

Határon Átnyúló Együttműködési Program 2014-2020



PARTNERSHIP WITHOUT BORDERS

KORASZÜLÖTT CSECSEMŐK UTÁNKÖVETÉSE CSALÁDORVOSI SZAKRENDELŐKBEN

A projekt címe:

Intensive Care for Future (ICF)

Fő célkitűzés:

Az együttműködés erősítése és az egészségügyi ellátási szolgáltatások minőségének javítása Kárpátalja régió és Szatmár megye területén

Projekt partnerek:

- Szatmár Megyei Sürgősségi Kórház
- Kárpátaljai Regionális Tanács „Kárpátaljai Megyei Gyermekkórháza”

Projekt indítása: 2019.12.02 | **Projekt lezárása:** 2023.11.02

KORASZÜLŐTTSÉG



A terhesség és a szülés olyan életszakaszok, amelyek mindig többszörös kockázatnak vannak kitéve. Míg a terhesség magába foglalja a magzat teljes függőségét a méhlepény funkciójától, a köldökzsinóron keresztül, maga a születés a teljes függetlenség kezdetét jelenti, amikor is az újszülött az extrauterin élethez igazodik. Ez különbözőképpen történik minden egyes szerv és szervrendszer szintjén, és számtalan tényező befolyásolja. Ezek között elsődleges szerepet játszik a terhesség kora (az utolsó menstruációs ciklus időpontjától számítva, hetekben fejezzük ki, és a születés után a Ballard-pontszám alapján erősítjük meg). A normális születési időnek a 40. terhességi hetet tekintjük.

A 37. terhességi hétnél rövidebb idő alatt bekövetkező szülés a koraszülés, ami számtalan kockázattal jár. A méhen kívüli élethez való alkalmazkodási nehézségek annál gyakoribbak, minél nagyobb a koraszülöttség, és ezzel egyenes arányban nő a kockázat mértéke is. Vannak olyan súlyos kockázati tényezők is, amelyek a túlélést (halál) vagy életminőséget (szellemi, fizikai károsodás, rokkantság stb.) veszélyeztetik. Napjainkban a koraszülések száma egyre nő, olyannyira, hogy már közegészségügyi problémának tekinthető. A koraszülések számának növekedése több tényezőre vezethető vissza. Ezen tényezők között az orvostudomány fejlődése vezető szerepet játszik, különösen a perinatológia és a neonatológia területén, amelyek a korlátlan hatékonyság illúzióját keltik. Ugyanakkor számottevően megnőtt az édesanyák életkora (késői anyaság), a humán asszisztált reprodukciós technikákkal (in vitro megtermékenyítés/IVF) végzett meddőségi kezelések után nyert ikerterhességek száma, és egyre több a terhesség alatt gyógyszert/drogot szedő anyák száma is.

Tekintettel a koraszülésben szerepet játszó tényezők összetettségére, valamint a nagyfokú morbiditási és mortalitási kockázatra, a koraszülöttek gondozása különleges feltételeket igényel, úgy orvosi eszközök és berendezések, mint egészségügyi személyzet terén. A koraszülöttek gondozása multidiszciplináris feladat (gyermekgyógyászat-neonatólógia, radiológia, labor, szemészet, neurológia, kinezoterápia, pszichológia, szociális munka, családorvos), a csapat tagjainak a kórházi kezelés alatt folyamatosan rendelkezésre kell állniuk (akár 1-3 hónapos időtartamról is szó lehet), majd otthoni utánkötéskor is.

A koraszülöttek gondozása II. és különösen III. szintű neonatológiai központokban történik (a rendkívül kicsi és kicsi terhességi korú és súlyos esetek számára). Itt csúcstechnológiájú újszülött intenzív osztályok vannak, felszerelve inkubátorokkal – ezeknek szigorú higiéniai körülmények közötti izoláló szerepük van, biztosítják az újszülött számára az optimális hő- és páratartalmat, valamint a fény és a hangos zajok elleni védelmet, megpróbálva utánozni a méhen belüli környezetet. A technikai eszközök összessége segíthet megelőzni és kezelni a koraszülöttségre jellemző betegségeket, valamint elősegítik a koraszülöttek növekedését és fejlődését, normál paraméterek között. Ez csak az egészségügyi személyzet (orvosok és nővérek) szakértelmének és állandó elhivatottságának köszönhetően működhet, akik az elméleti és gyakorlati ismeretek azonnali, szelíd alkalmazása révén, képesek fáradhatatlan harcot vívni az életért, elérve ezáltal mind a perinatális, mind az újszülöttkori halálozás csökkenését és a túlélési arány növekedését.





