



ΟΡΓΑΝΩΣΙΣ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΠΡΟΩΡΩΝ Και Μονάδος έντατικῆς παρακολουθήσεως νεογνῶν

(ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ)

ΕΛΠΙΔΑΣ Σ. ΖΗΣΗ
Σπουδαστριάς Μαίας τῆς Α.Σ.Π.Ε.
του Κ.Α.Τ.Ε. Ἀθηνῶν

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ὁ ἄνθρωπος φθάνοντας στή σημερινή του μορφή ἀκολουθώντας τὴν φυσικὴ ἐξελικτικὴ πορεία, ἔδειξε ἕνα ἰδιαίτερο ἐνδιαφέρον γιὰ τὰ βρέφη. Βλέποντας σ' αὐτὰ τὴ συνέχειά του καὶ νοιώθοντας ἀδύναμος ἀπέναντι στὴ φύσι καὶ τοὺς ἀκατανόητους γι' αὐτὸν λειτουργικοὺς νόμους, προσπάθησε μὲ τὸ συναίσθημα, μὲ τὴ «θεϊκὴ βοήθεια» καὶ τὴν ἀποκτομένη διὰ τῆς παρατηρήσεως πείρα, νὰ δώσῃ «πνοὴ ζωῆς», νὰ κρατήσῃ στὴ ζωὴ τὰ νεογνῆντα, νὰ δῆ τὸ ρίζωμα τῆς νέας ζωῆς καὶ τὸ μέγλωμα τοῦ κόσμου.

Περνώντας ἀπὸ τὰ διάφορα στάδια ἐξελίξεως, ἀπὸ τὸν HOMO SAPIENS, μέχρι τὸν μεσαίωνα καὶ τὴν αὐγὴ τοῦ 20οῦ αἰῶνα, ποὺ διανύουμε, ὁ ἄνθρωπος ζώντας μέσα στὴν ἄγνοια, τὴν θρησκοληψία καὶ τὸν σκοταδισμό τῶν διαφόρων ἐποχῶν, δὲν μπόρεσε νὰ ἐπιτύχῃ αὐτὸ ποὺ ἤθελε, ποὺ ἐπιθυμοῦσε καὶ παρὰ τὶς προσπάθειές του, ἐπικρατοῦσε ὁ νόμος τῆς φυσικῆς ἐπιλογῆς καὶ ἡ σύμπτωσης καὶ συγκυρία διαφόρων ποραγόντων μαζί μὲ τὴν ὑπεργεννητικότητα συντελοῦσαν στὴν συνέχιση καὶ διατήρηση τοῦ εἴδους.

Ἐνα πρῶτο ὄλμα γιὰ τὴ μείωση τῆς νεογνικῆς θνησιμότητος ὅπως καὶ τῆς μητρικῆς (ἐπιλόχειος πυρετός), ἦταν ἡ ἀνακάλυψη τῆς ἀντισηψίας ἀπὸ τὸν Τζόζεφ Λίστερ, καθηγητὴ τῆς χειρουργικῆς στὴ Γλασκῶβη στὸ τέ-

λος τοῦ 18οῦ αἰῶνα(1).

Στὴ συνέχεια μὲ τὴν ἐλεύθερη ἄσκηση τῆς Ἰατρικῆς (νεκροτομές κ.λ.π.), μὲ τὴν παρατήρηση καὶ μὲ τὸ πείραμα ἡ ἐπιστῆμη σημείωσε ὀλματώδη ἄνοδο.

Ἀφοῦ σὲ πρῶτο στάδιο ἀσχολήθηκε ἡ Ἰατρικὴ Ἐπιστῆμη καὶ μὲ τὴν καταπολέμηση καὶ πρόληψη τῶν τρομερῶν, γιὰ τὴν ἐποχὴ ἐκείνη, ἐπιδημικῶν ἀσθενειῶν μποροῦμε νὰ ὑποστηρίξουμε ὅτι, ἀμέσως μετὰ ἀσχολήθηκε μὲ τὴν καταπολέμησι τῆς μᾶστιγας ποὺ λέγεται Νεογνικὴ Θνησιμότης.

Χωρὶς νὰ γράφεται ἱστορία στὸ σύντομο αὐτὸ εἰσαγωγικὸ σημείωμα σὰν κατακλείδα, θὰ ἀναφερθῆ ὅτι μὲ τὴν συνεργασία ὄλων τῶν Γιατρῶν σὲ Παγκόσμια κλίμακα, μὲ τὸ πέρασμα τοῦ χρόνου καὶ μὲ τὴν ἄνοδο τοῦ ἐπιστημονικοῦ ἐπιπέδου καὶ τῆς τεχνολογικῆς ἀναπτύξεως (Φαρμακολογία, Φυσικὴ, Ἠλεκτρονικὴ), ἔχουμε φθάσει στὸ σημερινὸ ἐπίπεδο, τῆς μὲ ὅλα τὰ μέσα, προσπάθειας, γιὰ τὴν διάσωσι ὄλων τῶν προώρων ἢ πασχόντων νεογνῶν.

