

Dítě jako zranitelný pacient v urgentní péči

Zní vám titulěk jako paradox? Vždyť pro děti všichni, od rodičů a příbuzných až po celou společnost, chceme jen to nejlepší... Jenže dostávají děti opravdu to nej?

Bohužel ne vždy. Spolu s příslušníky menšin, geriatrickými a psychiatrickými pacienty, osobami bez přístřeší, obězními pacienty, a dokonce i ženami patří děti mezi znevýhodněné nebo zranitelné skupiny pacientů. Samozřejmě ne všichni a ne všude. Z globálního pohledu jsou na tom nejhůře děti z nízkopříjmových zemí; dětská úmrtnost je zde o několika řádů vyšší než ve vyspělých zemích. Úmrtí na infekce a sepsy či na úrazy a nedostupnost péče, případně její přímá úhrada – to je realita v mnoha zemích jihu, od Afriky po asijské země. Ve vyspělých zemích je úmrtí dětí anomálií, zkušenost našich babiček a prababiček zmizela (naštěstí) v propadlišti dějin.

Přesto i v ČR existují děti bez dostupné primární péče, děti ze socioekonomicky chudých rodin a vyloučených lokalit, děti z etnických menšin, děti zanedbávané a týrané, děti migrantů. Ti všichni mají ztížený přístup nejen ke zdravotní péči, ale i ke kvalitnímu vzdělání. V některých případech se znevýhodnění násobí a vše se propisuje do zdravotního stavu v dětství i během dalších let života. Děti z chudých regionů a oblastí neohrožuje dnes ani tolik podvýživa, ale obezita a nezdravý životní styl předávaný z generace na generaci. Vzdělání má potenciál tento bludný kruh rozlomit, ale jen za předpokladu, že dětem a jejich rodičům někdo pomůže – školka, škola, úřady, dobrovolníci, kdokoliv.

Avšak existuje ještě jedno, subtilnější znevýhodnění, které se týká nás zdravotníků. Kritické stavy se u dětí vyskytují násobně méně často než u dospělých. Zatímco praktický lékař pro dospělé dříve či později řeší ve své ordinaci

plicní edém nebo infarkt myokardu, dětský praktický lékař se s dítětem se sepsí, respiračním selháním nebo cévní mozkovou příhodou nemusí během své profesní dráhy potkat vůbec. Zdravotníci záchranných služeb se z podstaty svého oboru s dětmi v závažných stavech setkávají, ale opět velmi zřídka. Podle poslední dostupné statistiky ÚZIS z roku 2018 bylo v celé ČR ošetřeno celkem asi milion pacientů a zaměstnanců ZZS bylo asi 7 000. Ti ošetřili 2 259 dětí v režimu intenzivní péče a 159 dětí resuscitovali. Jsou to stovky rodinných tragédií a nižší tisíce rodičovských stresů, obav a úzkostí. Kvůli ojedinělosti je to možná pro zasažené rodiny o to horší, protože nemají s kým sdílet ve svém okolí svoji zkušenost. Na druhé straně si však zdravotníci při těchto číslech nemohou osvojit potřebnou rutinu vedoucí k jistotě, kvalitě a míře bezpečnosti péče, kterou mají v případě ošetřování dospělých. Možnosti stáží a praxe v nemocnicích jsou také omezené. Urgentních příjmů specializovaných na dětské pacienty je málo nejen v ČR, ale i ve světě. Na mnohých místech – zejména v angloamerickém systému urgentní péče – se děti ošetřují na urgentních příjmech pro dospělé. Ze studií vychází, že 15–25 % dětí pak bývá zařazeno do nižší priority, může to vést k jejich poškození. Jindy bývají ošetřováni na pediatrických odděleních nebo na ambulancích spolu s dospělými, což platí hlavně v případě úrazů. Jenže dovednosti a standardy dospělé urgentní medicíny se nemohou aplikovat na děti – děti nejsou jen malí dospělí, u kterých by stačilo přepočítat dávky léčiv podle váhy. Odlišné jsou nejen hodnoty vitálních funkcí, ale i typické zdravotní problémy jednotlivých věkových a vývojových období, od novorozenců po dospívající a téměř dospělé.

Po dlouhých letech strávených v urgentní medicíně jsem přesvědčená, že základní doved-

ností je rozpoznání hrozícího závažného stavu natolik včas, aby nedošlo k selhání jedné nebo více základních životních funkcí. Jsou to, řečeno profesní hantýrkou, „OMG“ pacienti. Vidíte je a víte, že je něco zásadně špatně, i když to tak ještě na první pohled nevypadá. Toto je umění triáže a práce s prioritami – mezi pacienty přicházejícími na urgentní příjem identifikovat ty ohrožené a přesměrovat je na rychlejší postup diagnostiky a léčby, hledat jehly v kupce sena, ohrožené mezi mnohými, kterým další hodina v čekárně nijak neublíží. V případě dětských pacientů tento radar může selhat, dítě bývá i pro zkušené lékaře zdrojem obav, především z vlastního selhání. Naštěstí jsou čím dál dostupnější specializované kurzy akutních stavů u dětí, učebnice, kongresy a další vzdělávací akce, zaměřené na problematiku dětských pacientů. I různé pomůcky či aplikace mohou snížit nejistotu. Pomohlo by i více praxe na pracovištích dětské urgentní a intenzivní medicíny v oborech, které se na této péči podílejí, ať již to je urgentní medicína, pediatrie nebo anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicína. V rámci Společnosti urgentní medicíny a medicíny katastrof ČLS JEP vznikla v letošním roce Sekce pediatrické urgentní medicíny, která se chce mimo jiné věnovat vytváření doporučených postupů pro urgentní stavy a také mezinárodní a mezioborové spolupráci.

Vzdělávání, sdílení zkušeností a dostatečná praxe jsou cesty ke zvýšení kvality poskytované péče. Je to i odpovědnost nás všech, od každého jednotlivého zdravotníka až po vedení všech pracovišť urgentní medicíny v přednemocniční i nemocniční fázi ošetření.

Je to cesta, jak se přestat bát dětí, aby se děti a jejich rodiče nemuseli bát nás.

MUDr. et Mgr. Jana Šeblová, Ph.D., FESEM