

Detská chirurgia

3.

2024



Onkochirurgia (str. 2-4)
LeRa Lenka Rakár (str. 6-7)
Skutočný príbeh (str. 8-9)
Lekárske okienko (str. 10-11)
Prevencia (str. 13)
Novinky na klinike (str. 14 - 15)



Osobnosť Detskej chirurgie
LeRa Lenka Rakár

DETSKÁ CHIRURGIA-OZ SLNIEČKO NA CESTE!



Milí čitatelia, vitajte pri ďalšom čísle nášho časopisu. V rukách práve držíte druhé tohtoročné vydanie, ktoré sme pre vás pripravili.

S blížiacim sa letom a prázdninami sme sa v tomto čísle časopisu pozreli na úrazy, ktoré sú spájané s trampolínami. Nevinná zábava plná smiechu, ktorá sa môže v sekunde zmeniť na neutíchajúci plač.

Vyspovedali sme primára detskej chirurgie, dvoch lekárov z nášho oddelenia, ale aj rodičov malej hrdinky Terezky, ktorí nám vyrozprávali skutočný príbeh súvisiaci s jej narodením a následnou operáciou tenkého čreva.

V rozhovore vám tiež predstavíme osobnosť detskej chirurgie – speváčku LeRu.

Na záver nám nezostáva nič iné, len dodať, že vám prajeme krásne prázdniny. (Ak náhodou práve držíte časopis v rukách, blúdite po chodbách našej nemocnice a čakáte na dobré správy, verte svojim malým hrdinkám a hrdinom. Ako rodičia budete mať síce o jeden negatívny zážitok viac, no deti budú mať v septembri po nástupe do školy pre svojich spolužiakov zaujímavú historku z prázdnin.)

Dopadne to dobre, nebojte!

A ak by ste nám o tom chceli porozprávať, kontaktujte nás na: info@detska-chirurgia.sk.

Tím Slniečka na ceste

Editácia a korektúra textu:

Kristína Lóciová

(kika.lociova@gmail.com),

Júlia Andrejčíková

(juliaandrejcikova88@gmail.com).



PREDSTAVENIE LEKÁROV

Onkochirurgia

Chirurgia sa zaoberá diagnostikou a liečbou ochorení a úrazov, ktoré sú liečiteľné chirurgickými metódami. Jej neoddeliteľnou súčasťou je tiež onkochirurgia, pričom hrdinov z tohto náročného odboru máme aj na našej KDCH. V tomto čísle časopisu si vám preto dovoľme predstaviť primára detskej chirurgie MUDr. Igora Bédera, PhD., ktorý pôsobí v našej nemocnici od roku 2002, detskú chirurgičku MUDr. Rebeku Pechanovú a detského chirurga MUDr. Marka Szakála - trojicu lekárov, ktorí dávajú našim malým pacientom nádej na vyliečenie.

Čo vás priviedlo k práci chirurga?

Igor: Od detstva som chcel byť lekárom, určite aj vzhľadom na fakt, že obaja rodičia sú lekári, čím ma inšpirovali. Počas štúdia som zistil, že chirurgické odbory sú mi bližšie ako internistické, takže od 2. ročníka, kedy sme na fyziológii na stážach operovali králik, som vedel, že chirurgia, alebo "krvavá medicína", je pre mňa to pravé. Dodnes si pamätám, ako mi vtedy vedúca stáží povedala, že to bol najkrajšie zašitý králik, akého videla. :-)

Rebeka: Za to, že robím na KDCH, vďačím najmä nášmu pánovi prednostovi doc. Babalovi, ktorý bol školiteľom mojej diplomovej práce a je skvelou

reklamou na detskú chirurgiu. Vzhľadom na to, že som chcela pracovať v chirurgickom odbore a zároveň s deťmi, je to ideálna kombinácia.

Marko: Od začiatku štúdia medicíny som túžil robiť chirurgiu. Počas štúdia mi veľmi učarovala práve detská chirurgia, jej rozmanitosť, veľmi sa mi páčila práca s detským pacientom, a preto bola po štúdiu mojou prvou voľbou prihláška na KDCH.

Skúste čitateľom predstaviť, čo zahŕňa vaša práca.

Rebeka: Detská onkochirurgia zahŕňa pacientov všetkých vekových skupín od novorodencov až po adolescentov. Pre každé vekové obdobie sú

typické iné typy tumorov. Tie sa môžu nachádzať „od hlavy až po päty“. Na chirurgii sa venujeme tumorom nachádzajúcim sa v oblasti krku, hrudníka, brušnej dutiny (pečeň, nadoblička, črevo, vaječníky) a v kostrčovej oblasti. Líšia sa aj stupňom malignity, môže ísť o tumory benígne, teda nezhubné, až po veľmi agresívne zhubné – malígne nádory, a tiež operujeme metastázy tumorov. Zároveň je detská onkochirurgia veľmi odlišná od onkologickej chirurgie dospelých, a to nielen typom nádorov, ale aj stratégiou liečby a prognózou.

Spomínate si na svoj prvý operačný zákrok?

