

ERDÉLYI MÚZEUM-EGYESÜLET
Orvos- és Gyógyszerésztudományi
Szakosztály

Orvostudományi Értesítő

2024, 97. kötet, 2. különszám

ISSN 1453-0953

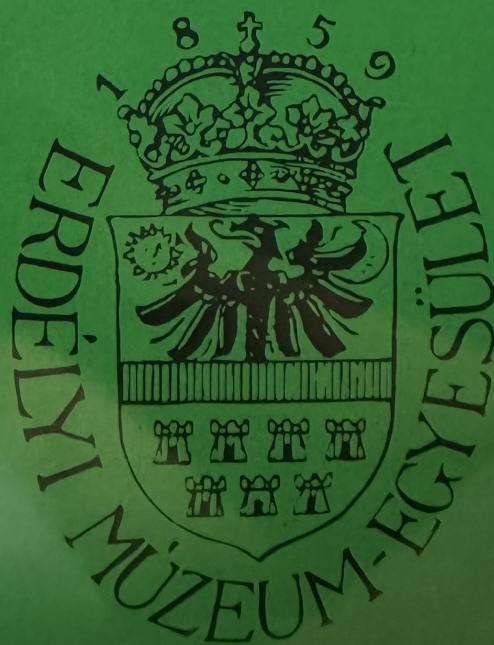
ISSN 2537-5059

**31. Tudományos Diákköri
Konferencia**

2024. április 24–27.

Marosvásárhely

Marosvásárhely



nagyobb hangsúlyt helyezett a maszk, kesztyű és kórházi védőfelszerelés használatára. 26,41%-a jobban odafigyelt a kézmosásra, 21,28%-a pedig a kézfertőtlenítő szerek használatára. A fertőzöttek 93,69%-ánál gyakoribbá vált a maszk használata, 81,98%-ánál a kesztyű használata, valamint 96,40%-ánál a fertőtlenítőszer használatára és a kézmosás. A nem fertőzött dolgozók esetében a következők a megoszlási arányok százalékból kifejezve: 87,80%, 73,12% és 80,49%. **Következtetés:** A COVID-19 világjárvány jelentősen kihatott az első vonalban dolgozó egészségügyi személyzet mindennapjaira. A SARS-CoV-2 vírusfertőzés miatt egyre nagyobb hangsúly fektetődik a primer prevenció technikák fontosságára és alkalmazására.

5. A KORAI COCHLEARIS IMPLANTÁCIÓ MULTIDISZCIPLINÁRIS MEGKÖZELÍTÉSE: ANESZTEZIOLÓGIAI KIHÍVÁSOK

ABORDAREA MULTIDISCIPLINARĂ A IMPLANTĂRII COCHLEARE: PROVOCĂRI ANESTEZIOLOGICE

MULTIDISCIPLINARY APPROACH OF EARLY COCHLEAR IMPLANTATION: ANAESTHESIOLOGY CHALLENGES

Szerző: Szabó András Dániel (SZTE, ÁOK 6)

Témavezetők: dr. Szegedi Ilona klinikai főorvos (Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Intézet, SZTE); dr. Bere Zsófia egyetemi docens (Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika, SZTE)

Bevezetés: Gyermekkori siketség esetén a cochlearis implantáció ideális időpontját általánosan 1–3 éves korra datáljuk. Az SZTE Fül-Orr-Gégészeti Klinika Magyarországon egyedülálló kezdeményezésként az implantáció alsó életkori határát 6–12 hónapos korig csökkentette. Az ilyen korban elvégzett műtéti beavatkozás nemcsak sebészi, hanem aneszteziológiai szempontból is kihívás, mely részben a gyermekek életkorából, részben pedig abból adódik, hogy egyes esetekben akár komplex fejlődési rendellenesség, vagy perinatális komplikáció maradványtűnete is fennállhat. További nehézséget jelenthet, hogy a gyermekek a diagnózistól a műtétiig akár több alkalommal is altatáson esnek át. Ugyanakkor a kifejezetten ezen betegcsoportra fókuszáló, aneszteziológiai szempontokat tárgyaló kutatás világszerte igen csekély. **Célkitűzés:** Célkitűzésünk, hogy az SZTE Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinikán 18 hónapos kor alatti cochlearis implantáción átesett gyermekek esetlegesen előforduló aneszteziológiai szövődményeit feltérképezzük. **Módszer:** Retrospektív vizsgálatunkban elemeztük a műtött betegek aneszteziológiai kórtörténetét, mint: belgyógyászati alapbetegség/szindróma, altatás típusa és hossza, altatási és intraoperatív szövődmény, emelt szintű posztoperatív ellátási igény. **Eredmény:** 2010–2023 között 37, 18 hónapos kor alatti gyermeknél végeztünk cochlearis implantációt klinikánkon (362,6±61,3 perc teljes altatási idő). A beavatkozások általános anesztéziában, intratracheális narkózisban történtek. ASA stádiumbeosztás szerint a gyermekek döntő többsége (~95%) ASA 1–2 volt. A gyermekek közül kettő ASA 3 besorolást kapott alapbetegségeire való tekintettel; egyénél súlyos komplex fejlődési rendellenesség (Sotos-szindróma és perinatális stroke), egy gyermeknél pedig koraszülöttség kapcsán reanimáció történt, és maradvány-betegségei növelték az altatás kockázatát. Aneszteziológiai komplikációt (laryngospasmus) 2 esetben kellett kezelni. Posztoperatív Intenzív Osztályos obszervációra csak a Sotos-szindrómás gyermek esetén volt szükség. **Következtetés:**

