

XXX. NEONATOLOGICKÉ SETKÁNÍ XXIV. HANÁKOVY DNY



2. – 4. června 2023

Resort Sobotín

POŘADATEL: Novorozenecké oddělení FN Olomouc
ODBORNÝ GARANT: Česká neonatologická společnost
POD ZÁŠTITOU: České asociace sester a Nedoklubka

SBORNÍK ABSTRAKTŮ

XXX. Neonatologické setkání
XXIV. Hanákovy dny
Sborník abstraktů

MUDr. Martin Wita (ed.)

Odpovědná redaktorka Mgr. Tereza Vintrová
Technická redakce Dalibor Janeček

Vydala Univerzita Palackého v Olomouci
Křížkovského 8, 771 47 Olomouc
www.vydavatelstvi.upol.cz
vup@upol.cz

1. vydání
Olomouc 2023

ISBN 978-80-244-6319-3

VUP 2023/0201

Ed. © MUDr. Martin Wita
Novorozenecké oddělení FN Olomouc, 2023
© Univerzita Palackého v Olomouci, 2023

Neprodejně

Název: Hanákovy dny. Místo setkávání, spolupráce a vzájemného uznání.

Autor: Kantor Lumír, Fakultní nemocnice Olomouc

Možnost sestavovat tento sborník Hanákových dnů 2023 mi dovoluje napsat abstrakt velmi konkrétní a osobní.

Neonatologických setkání, později přejmenovaných na Hanákovy dny jsem zažil nejméně dvacet pět. Spolu s Neonatologickými dny to byl do velké míry vrchol roku. Mnohokrát jsme měli tu čest jako organizátor, mnohokrát jako účastník. Systém cyklického střídání mezi brněnskou FDN a Olomoucí se postupně rozšířil na pět nemocnic a vydržel všechny ty roky. Je to unikátní obrázek spolupráce a vzájemné úcty. Taky je zajímavý charakter Hanákových dnů ve spolupráci sester a lékařů. Od prvních setkávání, ještě dlouho před tím, než se tento model objevil jinde. A bylo i dost jiných prvenství.

Je jisté, že Hanačky jako primář organizuji naposledy. Od 1.7. bude „mé“ oddělení vést někdo jiný. Po dvaceti sedmi letech je nejvyšší čas předat vedení mým skvělým kolegům. O to jsem požádal pana ředitele před půl rokem, v plánu jsem to měl mnoho let. Tehdy, kdysi dávno jsem si řekl, že nechci být starší pan primář brzdicí rozvoj svěřeného oddělení. Byl jsem nejmladším primářem ve fakultce a nyní jsem asi nejdéle sloužícím.

Mou další snahou je dávat svým lidem (lékařům, lékařkám, sestřám, vrchní sestře a zástupci) maximum důvěry a svobody, Zdá se to velmi jednoduché, ale opak je pravdou. Když jsem byl v minulosti požádán o radu stran vedení jinými primáři, říkal jsem jim, ať se vždy chovají tak, aby se mezi své lidi mohli kdykoliv vrátit.

Děkuji vám všem, kdo jste mě těch uplynulých dvacet sedm let ve funkci doprovázeli. I na Hanačkách. Děkuji za ta přátelství, vzájemnou důvěru, pěkné chvíle. Děkuji za vzájemnou pomoc mezi odděleními, když bylo potřeba pomoci si navzájem s dětmi. Děkuji vám, že jsem s vámi mohl být a posunuli jsme spolu neonatologii v České republice na dnešní úžasnou úroveň.

Ne, nekončím, na oddělení částečně zůstávám a těším se na to. Měl jsem štěstí na vás, stále si toho vážím a budu vážit. Nicméně, je nutné připustit si, že je čas přenechat svou roli někomu jinému.

A doufat, že povede mé oddělení tak, aby i za dalších mnoho let byly Hanákovy dny stále místem příjemných setkávání a Novorozenecké oddělení Fakultní nemocnice Olomouc stále úctyhodnou institucí.

BLOK Ia

Onemocnění CNS, infekce v novorozeneckém věku

Název: Možnosti léčby arachnoidálních cyst u novorozenců.

Autor: Krahulík David, Fakultní nemocnice Olomouc

Arachnoidální cysty patří mezi jednu z nejběžnějších neurochirurgických konzultací u novorozenců. Vyskytují se v kterékoliv části mozku jak supratentoriálně tak infratentoriálně a ve velké většině případů mají benigní průběh a vyžadují pouze sledování. V diferenciální diagnostice je potřeba vyloučit cystické nádorové afekce nebo například porencefalii. Nejběžnější oblast výskytu arachnoidálních cyst je v oblasti temporálního laloku podél Sylviovy rýhy, následováno výskytem v zadní jámě mozkové a v suprase-lární oblasti. Přednáška dává ucelený pohled na tuto problematiku se zaměřením na neurochirurgické možnosti řešení těchto lézí.

Název: Arteriovenózní malformace v CNS – kazuistika.

Autor: Siváková Natálie, Wiedermannová Hana, Fakultní nemocnice Ostrava

Novorozenecké křeče jsou závažným problémem. Vyžadují rychlou a přesnou diagnostiku a adekvátní léčbu. Křeče jsou často příznakem závažného onemocnění, které může mít negativní dopad na vývoj mozku. Při diagnostice je nutno myslet i na méně časté příčiny křečí, jako jsou vrozené vývojové vady mozku a cév, a to např. arteriovenózní malformace.

Arteriovenózní malformace je svazek dilatovaných cév, ve kterém arteriální krev proudí přímo do odvodných vén. Chybí zde kapilární systém řečiště. Nejčastěji se vyskytuje v centrální nervové soustavě. Hlavní riziko spočívá v ruptuře malformace a vzniku krvácení. Cévní stěna mozkových žil není schopna odolávat tlaku krve, který je v arteriích vyšší. Ke krvácení může dojít u poloviny pacientů s arteriovenózní malformací. V pozdějším věku se může cévní malformace projevit vznikem epilepsie, event. nově vzniklým neurologickým deficitem. Také mohou zůstat asymptomatické.

Arteriovenózní malformace je onemocnění velmi závažné, dle literárních údajů není úmrtnost vysoká. Léčba vyžaduje multioborovou spolupráci a kombinaci více léčebných metod.

Kazuistika představuje případ novorozence, u kterého se objevily křeče a na základě ultrazukového vyšetření mozku vysloveno podezření na tuto vzácnou diagnózu. Definitivně byla arteriovenózní malformace prokázána magnetickou rezonancí.

Název: Intrakraniální krvácení u nezralých novorozenců a jeho léčba.

Autor: Krahulíková Petra, Fakultní nemocnice Olomouc

Intraventriculární krvácení u novorozenců může vést k rozvoji těžkého neurologického deficitu a také ke vzniku hyporesorpčního hydrocefalu. Přestože procento předčasně narozených dětí s tímto typem krvácení v posledních dvaceti letech dramaticky kleslo, prodloužil se zároveň interval přežití extrémně nezralých novorozenců, u který je riziko intraventriculárního krvácení výrazně zvýšeno. Existuje několik způsobů řešení intraventriculárního krvácení a tato přednáška se zaměřuje na jednotlivé možnosti neurochirurgické léčby tohoto krvácení a také na možnosti finálního řešení případného hydrocefalu.

