

Vybrané kapitoly pro ZZA

PODKLADY K VÝUCE PRO KURZ ZDRAVOTNÍK ZOTAVOVACÍCH AKCÍ
ČESKÝ ČERVENÝ KŘÍŽ PRAHA 1

MUDr. Jan David

Obsah

1. Akutně nemocné dítě na zotavovací akci	3
2. Chronicky nemocné dítě na zotavovací akci	5
3. Práce zdravotníka.....	7
4. Úrazy u dětí a mládeže.....	9
5. Hygiena na zotavovací akci.....	12
6. Podávání léků na zotavovací akci	13
7. Povinnosti zdravotníka	15

1. Akutně nemocné dítě na zotavovací akci

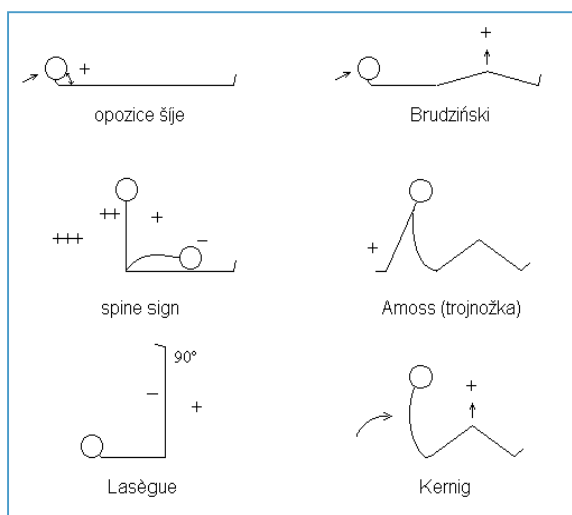
1.1. Horečka

Horečka je důležitá součást normální reaktivní obrany organismu, zejména proti infekci, je tedy příznakem onemocnění. Za horečku považujeme tělesnou teplotu **vyšší než 38 °C** měřenou v podpažní jamce. Projevuje se pocitem horka, zimnicí, třesavkou, bolestí hlavy, změnou chování dítěte, odmítáním jídla a pití, během ústupu pocením. U malých dětí může být horečka doprovázena i křečemi (tzv. febrilní křeče). Nejčastějšími příčinami horečky na zotavovací akci jsou infekce a celkové přehřátí.

Při hodnocení závažnosti horečky není důležitá absolutní teplota, nýbrž její vývoj, reakce na léky a chování dítěte. Malé děti reagují výrazně zvýšenou teplotou i na banální infekce.

Lékem první volby je **Paracetamol** (*Paralen, Panadol*), příp. chlazení, přiměřený přísun tekutin, klid na lůžku, příp. izolace.

Pokud se k horečce přidají i následující příznaky, **voláme 155**: silná bolest hlavy, nevolnost, zvracení, závratě, pozitivní **meningeální příznaky** (viz obrázek), světlolachost, kožní krvácivé projevy.



1.2. Bolest hlavy

U bolesti hlavy je nutné nejprve vyloučit předchozí úraz. Běžnými dalšími příčinami jsou únava, přehřátí, infekce či dehydratace. Léčíme dle příčiny.

Varovné příznaky: předchozí úraz, náhlá silná bolest hlavy, porucha vědomí, meningeální příznaky.

1.3. Bolest břicha

Dle příčiny může být bolest břicha organická (nejčastěji infekce, úraz, zácpa, akutní apendicitida) nebo funkční. Je potřeba zjistit, co dítě jedlo a zda je bolest doprovázena i jinými příznaky – zvracením, průjemem, zácpou, zvýšenou teplotou či horečkou. Dále bychom měli vyloučit předchozí úraz a na závěr břicho vyšetřit pohmatem. Léčíme dle příčiny. Chybou by bylo podat lék proti bolesti!

Varovné příznaky: předchozí úraz, velmi silná bolest, tvrdé břicho, podlitiny, lokalizace bolesti do jednoho místa.

1.4. Kašel

Kašel je obranný reflex dýchacích cest, může být suchý dráždivý nebo vlhký produktivní. Příčinou může být infekce dýchacích cest, vdechnutí cizího tělesa, alergie či průduškové astma. Léčíme dle typu kašle. Specifický kašel nacházíme u akutního zánětu hrtanu u malých dětí (akutní laryngitida), tzv. štěkavý kašel.

Varovné známky: promodrávání či dušení během kašle, náhlý začátek kašle (vdechnutí cizího tělesa?), déletrvající kašel nereagující na léky.

1.5. Bolest v krku

Bolest či pocit škrábání, pálení v krku je nejčastěji příznakem infekce v horních dýchacích cestách. Při vyšetření nás zajímá přítomnost dalších příznaků infekce (horečka, únava, bolest hlavy, kloubů, svalů, zánět spojivek, rýma, kašel apod.). Dítě vyžaduje péči lékaře při nálezu **povlaků** v dutině ústní, zejména na krčních mandlích, příp. pokud bolest v krku neustupuje po několika dnech léčby. Pozor na bolest v krku u akutního zánětu hrtanové příklopky (akutní epiglottitida)!

1.6. Průjem

Průjem je nadměrná ztráta tekutin a minerálů stolicí a projevuje se častým vyprázdněním tekuté stolice. Příčinou je u dětí nejčastěji infekce či nežádoucí reakce na potravinu. Nejzávažnější komplikací průjmu je **dehydratace**. V léčbě se uplatňuje zejména rehydratace (viz níže), příp. Smecta či jiné protiprůjmové léky, klid na lůžku, izolace, úprava stravy.

