

ČASOPIS PRAKTICKÝCH LÉKAŘŮ PRO DĚTI A DOROST

VOX

PEDIATRIAE

květen 2022
číslo 5 • ročník 22



téma čísla

Intoxikace



- Usnesení regionálních konferencí SPLDD
- Dětský očkovací kalendář hrazeného očkování v ČR platný od 1. 1. 2022
- ABECEDA dětských otrav
- Multiorgánové selhání po opakované intoxikaci tisem červeným
- Méně obvyklé úrazy a otravy u dětí - kazuistiky
- MEZIOBOROVÉ STANOVISKO
Poskytování zdravotní péče uprchlíkům z Ukrajiny



FORTINI

**VYSOKOENERGETICKÁ NUTRIČNĚ KOMPLETNÍ VÝŽIVA
S UNIKÁTNÍ SMĚSÍ VLÁKNINY MF6™ PRO PODPORU RŮSTU
A IMUNITNÍHO SYSTÉMU DĚTÍ OD 1 DO 6 LET**

**VYSOKÝ
OBSAH ENERGIE**
(153 kcal, resp. 240 kcal/100 ml;
150 kcal/100 g)
pomáhá dohnat růst¹

**VÍCE
VARIANT
A PŘÍCHUTÍ**
pro různé
příležitosti



**UNIKÁTNÍ
SMĚS ROZPUSTNÉ
A NEROZPUSTNÉ
VLÁKNINY MF6™**
optimalizuje střevní mikrobiom,
a podporuje tak správnou
funkci imunitního
systému²⁻⁵

PODPORA IMUNITY

**Doporučené
dávkování:**
1-2 lahvičky/den*
2-4 kelímky/den*






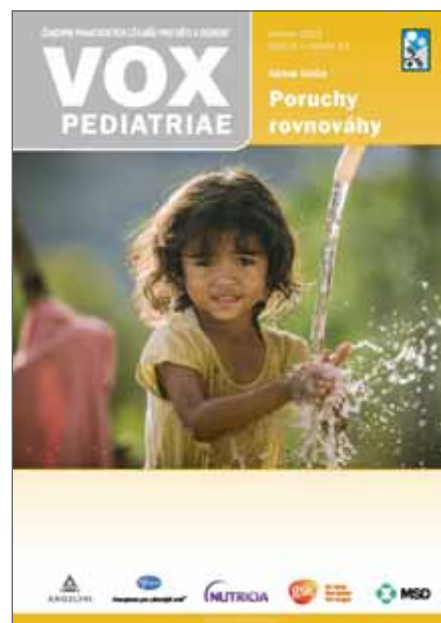
¹Trout & Wolf 2016

²REFERENCE: 1. World Health Organization. Protein and amino acid requirements in human nutrition. Report of a Joint WHO/FAO/UNU Expert Consultation. World Health Organ Tech Rep Ser 2002;(935):1-265. 2. Reunanen K, Lappi J, Mykkänen H, et al. Dietary fiber type reflects physiological functionality: comparison of grain fiber, inulin, and polydextrose. Nutr Rev 2019; 69(1):9-21. 3. Mielczarek K, Todorova-Milosevic N, Todorova B, et al. Dietary fibre as an important constituent of the diet. Postey Hig Med Doev [Online]. 2016; 70:104-109. 4. Trer R, Wells JC, Thomas A. Effects of Multi-Fibre Supplemental Pediatric Enteral Feed on Gastrointestinal Function. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 1999; 28(5):595. 5. Guimón Q, Bourgeois B, Beghin L, et al. Effect of multi fibre mixture with probiotic components on bifidobacteria and stool pH in tube-fed children. Br J Nutr. 2010 Nov; 104(7):814-822.

DŮLEŽITÉ UPOZORNĚNÍ: Přípravky Fortini jsou určeny pro řešení dietní výživy při podvýživě související s nemocí a poruchami čtení. Přípravky musí být užívány pod dohledem lékaře. Uvedené příznaky patří mezi příznaky pro závažnou výživu - potraviny pro závažné lékařské účely. MATERIÁL PRO OBOUBNOU VEŘEJNOST - NESÍLY NA LAICKOU VEŘEJNOST. 05/2022. 5F372708

www.fortini.cz
www.fortini.sk

	Přehled činnosti SPLDD za uplynulé období	5
	Informace SPLDD	6
	<ul style="list-style-type: none"> - Usnesení konference JM regionu konané 31. 3. 2022 v Brně - Usnesení jihočeské konference SPLDD ČR konané dne 1.-2. 4. 2022 v J. Hradci - Usnesení konference západočeského regionu SPLDD konané dne 6. 4. 2022 v CCN Nevřeň - Regionální konference SPLDD ČR Praha a Středočeský kraj - Usnesení společné konference SPLDD ČR Libereckého a Ústeckého kraje konané dne 23. 4. 2022 v Ústí nad Labem - Videonahrávky v lékařské ordinaci při poskytování zdravotních služeb, ale i jako důkaz - Ukončení platnosti výkonů 99928 a 99929 - Ibuprofen a riziko komplikací planých neštovic - Metodický postup k vykazování očkování od 1. 4. 2022 - Informace pro poskytovatele ZS poskytující péči osobám, které uprchly z území Ukrajiny v důsledku ozbrojeného konfliktu - Na 48 místech VZP hledá praktika, na 72 praktika pro děti - Praktičtí lékaři ocenili Davida Šmehlíka za přínos pro primární péči 	
	Dětský očkovací kalendář hrazeného očkování v ČR platný od 1. 1. 2022	14
	MUDr. Hana Rakovcová ABECEDA dětských otrav	15
	MUDr. Tomáš Suchý Multiorганové selhání po opakované intoxikaci tisem červeným	28
	MUDr. Josef Grym Méně obvyklé úrazy a otravy u dětí – kazuistiky	30
	Aktuality	36
	Řádková inzerce	38
	MEZIOBOROVÉ STANOVISKO Poskytování zdravotní péče uprchlíkům z Ukrajiny	-



připravujeme další číslo VOX

V tomto čísle inzerují:

GSK
NUTRICIA
Dr Konrad Pharma

ČASOPIS PRAKTICKÝCH LÉKAŘŮ PRO DĚTI A DOROST

VOX
PEDIATRIAE

www.detskylekar.cz

Tisk a distribuce: Casus Direct Mail, a.s., držitel certifikátu ISO 9001, ISO 14001 a ISO 27001, Žilinská 5, 141 00 Praha 4, www.casus.cz

Foto na titulní straně poskytl UNICEF

Časopis je určen převážně praktickým dětským lékařům. Distribuce členům SPLDD ČR zdarma. Vychází 10× ročně v nákladu 2 200 výtisků. Povoleno Ministerstvem kultury pod číslem MK ČR E 10971, ISSN 1213-2241. Redakce nezodpovídá za obsah článků. Reprodukce obsahu je povolena pouze s písemným souhlasem redakce. Nevyžádané podklady se nevracejí. Redakční rada VOX PEDIATRIAE nezodpovídá za obsah inzercí a vložených tiskovin.

Vydavatel:

Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost ČR, o.s.
U Hranic 16, 100 00 Praha 10
telefon: 267 184 065
fax: 267 184 050

Redakce VOX:

telefon: 267 184 065
e-mail: centrum@detskylekar.cz

Inzerce: Jana Machalíková

GSM: 737 071 353 – jen pro inzerty
mailing@detskylekar.cz

Jazykové korektury: Bohumila Weilová
Grafické zpracování: Michal Semerák

Redakční rada:

šéfredaktor
MUDr. Jiřina Dvořáková,

redaktor pro profesní část
MUDr. Ctirad Kozderka,

redaktor pro odbornou část
MUDr. Klára Procházková,

členové redakční rady
MUDr. Ilona Hülleová,
MUDr. Jana Kulhánková,
MUDr. Kateřina Štichauerová,
MUDr. Ivana Kolev.



Vážené kolegyně a kolegové,

s příchodem posledního jarního měsíce vychází nové číslo Vox pediatriae. Květen je i pro mě nejkrásnějším měsícem v roce. Je to čas, kdy nenávratně končí zima i v horských oblastech – čas květin, mláďat a nových nadějí, čas slunce a těšení se na zasloužené prázdniny i dovolené.

Bohužel si ale nejsem jistá, že rok 2022 bude stejným přechodem z dlouhých dvou let covidové pandemie, kdy jsme byli často konfrontováni se zcela novými situacemi ve zdravotnictví i v běžném životě. Často jsme se dostávali na hranice našich možností s vědomím, že stále není jisté, kdy a jak tato doba skončí. Nadějí bylo očkování. V době, kdy se zdálo, že covidová pandemie bude mít své řešení i za cenu opakovaných očkovaní, na které jsme přeci zvyklí, vyvstal nový problém.

Válka na Ukrajině. V únoru vpadla ruská vojska na Ukrajinu a spolu s tím začal útěk matek s dětmi do bezpečí. Největší nápor běženců postihl Polsko a Českou republiku. Jsem hrdá na to, s jakým nadšením se český národ postavil k nezištné pomoci ukrajinským běžencům. Je krásné vidět, že se dokážeme jako společnost spojit a podpořit potřebné.

Jsem hrdá na kolegy pediatry, kteří se i přes naplněné kapacity svých ordinací starají o ukrajinské děti. Jsem vděčná vedení SPLDD, které nás nenechalo na holičkách a okamžitě reagovalo na nastalou situaci. Rozesílalo ukrajinské „slovníky“, zdravotnické dotazníky v češtině i ukrajinštině a pořádalo webináře, jak k těmto dětem přistupovat a jakým způsobem doočkovávat před nástupem do školních zařízení.

I přesto, že jsou teď naše pracovní i osobní životy velmi vytižené, je důležité zaměřit se i na sebe. Nedokážeme totiž pomáhat ostatním, pokud se nebudeme věnovat i svému psychickému zdraví. Za poslední dva roky došlo k vysokému nárůstu depresivní a úzkostné symptomatiky. Jako lékaři pro děti a dorost se s tím setkáváme denně. Do toho přibývají vystresované ukrajinské děti z válečných oblastí.

Do ordinace přichází stále větší množství pacientů, u kterých se v rámci zvýšeného stresu a změny životního rytmu spojených s covidovými nařízeními projevily někdy až psychotické epizody. Děti popisují paranoidní stavy, které mohou souviset s omezením sociálního kontaktu a následným zvýšeným množstvím času stráveného před elektronickými zařízeními. Vzhledem k nutnosti rychlé adaptace na nejistotu a velké množství nově vzniklých opatření musejí pacienti podstoupit náročná psychiatrická vyšetření, na která musejí čekat někdy i dlouhé měsíce. Paradoxem je, že v některých případech by se těmto problémům dalo předejít pouhou prevencí.

Jenže dětských psychologů a dětských psychiatrů je zoufale málo, a tak jsme nuceni i tyto problémy řešit my. Obdobná situace je ale i mezi pediatry. Je nás čím dál méně a valí se na nás čím dál víc povinností a problémů. A proto si myslím, že bychom měli začít u sebe. Řešit jen tolik problémů, které sami dokážeme unést, a dbát o svou psychiku, abychom mohli být prospěšní ostatním. Víím, že to může být náročné a pro spoustu z nás není psychohygienu na prvním místě. Snažíme se primárně řešit problémy jiných a nemáme čas zastavit se a vydechnout.

Pojďme s myšlenkou na naše malé pacienty udělat každý den něco pro sebe, něco, co potěší jen každého jednoho z nás – procházku, meditaci, setkání s blízkými...

Jak jsem již výše zmínila, květen je pro mě časem plánování a těšení se na léto a dovolenou. Odpočinek a relaxace jsou ale věci, které by se dle mého mínění neměly odsouvat až na někdy... S tím musíme začít každý sám u sebe a pokud možno hned. Uvědomme si, že někdy je v pořádku odpočinout si a „nic nedělat“.

S přáním psychické pohody, krásných slunečných dnů a blížící se zasloužené dovolené

Veronika Vrubelová,

regionální zástupce za Pardubický kraj

SPLDD ČR a OSPDL ČLS JEP Praha a střední Čechy

si vás dovolují pozvat na odborné semináře v roce 2021. Semináře se konají vždy první čtvrtek v měsíci v Lékařském domě, Sokolská 31, Praha 2, stanice metra „C“ I. P. Pavlova, od 16:30. Vzdělávací akce mají charakter postgraduálního vzdělávání a jsou garantovány ČLS JEP ve spolupráci s ČLK (ohodnoceny kredity) jako akce kontinuálního vzdělávání.

Odborný garant: MUDr. Klára Procházková, MUDr. Bohuslav Procházka

2. června 2022

Otoskopie

prof. MUDr. Viktor Chrobok, CSc.,
Ph.D.



OSPDL ČLS JEP



Přehled činnosti SPLDD za uplynulé období

MUDr. Ilona Hülleová
předsedkyně SPLDD ČR

- **V měsíci dubnu přetrvávala stále poměrně vysoká nemocnost dětí, v našich ordinacích se opět vyskytovaly nám známé respirační infekty, virózy, střevní infekty, objevila se opět ve větší míře u dětí varicella, postupně klesl výskyt covidových případů.**
- **Narůstající počet uprchlíků z Ukrajiny, z nichž kolem poloviny tvořily děti, nás donutil hledat ve spolupráci s ministerstvem zdravotnictví další cesty, jak se vypořádat s poskytováním primární péče těmto dětem. Koncem měsíce se již udával počet kolem 150 tisíc dětí.**
- **V souvislosti s nedostatkem a přetížením PLDD se dále jednalo, jak vyřešit tuto kritickou situaci. Žádné rychlé řešení nebylo doposud nalezeno. Pokračovala jednání nad vzdělávacím programem oboru Pediatrie. Opět se oprášila myšlenka vytvořit Koncepti péče o dítě v ČR.**
- **Podarilo se prosadit výkon distanční péče do seznamu zdravotních výkonů u všech zdravotních pojišťoven s výjimkou OZP.**
- **V dubnu se uskutečnila řada regionálních konferencí SPLDD. Pokud to bylo možné, jednání se zúčastnil celý výkonný výbor Sdružení.**

1.–2. dubna se konala konference Jihočeského regionu SPLDD v Jindřichově Hradci. Před sobotním jednáním konference se uskutečnilo výjezdní zasedání výkonného výboru SPLDD.

6. dubna proběhla konference Západočeského regionu SPLDD v Plzni.

7. dubna se sešli na regionální konferenci v Praze členové regionu Praha a regionu střední Čechy.

7. dubna ve stejnou dobu jsem se zúčastnila dalšího kola dohodovacího řízení o úhradách pro rok 2023 v segmentu praktických lékařů. Očekávala se dodatečná analýza výdajů spojených s epidemií covidu v roce 2021.

13. dubna proběhlo jednání zástupců MZ a zástupců SPLDD, OSPDL a ČPS ČLS JEP k zajištění péče PLDD o ukrajinské uprchlíky. Tématem byly mj. i UA pointy.

19. dubna se konala na půdě MZ za účasti ministra zdravotnictví Rada poskytovatelů. Následně proběhlo jednání ministra zdravotnictví se zástupci PLDD a předsedou ČPS JEP. Přítomen byl senátor Lubomír Kantor a prof Dušek, za odbor vzdělávání Mgr. Podhrázský. Čísla jasně dokazují kritickou personální situaci u PLDD. Hlavním bodem jednání byl tedy nedostatek PLDD a projednávaly se návrhy možného řešení. Za SPLDD jsem žádala spolu s OSPDL o úpravu vzdělávacího programu pediatrie, kde by byla povinnost školenců pracovat 12 měsíců v rámci vzdělávacího programu po kmeni v akreditované ordinaci PLDD. Toto opatření by posílilo kapacity ordinací a školenci by měli možnost se seznámit po dostatečně dlouhou dobu s provozem ordinace PLDD, usnadnilo by také generační výměnu v našich ordinacích. Ministr zdravotnictví se rozhodl ponechat tuto stáž volitelně, s tím,

že ministerstvo zdravotnictví by od podzimu dotovalo krajským nemocnicím vzdělávací program u budoucích pediatriů, kteří by měli těchto 12 měsíců povinných ve vzdělávacím programu oboru pediatrie. Čas ukáže, zda se dotační program zrealizuje a pomůže. Požádali jsme také o uvolnění školenců z dětských oddělení na stáže do našich ordinací, následně byl v tomto duchu koncipován dopis prof. Bronského na všechna dětská oddělení v ČR.

23. dubna se uskutečnila regionální konference Severočeského regionu v Ústí nad Labem.

25. dubna proběhlo další jednání AK DŘ, byly upřesněny odhady příjmů a výdajů na rok 2023.

30. dubna se uskutečnila společná regionální konference SPLDD Moravskoslezského a Olomouckého kraje.



www.detskylekar.cz

Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost České republiky





Informace SPLDD

■ Usnesení konference JM regionu konané 31. 3. 2022 v Brně

Konference se zúčastnilo 23 členů SPLDD. Konference zvolila:

Návrhovou komisi ve složení:

MUDr. M. Doležalová, MUDr. H. Garlíková

Mandátovou komisi ve složení:

MUDr. H. Kotlánová

Pracovní předsednictvo ve složení:

MUDr. P. Zemánková, MUDr. E. Kalabusová, MUDr. E. Matoušková

Konference schválila navržený program a složení jednotlivých komisí.

Konference bere na vědomí zprávy o činnosti jednotlivých regionů přednesené P. Zemánkovou, E. Matouškovou a E. Kalabusovou.

Konference bere na vědomí zprávu o hospodaření přednesenou E. Kalabusovou.

Konference schválila návrh rozpočtu na rok 2022.

Konference vyslechla sdělení předsedkyně SPLDD MUDr. Ilony Hülleové k aktuálním událostem. Zároveň předsedkyně SPLDD doporučila zvýšit intenzitu jednání okresních a krajských zástupců s hejtmany a krajskými úřady s prioritou podpory primární péče.

Konference poděkovala výkonnému výboru a předsedkyni SPLDD za úsilí a odvedenou práci v období covidu a nově za zajištění péče o ukrajinské děti prchající před válkou. Dále konference děkuje za kvalitní centrální mailing a organizaci webinářů k aktuálním tématům a navýšení plateb (distanční kódy).

Konference důrazně odsuzuje agresi Ruska na Ukrajině a podporuje pomoc českého státu ukrajinským lidem.

Dále konference podporuje pokračování a další rozvoj distančního vzdělávání.

Konference upozorňuje na nedostatek PLDD a možný nárůst neregistrovaných a upozorňuje také na nárůst neočkovaných dětí v důsledku nedostatku PLDD.

Konference podporuje zavedení screeningu očních vad přístrojem Plusoptix.

Konference ukládá výkonnému výboru jednat ve smyslu:

- Zastavit devastační úbytek PLDD – podporou přesunu pediatriů z DO nemocnic do terénu

- Řešit omezenou kapacitu PLDD, nedostatek PLDD, nejsou schopni už registrovat české děti, natož přijímat ukrajinské děti – nutno řešit centrálně a systematicky!
- Zjednodušení administrativy, zjednodušení převodu praxí v rámci generační výměny a umožnění školení PLDD i v ordinacích bez akreditace
- Standardizace vybavení ordinací
- Dopracování koncepce sdružených praxí
- Pokračovat v započaté reformě primární péče
- Reorganizace LPS ve smyslu navržené koncepce primární péče
- Motivačních programů pro venkovské a hůře dostupné praxe
- Znovu zahájit jednání vedoucí k návratu samostatného oboru PLDD
- Elektronizace zdravotnictví – jednotný identifikátor pro lékaře a zabezpečenou zdravotnickou komunikaci
- Jednat s MZ o valorizaci dotací na rezidenční místa vzhledem k již platnému navýšení zaručené mzdy a očekávanému dalšímu navýšení

Usnesení bylo přijato jednohlasně.

■ Usnesení jihočeské konference SPLDD ČR konané dne 1.–2. 4. 2022 v J. Hradci

Konference konstatuje, že PLDD jsou přetížení či na hranici svých pracovních možností. Situace se zhoršuje po přílivu válečných uprchlíků z Ukrajiny, z nichž polovinu tvoří děti. Pokud se nemá systém primární péče o děti zhroutit, je nezbytné, aby stát situaci řešil, a to v průběhu několika měsíců.

Podporujeme pružnost, variabilitu pohybu lékařů v přípravě směrem k ordinacím praktických dětských lékařů, zejména v situaci, kdy pediatrie je jediným oborem.

Podporujeme dořešení činnosti sdružených praxí.

Nadále požadujeme zjednodušení vyřizování žádostí o akreditace a urychlení jejich vyřizování ze strany Ministerstva zdravotnictví.

Nesouhlasíme, aby PLDD byli nuceni k účasti na LPS. Počet stanovišť LPS v jižních Čechách je třeba snížit.

Zapsala MUDr. K. Lukešová

■ Usnesení konference západočeského regionu SPLDD konané dne 6. 4. 2022 v CCN Nevřeň

Konference se účastnilo 18 členů

Konference:

I. schválila:

- rozpočet na rok 2022

II. bere na vědomí:

- zprávu o hospodaření regionu za rok 2021 přednesenou reg. pokladníkem MUDr. Pavlou Hrubou

III. vyslechla:

- zprávu o činnosti za uplynulé období předsedkyně SPLDD Karlovarského kraje MUDr. Vyhlídkové a předsedy SPLDD Plzeňského kraje MUDr. Kozderky
- informace ředitelky RP VZP JUDr. Lenky Havlasové
- informace ředitelky ČPZP – divize západ Ing. Šárky Strolené
- informace vedoucího zdr. odboru KÚ Plzeňského kraje Mgr. Jana Karáska
- informace předsedkyně OSPDL MUDr. Aleny Šebkové

IV. ukládá:

- regionálnímu výboru SPLDD aktualizovat dotazníkový průzkum o síti PLDD v západočeském regionu
- VV SPLDD ve spolupráci s OSPDL usilovat o urgentní vyřešení personální krize v primární pediatrické péči, včetně případné změny vzdělávacího programu umožňující urychlený vstup mladých lékařů do primární pediatrické péče

V. vyzývá:

- krajské samosprávy k podpoře vstupu mladých lékařů do sítě primární pediatrické péče (např. formou krajského stipendia, aktivního poskytování nabídek ke vstupu do primární pediatrické péče)
- PLDD, kteří splňují podmínky pro akreditaci v oboru PLDD, aby byli připraveni se akreditovat a přijmout na školící místa nové lékaře
- krajské samosprávy pečlivě a objektivně vyhodnotit další provozování dětských odd. nemocnic s minimální obložeností s cílem využít zdravotnický pediatrický personál v terénu



- všechny členy SPLDD v regionu aktivně se zapojit do činnosti SPLDD. Reg. konference konstatuje vysokou míru pasivity členů. Nabízí se např. pomoc při pořádání a organizaci akcí SPLDD, odborná sdělení z praxe, účastnit se dotazníkových akcí SPLDD
- členy SPLDD v okresech, v nichž chybí pověřená osoba okresu, aby si tuto osobu ustanovili a spolupracovali s ní

Usnesení schváleno 18 přítomnými členy.

■ Regionální konference SPLDD ČR Praha a Středočeský kraj

Praha 7. 4. 2022 hotel ILF Praha

Usnesení konference:

Konference zvolila:

Mandátovou komisi ve složení:

MUDr. Lucie Otáhalová, MUDr. Vlasta Hvězdová

Návrhovou komisi ve složení:

MUDr. Alena Kyjovská, MUDr. Hana Cabrnociová, MBA, MUDr. Zora Dostálová
Počet registrovaných účastníků na Konferenci byl: 60 členů SPLDD

Konference bere na vědomí:

Zprávu o činnosti regionu Praha + Středočeský kraj, přednesenou MUDr. Evou Vitoušovou a MUDr. Milanem Cabrnociem, MBA

Zprávu o hospodaření za rok 2021, přednesenou MUDr. Romanou Benešovou
Revizní zprávu, přednesenou MUDr. Karlem Kopeckým

Konference schvaluje:

Návrh rozpočtu na rok 2022, přednesený MUDr. Romanou Benešovou.

Konference bere na vědomí:

Informace přítomných hostů:

Ing. Alena Havelková, Magistrát hl. m. Prahy
Mgr. S. Dobisová, KÚ Středočeský kraj

Zástupců zdravotních pojišťoven:

MUDr. Ivana Vacková, vedoucí odd. kontroly a revize Ústředí VoZP; Ing. Šárka Strolená, ředitelka divize západ, ČPZP; MUDr. Petr Šmach, ředitel zdravotního odboru ZP ŠKODA; MUDr. Zdeňka Salcman Kučerová, MBA, ředitelka odboru zdravotnického, ZPMV ČR

Zástupců VV SPLDD:

MUDr. Hana Cabrnociová, MBA, MUDr. Jiřina Dvořáková, MUDr. Ctirad Kozderka, MUDr. Jana Kulhánková

Konference konstatuje a doporučuje:

1. Řešit situaci v oblasti zajištění péče o ukrajinské uprchlíky, konstatuje narůstající problémy v oblasti zajištění pravidelné péče o tyto děti.
2. UA pointy by měly pomáhat zajistit akutní péči o tyto děti, pro péči o zdravé děti (prevence, očkování apod.) by měla být možnost zapojení lékařů z lůžkových oddělení v ordinacích PLDD, uznání této praxe v rámci specializačního vzdělávání.
3. V případě zajištění LPS nelze PLDD nutit k zapojení do služeb, je třeba diskutovat rozsah této péče a důstojné podmínky pro její poskytování.
4. Podpořit všechny cesty vedoucí k edukaci veřejnosti preventující zneužívání zdravotní péče.

V Praze dne 7. 4. 2022

■ Usnesení společné konference SPLDD ČR Libereckého a Ústeckého kraje konané dne 23. 4. 2022 v Ústí nad Labem

Konference zvolila:

pracovní předsednictvo ve složení:

MUDr. Valentová, MUDr. Sudková,

Mandátovou komisi ve složení:

MUDr. Svobodová, MUDr. Johnová,

MUDr. Pálová

Návrhovou komisi ve složení:

MUDr. Valentová, MUDr. Gabera,

MUDr. Michalík

Konference schválila předložený program

Konference vzala na vědomí:

- zprávu o činnosti za předchozí období z pera MUDr. Balatkové a zprávu o činnosti za Liberecký kraj přednesenou MUDr. Valentovou

- zprávu o hospodaření za minulé období přednesenou pokladníkem SVČ regionu MUDr. Sudkovou

Konference schválila:

- návrh rozpočtu SVČ regionu na rok 2022

Konference přijala:

- revizní zprávu SVČ regionu za uplynulé období přednesenou MUDr. Michalíkem

Konference dále vzala na vědomí: vystoupení hostů, MUDr. Hülleová, MUDr. Kulhánková, MUDr. Kozderka

Konference konstatuje: za současné situace (přeplněná kapacita PLDD) nejsme schopni zvládat příliv dětí z Ukrajiny a poskytovat jim plnou zdravotní péči.

Konference podporuje vznik sdružených praxí.

Konference vyzývá předsednictvo SPLDD připravit návrh novely stanov SPLDD vedoucí k jejich zjednodušení.

Systém e-očkování je těžkopádný a značně zatěžuje lékaře v ordinaci; v této podobě jej odmítáme.

Konference vyzývá: členy SPLDD k větší účasti na akcích Sdružení.

Konference vyslovuje poděkování členům VV SPLDD za práci v době pandemie COVID-19 a vůbec za odvedenou práci.

V Ústí nad Labem dne 23. 4. 2022

MUDr. Valentová, MUDr. Gabera, MUDr. Michalík

■ Videonahrávky v lékařské ordinaci při poskytování zdravotních služeb, ale i jako důkaz

Může lékař ordinovat na dálku formou videohovoru s pacientem?

• **Dojde-li v lékařské ordinaci ke konfliktní situaci, může lékař pořídit videonahrávku jako důkaz?**

Lékař může ordinovat a „na dálku“, je-li to přípustné z odborného hlediska. Zejména v době epidemiologických opatření mnozí lékaři byli nuceni často i na žádost pacientů, pokud to bylo možné, „ordinovat na dálku“. Tedy tak, že s pacientem probírali jeho zdravotní stav, potíže, případně nálezy a poté rozhodovali o léčbě, aniž se s pacientem osobně setkali. Tento způsob poskytování zdravotních služeb rozhodně není vyloučen, ale musí být prováděn v souladu s uznávanými postupy a pravidly lékařské vědy, tedy na náležité odborné úrovni – lege artis. Kdy lze a kdy nelze takto postupovat, je třeba posoudit z ryze medicínského hlediska.

Například v případě péče dětského psychiatra o dětské pacienty, která v době epidemie a patrně i po ní zůstává velmi akutní, přičemž dětských psychiatrů je trvalý nedostatek, se někdy formou videorozhovoru a posléze stanovení diagnózy a léčby takto často postupovalo, aby zbytečně nebylo



ohroženo dítě, jeho rodiče i lékař. Pokud dětský psychiatr usoudil, že takový postup je možný a přípustný z odborného hlediska, a na základě tohoto postupu rozhodl třeba i o vystavení receptu na léčivé přípravky, z právního hlediska nelze proti tomu nic namítat, pokud jde o postup z odborného lékařského hlediska přípustný, tedy lege artis. Lékař sám si posoudil, kdy lze takto poskytovat zdravotní služby a kdy je nutné osobně se s pacientem setkat. S úhradou takto poskytovaných zdravotních služeb ze zdravotního pojištění nebyly a nejsou problémy.

