

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. **Mersey Region Party on Perinatal Mortality:** Perinatal Health. Lancet 1: 491, 1982.
2. **Yeryshalmy J.:** Relation of birth weight, gestational age, and the rate of intrauterine growth to perinatal mortality. Clin Obstet Gynecol 13: 107, 1970.
3. **Vintzileos Anthony, Campbell Winston et al.:** The Use of Real-Time Scanning in Antepartum Fetal Evaluation: The Fetal Biophysical Profile. Ultrasound Annual 1985, Sanders and Hill, Raven Press, New York, pp: 251-274, 1985.
4. **Baskett T. F., Allen A. C., Gray J. H., et al.:** Fetal Biophysical Profile and Perinatal Death. Obstet Gynecol 70: 357, 1987.
5. **"Is the Fetus Sick?":** Perinatal Continuing Education Program, Department of Pediatrics, University of Virginia Medical Center, Charlottesville, Virginia, 1988.

Είναι το νεογέννητο καλά;

Ιωάννης Σοφατζής, Ιωάννης Βαρβαρίκος, ΓΠΝ-Μαιευτήριο "ΕΛΕΝΑ ΕΛ. ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ"

Εισαγωγή

Ο Kattwinkel και συνεργάτες⁽¹⁾ διαχωρίζουν τα νεογνά σε τρεις ομάδες:

- Τα νεογνά που είναι καλά.
- Τα νεογνά που βρίσκονται σε κίνδυνο να αρρωστήσουν.
- Τα νεογνά που είναι άρρωστα.

Η ταξινόμηση αυτή είναι χρήσιμη διότι διευκολύνει τους παιδίατρος, τις μαιές/μαιευτές και τους μαιευτήρες να καθορίζουν σε κάθε περίπτωση, χωρίς καθυστέρηση, το πιό κατάλληλο πρόγραμμα παρακολούθησης και αντιμετώπισης.

Για να προσδιορισθεί σε ποιά κατηγορία ανήκει το νεογνό είναι αναγκαίο να λαμβάνεται συστηματικά υπόψη:

- Το περιγεννητικό ιστορικό του νεογνού.
- Τα ευρήματα από τη φυσική εξέταση του νεογνού.

Το περιγεννητικό ιστορικό του νεογνού περιλαμβάνει το αναμνηστικό:

- Της υγείας της μητέρας πριν την εγκυμοσύνη.
- Της υγείας της μητέρας στην εγκυμοσύνη.
- Της κατάστασης του εμβρύου.
- Των συνθηκών τοκετού.
- Της κατάστασης του νεογνού στη γέννηση.
- Της κλινικής εκτίμησης της κατάστασης του νεογνού τις πρώτες ημέρες ζωής.

Η κλινική εκτίμηση της κατάστασης του νεογνού βασίζεται στα εξής **επτά σημεία ελέγχου** (the seven points check)⁽²⁾:

1. Εντύπωση που αποκομίζουμε από την επισκόπηση του νεογνού

- Το νεογέννητο φαίνεται να είναι καλά.
- Το νεογέννητο φαίνεται να μην είναι καλά.

2. Χρώμα δέρματος και βλεννογόνων

Είναι το νεογνό ροδαλό, ωχρο, ερυθραιμικό, κυανωτικό, ικτερικό; Προσοχή! Η κυάνωση στα νεογνά εμφανίζεται πολύ καθυστερημένα. Όταν γίνεται αντιληπτή, ήδη το νεογνό βρίσκεται σε κρίσιμη κατάσταση με σημαντική υποξαιμία και οξέωση.

Κατά συνέπεια, ένα νεογνό με ταχύπνοια ή και με γογγυσμό, ακόμα και εάν το χρώμα του είναι ροδαλό, θα πρέπει να ελέγχεται χωρίς καθυστέρηση με τη βοήθεια παλμικού οξύμετρου για την ύπαρξη υποξαιμίας.

Είναι πλέον αδιανόητο να μην υπάρχει τουλάχιστον ένα παλμικό οξύμετρο, κατάλληλο για νεογνά, ακόμη και στα μικρότερα μαιευτικά τμήματα.

