

# 5 NAJDÔLEŽITEJŠÍCH INFORMÁCIÍ

\*0–18 rokov, okrem novorodencov 'pri pôrode'



- 1.** Použite ABCDE ako spoločný jazyk – pracujte ako tím – buďte kompetentní.
- 2.** Titrujte kyslíkovú liečbu na dosiahnutie SpO<sub>2</sub> 94–98% – iba ak ju nie je možné merať, začnite vysokoprietokovým O<sub>2</sub> na základe známkov obehového/respiračného zlyhania.
- 3.** Pri 'šoku', podajte 1 alebo viac bolusov tekutín po 10 ml/kg kryštaloidov (prednostne balansovaných) (alebo krvných derivátov). Po každom boluse prehodnoťte stav. Včas začnite s vazoaktívnymi liekmi.
- 4.** Pri základnej kardiopulmonálnej resuscitácii, použite špecifický PBLIS algoritmus (ABC–15:2) ak ste na to trénovaní. Za rozhodujúce sa považuje zlepšovanie kvality KPR aj limitovanie času prerušenia KPR. Zvážte bezpečnosť poskytovateľa.
- 5.** Pre rozšírenú kardiopulmonálnu resuscitáciu, použite špecifický PALS algoritmus. Aktívne hľadajte a liečte reverzibilné príčiny. Použite ventiláciu vakom a maskou 2 osobami ako prvú líniu ventilačnej podpory. Asynchrónnu ventiláciu využite iba u intubovaných vo frekvencii závislej od veku (10–25/min).

## SPOLOČNÉ ZÁKLADY

### KLÚČOVÉ FAKTY

S výnimkou novorodencov po pôrode, všetky deti vo veku 0–18 rokov je najlepšie liečiť podľa pediatrických odporúčaní. Odporúčania pre dospelých je možné využiť u pacientov, ktorí vyzerajú dospelé.

Vykonávajte alebo riadte iba výkony, pri ktorých ste dostatočne skúsení (sebareflexia – na základe vedomostí, skúseností, postoja, odbornosti a ďalšieho výcviku).



Ku všetkým deťom s rizikom závažnej choroby alebo poranenia je najlepšie pristupovať postupne na základe patofyziologicky orientovaného ABCDE prístupu.

Tímová spolupráca zlepšuje výkon aj výsledok. Potrebná je štrukturovaná stratégia na realizáciu a pokračujúce vyhodnocovanie.

### KLÚČOVÉ ODPORÚČANIA



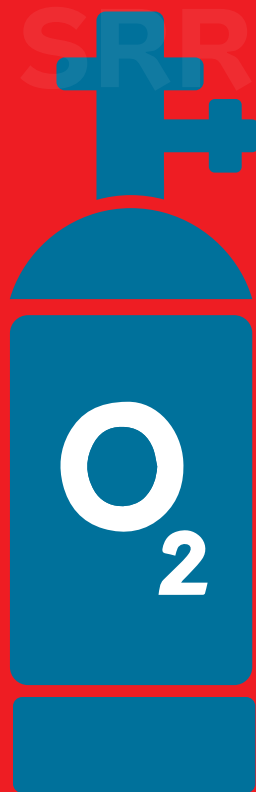
Pre PLS všetkých detí (0–18 rokov): využite ABCDE ako spoločný jazyk – pracujte ako tím – buďte kompetentní.

## AB

### KLÚČOVÉ FAKTY

Liberálna stratégia suplementácie kyslíkom má nedefinované riziká & potreby zdrojov, ale aj pri konzervatívnom postupe je prítomné riziko neúmyselnej hypoxémie.

Neexistujú dôkazy na podporu preventívneho podávania kyslíka u detí bez známok alebo bez bezprostredného rizika hypoxémie alebo šoku.



Ak je to možné, titrujte na normoxémiu. Prispôbiť sa treba pri chronických ochoreniach alebo závažnom ARDS. Vysokoprietokový kyslík 'naslepo' u detí, ktoré majú respiračné alebo obehové zlyhanie.

### KLÚČOVÉ ODPORÚČANIA



Titrujte kyslíkovú liečbu na dosiahnutie SpO<sub>2</sub> 94–98% – iba ak ju nie je možné merať, začnite vysokoprietokovým kyslíkom na základe známok obehového/respiračného zlyhania.

## C

### KLÚČOVÉ FAKTY

Obehové zlyhanie nie je jedno ochorenie – liečba musí byť prispôbena individuálne (etiológia, patofyziológia, vek, súvislosti, komorbidity, zdroje...).