Videonahrávka jako důkaz pro právní ochranu lékaře

Otázka přípustnosti videonahrávky v lékařské ordinaci se však objevuje i z hlediska právní ochrany lékařů v jiných situacích. V předchozí popsané situaci je jasné, že s videorozhovorem a videonahrávkou mezi pacientem a lékařem byl dán souhlas jak dítěte, tak jeho rodičů, tak i lékaře. Existují však situace, kdy lékař takový souhlas nemá, ale nezbyvá mu než jako jediný možný důkaz použít právě videonahrávku, případně audionahrávku. Nejde přitom o situaci, kdy by v lékařské ordinaci bylo permanentně instalováno nahrávání, což by jistě nebylo vhodné a bylo by to předmětem oprávněných námitek. Jiná situace je samozřejmě v čekárnách lékařských ordinací, kde instalování videokamery a současně vyvěšení věcného upozornění, že prostor je nahráván, je zcela běžné. Právě však v případě, kdy například rodič přichází k lékaři s dětským pacientem, lékař mu doporučuje určitý postup, rodič tento postup odmítá (nebo může jít o situaci, kdy dospělý pacient odmítá lékařem doporučenou péči) a lékař nemá v tu chvíli k dispozici zdravotní sestru (pokud lékař neposkytuje a nevykazuje zdravotním pojišťovně ošetřovatelské zdravotní výkony, nemusí zdravotní sestru zaměstnávat, nestanoví-li vyhláška o personálním zabezpečení zdravotních služeb jinak), nastává pro lékaře nebo i jiného zdravotnického pracovníka (například klinického psychologa) složitá právní situace. Zákonný zástupce dítěte nebo dospělý pacient na jedné straně odmítají doporučenou péči, na druhé straně odmítají podepsat informovaný nesouhlas – revers, ve kterém by potvrdili, že byli lékařem seznámeni s možnými důsledky, a přesto odmítají lékařovo doporučení. Podle zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování v situaci, kdy pacient nebo jeho

zákonný zástupce odmítá lékařem doporučenou péči, přičemž v případě nezletilého nejde o péči neodkladnou, a i po náležitém vysvětlení pacient nebo zákonný zástupce na odmítní trvá, je lékař povinen o tom sepsat písemné prohlášení, tzv. informovaný nesouhlas – revers. **Pokud pacient nebo zákonný zástupce pacienta odmítá revers podepsat, podepíše jej lékař a jeden svědek. A zde se objevuje otázka, kde vzít tohoto svědka, pokud lékař nemá k dispozici zdravotní sestru** a pokud se nepodaří sehnat ani nikoho z kolegů v místě, kde lékař ordinuje. Tyto situace se jistě nebudou objevovat v nemocnici, kde se zpravidla svědek vždy sežene, ale spíše v soukromých lékařských ordinacích, kde často sehnat svědka je velký problém, nemá-li lékař k dispozici zdravotní sestru. Naskytá se otázka, zda v této situaci, kdy lékař může být nařčen, že pacienta nepoučil nebo že pacient neodmítl potřebnou péči, zvláště kdyby pak došlo k nějakým nepříznivým následkům, může lékař třeba i skrytě pořídit videonahrávku nebo audionahrávku jednání s pacientem či jeho zákonným zástupcem, která by v případě potřeby potvrdila, že lékař pacientovi určitý postup doporučil a pacient jeho doporučení odmítl i po náležitém vysvětlení. Je taková nahrávka přípustná? Poslouží lékaři jako důkaz? Legislativa na toto téma mlčí, zákon nemůže přímo výslovně předjímat všechny v úvahu připadající situace. Je však třeba vyjít z obecných ustanovení občanského zákoníku. Podobná situace může nastat také v případě, pokud například pacient nebo doprovod pacienta či jeho zákonný zástupce lékař sprostě nadává, vyhrožuje a na druhé straně posílá na lékaře podává stížnost. Řešili jsme například situaci, kdy se zákonný zástupce pacienta, aniž šlo o akutní péči, domáhal přednostního přijetí u dětského lékaře a za situace, kdy přednostní přijetí bylo odmítnuto, začal lékař sprostě nadávat a vyhrožovat, že dá na sociální síť sdělení o tom, jak se lékař chová a že jeho chování je rasistické. Poté, co mu lékař sdělil, že jeho rozhovor s ním byl nahráván, zcela „vyměkl“ a omluvil se. Byl postup lékaře v dané situaci přípustný? V daném případě lékař neměl možnost jiné právní ochrany než právě touto formou. Podle ustanovení § 86 až § 90 občanského zákoníku – zákona č. 89/2012 Sb. v platném znění pořizovat zvukový nebo obrazový záznam o jiné osobě, zejména o soukromém životě člověka třetí osobou, lze pouze s jejím souhlasem. **Podle § 88 občanského zákoníku však svolení**

k použití zvukového nebo obrazového záznamu není třeba, pokud se pořídí k výkonu nebo ochraně jiných práv nebo právem chráněných zájmů jiných osob. Zvukového nebo obrazového záznamu nesmí být použito nepřiměřeným způsobem v rozporu s oprávněnými zájmy člověka. Z toho je zřejmé, že k ochraně svých práv může lékař v situaci, kdy nemá k dispozici jiný důkaz, pořídit i zvukovou a obrazovou nahrávku situace, ve které se nachází, například za situace, kdy pacient odmítá potřebnou péči a není ochoten podepsat revers, přičemž není k dispozici svědek. Stejně tak lze takovou nahrávku použít v situaci, kdy lékaři je vyhrožováno, vulgárně je napadán nebo je dokonce vyhrožováno fyzickým napadením, přičemž není k dispozici svědek, který by potvrdil, co se na místě v ordinaci odehrálo, a jediným důkazem o proběhlé události je právě obrazový a zvukový záznam, byť pořízený třeba i skrytě bez vědomí a souhlasu toho, kdo je v takové situaci nahráván. **Je zřejmé, že právě citované ustanovení § 88 občanského zákoníku takový postup umožňuje každému, tedy i lékaři v jeho ordinaci k ochraně jeho práv.**

JUDr. Jan Mach, advokát
ředitel právní kanceláře ČLK

Zdroj: Tempus medicorum / březen 2022

■ Ukončení platnosti výkonů 99928 a 99929

Bonifikační kódy očkování 99928 a 99929 (bonifikace praktických lékařů a ambulantních specialistů za očkování proti COVID-19 – aplikace první nebo posilující dávky) nelze od 1. 4. 2022 vykazovat. Platnost opatření byla do 31. 3. a nedošlo k dalšímu prodloužení.

■ 01305 – (VZP) Distanční konzultace zdravotního stavu registrovaného pacienta VPL nebo PLDD

Od 1. 4. 2022 hradí zdravotní pojišťovny 111, 201, 205, 209 a 211 výkon 01305 – distanční konzultace zdravotního stavu pacienta VPL nebo PLDD. Některé ZP budou dodatečně posílat dodatky k podpisu, ale zařadily výkon automaticky. ZP 213 by měla hradit výkon od 1. 5. 2022 s tím, že je potřeba si o výkon aktivně zažádat. K zavedení výkonu 01305 se ještě nevyjádřila ZP 207.



Výkon 01305 má ohodnocení 137 bodů, **frekvenční omezení 1/1 den a 6/rok**. Čas výkonu 10 min.

Výkon bude nasmlouván s časově omezenou **platností do 31. 12. 2022**, přičemž bude proveden hromadný import poskytovatelům odbornosti 001/002.

Výkon je vytvořen pro případ epizody klinické péče o registrovaného pacienta, která je prováděna z ordinace praktického lékaře distančním způsobem – pacient není fyzicky přítomen v ordinaci. Výkon je zaváděn z důvodu zvýšení a zefektivnění dostupnosti registrujících poskytovatelů v oboru všeobecného praktického lékařství a praktického lékařství pro děti a dorost pro indikované registrované pacienty, jejichž zdravotní stav poskytovatel zná, dlouhodobě o ně pečuje a tímto si rozšíří portfolio služeb poskytovaných v ordinaci, tedy jedná se o jednu z možných epizod péče/kontaktu v rámci léčebného režimu o daného pacienta. Očekávaným cílem je zlepšení dodržení léčebného plánu ze strany pacienta. Výkon se vykazuje u pojištěnců, kteří jsou registrováni na některém z pracovišť poskytovatele a zároveň na ně byl vykázan v posledních 24 měsících některý z výkonů pravidelné a dispenzární péče: 01021, 01022, 02021, 02022, 02031, 02032, 01201, 01204, 09532, 02039. Výkon se vykazuje v situaci změny zdravotního stavu pacienta nebo v případě potřeby monitorace jeho aktuálního zdravotního stavu.

Výkon nelze vykázat v případě pouhé preskripce léčivých přípravků nebo zdravotnických prostředků (chronické medikace) po telefonu, sdělení a konzultace laboratorních výsledků, objednání k vyšetření, změny termínu vyšetření a v jiných situacích, kdy nejsou naplněny níže uvedené činnosti. Výkon neslouží ke konzultaci druhého názoru. Výkon lze vykázat, pokud je distanční péče prováděna nad rámec výkonu 09513 – Telefonická konzultace ošetřujícího lékaře pacientem.

K výkonu nelze vykázat žádný jiný zdravotní výkon. O vhodnosti provedení distanční konzultace rozhoduje registrující lékař.

Obsah činností zahrnutých ve výkonu:

- odběr anamnézy cíleně zaměřený na subjektivní potíže pacienta vztahující se k danému vyšetření,
- distanční zhodnocení subjektivních obtíží,

- zhodnocení dosavadního léčebného plánu a dosavadních laboratorních a dalších vyšetření,
- vyšetření zdravotního stavu provedeního distančně (videokonferencí, telefonicky, e-mailovou komunikací či s využitím nějaké sociální platformy),
- stanovení diagnostické rozvahy, stanovení pracovní diagnózy a stanovení plánu dalšího postupu (včetně rozhodnutí o termínu a způsobu další kontroly) či adekvátní terapie,
- edukace pacienta a další administrativní činnost spojená s výkonem (včetně preskripce, žádanek, povinných hlášení),
- zápis do zdravotnické dokumentace (včetně formy a délky distančního kontaktu).

Ibuprofen a riziko komplikací planých neštovic

SÚKL v lednu roku 2022 přijal hlášení od farmaceutky, která popisovala zhoršení průběhu planých neštovic u 4letého dítěte po podání účinné látky ibuprofen. U dítěte s anamnézou středně závažné až velmi závažné atopické dermatitidy, alergií na roztoče, pyly, kočky, ořechy, citrusy a ryby byla při infekci neštovicemi naměřena horečka (nad 38,5 °C) a následně byl podáván perorálně sirup obsahující ibuprofen v dávce 100 mg maximálně 3× denně po dobu 4 dní. Po třech dnech podávání ibuprofenu se infekce neštovicemi zhoršila. Souběžně byl na potlačení svědění podáván bisulepin 1 mg (3× denně půl tablety) po dobu sedmi dní.

Farmaceutka (zároveň matka dítěte) popisuje rozsáhlý rozsev neštovic (zasaženo celé tělo i vlasová část hlavy, ústa a genitálie), počet stroupků odhadován v tisících. Dále je popisováno, že puchýřky standardně nezasychaly, ale naopak se rozšiřovaly. Střed neštovic jeví známky infekce, okolí neštovic bylo vyvýšené, zarudlé, horké a bolestivé. 5. den od podávání ibuprofenu byl nasazen aciklovir (4× denně 400 mg) a neštovice byly potírány baktericidním jodovým roztokem. 18. den od počátku onemocnění při nahlášení případu se neštovice stále vyloupávaly, jizvy nebyly zahojené.

Maskování symptomů a následně zhoršení některých infekcí po podání ibuprofenu bylo v roce 2020 detailně přehodnoceno Farmakovigilančním výborem pro posuzování rizik léčivých přípravků (PRAC) Evropské agentury pro léčivé přípravky. Výbor PRAC došel k závěru, že data nejsou dostatečná

pro striktní kontraindikaci podávání účinné látky ibuprofen v terapii varicelly. Možná rizika jsou nicméně popsána v Informacích o přípravku v bodech 4.4 a 4.8 SmPC a v adekvátních bodech Příbalových informací pro pacienty.

Rádi bychom upozornili všechny zdravotnické pracovníky i pacienty na riziko maskování symptomů základních infekčních onemocnění při podávání nesteroidních antiflogistik (NSAID). Při podávání NSAID může toto riziko vést k opožděnému zahájení vhodné léčby, a tím i k zhoršení průběhu infekce. Při užívání ibuprofenu bylo zhoršení průběhu infekčního onemocnění pozorováno u bakteriální komunitní pneumonie a také u bakteriálních komplikací varicelly. Proto se v případě onemocnění planými neštovicemi nedoporučuje podávat ibuprofen.

Je známou skutečností, že pacienti s atopií jsou vzhledem k poruše bariérové funkce kůže více náchylní na lokální i systémové bakteriální superinfekce. Ve výše uvedeném případě proto nelze jednoznačně určit, co konkrétně bylo příčinou těžkého průběhu onemocnění planými neštovicemi – zda roli hrály pouze predispoziční faktory, zde uvedená anamnéza středně těžké až velmi závažné atopické dermatitidy, nebo i komplikace vyvolané podáním účinné látky ibuprofen.

Považujeme za důležité upozornit lékaře i farmaceuty na toto pozorované riziko a na skutečnost, že podání ibuprofenu může vést ke zhoršení průběhu planých neštovic.

Zdroj: Informační zpráva SÚKL 1/2022

Metodický postup k vykazování očkování od 1. 4. 2022

V aktualizovaném Metodickém postupu došlo ke dvěma změnám.

V odstavci **C. Výjimky při aplikaci a vykazování pravidelného očkování** je v bodě 4) zohledněno očkování osob, které v souvislosti s válečným konfliktem uprchly z Ukrajiny do ČR.

4) Očkování poskytované uprchlíkům s potvrzením strpění pobytu, tj. s tzv. speciálním dlouhodobým vízem pro občany Ukrajiny, je vykazováno, vyúčtováno a hrazeno dle standardních úhradových mechanismů platných pro rok 2022, obdobně jako u pojištěnců s trvalým pobytem v ČR, v rozsahu stanoveném právním řádem (§ 30 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění). „Doporučený postup odborných společností k očkování osob (dětí, adoles-



centů, dospělých), které budou pobývat na území ČR v důsledku současné krize na Ukrajině“ ze dne 28. 3. 2022 je přílohou č. 6 této Metodiky.

Přílohu č. 6 jsme otiskli ve Vox pediatriae č. 4/2022 ve středové příloze.

Druhá změna se týká **nepovinného očkování proti chřipce** (odst. A1, bod 3), kde dochází od 1. 5. 2022 ke změně ENNV očkovací látky z Vaxigrip Tetra na Influvac Tetra. Z v.z.p. tak bude od 1. 5. 2022 úhrada za 1 dávku ve výši 337,49 Kč (do 30. 4. 2022 byla výše úhrady 327,71 Kč). Pokud se pojištěnec rozhodne pro aplikaci jiné očkovací látky než Influvac Tetra, uhradí rozdíl do výše zvolené varianty OL.

Celé aktuální znění Metodického postupu k vykazování očkování od 1. 4. 2022 naleznete např. na www.detskylekar.cz.

■ Informace pro poskytovatele zdravotních služeb poskytující péči osobám, které uprchly z území Ukrajiny v důsledku ozbrojeného konfliktu

Aktualizováno dne 21. 4. 2022.

(redakcí zkráceno pro potřeby PLDD)

E-mailová adresa pro komunikaci s poskytovateli

Pro účely dotazů poskytovatelů zdravotních služeb ve vztahu k poskytování zdravotních služeb osobám přicházejícím na území České republiky v důsledku probíhajícího ozbrojeného konfliktu na území Ukrajiny (dále jen „uprchlík“) je zřízena centrální e-mailová adresa: pzs-ukrajina@vzp.cz.

Vstup uprchlíků do systému v.z.p.

Většina uprchlíků obdrží při vstupu na území ČR vízum za účelem strpění nebo za účelem poskytnutí dočasné ochrany. Po udělení víza a registraci u zdravotní pojišťovny by měl uprchlík bezprostředně získat tzv. Náhradní průkaz pojištěnce Všeobecné zdravotní pojišťovny VZP ČR. Na základě tohoto průkazu se uprchlík stává pojištěncem zdravotní pojišťovny, za kterého hradí pojistné stát. Tento pojištěnec má právo čerpat na území ČR zdravotní péči v plném rozsahu veřejného zdravotního pojištění, tedy za stejných podmínek jako jakýkoli český občan. Dne 21. 3. 2022 vstoupil v účinnost zákon č. 65/2022 Sb., o některých opatřeních v souvislosti s ozbrojeným konfliktem na území Ukrajiny vyvolaným invazí vojsk Ruské

federace (dále jen „zákon“). Ten zákon stanoví mimo jiné, že nárok na plnou úhradu hrazených služeb vzniká uprchlíkům až 30 dní přede dnem nabytí právní moci rozhodnutí o udělení příslušného víza (nejdříve však ke dni 24. února 2022) – viz postup uvedený níže v sekci „Úhrada hrazených služeb poskytnutých před přidělením víza“.

Podrobné informace jsou dále uvedeny na webu MZ: www.mzcr.cz/zakladni-informace-pro-obcany-ukrajiny-v-oblasti-poskytovani-zdravotnich-sluzeb/

Pozn.: Pro lepší komunikaci s těmito pojištěnci může poskytovatel využít karty se základními frázemi pro zdravotníky.

Úhrada hrazených služeb poskytnutých před přidělením víza

Doporučujeme, aby poskytovatelé získali od uprchlíků, kteří nemají ještě přidělené číslo pojištěnce, co nejvíce identifikačních údajů (především jméno, příjmení, číslo pasu, číslo vízového štítku, datum narození, atd.) s tím, že tyto osoby budou dodatečně dohledatelné u zdravotních pojišťoven. V souladu se zákonem č. 65/2022 Sb., o některých opatřeních v souvislosti s ozbrojeným konfliktem na území Ukrajiny vyvolaným invazí vojsk Ruské federace, se tyto uprchlíci považují za pojištěnce již 30 dnů před udělením víza, nejdříve však 24. února 2022. Zákon pozbývá platnosti uplynutím dne 31. března 2023.

Informační systém VZP ČR byl upraven, taktó poskytnutou péči můžete standardním způsobem do VZP ČR vykazovat po zveřejnění této informace. Dle Metodiky pro pořizování a předávání dokladů je nezbytnou součástí vykázané péče číslo pojištěnce. Při ověřování platnosti pojištění (viz níže uvedený odstavec „Ověření platnosti pojištění“) poskytuje VZP ČR výstupy k požadovanému datu dle aktuálně evidovaných údajů. Posun platnosti pojištění v souladu se zákonem č. 65/2022 Sb. je realizován dodatečně až na základě vykázané zdravotní péče, proto mohou poskytovatelé zdravotních služeb vykazovat při splnění uvedených podmínek poskytnutou péči i v případě, kdy služba ověření platnosti pojištění uvádí jeho neplatnost. Úhrada vykázané a uznané péče se realizuje standardním způsobem jako u ostatních pojištěnců s druhem pojištění DP=1 (Veřejné zdravotní pojištění). Informace o případném odmítnutí vykázané péče, vč. zdůvodnění, je součástí měsíčně předávané sestavy R1449 (Protokol o zpracování dávek).

Úhrada hrazených služeb uprchlíkům s náhradním průkazem pojištěnce

VZP ČR ujišťuje poskytovatele zdravotních služeb, že veškeré provedené hrazené služby uprchlíkům – pojištěncům VZP ČR, vykázané a uznané VZP ČR, budou uhrazeny. Případné zvýšené náklady spojené s poskytnutím zdravotních služeb uprchlíkům budou zohledněny při závěrečném vyúčtování. Případné navýšení záloh bude řešeno standardním mechanismem na základě žádosti poskytovatele zdravotních služeb.

Veškeré poskytnuté výkony poskytovatel vykazuje standardně dle Metodiky pro pořizování a předávání dokladů.

Uprchlík s náhradním průkazem pojištěnce je pojištěncem VZP s druhem pojištění DP=1 a s kódem pojištění 1A (Cizinec – žadatel o mezinárodní ochranu).

Ověření platnosti pojištění

Platnost pojištění lze ověřit po přihlášení na VZP Point v menu OVĚŘENÍ V REGISTRECH. Úloha je dostupná na odkazu <https://point.vzp.cz/online/online01>. Máte na výběr dvě možnosti využití:

1. Pokud znáte číslo pojištěnce, jehož údaje potřebujete ověřit, ponechte volbu *Ověřit pojištěnce dle čísla pojištěnce* a zadejte vámi vybraný údaj.
2. Pokud neznáte číslo pojištěnce, můžete ověřit údaje o pojištěnci podle jeho jména a data narození. V takovém případě vyberte volbu *Ověřit pojištěnce dle jména a data narození*. Je nutné, abyste vyplnili všechna povinná pole označená *, tedy **Příjmení** a **Datum narození pojištěnce**. Vyplněním dalších polí zvýšíte pravděpodobnost jednoznačnosti výsledku.

Výsledkem vyhledávání na základě obou možností způsobu ověření jsou dostupné údaje o pojištěnci k požadovanému datu, tedy:

- Číslo pojištěnce
- Druh pojištění
- Zdravotní pojišťovna

Poznámka: Některé SW využívané PZS mají implementováno využití B2B služeb, a mohou tak platnost pojištění zobrazovat přímo, bez nutnosti přihlášení uživatele do VZP Point.

Pokud byla poskytnuta zdravotní péče uprchlíkovi ještě před udělením víza, a na základě získaných informací se nepodaří



získat elektronicky údaje o číslu pojištěnce, kontaktujte standardním způsobem VZP ČR.

Úhrada u praktických lékařů (odbornost 001/002)

V případě praktických lékařů mohou nastat dvě situace:

1. A) Pojištěnec se dostaví k poskytovateli v odb. 001/002 za účelem řešení akutního problému (např. ošetření rány), tedy poskytovatel provádí **pouze akutní vyšetření**, pak vykazuje toto vyšetření standardně dle Metodiky pro pořizování a předávání dokladů. Úhrada takto vykázanych výkonů je **prováděna VÝKONOVÝM způsobem**.
2. B) Pojištěnec bude čerpat **dlouhodobější péči** (pojištěnec se bude zdržovat na konkrétní adrese a bude využívat dostupné hrazené služby), pak poskytovatel v odb. 001/002 může přijmout pojištěnce standardně do péče registrujícího lékaře (bude poskytovat např. pravidelnou dispenzární péči chronického onemocnění). Tyto pojištěnce může registrovat prostřednictvím dokladu „80 – Přihláška registrovaných pojištěnců zdravotní pojišťovně“.

- Tito pojištěnci jsou považováni za registrované, ale s ohledem na faktický status pojištění (předpoklad dočasného stavu) za ně není hrazena kapitální platba.
- V tomto případě se předpokládá standardní postup – poskytovatel pojištěnce převezme do péče, resp. provede mu komplexní vyšetření dle náplně vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů (osobní a rodinná anamnéza, zhodnocení subjektivních potíží, zhodnocení předchozích vyšetření, celkové objektivní vyšetření, fyzické měření, orientační preventivní onkologické vyšetření, diagnostická rozvaha, další diagnostický postup, provedení drobného terapeutického výkonu, další termíny kontrol, edukace pacienta, sepsání lékařské zprávy, zavedení zdravotnické dokumentace atp.), a zavede zdravotnickou dokumentaci pacienta. O dalších návazných terapeutických a diagnostických vyšetřeních rozhoduje ošetřující lékař, a to v souladu s doporučenými postupy a dalšími pravidly.

- Pojištěnci mají nárok na zdravotní péči v plném rozsahu jako pojištěnci s trvalým pobytem. Poskytnuté hrazené služby musejí standardně odpovídat zhodnocení zdravotního stavu a anamnéze daného pojištěnce. Tedy je umožněno provést a vykázat preventivní prohlídku (pozn.: lze očekávat v krátkodobém horizontu především u dětských pacientů dle intervalu preventivních vyšetření), výkony očkování, případně jiná pravidelná vyšetření (včetně screeningových) dle standardních doporučených postupů.
- Úhrada všech poskytnutých a provedených výkonů je **prováděna VÝKONOVÝM způsobem** (obdobně jako např. u penzionů).
- **Poskytnuté výkony poskytovatel vykazuje standardně dle Metodiky pro pořizování a předávání dokladů** (pozn. standardně na dokladu 01 a 03 v případě použití ZÚLP/ZÚM, příp. na dokladu 05).

Pozn.: dopad výše uvedeného na bonifikační programy VZP – VZP ČR deklaruje, že dojde k individuálnímu zohlednění případů, kdy poskytovatel převezme do péče větší počet uprchlíků – pojištěnců VZP ČR. Bonifikace jsou zpravidla vyhodnocovány ke stavu 31. 12., nelze tedy předjímat, jak bude situace vypadat na konci období a jaké spektrum zdravotních služeb budou tito pojištěnci vyžadovat, a to i s ohledem na skutečnost, že mají nárok na plný rozsah hrazených služeb.

Vystavení elektronického receptu

Více informací je uvedeno na stránkách SÚKL: <https://www.epreskripcie.cz/aktuality/predepisovani-ereceptu-pro-ukrajinske-obcany>.

V případě, že uprchlík ještě nedisponuje náhradním průkazem pojištěnce, doporučujeme poskytovateli postupovat i v souladu s odstavcem „Úhrada hrazených služeb před přidělením víza“.

Indikace diagnostických komplementárních vyšetření

V případě potřeby laboratorních či radio-diagnostických výkonů postupuje indikující poskytovatel standardním způsobem.

V případě, že uprchlík, kterému byla indikována diagnostická komplementární vyšetření, ještě nedisponuje náhradním průkazem pojištěnce, pak poskytovateli diagnostických služeb doporučujeme po-

stupovat v souladu s odstavcem „Úhrada hrazených služeb před přidělením víza“.

Indikace zdravotnické dopravní služby

Přeprava uprchlíky vozidly zdravotnické dopravní služby je hrazena standardně podle § 36 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, na území České republiky, ke smluvnímu poskytovateli, mezi poskytovateli a od smluvního poskytovatele do místa trvalého pobytu nebo do místa bydliště nebo do zařízení pobytových sociálních služeb.

V případě indikace přepravy uprchlíkům platí standardní pravidla a zároveň se místem bydliště rozumí adresa uvedená při jejich registraci v registru pojištěnců.

Může nastat situace, kdy v registru adresa uvedená zatím není, v tom případě je třeba postupovat individuálně.

Očkování a úhrada léčivých přípravků obsahujících očkovací látky

Očkování poskytované uprchlíkům je vykazováno, vyúčtováno a hrazeno dle standardních úhradových mechanismů platných pro rok 2022 obdobně jako u pojištěnců s trvalým pobytem v rozsahu stanoveném právním řádem (§ 30 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění).

Zdroj: <https://www.vzp.cz/poskytovatele/informace-pro-praxi/informace-pro-poskytovatele-zdravotnich-sluzeb-poskytujicich-peci-osobam-ktere-uprchly-z-uzemi-ukrajiny>

■ Na 48 místech VZP hledá praktika, na 72 praktika pro děti

Čtvrtina dětí je registrována u praktických dětských lékařů v důchodovém věku. V patnácti obvodech obcí s rozšířenou působností je dostupnost dětských praktiků závislá pouze na kapacitě lékařů ve věku 60 let a starších. Aktuální analýza VZP pojmenovala riziková místa, kde je dostupnost primární péče ohrožena stárnutím lékařů nejvíc.

Všeobecná zdravotní pojišťovna aktualizovala metodiku hodnocení dostupnosti ambulantních zdravotních služeb a vymezila oblasti s omezenou dostupností. Novou analýzu dostupnosti projednala správní rada pojišťovny. Analýza se zaměřila na všeobecné praktické lékařství, praktické lékařství pro děti a dorost a na ambulantní gynekologii a stomatologii.



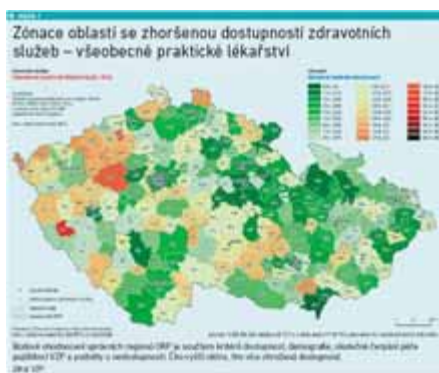
Jak uvedla Michaela Matoušková, místo-
předsedkyně správní rady a náměstkyně
hejtmana Pardubického kraje za STAN,
demografie lékařů primární péče je v různých
regionech různá. „Pro nás je důležité
sledovat nejen aktuální místní dostupnost,
ale také věkové složení lékařů. Co se týká
dostupnosti, nejstabilnější jsou velká
sídla. V odlehlejších oblastech začíná být
dostupnost trochu problémem. To je jeden z dů-
vodů, proč jsme stanovili kritéria přísnější
a zaměřili se na místa s potenciálně ome-
zenou dostupností,“ říká Matoušková. Jako
problematické regiony jmenovala v případě
všeobecného praktického lékařství pře-
devším severozápadní Čechy a Kraj Vysočina.
U praktického lékařství pro děti a dorost pak
uvedla západní Čechy, Středočeský kraj,
Kraj Vysočina a pásy okolo Prahy a Brna.

Na řešení problému chce VZP spolupra-
covat s vládou i s kraji, například na zlepšení
systému vzdělávání. „Také bychom chtěli,
aby se přijaly motivační programy pro mladé
lékaře absolventy. Některé kraje je už mají,
ale byli bychom rádi, kdyby se to propsalo
do celé republiky,“ uvedla Matoušková.

Na vzájemné podpoře s kraji pojišťovna
pracuje už delší dobu. „Chceme při řešení
dostupnosti více spolupracovat s kraji.
Spolupracujeme už s Jihočeským krajem,
jednali jsme i s dalšími hejtmany. Snažíme
se sladit a motivovat lékaře v regionu, kde
ho potřebujeme, nejen úhradami a smlou-
vou,“ uvedl ředitel VZP Zdeněk Kabátek.

VZP také chystá změny bonifikačních pro-
gramů pro smluvní poskytovatele zdravot-
ních služeb. Programy VZP Plus celkově pře-
hodnotí. Bonifikačního programu VZP Plus
Dostupnost, ve kterém se bonifikuje mimo
jiné ordináční doba, se podle analýzy účast-
nila necelá desetina těch, kteří se zúčastnit
mohli. VZP chce tento program vylepšit.

Mapy vyznačující oblasti s ohroženou nebo
zhoršenou dostupností ambulantních zdra-
votních služeb zpracovává jako takzvanou
zónaci VZP od roku 2019. Podle platné
metodiky při tom hodnotí aktuální místní
dostupnost, věkové složení lékařů, skutečné
čerpání péče pojištěnci VZP a podněty od
pojištěnců i od zástupců poskytovatelů.
„Aktuálně upravená kritéria zónace kladou
nově větší důraz na demografickou strukturu
lékařů a podněty pojištěnců,“ vysvětluje se
v analýze dostupnosti.



