

DJEČJI VRTIĆ SIBINJ

## **HITNA STANJA U DJECE**

## SADRŽAJ

1. PRVA POMOĆ.....	1
1.1. NAPUTAK O POSTUPANJU I NAJČEŠĆE SITUACIJE.....	1-2
1.1.1. OZBILJNE SITUACIJE.....	2
2. FEBRILNE KONVULZIJE.....	2
2.1. EPILEPSIJA.....	3
2.1.1. PODJELA EPILEPTIČKIH NAPADAJA.....	3-4
3. STRANO TIJELO U DIŠNIM PUTEVIMA.....	5
3.1. HITAN POSTUPAK S DJETETOM KOJE SE GUŠI ZBOG UDAHNUTOG STRANOG TIJELA.....	5-6
3.1.1. POSTUPAK U DOOJENČETA ILI DJETETA SA STRANIM TIJELOM U DIŠNIM PUTOVIMA BEZ SVIJESTI.....	6
4. PRVA POMOĆ KOD LAKŠIH OZLJEDA.....	6
5. OSTALE UPUTE.....	7-9
6. LITERATURA.....	10

# 1. PRVA POMOĆ

## 1.1. NAPUTAK O POSTUPANJU I NAJČEŠĆE SITUACIJE

1. Povišena tjelesna temperatura (više od 37 C, mjereno ispod pazuha). Djeci starijoj od jedne godine mjerimo temperaturu ispod pazuha.
2. Povraćanje (dva ili više puta).
3. Proljev (više od 2 proljevaste stolice za redom ili primjese krvi u stolici).
4. Bol koja ne prolazi- traje duže od pola sata (zubić, glava, trbuh, grlo, uho i ostalo).
5. Manje ozljede (čvoruge, masnice).
6. Manje ozljede( ogrebotine, posjekotine, krvarenja kod takvih ozljeda, krvarenja iz nosa).
7. Blaži udarci o podlogu pri padu.
8. Promjene po koži (osip, svrbež, promjene boje kože i slično).
9. Svrbež vlastišta.
10. Sumnja na neku dječju zaraznu bolest (vodene kozice, šarlah ili sl.).

### a) ŠTO UČINITI?

- Ostati miran i sabran - ne paničariti
- Umiriti dijete
- Pomoći - primjeniti stečeno znanje
- Pozvati, zatražiti savjet i pomoć – višu medicinsku sestru (ako je u objektu), iskusniju kolegicu, članove stručnog tima
- Obavijestiti roditelje

### b) ODMAH

- Kod povišene tjelesne temperature
- Povraćanja više od dva puta
- Proljev (više od dvije proljevaste stolice za redom)
- Bol koja ne prolazi (traje duže od pola sata)
- Sumnja na zarazne bolesti (vodene kozice, šaralah ili sl.) - **obavijestiti višu medicinsku sestru (ako je u objektu), ravnateljicu ustanove, člana stručnog tima, pozvati roditelje!**

- Prilikom dolaska roditelja po dijete u vrtić zdravstveni voditelj ili odgojitelj obavještava roditelja

### **1.1.1. OZBILJNE SITUACIJE**

1. Gubitak svijesti
2. Febrilne konvulzije (temperaturni grčevi)
3. Epileptični napadaji
4. Gušenje stranim tijelom
5. Jače krvarenje, veće tjelesne ozljede
6. Strano tijelo u uhu, oku, nosu
7. Alergijske reakcije na ubode insekata
8. Toplinski udar

#### **a) ŠTO UČINITI - OPĆE RADNJE**

- Ostati miran i sabran – ne paničariti,
- Umiriti dijete
- Pomoći – primjeniti stečeno znanje u koje ste sigurni
- Pozvati zdravstvenog voditelja, odgojiteljicu
- Pozvati hitnu pomoć
- Obavijestiti roditelje odmah - obavještava zdravstveni voditelj ili odgojitelj

## **2. FEBRILNE KONVULZIJE**

Febrilne konvulzije najčešći su konvulzivni sindrom koji se javlja isključivo u dječjoj dobi. Podrazumjevaju pojavu epileptičkih napada tijekom povišene tjelesne temperature.

Epileptički napad se najčešće javlja u vidu toničko-kloničkih grčeva čitavog tijela s gubitkom svijesti i prestankom disanja (veliki napad ili grand mal), u trajanju od nekoliko minuta.

