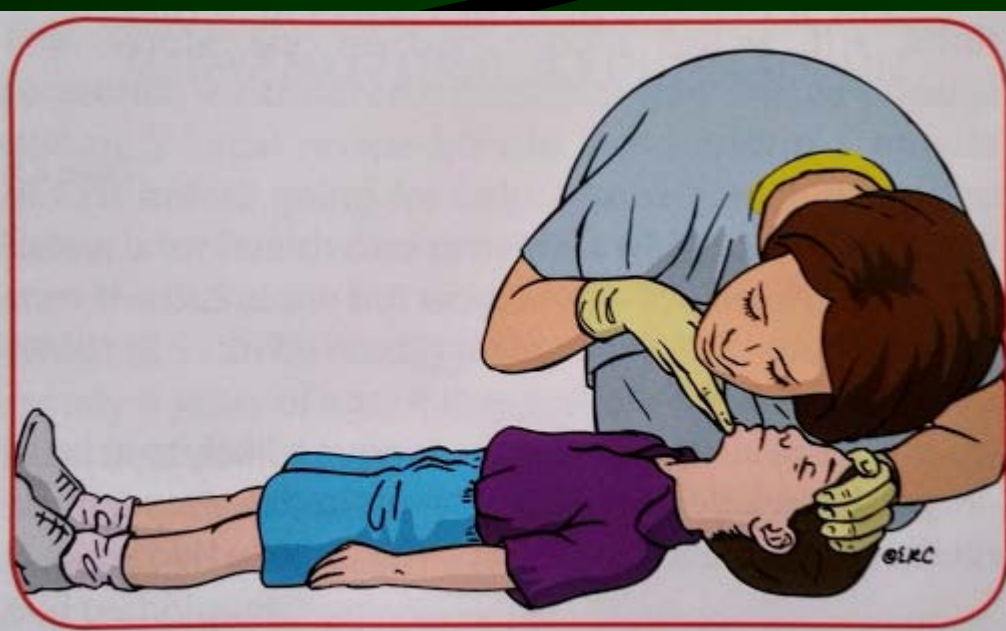


Figure 2.2 Head tilt – chin lift in a small child

