Časový faktor – jeho význam pre stabilizáciu a transport novorodencov

MUDr Peter Krcho PhD

Novorodenecké oddelenie JIRS

Perinatologické centrum

FNsP Košice

EBM a štatistika neklame...

- Kortikoidy
- Optimálne načasovanie pôrodu
- Centralizácia
- Včasné podanie Surfaktantu ...INSURE
- Hodnotenia cirkulácie v dynamických súvislostiach – opakovane
- Indomethacín i.v.

Kortikoidy prenatálne

- Najbezpečnejšie a najefektívnejšie 7 dní pred hroziacim pôrodom od 24 do 34 týždňa v jednej DVOJDŇOVEJ DÁVKE Betamethason 2 x 12 mg alebo Dexamethason 4 x 6 mg nie viac ako 24 mg
- Opakované podanie prenetálne ZVYŠUJE RIZIKO PRE

Spomalenie vývinu pľúc, CNS, zvyšuje riz. infekcie.

http://odp.od.nih.gov/consensus/cons/112/112_intro.htm

NICHD August 2000

- Sleduje sa stav detí vo veku 2-3 rokov po opakovaných podaniach kortikoidov prenatálne???

Consensus Statement Overview: Antenatal Corticosteroids Revisited: Repeat

Súbor Úpravy Zobraziť Obľúbené položky Nástroje Pomocník

Dozadu Dopredu Zastaviť Obnoviť Domov Hľadať Obľúbené Histór

Adresa http://odp.od.nih.gov/consensus/cons/112/112_intro.htm

Prepojenia Bezplatná služba HotMail Hotmail Channel Guide Internet Start

Google Search Web Search Site PageRank Page In

Consensus Statements

NIH Consensus Development Program

News and Upcoming Activities — Consensus Statements — State of the Science Statements — About the Consensus Program — CME Online — Search



Antenatal Corticosteroids Revisited: Repeat Courses

August 17-18, 2000
Vol. 17, No. 2

Read NIH Consensus Statement

Download NIH Consensus Statement
(PDF file)

Related Conference Materials

- Program and Abstract Book
  (PDF file, 230 Kb)

Štart | Consensus State... | GynekZjazd | Microsoft PowerPoin... | Sk | 0:01

Načasovanie pôrodu

- Vieme aspoň v centrách správne načasovať pôrod, štatistické výsledky pre to nesvedčia...
- NICU – komplexom vyšetrení, hemodynamika, PDA, RTG, markery – vieme dokázať nesprávne, priskoro alebo neskoro indikovaný pôrod, je potreba spoločného hodnotenia stavu novorodenca po pôrode s pôrodníkom
- Je potrebné presnejšie hodnotenie hemodynamiky I.U. a v dynamických súvislostiach , kordocentézy pri podozrení na infekciu, vyšetrenie markerov plodu !

