

Jak optimálně sestavit domácí lékárničku pro děti?

Lenka Sušilová

Lékárna Dobrovského, Brno

Dětská lékárnička by měla být nedílnou součástí každé domácnosti s dětmi, umožňuje totiž minimalizovat trvalé následky v rámci předlékařské první pomoci. Článek uvádí nejčastější situace a onemocnění, které mohou v běžném životě nastat, a současně přináší přehled zdravotnických potřeb a léků, které by v těchto situacích neměly v dětské lékárničce chybět.

Klíčová slova: zranění, otravy, alergie, horečka, průjem, první pomoc.

How to optimally assemble a home first aid kit for children?

A children's first aid kit should be an integral part of every household with children, as it allows you to minimize permanent consequences with pre-medical first aid. The article presents the most common situations and diseases that can occur in everyday life, and at the same time provides an overview of medical supplies and medicines that should not be missing in a children's first aid kit in these situations.

Key words: injuries, poisoning, allergies, fever, diarrhea, first aid.

Úvod

Dětská lékárnička by měla být vybavena tak, aby rodiče v případě úrazu nebo onemocnění dítěte mohli pohotově reagovat a měli vše potřebné po ruce. Při sestavování dětské lékárničky hraje roli více faktorů: věk a zdravotní stav dítěte, volnočasové aktivity rodiny, sezóna, cestování. U léků v lékárničce je třeba sledovat expirace a léky s prošlou expirací nahrazovat novými. Před podáním léku dítěti je důležité pečlivě číst příbalové letáky. Zejména údaje o dávkování vzhledem k věku a hmotnosti dítěte, protože děti jsou více než dospělí náchylnější k nežádoucím účinkům léčiv a správné dávkování snižuje toto riziko. Lékárnička by měla být umístěna mimo dosah malých dětí.

Základem dětské lékárničky by měl být **zdravotnický materiál**, potřebný v urgentních situacích, jakými jsou úrazy a zranění. Právě úrazy patří k největším problémům dětského věku, protože děti na rozdíl od dospělých nedokážou plně odhadnout hrozící riziko. K všestrannému ošetření ran jsou vhodné gázové čtverečky, náplasti s polštářkem, hydrofilní obinadlo a hotové obvazy. Na

menší ránu (říznutí nožem) se hodí Urgo strips náplasti (různě dlouhé proužky, propustné pro vzduch a vodní páry), které rychle a účinně stahují okraje rány a primárně uzavírají tržné rány. Na řezné rány, puchýře, na opary, na odřeniny jsou vhodné hydrokoloidní náplasti s analgetickým účinkem, které předcházejí zaschnutí rány a mohou se většinou na ráně ponechat více dní. K ošetření povrchových poranění kůže (odřeniny, popáleniny, řezné rány a drobná poranění) se hodí i Hemagel (hydrofilní gel, vytvářející na ráně pružnou mechanickou ochrannou vrstvu, která kryje ránu před sekundární infekcí zvenčí, vytváří vhodné prostředí pro granulace a snižuje sekreci), Flamigel (baktericidní hydrokoloidní gel) nebo sterilní krytí mastný tyl (mastné nepřilnavé mřížky, zajišťující dobré větrání rány). U popálenin nebo opařenin je nutné popálené/opažené místo opláchnout studenou vodou a chladit. Větší ránu je vždycky nutné nechat ošetřit u lékaře.

Při závažném krvácení jsou potřeba hotové obvazy (k zástavě krvácení přímým stlačením přes tlakový polštářek), škrtidlo (při tepenném kr-

vácení, které se nedá zastavit jiným způsobem). Při pohmožděninách a vyvrtnutí jsou vhodná dlouhotažná obinadla (např. Idealtex). Trojčipý šátek umožňuje fixaci poraněné končetiny.

Dezinfekční přípravky jsou vhodné k ošetření obyčejné odřeniny (po vymytí a odstranění drobných nečistot z rány, např. pís-ku), škrábnutí nebo drobného pořezání, např. Oktenidin dihydrochlorid (Octenisept), který má dobrou účinnost, snášenlivost, rychle pomáhá, neštípe a je bezpečný u kojenců a dětí do 12 let. U dětí do 6 měsíců je důležité věnovat zvýšenou pozornost případným alergickým reakcím. Z dalších dezinfekčních přípravků lze použít 60% ethanol (vhodný i k ošetření pupku u novorozenců), jodový roztok (Jodisol, Betadine), u dětí do 6 měsíců je potřeba zvýšené opatrnosti na případnou alergickou reakci, kožní roztok má být u dětí do 6 měsíců použit ve velmi omezeném rozsahu a pouze na doporučení lékaře. K ošetření odřenin lze také použít neoluto Novikov, který má dobré bakteriostatické a fungistatické účinky a na postižených



KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA: PharmDr. Lenka Sušilová, Ph.D., lenka.susilova@seznam.cz
Lékárna Dobrovského
Dobrovského 2 199, 612 00 Brno

Cit. zkr: Prakt. lékař. 2020; 16(3): 184–187
Článek přijat redakcí: 12. 7. 2020
Článek přijat k publikaci: 30. 8. 2020

místech vytváří ochranný film. Dezinfekce se na postižené místo nanáší buď přímo anebo pomocí vatového tampónu.

Velmi dobré je zapsat si důležitá telefonní čísla na záchranné složky, instruktáž resuscitace pro případ závažnějších úrazů, kterých je sice méně, ale jejich následky mohou být dlouhodobé a trvalé, nebo mohou končit i smrtí dítěte. **Kontakt na toxikologické informační středisko (224 91 92 93, 224 91 54 02)**, dětského lékaře, pohotovostní službu nebo nemocnici. Při akutních otravách je důležité vzniklou situaci vždy konzultovat s toxikologickým střediskem a postupovat podle jejich doporučení (bez doporučení nevyvolávat zvracení, nikdy nepodávat solný roztok). V lékárnice je třeba mít **aktivní uhlí** (např. Carbosorb, Carbotox – s thiosíranem sodným), které může být, jako první pomoc dítěti (které je ještě bez příznaků otravy), doporučeno lékařem střediska. Nejčastější skupinou látek, kterými se děti mohou otrávit, jsou léky, čisticí, prací nebo dezinfekční prostředky, pokojové a venkovní rostliny. Pro otravy je nejrizikovější batolecí věk.

Důležité léky v lékárnice

Horečka (teplota nad 38 °C) je symptom, provázející celou řadu onemocnění. V dětském věku se dle WHO podává jako lék první volby paracetamol (Paralen) s dávkováním 10–15 mg/kg po 6 h a ibuprofen (Ibuprofen, Nurofen) 5–10 mg/kg po 8 h. Léková forma je volena podle věku a tolerance dítěte. Jako náhrada ztráty tekutin, ke které při horečce dochází, jsou vhodné **rehydratační přípravky** (např. Kulíšek, Enhydrol). Léčivé přípravky používané ke snížení horečky musí být podávány podle tělesné hmotnosti dítěte tak, aby nedošlo k předávkování. Pokud horečka třetí den neklesá, dítě je do 3 měsíců věku, případně málo pije, je vždy nutné navštívit lékaře. Urgentně by měla být vyhledána lékařská pomoc při apatii dítěte, opakovaném zvracení, ztuhlé šiji, poruchách hybnosti, červených skvrnách nebo mramorování na kůži (1). K měření teploty je potřeba **teploměr (klasický, digitální, bezdotykový)**.

Při alergické reakci na poštípání hmyzem je důležité chladit zasažené místo studenou vodou, úlevu od svědění a otoku poskytují chladivé gely,

lokálně lze použít antihistaminikum dimetinden maleinát (Fenistil). U dětí-alergiků je vhodné podat systémová antihistaminika bezprostředně po štípnutí vosou, včelou, sršněm, např. bisulepin hydrochlorid (Dithiaden), dimetinden maleinát (Fenistil), cetirizin dihydrochlorid (Zyrtec, Zodac), loratadin (Claritine), desloratadin (Aerius), léková forma je volena dle věku dítěte, malým dětem ve formě kapek nebo sirupu, které značně zmírňují následnou reakci. Pokud je dítě alergické na nějaký druh hmyzu, jsou důležitou součástí lékárníčky léky předepsané lékařem, např. epinefrin (Epipen), prednison (Rectodelt). Nebezpečné je žihadlo umístěné v oblasti krku, jazyka, kolem úst. V případech mnohonásobného pobodání u kojenců nebo alergiků, otoku jazyka nebo hrtanu je nutné poskytnutí okamžité odborné pomoci, protože hrozí udušení. Postižené místo je třeba chladit (ledovat) a urychleně vyhledat odbornou pomoc pro zvýšené riziko rozvoje anafylaktické reakce.

