

## **Hospitalizace dětí s PAS / otázky a odpovědi**

Na základě dotazů rodičů jsme se rozhodli oslovit lékaře, aby zodpověděli otázky, které se týkají možné hospitalizace dětí s PAS, pokud by se u nich vyskytla závažnější forma COVID-19 infekce. Pro zlepšení informovanosti pečujících osob jsme chtěli vědět, jaká se nabízí řešení, pokud by dítě s postižením (např. poruchou intelektu, autismem), případě dospělý bez schopnosti spolupráce (s omezenou schopností spolupráce) onemocněl COVID-19 a byla nutná hospitalizace. Některé osoby s autismem nejsou schopny spolupráce, nebo jí jsou schopny jen částečně (nevydrží na lůžku, manipulují nevhodně se zdravotnickými pomůckami, nedokáží reagovat na pokyny, trpí panickými záchvaty, nekontrolují své chování, mohou být agresivní, destruktivní apod.).

### **Je možná hospitalizace s rodičem či jinou pečující osobou?**

Přítomnost rodiče je vhodná, pokud není pacient napojen na umělou plicní ventilaci (UPV). Prakticky všechny děti do šesti let jsou hospitalizovány s rodičem. I děti starší mohou být v případě potřeby hospitalizovány v doprovodu rodiče. V některých případech však rodič musí svůj pobyt zaplatit. Zapotřebí je striktní dodržování pokynů zdravotnického personálu a všech epidemiologických opatření.

### **Je osoba, která není schopna spolupráce, uspána, medikována nebo připoutávána? Jakým způsobem se řeší chybějící spolupráce a neschopnost podřídit se zdravotnímu režimu?**

Těmto prostředkům se snažíme vyhnout, pokud to není extrémně nutné k provedení vyšetření nebo z důvodů, že by pacient mohl ublížit sobě nebo ohrožuje okolí. Pokud nelze jinak, zklidňující medikaci podáváme. Ta je i součástí léčby i při napojení na umělou plicní ventilaci.

### **Je vhodné, aby si rodiče/pečující osoby pro zdravotnický personál připravili dopředu nějaké informace v písemné formě. Jaké?**

Pokud se jedná o osobu s autismem, je jistě dobré krátce popsat její konkrétní specifika.

### **Uvádí se pacient napojený na umělou plicní ventilaci, případně při využití mimotělního oběhu, do umělého spánku standardně, nebo jen v případě, že dotyčná osoba nespolupracuje?**

Všechny pacienty na invazivní UPV (umělé plicní ventilaci) je nutné uvést do umělého spánku. Jde o bolestivé invazivní metody, které nelze bez umělého spánku provádět.

### **S jak dlouhým časovým rozpětím se dá u této nemoci počítat, pokud musí být navozen umělý spánek, případně jiná restriktivní opatření, ať již fyzického nebo**

**chemického charakteru. Rozumíme, že stav každého pacienta je individuální, proto prosíme jen o přibližnou odpověď. Jde o dny, týdny, měsíce?**

Je zapotřebí zdůraznit, že většina dětí s COVID-19 infekcí zvládá dobře, komplikace jsou u naprostého minima dětí. Léčba zápalu plic (pneumonitida) tohoto typu vyžaduje zpravidla 2-3 týdny na umělé plicní ventilaci. S jistotou to ale nelze říct, vždy záleží na konkrétním klinickém stavu.

**Je umělý spánek rizikový pro osoby s některým typem onemocnění (např. epilepsie...)?**

Umělý spánek je rizikový pro všechny osoby, součástí tlumení jsou i antikonvulziva (midazolam). Pokud to lze, pokračujeme zároveň i v medikaci, kterou dítě užívá dlouhodobě. Pokud je zavedení umělého spánku indikováno, benefit výrazně převažuje nad riziky s ním spojenými.

*Velmi děkujeme lékařům za čas, který našim otázkám věnovali.*

Otázky kladly: paní Mullerová (rodič dítěte s PAS) a PhDr. Kateřina Thorová, Ph.D.

Odpovídali:

**Doc. MUDr. Martin Magner, Ph. D.**, Pediatriká klinika 1. LF UK a TN

**MUDr. Pavel Heinige, MUDr. Adéla Knížetová**, Klinika dětské chirurgie a traumatologie 3. LF UK a TN, přednosta: doc. Tomáš Pešl, Ph.D.