Název: Pozdní GBS infekce a role mateřského mléka v jejím přenosu.

Autor: Salyková Lucie, Fakultní nemocnice Brno

Kazuistika novorozence s typickým průběhem pozdní GBS sepse jako podklad pro analýzu role mateřského mléka v jejím vzniku.

Streptococcus agalactiae dodnes zůstává jedním z nejčastějších patogenů zodpovídajících za novorozeneckou morbiditu a mortalitu. Zatímco mechanismus přenosu a možnosti prevence časně novorozenecké infekce jsou již dobře známy, ve vzniku pozdní infekce zůstává stále mnoho nejasností a její incidence neklesá ani s užitím intrapartální antibiotické profylaxe u rodiček. Jaký význam tedy hraje mateřské mléko v jejím možném přenosu a jsou jednotlivé kazuistiky propojující late onset GBS sepse s infikovaným mateřským mlékem důvodem k rutinnímu testování či pasterizaci mléka?

Název: Kongenitální cytomegalovirová infekce u novorozence.

Autor: Martina Forejtář, Lenka Fojtíková, Fakultní nemocnice Ostrava

Cytomegalovirová infekce (CMV), je nejčastější vertikálně přenosná virová infekce, která postihuje asi 0,5 až 2,0 % všech živě narozených dětí. Přenos této infekce může být

prenatální (přenos z matky na plod probíhá transplacentárně), který je právě příčinou vzniku kongenitální CMV infekce. Další přenos infekce může proběhnout perinatálně (infekce získaná přímým kontaktem během porodu) nebo postnatálně. Průběh onemocnění a následky CMV infekce závisí na způsobu přenosu infekce a imunitním stavu matky. Součástí tématu je i zpracovaná kazuistika dítěte hospitalizovaného na oddělení JIRPN a IMP a průběh jeho léčby.

Název: Hemokultury a sepse.

Autor: Lasák Jakub, Fakultní nemocnice Olomouc

V neonatologii nemáme všeobecně uznávanou definici nebo diagnostická kritéria sepse. Té „klinické“ s negativní hemokulturou už vůbec ne. Epidemiologičtí puritáni mezi neonatology-vědci na ni dokonce „nevěří“. Zastávají názor, že pouze pozitivní hemokultura sepsi jak definuje, tak prokazuje. Jiní autoři přítomnost infekce/ sepse při negativní hemokultuře nevylučují, ale jak ji definovat se taky neshodnou. Z praxe tušíme, že hemokultury nejsou neomylné. Ostatně jako kterákoliv jiná laboratorní metoda, zde například biochemické či hematologické biomarkery sepse. Přednáška je rešerší dostupné literatury a zamýšlením se právě nad hemokulturami. Jakou mají senzitivitu? Co vede k jejich falešné negativitě? A jak tu falešnou negativitu můžeme vlastně popsat? Zachrání nás biomarkery sepse? Nebo nás spasí PCR diagnostické metody? Existuje teda ta klinická sepse s negativní hemokulturou nebo ne?! A jak dlouho ji máme léčit? Máme ji léčit? A jak se všemi těmi (ne)jistotami pracovat každý den na novorozeneckém oddělení? Kde je tady kávovar? Jaká je odpověď na základní otázku života, vesmíru a vůbec? To vše (nebo nic z toho) za 10 minut a méně.

Název: Diferenciální diagnostika leukemoidní reakce u novorozence.

Autor: Heroldová Sandra, Fakultní nemocnice Ostrava

Leukocytóza u novorozenců může být přítomna jako odpověď na infekční inzult, zřídka kdy převyšuje hodnotu $30 \times 10^9/l$. Leukocytóza přesahující $50 \times 10^9/l$, současně se zvýšením hodnoty neutrofilních prekurzorů v novorozeneckém období, je označována jako neonatální leukemoidní reakce. Je zapříčiněna například sepsí, kongenitální leukemií, prematuritou, nebo antenatálně podanou matrační kúrou kortikoidů. Může doprovázet i Downův syndrom v rámci tranzientní myeloproliferativní poruchy. Důležité je zjistit příčinu extrémní leukocytózy, redukovat hyperviskozitu krve, a předejít či zmírnit výskyt trombotických komplikací. V prezentaci bude uvedena kazuistika nezralého novorozence s leukemoidní reakcí.

BLOK Ib

Vrozené vývojové vady

Název: Pylorostenóza – kazuistika.

Autor: Fojtíková Kateřina, Fakultní nemocnice Brno

Kazuistika velmi časně projevující se vrozené pylorostenózy. Pylorostenóza se většinou projevuje mezi 2.-6.týdnem věku. Je tedy třeba pomýšlet u čerstvého novorozence s progredujícím zvracením i na tuto diagnózu? A je vždy nutná chirurgická intervence?

Název: Hydrops plodu.

Autor: Dubanská Lenka, Fakultní nemocnice Brno

Hydrops fetalis je závažný stav u plodu a později u novorozence charakterizovaný patologickou kumulací tekutin v tělních dutinách a generalizovaným edémem měkkých tkání. Jedná se o velmi závažný stav s vysokou mírou mortality a může být důsledkem mnoha patologických jevů a onemocnění. Ve své přednášce bych ráda zmínila nejčastější ale i méně časté příčiny hydropsu a také se věnovala diferenciální diagnostice. Na závěr zmíním případ pacienta z našeho pracoviště, u kterého nám etiologie hydropsu byla zprvu neznámá.

Název: Atrezie laryngu.

Stepaková Tereza, Fakultní nemocnice Brno

Laryngeální atrezie je vzácná vrozená anomálie hrtanu, která může být spolu s tracheální agenezí součástí tzv. CHAOS, vrozený syndrom obstrukce dýchacích cest. Management po narození je často velmi obtížný a s nepříznivou prognózou. Při absenci tracheo-ezofageální píštěle se na ultrazvukovém vyšetření může projevit jako polyhydramnion, hyperechogenní a hyperexpandované plíce, oploštělá bránice. Tato kazuistika popisuje případ holčičky, která měla prenatálně diagnostikovanou atrézií jícnu s nepoznanou dolní tracheo-ezofageální píštělí, po narození byla bohužel zjištěna i laryngeální atrézie, která z důvodu píštěle nevykazovala typické známky na ultrazvukovém vyšetření.

Název: Zúžení duodena.

Autor: Kasana Linda, Fakultní nemocnice Brno

Moje téma se zabývá vrozenou obstrukcí duodena u novorozenců. Je charakterizována částečnou nebo úplnou obstrukcí duodena, která může mít za následek řadu příznaků včetně zvracení, abdominální distenze a neprospívání. Nejčastější je výskyt atrézií a stenóz dvanáctníku, které jsou způsobeny vývojovými abnormalitami během gestace. Často bývají sdružené s Downovým syndromem a častěji se vyskytují u nezralých dětí. Vnější příčiny obstrukce jsou méně časté a zahrnují širší škálu patologických procesů a to např. malrotaci, preduodenální portální žílu nebo vzácně taky prstencový pankreas.