Moguća je i izolirana pojava gubitka svijesti, mlohavosti, ukočenosti ili gubitka kontakta s okolinom (zagledavanje). Često do napada dolazi u prvom porastu tjelesne temperature iznad 38,5 C, a febrilitet se u dijelu slučajeva registrira tek po dolasku u nadležnu hitnu službu.

## 2.1. EPILEPSIJA

Epilepsija je najčešća kronična neurološka bolest obilježena ponavljajućim „kratkotrajnim“ poremećajima funkcije središnjeg živčanog sustava – epileptičkim napadajima.

Epileptički napadaju nastaju zbog iznenadnih, jakih, abnormalnih električnih izbijanja u neuronima.

To je bolest koja se može javiti u bilo kojoj dobi.

### 2.1.1. PODJELA EPILEPTIČKIH NAPADAJA

Epileptičke napadaje s obzirom na kliničku sliku i nalaz EEG-a dijelimo na parcijalne i generalizirane:

#### 1. **Parcijalni napadaji** - žarište tj. ishodište napadaja zahvaća jedan dio moždane kore

**Jednostavni parcijalni napadaji** - nema poremećaja svijesti, a simptomi ovise o tome koji je dio moždane kore zahvaćen.

**Složeni parcijalni napadaji** - napadu često prethodi aura, tj. simptom ili skup simptoma koji upozorava da slijedi epileptički napad (mučnina, trnci, halucinacije i sl.) i toga se pacijenti sjećaju. Zatim slijedi poremećaj svijesti, a zatim se javljaju automatizmi (mljackanje, žvakanje, gužvanje odjeće, mahnito hodanje). Poslije napada- smušenost, glavobolja, gubitak sjećanja za događaj.

#### 2. **Generalizirani napadaji** - električna izbijanja zahvaćaju cijeli mozak, uvijek dolazi do poremećaja svijesti.

**Apsans** - nagli kratkotrajni gubitak svijesti, česti u djece, osoba se zagleda, nije svjesna okoline, prestanu sve motoričke aktivnosti, ali je tonus mišića očuvan pa ne dolazi do pada na tlo.

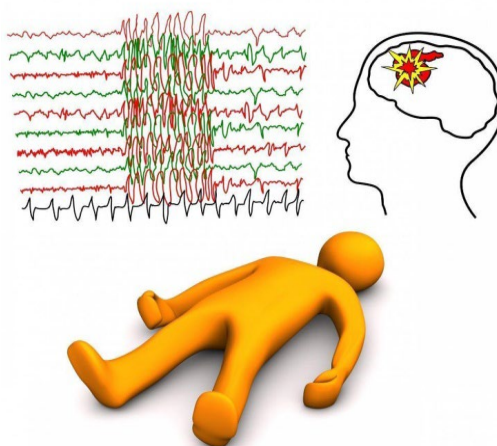
- ❖ S obzirom da napadaj traje vrlo kratko (desetak sekundi) i dijete nastavi raniju aktivnost, često ostanu ne prepoznati ili je okarakteriziraju kao nezainteresiranost ili manjak koncentracije.

**Miokloni napadaji** - nagli, vrlo brzi trzajevi ruku, glave ili cijeloga tijela.

**Toničko-klonički napadaji ( „GRAND MAL“)** - veliki napadaji, nagli gubitak svijesti, često praćen krikom, osoba pada na pod i nakon toga slijede trzajevi mišića, disanje otežano, pojačana je salivacija (pjena na ustima), nerjetko dolazi do ispuštanja mokraće i stolice te do ugriza jezika, napadaj traje od 30 sekundi do nekoliko minuta.

### **Postupci u slučaju pojave epileptičnog napadaja:**

- ❖ Pozvati hitnu pomoć
- ❖ Ne ostavljati dijete samo
- ❖ Ostati miran i na taj način djelovati na okolinu
- ❖ Ne sputavati mišićne kontrakcije
- ❖ Ne stavljati ništa u usta
- ❖ Ne davati vodu, hranu niti lijekove
- ❖ Osloboditi odjeću oko vrata
- ❖ Spriječiti moguće ozljeđivanje
- ❖ Okrenuti dijete u bočni položaj



Slika 1.