Igor: Samozrejme. Bol to môj prvý slabínový pruh, pri ktorom mi asistovala doktorka Jursová, skúsená detská chirurgička, a odovzdávala mi svoje dlhoročné skúsenosti. Tiež si pamätám, aký som bol po tejto operácii mokrý (obliatie vodou po prvej operácii pre šťastie v budúcnosti je na chirurgii tradícia).

Máte skúsenosti s chirurgiou aj v zahraničí?

Rebeka: Ešte počas vysokoškol-

ského štúdia som ako medička absolvovala stáže na chirurgických klinikách na Taiwane a vo Fínsku. Ako lekárka, bohužiaľ, nie, čo musím zmeniť. S kolegami sa však pravidelne zúčastňujeme zahraničných kongresov.

Igor: Kontakt si udržiavame na medzinárodných kongresoch, zahraničných stážach, sme členmi v zahraničných medzinárodných organizáciách. Ja osobne som bol opakovane v nemocnici Necker Enfants Malades v Paríži. Je to prestížna nemocnica, referenčné centrum pre Európu v detskej onkologickej problematike. Spolu s Klinikou detskej hematológie a onkológie pod vedením profesorky Kolenovej pravidelne konzultujeme prostredníctvom online webinárov najkomplikovanejšie prípady s detskou nemocnicou Childrens Hospital of Philadelphia, čo je zase referenčné pracovisko pre detskú onkochirurgiu pre celý svet.

Akým prípadom/operáciám/zraneniam sa najčastejšie venujete?

Rebeka: Medzi najčastejšie operácie v detskej onkochirurgii patria operácie tumorov medzihrudia, nadobličky, vaječníkov a operácie pľúcnych metastáz.

Marko: Momentálne som zaradený v špecializovanom štúdiu za účelom atestácie v danom obore, takže sa venujem celému spektru problémov detskej chirurgie.

Igor: Počas plánovaných operácií sa venujem hlavne onkologickej problematike.

Pre predstavu čitateľom – ako dlho trvajú jednotlivé operácie? Dá sa to vôbec špecifikovať?

Rebeka: Dĺžka operácie závisí najmä od povahy výkonu – ak ide „len“ o histologizáciu tumoru (odobratie reprezentatívnej vzorky tkaniva na histologické vyšetrenie, aby sa mohla zvoliť najvhodnejšia liečba), ide o kratší výkon, zväčša v dĺžke 1 – 1,5 hodiny. V prípade resekcčných výkonov, kedy sa snažíme odstrániť celý alebo väčšinu tumoru, bývajú operácie dlhšie – od 2 až po 5 a niekedy aj viac hodín.

Ako prebieha následná liečba pacientov? Zostávate s niektorými aj v kontakte?

Igor: Pri onkologických pacientoch, samozrejme, sme v kontakte často celé mesiace, roky, či už je to dlhodobé pooperačné sledovanie, alebo pokračujúca liečba. Podobné je to aj s novorodencami, ktorých sledujeme roky. Všetko záleží od diagnózy. S mnohými máme za tie roky veľmi blízky, ale profesionálny vzťah.

Máte nejaké odporúčania pre deti a ich rodičov práve z „vážnej“ oblasti?

Marko: Najdôležitejšie je podľa môjho názoru klást dôraz na



absolvovanie preventívnych prehliadok, dobrá a dôsledná komunikácia so svojím pediatrom, pri nutnosti absolvovať vyšetrenia u špecialistu. Onkologická a onkochirurgická liečba je veľmi náročná, ale pokiaľ sa ochorenie zachytí v prvotných štádiách, existuje obrovská šanca na úspešnú liečbu, ktorá je naším multidisciplinárnym cieľom u každého pacienta.

Igor: Samotná onkologická diagnóza dieťaťa je pre rodičov extrémne zatažujúca. Častokrát hľadajú v zúfalej situácii pomoc a informácie na rôznych sociálnych fórach alebo v alternatívnych metódach liečby. Ja by som im rád odporučil, aby komunicovali a rozprávali sa so svojím lekárom, či už s detským chirurgom, alebo s detským onkológom, ktorý ich diéta dlhodobou



lieči, a určite nájdem odpoveď na všetky ich nezodpovedané otázky.

Uvedomujeme si, že vaša práca je veľmi náročná. Ako dokážete relaxovať? Čo je pre vás oddych?

Rebeka: Najlepší oddych je pre

mňa čas strávený s mojimi najbližšími, s priateľmi, s mojím psíkom, na bicykli a športom v prírode.

Marko: Najlepší oddych je pre mňa čas strávený s mojimi najbližšími, s priateľmi, veľmi rád si prečítam dobrú detektívnu knihu, ale tiež rád úplne „vypnem“ na bicykli alebo pri prechádzke v prírode s mojou priateľkou.

Igor: Detská chirurgia je adrenalínová disciplína nielen počas pracovnej doby, ale aj počas nočných služieb. Pravdepodobne som si na túto hladinu adrenalínu zvykol, lebo mnohé moje odychové aktivity sú spojené s adrenalínom. Zo športov je to najmä freeridové lyžovanie či skialpinizmus, z letných je to športová motorka.

68. Kongres českých a slovenských detských chirurgov

Počas druhého aprílového týždňa sa v dňoch 10. - 12. 4. 2024 uskutočnil v Hornom Smokovci vo Vysokých Tatrách 68. kongres českých a slovenských detských chirurgov. Zúčastnili sa ho lekárske sestry, lekári a zdravotné sestry z oboch republík.

