

DĚTÁTKO S GASTROSCHÍZOU



CO JE TO ?

JEDNÁ SE O VROZENOU ROZŠTĚPOVOU VADU BŘIŠNÍ STĚNY. DEFECT BÝVÁ MENŠÍ NEŽ 4 CM.

KDY SE TO POZNÁ ?

BĚŽNĚ SE GASTROSCHÍZA DIAGNOSTIKUJE MEZI 12. A 13. TÝDNEM TĚHOTENSTVÍ.



K ČEMU DOCHÁZÍ ?

K VYHŘEZnutí STŘEV, NĚKDY I ŽALUDKU A JATER. ORGÁNY NEJSOU KRYTY VAKEM.

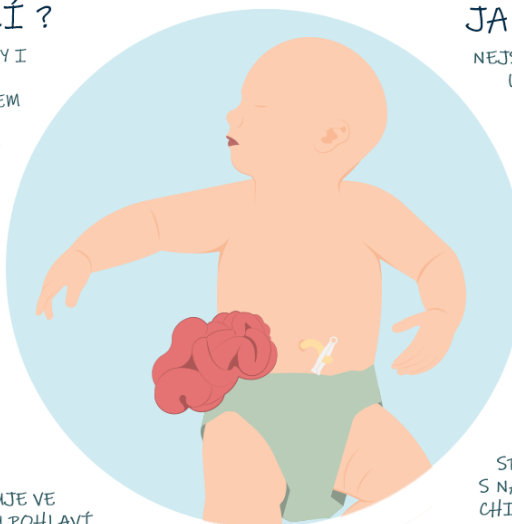
JAK SE TO POZNÁ ?

NEJSPOLEHLIVĚJŠÍ JE UTRAZVUK V TĚHOTENSTVÍ.



KDE SE NACHÁZÍ ?

DEFECT SE VĚTŠINOU NACHÁZÍ VPRÁVO OD PUPKU.



A CO POROD ?

NENÍ NUTNÝ CÍSAŘSKÝ ŘEZ. PŘI VAGINÁLNÍM PORODU NEDOCHÁZÍ K MECHANICKÉMU POŠKOZENÍ STŘEV.



ROZHODUJE POHLAVÍ ?

GASTROSCHÍZA SE VYSKYTUJE VE STEJNÉM POMĚRU U OBOU POHLAVÍ.

KDE RODIT ?

SPECIALIZOVANÉ PRACOVISTĚ S NÁVAZNOSTÍ NA DĚTSKOU CHIRURGICKOU PÉČI.



V POROVNÁNÍ

S OSTATNÍMI DEFEKTY BŘIŠNÍ STĚNY BÝVÁ NEJČASTĚJŠÍ.

TERMÍN PORODU

PRŮMĚRNĚ SE NOVOROZENCI S GASTROSCHÍZOU V PŘÍPADĚ SPONTÁNNÍCH PORODŮ RODÍ VE 36. TÝDNU TĚHOTENSTVÍ.



RIZIKOVÉ FAKTORY



DROGY

UZÁVĚR PUPEČNÍ
ARTERIE V
POZDĚJŠÍM OBDOBÍ
TĚHOTENSTVÍ



GENETICKÉ
PREDISPOZICE

ALKOHOL



INFEKCE BĚHEM
TĚHOTENSTVÍ

NĚKTERÉ LÉKY



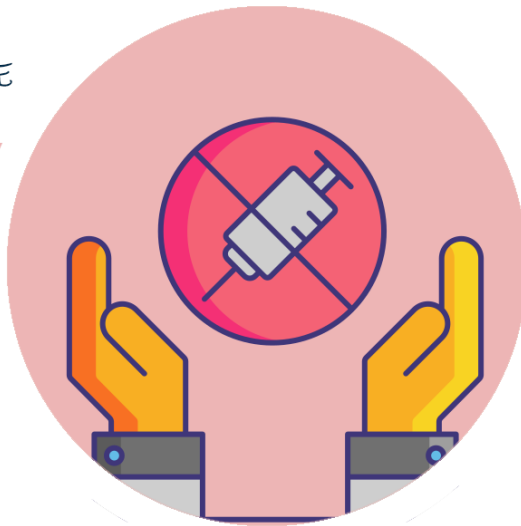
KOUŘENÍ

PRVNÍ
TĚHOTESTVÍ



NÍZKÝ VĚK RODIČKY

PŮSOBENÍ ZEVNÍCH
VLIVŮ (NAPŘÍKLAD
RENTGENOVÉ ŽÁŘENÍ)



JAK TO BUDE PO NAROZENÍ ?

