

Neodkladná resuscitace dětí

Paediatric Basic Life Support

Guidelines 2010



[Home](#) | [Contact](#)

University of Pittsburgh Safar Center for Resuscitation Research

University of Pittsburgh
Critical Care Medicine
UPMC Health System



Peter J. Safar
1924 – 2003

The European Resuscitation Council (ERC):
Paediatric Life Support (PLS) 1994, 1998, 2000, 2005

International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR)
+

American Heart Association:
'Guidelines 2000 for Cardiopulmonary Resuscitation and
Emergency Cardiovascular Care'

Paediatric Life Support Working Party
of the European Resuscitation Council 2010

www.erc.edu

Resuscitation 81 (2010) 1364–1388



Contents lists available at ScienceDirect

Resuscitation

journal homepage: www.elsevier.com/locate/resuscitation



European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2010 Section 6. Paediatric life support

Dominique Biarent^{a,*}, Robert Bingham^b, Christoph Eich^c, Jesús López-Herce^d,
Ian Maconochie^e, Antonio Rodríguez-Núñez^f, Thomas Rajka^g, David Zideman^h

ERC Guidelines 2010

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

Co nejjednodušší

Nemůžete / nechcete dýchat →
zevní srdeční masáž

Resuscitace dětí je odlišná od resuscitace dospělých.

Existuje mnoho společného v technice,
ale u dětí jiný startovní bod:

Dospělí – primární srdeční zástava
(náhle vzniklá, časná defibrilace)

Děti – sekundární srdeční zástava
(hypoxie → respirační selhání → zástava)

Definice z pohledu KPR:

Kojenec: < 1 rok věku

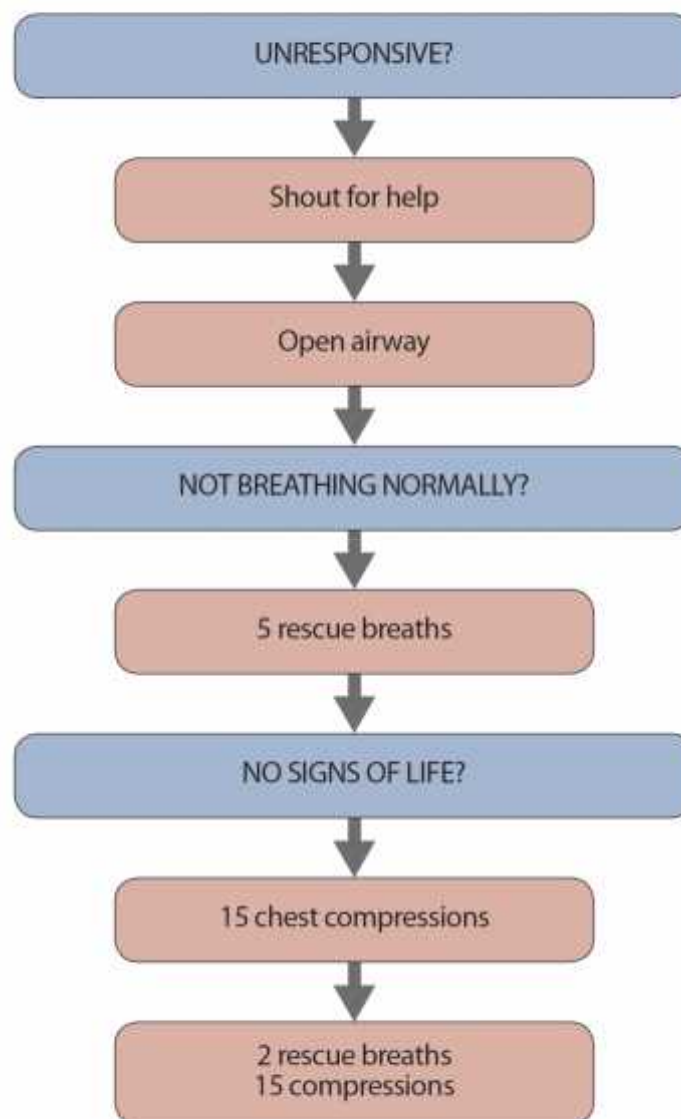
Dítě: 1 rok – puberta

Věk kolem puberty:

postup jako u dětí nebo u dospělých

Paediatric Basic Life Support

Health professionals with a duty to respond



Call cardiac arrest team or Paediatric ALS team



1. Zajistit **bezpečnost** dítěte i zachránce

2. **Stav vědomí:** stimulace + oslovení

při slovní odpovědi a/nebo pohybu →

- nechat dítě v poloze, v jaké jsme jej našli
- kontrola vitálních funkcí

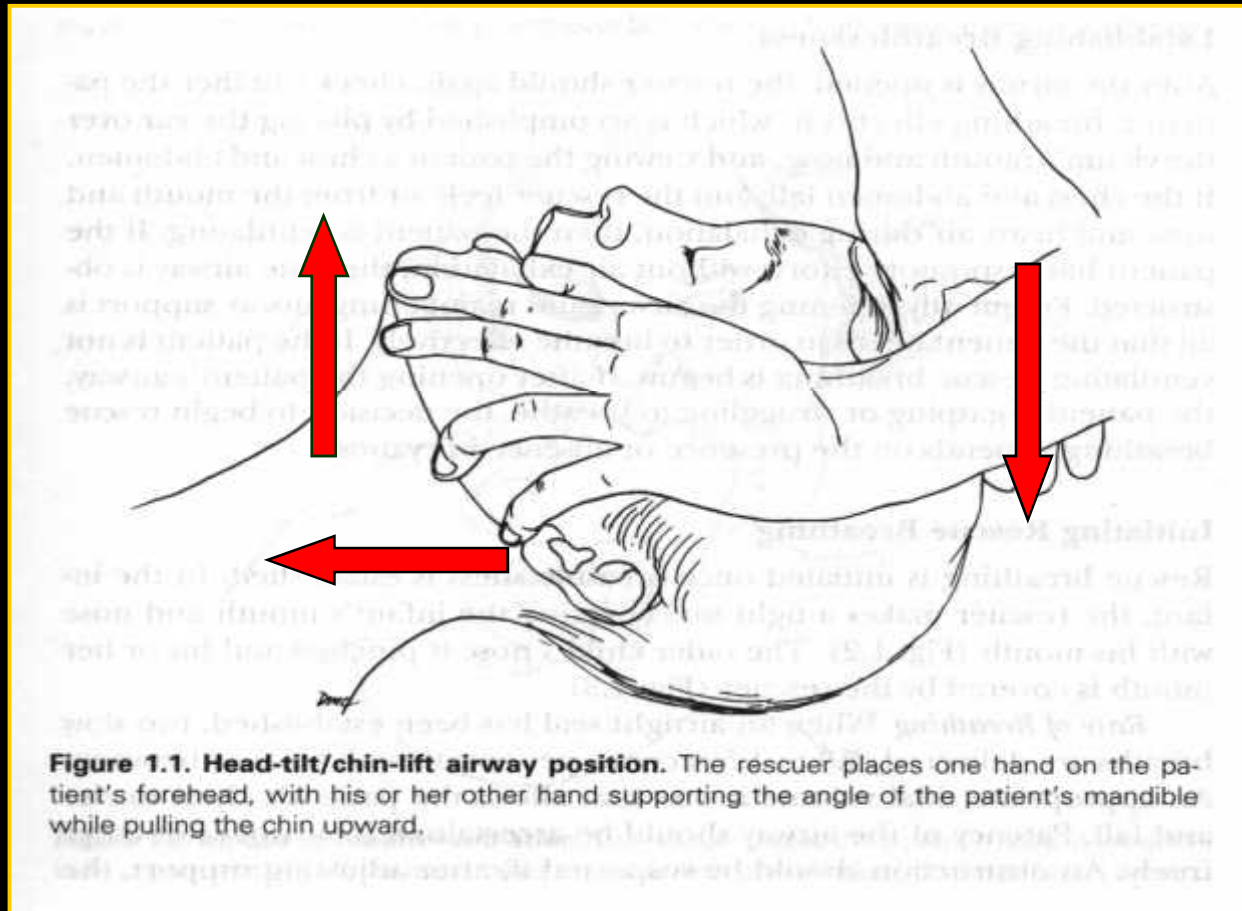
bez reakce na oslovení a/nebo stimulaci →

- zavolat pomoc
- otevření dýchacích cest:
záklon hlavy, vytažení dolní čelisti

OPEN AIRWAY
Head Tilt, Chin Lift
(Jaw Thrust)



Trojitý manévr (Esmarchův hmat)



Check Responsiveness

OPEN AIRWAY
Head Tilt, Chin Lift
(Jaw Thrust)

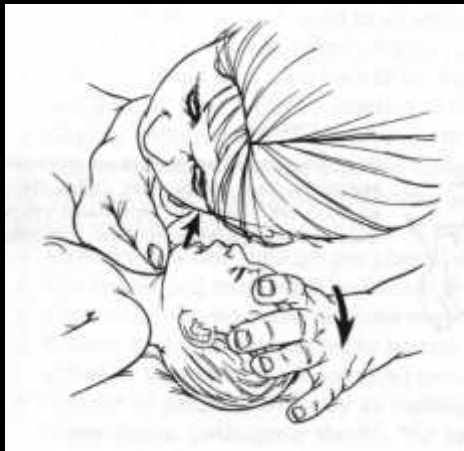
CHECK BREATHING
Look, Listen, Feel

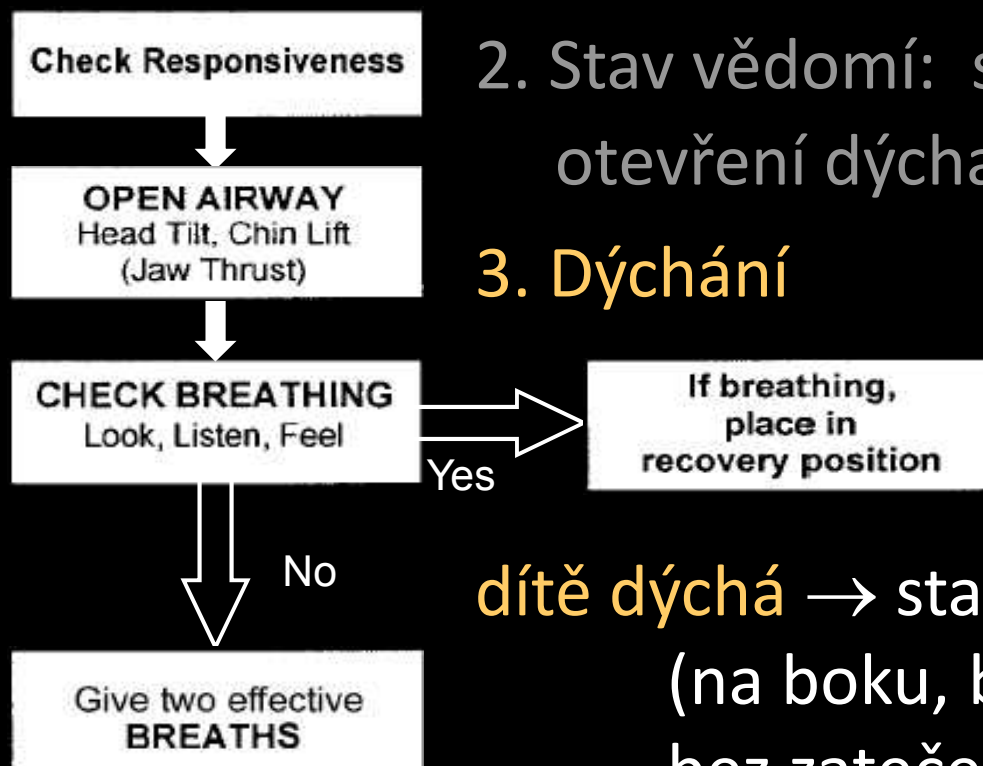
1. Zajistit bezpečnost dítěte i zachránce
2. Stav vědomí: stimulace + oslovení
otevření dýchacích cest

3. Dýchání

- pohled – zvedání hrudní stěny
- poslech – dýchací “zvuky” nad ústy a nosem
- pocit – proud vydechovaného vzduchu na tváři

10 s na rozhodnutí, jestli dítě dýchá





1. Zajistit bezpečnost dítěte i zachránce

2. Stav vědomí: stimulace + oslovení
otevření dýchacích cest

3. Dýchání

dítě dýchá → stabilizovaná poloha
(na boku, bez obstrukce DC jazykem,
bez zatečení tekutin do DC)

dítě nedýchá →

- odstranit event. cizí těleso
- 5 úvodních dechů (1 – 1.5 s)
- zvedání hrudní stěny