Témami podujatia boli minimálne invazívna chirurgia, detská traumatológia a kazuistiky.

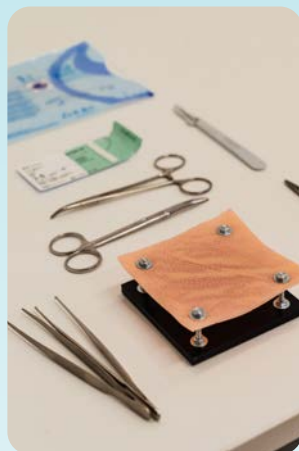
Intenzívnym vzdelávaním prešlo takmer 130 účastníkov, pričom lekárske sestry a lekári si mohli otestovať svoje chirurgické zručnosti na sofistikovaných trenažéroch značky Laparo, Medical Simulators pod odborným vedením.



Učebňa chirurgických klinických zručností na Klinike detskej chirurgie sa rozšírila vďaka Nadáci Tatrabanka



Praktická výučba pomocou
simulátorov a modelov



PRACOVISKÁ KLINIKY DETSKEJ CHIRURGIE



Klinika detskej chirurgie
UNM a JLF UK Martin



Klinika detskej chirurgie
SZU Banská Bystrica



Oddelenie
kliniky detskej
chirurgie DFN
Košice



Klinika detskej chirurgie
LF UK a NÚDCH
Bratislava

Osobnosť
DETSKEJ
CHIRURGIE

LeRa

Lenka Rakár

Speváčka, herečka, moderátorka



Vieme, že sa profesionálne venuješ spevu, no čím chcela byť malá Lenka, keď bola dieťa?

Malá Lenka vždy presne vedela, čím chce byť. Už v škôlke ako malé dieťa, keď mi prvýkrát nadšene tliekalo publikum na súťaži Miss bábika, ktorú som vyhrala najmä vďaka spevu, som vedela, že tento pocit chcem zažívať po celý život. Bola som výborná žiačka a rodičia dlho dúfali, že budem mať nejakú „normálnu profesiu“ doktorky alebo právničky, ale ja som presne vedela, kam budú smerovať moje kroky. Spievala som všade - v kostole, v zboroch, v rôznych kapelách, v baroch, na svadbách, na ulici, na kultúrno-spoločenských akciách, na oslavách. Som veľmi vďačná, že som sa nikdy nevzdala svojho sna a že som nepochoybovala o tom, že aj cesta umelca môže byť plnohodnotná a skvelá, „takmer normálna profesia“.

Kto je alebo bol твоjím vzorom pri smerovaní kariéry?

Ako dieťa som priam zbožňovala Michaela Jacksona. Mala som všetky jeho albumy, na stenách plagáty, nahraté VHS-ky s videoklipmi a všetky pesničky som vedela naspamäť. Neskôr sa mi páčili aj kapely, ako Nirvana, Pearl Jam, System of a Down, Foo Fighters. Ale to už bolo skôr o hudobnom zánre, ktorý sa mi páčil. Vzory, ktoré by som zámerne napodobňovala, som nemala.

A vzor v živote?

V živote sa rada nechám inšpirovať múdrymi, scestovanými, zaujímavými ľuďmi. Priam vyhľadávam nekonvenčnosť, inakosť, vybočovanie zo štandardných kolají. Ale vzor ako taký nemám. Skôr by som definovala, že sa rada nechám inšpirovať výnimočnými ľuďmi. Tie inšpirácie si potom aplikujem do života po svojom.

Počas speváckej kariéry si navštívila množstvo krajín. Ktorá ťa oslovila najviac?

Rada cestujem, spoznávam nové krajiny, chute, zvyky, ľudí. Teraz je to iné, lebo mám dieťaťko a cestovanie prispôbujem najmä svojej dcérke. Tá má však evidentne cestovateľské ambície rovnako ako jej rodičia, pretože sme za jej dva roky života toho pociestovali pomerne dosť a vždy si to užívala úplne najviac. S dieťaťom určite odporúčam kvalitné a renomované hotely v Turecku. Bez dieťaťa, resp. so starším dieťaťom je skvelý Maurícius, romantika vo dvojici je určite dokonalá na Maldivách. Ako speváčka som zažila úžasné koncerty v Nemecku, ale aj v Španielsku a, samozrejme, ani česká rocková scéna doteraz nesklamala.

Aké je byť mamou na plný úväzok a po večeroch písať texty, vymýšľať klipy a koncertovať?

Je to vážne fuška. Som typ

mamy, ktorá potrebuje a chce pracovať. Moja práca ma veľmi baví, a tak na úkor spánku, posedávania s inými mamičkami na kávičke mám dokonalú logistiku každého dňa, aby som bola čo najviac s mojou Riankou, ale zároveň aby som mohla skúšať s kapelou, nahrávať v mojom štúdiu, koncertovať alebo hrať muzikál. K tomu patrí tiež administratíva, komunikácia s objednávateľmi, vyberanie kostýmov, príprava merchu, grafiky a tiež rôzne mediálne spolupráce. Takže toho času naozaj nemám navyš, ale jednoducho nechcem a neviem žiť inak ako na plný plyn. Naša Rianka má skvelého ocka, ktorý sa o ňu krásne stará, veľmi pomáhajú aj babka s dedkom alebo susedia Drapákovci. To najťažšie obdobie je už za nami, keďže moja dcérka už mala dva roky, takže zvládam toho podstatne viac. V prvom rade som však, samozrejme, mamou. Táto rola je v mojom živote tá najkrajšia a najdôležitejšia.