V mojí práci prezentuji klinickou kazuistiku novorozence narozeného v naší porodnici právě s duodenální obstrukcí s postnatálním nálezem pancreas annulare. Prstencová slinivka je vzácná vrozená anomálie (5 až 15 na 100 000 živě narozených dětí), kdy tkáň slinivky břišní obklopuje část duodena a způsobuje tím obstrukci. Projevuje se prenatálně polyhydramnionem a následně problémy s krmením a zvracení, které může být žlučové. Tento stav lze diagnostikovat prenatálně nebo po narození pomocí zobrazovacích studií a klinického hodnocení. Léčba prstencového pankreatu je chirurgický bypass prstencového pankreatu.

Na základě mojí klinické kazuistiky lze vypovědět, že včasná detekce a rychlá léčba jsou klíčové pro úspěšnou léčbu neonatální obstrukce duodena a prevenci potenciálních komplikací.

Název: Vzácná příčina trombocytopenie u novorozence – kazuistika..

Autor: Nováčková Veronika, Wiedermannová Hana, Fakultní nemocnice Ostrava

Trombocytopenie je označení pro kvantitativní poruchu krevních destiček. Laboratorně je definována jako pokles pod $150 \times 10^9/l$. Přestože je nejčastější příčinou

trombocytopenie u novorozence fetomaternální aloimunitní trombocytopenie, je nutné v diferenciální diagnostice pomýšlet na všechny možné diagnózy.

Kasabach-Merrittové syndrom, onemocnění pojmenované po lékařích Haig Haigouni Kasabach a Katharine Krom Merritt, je vzácné onemocnění s incidencí 0.07/100 000. Postihuje bez rozdílu muže i ženy v kterémkoli věku. Podstatou onemocnění je vznik benigního hemangiomu nejčastěji na kůži nebo v játrech. Trombocytopenie, která je druhým charakteristickým symptomem, je způsobena konzumpcí krevních destiček v těchto lézích.

V důsledku velkoobjemového arteriovenózního zkratu způsobeného hemangiomem se může rozvinout srdeční selhání až šok. Konzumpční trombocytopenie společně s hypofibrinogenémií a anemií ohrožuje pacienta intrakraniálním nebo jiným vnitřním krvácením, pokud není včas zahájena adekvátní terapie.

Pro léčbu tohoto onemocnění neexistuje jednotný postup. V praxi se kombinuje terapie symptomatická a kauzální. I přes rozvíjející se možnosti terapie se mortalita stále pohybuje okolo 30 %. Po zvládnutí akutního stadia pacienty čeká dlouhodobá terapie.

Název: Péče o novorozence s rozštěpovou vadou.

Smiková Mária, Fakultní nemocnice Brno

V přednášce bych Vám představila, jak probíhá péče o novorozence, u kterého byla zachycena rozštěpová vada na našem pracovišti. V přednášce se budu věnovat načasování operace, jaká je předoperační příprava a jak probíhá perioperační zajištění novorozence. Péče o děti s rozštěpovou vadou vyžaduje multioborovou spolupráci plastického chirurga, anesteziologa a samozřejmě neonatologa.

Název: Ošetřovatelská péče u novorozence s trichothiodystrofií.

Autor: Ždanova Lenka, Krajská nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně

Ve své práci popisujeme průběh hospitalizace a naše zkušenosti s péčí o předčasně narozeného novorozence ve 28. týdnu těhotenství s trichothiodystrofií. Je to vzácné dědičné onemocnění charakterizované širokým spektrem abnormalit. Ošetřovatelská péče je především zaměřená nejenom na péči o předčasně narozeného novorozence, ale i na jednotlivé potíže spojené se základní diagnózou.

BLOK IIa

Multidisciplinární péče v neonatologii

Název: Komunikační pastí v neonatologii.

Autor: Jimramovský Tomáš, Fakultní nemocnice Brno

Neonatologie se v posledních 20 letech pohybuje mílovými kroky vpřed. Dokážeme zachránit extrémně nezralé novorozence na hranici viability nebo už i těsně pod ní, využíváme úžasné nové technologie ventilace a moderní léčebné postupy. Cílíme péči nejen na dítě, ale komplexně i na celou rodinu. Bohužel ale často zapomínáme na zcela základní věc - komunikaci. A to jak mezi zdravotnickým personálem, tak mezi zdravotníky a rodiči. Dobrá komunikace je přitom zcela zásadním předpokladem pro úspěšné výsledky naší práce. Tuto dovednost nám na lékařské fakultě vštěpovali jen okrajově, takže většina z nás získává zkušenosti s komunikací až s přibývajícím léty praxe. A často bohužel metodou pokus-omyl. Asi není třeba zdůrazňovat, jak je správná komunikace

důležitá zrovna v našem oboru při rozhovorech s rodiči našich křehkých novorozenců. Na vybraných případech z vlastní praxe se pokusím poukázat na největší komunikační pasti v neonatologii a navrhnout řešení.

Název: PEER a intervent podpora všemi směry.

Autor: Bělohávková Eva, Siegelová Dagmar, Fakultní nemocnice Olomouc

Systém psychosociální intervenční služby (SPIS) PEERi a Interventi ve zdravotnictví poskytují prostřednictvím vyškolených zdravotníků podporu nejen svým kolegům, zdravotním sestram, lékařům, záchranářům ale i příbuzným známým a svědkům nečekaných náhlých událostí, při kterých dochází k náhlému poškození zdraví v důsledku nehody, náhlého onemocnění či úmrtí.

Název: Paliativní péče z pohledu neonatologie.

Autor: Smetanová Noemi, Myšková Hořínková Kateřina, Fakultní nemocnice Ostrava

Příspěvek mapuje problematiku paliativní péče v oblasti neonatologie, přičemž poukazuje zejména na hlavní specifika v poskytování paliativní péče novorozencům. Vzhledem k navázané spolupráci s dalšími specialisty a organizacemi nastíníme plán paliativní péče při hospitalizaci i po propuštění do domácí péče.

Novinkou v této problematice je nově otevřený kurz pod záštitou MZ ČR Paliativní péče pro sestry a porodní asistentky v neonatologii, který probíhá ve Fakultní nemocnici Ostrava. Kurz je zaměřen právě na tyto prvky a specifika paliativní péče jak o novorozence, tak i o rodiče včetně široké rodiny.

Název: Psychické poruchy u žen v poporodním období.

Autor: Hosáková Jiřina, Ostravská univerzita

Úvod: Poporodní období je považováno pro psychiku ženy za jedno z nejnáročnějších v životě. V organismu dochází k významným fyzickým a hormonálním změnám, vysoké míře zátěže je vystavena i psychika žen. U žen s duševní poruchou v anamnéze může dojít ke zhoršení psychického stavu, duševní porucha však může být diagnostikována nově i u těch, které v minulosti neměly s psychiatrickou léčbou zkušenost. Část poruch samovolně odezní, jiné však mohou přetrvávat v řádu měsíců nebo let. Následkem je zhoršení kvality života ženy a její neschopnost plnit kvalitně roli matky, rizikovým je ale i možnost použití násilí vůči sobě nebo vůči dítěti.

Cíl: Cílem přednášky je zpřehlednit aktuální poznatky o výskytu duševních poruch u žen v poporodním období.