Neznamená to ovšem, že by v rizikových
oblastech, jak je pojišťovna identifikuje
v zónaci, nebylo dodrženo vládní nařízení
o časové a místní dostupnosti. To předpo-
kládá dojezdovou dobu k praktickému lékaři
35 minut. To je splněno na všech trvalých
adresách v Česku. Při hodnocení aktuální
místní dostupnosti si VZP interně vytyčila
lepší dostupnost primární péče, a to dojez-
dovou dobu 10 minut. I ta je po celém území
Česka podle analýzy VZP dodržena.

Jsou tu ale potenciálně problematické ob-
lasti, a to zejména vlivem věkové struktury
lékařů. „Na úrovni celého Česka dochází
částečně ke generační obměně lékařů, při
které narůstají úvazkové kapacity v nižších
věkových kategoriích lékařů. Nicméně ob-
měna neprobíhá v takovém rozsahu, aby
plně saturovala odchody do penze silných
kohort v předdůchodovém věku (60–64
let),“ konstatuje VZP. Podíl lékařů, kteří jsou
už v důchodovém věku, na celkových capaci-
tách primární péče tak dál výrazně narůstá.
Zejména u praktiků pro děti je zajištění péče
stále více závislé na starších lékařích. „Na
začátku roku 2022 je dostupnost péče v 15
správních obvodech obcí s rozšířenou půso-
bností závislá pouze na kapacitě lékařů ve
věku 60 a více let. Napříč územím Česka je
přibližně jedna čtvrtina pojištěnců ve věku
do 18 let registrována u pediatrů ve věku 65
a více let,“ vypočítává VZP.

Věková struktura není v rámci republiky
rovnoměrná, naopak, odchody do důchodu
prohlubují rozdíly v dostupnosti zdravotních
služeb. Nejvíce dopadá nedostatečná ge-
nerační obměna na regiony, kam se obecně
lidé příliš nestěhují. „Závislost na regresivní
věkové struktuře se jeví jako významné riziko
pro budoucí zajištění dostupnosti zdravot-
ních služeb,“ uvádí analýza VZP.

Tato zónace je základem pro nabídkové listy,
které po dohodě se sdruženími praktických
lékařů a s využitím dalších pomocných krité-
rií publikuje VZP na svém webu. Mezi místy,
kde by VZP vysloveně uvítala uzavření nové
smlouvy s praktickým lékařem, jsou dvě
obce s rozšířenou působností v Olomouč-
ském kraji (Hranice, Šternberk), tři obce ve
Středočeském kraji (Vlašim, Dobříš a Rakov-
ník), čtyři obce ve Zlínském kraji (Bystřice
pod Hostýnem, Holešov, Kroměříž a Vizo-
vice), čtyři také v Libereckém kraji (Liberec,
Jilemnice, Frýdlant a Železný Brod), pět obcí
v Karlovarském kraji, sedm obcí v Moravsko-
slezském kraji, osm v Kraji Vysočina, deset
v Ústeckém a po jedné obci v Jihomorav-
ském, Pardubickém, Královéhradeckém,
Jihočeském a Plzeňském kraji. Celkem je
to 48 míst, kde by VZP potřebovala pro za-
jištění stabilní dostupnosti novou smlouvu
s praktickým lékařem pro dospělé.

V případě praktických lékařů pro děti a do-
rost je takových míst dokonce 72, nejvíce
z toho je ve Středočeském kraji.

Pojišťovna ve své analýze dostupnosti am-
bulantní péče konstatuje, že možností, jak
může sama zlepšit situaci, není mnoho. Další
úkoly leží na politicích, ať už vládních, nebo
regionálních. „Dalšího pozitivního vlivu na
dostupnost zdravotních služeb by mohlo být
dosaženo prostřednictvím revize systému
vzdělávání ve zdravotnictví, motivačních
programů pro mladé lékaře (absolventy),
podpory návratu mladých lékařů do rodných
regionů nebo mobilních ordinací v oblastech
se zhoršenou dostupností,“ píše se závěrem
analýzy.

Kromě toho VZP deklaruje, že je připravena
pro zvýšení kapacit stávajících lékařů podpo-
řit koncept sdružených praxí. Jejich parametry
by měla definovat pracovní skupina pro
podporu primární péče. „Vzhledem k tomu,
že moderní praxe vyžaduje spolupráci více
praktických lékařů s větším počtem zdra-
votních sester a ostatním nelékařským zdra-
votnickým personálem, zajistí tento koncept
nejen lepší kvalitu, časovou dostupnost
péče a vzájemnou zastupitelnost lékařů, ale



také zjednodušení generační obměny a zachování kontinuity péče," konstatuje VZP.

Zdroj: <https://www.tribune.cz/medicina/na-48-mistech-vzp-hleda-praktika-na-72-praktika-pro-deti/>

■ Praktičtí lékaři ocenili Davida Šmehlíka za přínos pro primární péči

Po řadě let se na letošním 16. kongresu primární péče rozhodli jeho pořadatelé Sdružení praktických lékařů ČR a Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost ČR pro návrat k tradici udělování ocenění Patrona primární péče. Tou byly v minulosti oceňovány zajímavé osobnosti, které se o rozvoj primární péče nejvíce zasloužily. Letos bylo 19. března toto ocenění uděleno Ing. Davidu Šmehlíkovi. „Většího zastávce a patrona primární péče jsme snad nikdy neměli. Vždy nám byl nápomocen, věřil primární péči a vždy ji prosazoval jako základní článek zdravotního systému. Jak na ministerstvu zdravotnictví, tak na VZP se vždy zasazoval o to, aby se náš obor rozvíjel. Díky tomu nyní všichni vnímáme, že i po ekonomické stránce jsme se výrazně pozvedli," uvedl při předávání křišťálové vázy předseda SPL ČR MUDr. Petr Šonka. „Pokud

měli někdy praktičtí dětské lékaři zastávce, patřil k nim právě Ing. Šmehlík, který nás vždy podržel nejen na pojišťovnách a na ministerstvu, ale i na vládě a na řadě dalších jednání. Díky němu se podařilo rozvinout řadu programů, které jsme mohli začít uskutečňovat," dodala předsedkyně SPLDD ČR MUDr. Ilona Hülleová.

Podle Ing. Šmehlíka je důležité, že byla nastoupena cesta k tomu, aby primární péče hrála roli, kterou v systému hrát má a musí. Za naprosto klíčové pokládá uznání zásadní role praktických lékařů nejen pro primární péči, ale pro celý systém, tedy pro pacienty, ostatní segmenty a zdravotní pojišťovny. „Myslím si, že věci se podařilo nastartovat a primární péče má nyní postavení, které si zaslouží. Cesta ale nekončí, je třeba, aby se nadále rozvíjela a vytvářely se podmínky, tak aby primární péče hrála klíčovou roli nejen v organizaci péče, v prevenci, screeningu, včasném záchytu onemocnění, včasné léčbě, ale i v koordinaci celého systému. Ukázali jsme, že změna je možná a že primární péče není otloukánek systému," uvedl Ing. Šmehlík.

Letošního 16. ročníku Kongresu primární péče, který se konal v Praze 18. a 19. března, se zúčastnilo několik stovek lékařů z celé republiky. Aktuální situace na Ukrajině ovlivnila i program tohoto setkání,

mnoho témat se proto zaměřovalo na řešení péče o dospělé a dětské uprchlíky, včetně doplnění očkování, které je v Česku běžné, ale na Ukrajině ne. Dětské lékaře hovořili o nedostatku praktiků v některých oblastech, praktici pro dospělé pak např. o chronických nemocech, které nejsou na Ukrajině tak dobře podchyceny jako v ČR. Zazněly desítky přednášek, např. na téma očkování proti covidu – příprava na podzimní vlnu, nárůst počtu dětí s depresemi, které nemá kdo léčit. Lékaři se ohlédli i za tím, co se změnilo kvůli covidu v ordinaci praktika, jak vypadá aktuální situace se stárnutím praktiků a nutností navýšit počet mladých, kteří do oboru přicházejí.

Zdroj: <https://www.tribune.cz/medicina/prakticti-lekari-ocenili-davida-smehlika-za-prinos-pro-primarni-peci/>

■
Pro VOX připravil:
MUDr. Ctirad Kozderka



Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost si vás dovoluje pozvat na seminář

V. Sestra v ordinaci PLDD

Připravovaná témata webcastu jsou:

- Odběry biologického materiálu
- PM vývoj z pohledu fyzioterapeuta
- Náplň a provedení prohlídky v 5 letech
- Novinky v očkování
- Děti a digitální technologie
- Očkování proti HPV

Seminář proběhne formou **webcastu** a bude pro registrované účastníky k dispozici od **15. 6. 2022 10⁰⁰** dopoledne **do 31. 8. 2022.**

Více informací včetně registračního formuláře naleznete na webu www.detskylekar.cz a www.vialain.com.



Dětský očkovací kalendář hrazeného očkování v ČR platný od 1. 1. 2022



Termín Věk dítěte	Povinná hrazená očkování		Nepovinná hrazená očkování	
	Nemoc	Očkovací látka	Nemoc	Očkovací látka
od 4. dne do 6. týdne	Tuberkulóza (pouze u rizikových dětí s indikací) [#]	BCG vaccine SSI		
od započatého 9. týdne (2 měsíce)	Záškrt, tetanus, černý kašel, dětská obrna, virová hepatitida B, onemocnění vyvolaná Haemophilus influenzae b	Hexavakcína: Infanrix Hexa, Hexacima 1. dávka*		
2.-3. měsíc			IMO B	Bexsero – 1. dávka**
			IPO	Prevenar 13, Synorix – 1. dávka***
4 měsíce	Záškrt, tetanus, černý kašel, dětská obrna, virová hepatitida B, onemocnění vyvolaná Haemophilus influenzae b	Hexavakcína: Infanrix Hexa, Hexacima 2. dávka*		
4.-6. měsíc			IMO B	Bexsero – 2. dávka
			IPO	Prevenar 13, Synorix – 2. dávka***
11.-13. měsíc	Záškrt, tetanus, černý kašel, dětská obrna, virová hepatitida B, onemocnění vyvolaná Haemophilus influenzae b	Hexavakcína: Infanrix Hexa, Hexacima 3. dávka*		
12.-15. měsíc			IMO B	Bexsero – 3. dávka
			IMO A,C,W,Y	Nimenrix, Menquadfi – 1. dávka****
			IPO	Prevenar 13, Synorix – 3. dávka***
13.-18. měsíc	Spalničky, zarděnky, příušnice	M-M-RVAXPRO 1. dávka		
od dovršení 5. do dovršení 6. roku věku dítěte	Spalničky, zarděnky, příušnice	M-M-RVAXPRO 2. dávka		
	Záškrt, tetanus, černý kašel	Tdap vakcína: Infanrix, Boostrix (přeočkování)		
od dovršení 10. do dovršení 11. roku	Záškrt, tetanus, černý kašel, dětská obrna	Tdap-IPV vakcína: Boostrix polio, Adacel Polio (přeočkování)		
od dovršení 13. do dovršení 14. roku			Onemocnění lidským papillomavirem	Cervarix, Gardasil, Gardasil 9 (celkem 2 dávky)
od dovršení 14. do dovršení 15. roku věku			IMO B	Trumenba, Bexsero (celkem 2 dávky) [†]
			IMO A,C,W,Y	Nimenrix, Menveo, Menquadfi 1 dávka ^{††}

[#] Včetně tuberkulinového testu prováděného v případech, kdy je třeba očkovat dítě starší 6 týdnů; očkování se v takovém případě provádí jen tehdy, je-li tuberkulinový test negativní. Vše platí pro rizikové skupiny dětí.

^{*} U nedonošených dětí se očkování provede třemi dávkami očkovací látky podanými v intervalech nejméně jednoho měsíce mezi dávkami a čtvrtou dávkou podanou nejméně 6 měsíců po podání třetí dávky (tedy schéma 3 + 1).

^{**} Proti invazivním meningokokovým infekcím způsobeným meningokokem skupiny B, je-li očkování zahájeno do dovršení dvanáctého měsíce věku.

^{***} U nedonošených dětí se očkování provede třemi dávkami očkovací látky podanými v intervalech nejméně jednoho měsíce mezi dávkami a čtvrtou dávkou podanou nejméně 6 měsíců po podání třetí dávky (tedy schéma 3 + 1).

^{****} Proti invazivním meningokokovým infekcím skupiny A, C, W, Y, je-li očkování provedeno jednou dávkou od dovršení prvního do dovršení druhého roku věku.

[†] Proti invazivním meningokokovým infekcím způsobeným meningokokem skupiny B, je-li očkování provedeno jednou dávkou od dovršení čtrnáctého do dovršení patnáctého roku věku. Očkování je hrazeno, pokud bylo v tomto věku zahájeno.

^{††} Proti invazivním meningokokovým infekcím skupiny A, C, W, Y, je-li očkování provedeno jednou dávkou od dovršení čtrnáctého do dovršení patnáctého roku věku.

IMO Invazivní meningokové onemocnění

IPO Invazivní pneumokokové onemocnění

Upraveno podle vyhl. č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem, ve znění pozdějších předpisů, a podle zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů.



ABECEDA dětských otrav

MUDr. Hana Rakovcová

Toxikologické informační středisko,
Klinika pracovního lékařství 1. LF UK a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze

■ Stručně na úvod

Tato příručka obsahuje kromě abecedního seznamu látek, které v dětských otravách často figurují, stručnou charakteristiku každé látky (chemikálie, rostliny atd.), údaje o její nebezpečnosti a pokyny k provedení laické první pomoci. Za názvem látky je umístěn obrázkový symbol telefonu. Tam, kde obrázek chybí, není látka nebezpečná. Tam, kde je vyznačen, jde o nebezpečnou látku a symbol značí, že je namístě vyžádat si radu Toxikologického informačního střediska nebo lékaře. Tam, kde jsou za symbolem telefonu vyznačeny vykřičníky, jde o zvlášť nebezpečnou látku. Pro rychlou orientaci je v příručce použito jen minimum odkazů, pokyny se opakují pod jednotlivými hesly, i když se často jedná o stejnou nebo stejně nebezpečnou látku – viz například hesla ethylenglykol, Fridex, nemrznoucí kapaliny.

Touto cestou jsme chtěli usnadnit manipulaci s příručkou v případě nastalé nehody, provázené značným stresem záchránce.

V příručce je obsažen jen stručný výčet látek. Jejich výběr byl učiněn tak, aby zahrnoval ty, s nimiž mají děti nehody nejčastěji, a ty, které pro nebezpečnost nemohly být opomenuty.

■ Jak postupovat, než si vyžádáme radu Toxikologického informačního střediska?

Před tím, než účastník nehody přistoupí k telefonování, je nutné, aby zjistil co nejpřesněji její okolnosti a sám učinil nezbytná opatření, která mají neodkladný charakter. Je potřeba vědět co nejpřesněji, co postižený požil nebo čím se poškodil, kolik látky ubylo, kdy se asi nehoda stala. Dobré je vybavit si před telefonátem poslední zjištěnou váhu dítěte. Pokud je situace vážná a je-li na místě jen jeden záchránce, je třeba nejprve podniknout nezbytné kroky k bezprostřední záchraně života (uvolnit dýchací cesty, dýchání z plic do plic, masáž srdce, vynesení na čistý vzduch apod.). Teprve po odstranění přímého ohrožení života je možné vyžádat si telefonicky radu TIS nebo lékaře. Pokud

je záchránců více, jeden z nich telefonuje, zatímco další se věnují postiženému.

■ Nejčastější příčinou dětských otrav jsou léky

Po požití léků je důležité zjistit, kolik přípravku (tablet, kapek, sirupu apod.) ubylo. Pokud je dítě nalezeno bezprostředně při polknutí léku, je možné zkusit vyvolat zvracení. Nikdy k tomu nepoužívat roztok kuchyňské soli! Stačí pouze podráždit kořen jazyka nebo zadní část hrtanu prstem nebo jemně rukojetí lžice. Pokud se vyvolání zvracení nedaří, zbytečně se tím nezdržovat, protože s ubíhajícím časem to představuje pro postiženého stále větší ohrožení komplikacemi. Nedoporučí-li TIS jinak, podat podle množství snědeného léku několik (3–5–10) tablet aktivního (černého) uhlí. Tablety se rozdrtí na dně sklenky a smíchají s vodou, čajem nebo jinou pro dítě přijatelnou tekutinou (ne se šumivým nápojem), kterou dítě vypije. Jestliže lék již působí (dítě např. usíná, padá, motá se), je vyvolávání zvracení nebezpečné, stejně jako násilné podávání aktivního uhlí. Zde již patří ošetření do rukou lékaře. Před tím, než se pacientovi lékařské pomoci dostane, je potřeba zajistit, aby postižený, je-li v bezvědomí, nevdechnul zvratky. U dětí je nejjednodušší položit je na břicho přes kolena dospělého a hlavu umístit ke straně.

Existují léky, které mohou malé dítě ohrozit na životě už po požití jedné tablety. Proto je třeba nehody s léky nikdy nepodceňovat. Pro zacházení s léky by mělo platit několik zásad. Všechny léky bez výjimky uzamykat, a to i ty, které někdo z rodiny užívá pravidelně denně. Starším členům domácnosti nepřipravovat léky do lékovek. Neužívat léky před dětmi, nepřesvědčovat je, že lék je pamlssek. Nedávat léky dětem v šeru (noční dávky), aby nedošlo k záměně za jinou látku (na nočním stolku bývají éterické oleje, prostředky na ošetření kůže, ale i benzín apod.). Nedávat dětem lékovky na hraní, nevyhazovat prošlé léky do odpadkového koše, pečlivě uzavírat ochranné uzávěry. Hlídat kabelky návštěv.

■ Rostliny představují druhou nejčastější příčinu dětských otrav

Po požití částí rostlin, nejsme-li si jisti, že rostlina je nejedovatá, odstraníme zbytky rostliny dítěti z úst a ústa vypláchneme. Pokud nemá dítě pálení sliznic, je možné zkusit bezprostředně po požití vyvolat zvracení. Nedaří-li se zvracení vyvolat, raději se tím nezdržovat a podat tekutinu. Nejvhodnější je voda, hořký nebo málo slazený čaj. Pokud TIS neporadí jinak, podat podle snědeného množství rostliny nebo jejích plodů 3–5–8 tablet aktivního (černého) uhlí. Při odjezdu do zdravotnického zařízení vzít reprezentativní vzorek rostliny s sebou. Rodiče by si měli pamatovat, že v parcích i v areálech dětských hřišť mohou být jedovaté rostliny. Je důležité dětem vštípit, aby nikdy bez svolení rodičů nic neochutnávaly. Je dobré pro tyto případy znát v okolí někoho, kdo by při nehodě byl schopen rostlinu určit. Je nutné mu předložit nejen plody, ale i větévku rostliny s listy.

V domácnosti s malým dítětem by nikdy neměly být v jeho dosahu jedovaté pokojové rostliny a rostliny s trny nebo s ostrými okraji listů. Zbytky takových rostlin by neměly být odstraňovány do volně přístupného odpadkového koše.

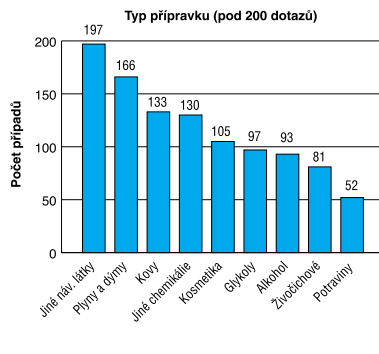
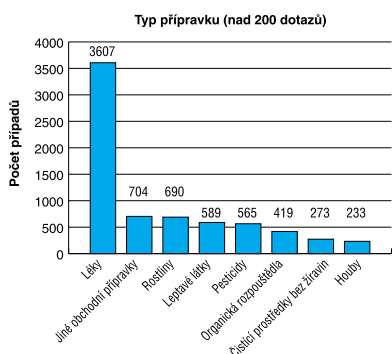
■ V domácnostech a jejich okolí jsou děti vystaveny riziku nehod s obrovským množstvím nejružnějších obchodních přípravků chemické povahy

Po požití obchodních přípravků chemické povahy raději nikdy nevyvolávat zvracení! U většiny látek zvracení postiženého ještě více ohrozí.

Po požití látek se silným leptavým účinkem je nejlépe nepodávat nic, jen důkladně vypláchnout ústa vlažnou pitnou vodou, a co nejdříve dopravit dítě do nemocnice. Rozhodně nezkoušet vyvolávat zvracení, látku neutralizovat nebo podávat aktivní uhlí. Pokud se toho dítě dožaduje, je možno dát mu napít nevelkého množství vody nebo mléka. U látek, které sice mohou leptat, ale postižení se nejeví jako velmi závažné



Příčiny otrav dětí v České republice v roce 2001



(nemá bolesti, nesliní, není otok rtů), je vhodné tekutiny podat. Zkontrolovat, zda kromě požití nedošlo také k potřísnění dítěte látkou nebo k zapadnutí částic pevného přípravku za oděv. Postižená kůže se oplachuje tekoucí vlažnou pitnou vodou alespoň 15 minut, stejně tak spojivkový vak při postižení oka. Po požití látek s obsahem rozpouštědel nikdy nevyvolávat zvracení, nikdy nepodávat mléko! K lékaři vždy vzít s sebou obal přípravku i se zbytkem látky! Pokud je přípravek ředěný, pak také vzorek takového roztoku, jestliže zbyl. Lékařům to umožňuje snadnější zhodnocení situace a rozhodnutí o postupu.

Rodiče malých dětí by si při nákupu chemických prostředků měli zvolit takové, které mají ochranný uzávěr, netvořit zásoby, prostředky kupovat a skladovat jen v originálních obalech, pro uložení volit prostory, kam se malé dítě nemůže dostat (uzamčené komory, prostory ve velkých výškách, kam dítě nevidí a nedosáhne). Nevybírat si takové přípravky, které svým obalem nápadně připomínají nápoj nebo potravinu. Obaly se zbytky přípravků by neměly být odstraňovány do volně přístupného odpadkového koše.

■ Velmi nebezpečné chemické prostředky se nacházejí v garážích, zahradních domcích, kutilských dílnách

Do těchto prostor raději děti nepouštět, nebo je alespoň ani na okamžik neztrácet z dohledu. Protože se zde vyskytují látky velmi rozdílného charakteru, nelze dát obecný návod ke krokům první pomoci po požití. Podání aktivního uhlí bude ve většině případů vhodné. Některé látky sloužící k ochraně rostlin nebo některá rozpouštědla mohou při poskytování první pomoci ohrožovat i zachránce, protože se vstřebávají

kůži i vdechováním. Tehdy je třeba, je-li to možné, pracovat v gumových rukavicích. Potřísněný oděv postiženého svléknout, odstranit z místnosti, postiženou kůži umýt vodou a mýdlem. Zajistit postiženému dýchání čistého vzduchu. Do zdravotnického zařízení dopravit obal se zbytkem látky, a to i tehdy, nebyla-li látka identifikována (na obalu nejsou žádné údaje). Vždy zjistit, zda se postižený poškodil koncentrovanou, nebo již ředěnou látkou. Při dopravě obal bezpečně zajistit proti rozbití nebo otevření! Při zacházení s těmito látkami je obzvlášť důležité skladovat je v originálních obalech. Pokud jsou odlišné, pak nikdy ne do nádob od nápojů. Vždy je třeba náhradní obaly opatřit důkladným popisem (o co se jedná, odkud látka pochází, datum). Látky přinesené ze zaměstnání (zemědělská výroba, průmysl), bývají obvykle nebezpečnější než ty, které jsou určeny pro malospotřebitelskou obchodní síť.

■ K postižení dětí jedovatými nebo dráždivými plyny nedochází příliš často

Postiženého je vždy nutné vynést na čerstvý vzduch, podle potřeby zajistit dýchání z plic do plic, zajistit lékařskou pomoc. Je nutné myslet při tom i na bezpečí pro zachránce!

■ Nenuťte dětem jídla z hub

Vznikne-li po houbovém jídle podezření na otravu, není váhání namístě. Pokud dítě zvrací nebo má průjmy, je třeba zvratky a stolici uchovat a dopravit do nemocnice i s dítětem. Je-li podezření na otravu smrtelně jedovatou muchomůrkou zelenou (*Amanita phalloides*), měli by být lékařsky zajištěni všichni, kdo houbové jídlo jedli. Velmi podezřelé jsou ty případy, kdy se zažívací potíže dostávají s určitým časovým odstupem.

Pokud je podezření na snědení jedovatých hub vysloveno hned po jídle, je namísto pokus o vyzvracení, podání co nejvíce tablet aktivního uhlí a vyhledání lékařské pomoci. Vzít s sebou zvratky a zbytky jídla.

Protože houby jsou pro děti těžko stravitelné, je lépe jim houbové jídlo nenutit, ani když víme bezpečně, že houby jsou jedlé. Při sběru hub před dětmi neochutnávat syrové houby, aby v nestřežené chvíli také samy jedovatou houbu neochutnaly.

■ Na co tedy nikdy nezapomenout?

Selžou-li všechna opatření a k nehodě dítěte dojde, nepropadat panice. Překotné zásahy a manipulace s dítětem mohou způsobit větší škodu než samotná látka, kterou dítě snědlo nebo se jí jinak poškodilo.

Vždy by mělo být v domácnosti alespoň jedno balení aktivního uhlí. Pokud je vhodné dát dítěti pít, používá se čistá voda, neslazený nebo málo slazený čaj. Nejsou vhodné nápoje s kyslíčikem uhličitým. Mléko je v některých případech velmi vhodné, v některých je naopak naprosto nevhodné (kontraindikované). Je tedy namísto ho použít jen tehdy, poradí-li to TIS nebo lékař. Není univerzálním antidotem.

Pokud je nutné vyhledat lékařskou pomoc, je třeba vzít s sebou všechno, co by pomohlo lékařům při hodnocení situace (celé balení přípravku, obal od léku, vzorek požitého roztoku i obal od původního přípravku, případně příbalový leták, část rostliny s plody, listy i se stonkem nebo větévkou).

■ A

Aceton ☎

Jedno z nejběžnějších rozpouštědel, přítomen například v odlakovačích na nehty. Po požití nevyvolávat zvracení, nepodávat mléko, tuhy nebo alkohol! Zjistit požitě množství, kontaktovat TIS nebo lékaře, není-li kontakt dostupný, vyhledat zdravotnické zařízení. Ovlivňuje stav vědomí!

Aglaoma ☎

Stínomilná pokojová rostlina s pestře skvrnitými, podlouhlými listy. Po požití představuje stejné nebezpečí jako dieffenbachie (viz heslo), působení je ale vždy mírnější. Průběh postižení nelze předem odhadnout, některé exempláře mají nebezpečné součásti odbourané a potíže nevzniknou. Po požití okamžitě odstranit zbytky rostliny z úst, ústa pečlivě vymýt studenou vodou, dát pít studený nápoj nebo cucat led nebo



zmrzlinu. Důležité je zabránit otékání sliznic! Kontaktovat TIS nebo lékaře. Při potížích vždy vyhledat lékařskou pomoc!

Akát ☎ po požití květů ne

Trnovník bílý, trnovník akát (*Robinia pseudo-acacia*). Strom, listy lichozpeřené, květy bílé v převislých hroznech, lusky lysé 10–12 cm se 4–10 hnědými semeny.

Po požití květů žádná opatření. Po požití ostatních částí rostliny podat tekutiny, 3–5 tablet aktivního uhlí, zjistit snědené množství, kontaktovat TIS nebo lékaře, není-li kontakt možný, vyhledat lékaře.

Alkohol ☎ !

Přítomen v nápojích, parfémeh, kolínských, toaletních, ústních, pleťových vodách, vodách po holení, čisticích prostředcích zejména na sklo.

Po požití nevyvolávat zvracení, aktivní uhlí nepodávat, dát pít sladký čaj. Zjistit požitě množství, uvědomit si váhu dítěte, kontaktovat TIS nebo lékaře. Není-li kontakt možný a došlo-li k významnějšímu napití (ne jen olíznutí), vyhledat lékaře. Ovlivňuje stav vědomí!

Antibiotika ☎

Léky sloužící k léčení bakteriálních infekcí, mají podobu tablet, kapslí, tekuté formy léků jsou určeny především dětským pacientům. Nehody dětí časté, většinou nebývají provázány závažnými následky. Po požití zjistit chybějící množství, uvědomit si váhu dítěte, podat 3–5 tablet aktivního uhlí, kontaktovat TIS nebo lékaře. Není-li kontakt možný, vyhledat lékaře.

Antikoncepční hormonální prostředky ☎

Hormonální přípravky v tabletách bránící nežádoucímu početí plodu.

Po požití necelé měsíční dávky dítětem podat 3–5 tablet aktivního uhlí, dostatek tekutin. Kontaktovat TIS nebo lékaře.

Po požití více než jedné měsíční dávky dítětem zkoušet vyvolat zvracení, podat 5–10 tablet aktivního uhlí, dát pít, kontaktovat TIS nebo lékaře, není-li kontakt dostupný, vyhledat lékařskou pomoc.

Avivážní prostředky ☎ !

Antistatické, změkčující prostředky na prádlo. Obsahují kvarterní amoniové sloučeniny (kationaktivní saponáty), které mohou ve vyšších koncentracích leptat sliznice a kůži (pravděpodobně nad 7,5 %). Mohou způsobit i celkovou otravu. Po požití nevyvolávat zvracení, podat čaj, vodu nebo mléko, aktivní uhlí 5–8 tablet, zjistit požitě množství, kontaktovat TIS nebo lékaře, není-li kontakt

dostupný, vyhledat lékařskou pomoc. Má-li postižený bolesti v krku a za hrudní kostí, dát pít jen pokud se toho dožaduje, aktivní uhlí 5–10 tablet a vždy vyhledat zdravotnické zařízení.

Může dojít k poleptání sliznic i k celkové otravě!

■ B

Barvy temperové, vodové (školní)

Nejedovaté, stačí dítě umýt a podat tekutiny na zapití.

Moč nebo stolice mohou být zbarveny podle požitého odstínu.

