

---

# A halál, mint a minőség fokmérője

---

dr. Módi Judit, dr. Szabó Éva  
Veszprém

---

## statisztika

- 4, majd 2006 óta 6 finanszírozott ágy
  - Átlag 350 beteg / év
  - Halálozás átlag 3 beteg / év – kb.1%
  - Regionális adatok (csecsemőhalálozás nélkül):  
14 év alatt 2006 -ban a közép-dunántúlon 91  
gyermek halt meg
  - Országos adatok (KSH) 2006 – 0/2 ezer.
-

---

## 1. beteg

- Panaszmentes terhesség, betegségét közvetlenül a születés után diagnosztizálták
  - Asplenia, AVSD, közös AV billentyű, AVI gr. III, jobb oldali aortaív, súlyos pulm. sten.
  - Egyre gyakoribb hospitalizációk visszatérő infekciók, dekompenzálódás miatt
  - 12,5 évesen halál, oka: szívelégtelenség
-

---

## 1. beteg

- **Ivemark sy:** 1959 óta ismert, renal- hepatic-pancreatic sy. - heterotaxia sy., bilateral right sidedness sequence, splenic agenesis sy
  - Rendszerint valamilyen szívfejlődési rendellenességgel társul, ennek súlyossága határozza meg a túlélést
  - aut. recesszív – közös genetikai eredet, variabilis expresszióval
-

---

# 1. beteg

Mérlegeljünk:

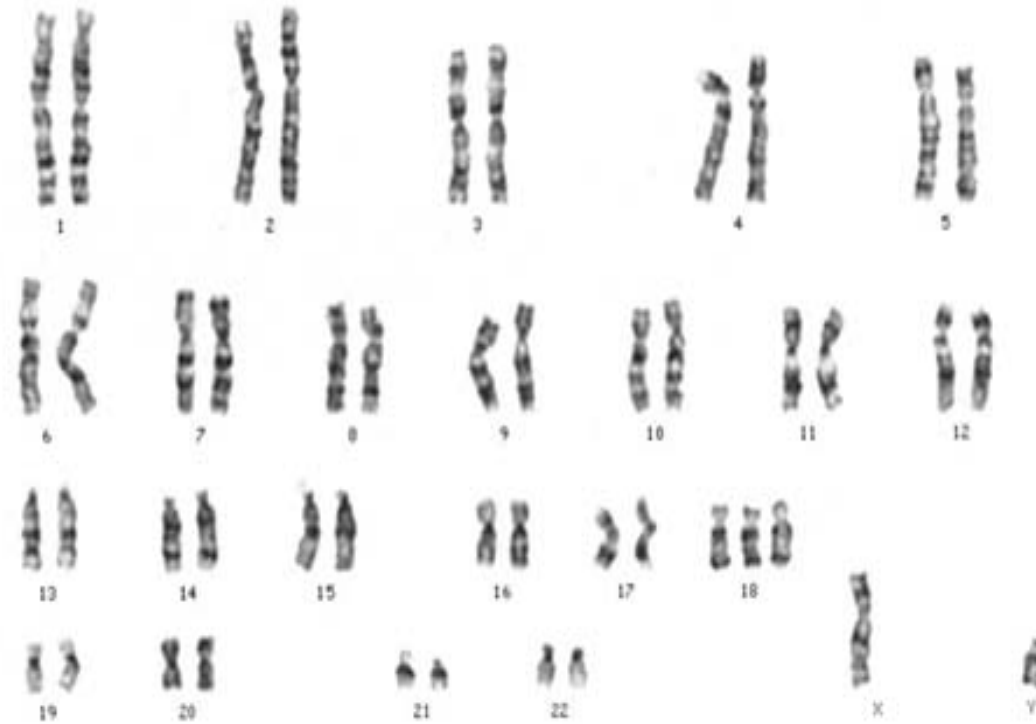
- A gondos ápolás miatt a túlélés hosszú volt
  - Szülő, gyermek pszichés gondozása – állandó készség, „halálvárás”
  - újrakezdés
-

---

## 2. beteg

- 43.hétre, gondozott terhességből, polyhydramnionnal, 2300 gr., APGAR 3/7, kislány
  - Microcephalia, kicsi orr, faunszerű arc, kétoldali csípőficam, j.o. dongaláb, számfeletti hüvelykujj
  - VSD, subcompenzált keringés
  - Kisagyi hypoplasia
-

# 18-as triszomia, Edwards sy.



---

## 2. beteg

- 1960-ban leírt , 2. leggyakoribb somatikus trisomia a Down sy. után
  - 1/6000 élveszületés, inkább lányok
  - SGA, süketség, szív-, vese-, agyi fejlődési rendellenesség, végtagfejlődési hiba
  - Túlélés: fele in utero elhal, átlag túlélés 10-15 nap, 5-10 % éri meg az 1 évet
-



---

## 2. beteg

- 6 hónapos korában láz, keringési zavar, rossz táplálhatóság miatt kerül orvoshoz
  - Koraszülött mentő súlyos keringési és légzési elégtelenség miatt intubálva hozza
  - Intenzív terápia
  - RSV infekció az alapbetegségre
  - Inkurábilis, agresszív kezelés ellenére exitál
-

