

kože do podkožia až hlbokých tkanív, iritáciou kože v gluteálnej oblasti a následnou infekciou.

Autorky prednášky sa zamerali na špecifiká poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti pri dvoch najčastejších typoch ochorenia: pri akútnom abscese a chronickom secernujúcom sinuse. Rozoberajú klinické príznaky ochorenia, diagnostiku, liečbu, predoperačnú a pooperačnú ošetrovateľskú starostlivosť. Poukazujú na dôležitosť edukácie pacienta a zákonného zástupcu v starostlivosti a dodržiavanie profylaktických opatrení.

2. TORAKOSKOPICKÉ OPERÁCIE V DETSKOM VEKU

Vodilová L., Černianska E.

Klinika detskej chirurgie JLF UK a UNM, Martin

Súčasný trend v detskej chirurgii je zjednodušovanie výkonov a zníženie fyziologického stresu detí. Výsledkom daného trendu je rozvoj miniinvasívnych techník, medzi ktorými má svoje dôležité miesto torakoskopia (TS), ktorá má mnoho výhod voči štandardnej otvorenej torakotómii. Hlavnými výhodami torakoskopie je minimálna invazivnosť, efektívnosť, bezpečnosť, nízka pooperačná morbidita, veľmi dobrý kozmetický efekt. K najčastejším indikáciám TS patrí biopsia pľúc pri intersticiálnych pľúcnych procesoch, nejasných pľúcnych infiltrátoch a biopsia mediastinálnych tumorov, hlavne lymfómov. So zdokonaľovaním a miniaturizáciou techniky a vývojom lepších a jemnejších instrumentov sa diagnostické a terapeutické indikácie u detí rozšírili a zväčšuje sa množstvo výhod pre pacientov. Čoraz viac výkonov sa uskutočňuje pomocou videoasistovaného prístupu, ktorý výrazne znižuje pooperačnú morbiditu.

Niektoré mediastinálne lézie, napr. bronchogénna alebo duplikovaná cista môžu byť kompletne odstránené torakoskopicky a nie je u týchto pacientov nutná torakotómia. TS sa využíva v liečbe niektorých pleurálnych porúch ako je spontánny pneumotorax, empyém a chylotorax.

Videoasistovaný torakoskopický prístup umožňuje aj rozsiahlejšie pľúcne resekcie, segmentektómie a lobektómie u rôznych infekčných ochorení, kavitárnych lézií, bulózných ochorení, sekvestrácií a lobárneho emfyzému.

Úspešné použitie TS u detí vyžaduje starostlivý výber pacientov a predoperačných zobrazovacích metód. TS výkony u detí sa robia v celkovej anestézii s využitím selektívnej ventilácie neoperovaných pľúc.

So stúpajúcim počtom torakoskopických výkonov rastú skúsenosti a skracuje sa trvanie operačného zákroku. Nevyhnutnou podmienkou je adekvátne prístrojovo - technické, materiálne vybavenie a skúsený personál. Operačný tím je pripravený na možnosť konverzie a klasickú torakotómiu.

3. HYDRATÁCIA U KRITICKY CHORÉHO DIEŤAŤA

Popiková R., Hriňáková H.

III. KPAIM DFN SZU Bratislava a DFN Košice

Udržanie správnej hydratácie a korekcia jej porúch si u kriticky chorého dieťaťa vyžaduje rýchle a správne klinické vyhodnotenie a rozhodovanie. Vychádza z anamnézy, fyzikálneho vyšetrenia a laboratórnych dát.

Správna hydratácia udržiava vnútorné prostredie, ktoré tvoria telesné tekutiny a v nich rozpustené látky, v rovnováhe. Zabezpečenie optimálneho zloženia a množstva telesných tekutín je u kriticky chorého dieťaťa nevyhnutnou podmienkou pre udržanie životných funkcií. Pri hodnotení potrieb hydratácie u detí musíme zohľadňovať rôzne aspekty: hmotnosť dieťaťa, chirurgický výkon, umelú pľúcnu ventiláciu, prípadné poruchy činnosti obličiek a srdca, hyperpyrexiiu, fototerapiu a pod. Poruchy hydratácie a vnútorného prostredia hodnotíme v zmysle poruchy objemu a zloženia telesných tekutín.

Dehydratácia - Úbytok tekutín a látok v nich rozpustených (najmä Na) z organizmu.

