

Specifika ošetrovateľskej péče o novorozence s atrézií jícnu

 NEMOCNICE
HOŘOVICE

Nováková Denisa, RS.
Vičková Štěpánka, RS.

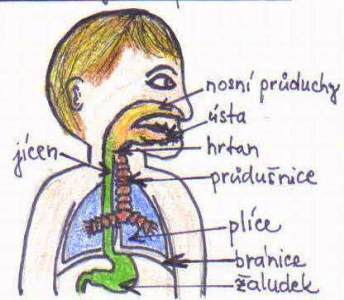
Perinatologické centrum intermediární péče

Atrézie jícnu

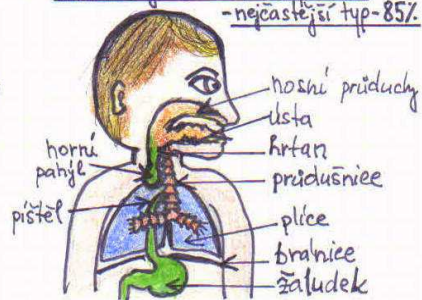
- 2. nejčastější vvv GIT
- velmi často provázena tracheoefageální píštělí
- ve 100% vyžaduje chirurgické řešení

www.atreziejicnu.cz

Normální jícen a průdušnice:

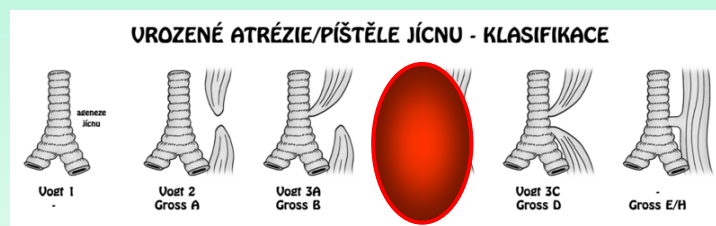


Atrézie jícnu s dolní píštělí:
- nejčastější typ - 85%



Formy atrézie jícnu

- I. Krátký horní i dolní segment, slepě končí
- II. Horní i dolní slepý vak bez ezofageální píštěle
- III.a Horní ezofageální píštěl, dolní slepý vak
- III.b Dolní ezofageální píštěl, horní slepý vak
- III.c Horní a dolní ezofageální píštěl



Klinické známky

Prenatální:

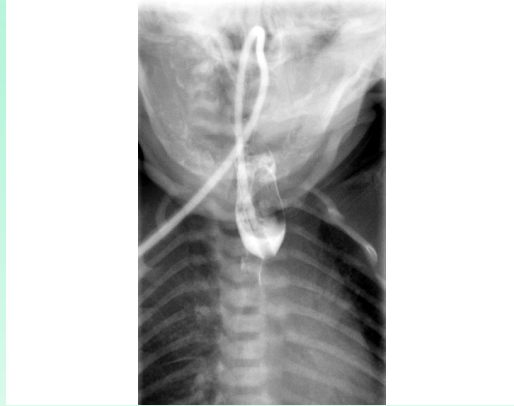
- polyhydramniom
- hypotrofie plodu

Postnatální:

- nadměrné slinění, kašel
- respirační insuficience
- nemožnost zavedení žaludeční sondy
- přidružené vady (VACTREL)

Diagnostika

- RTG vyšetření s kontrastní látkou - ezofagogram



Zajištění dítěte před překladem

- nic per os!!!
- zvýšená poloha dítěte – na boku, na břiše
- pravidelné odsávání z HCD
- zajištění i.v. vstupu
- event. intubace při respirační insuficienci



Co nejdříve zajistit transport na specializované pracoviště

(KDCH FN Motol)

Terapie atřezie jícnu

1. Předoperační vyšetření:

- zjištění přítomnosti píštěle

2. Primární chirurgická intervence:

- anastomóza +/- podvaz píštěle
- podvaz píštěle + založení gastrostomie

3. Odložená - sekundární chirurgická intervence:

- pokus o anastomózu
- založení trakce

4. Nutná přidružená nechirurgická intervence:

- důsledná ošetrovatelská péče
- nutriční intervence
- léčba komplikací

5. Následná terapie:

- dilatace jícnu

Komplikace

- Před operací**
- aspirační komplikace
 - infekce
 - komplikace s gastrostomií

- Po operaci**
- netěsnost anastomózy
 - rozpojení anastomózy
 - striktura anastomózy
 - recidivující tracheoefageální píštěl

- Následné**
- dysfagie
 - tracheomalacie
 - gastroefageální reflux
 - tendence k respiračním obtížím

Kazuistika

dítě ze 3. gravidity
p.h. 1900g, délka 44 cm, 33+3 tt.
AS 8-8-8 bodů

1. den

- horší poporodní adaptace
- distenční podpora nCPAP
- nemožnost zasondování žaludku
- překlad na KDCH FN Motol

2. den - operace

- anastomóza nebyla provedena
- podvaz dolní píštěle
- založení gastrostomie
- vnitřní trakce pahýlů jícnu