Ako ťa zmenilo rodičovstvo?

Nemyslím, že ma rodičovstvo zmenilo, skôr ma naplnilo. Som šťastná, že mám krásnu, zdravú,

šikovnú a veselú dcérku a byť mamou práve tejto milej osôbke je naozaj požehnaním. Stále som to však ja - temperamentná, akčná, vždy plná nápadov a chuti všetko zvládnuť a zrealizovať, vždy spievajúca a tancujúca, veselá mama po štyridsiatke, len na nižších opätkoch a častejšie v športovom a v pohodlnom oblečení.

Zmenilo materstvo tvoju hudobnú tvorbu?

Áno a dosť zásadne. Predtým som rada písala agresívne, bojovné, tvrdé piesne. Teraz píšem pesničky tak, aby boli pekné, aby si ich raz mohla spievať aj moja Rianka, aby motivovali ľudí byť lepšími, aby v tejto dobe plnej negativity a nepekného správania ľudí voči sebe navzájom prinášali niečo, čo stojí za zamyslenie. Aktuálne je v príprave môj tretí štúdiový album a myslím, že bude v mojej kariére dosť zásadný.

Čo ťa robí šťastnou?

Ja som šťastná stále. Myslím si, že to, ako sa človek cíti, je z veľkej časti aj otázkou rozhodnutia a ja

som sa rozhodla, že chcem mať krásny, veselý a zábavný život. Tak aj žijem a o to sa snažím.

Aký je tvoj najlepší liek na ťažký deň?

Smiech mojej dcérky. Nič krajšie nepoznám. Ale ako som spomínala, ak je deň ťažký, nedarí sa, existuje zopár trikov, ako „oklamať“ hlavu a prenastaviť sa tak, aby ten deň za ničeo stál. Či už je to dobrá hudba, vtipný film, inšpiratívna kniha, kvalitné jedlo, trochu športu, alebo dvadsaťminútový poobedný „šľofík“, vždy existujú spôsoby, ako sa mať aspoň trochu lepšie.

Na záver ti dáme priestor odkázať niečo našim čitateľom, rodičom a pacientom detskej chirurgie.

Prajem všetkým čitateľom najmä zdravie. Nie je to fráza, že zdravie je najdôležitejšie. Sama veľmi dobre viem, aké to je, ak najbližším to zdravie nefunguje. Mám dvoch ZŤP bratov a aj moja dcérka už za svoj život absolvovala tri náročné operácie, ktoré vďaka Pánu Bohu a skvelým doktorom, chirurgom na Kramároch, dopadli super a už je všetko v poriadku. Preto viem, že zdravie je naozaj to najviac, čo máme. Myslím si, že je dôležité sa o naše telo i dušu starať ako o ten najvzácnejší poklad. Tak vám prajem, aby ste boli vedomí v strave, v nastavení mysle, aby sa vám chcelo hýbať, športovať a tancovať, aby ste sa rozhodli žiť krásne. A tým, ktorí to zdravie nemajú v poriadku, najviac zo srdca prajem, aby sa im polepšilo, aby boli čím skôr v poriadku a aby boli za každých okolností nastavení optimisticky a verili, že sa všetko zlepší. Lebo naša hlava, psychika - to je vážne veľký zázrak.



AKO POČAS OBYČAJNEJ KONTROLY V TEHOTENSKEJ PORADNI PRIŠLA NA SVET PREDČASNE NARODENÁ TEREZKA

Hlavná hrdinka Terézia sa narodila v septembri v roku 2023. Maľičké rozkošné dievčatko, ktoré svojím príchodom na svet mierne šokovalo svoju mamu Janku a tata Michala. Obaja vedeli, že sa narodí, no nikto ani len netušil, že to bude skôr, ako plánovali, ako mali kúpený kočík či nachystanú aspoň polovicu výbavy.



Tehotenstvo Janky prebiehalo úplne obyčajne. Uživala si letné lúče, rozhliadala sa po detských vecičkách a tešila sa na materskú dovolenku. Medzitým však stále chodila do práce a do pravidelných poradní k svojmu gynekológovi. „Prvý varovný signál bol v 24. týždni, kedy bol veľký skrining bábätka. Už vtedy som bola upozornená na to, že mám veľa plodovej vody. Dohodli sme sa preto, že ma budú sledovať.“ V šiestom mesiaci na rutinnej kontrole zistili, že jej tvrdo brucho a odporučili užívanie magnézia. Po troch týždňoch od tejto kontroly (v 31. týždni) sa Janke spávalo veľmi zle, magnézium nepomáhalo a keďže nechcela nič zanedbať, vyhľadala pomoc. „Natočili mi ozvy a oznámili, že sa mi skrakuje krčok maternice a že môžem porodiť zajtra, o dva týždne, ale aj o mesiac. Samozrejme, že som si vnútorne vybrala to o mesiac“. Hneď potom jej vypísali papiere so slovami, že sa má ísť zbalit a zajtra nastúpiť do nemocnice. Nakoľko jej bábätko spadalo do kategórie predčasniatok, z nemocnice v Ružinove ju previezli sanitkou



do nemocnice na Antolskej, kde majú inkubátory aj pre takýchto drobcov. Tam jej bola nasadená liečba na stiahnutie maternice a zároveň jej boli podané štyri dávky kortikoidov pre správny vývin pľúc bábätka.