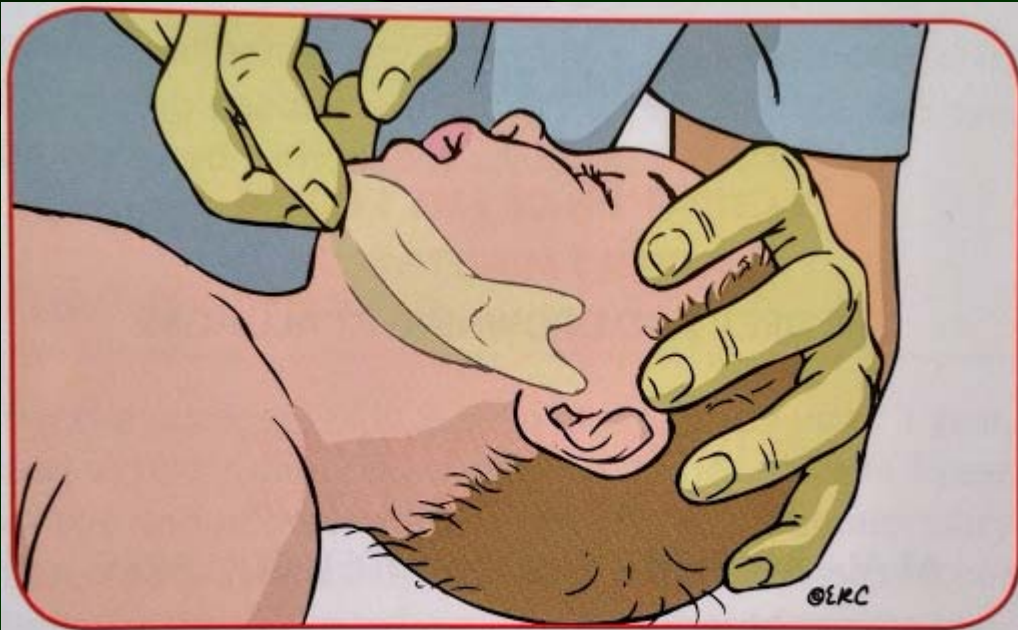
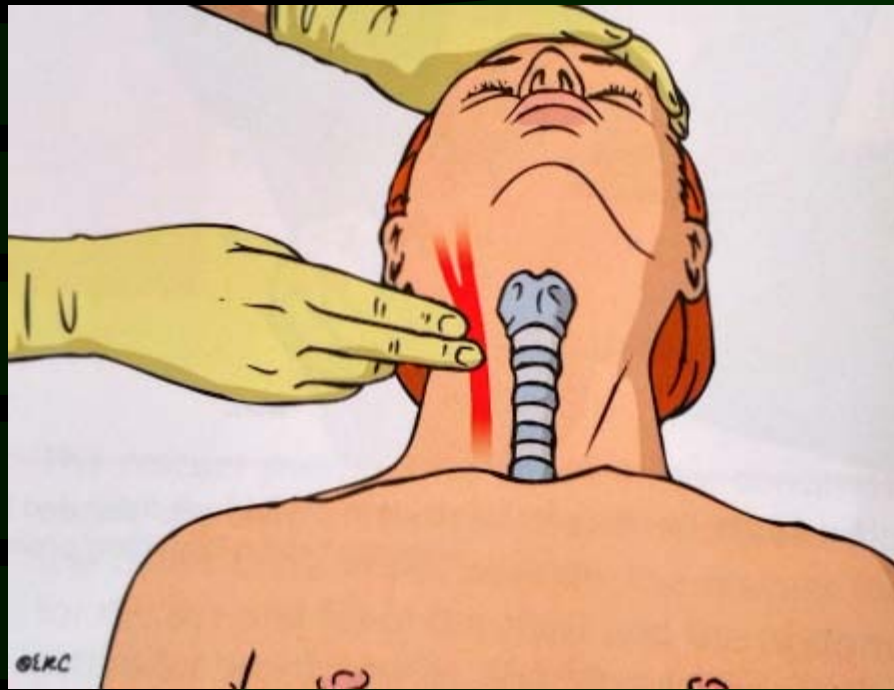
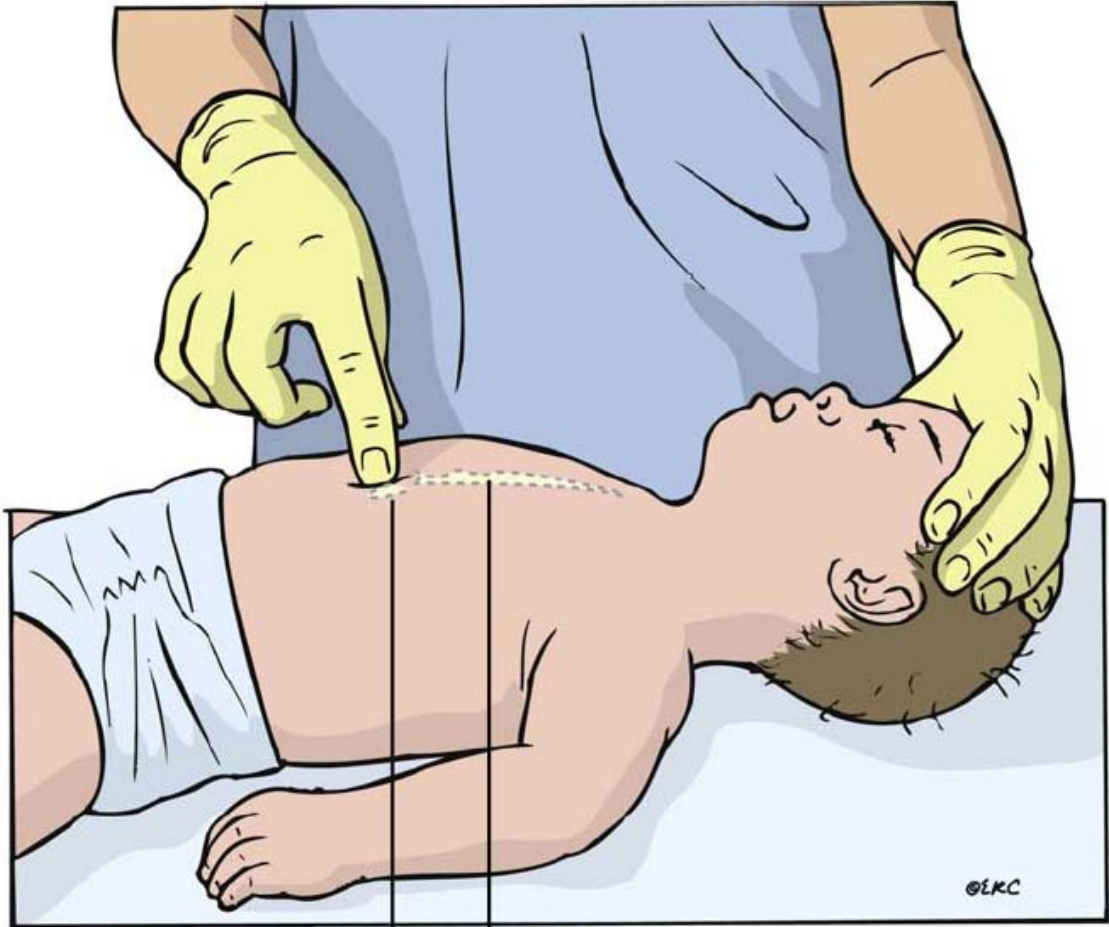


