

ТЕМА

**ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ
НОВОРОЖДЕННОГО (ГБН)**

ПЛАН

- ▣ Определение
- ▣ Этиология
- ▣ Факторы риска
- ▣ Механизм патологического процесса
- ▣ Клинические формы
- ▣ Методы диагностики
- ▣ Прогноз
- ▣ Основные принципы лечения
- ▣ Профилактика

ЦЕЛЬ

- Сформировать знания по гемолитической болезни у новорожденных детей и принципам организации этапов сестринского процесса при уходе за пациентами

ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ НОВОРОЖДЕННОГО (ГБН)

- ▣ Это заболевание, обусловленное гемолизом эритроцитов, вследствие иммунологического конфликта крови матери и плода.
- ▣ Частота ГБН – 1 случай на 300 новорожденных детей

ЭТИОЛОГИЯ

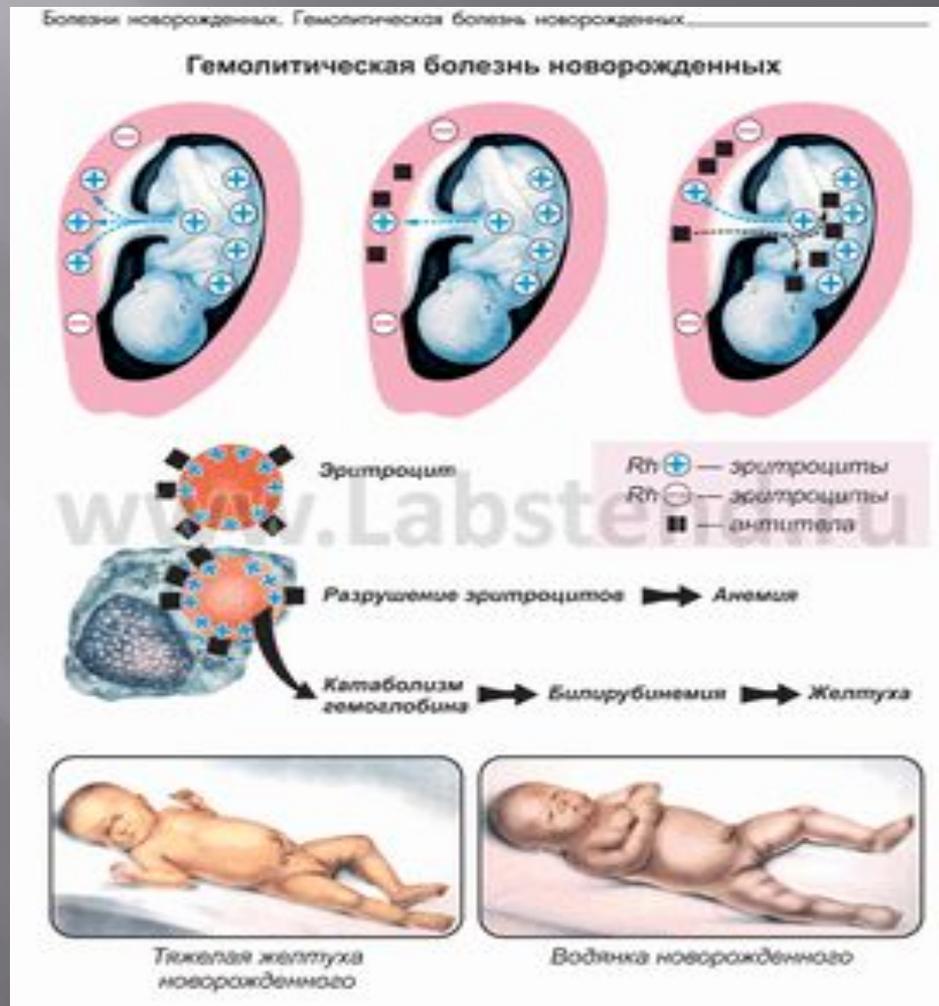
несовместимость крови матери и плода

- ▣ резус-фактору D,C,E(92% всех случаев)
- ▣ групповым антигенам(по системе ABO-7%)
- ▣ по другим факторам крови