I.U peritonitídy





I.U. peritonitídy







Centralizácia



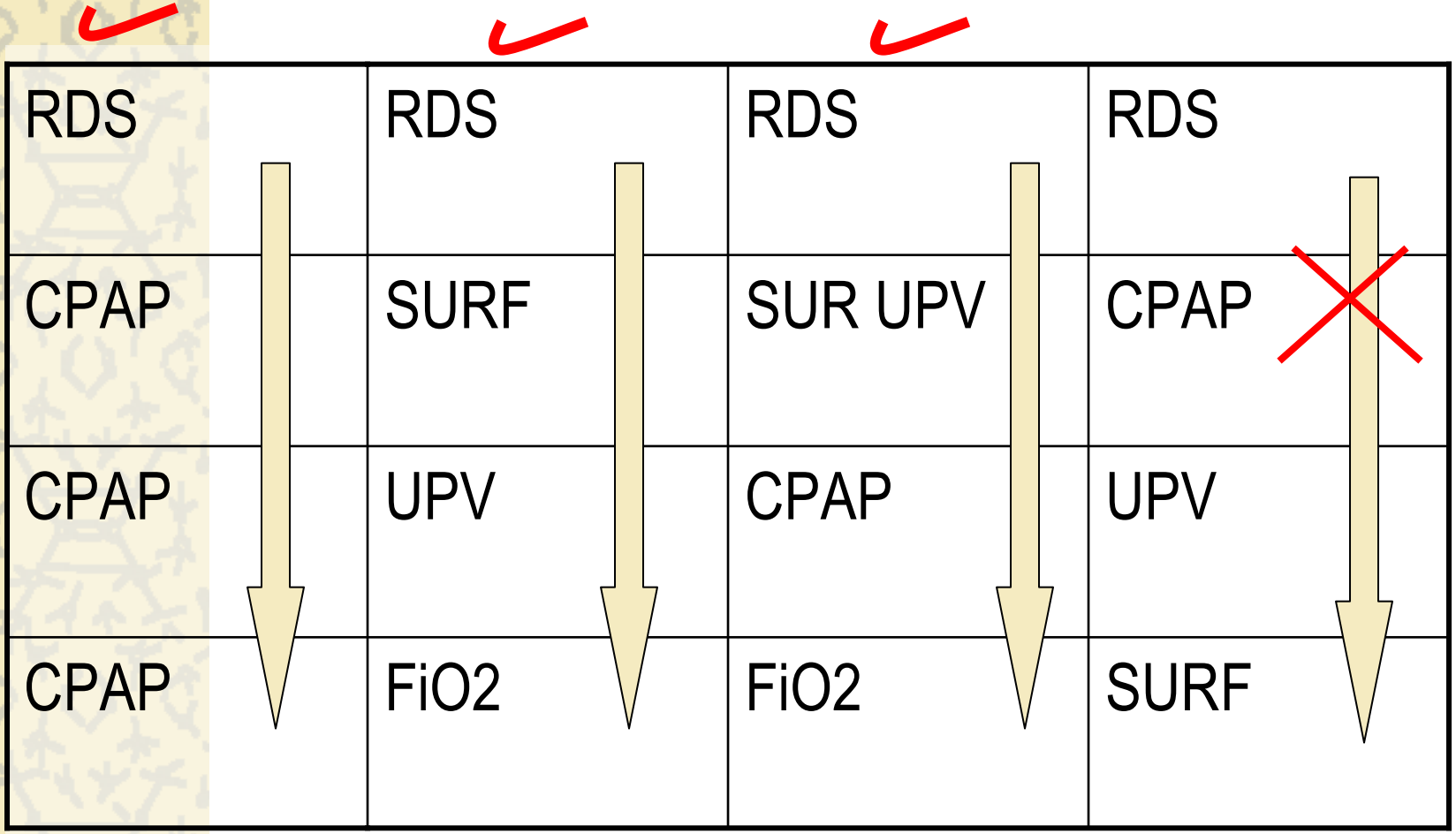
Kto má a kto nemá čas?

- Ak je matka prijatá 6 hodín pred pôrodom a nestihne sa preložiť do PC ktoré je vzdialené 15 minút sanitným vozidlom – je to chyba komunikácie perifférneho pracoviska s PC
- NICU – u nás je priorita podať Surfactant do 20 minút po pôrode , alebo aspoň do hodiny, (je to realizovateľné – Prešov, Šaca, Michalovce)
- Inak hrozí PNO, BPD,PIVH – dlhodobo blokuje ventilačné miesto