Figure 2.1 Head tilt - chin lift in an infant





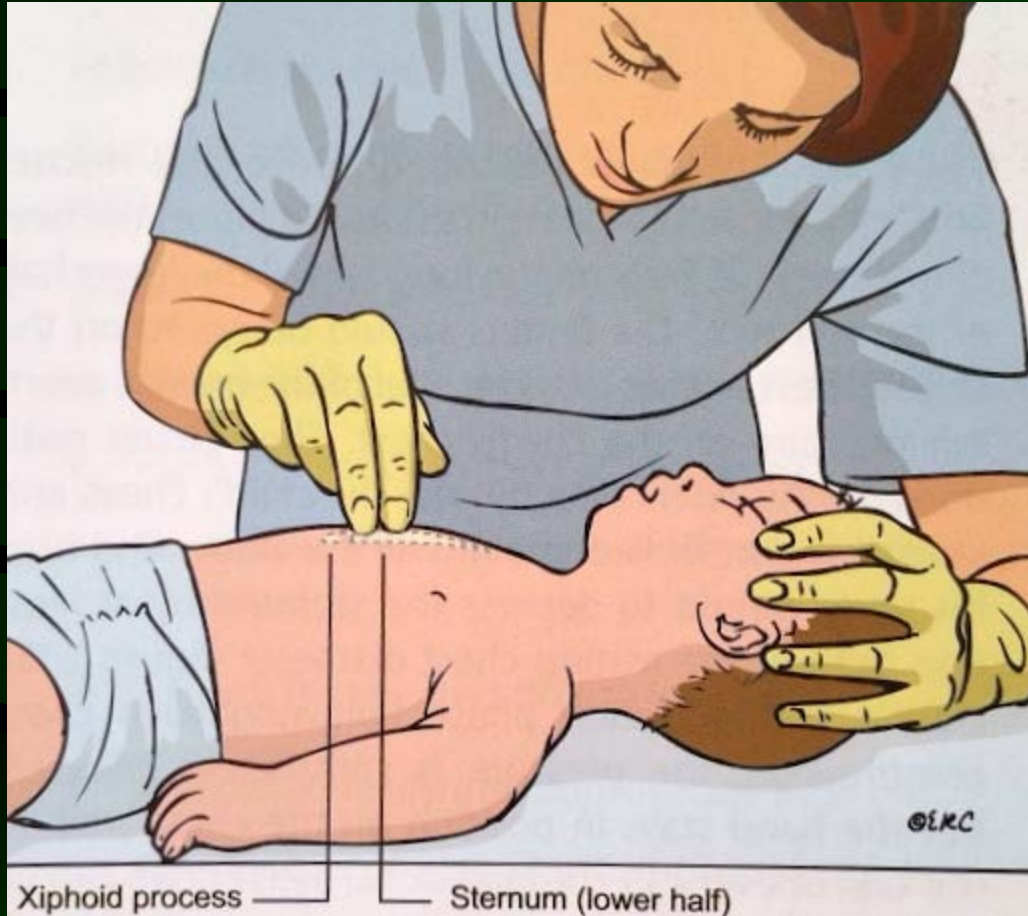




Xiphoid process

Sternum

©EKC

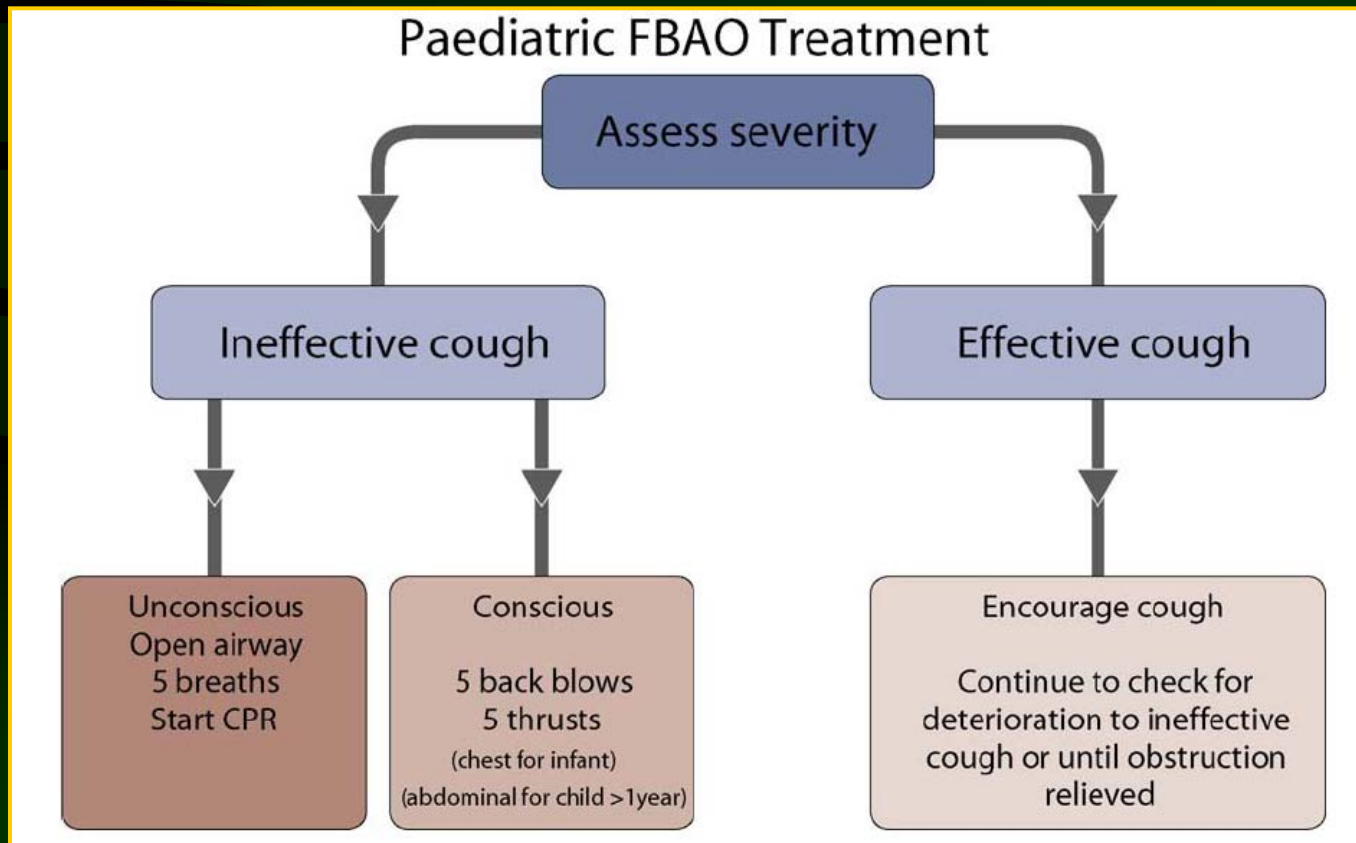


Xiphoid process

Sternum (lower half)

Obstrukce dýchacích cest

Cizí těleso v dýchacích cestách vyvolá kašel, dušnost nebo zvracení.





Heimlich Maneuver



1. Lean the person forward slightly and stand behind him or her.



2. Make a fist with one hand.



3. Put your arms around the person and grasp your fist with your other hand near the top of the stomach, just below the center of the rib cage.