Přípravky na nachlazení a rýmu. Záněty horních cest dýchacích jsou nejčastějším onemocněním v dětském věku. Rýma je problematická

Tab. 1. Doporučený obsah dětské lékárničky – stručný přehled (příklady možných přípravků)

Horečka	paracetamol (Paralen), ibuprofenum (Nurofen)
Rýma	Libenar, Sterimar, oxymetazolin (Nasivin), xylometazolin (Otrivin, Olynth HA)
Kašel	butamirát + guaifenesin (Stoptussin)
Alergie, poštípání hmyzem	dimetinden (Fenistil), cetirizin (Zyrtec), loratadin (Claritine), desloratadin (Aerius), tekutý pudr
Průjem	aktivní uhlí (Carbo medicinalis), tanát želatiny (Tasectan), diosmektit (Smecta), probiotika (Hylak forte, Enterol), rehydratační roztoky (Kulíšek, Enhydrol)
Opruženiny	Bepanthen, Sudocrem, Ung. zinci oxydati
Plenková dermatitida	klotrimazol (Imazol krémpasta)
Oční kapky/masti	Omisan, OcuFlash, karbethopendecinum bromid (Ophthalmo-Septonex)
Zdravotnický materiál	náplasti, sterilní gáza, sterilní obvazy, hotový obvaz, elastické obinadlo, Hemagel, Femigel
Dezinfekce	oktenidin (Octenisept), Novikov, líh 60%
Ostatní	teploměr, pinzeta na klíšťata, rektální trubička, odsávačka hlenů, chladivé polštářky
Důležitá tel. čísla	155, 112, toxikologie: 224 91 92 93 nebo 224 91 54 02

hlavně u kojenců a batolat, kdy z důvodu ucpání nosu dochází k potížím s přijímáním potravy, což ohrožuje výživový stav a hydrataci. U nejmenších dětí je možné pro lepší uvolnění a dekonstence sliznice nosu využít fyziologický roztok (Libenar) nebo hypertonický roztok (Sterimar); roztoky je možné podávat dlouhodobě. Možné je krátkodobě použít i nosní kapky oxymetazolin hydrochlorid (Nasivin 0,01%) u novorozenců a dětí do 1 roku 3–5 dní, maximálně 7 dní, xylometazolin hydrochlorid (Otrivin 0,5%, Olynth HA 0,05%) u dětí starších 1 roku. Pro dítě je důležitý dobrý pitný režim a pobyt v dobře větrané místnosti.

Kašel. Je jedním z příznaků nachlazení. Dle SPC je možno na suchý dráždivý kašel podávat antitusika: butamirát (Tussin, Sinecod) od 2 měsíců, butamirát + guaifenesin (Stoptussin) a dropropizin (Ditustat) od 6 měsíců, levodropropizin (Levopront) a dextromethorfan (Robitussin junior) od 2 let. Antitusika obsahující kodein lze dětem podávat od 12 let. K léčbě produktivního kašle lze použít mukoregulační látky: ambroxol (již od narození), bromhexin (Bromhexin 12 BC) a acetylcystein (ACC 100, Solmucol 200 mg) od 2, resp. 6 let, erdosteín (Erdomed) od 3 let a od 15 kg. Všeobecně se ale u dětí do 6 let podávání antitusik ani mukolytik nedoporučuje (2). Při nachlazení u dětí je velmi důležitá hydratace (bylinné čaje). Dále je při kašli možno použít bylinné přípravky, např. Hedelix (extrakt z břečťanu) u dětí do 1 roku, Thymomel (extrakt z listu jitrocele a nati tymiánu) a Bronchipret (tymián a břečťan) od 1 roku, Biotussil (směs rostlinných extraktů) od 4 let.

Ošetření očí. Omisan (s obsahem extraktu heřmánku, extraktu světlíku) je vhodný pro omývání a výplachy očí novorozenců, k od-

straňování cizích tělísek z očí, při podráždění očí prachem, chlórem. OcuFlash (izotonický roztok s přísadkou světlíku lékařského), vhodný pro novorozence, působí protizánětlivě, dezinfekčně a adstringentně. Používá se k vyplachům oka na odstranění cizorodých látek, při nepříjemných pocitech v oku, jako pálení, řezání, svědění, pocitu cizího tělíska v oku, jako první pomoc při poleptání očí kyselinou nebo zásadou, ke zklidnění očí při lehkých neinfekčních zánětech spojivek a zánětů okrajů víček. Karbethopendecinum bromid (Ophthalmo-Septonex) je vhodný k léčbě akutních a chronických nehnisavých konjunktivitid a blefaritid, na podrážděné stavy eroze rohovky. Guajazulen (Ophthalmo-Azulen) na drobná poranění spojivky, rohovky, víček, po poleptání a popálení rohovky, po odstranění cizích tělísek z oka, pro urychlení epitelizace rohovky.