8. den - překlad na naše pracoviště

hmotnost 1872 g
aktuální týden 34+3

- distenční podpora do 11. dne
- zavedení CŽK
- parenterální výživa do 18. dne
- enterální výživa kontinuálně do do PEGu
- postupné navyšování stravy, zkracování intervalu krmení

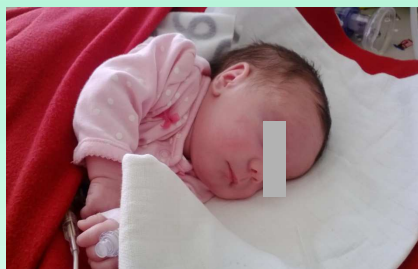


30.den

- opakovaně hluboké desaturace s nutností stimulace
- na RTG snímku známky aspirační pneumonie

Terapie:

nutnost častějšího odsávání
dechová rehabilitace
oxygenoterapie přes Vapotherm
antibiotika
inhalační terapie (Ventolin+Flixotide)

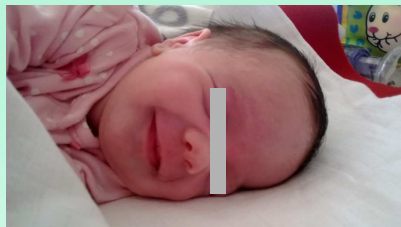


- 44. den života

- **během dne ošetřována v systému rooming-in s plným vybavením pokoje** (výhřevné lůžko, monitor sveden na centrálu, infúzní pumpa na výživu, veškeré resuscitační pomůcky včetně kyslíku, elektrická odsávačka, cévky)

- matka zaučena:

- v manipulaci s dítětem
- v péči o PEG
- odsávání z HCD
- v rehabilitaci
- aplikaci inhalační terapie



57. den života - překlad na KDCH FN Motol
- hmotnost 3900g

Jsem doma



Specifika ošetrovatelské péče o novorozence s atrézií jícnu

- rukavicový režim
- odsávání z HCD (frekvence dle slinění a saturace, při neklidu častěji)
- polohování - častěji na bok, event. břicho (menší riziko aspirace)
- péče o PEG (průchodnost, sterilní krytí, pravidelné převazy, kontrola okolí vstupu)
- péče o pooperační rány (sterilní převazy: dezinfekce, masáž jizev po zhojení)

Specifika ošetrovateľskej péče o novorozence s atrézií jícnu

- dechová rehabilitace (velice důležitá spolupráce s fyzioterapeutem, nácvik odkašlávání, vibrační masáže stěny hrudníku, prováděla se 2-3 x denně)
- podávání všech p.o. léků do PEGu
- sledování tolerance stravy a respiračních problémů při zkracování intervalu krmení pro zvýšení objemu žaludku

Specifika ošetrovateľskej péče o novorozence s atrézií jícnu

- zaučení matky

- psychická podpora matky
- kontakt matka - dítě
- pozitivní doteky
- koupání
- polohování
- způsoby chování
- zvládnutí odsávání HCD
- umožnění systému rooming in

Doporučení pro praxi

pro management:

- pravidelná proškolení personálu
- motivace pro získání nových vědomostí a zkušeností
- zajištění odborníků pro semináře a přednášky

pro zdravotnický personál:

- seznámení s anamnézou
- empatický přístup
- motivace rodičů
- vysvětlení diagnózy
- dostatek informací
- příjemné prostředí
- neomezený přístup
- trpělivost
- zpětná vazba rodič - sestra

Milá návštěva



Je to malá bojovnice

dilatace jícnu v CA

- 14.2.2014
- 26.2.2014
- 12.3.2014
- 24.3.2014
- 7.5.2014

- 12.9.2014 **poslední ezofagogram**

- 4.10.2014 **1.oslava narozenin**



Nynější léčba od propuštění



- ✦5/2014 poslední dilatace striktury jícnu
- ✦ NGS ponechána
- ✦6/2014 zavedena jejunální sonda přes gastrostomii
- ✦ Rozšíření antirefluxní léčby
- ✦Úprava refluxu
- ✦Přijímá stravu per os, nezvrací
- ✦Očkování má, PM vývoj pokračuje
- ✦Léky :
Omeprazol, Eryhexal, Vigantol



Aktuálně 2.11.2014



- Doma, krmena ústy lžičkou
- Zahuštěná strava Nutritonem či rýžovou kaší
- 5-6x denně
- Gastrostomie nepoužívána
- Zbytek stravy jejunální sondou
- Infantrini 100 ml/den
- Hypoalergenní formule
- Krmena rychl. 55 ml/hod
- Přes noc/11 hod

Potěšení na závěr

Chci Vám ale poděkovat i za to, co jste umožnila mně jako matce. Díky Vám jsem měla možnost strávit s Ivanou 11 dní. Bylo to od jejího narození poprvé, co jsem ji mohla mít u sebe. Na chvíli, které jsem s ní díky Vám strávila na vašem oddělení, nezapomenu. Pomohly mi uvědomit si, jak vzácný je každý okamžik, který strávíte s někým, koho máte rádi a na kom vám záleží. A tím spíš, když se jedná o dítě.

Děkuji za pozornost