Bár "a koraszülöttség nem betegség, hanem egy életszakasz" (Pfister R.), számos és súlyos kockázatot és szövődményt foglal magába: **idegrendszeri** szövődmények (intraventricularis vérzés, periventricularis leukomalacia - amelyek az agysejtek pusztulását eredményezik, hydrocephalus - az agygerincvelői folyadék felhalmozódásával a kamrákban, apnoe - a légzőközpontok éretlensége miatt); **légzőszervi** szövődmények (légzési distressz szindróma - a pulmonalis alveoláris éretlenség és felületaktív anyag termelési elégtelensége miatt, veleszületett tüdőgyulladás - az anyai-magzati fertőzés miatt, különösen a magzatburok korai megrepedése és chorioamnionitis esetén, krónikus tüdőbetegség vagy bronchopulmonalis dysplasia - a tüdőszövet rendellenes fejlődése miatt); **szívfejlődési** rendelleneségek (ductus arteriosus perzisztenciája - a vér rossz oxigénellátása miatt); **emésztési** gondok (ulcero-necroticus enterocolitis, gastro-esofagealis reflux - a gyomrot záró izom éretlensége miatt); **metabolikus** szövődmények (sárgaság - a máj éretlensége miatt, hipoglikémia, metabolikus csontbetegség /koraszülött osteopenia); **szemészeti** szövődmények (koraszülött retinopátia, amely vakághoz vezethet); hallási szövődmények (süketség); **vérsegenység**; anyai-magzati és nozokomiális **fertőzések** - az immunrendszer éretlensége miatt, amely lehetővé teszi a fertőzés gyors elterjedését és súlyosbodását (sepsis) azonnali, célzott antibiotikum-kezelés hiányában.

A KORASZÜLÖTT BABA BETEGSÉGEI



A koraszülöttség első szövődményei közé tartozik a születés után azonnal jelentkező **respiratorikus distress szindróma**, ami leggyakrabban az újszülött tüdejében lévő felületaktív anyag hiánya miatt alakul ki. Így előfordulhat, hogy exogén felületaktív anyag beadását igényli. A legtöbb koraszülött csecsemőnek a légzési funkció támogatására van szüksége, a tüdőkárosodás mértékétől függően. Egyeseknél elég egy minimálisan invazív támogatás, egy kis oxigént adagoló gép (CPAP-gép) segítségével, vagy intubálásra és gépi lélegeztetésre lehet szükségük. Egyéb légzőszervi megbetegedések: levegővesztési szindróma, koraszülöttek apnoeja - az elégtelen neurológiai fejlődés miatt, majd később krónikus tüdő bronchodysplasia, ami oxigénfüggőség kialakulásához vezet. **A termoreguláció** (saját testhőmérséklet megtartása) a koraszülöttek számára szintén problémát jelent. A kevés szubkután szövet és a nagy testfelület miatt a hővesztés igen magas, akár csak az izzadás, ezért van szükség inkubátorokra, amelyek megfelelő hőmérsékletet, páratartalmat és védelmet nyújtanak a külső ingerektől. A koraszülöttek egyéb betegségei: **arteriális hipotenzió** és **ductus arteriosus persistens**, amelyek szintén kezelést igényelnek, vérnyomás támogatást és a ductus arteriosus bezárását. **A fertőzések** szintén nagy kockázati tényezőként jelentenek a koraszülöttre. Legtöbbször maga a fertőzés az, ami a koraszülést okozza. Ezért van a koraszülötteknek szükségük támogatásra (immunglobulinok) és antibiotikumok kezelésére a fertőzés elleni küzdelemben.



A koraszülöttek éretlensége **az emésztőrendszer**t is érinti, így az enterális táplálás meglehetősen nehézkes, ezért kis mennyiséggel kezdődik, lassan növelve a táplálék adagját. Annak érdekében, hogy a koraszülöttet megfelelően tudjuk táplálni, parenterális kiegészítő táplálásra (intravénás táplálás) is szükség van. A koraszülöttek számára a legjobb táplálék az anyatej, így az anyákat minden szülészetten arra ösztönzik, hogy fejjék magukat, hogy a lehető leghamarabb biztosítsák a legmegfelelőbb táplálékot a gyermekük számára. Kezdetben, a 32-34. terhességi hét alatti újszülötteket, akiknek nincs szopási reflexük, vagy akiknek nyelés-légzés koordinációs zavaruk van, emésztési toleranciájuktól függően, a gyomorszondán keresztül táplálják, amíg éretté nem válnak, és ki nem alakul a szopási reflex. A koraszülöttség szövődményei emésztési szempontból: nehézkes enterális (szájon keresztül történő) táplálás, és a legfélelmetesebb szövődmény az ulceronekrotikus enterokolitis. Annak ellenére, hogy kezdetben a koraszülött policitémiás, a kórházi kezelés során kialakul **a koraszülöttek vérszegénysége**, az elégtelen csontvelői és hormonális fejlettség miatt. Ez az oka annak, hogy sokszor a koraszülött baba vératömlesztést igényelhet. **A koraszülött sárgasága** is intenzívebb és tartósabb sárgaság, amely hosszabb ideig igényel fototerápiát. A koraszülötteknek idegrendszeri fejlődési rendellenességei is lehetnek, **az alacsony izomtónustól az intraventricularis vérzésig**, amely később periventrikuláris leukomalaciához vezethet, a neuro-motoros és mentális fejlődés késleltetésével. Jellemző kórkép továbbá a **koraszülöttek retinopátiája**, amely stádiumtól függően csak szemész szakorvos általi klinikai követést, de akár lézertérápiát is igényelhet. **Sükettség vagy halláskárosodás** koraszülötteknél is előfordulhat, ezért a hazabocsátás előtt hallásszűrést kell végezni.

