

Urgentna stanja pri novorojenčku

V življenju slehernega človeka je rojstvo brez dvoma najbolj dramatičen dogodek, ko si drobno bitijce iz toplega, mehkega, varnega zavetja v materinem telesu utira pot v trdi mrzli svet. Pravzaprav bi to moral biti tudi najsvetlejši dogodek, ki bi — če poteče pravilno — zagotovil nemoten psihofizični razvoj in dolgo zdravo življenje.

Žal pa je človekovo življenje in zdravje odvisno od številnih, dostikrat tudi neugodnih antenatalnih dejavnikov, npr. materinih bolezenskih stanj (srčne bolezni, ledvične bolezni) ali njenih hormonalnih motenj (diabetes) ali pa spačenosti njenih organov (nepravilna oblika maternice). Tudi nosečnostne komplikacije (toksemija, preeklampsija, krvavitve), da celó medikamenti lahko oškodujejo plod in prizadenejo novorojenčka.

Pri samem porodu pa se otrok lahko poškoduje zaradi nepravilnega mehanizma, predolgega poroda ali nespretno izvršene porodniške operacije.

Nekateri novorojenček pa je sam po sebi izjemno nežen, vulnerabilen in ne prenese niti kratkega običajnega poroda (nedonošenček, prenošenček).

Ce upoštevamo te faktorje in pa še dejstvo, da si prve dni po rojstvu življenje in smrt podajata roke — potem se ob novorojenčku pogostokrat najdemo v situaciji, ko mu moramo zelo hitro pomagati — ali pa nam umre.

Vendar moramo vedno paziti, da je vse naše delo kar se da nežno in obzirno. »Primum nil nocere.«*

Oživljanje

I. Respiratorna stiska

Acidoza, tako metabolična kot respiratorna, je pogostna komplikacija pri novorojenčku, ki se je dušil intrauterino. Metabolična acidoza, ki nastane zaradi nabiranja mlečne kisline; običajno jo ugotovimo neposredno po rojstvu, respiratorno pa malo kasneje, ko se pokažejo pri novorojenčku motnje dihanja. Kolikšna je ena ali druga, nam pokaže meritev pH. Ob rojstvu je pH običajno malo nižji: $\text{pH} = 7,25$ (namesto 7,35). Toda če se niža še bolj, moramo otroku takoj injicirati do 10 m/eq NaHCO₃. Če se mu stanje ne popravi, pa lahko damo nadaljnjih 5—10 m/eq. Več pa naenkrat ne, kajti sicer zvišamo natrij in s tem tudi retencijo vode. Tudi Tris pufer (THAM) po 10 ml v kapalni infuziji nam pomaga posebno pri respiratorni acidozi. Žal pa tu lahko pride do zastoja v dihanju in do hipoglikemije.

Toda samo s korekcijo kemizma — novorojenčka ne bomo oživili. Takoj po rojstvu, če je cianotičen in ne diha, ga položimo v Trendelenburgov položaj z glavico malo niže. Z mehkim katetrom mu aspiriramo želodčno vsebino in sluz iz oro-farinksa (važno pri hidramnionu). Če ne zaduha, mu dovajamo O₂ po maski (ne prekoračimo 40 % — zaradi nevarnosti retrolentalne fibroplazije); če nam še zdaj ne uspe, mu skozi tubus vdihavamo neposredno v trahejo 100% O₂ ali z zrakom pomešan O₂. Kmalu prične otrok dihati spontano

* Predvsem ne škodovati.

sam. $p\text{CO}_2$ 70 mm Hg in več — ter apnoične krize, ki se pojavljajo po reanimaciji, nam pokažejo, da moramo otroka še vedno nadihavati z O_2 + zrakom.

Že ob rojstvu pa se srečamo z nekaterimi stanji, kjer je nasilno nadihavanje kontraindicirano. To so: krvavitve v pljučni parenhim pri placenti praevii. Konatalna pnevmonija, traheo-ezofagealna fistula, hoanalna atrezija in diafragmalna hernija. Tudi nedonošenček ne prenese nasilnega nadihavanja v pljuča — nežni alveoli lahko počijo in razvije se pnevmotoraks ali celo pnevnomediastinum. V takem primeru čakamo, da se zrak resorbira sam; če bi se pa otroku stanje le še slabšalo — ga punktiramo in zrak nežno aspiriramo.

Toda z vso to manipulacijo ne bomo uspeli, če bomo otroka oživljali na hladnem. Novorojenček izgublja toploto, ker je ob rojstvu vlažen, saj mu iz kože shlapeva amnijska tekočina, tudi ima ohlapno kožo in zato večjo površino kot prostornino, ker hitro diha in ima zelo znižan metabolizem. Novorojenček ima večjo potrebo po kisiku že, če je temperatura pod 32° , nedonošenček pa zahteva temperaturo okolja od $32\text{--}36^\circ$. Zato je pravilo dobrega oživljanja blago ogrevanje.