Průjemová onemocnění jsou druhá nejčastější onemocnění u dětí. V léčbě jsou vhodná adsorbencia, aktivní uhlí (Carbo medicinalis), diosmektit (Smecta), látky s velkým aktivním povrchem, které na sebe vážou a inaktivují škodliviny, jsou netoxické a nevstřebávají se. Nevýhodou je, že Carbo medicinalis barví stolici a může tak dojít k přehlédnutí krvácení do GIT jako závažného příznaku. Mezi užíváním adsorbencí a ostatních léků je důležité zachovat alespoň dvouhodinový interval z důvodů snížení vstřebávání ostatních léků (3). Diosmektit pokrývá sliznici střeva a na základě interakce s glykoproteiny slizničního hlenu zvyšuje rezistenci střeva proti účinku agresivních látek. Pro léčbu akutního průjmu je vhodný také tanát želatiny (Tasectan), který normalizuje fyziologické funkce střevní stěny. U dětí mladších

3 let se podává 1 sáček každých 6 hodin do vymizení příznaků, pro děti od 3 let do 14 let 1–2 sáčky každých 6 hodin do vymizení příznaků. Při akutním průjmu lze u kojenců starších 3 měsíců využít i antisekretorikum racekadotril (Hidrasec). U infekčních průjmů (při podezření na bakteriální etiologii) lze u dětí s hmotností nad 40 kg podat kloroxin (Endiaron) 3x denně 250 mg maximálně týden.

Rehydratační roztoky (např. Kulíšek, Enhydrol) jsou důležité zejména u kojenců a batolat, ohrožovaných rychlým vznikem závažné dehydratace. Při opakovaném zvracení dítěte je nutné včas vyhledat lékařskou péči z důvodu prohloubení dehydratace.

Probiotika (např. Hylak forte, Enterol) při podávání současně s rehydratačními roztoky částečně zkracují dobu trvání průjmu, hlavně u rotavirových infekcí (4). Mechanismus účinku spočívá v interferenci s jinými mikroorganismy, ve zvyšování aktivity střevních enzymů a v předpokládaném imunomodulačním účinku (5).

Vhodné pomůcky a přípravky pro nejmenší děti

Nadýmání. Rektální trubička (pro děti 0–12 měsíců) na bolesti břicha u kojenců, okamžitě ulevuje od plynatosti a zklidňuje koliku dítěte bez nutnosti aplikace kapek či jiných léčebných prostředků.

Přípravky se simetikonem. Z farmakoterapie lze použít simetikon (Espumisan) 5–10 kapek před každým krmením nebo do lahvičky s mlékem, dimetikon (Sab Simplex) od 3. týdne 5–10 kapek 3–5x denně, probiotika (Hylak forte 3x1 ml během jídla, BioGaia od 1. ukončeného měsíce).

Na opruzeniny, plenkovou dermatitidu (u kojenců a batolat) jsou vhodné přípravky s obsahem panthenolu, oxidu zinečnatého a vitamínu E nebo rybího tuku (Bepanthen, Sudocrem, Calcium panthotenicum, Rybilka, Ung. zinci oxydati, Tanno-Hermal (syntetický tanin)) a ochranné krémy s oxidem zinečnatým, Rosen neoPhytiol (neobsahuje kyselinu boritou a parabeny). Komplikací opruzenin může být vznik sekundární bakteriální nebo mykotické (nejčastěji kvasinkové) infekce. Z antimykotik je vhodný klotrimazol (Clotrimazol, Canesten, Imazol), ekonazol (Pevaryl) v indikovaných případech nystatin (Fungicidin). Při mokvání lze přikládat obklady s heřmánkem. K ošetření opruzené pokožky jsou nevhodné přípravky na bázi olejů (6, 7). Nedojde-li ke zlepšení projevů opruzení a plenkové dermatitidy během tří dnů, je vhodné navštívit lékaře.

