Monitor dychu ako prevencia SIDS

Zverejnené: 13. mája 2022 | Autor: Ing. Mária Lamparská



Monitor dychu je zdravotnícka pomôcka, ktorú tvorí jedna alebo dve senzorické platne, ktoré monitorujú frekvenciu dychu dieťaťa. Platne sa vložia do postieľky pod matrac na rošt. Výška matracu by však nemala byť vyššia ako 10 cm a nemal by obsahovať pružinu inak hrozí, že monitor dychu nebude správne fungovať. Ak sa dieťa ešte nepohybuje po postieľke, stačí dať len 1 platňu pod miesto, kde dieťa rodič uloží. Ak sa dieťa pohybuje po postieľke (väčšinou deti staršie ako 6 mesiacov), je vhodné uložiť pod matrac 2 platne, aby monitor zaznamenal frekvenciu dýchania vo všetkých častiach postieľky. Ďalšou časťou je kontrolná jednotka, ktorá indikuje prípadnú zástavu dychu.

Syndróm náhleho úmrtia novorodencov SIDS

Monitorovanie frekvencie dychu dieťaťa je dôležité kvôli možnému vzniku syndrómu náhleho úmrtia novorodencov. Pri tomto syndróme dochádza k náhlemu a nepredvídateľnému úmrtiu dieťaťa počas spánku.

Väčšinou sa tento syndróm objavuje u dojčiat vo veku od 2 do 4 mesiacov. Avšak rizikovou skupinou sú deti do 1 roku života.

U dojčiat sa vyskytuje aj krátke apnoe, čo je krátke časové obdobie (10-20 sekúnd), kedy dieťa prestane dýchať. Monitor sa spustí, ak je počet nádychov menší ako 10 za minútu alebo ak dieťa nedýcha viac ako 20 sekúnd.

Ako dlho používať monitor dychu?

Bežne sa odporúča používať monitor dychu prvých 6 mesiacov života dieťaťa. U detí, u ktorých sa spustil alarm sa odporúča používanie o 3 mesiace dlhšie od posledného alarmu.

Negatívne faktory vzniku SIDS

Príčin vzniku SIDS je viac, napríklad prehrievanie dieťaťa, klíma, fajčenie matky počas tehotenstva, výživa matky počas tehotenstva, spánok s rodičmi a poloha na bruchu.

Prehrievanie dieťaťa

Pri prehriatí sa v horných dýchacích cestách dieťaťa môžu začať množiť baktérie. Ich prítomnosť spôsobuje naštartovanie imunity a tvorbu látok, ktoré tlmia dychové centrum v centrálnom nervovom systéme a následne dochádza k zástave dychu.

Chladné počasie indikuje u rodičov potrebu teplo dieťa obliecť, častokrát však dochádza k prehrievaniu organizmu.

Spanie na bruchu

Spanie v polohe na bruchu je rizikové, pretože keď je dieťa otočené smerom k podložke, tak podnety, ktoré slúžia na prebudenie v ohrozenej situácii nefungujú správne. Taktiež môže prísť k zvýšenému vdychnutiu oxidu uhličitého, ktoré dieťa vydychuje, a tým nemá dostatok kyslíka. Nastáva to, keď sa dieťa dostane do hlbokého spánku a má plytké dýchanie.

Fajčenie matky

Podľa Kammerera (2007) deti, ktorých rodičia v ich prítomnosti fajčia, majú riziko vzniku SIDS 2,5 – 3,5krát vyššie ako deti, ktoré neprišli do styku s cigaretovým dymom. Ak matka počas tehotenstva fajčila, tak sa zvýšuje riziko vzniku SIDS u detí 1,6 – 4,4krát.

Prvá pomoc pri spustení alarmu

Rodič musí skontrolovať, či dieťa reaguje na hlas, bolestivé podnety (stlačenie členkov, zápästia), či dýcha, poprípade či nemá v dýchacích cestách nejaké teleso či zvratky. Ak dieťa nereaguje a nedýcha treba zahájiť kardiopulmonálnu resuscitáciu (KPP). K trvalému poškodeniu mozgu dochádza už po 4 až 5 minútach bez kyslíka. Práve preto je nutné najprv vykonať KPP a až po minúte volať číslo 112 alebo 155.