### 3. STRANO TIJELO U DIŠNIM PUTEVIMA

Strano tijelo u dišnim putovima obično nije teško dokazati samo ako se ta mogućnost uvijek ima pred očima. Djeca u dobi između 6 mjeseci i 3 - 4 godine, ali i starija sklona su stavljati u usta sitne predmete koji vrlo lako mogu dospjeti u dišne putove. Veće tijelo može se zaglaviti u larinksu i neposredno ugroziti život. Manje strano tijelo obično se smjesti negdje u bronhalnom stablu, najčešće u bronhu za donji desni rezanj, ali i drugdje, u početku s relativno blagim simptomima. Metalna ili plastična strana tijela obično su glatka i manje nadražuju sluznicu od biljnih (grah, kukuruz, lješnjak) koja su obično kontaminirana, a osim toga bubre te izazivaju jaku lokalnu i opću reakciju organizma.

**Prva faza** nakon aspiracije stranog tijela naziva se još akutnom. Klinički se prezentira simptomima gušenja, plavljenja, kašlja, stridora i vizinga. Navedeni simptomi traju između 15 do 30 minuta, do momenta dolaska stranog tijela u određeno područje, kada se smiruju. Ova faza vrlo često može proći nezapaženo jer se odvija izvan kuće, bez prisustva odraslih koji bi to zapazili.

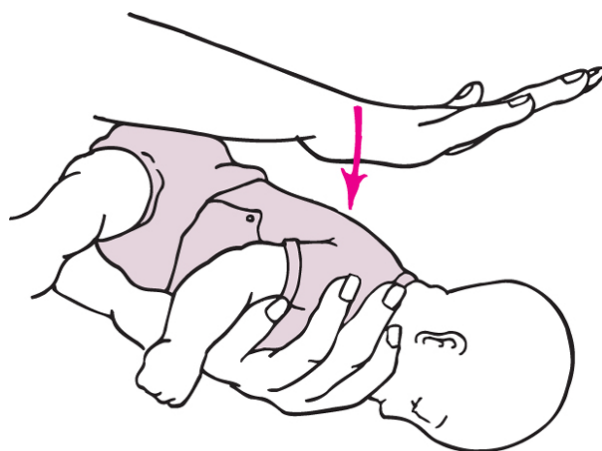
**Druga faza** ili faza kroničnog stranog tijela prezentira se vrlo raznolikom kliničko - radiološkom simptomatologijom, od nalaza koji ukazuju na recidivni bronhitis, astmatske krize, recidivne upale pluća, do radioloških u obliku smetnji ventilacije (atelektaza, emfizem). Strano tijelo se najčešće lokalizira, ovisno o veličini, u dušniku i desnom glavnom bronhu. Ostale lokalizacije su rijede.

#### 3.1. HITAN POSTUPAK S DJETETOM KOJE SE GUŠI ZBOG UDAHNUTOG STRANOG TIJELA

Strano tijelo koje je jasno vidljivo i dostupno u ustima treba oprezno ukloniti pazeći pri tome da se ne gurne dublje u dišne putove. Uklanjanje se nikad ne smije izvoditi naslijepo. Ako dijete kašlje, treba ga potaknuti. Spontani je kašalj učinkovitiji u terapiji opstrukcije od bilo kojega drugog vanjskog postupka. Učinkovito kašlje dijete koje može govoriti, plakati ili udahnuti između kašlja. Djetetovo stanje treba stalno procjenjivati. Intervenirati se ne treba dok kašalj ne postane neučinkovit, nečujan, dok žrtva ne prestane plakati, govoriti ili disati te ne postane cijanotična ili izgubi svijest. Tada treba pozvati pomoć i intervenirati.

Mogu se primjenjivati udarci po leđima, kao i u dojenčeta. U djece se mogu primijeniti i pritiskanja trbuha (Heimlichov zahvat). Oni se mogu izvesti u djeteta u stojećem ili ležećem položaju. Stojeći je položaj prikladniji.

Jedna se šaka postavi na djetetov trbuh iznad pupka, a ispod ksifoida. Dlanom druge ruke obuhvati se šaka prve te se tada obje snažno pritisnu prema trbuhu i gore. Ovo se ponovi pet puta, osim ako objekt opstrukcije ne bude prije izbačen.



Slika 2.

### **3.1.1. POSTUPAK U DOJENČETA ILI DJETETA SA STRANIM TIJELOM U DIŠNIM PUTOVIMA BEZ SVIJESTI**

- Pozovi pomoć.
- Položi dijete na ravnu površinu.
- Otvori usta i pokušaj ukloniti vidljive objekte.
- Otvori dišni put i učini pet spašavateljevih upuha namještajući položaj sa svakim upuhom ako nema podizanja prsnog koša.
- Počni vanjsku masažu srca čak i ako su spasilački upuhi bili neučinkoviti.
- Nastavi oživljavanje oko minutu i ponovno pozovi pomoć.