1

DIAGNÓZA

POKUD SE POTVRDÍ DIAGNÓZA BĚHEM PRAVIDLENÝCH ULTRAZVUKOVÝCH VÝŠETŘENÍ V TĚHOTENSTVÍ, MATKA JE NÁSLEDNĚ ODESLÁNA DO SPECIALIZOVANÉHO CENTRA, KDE SE DOZVÍ VŠECHNY INFORMACE O PORODU A POOPERAČNÍ PÉČI

2

POROD

PO PORODU JE DÍTĚ HOSPITALIZOVÁNO NA JEDNOTCE INTENZIVNÍ PÉČE, KDE SE PO KOMPLEXNÍM VÝŠETŘENÍ ROZHODNE O DALŠÍM LÉČEBNÉM POSTUPU

3

OPERACE

PROVÁDÍ SE V CELKOVÉ ANESTEZII A JEJÍM CÍLEM JE UZAVŘENÍ BŘIŠNÍ STĚNY. POKUD JE MOŽNÉ VŠECHNY VYHŘEZLÉ ORGÁNY VRÁTIT BEZ VÝRAZNÉHO TLAKU DO BŘIŠNÍ DUTINY, DEFEKT SE UZAVŘE PŘI PRVNÍ OPERACI.

POKUD NENÍ MOŽNÉ ORGÁNY VRÁTIT KVŮLI VÝRAZNÉMU OTOKU, UZAVŘEME DEFEKT POMOCÍ SYNTETICKÉHO MATERIÁLU. PO ÚSTUPU OTOKU (1 - 2 TÝDNY) SE DEFEKT UZAVŘE DEFINITIVNĚ. PŘI SOUČASNÉ ATRÉZII STŘEVA NEBO JEHO POKROČILÉM POŠKOZENÍ JE NUTNÉ POŠKOZENOU ČÁST STŘEVA ODSTRANIT A NEPOŠKOZENÉ ÚSEKY SPOJIT

4

RIZIKA OPERACE

KAŽDÁ OPERACE MÁ SVOJE RIZIKA. V OJEDINĚLÝCH PŘÍPÁDECH MŮŽE DOJÍT K VZESTUPU NITROBŘIŠNÍHO TLAKU ČI K OBĚHOVÉ A DECHOVÉ NEDOSTATEČNOSTI. JE TU TAKÉ ZVÝŠENÉ RIZIKO KRVÁCENÍ, INFEKCE ČI VZNIKU SRŮSTŮ V DUTINĚ BŘIŠNÍ.

5

PO OPERACI

PO OPERACI JE DÍTĚ MONITOROVÁNO NA JIP, KDE SE BUDE PŘEDCHÁZET PROJEVŮM BOLESTI PODÁNÍM LÉKŮ. V PŘÍPADĚ ŽE BUDE DÍTĚ POTŘEBOVAT DECHOVOU PODPORU, BUDE PŘIPOJENO K UMĚLÉ PLICNÍ VENTILACI. NEŽ DOJDE K OBNOVĚ STŘEV, BUDE SE VÝŽIVA PODÁVAT NITROŽILNĚ. JAKMILE TO STAV DOVOLÍ, MŮŽE SE ZAČÍT S KOJENÍM ČI PODÁVÁNÍM MLÉKA Z LAHVIČKY.

PŘEDPOKLÁDANÁ DÉLKA HOSPITALIZACE JE 4-8 TÝDNŮ



DOPLŇUJÍCÍ INFORMACE



PROGNÓZA

GASTROSCHÍZA MÁ ZE VŠECH VROZENÝCH DEFECTŮ BŘIŠNÍ STĚNY NEJPŘÍZNIVĚJŠÍ PROGNÓZU. PŘEŽÍVÁ AŽ 95 % DĚTÍ. AŽ 90 % Z NICH NEMÁ TRVALÉ NÁSLEDKY. VELKÝ PODÍL NA TOM MÁ KVALITNÍ PRENATÁLNÍ DIAGNOSTIKA, NEJNOVĚJŠÍ CHIRURGICKÉ POSTUPY A KVALITNÍ OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE.



PÉČE O JIZVU

- S MASÍROVÁNÍM JIZVY ZAČÍNÁME, AŽ KDYŽ JE OPERAČNÍ RÁNA ZCELA ZHOJENA.
- MASÍRUJEME NEPARFÉMOVANÝMI KRÉMY NEBO NESOLENÝM VEPŘOVÝM SÁDLEM ČI JINÝMI VHDNÝMI PROSTŘEDKY.
- POSTAČÍ MASÍROVAT JEDNOU AŽ DVAKRÁT DENNĚ
- JE VHODNÉ PROVÁDĚT TLAKOVOU MASÁŽ



UŽITEČNÉ INFORMACE

V KAŽDÉM TĚHOTENSTVÍ JE DŮLEŽITÁ DOBRÁ PREVENCE. PRIMÁRNÍ PREVENCI VROZENÝCH VÝVOJOVÝCH VAD SE VĚNUJE NAPŘÍKLAD PROGRAM "MYSLI NA MNE VČAS".

V PŘÍPADĚ DIAGNOSTIKOVANÉ GASTROSCHÍZY JE TŘEBA, ABY SE BUDOUCÍ MAMINKA DOSTATEČNĚ INFORMOVALA A NEBÁLA SE POKLÁDAT SVÉ DOTAZY.

V PŘÍPADĚ, ŽE JE SITUACE PRO BUDOUCÍ RODIČE NÁROČNÁ, SLOŽITÁ A NEZVLADATELNÁ, JE K DISPOZICI NAPŘÍKLAD CENTRUM PROVÁZENÍ.