1.7. Zvracení

Zvracení je reflex, který začíná nevolností a projevuje se vypuzením žaludečního obsahu zpět do jícnu. U dětí budou nejčastější příčinou střevní či mimostřevní infekce a nežádoucí reakce na potraviny. Závažným příznakem je zvracení po úrazu hlavy! Zvracení může být též komplikováno **dehydratací**.

1.8. Dehydratace

Dehydratace neboli odvodnění charakterizuje ztrátu tělesných tekutin a minerálů z organismu, u dětí nejčastěji vzniká jako komplikace akutního průjmového onemocnění, příp. zvracení. Příznaky a rozdělení shrnuje tabulka.

příznak	mírná dehydratace	střední dehydratace	těžká dehydratace
aktivita dítěte	normální	spavost	spavost až bezvědomí
produkce moči	snížená	výrazně snížená	téměř nemočí
sliznice	oschlé	velmi suché	rozpraskané
turgor (kožní řasa)	normální až mírně snížený	výrazně snížený	jasná řasa
puls	normální až mírně zrychlený	zrychlený	výrazně zrychlený

Léčíme dle pravděpodobné příčiny. Cílem je včasná **rehydratace**, tj. dostatečný a postupný příjem tekutin. U mírné a střední dehydratace je možno užít speciálních rehydratačních roztoků z lékárny, např. Kulíšek. Vhodná je i časně upravená dietní strava (suchary, piškoty, banány apod.). Nemocniční péči vyžaduje dítě s těžkou dehydratací, příp. takové, které v sobě neudrží přijaté tekutiny a vyzvrací je.

1.9. Zácpa

Zácpu definujeme jako odchod stolice méně než třikrát za týden nebo jako bolestivé vyprazdňování či zadržování stolice, může se objevit i paradoxní průjem. Příčina zácpy může být organická, častěji je však funkční (více než 90 %). Léčba: glycerinový čípek (dítě ho musí v sobě několik minut udržet), projímavé léky, dlouhodobě dostatek tekutin, úprava stravy, pohyb.

2. Chronicky nemocné dítě na zotavovací akci

Na zotavovací akci můžeme očekávat přítomnost nejen zcela zdravých dětí, ale i děti léčících se dlouhodobě (chronicky) s nějakým onemocněním. Na takové děti je potřeba **předem se pečlivě připravit**, prostudovat jejich zdravotnickou dokumentaci, seznámit se s danou nemocí, jejím průběhem, komplikacemi či **omezením** dítěte, které z této choroby vyplývají. O těchto omezeních musí být také informován vedoucí oddílu.

2.1. Průduškové astma

Průduškové astma (asthma bronchiale) představuje nejčastější chronické onemocnění u dětí. Jedná se o chronické zánětlivé onemocnění dolních dýchacích cest. Dnes se akutní zhoršení stavu neoznačuje jako astmatický záchvat, neboť se na toto onemocnění nahlíží jako na dlouhodobý proces s akutními výkyvy. **Spouštěči** akutních výkyvů (exacerbací) jsou zvýšená fyzická námaha, alergie, prašnost či stres.

Omezení astmatika: nutné dbát na pravidelné podávání léků, dbát na to, aby dítě mělo léky pro léčbu akutního záchvatu (exacerbace) stále u sebe, u alergických dětí eliminovat kontakt s alergeny, eliminovat prašnost, dbát na přiměřenou fyzickou námahu.

2.2. Alergie

Alergie je onemocnění, jehož příčinou je nadměrná imunitní reakce na látky (alergeny), které se běžně vyskytují v prostředí. Projevy: alergická rýma a zánět spojivek, průduškové astma, alergický ekzém, potravinová či léková alergie, alergie na hmyzí jed. Nejzávažnější alergickou reakcí je **anafylaxe** (extrémně silná alergická reakce obvykle s velmi rychlým začátkem, která může vést ke smrti).

Dbát na: zabránit kontaktu s alergeny, potravinové alergie nahlásit v kuchyni, včasné rozpoznat příznaky alergie/anafylaxe.

2.3. Epilepsie

Epilepsie je onemocnění mozku projevující se epileptickými záchvaty (projevy motorické, senzitivní, vegetativní), proto je nutné si uvědomit, že epileptický záchvat se může projevit nejen jako křečový stav, ale i "zahleděním" (absence) či automatismy. **Status epilepticus** je život ohrožující křečový záchvat trávající déle než 30 minut.

Na co dbát u epileptika (avšak omezení jsou individuální!): nepřetržitý noční spánek (bez nočních her, bojovek apod.), rizikové aktivity (plavání v hlubokých vodách či bez dozoru), sporty (lezení po skalách), pravidelné podávání léku (antiepileptika), nevystavovat případným vyvolatelům epileptického záchvatu (televize, počítač, světelné změny), žádný alkohol či jiné drogy.

2.4. Diabetes mellitus

Diabetes mellitus (cukrovka) je onemocnění způsobené absolutním či relativním nedostatkem hormonu inzulínu, který ovlivňuje hladinu krevního cukru (glykémie). **Hypoglykémie** je stav snížené hladiny glukózy v krvi, naopak **hyperglykémie** představuje hladinu zvýšenou. Zotavovací akce se může zúčastnit pouze zkušené dítě - diabetik, které je velmi dobře edukované (zvládá podávání inzulínu, monitoraci hladin glykémie, rozpozná hypoglykémii apod.).