Najprv rodič alebo záchranca odstráni špičkami prstov prípadné teleso v dýchacích cestách a prenesie dieťa na tvrdú podložku. Následne je nutné dieťaťu jemne zakloniť hlavu dozadu. Záklon sa vykonáva tak, že rodič priloží jednu ruku na čelo dieťaťa a vykoná mierny záklon hlavy. Bruškami prstov druhej ruky nadvihne jemne bradu. Následne je nutné, aby sa osoba, ktorá poskytuje KPP nadýchla a vdýchla vzduch z objemu pľúc do úst aj do

nosa zároveň. To znamená, že ústami pokryje aj ústa a nos dieťaťa. Toto vdychnutie by malo trvať 1 až 1,5 sekundy. Zároveň treba sledovať, či sa dvíha hrudník dieťaťa. Hlavu dieťaťa treba udžovať stále v záklone a pozorovať, či následne hrudník klesá. Tento postup treba opakovať 5x po sebe. Ak dieťa nereaguje je nutné vykonať masáž srdca.

Novorodenec (dieťa do dovŕšenia 28. dňa od narodenia)

Ak je záchranca iba jeden, tak pristúpi k dieťaťu zboku. Bruškom ukazováka a prostredníka jednej ruky stláča hrudník v dolnej tretine hrudnej kosti. Ak sú dvaja záchrancovia, tak jeden pristúpi k dieťaťu od nôh a dlaňami oboch rúk obopne hrudník, pričom palce oboch rúk stláčajú hrudník v dolnej tretine hrudnej kosti s frekvenciou 120 stlačení za minútu. Druhý záchranca vykonáva umelé dýchanie v pomere 1 vdych k 3 stlačeniam hrudníka. To znamená, najprv sa vykoná 5 úvodných vdychov a ak je dieťa bez reakcie je nutné vykonať 3 slačenia hrudníka a 1 vdych. HÍbka stlačenia hrudníka je 1/3 hÍbky hrudníka.

Dojčatá a batoľatá

Pomer stlačení hrudníka a umelých vdychov je rôzny v závislosti od veku dieťaťa. U batoliat (deti od 1 do 3 rokov) je pomer 30:2, pomer u dojčiat (detí od 28. dňa do 1. roka života) je pomer 15:2. Frekvencia stlačení hrudníka by mala byť 100 za minútu.

Avšak ak vykonáva kardiopulmonálnu resuscitáciu iba 1 človek alebo laik (nezdravotník), pomer stlačení a vdychov je 30:2 aj pri dojčatách a to po dobu 1 minúty. Stláčanie hrudníka sa vykonáva už dlaňou jednej ruky. Ak sa nos a ústa u staršieho dojčaťa nedajú utesniť, môže sa záchranca pokúsiť utesniť svojimi ústami iba nos alebo ústa dojčaťa (ak sa zvolí nos, treba uzavrieť ústa, aby za zabránilo úniku vzduchu) HÍbka stlačenia hrudníka je 1/3 hÍbky hrudníka. Následne rodič volá číslo 112 alebo 155.

Rodičia detí so zvýšeným rizikom na SIDS by si mali KPP vyskúšať, preto je vhodné im odporúčiť kurz prvej pomoci pre deti.

Deti so zýšeným rizikom SIDS:

-súrodenci detí zomretých na SIDS,

-deti, u ktorých sa objavilo apnoe,

-deti so syndrómom spánkové apnoe,

-predčasne narodené deti,

-deti s ťažkým gastroezofageálnym refluxom počas spánku,

-deti s anamnézou kŕčov v spánku,

-deti s poruchou koordinácie pitia a dýchania (časté zabiehanie pri pití),

-deti s nižšou pôrodnou hmotnosťou do 2500g.

Ing. Mária Lamparská