ФАКТОРЫ РИСКА

- Гемотрансфузии девочкам
- Искусственные прерывания предшествующих беременностей
- Rh(-) у матери и Rh(+) – у отца
- Повторные беременности у Rh(-) женщин
- Группа крови матерей 0(I), а у ребенка A(II), реже B(III)

МЕХАНИЗМ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА



КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ

- ▣ Анемическая форма (легкая) – 10%
- ▣ Желтушная форма(средней тяж.) – 88%
- ▣ Отечная форма (тяжелая) – 2%

КЛИНИКА АНЕМИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ГБН

- ▣ Ребенок рождается в срок, общее состояние нарушено мало
- ▣ К 7-10 дню – бледность кожных покровов
- ▣ Гепатоспленомегалия умеренная
- ▣ Нв < до 140 г/л, билирубин > до 60 мкмоль/л
- ▣ Исход благоприятный

КЛИНИКА ЖЕЛТУШНОЙ ФОРМЫ ГБН

- ▣ После рождения быстро нарастает желтуха
- ▣ Моча интенсивно темного цвета
- ▣ Ребенок вялый, плохо сосет, срыгивает
- ▣ Рефлексы и мышечный тонус снижены
- ▣ Гепатоспленомегалия
- ▣ Нв < 140 г/л, билирубин в пуповинной крови на 3-4 сутки > 85 мкмоль/л
- ▣ Непрямой билирубин 307-341 мкмоль/л
- ▣ При своевременном лечении прогноз благоприятный

Гемолитическая болезнь новорожденных



Желтуха. Печень и селезенка увеличены



Интенсивная окраска мочи

www.Laistend.ru

“ЯДЕРНАЯ ЖЕЛТУХА” ОСЛОЖНЕНИЕ ГБН

- ▣ Резкое ухудшение состояния
- ▣ Нарастает вялость, сонливость
- ▣ Лицо маскообразное, с-м “заходящего солнца”,
выбухание большого родничка
- ▣ Пронзительный “мозговой крик”
- ▣ Тремор, судороги
- ▣ Ребенок может погибнуть в течение 36 часов

КЛИНИКА ОТЕЧНОЙ ФОРМЫ

- ▣ Состояние при рождении крайне тяжелое
- ▣ Наличие жидкости во всех полостях (анасарка), выраженный отек тканей
- ▣ Восковая бледность кожи
- ▣ Рефлексы и мышечный тонус резко снижены
- ▣ Значительная гепатоспленомегалия
- ▣ Сильно выражена анемия
- ▣ Прогноз неблагоприятный

МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ

АНТЕНАТАЛЬНЫЙ ПЕРИОД

- ▣ Определение титра резус-антител в крови беременной в динамике
- ▣ Исследование околоплодных вод на билирубин
- ▣ УЗИ

МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ

ПОСТНАТАЛЬНЫЙ ПЕРИОД

- ▣ Определение Rh-фактора и группы крови ребенка
- ▣ Определение Hb и непрямого билирубина в периферической и пуповинной крови
- ▣ Иммунологическая реакция



Рис. 8-1. Тактика ведения новорождённых с высоким риском развития гемолитической болезни в первые сутки жизни.

* ОБ — общий билирубин, тактика ведения зависит от величины почасового прироста билирубина. ** При появлении желтухи в течение первых 24 ч жизни проводят неотложное исследование данных показателей. *** Заказать необходимые препараты крови (эритроцитарная масса + плазма), стабилизировать жизненно важные функции организма.