Dbát na pravidelné podávání léků (inzulínu), prevenci hypoglykémie (vysoká fyzická zátěž), upravená strava (neznamená však vyloučení sacharidů).

2.5. Pomočování (enuresa)

Jedná se o takové dítě, které se vzhledem k věku ještě nenaučilo ovládat močení (přetrvávající pomočování ve spánku po 5. roce života). S tímto problémem se setkáváme asi u 10 % šestiletých dětí a 5 % desetiletých dětí, nepatrně více u chlapců. Nutno je rozlišit dítě, které se dosud nepomočovalo a nyní se v noci na zotavovací akci pomočuje. Příčiny mohou být jak psychické, tak i organické (strukturální).

Nutno dbát na pravidelný denní pitný režim, omezit konzumaci nápojů večer před spaním, v případě patrového lůžka by dítě mělo spát na spodním lůžku, provádět diskrétně kontroly, některé děti užívají léky.

2.6. Náměsícnictví

Náměsícnictví (somnambulismus) představuje opakované epizody trvající až desítky minut s automatickými pohyby či chůzí, s otevřenými očima, špatnou koordinací a rizikem zranění. Dítě je špatně probuditelné, následně zmatené s amnézií (poruchou paměti). Nejčastěji se s tímto fenoménem setkáme u dětí mezi 4. a 15. rokem.

Dbát na dostatečný dohled, příp. technické zabezpečení proti úrazu, některé děti užívají léky.

3. Práce zdravotníka

3.1. Vstupní filtr

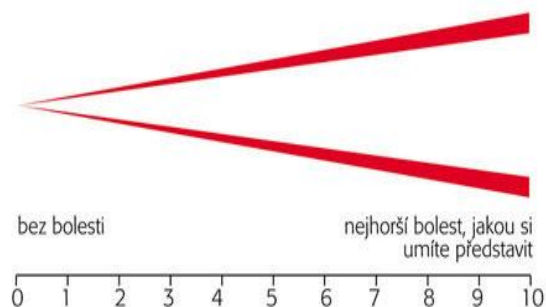
Na začátku zotavovací akce by měl zdravotník provést tzv. **vstupní filtr**. Jedná se o první kontakt zdravotníka s dětmi, při kterém by se měl dítěti představit a informovat se o jeho aktuálním zdravotním stavu. Vstupní filtr slouží k záchytu případného probíhajícího infekčního onemocnění a zabránění jejímu dalšímu šíření mezi ostatní děti, zahrnuje: **dotaz na aktuální zdravotní stav dítěte** ("Jak se cítíš?"), **kontrolu vlasů** (kvůli včasnému záchytu vši), příp. kontrolu dutiny ústní a kůže. Jakýkoli případný záchyt je nutno řešit, např. u záchytu vši provádíme hygienicko - epidemiologická opatření, apod. Provedení vstupního filtru, včetně jakéhokoli záchytu, je nutno zaznamenat do zdravotnické dokumentace.

3.2. Nemocné dítě

Příznaky (symptomy) nemoci mohou být subjektivní nebo objektivní. **Subjektivní** příznak vyjadřuje subjektivní pocit dítěte, který zdravotník nemůže pozorovat ani měřit (únava, nevolnost, bolest, závrať apod.). Subjektivní příznaky jsou zatíženy, jak je již z názvu patrné, určitou mírou subjektivity, která je vždy individuální. Existují možnosti výrazného ovlivnění těchto příznaků, mezi které patří **simulace** (předstírání příznaků), **disimulace** (zastírání příznaků), **agrace** (zveličování příznaků) a **bagatelizace** (zlehčování příznaků). Naopak **objektivní příznaky** nemoci lze objektivně posoudit smysly zdravotníka či změřit, tzn. nejsou zatíženy mírou subjektivity pacienta. Patří zde horečka, kašel, průjem, zácpa, zvracení či poruchy vědomí.

Bolest je subjektivní nepříjemný vjem spojený s aktuálním nebo potenciálním poškozením tkáně, za bolest považujeme vše, co pacient jako bolest označí. Můžeme ji dělit na akutní (krátkodobou) či chronickou (dlouhodobou). U dětí je specifické dělení bolesti na organickou a funkční. Organicky podmíněná bolest je taková, kde

existuje organický (strukturální) podklad bolesti, např. bolest břicha u akutní apendicitidy. Naopak funkční bolest tuto organicitu postrádá, např. bolest břicha u stesku. Pro objektivizaci bolesti existuje mnoho nástrojů (např. škála bolesti VAS, viz obrázek).



Při **výskytu infekčního onemocnění** je třeba dítě od ostatních zdravých dětí **izolovat**, aby nedocházelo k dalšímu šíření této nákazy. Nejčastěji se setkáme s horečnatým stavem doprovázený průjmem, zvracením, kašlem či bolestí v krku, nebo s opakovaným průjmem či zvracením. Dítě ale můžeme umístit na izolaci i u opakovaného průjmu neinfekčního původu, a to z důvodu dosahu toalety.

Při nutnosti ošetření dítěte lékařem volíme transport dle závažnosti stavu – u akutních vždy přes 155. U neakutních stavů doprovází dítě pověřená osoba, zdravotník pouze v případě, že je zastupitelný. Vzít s sebou je nutno kartičku zdravotní pojišťovny dítěte, příp. záznamy ze zdravotnického deníku pro upřesnění vývoje zdravotního stavu, předchozí lékařské záznamy dítěte, dostatek hotovosti, příp. osobní věci dítěte. Pokud vzniká možnost, že dítě bude operováno (např. u zlomenin), dítě nepije ani nejí.