Výsledky: Mezi duševní poruchy s nejvyšší mírou výskytu v poporodním období patří deprese. Mírnější forma, označovaná jako poporodní blues, má incidenci až 80 %. Symptomy této poruchy ve většině případů během dvou až tří týdnů samovolně vymizí a nepůsobí ženě žádné závažné komplikace. Až u 10 % žen je depresivní symptomatika přítomna po dobu několika týdnů až měsíců a tento stav již vyžaduje odbornou pomoc psychiatra. V období šestinedělí je častý i výskyt úzkostných poruch, u 1,5 % žen lze zaznamenat poporodní posttraumatický stres. O náročnosti tohoto období svědčí i skutečnost, že přibližně 25 % obsedantně kompulsivních poruch diagnostikovaných u žen má začátek v období šestinedělí. V prvních dvou týdnech po porodu lze u přibližně 0,1 % žen zaznamenat symptomy nejzávažnější duševní poruchy - psychotické poruchy.

Závěry: U žen v poporodním období se jeví žádoucím zahrnout hodnocení duševního stavu do běžné péče, nepodceňovat stesky žen týkající se psychického dyskomfortu, aktivně mapovat přítomnost symptomů duševních poruch a v neposlední řadě upozornit na tato rizika ženy při propuštění z oddělení.

Název: Role fyzioterapeuta na novorozeneckém oddělení, obličejová asymetrie nejen u plačícího dítěte.

Autor: Slováková Jana, Fakultní nemocnice Olomouc

V rámci tohoto sdělení budou prezentovány nejčastější příčiny asymetrií v obličeji v novorozeneckém a kojeneckém věku z pohledu fyzioterapeuta. Bude nastíněna problematika asymetrie v obličeji a její vliv nejen na sociální život, ale také na zrak, řeč, mimiku či bolesti hlavy a krční páteře.

Člověk, stejně jako většina živočichů se vyvíjí bilaterálně symetricky. Nicméně v důsledku působení různých biologických faktorů během vývoje, rušivých vlivů zevního prostředí, bývá perfektní symetrie zcela výjimečná (Lindauer, 1998). Asymetrie v obličeji může vzniknout v různých obdobích vývoje člověka. Prenatálně hraje velkou roli životospráva matky i samotný průběh těhotenství. Mohou vznikat vývojové malformace, jako jsou rozštěpové vady rtu, patra, čelisti, či asymetrie mediální osy obličeje v důsledku fetálního alkoholového syndromu (Klingenberg et al., 2010). Některé typy asymetrií vznikají v důsledku funkční adaptace na zevní podmínky, jiné jsou primárně strukturálního charakteru.

Zvláštní pozornost bude věnována asymetrickému pláči při hypoplazii m. depressor anguli oris u novorozenců a možnostech terapie těchto dětí.

Název: Neonatologie očima rodičů.

Autor: Žáčková Lucie, Nedoklubko

V říjnu 2022 jsme v Nedoklubku uskutečnili dotazníkové šetření s cílem vyhodnotit dosavadní dopad činnosti Nedoklubka na naši hlavní cílovou skupinu – rodiče předčasně narozených dětí. Zjišťovali jsme, jaké emoce rodiče nejčastěji cítí, z jakého důvodu dítě na svět předčasně přišlo, jak rodiče hodnotí péči na českých novorozeneckých odděleních, co jim chybí a jak můžeme co nejlépe přenést jejich pocity a potřeby zdravotníkům.

Pomocí dotazníků jsme zjistili, co rodiče nejvíce oceňují, co jim pomáhá i naopak co by uvítali, co chybí a co by rádi změnili.

Otevřeli dvě klíčová témata, kterým se od začátku roku intenzivněji věnujeme. Podpora cest ke kojení a psychologická podpora.

Cílem mé přednášky bude představit účastníkům konference konkrétní kapitoly dotazníku a zprostředkování pohledu rodičů na prostředí neonatologického oddělení.

Název: Malá, ale šikovná.

Autor: Hemžalová Nikola, Fakultní nemocnice Olomouc

Jak malý může být nejmenší novorozenec, o kterého jsme ve Fakultní nemocnici Olomouc dlouhodobě pečovali? Přednáška pojednává o průběhu hospitalizace předčasně narozené holčičky Vanesy, která s námi strávila prvních sto dní života.

BLOK IIb Intenzivní péče

Název: Jedna plíce musí stačit, alespoň na chvíli.

Autor: Horňák Michal, Krajská nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně

Kazuistika popisuje případ nezralého novorozence porozeného ve 26+5 t.g. jako I. dvojče (gemini bi-bi), akutním císařským řezem pro předčasný odtok plodové vody a prolaps pupečníku. Gravidita riziková, bez indukce plicní zralosti, patologický kartiotokografický záznam. Chlapec po porodu resuscitován, včetně nepřímé srdeční masáže. Postupná stabilizace, podány 2 dávky surfaktantu. Časně respirační selhání, přítomen rozsáhlý pravostranný pneumotorax. Použity 2 drény. Pro známky plicní hypertenze do terapie přidán inhalační oxid dusnatý. Hypotenze, nutná tlaková podpora katecholaminy. 3. den znovu recidiva pneumotoraxu, proto provedena selektivní obturace pravého bronchu použitím katétru s balónkem. Následně stabilizace za použití režimu HFOV. Po 60 hodinách obturace zrušena. 6. den rozvoj nozokomialni sepse. Během hospitalizace, i přes pravidelná klyzmata, stolice téměř neodchází. Vzhledem k suspektní střevní obstrukci 14. den přeložen na vyšší pracoviště, kde indikována chirurgická revize břišní dutiny - výpotek, mekoniová zátka v oblasti Bauhinské chlopně, obraz mikrokolon, bez přítomnosti nekrózy. Vyšitá dvouhlavňová ileostomie. Stomie postupně začíná odvádět obsah, dále nutná tlaková podpora a intenzivní režim UPV. Na RTG známky atelektázy pravé plíce s přesunem středčárových struktur, ta se další dny zhoršuje. Provedena laváž pravé plíce + aplikace surfaktantu. Nasazeny kortikoidy (v rámci terapie počínající BPD). 30. den nutná 100% O₂, hraniční saturace (UPV i HFOV s nedostatečným efektem), postupně respirační selhání. Vzhledem k infaustní prognóze extubace (po domluvě s rodiči), exitus letalis.

Název: ECMO v novorozeneckém věku, mezioborová spolupráce, pohled lékaře.

Autoři: Mečírůvá S., Černá O., Kulhánek J. Leden P., Lorenčík D., Šepel'a A., Vobruba V., Bělohávek J., Grus T., Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

Extrakorporální membránová oxygenace (ECMO) je v novorozeneckém věku indikována v refrakterních případech oběhového a/nebo respiračního selhání. V situacích, kdy maximální konvenční terapie nevede k adekvátní oxygenaci a/nebo perfúzi tkání s rizikem poškození pacienta.