„Nikomu sme nedali vedieť, že som v nemocnici, stále som si hovorila, že ešte je čas, dotečú mi infúzie s liekmi a idem ďalej domov oddychovať. Keďže som bola v 7. mesiaci, nemali sme ešte ani dohodnuté, či so mnou bude manžel pri pôrode,

neboli sme na žiadnom predpôrodnom kurze, nemala som opraté a vyžehlené oblečenie pre malú,“ spomína dnes už s úsmevom Janka.

Po odznení liekov ju začali bolieť kríže, no stále si nepripúšťala, že v ten deň porodí ich dcéru. Po chvíli intenzívnych bolestí jej sestrička oznámila, že je 16:00, presávajú ju do pôrodnice a má zavolať manželovi, aby vôbec stihol prísť. Keď došiel, ponúklí mu oblečenie, aby mohol ísť k pôrodným boxom. Ako sama konstatu-

je: „Videla som to prevkapanie v jeho očiach, ktoré kričali: Janka, čo tu robíš? Ja som naňho pozerala rovnako a pýtala som sa: A čo tu robím ja?!“

Pôrod prebehol, našťastie, rýchlo a bez problémov. Terezka sa narodila večer 11. septembra o 21:00 s váhou 1 600 gramov a s 39 centimetrami. Po pôrode ju umiestnili do inkubátora a urobili komplexné vyšetrenia, pri ktorých jej boli urobené komplexné vyšetrenia, pri ktorých zistili, že má nepriechodné tenké črevo a je potrebné to riešiť. Hneď počas ďalšieho rána lekárka oznámila mamičke, že je nutná operácia v celkovej anestéze a bude vykonaná na KDCH na Kramároch. Malá hrdinka bola operovaná na tretí deň od pôrodu, v deň, kedy mamu Janku prepustili z nemocnice na Antolskej domov. **„Absolútne som verila všetkým lekárom a personálu a mali moju 100 % dôveru. Ani raz som o nich nezapochybovala, že by sa niečo mohlo pokaziť. Keď mi pani doktorka oznámila, že maličká potrebuje operáciu v celkovej anestéze, zamávalo to mnou, lebo som sa prirodzene bála. Po oznámení, že operácia prebehla bez komplikácií, mi padol kameň zo srdca.“**

V nemocnici strávili celkovo päť týždňov, z toho bola drobučká



Terezka prvý týždeň dokrmovaná cez sondu, ktorú mala centrálné zavedenú v slabínach. Počas tohto obdobia schudla 70 gramov a nevedela sa dostať na svoju pôrodnú váhu. Následne začala pomaly papať darcovské materské mlieko, ktoré jej sestričky ponúkli v našej nemocnici, a po troch týždňoch (4. 10. 2023) bol Terezke vystavený diplom od tímu NKIM za to, že napreduje a opäť pribrala na svoju pôrodnú váhu. Kým odchádzali domov, kde ich čakal milujúci otecko, dosiahla jej váha 1 950 gramov.

Po príchode z nemocnice sa obaja rodičia snažili dodržiavať nastavený režim, ktorý spočíval v kŕmení každé tri hodiny, prebaľovaní a v krátkych prechádzkach vonku. Terezka priberala postupne každý mesiac 400 gramov, naberala svalovú hmotu a rástla.

V rámci našej nemocnice prešli viacerými vyšetreniami pre bábätká, a to odbermi krvi na zistenie intolerancií a alergií, vyšetreniami uší a očí, antropometriou (celotelové meranie, na základe ktorého sa určí následná rehabilitácia a správne zvolené cviky) a pod.

Ako sama spomína, v tomto životnom období jej bol najväčšou oporou manžel, známi, kolegyne a kolegovia z práce a personál našej nemocnice. Podporné slo-

vá však nachádzala aj v knihách, ktoré si požičala z nemocnice. Objavovala informácie o tom, ako prebieha starostlivosť o detských pacientov na JIS, akým tónom pripajú jednotlivé prístroje či ktorý zvuk signalizuje výmenu infúzie. Zároveň dostala darom aj knihy, v ktorých našla príbehy z pôrodu žien s predčasne narodenými bábätkami. Opisovali svoje skúsenosti z nemocníc, zdieľali informácie či tipy a triky týkajúce sa starostlivosti. V závere rozprávania Janka dodala: **„Sú to knižky, v ktorých som našla slová podpory. Povedala som si, že ich nechcem predávať, no dám ich niekam do bazáru na darovanie, aby sa dostali k človeku, ktorý ich potrebuje a nemusí v tom momente pozeráť na peniaze.“**

Na záver tohto článku by Terezkiní rodičia radi vyjadrili vďaka a poďakovanie všetkým lekárom, ktorí ich sprevádzali liečbou, a to konkrétne:

„ĎAKUJEME:

- pani doktorke Gašparekovej z nemocnice Antolská, ktorá diagnostikovala našu Terezku a zistila, že potrebuje operáciu,
- pani doktorke Pechanovej z KDCH Kramáre, že operovala našu Terezku a operácia prebehla bez komplikácií,
- celému tímu neonatológie aj JIS, že sa starali o našu Terezku a pomáhali nám zotaviť sa a porásť
- a všetkým lekárom, čo na nás dohliadajú.“

Dnes sa Terezka teší plnému zdraviu a jej pokroky robia rodičom radosť. Jediné, čo zostalo viditeľné, je jazva na jej brúsku. No byť tej, dnešná hrdinka skutočného príbehu by nebola skutočnou hrdinkou.

Lekárske okienko

POZNÁVAME DIAGNÓZY DETÍ

Zápal slepého čreva u detí



Akútna apendicitída je zápal červovitého výbežku slepého čreva – apendixu. Patrí medzi najčastejšie akútne chirurgické ochorenia brucha u detí. Ročne podstúpi operáciu apendixu na našej Klinike detskej chirurgie NÚDCh približne 120 – 150 malých pacientov. Na otázky, ako vzniká, aké sú jej príznaky, na čo je potrebné myslieť pri zápale u dievčat a chlapcov či aká je liečba a následná rekonvalescencia, nám odpovedala detská chirurgička MUDr. Rebeka Pechanová.

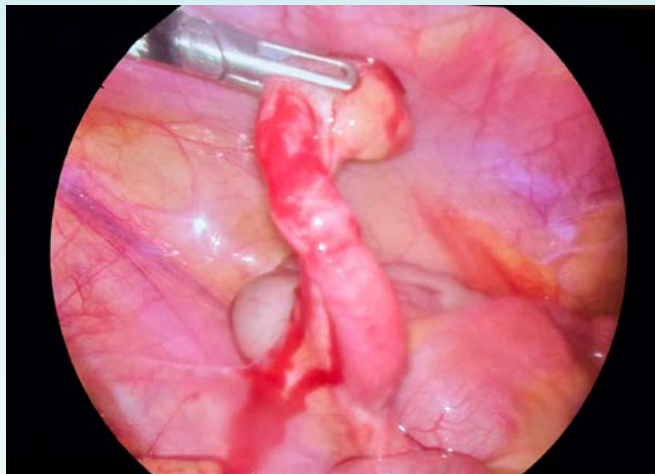
• Čo to vlastne je a ako vzniká?

Mnoho rodičov sa pýta, či mohli apendicitídu u ich dieťatka spôsobiť oni, alebo či sa jej dá predísť. Odpoveď na obe otázky znie: nie. Prečo apendicitída vzniká, nevieme a nevieme sa jej vzniku teda ani nijako vyvarovať. Jedným zo známych patomechanizmov je upchatie apendixu stolicou s následným opuchom steny, premnožením a prestupom baktérií, čo vedie k rozvoju zápalu. Apendicitída má svoje štádiá. Začína ako zápal obmedzený len na samotný apendix, no postupne môže dôjsť až k prederaveniu apendixu a k rozšíreniu zápalu do brušnej dutiny a pobrušnice (peritonitída). Pokiaľ je zápal neliečený, môže to viesť až k veľmi závažnému zápalovému stavu rozšíreného do celého organizmu.

Rodičov tiež často zaujíma, či apendix nebude ich dieťatku chýbať. Úloha apendixu v ľudskom organizme doteraz nie je objasnená. Zdá sa, že by mohol zohrávať určitú malú funkciu v imunitnom systéme a môže

mať vplyv na črevný mikrobióm, avšak nejde o nič, čo by nám počas bežného zdravého života chýbalo.

Bolesti neustávajú a typické je ich zvýraznenie pri pohybe. Postupne sa k nim pridáva nechutenstvo a nezriedka aj zvracanie.



• Príznaky

Príznaky pri akútnej apendicitíde sa rozvíjajú v priebehu 6 – 12 hodín, menej často 1 – 2 dni. Bolesť pri apendicitíde je stála, v úvode býva lokalizovaná okolo pupka a neskôr sa presúva do oblasti pravého podbrušia.

Teplota môže byť zvýšená (do 38 °C), no vysoké horúčky nie sú pre akútnu apendicitídu typické.

Vyššie popísané príznaky sú charakteristické pre deti v predškolskom a školskom veku, u ktorých je apendicitída najčastejšia. Vy-

skyt u novorodencov a dojčiat je zriedkavý. Diagnostiku u nich sťažuje aj fakt, že príznaky sú zväčša odlišné ako u starších detí a nie sú špecifické. U dojčiat môže akútna apendicitída prebiehať pod obrazom črevnej infekcie – gastroenteritídy alebo dyspeptických ťažkostí a brušného dyskomfortu.