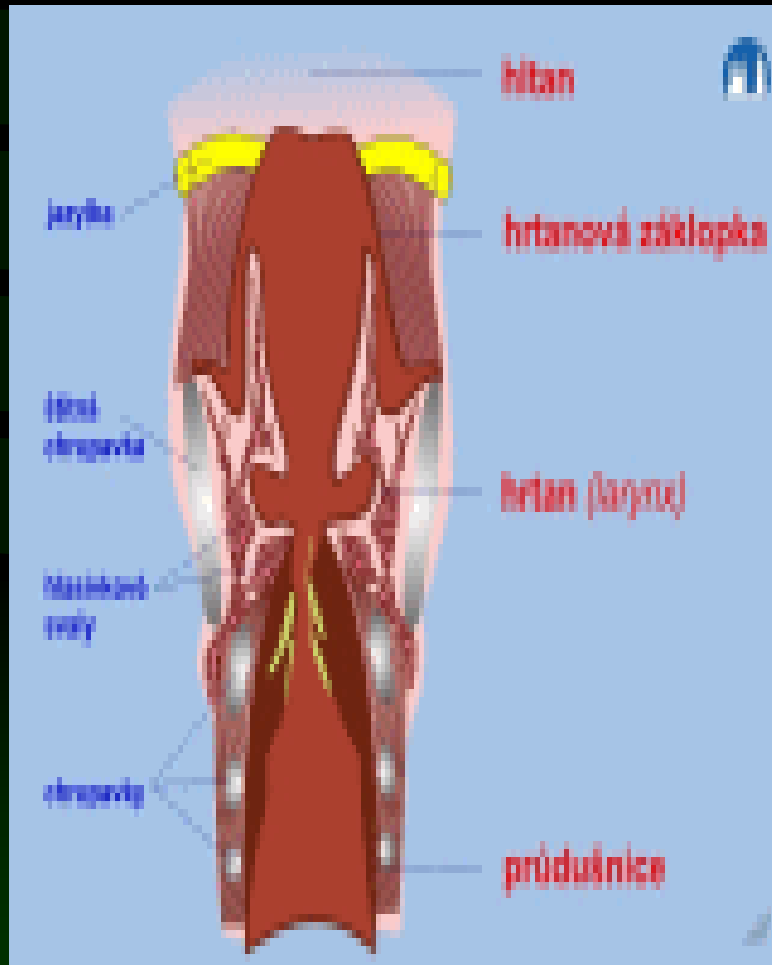


4. Make a quick, hard movement, inward and upward.

Laryngitis acuta subglotica

- 3% dětí mladších 6 let každý rok
- Nejčastější důvod přijetí předškolních dětí do nemocnice pro onemocnění DC
- Sezóní virová infekce (v. parainfluenzy 1 a 3, influenza A, adenoviry, RS viry)
- Častá recidiva
- Jen asi 1% dětí přijatých do nemocnice vyžaduje intubaci
- Mortalita je raritní

Laryngitis acuta subglotica



Laryngitis acuta subglotica

- Nejužší místo DC u dětí je subgloticky
- Edém sliznice šíře 2mm zužuje DC o 70%
- Laminární proudění se mění v turbulentní
- Příznaky - inspirační stridor, suchý štěkavý kašel, setřelý hlas, zvýšené dechové úsilí, zatahování měkkých částí hrudníku, cyanóza, anxiozita, porucha vědomí

Laryngitis acuta subglotica – skórovací schémata

- Skóre dle Downese

Tabulka 1: Skóre obstrukce dýchacích cest podle Downese

Příznaky	0	1	2
Poslech (nad plícemi)	normální	difuzní pískoty a vrzoty	oslabený až ticho
Stridor	nepřítomný	inspirační	inspirační i expirační
Kašel	nepřítomný	drsňý, 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

ASL- terapie I.

Guideline postupu dle tíže onemocnění

Downes score < 2 body:

- ambulantní postup,
- inhalace studeného vzduchu (není EBM),
- dexamethason 0,6 mg/kg p.o. nebo i.m..

Downes score 3–4 body:

- hospitalizace na standardním oddělení,
- studená nebulizace plynů s FiO_2 cca 0,3–0,4,
- dexamethason 0,6 mg/kg p.o. nebo i.m..

ASL – terapie II.

Downes score 5–7 bodů :

- hospitalizace na JIP, zajištění i.v. vstupu,