3.3. Zdravotnická etika a komunikace s dětmi

Zdravotník na zotavovací akci je **povinen mlčenlivosti** o zdravotním stavu účastníků. Doporučuje se s dětmi komunikovat jako s rovnocennými partnery, oslovovat je jménem a nepodceňovat jejich rozumovou vyspělost, při

rozhovoru se orientovat na stejnou výšku dítěte (dřepnout si, sednout). Je nutno počítat s tím, že se během akce můžeme setkat nejen s dětmi, které simulují (tj. předstírají nemoc či příznaky), ale i s dětmi, které naopak dissimulují (předstírají, že jsou zdraví, i když tomu tak není). Menší děti mají omezenou schopnost verbální komunikace, nedokážou tak dobře popsat své problémy, pocity a také nejsou schopny přesně lokalizovat bolest. Proto bychom s nimi měli komunikovat tak, aby nám vždy dobře rozuměly. Musíme vždy respektovat soukromí dítěte.

3.4. Zdravotnická dokumentace

Vést zdravotnickou dokumentaci musíme velmi **pečlivě, přehledně a správně**. Zdravotnický deník představuje záznamy zdravotníka o jeho činnosti. Dodává ho organizátor zotavovací akce. Každý **záznam** musí obsahovat datum (příp. i čas), jméno, potíže dítěte, způsob ošetření, podané léky, příp. přijatá opatření. Existuje mnoho alternativ zdravotnického deníku (chronologický záznam v sešitě či samostatný záznamový papír pro každé dítě, viz níže).

Jméno a příjmení			
Oddíl	Pokoj/stan	Datum narození	
Alergie			
Chronické onemocnění			
Léky			
Datum	Obtíže	Opatření	Podpis

4. Úrazy u dětí a mládeže

Nejčastější příčinou úmrtí dětí a mladých dospělých a třetí nejčastější příčinou úmrtí v celé populaci jsou v České republice úrazy. **Úraz** definujeme jako jakékoli úmyslné (nonakcidentální) či neúmyslné (akcidentální) poškození organismu dané vystavením akutnímu působení mechanické, termické, elektrické či jiné formě energie, chemickým látkám apod. včetně nedostatku kyslíku. U dětí mladšího školního věku dominují dopravní úrazy, u dětí staršího školního věku úrazy ve škole (tělesná výchova, organizovaný sport). U adolescentů je většina úrazů spojena s volnočasovými aktivitami. Podle statistik dochází k nejzávažnějším úrazům dětí v dopravním prostředí, nejčastějším místem vzniku úrazu dětí je domov a škola. Pro úraz je ročně hospitalizováno 26,5 tisíc a ambulantně ošetřeno 445 tisíc dětí do čtrnácti let.

Klasifikace dětských úrazů jsou různé, dle mechanismu vzniku úrazu (dopravní, pády, střelné, tonutí a termické), dle místa vzniku (domácí, školní, sportovní apod.), úmyslné či neúmyslné atd.

Úrazem ohrožené děti jsou děti hyperaktivní (ADHD), děti agresivní, extrovertní, se sklonem k rizikovému chování, vystavené stresu či mimořádně psychicky vyčizené.

4.1. Úrazy hlavy

Otřes mozku (*komoce*) je krátkodobé funkční poškození mozku nárazem. Příznaky jsou různorodé: spavost až bezvědomí, bolest hlavy, nevolnost, zvracení, závratě. **Mozkolebeční poranění** (*kontuze, lacerace*) je závažnější poranění mozku (na rozdíl od otřesu mozku je zde přítomno i strukturální poškození mozku). Jakýkoli úraz hlavy se symptomatologií (spavost až bezvědomí, bolest hlavy, nevolnost, zvracení, závratě) vyžaduje lékařské ošetření. U každého úrazu hlavy musíme myslet i na možné současné poranění krční páteře a naopak.

4.2. Úrazy horní končetiny

Zlomeniny (*fraktury*) definujeme jako porušení celistvosti kosti. Podle toho, zda je či není porušen kožní kryt nad zlomeninou, je dělíme na uzavřené a otevřené. Příznaky mohou být otok, bolestivost, krevní výron, snížená pohyblivost, abnormální tvar, zvuk prasknutí při úrazu či porucha prokrvení. Uzavřené zlomeniny horní končetiny obvykle fixujeme šátkovým závěsem a transportujeme k lékaři. Otevřené zlomeniny opatrně kryjeme sterilním krytím a voláme 155, v případě masivního krvácení použijeme škrtidlo.

Vykloubení (*luxace*) představuje stav, kdy hlavička kosti opustí kloubní jamku, nejčastěji u ramenního kloubu (sport, násilí). Nikdy nenapravujeme a transportujeme k lékaři.

4.3. Úrazy dolní končetiny

Zlomeniny: Uzavřené zlomeniny dolní končetiny nefixujeme, se stabilizovaným zraněným nemanipulujeme a voláme RZS (155). U otevřených zlomenin s masivním krvácením zvažujeme použití škrtidla.

Podvrtnutí (*distorze*) je stav překročení maximální meze pohyblivosti v kloubu, hlavička kosti se stále nachází v kloubní jamce. Nejčastěji se setkáme s podvrtnutím v oblasti hlezenního kloubu (kolem kotníku). Oblast je oteklá, zarudlá, bolestivá, špatně pohyblivá. První pomocí je chlazení, fixace, léky proti bolesti (lokální či celková analgetika), zvýšená poloha končetiny a klid. Pokud nedejde do druhého dne ke zlepšení, konzultujeme s lékařem.

