ROZEDMA ŚRÓDMIĄŻSZOWA

Beata Tomczyk
Oddział Noworodków, Patologii i Intensywnej Terapii SPSZOZ Zdroje
Ordynator: dr n.med. Jacek Patalan

Pro Infantis 2017
Międzyzdroje 8.06.2017

Zespoły „ucieczki powietrza”

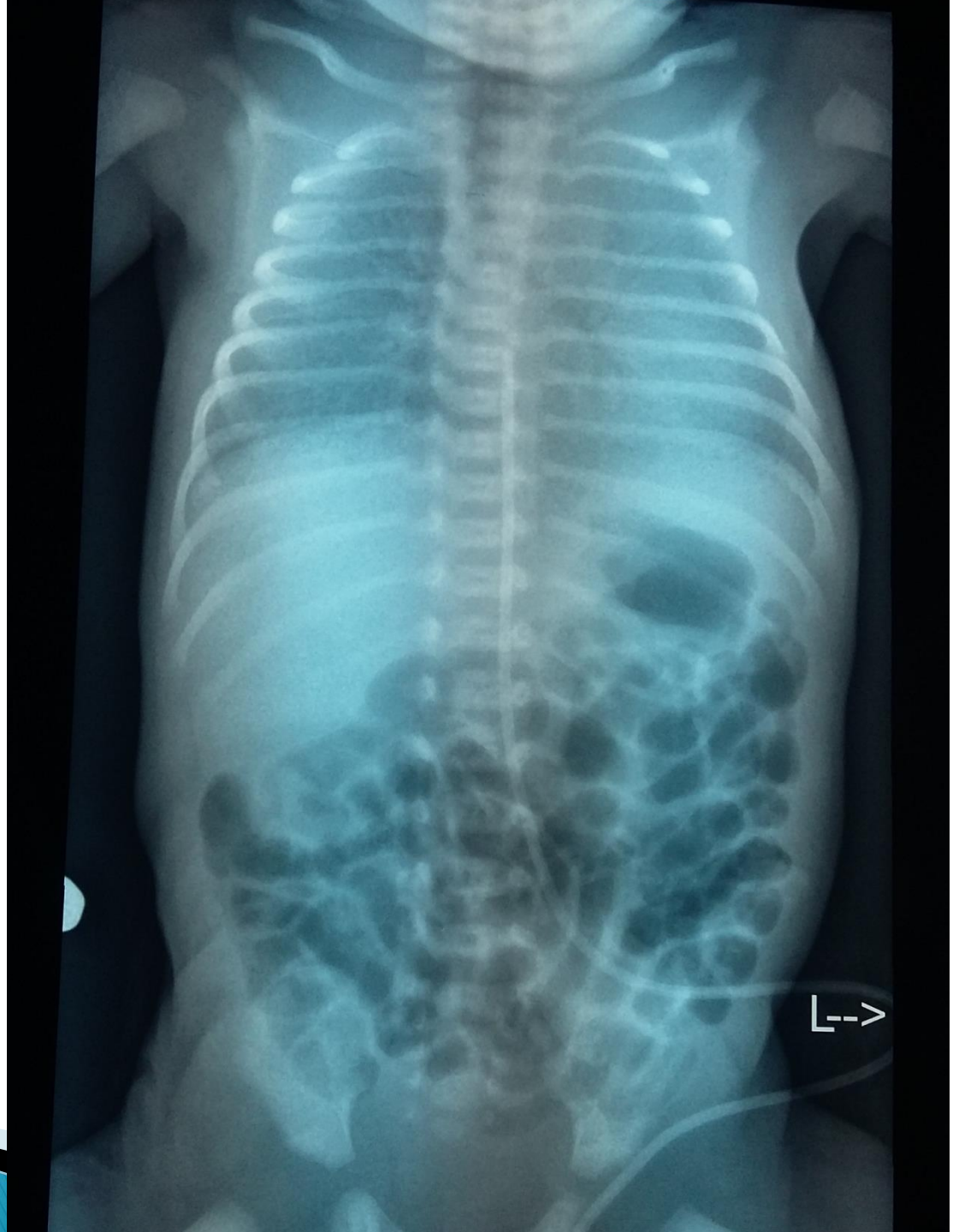
- Rozedma śródmiąższowa
- Odma płucna
- Odma śródpiersiowa
- Odma osierdziowa
- Pneumoperitoneum
- Rozedma podskórna

