

Podávání léků u dětí

Mgr. Štěpánka Vybíralová



Obecné zásady podávání léků dětem

- dávkování u dětí musí být velmi přesné (u malého dítěte může být 0,1 ml léků i desetinásobek toho, co máte podat!)
- myslet na to, že i malé dítě bude chtít vědět, proč má léky užívat a jakým způsobem
- pokud je dítě hospitalizováno s matkou, léky podáváme za její přítomnosti
- léky běžně používané u dospělých mohou být v dětském věku nevhodné nebo nebezpečné
- při podávání léků nikdy nepoužíváme násilí a musíme být trpěliví
- důležité je to, aby se děti k lékům nedostaly a léky byly zamčené v lékárně
- pokud se rozdávají léky na oddělení, nesmí se vozík s léky nechávat na chodbě bez dozoru

Způsoby podávání léků u dětí

Podávání léků per os



Podávání léků per os

- nejčastější a nejpohodlnější způsob podávání léků
- podmínkou je to, aby dítě mělo zachováno polykání ústy a udrželo léky v žaludku
- kontraindikováno u dětí, které zvrací a pokud nesmí dostávat nic per os
- pokud dítě nemůže polykat, podáváme léky přímo do žaludku, pomocí nasogastrické nebo orogastrické sondy
- nejčastější perorální formy léků jsou kapky, suspenze a roztoky, u větších dětí jsou to kapsle, tablety, dražé

Zásady podávání léků per os u malých dětí

novorozenci, kojenci a malé děti

- podáváme tekutou formou
- pokud máme formu tablet, nebo dražé - rozdrtíme v třecí misce a rozpustíme v malém množství tekutiny
- matkám můžeme poradit, že léky mohou doma rozdrtit mezi dvěma lžičkami
- pokud podáváme kapsle, vysypeme obsah na lžičku a rozmícháme v malém množství tekutiny
- dítěti je podáváme na lžičce, novorozencům a kojencům můžeme podat léky stříkačkou nebo přes savičku
- u novorozenců a kojenců je vhodné podávat léky před jídlem, protože podávané po jídle často vedou ke zvracení

Zásady podávání léků per os

- pokud budeme podávat suspenzi je velmi důležité před podáním protřepat!
- léky nikdy nepřidáváme do jídla, protože dítě nemusí sníst celou porci
- můžeme podat spolu s jídlem na lžičce, jednorázově
- je důležité zohlednit individualitu dítěte
- léky určené k podávání per os dáváme dítěti v závislosti na jídle dle doporučení v příbalovém letáku
- léky dětem musíme podávat v bdělém stavu, předcházíme aspiraci, spící dítě probudíme

Podávání léků per rectum



Podávání léků per rectum

- u novorozenců, kojenců a malých dětí se tento způsob využívá často
- způsob je spolehlivý, bezbolestný a začíná působit do 15ti minut
- kontraindikováno u dětí, které mají průjem a u dětí po operaci anu, nebo tlustého střeva
- rektálně podáváme čípky a roztoky
- roztoky musejí být připravené ve speciální tubě s dávkovačem, nebo je podáváme za pomoci rektální rourky

Podávání léků per rectum

- dětské čípky jsou oproti dospělým čípkům výrazně menší a zavádíme ho stejně jako dospělým za vnitřní svěrač, poté zatlačíme na svěrač sevřením hýždí, dokud neodezní nutkání na stolicí
- edukujeme rodiče o podávání čípků, neboť se využívají poměrně často
- pokud podáváme menší množství než je standardně v čípcích, necháme v lékárně připravit odpovídající čípky dle ordinovaného množství léku
- pokud budeme dítěti měřit teplotu v rektu, nikdy ne těsně po zavedení čípku

Inhalační podávání léků



Inhalační podávání léků

- účelné podávání léků vdechováním léčebné dávky
- sliznice cest dýchacích snadno vstřebává, léky rychle účinkují a to do 2-3 minut

Pro aplikaci léků do dýchacího ústrojí u dětí používáme několik typů inhalačních systémů:

- aerosolové spreje
- inhalátory
- práškové kapesní inhalátory

Zásady při podávání léků aerosolovými spreji u dětí

- tuto aplikaci můžeme doporučit pouze u větších dětí a dospívajících, kteří zvládnou polupráci