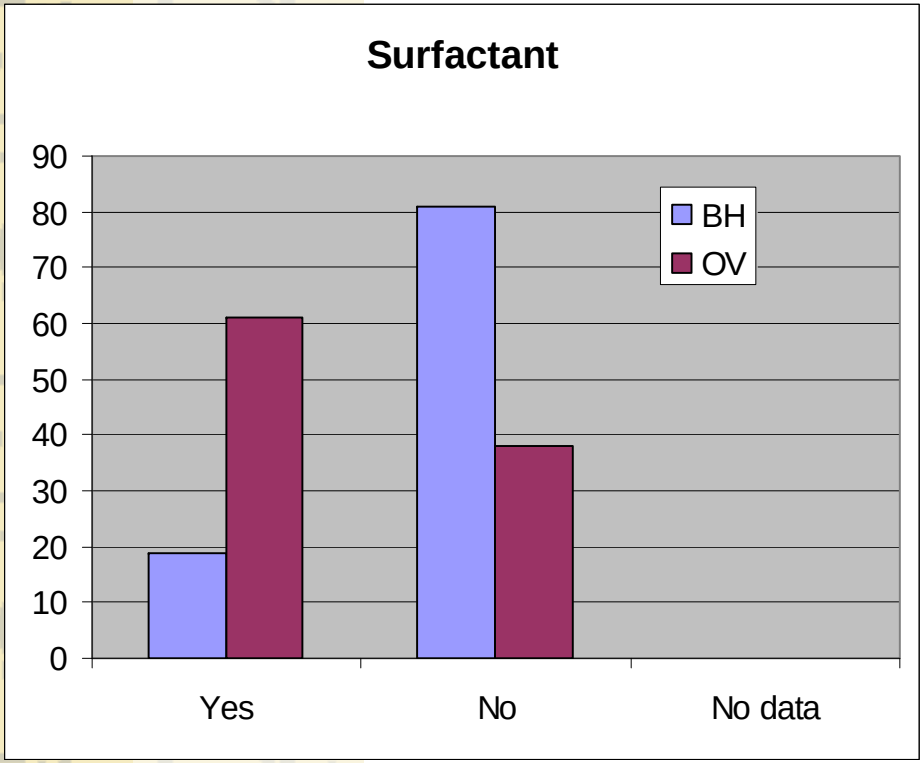
Centralizácia

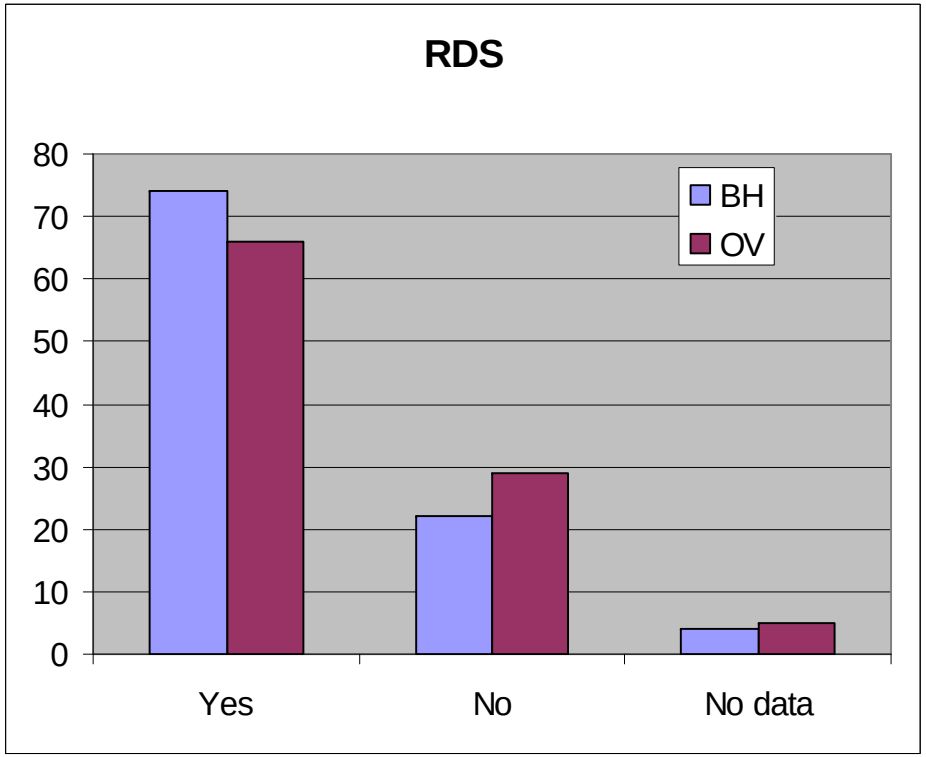
- Sú naozaj vyčerpané všetky možnosti na urgentný i.u. transport do centra?
- V prípade mnohopočetných gravidít je postnatálny transport ešte rizikovejší
- Postnatálny transport zvyšuje náklady na terapiu
- Postnatálny transport zvyšuje riziko pre poškodenie CNS, PNO, PDA, BPD, ROP
- Vytvára kritické situácie pre personál JIRS

Čas a EBM ukáže...



Porovnanie s Oxford Vermont





CPAP – áno, ale aké a kedy!!





Extrémne situácie 24 až 28...

- V našich podmienkach Surfaktant na pôr.sále, najmä ak sa nestihla prenatálna príprava
- Najvýhodnejšie do 20 minút po pôrode alebo pred CPR
- Čo najšetrnejšia UPV, včasná extubácia alebo prechod na CPAP
- Bezchybný menežment IWL, PDA-USG, renálnej adaptácie, bilancia tekutín á 6 – 12 hod

Extrémne situácie 24 až 28...

- Do 12-24 hodín rozhodnúť podanie i.v.Indomethacínu
- Plánovaná taktika cievnych prístupov, ua, ECC
- Prevencia nozokomiálnych infekcií, málo ATB
- Podľa možností bez postnatálnych kortikoidov
- Po stabilizácii čo najskôr „rooming in incubator“
- V prípade ťažkej septickej komplikácie eliminačná liečba

„Follow up“ BW 540 g