Pre neprerušovaný efekt na perfúziu, u väčšiny pacientov v šoku – aj pri tých so základnou hypovolémiou – je povinné skoré použitie vazoaktívnych liekov.

Tekutinová liečba je u mnohých pacientov v šoku kľúčová, ale preťaženie tekutinami negatívne ovplyvní výsledok. Včasné prehodnotenie je rozhodujúce.

### KLÚČOVÉ ODPORÚČANIA



Pri 'šoku', podajte 1 alebo viac bolusov tekutín po 10 ml/kg (prednostne balansovaných) kryštaloïdov (alebo krvných derivátov). Po každom boluse prehodnotte stav. Včas začnite s vazoaktívnymi liekmi.

## PBLS

### KLÚČOVÉ FAKTY



Algoritmus špecifický pre pbls naďalej zdôrazňuje dôležitosť oxygenácie a ventilácie ako časti KPR. Už nepoužívame označenie 's povinnosťou zasiahnuť', iba 'trénovaní v PBLS'. Trénovaní by mali využiť PBLS algoritmus. Špecifické cieľové skupiny by mali použiť techniku ventilácie vakom a maskou 2 záchrancami.



Aby sa limitoval čas prerušenia kompresíí a taktiež pre jednotnosť, ihneď po 5 záchranných vdychoch pokračujte s kompresiami hrudníka – pokiaľ nie sú prítomné jednoznačné známky obehu. Jeden záchranca by mal najskôr zavolať pomoc až potom pokračovať.



Pre dosiahnutie dobrej kvality kompresíí je nevyhnutná správna frekvencia, hĺbka a opätovné uvoľnenie hrudníka. Trénovaný záchranca prednostne využíva pri kompresíách hrudníka u dojčiat techniku dvoch palcov s obkružením hrudníka, so snahou vyhnúť sa nedostatočnému uvoľneniu hrudníka.

### KLÚČOVÉ ODPORÚČANIA



Pri základnej kardiopulmonálnej resuscitácii, použite špecifický PBLS algoritmus (ABC – 15:2) ak ste na to trénovaní. Za rozhodujúce sa považuje zlepšovanie kvality KPR aj limitovanie času prerušenia kompresíí. Zvážte bezpečnosť poskytovateľa.

## PALS

### KLÚČOVÉ FAKTY



Algoritmus špecifický pre PALS naďalej zdôrazňuje dôležitosť včasnej defibrilácie pri defibrilovateľných rytmoch (samolepiace elektródy, 4J/kg). Pri pochybnostiach, predpokladajte, že ide o defibrilovateľný rytmus. Zvážte postupné zvyšovanie dávky pri refraktérnej VF/pVT ( $\geq 6$  výbojov). Prístup opakovaných výbojov je odporúčaný iba v prípade zastavenia obehu s defibrilovateľným rytmom, pred svedkami, keď je defibrilátor ihneď k dispozícii (alebo v prípade že záchrancovia si ešte obliekajú OOP).

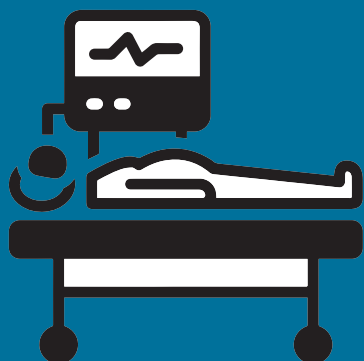


V súčasnosti neexistuje faktor, ktorý by mohol byť izolovane použitý ako cieľový alebo prognostický. Avšak prognóza môže byť jednoznačne ovplyvnená rozpoznaním a (dôraznou) liečbou reverzibilných príčin.



Ventilácia vakom a maskou 2 osobami je uprednostnená metóda na manažment dýchacích ciest počas rozšírenej KPR. Iba v prípadoch, keď už je zavedená tracheálna kanyla, poskytujte nepretržité kompresie a ventilujte na spodnej hranici fyziologických hodnôt pre vek (10 (>12 rokov) – 15 (8–12 rokov) – 20 (1–8 rokov) – 25 (<1 rok)).

### KLÚČOVÉ ODPORÚČANIA



Pre rozšírenú kardiopulmonálnu resuscitáciu, použite špecifický PALS algoritmus. Aktívne hľadajte a liečte reverzibilné príčiny. Použite BMV 2 osobami ako prvú líniu ventilačnej podpory. Asynchrónnu ventiláciu využite iba u intubovaných vo frekvencii závislej od veku (10–25/min).