Baterie čochková ☎

Po spolknutí nevyvolávat zvracení, aktivní uhlí nepodávat, dát pít čaj nebo vodu. Zjistit druh baterie, zda je, či není vybitá. Vždy vyhledat zdravotnické zařízení, průchod a stav baterie v zaživacím traktu musí sledovat lékař!

Bedly jedovaté ☎ !!!

Řada bedel je jedlých, ale některé jedovaté (rostou zejména v teplých oblastech). Způsobují stejnou otravu jako muchomůrka zelená (viz heslo), ale vyvolání stejných příznaků otravy způsobí snědení asi 10× většího váhového množství jedovaté bedly, než je tomu u muchomůrky zelené.

Po požití okamžitě pokus o vyvolání zvracení, podat co nejvíce tablet aktivního uhlí (alespoň 8–10, lépe více). Uchovat zbytky jídla, zvratky nebo stolici postiženého, materiál dopravit i s postiženým do nemocnice. Stejně postupovat i při pouhém podezření, že šlo o jedovatou bedlu. Podezření se musí potvrdit nebo vyloučit mykologickým rozbořem zbytků jídla nebo získaného biologického materiálu (stolice, zvratky, materiál z výplachu žaludku).

Při podezření neváhat, vyhledat zdravotnické zařízení, i když postižený ještě nemá potíže. Pro otravu je typický pozdní nástup příznaků, asi za 6–24 hodin po požití začínají zaživací potíže, zejména zvracení a průjmy.

Benzin ☎ !!

Ropný derivát, součást řady rozpouštědel, čističů, leštěnek, pohonná hmota, vehikulum např. některých prostředků na ochranu rostlin. Po požití nikdy nevyvolávat zvracení, nepodávat mléko, tuky, alkohol! Zjistit požitě množství, kontaktovat TIS nebo lékaře, není-li kontakt možný, vždy vyhledat zdravotnické zařízení. Aktivní uhlí podat až po poradě s TIS.

Po napití, ale zejména po zvracení dojde často ke vdechnutí tekutiny do plic se vzni-

kem následného zánětu. První známku vdechnutí je „zakuckání se“ nebo přetrvávající dráždivý kašel. Při vdechnutí masivního množství tekutiny možnost smrtelného průběhu nehody!

Benzodiazepiny ☎ !!!

Velká skupina léků sloužících k léčbě úzkosti, poruch spánku, depresí, mají účinek protikřečový, uvolňují svalové napětí (např. Diazepam, Lexaurin, Oxazepam, Neurol, Rivotril, Rohypnol atd.) Při požití zjistit počet chybějících tablet, uvědomit si váhu postiženého. Je-li bezprostředně po požití dítě při plném vědomí, pokusit se o vyzvracení, později ne! Podat 5–10 tablet aktivního uhlí. Kontaktovat TIS nebo lékaře, není-li kontakt možný, vždy zajistit přepravu do zdravotnického zřízení.

Ovlivňují stav vědomí a dýchání!

Bez černý ☎ po požití květů a vařených plodů ne

Keř až strom (*Sambucus nigra*), drobně žlutavé květy v plochých, okolíkatých vrcholcích, nepříjemné vůně. Bobule černé (peckovičky) s krvavě červenou šťávou. Plodenství převislé. Květy a vařené plody jsou nejedovaté. Po požití zralých syrových plodů v malém množství žádná opatření, po větším množství dát pít čaj nebo vodu, podat 3–5 tablet aktivního uhlí, kontaktovat TIS nebo lékaře. Po požití nezralých plodů, listů nebo kůry pokus o vyzvracení, dát pít čaj nebo vodu, 3–5 tablet aktivního uhlí, zjistit požitě množství, kontaktovat TIS nebo lékaře, není-li kontakt možný, vyhledat lékaře.

■ C

Cesmína ostrolistá ☎ po požití bobulí

Vždyzelený pěstovaný keř nebo strom (*Ilex aquifolium*) s tuhými ostnitými listy, plody jsou červené bobule (symbol anglických vánoc). Bobule jedovaté, listy nejedovaté.

Po požití bobulí zjistit požitě množství, pokus o vyvolání zvracení, podat 3–5–8 tablet aktivního uhlí, kontaktovat TIS nebo lékaře, vyhledat lékařskou pomoc.

Cigarety ☎ !!

Tabák obsahuje velmi nebezpečný alkaloid nikotin.

Po požití dětmi zjistit požitě množství, bezprostředně po nehodě zkoušet vyvolat zvracení, dát pít a podat 5–8–10 tablet aktivního uhlí, kontaktovat TIS nebo lékaře. Vždy dopravit do zdravotnického zařízení.



Většinou brzy po požití dochází k masivnímu zvracení, což část snědeného množství tabáku odstraní.

Nikotin ovlivňuje stav vědomí, oběhu, dýchání, mohou vzniknout křeče!

■ Č

Čilimník převislý ☹️ !

Štědřenec odvislý (*Laburnum anagyroides*), lidově zlatý děšť, žlutý akát. Pěstovaný keř nebo stromek, trojčetné listy, na rubu chlupaté, květy zlatožluté v převislých hroznech, plody jsou lusky 5–8 cm, zelené, později hnědé, jemně chlupaté, v místě semen vyboulené, pukavé, semena černá, asi velikosti hrachu. Celá rostlina jedovatá, nejnebezpečnější semena. Po požití jakékoli části rostliny zjistit požití množství, zkusit vyvolat zvracení, podat 3–5–8 tablet aktivního uhlí, kontaktovat TIS nebo lékaře, dopravit vždy do zdravotnického zařízení.

Čimišník stromovitý

Caragana arborescens, pěstovaný strom nebo keř, květy malé, žluté v hroznech, listy uspořádané jako u akátu, plody v jemně ochlupených luscích, vždy hojné. Bývá zaměňován za čilimník převislý, je prakticky nejedovatý. Po požití menšího množství semen jen podat tekutiny, při požití velkého množství semen kontaktovat TIS.

Pozor na záměnu s čilimníkem převislým!

■ D

Dezinfekční prostředky ☹️ !!

Řada přípravků používaných v domácnostech (čisticí prostředky např. na sanitární keramiku s dezinfekční přísadou), ale zejména ve zdravotnictví (dezinfekce ran, dezinfekce zdravotnického materiálu, nástrojů, pomůcek, ploch). Dezinfekční složku tvoří zpravidla kvarterní amoniové sloučeniny, látky jedovaté po požití, které při určité koncentraci působí na sliznici a kůži leptavě (pravděpodobně v koncentracích nad 7,5 %). Po požití nevyvolávat zvracení! Zjistit požití množství, vždy kontaktovat TIS nebo lékaře, dopravit do zdravotnického zařízení! Neporadil-li TIS jinak, po ředěných roztocích podat vodu nebo mléko a 8–10 tablet aktivního uhlí. Po koncentrovaných roztocích podat aktivní uhlí alespoň 8–10 tablet. Může dojít k poleptání sliznic i k celkové otravě!

Diava – politura na nábytek (červená) ☹️ !!

Nejčastější příčina dětských nehod s leštěnkami. Obsahuje benzin, minerální olej

a další, toxikologicky méně významné složky.

Po požití nikdy nevyvolávat zvracení, nepodávat mléko, tuky, alkohol! Zjistit požití množství, kontaktovat TIS nebo lékaře, není-li kontakt možný, vždy vyhledat zdravotnické zařízení. Po napití, ale zejména po zvracení dojde často ke vdechnutí tekutiny do plic se vznikem následného zánětu. První známkou vdechnutí je „zakuckání se“ nebo přetrvávající dráždivý kašel. Při vdechnutí masivního množství tekutiny možnost smrtelného průběhu nehody!

Dieffenbachie ☹️ !

Mramornatka, častá pokojová rostlina s vysokou, silnou vzpřímenou lodyhou, bez větví, s velkými, oválnými, na konci zašpičatělými listy, které mají většinou výraznou bíloželeznou kresbu.

Nadzemní části rostliny obsahují jehličky šfavelanu vápenatého, které mechanicky poškozují sliznice (zapichují se).

Průběh postižení nelze předem odhadnout, některé exempláře mají nebezpečné součásti odbourané a potíže nevzniknou.

Po požití okamžitě odstranit zbytky rostliny z úst, ústa pečlivě vymýt studenou vodou, dát pít studený nápoj nebo cucat led nebo zmrzlinu. Důležité je zabránit otékání sliznic! Potíže se dostávají asi do 15 minut po nehodě, kritických je následujících 6 hodin. Vždy vyhledat nebo přivolat lékařskou pomoc. Čím menší dítě, tím větší riziko udušení ze vzniklých otoků dýchacích cest!

Durman ☹️ !!

Datura stramonium, *D. suaveolens*, lidově panenská okurka nebo andělské trumpety. Dekorativní vytrvalá rostlina (30–100 cm) s velkými listy a trubkovitými květy (andělské trumpety). Kvete v červnu až září, plody jsou ostnitě tobočky naplněné malými tmavými ledvinovitými semeny (velikosti asi 3 mm). Jedovatá je celá rostlina, nejvíce semena. V posledních letech jsou zejména semena zneužívána jako rostlinná droga narkomany. Bezprostředně po požití malým dítětem zkusit vyvolat zvracení, později ne, podat tekutiny, 3–5–10 tablet aktivního uhlí, kontaktovat TIS nebo lékaře, vždy vyhledat lékařskou pomoc! Způsobuje změny chování (např. neklid, agresivitu), ovlivňuje stav vědomí a vnímání (halucinace).

■ E

Éterické oleje (esenciální) ☹️ !!

Olejovité kapaliny charakteristické vůně (například eukalyptus, cedr, levandule, růže

atd.). V posledních letech jsou hojně používány v domácnostech do aromatických lamp, ve kterých se kapka oleje smíchaná s vodou zahřívá nad plamenem svíčky, nebo se přikápávají do náplně elektrických osvětlovačů vzduchu.

Po požití nenutit ke zvracení, nepodávat mléko, tuky, alkohol! Zjistit chybějící množství, kontaktovat TIS nebo lékaře, vždy vyhledat zdravotnické zařízení.

Po požití dráždí zažívací ústrojí. Je nebezpečí vdechnutí kapek oleje do plic zejména při zvracení (s následným zánětem nebo i akutními projevy dušení). Ovlivňují stav vědomí, hrozí křeče! „Zakuckání se“ při napití nebo přetrvávající kašel po napití nebo zvracení svědčí pro vdechnutí látky do plic!

Ethylenglykol ☹️ !!!

Součást celé škály přípravků používaných jako nemrznoucí směsi do chladicích zařízení automobilů, do topných soustav a podobně. Po požití podat ihned dítěti asi 1,5 ml 40 % alkoholu (whisky, koňak) na každý kilogram váhy, zředěného na 5–10 % vodou, šťávou nebo džusem (1,5 ml 40 % alkoholického nápoje zředit 6–12 ml vody, šťávy nebo džusu). V nouzi podat pivo, asi 15 ml na každý kilogram váhy dítěte. Zjistit požití množství, kontaktovat TIS nebo lékaře, vždy dopravit do zdravotnického zařízení (i když jde jen o podezření na vypití). Ovlivňuje stav vědomí, poškozují ledviny. Chuť je příjemná, nasládlá (lze omylem vypít velké množství). Průběh otravy je pozvolný, nesmí se vyčkávat do nástupu příznaků!

■ F

Fazol ☹️ v syrovém stavu

Fazol obecný (*Phaseolus vulgaris*), fazol šarlatový (*Ph. coccineus*), fazol měsíční (*Ph. lunatus*). Surové lusky a boby jedovaté, jed se ničt alespoň 15minutovým varem.

Po požití syrových bobů zjistit požití množství, pokus o vyzvracení, podat tekutiny, 5–8 tablet aktivního uhlí, kontaktovat TIS nebo lékaře, dopravit do zdravotnického zařízení. Dochází k masivním, úporným průjmom, které děti ohrožují značnou ztrátou tělesných tekutin.

Fíkusy (gumovníky)

Pokojevé rostliny velkolisté (*Ficus elastica*) i s drobnými listy (*F. benjamina*), listy oválné, zašpičatělé, někdy tvar listů podobný dubovým (*F. quercifolia* – dubolistý). Z nalomených listů vytéká bílé „mléko“. Fíkusem popínávaný (*F. stipulata*) má drobné, okrouhle špičaté listy.



Pokojevody odrůdy většinou neškodné, vzácně zažívací potíže. Po snědení většího množství rostliny podat 3–5 tablet aktivního uhlí.

Při požití dětmi do 1 roku vyndat zbytky rostliny z úst, ústa vypláchnout, dát pít, zjistit chybějící část rostliny, pro jistotu kontaktovat TIS. Relativně časté je podráždění pokožky, která přišla s „mlékem“ rostliny do styku (zarudnutí, pálení, svědění). Léčí kožní lékař.

Filodendron ☎

Monstera, mohutná pokojová rostlina s velkými vykrajovanými listy, s četnými vzdušnými kořeny.

Po požití představuje stejné nebezpečí jako dieffenbachie (viz heslo), působení je ale vždy mírnější. Průběh postižení nelze předem odhadnout, některé exempláře mají nebezpečné součásti odbourané a potíže nevzniknou.

Po požití okamžitě odstranit zbytky rostliny z úst, ústa pečlivě vymýt studenou vodou, dát pít studený nápoj nebo cucat led nebo zmrzlinu. Důležité je zabránit otékání sliznic! Při potížích vyhledat lékařskou pomoc.

Fixové popisovače (fixy)

Po vycucání náplně tamponů nanejvýš nevolnost. Moč nebo stolice může být zbarvená přítomným barvivem.

Fridex ☎ !!!

Nejběžněji užívaná nemrzoucí kapalina do chladičů automobilů a do topných soustav. Téměř vždy obsahuje ethylenglykol (viz heslo). Po požití podat ihned dítěti asi 1,5 ml 40 % alkoholu (whisky, koňak) na každý kilogram váhy, zředěného na 5–10 % vodou, šťávou nebo džusem (1,5 ml 40 % alkoholického nápoje zředit 6–12 ml vody, šťávy nebo džusu.) V nouzi podat pivo, asi 15 ml na každý kilogram váhy dítěte. Zjistit požití množství, kontaktovat TIS nebo lékaře, vždy dopravit postiženého do zdravotnického zařízení (i při pouhém podezření, že došlo k vypití). Vztít vždy s sebou láhev s etiketou, je-li dostupná, k upřesnění, zda se skutečně jedná o Fridex s obsahem ethylenglykolu. Není-li k dispozici, je nutné postupovat dle výše uvedených pokynů až do doby, než je otrava toxikologickým vyšetřením vyloučena nebo potvrzena. Ovlivňuje stav vědomí, poškozují ledviny. Chuť je příjemná, nasládlá (lze omylem vypít velké množství). Průběh otravy je pozvolný, nesmí se vyčkávat do nástupu příznaků!

■ H

Herbicide ☎ !!!

Celá řada přípravků určených k hubení plevelů, většinou velmi jedovaté (např. Gramoxon obsahující paraquat, Reglone obsahující diquat). Okamžitě zjistit požití množství, typ přípravku, ihned kontaktovat TIS nebo lékaře! Vždy převoz do zdravotnického zařízení! Zajistit obal od přípravku, vzít s sebou, pokud je látka odlišná od neoriginálního obalu, vzít zbytek tekutiny i s obalem! Není-li možné ihned zajistit kontakt s TIS nebo lékařem, podat co nejvíce tablet aktivního uhlí (alespoň 10, ale raději více). Po požití přípravku Gramoxon nebo Reglone (nebo jiných s obsahem paraquatu či diquatu), není-li aktivní uhlí dostupné, je možné v nouzi podat jídlo, nebo i hlínu, zajistit neprodleně přepravu do zdravotnického zařízení! Některé přípravky obsahují organofosfáty (viz heslo). Nikdy nepodceňovat, nevyčkávat do nástupu potíží (stává se hlavně po požití ředěných přípravků)! Některé přípravky leptají sliznice a kůže!

Hlohyně šarlatová

Pyracantha coccinea, dekorativní keř s nepopadavými, lesklými, drobnými listy, pilovitě vroubkovanými, s dlouhými trny. Plody jsou oranžové bobule, hustě keř obalují. Nejedovaté, nevolnost možná po snědení velkého množství bobulí.

Hnojiva – koncentráty ☎ !

Škála přípravků v tekuté i pevné podobě (prášky, granule, tablety, roztoky), sloužící k výživě pěstovaných rostlin.

Po požití koncentrovaného přípravku možnost značného podráždění zažívacího traktu, po větším množství možnost vzestupu některých iontů, zejména draslíku, v krvi, s vážným vlivem na činnost srdce a oběhu. U kojenců, vlivem obsažených dusičnanů, které se v zažívacím traktu změny na dusitany, může dojít k transformaci krevního barviva hemoglobinu na methemoglobin. Methemoglobin není schopen přenášet kyslík a dochází k projevům tkáňového dušení. Ihned zjistit chybějící množství, odstranit zbytky hnojiva z úst, ústa vymýt, podat několik tablet aktivního uhlí (3–5–8), kontaktovat TIS nebo lékaře, vyhledat zdravotnické zařízení (u kojenců neprodleně), vzít s sebou balení se zbytkem obsahu.

Hnojiva ředěná vodou ☎

Škála tekutých i pevných přípravků ředěných vodou k přímému použití na rostliny. Po mylném napití většinou nanejvýš zažívací po-

Ministr Válek náhle odvolal ředitele IPVZ

Změna ve vedení IPVZ. Ředitel Škulec byl náhle odvolán, důvody nezná.

Ředitel Institutu postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví doc. Roman Škulec byl 6. dubna odvolán z funkce. „S panem ministrem Válekem jsem za celou dobu nejednal a důvody mého odvolání jsem se nedozvěděl,“ uvádí doc. Škulec.

Jeho nástupkyní je MUDr. Irena Maříková, která působí v Ústavu nukleární medicíny 1. lékařské fakulty a Všeobecné fakultní nemocnice. Ministerstvo zdravotnictví uvedlo, že na místo ředitele vypíše řádné výběrové řízení.

„Mojí představou je, že nový ředitel se bude otáčet postgraduálního vzdělávání lékařů a farmaceutů ze své pozice věnovat skutečně s maximálním nasazením a plným odborným zaměřením. Před IPVZ stojí v současné situaci mnoho úkolů a já si uvědomuji jeho naprosto zásadní úlohu především v procesním zajištění funkčního postgraduálního vzdělávání lékařů v České republice,“ uvedl ministr zdravotnictví Vlastimil Válek.

Roman Škulec vedl IPVZ od loňského června. „Podařilo se nám zahájit reorganizační strukturu fungování IPVZ. Se svým týmem jsem vsadil na osobní přístup a věřím, že to ocenili i všichni vedoucí pracovníci jednotlivých vzdělávacích pracovišť, kterých je skoro 100. Navýšil se počet pracovišť s kladným ekonomickým výsledkem, což svědčí o jejich aktivitě. Začali jsme se hodně zabývat vzdělávacím nelékařů a začali jsme organizační změny v hotelu ILF,“ vypočítává odvolaný ředitel Škulec aktivity, kterým se na IPVZ věnoval.

Ministerstvo v tiskové zprávě uvedlo, že hlavním úkolem Ireny Maříkové bude především spolupráce s ministerstvem zdravotnictví na zásadním zlepšení fungování procesu specializačního vzdělávání, uznávání kvalifikací v oblasti lékařských povolání a komplexní zpráhlednění systému postgraduálního vzdělávání lékařů a farmaceutů v České republice.

Zdroj: www.tribune.cz



tíže (nevolnost). Opatrně u kojenců, ti jsou ohroženi tvorbou methemoglobinu v krvi a následně tkáňovým udušením.

Zajistit obal od přípravku, odhadnout požitě množství. Při požití kojencem ihned kontaktovat TIS nebo lékaře! U starších jedinců podat 3–5 tablet aktivního uhlí, při potížích vyhledat lékaře, vzít s sebou originální balení se zbytkem obsahu.

Homeopatika

Léky, ve kterých jsou účinné látky enormně naředěné. Proto jsou při předávkování netoxická.

Hypermangan ☠ !

Manganistan draselný se v podobě tenkých fialovočerných krystalů prodává v lékárnách. Používá se ve značném ředění vodou jako dezinfekční prostředek (k oplachování nebo koupelovým lázním postižených míst). Při náhodném požití zejména krystalů ihned podat vodu nebo mléko, neprovokovat zvracení, aktivní uhlí nepodávat, nepokoušet se o podání neutralizačního roztoku. Ihned vyhledat zdravotnické zařízení. Při postižení očí vyplachovat spojivkový vak 15 minut tekoucí pitnou vlažnou vodou, vyhledat očního lékaře. Při postižení kůže oplachovat 10–15 minut tekoucí pitnou vlažnou vodou, vyhledat kožního lékaře. Krystaly nebo koncentrované roztoky leptají sliznice i kůži.

■ CH

Chlornan sodný ☠ !

Součástí celé řady čisticích přípravků, ve kterých představuje bělicí a dezinfekční složku. Je obsažen především v přípravcích na čištění sanitární keramiky, ale i v některých přísadách k pracím prostředkům (k odstranění skvrn na prádle). Nebývá v čisticích přípravcích přítomen v leptavé koncentraci, ale ostatní součásti přípravků leptat mohou (např. louhy). Je proto velmi důležité znát správný a úplný název přípravku. Po požití nevyvolávat zvracení, nepokoušet se o neutralizaci. Nemá-li postižený velké potíže (slinění, otoky sliznic, jazyka), podat nejlépe mléko nebo vodu. Zjistit název přípravku, kontaktovat TIS nebo lékaře. Pokud TIS nedoporučí jinak, aktivní uhlí nepodávat. Vždy vyhledat lékaře. Při práci nikdy nemísit přípravky s chlornanem sodným s těmi, které obsahují kyseliny. Dochází k tvorbě nebezpečných výparů chlóru, který dráždí dýchací cesty.

Při nadýchání se výparů chlóru ihned postiženého umístit na čerstvý vzduch, zajistit lékařskou kontrolu, zvlášť když po-

tíže ihned nevymizí (slzení, sekrece z nosu, kašel, pálení sliznic dýchacích cest).

■ I

Ibuprofen ☠ !

Nesteroidní antirevmatikum, nejčastější příčina lékových otrav v naší republice. Po nehodě zjistit počet požitých tablet, uvědomit si tělesnou hmotnost dítěte, dát napít nejlépe mléko, kontaktovat TIS nebo lékaře, není-li kontakt dostupný, dopravit do zdravotnického zařízení.

Inkoustové bombičky do plnicích per

Nejedovaté, nanejvýš nevolnost. Moč nebo stolice může být zbarvená podle odstínu inkoustu.

Inkousty

Nejedovaté, nanejvýš zažívací potíže. Moč nebo stolice může být zbarvená podle odstínu inkoustu.

Insekticidy ☠ !!!

Rozsáhlý sortiment přípravků používaných v zemědělské výrobě, v soukromých zahradách k hubení škůdců, ale i k likvidaci obtížného hmyzu v domácnostech, na pokojových rostlinách apod. Mezi nimi přípravky od nejedovatých (feromony) až po vysoce toxické. Velký je sortiment přípravků s obsahem syntetických pyrethrinů, které jsou v porovnání s organofosfáty pro člověka mnohem méně nebezpečné.

Ponehodě ihned zjistit požitě množství, název přípravku, podat několik tablet aktivního uhlí (3–5–10), ihned kontaktovat TIS nebo lékaře. Není-li kontakt možný, dopravit ihned postiženého do zdravotnického zařízení, vzít s sebou obal s použitým přípravkem! Často dochází kromě požití přípravků také k inhačním otravám (nadýchání se přípravků ve sprejové podobě) nebo k potřísnění kůže. Po nadýchání se vynést postiženého na čerstvý vzduch, po potřísnění kůže odstranit znečištěný oděv (i z místnosti), kůži omýt mýdlem a vodou. Pracovat nejlépe v gumových rukavicích. Po požití přípravků s obsahem feromonů (pohlavních hormonů hubeného hmyzu) nanejvýš zažívací potíže.

V zemědělské výrobě jsou nebezpečné zejména organofosfáty (viz heslo). Podle druhu organofosfátu průběh od lehkého až po velmi těžký, který je již v krátké době po nehodě život ohrožující. U některých otrava možná i vdechováním výparů nebo kontaktem s kůží.

Iron ☠ !

Čistič skleněných ploch s obsahem alkoholu, namodralé barvy.

Po požití zjistit požitě množství, zvracení neprovokovat, podat sladký čaj, kontaktovat TIS nebo lékaře. Není-li kontakt možný a nešlo-li jen o olíznutí (ubyla určité množství), vyhledat zdravotnické zařízení. Ovlivňuje stav vědomí!

■ J

Jedy na myši ☠

Moderní přípravky ovlivňují krevní srážlivost hubených hlodavců (antikoagulantia), mají podobu granulí, zrní, válečků apod., nebezpečné jsou zejména po opakovaném požití. Po požití několika málo zrněk nebo granulí dát pít, podat asi 3–5 tablet aktivního uhlí, zjistit název přípravku, kontaktovat TIS nebo lékaře. Nedochozí většinou k žádným následkům. Po požití většího množství návnady dát pít, podat několik tablet aktivního uhlí, zjistit, o jakou návnadu jde, kontaktovat TIS, není-li kontakt možný, vyhledat lékaře.

Při požití neznámé návnady podat aktivní uhlí (3–5–10 tablet), vždy vyhledat zdravotnické zařízení. Staré druhy návnad z dřívějších dob mohou obsahovat velmi nebezpečné látky!

Jmelí ☠

Viscum album, polocizopasíci keř, trsy 80 až 100 cm, žlutozelené neopadavé listy, nazelenalé květy, plody špinavě bílé, velikosti hrachu, s lepkavou dřevinou. Symbol vánoc.

Po snědení 1–3 bobulí dítětem žádná opatření, po větším množství podat tekutiny, 3–5 tablet aktivního uhlí, kontaktovat TIS. Po požití listů a částí větviček podat čaj, aktivní uhlí 3–8 tablet, kontaktovat TIS nebo lékaře, není-li to možné, vyhledat lékařské ošetření. Zlacení jmelí se provádí nejedovatou bronzí zlatou.

■ K

Konvalinka vonná ☠

Convallaria majalis, vytrvalá bylina z čeledi liliovitých, kvete v květnu a červnu bílým jednostranným hroznem, plody jsou kulaté, červené bobule se světle žlutými semeny.

Po požití 1–3 bobulí podat tekutiny, po požití 4–5 bobulí podat 3–5 tablet aktivního uhlí a tekutiny. Po větším množství bobulí stejná opatření, kontaktovat TIS nebo lékaře, není-li kontakt možný, vyhledat lékařskou pomoc. Po požití vody z vázy, ve které stály konvalinky, se možnost potíží připouští, výskyt je ale velmi vzácný. Pro jistotu se po



vypítí mohou podat 1–2 tablety aktivního uhlí, při potížích (zažívacích) kontaktovat TIS nebo vyhledat lékaře.

Krémy kosmetické

Nejedovaté, možnost nevolnosti se zvracením a průjmem způsobené podrážděním zažívacího traktu.

Po požití nevyvolávat zvracení, nebezpečné je vdechnutí tukové částice do plic a vznik plicního zánětu. Po zvracení nebo při průjmu vyhledat lékaře.

Krtek – čistič potrubí ☎ !!!

Louh sodný v pecičkové podobě. Častá příčina dětských poleptání.

Po požití nikdy nevyvolávat zvracení, nikdy se nepokoušet o neutralizaci louhu kyselou látkou! Aktivní uhlí nepodávat, nepomůže, znesnadní lékařům zhodnocení nálezu. Nemá-li postižený velké bolesti, je možné dát napít vody nebo mléka. Pokud tekutiny odmítá, nenutit ho! Ihned kontaktovat TIS nebo lékaře, není-li kontakt možný, ihned vyhledat nebo přivolat lékařskou pomoc! Vzít s sebou originální balení přípravku.

Postižení sliznic a kůže louhem není zpočátku bolestivé, bolest se dostavuje se zpožděním. U dětí je často sliznice dutiny ústní po nehodě bez nálezu, postižení se nachází ve vzdálenější části zažívacího ústrojí. Proto negativní nález v ústech nevylučuje možnost poleptání v dalším úseku. Při postižení očí vymývat spojivkový vak 10–15 minut tekoucí vlažnou pitnou vodou, pak vždy vyhledat očního lékaře! Při postižení kůže omývat 10–15 minut tekoucí vlažnou pitnou vodou, pak vždy vyhledat kožního lékaře!

Křída školní, krejčovská

Nejedovatá, žádné zákroky nejsou třeba. Dát pít.

Kyseliny ☎ !!!

Silné anorganické (např. sírová, amido-sírová, fosforečná) nebo slabé organické (např. octová, citronová). Může dojít k požití samotné chemikálie, ale spíše přípravku, jehož jsou součástí. Obsaženy jsou zejména v prostředcích na odstraňování vodního kamene (ve varných konvicích, na sanitární keramice, v pračkách, myčkách nádobí, napařovacích žehličkách apod.). Silné kyseliny leptají sliznice a kůži i v ředěném stavu, slabé kyseliny ve zředěném stavu spíše jen dráždí. Po požití nikdy nevyvolávat zvracení, nikdy se nepokoušet o neutralizaci kyseliny zásaditou látkou! Aktivní uhlí nepodávat, nepomůže, znesnadní lékařům zhodnocení nálezu. Nemá-li postižený velké bolesti, je

možné dát napít vody nebo mléka. Pokud tekutiny odmítá, nenutit ho! Zjistit název látky nebo přípravku, působící množství, ihned kontaktovat TIS nebo lékaře, není-li kontakt možný, ihned vyhledat nebo přivolat lékařskou pomoc. Vzít s sebou originální balení přípravku, ale i zbytek ředěné tekutiny, pokud došlo k jejímu vypítí.

U dětí je často sliznice dutiny ústní po nehodě bez nálezu, postižení se nachází ve vzdálenější části zažívacího ústrojí. Proto negativní nález v ústech nevylučuje možnost poleptání v dalším úseku. Při postižení očí vymývat spojivkový vak 10–15 minut tekoucí vlažnou pitnou vodou, pak vždy vyhledat očního lékaře!

Při postižení kůže omývat 10–15 minut tekoucí vlažnou pitnou vodou, pak vždy vyhledat kožního lékaře!