ПРОГНОЗ

- ▣ Летальность до 2,5%
- ▣ Физическое и психомоторное развитие большинства детей соответствует возрасту
- ▣ Индекс здоровья детей раннего возраста остается низким(аномалии конституции, аллергическая настроенность организма, нарушения со стороны ЦНС)

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ

- ▣ Быстрая первичная обработка новорожденного
- ▣ Интубация трахеи и проведение ИВЛ
- ▣ Катетеризация пупочной вены
- ▣ Экстренная трансфузия 0-Rh(-) крови
- ▣ При выраженном гидротораксе или асците — медленная пункция
- ▣ Коррекция ацидоза
- ▣ ЗПК
- ▣ Непрерывная фототерапия

ФОТОТЕРАПИЯ

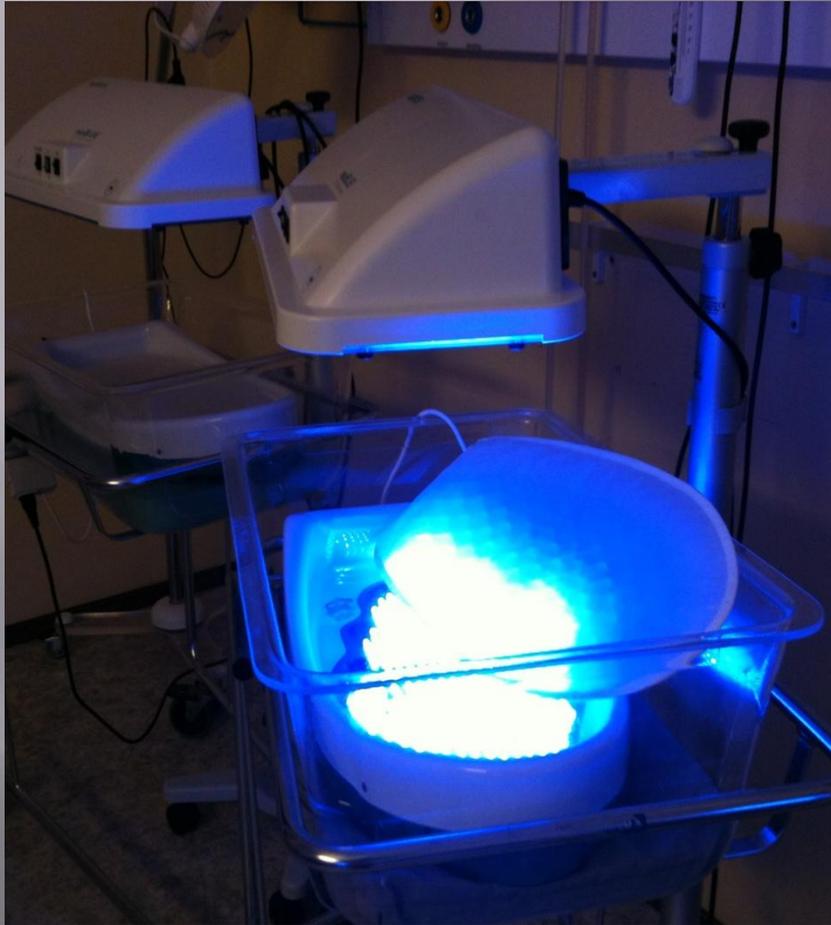
Болезни новорожденных. Гемолитическая болезнь новорожденных.....