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΤΟΧΟΣ

Ἀντικειμενικὸς στόχος αὐτῆς τῆς ἐργασίας εἶναι, μέσα σὲ ἀδρὲς γραμμὲς νὰ δει-

(1) Κων. Μουτζιθρόπουλου, καρδιολόγου ἱατροῦ: Ἡ ἱστορία τῆς χειρουργικῆς, περιοδ. «ΙΣΤΟΡΙΑ», Σεπτ. 1976.

ξη τήν κατά τὸ δυνατὸν ἀρτιότερα ὀργάνω-
ση ἐνὸς τμήματος προώρων νεογνῶν μέσα
στὰ πλαίσια τῶν κατ' αὐτὴν τήν χρονικὴν
περίοδον ὑπαρχόντων μέσων ἀντιμετώπισεως
τῶν ἀσθενειῶν καὶ τῶν προβλημάτων τῶν τε-
λειομήνων ἢ προώρων νεογνῶν.

ΕΠΕΞΗΓΗΣΙΣ ΟΡΩΝ

1. Μὲ τοὺς ὄρους «ΤΜΗΜΑ» ἢ «ΜΟΝΑ-
ΔΑ» ἐννοοῦμε τὸ κτιριακὸ συγκρότημα ἢ τὸ
μέρος τοῦ κτιριακοῦ συγκροτήματος ἐνὸς Νο-
σοκομείου, τὸ ὁποῖο προορίζεται γιὰ μιὰ
συγκεκριμένη μορφή δουλειᾶς (ἔρευνα, ἀνά-
λυσις, πείραμα, θεραπεία, κ.λ.π.). Ἡ μονά-
δα θεωρεῖται πλήρης μὲ τὴν ἐξασφάλισι-
καὶ πλασιώση καταλλήλου Ἀνθρωπίνου Δυ-
ναμικοῦ (Γιατροὶ, Νοσοκόμες καὶ λοιπὸ βοη-
θητικὸ προσωπικόν). Ἐπίσης μὲ τὸν ἐφοδια-
σμὸ τῶν καταλλήλων Μέσων (Μηχανήματα,
φάρμακα καὶ λοιπὸ ἰατρικὸ ὕλικόν), τῆς ὑ-
πάρξεως καταλλήλου καὶ καλὰ διαρρυθμισμέ-
νου χώρου, τῆς ὑπάρξεως ὀργανωτικῆς δομῆς
καὶ κατανομῆς ἀρμοδιοτήτων.

Κάθε πλήρης μονάδα θὰ πρέ-
πει νὰ ἔχη λειτουργικότητα (καὶ αὐτὸ εἶναι
ἓνα ἀπὸ τὰ σημεῖα ποὺ μπαίνουν στὸ κύριο
θέμα τῆς ὀργάνωσης τοῦ τμήματος) καὶ ἀ-
κόμη συνεργασία καὶ καλὸ συντονισμὸ μὲ
ἄλλα τμήματα (ἀκτινολογικόν, μικροβιολογι-
κόν, προμηθειῶν, πλυντήρια, συνεργεῖα κ.λ.π.).

2. Ὁ ὄρος «ΠΡΟΩΡΟΝ» ἔχει τὴν κοινὴ
ἐννοια τοῦ «πρώϊμος», αὐτοῦ ποὺ ἀκόμη δὲν
ἔχει ὠριμάσει ἢ κάτι ποὺ γίνεται πρὶν τῆς
ῶρας του. Εἰς τὴν Ἱατρικὴν γλῶσσα, τὸ σύ-
νολον τῶν νεογνῶν βάρους γεννήσεως μέχρι
2500 GR ἀνεξαρτήτως χρόνου κυήσεως, κα-
τατάσσεται εἰς τὴν κατηγορίαν τῶν Προώ-
ρων νεογνῶν (Ἀμερικανικὴ Ἀκαδημία Παι-
διατρικῆς 1935, Διεθνὲς Συνέδριον Παιδια-
τρικῆς εἰς Γενεύη 1937, Βασιλικὸν κολλέγιον
Ἱατρικῆς ὡς καὶ Μαιευτικῆς καὶ Γυναικολο-
γίας τῆς Ἀγγλίας 1938, Ὁμὰς Ἐμπειρο-
γνωμόνων Παγκοσμίου Ὁργανώσεως Ὑγεί-
ας, W.H.O., 1950).