Véleményünk szerint a korai, 6–18 hónapos korban elvégzett cochlearis implantáció esetén nemcsak a sebészi, de a megfelelő aneszteziológiai háttér is jelentősen befolyásolja mind a műtét kimenetelét, mind a későbbi eredményeket. Ebből kifolyólag elengedhetetlen, hogy az ilyen életkorban végzett beavatkozásokat csakis csecsemők aneszteziológiai jártas, nagy esetszámmal dolgozó implantációs csapatok végezzék megfelelő gyermek intenzív osztályos háttér mellett.

6. VÁRATLANUL – KORASZÜLÖTT IKREK A PREHOSZPITÁLIS BETEGELLÁTÁSBAN – ESETBEMUTATÓ

NEPREVĂZUT – GEMENI PREMATURE ÎN PRESPITAL – PREZENTARE DE CAZ

UNEXPECTEDLY – PREMATURE TWINS IN PREHOSPITAL CARE – CASE REPORT

Szerző: Szilágyi Anna-Maria (MOGYTTE, ÁOK 4)

Témavezető: dr. Vicaș Diana-Zita sürgősségi szakorvos (Sürgősségi Osztály, Maros Megyei Sürgősségi Klinikai Kórház)

Bevezetés: Míg a legtöbb szülés kórházban történik, vannak olyan esetek, amikor a sürgősségi egészségügyi szolgálatot hívják segítségül a kórházon kívüli szülések során, ha komplikációk lépnek fel. Ilyen helyzetekben a kezdeti prioritás, amennyiben az anya 24. terhességi hét után van, az anya és a csecsemő életének együttes megmentése, stabilizálása és minél hamarabbi kórházba szállítása, ahol szakszerű ellátásban részesülhetnek. A prehoszpitális ellátást végző szakembereknek rendelkezniük kell azokkal a készségekkel, amelyekkel gyorsan fel tudják mérni a terhességi kórt, fel tudják ismerni a szülés közeledtét, és fel tudnak készülni az újszülött reanimálására, valamint az anya postpartum ellátására. **Célkitűzés:** Ezen esettanulmány célja bemutatni egy ritkának számító, prehoszpitális sürgősségi ikerszülést, ahol az intenzív terápiás mentőn lévő csapat egy 30 hetes terhes nőhöz kapott riasztást, akivel az elsősegélynyújtó csapat (B2/SMURD) már úton volt a kórház felé. Továbbá célja tudatosítani a kórházon kívüli azonnali és gyors ellátás fontosságát az anyai és magzati mortalitás csökkentése érdekében. **Módszer:** Az eset fókuszában áll a csapatmunka és az orvos csapatvezetői hozzáállása, amely elengedhetetlen egy mentőautóban történő szülés levezetéséhez, a két koraszülött újraélesztéséhez és az anya stabilizálásához. Az eset különlegességét az ikermagzatok kora és súlya határozza meg, mivel a két magzat összsúlya érte csak el az 1500 grammot. Kivételes összhangot igényelt az újszülöttek ellátása és reanimációja, mivel egymást követően 4–5 perc különbséggel születtek. Az elsőnél 58%-os oxigénszaturációt és <100 szívfrekvencia/percet mértünk, ezen újszülött esetében 4 perc újraélesztést végeztünk. A második újszülöttnél 48%-os oxigénszaturációt és <60 szívfrekvencia/percet mértünk, illetve 6 perc kardiopulmonális újraélesztésben részesült. E ritka esetet különösen meglepettették a hideg és esős októberi időjárási körülmények. A mentésben összesen három mentőegység vett részt, beleértve az újszülött intenzív terápiás mentőautót. **Eredmény:** Mindkét koraszülöttet a hipotermia súlyosbodása elkerülése érdekében inkubátorban a Marosvásárhelyi Megyei Sürgősségi Klinikai Kórház I. sz. Újszülött Osztályának intenzív terápiás részlegére szállítottuk. Az első oxigénmaszkkal, a másodikat pedig CPAP-ra helyezve szállítottuk folyamatos megfigyelés alatt. Az anyát az elsősegélynyújtó csapat stabil állapotban a Szülészeti-Nőgyógyászati Osztályára szállította. **Következtetés:** Az egészségügyi szakembereknek jól tájékozottnak kell lenniük a prehoszpitális szülési eljárásokról, az anya és az újszülött azonnali szülés utáni ellátásáról, az újraélesztési protollokról és technikákról, valamint a gyakori szülési szövődmények kezeléséről.