

Omdlenie lub utrata przytomności przedszkolaka

Jak postąpić w sytuacji kryzysowej związanej z zagrożeniem zdrowia i życia dziecka? Pomimo wielu szkoleń z udzielania pierwszej pomocy wielu z nas nadal nie czuje się pewnie w tej tematyce. Co należy zrobić przede wszystkim?



Omdlenie poprzedzone jest krótkim okresem, kiedy dziecko odczuwa dyskomfort. Może mieć ono zawroty głowy, zaburzenia widzenia i słuchu, nudności, uczucie duszności, bóle głowy czy brzucha. Niestety, najczęściej małe dzieci nie sygnalizują swoim opiekunom tego, co czują. Trudno jest im zrozumieć, co się z nimi dzieje, nie potrafią nazwać swoich odczuć. Osoby dorosłe towarzyszące dzieciom mogą natomiast zaobserwować niepokojące objawy omdlenia przejawiające się nagłą bladością, nadmierną potliwością, brakiem kontaktu słownego i wzrokowego. Ostatnim objawem będzie zwiótnienie i osunięcie się ciała malucha. Kiedy upadek dziecka jest nagły, z tak zwanej pozycji pionowej, może doprowadzić do urazów ciała, które w połączeniu

z tą nagłą przemijającą utratą przytomności z pewnością stają się niebezpieczne dla zdrowia i mogą zagrozić życiu.

Sytuację, w której dochodzi do omdlenia dziecka znajdującego się pod opieką przedszkola, czy to w sali, łazience, szatni, czy też w przedszkolnym ogrodzie, na spacerze albo wycieczce, z pewnością uznamy za sytuację kryzysową. Trudność podjęcia odpowiedniego działania wzrasta, kiedy pod naszą opieką znajduje się cała grupa dzieci. Warto zatem zapoznać z procedurami postępowania w przypadkach omdleń i utraty przytomności nie tylko nauczycieli, ale i cały personel przedszkola. Osobie zaangażowanej w udzielanie pomocy poszkodowanemu dziecku potrzebne będzie wsparcie koleżanki, która zaopiekuje się pozostałymi przedszkolakami.

CO TO JEST OMDLENIE?

Omdlenie to nagła przemijająca utrata przytomności, czyli stanu, w którym organizm posiada zdolność odpowiedzi na bodźce zewnętrzne, spowodowana przejściowym spadkiem przepływu krwi przez mózg, której towarzyszy zanik napięcia mięśniowego. Najczęściej zdarza się to na drodze odruchowej, spowodowanej przez czynniki zewnętrzne (50–80% przypadków). Główną przyczyną omdlenia mogą być:

- przedłużona nieruchoma pozycja stojąca – długie przebywanie w pozycji pionowej u niektórych osób może skutkować spadkiem ciśnienia tętniczego krwi i zwolnieniem tętna, co prowadzi do omdlenia,
- emocje – pojawieniu się omdlenia sprzyjają uniesienia emocjonalne – zarówno pozytywne (np. radość z wygranej, występy przedszkolne), jak i negatywne (szok na widok urazu, krwi),
- wysoka temperatura otoczenia wraz z dużą wilgotnością powietrza,
- zaduch w pomieszczeniach przedszkolnych,
- tłok – zbyt duża liczba osób przebywających w jednym pomieszczeniu, np. podczas baliku karnawałowego, imprezy z udziałem rodziców, dziadków,
- przedłużony kaszel, krztuszenie się,
- odwodnienie (np. w czasie biegunki) – też może spowodować omdlenie na skutek zmniejszenia się objętości krążącej krwi.

Długie przebywanie w pozycji pionowej u niektórych osób może skutkować spadkiem ciśnienia tętniczego krwi i zwolnieniem tętna, co prowadzi do omdlenia.

Wszystkie wyżej wymienione sytuacje mogą się zdarzyć u dziecka z prawidłowo funkcjonującym układem krążenia. Omdlenia na tle chorób i wad układu krążenia czy zaburzeń rytmu serca występują u dzieci rzadko.

Omdlenie może być też spowodowane przez tzw. instrumentalizację medyczną (zabiegi medyczne wykonywane u dzieci przez lekarzy czy pielęgniarki), w czasie której odczuwany jest ból. Zdarzają się zatem w czasie pobierania krwi, szczepień, wykonywania prób uczuleniowych, zmiany opatrunku gipsowego oraz leczenia stomatologicznego.

