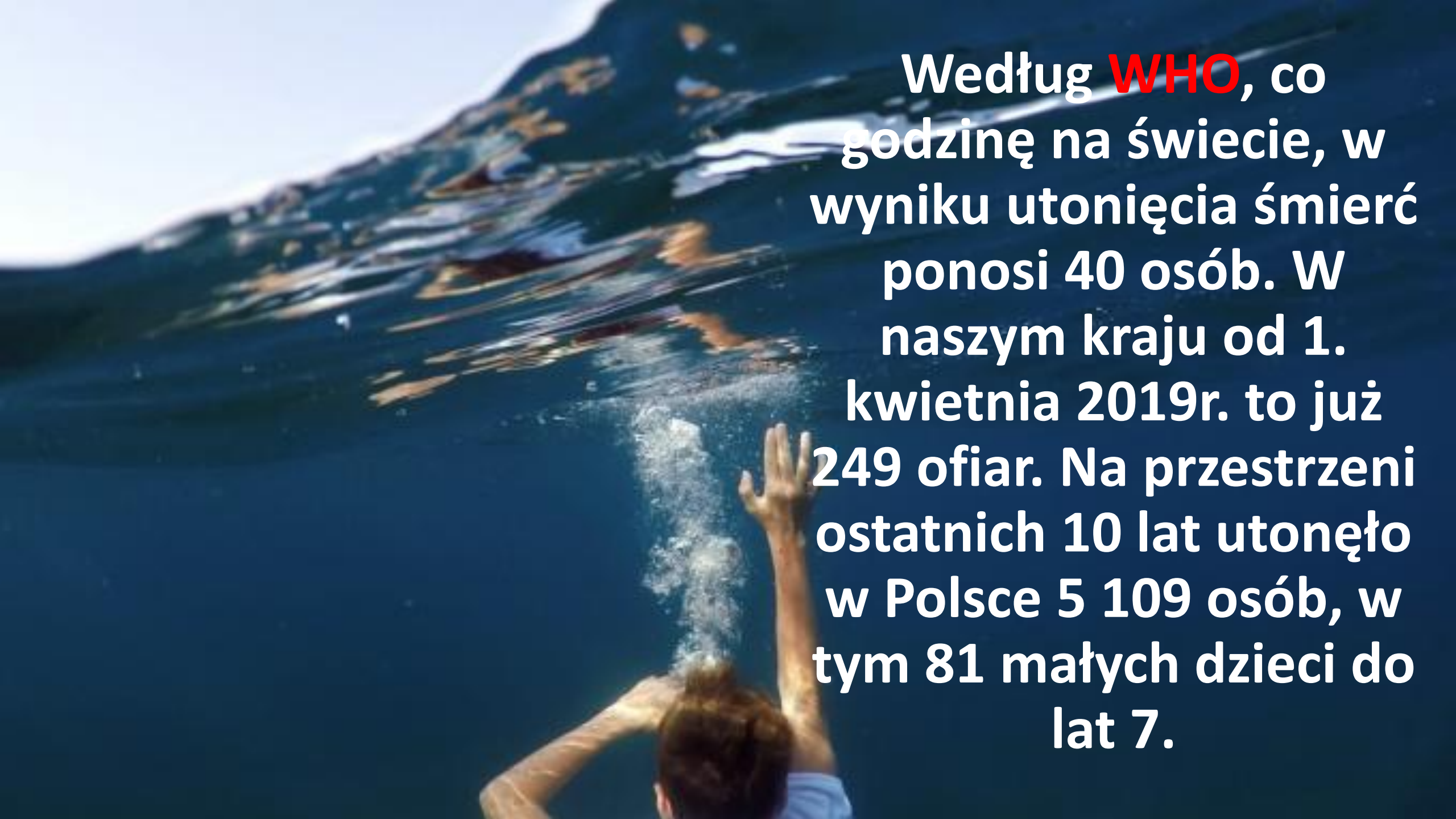


Resuscytacja dziecka po podtopieniu

A photograph showing a person swimming underwater. The person's head and one hand are visible, with the hand raised towards the surface. Bubbles are rising from the person's mouth. Above the water surface, a large, dark blue wave is breaking, with white foam. The sky is a pale blue. The text is overlaid on the right side of the image.

Według **WHO**, co godzinę na świecie, w wyniku utonięcia śmierć ponosi 40 osób. W naszym kraju od 1. kwietnia 2019r. to już 249 ofiar. Na przestrzeni ostatnich 10 lat utonęło w Polsce 5 109 osób, w tym 81 małych dzieci do lat 7.