Ἡ κατάταξις αὕτη μειονεκτεῖ, διότι δὲν
διαχωρίζει τὰ πραγματικὰ πρόω-

ρα, ποὺ γεννήθηκαν πρὸ τῆς συμπληρώ-
σεως τοῦ χρόνου κυήσεως, ἀπὸ τὰ δυσώ-
ριμα, ποὺ ἔχουν μὲν μικρὸ βάρος, ἀλλὰ
γεννήθηκαν στὸ τέρμα τῆς κυήσεως ἢ κοντὰ
σ' αὐτό.

Διὰ τοῦτο ἀπὸ τοῦ 1961 ὑπὸ τοῦ W.H.
O., ἀντικαταστάθηκε ἡ ἐννοια «πρόωρα νεο-
γνὰ» διὰ τοῦ ὄρου, «νεογνὰ μικροῦ βάρους
γεννήσεως».

Εἰς τὰ «νεογνὰ μικροῦ βάρους» ὑπάγον-
ται:

α) Τὰ ἀληθῆ πρόωρα: δηλ.
αὐτὰ ποὺ ἔχουν βάρος γεννήσεως μέχρι 2500
GR, ἀλλὰ γεννήθηκαν πρὶν τῆς συμπληρώσε-
ως τῆς 37ης ἐβδομάδος κυήσεως, καὶ

β) Τὰ νεογνὰ μικροῦ βάρους,
ὡς πρὸς τὸν χρόνον κυήσεως: δηλ. αὐτὰ
ποὺ ἔχουν βάρος γεννήσεως μέχρι 2500 GR,
ἀλλὰ γεννήθηκαν μετὰ τὴν συμπλήρωσι
τῆς 37ης ἐβδομάδας κυήσεως (SMALL-FOR-
DATES, BUTLER AND BONHAM, 1963., NORTH,
1966). Πρόκειται γιὰ τὰ μέχρι τότε χαρακτηριζόμενα
«δυσώριμα» νεογνὰ.

3. Λέγοντας «ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΩΡΩΝ» ἐν-
νοοῦμε τὴ μονάδα (ἢ Τμήμα) ποὺ ἔχει πλή-
ρη λειτουργικότητα, ὡς πρὸς τὴν πλήρη ὠ-
ρίμανση καὶ θεραπεία «προώρων» καὶ τε-
λειομήνων (ταλαιπωρημένων ἢ πασχόντων)
νεογνῶν.

4. Μὲ τὴ λέξι «ΝΕΟΓΝΟ» ἐννοοῦμε τὸ
«ἄρτι γεννηθὲν», γενικὰ δηλαδὴ κάθε παιδί
ἀπὸ τὴ στιγμή ποὺ γεννιέται, μέχρι καὶ 4
ἐβδομάδες μετὰ.

5. Μὲ τὸν ὄρον «ΕΝΤΑΤΙΚΗ ΠΑΡΑΚΟ-
ΛΟΥΘΗΣΗ» ἐννοεῖται διάγνωσις ἢ θεραπεία
ἢ καὶ τὰ δύο, βαρέως πασχόντων (ἀσθενῶν)
νεογνῶν, μὲ τὴν παρακολούθησι μερικῶν ἢ
ὅλων τῶν βασικῶν ζωτικῶν λειτουργιῶν καὶ
τῆ λήψι μέτρων, γιὰ ἄμεση ἀντιμετώπιση κά-
θε πιθανῆς χειροτερεύσεως ἢ τὴν παρακολού-
θησι τῆς βελτιώσεως μιᾶς σοβαρᾶς κατα-
στάσεως.

ΣΥΧΝΟΤΗΣ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ ΝΕΟΓΝΩΝ ΜΙΚΡΟΥ ΒΑΡΟΥΣ

Ἡ συχνότης γεννήσεως νεογνῶν μικροῦ

βάρους κυμαίνεται από 7 - 11% επί του όλικου αριθμού των γεννημένων ζωντανών παιδιών.

Όσον αφορά την κατάσταση αυτών κατά κατηγορίες βάρους ανά 500 GR, δίνονται από ξένους συγγραφείς οι παρακάτω περίπου αναλογίες.

Κάτω των 1000 GR = 5 — 8% περίπου

1001 — 1500 GR = 7—13% »

1501 — 2000 GR = 18—22% »

2001 — 2500 GR = 70—57% »

δηλαδή μόνον περί τα 30 - 40% έχουν βάρος μικρότερο των 2000 GR.

ΣΥΧΝΕΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΝΕΟΓΝΩΝ ΜΙΚΡΟΥ ΒΑΡΟΥΣ

Τὰ πρόωρα εμφανίζουν ώρισμένα κλινικά χαρακτηριστικά, τὰ όποία διαφέρουν τελείως από εκείνα που παρατηρούμε στα τελειόμηνα φυσιολογικά νεογνά. Αυτό συνδέεται στενά με τὸ ὅτι ὁ ὀργανισμὸς αὐτῶν μειονεκτεῖ σὲ ἐπικίνδυνο βαθμὸ, ὡς πρὸς τοὺς περισσότερους φυσιολογικοὺς μηχανισμούς. Ὁ παρακάτω πίνακας (τῶν LEVINE καὶ GORDON) μᾶς δείχνει λεπτομερικὰ αὐτό.

ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Διαταραχὲς ἀναπνοῆς.

Διαταραχὲς τῆς κυκλοφορίας.

Ἐλαττωματικὴ θερμορῦθμισι.

Ἐλαττωμένη ἀνεκτικότητα στὶς τροφές.

Αὐξημένη εὐθραυστικότης τριχοειδῶν.

Ἐλαττωμένη νεφρική λειτουργία (μερικῶς).

ΑΝΕΠΑΡΚΗ ΑΠΟΘΕΜΑΤΑ

Ἐλάτων καὶ βιταμινῶν.

Ἀντισωμάτων.

Ἐλαττωματικὴ αἰμοποίησης.

ΑΝΩΡΙΜΟΤΗΣ ΤΟΥ ΗΠΑΤΟΣ:

Χολερυθριναιμία.

Ἐπογλυκαιμία.

Ἐποπρωτεΐναιμία.

Ἐποπροθρομβιναιμία.

Αὐξημένη περιεκτικότητα τοῦ σώματος σὲ H₂O.

Ἀνωριμότης μερικῶν ἐνζυμικῶν συστημάτων. Ἐλλειψη κρεατινουρίας — ἐλαττωματικὸς μεταβολισμὸς ἀρωματικῶν ἀμινοξέων — μειωμένη παραγωγή αἰμοσφαιρίνης.

ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ

Ἄπνοια, περιοδικότητα ἀναπνοῶν, πνευμονία λόγω εἰσρόφησης.

ὕαλοιδῆς μεμβράνη.

Κυάνωση ἄκρων — οἴδημα.

Ἐποθεμία — αὐξησι τῆς θερμοκρασίας.

Γαστρεντερικὲς διαταραχές.

Αἱμορραγία.

Ἐφυδάτωση — ὀξέωση — οἴδημα.

Ραχίτις — σκορβούτο — ἀναιμία.

Λοιμώξεις.

Ἐναιμία.

Ἐκτερος.

SHOCK.

Οἴδημα.

Αἱμορραγίες.

Οἴδημα — Λοιμώξεις;

ΠΡΟΓΝΩΣΙΣ ΠΡΟΩΡΩΝ ΝΕΟΓΝΩΝ

Ἡ πρόγνωσις ἐξαρτᾶται τόσο ἀπὸ τὸ βάρος γεννήσεως, ὅσο καὶ ἀπὸ τὴν διάρκειά τῆς κυήσεως, ἀπὸ συγγενεῖς ἀνωμαλίες ἀσυμβίβαστες μετὰ τὴν ζωὴ, καθὼς ἐπίσης καὶ τὴν

περίθαλψη τῶν προώρων.

Τὸ περισσότερο τοῦ μισοῦ τῆς νεογνικῆς θνησιμότητας ἀφορᾶ τὰ πρόωρα. Εξ ἄλλου μόνον τὰ 65 - 70% τῶν προώρων φτάνουν στὴν ἡλικία τῶν 12 μηνῶν εἰς Η.Π.Α., ἐνῶ τὰ 96% τῶν τελειομήνων ξεπερνοῦν αὐτή.

Ἡ θνησιμότης προώρων καὶ τελειομήνων ἐν σχέσει πρὸς τὴ διάρκειαν κυήσεως καὶ τὸ

βάρος γεννήσεως, ἀναφέρεται στὸν πῶς καὶ τὸ πινάκκα.

ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΚΥΗΣΕΩΣ	ΒΑΡΟΣ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ	ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΣ (%)
Πρόωρον (<33 ἐβδομάδων)	< 1500 GR	> 50
	1500—2000 GR	25—50
Πρόωρον (33-37 ἐβδομάδων)	< 1500 GR	25—50
	1500—2000 GR	5—25
	> 2000 GR	< 5
Τελειόμηνον (37-41 ἐβδομ.)	< 1500 GR	25—50
	1500—2000GR	5—25
	> 2000 GR	< 3

Ὅταν δὲν ὑπάρχουν συγγενεῖς ἀνωμαλί-
ες καὶ ἡ ἐξέλιξη τοῦ προώρου εἶναι φυσιολο-
γική, ἡ ἀνάπτυξις του εἶναι σχετικῶς ταχυ-
τέρα παρὰ τοῦ τελειομήνου νεογνοῦ, ὥστε
κατὰ τὴ διάρκειαν τοῦ δευτέρου ἔτους τῆς
ζωῆς δὲν ὑπάρχει πλέον διαφορά.

Κυριώτερα αἴτια θανάτου
προώρων νεογνῶν στὶς πρώτες ἐβδομάδες
τῆς ζωῆς, κατὰ σειρὰ συχνότητος, εἶναι τὰ
ἑξῆς:

α) Παθήσεις ἀναπνευστικοῦ (ἀτελεκτα-
σία πρωτοπαθῆς ἢ δευτεροπαθῆς, ὑαλοειδῆς
μεμβράνη καὶ γενικώτερα τὰ προκαλοῦντα τὸ
σύνδρομον τῆς ἀναπνευστικῆς δυσχέρειας αἵ-
τια).

β) Διαμαρτίες διαπλάσεως.

γ) Ἐγκεφαλικὴ βλάβη (κατὰ κύριον λό-
γον ὑποξυγονωτικῆς αἰτιολογίας καὶ κατὰ
δευτερον λόγον ἐκ κακώσεως).

δ) Λοιμῶξεις.

ΠΕΡΙΘΑΛΨΙΣ ΤΩΝ ΝΕΟΓΝΩΝ ΜΙΚΡΟΥ ΒΑΡΟΥΣ

Ἄν λάβουμε ὑπ' ὄψιν τὰ παραπάνω καὶ
τὸ ὅτι ἡ προσαρμογὴ τῶν προώρων ἐκ τῆς
«παρασιτικῆς» ἐνδομητρίου ζωῆς, εἰς τὴν ἀ-
νεξάρτητη ἐξωμήτριο εἶναι ἀρκετὰ δύσκολη,
γίνεται φανερόν ὅτι τὰ ἐν λόγω νεογνά, κα-
θὼς καὶ τὰ ἀσθενοῦντα τελειόμηνα, ἔχουν

ἀνάγκη ἰδιαίτερας περι-
θάλψεως σὲ εἰδικὰ τμήματα. Ἀποτέλε-
σμα αὐτοῦ εἶναι, ἡ μείωσις τῆς νεογνικῆς
θνησιμότητος, καθὼς καὶ ἡ καλλίτερη πρό-
γνωσις τῆς ἐξελίξεως τῶν ἐπιζώντων προώ-
ρων.

ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΕΣ ΠΡΟΥΠΟΘΕΣΕΙΣ ΟΡΓΑΝΩΣΕΩΣ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΠΡΟΩΡΩΝ ΚΑΙ ΜΟΝΑΔΑΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΕΩΣ ΝΕΟΓΝΩΝ

Οἱ ἀπαραίτητες προϋποθέσεις γιὰ τὸ ἰ-
δεῶδες (στὰ μέτρα τοῦ δυνατοῦ) τμήμα, κα-
τὰ προσωπικὴ γνώμη φυσικά, εἶναι οἱ πῶς
κάτω:

1. Ἐξειδικευμένοι Ἴατροὶ καὶ ἐξειδικευ-
μένες Μαῖες ἢ ἀδελφές.
2. Ἐξειδικευμένο καὶ ἀριθμητικὰ ἐπαρ-
κὲς βοηθητικὸ προσωπικό.
3. Ἀρίστη συνεργασία μὲ τὰ ἄλλα τμή-
ματα τοῦ Νοσοκομείου.
4. Ὑπαρξίς ὅλων τῶν καταλλήλων μέ-
σων (μονίμων καὶ ἀναλωσίμων) καὶ εἰς ἐπαρ-
κὴ ἀριθμόν, ὥστε νὰ εἶναι εἰς θέσιν νὰ κα-
λύπτῃ καὶ τὶς αἰχμὲς (ἀριθμητικὰ) τῶν πε-
ριστατικῶν καὶ νὰ εἶναι σὲ θέσιν νὰ καλύ-
ψῃ πλήρως τὴν καθορισμένη περιοχὴ.

ΣΥΝΕΧΙΖΕΤΑΙ