■ L

Lampové oleje ☎ !!!

Barevné parfémované tekutiny používané ke svícení v dekorativních „petrolejových“ lampách s knotem. Složením a vlastnostmi se podobají petroleji.

Po požití neprovokovat zvracení, nepodávat mléko nebo tuky, podání aktivního uhlí není nutné, dítě dopravit do zdravotnického zařízení i v případě, že se mu po nehodě daří dobře. Omylem dojde většinou k požití menšího množství tekutiny, která postiženého ohrožuje hlavně přidruženými komplikacemi.

Po napití, ale zejména po zvracení časté vdechnutí tekutiny do plic se vznikem následného zánětu. První známkou vdechnutí je „zakuckání se“ nebo přetrvávající dráždivý kašel. Při vdechnutí masivního množství tekutiny možnost smrtelného průběhu nehody!

Léky ☎ !!!

Všechny bez výjimky uchovávat mimo dosah dětí, i vitaminové přípravky nebo tablety podávané dětem v rámci prevence vzniku zubního kazu (Natrium fluoratum, Zymafluor).

Po požití léků zjistit požitě množství, zvracení je možné zkusit vyvolat jen bezprostředně po požití, později ne. Podat 3–5–10 tablet aktivního uhlí (podle požitého množství nežádoucího léku). Vždy kontaktovat TIS nebo lékaře! Není-li kontakt možný, vždy vyhledat lékařskou pomoc. Po požití léků s obsahem Natrium fluoratum podat ihned mléko. Zjistit požitě množství, kontaktovat TIS nebo lékaře. Nehody s Natrium fluoratum a Zymafluorem předepisovanými

v dětské praxi většinou probíhají příznivě (kvůli malému obsahu účinné látky v jedné tabletě). Nehody s n. fluoratum v tabletách proti osteoporóze jsou naopak velmi nebezpečné, smrtelná otrava hrozí po nevelkém počtu tablet!

Lepidla vteřinová

Po požití rychle schnoucích (vteřinových) lepidel dojde k přilnutí hmoty ke sliznici nebo kůži, vlhkostí se později odloupe.

Neodstraňovat násilně. Po požití většího množství vyhledat lékaře.

Často dojde ke slepení prstů. Postupovat nenásilně, místo potřít například stolním olejem, docílit v teple pocení slepených míst, postupně dojde k odloupení hmoty od pokožky.

Leštěny na nábytek ☎ !!

Většinou obsahují benzín, minerální oleje, barviva (např. červená politura Diava). Po požití nikdy nevyvolávat zvracení! Nepodávat mléko, tuky! Lze podat aktivní uhlí, není však nutné. Zjistit požitě množství, kontaktovat TIS nebo lékaře, dítě dopravit do zdravotnického zařízení i v případě, že se mu po nehodě daří dobře. Po napití, ale zejména po zvracení dojde často ke vdechnutí tekutiny do plic a vzniku následného zánětu. První známkou vdechnutí je „zakuckání se“ nebo přetrvávající dráždivý kašel.

Louhy ☎ !!!

Pevné látky nebo roztoky s různě silným korozivním (leptavým) účinkem na sliznice a kůži. Leptavý účinek silnější a postižení hlubší než u kyselin. Louhy jsou obsaženy např. v odstraňovačích usazenin v odpadcích, v čističích sporáků, pečicích trub a grilů.

Po požití nikdy nevyvolávat zvracení, nikdy se nepokoušet o neutralizaci louhu kyselou látkou! Aktivní uhlí nepodávat, nepomůže, znesnadní lékařům zhodnocení nálezu. Nemá-li postižený velké bolesti, je možné dát napít vody nebo mléka. Pokud tekutiny odmítá, nenutit ho! Zjistit název látky nebo přípravku, působící množství, ihned kontaktovat TIS nebo lékaře, není-li kontakt možný, ihned vyhledat nebo přivolat lékařskou pomoc! Vzít s sebou originální balení přípravku, ale i zbytek ředěné tekutiny, pokud byla vypita. Postižení sliznic a kůže louhem není zpočátku bolestivé, bolest se dostavuje se zpožděním. U dětí je často sliznice dutiny ústní po nehodě bez nálezu, postižení se nachází ve vzdálenější části zažívacího ústrojí. Proto negativní nález v ústech nevylučuje možnost poleptání v dalším úseku. Při posti-



žení očí vymývat spojivkový vak 10–15 minut tekoucí vlažnou pitnou vodou, pak vždy vyhledat očního lékaře! Při postižení kůže omývat 10–15 minut tekoucí vlažnou pitnou vodou, pak vždy vyhledat kožního lékaře!

Lýkovec ☞

Nejnámější lýkovec jedovatý (*Daphne mezereum*), 30–150 cm vysoký keř, kvete brzy v únoru až březnu (v mírných zimách v prosinci a lednu) trubkovitými, růžovými, vonícími květy. Plody jsou živě červené, lehce oválné peckovice velikosti brusinky, dozrávají v srpnu. Roste divoce i jako pěstovaný keř. Bezprostředně po snědení bobulí či jiných částí rostliny zkusit nenásilně vyvolat zvracení, dát pít nejlépe čaj nebo vodu, podat 3–8 tablet aktivního uhlí, kontaktovat TIS nebo lékaře, vždy vyhledat zdravotnické zařízení.

M

Mahonie cesmínolistá

Mahonia aquifolium (lidově mahon), stále zelený keř, s tuhými ostrými, lesklými, tmavě zelenými, někdy hnědě nebo červenavě zbarvenými listy, květy žluté, drobné, kvetou v dubnu až květnu, plody tmavě modré, ojínné, kulaté, velikosti borůvky, silně kyselé. Téměř nejedovaté, nanejvýš zažívací potíže po velkém množství bobulí. Po požití více než 50 bobulí dítětem podat 3–5 tablet aktivního uhlí, navštívit lékaře.

Modelína

Barevně tónovaná tvarovací hmota pro děti. Nejedovatá, eventuelní zažívací potíže by mohly být způsobeny velkým objemem požitého množství.

Modrá skalice ☞ !!

Síran měďnatý, nejčastější je pentahydrát – velké, modré ultramarinové krystaly, granule nebo prášek. Dříve hojně používaný např. k ochraně dřeva, k zamezení růstu řas v bazénech, ve veterinární i humánní medicíně. Časté je požití ve formě vodného roztoku.

Po požití pevného kusu skalice, po jeho lízání nebo po vypití roztoku zjistit požitě množství, neprovokovat zvracení, dát napít, nejlépe vodu, čaj nebo mléko, podání aktivního uhlí nemá význam, ihned kontaktovat TIS nebo lékaře. Pokud je kontakt nedostupný, ihned dopravit do zdravotnického zařízení!

Po požití možnost poleptání zažívacího traktu a celkové otravy mědí, která může vyžadovat léčbu antidotem. Typické je na počátku otravy mohutné zvracení modře zbarvených, někdy krvavých hmot.

Mochyně – židovská třešeň ☞ po nezralých plodech

Physalis alkekengi, patří mezi lilkovité. Vytrvalá bylina, asi 60 cm vysoká, pěstovaná, zplaňující. Květ zelenavě bílý, plody jsou oranžové bobule o průměru až 2 cm, s drobnými semínky. Bobule je uzavřena v oranžovočerveném „lampionku“ papírovitého vzhledu. Zralé plody (bez měchýřku) nejedovaté. Po požití nezralých plodů zjistit snědený počet, podat aktivní uhlí 3–8 tablet, kontaktovat TIS nebo lékaře, není-li kontakt možný, vyhledat zdravotnické zařízení.

Muchomůrka tygrovaná ☞ !!

Ammanita pantherina, často zaměňovaná za muchomůrku tlustou (šedivku), muchomůrku načervenalou (růžovku), bedlu vysokou. Bezprostředně po požití zkusit vyvolat zvracení, podat aktivní uhlí 8–10 tablet, kontaktovat TIS nebo lékaře. Pokud je kontakt nemožný, dopravit ihned do zdravotnického zařízení. Otrava se nemusí projevit u všech, kteří houbu jedli. Zpočátku zažívací obtíže, později dráždivý (např. neklid, strach, křik, halucinace) a následně tlumivý účinek na centrální nervový systém. Někdy vyhledávaná úmyslně pro změny vnímání (halucinace), stavy přechodné rozjařenosti apod.

Muchomůrka zelená n. hlízovitá ☞ !!!

Ammanita phalloides, v našich podmínkách nejedovatější houba!

Po požití okamžitě pokus o vyvolání zvracení, podat co nejvíce tablet aktivního uhlí, alespoň 8 nebo 10, ale i více! Uchovat zbytky jídla, zvratky nebo stolici postiženého, materiál dopravit i s postiženým do nemocnice. Stejně postupovat i při pouhém podezření, že šlo o muchomůrku zelenou. Podezření se musí potvrdit nebo vyloučit mykologickým rozbořením zbytků jídla nebo získaného biologického materiálu (stolice, zvratky, materiál z výplachu žaludku). Při podezření neváhat, vyhledat zdravotnické zařízení, i když postižený ještě nemá potíže. Pro otravu je typický pozdní nástup příznaků. Za 6–24 hodin po požití nastupují zažívací potíže, zejména zvracení a průjemy.

Myčka nádobí automatická – ☞ !!

- mycí prostředky do myček nádobí

Mycí prostředky do myček nádobí obsahují kromě saponátové složky např. metakřemičitany, které mají zásaditou reakci (jako louhy) a mohou leptat sliznice i kůži.

Po požití prášku nebo tablety na mytí nádobí v automatické myčce dát pít vodu, čaj nebo mléko, nenutit ke zvracení! Nikdy se

nepokoušet o neutralizaci. Aktivní uhlí nepodávat. Kontaktovat TIS nebo lékaře, dopravit postiženého ihned do zdravotnického zařízení. Prášky a tablety mohou poleptat sliznice zažívacího ústrojí.

- lešticí prostředky do myček nádobí ☞

Obsahují saponátové složky, na sliznice působí dráždivě, neleptají.

Po požití lešticího prostředku do automatických myček nádobí nenutit ke zvracení, dát pít vodu, mléko nebo čaj, kontaktovat TIS nebo lékaře. Není-li kontakt možný, vyhledat zdravotnické zařízení, zejména došlo-li ke zvracení nebo má postižený pálení nebo bolest na postižených sliznicích.

Z podráždění zažívacího traktu může vzniknout průjem, ohrožující zejména malé děti a staré lidi významnou ztrátou tělesných tekutin, nebezpečné je zvracení kvůli vdechnutí pěny do plic a vzniku zánětu z chemického podráždění.

- sůl do automatické myčky nádobí ☞

Je obdobou kuchyňské soli, barevně upravená.

Po olíznutí soli do automatické myčky nádobí dát pít nejlépe vodu.

Požití většího množství je nepravděpodobné, ale není vyloučeno. Po nehodě zjistit požitě množství, dát pít vodu, kontaktovat TIS nebo lékaře, není-li kontakt možný, dopravit do zdravotnického zařízení.

U dětí může být otrava solí životu nebezpečná!

Mýdlo toaletní nebo jádrové ☞

Jde o směsi sodných a draselných solí vyšších mastných kyselin s korigencii, mají neutrální nebo jen mírně zásaditou reakci.

Po požití nevyvolávat zvracení, podat vodu, mléko nebo čaj. Kontaktovat TIS nebo lékaře, není-li kontakt možný, vyhledat lékaře, zvláště došlo-li ke zvracení.

Při zvracení možnost vdechnutí pěny s následným zánětem plic, z podráždění vznikají průjem. Ztrátami tekutin ohrožení zejména kojenci a batolata.

N

Narcis ☞

Narcissus, několik druhů – např. narcis bílý, narcis žlutý. Okrasná cibulovitá trvalka.

Bezprostředně po požití části rostliny (obvykle cibule) nenásilně zkusit vyvolat zvracení, podat aktivní uhlí 3–5 tablet, zjistit požitě množství, kontaktovat TIS nebo lékaře, není-li kontakt možný, vyhledat lékařskou pomoc.



Natrium fluoratum ☠ !

Tablety předepisované dětským lékařem obsahující natrium fluoratum, látku účinnou v prevenci vzniku zubního kazu u dětí. Obsah účinné látky v jedné tabletě malý.

Po snědení tablet dítětem zjistit požití množství a ihned podat mléko nebo jiný tekutý mléčný výrobek, uvědomit si váhu dítěte, kontaktovat TIS nebo lékaře. Není-li kontakt možný, vyhledat lékaře. Jen výjimečně dochází k požití takového množství tablet, které vyvolá otravu. Vyloučeno to však není, tablety mají příjemnou chuť.

Pozor, tablety se stejnou účinnou látkou, ale v mnohonásobném množství v jedné tabletě jsou používány při léčbě řídnutí kostí (osteoporózy). Smrtelná otrava hrozí i po malém počtu požitých tablet!

Nemrznoucí kapalina ☠ !!!

Nemrznoucí náplň do chladičů automobilů, do topných soustav. Obsahuje nejčastěji nebezpečný ethylenglykol (viz heslo).

Zjistit název přípravku, požití množství, kontaktovat TIS nebo lékaře. Nevyloučí-li se otrava ethylenglykolem, podat po požití ihned dítěti asi 1,5 ml 40 % alkoholu (whisky, koňak) na každý kilogram váhy, zředěného na 5–10 % vodou, šťávou nebo džusem (1,5 ml 40 % alkoholického nápoje zředit 6–12 ml vody, šťávy nebo džusu). V nouzi podat pivo, asi 15 ml na každý kilogram váhy dítěte. Vždy nutno neprodleně dopravit postiženého do zdravotnického zařízení. Vzít s sebou obal se zbytkem přípravku. Ovlivňuje stav vědomí, poškozují ledviny. Pozor, chuť je příjemná, nasládlá (lze omylem vypít velké množství). Průběh otravy je pozvolný, nesmí se vyčkávat do nástupu příznaků!

■ ○

Okena ☠ !

Čistič skleněných ploch s obsahem alkoholu, namodralé barvy.

Po požití zjistit požití množství, zvracení neprovokovat, podat sladký čaj, kontaktovat TIS nebo lékaře. Není-li kontakt možný a nešlo-li jen o olíznutí (ubýlo určité množství), vyhledat lékařskou pomoc.

Ovlivňuje stav vědomí!

Oleandr ☠ !

Nejčastější *Nerium oleander*, keř ronící hlenovitou šťávou, se široce čárkovitými, kožovitými listy, po třech v přeslenech nebo vstřícnými, květy nápadné (růžové), shloučené ve vrcholová květenství. Jedovatá celá rostlina.

Po požití vyjmout zbytky rostliny z úst, je-li bezprostředně po nehodě, zkusit nenásilně vyvolat zvracení, ústa vypláchnout, dát pít nejlépe vodu nebo hořký čaj, podat 3–5–8 tablet aktivního uhlí, zjistit požití množství, kontaktovat TIS nebo lékaře. Není-li kontakt možný, vyhledat lékařskou pomoc.

Oleje minerální

– např. motorové, ložiskové, řezné ☠ !

Vznikají při zpracování ropy, používají se k mazání strojů, motorů, ložisek, šicích strojů apod.

Po požití nikdy nenutit ke zvracení, nepodávat mléko, tuky, zjistit požití množství, kontaktovat TIS nebo lékaře, vyhledat lékařskou pomoc. Po požití se nevstřebávají, možnost vzniku zažívacích obtíží včetně průjmu. Nebezpečné je vdechnutí látky do plic. Vzniká vleký zánět plic v okolí vniklé kapky oleje, která se téměř nevstřebává.

Odstraňovače skvrn na prádle ☠ !

ne čističe mastných skvrn

Přípravky s bělicí složkou většinou v podobě peroxidu vodíku, někdy chlornanu sodného. Po požití nikdy nevyvolávat zvracení, podat vodu, mléko nebo čaj. Zjistit název přípravku, kontaktovat TIS nebo lékaře. Vyhledat lékařskou pomoc, vzít s sebou obal se zbytkem látky.

Po požití, podle koncentrace bělicí složky, způsobují různě silné podráždění zažívacího traktu, někdy u malých dětí dojde k hlubšímu postižení sliznic s krvácením.

Odstraňovače usazenin v odpadech ☠ !!!

Celá paleta přípravků v pevné (například pecičkové), ale i tekuté podobě.

Pevné přípravky jsou čisté louhy, tekuté přípravky jsou velmi silně koncentrované roztoky luhů, leptají sliznice i kůži.

Po požití nikdy nevyvolávat zvracení, nikdy se nepokoušet o neutralizaci louhu kyselou látkou! Aktivní uhlí nepodávat, nepomůže, znesnadní lékařům zhodnocení nálezu. Není-li postižený velké bolesti, je možné dát napít vody nebo mléka. Pokud tekutiny odmítá, nenutit ho! Zjistit název látky nebo přípravku, ihned kontaktovat TIS nebo lékaře, není-li kontakt možný, ihned vyhledat nebo přivolat lékařskou pomoc. Vzít s sebou originální balení přípravku, ale i zbytek ředěné tekutiny, pokud byla vypita.

Postižení sliznic a kůže louhem není způsobeno bolestivě, bolest se dostavuje se zpožděním. U dětí je často sliznice dutiny ústní po nehodě bez nálezu, postižení se nachází ve vzdálenější části zažívacího ústrojí. Proto negativní nálezy v ústech nevyklučují možnost

poleptání v dalším úseku. Při postižení očí vymývat spojivkový vak 10–15 minut tekoucí vlažnou pitnou vodou, pak vždy vyhledat očního lékaře!

Při postižení kůže omývat 10–15 minut tekoucí vlažnou pitnou vodou, pak vždy vyhledat kožního lékaře!

Odstraňovače vodního kamene ☠ !!

Celá škála přípravků s obsahem kyselin (slabých organických i silných anorganických). Silné kyseliny leptají sliznice a kůži i v ředěném stavu, slabé kyseliny ve ředěném stavu většinou jen dráždí. Po požití nikdy nevyvolávat zvracení, nikdy se nepokoušet o neutralizaci kyseliny zásaditou látkou! Aktivní uhlí nepodávat, nepomůže, znesnadní lékařům zhodnocení nálezu. Není-li postižený velké bolesti, je možné dát napít vody nebo mléka. Pokud tekutiny odmítá, nenutit ho! Zjistit název látky nebo přípravku, ihned kontaktovat TIS nebo lékaře, není-li kontakt možný, ihned vyhledat nebo přivolat lékařskou pomoc. Vzít s sebou originální balení přípravku, ale i zbytek ředěné tekutiny, byla-li vypita.

U dětí je často sliznice dutiny ústní po nehodě bez nálezu, postižení se nachází ve vzdálenější části zažívacího ústrojí. Proto negativní nálezy v ústech nevyklučují možnost poleptání v dalším úseku. Při postižení očí vymývat spojivkový vak 10–15 minut tekoucí vlažnou pitnou vodou, pak vždy vyhledat očního lékaře!

Při postižení kůže omývat 10–15 minut tekoucí vlažnou pitnou vodou, pak vždy vyhledat kožního lékaře!

Organofosfáty ☠ !!!

Především insekticidy (k hubení škodlivého hmyzu), používané jak v soukromí, tak v zemědělské výrobě. K hubení hmyzu v domácnostech jsou používány přípravky s obsahem látek pro člověka málo jedovatých nebo s nebezpečnými organofosfáty ve velmi nízké koncentraci. Proto jsou přípravky pro malospotřebitele většinou méně nebezpečné než vysoce účinné a nebezpečné přípravky používané v zemědělství.

Po náhodném požití okamžitě vymýt ústa, dát alespoň 10–15 tablet aktivního uhlí, zjistit název přípravku, požití množství, kontaktovat TIS nebo lékaře. Není-li kontakt možný, ihned vyhledat nebo přivolat lékařskou pomoc! Zejména po nehodách s přípravky používanými v zemědělské výrobě se musí chránit i zachránce, nejlépe prací v gumových rukavicích, v roušce (možnost otravy proniknutím kůží i vdechováním). Do nemocnice vzít zbytek přípravku s originál-



ním obalem, ale i obal s odlišným přípravkem. Dobře zajistit proti rozlítí nebo rozbití obalu! V domácnostech se k hubení mravenců používá málo toxický přípravek Formitox. Po olížení dětmi (obsahuje cukr) většinou nejsou žádné následky. Při snědení většího množství po podání aktivního uhlí raději zajistit sledování dítěte lékařem.

Organofosfáty ovlivňují stav vědomí, dýchání, srdeční, nervovou činnost, činnost zažívacího ústrojí. Po požití některých organofosfátů nástup účinku velice rychlý, nelze s opatřeními vyčkávat do jejich rozvoje, je nutné okamžitě provést zákroky první pomoci a okamžitě zajistit rychlou lékařskou pomoc. Tam, kde dochází k rozvoji příznaků, je pacient v bezprostředním ohrožení života!

Pozor, k rozvoji těžké otravy může dojít i požitím nebo vdechováním výparů některých organofosfátů! Při potřísnění oděvu postiženého svléknout, odstranit oděv z místnosti, kůži omýt vodou a mýdlem. Po nadýchání se vynést postiženého na čerstvý vzduch.

Některé organofosfáty způsobují příznaky otravy až potom, co jsou organismem do své účinné podoby zpracovány. U nich je nástup projevů otravy oddálený, ale je přesto nutné postiženému co nejdříve po nehodě zajistit lékařskou péči!

■ P

Pámelník ☞

Symphoricarpos albus (rivularis nebo *racemosus*), keř 1 až 2 m vysoký z čeledi zimolezovitých. Častý v parcích jako součást živých plotů. Má drobné růžové květy na jaře i na podzim, současně s plody. Plody dozrávají v srpnu až listopadu, jsou šťavnaté, bílé, o průměru do 1 cm, při sešlápnutí „třáskají“. Po požití 1–5 bobulí nebo několika lístků žádná opatření, po požití 5–10 bobulí dát pít, aktivní uhlí 3–5 tablet, po větším množství bobulí stejná opatření, kontaktovat TIS nebo lékaře.

Paracetamol ☞ !!

V současnosti nejdostupnější a nejvyužívanější lék působící proti bolesti a horečkám. Je obsažen v celé řadě farmaceutických přípravků s jednou (Panadol, Paralen apod.), nebo více komponentami (Ataralgin, Valetol apod.). Nekombinovat svévolně bez doporučení lékaře různé farmaceutické přípravky, snadno dojde k předávkování paracetamolem!

Po požití léků dítětem vyndat zbytky tablet z úst, bezprostředně po nehodě zkoušet vyvo-

lat zvracení, podat 3–5–8 tablet aktivního uhlí, zjistit požitě množství, kontaktovat TIS nebo lékaře. Není-li kontakt možný, dopravit dítě do zdravotnického zařízení.

Ve vysokých dávkách poškozuje játra, průběh otravy je vícefázový. Počáteční stadium může být přehlédnuto (jen nevolnost nebo zvracení), poté následuje úleva až na 24 i více hodin, další zažívací obtíže již mohou být způsobeny postižením jater.

Parfémy ☞ !

Kosmetické přípravky s významným obsahem alkoholu.

K požití závažného množství přípravku dětmi většinou nedochází pro intenzivní vůni a palčivou chuť. Jen u velmi malých dětí po malém vypitím množství je možnost projevů otravy alkoholem (kojenci, batolata).

Po požití vypláchnout ústa, dát pít slazený čaj, nepodávat aktivní uhlí. Kontaktovat TIS nebo lékaře, došlo-li k upití určitého množství, ne jenom olíznutí nebo rozlité přípravku, zajistit lékařskou kontrolu nebo krátkodobý pobyt pod lékařským dohledem.

Pastelky školní

Nejedovaté, žádná opatření nejsou potřeba.

Peroxid vodíku ☞ !

Přípravek používaný k lokálnímu ošetření ran, k masáži dásní apod. Přítomen v různém stupni koncentrace jako bělicí složka v čistících a pracích přípravcích (aktivní kyslík), používá se k odbarvování vlasů.

V koncentraci do 3 % neleptá, pouze dráždí sliznice zažívacího ústrojí. U malých dětí po vypití většího množství látky této koncentrace je však možnost silnějšího podráždění a vzniku povrchního zvrhodatění sliznice zažívací trubice. Koncentrace nad 5 % peroxidu vodíku leptají sliznice.

Po požití nevyvolávat zvracení, nesnažit se nikdy o neutralizaci. Podat nejlépe mléko na zapití. Nepodávat aktivní uhlí. Kontaktovat TIS nebo lékaře, zajistit lékařskou pomoc!

Pesticidy ☞ !!!

Souhrnné označení pro všechny přípravky používané k hubení škůdců a plevelů v zemědělství, škůdců v domácnostech, v potravinářství, textilnictví (skladové prostory), a to jak hmyzu, tak drobných hlodavců, plíží, plísni apod.

Po požití zatím neznámého pesticidu vymýt ústa, dát pít, podat 3–5–10 tablet aktivního uhlí, ihned kontaktovat TIS nebo lékaře. Není-li kontakt dostupný, vždy zajistit zdravotnickou pomoc! Zajistit vždy co nejvíce materiálu k identifikaci jedu (obal od pří-

pravku se zbytkem látky, zbytek látky i v neoriginálním obalu, zbytek nástrahy apod.). Po požití herbicidů, jedů na myši, organofosfátů viz příslušná hesla.

Pleťová mléka

Kosmetické přípravky používané k ošetřování pleti s olejovou složkou.

Po vypití malého množství většinou žádné nebezpečí, nanejvýš mírné zažívací potíže včetně průjmu. Nenutit ke zvracení, mohou se podat 2–3 tablety aktivního uhlí.

Po zvracení nebezpečí vdechnutí tekutiny do plic, kde zejména olejovitá složka pleťového mléka může způsobit v postiženém místě vlekly (lipoidní) zánět plic.

Petrolej ☞ !!

Kapalina typického zápachu (ropný derivát), olejovitého vzhledu, používaná např. ke svícení v lampičkách s knotem.

Po požití nikdy neprovokovat zvracení, podání aktivního uhlí není nutné, nepodávat mléko nebo tuky! Dítě dopravit do zdravotnického zařízení i v případě, že se mu po nehodě daří dobře.

Omylem dojde většinou k požití menšího množství tekutiny, která postiženého ohrožuje především přidruženými komplikacemi, ne celkovou otravou.

Po napití, ale zejména po zvracení dojde často ke vdechnutí tekutiny do plic se vznikem následného zánětu. První známkou vdechnutí je „zakuckání se“ nebo přetrvávající dráždivý kašel. Při vdechnutí masivního množství tekutiny možnost smrtelného průběhu nehody!

Prací prášky ☞

Obsahují nejedovaté saponáty (tenzidy), mají lehce zásaditou reakci.

Po požití může vzniknout průjem z podráždění zažívacího traktu, ohrožující zejména malé děti a staré lidi významnou ztrátou tělesných tekutin, nebezpečné je zvracení kvůli vdechnutí pěny do plic a vzniku zánětu z chemického podráždění. Zvlhčený prášek ulpělý na sliznici může v postiženém místě způsobit hlubší poškození, proto je důležité důkladné vypláchnutí úst a podání tekutiny k zapití. Možné je při pokusu o ochutnání vdechnutí prášku a vznik záchvatu kašle, který může být následován dechovými potížemi a zánětem plic. V takovém případě vždy zajistit převoz do zdravotnického zařízení.

Po požití nevyvolávat zvracení! Zjistit požitě množství, kontaktovat TIS, dát pít nejlépe čaj, vodu nebo mléko. Vyhledat lékařskou pomoc, zejména došlo-li ke zvracení.

**Prskavky – i vyhořelé ☹ !!!**

Vánoční zboží, obsahující v zápalné části velmi jedovaté sloučeniny barya.

Po požití dítětem ihned vyjmout zbytky z úst, ústa vypláchnout, zjistit požitě množství, ihned kontaktovat TIS nebo lékaře. Zajistit dopravu do zdravotnického zařízení!

Pryšce ☹

Rostliny obsahující ve svých tkáních mléko s dráždivým latexem (např. *Euphorbia trigona*, *E. splendens*, *E. pulcherrima*).

Při kontaktu se sliznicemi a kůží dochází k různě silnému podráždění s otokem, zčervenáním a pálením.

Po požití ihned odstranit zbytky rostliny z úst, ústa vypláchnout, omýt kůži, která přišla se šťávou do styku, kontaktovat TIS nebo lékaře, není-li kontakt dostupný, dopravit do zdravotnického zařízení.

Při postižení očí vymývat spojivkový vak 10–15 minut tekoucí pitnou vlažnou vodou. Postižení kůže léčí kožní lékař, postižení očí (nebezpečné, mléko poškozují i rohovku) oční lékař.

Ptačí zob ☹

Ligustrum vulgare, keř s kopinatými listy, s bílými vonnými květy v hustých latách, plody jsou černé bobule. Častý v živých plotech.

Po požití 1–5 bobulí dítětem dát pít, po požití většího množství podat aktivní uhlí 3–5 tablet, kontaktovat TIS nebo lékaře.

■ R**Rodenticidy ☹**

Přípravky k hubení hlodavců. Moderní přípravky ovlivňují krevní srážlivost hubených zvířet (antikoagulanty), mají podobu granulí, zrní, válečků apod., nebezpečné jsou zejména po opakovaném požití.

Po požití několika málo zrněk nebo granulí dát pít, podat 3–5 tablet aktivního uhlí, zjistit název přípravku, kontaktovat TIS nebo lékaře. Nedochozí většinou k žádným následkům. Po požití většího množství návnady dát pít, podat 3–5–10 tablet aktivního uhlí, zjistit, o jakou návnadu jde, kontaktovat TIS nebo lékaře, není-li kontakt možný, vyhledat zdravotnické zařízení. Při požití neznámé návnady podat aktivní uhlí 3–5–10 tablet, vždy vyhledat zdravotnické zařízení (staré druhy návnad z dřívějších dob mohou obsahovat velmi nebezpečné látky). Vzít s sebou zbytky jedy i s obalem.

Rtěňky, pomády na rty

Kosmetické přípravky s masťovým základem, nejedovaté.

Po požití nanejvýš nevolnost a průjem. Nenutit ke zvracení!

Při zvracení možnost vdechnutí částicetek tuku do plic a vzniku dlouhodobého (lipoidního) zánětu v postižené části plíce.