---

## 2. beteg

Mérlegeljünk:

- A beteg alapbetegsége rossz kimenetelű
  - A szülő ennek tényét nem fogadja el, talán kinövi(!) – gondozásra nem hozza
  - VSD, pulm. sten. – operálandó ?
  - Ki dönt erről?
  - RSV vs. alapbetegség - meddig kezeljük? reanimálandó?
-

---

## 3. beteg

- Korábbi anamnézis negatív
  - 8 hónapos, eddig egészséges csecsemő
  - 1-2 napos semmitmondó nátha
  - Mater reggel a takaró alatt találja, tónustalan, szederjes bőrű, nem reagál, légzését nem tudják megítélni
  - Ho, majd OMSZ látja el a helyszínen
-

---

## 3. beteg

- Mentőhelikopter hozza, jéghideg, keringése, légzése nincs adekvátan rendezve
  - Intenzív ellátás, resp., keringéstámogatás, laborok, liquor – petechiák, majd suffusiók
  - Átmeneti vérnyomásstabilizálás után egy órán belül keringésösszeomlás, görcsök, sikertelen reanimáció
-

---

## 3. beteg

- Laborok: a súlyos keringési elégtelenség jelei, magas laktát, felborult alvadási státusz
  - Mikrobiológia: negatív
  - Boncolási lelet: semmi megfogható, másodlagos elváltozások, talán kisebb mellékvesék
-

---

## 3. beteg

Mérlegeljünk:

- A halál oka asphyxia kiváltotta DIC, MOF
  - priméren convulsio ?, ALTE? , direkt fulladás ?
  - Definitív ellátás nagyon későn !
  - Befolyásolható-e még a MOF-hoz vezető folyamat órák múlva is?
-

---

## 4. beteg

- 26. gest. hétre született volt koraszülött
  - PIC - Insure, BPD-s
  - Rendszeres gondozás, jól fejlődik, felvételekor 5 hónapos
  - Bukás, táplálási zavar, majd fokozódó légzészavar, klinikailag bronchiolitis
  - Lélegeztetés, hörgtágító kezelés
  - Gyorsan javul, tüneti szerekekkel kielégítően van, extubálható
-

---

## 4. beteg

- hirtelen állapotrosszabbodás, majd napokkal később keringési és légzési elégtelenség
  - RSV infekció
  - ARDS
  - Agresszív kezelés, HFO
  - Exit
  - Boncolási lelet: nehéz, májszerű tüdő, légtartalom nincs
-

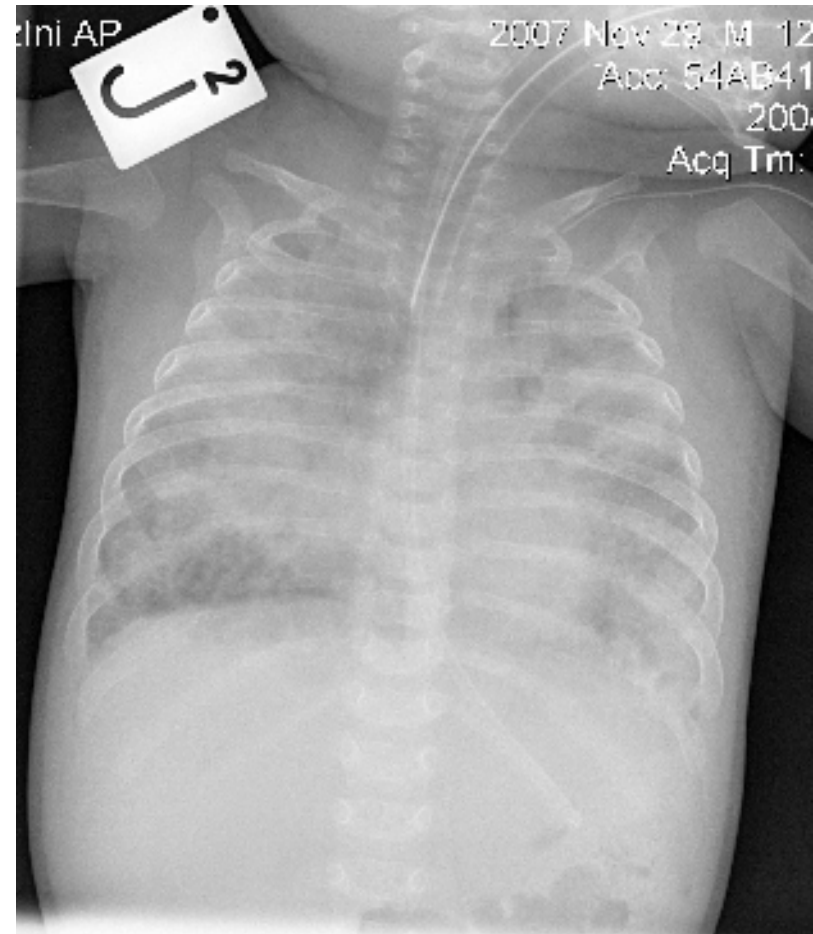
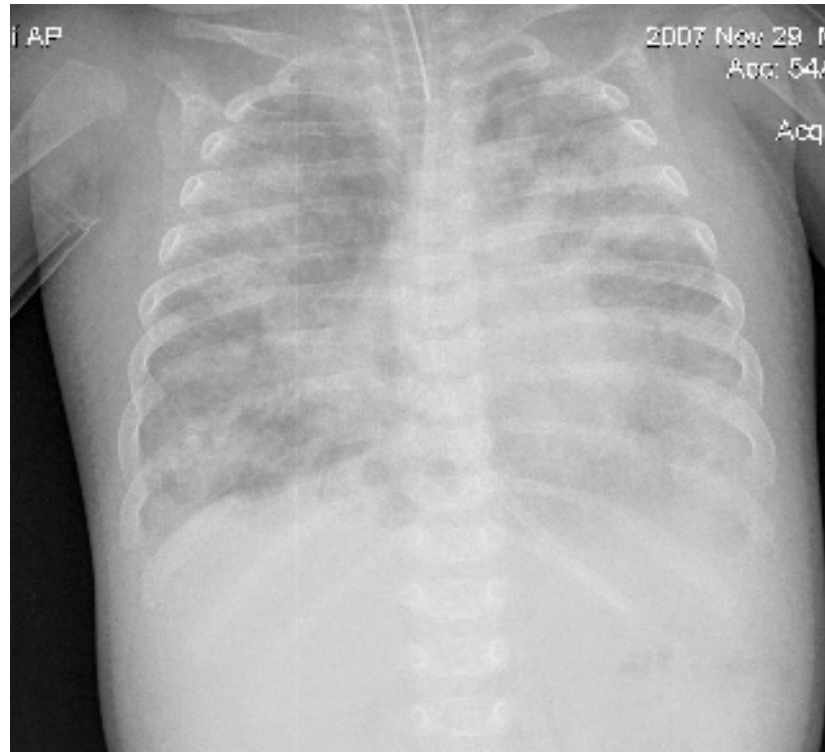