U všech lokálně používaných přípravků u kojenců a malých dětí je důležité mít na paměti riziko systémových účinků, které je dané velkou plochou kůže ve srovnání s váhou dítěte, schopností resorpce a zvýšenou permeabilitou kůže (8). U dětí mladších 10 let není vhodná kyselina boritá pro možné vstřebávání neporušenou kůží. Přípravky borová voda, Jarischův roztok, Ung. ac. borici 3% nejsou vhodné k léčbě dětí. Není vhodná ani kyselina

salicylová (Ondřejova masť) pro riziko resorpce a intoxikace.

Na cesty, výlety

- **Na kinetózy** moxastin teoklát (Kinedryl), antiemetikum pro děti od 2 let.
- **Repelenty** (např. Repellent Predator Junior pro děti od tří měsíců věku). Z přírodních repelentů je možné použít kafr, mentol, eukalyptový olej, hřebíček, které se aplikují přímo na oděv.
- **Na kožní reakce** Ung. zinci oxydati, Tanno-Hermal, tekutý pudr (poštípání komárů bez puchýřů), dimetinden (Fenistil). Nejčastějšími původci kožních reakcí jsou živočichové (komáři, ovádi, muchničky, vosy, včely, mravenci, klíšťata, svlušky, sametky, motolice ptačí). Projevy kožních reakcí na kontakt s živočichem (zčervenání, otok, svědění, pálení, bolestivost) závisí na původci, intenzitě a četnosti pobodání, místě kontaktu, na citlivosti a věku dítěte.
- **Pinzeta na klíšťata** pro odstranění přísátého klíštěte.
- **K dezinfekci** místa po kontaktu s hmyzem je vhodný např. oktenidin dihydrochlorid (Octenisept), jodovaný povidon (Jodisol, Betadine).
- **Ochranné prostředky na kůži.** Na trhu jsou dostupné opalovací krémy s fyzikálními

filtry, které lze použít již od půl roku věku dítěte, vytvářejí na kůži jemný film proti UVA a UVB záření (např. Daylong baby, Daylong kids SPF 50, Photoderm KID mléko, Anthelios Dermo-Pediatrics a celá řada dalších přípravků). U nejmenších dětí je, ve srovnání s kůží dospělého člověka, pokožka mnohem citlivější. Děti do jednoho roku by se neměly slunit a ani pobývat venku při tropických teplotách, děti do 3 let by měly pobývat na slunci pouze po omezenou dobu. Důležité je vždy dbát na vhodnou pokrývku hlavy, na pitný režim dítěte, vhodné oblečení a vhodnou ochranu citlivé dětské pokožky. Pokud dojde k vyrážce vyvolané sluneční alergií u starších dětí, je vhodné aplikovat lokálně 1–3× denně 5% dexpanthenol, který nevyсушуje pokožku (Panthenol).

Závěr

V dětské lékárně je důležitý vhodný zdravotnický materiál. Z léků jsou nezbytné především léky na horečku, alergie, k ošetření očí a průjmu. Před podáním dítěti je vždy nutné pečlivě číst příbalové letáky, zejména údaje o dávkování dle věku a hmotnosti dítěte (rozdíly ve farmakokinetice a farmakodynamice závislé na věku). Důležité jsou kontakty na záchranné složky a instruktáž první pomoci.

LITERATURA:

1. Gut J, Hoza J. Horečka u dětí. *Pediatr. pro Praxi* 2004; 4: 99–102.
2. Isbister GK, Prior F, Kilham HA. Restricting cough and cold medicines in children. *J Paediatr Child Health*. 2012; 48(2): 91–98.
3. Dupont Ch, et al. Oral diosmectite reduces stool output and diarrheaduration in children with acute watery diarrhea. *Clinical gastroenterology and hepatology* 7. 4 (2009): 456–462.
4. Guarino A, et al. European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition/European Society for

- Pediatric Infectious Diseases evidence-based guidelines for the management of acute gastroenteritis in children in Europe: update 2014. *Journal of pediatric gastroenterology and nutrition* 59. 1(2014): 132–152.
5. Rotavirové gastroenteritidy a možnosti prevence. *Pediatr. praxi* 2012; 13(5): 294–295.
6. Shrank AB. Infective eczema. *British Medical Journal*. 1967: 349–351.

7. Küppers V, Kemper M, Abels Ch. Clinical evaluation of a water-in-oil emulsion with protective and regenerative properties for the sekundární anogenital area. *Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology* 2015; 8: 555–562.
8. West DP, Worobec S, Solomon LM. Pharmacology and Toxicology of Infant Skin. *The Journal of Investigative Dermatology* 1981; 76: 147–150.