- 1-2 % wszystkich noworodków
- Do 40% noworodków wentylowanych mechanicznie w niektórych sytuacjach (Wung JT, 2008)
- 10.3% noworodków na nCPAP (Migliori et al., 2003)
- 8,7% wentylowanych noworodków (Watkinson i Tiron, 2001), 10-13,4% badania z Wielkiej Brytanii, 26% (Malek et al., 2011)
- 14 przypadków odmy opłucnowej w naszym oddziale na 186 noworodków w 2016 roku (7,5%)
- Wzrost śmiertelności z 12% wśród noworodków z ZZO bez ucieczki powietrza do 31% z ucieczką powietrza (Sly et al., 1984)

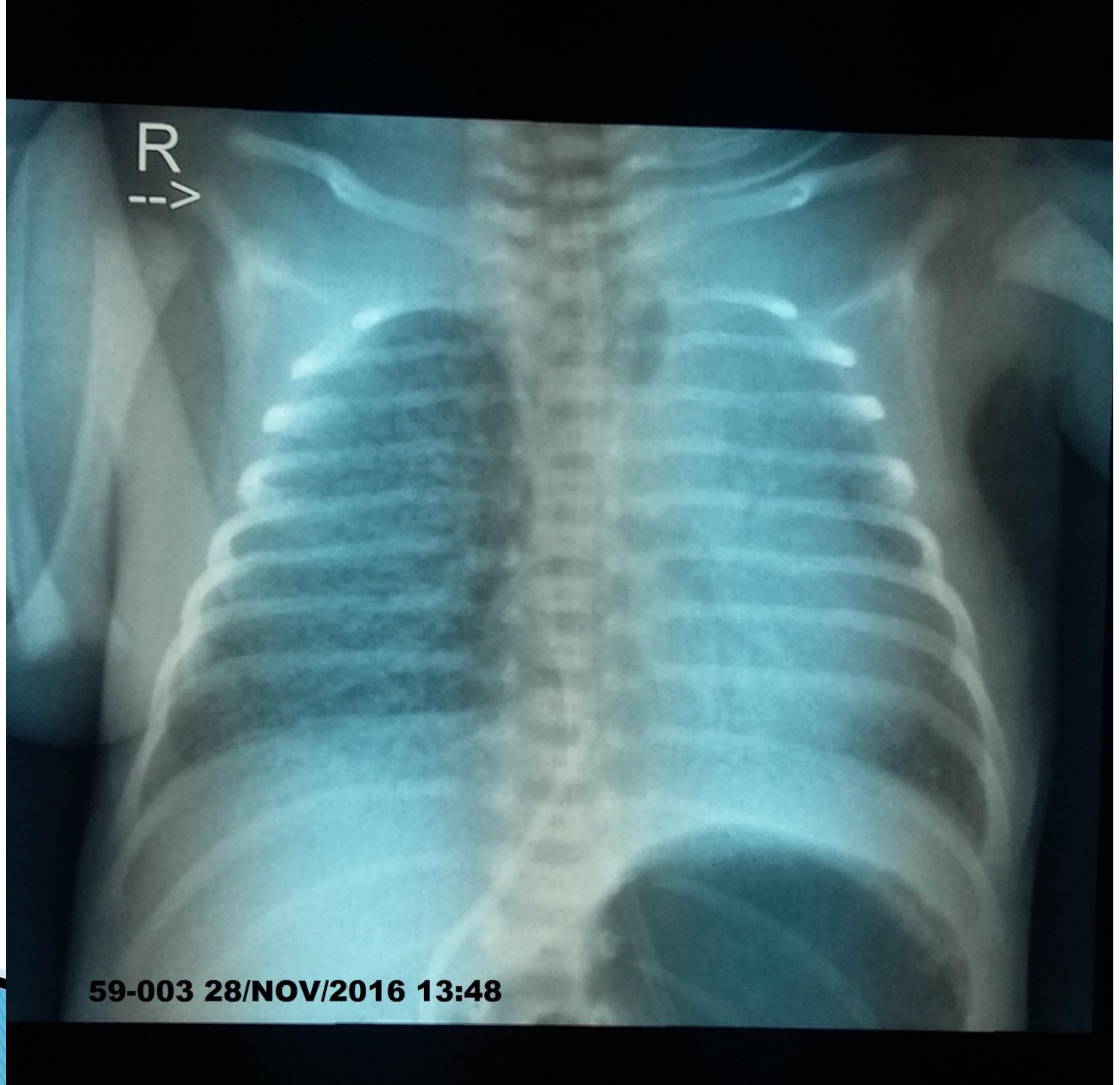
Czynniki ryzyka zespołów ucieczki powietrza