3. Δραστηριότητα του νεογέννητου

- Το νεογέννητο κλαίει ζωηρά.
- Το νεογέννητο κάνει αυτόματες κινήσεις.
- Το νεογέννητο είναι ευερέθιστο.
- Το νεογέννητο έχει τρόπο άκρων.
- Το νεογνό δεν αντιδρά, βρίσκεται σε λήθαργο.

4. Στάση σώματος

Τα τελειόμηνα νεογνά και αυτά ωριμότητας πάνω από 35 εβδομάδες κύησης παίρνουν φυσιολογικά μια στάση σε κάμψη. Αντίθετα, τα πρόωρα νεογνά ωριμότητας κάτω από 28 εβδομάδες κύησης, λόγω σχετικής υποτονίας, παίρνουν μια στάση σε έκταση, σαν να κάνουν ηλιοθεραπεία.

5. Αντιδράσεις στα ερεθίσματα

- Έκφραση προσώπου.
- Αντανακλαστικό Moro.
- Βήχας στην αναρρόφηση.
- Καμιά αντίδραση.

6. Συμπεριφορά στη σίτηση

- Θηλάζει ζωηρά.
- Νωθρότητα στη σίτηση με ή χωρίς απώλεια βάρους.
- Ταχύπνοια μετά τη σίτηση, έμετοι, διάταση κοιλίας.

Το ερώτημα που τίθεται σε περίπτωση εμέτων, διάτασης κοιλίας και ταχύπνοιας μετά τη σίτηση, είναι εάν πρόκειται για ενδείξεις υπερσιτισμού ή για συμπτώματα κάποιας παθολογίας.

7. Εκτίμηση σημείων ζωτικών λειτουργιών

- Θερμοκρασία σώματος.
- Καρδιακός ρυθμός.
- Ρυθμός αναπνοής.
- Αρτηριακή πίεση.

Το νεογέννητο είναι καλά

Θεωρούμε, κατ' αρχήν, ότι ένα νεογνό είναι καλά, όταν από το περιγεννητικό ιστορικό δεν προκύπτει κανένας παράγοντας κινδύνου και επιπλέον:

- Έχει γεννηθεί στο τέρμα της κύησης.
- Έχει κανονικό βάρος για τη διάρκεια της κύησης.
- Τα σημεία των ζωτικών λειτουργιών και γενικά τα επτά σημεία ελέγχου είναι φυσιολογικά.
- Έχει αποβάλει μηκόνιο στις πρώτες 24 ώρες.
- Έχει αποβάλει ούρα στις πρώτες 24 ώρες.

Δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι ακόμη και ένα νεογνό, που κρίθηκε, κατ' αρχήν, ότι είναι καλά, μπορεί να αρρωστήσει τις επόμενες ώρες ή και ημέρες. Κατά συνέπεια, κατά την παραμονή του νεογνού στο μαιευτήριο η μαία/μαιευτής πρέπει να εκτιμούν πρωί – βράδι τα 7 σημεία ελέγ-

χου. Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δίνεται στις επισημάνσεις της μητέρας.

Το νεογέννητο βρίσκεται σε κίνδυνο

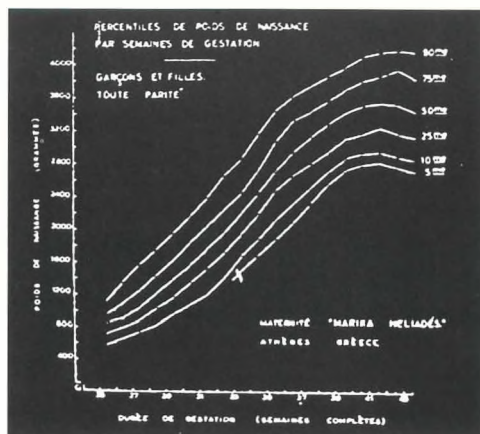
Νεογνό που βρίσκεται σε κίνδυνο θεωρείται το νεογέννητο, που έχει μεγαλύτερες πιθανότητες από τα άλλα νεογνά να αρρωστήσει κατά την παραμονή του στο μαιευτήριο ή να εμφανίσει προβλήματα αργότερα. Σε πολλές περιπτώσεις τα προβλήματα, που πιθανά να εμφανισθούν, μπορεί να προβλεφθούν από τα εξής:

- Την προσεκτική λήψη και ανασκόπηση του περιγεννητικού ιστορικού του νεογνού.
- Την εκτίμηση του ρυθμού ενδομήτριας ανάπτυξης του νεογνού.

