

Vliv termínu plánovaného císařského řezu na rozvoj akutní dechové tísně u novorozence

AUTORI: Michaela Zrzavá, Kristína Holotová

ŠKOLITEL: prim. MUDr. Lumír Kantor, Ph.D.

Gynekologicko – porodnická klinika FN Olomouc, LF UPOL



Úvod

Syndrom dechové tísně novorozence představuje chorobný stav, který se značně podílí na neonatální morbiditě a mortalitě. Etiologie je dána především strukturální nezralostí plic a nedostatečnou produkcí surfaktantu. Děti narozené plánovaným císařským řezem před 39. týdnem gestace mají vyšší riziko respiračních komplikací oproti dětem narozeným vaginálně.

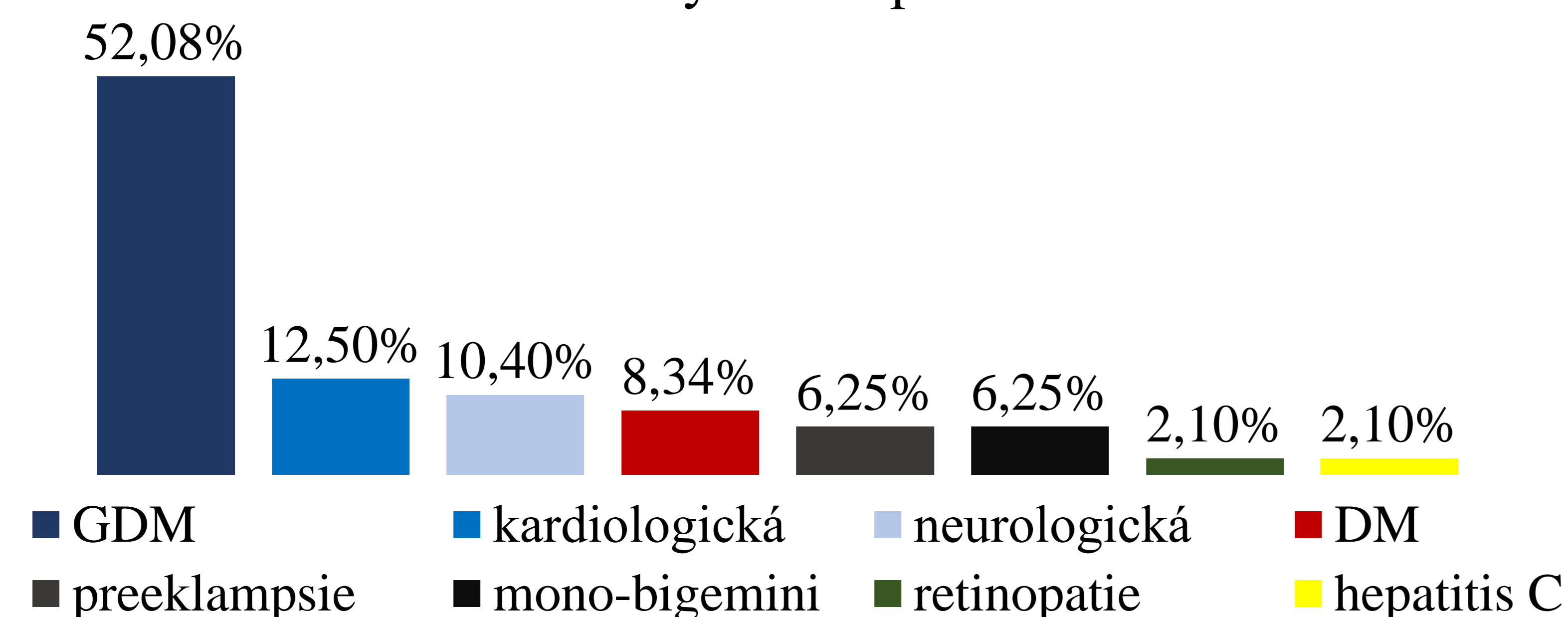
Cíle

Cílem naší práce je zjistit optimální načasování plánovaného císařského řezu k minimalizaci výskytu RDS u novorozence a nalézt souvislost mezi vybranými rizikovými faktory.