• Vyšetrenia a stanovenie diagnózy

Pri podozrení na zápal slepého čreva je vhodné chirurgické vyšetrenie. Diagnostika začína odobratím anamnézy a pokračuje vyšetrením bruška, ktoré zahŕňa aj vyšetrenie cez konečník. Nápomocné je ultrasonografické vyšetrenie brucha, ktorým vie rádiológ vizualizovať apendix, jeho šírku, prekrvenie, okolité tkanivá či detegovať voľnú tekutinu v brušnej dutine. To všetko nám môže pomôcť pri stanovení diagnózy, často však apendix pri ultrasonografickom vyšetrení viditeľný nie je a interpretácia vyšetrenia sa môže v závislosti od vyšetrujúceho lekára líšiť, ide o vyšetrenie subjektívne. Preto treba zdôrazniť, že ultrasonografické vyšetrenie je „len“ pomocné vyšetrenie, pričom definitívna diagnóza sa opiera najmä o lokálny nález na brušku, celkový stav dieťaťa v kombinácii s pomocnými vyšetreniami.

Zápalové parametre v krvi môžu, ale aj nemusia byť pri skorších fázach akútnej apendicitídy zvýšené a nie sú pre túto diagnózu špecifické, preto ich rutinne pri ambulantnom vyšetrení nevyšetrujeme.

Príznaky nápadne pripomínajúce zápal slepého čreva majú aj iné ochorenia, ktorých liečba sa líši. Preto je nutné ich pri vyšetrovaní vylúčiť. Veľmi častá je u detí predškolského veku tzv. mezen-



teriálna lymfadenitída. Typická je pre ňu bolesť bruška v oblasti okolo pupka, ale aj v pravom podbruší. Tá je však spôsobená reaktívnym zväčšením lymfatických uzlín v dutine brušnej, najčastejšie pri prebiehajúcej alebo po prebehnutvej vírusovej infekcii. Na rozdiel od akútnej apendicitídy si však nevyžaduje operačnú liečbu, vďaka čomu je pokojovému režimu pomerne rýchlo ustupuje.

U dievčat je pri podozrení na akútnu apendicitídu nutné myslieť aj na cystu alebo otočenie vaječníka, zápal vaječníkov a vajčikovodov a taktiež na zápal močového mechúra.

• Liečba

V prípade, ak chirurg vysloví podozrenie na akútnu apendicitídu, pacient zostáva hospitalizovaný na pozorovanie, infúznu liečbu a prípadnú operáciu. Na oddelení doplníme vyšetrenie krvi a moču. Veľmi podstatná informácia pre chirurga je dynamika ťažkostí. V prípade, že sa stav na infúznej liečbe niekoľko hodín nezlepšuje, pristupujeme k operačnému riešeniu. Niektorí pacienti prichádzajú do nemocnice už s rozvinutými príznakmi akútnej apendicitídy – takých operujeme čo najskôr po prijatí. Štandardne vykonávame ope-

ráciu apendixu miniinvasívne – laparoskopicky. Dieťa má tak dokopy tri malé ranky – jednu v pupku a dve v podbruší. Výkon trvá zvyčajne od 45 do 90 minút. Prezrieme brušnú dutinu a zapálený apendix odstránime. Podľa stupňa zápalu sa odvíja aj ďalšia liečba. Pri menej závažných nálezoch už antibiotická liečba nie je ďalej potrebná, pri pokročilých nálezoch (prasknuté slepé črevo – perforovaná apendicitída, peritonitída) dostávajú pacienti kombinovanú antibiotickú liečbu vnútrožilovo ešte aj nasledujúce dni po operácii. Veľmi vážne stavy si niekedy vyžadujú intenzívnu liečbu na jednotke intenzívnej starostlivosti.

• Rekonvalescencia

Výhodou miniinvasívneho prístupu je rýchla rekonvalescencia. Pacienti sú skoro po operácii mobilizovaní a postupne zatažení najskôr tekutinami, potom aj stravou. Pri ľahších stupňoch zápalu sú pacienti po apendektómii prepustení z nemocnice pri dobrom priebehu na druhý až tretí pooperačný deň. Pri závažných nálezoch je nevyhnutná antibiotická a infúzna liečba po dobu ešte 5 – 10 dní po operácii. Diétne opatrenia odporúčame dodržiavať 1 mesiac po operácii, to isté platí aj o fyzickej námahe a aktívnom športovaní.



Autor: MUDr. Rebeka Pechanová

NAŠI PODPOROVATELIA

PRODUKTOVÍ PARTNERI



PARTNERI



MEDIÁLNI PARTNERI



MARKETINGOVÍ PARTNERI



PREVENCIA

TRAMPOLÍNY (NEBEZPEČNÁ ZÁBAVA)



S prichádzajúcim letným obdobím nám stúpa aj počet ošetrovaných pacientov v urgentnej chirurgickej ambulancii, ktorí sa zranili pri rôznych zábavných či športových činnostiach. Jednou z najčastejších príčin vzniku úrazu je používanie trampolíny. Skákanie na trampolíne, dnes komerčne ľahko dostupným zariadením, je veľmi populárna činnosť. Spája zábavu a pohybovú činnosť, pri ktorej si deti vedia vybiť svoju nadbytočnú energiu. Netreba však zabúdať na vysoké riziko úrazu, ktorý môže pri používaní tohto zariadenia veľmi ľahko vzniknúť. Pri skákaní na trampolíne hrozia takmer všetky druhy zranení: trauma hlavy, hrudníka, brucha a najmä zlomeniny končatín, ktoré si často vyžadujú chirurgickú intervenciu.