Για την εκτίμηση του ρυθμού ενδομήτριας ανάπτυξης του νεογνού, μπορεί να χρησιμοποιηθούν οι καμπύλες ενδομήτριας ανάπτυξης ενός δείγματος ελληνικού πληθυσμού (σχήμα 1).

Το νεογέννητο που βρίσκεται σε κίνδυνο δεν διαφέρει από ένα φυσιολογικό νεογνό και φαίνεται, κατ' αρχήν, να είναι καλά. Από την εκτίμηση των 7 σημείων ελέγχου δεν προκύπτει ανησυχία. Από την ανασκόπηση, όμως, του περιγεννητικού ιστορικού προκύπτουν ένας ή περισσότεροι παράγοντες κινδύνου. Από τους πιό κοινούς παράγοντες κινδύνου είναι για παράδειγμα:

- Μητέρα φορέας ηπατίτιδας Β.
- Διαβητική μητέρα.
- Πρόωρη ρήξη υμένων.
- Προδρομικός πλακούντας.
- Ενδομήτρια ασφυξία.
- Ασφυξία στη γέννηση.
- Νεογνό τοξικομανούς μητέρας.



Σχήμα 1. Καμπύλες ενδομήτριας ανάπτυξης ενός δείγματος ελληνικού πληθυσμού.

- Προωρότητα.
- Παράταση κύησης.
- Διαταραχή του ρυθμού ενδομήτριας ανάπτυξης.
- Νεογέννητο σε ανάρρωση.

Το νεογνό που βρίσκεται σε κίνδυνο χρειάζεται ιδιαίτερο πρόγραμμα παρακολούθησης. Χρειάζεται συνήθως συνεχής κλινική και εργαστηριακή παρακολούθηση. Χρειάζεται προπαντός πρόβλεψη τού ή τών προβλημάτων, που μπορεί να ενσκήψουν.

Ανάλογα με το ή τα προβλήματα που προβλέπονται, είτε λαμβάνουμε τα κατάλληλα προληπτικά μέτρα ώστε να εξουδετερωθεί ο κίνδυνος, είτε εφαρμόζουμε την πρέπουσα αιτιολογική θεραπευτική αγωγή μόλις το πρόβλημα εκδηλωθεί.

Το νεογέννητο είναι άρρωστο

Το νεογνό θεωρείται ότι είναι άρρωστο, όταν από την εκτίμηση των 7 σημείων

Πίνακας 1. Απόκλιση από το "φυσιολογικό" των σημείων των ζωτικών λειτουργιών και της δραστηριότητας του νεογνού.

1.	Καρδιακός ρυθμός:	Ταχυκαρδία, πάνω από 180 παλμούς / λεπτό. Βραδυκαρδία, κάτω από 100 παλμούς / λεπτό. Ασταθής, με τάση τη μείωση των παλμών. Φύσημα.
2.	Ρυθμός αναπνοής:	Ταχύπνοια, πάνω από 60 αναπνοές / λεπτό. Άπνοιες, gasping. Γογγυσμός, εισολκές, αναπέταση πτερυγίων.
3.	Θερμοκρασία σώματος:	Υποθερμία, ασταθής θερμοκρασία. Υπερθερμία.
4.	Χρώμα δέρματος:	Ωχρο, κυανωτικό,ερυθραιμικό, ικτερικό.
5.	Αρτηριακή πίεση:	Υπόταση, υπέρταση.
6.	Συμπεριφορά στη σίτηση:	Νωθρότητα, εμετοί.
7.	Δραστηριότητα του νεογνού:	Τρόμος άκρων, σπασμοί, λήθαργος.