Zanurzenie: głowa nad powierzchnią głowy, hipotermia, zaburzenia krążeniowe.

Podtopienie: głowa pod powierzchnią wody, aspiracja wody do dróg oddechowych.

Utopienie: śmierć na skutek zanurzenia w cieczy, prowadzące do niedotlenienia mózgu. Woda dostaje się do płuc, a przez barierę pęcherzykowo-włośniczkową może przedostać się również do układu krążenia.

Utonięcie: stopniowe opadanie na dno lub ruch z prądem wody po utopieniu. Utonięcie dotyczy wszystkich przedmiotów martwych.

Wstępne czynności resuscytacyjne

- Należy przeprowadzić dynamiczną ocenę ryzyka z uwzględnieniem możliwości przeprowadzenia akcji ratunkowej, szans na przeżycie pacjenta oraz ryzyka dla ratownika:
- Najsilniejszym czynnikiem rokowniczym wyniku końcowego leczenia jest czas przebywania pacjenta pod wodą
- Dane na temat wpływu zawartości soli w wodzie na końcowy wynik leczenia pozostają niespójne.
- Oceń przytomność i oddech pacjenta:
- Jeśli przytomny i/lub oddycha prawidłowo, zapobiegaj zatrzymaniu krążenia
- Jeśli nieprzytomny i nie oddycha prawidłowo, rozpocznij resuscytację.

Zapobieganie zatrzymaniu krążenia

Drogi oddechowe

- Udrożnij drogi oddechowe.
- Zagrożającą życiu hipoksję lecz 100% tlenem do czasu, gdy możliwy będzie wiarygodny pomiar saturacji lub ciśnienia parcjalnego tlenu we krwi tętniczej.
- Gdy pomiar SpO2 będzie miarodajny lub możliwe będzie uzyskanie wyników gazometrii krwi tętniczej, miareczkuj tlen w mieszaninie oddechowej, tak aby uzyskać saturację w zakresie 94-98% lub ciśnienie parcjalne tlenu we krwi tętniczej (PaO2) 10-13 kPa (75-100 mmHg).

Oddychanie

- Oceń częstość oddechów, udział dodatkowych mięśni oddechowych, możliwość mówienia pełnymi zdaniami, pulsoksymetrię, osłuchaj szmery oddechowe oraz opukaj klatkę piersiową;

zleć wykonanie rtg płuc.

- Jeśli oddech pacjenta jest niewydolny, rozważ wentylację nieinwazyjną, o ile jest bezpieczna.

- Jeśli oddech pacjenta jest niewydolny, a wentylacja nieinwazyjna jest niebezpieczna lub niemożliwa do wykonania, rozważ mechaniczną wentylację inwazyjną.

- Jeśli odpowiedź na wentylację inwazyjną jest zła, rozważ zastosowanie pozaustrojowej oksigenacji membranowej.

Krążenie

- Zbadaj częstość akcji serca oraz ciśnienie tętnicze krwi, podłącz monitor EKG.
- Uzyskaj dostęp dożylny.
- W leczeniu niewydolności krążenia rozważ płynoterapię dożylną i/lub leki wazoaktywne.

Badanie neurologiczne

- Oceń pacjenta używając skali AVPU lub GCS.

Ekspozycja

- Zmierz temperaturę centralną pacjenta.
- Rozpocznij leczenie hipotermii zgodnie z algorytmem, jeśli temperatura centralna wynosi poniżej 35°C

Zatrzymanie krążenia

- Rozpocznij resuscytację, gdy tylko jest to możliwe i bezpieczne. Jeśli posiadasz odpowiednie przeszkolenie i jest to możliwe, rozpocznij wentylację w wodzie lub prowadź wentylację i uciśnięcia klatki piersiowej na pokładzie łodzi.
- Rozpocznij resuscytację wykonując pięć oddechów ratowniczych / wentylacyjnych. Jeśli to możliwe, zastosuj 100% stężenie wdychowe tlenu.
- Jeśli poszkodowany jest nadal nieprzytomny i nie oddycha prawidłowo, rozpocznij uciśnięcia klatki piersiowej.
- Wykonuj naprzemiennie 30 uciśnięć i 2 oddechy wentylacyjne.
- Jeśli dostępne jest AED, podłącz je i postępuj zgodnie z jego poleceniami.
- Zaintubuj pacjenta, jeśli możliwe jest bezpieczne przeprowadzenie tej procedury.
- Jeśli wstępne próby resuscytacji nie przynoszą skutku, rozważ zastosowanie pozaustrojowych technik RKO w oparciu o lokalne protokoły.