

OŠETROVATEĽSKÁ STAROSTLIVOSŤ O DIEŤA S KONGENITÁLNOU DIAFRAGMATICKOU HERNIOU

Miroslava Sochuľáková
Vladimíra Kováčová
Jana Marušáková

Neonatologická klinika Univerzitná nemocnica Martin

KONGENITÁLNA DIAFRAGMATICKÁ HERNIA (CDH)

- idiopatický (vrodený) defekt bránice
- patrí k závažným VVCH v oblasti hrudníka

VÝSKYT CDH

- incidencia 1 prípad na 2500 – 5000 živonarodených detí
- 84% ľavostranná
- 13% pravostranná
- 2% bilaterálna
- 60% mužské pohlavie
- 40% ženské pohlavie
- mortalita 10 – 35%
- pridružené VVCH 25 – 50%

PRÍČINY VZNIKU CDH

- multifaktoriálne

PROGNÓZA



stupeň perzistujúcej pľúcnej hypertenzie
stupeň hypoplázie pľúc
závažnosť pridružených VVCH

DIAGNOSTIKA

1. Prenatálna

USG je dôležitá a prínosná z týchto aspektov:

- zhodnotenie združených VVCH
- konzultácia celkového stavu s rodinou
- transport in utero do perinatologického centra

NÍZKE HLADINY ALFAFETOPROTEÍNOV

DIAGNOSTIKA

2. Posnatálna

- ploché „člnkovité“, vpadnuté brucho
- cyanóza
- asymetrické pohyby hrudníka
- dýchacie ťažkosti - dyspnoe
- chýbajú dýchacie šelesty na postihnutej strane
- ozvy srdca počuteľné vpravo
- črevné zvuky v hrudníku
- Rtg

TRIAS PRÍZNAKOV

Cyanóza + dyspnoe + vpadnuté brucho

OŠE STAROSTLIVOSŤ PREDOPERAČNÁ

1. PO NARODENÍ / OBSERVAČNÝ BOX

KONTRAINDIKÁCIA PREDÝCHAVANIE AMBUVAKOM!

- termoneutrálne prostredie
- intubácia, UPV, aplikácia surfaktantu
- zavedenie NGS, OGS
- stabilizovanie VF
- zaistenie cievneho prístupu
- zabezpečenie bariérového spôsobu ošetrovania
- umiestnenie dieťaťa na JIS, JIRS, JVSN / transport do perinatologického centra
- vedenie ošetrovateľskej dokumentácie



2. STABILIZÁCIA DIEŤATA DO OPERÁCIE

- termomanažment
- ventilácia dieťaťa nízkymi tlakmi a vyššou frekvenciou (UPV, PSV, HFO, HFO + NO)
- udržiavanie správnej polohy a priechodnosti ETK
- stabilizovanie dieťaťa (inf. roztoky, kompresory)
- zabezpečenie / udržiavanie venózneho a arteriálneho linky
- monitorovanie VF, pred / posduktálnej saturácie, CO₂
- zabezpečenie odberu a odoslania biologického materiálu
- farmakoterapia – ATB, sedácia, analgéria
- starostlivosť o NGS, OGS

- sledovanie PVT, záznam
- spolupráca pri konziliárnych vyšetreniach (chirurgické, kardiologické, anesteziologické)
- kontrolné Rtg, USG
- zabezpečenie krvných derivátov k operácii
- behaviorálna starostlivosť:
 - minimálna šetrná manipulácia
 - podporná pozícia dieťaťa (s postihnutou stranou nadol na pomoc ventilácii)
 - dodržiavanie „minimal handling“ protokolu
- zabezpečenie kontaktu s matkou a otcom – informovanie, umožnenie dotykového kontaktu s dieťaťom, podpora vzájomnej citovej väzby, OMM – edukácia matky
- bariérový systém OSE

OŠE STAROSTLIVOSŤ POOPERAČNÁ

- termomanažment
- bariérový systém ošetrovania
- starostlivosť o dieťa na UPV, toaleta ETK
- starostlivosť o NGS, OGS
- starostlivosť o operačnú ranu
- starostlivosť o hrudný drén
- celková hygienická starostlivosť o zaintubovaného novorodenca
- monitorovanie VF
- manažment bolesti



- starostlivosť o UVC, arteriálnu a periférnu linku
- príprava a podávanie i.v. liekov, kompresorov, krvných derivátov
- zabezpečenie perorálneho príjmu
- zabezpečenie odberu biologického materiálu
- spolupráca pri kontrolnom Rtg a USG vyšetrení
- spolupráca pri konziliárnych vyšetreniach
- ošetrovateľská rehabilitácia, polohovanie
- podpora upevňovania väzby matka - otec - dieťa
- edukácia rodičov



VÝSLEDKY – PERINATOLOGICKÉ CENTRUM MARTIN

(január 2008 – september 2012)

Rok	Gestačný týždeň	Hmotnosť	Operačný zákrok	Typ diafrag. hernie	Ventilačná podpora	Doba hospital.	exitus	
2008	U.A	39	2980 g	24 hod.	favostranná	PSV+NO, HFO+NO	9 dní	exitus
2010	H.M	39	2900 g	24 hod.	favostranná	PSV-8 dní, FIO2 max 0,4	31 dní	domov
2011	K.S	39	3870 g	24 hod.	favostranná	PSV-3 dní, FIO2 max 0,35	15 dní	domov
	D.E	37	2450 g	24 hod.	favostranná	PSV-4 dní, FIO2 max 0,4	22 dní	domov
	K.T	38	3100 g	24 hod.	pravostranná	PSV-3 dní, CPAP 3 dní, FIO2 max 0,3, NO 2 hod.	25 dní	domov
	C.E	33	2200 g		pravostranná	HFO+NO, FIO2 1,0	3 dni	exitus
2012	K.M	38	3790 g	24 hod.	favostranná	PSV-3 dní, FIO2 max 0,28	11 dní	domov
	T.R	31	1940 g		agenéza	HFO+NO, FIO2 1,0	2 hodiny	exitus
	B.L	31	1890 g	7 deň	pravostranná	HFO+NO/PSV+NO, CPAP, NO-13 dní, FIO2 max 1,0	103 dní	pediatri/ domov
	K.P	31	900 g	27 deň	pravostranná	HFO/PSV, 32 dní, NO 9 dní, FIO2 max 1,0	32 dní	exitus
	M.S	40	3230 g	5 deň	favostranná	HFO/PSV-24 dní, NO 5 dní, FIO2 max 1,0	26 dní	exitus

ĎAKUJEME ZA POZORNOSŤ



POUŽITÁ LITERATÚRA:

- DANKO, J., Prenálna ultrazvuková diagnostika, s. 179-186, Martin, Osveta, 1994, 997 s.
- MAGYAROVÁ, G., BAUER, F. 2005. Behaviorálna ošetrovateľská starostlivosť o nezrelých novorodencov. In Ošetrovateľský obzor. Bratislava: Herba, MZ a SZU, 2005. roč. 2. č. 1, s. 18. ISSN 1336-5606
- ZIBOLEN, M., ZBOJAN, J., DLUHOLUDSKÝ, S. a kol., Praktická neonatológia, Neografia, a., s., Martin 2001
- ZIBOLEN, M.: Vybrané kapitoly z neonatológie, Bratislava, RUK Bratislava, 2000, 90 s.