- Wcześniactwo
- Niska masa urodzeniowa
- Niska punktacja w skali Apgar i konieczność resuscytacji
- Wentylacja dodatnim ciśnieniem (wysoki PIP, TV, Ti)
- ZZO
- MAS
- Aspiracja wód płodowych
- Zapalenie płuc
- Hypoplazja płuc

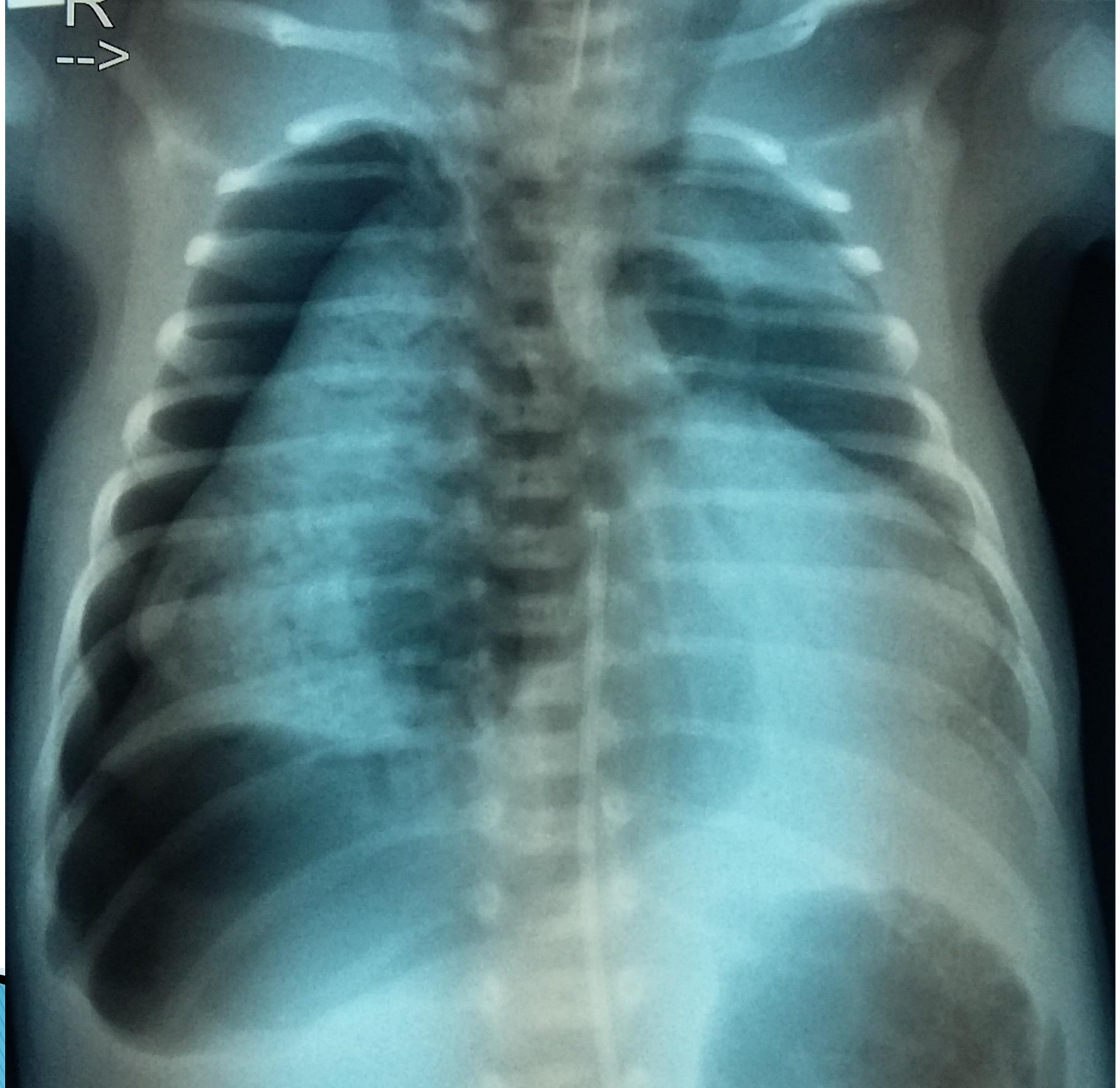
- CII, PI, Hbd 31, ciąża bliźniacza (dwuowodniowa, dwukosmówkowa)
- Cięcie cesarskie (wskazanie: głęboka hipotofia drugiego bliźniaka – masa ciała 600g)
- Płeć żeńska, 1800g/43 cm
- Apgar 8,8,8 punktów w 1,3,5 minucie
- Bubble CPAP po 24 minutach od urodzenia (flow 6 l, PEEP 6-7 cm, FiO2 0,25-0,40)
- pH 7.23, pCO2 63,2 mmHg, pO2 48,9 mmHg
- CRP: <1,0 mg/l, PCT: 0,18 ng/ml, Il-6: 20,32 pg/ml