CO ROBIĆ W RAZIE WYSTĄPIENIA OMDLENIA – PROCEDURA POSTĘPOWANIA

1. **Oceń sytuację.** Przytrzymaj słabnące dziecko, tak by nie upadło.
2. **Dziecko przytomne z objawami osłabienia:**
 - jeśli występują objawy poprzedzające omdlenie, należy dziecko położyć,
 - jeżeli nie ma takiej możliwości, posadź dziecko i poproś, aby się pochyliło ku przodowi, by głowa schowana była między kolanami; w przypadku trudnych warunków dziecko powinno chociaż kucnąć,
 - obserwuj, czy nie następuje pogorszenie stanu dziecka,

- rozluźnij odzież dziecka (rozepnij kołnierzyk, poleć rozpiąć guzik od spodni lub poluźnić pasek) – takie czynności spowodują uwolnienie powierzchni brzucha, dzięki czemu będzie możliwe oddychanie torem brzusznym.

3. Dziecko nieprzytomne:

- ułóż dziecko delikatnie, chroniąc jego głowę,
- skontroluj czynności życiowe – jeżeli oddech jest zachowany – unieś nogi i – jeśli to możliwe – ręce dziecka, przytrzymaj je w tej pozycji przez 2–3 minuty,
- cały czas obserwuj oddech,
- jeśli dziecko po chwili odzyska przytomność – rozmawiaj z nim, poleć, by leżało przez kilka minut, powrót przytomności jest zwykle spontaniczny, szybki i całkowity, zwykle następuje w ciągu kilku sekund po znalezieniu się dziecka w pozycji poziomej,
- teraz powoli posadź dziecko, odczekaj kilka minut, następnie przy Twojej asykuracji dziecko może wstać, a jeżeli nie ma objawów wskazujących na możliwość ponownego omdlenia, może pozostać pod twoją opieką.

4. W razie zaobserwowania problemów z oddychaniem, drgawek lub innych objawów poza chwilową utratą przytomności (np. uraz przy upadku) natychmiast poleć wezwanie pogotowia ratunkowego.

5. Poinformuj o zaistniałej sytuacji rodziców dziecka – w każdym przypadku omdlenia z utratą przytomności, po którym dziecko odzyskało przytomność samoistnie, należy zgłosić się z dzieckiem do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, najlepiej w dniu, kiedy wystąpiło omdlenie, aby lekarz mógł zbadać je i ocenić jego stan zdrowia.

6. UWAGA! Jeśli po upływie dwóch minut od czasu omdlenia dziecko nie odzyska przytomności, postępujemy jak z osobą nieprzytomną.

Jeśli po upływie dwóch minut od czasu omdlenia nadal obserwujemy u dziecka utratę przytomności, należy niezwłocznie podjąć dalsze postępowanie, gdyż utrata przytomności, czyli brak reakcji na bodźce zewnętrzne, jest stanem bezpośredniego zagrożenia jego życia. Organizm nie może zapewnić odpowiedniej kontroli nad niektórymi reakcjami. Zagrożone jest utrzymanie drożności dróg oddechowych.

PROCEDURA POSTĘPOWANIA Z DZIECKIEM NIEPRZYTOMNYM

1. Oceń sytuację – określ przyczynę zaistniałego zdarzenia pod kątem zagrożeń dla siebie i dziecka. Zabezpiecz się przed kontaktem z wydzielinami – włóż rękawiczki.

2. Oceń czynności życiowe – sprawdź przytomność poprzez zastosowanie schematu AVPU za pomocą pytań:

- **A** – czy poszkodowany sam alarmuje o zdarzeniu, wzywa pomocy? Jeśli dziecko samodzielnie woła o pomoc, jest przytomne.
- **V** – czy poszkodowany odpowiada na zadawane pytania? Sprawdź reakcję na bodziec dźwiękowy. Zapytaj głośno lub wydaj polecenie: Co się stało? Otwórz oczy! Co boli? Odpowiedź dziecka na pytania, wykonanie poleceń oznacza, że jest przytomne.
- **P** – czy poszkodowany reaguje na dotyk, ból? Jeśli nie ma reakcji na bodziec słowny, sprawdź reakcję na dotyk. Delikatnie dotknij ramienia, powtarzając poprzednie pytania. W przypadku dalszego braku reakcji delikatnie potrząśnij za ramię dziecka, powtarzając pytania.
- **U** – brak reakcji na powyższe bodźce oznacza, że dziecko jest nieprzytomne.

3. Wezwij zespół ratownictwa medycznego!

4. Skontroluj oddech przez ok. 10 sekund (zbliz swój policzek do twarzy dziecka, obserwując, czy porusza się jego klatka piersiowa).