Tento způsob aplikace má jisté nevýhody:

- obtížná bývá koordinace mezi použitím spreje a nádechu dítěte
- vstřík do dutiny ústní může vyvolávat pachuť
- poměrně velká část se zachytí v žaludku

- u malých dětí, kojenců i novorozenců používáme vždy spacers, který nazýváme také

aerochamber, je dokázáno, že aplikace díky spacerů je snadnější a účinnější

Podávání spacerem u dětí



- před prvním použití stříkneme 2 x naprázdno
- pokud sprej neužíváme déle než 3 dny, před aplikací stříkneme 1x
- nádobku s lékem řádně protřepeme a vložíme do spaceru
- lék bychom měli aplikovat v poloze vsedě nebo vestoje
- lék vstříkneme do spaceru a neodstraňujeme sprej, při aplikaci držíme sprej dnem vzhůru
- následuje 3 až 8 vdechů dle věku dítěte, až se spacer zcela vyprázdní
- do spaceru neaplikujeme několik dávek léčiva najednou, mezi jednotlivými dávkami necháváme aspoň minutovou pauzu, při které masku z obličeje sejmeme
- vždy nejdříve aplikujeme bronchodilatancia teprve poté kortikoidy

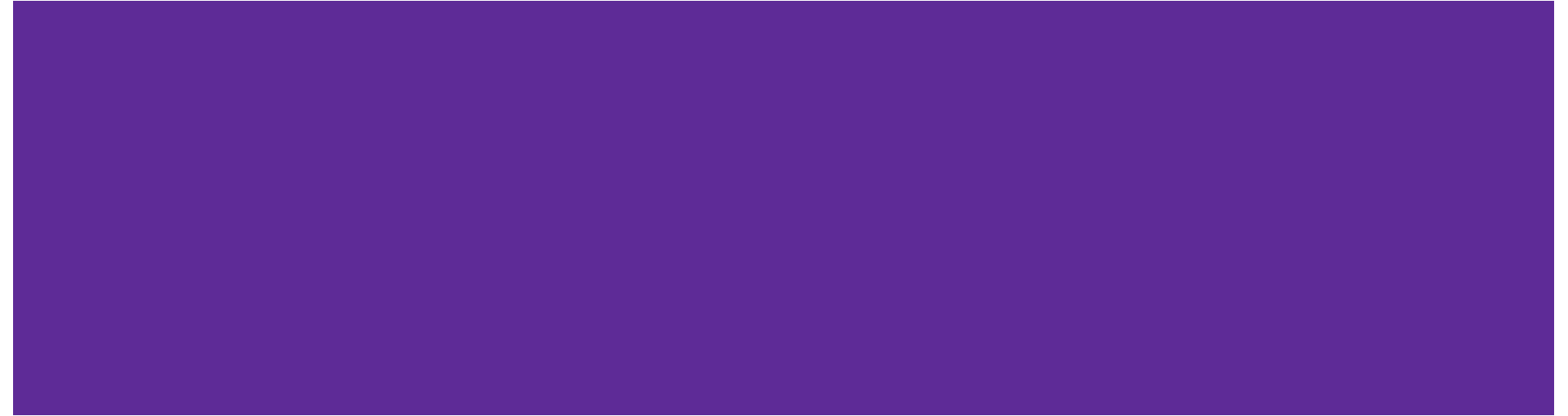
Spacer

- pokud dítě vlastní svůj spacer, používáme jej také v nemocnici
- nemocniční spacer musí být zcela individualizován pro každé dítě
- po odchodu dítěte z oddělení je nutné provést dezinfekci a sterilizaci spaceru
- je nepřípustné, aby jeden spacer sloužil k aplikaci léku více dětem
- pokud dítě spacer používá dlouhodobě, měl by se aspoň jedenkrát za týden omýt

Nejčastější inhalačně podávané léky v pediatrii

- bronchodilatancia
- kortikoidy
- mukolytika
- kyslík

**Podávání léků do vaku spojivkového, na
nosní sliznici a do zevního zvukovodu**



Podávání léků do vaku spojivkového, na nosní sliznici a do zevního zvukovodu

- technika podávání léků do spojivkového vaku, zevního zvukovodu a na nosní sliznici bývá podobná jako u dospělých
- u novorozenců, kojenců a malých dětí musíme počítat s tím, že s námi nebudou spolupracovat
- malé děti při výkonu adekvátně přidržíme, abychom je nezranili
- v přítomnosti matky požádáme o spolupráci
- ruce novorozence a kojence můžeme zabalit do pleny a do nosu jim léky nekapeme, pouze vytíráme s léčivou látkou