1. hypertonická - prevažuje nedostatok vody nad nedostatkom sodíka (deplécia čistej vody)
2. izotonická - rovnaký nedostatok vody a sodíka. Príčiny: veľké krvácanie, straty vody a Na tráviacim systémom, obličkami, ascites, popáleniny.
3. hypotonická - deficit Na je oveľa vyšší ako deficit vody. Príčinou bývajú: hnačky, vracanie, príjem veľkého množstva čistej vody.

Fyzikálnym vyšetrením sestra môže pozorovať: zníženie telesnej hmotnosti, tachykardia ($> 160/\text{min}$), slabý/nehmataný pulz na malých artériách, hypotenzia, studená koža na periférii, návrat kapilárneho prekrvenia po anemizácii dorza nohy > 2 sekundy, oligúria, hyperventilácia, suché sliznice, znížený turgor kože, bledosť kože, chladné končatiny, akrocyanóza, vpadnutá veľká fontanela, halonované oči. Hyperhydratácia - Zvýšený objem telesných tekutín.

1. hypertonická - zadržanie vody malé v porovnaní s veľkou retenciou Na
2. izotonická - v organizme sa zadržiava voda a Na vo fyziologickom pomere. Príčina: zlyhanie srdca, nefrotický syndróm, dekompenzovaná pečeneňová cirhóza
3. hypotonická - prevažuje nadbytok vody nad nadbytkom Na. Príčina: do organizmu sa dostáva veľa vody a pritom sa nevylučuje (anúria).

Fyzikálnym vyšetrením sestra môže pozorovať: opuchy, ascites, dýchavicu pri pohrudnicovom, perikardiálnom výpotku, edém pľúc, zvýšenú náplň krčných žíl, zvýšený CVT.

Hyponatriémia - znížená hodnota s-Na $< 130 \text{ mmol/l}$. Príčiny: akútne renálne zlyhanie, polyúria, popáleniny, gastrointestinálne straty.

Fyzikálnym vyšetrením sestra môže pozorovať: nauzeu, bolesti hlavy, letargiu, kŕče.

Hypernatríemia - zvýšená hodnota s-Na $> 150 \text{ mmol/l}$. Príčiny: vyššie straty vody ako sodíka pri diabetes insipidus, hyperglykémii.

Fyzikálnym vyšetrením sestra môže pozorovať: slabosť, zmätenosť, kŕče, poruchu vedomia.

Hypokaliémia - znížená hodnota K v krvi: pod $3,5 \text{ mmol/l}$. Príčiny: zvýšené straty K močom (choroby obličiek, podávanie diuretik, choroby nadobličiek - zvýš. produkcia aldosterónu), zvýšené straty K tráviacim systémom (hnačky, preháňadlá, vracanie), znížený prívod K potravou.

Fyzikálnym vyšetrením sestra môže pozorovať: svalovú slabosť, meteorizmus, zápchu, poruchy srdcového rytmu.

Hyperkaliémia - zvýšená hodnota K v krvi: $> 5,3 \text{ mmol/l}$. Príčiny: porucha funkcie obličiek (ak. / chron. nedostatočnosť), zvýšené uvoľňovanie K z buniek (acidóza, poranenie svalov, hemolýza), zvýšený prívod K (lieky).

Fyzikálnym vyšetrením sestra môže pozorovať: poruchy srdcového rytmu, bradykardiu, asystóliu alebo fibriláciu komôr, zmeny psychiky - zmätenosť, nepokoj.

Poruchy vnútorného prostredia u kriticky chorého dieťaťa sú kombinované a je potrebné ich hodnotiť komplexne.

Sestra je v úzkom kontakte s pacientom a svojim pozorovaním klinického stavu dieťaťa, zmien fyziologických funkcií a diurézy dokáže veľmi rýchlo upozorniť na potenciálny problém v homeostáze.

4. KEĎ DETI RODIA DETI - ŠPECIFIKÁ OŠETROVATELskej STAROSTLIVOSTI O NEPLNOLETÚ RODIČKU

Staroňová L.

Klinika gynekológie a pôrodnictva, FNŠP J. A. Reimana, Prešov

Tehotenstvo mladistvých predstavuje vážny celospoločenský, medicínsky a ošetrovateľský problém. Keďže sa v našej praxi veľmi často stretávame s mladistvými tehotnými, nie je pre nás tento prob-