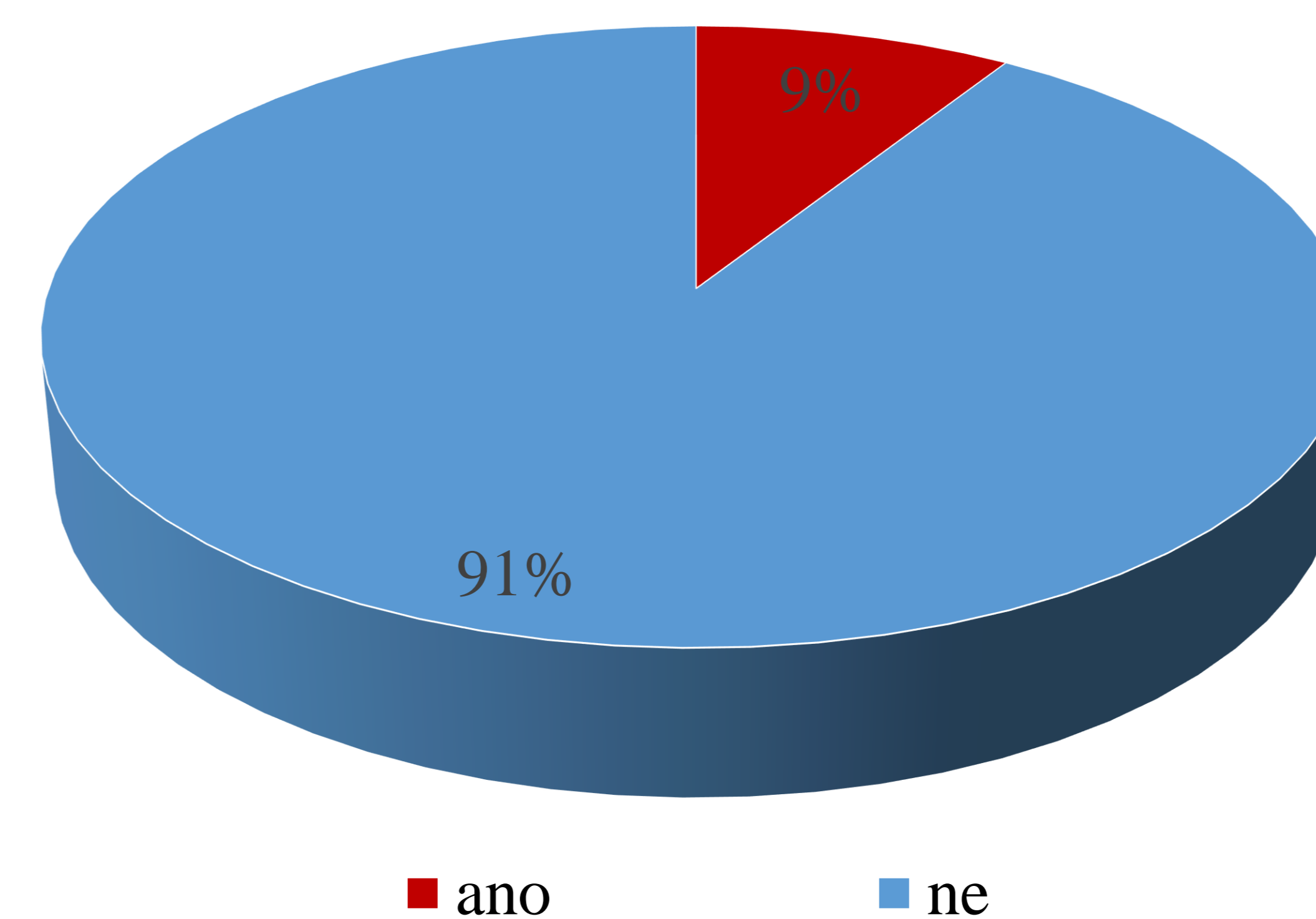
Metodika

Výzkumným souborem bylo 209 novorozenců narozených plánovaným císařským řezem v roce 2018 ve FN Olomouc. Císařský řez byl naplánován během těhotenství a za porodu. Cílovou skupinou byly císařské řezy provedené ve 35+0 až 41+6 t.gr., které byly provedeny plánovaně (tedy neakutně). Nejvyšší počet plánovaných císařských řezů byl v období 38. týdnu gestace. Nejčastější důvod k plánovanému císařskému řezu byl stav po prodělaném císařském řezu. Výzkumné šetření bylo rozděleno do několika částí – základní údaje (pohlaví, týden a den gravidity, porodní hmotnost, hmotností percentil, dvojčata), antepartální údaje (SC v anamnéze, komplikace u matky, PROM, GBS), porod (typ SC, indikace SC), péče na operačním sále (O2, PPV, bonding, pH krve, APGAR v 1., 5. a 10. minutě), poporodní adaptace (observace, inkubátor, dechová tíseň, oxygenoterapie, potřeba JIP) a průběh hospitalizace (dechová podpora, fototerapie, sepse, délka hospitalizace, výživa při propuštění).