4.4. Úrazy hrudníku

Úrazy hrudníku se řadí na druhé místo v úrazových příčinách úmrtí u dětí a mladistvých (po úrazech hlavy). Zahrnují plicní pohmoždění, pneumothorax či zlomeniny žeber.

Pneumotorax (syndrom přítomnosti vzduchu v pohrudniční dutině): Plíce je pokryta dvěma blánami - poplicnicí (*pleura visceralis*) a pohrudnicí (*pleura parietalis*). Mezi nimi se nachází prostor se záporným tlakem (podtlakem), který označujeme jako pohrudniční dutina. Pokud vznikne komunikace mezi pohrudniční dutinou a vnějším okolím (tzv. otevřený pneumotorax, např. bodná rána v oblasti hrudníku) nebo pohrudniční dutinou a plící (tzv. uzavřený pneumotorax, např. zlomené žebro propíchne plíci), dojde k vyrovnání tlaků v obou prostorech. Tím se bude hromadit vzduch v pohrudniční dutině a začne utlačovat plíci. Příznaky jsou dušnost (subjektivní pocit nedostatku vzduchu), otevřená rána či podlitiny na hrudníku, vykašlávání krve (*hemoptýza*) až šok. První pomoc: při otevřeném poranění okamžitě zakrýt ránu, poloha v polosedě, transport přes RZS (155), pokud zraněný upadne do bezvědomí a dýchá, umístíme ho do zotavovací polohy, pokud nedýchá, zahájíme KPR.

4.5. Úrazy břicha

Na možné poranění břicha soudíme vždy na základě mechanismu úrazu. Existují dva základní typy: otevřená (pronikající) a uzavřená (tupá) poranění. Příznakem mohou být šokové známky, se zraněným zbytečně nemanipuluje a necháváme ho v poloze, jakou si zaujme sám (obvykle vynucená či úlevová poloha). Tyto úrazy vždy vyžadují lékařské ošetření!

4.6. Úrazy zad, beder a pánve

Vyražený dech: Při mechanickém působení na oblast hrudníku, např. pád zády na hranu schodu, dojde k reflexní křeči bránice (hlavní nádechový sval). Člověk se poté nemůže nadechnout, jedná se však o stav, který spontánně velmi rychle vymizí.

Poranění ledvin a močových cest: Hrozí zejména u tupého nárazu v oblasti beder. Příznaky jsou bolest a podlitiny v dané oblasti,

krev v moči (*hematurie*), pálení při močení (*dysurie*), nevolnost. První pomoc: RZS (155).

Zlomeniny pánve: Vznikají při vysokoenergetických úrazech (dopravní nehody, pády z velké výšky). Nejzávažnější komplikací je masivní vnitřní krvácení do pánve a následný šokový stav. Příznaky jsou velká bolest v oblasti poranění, omezený pohyb dolních končetin a příp. známky šoku (bledost, pocení, vysoká tepová frekvence, poruchy chování a vědomí). První pomoc zahrnuje kontrolu životních funkcí a přivolání RZS (155), se zraněným se zbytečně nemanipuluje.

4.7. Úrazy genitálu

Tyto úrazy bychom neměli podceňovat a přehlížet (např. kvůli studu), ale řádně vyšetřit jako jakýkoliv jiný úraz. Příznaky: zjevné poranění či bolest v oblasti genitálu, otoky, podlitiny, krev v moči (*hematurie*), pálení při močení (*dysurie*), poruchy vyprazdňování (*defekace*). První pomoc: vždy transportovat k lékaři, příp. přes RZS (155).

4.8. Popáleniny

Popáleniny jsou třetí nejčastější úrazovou příčinou úmrtí ve věku do 9 let, obvykle k nim dochází v domácím prostředí. Při poranění kůže dochází k porušení její tří základních funkcí – termoregulační, ochranné a udržovací (ve smyslu udržování tělesných tekutin). Faktory, které ovlivňují závažnost popáleninového úrazu, zahrnují příčinu popálení, hloubku popálení, rozsah a lokalizaci na těle, věk a přidružená poranění. Na základě hloubky rozlišujeme tři stupně popálenin. **I. stupeň** představuje povrchovou popáleninu, která zasahuje pouze pokožku (*epidermis*), místo je zarudlé, oteklé a bolestivé. **II. stupeň** popisujeme u popálenin, které zasahují i do části škůry (*dermis*), charakteristická je přítomnost bul (puchýřů s tekutým obsahem). **III. stupeň** je stav, kdy je kůže popálená v celé své hloubce.

4.9. Fyzické týrání

Fyzickým týráním se dle WHO rozumí jakýkoli úder jakékoli intenzity jakýmkoli předmětem nebo rukou do hlavy dítěte, jakýkoli úder jakékoli intenzity jakýmkoli předmětem na jiná místa na těle dítěte, úder rukou jinam než do hlavy, pokud tento úder zanechá závažnější stopy než přechodné zarudnutí kůže.

Nejčastěji se setkáváme s tržně-zhmožděnými ránami, zlomeninami, krvácením, popáleninami a intoxikacemi. Mezi tělesné indikátory patří modřiny, popáleniny, poraněné oči, vyražené zuby, poranění hlavy, při sexuálním zneužití výtok z pochvy či trhliny a modřiny v oblasti anální a genitální. Za varovný je třeba pokládat jakýkoli úraz, který není dostatečně vysvětlen ze strany rodičů nebo úraz se zvláštním či málo pravděpodobným mechanismem úrazu. Při důvodném podezření na týrání dítěte je každý občan ČR povinen bez zbytečného odkladu oznámit podezření na spáchání trestného činu týrání svěřené osoby na Policii ČR nebo státnímu zastupitelství.