- studená nebulizace plynů s FiO_2 cca 0,3–0,4,
- dexamethason 0,6 mg/kg i.v.,
- nebulizace adrenalinu 1:1 000 v dávce 5 ml, případně 2 mg nebulizovaného budesonidu,
- opatrná sedace (midazolam).

Downes score > 7 bodů:

- konzervativní terapie (viz předchozí postup) po dobu 20 minut, při nezlepšení stavu tracheální intubace,
- u kritické dušnosti intubujeme ihned, řídíme se klinikou, nelze „čekat“ na hypoxii nebo hyperkapnii,
- intubujeme neapnoickou technikou při inhalační anestezii, alternativně midazolam 0,2 mg/kg + ketamin 3 mg/kg i.v.,
- tracheální rourku volíme bez manžety s průměrem o 0,5–1 mm menším než je průměr rourky pro daný věk,
- po intubaci zahajujeme standardní UPV,
- extubujeme v době, kdy již významně uniká vzduch kolem ET kanyly, zpravidla do 48 hodin.^[1]

Epiglottitis acuta

- Perakutní, život ohrožující infekce
- Děti 3 -10 let, imunosuprimovaní pacienti
- Nejčastěji Haemophilus influenzae typ B
- Obstrukce DC balónovitě zarudlou epiglottis
- Chrapot, bolest v krku, febrilie
- Nemožnost odkašlat a polknout sliny pro bolest
- Inspirační i expirační dušnost
- Třesavka, anxiozita, celková apatie
- Laboratorní pozitivita –elevace CRP, Leu, FW

Epiglottitis acuta – difer.diagnostika

	Akutní epiglottitida	Akutní laryngitida <input type="checkbox"/>
Průměrný věk	3–4 roky	6–36 měsíců
Prodromy	–	rýma
Kašel	–/mírný	štekavý
Krmení	ne	ano
Ústa	vytékají sliny	zavřená
Toxicita	ano	ne
Teplota	> 38,5°C	< 38,5°C
Stridor	jemný	skřehotavý
Hlas	slabý/tichý	chraplavý
Recidivy	ne	ano