Rulík zlomocný ☹ !!

Polokeř (*Atropa belladonna*), 50–150 cm. Široké, trochu tabáku podobné listy, květ fialově hnědý, zvonkovitý, kvete v červnu až srpnu. Plodem je kulovitá, nejprve nachová, brzo nápadně lesklá černá bobule, o něco menší než třešeň, obsahuje více semen a sedí na hvězdovitě rozloženém kalichu. Roste v lesích a hájích.

Po požití bobulí i kterékoliv jiné části rostliny ihned pokus o vyvracení, je-li bezprostředně po nehodě, podat 3–10 tablet aktivního uhlí, zjistit požitě množství, kontaktovat TIS nebo lékaře, vždy zajistit převoz do zdravotnického zařízení. Způsobuje změny chování (např. neklid, agresivitu), ovlivňuje stav vědomí a vnímání (halucinace).

■ Ř**Ředidla, rozpouštědla ☹ !**

Organická rozpouštědla užívaná k ředění syntetických barev, nejčastěji s obsahem xylenu, toluenu, benzínu.

Po požití nikdy neprovokovat zvracení! Nepodávat mléko, tuky nebo alkohol! Aktivní uhlí není nutné. Zjistit požitě množství, kontaktovat TIS nebo lékaře. Není-li kontakt možný, zajistit převoz do zdravotnického zařízení. Ovlivňují stav vědomí. Nebezpečné je zvracení kvůli možnému vdechnutí látky do plic. Pozor, ředidla ze starých zásob mohou obsahovat velmi nebezpečné látky.

■ S**Saponáty na nádobí ☹**

Saponátové přípravky na nádobí obsahují nejedovaté saponáty (tenzidy).

Z podráždění zažívacího traktu může vzniknout průjem, ohrožující zejména malé děti a staré lidi významnou ztrátou tělesných tekutin, nebezpečné je zvracení kvůli vdechnutí pěny do plic a vzniku zánětu z chemického podráždění.

Po požití nevyvolávat zvracení. Zjistit požitě množství, kontaktovat TIS, dát pít nejlépe čaj, vodu nebo mléko. Vyhledat lékařskou pomoc, zejména došlo-li ke zvracení.

Saponátové přípravky na sanitární keramiku ☹ !

Kromě nejedovatých neionogenních a anionogenních saponátů mohou obsahovat dezinfekční nebo bělicí složky (kvarterní

amoniové sole, chlornan sodný, peroxid vodíku) nebo složky odstraňující vodní kámen (kyseliny), méně často usazeniny v odpadech (louhy). Podle koncentrace těchto složek dráždí nebo leptají, některé mohou mít i celkové účinky.

Po požití nevyvolávat zvracení, podat vodu, čaj nebo mléko, zjistit požitě množství, vždy kontaktovat TIS nebo lékaře, není-li kontakt možný, vždy dopravit do zdravotnického zařízení. Zbytek přípravku i s obalem s sebou!

Savo ☹ !!

Název pro nejznámější tuzemskou sadu čisticích prostředků pro domácnost. Obsahuje celou škálu přípravků od mycích na nádobí, až po odstraňovače usazenin v odpadech (viz heslo). První pomoc a další postup se řídí tím, o jaký z přípravků jde. Vždy zjistit přesný (celý) název přípravku, kontaktovat TIS nebo lékaře, není-li kontakt dostupný, vyhledat lékaře! Po požití kteréhokoliv z nich nevyvolávat zvracení!

Scindapsus ☹

Potos, velmi oblíbená popínavá pokojová rostlina pěstovaná často v hydroponiích, nejčastější je bílozelená varieta, listy protáhlé, zašpičatělé. Po rozžvýkání může působit podobně jako dieffenbachie (viz heslo), ale vždy mírněji.

Po požití okamžitě odstranit zbytky rostliny z úst, ústa pečlivě vymýt studenou vodou, dát pít studený nápoj nebo cucat led nebo zmrzlinu. Důležité je zabránit vzniku otoků sliznic! Kontaktovat TIS nebo lékaře, při potížích vyhledat lékařskou pomoc.

Silikagel

Náplň sáčků přiložených k nové obuvi, kabelkám, náplň víček šumivých léků.

Amorfní kysličník křemičitý, který odnímá vlhkost přiloženému zboží. Nejedovatý, po požití žádné nebezpečí nehrozí.

Spathiphyllum ☹

Pokojová rostlina bez českého názvu, v současnosti velmi oblíbená.

Rostlina bez patrného kmínku, tmavě zelené listy podlouhlého tvaru, zašpičatělé, vyrůstající přímo z pudy, květy bílé nebo nazeleňalé, toulcovité, podobné květům *Anthuria*. Po rozžvýkání může působit podobně jako dieffenbachie (viz heslo), ale vždy mírněji.

Po požití okamžitě odstranit zbytky rostliny z úst, ústa pečlivě vymýt studenou vodou, dát pít studený nápoj nebo cucat led nebo zmrzlinu. Důležité je zabránit vzniku otoků sliznic. Kontaktovat TIS nebo lékaře, při potížích vyhledat lékařskou pomoc.



Svíčky gelové ☹ !

Mívají ozdobný tvar a formu napodobující například ovocné želé, bývají ve skleněných obalech.

Po požití (záměna za pokrm) ohrožení podobné jako po požití petroleje (viz heslo).

Po požití neprovokovat zvracení, nepodávat mléko, tuky! Podání aktivního uhlí není nutné, dítě dopravit do zdravotnického zařízení i v případě, že se mu po nehodě daří dobře. Omylem dojde většinou k požití menšího množství látky, která postiženého ohrožuje hlavně přidruženými komplikacemi, ne celkovou otravou. Po zvracení dojde často ke vdechnutí látky do plic se vznikem následného zánětu. První známkou vdechnutí je „zakuckání se“ nebo přetrvávající dráždivý kašel.

Svíčky voskové

Nejedovaté, po požití nejsou žádné zákroky potřeba.

Syngonium ☹

Syngonium podophyllum, popínává pokojová rostlina s dlouhými stonky a se vzdušnými kořeny, s dlanitými, většinou třídielnými listy s bílozelenou kresbou. Po požití představuje stejné nebezpečí jako dieffenbachie (viz heslo), působení ale vždy mírnější.

Průběh postižení nelze předem odhadnout, některé exempláře mají nebezpečné součásti odbourané a potíže nevzniknou.

Po požití okamžitě odstranit zbytky rostliny z úst, ústa pečlivě vymýt studenou vodou, dát pít studený nápoj nebo cucat led nebo zmrzlinu. Důležité je zabránit vzniku otoků sliznic. Kontaktovat TIS nebo lékaře, při potížích vyhledat lékařskou pomoc.

Šampony na vlasy – kosmetické ☹

Obsahují nejedovaté saponáty (tenzidy) a nejedovaté kosmetické složky.

Z podráždění zažívacího traktu může vzniknout průjem, ohrožující zejména malé děti a staré lidi významnou ztrátou tělesných tekutin, nebezpečné je zvracení kvůli vdechnutí pěny do plic a vzniku zánětu z chemického podráždění. Po požití nevyvolávat zvracení. Zjistit požitě množství, kontaktovat TIS, dát pít nejlépe čaj, vodu nebo mléko. Vyhledat lékařskou pomoc, zejména došlo-li ke zvracení.

T

Tabák, tabákové výrobky – i vyhořelé ☹ !!

Obsahují nebezpečný rostlinný alkaloid nikotin. Po požití zjistit ihned požitě množství, bezprostředně po nehodě zkusit vyvolat zvracení, později ne (bývá pak spontánní), podat

3–10 tablet aktivního uhlí, vždy kontaktovat TIS nebo lékaře, vždy vyhledat lékařskou pomoc. Spontánní zvracení zde užitečné, odstraňuje nebezpečnou látku ze zažívacího traktu. Nikotin ovlivňuje oběhovou činnost, dýchání, vědomí, vznikají křeče!

Teploměr lékařský, pokojový

Rtuť z lékařského teploměru po požití nejedovatá, pozor na sklo! Rozsypanou rtuť důkladně uklidit (např. nasát do injekční stříkačky, uzavřít do skleničky s víkem a odvézt v lékárně). Rozsypaná kovová rtuť se vdechováním vstřebává. Lihová náplň pokojového teploměru nepředstavuje vzhledem k jejímu malému množství nebezpečí ani pro malé dítě. Pozor na sklo!

Tis červený ☹

Taxus baccata (*T. brevifolia*, *canadensis*, *cuspidata*). Jehličnatý strom nebo keř, temně zelený, hojný v parcích a zahradách. Plody jsou červené (výjimečně oranžové nebo žluté) „bobule“ velikosti borůvky, podobné pohárku (tisinky), uvnitř je elipsovité semeno. Po požití 1–5 bobulí dát pít, podat 3–5 tablet aktivního uhlí, kontaktovat TIS nebo lékaře. Při požití nad 5 bobulí nebo jiné části rostliny dát pít, podat aktivní uhlí 5–8 tablet, kontaktovat TIS nebo lékaře, dopravit do zdravotnického zařízení.

Toluen ☹ !

Jedno z nejběžnějších organických rozpouštědel, přítomné ve velkém množství ředidel, lepidel, syntetických barev.

Po požití nevyvolávat zvracení, nepodávat mléko, tuky, alkohol. Zjistit požitě množství, název přípravku, kontaktovat TIS nebo lékaře, není-li kontakt možný, vyhledat zdravotnické zařízení. Obal se zbylým přípravkem vzít s sebou. Ovlivňuje stav vědomí. Nebezpečné je zvracení kvůli možnému vdechnutí látky do plic.

Trnová nebo Kristova koruna ☹

Pryšec nádherný (*Euphorbia splendens*), pokojová rostlina. Trnitý keřík se srdčitými, podlouhle vejčitými listy, oranžově červenými listeny. Rostlina obsahuje ve svých tkáních mléko s dráždivým latexem. Při kontaktu se sliznicemi a kůží dochází k různě silnému podráždění s otokem, zčervenáním a pálením. Po požití ihned odstranit zbytky rostliny z úst, ústa vypláchnout, omýt kůži, která přišla se šťávou do styku, kontaktovat TIS nebo lékaře. Není-li kontakt dostupný, vyhledat lékaře. Došlo-li k požití části rostliny, ne jen ke žvýkání, podat 3–5 tablet aktivního uhlí.

Při postižení očí vymývat spojivkový vak 10–15 minut tekoucí vlažnou pitnou vodou. Postižení kůže léčí kožní lékař, postižení očí (nebezpečné, mléko poškozuje i rohovku) oční lékař.

V

Vánoční hvězda ☹

Euphorbia pulcherrima, pokojová rostlina se širokými listy, s výhony ukončenými plochou hvězdicí šarlatových listenců, uprostřed nenápadné květenství. Představuje typický symbol vánoc.

Obsahuje ve svých tkáních mléko s dráždivým latexem. Většinou jsou ale dráždivé látky z velké části nebo zcela odbourané.

Po požití ihned odstranit zbytky rostliny z úst, ústa vypláchnout, omýt kůži, která přišla se šťávou do styku, zjistit požitě množství, kontaktovat TIS nebo lékaře. Není-li kontakt dostupný, kontrola u lékaře. Došlo-li k požití části rostliny, ne jen ke žvýkání, podat 3–5 tablet aktivního uhlí. Při postižení očí vymývat spojivkový vak 10–15 minut tekoucí vlažnou pitnou vodou. Postižení kůže léčí kožní lékař, postižení očí oční lékař.

Vody čisticí pleťové, kolínské, po holení, vlasové, zubní ☹ !

Obsahují alkohol.

Po požití neprovokovat zvracení, nepodávat aktivní uhlí, dát pít sladký čaj. Zjistit požitě množství, kontaktovat TIS nebo lékaře. Není-li kontakt možný a nešlo-li jen o olíznutí (ubyla určité množství), vyhledat zdravotnické zařízení. Ovlivňují stav vědomí!

Vodní sklo ☹ !!!

Metakřemičitan sodný nebo draselný ve vodném roztoku. M. sodný se používá např. ke konzervaci vajec, m. draselný ve sklářském a keramickém průmyslu.

Působí jako louh, leptá sliznice a kůži! Vždy při nehodě kontaktovat TIS nebo lékaře, není-li ihned kontakt dostupný, vždy zajistit převoz do zdravotnického zařízení! Po požití nikdy nevyvolávat zvracení, nikdy se nepokoušet o neutralizaci kyselou látkou! Aktivní uhlí nepodávat, nepomůže, znesnadní lékařům zhodnocení nálezu. Nemá-li postižený velké bolesti, je možné dát napít vody nebo mléka. Pokud tekutiny odmítá, nenutit ho!

Postižení sliznic a kůže nemusí být zpočátku bolestivé, bolest se dostavuje se zpožděním. U dětí je často sliznice dutiny ústní po nehodě bez nálezu, postižení se nachází ve vzdálenější části zažívacího ústrojí. Proto negativní nálezy v ústech nevylučuje možnost poleptání zažívacího ústrojí v dalším úseku.



Při postižení očí vymývat spojivkový vak 10–15 minut tekoucí vlažnou pitnou vodou, pak vždy vyhledat očního lékaře!

Při postižení kůže vymývat 10–15 minut tekoucí vlažnou pitnou vodou, pak vždy vyhledat kožního lékaře!

■ X

Xylén ☹ !

Jedno z nejběžnějších organických rozpouštědel, přítomné ve velkém množství ředidel, lepidel, syntetických barev.

Po požití nevyvolávat zvracení, nepodávat mléko, tuky, alkohol. Zjistit požitou množství, název přípravku, kontaktovat TIS nebo lékaře, není-li kontakt možný, vyhledat zdravotnické zařízení. Obal se zbylým přípravkem vzít s sebou. Ovlivňuje stav vědomí. Nebezpečné je zvracení kvůli možnému vdechnutí látky do plic.

■ Z

Zápalky ☹

Hlavičky zápalek obsahují chlorečnan draselný v minimálním množství.

Po okousání hlaviček zápalek dítětem zjistit počet, dát pít, kontaktovat TIS. Po okousání několika málo kusů hlaviček zápalek pravděpodobně nevzniknou potíže, při okousání většího množství vyhledat lékařskou pomoc. Možnost vzniku nevolnosti, zvracení, bolesti břicha.

Zimolezy ☹

Z. černý (*L. nigra*), z. kozí list – růže z Jericha (*L. caprifolium*), z. popínavý (*L. periclymenum*), z. pýřitý (*Lonicera xylosteum*), z. tatarský (*L. tatarica*). Keře (nejčastější je zimolez pýřitý nebo z. kozí list) s červenými bobulemi podobnými rybízu, u zimolezu černého bobule černé. Po 1–3 bobulích žádná opatření, po 3–10 bobulích aktivní uhlí 3–8 tablet, kontaktovat TIS nebo lékaře, není-li kontakt dostupný, kontrola u lékaře. Při velkém počtu snědených bobulí převoz do zdravotnického zařízení.

Zmije obecná ☹ !!

Vipera berus, v našich podmínkách jediný volně žijící jedovatý had. Její útok je bleskový, nemusí být postiženým zahlédnuta. V místě postižení jsou dvě drobné, bolestivé ranky, někdy ale jen jedna nebo jen škrábnutí. Postiženého udržet v klidu, teple, postiženou končetinu znehybnit pružným obinadlem na dlaze. Ránu nikdy nevysávat, nerozřezávat, končetinu nezaškrcovat! Místo vpichu je možné dezinfikovat, přikrýt sterilním mulem. Dát pít (ne alkohol nebo kávu). Přivolat lékařskou pomoc, vždy zajistit transport do zdravotnického zařízení! Uštknutí je životu nebezpečné zvláště pro děti a starší jedince.

■ Několik slov na závěr

Tato příručka obsahuje jen velmi malý výčet možných příčin otrav dětí. Úplný přehled

látek, se kterými se může dítě setkat, by představoval velmi rozsáhlou publikaci, která by vyžadovala neustálou aktualizaci. V praxi by však její uplatnění bylo minimální a nenahradila by službu, kterou laikům i lékařům poskytuje v nepřetržitém provozu Toxikologické informační středisko (TIS).

V případech nastalých nehod s látkami chemické povahy je třeba telefonicky kontaktovat Toxikologické informační středisko na telefonních linkách 224 919 293 a 224 915 402!

Toto středisko působí již přes 40 let při Klinice nemocí z povolání 1. LF UK a VFN. Za dlouhá léta svého působení nashromáždilo obrovské množství cenných údajů a zkušeností. Je svého druhu jediným pracovištěm v celé republice. Jeho služba je nepřetržitá, telefonická a má za úkol podávat lékařům informace o charakteru látky, která způsobila otravu, o průběhu otravy a o jejím léčení. Laikům podává stručnou informaci o působící látce, o možných důsledcích nastalé nehody, o opatřeních první pomoci a o tom, jak dále postupovat. Středisko se zabývá pouze problematikou vzniklých akutních otrav, neslouží jako poradna při preventivních úvahách.

Původní text:

<https://www.tis-cz.cz/informace-ostredisku/publikace>

Kapesní diferenciální diagnostika dětské otorinolaryngologie

Prof. MUDr. Ivo Šlapák, CSc., doc. MUDr. Milan Urík, Ph.D.

pevná vazba • 80 stran formátu A5 • rok vydání 2022 • Výrobce: Tobiáš • ISBN 978-80-7311-210-3 • 260,00 Kč s DPH



Předkládaná publikace vychází ze zkušeností s nejčastějšími příznaky, se kterými přichází dítě k otorinolaryngologovi. Neklade si za cíl kompletní a podrobný popis všech možných příznaků a jejich vyšetření a řešení, ale poskytuje návod na diagnostiku a řešení nejčastějších onemocnění a jejich příznaků a provedení v oboru dětské otorinolaryngologie. Je určena studentům lékařských fakult, otorinolaryngologům, pediatrům a všeobecným lékařům.

V minulosti i v současnosti byla a je dětská otorinolaryngologie nástavbovým, specializovaným oborem po absolvování odborné průpravy a atestace z otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku. Specifika zaměření dětské otorinolaryngologie jsou jasná: dětský pacient, především ze skupiny nejmladších dětí (kojenci, batolata), je nesamostatný, nedokáže se verbálně vyjadřovat (protože to ještě neumí), a tak veškerá diagnostika musí být sestavena na základě zkušenosti lékaře a informací získaných od rodičů, převážně od matky. Vyžaduje zkušeného a empatického lékaře a pozorné vyslechnutí rodičů („matka má vždy pravdu“). Spoluhráčem při vytváření diagnózy nemocného dítěte je pro dětského otorinolaryngologa pediatr. Ten standardně sleduje vývoj dítěte a jeho eventuální potíže, a dětskému otorinolaryngologovi tak poskytne neocenitelné informace. Pediatr je sám schopen vyřešit velkou část nekomplikovaných stavů a dětský otorinolaryngolog nastupuje v případech neustupujících potíží léčených základními postupy nebo v případech nutného instrumentálního vyšetření a nutnosti chirurgického zásahu.



Multiorgánové selhání po opakované intoxikaci tisem červeným

MUDr. Tomáš Suchý

Koronární jednotka interního oddělení, Oblastní nemocnice Kladno

Autor popisuje průběh intoxikace tisem červeným u mladého pacienta. Tento poměrně vzácný typ otravy má velmi vysokou mortalitu. Příčinou je významný kardiotoxický účinek taxinů. V závěru sdělení jsou stručně uvedeny dostupné terapeutické možnosti.

■ Úvod

Tis červený (*Taxus baccata*) je dvoudomá stálezelená jehličnatá dřevina. Patří mezi nejedovatější rostliny vyskytující se ve volné přírodě. Toxicita je způsobena alkaloidy taxiny (krystalický taxin A a amorfní taxin B). Kromě červeného míšku obalujícího semeno jsou alkaloidy obsaženy v celé rostlině. Jako letální dávka se popisuje požití odvaru z 50–100 jehlic. U samotného jehličí je letální dávka jen velmi těžko odhadnutelná (často dochází ke zvracení při podráždění žaludku, starší jehlice jsou tvrdé a mohou projít zažívacím traktem beze změny. Požití i velmi malého množství jehličí ale nelze v žádném případě podceňovat.

Toxický účinek taxinů (více vyjádřený u taxinu B) je dán blokadou natriových a kalciových kanálů v kardiomyocytech. Působí negativně chronotropním, inotropním a dromotropním účinkem, mají výrazný proarytmogenní efekt. Kromě toho vyvolávají těžkou periferní vazodilataci.

Taxany – alkaloidy s podobnou chemickou strukturou – jsou využívány v onkologii pro svůj cytostatický účinek. Brání degradaci buněčných mikrotubulů, a interferují tak s průběhem mitózy. Docetaxel byl poprvé izolován z tis červeného, paclitaxel z tis tichomořského. Dnes jsou vyráběny semi-synteticky z rostlinného prekursoru.

Taxiny se velmi rychle vstřebávají v kyselém prostředí žaludku, vylučovány jsou především játry. Jejich farmakokinetické vlastnosti zatím nebyly detailně prostudovány. Biologický poločas se asi zásadně neliší od taxanů (paclitaxel $T_{1/2} = 7$ h, docetaxel $T_{1/2} = 12$ h). Většina těžkých otrav je v rámci suicidálního pokusu dospělých, kdy nejde o demonstrativní jednání. Smrt obvykle nastává jen několik málo hodin po intoxikaci. Příčinou je asystolie, elektromechanická disociace či malígní komorové arytmie.



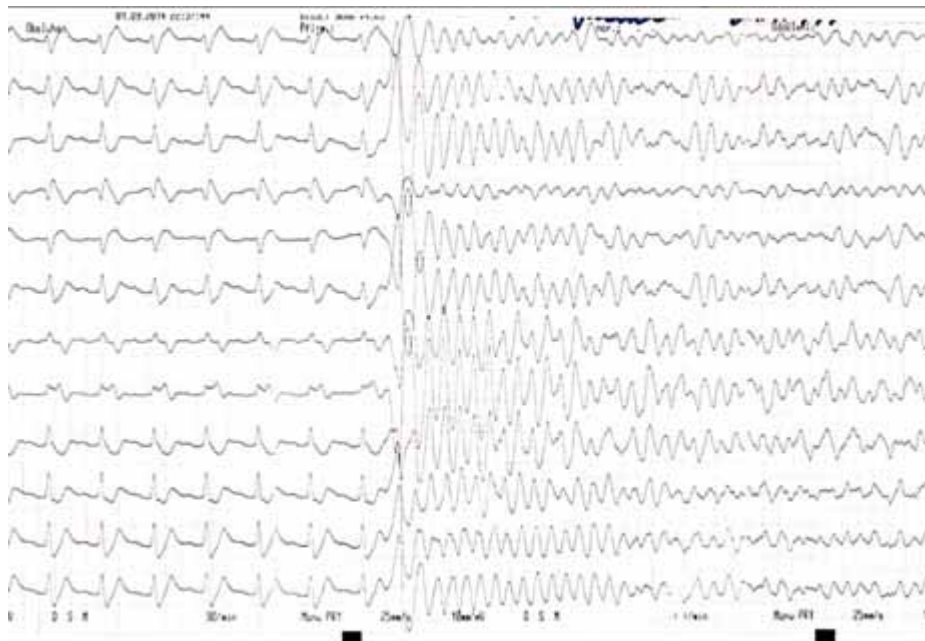
Obr. 1 Tis červený

Kromě kardiotoxicity je spíše vzácně popisováno jaterní a renální poškození, které se u většiny otrav nestihne klinicky projevit při rychlém nástupu kardiotoxického účinku.

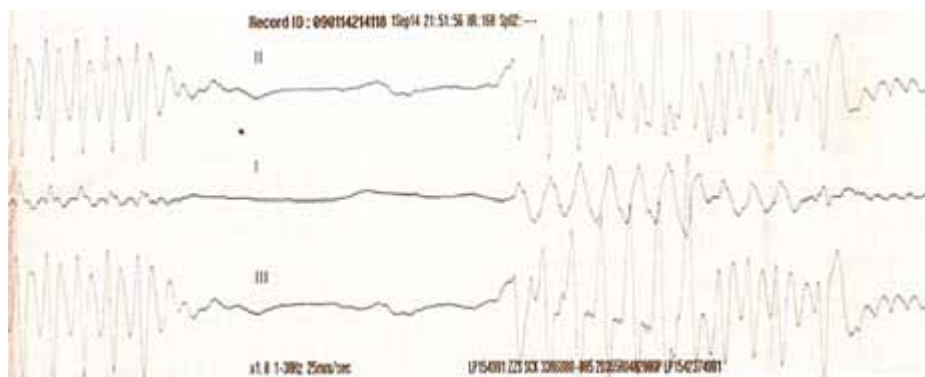
■ Vlastní kazuistika

Na akutní příjem naší nemocnice byl přijat 19letý pacient pro suspektní intoxikaci tisem červeným. Udával, že v posledních třech dnech opakovaně v suicidálním úmyslu spolykal rozkousané bobule tisu (první den pět bobulí, druhý den navýšil dávku na deset bobulí). Kromě nauzey a palpitací neměl výraznější potíže. Další den v ranních hodinách snědl dvě malé větvičky stejné rostliny. Okolo poledne si příbuzní všimli změny stavu. Nemocný byl pobledlý, udával slabost a bolesti břicha. Ve večerních hodinách opakovaně kolabuje, volána RZP. Při příjezdu posádky nemocný komunikuje a přiznává intoxikaci tisem. Objektivně je kardiopulmonálně kompenzován, mírně hypotenzní (TK 100/50 mm Hg, TF 85/min.). Na EKG je sinusový rytmus s AV blokem I. stupně (PQ 280 ms), nespecifická porucha nitrokomorového vedení (QRS 140 ms), QTc v normě. Během transportu dochází

k zástavě oběhu při fibrilaci komor, okamžitě 2× defibrilován. Po druhém výboji následuje desetisekundová asystolická pauza. Krátce poté se rozbíhá monomorfní komorová tachykardie se spontánní verzí na sinusový rytmus. Po předání na akutním příjmu recidiva fibrilace komor. Po defibrilaci došlo k obnovení oběhu a stavu vědomí. Podán Amiodaron 150 mg i.v. pomalým bolusem. I přes poměrně dlouhý časový interval od poslední intoxikace proveden výplach žaludku s podáním adsorbencia a laxativa. Ve výplachu není patrné jehličí či bobule tisu. V rozboru krevních plynů zjištěna mírná laktátová acidóza, mineralogram byl v normě. Z dalších nálezů bych zmínil renální insuficienci (odhad glomerulární filtrace 0,46 ml/s dle výpočtu MDRD) a známky těžkého hepatocelulárního poškození (transaminázy > 100 μ kat/l) s mírnou koagulopatií. Echokardiografické vyšetření prokazuje těžkou systolickou dysfunkci nedilatované levé komory, ejekční frakce odhadem 20 %. V dalším průběhu bez nutnosti podání vazopresorické či inotropní podpory. EKG změny, echokardiografický nález a renální funkce se upravily k normě během dalších 48 hodin, markery jaterního poškození byly ve



Obr. 2 Fibrilace komor spouštěná komorovou extrasystolou R na T (12-svod. EKG)



Obr. 3 Elektrická nestabilita

výrazném poklesu. Toxikologické vyšetření potvrzuje přítomnost taxinů v moči. Devátý den hospitalizace jsme pacienta přeložili do lůžkového psychiatrického zařízení.

■ Diskuze

Otrava tisem červeným je spojena s velmi vysokou mortalitou, která je dána kardiotoxickým účinkem taxinů. V našem případě se současně projevila i nefro- a hepatotoxicita taxinů, což si vysvětlujeme protražovaným působením taxinů v organismu.

K dispozici máme jen velmi omezené léčebné možnosti. Mezi nejdůležitější opatření řadíme zamezení dalšímu vstřebávání toxinů. Specifické antidotum neexistuje. Testovalo se podání specifické vazebné protilátky proti digoxinu bez jednoznačného efektu. Digoxin i taxany patří do skupiny přírodních alkaloidů a mají podobné chemické složení. Myšlenka je založena na předpokládané vyšší afinitě

taxinů k DigiFab než k buněčným membránovým strukturám. Také hemodialýza se ukázala jako neúčinná metoda. Velikost molekuly taxinů znemožňuje průchod dialyzační membránou, ani použití speciálních filtrů nevedlo ke snížení jejich plazmatické koncentrace. Dalším důvodem je vysoká vazba taxinů na plazmatické bílkoviny (>95%). Dočasná transvenózní kardiostimulace může být prospěšná při výskytu těžkých bradyarytmií. Jsou ale dokumentovány případy, kdy použití kardiostimulace zcela selhalo. Při arytmogenní bouři je doporučováno podání amiodaronu, jednoznačná data pro tuto indikaci chybějí.

Slibnou metodou ke zvládnutí kardiogenního šoku je použití přechodné podpory ECMO (extracorporeal membrane oxygenation). Zajistí dostatečnou perfuzi životně důležitých orgánů, a tím je také umožněna další eliminace taxinů játry. Při poklesu jejich koncentrace dochází rychle k elektrické sta-

bilizaci a ke zlepšení kontraktility myokardu (bridge to recovery). V literatuře lze dohledat čtyři kazuistiky, kdy bylo při těžké otravě taxiny s kardiogenním šokem nereagující na běžnou terapii použito veno-arteriální ECMO. Celková doba, po kterou bylo ECMO zavedeno, se pohybovala mezi 1–3 dny. Tři pacienti byli při dimisi bez neurologického deficitu, přestože čas do obnovení oběhu pomocí mechanické podpory byl v jednom případě 82 minut. Je třeba zmínit, že zástava oběhu vznikla v lékařské ordinaci a po celou dobu transportu na specializované pracoviště probíhala účinná kardiopulmonální resuscitace pomocí přístroje Lucas (Medtronic Inc., USA). Těžké intoxikace obecně patří mezi uznávané indikace k použití ECMO. Oproti akutním koronárním syndromům bývá příčina srdečního selhání plně reverzibilní a mechanickou podporu tak lze ukončit mnohem dříve. I přes velký technologický pokrok hraje zásadní roli rychlost a kvalita poskytnuté přednemocniční péče.