4.10. Intoxikace

Intoxikace neboli otrava znamená požití látky (léku, chemické látky, rostliny), která může

způsobit závažnou změnu stavu organismu. Otravy ve věkové skupině do 10 let jsou většinou náhodné. O intoxikaci svědčí jasný údaj o požití léku, rostlin či chemické látky. Podezření na intoxikaci je třeba mít vždy, je-li dítě zastíženo při hře s uvedenými látkami a v případě náhlé změny stavu, pro kterou není jiné vysvětlení. Všechny děti vždy vyžadují lékařské ošetření. Pokud dítě požije látku, o které nevíme, zda je toxická a zároveň nevíme žádné příznaky otravy, můžeme kontaktovat Toxikologické informační středisko (224 919 293), které podává dostupné informace o toxické látce a další doporučení.

Nejčastějšími **příčinami** otrav jsou alkohol a léky (analgetika, antipyretika, antihistaminika, benzodiazepiny, antidepresiva), dále pak čistící prostředky (kyseliny a louhy), rostliny a houby, oxid uhelnatý. Klinické projevy jsou různorodé, závisí na toxickém agens.

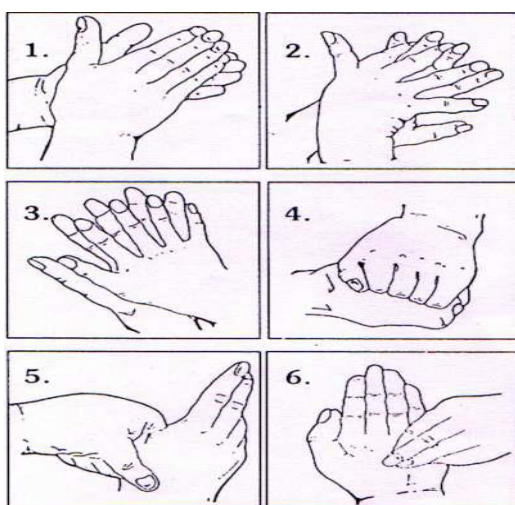
4.11. Shrnutí

Úrazy vyžadující lékařské ošetření: rozsáhlé úrazy, poranění hlavy s bezvědomím /spavostí/nevolností, poranění šlach, poranění obličeje a rukou, otevřená i tupá poranění břicha, poranění genitálu, popáleniny, otravy, úrazy s poruchou životních funkcí!

5. Hygiena na zotavovací akci

5.1. Hygiena rukou

Význam hygieny rukou je nesporný při prevenci šíření mnoha infekcí. Mytí rukou teplou vodou a mýdlem se doporučuje při viditelném znečištění, před jídlem a po použití toalety. V ostatních případech volíme tzv. hygienickou dezinfekci rukou (viz obrázek), která je oproti předchozímu způsobu účinnější (před a po kontaktu s nemocným, před a po užití gumových rukavic).



5.2. Biologický materiál

Za biologický materiál považujeme to, co pochází z lidského těla a při kontaktu s tím hrozí případná nákaza, např. zvratky, stolice, krev, hnis apod. S biologickým materiálem na zotavovací akci manipuluje pouze zdravotník. Příklad – zvratky na podlaze – utřít hadrem na jedno použití, ošetřit místo dezinfekčním prostředkem k tomu určeným (pouze alkoholový nestačí), poté teprve vyčistit podlahu, příp. zavolat paní uklízečku.

5.3 Výskyt vší

Zavšivení (pedikulóza) označuje velmi nakažlivé parazitární onemocnění způsobené vší dětskou (*pediculus humanus capitis*), vyskytující se zejména v dětských kolektivech ve věku 5 až 10 let. Vši se vyskytují ve vlasaté části hlavy a prodělávají několik forem vývoje, od hnidy (vajíčka) až po dospělé. Příznakem může být silné svědění hlavy. V léčbě se uplatňují insekticidní přípravky a režimová opatření. Přítomnost či nepřítomnost hnid není podstatná pro nakažlivost, tudíž manuální odstranění hnid po léčbě není nezbytně nutné.

6. Podávání léků na zotavovací akci

Vyhláška MZ ČR 106/2001 Sb. o hygienických požadavcích na zotavovací akce pro děti upravuje, jaké má být vybavení lékárny. Nedefinuje konkrétní léčiva ani množství, pouze lékové skupiny.

Podrobnější informace o lécích lze získat na informačním portálu Státního ústavu pro kontrolu léčiv (SÚKL) - www.olecich.cz, který je určen pro širokou veřejnost.

Léky jsou výrobky, které slouží k léčbě nemocí a odstraňování jejich příznaků. Léčivo je látka, která má léčivé účinky a upravuje se do určité lékové formy (tableta, čípek, apod.). **Příbalový leták** je tištěná informace o léku samotném, jeho vlastnostech, použití či skladování určená pacientovi. Dnes se ještě můžeme setkat se staršími příbalovými letáky, proto zde uvádím vysvětlení některých termínů, s kterými se můžeme setkat: indikace = co je to za lék a jak se používá, kontraindikace = kdy nepoužívat daný lék, interakce = jaké je vzájemné působení s dalšími léčivými přípravky, dávkování a způsob použití = jak se přípravek užívá.