L-->

- Narastająca tlenozależność do 60%
- Tachypnoe do 88/min
- Zwiększony wysiłek oddechowy
- Spadki saturacji do 77%
- pH 7,33, pCO2 46,4 mmHg, pO2 31,5 mmHg
- Rtg klatki piersiowej w 25. godzinie życia


R
-->
59-003 28/NOV/2016 13:48

- Intubacja
- Surfaktant
- Wentylacja PC-AC (respirator Drager Babylog Infinity) f 50/min, p 15/5, Ti 0.35, FiO2 0.5
- Narastająca tlenozależność do 100%
- pH 7.21, pCO2 65.1 mmHg, pO2 65.1 mmHg
- Diafanoskopia klatki piersiowej
- Rtg płuc w 37 godzinie życia

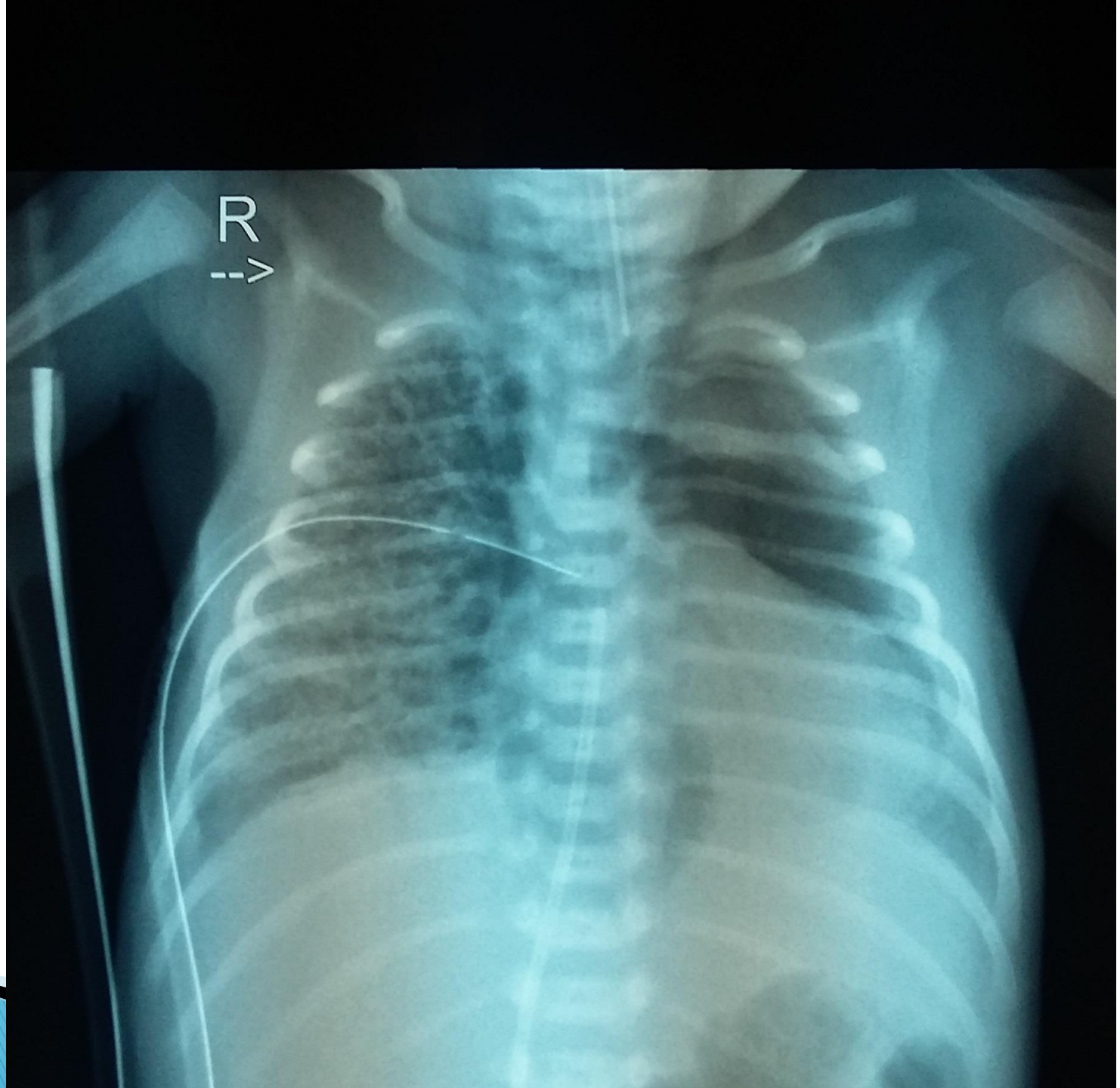

R
-->

- Drenaż ssący
- pH 7.02, pCO2 101.1 mmHg, pO2 47.9
- Wentylacja:

  PC AC: f 60, p 14/5, Ti 0,35, FiO2 1,0

  HFO + VG: Hz 12, MAP 9.5-11, VT 4, FiO2 1.0

  PC AC: f 80-85, p 20-22/5, Ti 0.3, FiO2 1.0
- Stopniowa poprawa, redukcja FiO2 i parametrów wentylacji
- Usunięcie drenażu w 9. dobie życia
- Ekstubacja w 16. dobie życia


R
-->



- Rozedma śródmiąższowa to obecność gazów poza normalnymi drogami oddechowymi, wewnątrz tkanki łącznej, przegrody międzykomórkowej, opłucnej trzewnej.
- Znacznego stopnia wzrost ciśnienia śródpęcherzykowego prowadzi do rozwarstwienia tkanek okołonaczyniowych z następowym ich pękaniem. Powietrze gromadzące się w przestrzeni okołonaczyniowej ulega przemieszczaniu wzdłuż naczyń limfatycznych i krwionośnych oraz wzdłuż oskrzeli.

Postępowanie lecznicze w rozedmie śródmiąższowej

- Ułożenie noworodka na chorym płucu
- Zminimalizowanie odsysania z rurki, używania ręcznej wentylacji
- Zmniejszenie parametrów wentylacji: obniżenie PIP, PEEP, skrócenie Ti
- Wentylacja wysokimi częstotliwościami
- Selektywna intubacja zdrowego płuca
- Wentylacja jednego płuca z zablokowaniem głównego oskrzela za pomocą cewnika Swana-Ganza
- Resekcja zajętego płata

Dziękuję za uwagę.