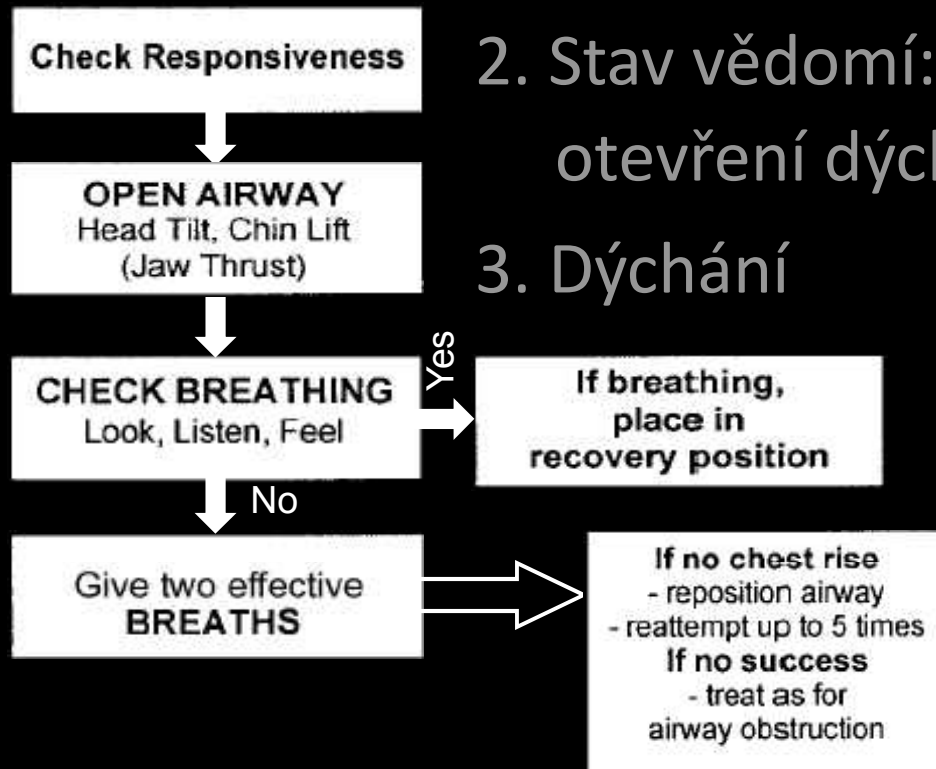




1. Zajistit bezpečnost dítěte i zachránce

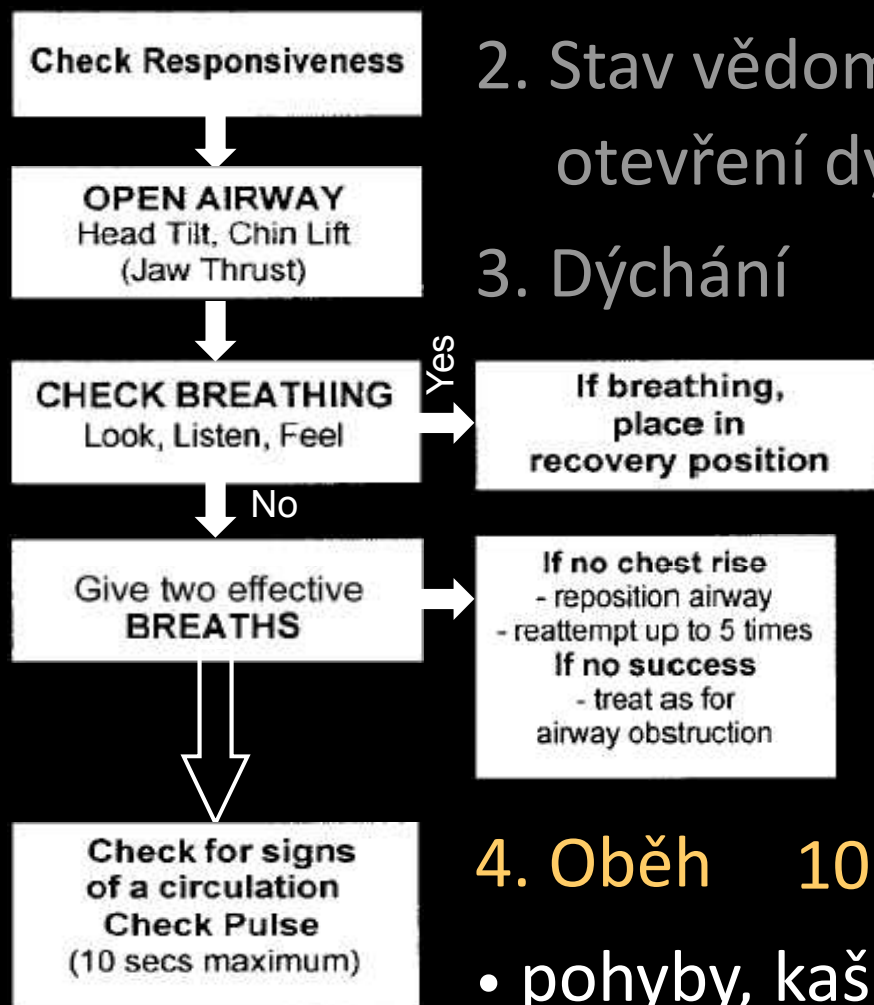
2. Stav vědomí: stimulace + oslovení
otevření dýchacích cest

3. Dýchání



hrudní stěna se nezvedá →

- otevřít ústa, vyčistit DÚ (ne naslepo)
- otevření dýchacích cest
- 5 pomalých dechů
- **postup jako při obstrukci dýchacích cest**



1. Zajistit bezpečnost dítěte i zachránce

2. Stav vědomí: stimulace + oslovení
otevření dýchacích cest

3. Dýchání

4. Oběh 10 s na rozhodnutí

- pohyby, kašel, dýchání
- puls kojeneček: a.brachialis dítě: a.carotis

1. Zajistit bezpečnost dítěte i zachránce

2. Stav vědomí: stimulace + oslovení
otevření dýchacích cest

3. Dýchání

4. Oběh

je přítomen →

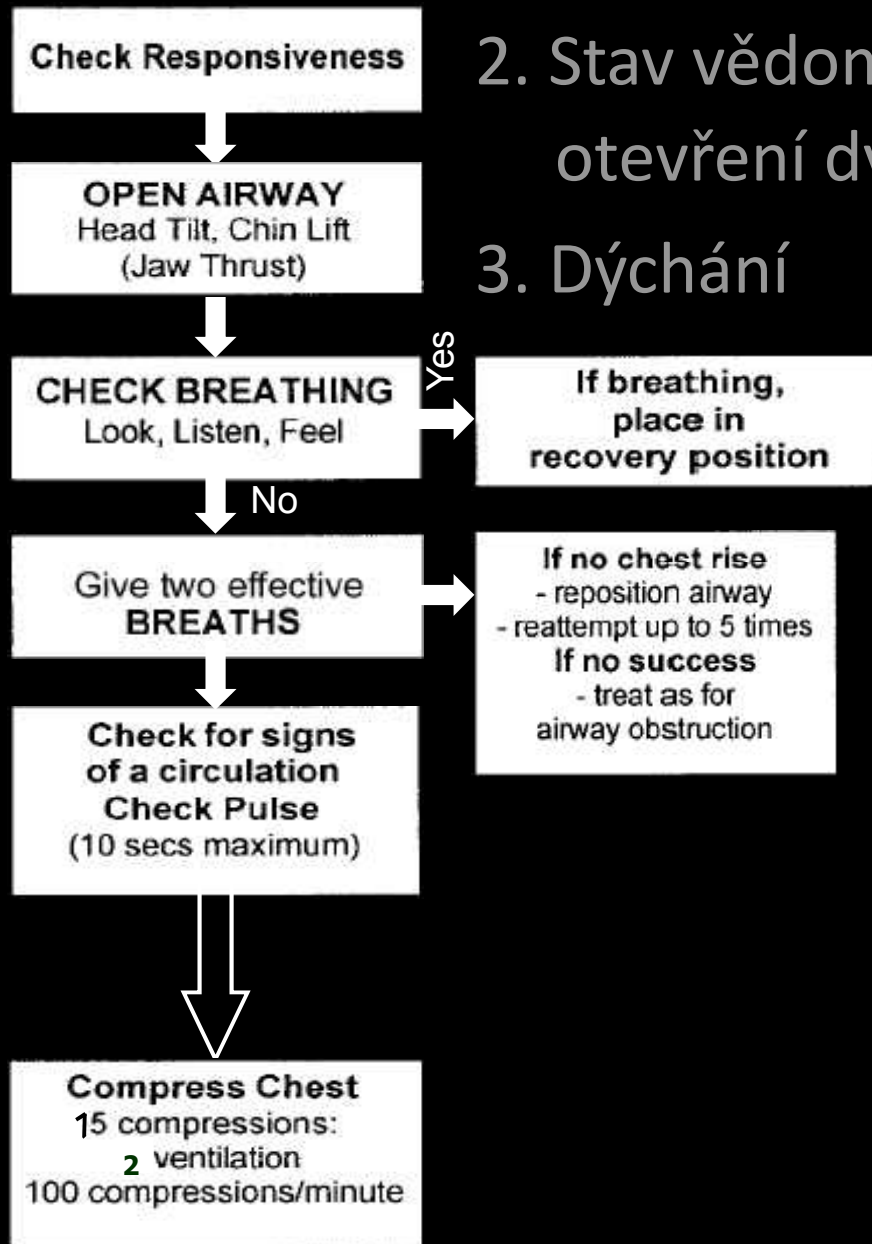
- pokračovat v dýchání

není přítomen →

bradykardie (pod 60/min) →

- nepřímá srdeční masáž

- dýchání +
nepřímá srdeční masáž





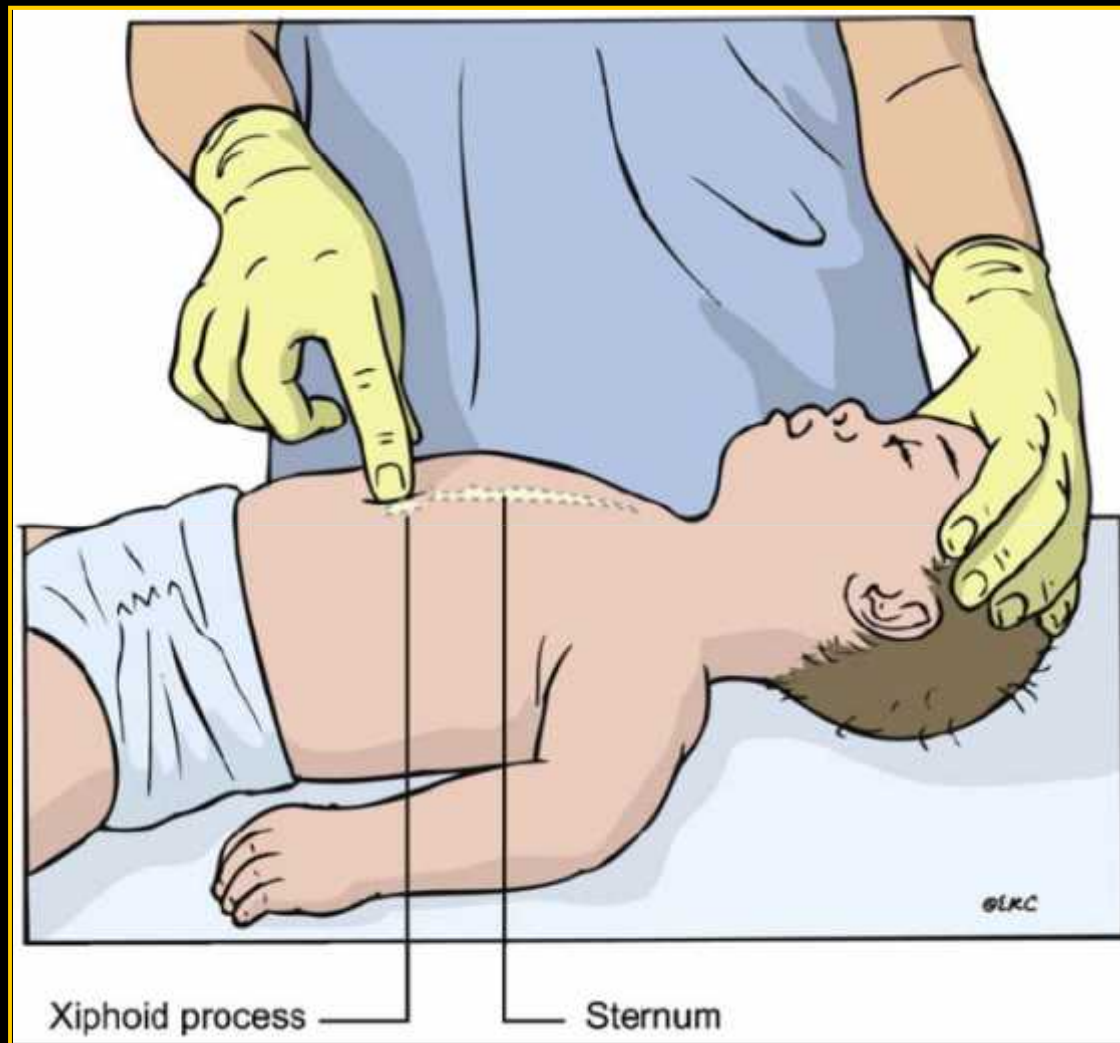
1. Zajistit bezpečnost dítěte i zachránce