5. Jeśli oddech jest zachowany:

- w przypadku gdy nie doszło do urazu, ułóż dziecko w pozycji bocznej: rękę bliżej siebie ułóż w pozycji machania (jakby dziecko chciało pomachać), nogę po drugiej stronie zegnij w kolanie (ku górze), dalszą rękę połóż na barku ręki bliższej, trzymając za kolano i łokieć lub bark – delikatnie obróć dziecko ku sobie, cofając się na kolanach,
- gdy dziecko leży na boku, popraw nogę, tak by staw biodrowy i kolanowy zgięte były pod kątem prostym – zabezpiecz to pozycję, w jakiej jest dziecko,
- dłoń ręki, której bark jest skierowany ku górze, podłóż pod policzek dziecka, odegnij głowę do tyłu,
- skontroluj oddech – możliwe, że będzie konieczne poprawienie głowy, aby oddech był swobodny.

7. Brak oddechu:

- jeśli nadal obserwujesz brak przytomności, dziecko nie reaguje na bodźce, nie oddycha lub oddech jest nieprawidłowy oraz występują objawy niewydolnego krążenia (np. biała skóra), wezwij zespół ratownictwa medycznego i rozpocznij resuscytację,
- wykonaj 5 wstępnych oddechów, jeśli jest dostępna, użyj maseczki do resuscytacji, odegnij głowę ku tyłowi, przytrzymując dłońmi czoło i żuchwę, zaciśnij nos dziecka, obejmij usta dziecka swoimi ustami i wprowadź taką ilość powietrza, aby uniosła się klatka piersiowa, wdmuchnięcie powinno trwać ok. sekundy, kolejny oddech wprowadź, gdy klatka piersiowa dziecka opadnie,
- oceń, czy oddechy ratownicze przyniosły skutek, jeśli nie, przystąp do uciśnięć mostka, ułóż swoje dłonie na środ-

ku klatki piersiowej dziecka, tak aby nadgarstek pierwszej dłoni położony był wzdłuż mostka, jeśli klatka piersiowa dziecka jest zbyt mała, przyłóż jedną dłoń,

- wykonaj 30 uciśnięć mostka na głębokość 1/3 głębokości klatki piersiowej dziecka (ok. 5 cm), częstość uciśnięć powinna zawierać się w przedziale 100–120 uciśnięć w ciągu minuty,
- wykonaj 2 oddechy i kontynuuj resuscytację w stosunku 30 uciśnięć i 2 oddechy,
- resuscytację w postaci naprzemiennych uciśnięć mostka oraz oddechów zastępczych prowadź aż do:
 - powrotu spontanicznego oddechu dziecka,
 - przybycia zespołu ratownictwa medycznego i przejęcia przez niego resuscytacji,
 - wyczerpania Twoich sił
 - wystąpienia zagrożenia, które uniemożliwia prowadzenie resuscytacji,
- gdy dziecko odzyska oddech, ostrożnie ułóż je w pozycji bezpiecznej, co minutę kontroluj czynności życiowe.

PAMIĘTAJ!

Jeśli masz opór przed kontaktem z ustami dziecka, nie musisz wykonywać oddechu usta-usta. Wykonuj uciśnięcia mostka. Nie przerywaj resuscytacji. Każda przerwa zmniejsza skuteczność udzielanej przez ciebie pomocy.

Rozważ wyposażenie apteczki przedszkolnej w foliową maseczkę z filtrem do prowadzenia oddechu zastępczego.

JAK POSTĘPOWAĆ, BY UNIKNĄĆ SYTUACJI, W KTÓRYCH MOŻE DOJŚĆ DO OMDLENIA DZIECKA?

Gdy dziecko jest zdrowe, jego układ krążenia funkcjonuje prawidłowo, a omdlenia są prowokowane pozycją stojącą, należy chronić je przed pozostawianiem przez dłuższy czas bez ruchu w pozycji pionowej. Podczas uroczystości przedszkolnych lub imprez w plenerze musi siedzieć, nie może stać bez ruchu, długo oczekując np. na wejście do teatru czy na przystanku. Dziecko powinno w takich sytuacjach spacerować pod opieką osoby dorosłej.

Aktywność fizyczna powoduje zmniejszenie skłonności do omdleń, dlatego dzieci z omdleniami w wywiadzie i bez innych chorób należy zachęcać do uprawiania sportów i nie powinno się ich zwalniać z zajęć ruchowych (co niestety często robią pediatrzy czy lekarze pierwszego kontaktu).

Istotne znaczenie w przypadku omdleń dzieci ma dieta. Mali pacjenci z omdleniami łagodnymi powinni pić więcej płynów, do spożywanych potraw można dodawać nieco więcej soli. Stanowczo powinno się unikać wychodzenia tych dzieci z domu bez śniadania, na czczo.

Omdlenia ustępują wraz z rozwojem dziecka, ale mogą się też pojawić w każdym wieku, np. pierwszy raz u osoby dorosłej.

Lidia Kołodziejaska