Nejčastějšími indikacemi u novorozence jsou refrakterní perzistující plicní hypertenze, syndrom aspirace mekonie, sepse. Méně obvyklými indikacemi jsou kongenitální diafragmatická hernie, myokarditida. Prognóza je velice příznivá u pacientů se syndromem aspirace mekonie. Infaustní prognóza je naopak u pacientů se zpočátku obtížně diagnostikovatelným onemocněním, a to s alveolokapilární dysplázií. Předpokladem k napojení ECMO je kromě gestačního věku a váhy novorozence i reverzibilní příčina stavu. Před aktivací sedmi členného ECMO týmu, je třeba vyloučit závažné intrakraniální krvácení, vrozenou vadu srdce, aplazii ledvin. Pacienta je vhodné kanylovat na našem pracovišti. Pokud je jeho stav natolik závažný, že není schopný transportu, lze jej kanylovat na odesílajícím pracovišti. Přednáška popisuje postup našeho pracoviště, kanylací pacienta, jeho transport a následný průběh péče na oddělení, včetně výsledků v novorozenecké skupině pacientů za dobu 12leté existence dětského ECMO programu ve VFN v Praze.

Název přednášky: ECMO v novorozeneckém věku, mezioborová spolupráce, pohled sestry.

Autoři: Schreiber Nikola, Sojková Marcela, Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

Mimotělní membránová oxygenace je indikována u novorozenců, u kterých byly vyčerpány všechny terapeutické možnosti při snaze o dosažení adekvátního prokrvení a okysličení tkání. Nejedná se o metodu terapeutickou. Jedná se o metodu, která překlene dobu do rekonstituce plicních a/nebo kardiálních funkcí. Je spojena se závažnými komplikacemi, kterým se snažíme nejen kvalitní lékařskou, ale i kvalitní ošetrovatelskou péčí, co nejvíce předejít. Přednáška navazuje na lékařské sdělení, poukazuje na významnou roli středního zdravotnického personálu od indikace k napojení pacienta na ECMO až do jeho překladu či propuštění. Největší odměnou za naši práci je zdravý pacient, který nás přijde navštívit.

Název: Zajištění novorozence po aspiraci mekonie, následné napojení na ECMO – kazuistika.

Autor: Grácová Alena, Fakultní nemocnice Olomouc

Kritický stav dítěte po narození a následná spolupráce s vyšším pracovištěm. Zajištění náročného transportu. Podpora rodičů při sdělení závažné diagnózy.

Název: Analgesedace u novorozence.

Autor: Macko Jozef, Krajská nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně

Pravidla a principy prevence a terapie bolesti u novorozenců zahrnují:

- Obecný příklon a preference nefarmakologických postupů, zejména u lehké a středně intenzivní bolesti
- Zavedení environmentální strategie na JIP (klid, minimalizace hluku, přímého světla, tichý hovor etc.).
- Nepůsobit bolest, pokud bolestivý výkon není nezbytně nutný, vždy zvážit, zda např. ordinovaný výkon, odběr, je nutný z terapeutického či diagnostického hlediska
- U farmak vždy zvážit cíl intervence, kombinovat farmaka s nefarmakologickými postupy, znát vedlejší účinky farmak a jejich kombinací
- Vždy sledovat projevy bolesti, monitorovat dítě nejen před a během výkonu, ale vždy po nějakou dobu po výkonu
- Nejčastějšími bolestivými procedurami jsou kapilární a žilní odběry, zavádění katétrů, odlepování adhesivních náplastí, intubace, odsávání, zavádění OGS či NGS
- Všechna doporučení pro prevenci a terapii bolesti musejí být založena na hodnocení bolestivé odpovědi a reakce validovanými skórovacími schémata a škálami

Základní dělení potenciálně bolestivých situací:

- Procedurální bolest (běžně či často prováděné výkony – venepunkce, kapilární odběr, zavádění katétrů a sond – cévních, do dutin, punkce, výměna krytí, náplastí, odsávání etc.)
- Umělá plicní ventilace (včetně intubace)
- Chirurgické výkony (včetně laserové fotokoagulace)
- Bolest z onemocnění (viscerální bolest, např. při NEC – téměř vždy nutná farmaka)

Možnosti prevence a terapie bolesti u novorozenců v závislosti na charakteru bolestivého vjemu

Stupeň intervence, jeho charakteristika	Používané preparáty
St.0 – eliminace bolesti, minimal handling	-
St.1 – sladké roztoky, šidítka, kojení, klokánkování, masáže, senzorická saturace	25% sacharóza, glukóza do koncentrace 30%, mateřské mléko
St.2 – topická anestezie a analgezie	EMLA, liposomální lidokain, amethokain
St.3 – paracetamol či nesteroidní antiflogistika	Paracetamol, Ibuprofen
St.4 – pomalá i.v. aplikace opiátů	Sufentanyl, morfin, alfentanil, remifentanyl
St.5 – lokální anestetika: subkutánní infiltrace, nervová blokáda	Lidokain, bupivakain, ropivakain
St.6 – hluboká analgosedace či celková anestezie	Sufentanyl, morfin, ketamin, alfentanil, sedativa

BLOK IIIa Výživa

Název: Mléčná banka.

Autor: Bezděková Veronika, Fakultní nemocnice Olomouc

Příspěvek se věnuje darování mateřského mléka, porovnání situace v České republice a v zahraničí, přínosům pro novorozence, rodičky a novorozenecká oddělení. Objasňuje základní principy fungování banky mateřského mléka a její provoz. Na závěr obdržíte stručný návod k založení mléčné banky na Vašem oddělení.

Název: Podpora kojení před porodem - edukace těhotné ženy.

Autor: Kolbertová Hana, Malinková Ilona, Fakultní nemocnice Brno

Jedním z faktorů úspěšného kojení jsou znalosti, s nimiž žena přichází do porodnice. Příprava na kojení by měla být tedy součástí komplexní prenatální přípravy a péče na porod. Získané informace ihned využívá po porodu při zahájení prvního kojení. Kurz je určen primárně pro nastávající maminky, které plánují své dítě kojit a tím mu dát dobrý start do života.

Název: Růst dětí SGA a FGR.

Autor: Wita Martin, Fakultní nemocnice Olomouc

Děti, které se narodí s porodní hmotností pod 10. percentil, jsou ohroženy časnými i pozdními zdravotními komplikacemi. Zvláště křehkou skupinou jsou děti, které

prodělaly v těhotenství růstovou restrikcí. Vzhledem k nižším metabolickým rezervám jsou v novorozeneckém období ohroženi hypoglykemií, nedostatečným enterálním příjmem, postnatální růstovou restrikcí. Prvních 1000 dní života je považováno za období, kdy dochází k metabolickému programování. Neadekvátní výživa v tomto věku může vést k rozvoji obezity, metabolického syndromu, hypertenze. Stanovení optimální nutriční strategie je proto velmi důležité. Metody a nástroje ke zhodnocení adekvátního prospívání těchto rizikových dětí jsou však velmi nepřesné. Přednáška pojednává o úskalích hodnocení růstu a výživy právě u této ohrožené skupiny.

Název: Bezpečné viacstupové infúzne systémy: Ako môžu "all in one" súpravy zvýšiť bezpečnosť pacienta.

Autor: Garella Gianluca, Neomedica

„Jak mohou sestavené zdravotnické prostředky udělat velký rozdíl v použití?“ Použití předem sestavených infuzních systémů, eliminuje vznik sekundárních infekcí u pacientů. Linky jsou navrženy tak, aby vyhovovaly požadavkům podávání léků novorozencům s nízkými objemy plnění, včetně speciálních UV chráněných neonatologických filtrů, jak pro filtrování infuzní léčby, tak filtrování lipidů. Jako novinka v portfoliu jsou tak zvané „chobotničky“, kterou jsou UV chráněny se zpětnými ventily, proti přetlačování jednotlivých linek, z důvodu různých rychlostí podávání léků a infuze.