2. Stav vědomí: stimulace + oslovení
otevření dýchacích cest

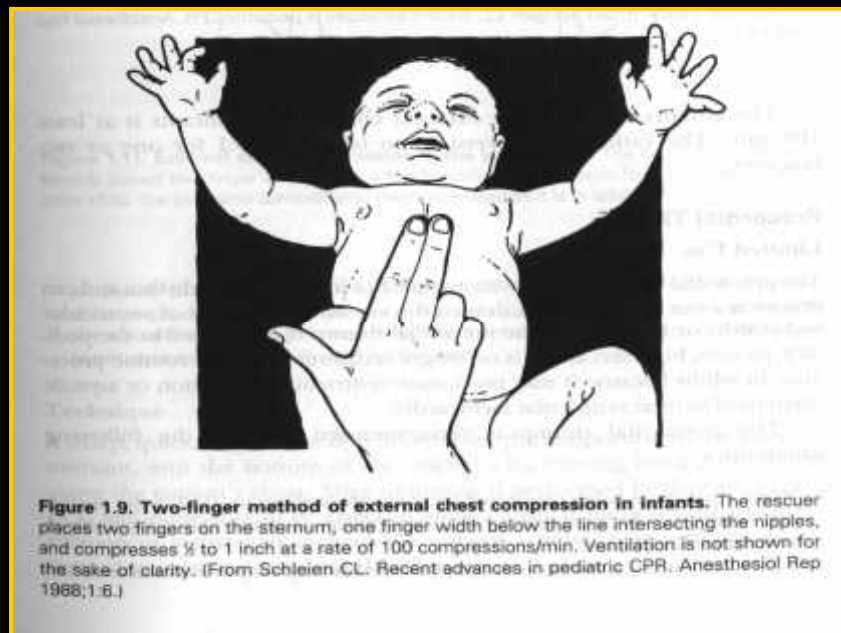
3. Dýchání

4. Oběh
kojenec

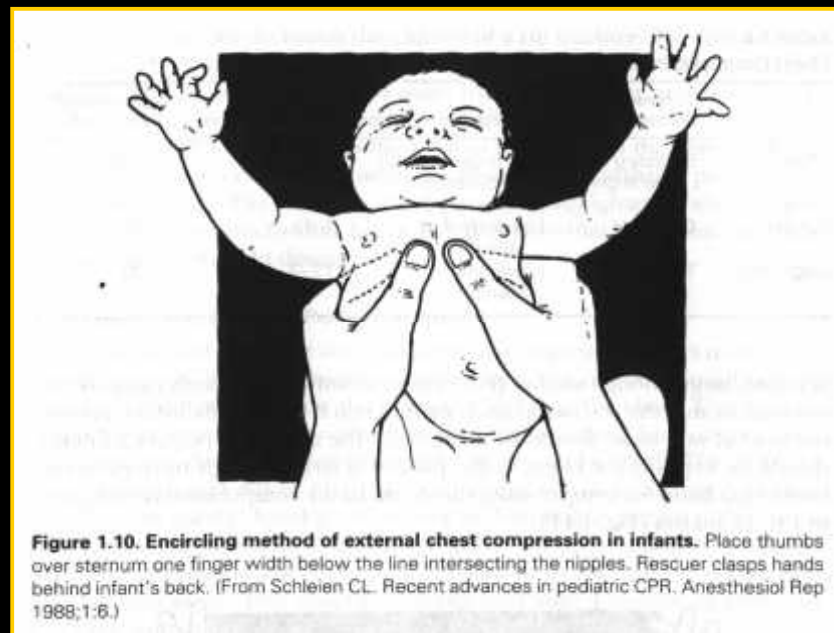
- dolní polovina sternu
- komprese sternu 2 prsty
do 1/3 vzdálenosti
mezi sternem a páteří
- 100 / min (téměř 2 komprese / sec)
- 1 zachránce – po 30 kompresích 2 vdechy
(poměr 30:2)
- 2 zachránci – poměr 15:2

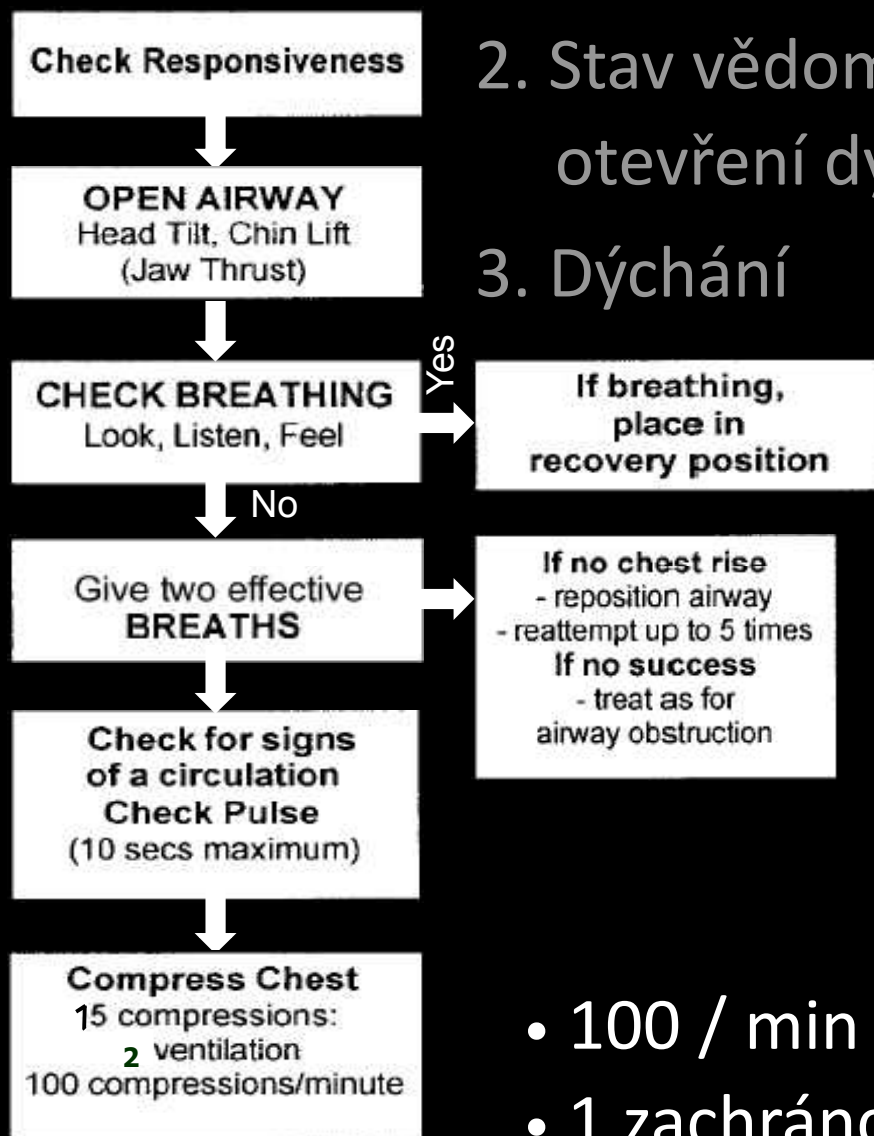


1 zachránce



2 zachránci





1. Zajistit bezpečnost dítěte i zachránce

2. Stav vědomí: stimulace + oslovení
otevření dýchacích cest

3. Dýchání

4. Oběh
dítě

- dolní polovina sternu
- komprese sternu hranou dlaně s nataženými prsty a lokty do 1/3 vzdálenosti mezi sternem a páteří

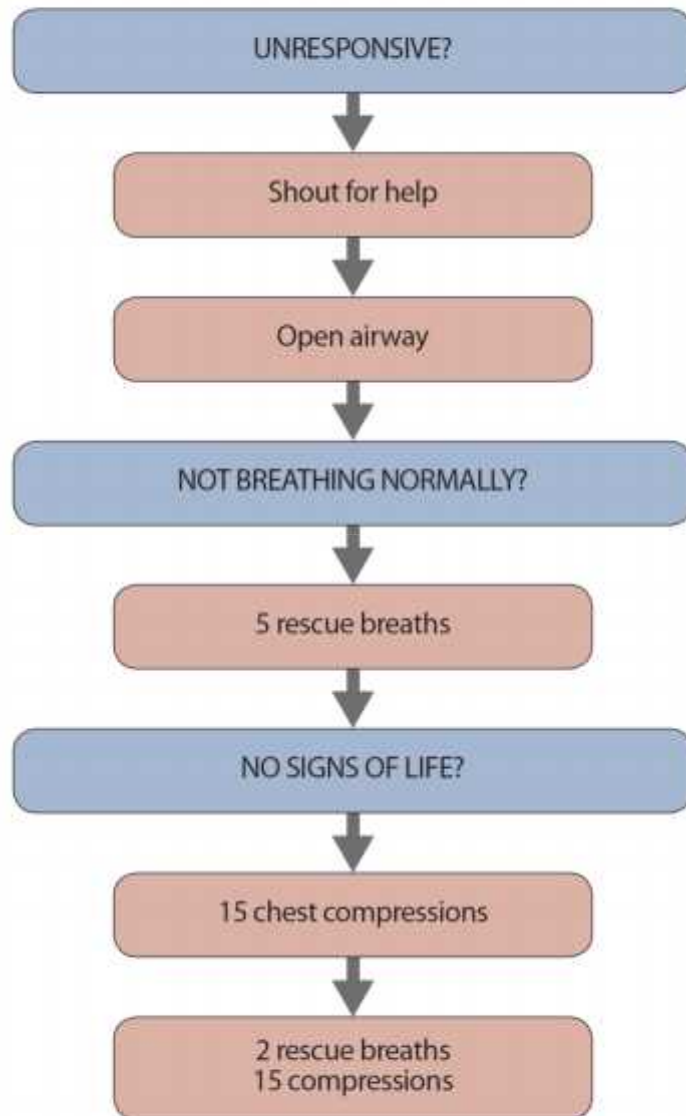
- 100 / min (téměř 2 komprese / sec)
- 1 zachránce – poměr 30:2
- 2 zachránci – poměr 15:2





Paediatric Basic Life Support

Health professionals with a duty to respond



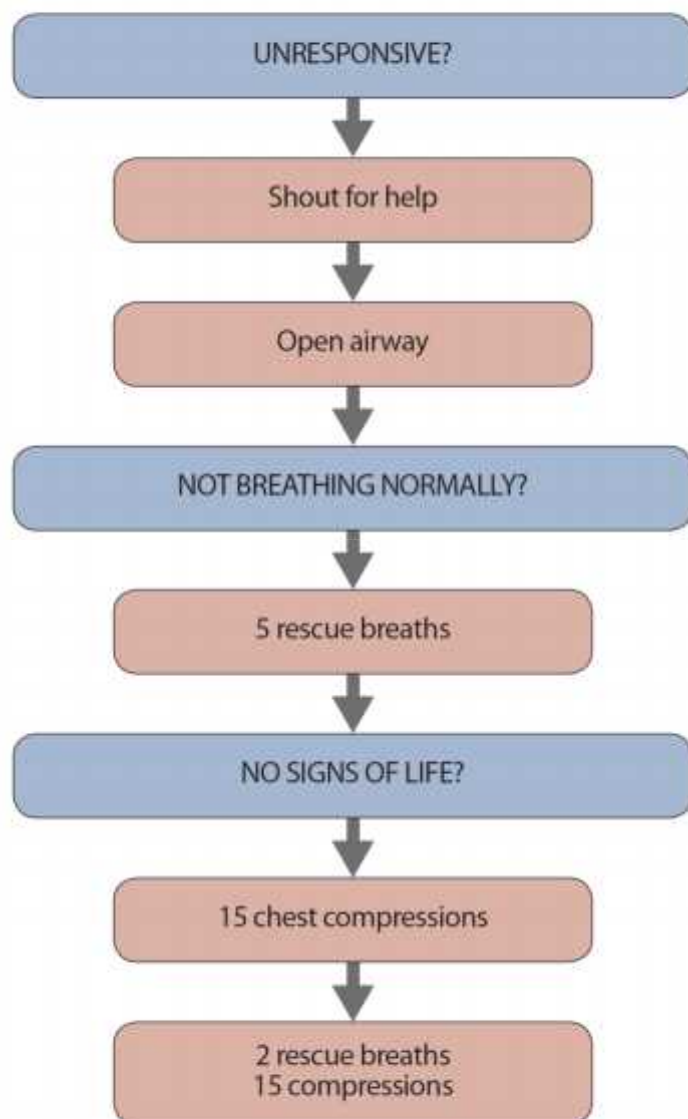
Call cardiac arrest team or Paediatric ALS team