■ Literatura

1. Feldman R, Chrobak J, Liberek Z, et al. Four cases of poisoning with the extract of yew (*Taxus baccata*) needles. *Polish Archives of Internal Medicine*. 1988;79:26–29.
2. Wilson C, Sauer J, Hooser S. Taxines: a review of the mechanism and toxicity of yew (*Taxus* spp.) alkaloids. *Toxicol*. 2001;39:175–185.
3. Vališ M, et al. Common yew taxin intoxication: a case report. *Journal of Medical Case Reports*. 2014;8:4.
4. Panzeri C, Bacis G, Ferri F, et al. Extracorporeal life support in a severe *Taxus baccata* poisoning: case report. *Clinical Toxicology (Philadelphia, PA)*. 2010;48:463–465.
5. Thooft A, Goubella A, Fagnoul D, et al. Combination of veno-arterial extracorporeal membrane oxygenation and hypothermia for out-of-hospital cardiac arrest due to *Taxus* intoxication. *Canadian Journal of Emergency Medicine*. 2013;15:1–4.
6. Soumagne N, Chauvet S, Chatellier D, et al. Treatment of yew leaf intoxication with extracorporeal circulation. *American Journal of Emergency Medicine*. 2011;29:354.
7. Venzin M, König S. Haemodialysis in *Taxus baccata* poisoning: a case report. *The Quarterly Journal of Medicine*. 2012;105:359–361.
8. Brzek V, Volt M, Horák M. VA ECMO – součást léčby otravy taxinem. *Cor et vasa*. 2012;11-12:644.

Interni Med. 2015;17(4):206–207



Méně obvyklé úrazy a otravy u dětí – kazuistiky

MUDr. Josef Grym, MUDr. Michaela Floderová, MUDr. Veronika Halašková,
MUDr. Jana Zientková, MUDr. Marie Žaloudíková

Pediatrické oddělení nemocnice SZZ Krnov

Autoři uvádějí devět stručných kazuistik méně obvyklých úrazů včetně obrazové dokumentace – uštknutí zmijí, poranění genitálu včetně „zip-injury“, „bowing fracture“, omrzliny a povrchní poranění v rámci CAN, fototoxickou fytodermatitidu po kontaktu s třemdavou bílou, perforující bodné poranění břicha a traumatickou luxaci kyčle s frakturou hlavice femuru. Článek je doplněn heslovitým přehledem dalších šestnácti úrazů z vlastní praxe, mnohdy kuriozního rázu.

Klíčová slova: úrazy a otravy u dětí, uštknutí zmijí, zip-injury, „bowing fracture“, fototoxická fytodermatitida, bodné poranění břicha, traumatická luxace kyčle, CAN.

Less common injuries and poisoning in children: case reports

The authors present nine short case reports of less common injuries including graphic documentation: viper bite; genital injuries including zip-injury; bowing fracture; frostbites and superficial injuries associated with CAN; phytophotodermatitis following contact with the gas plant; perforating stab wound to the abdomen; and traumatic dislocation of the hip with femoral head fracture. The article is supplemented with a brief outline of another sixteen injuries from the authors' practice, often of curious nature.

Key words: injuries and poisoning in children, viper bite, zip-injury, bowing fracture, phytophotodermatitis, stab wound to the abdomen, traumatic hip dislocation, CAN.

Obr. 1 Uštknutí zmijí – hemoragická bula 2. prstu, otok ruky, hematom paže



Použité zkratky

ADHD – Attention Deficit Hyperactivity Disorder (porucha pozornosti s hyperaktivitou)

CT – Computed Tomography (výpočetní tomografie)

VFN – Všeobecná fakultní nemocnice

CAN – Child abuse and neglect (Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte)

■ Úvod

Úrazy a otravy u dětí jsou častým zpestřením činnosti pediatrických oddělení. Rozsáhlá literatura i denní praxe ukazují, že není místo, doba, věk či situace, kdy a kde by k úrazu nebo otravě nemohlo dojít. Kromě úrazů častých a běžných se vyskytují úrazy vzácnější či méně obvyklé. Dovolujeme si uvést několik podle našeho názoru zajímavých kazuistik z materiálu našeho oddělení, které ilustrují název článku.

■ Kazuistika 1

Čtrnáctiměsíční chlapec byl přivezen rodiči na oddělení s podezřením na kousnutí hadem. Podle jejich sdělení si chlapec hrál na dece na uzavřeném dvorku rodinného domu a byl na chvíli ponechán sám bez dozoru. Poté matka uslyšela jeho pláč, a když vyběhla z domu, viděla, že se opodál plazí malý had (délky asi 20 cm). Rodiče si u chlapce všimli drobného poranění na ukazováku pravé ruky, a proto s podezřením na možné uštknutí hadem okamžitě jeli do nemocnice, kam dorazili asi 30 minut po epizodě. V rodinné anamnéze rodiče neuvedli žádnou zátěž, chlapcova osobní anamnéza perinatální i vývojová byla bez patologie, bez známek alergie, byl dosud zcela zdravý. Při přijetí byl chlapec bez alterace, negativistický, uplakaný (teplota 36 °C, puls 135/min, dech 20/min, TK 81/59 mm Hg, hmotnost 9 500 g), při pláči mírná serózní sekrece z nosu, jinak s celkovým normálním fyzikálním nálezem. Na hranici středního a proximálního článku 2. prstu pravé ruky byla patrná čárkovitá ranka s drobným hematodem a dále mírný otok prstu přechá-

Obr. 2 Uštknutí zmijí – otok končetiny, hematom paže přestupující na hrudník





Obr. 3 Část zipu svírající předkožku



Obr. 4 V oblasti penisu cizí těleso kovové sytosti okrouhlého tvaru (ortográdně zachycený špendlík)

zející na hřbet ruky. Ačkoliv se anamnéza zpočátku nezdála zcela přesvědčivá jak pro období (květen) a chybění očitého svědectví úrazu, tak pro ne zcela typický lokální nález, další vývoj potvrdil údaj rodičů – šlo zřejmě o uštknutí mladou zmijí obecnou (*Vipera berus*) s envenomací. I přes okamžité lokální chlazení, i.v. aplikaci kortikoidů, kalcia, antihistaminik a podávání analgetik se kolem poranění rychle vytvořila hemoragická bula a otok, hematomy postupovaly na paži, krk a během hodin postupně i na hrudník (obrázky 1, 2), otoky byly citlivé na pohmat, byla přítomna trvalá tachykardie. Laboratorně byla přítomna leukocytóza, v séru lehce zvýšená močovina a glykémie, ostatní výsledky včetně hemokoagulace byly v normě. Vývoj stavu jsme konzultovali s Toxikologickým střediskem VFN Praha. Pro celkovou

reakci při uštknutí zmijí obecnou a nízký věk poraněného chlapce bylo doporučeno podat ovčí antisérum, jehož dodávku současně konzultované pracoviště zajistilo. Z technických důvodů bylo antisérum transportováno na klinické pracoviště do Olomouce, kam jsme v rámci časové úspory souběžně transportovali také dítě a kde bylo antisérum s dobrým efektem aplikováno.

■ Kazuistika 2

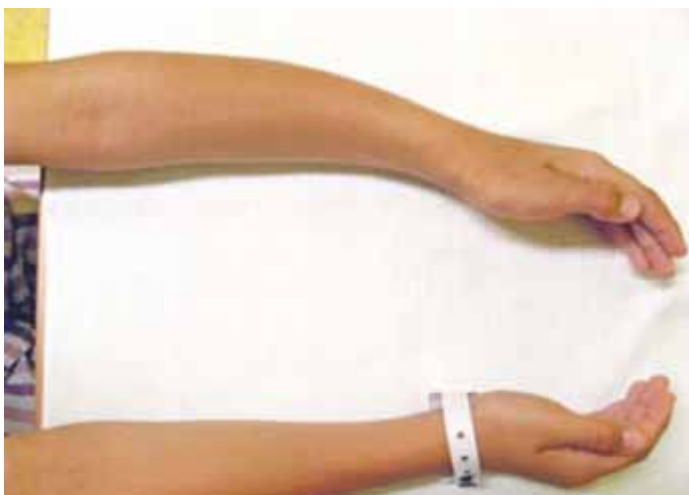
Devítiletý, mírně obézní chlapec s lehčí formou ADHD si po mikci na WC při zapínání kalhot skřípl předkožku do kovového zipu. Protože se matce nepodařilo zip otevřít a předkožku uvolnit, vystříhla část zipu a poté navštívili chirurgickou ambulanci v místě bydliště. Zde se uvolnění rovněž

nezdařilo, a proto byl doporučen na naše oddělení. Přivolaný urolog se vzhledem k lokálnímu nálezu (obrázek 3) rozhodl pro řešení v celkové anestezii po patřičném lačnění. Uvolnění se pak podařilo bez nutnosti chirurgického řešení bez ztráty či většího poškození tkáně, došlo jen k mírnému zhmoždění a nevelkému hematomu předkožky v místě frenula. Po výkonu bolest mírná, otok nevelký, mikce zcela volná, doporučili jsme ještě krátce lokální léčbu.

■ Kazuistika 3

Sedmiletý chlapec si doma při manipulaci s genitálem vsunul asi 2 cm dlouhý špendlík do močové trubice hlavičkou napřed. Když se mu v ústí močové trubice objevila krev, informoval o příhodě rodiče, kteří přišli

Obr. 5 Obloukovitá deformita levého předloktí



Obr. 6 Obloukovitá deformace obou kostí levého předloktí bez známek fraktury





Obr. 7 Omrzliny I.-II. stupně prstů obou rukou jako součást CAN

s chlapcem k ošetření. Chlapec byl v klidu bez potíží, uváděl nevýrazné píchání v oblasti symfýzy pouze při chůzi, od příhody nemočil.

Zjistili jsme lehký otok zevního ústí uretry, penis byl při jemné palpaci mírně tužší, krvácení nebylo patrné. Na základě rtg nálezu (obrázek 4), který chlapcův údaj potvrdil, jsme objednali konzilium urologa. Vzápětí se však chlapec spontánně vymočil a současně s čirou močí vymočil i špendlík. Zajištěný triprímem byl předán do ambulantní péče.

■ Kazuistika 4

Desetiletý chlapec při hře nesl svoji mladší sestru na zádech a po zakopnutí upadl i se zátěží na levou ruku a předloktí. Následovala silná bolest, výrazně omezená hybnost končetiny a byla patrná zřetelná obloukovitá deformita levého předloktí (obrázek 5), viditelná v pronaci i supinaci.

Chirurg fixoval končetinu sádrou dlahou a odeslal chlapce k přípravě před repozicí předpokládané fraktury v celkové anestezii. Radiolog však na rtg snímcích popsal jen obloukovitou deformaci kostí předloktí, avšak žádnou lomnou linii nenašel, a to ani aktuálně (obrázek 6), ani na kontrolním snímku za dva dny.

Se sádrou fixací byl chlapec propuštěn do ambulantní péče. Při kontrole za 12 dnů trvalo ohnutí kostí předloktí bez progresu, v diafýze radia se objevil velmi sporný náznak lomné linie a náznak kondenzace periostu. Po konzultaci s traumatologickým centrem

byla potvrzena diagnóza „bowing fracture“ a chlapec byl nadále léčen konzervativně.

■ Kazuistika 5

Desetiletý chlapec s centrálním hypotonickým syndromem, mentální retardací a epilepsií v léčbě byl v únoru doveden matkou do denního stacionáře. Při převzetí chlapce asistentka stacionáře zjistila, že chlapec má otok a zarudnutí obličeje, ušních boltců, některé prsty rukou oteklé, bolestivé, zarudlé s počínajícími puchýři, a proto chlapce dopravila na oddělení.

Při vyšetření jsme zjistili u chlapce zarudlé tváře, ragády rtů, cheilitidu, chybějící řasy horního víčka vlevo, otok boltců, četné starší hematomy na trupu a končetinách. Na levé ruce měl 3.-5. prst s mírným otokem, kůže středních a proximálních článků byla zarudlá a pokrytá bulami, nehtová lůžka byla fialová s kapilárním návratem nad 3 vteřiny, hybnost prstů byla omezená a bolestivá. Vpravo byl obdobný nález méně výrazný bez bul (obrázek 7). Chirurg nálezy hodnotil jako omrzliny I.-II. stupně a nevyloučil vlevo rozvoj gangrény. Laboratorní hodnoty byly v rámci normy, hladina antiepileptik téměř nulová. Rodina nález dodatečně vysvětlovala předchozím delším pobytem chlapce venku na sněhu při sáňkování. Po vazodilatační léčbě, krytí antibiotiky a lokálním ošetření s opakovanými převazy došlo ke zhojení s reziduí na špičkách postižených prstů levé ruky. Podezření na CAN jsme hlásili orgánu sociálně-právní ochrany dětí.



Obr. 8 Depigmentované jizvy s pigmentovým lemem – následek solárních popálenin po kontaktu s třemdavou bílou – stav 4 měsíce po primárním poškození

■ Kazuistika 6

Dosud zdravý 9letý chlapec, bez údaje o případné alergii v anamnéze, se dostavil v období horkých letních dnů k ošetření četných, poměrně rozsáhlých erytémových a bulózních eflorescencí na ramenou, bocích, břiše, ramenou i na horních končetinách, vzniklých před 2 dny. Afekce byly mírně bolestivé se zvýrazněním bolesti k večeru. Celkový stav chlapce byl dobrý, ale lokální nález poměrně výrazný – pruhovitá erytémová ložiska, dále různě velké buly s čirým i lehce zkaleným obsahem až do velikosti 15 × 3 cm, některé již částečně stržené, některé morfy měly pigmentový lem, byla patrná reakce regionálních uzlin. Některé eflorescence připomínaly požahání medúzou, většina bulózních eflorescencí pak popáleniny 2. stupně (z technických důvodů foto neprovedeno). Původ onemocnění byl nejasný, rodiče uváděli jen pobyt chlapce u prarodičů na zahradě, kde se koupal v bazénu a běhal s dětmi kolem hojně vegetace. Stanovili jsme pracovní diagnózu: Bulózní dermatitida toxoalergického charakteru NS, léčebně jsme celkově podali antihistaminika, kalcium a doplnili makrolidy, v lokálním ošetření pak obklady, externa a ošetření analogické léčbě popálenin. Při kontrolách nález regredoval velmi pomalu, přesto se ložiska během dalších 14 dnů zhojila. Při pátrání po příčině asi týden od poškození rodiče ve spolupráci s botanikem identifikovali na zahradě keř třemdavy bílé (*Dictamnus albus*), která v horkých dnech produkuje množství silic, vyvolávajících fotosenzibilizaci kůže s následnými solár-



Obr. 9 Drobná bodná poranění břicha (dolní ranka rozměru 9 × 3 mm)



Obr. 10 Četná povrchní poranění hlavy a obličeje v rámci CAN

ními popáleninami. Při dalších kontrolách se ložiska postupně zhojila, co do rozsahu se postupně zmenšila, avšak zůstala depigmentovaná s pigmentovým lemem, o čemž svědčí fotografie pořízená 4 měsíce po primárním poškození (obrázek 8).

■ Kazuistika 7

Sedmnáctiletý chlapec byl doporučen k přijetí chirurgickou ambulancí pro poranění břicha. Udával, že před 2 hodinami ho na ulici neznámý muž několikrát bodl přes oděv do břicha ostrým špičatým předmětem (asi šroubovákem). Ačkoliv poranění na břicho nepůsobilo závažným dojmem, největší ranku chirurg po sondáži považoval za rizikovou a rozhodl se pro laparoskopickou revizi. Při přijetí byl chlapec bez alterace, kardiopulmonálně kompenzován, na břicho vpravo nad pupkem byla patrná ranka asi 9 mm dlouhá, poněkud výše další čtyři drobné povrchní ranky a vpravo v hypochondriu čárovitá exkoriace (obrázek 9). V pravém hypogastriu byl patrný povrchní hematoma s palpační citlivostí, ostatní fyzikální nálezy v normě, laboratorní hodnoty rovněž. Při laparoskopické revizi chirurg našel v místě vpravo nad pupkem penetrující poranění pronikající břišní stěnou a nástěnným peritoneem s prokrvácením, další břišní orgány však byly bez poranění. Pooperační průběh byl při krytí antibiotikem bez komplikací. Poranění bylo hlášeno policii k došetření.

■ Kazuistika 8

Téměř dvouletý chlapec byl přinesen matkou na oddělení s mnohočetným povrchovým poraněním hlavy a obličeje. Šlo o chlapce v trvalé péči osamělé matky, jeho dosavadní vývoj byl normální, byl řádně očkován, s nízkou nemocností, úraz dosud neměl. Matka chlapce svěřila večer na hlídání své matce a jejímu druhovi, dítě uložila ke spánku, poté byl chlapec ještě ve spánku kontrolován babičkou. Ráno matka našla chlapce s četnými exkoriacemi a hematomy na hlavě a obličeji, otokem obličeje, a proto přišla spontánně na oddělení.

Při vyšetření chlapce byly patrné četné pruhovité hematomy, sufuze a exkoriace na hlavě, tvářích a na krku, otok obličeje, petechie na boltcích (obrázek 10), starší hematomy na horních končetinách a hýždích, výživa chlapce byla přiměřená, ostatní fyzikální nálezy v normě, vývoj orientačně odpovídal věku. Výsledky laboratorních vyšetření včetně hemokoagulace byly v normálním rozmezí, rtg lebky bez traumatických změn, na CT mozku byl obvyklý nálezy, neurologické vyšetření nevykázalo žádnou patologii, jen lehkou psychomotorickou retardaci. Při symptomatické terapii došlo k regresi traumatických změn. Důrazné podezření na CAN jsme ihned hlásili orgánu sociálně-právní ochrany dětí a policii.

■ Kazuistika 9

Šestnáctiletá dívka byla přijata po vyšetření a ošetření na oddělení urgentního příjmu jako účastnice autonehody. Při čelní srážce

s protijedoucím vozidlem seděla na předním sedadle osobního auta vedle řidiče. V době srážky měla překřížené nohy, levou přehozenou přes pravou. Silný náraz předsunutým levým kolenem do přístrojové desky jí způsobil zadní luxaci hlavice femuru, verifikovanou při CT vyšetření (obrázek 11). Kontrolní vyšetření po repozici v celkové anestezii prokázalo dobré postavení hlavice femuru, současně byla patrná plochá abrupce části hlavice femuru [obrázky 12 a), b)]. Dalšími zraněními byly jen kontuze obou kolen, hematomy na končetinách a oděrky obličeje od airbagu. Počáteční bolesti poměrně rychle odezněly, pro léčbu samotné kyčle ortopedové zvolili po konzultaci s traumatologickým centrem konzervativní postup. Při kontrole s časovým odstupem jevil fragment hlavice femuru známky přihojení, přesto dlouhodobá prognóza quoad sanationem zůstává poněkud nejistá.

■ Přehled dalších zajímavých méně obvyklých úrazů a otrav z poslední doby ve zkratce

- Šestnáctiletá obézní dívka si při pokusu o kotoul v hodině tělesné výchovy kolenem způsobila dvojistou frakturu očníce a zhmoždění očního bulbu.
- Osmnáctiletá studentka v průběhu vyučování cítila, že potřebuje „nakopnout a naspeedovat“. Nevolila však nejlépe – po vypití lahvičky clonazepamu v kapskách byla jako neprobuditelná převezena k hospitalizaci.



Obr. 11 Traumatická luxace hlavice levého femuru dorsokaudálně



Obr. 12 a), b) Stav po repozici luxace – plochá abrupsce ventrální plochy hlavice levého femuru, postavení v kloubu vyhovující. Hematom ventrálně, vakuový fenomen ventrálně

- Dva a půl roku starý chlapec byl přijat pro kontuzi hlavy a vícečetné povrchní oděrky jako aktivní účastník dopravní nehody poté, co se při jízdě na odrážedle po vozovce (!) čelně srazil s protijedoucím osobním autem (které naštěstí stačilo zabrzdit).
- Pětiletou dívku na krátký výlet mateřské školky městským autobusem rodiče vybavili celým balením moxastinu (10 tbl.), o které se nezištně rozdělila se svou kamarádkou. Obě byly přijaty pro lehkou intoxikaci.
- Šestnáctiletý chlapec s opakovanými projevy nočního somnambulismu v jedné z atak vyskočil z okna ve 2. patře – vyvázl pouze s frakturou patní kosti. Následně byl prokázán epileptický podklad projevů.
- Patnáctiletý chlapec byl přijat pro popáleniny kombinované s poraněním obličeje a horních končetin poté, co ho otec poslal do kotelny zatopit v kotli, vedle něhož skladoval v otevřené nádobě benzin.
- Čtyřletý chlapec si do úst vytlačil celou tubičku vteřinového lepidla – kromě slepení rtů došlo k vytvoření pevně lpícího detailního odlitku celé dutiny ústní od vestibula až po měkké patro. Postupné odstranění ztuhlého lepidla bylo pracné a zdoluhavé, zejména z mezizubních prostor.
- Patnáctiletý chlapec byl přijat pro makroskopickou hematurii při kontuzi ledviny poté, co byl na zemědělské brigádě udeřen do boku hlávkou zelí.

- Čtrnáctiletý chlapec při jízdě na skateboardu upadl na levé předloktí. Více než bolest ho šokoval pohled na úhlovou deformitu předloktí. Na místě si sám předloktí reponoval do patřičné polohy a teprve poté vyhledal lékařské ošetření.
- Dvanáctiletý chlapec byl opakovaně přijat s poruchou vědomí, tremorem a prokázanou hypoglykemií poté, co si sám tajně vpíchoval inzulin svého bratra-diabetika.
- Dvacetíměsíční chlapec byl přiveden na ambulanci matkou pro náhle vzniklé nadavování a pokašlávání. Současně matka uvedla, že postrádá dvě akupunkturní jehličky, které si jako příznivec alternativních metod sama vpichuje do ušních boltců. Rtg snímek hrudníku chlapce objevil jehličky zapíchnuté v jícnu – jejich endoskopická extrakce byla úspěšná.
- Pětiletý chlapec si v pauze lyžařského výcviku hrál v dětském koutku lyžařského střediska a napil se z lahve s minerálkou stojící na stole. Pro pachutí tekutinu ihned vyplivl – šlo o naftu (!).
- U čtyř dětí předškolního a školního věku jsme ošetřili poranění lehčího rázu po autohavárii, jejíž bezprostřední příčina byla neobvyklá. V horkém srpnovém dni ponechala řidička v autě láhev se syceným nápojem. Když během jízdy s lahví manipulovala, došlo k silné explozi uzáveřu lahve, kdy zvukový efekt a gejzír zpěněného nápoje dezorientovaly řidičku tak, že ztratila kontrolu nad vozidlem, sjela z vozovky a čelně narazila do stromu.

- Sedmnáctiletý chlapec slavil s kamarády návrat z diagnostického ústavu. Po vzniklém sporu a následné rvačce byl přijat pro četné pohmožděny obličeje a hemo-peritoneum, způsobené rozsáhlou trojitou rupturou sleziny, jejíž rozsah si vynutil provedení splenektomie.
- Strangulaci prstu na noze vlasem až do fáze nekrózy u čtyřměsíčního kojence jsme popsali na jiném místě (1), stejně jako poškození plic parami petroleje u dvou chlapců dorostového věku (2).

■ Diskuse

Kazuistiky jsou kořením medicíny a pediatrie zvláště. Zejména u úrazů a otrav dokážou děti objevovat další a další pole působnosti a v tomto směru jsou (často ve spolupráci s rodiči) neustálými novátory.

Počet hlášených uštknutí hadem u nás se pohybuje kolem 12–15 za rok, část tvoří poranění dětí (3), převažuje uštknutí zmijí obecnou (*Vipera berus*). Asi v polovině případů jde o neúplné nebo tzv. suché kousnutí (dry bite) a nemusí být vždy rovnítko mezi velikostí hada a množstvím vpraveného jedu (3). Zatímco donedávna byl s ohledem na možné komplikace k aplikaci antiséra spíše zdrženlivý postoj, t.č. se má za to, že v případě větší celkové reakce je třeba antisérum aplikovat, a to u dětí výhradně nealergizující ovčí (4). Sami jsme ošetřovali během posledních pěti let další 4 děti uštknuté zmijí. Ve dvou případech šlo o uštknutí náhodně při chůzi v terénu a dvakrát při pokusu o chycení hada. Ve dvou případech z pěti



byl průběh závažný a vyžádal si aplikaci séra. Na první uvedené kazuistice považujeme za neobvyklé nízký věk dítěte (patrně nejmladší u nás zaznamenaný (4)), roční dobu (květen), chybění přímého svědectví a také místo, kde k poranění došlo (dvorek rodinného domu uprostřed obce), neboť za těchto podmínek by riziko uštknutí hadem předpokládal asi málokdo.

Příčinou poranění genitálu u dětí bývají hry, pády, sport, popáleniny, pokousání psem. U chlapců bývají postiženy perineum, skrotum, varlata, penis, předkožka či uretra, u dívek perineum, labia, vulva, introitus poševní, resp. uretra. Automanipulace v oblasti genitálu, včetně zasunutí cizích těles, nevynechávají rovněž žádný věk ani pohlaví. Uvedené poranění předkožky typu „zip injury“ je popsáno u dospělých, většinou při kvapném oblékání při přistizení v situaci inflagranti (5). Ukazuje se však, že při spěchu a nepozornosti nemusí být ušetřen žádný věk.

Mezi zvláštnosti dětských zlomenin lze kromě „zlomeniny vrbového proutku“ počítat i vzácnější „bowing fracture“ (frakturu bez fraktury), postihující převážně kosti předloktí. Při ní dochází k mikrofraktuře struktury kosti s obloukovitou deformitou, ale bez patrné lomné linie na rtg snímku, kde se volí většinou konzervativní postup (6).

Problémem otrav jedovatými rostlinami je jak značné množství rizikových rostlin, tak naše většinou nevelké znalosti botanické i omezené možnosti terapeutické. Vítanou pomůckou v tomto směru byly v posledních letech jak publikace Hrstkové (7), tak obrazový seriál o jedovatých rostlinách v *Pediatricii pro praxi* (8), trvalou záštitou je pomoc Toxikologického informačního střediska VFN v Praze. U dětí převažují většinou perorální otravy bobulemi, listy, občas houbami apod., kontaktní poškození je méně časté. I když poškození při kontaktu s třemdavou bílou (*Dictamnus albus*) již bylo u nás publikováno (9), máme zato, že je vhodné toto nepříliš známé riziko fototoxické fytodermatitidy („*dermatitis bullosa striata pratensis*“) (9) připomenout pediatriům znovu. A to tím spíše, že tato chráněná trvalka je nejen méně známá, ale navíc klame i názvem, neboť má růžové květy (ale bílé kořeny) (10). Produkce silic rostlinou může být v horkých dnech

natolik intenzivní, že je lze i zapálit („burning bush“). Efekt silic se zvyšuje působením na mokrou kůži (9, 10), což byl i náš případ. Záludnost bodných a bodnožečných poranění tkví v tom, že z rozsahu zevního poranění nelze vždy předvídat závažnost a hloubku poranění včetně poranění vnitřních orgánů. Navíc je nutno v řadě případů vyloučit přítomnost cizího tělesa v ráně (11).

Syndrom nechtěného, zanedbávaného a týraného dítěte (CAN) může mít mnoho forem a podob a v tom bývají naopak novátorští rodiče či další opatrovníci. Lze se bohužel domnívat, že záchytnost takto postižených dětí je mnohem nižší než skutečný výskyt CAN (12). Prezentovaný příklad chlapce s omrzlinami (a nízkou hladinou antiepileptik) nese spíše známky zanedbávaného dítěte. Současně je třeba připomenout, že zejména děti mentálně retardované, stigmatizované, instabilní a autistické bývají častěji oběťmi CAN, na druhé straně uhlídat je před úrazy a otravami bývá mnohdy nesnadné. I když u značné části případů se rodiče často snaží úrazy mitigoval, omlouvat aktivitou dítěte či vysvětlovat dalšími polehčujícími okolnostmi, u chlapce z kazuistiky 8 bylo fyzické napadení tak evidentní, že i soudní řešení proběhlo rychle.

Traumata proximálního femuru postihují většinou starší ženy. Mladí lidé a děti tvoří málo početnou skupinu pacientů, u nichž příčinou luxací a fraktur bývá „high-energy trauma“ většinou při autonehodách a sportu (13). U naší pacientky došlo prudkým nárazem na koleno k přenesení síly v dlouhé ose femuru na flektovaný kyčelní kloub, což vedlo jak k luxaci hlavičky femuru, tak k odtržení části jeho hlavičky (podle literatury typ Pipkin I. (13)). Je zřejmé, že při autohaváriích záleží často na řadě vedlejších faktorů, mezi něž může patřit i poloha těla a pozice končetin v okamžiku nárazu.

Závěrečný přehled úrazů ve zkratce má sice částečně nádech kuriozit, současně však ukazuje, že na poli dětských úrazů a otrav se můžeme setkat téměř se vším. Je nepochybné, že výčtem obdobných úrazů by mohlo posloužit téměř každé dětské oddělení, což se samozřejmě průběžně děje v písemných sděleních v odborných časopisech (1, 2, 14, 15, 16, 17, 18, 19) nebo na již tradičním festivalu kazuistik, pořádaném každoročně zlínskými pediatrii.