Název: Bezpečná infuzní linka na novorozenecké JIP FNOL.

Autor: Dostálková Věra, Fakultní nemocnice Olomouc

Intravenózní vstupy a s nimi spojené podávání intravenózní terapie se řadí na novorozeneckých JIP mezi nejčastější intervence, které mohou být spojeny s potencionálními riziky, včetně infekce krevního řečiště, která zvyšuje morbiditu i mortalitu hospitalizovaných novorozenců, prodlužuje dobu hospitalizace a zvyšuje finanční náklady. Cílem kvalitně poskytované intenzivní péče je nejen samotná diagnostika a terapie onemocnění, ale také prevence vzniku možných komplikací u intervencí spojených s hospitalizací novorozence. K preventivním opatřením souvisejícím s aplikací intravenózní terapie patří hygienická opatření a zásady asepse, standardy zavedení žilního katétru a péče o něj, doporučení ředění intravenózních léků a roztoků a jejich bezpečná aplikace pomocí Bezpečné infuzní linky. Prezentace přináší nejen dohledaná data s doporučeními k bezpečné infuzní lince, ale zároveň přináší praktické poznatky používání bezpečné infuzní linky na novorozenecké intenzivní péči.

Název: Natrium pokaždé jinak.

Autor: Gistingerová Sylva, Městská nemocnice Ostrava

Nemalou část pacientů našeho novorozeneckého intermediárního oddělení tvoří novorozenci přijatí z domova. Zde se setkáváme se širokým spektrem problémů a diagnóz, mnohdy i odlišným od běžné neonatologické problematiky, s přesahem do obecné pediatrie a často také do oblasti sociální práce. Ve svém sdělení prezentuji dvě kazuistiky pacientů přijatých z domova, oba z prostředí sociálně kompromitovaného. Obě děti měly významné posuny v hladině natria, jedno ve smyslu hyponatremie, druhé naopak hypernatremie. Etiologie v obou případech sice není raritní, ale není ani zcela obvyklá a při běžném postupu vyšetření může uniknout. Celkový stav obou pacientů byl závažný, vyžadovali intenzivní péči, kromě korekce vnitřního prostředí byla nutná terapie dalších přidružených a komplikujících

onemocnění. Vzhledem k okolnostem zjištěným při přijetí bylo u obou dětí iniciováno další sociální šetření a u jednoho z nich bylo rozhodnuto o umístění do náhradní rodinné péče.

BLOK IIIb

Vývojová a ošetrovatelská péče, novorozenecký screening

Název: Výskyt poranění kůže novorozenců za rok 2022.

Autor: Fendrychová Jaroslava, Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů Brno

Příspěvek informuje o počtu a typech poranění kůže novorozenců, které bylo zjištěno na základě šetření v perinatologických centrech České republiky v roce 2022. Současně také zmiňuje rozdíly ve výsledcích podobného šetření, které proběhlo v roce 2020. Cílem bylo získat informace o počtu a typech poranění kůže, které by měly vést k úspěšné prevenci a ke zvýšení vědomostí o moderní léčbě.

Název: První jizva v mém životě.

Autor: Žáková Anna, Fakultní nemocnice Olomouc

Proces hojení ran je atraktivním tématem dnešní doby. Proces, k němuž dochází po vzniku rány a probíhá v několika fázích, které na sebe navazují a překrývají se. Zánětlivá fáze, granulační fáze a epitelizační fáze. Hojení ran vyžaduje vždy odborný dohled.

K hojení ran používáme léčivé přípravky a zdravotnické prostředky, které urychlují proces hojení.

V této přednášce se zaměříme na 3 typy ran a jejich průběh hojení, které jsou doplněné fotografiemi.

Název: Desatero vývojové péče u nezralých novorozenců.

Autor: Kučová Jana, Fakultní nemocnice Ostrava

V současné době je péče o novorozence zaměřena nejen na léčbu, ale také na kvalitu života dítěte. Koncept vývojové péče vychází z aktuálních individuálních potřeb novorozence s cílem podpořit jeho správný neurologický vývoj. Předpokladem je pozorování novorozence a reakce na jeho projevy. V ošetrovatelské péči se uplatňuje poskytování vhodných stimulů, které podpoří zdravý vývoj dítěte a zmírní dopady předčasného narození nebo nepříznivého zdravotního stavu. Součástí vývojové péče je i omezení nevhodných stimulů, které souvisí s poskytovanou péčí, vedou k diskomfortu a stresu novorozence a mohou negativně ovlivnit průběh hospitalizace a další vývoj dítěte.

Cílem sdělení je seznámit posluchače s prvky vývojové péče, které lze uplatnit během hospitalizace novorozence na jednotce intenzivní péče.

Vývojová péče je poskytována zejména nezralým novorozencům, ale uplatnit se může i u novorozenců s rizikem poruchy vývoje. Prvky vývojové péče zahrnují úpravu a správné načasování intervencí spojených s péčí o novorozence, maximální zapojení rodičů do péče, úpravu prostředí a změnu chování pečujících osob.

Název: Individualizovaná péče na IMP ve Zlíně.

Autor: Svozilová Kateřina, Olšinová Jaroslava, Krajská nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně

Představení individualizovaných pokojů oddělení intermediální péče v perinatologickém centru Krajské nemocnice T. Bati ve Zlíně. Seznámení s péčí o nezralé děti, které potřebují zvýšený dohled, na pokojích společně s rodiči. Součástí prezentace jsou národní fotografie

Název: Screening kongenitální katarakty z pohledu očního lékaře – doporučení pro praxi.

Autor: Šimičák Juraj, Fakultní nemocnice Olomouc

Screening vrozené katarakty se provádí na porodnici v prvních dnech života dítěte dětským lékařem nebo dětskou sestrou. Jedná se o vybavení červeného reflexu, který vzniká odrazem světla oftalmoskopu od sítnice. Pokud se reflex neobjeví, světlo blokuje nějaká patologie očních médií, nejčastěji katarakta. Vyšetření je jednoduché a má vysokou senzitivitu (85%) pro detekci všech vrozených onemocnění oka. Autor se v přednášce zaměří na praktické rady, jak vyšetření provádět, a dále na doporučení, jak výsledek vyšetření hodnotit.

Název: Screening pulzní oxymetrií u novorozenců na novorozenecké JIP.

Autor: Dubrava Lubomír, Fakultní nemocnice Olomouc

Pulzní oxymetrie detekuje stavy provázené nižšími hodnotami saturace krve kyslíkem (SpO_2) a vedle prenatálního ultrazvukového vyšetření srdce plodu a postnatálního fyzikálního vyšetření novorozence dále zvyšuje zachyt kritických VSV. V současnosti některá novorozenecká oddělení v ČR provádí screening pulzní oxymetrií u novorozenců umístěných na standardním novorozeneckém oddělení podle doporučeného algoritmu, většinou mezi 1.-3. dnem života.