KPCR pokračuje dokud

- není úspěšná
(spontánní dýchání,
hmatný puls nad 60/min,
pohyb)
- nedorazí kvalifikovaná
pomoc
- není záchránce vyčerpán

Paediatric Basic Life Support

Health professionals with a duty to respond



Call cardiac arrest team or Paediatric ALS team

Kdy volat RZP

> 1 zachránce →
jeden začne s KPCR,
druhý volá RZP

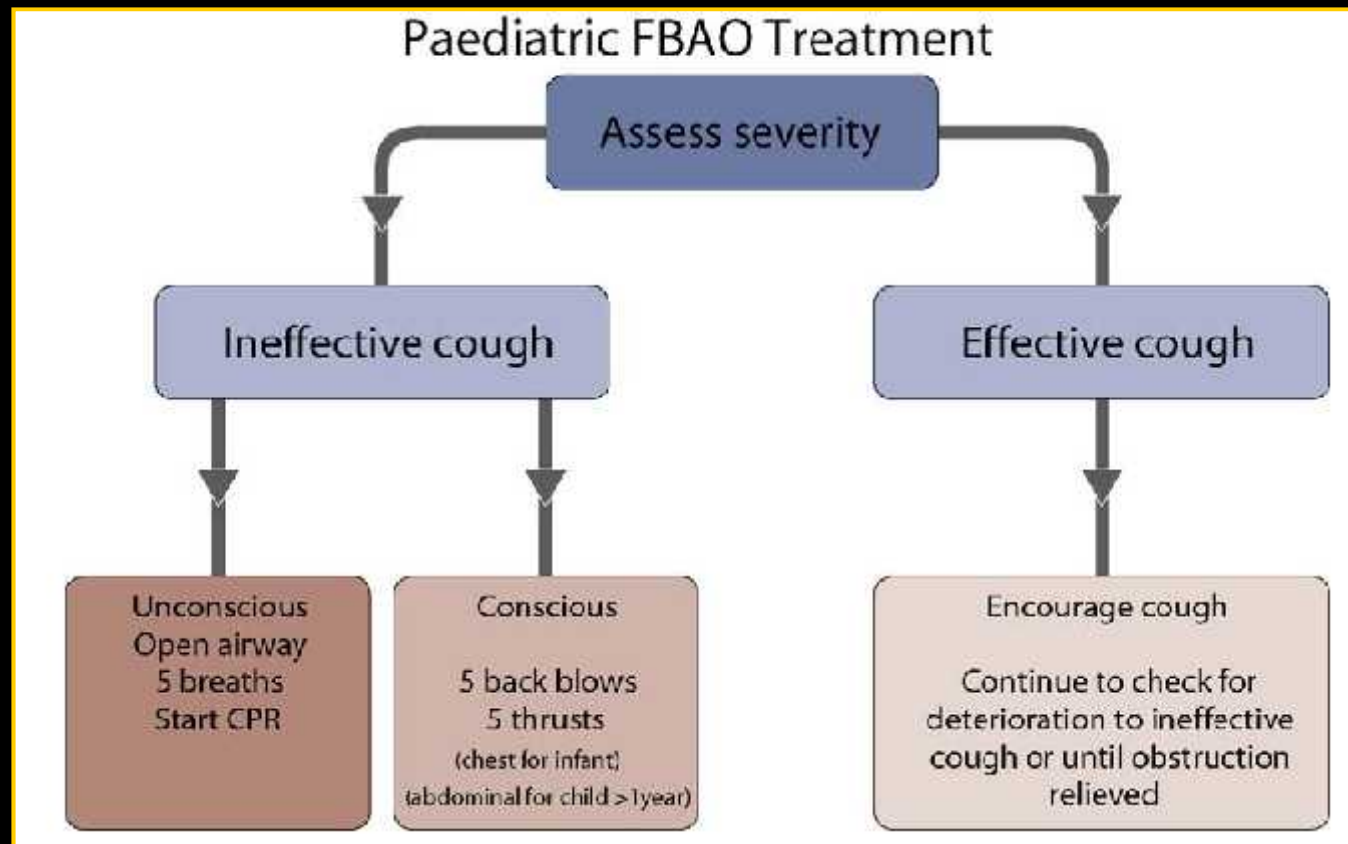
1 zachránce →
začne s KPCR po dobu
minimálně 1 min, potom
pokud možno volá RZP

Výjimka:

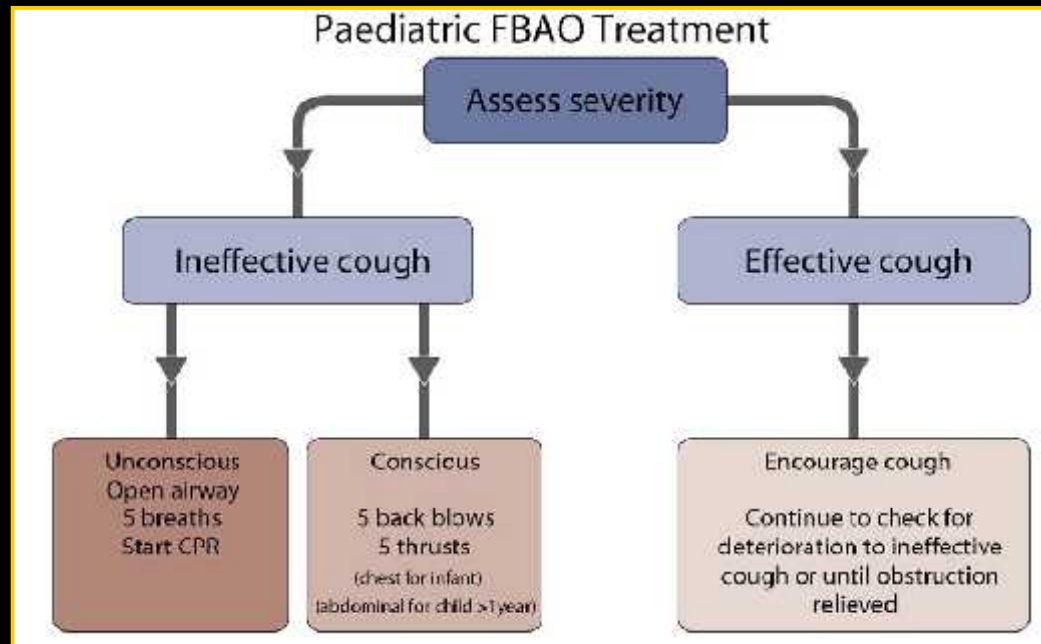
Prokazatelný náhlý kolaps +
1 zachránce (susp. primární
zástava oběhu)

Obstrukce dýchacích cest

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



Obstrukce dýchacích cest



Kojenec

- dítě do pronační polohy s hlavou níže než hrudník
- 5 úderů hranou dlaně mezi lopatky
- 5 prudkých zmáčknutí sternu

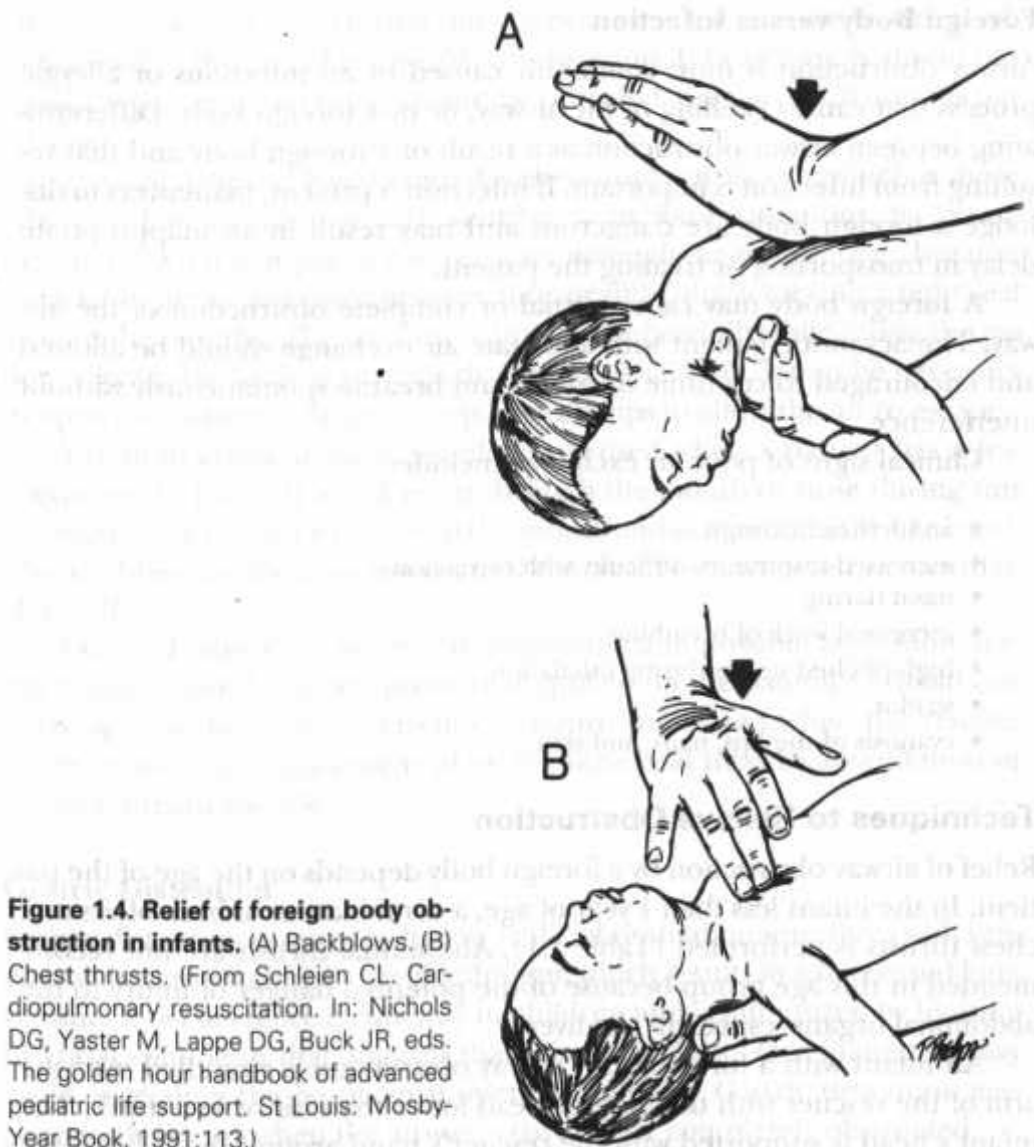
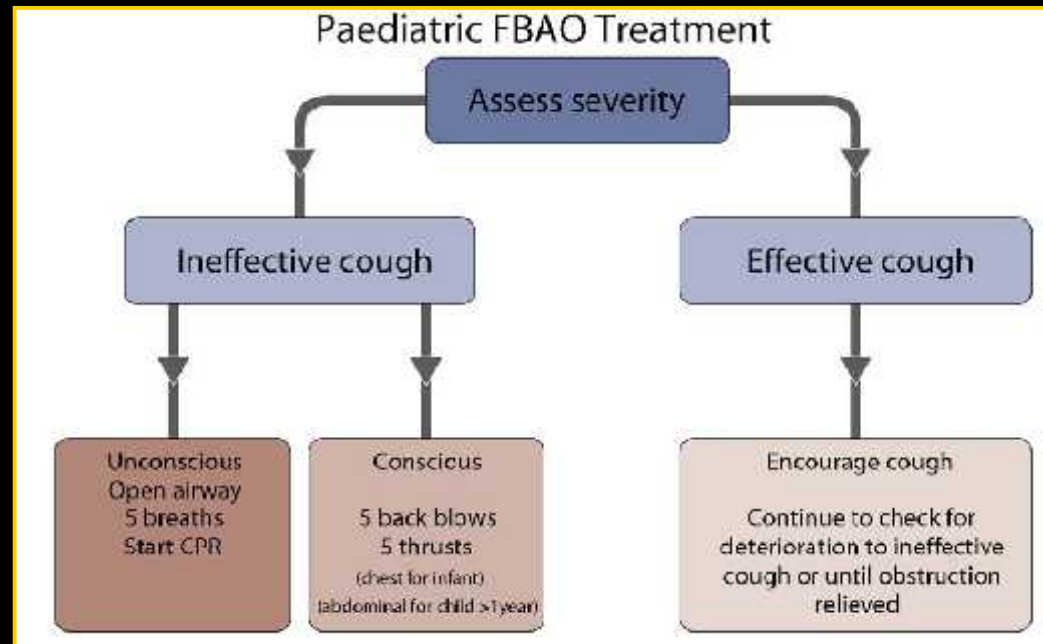


Figure 1.4. Relief of foreign body obstruction in infants. (A) Backblows. (B) Chest thrusts. (From Schleien CL. Cardiopulmonary resuscitation. In: Nichols DG, Yaster M, Lappe DG, Buck JR, eds. The golden hour handbook of advanced pediatric life support. St Louis: Mosby-Year Book, 1991:113.)