Podle dostupnosti a způsobu výdeje v lékárně se léky rozdělují na léky, jejichž výdej je vázán na lékařský předpis, léky volně prodejné (OTC, *Over The Counter*) a léky s omezením (jsou dostupné bez předpisu, ale je kladena nějaká další podmínka výdeje). **Na zotavovací akci smí zdravotník používat pouze léky volně prodejné** (vyjma léků předepsaných lékařem pro dané dítě).

Existují dva základní typy **aplikace léku** do organismu - přes trávicí trakt (*enterálně*) a mimo trávicí trakt (*parenterálně*). Enterální cesta zahrnuje požití léku ústy (*orálně*), pod jazyk (*sublingválně*) a do konečníku (*rektálně*). Mimo trávicí trakt lze pro vstup využít injekce (do žíly, do svalu apod.), inhalace, kůži. Organismus se léčiv obvykle zbavuje játry nebo ledvinami.

Nepoužitelné léky jsou nekvalitní léky, léky s prošlou dobou použitelnosti, léky špatně

uchovávané či poškozené nebo nespotřebované. Nepoužitelné léky se považují za nebezpečný odpad, proto by se vždy měly odevzdat do lékárny.

Dávka je množství léčiva vpraveného do organismu, která má dostatečný účinek. Vztah mezi dávkou a účinkem je u každého člověka odlišný (*interindividuální variabilita*).

Nežádoucí účinek je nepříznivá a nezamýšlená odezva na podání léku, např. svědění, vyrážka, slzení, zrychlený dech, otoky (tj. alergická reakce až anafylaxe). Pokud se vyskytne, je nutno přerušit podávání daného léku a informovat lékaře.

Lékové interakce definujeme jako ovlivnění účinku léku jiným lékem nebo jinými látkami.

Některé zásady: Před podáním léku si vždy pečlivě přečtěte příbalový leták a dbejte na doporučení lékaře či lékárníka. Nepřekračujte doporučené denní dávky. Léky by měly být na zotavovací akci uloženy v originálním balení v uzamykatelné skříni, řazeny vhodným způsobem (dle lékových skupin, abecedy apod.). Léky vyžadující nižší skladovací teploty musí být uloženy v ledničce. Je také nutno pravidelně kontrolovat dostatečné množství léků a dobu použitelnosti.

Při podávání léku dítěti se soustředíme na to, že máme správný lék pro správné dítě, ve správný čas, dávkou a podáváme ho i správným způsobem aplikace. U menších dětí je nutno se přesvědčit, zda dítě lék opravdu požílo. O podávání léků si taktéž vedeme záznamy, viz níže.

		datum				
jméno pokoj/stan	lék dávka					

Děti jsou menší a lehčí než dospělí, proto se jejich dávkování musí upravit. Děti mají také výrazně větší podíl vody v těle, nezralé ledviny a játra. Z hlediska podávání léků je za dítě považován pacient do 12 let věku.

Léky můžeme rozdělit podle účinku do několika **lékových skupin**:

1. *analgetika/antipyretika* = proti bolesti a horečce
2. *antiflogistika* = proti zánětu
3. *antialergika (antihistaminika)* = proti alergii
4. *mukolytika* = na uvolnění hlenu
5. *antitussika* = proti kašli
6. *antidiarika* = proti průjmu

Léky pro akutní stavy (SOS léky): Jedná se o léky pro zvládnutí akutních stavů, které by mělo mít dítě stále u sebe. Patří sem zejména léky pro inhalační podání u průduškového astmatu (např. *Ventolin*), léky k rektálnímu podání (do konečníku) u epilepsie (např. *Diazepam*), léky k injekčnímu podání u anafylaxe (např. *Anapen*, *Epipen*) či hypoglykémie u diabetu (glukagon).

aplikace léku	doba účinku	příklady
perorální (ústy)		
sublinguální (pod jazyk)		
rektální (konečníkem)		
inhalační (do dých. cest)		
lokální (na kůži, do oka, nosu)		

7. Povinnosti zdravotníka

1. Před zahájením akce:

- uspořádat ošetřovnu a izolaci;
- zkontrolovat vybavení léky a materiálem (dle vyhlášky, dostatečné množství, doba použitelnosti);
- zkontrolovat kontakty na lékaře a zdravotnická zařízení v okolí (adresa, telefonní číslo, ordinační hodiny) - praktický lékař pro děti a dorost (domluví a zajistí organizátor zotavovací akce), nejbližší zdravotnické zařízení (příp. lékařská služba první pomoci pro děti) - zejména oddělení dětské, chirurgické, ORL, oční;
- informovat se o spektru účastníků z hlediska zdravotního stavu;
- informovat se o programu zotavovací akce z hlediska zátěže a organizačních nároků;
- podílet se na sestavování jídelníčku;
- zkontrolovat plnění všech předpisů stanovených vyhláškou (dostatečný počet izolačních lůžek, sprch, toalet apod.).

2. Při zahájení akce:

- vybrat a zkontrolovat dokumentaci dětí (kartička pojištěnce, posudek o zdravotní způsobilosti dítěte, bezinfekčnost) a ostatních účastníků (potvrzení o způsobilosti práce s dětmi, zdravotní průkaz);
- provést vstupní filtr;
- vybrat od dětí všechny léky a domluvit se na jejich užívání;
- podat informace vedoucím jednotlivých oddílů o zdravotním stavu jejich dětí (zejména u chronicky nemocných dětí, jejich omezení apod.).