Облучатель фототерапевтический неонатальный



www.Labstend.ru



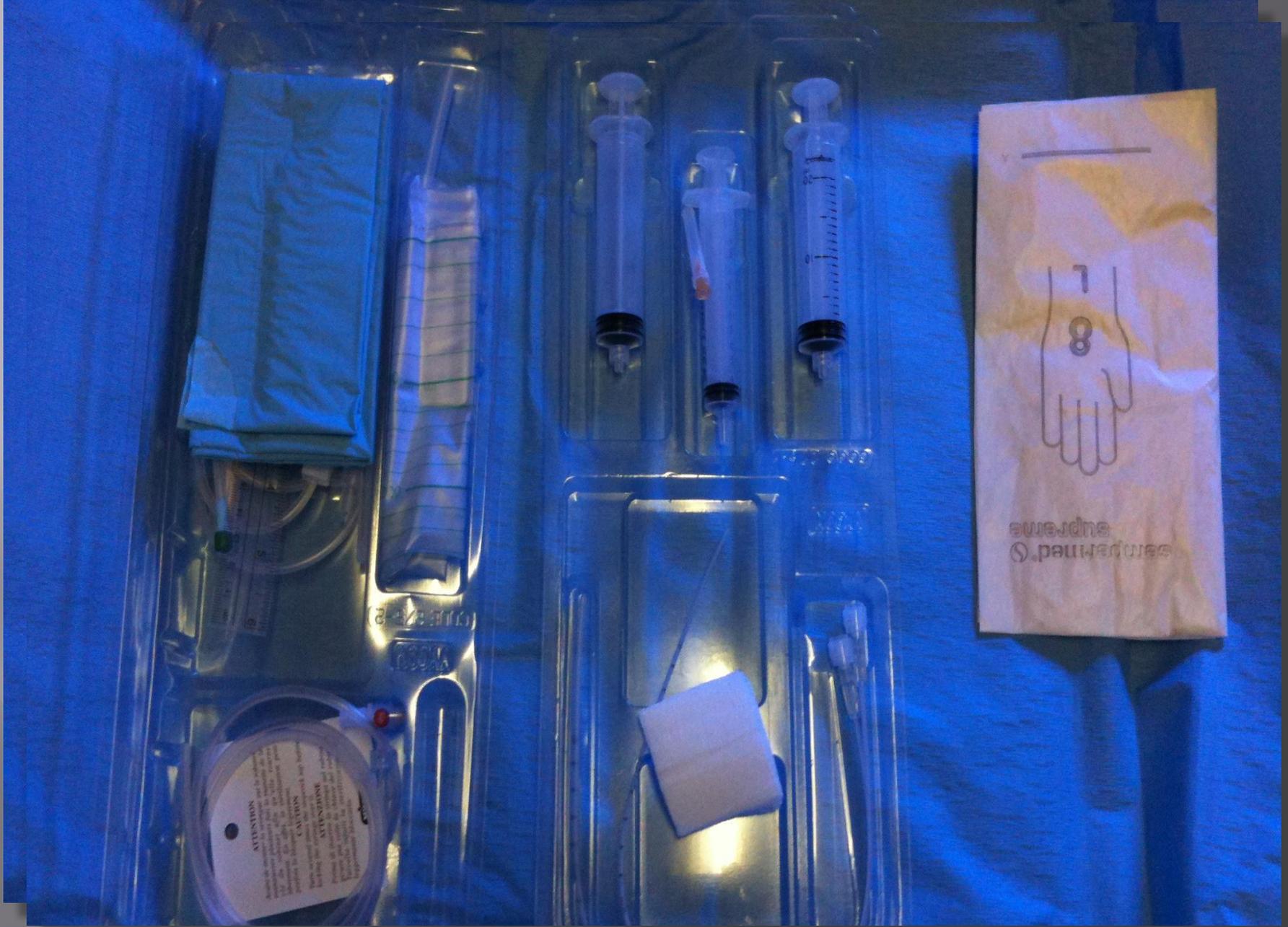


ЗАМЕННОЕ ПЕРЕЛИВАНИЕ КРОВИ

ПОКАЗАНИЯ

- ▣ Быстрое нарастание желтухи
- ▣ Гепатоспленомегалия
- ▣ Билирубин > 51 мкмоль/л
- ▣ $\text{Hb} < 160$ г/л
- ▣ Почасовой прирост билирубина $> 5,1$
- ▣ Появление симптомов билирубиновой энцефалопатии

№	мать	ребенок	Переливаемая среда	
			Эритроцитарная масса или взвесь	Свежезамороженная плазма
1	0 (I)	A (II)	0 (I)	A (II), AB (IV)
2	0 (I)	B (III)	0 (I)	B (III), AB (IV)
3	A (II)	B (III)	0 (I)	B (III), AB (IV)
4	B (III)	A (II)	0 (I)	A (II), AB (IV)
5	A (II)	AB (IV)	A (II), 0 (I)	AB (IV)
6	B (III)	AB (IV)	B (III), 0 (I)	AB (IV)