Obstrukce dýchacích cest



Dítě

- dítě do pronační polohy s hlavou níže než hrudník
- 5 úderů hranou dlaně mezi lopatky
- 5x Heimlichův manévr

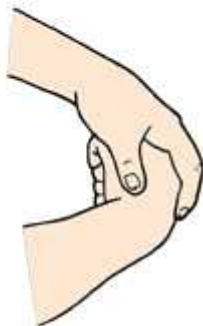
Heimlich Maneuver



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



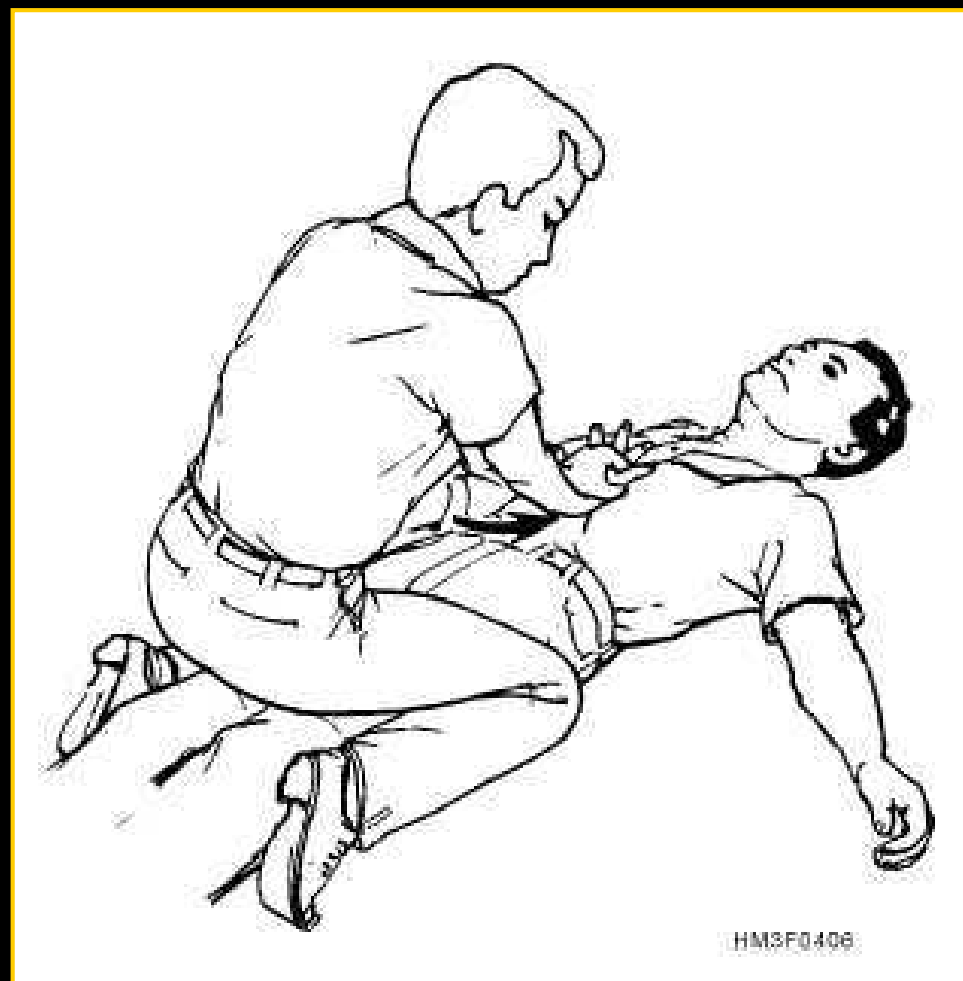
2. Make a fist with one hand.



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.