Většina novorozenců přijatých na JIP má pulzní oxymetrii prováděnou jako součást jejich běžné monitorace. Předčasně narozené děti mohou mít vyšší míru falešně pozitivních výsledků kvůli nižší saturaci ve srovnání s donošenými novorozenci. Pro použití na JIP byl navržen upravený protokol. Screening je proveden u všech novorozenců na JIP mezi 24 - 48 hodinami života (1. fáze). U novorozenců, kteří v tomto období dostávali kyslík, se screening opakuje za 24 - 48 hodin po vysazení oxygenoterapie (2. fáze). U novorozenců s oxygenoterapií v 1. fázi se jako pozitivní hodnotí pouze ti, kteří mají i při 3. měření (v intervalech 1 hodina) rozdíl $SpO_2 > 3\%$ mezi pravou horní a kteroukoliv dolní končetinou nebo mají $SpO_2 < 95\%$ bez odpovídajícího klinického vysvětlení.

BLOK IV

Kazuistiky

Název: Co se může skrývat za retencí moče u novorozence...

Autor: Volková Vanda, Fakultní nemocnice Olomouc

Podezření na retenci moče u fyziologického termínového novorozence vzniká v okamžiku, kdy se nepodaří zachytit spontánní mikci do 24 hodin života. Až 8-17% fyziologických

novorozenců poprvé močí již na porodním sále, nebo bezprostředně po porodu, 73-92% pak v průběhu již výše zmíněných 24 hodin, event. nejpozději do 48 hodin života. Uspokojivá diuréza v dalších dnech by se měla držet v hodnotách ≥ 2 ml/kg/h, u nezralců pod 32 t.gr. v prvních dnech života bývá diuréza o něco nižší v důsledku nezralosti ledvinného parenchymu. S problematikou močové retence jsme se v tomto roce setkali také na našem pracovišti u donošené dívenky, která k nám byla transportována ze spádového pracoviště. Pro anurii jí byla ve 34. hodině života provedena jednorázová katetrizace močového měchýře s derivací 55 ml čiré tekutiny. Retence následně pokračovala do 68. hodiny života, po níž již dívenka močila téměř do každé pleny bez nutnosti další intervence. Po opakovaném UZ urotraktu, odběrech biologického materiálu a konziliu dětského urologa, jsme nakonec dospěli k tomu, že za retencí moče v tomto případě nestála žádná VVV, ani žádná z forem AKI, jež je vždy nutné vyloučit, ale je zcela zásadní informace vyplývající již z anamnézy matky a průběhu těhotenství.

Název: Zajímavé diagnózy na našem oddělení.

Autor: Nečasová Barbora, Pecková Ludmila, Fakultní nemocnice Brno

ROZŠTĚP TVRDÉHO A MĚKKÉHO PATRA S OBOUSTRANNÝM ROZŠTĚPEM RTU

Patří k druhým nejčastěji se vyskytujícím vrozeným vývojovým vadám. Příčinou bývájí zpravidla vnější vlivy během těhotenství, dědičnost ale mohou vzniknout i na podkladě nejasné etiologie. Diagnóza bývá stanovena již prenatálně. Léčba je v rukou mezioborového týmu, může být zahájena hned po porodu ale pokračuje mnohdy až do dospělosti.

NEKRÓZA PDK PO MALPOZICI PICC

PICC (periferně zavedený centrální žilní katetr) je dlouhý tenký katetr, který se zavádí žilami na HKK nebo DKK do oblasti horní nebo dolní duté žíly. Trombóza se projevuje změnou barvy končetiny, teploty, bolestí, otokem končetiny a při včasné neodstranění katetru může vést až k nekróze končetiny a následné amputaci.

KID SYNDROM (syndrom keratis-ichthyosis-deafness)

Vzácná porucha, která je způsobená změnami v genu GJB2 a GJB6, většina případů je sporadická ale může zde hrát svou roli i dědičnost. Tato porucha způsobuje kožní abnormality, oční problémy a ztrátu sluchu. Kožní abnormality zahrnují silnou, tvrdou kůži na spodní straně rukou a nohou (palmatoplantární keratodermis) a suchou šupinatou kůži (ichthyóza). Oční potíže jsou na podkladě keratitidy (zánětu rohovky), ztráta sluchu se projevuje buď částečnou nebo úplnou hluchotou. Léčba představuje spolupráci s kožními lékaři ale je vhodná i psychologická péče rodičům.

KONGENITÁLNÍ INFANTILNÍ FIBROSARKOM

Sarkom vznikající v měkkých tkáních v oblasti vaziva. Široké spektrum nádorů benigních, maligních a tumoriformních anomálií, jsou poměrně časté u novorozenců a více než 1/3 je maligní. Nejčastějším příznakem je hmatná a viditelná nádorová masa. Od ostatních věkových skupin se odlišují incidencí, anatomickou lokalizací, histologií a prognózou. Operace je často metodou volby. U maligních nádorů závisí přežití na histologickém typu nádoru, jeho velikosti a lokalizaci, možnosti radikální resekce a celkovém klinickém stavu dítěte. Důležitou roli hrají rodiče v rozhodování o terapeutickém procesu

Název: HPP (Hypofosfatázie) v novorozeneckém věku.

Autor: Dostálková Věra, Krajská nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně

Hypofosfatázie (HPP) je vzácné onemocnění způsobené nedostatečnou produkcí alkalické fosfatázy (ALP) vedoucí k demineralizaci skeletu, poruchám růstu/vývoje a výskytu závažných extraskeletálních symptomů: respirační, neurologické, svalové, renální. V Evropě je incidence těžkých forem HPP 1:300 000. Vzniká v důsledku mutace genu lokalizovaného na 1. chromozomu, existuje více než 300 mutací tohoto genu. HPP se dědí nejčastěji autozomálně recesivně (těžší formy onemocnění) nebo autozomálně dominantně (lehčí formy), někdy se jedná o mutace vzniklé de novo.

Rozlišuje se 5 základních klinických forem onemocnění: perinatální, infantilní, dětská, adultní, odontohypofosfatázie. Nejtěžší průběh a prognózu má perinatální forma, téměř vždy AR dědičná. Existuje prenatální diagnostika a příznaky této formy je možné odhalit již prenatálně pomocí sonografie.

Od roku 2015 je v ČR dostupná lidská rekombinantní ALP (asfotáza alfa), která se podává subkutánně a zásadně změnila prognózu pacientů s tímto onemocněním.

Dostupný ALP test může detekovat nízkou aktivitu ALP a může pomoci k časné a správné diagnóze HPP bez ohledu na klinické projevy. Existují referenční intervaly ALP rozlišené podle věku a pohlaví. Pro potvrzení výsledků je nutno vyhodnotit přítomnost elevace sérového pyridoxal 5-fosfátu (PLP)-vitamin B6 nebo vylučování PEA (fosfoetanolamin) močí.

Hypofosfatázie je závažné, ale v současné době již léčitelné onemocnění. Včasná diagnostika je naprosto zásadní pro zlepšení prognózy těchto dětí.

Název: Na hyperechogenitě záleží – kazuistika.