3. Během akce:

- kontrolovat zdravotní stav dětí;
- být k dispozici pro poskytnutí první pomoci;
- podávat léky;
- kontrolovat a korigovat denní režim a osobní hygienu dětí;
- dohlížet na koupání a stravování;
- doprovodit dítě v případě potřeby k lékaři (pouze pokud jsou na zotavovací akci alespoň dva zdravotníci).

4. Při ukončení akce:

- vrátit dětem/rodičům posudky o zdravotní způsobilosti, kartičky pojištěnce a léky;
- informovat rodiče/zákonné zástupce dětí o jejich zdravotním stavu během zotavovací akce.

Pět klíčů k bezpečnému stravování



Udržujte čistotu

- ✓ Před manipulací s jídlem a během jeho přípravy si často umývejte ruce.
- ✓ Umývejte si ruce po použití toalety.
- ✓ Omývejte a dezinfikujte všechny povrchy a zařízení, používané pro přípravu pokrmů.
- ✓ Chraňte potraviny a prostory v kuchyni před hmyzem, hlodavci a jinými škůdci.

Proč?

I když většina mikroorganismů nemusí být pro člověka zdravotní problémy, je řada z nich škodlivá, které jsou pro lidský organismus nebezpečné. Nacházejí se především v půdě, vodě, zvířatech i lidech a přenášejí se na ruce, utěrkách, nádobí a zvláště na krájecím předmětu. Dotykem se mikrobi mohou přenést na pokrm a způsobit onemocnění z potravin.



Oddělujte pokrmy syrové a uvařené

- ✓ Oddělujte syrové maso, drůbež a mořské plody od ostatních potravin.
- ✓ Pro manipulaci se syrovými potravinami používejte zvláštní nářadí a nádoby, jako jsou nože a krájecí předměty.
- ✓ Uchovávejte pokrmy a jiné potraviny, abyste zabránili kontaktu mezi syrovými a zpracovanými potravinami.

Proč?

Syrové potraviny, především maso, drůbež, mořské plody a vejčích žloutky, mohou obsahovat nebezpečné mikroby, které se mohou u během přípravy a skladování jídla přenést do ostatních potravin.

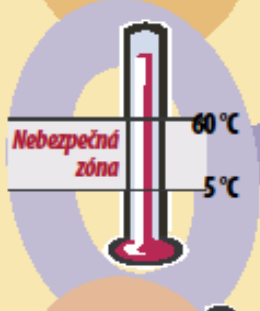


Pokrmy důkladně vařte

- ✓ Pokrmy, zvláště pak z masa, drůbeže, vajíček a mořských plodů, důkladně vařte.
- ✓ Polévky a dušená jídla přiveďte k varu a vařte tak dlouho, aby uvnitř celého pokrmu bylo dosaženo teploty alespoň 70 °C po dobu 10 min. Ujistěte se, že šťávy z masa a drůbeže jsou čiré, nekrvavé. Nejlépe, když použijete teploměr.
- ✓ Pokrmy vždy řádně ohřívejte.

Proč?

Důkladné vaření při dosažení teploty 70 °C uvnitř celého pokrmu po dobu 10 min., zabije téměř všechny nebezpečné mikroby. Mezi jídla, která vyžadují zvláštní pozornost, patří zejména maso, masové nádobí, velké křídla a drůbeží vejčka.



Uchovávejte pokrmy při bezpečných teplotách

- ✓ Uvařené pokrmy nenechávejte při pokojové teplotě déle než 2 hodiny.
- ✓ Hotové pokrmy a zkrácené podléhající potraviny včas uložte do ledničky (min. teplota 5 °C).
- ✓ Servírujte pokrmy velmi horké (více než 60 °C).
- ✓ Neskladujte pokrmy příliš dlouho, ani v ledničce.
- ✓ Nerozmrazujte pokrmy při pokojové teplotě, ale povolna v ledničce.

Proč?

Je-li pokrm uchováván při pokojové teplotě, mikroby se mohou velmi rychle rozmnožovat. Pokud se však jídlo udržuje při teplotě nižší než 5 °C nebo vyšší než 60 °C, rozmnožování mikrobu se zpomalí nebo zastaví. U některých nebezpečných mikrobu však dochází k jejich rozmnožování i při teplotě nižší než 5 °C.



Používejte nezávadnou vodu a suroviny

- ✓ Používejte nezávadnou vodu nebo ji upravte tak, aby závadná nebyla.
- ✓ Vybírejte čerstvé a nezávadné potraviny.
- ✓ Volte zpracované potraviny, jako například pasterované mléko.
- ✓ Omývejte ovoce a zeleninu, zvláště důkladně, pokud je jíte syrové.
- ✓ Nepoužívejte potraviny po uplynutí doby jejich trvanlivosti a data použitelnosti.

Proč?

Suroviny, včetně vody a ledu, mohou být kontaminované nebezpečnými mikroby a chemikáliemi. Toxické chemikálie se mohou tvořit ve zkažených a zplísňených potravinách. Pečlivý výběr surovin a jednodušší opatření, jako jsou mytí a odstraňování šupek, může toto riziko snížit.

Znalost = Prevence



Food Safety
World Health Organization



Ústav zemědělských
a potravinářských
informací



3. lékařská fakulta
Univerzity Karlovy

Grady text: © Ústav zemědělských a potravinářských informací
Přeložil a zpracoval: „Pro bezpečnější život“
© Seřazení odborníků od odborníků, 2001
Přelozil design: © World Health Organization