---

## 4. beteg

Mérlegeljünk:

- Rsv – bármikor
  - Prevenció ? Oltás?
  - RSV-s betegek szigorú elkülönítése – megoldása nehéz
  - 6 intenzív ágyra 2 nővér
-



---

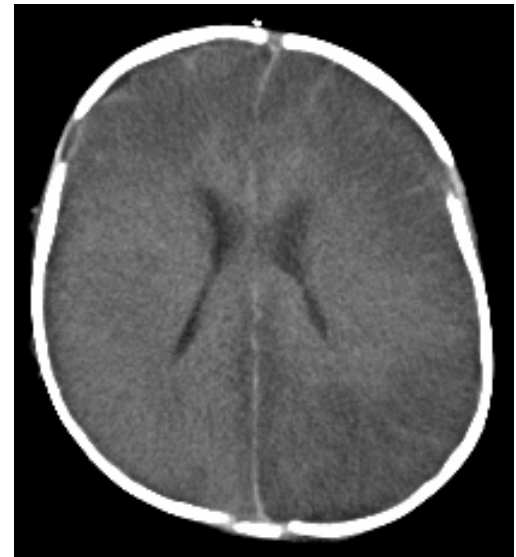
## 5.beteg

- Multiplex fejlődési rendellenesség, bélatrézia, szápadhasadék, ren duplex, hypospadiasis penis, VSD, felvételekor 6 hónapos
  - Rövid prodroma, láz, bágyadtság, hányás
  - Meningizmus miatt kórházi felvétel
  - Igazolt purulens meningitis
  - Tünetek megjelenése után órákon belül adekvát kezelés
-

---

## 5. beteg

- Átmeneti látványos javulás után rapid romlás, extrém fokú, terápiarezisztens agyödéma, septicus shock – exitus
  - Trombózis?, tályog?, vérzés?
  - CT – diffúz szerkezetvesztés, oedema, az agyállomány súlyos károsodása
  - mikrobiológia: HiF
-



---

## 5. beteg

Mérlegeljünk:

- Gyorsteszt a liquorból negatív
  - Szerotipizálás: csak oltott betegeknél
  - HiF: főleg meningitis, pneumonia, sepsis
  - Az oltás utáni invazív szerotípusok száma emelkedik (USA: 1% ról 17 %-ra)
  - Az epidemiológiai környezetet befolyásoljuk az oltásokkal
-

---

# végül

- Nincs megfelelő gyermekhalálozási statisztika
  - A gyógyíthatlan betegek akut betegségeit kezelni kell, még több empátiával
  - Szülők és az ápoló személyzet pszichés támogatása
  - Optimális betegelhelyezés, epidemiológiai szemléletváltás
  - Amitől igazán jobbak leszünk: rendszeres képzés, szituációs gyakorlatok, segítségnyújtás a haldoklás folyamatában, empátia stb...
-