A KORASZÜLÖTTOSZÁLYRÓL VALÓ HAZABOCSÁTÁS FELTÉTELEI

A koraszülötteknek általában időre van szükségük a felépüléshez - mind fejlődés, mind súlygyarapodás tekintetében.

A kórházban ez a felépülés magába foglalja az evés és az alvás megtanulását, valamint a folyamatos súlygyarapodást. A koraszülöttek általában nem maradnak az újszülöttosztályon a szülés előzetesen tervezett időpontjáig, fejlődésük függvényében előbb is hazakerülhetnek. A koraszülött baba hazaengedésekor figyelembe vett feltételek:

- a kórházi kezelés során kialakult betegségek rendeződnek,
- a testhőmérséklet állandó, és a baba meg tudja tartani, amikor normál kiságyban tartják,
- a baba minden szoptatást vagy cumisüvegből történő táplálást elfogad,
- a közelmúltban nem volt apnoes rohama,
- a szülők képesek gondoskodni a babájukról,
- a babának nincs gyógyszeres kezelése, kivéve a vitaminokat vagy vasat tartalmazó étrend-kiegészítőket.

Ugyanakkor a koraszülöttnak rendszeres utánkövetésre van szüksége, akár a neonatológus, akár a gyermekorvos, de különösen a házi orvos részéről, hogy hazabocsátását követően is felmérhető legyen további fejlődése.



A KORASZÜLÖTTEK OTTHONI GONDOZÁSA ÉS FELÜGYELETE



A házi orvosok legtöbbször a terhesség nyilvántartásba vételének pillanatától a leendő kismama mellett állnak. Már ebben az időszakban elkezdődik az egészségügyi nevelés, úgy a várandósságra vonatkozóan, mint a jövőbeli gyermek egészségére nézve, és folytatódik a koraszülött csecsemőnek az újszülöttsztyárról történő kibocsátásával. A koraszülöttek házi orvos általi gondozása egy orvosokból, ápolókból, pszichológusokból, szociális munkásokból és végül, de nem utolsósorban az újszülött családjából álló, összetett csapat feladata.

A koraszülött csecsemő nem csak egy kisebb baba, hanem egy éretlen baba, a test összes szerve és szervrendszere szempontjából. A koraszülöttnak a méhen kívüli környezethez való alkalmazkodása nehézkes, változó időt vesz igénybe, a terhesség korától, a gyermek súlyától és az esetleges kapcsolódó szövődeményektől függően. A koraszülött babának az otthonába történő elbocsátása nagy öröme ad okot, de ugyanakkor nagyobb figyelmet és felelősséget igényel mindazok részéről, akik részt vesznek a gondozásában - szülők és egészségügyi szakemberek. Éppen ezért a családot tájékoztatni kell mindazokról a gondozási teendőkről, amelyek figyelembe veszik a koraszülöttek speciális sajátosságait.

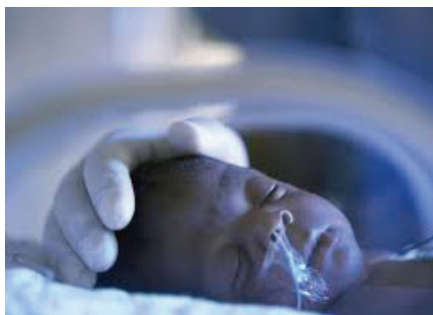
Azok a riasztó jelek, amelyek orvosi konzultációt igényelnek, és amelyek miatt a szülőknek kapcsolatba kell lépniük önnel, mint családorvossal, a következők:

- a bőr színének megváltozása (cianózis, rendkívüli sápadtság, erős sárgaság),
- láz,
- légzési erőfeszítés, nyögés, apnoe,
- nehézkes táplálkozás (álmoosság, szopáshiány, hányás), rossz testmagasság-súly görbe, puffadt has,