Dnes je dostupné veľké množstvo trampolín od rôznych výrobcov v rôznych cenách. Pri kúpe tohto zariadenia je nutné sa zamyslieť nad konštrukciou konkrétnej trampolíny. Základným prvkom bezpečnosti je ochranná sieť, ktorá bráni vypadnutiu osoby pri skákaní. Pri dlhšom používaní trampolíny a vplyvom vonkajšieho prostredia sa menia vlastnosti materiálu, z ktorého je ochranná sieť vyrobená. Môže byť náchylnejšia na roztrhanie, v tomto prípade ju teda môžeme považovať za nefunkčnú. Podobne je to aj s vchodom do skákacej časti, ktorý sa zatvára najčastejšie zipsom. Častým otváraním a zatváraním tohto vchodu môže dôjsť k poškodeniu zipsu alebo iného systému zatvárania vchodu, čím sa vytvorí okno, ktorým môže dieťa z trampolíny ľahko vypadnúť a následne sa zraniť. Ochrannú sieť držia podporné stĺpiky obalené penovým materiálom, ktorý taktiež mení svoje vlastnosti v závislosti od faktorov vonkajšieho prostredia. Za dôležitý faktor bezpečnosti považujeme aj vzdialenosť týchto stĺpikov od skákacej plochy. Čím bližšie sú stĺpiky k ochrannéj sieti, tým vyššie je riziko, že práve ony budú nárazovou plochou a dôvodom

vzniku úrazu. Ďalším faktorom bezpečnosti je uloženie napínaných strún skákacieho plátna. Videl som trampolíny, ktoré mali pružiny umiestnené vo vnútri ochrannéj siete. V tomto prípade to predstavuje veľké riziko, a to aj napriek tomu, že sú kryté penovým ochranným materiálom. Deťom častokrát zapadne noha do priestoru medzi jednotlivými pružinami a môže takto vzniknúť komplikovaná zlomenina kostí dolnej končatiny. Dôležitým faktorom bezpečnosti sú aj pravidlá používania. Trampolína je vyrobená pre jednu osobu, takže čím viac osôb je súčasne na skákacej ploche, tým sa exponenciálne výrazne zvyšuje riziko úrazu. Toto pravidlo je podľa môjho názoru asi najviac porušované, a to hlavne na spoločenských podujatiach, kde deťom umožňujú za poplatok skákať na trampolíne. Rodičia by mali vždy dobre zvážiť, či dajú svoje dieťa na trampolínu, kde skáče ďalších 5 detí. Treba si uvedomiť, že táto zábava predstavuje aj pri dodržaní všetkých bezpečnost-

ných opatrení stále vysoké riziko vzniku úrazu. Mieru tejto rizikovosti by som znázornil jedným zážitkom pri ošetrovaní pacienta v našej chirurgickej urgentnej ambulancii. Mal som pacienta s diagnostikovanou zlomeninou hornej končatiny vzniknutou pri páde z trampolíny a rodičom som vysvetľoval, aké nebezpečné sú trampolíny. Rodičia mi odpovedali, že o tomto riziku dobre vedia, keďže ich dieťa si asi pred rokom tým istým spôsobom zlomilo oštie ruky. Na môj prekvapený výraz tváre mi rodičia hneď povedali, že po úraze v minulom roku trampolínu predali, avšak tentoraz ich syn išiel skákať na trampolínu k susedovi. Na tejto názornej ukážke vidieť naozaj vysokú rizikovosť trampolín. Dobré poznám presvedčacie metódy našich detí, ktoré sú mnohokrát veľmi účinné, napriek tomu musíme používanie trampolíny vždy dobre zvážiť.

Autor: MUDr. Mgr. Pavol Šinka



NOVINKY NA KLINIKE

BRATISLAVA

Bloom Robbins



Deň detí



Oslava narodenín na klinike



Natankuj a pomôž

TANKER



Ochranné prvky a polepy



Bloom Robbins

Deň lekárov

NOVINKY NA KLINIKE

BANSKÁ BYSTRICA



TANKER



Deň sestier



Deň lekárov



Lunys Banská Bystrica



Deň detí



Monitor dychu



**Vypočujte si
naše podcasty**

**Pravidelne pre
vás pripravujeme
nové témy**



Nájdete nás aj
na Youtube a Spotify

www.slnieckonaceste.sk/podcasty



**DETSKÁ
CHIRURGIA**
OZ SLNIEČKO NA CESTE!

DETSKÁ CHIRURGIA - OZ SLNIEČKO NA CESTE!

info@detska-chirurgia.sk, +421 948 035 425,

www.detska-chirurgia.sk,  



Ak chcete aj vy pomôcť našim malým pacientom, môžete tak urobiť napríklad finančným príspevkom na účet OZ: FIO banka, číslo účtu: 2900451930/8330, IBAN: SK09 8330 0000 0029 0045 1930

Detská chirurgia, štvrťročník, DEtská CHIRURGIA - OZ SLNIEČKO NA CESTE! Limbová 2643/1, 833 40 Bratislava, IČO: 42306116. Dátum vydania: júl 2024, Číslo: 3/2024, 3. ročník, ISSN 2729-9589, registrácia MK SR č. EV 6028/21.