1
8
sawidne
S.painwires

ATTENTION
Attention
ATTENTION
ATTENTION

ПРОФИЛАКТИКА

- ▣ Гемотрансфузии девочкам только по жизненным показаниям
- ▣ Рассказывать женщинам о вреде абортов
- ▣ Рекомендовать Rh(-) женщинам вводить антирезус-иммуноглобулин после родов и абортов
- ▣ При высоком титре АТ на 16-32 неделе необходимо 2-3 кратно провести плазмоферез
- ▣ Родоразрешение при высоком титре АТ необходимо проводить на 38-39 неделе беременности

СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС

Возможные проблемы пациента:

- ▣ Расстройство дыхания
- ▣ Нарушение сердечной деятельности
- ▣ Геморрагический синдром
- ▣ Отек тканей, скопление жидкости в полостях
- ▣ Нарушение терморегуляции
- ▣ Поражение ЦНС
- ▣ Угроза для жизни

СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС

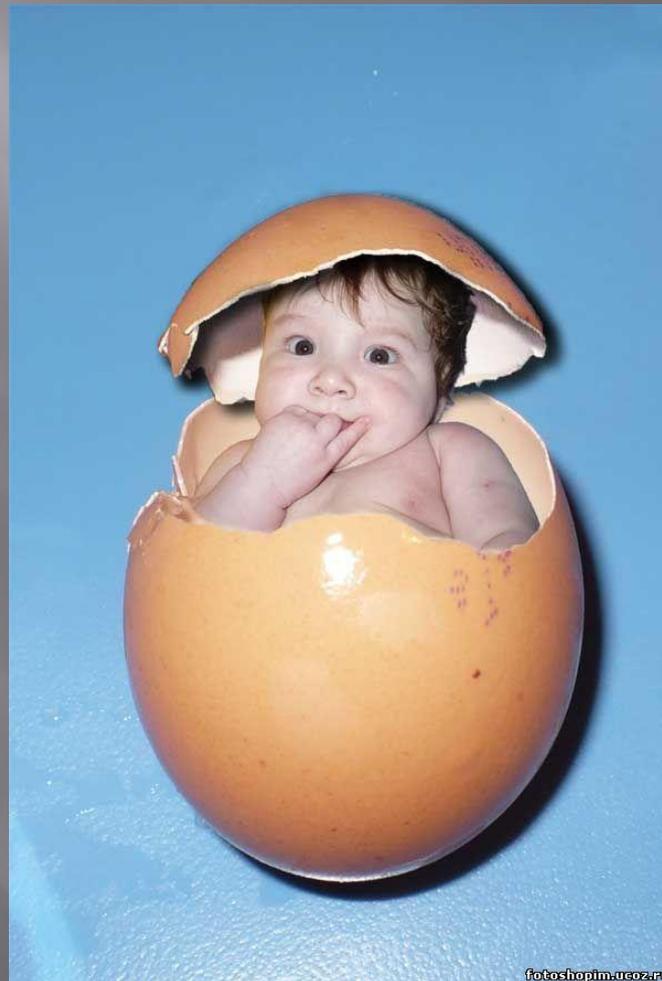
Возможные проблемы родителей:

- ▣ Тревога за ребенка
- ▣ Трудность осознания случившегося
- ▣ Неуверенность в благополучном исходе
- ▣ Чувство вины перед ребенком
- ▣ Высокий риск развития ситуационного кризиса в семье

СЕСТРИНСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА

- Восполнить у родителей дефицит знаний о заболевании
- Поддерживать родителей на всех стадиях заболевания
- Обеспечить ребенку комфортные условия, уход, вскармливание
- Взаимодействовать в бригаде с врачом, выполнять назначения врача
- Обучить родителей особенностям ухода

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ



fotoshopim.ucoz.ru