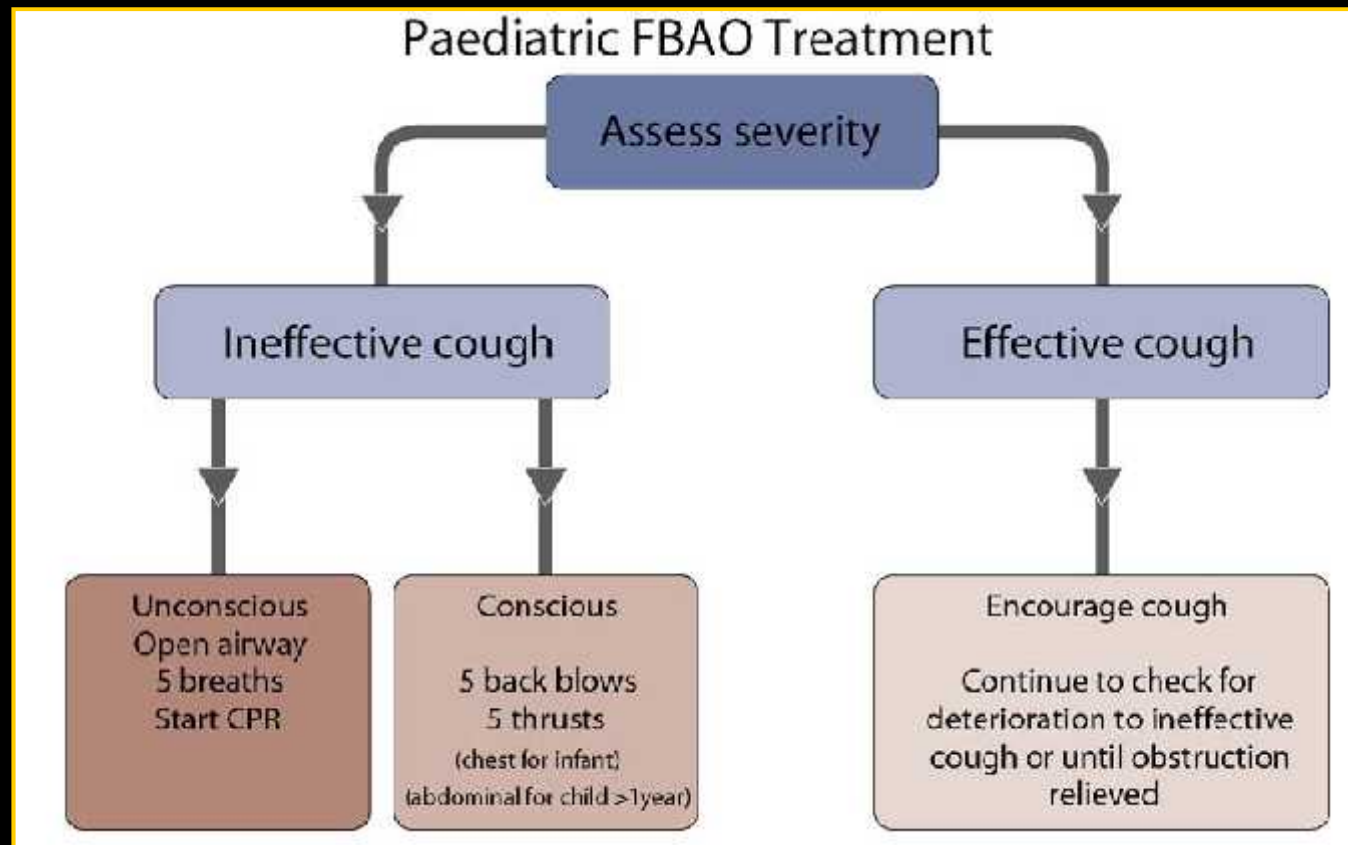


4. Make a quick, hard movement, inward and upward.



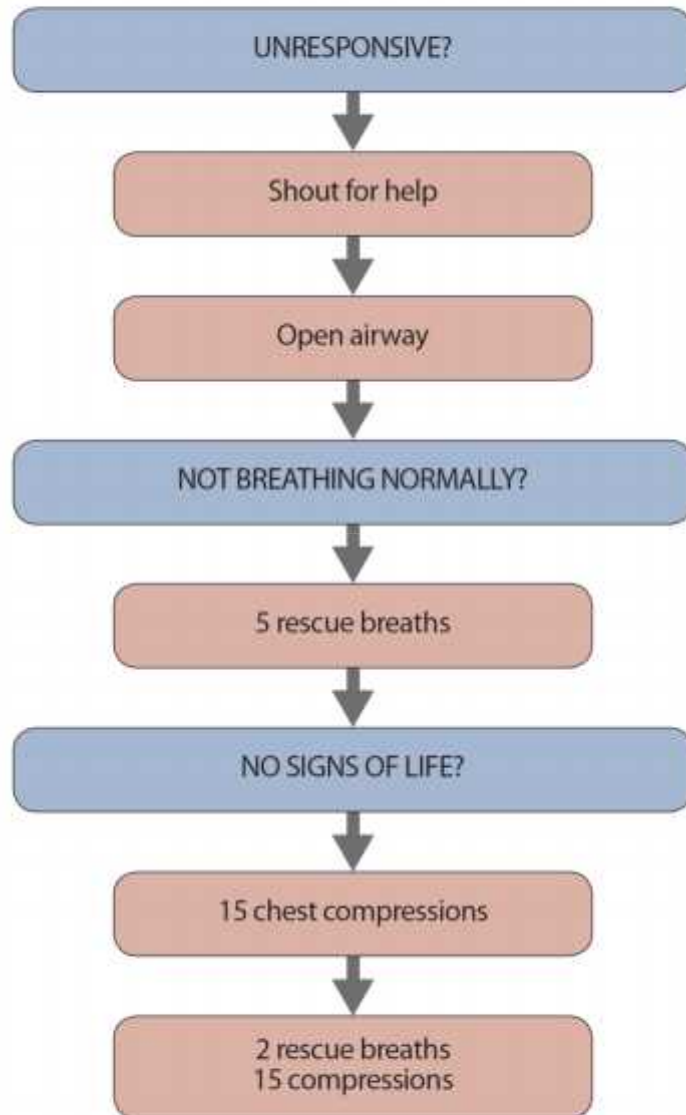
HM3F0406

Obstrukce dýchacích cest



Paediatric Basic Life Support

Health professionals with a duty to respond



Call cardiac arrest team or Paediatric ALS team

Paediatric Basic Life Support

Guidelines 2010

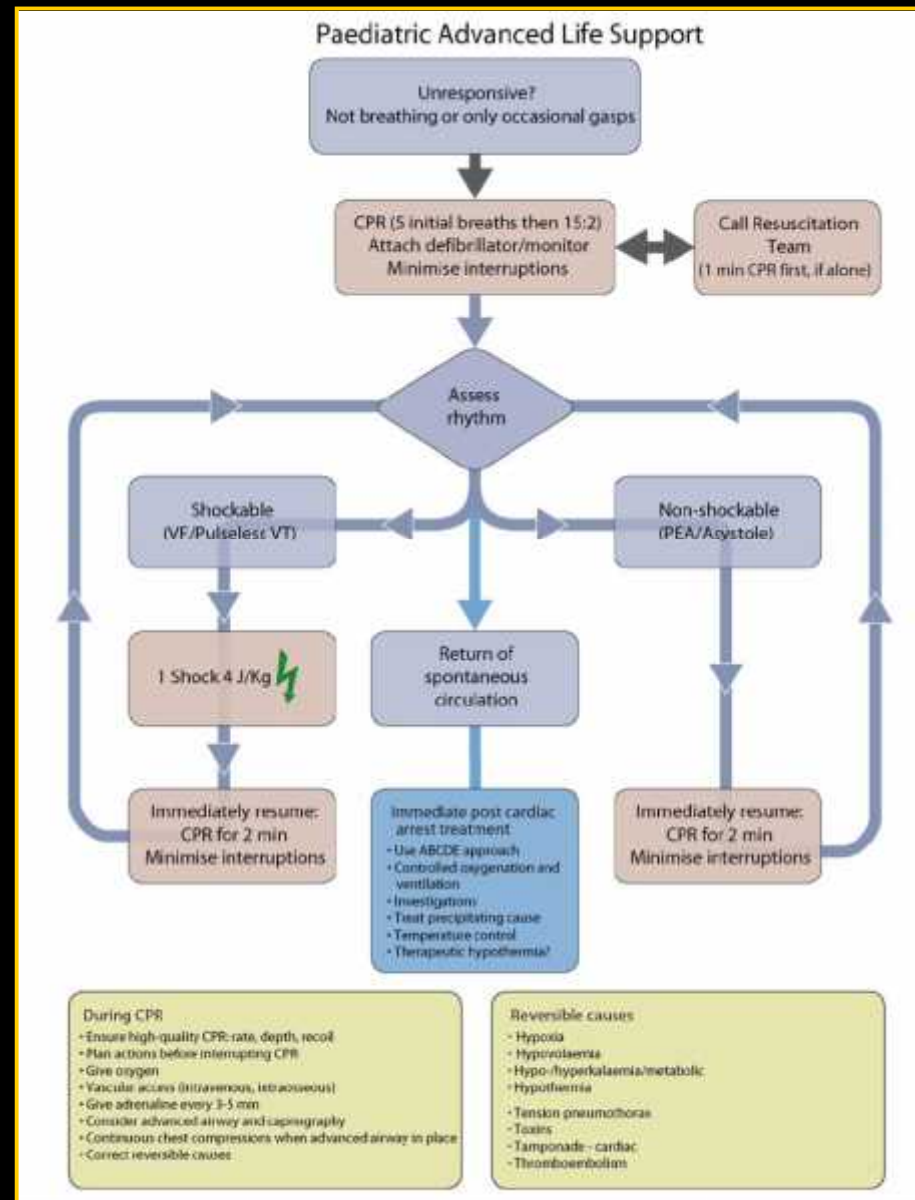
www.erc.edu

Rozšířená resuscitace dětí

Paediatric Advanced Life Support

Guidelines 2010

Paediatric Advanced Life Support



BLS Algorithm



Ventilate /
Oxygenate

1. Základní neodkladná resuscitace dětí

2. Ventilace / oxygenace

- základní monitorace (pulsní oxymetrie)
- řízená ventilace maskou + 100% kyslík
- laryngeální maska
- orotracheální intubace

$$\text{číslo ETC} = \frac{18 + \text{věk (roky)}}{4}$$

kojenec	3.5 – 4
1 – 2 roky	4 – 4.5
> 2 roky	věk/4 + 4

potvrzení polohy ETC klinicky a kapnograficky

BLS Algorithm

Ventilate /
Oxygenate

1. Základní neodkladná resuscitace dětí

2. Ventilace / oxygenace

3. Žilní / intraoseální přístup

- periferní i.v. linka (nikoliv CVK)
- i.v. přístup do 1 min
- při neúspěchu → i.o. přístup
- i.o. přístup v celém dětském věku
- i.t. (adrenalin, atropin, lidocain)

Isotonický krystaloid i.v. nebo i.o.

Úvodní bolus 20 ml/kg, event.opakovat

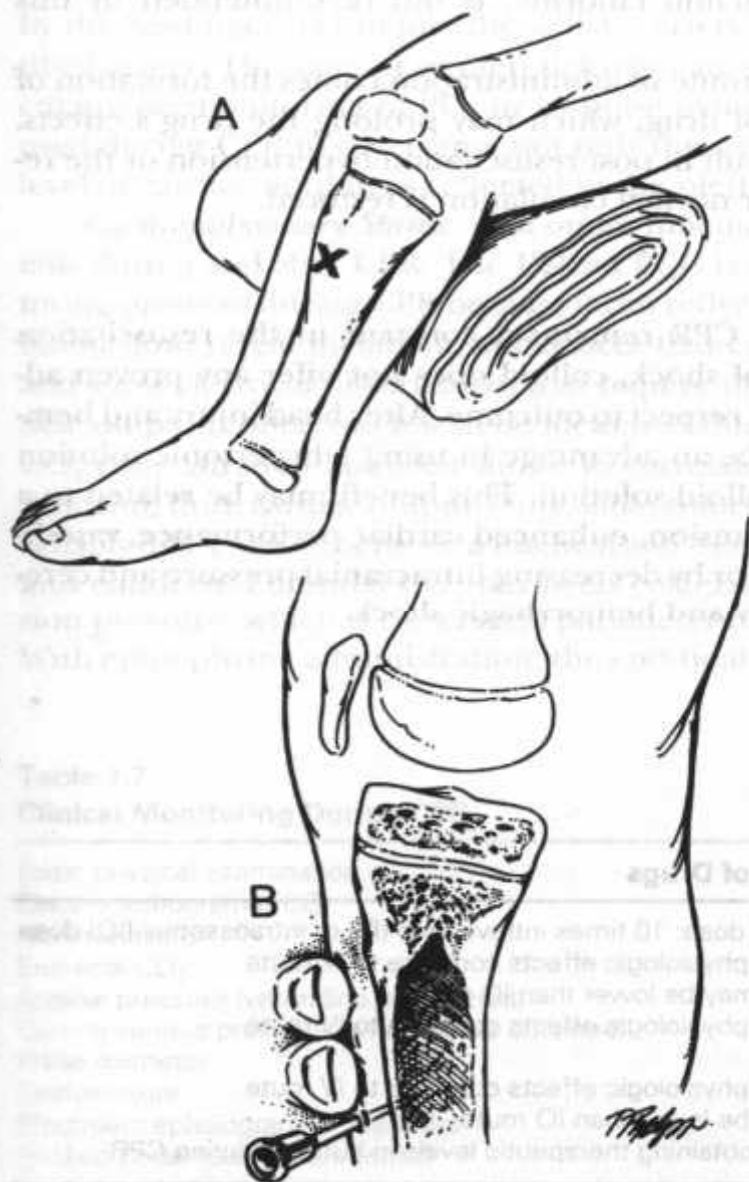
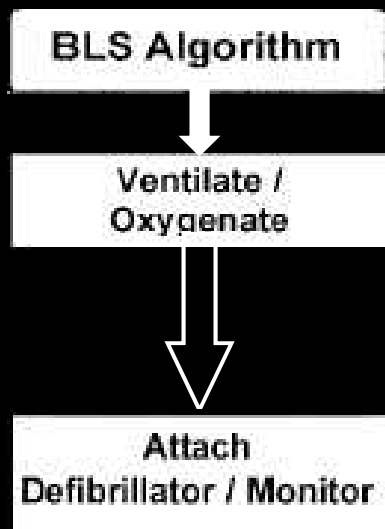
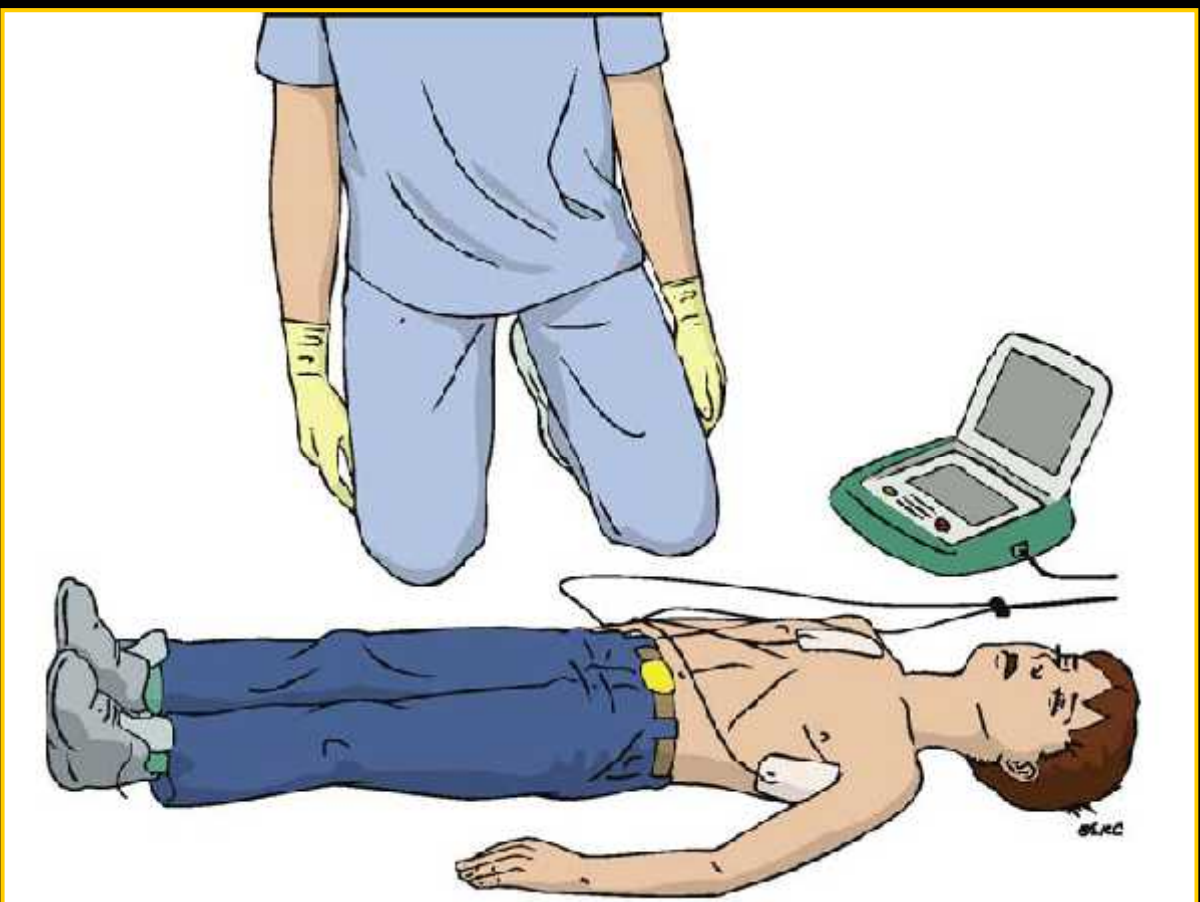
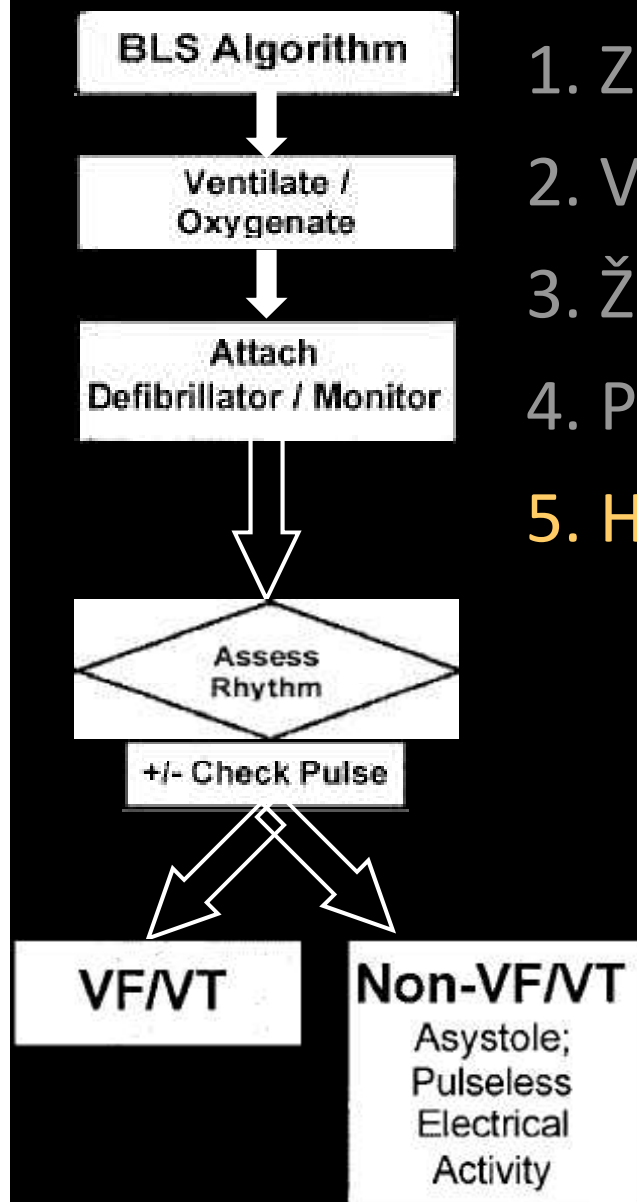


Figure 1.12. Intraosseous needle placement. (A) Insert the needle at a level of tibial tubercle on the medial portion of the tibia. (B) The needle is aimed caudally and laterally. (From Schleien CL. Cardiopulmonary resuscitation. In: Nichols DG, Yaster M, Lappe DG, Buck JR, eds. The golden hour handbook of advanced pediatric life support. St Louis: Mosby-Year Book, 1991:121.)



