

Komplexní ošetřovatelská péče o dětské pacienty po KPR

Hana Heráčková
staniční sestra
KARIM - ARO děti
FN Motol
rok 2019



Obsah:

- ❖ Příčiny zástavy oběhu u dětí
- ❖ Příjem - tonutí
- ❖ Ošetrovatelská péče - tonutí
- ❖ Ošetrovatelská péče – tonutí (překlad)
- ❖ Polytrauma – autonehoda
- ❖ Plán péče – polytrauma
- ❖ Ošetrovatelská péče – polytrauma
- ❖ Slovo závěrem

Příčiny zástavy oběhu u dětí:

- cca 2% mimonemocničních zástav
 - u dětí častější sekundární zástavy oběhu, kterým předchází respirační nebo oběhové selhání
 - prohlubující se tkáňová hypoxie
 - závažné oběhové selhání
-
- tonutí (ve věku mladší 4 let)
 - kraniotrauma
 - polytrauma







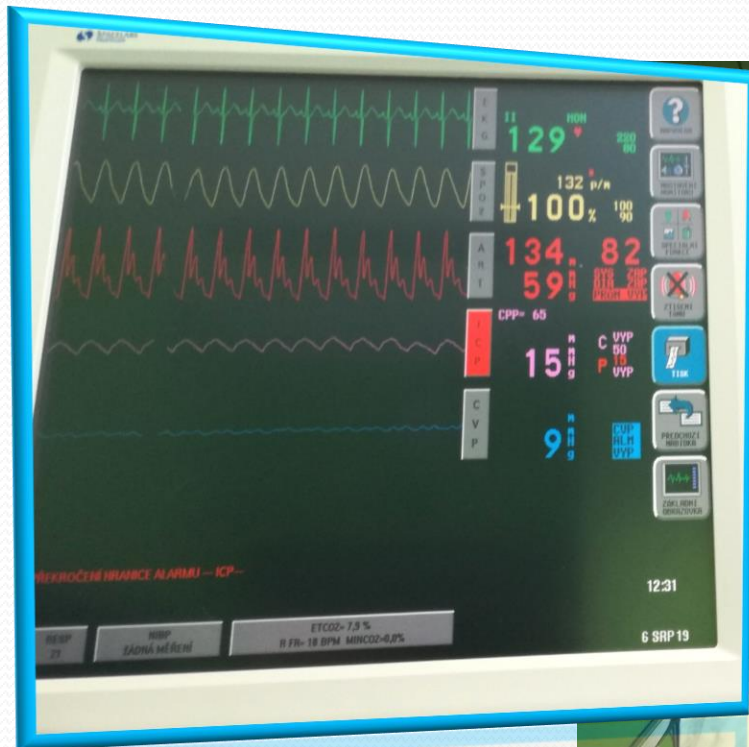


Příjem - tonutí:

- 2 letý pacient
- 5 – 10 min bez dohledu
- KPR 35 min RLP a následně transportován LZS na oddělení KAR FN Motol
- při příjmu zajištění FF
- stabilizace oběhu
- zobrazovací vyšetření CT – difuzní edém mozku
- hluboká analgosedace
- návrt ICP – měření nitrolebního tlaku (vstupní do 15 torů)
- zahájení hypotermie 33 – 35 °C (po 24 hodinách postupná normotermie zvyšování o 0,5 °C/hod.)







Ošetrovateľská péče - tonutí:

- zvýšená poloha hlavy (polosed)
- péče o invazivní vstupy
- prevence dekubitů (suprasorb, vypodložení horních a dolních končetin)
- vypodložení lopatek (lepší průtok krve do mozku)
- péče o DC (aspirace)
- zvýšená péče o oči
- péče o DU
- péče o ETK
- mastný tyl do uší
- klid a ticho!

Ošetrovateľská péče – tonutí (překlad):

- těžké hypoxicko-ischemické změny mozku
- významný hypertonus – nástup spasticity HK a DK
- TSK
- překlad na pediatrii



Polytrauma - autonehoda

- pacient 8 let (spolujezdec, ve vysoké rychlosti čelní náraz do stromu)
- krátká KPR 3 min.
- letecky transport na KARIM FN Motol
- zlomenina lebeční klenby (nevelké intracerebrální krvácení s perifokálním edémem)
- krvácející exkoriace vlevo nad okem
- kontuze plic, výrazný emfyzém na krku přecházející na hrudník (oboustranný pneumothorax - zavedení HD)
- ruptura bránice
- poranění sleziny
- zavřená zlomenina kosti stydké
- zlomenina diafýzy kosti stehenní na LDK

Plán péče - polytrauma

- stabilizace FF
- UPV
- analgosedace
- zobrazovací metody (CT, USG)
- kompletní náběry
- invazivní vstupy a monitoring
- konzilium (chirurgické, ortopedické, neurochirurgické)







Ošetřovatelská péče - polytrauma

- zvýšená poloha hlavy
- péče o invazivní vstupy, operační rány
- prevence dekubitů (suprasorb, vypodložení horních a dolních končetin)
- vypodložení lopatek (lepší průtok krve do mozku)
- péče o DC (aspirace)
- zvýšená péče o oči
- péče o DU
- péče o ETK
- elevace LDK
- mastný tyl do uší
- klid a ticho!
- dle CT vyšetření podezření na DAP
- prognóza nejistá

Slovo závěrem:

- pacient po KPR je vždy indikován k endotracheální intubaci a UPV a resuscitační péči na oddělení ARO
- vysoká psychická zátěž zdravotnického personálu a to nejen v oblasti přímé náročné specializované péče o děti v kritickém stavu, ale také při situacích, kdy není již možné dítěti stabilizovat základní životní funkce a o tomto faktu následně informovat rodiče dětského pacienta



Děkuji za pozornost

