

Αναπνευστική φροντίδα των εξαιρετικά χαμηλού βάρους γέννησης νεογνών

Ελληνική Νεογνολογική Εταιρεία, Νεογνολογική Κλινική Νοσοκομείου «ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ»

Στις 9 Οκτωβρίου 2013 πραγματοποιήθηκε η επιστημονική ημερίδα με θέμα: «Αναπνευστική Φροντίδα των εξαιρετικά χαμηλού βάρους γέννησης νεογνών» στο Ίδρυμα Ευγενίδειο. Η ημερίδα διοργανώθηκε από την Ελληνική Νεογνολογική Εταιρεία και τη Νεογνολογική κλινική του Μαιευτηρίου «Έλενα Βενιζέλου» με την ευγενική χορηγία, της CHIESI HELLAS.

Ο κύριος Φαρμακίδης αναφέρθηκε στην πρόωρη ρήξη των εμβρυικών υμένων στα αίτια της οποίας περιλαμβάνονται το χαμηλό κοινωνικό επίπεδο, η κακή διατροφή και το κάπνισμα. Η διάγνωση είναι δύσκολη και κυρίως κλινική. Εάν το έμβρυο είναι κάτω των 34 εβδομάδων πρέπει να προηγηθεί η χορήγηση βηταμεθαζόνης για την επιτάχυνση της πνευμονικής ωριμότητας και να γίνει ο τοκετός μετά από 24 ώρες.

Ο καθηγητής Ramanathan αναφέρθηκε αρχικά στην καθυστέρηση της απολίνωσης ή milking του ομφαλίου λώρου, τα οποία ελαττώνουν τη συχνότητα της ενδοκοιλιακής αιμορραγίας περισσότερο από ό,τι την ελαττώνει η προγεννητική χορήγηση κορτικοστεροειδών. Στην ανάνηψη των μικρών προώρων βοηθάει στη δημιουργία ικανοποιητικής FRC το CPAP και η παρατεταμένη εισπνοή. Η χρήση της μάσκας με Ambu δεν είναι αποτελεσματική και πρέπει να αποφεύγεται. Μετά την ανάνηψη θα πρέπει να δοκιμαστεί ο ρινικός μηχανικός αερισμός και να χορηγηθεί σύντομα επιφανειοδραστικός παράγοντας.

Στο στρογγυλό τραπέζι για τη νέα βρογχοπνευμονική δυσπλασία (ΒΠΔ) αναφέρθηκε η αναστολή της κυψελιδοποίησης από τη φλεγμονώδη αντίδραση του πνεύμονα, κυρίως από το συνδυασμό χοριοαμνιονίτιδας και μηχανικού αερισμού. Ο μηχανικός αερισμός με ελεγχόμενο όγκο φαίνεται ότι τραυματίζει λιγότερο τον πνεύμονα από ό,τι εκείνος με ελεγχόμενη πίεση. Ο ρόλος της άμεσης έναρξης της εντερικής σίτισης (με πύαρ) και της παρεντερικής διατροφής διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην πρόωπη αποδέσμευση των μικρών προώρων από τον αναπνευστήρα. Η σωστή νοσηλευτική φροντίδα στα νεογνά τόσο στο CPAP όσο και στον αναπνευστήρα ελαττώνει σημαντικά τις παρενέργειες και βοηθάει στην αποδέσμευση τους από τα αναπνευστικά βοηθήματα. Στην πρόληψη της νέας ΒΠΔ συμβάλλει η χορήγηση καφεΐνης, βιταμίνης Α, και σε ελάχιστες περιπτώσεις κορτικοστεροειδών. Μακροπρόθεσμα τα βρέφη με ΒΠΔ παρουσιάζουν αυξημένη θνησιμότητα (λόγω συνδρόμου αιφνίδιου θανάτου) και νοσηρότητα κυρίως από το αναπνευστικό και κεντρικό νευρικό σύστημα.



Στη διάλεξη για τον επιφανειοδραστικό παράγοντα, ο καθηγητής Ramanathan τόνισε ότι η δόση στα πολύ μικρά πρόωρα πρέπει να είναι 200 mg/kg διότι αφενός ελαττώνει τη θνησιμότητα αφετέρου μειώνει το κόστος επειδή ελαττώνεται η επαναχορήγηση. Ειδικά εάν η μητέρα είχε βαριά χοριοαμνιονίτιδα η δόση των 200 mg/kg επιβάλλεται επειδή η βελτίωση της οξυγόνωσης είναι ελαττωμένη πιθανόν λόγω αδρανοποίησης του επιφανειοδραστικού παράγοντα. Το πρωτόκολλο που εφαρμόζεται στο USC είναι α) στα νεογνά κάτω από 27 εβδ. Ε.Π. 200 mg/ kg μέσα σε 30 min από τη γέννηση, NIPPV και καφεΐνη β) 28 με 31 εβδ. Ε.Π. 200 mg/kg εάν τα νεογνά έχουν διασωληνωθεί κατά την ανάνηψη ή Ε.Π. στο NIPPV εάν το FiO₂ φτάσει στο 35% και γ) > 31 εβδ. Ε.Π. όταν το FiO₂ >40 %.

Στη διάλεξη για το PDA, ο καθηγητής Ramanathan ανέφερε ότι ο αιμοδυναμικά σημαντικός PDA αυξάνει την πνευμονική αιματική ροή και ελαττώνει τη συστηματική. Η προφυλακτική σύγκλειση του PDA ελαττώνει τη συχνότητα της εγκεφαλικής και πνευμονικής αιμορραγίας αλλά η νευροαναπτυξιακή εξέλιξη των νεογνών δεν βελτιώνεται. Η χειρουργική σύγκλειση του PDA επιδεινώνει την νευροαναπτυξιακή εξέλιξη. Στα νεογνά με PDA θα πρέπει να χρησιμοποιείται αυξημένη PIP στον αναπνευστήρα και να επιτρέπουμε υψηλά επίπεδα PaCO₂ για να έχουμε χαμηλό pH, ενώ θα πρέπει να ελαττώνονται τα χορηγούμενα ενδοφλέβια υγρά. Για τη σύγκλειση του PDA μπορούμε να χορηγήσουμε Ibuprofen ή Paracetamol (15 mg/ kg κάθε 6 ώρες για 3 ημέρες). Για τα νεογνά με βάρος γέννησης < 1 kg η φαρμακευτική σύγκλειση ενδείκνυται εάν η διάμετρος του PDA είναι 1,5 έως 3 mm, ενώ εάν είναι > 3 mm ενδείκνυται χειρουργική σύγκλειση.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΝΕΟΓΝΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ • ΝΕΟΓΝΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ «ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ»

Πρόσφατες Εξελίξεις Στα Αναπνευστικά Προβλήματα Νεογνών

Αναπνευστική φροντίδα των εξαιρετικά χαμηλού βάρους γέννησης νεογνών



Οκτωβρίου 2013

Αριστοτέλους 12 (1ος όροφος)
54623 Θεσσαλονίκη

12, Aristotelous str, (1st floor)
54623 Thessaloniki - Greece

T: (+30) 2310 258080
F: (+30) 2310 258089

info@forcommunication.gr
www.forcommunication.gr