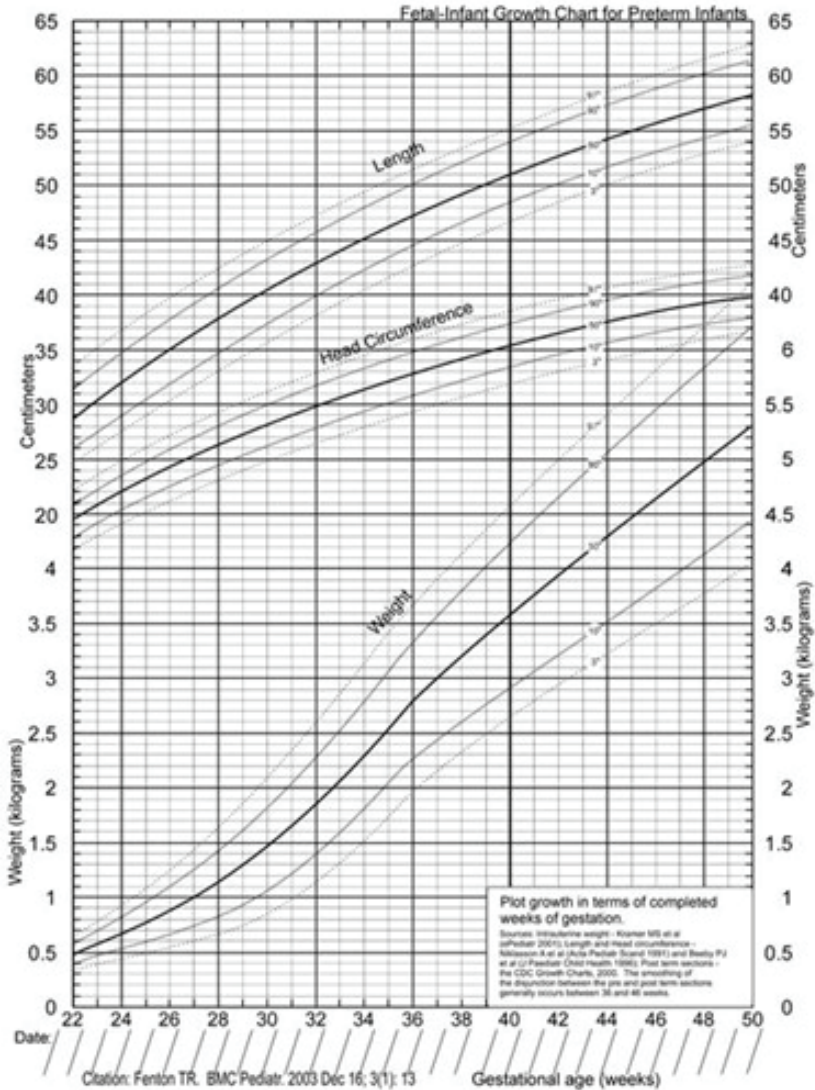
- bármilyen duzzanat a has, az ágyék vagy a nemi szervek területén,
- változások a kutacs szintjén (deprimált vagy kidudorodó), túl alacsony izomtónus vagy hipertónia, görcsök.

A klinikai vizsgálat során a koraszülötteknél követendő sajátosságok a következők:

- a koponya deformációi, sero-sangvinolens vérömlenyek jelenléte, cephalhematoma, a varratok állapota;
- az elülső kutacs méretei és a feszültségi állapota;
- spontán motoros aktivitás: változatos, szimmetrikus, gyenge, sztereotipikus, hiányzik;
- a hüvelykujj addukciójában rögzült, aszimmetrikus, a hüvelykujj spontan abduktiója;
- a passzív izomtónus értékelése: sáljel, a könyök keresztezi a középvonalat, vagy nem mutat ellenállást; a poplitealis szög értékelése >130°;
- bal-jobb összehasonlítás az aszimmetria jelenlétével;
- a testtengely görbületének sajátosságai extenzióban és flexióban;
- a neuro-szenzoriális funkció értékelése – a vizuális fixáció és követés tanulmányozásával, a hangingerekre adott válasz és a vizsgáztatóval való interakció elérésének megkísérlésével;
- a sírás értékelése: túlzott, gyenge, monoton, a csecsemőt könnyű vagy nem megnyugtatni;
- az archaikus reflexek jelenléte: Moro, automatikus járás, szopás, megragadás;
- a szomatikus fejlődés értékelése a koraszülöttekre jellemző növekedési görbék alapján.