■ Literatura

1. Grym J, Mylek P. Tourniquet syndrome. *Pediatr. praxi*, 2010;11(6):389–391.
2. Goldmund K, Grym J. Plicní komplikace „chrlíčů ohně“. *Pediatr. praxi*, 2007;8(3):181–185.
3. Nejedlý P, Valenta J. Zmijí uštknutí? Těžké průběhy s úmrtími jsou spíše historickými skutečnostmi, dostupné z: www.cestomila.cz/clanek/1220-jir-valenta.
4. Valenta J. Jedovatí hadi (Intoxikace, terapie), 1. vyd., Praha:Galén, 2008.
5. Mucha Z, Grepl M. Poranění zevního genitálu. *Urol. List*, 2005;3(4):33–39.
6. Havránek P, Peší T, Vlček P. Obtížně diagnostikovatelné zlomeniny růstového dětského skeletu. *Prakt. Lék.*, 2008;88(7):403–407.
7. Hrstková H, Šebánek J. Významné jedovaté rostliny v našem okolí. Brno:IDP VZ Brno, 2002.
8. Gabera A. Bobule kolem nás. fotoseriál 1–7, příloha *Pediatr. praxi* 4/2006–4/2007.
9. Čapkova Š. Dětské dermatózy v letním období. *Pediatr. praxi*, 2010;11(3):150–153.
10. www.wikipedia.org/wiki/Třemdava_bílá.
11. Kučera A, et al. Bodná poranění u dětí. *Rozhledy v chirurgii*, 2012;91(1):32–35.
12. Hubáčková J. Prevence syndromu CAN/CSA/CSEC. dostupné z www.kapezet.cz/index.php./object=General&article/d=162&le.
13. Hoza P, Hála T, Pilný J. Zlomeniny proximálního femuru a jejich řešení. *Med. praxi*, 2008;5(10):393–397.
14. Juráková K. Nebezpečný rodič. *Pediatr. praxi*, 2015;16(6):417–418.
15. Kubačková D, et al. Střevní volvulus způsobený požitím magnetických kuliček: neočekávané riziko u dětí. *Rozhl. Chir.*, 2015;94(5):204–206.
16. Mihál V, et al. Neobvyklá příčina dlouhodobé migrény s vertigem. *Pediatr. praxi*, 2011;12(2):130–131.
17. Mihál V, Michálková K. Klinická variabilita spolknutých cizích těles v dětském věku. *Pediatr. praxi*, 2015; 16(3):193–196.
18. Matušková V, et al. Záhada cizího tělesa. *Pediatr. praxi*, 2014;15(2):93–94.
19. Valentová R, et al. Rapunzel syndrom – neočekávaná příčina chronických bolestí břicha. *Pediatr. praxi*, 2014;15(1):35–37.



Aktuality...

Otcovská se prodloužila na dva týdny, přerušit ji nelze

Počínaje lednem 2022 se tzv. otcovská dovolená o týden prodloužila. Otcové čerstvě narozených dětí tak mohou s matkou a dítětem zůstat doma dva týdny. Po tuto dobu mají nárok na dávku otcovské poporodní péče.

„U dávky otcovské poporodní péče, otcovské, se od 1. ledna 2022 prodlužuje podpůrná doba, po kterou náleží otcovská, z dosavadního jednoho týdne na dva týdny, (tj. na 14 kalendářních dnů). Nadále však platí, že otcovskou nelze přerušovat, je nutné ji vyčerpat v celé délce,“ upozorňuje na svých stránkách Česká správa sociálního zabezpečení (ČSSZ).

Na dávku mají nárok otcové, kteří se v den nástupu na otcovskou účastní nemocenského pojištění. Pokud jste zaměstnaní, platí ho za vás zaměstnavatel. Pokud podnikáte, pro nárok na dávku je třeba, abyste si tzv. dobrovolné nemocenské pojištění platili alespoň tři měsíce před nástupem na otcovskou dovolenou. Otec dítěte musí být pochopitelně zapsán v jeho rodném listě, rodiče ale sezdaní být nemusí.

Kde najít formulář

Pokud se rozhodnete otcovskou dávku čerpat, musíte zaměstnavatele požádat o volno v souvislosti s narozením dítěte. Zároveň mu předáte „Žádost o dávku otcovské poporodní péče (otcovskou)“. Tento formulář si můžete stáhnout z webu ČSSZ <https://eportal.cssz.cz/web/portal/-/tiskopisy/zdopp>, případně je k dispozici i na pracovištích okresních správ sociálního zabezpečení (OSSZ). Zaměstnavatel vyplní druhou stranu a po uplynutí 14 dnů odešle potřebné doklady OSSZ, která o dávce rozhodne a vyplatí ji. Pokud jste OSVČ, předáte žádost o dávku přímo příslušné OSSZ.

Jaká je výše dávky

Výpočet výše dávky otcovské poporodní péče je stejný jako u mateřské, resp. peněžitě podpory v mateřství. Za kalendářní den tak bude činit 70 procent redukovaného denního vyměřovacího základu mzdy, který se zpravidla zjišťuje z příjmu za 12 kalendářních měsíců před nástupem na dávku. U osob samostatně výdělečně činných (OSVČ) se vychází z úhrnu měsíčních základů pojistného v rozhodném období před nástupem na dávku. Průměrný denní příjem se upravuje (redukuje) pomocí tří redukčních hranic.

Pokud například průměrný hrubý měsíční příjem otce činí 40 tisíc korun, je denní vyměřovací základ 1 315 korun. Výše otcovské pak představuje 12 824 korun (70 procent z 1 308 Kč krát 14 dnů).

Příklad: Jak se počítá výše dávky otcovské poporodní péče

Vyměřovací základ (1) otce dítěte je **40 tisíc korun**

Denní vyměřovací základ pro otcovskou (DVZ) neredukovaný (2) je **1 315 korun**

Orientačně odpovídá průměrnému měsíčnímu příjmu ve výši 35 tisíc korun.

Podrobný výpočet otcovské:

Redukce DVZ

- z částky do 1298 Kč se započítá 100 %: 1298 Kč

- z částky nad 1298 Kč do částky 1946 Kč se započítá 60 %: 10,20 Kč

- z částky nad 1946 Kč do částky 3892 Kč se započítá 30 %: 0 Kč

- k částce nad 3892 Kč se nepřihlíží

Redukovaný DVZ činí **1 308 korun**

Otcovská činí 70 % z redukovaného DVZ tedy, tedy 70 % z 1308, tj. 916 x 14 dnů = 12 824 korun.

Poznámky:

(1) Vyměřovací základ je průměr započítatelných hrubých příjmů v tzv. rozhodném období, což je zpravidla 12 kalendářních měsíců před měsícem, v němž vznikla dočasná pracovní neschopnost či jiná sociální událost

(2) DVZ je vyměřovací základ připadající na jeden kalendářní den

Do konce loňského roku platilo, že na otcovskou musel čerstvý otec nastoupit během šestinedělí (tedy do šesti týdnů ode dne narození dítěte). Nově se v některých případech období nástupu prodlužuje. Pokud jsou dítě nebo jeho matka ze zdravotních důvodů hospitalizovány, období nástupu na otcovskou se prodlouží o dny pobytu v nemocnici, které spadají do šestinedělí. Pokud by v průběhu hospitalizace dítěte doba šestinedělí uplynula, může otec na otcovskou nastoupit po skončení hospitalizace, a to v období, které trvá tolik dnů, kolik trvala hospitalizace v období šestinedělí (nejdéle však do jednoho roku věku dítěte).

„Za ‚hospitalizaci dítěte ze zdravotních důvodů na straně dítěte nebo matky dítěte‘, o kterou se období pro nástup na otcovskou prodlužuje, se však nepovažuje pobyt matky s dítětem v porodnici po porodu, při kterém je poskytována standardní péče (tj. obvykle tři až pět dnů dnů),“ uvádí ČSSZ.

V případě, že otec nastoupí na otcovskou v období po uplynutí šesti týdnů ode dne narození dítěte, musí doložit potvrzení lékaře o době hospitalizace dítěte ze zdravotních důvodů dítěte nebo matky, o které se toto období prodlužuje. K tomu slouží tiskopis „Potvrzení o hospitalizaci dítěte ze zdravotních důvodů na straně dítěte nebo matky“, který je od 1. ledna 2022 přístupný na ePortálu ČSSZ <https://eportal.cssz.cz/>.

Zdroj: *novinky.cz*, 19. 4. 2022

Když člověk mluví sám se sebou aneb Proč je dobré to zkusit

Mluvíte někdy sami se sebou? Nejen v hlavě, ale nahlas? Nebojte, není na tom nic špatného. Podle odborníků je takové chování běžnou praxí řady lidí, která může být i prospěšná.

Není-li samomluva, sebestmluva nebo chcete-li řízené mluvení sama se sebou spojeno s halucinacemi nebo třeba stavem, jako je bipolární porucha, může nám takový monolog pomoci dosáhnout sebeobjevení, překonat mentální překážky nebo motivovat k vyřešení problémů.

Rozhodně se tedy nedá mluvit o neblahém duševním zdraví, jak si někteří lidé automaticky myslí.



Samomluva je vlastně jakési verbální vyjádření vnitřních myšlenek. Toto chování je obvykle běžnou součástí nejranějších let života, později se může stát rutinou, uvádí pro server Yourtango Sidhharth S. Kumaar, registrovaný lékárník, nadšený astronomerolog a vztahový poradce s více než desetiletou praxí.

Podle něj existují tři rozdílné typy samomluvy.

- **Pozitivní samomluva** – podporuje pozitivní vnímání sebe sama. Může snižovat úzkost a zvyšovat koncentraci.
- **Negativní samomluva** – jde o odrazující a nepřátelský „rozhovor“. Často jej provází dumání nad neúspěchem či vnímanou chybou charakteru. Pokud je takové chování dlouhodobější, může být velmi škodlivé.
- **Neutrální samomluva** – tento způsob podle Kumaara lidé využívají ke sdělování svých potřeb namísto povzbuzování nebo posilování víry v sebe sama.

Jak již bylo uvedeno, řízená samomluva může pomáhat například s řešením problémů. Prospěšná je ale i jinak.

Nauka sebeovládání

Mluvením sami se sebou můžeme nejen korigovat již existující špatné myšlenky, lze jim i předcházet.

Výzkum publikovaný v akademickém časopise Acta Psychologica, který byl proveden na univerzitě v kanadském Torontu, naznačil, že samomluva může být jistým aktem sebekontroly při emocionálních problémech.

Posílení paměti

Přečetli jste si někdy něco zajímavého a řekli, že to si musíte určitě zapamatovat? Když to uděláte nahlas, budete to mít snazší a v mozku se daná informace snáze „uchytí“.

Uvolnění stresu

Samomluva pomáhá utřídit myšlenky a srovnat své závazky a povinnosti, aby se mysl soustředila na rozdělení tak, aby vše šlo zvládnout.

„V důsledku toho budete uvolněnější, bez stresu a moci v klidu relaxovat,“ dodává Kumaar.

Pomocník při hledání věcí

Napsali jste si přehled toho, co máte koupit, nebo třeba základní úkoly, které je třeba splnit, ale najednou nemůžete poznámky najít? Zkuste si nahlas přeříkávat, co hledáte, a určitě to snáz najdete. Alespoň to tvrdí odborníci.

Lepší soustředění

Pokud potřebujete cokoli udělat a pokud možno se na to co nejvíce soustředit, zkuste si jednotlivé kroky odříkávat nahlas.

Motivace

Cítíte se frustrovaní nebo ochromení? Trocha hlasité podpory může zvýšit vaši motivaci.

Nejde ale o to říkat jen „To zvládneš.“ Lepší je podle Kumaara motivovat se prohlášením typu „Jde ti to skvěle. Už máš většinu za sebou. Ještě kousek a je to.“

Pomocník s tříděním emocí

Máte-li co do činění se složitými emočními stavy, jejich hlasité popsání a prodiskutování může výrazně pomoci s jejich zvládnutím i porozuměním danému stavu.

Zdroj: novinky.cz, 25. 4. 2022

Mezi děti se vracejí plané neštovice, násobně vzrostl počet virových střevních infekcí

Počty běžných infekčních chorob se po pauze, kterou způsobila proticovidová opatření, stoupají. Ukazuje to statistika Státního zdravotního ústavu (SZÚ) a trend potvrzují i lékaři. Oproti loňskému roku za období leden až březen čtyřikrát vzrostl počet pacientů s planými neštovicemi, desetkrát častěji pak chodí k lékařům lidé se střevními infekcemi.

Vyšší počty infekčních onemocnění podle molekulárního biologa Libora Grubhoffera souvisejí s návratem společnosti do „normálního“ života. S tím souhlasí i místopředseda Sdružení praktických lékařů Michal Bábíček.

„Za zvýšeným počtem případů může být postcovidové promořování při rozvolnění dodržování hygienických pravidel, ale také to může být zvýšenou migrací a cestováním obyvatel nejen v rámci Evropy, nebo to může být lepším a přesnějším sběrem dat,“ napsal Novinkám.

Předsedkyně Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost Ilona Hülleová upozornila, že i když počty dětských pacientů s planými neštovicemi v ordinacích pediatrií stouply proti loňsku významně, v porovnání s předchozími lety jsou čísla běžná.

„Vrací se to do normálních let, které byly před covidem. Děti se nakazí obvykle ve vlnách. Třeba u nás v ordinaci je větší počet nakažených planými neštovicemi, ale není to neobvyklé. Tak to bývávalo. Děti se nakazí v kolektivu,“ popsala Novinkám Hülleová.

Statistika Státního zdravotního ústavu ukazuje, že od ledna do března letošního roku se nákaza planými neštovicemi objevila u 12 566 pacientů. Je to téměř čtyřikrát tolik, kolik bylo případů ve stejném období loni, kdy ústav evidoval 3 421 pacientů. Letošní číslo je dokonce o málo vyšší, než byl počet nálezů před pandemií. Mezi lednem a březnem 2020 se nakazilo planými neštovicemi 11 641 pacientů.

Stoupá i počet případů mononukleózy

Desetinásobně vzrostl počet případů virových střevních infekcí. Od ledna do března letošního roku jich ústav eviduje 3 734, loni to bylo 379 případů. Před pandemií a zavedením proticovidových opatření se od ledna do března 2020 nakazilo asi o 1 500 pacientů méně.

Násobně narostl i počet případů infekční gastroenteritidy. Letos jich je 254, loni bylo případů mezi lednem a březnem pouze 16. Statistika však uklidňuje, že je číslo běžné, v roce 2020 ve stejném období bylo 244 případů, rok předtím dokonce 537.

Oproti loňsku stoupl i počet infekční mononukleózy – loni bylo v období leden až březen 127 případů, letos 238. Stále však číslo nedosahuje takové hodnoty jako těsně před pandemií v roce 2020, kdy bylo 398 případů.

Zvýšil se i výskyt svrabu. Od letošního ledna do března SZÚ eviduje 1 363 případů, což je nejvíce za stejné období za posledních deset let. Loni bylo v lednu až březnu případů 756, v roce 2020 pak 858.



Nárůst TBC vyloučit nelze

V souvislosti s příchodem válečných uprchlíků z Ukrajiny se hovoří o možném riziku vyššího výskytu tuberkulózy. Grubhoffer zatím takový jev nezaznamenal, možné by však mohlo být.

„V krátkodobém horizontu to nelze úplně vyloučit ani na našem území. Hygienická a epidemiologická bdělost, pokud jde o TBC, je v naší zemi tradičně na vysoké úrovni, a tak lze doufat, že u nás nedojde k žádnému vzplanutí TBC ani na pozadí zvýšené migrace lidí v důsledku ruského barbarství na Ukrajině,“ napsal Novinkám.

Ústav zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS) zatím zveřejnil čísla nakažených tuberkulózou pouze za rok 2020. To jich bylo do registru hlášeno 368, vycházelo tak 3,4 případu na sto tisíc obyvatel. V porovnání s předchozím rokem 2019 byl počet nižší o 96 případů.

„Z dlouhodobého hlediska vykazuje počet onemocnění TBC u nás trvale klesající trend a v mezinárodním srovnání patříme k zemím s nízkým výskytem nemoci,“ uvádí ÚZIS.

Vedoucí Národní jednotky dohledu nad TBC ve Fakultní nemocnici Na Bulovce Jiří Wallenfels Novinkám prozradil, že podle předběžných dat se v loňském roce zřejmě nakazilo TBC asi 356 lidí. Číslo však ještě není oficiální, registr za uplynulý rok se uzavírá až v dubnu.

Odborníci si teď kladou otázku, zda s příchodem statisíců lidí z Ukrajiny může počet případů růst.

„Pokud by migranti byli odrazem situace na Ukrajině, pak počty vzhledem k věkové struktuře a pohlaví – protože přichází víc žen a dětí než mužů, kteří mívají tuberkulózu častěji – stouply asi o 45 případů na 100 tisíc uprchlíků. Nikdo nevíme, jak tu budou dlouho a kolik jich tu nakonec bude. Nevíme navíc, zda ti, co k nám přicházejí, jsou ti bohatší a schopnější, tedy skupina obyvatel, ve které se vyskytuje méně tuberkulózy. Nebo naopak je možné, že konflikt bude eskalovat dál a přijde i více chudších obyvatel. To zatím nevíme. Může to skončit u nárůstu o jednotky případů nebo i o několik stovek,“ řekl Novinkám.

Roli může hrát i vývoj války na Ukrajině

Žádné drama se však podle Wallenfelse neodehraje, lékaři situaci zvládnou. „Náš systém to hravě unese,“ poznamenal. „Jednání o navýšení léků a vakcín probíhají. Věnujeme se tomu, aby tu potřebné léky byly,“ dodal.

Pacienti, kteří dodržují léčbu a nemají žádné další závažné onemocnění, tak mají podle lékaře takřka jistotu, že se vyléčí. Léčba trvá zhruba půl roku. Nová situace však podle Wallenfelse rozhodně není důvodem, aby se znovu zavádělo plošné očkování proti tuberkulóze. Nákaza je velmi nepravděpodobná.

V roce 2020 bylo z celkového počtu 368 nakažených 126 lidí narozených mimo ČR, 27 jich pocházelo z Ukrajiny, 21 z Vietnamu, 17 z Indie, 10 ze Slovenska a 8 z Mongolska.

O tuberkulózou nakažených uprchlících z Ukrajiny „informuje“ jeden z řetězových e-mailů, který má zřejmě za cíl veřejnost proti Ukrajincům popudit. Údajně se mělo jednat o lidi ubytované v základní škole v Praze 9. Kromě tuberkulózy měli roznášet i žloutenku. Pravdivost tvrzení však v Radiožurnálu vyvrátil starosta Prahy 9 Tomáš Portlík z ODS. „Je to sprostá lež. Za běžných okolností, kdyby měl člověk čas, by si zasloužila trestní oznámení,“ uvedl.

Zdroj: novinky.cz, 24. 4. 2022

INZERCE

652 7-21

Hledám PLDD na celý nebo částečný úvazek, **Praha 2**. Velmi schopná sestra, atraktivní finanční ohodnocení, dobře vybavená ordinace, milá klientela, velmi příjemné prostředí i kolektiv. Kontakt: mudr.honova@gmail.com

661 11-21

Zaměstnám pediatra na 2 dny v týdnu, převzetí praxe v horizontu 2–3 let. Obvod je větší, dobře zavedený a s velmi dobrým zázemím. **Praha 9-Horní Počernice**. Bližší informace na telefonu 776 047 205, e-mail: pediclin@seznam.cz

668 2-22

Hledám nástupce do dobře zavedené ordinace PLDD v **Praze 8**, nyní i souběh s alergologickou praxí. Ordinace je v budově zdravotního střediska, kde jsou dále i ordinace VPL, gynekologie, stomatologie, rehabilitace, logopedie a odběrové místo laboratoře. Kontakt: 603 851 692.

669 2-22

Hledám nástupce do ordinace PLDD **Praha 13**. Ukončení praxe koncem roku 2022. Velmi schopná sestra. Dle dohody. Tel.: 251 617 339.

670 2-22

Hledám pediatra k převzetí praxe v blízkosti **Valašského Meziříčí**. Kontakt 739 045 007.

671 3-22

Do dobře zavedené ordinace v **Praze 9 hledám pediatra na zástup 1×–2× týdně** s postupným převzetím praxe. Kontakt: 724 107 469.

672 3-22

Hledám PLDD na částečný úvazek do zavedené ordinace na **Praze 10**. Příjemné prostředí i kolektiv, dobré finanční ohodnocení, podpora dalšího vzdělávání, příspěvek na stravování, 5 týdnů dovolené, možnost parkování v areálu s ordinací. Kontakt: MUDr. Kufnerová, 725 193 277, andrea@pediatriehostivar.cz

673 3-22

Hledám nástupce do ordinace PLDD ve **Veselí nad Moravou**. Telefon 723 167 628.

674 4-22

Hledám kolegyni na výpomoc a brzké předání ordinace PLDD v blízkosti Olomouce. tel. 602 757 401.

675 4-22

Pronajmu zařízení **byt v Praze Štěrbolích (2 + KK)** na kratší nebo středně dlouhé období kolegům a jejich rodinným příslušníkům a přátelům. Tel. 723 165 487.

V této rubrice je možné otisknout požadavky na zástupy, možnost zaměstnání asistenta, lektory, pronájem místností apod. Pro členy SPLDD.

V nouzi poznáš přítele

Staňte se Přítelem dětí ještě dnes!



Vaše pravidelné příspěvky zachraňují děti tam, kde to je právě teď nejvíce zapotřebí. Díky nim můžeme ihned reagovat v případě války nebo přírodní katastrofy.

www.unicef.cz

unicef  | pro každé dítě

Rotarix

OCHRANA KOJENCŮ PŘED ROTAVIRY POMOCÍ 2 PERORÁLNÍCH DÁVEK



Dokončené 2dávkové očkovací schéma prokázalo u dětí v 1. roce života 100% účinnost proti hospitalizacím z důvodu RVGE.¹



Vakcína proti rotavirům, která umožňuje dokončení očkovacího schématu již od 10 týdnů věku.¹



Rotarix pomáhá chránit před 9 celosvětově cirkulujícími kmeny rotavirů.¹



NABÍDNĚTE SVÝM PACIENTŮM VAKCINU ROTARIX.

Zkrácená informace o přípravku

NÁZEV PŘÍPRAVKU: Rotarix perorální suspenze v předplněném perorálním aplikátoru. Rotarix perorální suspenze ve sterilizované lahvičce. Rotarix perorální suspenze ve více-jednodávkových (5 jednodávkových dávkách) uzavíratelných tubách spojených prostředkem. Živá rotavirová vakcína. **KVALITATIVNÍ A KVANTITATIVNÍ SLOŽENÍ:** 1 dávka (1,5 ml) obsahuje Rotarixus RD4414 kombinum vivum attenuatum – ne méně než $10^{7.0}$ CCID₅₀. **KLINICKÉ ÚDAJE:** Terapeutická indikace: Rotarix je určen k aktivní imunizaci dětí ve věku 8 až 24 týdnů za účelem prevence gastroenteritidy způsobené rotavirovou infekcí (viz protikláštní účinnost). **Dávková a způsob podání:** Očkovací schéma se skládá ze dvou dávek. První dávka může padat od 8 týdnů věku. Minimální interval mezi dávkami by měl být nejméně 4 týdny. Druhá dávka očovení by se měla aplikovat pokud možno před dosažením věku 18 týdnů. Očkovací schéma musí být dokončeno do 24. týdne věku. Doporučuje se, aby děti, které dostaly jako první dávku Rotarix, dokončily 2dávkové schéma vakcínou Rotarix. Rotarix je určen pouze k perorálnímu podání. **Rotarix se za žádných okolností nesmí podávat injekčně. Kontrolní údaje:** hyperreaktivita na laktózu nebo na laktulózu z pomocných látek. Hyperreaktivita na předchozí podání rotavirových vakcín, imunosuprese v anamnéze, neokluzivní vrozené malformace gastrointestinálního traktu a možná předpoklad ke vanilce imunosuprese. Sužitelky a děti s vanilkou kombinovanou imunodeficiencí (SCD). **Aplikace vakcíny Rotarix** musí být zajištěna u osob typické zdravotní výžijí horským orozemí, průjmem a zvracením. **Zvláštní upozornění a opatření pro použití:** Nejste k dispozici údaje o bezpečnosti a účinnosti Rotarixu u dětí typické gastrointestinální nemocí nebo poruchou čtení. Jako preventivní opatření by měli nížeovčtí pracovníci studovat jasněce přímaby světlé při imunosupoci (včetně bílého břicha, oporné zvracení, krvavé stolice, nadmutí břicha a/nebo vysoké horečky), protože údaje z pozorovacích bezpečnostních studií ukázaly zvýšené riziko výskytu Imunosupoce viřičku bílým 7 dní po očkování rotaviry. Při výskytu těchto příznaků by rodiče/opatrovníci měli být upozorněni a okamžitě hlášeni takových příznaků zdravotnickým pracovníkům. Byly pozorovány případy přenosu vysoce infekčního viru z vakcíny na zdravotnické osoby, které byly v kontaktu s očkovacími jednotkami, aniž by to vyvolalo nějaké klinické symptomy. **Osoby v kontaktu s čerstvě očkovacími jednotkami by měly dodržovat vhodné hygieny.** V klinické studii s omezeným počtem osob s asymptomatickou nebo HIV infekcí a nížeovčtí přenosy nebyly prokázány žádné závažné problémy a bezpečnost vakcíny. U přeborně nemocných dětí od 27 do 36 týdnů věku (gestačních) byl prokázán zrovnaný bezpečnostní profil jako u dětí, které obdržely placebo. **Aplikace vakcíny Rotarix** dětem se závažným nebo suspektním defektem imunity, včetně u dětí s oslabenou imunosupresivní W66, musí být zajištěna na pečlivém základě potencionálních přínosů a rizik. **Adozace do SPC.** **Vakcína obsahuje pomocné látky sacharózy, glukózy a sorbitolu. Pacienti, kteří mají závažné dědičné problémy s laktózovou intolerancí, s glukózo-galaktózovou malabsorpcí nebo se sacharózo-burnelózou kvasnicovou by neměli tuto vakcínu dostávat. Vakcína obsahuje 0,15 mikrogramu formalinové v jedné dávce. Formalin může být škodlivý pro pesovity s laryngotracheit. Rozsah ochrany, kterou by Rotarix mohl poskytnout vůči závažným rotavirovým onemocněním, která rozvíjejí v klinických studiích, není v současnosti znám. Klinické studie, z nichž byly získány údaje o účinnosti, byly prováděny v Evropě, ve Švédsku a v Jižní Americe, Africe a Asii. **Informace o jiných možných přípravcích:** Rotarix lze podávat současně s laktací z následujících monovalentních nebo kombinovaných vakcín (části hexavalentních vakcín (DTPa-HiBPV/Hb)); vakcína proti difteri, tetanu, pertusi (akabinuórní) (DTPa), vakcína proti difteri, tetanu, pertusi (akabinuórní) (DTPa), vakcína proti Haemophilus influenzae typu b (Hib), inaktivovaná vakcína proti poliomyelitidě (IPV), vakcína proti hepatitidě B (HBV), kombinovaná pneumokoková vakcína s kombinovanou meningokokovou vakcínou s kombinovanou rotavirovou vakcínou s kombinovanou vakcínou proti poliomyelitidě (OPV) rozvíjející imunitní odpověď na polio antigeny. Současné podání OPV může také snížit imunitní odpověď na rotavirovou vakcínu. **Těhotenství a kojení:** Rotarix není určen k očkování těhotných. Nejvíce dostupné údaje o použití vakcíny Rotarix během těhotenství a kojení. Na základě údajů získaných v klinických studiích není známo, jaký vliv má očkování rotaviry na zdraví dítěte. **W66: vakcína proti difteri, tetanu, pertusi (akabinuórní) (DTPa):** Celkem bylo ve dvoleté třech klinických studiích podáno přibližně 51000 dávkám Rotarixu (jedinou nebo dvěma dávkami). Na základě údajů získaných z těchto studií bylo zjištěno, že Rotarix je bezpečný a účinný. **FARMAKOLOGICKÉ VLASTNOSTI:** **Protikláštní účinnost:** V klinických studiích byla prokázána účinnost proti gastroenteritidě způsobené nejčastěji rotavirovými genotypy G1P8, G2P4, G3P8, G4P8 a G8P8. Navíc byla prokázána účinnost proti vzácným rotavirovým genotypům G9P4 (závažná gastroenteritida) a G12P8 (jakákoliv gastroenteritida). Tyto kmeny cirkulují po celém světě. V klinické studii byl hodnocen Rotarix podávající podle různých schémat (2, 3 dávky; 2, 4 dávky; 3, 4 dávky; 3, 5 dávky) na 4000 subjektů. Po dvou dávkách Rotarixu byla prokázána účinnost vakcíny (1. rok života) proti jakékoli rotavirové gastroenteritidě 87,1 % (95 % IS: 78,8; 92,1), proti závažné rotavirové gastroenteritidě 95,8 % (95 % IS: 88,8; 98,7), proti rotavirové gastroenteritidě vyžadující lékařskou péči 91,8 % (95 % IS: 84, 98,3) a proti rotavirové gastroenteritidě vyžadující hospitalizaci 100 % (95 % IS: 81,8; 100). **FARMAKINETICKÉ ÚDAJE:** **Inkompatibilita:** Rotarix nesmí být mísen s žádnými dalšími živými přípravky. **Doba použitelnosti:** Předplněný perorální aplikátor: 3 roky. Sterilní tuba uzavřená membránou a dřítkou: 3 roky. Více-jednodávkových (5 jednodávkových dávkách) uzavíratelných tubách spojených prostředkem: 2 roky. Vakcína se nedá použít, pokud je znečištěna. **Zvláštní opatření pro uchování:** Uchovávat v chladničce (2 °C - 8 °C). Chránit před mrazem. Uchovávat v původním obalu, aby byl chráněn před světlem. **Nepodávávat injekčně. DRŽITEL ROZHODNUTÍ O REGISTRACI:** GlaxoSmithKline Biologics s.a., Rue de l'Herminette 89, B-1330 Rixensart, Belgie. **REGISTRAČNÍ ČÍSLO(A):** EJ/1/05/330/006-012. **DATUM PRVNÍ REGISTRACE/PRODLUŽENÍ REGISTRACE:** 21. 2. 2006/14. 1. 2016. **DATUM REVIZE TEXTU:** 11. 1. 2022. Přípravek je vložěn na lékařský předpis a není hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Úplnou informaci pro předepisování najdete v Současných údajích o přípravku na www.gsk.com/prescriptions nebo se obraďte na adresu společnosti: GlaxoSmithKline s.r.o., Hlávčáky 1734/2c, 140 00 Praha 4, tel.: 222 001 111, fax: 222 001 444, www.gsk.cz. Verze SPC platná ke dni 14. 3. 2022. Přípravek na základě účinnosti není prodloužen na exzemptní GSK.**

Referenční: 1. SPC Rotarix, leden 2022, dostupné na www.gsk.com/prescriptions.

RVGE – rotavirová gastroenteritida.

GlaxoSmithKline, s.r.o., Hlávčáky 1734/2c, 140 00 Praha 4, Česká republika, tel.: 222 001 111; e-mail: cz.info@gsk.com; www.gsk.cz

Schvářeno 02/2022 PŇCZ-ROT-ADVT-220001