

О.В. Панкратова

Научный центр здоровья детей, Москва, Российская Федерация

Организация ухода за недоношенными детьми с открытым артериальным протоком в послеоперационном периоде

Контактная информация:

Панкратова Олеся Владимировна, старшая медсестра отделения кардиохирургии и интенсивной кардиологии НИИ педиатрии ФГБНУ «Научный центр здоровья детей»

Адрес: 119991, Москва, Ломоносовский проспект, д. 2, стр. 1, тел.: +7 (499) 132-47-49; e-mail: pankratova@nczd.ru

Актуальность. В акушерских стационарах России ежегодно рождается более 3000 детей с очень низкой (ОНМТ) и экстремально низкой массой тела (ЭНМТ). Одна из патологий, усугубляющих тяжесть состояния недоношенных детей, — функционирующий открытый артериальный проток (ФОАП) с шунтированием крови из аорты в легочную артерию (слева направо).

Частота встречаемости гемодинамически значимого ОАП находится в обратной зависимости от гестационного возраста. Клинический признак ОАП — кардиореспираторный дистресс-синдром — отмечается у 55–80% детей с гестационным возрастом менее 28 нед и ЭНМТ (< 1000 г).

Исследования доказывают, что ФОАП является фактором риска формирования некротизирующего энтероколита, приводит к нарушению перфузии головного мозга (опасности перивентрикулярной лейкомаляции).

Цель исследования: создание в процессе сестринского ухода за недоношенными детьми с ФОАП условий, позволяющих снизить риски развития осложнений в послеоперационном периоде.

Материалы и методы. За 2014 год в отделении пролечено 138 пациентов: новорожденные — 41% (61% недоношенных с ОАП, из них 75% — дети с ОНМТ, 15% — с ЭНМТ), дети первого года жизни — 25%, в возрасте от 1 года до 3 лет — 19%, старше 3 лет — 15%.

Обследование в условиях отделения реанимации и интенсивной терапии включает:

- эхокардиографию (исключение других дуктусзависимых пороков сердца, оценка диастолического возврата в систему легочной артерии, диаметр протока);
- рентгенографию органов грудной клетки (рентгенологические признаки усиленного легочного кровотока).

Операция в инкубаторе позволяет избежать переохлаждения ребенка, так как резервы теплопродукции недоношенных детей крайне невелики, а последствия гипотермии подчас катастрофичны.

Важно организовывать взаимодействие с неонатальными реанимациями для последующего выхаживания недоношенных детей.

Результаты. При уходе за недоношенными детьми после хирургического лечения ОАП деятельность медицинской сестры должна быть направлена:

- на создание оптимальных условий окружающей среды;
- профилактику возможных осложнений, связанных с перестройкой кровообращения:
 - дисфункции миокарда левого желудочка;
 - артериальной гипотензии;
 - артериальной гипертензии;
- профилактику инфекционных осложнений.

Выводы. При организации ухода за недоношенными детьми действия медицинской сестры должны быть направлены как на профилактику осложнений, связанных с перестройкой кровообращения, так и на создание оптимальных условий для выхаживания в зависимости от гестационного возраста.

Одним из условий, позволяющих обеспечить качественный уход за данной категорией пациентов, является уровень профессиональной подготовки и квалификация среднего медперсонала.

СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Володин Н.Н., Байбарина Е.Н. (ред.) Протокол ведения недоношенных детей с гемодинамически значимым функционирующим артериальным протоком. М.: РАСПМ. 2010. 28 с.
2. Дегтярев Д.Н., Крючко Д.С., Феоктистова Е.В. Тактика ведения недоношенных детей с гемодинамически значимым функционирующим артериальным протоком. Проект методических рекомендаций. М.: РАСПМ. 2009. 22 с.
3. Прахов А.В. Неонатальная кардиология. Н. Новгород: Изд-во Нижегородской гос. мед. академии. 2008. 388 с.
4. Разумовский А.Ю., Лузина М.Ю., Феоктистова Е.В. Гемодинамически значимый открытый артериальный проток у новорожденных с низкой массой тела: взгляд хирурга. Вопросы практической педиатрии. 2007; 2 (1): 27–32.