FIGYELEM! A koraszülött csecsemőknek saját növekedési görbéik vannak, amelyek csak az 50. terhességi hét után egyeznek meg az érett újszülöttek növekedési görbéivel. Az értékelésnél ugyanakkor a korrigált korral kell számolni (például a 32. terhességi héten született koraszülött esetében a korrigált életkor $38-32 = 6$ héttel kevesebbet jelent, mint a kronológiai életkor).



ÁLTALÁNOS GONDOZÁSI FELTÉTELEK

A szoba hőmérsékletének állandónak kell lennie, körülbelül 21°C, óvintézkedésekkel az éjszaka folyamán, amikor is ajánlott a babát takaróval fedni/hálózsákba bugyolálni, vigyázva, nehogy az arcot lefedve az újszülött fulladását okozzuk. Minél alacsonyabb a gyermek súlya, annál nehezebben tudja megtartani saját hőmérsékletét. A baba kezei és lábai általában hidegek és néha cianotikusak, ezért javasoljuk, hogy még a meleg időszakban is zoknit viseljen. Mindennek ellenére nem szükséges a gyermeket több réteg ruhával, sapkával, kesztyűvel öltöztetni, ami túlmelegedéshez vezethet (elősegítve a kiszáradást és az apnoet). Kánikulában megengedett a légkondicionáló használata a szoba hűtésére, de kizárólag a gyermek távollétében (elkerülendő, hogy a légkondicionáló, ventilátor a gyermek jelenlétében működjön). Előnyös, ha nincsenek hőmérsékletkülönbségek a lakás különböző részein (a hőmérsékletváltozások, ingadozások veszélyesebbek, mint az alacsony hőmérséklet).



A páratartalmat 50 - 60% között kell tartani, ezért párasítóra van szükség, különösen a hideg évszakban, amikor a helyiségeket radiátorokkal fűtik. A szobát naponta többször szellőztetni kell, de meg kell próbálni a hőmérsékletet állandó szinten tartani.



Az újszülött kiságyát huzattól és hőforrásoktól távol kell tartani. A baba ágyában lévő matracnak keménynek és egyenesnek kell lennie! A koraszülött babát könnyen túlstimulálhatja a túl sok fény vagy a nagy zaj, ezért megnyugtató légkört kell teremteni számára. Az újszülött ágyát kissé meg kell emelni, kb. 15-30 fokkal (a baba fejének magasabban kell lennie, mint a teste), hogy megakadályozzuk a hányást/bukást. Ezt úgy érjük el, hogy megemeljük az ágy lábait, vagy takarót helyezünk a matrac alá. Nem hagyunk játékokat, törölközőket, pelenkákat, ruházati cikkeket az ágyban, amelyek véletlenül akadályozhatják a gyermek légzését. Annak érdekében, hogy hányás esetén elkerülhető legyen az újszülött fulladása, az étkezés után az ágyba helyezése oldalán fekvésben kell történjen, esetleg a hátán. Ugyanakkor a gyermeket naponta többször egyik oldaláról a másikra fordítjuk, hogy megakadályozzuk a plagicephaliát (a koponya aszimmetrikus ellaposodását). A koraszülött újszülött 24 órán belül többet alszik, mint egy időse született csecsemő, de alvásai rövidebb ideig tartanak. Bizonyos helyzetekben, különösen sárgaság, esetleg egyéb okok miatt, a koraszülött aluszékonyabb lehet, nem ébred fel étkezéskor, ezért a szülőknek 3 óránként fel kell őt ébreszteniük.

TÁPLÁLÁS

Az egészségügyi szakemberek által tanácsadás céljából- a szoptatás folytatásával és a megfelelő táplálkozással kapcsolatosan- tett otthoni látogatások hatékonyságát bizonyítja, hogy a koraszülöttek jobb súlygyarapodást követnek otthon, azokhoz az újszülöttekhez képest, akiket nem ellenőriztek egészségügyi szakemberek (családorvos, nővér).

A koraszülött babánál előnyben részesítjük a **természetes táplálást**, mert az anyatej tökéletesen alkalmazkodik a koraszülött újszülött növekedési és neuropszichológiai fejlődési igényeihez.

Hosszú távon a koraszülött csecsemők szoptatásának előnyei:

- a ROP incidenciájának csökkenése és a látásélesség javulása,
- magasabb szintű neurológiai fejlődés a szoptatás időtartamával közvetlen összefüggésben,
- a szív- és érrendszeri betegségek kockázatának csökkenése serdülő- és felnőttkorban,
- a 2-es típusú cukorbetegség kockázatának csökkenése.





Kis testsúlyú vagy lassabban fejlődő koraszülöttek esetében az **anyatej-erősítő** használata ajánlott.