- Sa svakim upuhom pogledaj u usta tražeći strano tijelo i ukloni ga ako postane vidljivo.
- Nakon što se opstrukcija dišnog puta uspješno riješi, a žrtva ne diše, treba ga nastaviti ventilirati, a ako nema znakova cirkulacije, osim ventiliranja, bit će potrebna i vanjska masaža srca.
- Ako dijete učinkovito diše, postavi ga u položaj za oporavak i nastavi nadzirati.

#### **4. PRVA POMOĆ KOD LAKŠIH OZLJEDA**

1. Umiriti dijete
2. Ovisno o vrsti povrede pružiti djetetu prvu pomoć - kod ogrebotina, posjekotina krvarenje zaustaviti sterilnom kompresom.
3. Povreda koja iziskuje šivanje - pozvati zdravstvenog voditelja i roditelja koji zajedno procijenjuju stupanj ozljede i dogovaraju odlazak liječniku (hitna pomoć, kirurgija, ORL).
4. Kada je u pitanju sumnja na lom (npr. ruka, noga) pruža se prva pomoć u vrtiću, zove se zdravstveni voditelj i roditelj te se dijete vodi u zdravstvenu ustanovu.
5. Ukoliko se procjeni da se radi o težoj ozljedi dijete se vozi najhitnijim prijevozom do zdravstvene ustanove (hitna pomoć) i nakon toga se zove roditelj i zdravstveni voditelj.
6. Odgojitelj piše zapisnik o povredi djeteta koji šalje zdravstvenom voditelju

## 5. OSTALE UPUTE

1. Bolesno dijete ne može boraviti u vrtiću. Kod prijema djece možete zatražiti konzultaciju sa zdravstvenim voditeljem (ako je bolesno dijete u skupini povećava se rizik od oboljevanja druge djece, a bolesno dijete očekuje posebnu njegu koju mu vrtić tada ne može pružiti.

Osnovni simptomi bolesti su:

- Povišena tjelesna temperatura (svaka iznad 37 C)
  - Proljev (1 proljev i opće loše stanje djeteta ili više proljeva/zvati roditelje)
  - Povraćanje (dva ili više puta)
  - Osip po tijelu
  - Teško disanje
  - Upala očiju
  - Zelenkasto-žučkasti sekret iz nosa
2. U vrtiću ne može boraviti dijete koje ima povišenu tjelesnu temperaturu, proljev, povraćanje, uši, akutne zarazne bolesti (vodene kozice, gnojnu anginu i sl.)
  3. Ako ste u tijeku dana zapazili navedena stanja, potrebno je obavijestiti roditelja. Poslije izostanka djeteta zbog bolesti, roditelj mora obavezno donjeti ispričnicu.
  4. Pri dolasku djeteta u vrtić nakon bolesti, obavezno zatražite ispričnicu od roditelja. Provjerite tekst ispričnice i predajte zdravstvenoj voditeljici. Valjana ispričnica mora sadržavati ime i prezime djeteta, dijagnozu bolesti, vrijeme izostanka, suglasnost da dijete može boraviti u vrtiću, potpis i pečat obiteljskog liječnika.
  5. Djeci ne dajemo lijekove u vrtiću, osim iznimno do dolaska roditelja u slučaju:
    - Visoke temperature
    - U anamnezi: febrilne konvulzije (uz suglasnost roditelja, prema preporuci liječnika dati antipiretik, provjeriti alergiju). Lijek daje medicinska sestra ili odgojitelj.

