



Újszülöttek és csecsemők posztoperatív otthoni ellátása

Dr. Mátyus István
SE I.sz.Gyermecklinika



Mikor adható haza az operált csecsemő?

Ha:

- Jól etethető
- Nem igényel már infúziót illetve parenteralis gyógyszert
- Nem várható a műtéttel illetve anaesthesiával kapcsolatos mellékhatás (pl:apnoe)

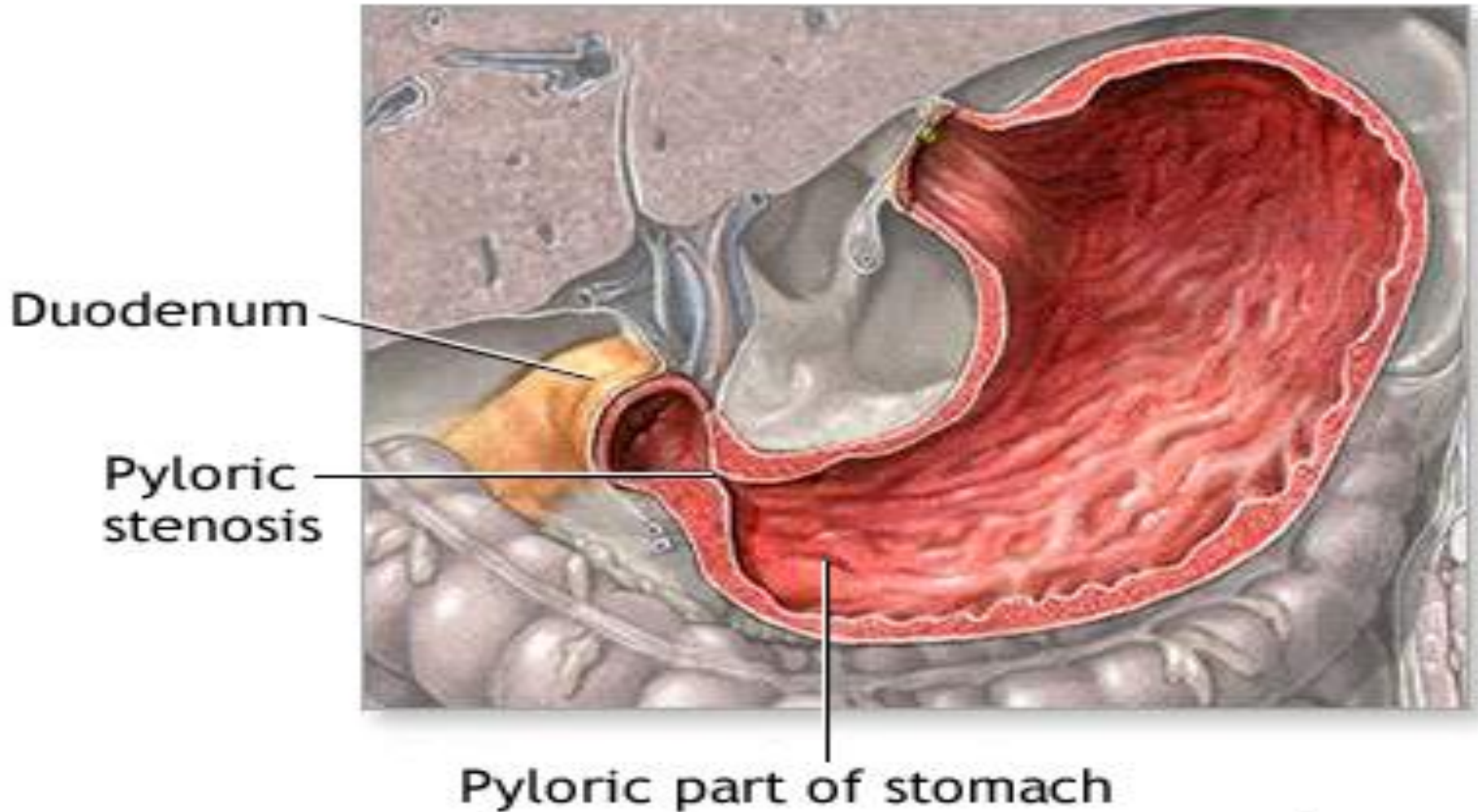
Témák

- Sérvműtétek
- Hypertrophiás pylorus stenosis
- Oesophagus atresia műtéte
- Oesophagus atresia műtéte -gastrostoma
- Urológiai műtétek
- Anus atresia
- Hirschsprung betegség
- Stomaképzés nélküli bélműtétek
- Stomaképzéssel járó bélműtétek
- Otthoni parenterális táplálás