Hasonlóan, a mesterségesen táplált koraszülöttek esetében **speciális, koraszülött specifikus tápszert** használunk, amíg el nem éri a 4500 g súlyt, majd a normál súlyú babáknál használt tápszerekkel folytatjuk.

A koraszülöttek táplálására használt tápszereket úgy tervezték, hogy fedezzék a baba speciális igényeit:

- az energiaszükséglet nagyobb mint 80 kcal/100 ml;
- nagyobb mennyiségű fehérjét tartalmaznak, amelyet esszenciális és feltételesen esszenciális aminosavak képviselnek;
- LC-PUFA nagyobb mennyiségben, közepes láncú trigliceridek 40-50%;
- 40% laktóz és maltóz/maltodextrin;
- nagyobb mennyiségű vitamin, ásványi anyag és nyomelem;
- megfelelő pre- és probiotikumok.

Előnyösebb, ha a koraszülött ugyanazt a tápszert fogyasztja otthon is, mint amit a szülészeti osztályon, amit már megszokott és jól tolerál. A tápszer megváltoztatása csak indokolt esetekben történjen.



HOZZÁTÁPLÁLÁS

A legtöbb orvos úgy véli, hogy a koraszülött baba hozzátáplálása 4-6 hónapos korigált életkorban kell megkezdődjön. Itt a korigált kort és nem a születéstől számított életkort vesszük alapul. A koraszülöttek neuromotoros fejlődése lassúbb, mint a teljes időre született csecsemőké, a koraszülötteknek hosszabb időre van szükségük ahhoz, hogy kifejlesszék a félig szilárd vagy szilárd ételek lenyelésének képességét és a fej helyzetének kontrollját. A fejkontroll elengedhetetlen, mert segít a kicsinek a szilárd ételek rágásában, és a fej és a test kiegyensúlyozott helyzete, amelyet az ülő helyzet biztosít, kiküszöböli annak kockázatát, hogy a kicsi megfulladjon az ételtől. Ettől eltekintve, a hozzátáplálás hasonló módon történik, mint az időre született újszülött esetében.

TÁPLÁLÉKKIEGÉSZÍTŐK

Minden koraszülött újszülöttnak meg kell kapnia az angolkór elleni profilaktikus kezelést, amely **D-vitaminból** és esetleg kalciumból áll. A időre született újszülöttekkel ellentétben a koraszülöttek elégtelen vastartalékokkal és felgyorsult növekedéssel rendelkeznek, ami miatt hajlamosak az anemiára. Ezért a legtöbb koraszülött csecsemő esetében **vaskezelésre** van szükség az élet második hónapjától kezdődjően. A koraszülöttek szomatikus és neurológiai fejlődéséhez ajánlott **más vitaminok** (A, B, E) alkalmazása polivitamin készítmények formájában, amelyeket általában a neurológus/neonatólógus szakember ír fel a baba hazabocsátásakor.

IMMUNIZÁLÁS ÉS INTER- KURRENS FERTŐZÉSEK MEGELŐZÉSE

A koraszülött baba nem teljesen fejlett immunrendszerrel rendelkezik, ezért a fertőzések megelőzése elengedhetetlen. Ez mind az újszülött, mind a gondozásában részt vevő személyek **megfelelő higiénijával** érhető el. **Nyolc fontos a beteg emberekkel és a zsúfolt nyilvános helyekkel való érintkezés elkerülése**, az élet első két évében. A **szojtatás** növeli a szervezet fertőzésekkel szembeni rezisztenciáját azon betegségek esetében, amelyekben a szoptató anya a múltban átesett (a vérből a tejbe jutó antitestek révén), de nem garantálja a betegség elkerülését. **A vakcinázás** megvédi a koraszülöttek érzékeny testét a súlyos betegségektől. Az oltási ütemterv megegyezik az időre született újszülött oltási ütemtervével. A rendes időrendi életkor szerint oltunk, nem pedig a terhességi kor szerint (ezért soha ne halassza el a koraszülött vakcinázását ezen kritérium miatt!). Kivételt képez a tuberkulózis elleni vakcina (BCG), amelyet nem adunk be 2300 g súly alatt. A koraszülöttek számára további kiegészítő, opcionális oltások is ajánlottak, amelyeket a neonatológus szakorvos javasolhat a kórházból való elbocsátáskor.

SYNAGIS OLTÁS TERÁPIÁS PROTOKOLL - 284 DCI PALIVIZUMABUM

„A syncytial respiratorikus vírus (RSV) által okozott légúti fertőzések a gyermekkori megbetegedések egyik fontos okát képezik, és az 5 év alatti gyermekek kórházi kezelésének fő okaként tartják számon. A 2–6 hónapos kor közötti korosztály van leginkább kitéve a súlyos fertőzéseknek (...).