6. Dijete koje boluje od kronične bolesti (epilepsija, dijabetes, opstruktivni bronhitis i sl.) može boraviti u vrtiću uz dopuštenje liječnika. Ako dijete uzima lijekove zbog bolesti daje mu ih roditelj. Odgojitelj ih daje iznimno, uz pismeno uputstvo nadležnog liječnika i pismeno odobrenje roditelja. Liječničko uputstvo mora sadržavati važne podatke: dijagnoza, naziv oblik, način primjene lijeka i doza lijeka, što učiniti u fazi pogoršanja stanja, npr. opstruktivni bronhitis - u slučaju napada primijeniti Ventolin sprej.
7. Nakon izostanka djeteta iz vrtića više od 3 dana roditelj je dužan donjeti ispričnicu koju izdaje obiteljski liječnik. Nakon izostanka djeteta iz vrtića u trajanju duljem od 60 dana, potrebno je po povratku roditelj predložiti potvrdu od liječnika, da dijete može boraviti u vrtiću.
8. Zdravstveni voditelj upoznaje odgojitelje s podacima o zdravlju djeteta, na koje slučajeve treba posebno obratiti pozornost, kao što su: alergije, febrilne konvulzije u anamnezi, kronične bolesti. Odgojitelji i zdravstveni voditelj su dužni tijekom godine razmjenjivati novo dobivene informacije koje su u vezi sa zdravstvenim stanjem djeteta.
9. Na traženje zdravstvenog voditelja odgojitelji će jednom godišnje prikupiti podatke o provedenom cijepljenju za djecu iz svoje skupine.
10. U svakoj skupini nalazi se kutija hitne medicinske pomoći. Količina sanitetskog materijala ovisi o broju djece u vrtiću. U ormarićima se obavezno nalazi ovaj naputak, bilježnica u koju se obavezno upisuje (što je upotrebjeno, za koga, za čega, tko je i kada upotrijebio određenu vrstu medicinskog materijala).
11. Roditelji su dužni obavijestiti odgojitelje ukoliko dijete uzima neki lijek ili pomoćno lijekovito sredstvo kod kuće.

12. Ukoliko je dijete na antibiotskoj terapiji- ne može boraviti u vrtiću!
  
13. Obzirom da su vrtićkim jelovnikom zadovoljene sve nutritivne potrebe djeteta, a isto tako i radi mogućeg izazaivanja alergijskih reakcija roditelji ne smiju donositi u vrtić sljedeće: smoki s kikirijem, grickalice, čokolade te sve ostale proizvode na kojima su na ambalaži navedeni tragovi mogućih orašastih plodova.
  
14. Radi sigurnosti djece nije dozvoljeno donositi ni bombone ni žvakaće gume zbog opasnosti od aspiracije istih i mogućnosti gušenja.
  
15. Ako će se rođendan djeteta proslaviti s ostalom djecom u grupi - preporuča se najaviti odgojitelju dan ranije radi organizacije dnevnog ritma u skupini, a donjeti se smiju: banane, kruške, jabuke, kukuruzni smoki, sladoledna torta, petit keks, plazma keks i čisto mliječne čokolade te voćni negazirani sokovi.
  
16. Torte ili kolači iz domaće slastičarske proizvodnje strogo su zabranjeni.

## 6. LITERATURA

1. Audy, Kolarić Lj. i suradnici (2001). Hitna stanja u djece. Zagreb; Školska knjiga.

Internet:

1. [https://www.google.com/search?q=EPI+NAPAD&rlz=1C1CHBD\\_enHR919HR919&sxsrf=ALeKk02WGhVlroSeZTMP5vha6XPjNYTRlw:1611418776752&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=2ahUKEwjh8JbeurLuAhVR1BoKHR5lBP8Q\\_AUoAXoECAgQAw&biw=1366&bih=657#imgrc=z5Bt7TmKjIMWdM](https://www.google.com/search?q=EPI+NAPAD&rlz=1C1CHBD_enHR919HR919&sxsrf=ALeKk02WGhVlroSeZTMP5vha6XPjNYTRlw:1611418776752&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=2ahUKEwjh8JbeurLuAhVR1BoKHR5lBP8Q_AUoAXoECAgQAw&biw=1366&bih=657#imgrc=z5Bt7TmKjIMWdM)), od 23.1.2021.

2. [https://www.google.com/search?q=strano+tijelo+u+di%C5%A1nim+putevima&rlz=1C1CHBD\\_enHR919HR919&sxsrf=ALeKk02IzzdQXLmgABDCTsbwqBPXYjSmvA:1611418963445&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=2ahUKEwjvy5m3u7LuAhXtzoUKHeFrCs0Q\\_AUoAXoECAUQAw&biw=1366&bih=600#imgrc=9lh0Crn3TDJ2lM](https://www.google.com/search?q=strano+tijelo+u+di%C5%A1nim+putevima&rlz=1C1CHBD_enHR919HR919&sxsrf=ALeKk02IzzdQXLmgABDCTsbwqBPXYjSmvA:1611418963445&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=2ahUKEwjvy5m3u7LuAhXtzoUKHeFrCs0Q_AUoAXoECAUQAw&biw=1366&bih=600#imgrc=9lh0Crn3TDJ2lM)), od 23.1.2021.