

Streszczenie

Wstęp: Dostępne dane wskazują na występowanie kilkunastu milionów związków chemicznych o potencjalnym działaniu trującym na organizm ludzki. Istotne znaczenie dla wystąpienia zatrucia mają: droga oraz dawka podanej substancji toksycznej. Dzieci stanowią szczególną grupę osób narażonych na wystąpienie zatruc. Zatrucia, w szczególności ostre, stanowią jedną z głównych przyczyn zachorowalności i śmiertelności na Świecie w tej grupie. Rozpoznanie kliniczne ostrego zatrucia może stanowić wyzwanie dla Zespołów Ratownictwa Medycznego (ZRM). Mało jest danych epidemiologicznych dotyczących ostrego zatrucia u dzieci w Polsce.

Cel pracy: Celem głównym pracy było stworzenie algorytmu postępowania przedszpitalnego dla ZRM u pacjentów pediatrycznych z objawami zatrucia. Dodatkowymi celami pracy była analiza rodzajów substancji oraz przyczyn zatruc; analiza miejsca przekazania pacjenta oraz postępowanie ratownicze ZRM wobec dzieci z objawami zatrucia.

Material i metody: W badaniu wykorzystano retrospektywną analizę dokumentacji medycznej dotyczącej interwencji ZRM Pogotowia Ratunkowego we Wrocławiu u pacjentów poniżej 18 roku życia. Analizie poddano dokumentację zawierającą Karty Medycznych Czynności Ratunkowych, Karty Systemu Wspomagania Dowodzenia (SWD) oraz Karty Zleceń Wyjazdu za okres od 2015 roku do 2017 roku. Do analizy statystycznej włączono dokumentację 484 pacjentów, których zakwalifikowano do czterech kategorii wiekowych: 0-6 lat, 7-12 lat; 13-15 lat oraz 16-18 lat.

Wyniki: Analizie poddano 484 pacjentów (w tym 279 płci żeńskiej, średnia wieku 15 lat, SD:5,3). Najliczniejszą grupę stanowiły dzieci w wieku 16-18 lat (44%) oraz w wieku 13-15 lat (32%). Najwięcej interwencji ZRM odnotowano w roku 2015 (37%). Analiza rodzaju substancji trującej wykazała, iż najczęściej był to alkohol (29,3%), leki (26%) oraz środki odurzające (24,8%). Wśród leków dominowały substancje przeciwdepresyjne i uspokajające (32%), w grupie środków odurzających substancje nieznane (43,2) oraz dopalacze (33,3). Większość zatruc miała miejsce w warunkach domowych (52,5%) i stanowiła celowe zatrucia (75%). Najczęściej pomoc udzielana była przez podstawowy ZRM (59,5%), a pacjentów transportowano do szpitala z oddziałem pediatrycznym (52,5%), na oddział toksykologii trafiło 24% nieletnich. Wśród objawów zatrucia dominowały wymioty (29%) oraz zasłabnięcie (19,1%). W diagnostyce wykonanej przez ZRM najczęściej stosowano monitoring EKG (31,1%). W leczeniu u 11,6% przypadków zastosowano płynoterapię. Na podstawie analizy porównawczej odnotowano istotną różnicę pomiędzy: grupą wiekową, rokiem zdarzenia i płcią, a rodzajem zatrucia ($p < 0,001$). Zaobserwowano także istotne statystycznie różnice pomiędzy przyczynami zatruc oraz miejscem zdarzenia, jego celowością oraz miejscem hospitalizacji ($p < 0,001$). Wykazano istotne różnice pomiędzy rodzajem substancji trującej a celowością spożycia oraz typem szpitala, do którego transportowano pacjenta ($p < 0,001$). Analiza wykazała istotną różnicę pomiędzy zastosowanym leczeniem, a przyczyną zatrucia ($p < 0,001$).

Wnioski: Zatrucia wśród pacjentów pediatrycznych wciąż stanowią duży problem zdrowotny. Z przeprowadzonej analizy wynika, że młodzież ma dostęp do alkoholu, leków oraz substancji toksycznych. W pracy przedstawiono algorytm postępowania przedszpitalnego dla ZRM.

Słowa kluczowe: zatrucie, trucizny, dziecko, ratownictwo medyczne, toksykologia, pediatrią, opieka przedszpitalna.