Létezik egy pár gyermek csoport, akiknél nagyobb a kockázata annak, hogy súlyos betegségformák alakuljanak ki, a szövődmények gyakorisága nagyobb, így a kórházi ápolás gyakorisága és időtartama megnövekszik. Ilyenek a koraszülöttek – a csökkent antitest transzfer és a tüdő elégtelen fejlődése miatt, valamint a krónikus tüdőbetegségben szenvedő gyermekek, (...). A Palivizumab egy egérezeredetű humanizált gyógyszerkészítmény, amelyet rekombinációs technikákkal állítanak elő, és amely G1 Immunoglobulin típusú monoklonális antitesteket tartalmaz. Az RSV elleni passzív immunizálásra javallott, megelőzve ezáltal az RSV által okozott súlyos, kórházi kezelést igénylő alsó légúti megbetegedéseket.

I. Javallatok és alkalmazási feltételek

Az RSV-fertőzés szezonális fertőzés, a megbetegedések maximális gyakorisága október és március hónapok között van. Az oltási ütemtervnek figyelembe kell vennie ezt a szezonalitást, valamint azt az ajánlást, hogy az első adagot az RSV-szezon kezdete előtt kell beadni, ezért a Palivizumabot szeptember–március között kell alkalmazni, maximum 5 adagot, 4 hetes időközönként/szezon, kivéve azokat a helyzeteket, amikor az Egészségügyi Minisztérium nemzeti szinten az RSV-fertőzések szezonális változását jelenti be.

Az RSV-fertőzés kockázatának kitett gyermekek kategóriája, amely alkalmas a Palivizumab alkalmazására

A terhesség 35. hetében vagy annál hamarabb született koraszülöttek, akik 6 hónapos kornál fiatalabbak, az RSV-betegség szezonjának kezdetén (...).



II. A Palivizumab alkalmazása

- a beadásra azután kerül sor, hogy a szülőket megfelelően tájékoztatták az oltás szerepéről, az oltási ütemtervről, a lehetséges mellékhatásokról, valamint az RSV-fertőzések megelőzése érdekében betartandó óvintézkedésekről

- beadás előtt az orvosnak ellenőriznie kell a gyógyszer tárolására és szállítására vonatkozó szabályok betartását (2-8 Celsius fokon, fagyasztás nélkül)

- az ajánlott adag 15 mg/kg, a dózis mg-ban vagy ml-ben a következőképpen kerül kiszámításra:

*beadott adag mg-ban = testsúly kg-ban x 15 mg

*beadott adag ml-ben = testsúly kg-ban x 0,15 ml (a palackok koncentrációja 100 mg/ml)

- beadható max. 5 adag, 4 hetes (25-30 napos) időközönként az RSV-szezonban

- az első adagot az RSV-szezon kezdete előtt kell beadni

- az adagolás szigorúan intramuszkulárisan történik

- ha a beadandó adag meghaladja az 1 ml-t, azt el kell osztani, és két injekcióban kell beadni

- a Palivizumab alkalmazását biztonságos körülmények között kell elvégezni, olyan orvosi rendelőben, ahol lehetőség van anafilaxiás reakciók sürgősségi ellátására.

-a jogosult koraszülöttek esetében az adagolás a következőképpen történik:

*az RSV-szezonban (október-március) született koraszülöttek számára a Palivizumab első adagjának beadása a kórházból való hazabocsátás előtt 3-5 nappal javasolt, a gyógyszer kórházi elérhetőségének függvényében. Amennyiben az első adagot nem sikerült beadni a kórházban, ezt a járóbeteg-szakrendelésen, a hazabocsátás után azonnal felírják, és ennek az orvosi levélnek az alapján, a lehető leghamarabb beadásra kerül.

*az RSV-fertőzés időszakán kívül (április-szeptember) született koraszülöttek számára a készítményt a járóbeteg-szakrendelésen írják fel, a beteg kórházi elbocsátásakor kiállított orvosi levél alapján, és az első adag a gyermek születési hónapja függvényében kerül beadásra, vagy az RSV-szezon kezdete előtt (szeptember), vagy az RSV szezon elején (október).
(...)”