1. Základní neodkladná resuscitace dětí
2. Ventilace / oxygenace
3. Žilní / intraoseální přístup
4. Připojení defibrilátoru / monitoru
 - elektrody defibrilátoru / monitoru
pod pravou klíční kost
v levé axile
 - u kojenců na přední a zadní straně
hrudníku

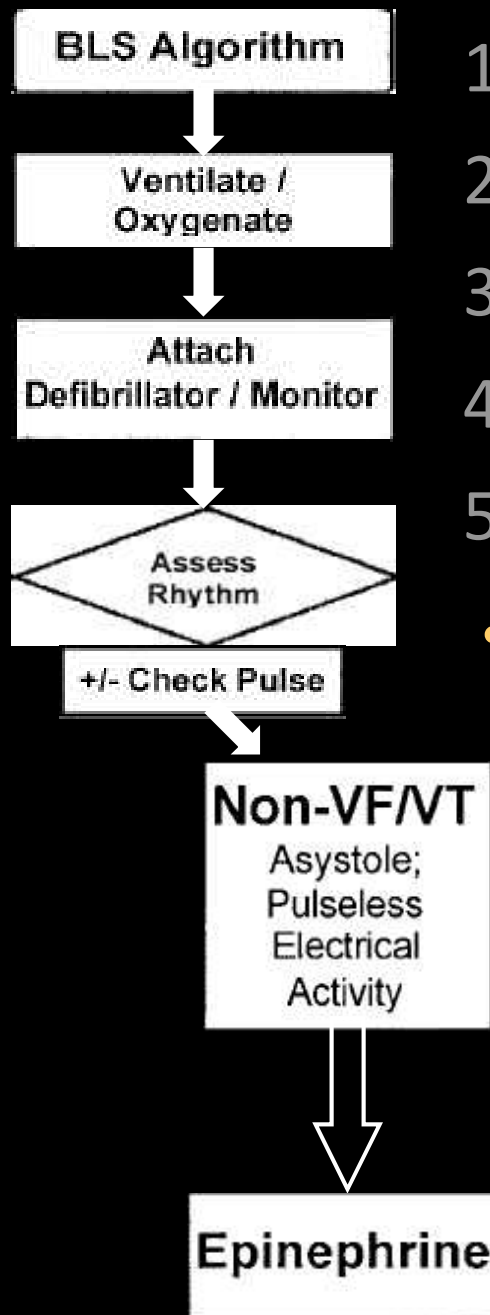




1. Základní neodkladná resuscitace dětí
2. Ventilace / oxygenace
3. Žilní / intraoseální přístup
4. Připojení defibrilátoru / monitoru
5. Hodnocení srdečního rytmu

- asystolie nebo elektromechanická disociace
- komorová tachykardie nebo komorová fibrilace

10 s na rozhodnutí



1. Základní neodkladná resuscitace dětí

2. Ventilace / oxygenace

3. Žilní / intraoseální přístup

4. Připojení defibrilátoru / monitoru

5. Hodnocení srdečního rytmu

- **asystolie nebo elektromechanická disociace**

adrenalin (opakovat po 3 – 5 min)

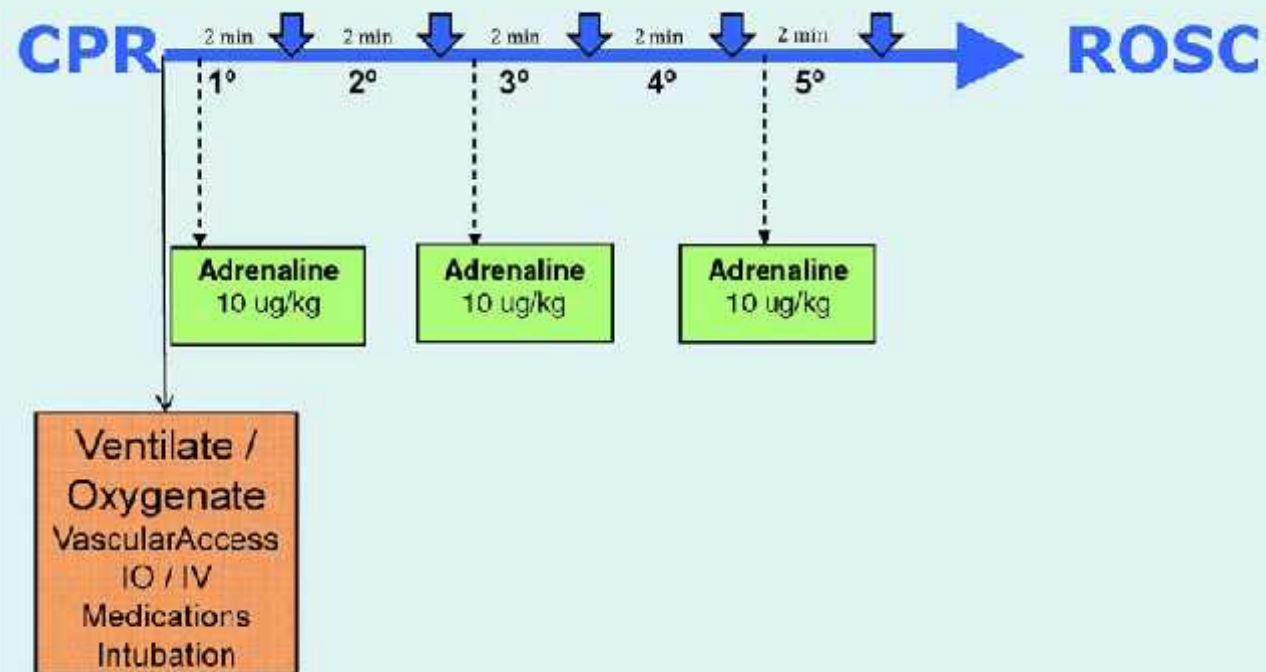
i.v. nebo i.o.

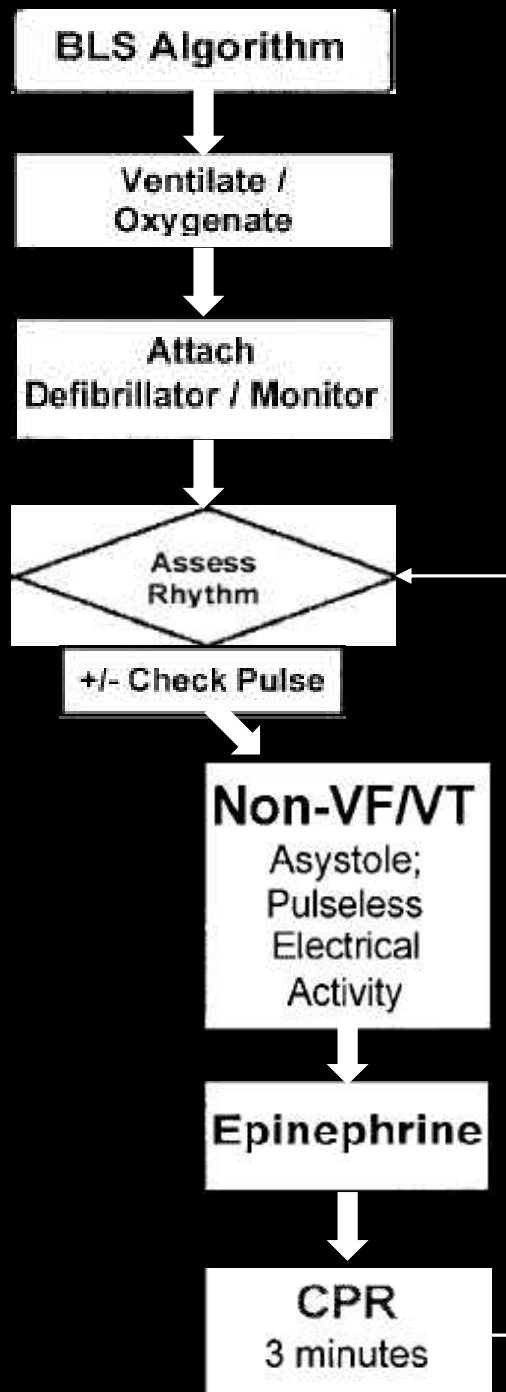
$10 \mu\text{g} / \text{kg} = 0.1 \text{ ml} / \text{kg}$, ředění 1 : 10 000

i.t.

$100 \mu\text{g} / \text{kg} = 1 \text{ ml} / \text{kg}$, ředění 1 : 10 000

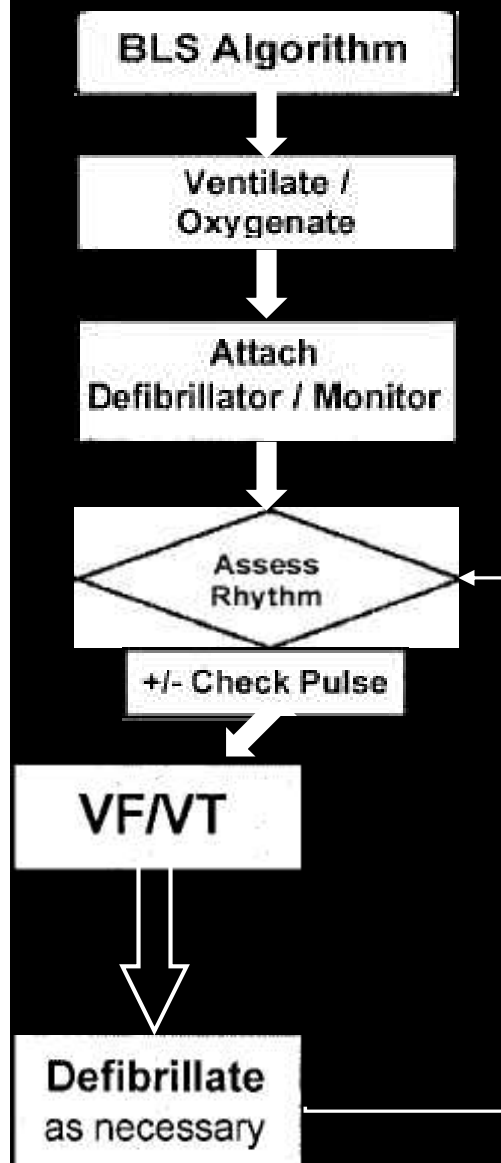
CARDIAC ARREST: NON SHOCKABLE RHYTHM





Během KPR:

- kontrola elektrod
- kontrola i.v. / i.o. vstupu
- kontrola dýchacích cest a kyslíku
- ventilace 10 – 12 dechů / min
- nepřerušovat zevní srdeční masáž
- adrenalin po 3 – 5 min i.v. / i.o.