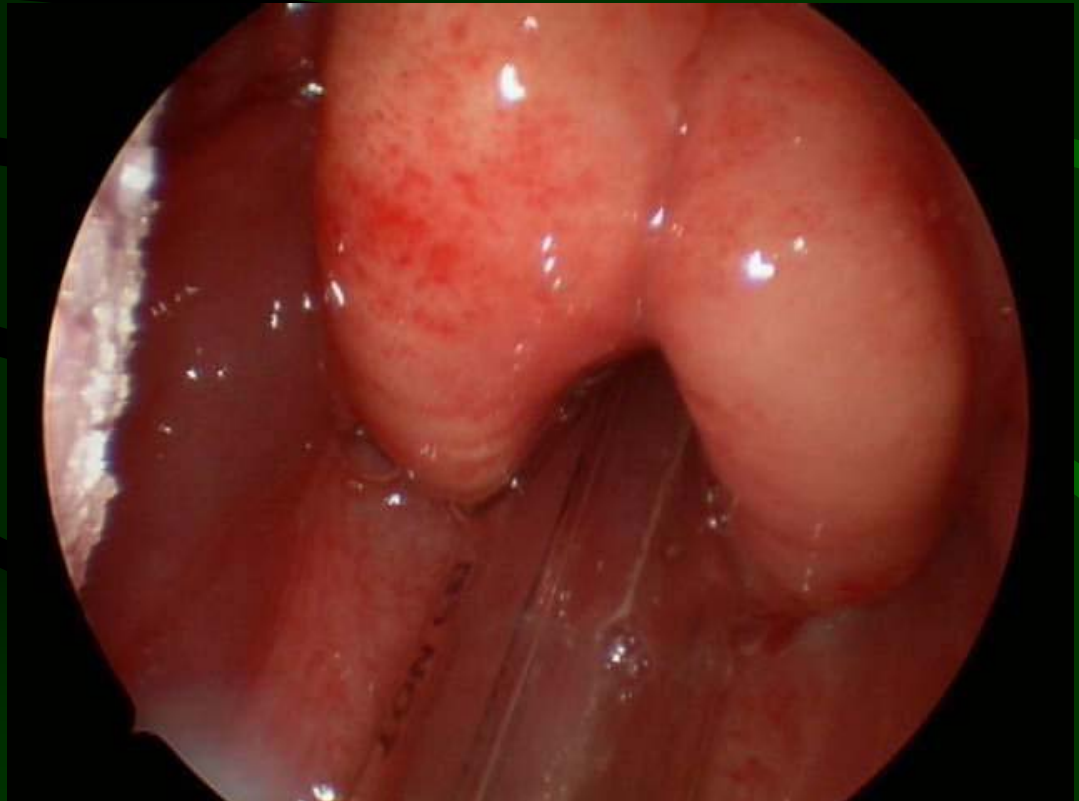
Epiglottitis acuta - terapie

- Transport do nemocnice - RZP
- Ponechat ve vynucené poloze, vsedě, nepokládat na záda, zvážit i.v.vstup
- Nepodávat tlumivé léky
- ORL vyšetření – nepřímá laryngoskopie
- JIP/ARO – ATB (cefalosporiny II.,III. generace, aminopeniciliny s inhibitory)
- Intubace – 80%, inhalační, spontání ventilace, poloha vsedě, velmi obtížná, dramatická, UPV

Epiglottitis acuta - historie

Zavedením očkováním proti H. influenza
došlo prakticky k
vymizení tohoto
onemocnění

1.7.2001 (ČR)



...sejdeme se na AKUTNĚ.CZ...

19. 11. 2016

VIII. KONFERENCE AKUTNĚ.CZ