Hivatkozások: ROMÁNIA HIVATALOS
KÖZLÖNYE, I. RÉSZ, SZ. 1070 BIS/2020.XI.04


A FEJLŐDÉS ÉS A SPECIFIKUS BETEGSÉGEK FIGYELEMMEL KÍSÉRÉSE

A koraszülöttet érintő többszörös hiányosságok és a következmények kialakulásának kockázata miatt, az újszülöttsztyárlóról való hazakerülése után szükségszerűen be kell lépnie egy gondos nyomon követési programba, amely **2 éves koráig** tart, amikor is, úgy vélik, a koraszülött baba teljes szomatikus és neurológiai felzárkózása megtörtént, és e tekintetben egyenlővé válik az időre született újszülöttel. Fontos tudni, hogy eddig a korig a koraszülöttet korrigált életkor szerint sorolják be, azaz a fogamzás utáni életkorhoz képest. Ez azt jelenti, hogy egy újszülött a 30. terhességi héten neurológiailag néha 8 héttel elmarad időre született társához viszonyítva. Egy ilyen gyermek úgy néz ki, és úgy viselkedik, mint egy 2 hónappal fiatalabb csecsemő.

A koraszülött újszülött utánkövetése kötelező - ez időszakos ellenőrzésekből áll a háziorvosnál/gyermekorvosnál/neonatólógusnál, de más szakterületek orvosainál is (gyermekgyógyászati neurológia, gyermekszemészet, ENT, gyermekpszichiátria, gyermekortopédia, beszédterápia, kinetoterápia). Az első vizsgálat 7-10 nappal az újszülöttszátyról való hazakerülés után, majd ezt követően havonta történik. A növekedési görbéket rendszeresen ellenőrizni kell a növekedési zavarok megfigyelése és időben történő korrigálása érdekében. Szükség lehet vitamin- és ásványi kiegészítőkre is.



A gyermekneurológus számbaveszi a 34. terhességi hét alatti koraszülötteket, és ellenőrzéseket végez a terhesség 40. hetében, 2, 6, 12, 18 és 24 hónapos korban (a korrigált életkor függvényében), vagy akár máskor is, ha a páciens helyzete ezt megköveteli. Az egészségügyi szakember értékelni fogja a neuromotoros, kognitív és viselkedésbeli fejlődést, és az értékelés eredményeitől függően a csecsemőt fizioterápiás kezelésre küldi, a motoros hiányosságok helyreállítása érdekében. Minél korábban kezdődik el a korrekció, annál kisebb a motoros visszamaradás kialakulásának esélye.



A szemészeti vizsgálat kötelező minden 34. hetes terhességi korú vagy annál fiatalabb koraszülött számára, ha intenzív terápiás ellátást igényeltek, és különösen, ha oxigénterápiában részesültek. Ajánlott időben diagnosztizálni a koraszülötteknél kialakuló retinopátiát, amely a koraszülöttséghez kötött gyakori és súlyos szövődmény. Az első konzultációt a születés után 1 hónappal, de nem korábban, mint 31. hetes korrigált életkorban végezzük, és a szemész az eredménytől függően meghatározza a későbbi konzultációk gyakoriságát.

A hallásvizsgálatot a szülészeti osztályról való elbocsátáskor végzik. A kapott eredménytől függően ismételt vizsgálat javasolható.

Összefoglalva...

... nagyon nehéz pontosan megmondani, hogy milyen is lesz az újszülött életminősége a későbbiekben, különösen a problémás eseteknél, és leginkább a koraszülötteknél. Esetükben, és különösen a kis és rendkívül kicsi koraszülöttekre vonatkozóan már számos statisztika áll rendelkezésre a kialakuló szövődményekről. De, a mindennapi gyakorlatban, mindannyian találkoztunk olyan gyermekekkel, akik megmutatták nekünk, hogy végül is a statisztika csak egy statisztika marad. Annak érdekében, hogy a lehető legnormálisabb életet éljék, csak arról gondoskodhatunk, hogy orvosi szempontból minden támogatást megadjunk nekik, hogy minimalizáljuk a már bekövetkezett esemény szövődményeit, hogy jól megalapozott nyomon követést kínáljunk fel nekik kollégáinkkal: neonatológusokkal, gyermekorvosokkal, szemészekkel, neurológusokkal, kintoterapeutákkal együtt.

HASZNOS TELEFONSZÁMOK

- Neonatológiai Osztály - Szatmár Megyei Sürgősségi Kórház

0261-748421

0733 024874

- Szakambulancia - Szatmár Megyei Sürgősségi Kórház

(időpont-egyeztetés céljából - gyermekneuroológia,
gyermeksebészet és ortopédia, szemészet, gyermekgyógyászat)

0261-748680

0261-770046

- Szent József Gyermekrehabilitációs Központ, Szatmárnémeti

0261-713811



PARTNERSHIP WITHOUT BORDERS

A kiadvány az Európai Unió pénzügyi támogatásával készült.
Tartalma a Szatmár Megyei Sürgősségi Kórház kizárólagos felelőssége,
és nem feltétlenül tükrözi az Európai Unió álláspontját.



A projekt az Európai Unió
társfinanszírozásával valósult meg.

www.huskroua-cbc.eu