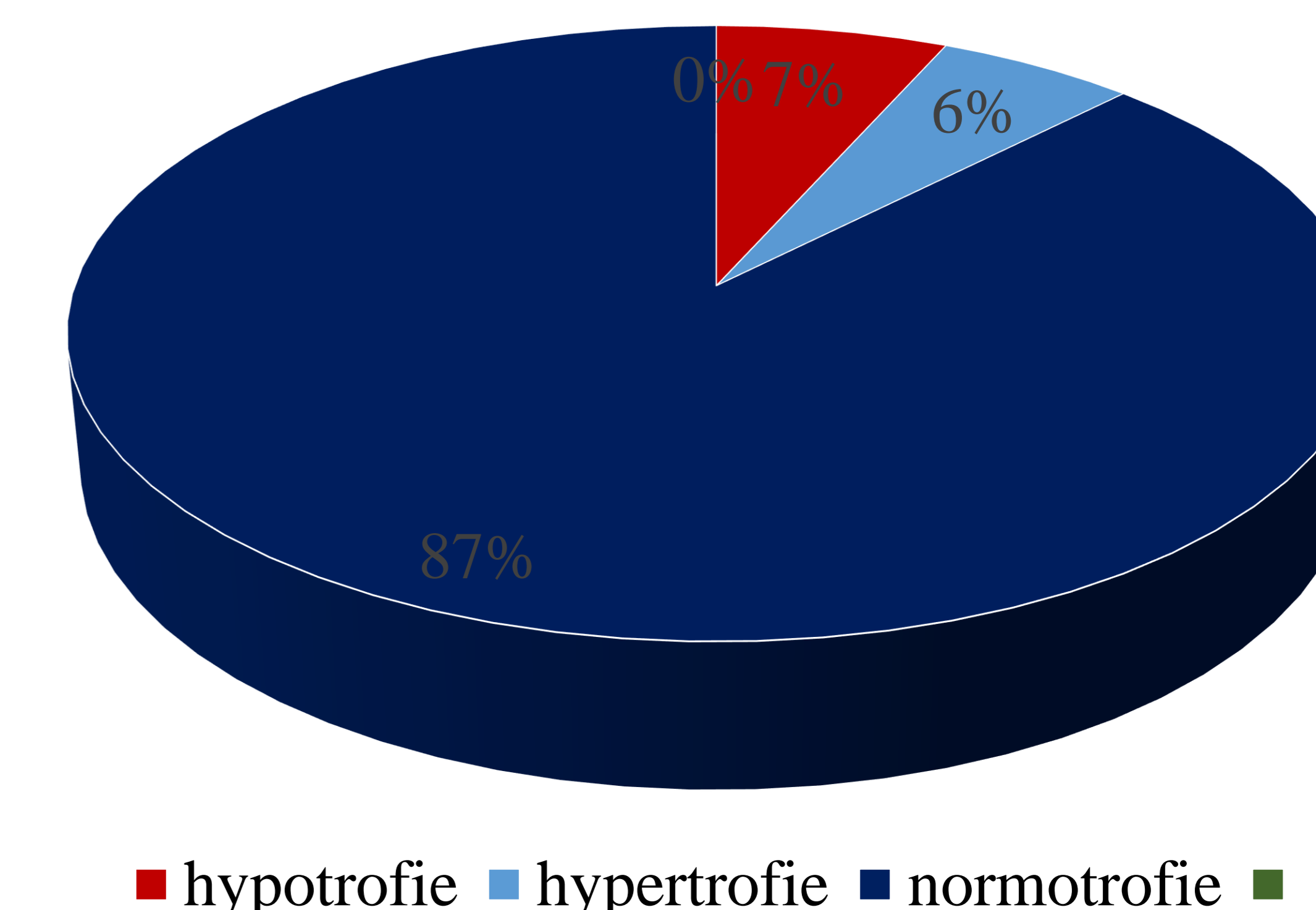
Graf č.1: Přehled mateřských komplikací během těhotenství



Graf č. 2: Přehled potřeby O2 po porodu novorozenců



Graf č. 3 : Přehled hmotnostního percentilu novorozenců



Výsledky

Našimi výsledky bylo prokázáno, že existuje statistická významnost výskytu RDS s gestačním týdnem porodu, vyšší incidence u mužského pohlaví. Naopak nebyl prokázán statisticky významný vliv vícečetného těhotenství a GDM u matky. Novorozenci, u nichž byla diagnostikována RDS měli prodlouženou hospitalizaci na JIP, dechovou podporou a také častěji diagnostikovanou sepsi.

Tabulka č.1: Výsledky výzkumu

Parametr	Signifikantní vztah
Počet dnů gravidity	ano
Vícečetné těhotenství	ne
GDM	ne
Rozvoj časně sepse	ano
Typ výživy	ne
Délka hospitalizace	ano

Závěr

Plánované císařské řezy jsou u některých matek indikovány brzy. Toto počínání má následný vliv na první hodiny a dny novorozence a jeho adaptaci. Ideální načasování plánovaného císařského řezu bez akutní indikace by mělo být po ukončení 39. gestačního týdne, kdy je minimalizován rozvoj dechových potíží.