Lágyéksérv műtété

- Időre született újszülöttek komplikáció nélküli műtét után a műtét napján, volt koraszülöttek az első posztoperatív napon mehetnek haza
- Műtét utáni a csecsemők fekhettek hason. Sok sírás elősegítheti a sérv kiújulását. Fájdalomcsillapítás (kúp) javasolt 1-2 napig
- Leánycsecsemőknél megelőzés céljából mindig 2 oldali műtétet végzünk! Általában ovarium a sérvtartalom
- Sebek steril fedése 1 hétig szükséges. Áztató víz ne érje legalább 7 napig, emiatt mosdatás javasolt
- Varratok általában felszívódóak. Sebészi kontroll 7. posztoperatív napon esedékes.

Hypertrophiás pylorus stenosis



Hypertrophiás pylorus stenosis

- Táplálás felépítése régebben Rickham séma szerint a műtét utáni napon, újabban gyorsabban, a műtét napján megkezdjük
- Hazaadás általában a műtét után 1-3 nappal
- Táplálásra otthon a műtét előtti, testméretnek megfelelő adagok fogyaszthatók
- Műtét általában laparoscoppal vagy periumbilicalis behatolásból- minimális méretű műtéti sebek. Sebek steril fedése szükséges 1 hétig, fürdetés helyett mosdatás addig.
- Varratszedés, kontroll 1 héttel műtét után

Oesophagus atresia műtété

- A nyelőcső egyesítésekor a cardiát mindig fel kell húzni, emiatt a His szög kiegyenesedik, a csecsemőnek gastro-oesophagealis refluxa lesz. Ennek megfelelő ellátás, kezelés szükséges
- A nyelőcső anastomozis beszűkülésre hajlamos, emiatt rendszeresen tágítani kell. Darabos falat a műtét után évekkel is elakadhat!

Oesophagus atresia műtéte –távol vannak a csonkok - gastrostoma

- A proximalis oesophagus csonkot a későbbi nyelőcső rekonstrukció miatt nem varrják ki a nyakra. A csecsemő a nyálat többnyire kiköpi de időnként le kellhet szívni, otthonra szívókészülék kell!
- A táplálás gastrostomán át speciális gyomorba helyezett tárcsás szondán át fecskendővel megy. A szonda továbbcsúszhat a duodenum felé vagy mellette szivároghat a gyomortartalom, ilyenkor a sebészetre vissza kell menni.
- A stoma környékét ápolni kell - krémek, kötözés

Gastrostoma





Urológiai műtétek

- Különböző műtétek: pyelon plasztika, ureter reimplantáció, nephrectomia, heminephrectomia, drain behelyezés
- Varratszedés műtét után 1 héttel esedékes, ez többnyire még hazaadás előtt megtörténik, a sebet eddig ne érje víz
- Újszülöttek, csecsemők mozgását a drain kicsúszás veszélye miatt kell korlátozni műtét után
- Húgyúti fertőzés veszélye nagyobb, ezért megfigyelés rendszeres vizelet ellenőrzés szükséges (üledék!)
(Húgyúti fertőzés tünetei: étvágytalanság, aluszékonyság, láz, bűzös, zavaros vizelet)

Mely urológiai műtétek után javasolt antibiotikus profilaxis?

- Gyógyszer adag: a terápiás 1/3-a esténként 1x
- Pyelon plasztika: 3-5 nap
- Ureter reimplantáció: néhány nap-hét
- Tartós katéter behelyezést követően (pyelaris drain, vesicostoma, pyelo-vesicalis dupla J katéter) míg a katéter bent van (nagyobb gyermekeknél nem feltétlenül kell!)
- Műtét után ha VUR fennállása feltételezhető

Teendők urológiai műtétek után, ha a betegben tartós drain marad

- Drain kivezetés körüli terület kötözése, rendszeresen szükséges- 1,max 2 hetente
- Ismételt bakteriológiai leoltások a draiből
- Folyamatos antibiotikus profilaxis míg a drain bent van vagy nagyon szoros vizelet kontroll
- Lehetőség szerint a drain rendszeres cseréje (4-6 hetente)



Stomaképzést igénylő bélbetegségek

Ileum, jejunum atresiák egy része amikor primaer anastomosis nem készíthető

Magas anus atresia

Hosszú szakaszú Hirschsprung betegség

NEC

Súlyos ritka bélmotilitás zavarok

A stoma szinte kivétel nélkül átmeneti jellegű !

