

Razširjen izvleček / Extended Abstract

UTOPITVE PRI OTROCIH

Z. Roškar¹, V. Vujanović², K. Sukič¹, R. Pogorevc¹, M. Miksić¹, Z. Kanič¹,
A. Burmas¹, D. Meglič¹

(1) *Enota za intenzivno nego in terapijo, Klinika za pediatrijo, Univerzitetni klinični center Maribor*

(2) *Center za nujno medicinsko pomoč in reševalne prevoze, Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor*

IZHODIŠČA

Utopitev opredelimo kot dogodek poslabšanja dihalne funkcije zaradi potopitve v tekočino. Pri otrocih do 15. leta je tretji najbolj pogost vzrok smrtnih primerov med nesrečami. Najbolj ogroženi sta skupini med 2. in 5. letom, ter med 15. in 19. letom. Stopnja umrljivosti otrok zaradi utopitve, starih od 0 do 4 leta, je 18,9 na 100.000 otrok. Pri starostni skupini nad 15 let je stopnja umrljivosti 9,5 na 100.000 otrok. Klinični potek je odvisen od okoliščin dogodka, trajanja potopitve, hitrosti reševanja iz vode in uspešnosti začetega oživljanja. Bistven pomen pri številu utopitev in izidu zdravljenja imajo preventivni ukrepi. Med nje uvrščamo primerno ograjevanje hišnih bazenov oz. drugih nevarnih vodnih površin ter ustrezen nadzor nad kopalci v javnih kopališčih. Ključnega pomena je tudi množično izobraževanje in ustrezno izvajanje tehnik oživljanja.

NAMEN

Prikaz primerov utopitev pri otrocih, ki smo jih zdravili v Enoti za intenzivno nego in terapijo Klinike za pediatrijo Maribor zadnjih 15 letih. Iz prikazanih podatkov lahko sklepamo na pomembnost preventivnih ukrepov, ki so bistveni za preprečitev utopitve oz. uspešen izid zdravljenja.

METODE

Z retrospektivno analizo od leta 1995 do leta 2010 predstavljamo spoznanja glede zdravljenja otrok po

utopitvi. Podatke smo opredelili glede na epidemiološka in prognostična merila in glede na izid zdravljenja.

REZULTATI

Od leta 1995 do leta 2010 se je v naši intenzivni enoti zdravilo enajst utopljenih otrok, od tega je bilo devet dečkov (81,8 %) in dve deklici (18,2 %), katerih povprečna starost je bila 5 let. V šestih primerih (54,5 %) je do utopitve prišlo v domačem ali javnem bazenu, v treh primerih (27,3 %) potoku ali reki, v enem primeru (9,1 %) v zbiralniku deževnice in v enem primeru (9,1 %) v ribniku. V štirih primerih so se utopitve zgodile v zimskem obdobju, vse ostale utopitve pa v mesecih od maja do avgusta. Najnižja telesna temperatura, zabeležena ob sprejemu, je bila 26 °C. Ostali otroci so imeli telesno temperaturo 32 °C in več. Pet otrok (45,5 %) je imelo prvo oceno po Glasgowski lestvici kome (GCS) osem ali manj, v povprečju pa je bila ocena GCS 10. Pri štirih otrocih (36,4 %) smo ob sprejemu zabeležili izrazito acidozo, povprečna vrednost pH vseh primerov pa je bila 7,17. Otroka, ki so ju v bolnišnico pripeljali z lastnim prevozom, sta imela ob odpustu okvare v smislu decerebracije. Pri obeh je bil čas prevoza daljši od 20 minut, s postopki oživljanja smo pričeli šele v bolnišnici, do vzpostavitve hemodinamsko učinkovite srčne akcije pa je prišlo šele po 20- oz. 30-minutnem oživljanju. Pri enem otroku so z oživljanjem zaradi srčnega zastoja pričeli na mestu dogodka. O trajanju zastoja nimamo podatka. Ekipe NMP je ob ustreznih ukrepih uspela vzpostaviti hemodinamsko učinkovit srčni ritem ter otroka v bolnišnico pripe-

ljala z endotrahealno intubacijo ob umetnem predihavanju in še podhlajenega. Navkljub uspešnem oživljanju na mestu dogodka je otrok zaradi večorganske odpovedi umrl. Otroci, pri katerih so oživljanje začeli že navzoči na mestu dogodka in je bil pulz ob prihodu reševalcev tipen, so bili odpuščeni brez nevroloških posledic.

ZAKLJUČEK

Pri otrocih do 15. leta starosti so utopitve tretji najpogostejši vzrok smrtnih primerov med nesrečami. Takojšnjo in učinkovito nudenje temeljnih postopkov oživljanja je najpomembnejši dejavnik preživetja. Hipoksično-ishemična poškodba možganov je najpogostejši vzrok smrti in dolgotrajnih nevroloških posledic. S preventivnimi ukrepi bi lahko preprečili večino utopitev v otroškem obdobju.