

mat tekutiny, je zmatený, případně se jeho stav nelepší, je nutná okamžitá lékařská intervence.

Prognóza pacienta je přímo závislá na stupni hypertermie a její délce, proto hlavním terapeutickým zásahem mimo účinnou prevenci je okamžitě rychlé a účinné chlazení pacienta. Způsoby chlazení se celosvětově liší. Je možné jak ponoření pacienta do vlažné vody, tak sprejování těla rozprašovačem s chladnou vodou, nebo foukání studeného vzduchu ventilátorem. Cílové je ochlazení tělesného jádra na teplotu 39°C (měřeno rektálně nebo intravenózním katétre). Ve vážnějších případech je důležité zajištění průchodnosti dýchacích cest, dostatečná oxygenoterapie při zvýšené spotřebě kyslíku a infuzní terapie (bolusově 20 ml/kg během 30–60 minut, dále udržovací dávka). Jako prevenci nebo terapii křečových

projevů je možno podat benzodiazepiny (první volbou zůstává Diazepam). Pacient by měl být předán k další péči na monitorované lůžko JIP nebo ARO k terapii možných iontových dysbalancí a metabolického rozvratu (7, 10). Účinným preventivním opatřením by byl praktický simulovaný kurz s cílem efektivněji reagovat na danou akutní situaci (7).

Závěr

Úžehu a úpalu se dá účinně předcházet. V letních parných dnech je vhodné se během poledne držet ve stínu. Sluneční záření je nejsilnější právě mezi 11.–15. hodinou. Malým kojencům se pobyt na přímém slunci nedoporučuje vůbec. Rizikem může být i rada dávaná rodičům dětí se slabou novorozeneckou žloutenkou, aby dítě vystavovali dennímu

světlu. Ani v tomto případě by nikdy nemělo dojít k vystavování novorozence přímému slunečnímu záření. Vždy je nutné používat lehkou pokrývku hlavy, volné a dobře prodyšné oblečení a chránit kůži před spálením opalovacími krémy s vysokým ochranným faktorem, případně používat plavky s UV faktorem. Velmi důležitý je pitný režim. Zásadní je také snižování okolní teploty v uzavřených místnostech nebo dopravních prostředcích. Ideální ale je, pokud rozdíl mezi vnitřní a venkovní teplotou nepřesáhne 7°C.

Závěrem bychom chtěli zdůraznit, že kromě dostatečného a pravidelného příjmu tekutin je důležité myslet na tuto problematiku a nikdy neponechat samotné dítě v zaparkovaném autě ani na krátkou dobu.

Podpořeno MZ ČR – RVO (FNBr, 65269705).

LITERATURA

1. Knochel JP. Heat stroke and related heat stress disorders. *Dis Mon.* 1989;35(5):301-377. PMID: 2653754.
2. Leon LR, Bouchama A. Heat stroke. *Compr Physiol.* 2015;5(2):611-647. doi: 10.1002/cphy.c140017. PMID: 25880507.
3. Kliegman R, St. Geme J. *Nelson textbook of pediatrics.* Philadelphia, PA: Elsevier; 2020:3704-3705.
4. Surpure JS. Heat-related illness and the automobile. *Ann Emerg Med.* 1982;11(5):263-265. doi: 10.1016/s0196-0644(82)80097-8. PMID: 7073050.
5. Bhatia PK, Biyani G, Mohammed S. Hyperthermia and Heat-stroke. *Chronic Illness.* 2020;10:11.
6. Alowirdi FS, Al-Harbi SA, Abid O, et al. Assessing parental awareness and attitudes toward leaving children unattended inside locked cars and the risk of vehicular heat strokes. *Int J Pediatr Adolesc Med.* 2020;7(2):93-97.
7. Cohen-Ronen N, Rimon A, Cohen N, et al. Heat stroke: knowledge and practices of medical professionals in pediatric emergency medicine departments – a survey study. *Isr J Health Policy Res.* 2021;10(1):35.
8. Doležel Z. Pitný režim u dětí. *Pediatr. praxi.* 2007;3:136-138.
9. Bělohávková S, et al. *Jídlo a pití našich dětí.* Praha: EEZY Publishing; 2022.
10. Douma MJ, Aves T, Allan KS, et al. First aid cooling techniques for heat stroke and exertional hyperthermia: A systematic review and meta-analysis. *Resuscitation.* 2020;148:173-190.

Novinka s nejlepší chutí na trhu!

Kulíšek

Tradiční rehydratační kúra pro zavodnění a doplnění iontů v organismu.

www.kulisek-ors.cz, www.dehydratace.cz, www.dehydratacia.sk

Potravina pro zvláštní lékařské účely. K dostání v každé lékárně.