Enterostoma ellátása

A szülő a benttartózkodás ideje alatt elsajátítja a stoma kezelését, a gyűjtőzsák felhelyezését, cseréjét, ürítését



Anus atresia

- Ha stomát kellett képezni, stoma ellátása a korábbiaknak megfelelően
- Anusnyílás hiánya vagy kímélése miatt hőmérőzés hónaljban lehetséges, kúpot nem lehet adni-gyógyszerelés szájon át történhet
- Anus képzés után ha már itt ürül a széklet, a korábban széklethez nem szokott bőr nagyon felmaródik – helyileg kezelni kell krémmel
- A képzett végbélnyílást rendszeresen tágítani kell. A gyermek székrekedésre lesz hajlamos

Hirschsprung betegség

- Ha stoma van, azt kell ápolni, ellátni.
- A végleges műtét (Soave) legtöbbször érinti az anus környékét, emiatt minden végbélnyílás körüli tevékenység kerülendő (kúp adása, székletürítés segítése katéterrel vagy hőmérővel, hőmérőzés)
- Könnyen kialakulhat toxikus colitis- lázzal, ileusos tünetekkel, hányással, bűzös hasmenéssel. Ilyenkor sürgősen fel kell keresni a kezelő intézetet!

Bélműtétek utáni hazaadás

- A gyermek akkor mehet haza, ha
 - jól etethető és jól ürít székletet
 - súlya infúziós kezelés nélkül is emelkedik
- Vagy súlya csak infúziós kezelés mellett emelkedik és az otthoni infúziós kezelés feltételei megvannak
- A kórházi ápolás sokszor hónapokig, akár évekig tart

Omphalocele és gastroschisis

omphalocele

gastroschisis



Mi a rövid bél szindróma?

Más néven vékonybél elégtelenség.

Veleszületett rendellenesség vagy szerzett betegség következtében a vékonybél jelentős része hiányzik vagy működésképtelen. Emiatt a bélrendszer nem képes a szervezet számára szükséges mennyiségben felszívni a tápanyagokat, a vizet és az ásványi anyagokat. Minden életkorban kialakulhat, leggyakrabban újszülöttkorban.

Speciális tendők rövid bél szindrómás beteg esetén

- Táplálás speciális tápszerrel, semielementáris általában hasmenést okoz
- Stoma illetve a végbélnyílás környékének karbantartása
- Ha a széklet híg, időszakos ion, Astrup kontroll
- Súlyfejlődés követése.
- Ha a beteg tartósan kiegészítő parenteralis kalória és folyadék bevitelt igényel, otthoni infúziós kezelés szükséges

Hazaadás centrális vénával

- Többnyire tartós parenterális táplálás esetén van rá szükség, ha az otthon is végezhető.
- Fontos a katéter rögzítése, a ragasztások rendszeres steril cseréje- ha a katéter vége nem a bőr alatt van
- Kanül kiálló részének steril karbantartása, csatlakoztatása
- Kanül bealvadástól és fertőzéstől való védelme- feltöltés 10x-re hígított heparinnal ha nem megy az infúzió, illetve 70 %-os alkohollal , újabban 2 %-os taurolidinnel hetente 1-2x.

Otthoni infúziós kezelés

- Súlyos rövid bél szindróma esetén szükséges
- Az előre elkészített oldatot a szülő csatlakoztatja, adagolja



Otthoni infúziós kezelés

- Ha a beteg stabil és a szülő alkalmas az infúziós kezelés elsajátítására, előre elkészített oldatokkal a kezelés otthon elvégezhető
- Problémák:
 - Hol készüljön az oldat?
 - Hogyan jut el a beteghez?
 - Ki rendeli el ill. ellenőrzi az összeállítást és az otthoni kezelést?
 - Ki biztosítja az eszközöket?
 - Ki biztosítja az anyagi fedezetet ?- **2013 január 1-től OEP finanszírozott megadott BNO kóddal!**
Gyakorlati részletek kidolgozása folyamatban.