1. Základní neodkladná resuscitace dětí
2. Ventilace / oxygenace
3. Žilní / intraoseální přístup
4. Připojení defibrilátoru / monitoru
5. Hodnocení srdečního rytmu

- komorová tachykardie a fibrilace komor

1. defibrilace 4 J / kg

KPR po dobu 2 minut, kontrola rytmu

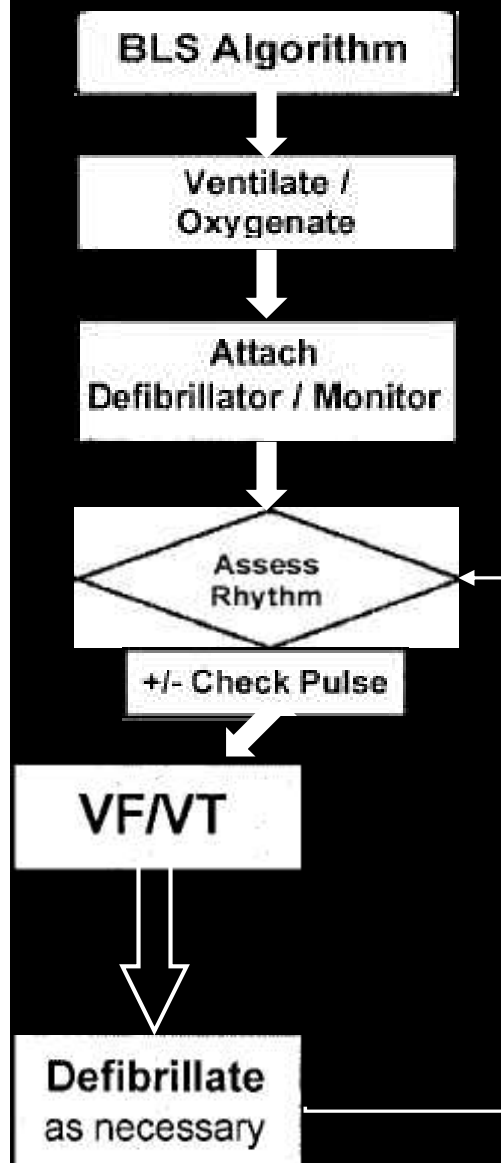
2. defibrilace 4 J / kg

KPR po dobu 2 minut, kontrola rytmu

3. defibrilace 4 J / kg

adrenalin i.v. / i.o. 10 µg / kg

amiodaron i.v. / i.o. 5 mg / kg



- komorová tachykardie a fibrilace komor

1. defibrilace 4 J / kg

KPR po dobu 2 minut, kontrola rytmu

2. defibrilace 4 J / kg

KPR po dobu 2 minut, kontrola rytmu

3. defibrilace 4 J / kg

adrenalin i.v. / i.o. 10 µg / kg

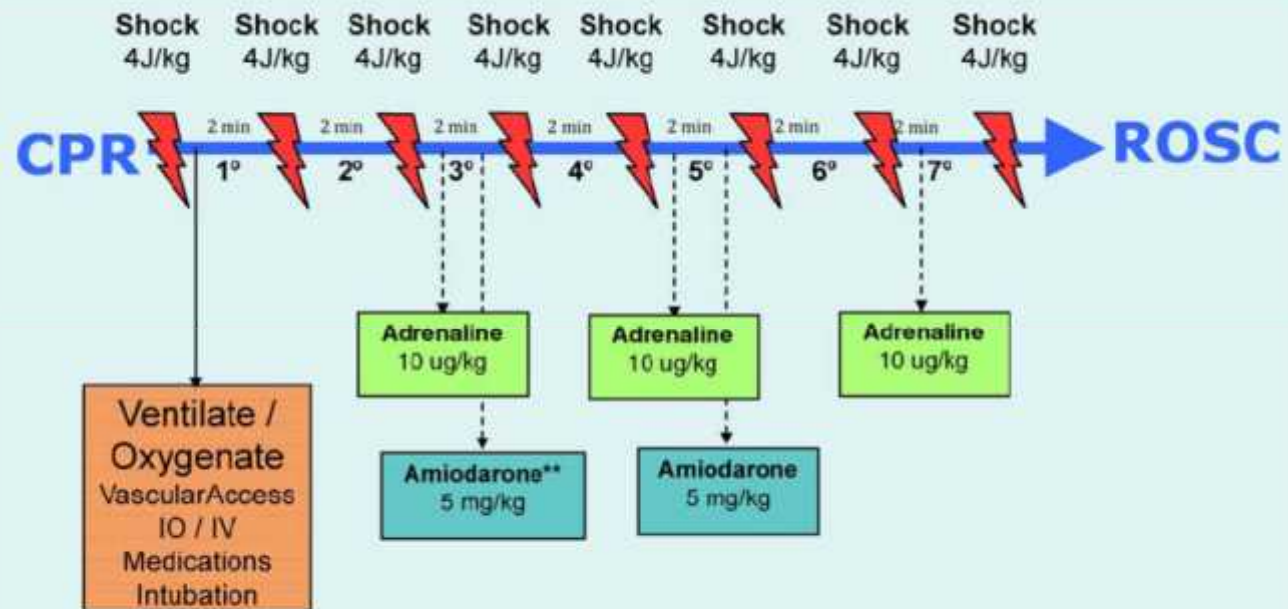
amiodaron i.v. / i.o. 5 mg / kg

KPR, adrenalin i.v. / i.o. po 3 – 5 min

defibrilace 4 J / kg po 2 minutách

po 5. výboji – amiodaron i.v. / i.o. 5 mg / kg

CARDIAC ARREST – SHOCKABLE RHYTHM



Odstranit možné reverzibilní příčiny zástavy dechu a oběhu:

- hypoxie
- hypovolemie
- hypo / hyperkalemie
- hypotermie
- tensní pneumothorax
- tamponáda
- intoxikace
- trombembolie

KPR farmaka

- adrenalin asystolie, EM disociace, VT, VF

i.v. / i.o., 10 μ g / kg

i.t. nedoporučen, 100 μ g / kg

- amiodaron VT, VF

i.v. / i.o., 5 mg / kg

-
- atropin bradykardie

bradykardie + nedostatečná perfuse
nereagující na ventilaci/oxygenaci →
adrenalin

i.v. / i.o., 0.01 – 0.02 mg / kg

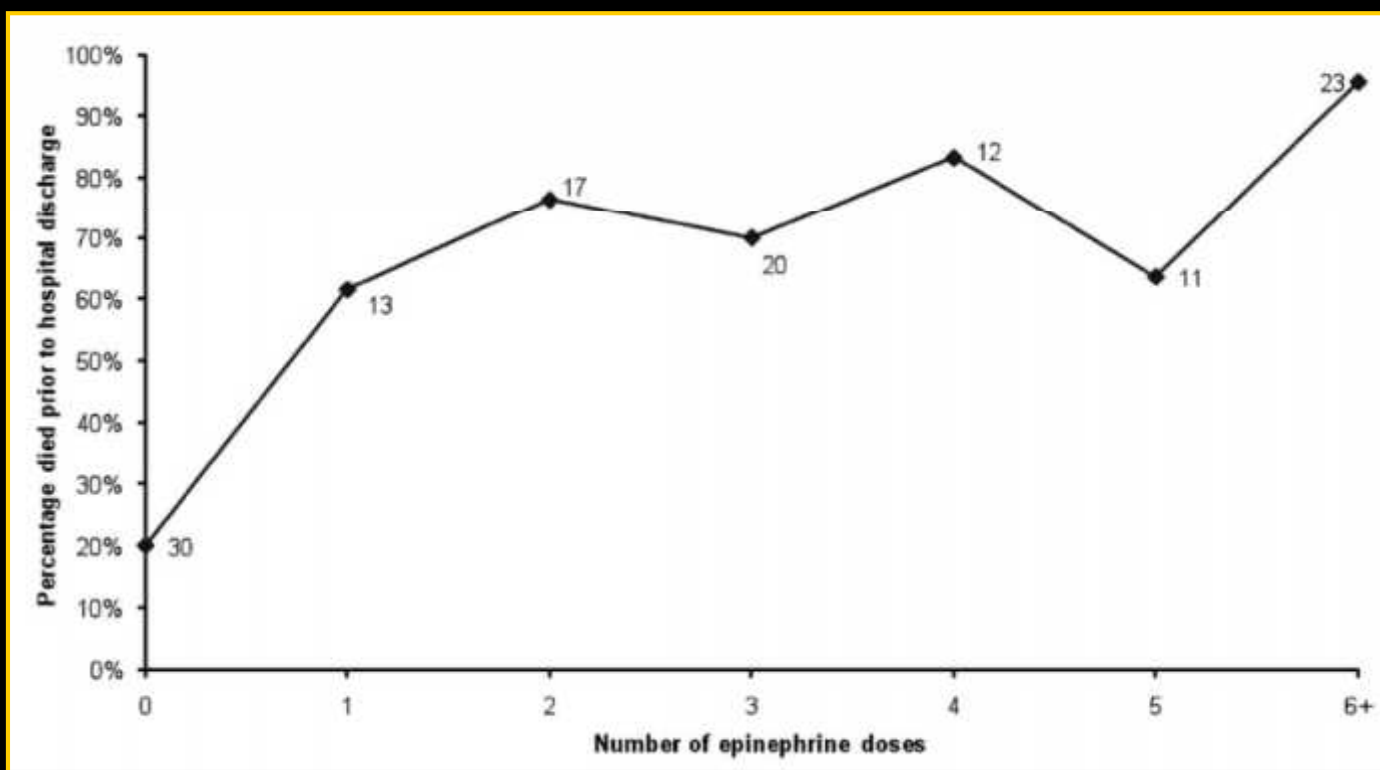
KPR farmaka

- kalcium hypoCa, hyperMg, hyperK
rutinní podání nedoporučeno
- glukoza hypoglykemie
nepodávat roztoky s glukozou
- magnezium hypomagnesemie
rutinní podání nedoporučeno
- NaHCO_3 metabolická acidosa, prolongovaná KPR
rutinní podání nedoporučeno

Prognóza zástavy dechu a oběhu

KPR mimo nemocnici

mortalita 62% (85 / 138 dětí)

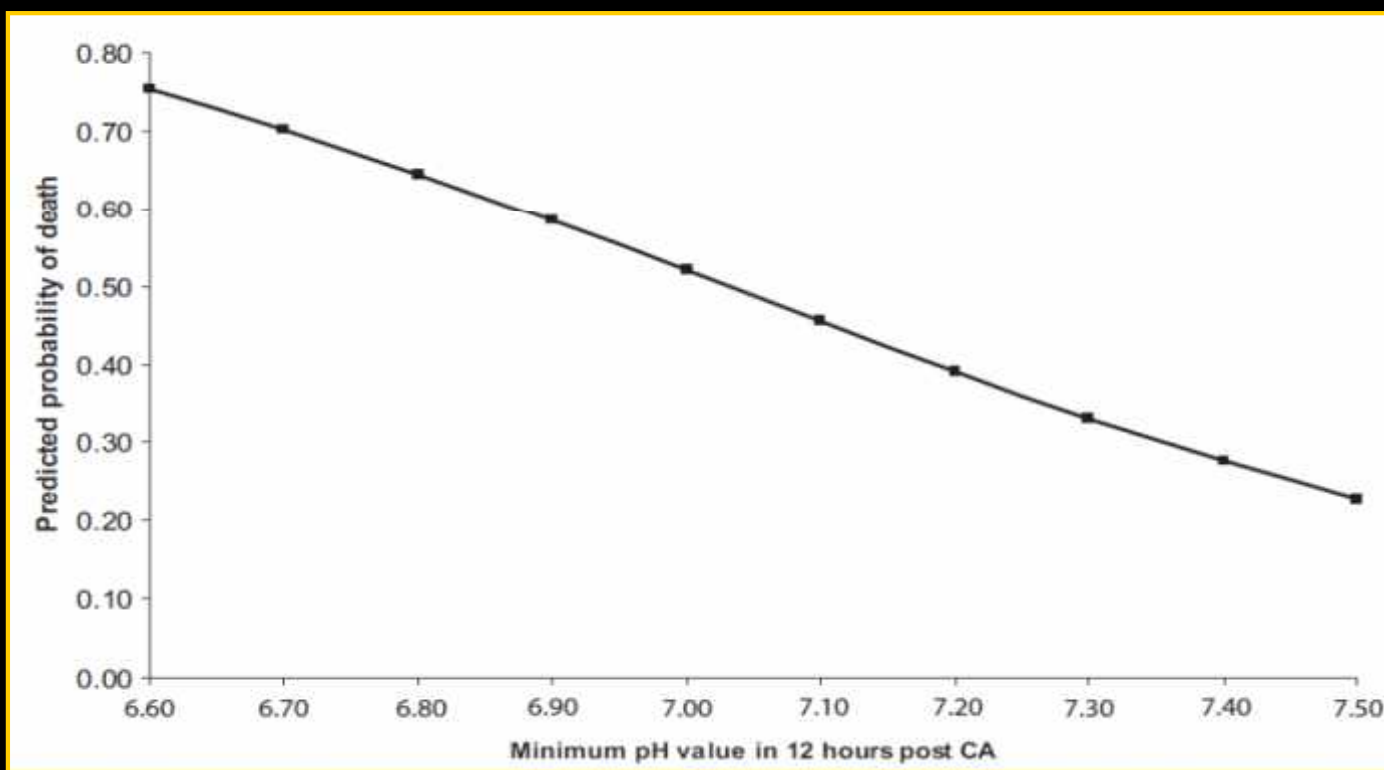


Moler FW, *Crit Care Med* 2011; 39: 141 – 149

Prognóza zástavy dechu a oběhu

KPR v nemocnici

mortalita 51 % (181 / 353 dětí)



Meert KL, *Pediatr Crit Care Med* 2009; 10: 544 – 553

Prognóza zástavy dechu a oběhu

Neexistuje doporučení, kdy ukončit KPR

Po 20 min KPR je třeba zvážit, jestli v KPR pokračovat:

- příčina zástavy dechu a oběhu
- komorbidita
- věk
- délka zástavy před začátkem KPR („no flow“)
- počet dávek adrenalinu
- EtCO₂
- event. tonutí ve studené vodě

Paediatric Advanced Life Support

Guidelines 2010

www.erc.edu