II. Morbus haemorrhagicus

Hemoragična bolezen novorojenčka (hipoprotrombinemija) nastane tudi zaradi nizke ravni vitamina K. Faktorji: II. protrombin, VII. prokonvertin, IX. tromboplastin ali Christmasov faktor in X. Stuart-Prowerov faktor ali avtoprotrombin so normalni ob rojstvu, toda njih raven se znižuje 2—3 dni. Pri otrocih, ki jim primanjkuje vitamina K, so te ravni lahko zelo nizke — kar se kaže v njihovem nagnjenju h krvavitvam. Otrok krvavi lahko v kožo in podkožje, v popek, v gastrointestinalni trakt in celó v možgane, čeprav redko. Ta krvavitev lahko nastane nenadoma, je pa lahko zelo obilna in že v najkrajšem času prizadene otroka hud šok. Terapija mora biti zelo hitra in uspešna. Najvažnejša je transfuzija čimbolj sveže in ustrezne krvi, ki jo po potrebi ponovimo. Otroku damo tudi zdravila proti šoku: 10% glukozo in kortizon. Dobi tudi vitamine K, C in E. Praviloma bi noben otrok s hemoragično boleznijo ne smel umreti, če ga zdravimo hitro in dobro.

Najhuje je takrat, ko se kri izlije v možgane. Otrok, ki je 1—2 dni lepo pil in uspeval, nenadoma prebledi — posebno v telo — po glavi pa mu naraščajo drobne petehialne krvavitve. Cvili ali stoka in kaže cerebralno simptomatiko. Terapija je v bistvu enaka — vendar moramo biti pri dajanju krvi zelo previdni, kajti po kliničnih znakih nikoli nismo docela gotovi, če nima otrok le porodne travme. Diferencialno diagnostično moramo pomisliti:

a) na lažno meleno, če je otrok pil kri iz materinih bradavic, vendar ta ponavadi ni tako obilna;

b) na hemofilijo, (pomanjkanje faktorja VIII), ki se kaže le pri dečkih. Otrok večinoma krvavi iz popka ali iz vsake rane. Na zavodu za transfuzijo nam pripravijo ustrezno kri;

c) na trombocitopenijo, ki jo ima lahko otrok tako prizadete matere;

č) na kronično intrauterino infekcijo: rubella sindrom, citomegalija ali toksoplazmoza;

d) na hiperkoagulabilnost (visok hematokrit, viskozna kri) kažejo tudi otroci s hudo respiratorno stisko. Trombusi, ki nastajajo, okvarijo žile in lahko pride do močne krvavitve predvsem iz pljuč. Otrok se tako rekoč zaдуši zaradi obilice krvi. Tu smo za zdaj še zelo nemočni in te otroke izgubimo.

III. Konvulzije

Dramatični so krči pri novorojencu, ki so lahko klonični ali pa tonični. Vzrokov je več:

a) Intrakranialna bolezen

1. haemorrhagia intracranialis zaradi travme,
2. haematocephalus z izlivom krvi v možganske votline,
3. cerebralni edem,
4. kernikterus,
5. tromboza sinusa ali venae Galeni,
6. arteriovenozna fistula ali rupturirana anevrizma,
7. infekcije: meningitis, encephalitis,
8. spačenost možganov,
9. tumor.

b) Splošna bolezen

1. sepsa,
2. presnovne motnje: hipoglikemija, hipokalcemija, hipernatremija,
3. mepivikain HCL po paracervikalnem bloku.

Otroku moramo krče preprečiti in ga na vsak način umiriti. Zato mu znižamo zglavje ter poskrbimo za mir in temo. Takoj mu v kapalni infuziji damo hipertonično 10% glukozo 3—5 kapljic v minuti. Phenobarbiton 8 mg/kg na dan v 4 dozah, pa tudi Valium ali Largactyl znižajo krče. Krčev je manj pa tudi manj časa trajajo. Včasih nekaj drog kombiniramo, če ne pomaga ena sama. Pri nas smo še vedno pristaši lumbalne, izjemoma tudi subokcipitalne punkcije, vendar pa mora biti strogo aseptična. Hranjen pa naj bo otrok le po sondi. Polagoma si opomore — čeprav se rekonvalescenca zavleče tudi do 14 dni in več. Takrat je zelo neodporen proti sekundarnim infekcijam.

Toliko v bežnem pregledu o 3 nevarnih stanjih v dobi novorojenčka. Če ukrepamo hitro in pravilno, ga lahko rešimo. Če ne, ga zgubimo ali pa bo imel posledice vse življenje.

ENDEMIČNA NEFROPATIJA IN KARCINOM

Endemična nefropatija je razširjena v Jugoslaviji med prebivalstvom pokrajin, ki leže ob glavnih rekah. Potek, klinična znamenja in laboratorijski izvidi te bolezni so enaki kot pri kronični intersticialni nefropatiji. Končna posledica bolezni je majhna skrčena ledvica, spremenjena zaradi fibroznih sprememb v ledvičnem mezenhimu in z distrofično-nekrotičnimi spremembami v parenhimu. Zanimanje je zbudil pojav, da so našli pri tretjini teh bolnikov pri obdukciji tudi maligne tumorje na sečilih.

Nastajanje endemične nefropatije si razlagajo v zvezi s pojavom erozije plavinskih predelov, sestavljenih iz silikatnega kamenja vulkanskega izvora. Med močnim deževjem se spirajo silikati iz drobečega se skalovja, se odlagajo v reke in se stekajo v pitno vodo. V človeškem organizmu se silikati razgrade in silicijeva kislina se izloča v visoki koncentraciji skozi ledvice, kjer povzroča fibrozne spremembe in krčenje ledvic.

Nastajanje malignih tumorjev v sečilih pa je mogoče razložiti s karcinogenim delovanjem težkih in radioaktivnih kovin v granitnem skalovju. Pri razpadanju silikatov v človeškem telesu se sproščajo poleg silicijeve kisline tudi kovinski ioni, ki med izločanjem skozi sečila delujejo karcinogeno.

S. Z.