Autor: Murin Daniel, Městská nemocnice Ostrava

Ultrazvuk ledvin u novorozence je v ČR zavedeným screeningovým vyšetřením, jehož cílem je zachycení abnormit na vývodných močových cestách a ledvinách. Zvykle se ledviny termínového novorozence jeví dle sonografie isoechogenní a v průběhu kojeneckého věku již zvykle hypoechogenní k parenchymatózním orgánům. Výjimkou mohou být nezralí novorozenci, kde hyperechogenní obraz ledvin může být normální variantou. Ledviny novorozence mohou vykazovat i přechodně zvýšenou echogenicitu dřeně pyramid, která by se měla normalizovat do 14 dnů života. Přetrvávání hyperechogenity ledvin od 3. týdne věku dále, by nás mělo vést k došetření etiologie nálezů, event. nefrologickému vyšetření.

Uvádím kazuistiku termínového novorozence sledovaného pro přetrvávající obraz hyperechogenního parenchymu ledvin. Následné došetření vedlo k časnému zachycení vzácného X-vázaného onemocnění.

Název: Za každým puchýřem nestojí stafylokok.

Autor: Bučková Hana, Wiedermannová Hana, Fakultní nemocnice Ostrava

Puchýřnatá onemocnění jsou vzácně se vyskytující choroby donošených i nezralých novorozenců.

Pro zahájení adekvátní léčby je nezbytná včasná diagnostika. Mezi nejčastější skupinu puchýřnatých onemocnění novorozence patří impetigo (původce Staphylococcus aureus, Streptococcus pyogenes).

Kazuistika ukazuje případ vzácného puchýřnatého onemocnění, kdy se přes kulturační nález *Staphylococcus aureus* skrývala jiná základní diagnóza.

Kožní genetické postižení Incontinencia pigmenti („Bloch-Sulzbergerův syndrom“) bylo poprvé popsáno v roce 1926 německým dermatologem Dr. Brunem Blochem a následně americkým dermatologem Marionem Sulzbergerem. Jedná se o X-vázané vzácné onemocnění s incidencí 0,7/100 000 narozených dětí, větší polovina případů vzniká náhodnou mutací.

Klinická diagnostika zahrnuje velká kritéria (postižení kůže formou jednoho ze čtyřech stádií) a kritéria malá, jejichž rozsah je velmi široký. Jedná se o postižení centrální nervové soustavy, očí, kožních adnex, zubů, skeletu, prsních bradavek, kardiopulmonálního systému. V anamnéze nález opakovaných abortů plodů mužského pohlaví. Cílenou diagnostickou metodou je kožní biopsie a molekulární diagnostika postiženého genu – IKBKG, vždy současně s kožním postižením. Častější je výskyt neoplazií např. akutní myeloidní leukémie, retinoblastomu nebo Wilmsova tumoru.

Celoživotní dispenzarizace ophthalmologem, neurologem a dermatologem je nezbytnou součástí života těchto pacientů. Kauzální terapie dosud neexistuje, proto se léčí pouze symptomaticky. Využívají se kortikoidy, eventuálně cílená antimikrobiální terapie infekčních komplikací v terénu postižené kůže. Důležitá je jejich včasná prevence.

Prognóza Incontinencia pigmenti závisí na tíži postižení, zejména očí a centrální nervové soustavy, výskytu neoplázií.

I přes vzácné onemocnění a náročnou diagnostiku, je nutné na tuto chorobu myslet v případech, kdy puchýřnaté onemocnění nereaguje na standardní léčbu.

Název: Konjugovaná hyperbilirubinémie.

Autor: Čtvrtníčková Pavlína, Fakultní nemocnice Brno

Kazuistika pojednává o hypotrofické hraničně nezralé holčičce, které byla 3. den věku zahájena fototerapie pro vysokou hodnotu nekonjugovaného bilirubinu. V kontrolních odběrech byla zjištěna významná elevace konjugovaného bilirubinu, ALT, AST a zejména ALP. Klinicky byl patrný bronzovošedý kolorit kůže, tmavá moč a hypocholické stolice. Na UZ jater byla nalezena dilatace intrahepatálních i extrahepatálních žlučových cest, ale bez průkazu místa obstrukce. Desátý den věku se stále nezastavil váhový úbytek a holčička měla nadále klinické příznaky konjugované hyperbilirubinémie. Pro podezření na metabolickou vadu byla odebrána krev a moč na vyšetření dědičných poruch metabolismu. V moči byly nalezeny redukcující látky a následně byla molekulárně geneticky prokázána klasická galaktosémie. Po zavedení diety byly laboratorní i klinické parametry postupně normalizovány.

Workshopy

Workshop resuscitace

Dubrava Lubomír, Mišuth Vladimír, Wita Martin, Bězděková Veronika

Nutnost provádět kardiopulmonální resuscitaci u novorozence je velmi stersujícím okamžikem v životě každého pediatra, zvláště pokud s ní má malé zkušenosti. Proto bychom měli být na tento úkon co nejlépe připraveni. 3hodinový workshop resuscitace je jednou z možností, jak se v této činnosti zdokonalit. Je rozdělen do 3 částí. První teroretická část poskytne nezbytné patofyziologické podklady pro správnou aplikaci resuscitačního

postupu. Praktická část je zaměřena na nácvik nejdůležitějších úkonů. V poslední simulační části si prakticky vyzkoušíte aplikaci resuscitačního postupu na simulačních modelech.

Resuscitace je vyučována dle guidelines Evropské resuscitační rady a vedena zkušenými školiteli perinatologického centra

Zážitková neonatologie

Dostalíková Věra, Horáková Marcela, Bodnár Vojtěch

Cílem tohoto workshopu je seznámit účastníky s některými prvky vývojové péče v neonatologii pomocí svých vlastních smyslů. Každý účastník bude mít možnost se pomyslně na chvíli ocitnout jako pacient na novorozenecké jednotce intenzivní péče a lépe si tak zažít každodenní provoz a představit si, jak jej mohou vnímat ti nejmenší. Po tomto zážitku možná každý z nás najde něco, co může ve své každodenní praxi změnit, aby prostřední novorozenecké jednotky intenzivní péče bylo pro naše děti ještě příjemnějším místem.

Wellbeing - Jsem krajina

Šobáňová Petra

Prožitkový workshop s využitím metod a postupů vycházejících z expresivních terapií nabídne možnost práce s výtvarnými postupy a aktivní imaginací. Během workshopu se účastníci a účastnice zamyslí nad svými životními rolami a nad odžíváním svých emocí. Budeme pracovat s vybranými uměleckými obrazy krajiny, s vlastní imaginací, výtvarnou tvorbou a skupinovou reflexí. Prostřednictvím obrazu i slov budeme komunikovat sami se sebou i s ostatními účastníky. Vyzkoušíme si očisťující sílu tvorby a formativního setkání s obrazy vnějšími a vnitřními. Zkusíme, že umělecká exprese může přinášet uvolnění emocí a vnitřního napětí a že napomáhá poznání sebe sama. Pro účast na workshopu není potřeba žádných výtvarných dovedností, přineste si prosím pohodlný pracovní oděv, např. staré triko.

Workshop povede Petra Šobáňová, výtvarná pedagožka a didaktička, jež s expresivní interpretací a artefietickými metodami dlouhodobě pracuje na katedře výtvarné výchovy PdF UP a v pedagogické praxi zájmového vzdělávání.