Podávání léků injekcemi

Intramuskulární aplikace léků

- na podání léku musíme dítě připravit po psychické stránce, bude klidnější a bude s námi lépe spolupracovat
- velmi důležité dítě vhodně nepolohovat, protože tím přejdeme svalové tenzi
- jako nejvhodnější se uvádí poloha na břiše, s palci dolních končetin směřujícími dovnitř, nebo na boku s ohnutou vrchní dolní končetinou
- nikdy neaplikujeme vestoje
- pokud je přítomna matka použijeme její pomoci
- novorozencům a kojencům můžeme podat šidítka, protože sání uklidňuje

Intramuskulární aplikace léků

- u velkých dětí a dospívajících volíme místo vpichu stejně jako u dospělých
- velikost jehly volíme individuálně, dle svalové hmoty
- u novorozenců a kojenců s malou svalovou hmotou, jehlu zavádíme s větším sklonem, úhel by však neměl být menší než 45°
- pokud aplikujeme léky malým dětem, využijeme pomoci druhé sestry, nebo matky, která drží dítě v poloze žádoucí
- intramuskulární podání volíme pouze v případě nemožnosti zavést žilní vstup u dítěte

Intravenózní aplikace léků

Intravenózní aplikace léků u dětí

- nejčastěji bývají léky aplikovány za pomoci periferních nebo centrálních katetrů, jen výjimečně používáme jednorázovou intravenózní aplikaci
- léky můžeme aplikovat bolusově, nebo v infuzi, při kterých využijeme lineární dávkovače

Intravenózní aplikace léků u dětí

- při zavádění periferní venózní kanyly spolupracují dvě sestry, nebo lékař a sestra, při neklidu dětí můžeme také využít pomoc matky
- matka by měla být přítomna u dítěte vždy
- psychická příprava a zmírnění bolesti je stejná jako u intramuskulární aplikace injekce
- u novorozenců a kojenců nepoužíváme k zatažení gumový popruh, končetinu zatáhne asistující sestra
- u malých dětí k aplikaci léků využíváme viditelné cévy na končetině nebo na hlavičce dítěte

Intravenózní aplikace léků u dětí

- důležité kanylu kvalitně zafixovat, aby si ji dítě nevytáhlo a přitom abychom dítě co nejméně omezovali v pohybu
- ve fixaci nám mohou pomoci obinadla, rukavice, ponožky, můžeme použít také dlahy
- kanyly na hlavičce fixujeme náplastí, dříve se používala sádra, ale od toho se již dávno upustilo
- léky u malých dětí ředíme v menším množství roztoku, abychom předešli hyperhydrataci

Intraoseální aplikace

Intraoseální aplikace

- intraoseální vstup se zajišťuje v urgentních situacích, kdy je jedinou alternativou zajištění přístupu do oběhu, kdy nelze zajistit žilní vstup
- můžeme podávat léky určené k intravenózní aplikaci, jako jsou koloidy, krystaloidy a krevní deriváty
- k zajištění intraoseální punkce používáme sety k jednomu použití
- intraoseální jehla se skládá z trokaru s držadlem a bodcem, na trokar je nasunuta jehla, která má na sobě označení hloubky punkce do dřene, a silikonový disk pro fixaci jehly ke kůži
- po vytažení trokaru se na jehlu napojí infuzní set
- místem vpichu je distální a proximální tibia, nebo proximální část femuru. Výkon provádí lékař, sestra vždy asistuje

Intraoseální vstup

[🏠 📄 \(CZ\) | INTRAOSEÁLNÍ VSTUP 🏠 📄 | OŠETŘOVATELSKÉ POSTUPY](#)

Otázky

- Jaké jsou zásady podávání léků per os?
- Proč se u dětí často využívá aplikace per rectum a jaká je kontraindikace užití?
- Jaké jsou zásady užívání spaceru?
- Jak můžeme zafixovat intravenózní kanylu u dětí?