ελέγχου διαπιστώνεται απόκλιση από το "φυσιολογικό" (Πίνακας 1). Μόλις διαπιστωθεί ότι το νεογνό είναι άρρωστο:

α) είτε αυτό διαπιστωθεί στη γέννηση,
β) είτε πρόκειται για νεογνό, που φαινόταν να είναι καλά αλλά "αιφνίδια" εμφάνισε απόκλιση από το "φυσιολογικό",
γ) είτε πρόκειται για νεογνό, που ήταν σε κίνδυνο να αρρωστήσει, τότε, η μαία/μαιευτής σε συνεργασία με το γιατρό πρέπει:

1. Να εφαρμόσουν, χωρίς απώλεια χρόνου, υποστηρικτική αγωγή, όπως οξυγονοθεραπεία, έγχυση υγρών, κατάλληλη θερμορύθμιση.

2. Να αναζητήσουν την αιτία της νόσου, ώστε να εφαρμοσθεί, το ταχύτερο, αιτιο-

λογική θεραπευτική αγωγή.

3. Να εφαρμόσουν την καλύτερη δυνατόν συνεχή παρακολούθηση των σημείων των ζωτικών λειτουργιών, έως ότου το άρρωστο νεογνό μεταφερθεί στο κατάλληλο τμήμα.

Επικίνδυνες καθημερινές πρακτικές

Υπάρχουν καθημερινές πρακτικές, που είναι επικίνδυνες για την υγεία των νεογνών και που επιβάλλεται να αποφεύγονται. Τα **"6 δεν πρέπει"** κατά τη νοσηλευτική φροντίδα των νεογνών είναι τα εξής:

1. Σίτηση από το στόμα

Τα άρρωστα νεογέννητα δεν πρέπει να σιτίζονται από το στόμα ή και με καθετήρα σίτησης έως ότου τα ζωτικά σημεία σταθεροποιηθούν, διαφορετικά υπάρχει κίνδυνος εισρόφησης. Στα άρρωστα νεογνά εφαρμόζεται παρεντερική διατροφή.

2. Λουτρό

Τα άρρωστα νεογνά και τα νεογνά που βρίσκονται σε κίνδυνο δεν πρέπει να πλένονται έως ότου σταθεροποιηθούν. Ακόμη και τότε, το λουτρό δεν αποτελεί απαραίτητο στοιχείο της νεογνικής φροντίδας. Το σμήγμα, που καλύπτει το δέρμα του νεογνού, το προστατεύει από τις λοιμώξεις και κατά συνέπεια δεν πρέπει να αφαιρείται αμέσως μετά τη γέννηση ή και τις επόμενες ημέρες.

Επιπλέον, στα άρρωστα νεογνά και στις περιπτώσεις που το θερμικό περιβάλλον είναι ακατάλληλο, το λουτρό προκαλεί κάποιο βαθμό ανεπιθύμητης υποθερμίας.

3. Οξυγονοθεραπεία

Δεν είναι όλα τα άρρωστα νεογνά που χρειάζονται οξυγόνο. Όταν χορηγούμε οξυγόνο σ' ένα νεογνό, που είναι μεν άρρωστο αλλά έχει φυσιολογικούς πνεύμονες, υπάρχει κίνδυνος να προκαλέσουμε σοβαρές βλάβες στα μάτια και στους πνεύμονες. Το οξυγόνο είναι ένα τοξικό φάρμακο.

Είναι ανάγκη πριν εφαρμόσουμε οξυγονοθεραπεία να έχουμε προσδιορίσει, με τη βοήθεια του παλμικού οξυμέτρου, τις ανάγκες του νεογνού σε οξυγόνο. Το παλμικό οξύμετρο είναι ένα φθηνό μηχάνημα, εύκολο και ακίνδυνο στη χρήση και δεν πρέπει να λείπει από κανένα μαιευτήριο.

4. Διακοπή οξυγονοθεραπείας

Τα άρρωστα νεογέννητα, που έχουν ανάγκη οξυγονοθεραπείας, δεν πρέπει να απομακρύνονται από την πηγή οξυγόνου σε καμιά περίπτωση. Ακόμη και μια ολιγόλεπτη διακοπή της οξυγονοθεραπείας μπορεί να επιδεινώσει σημαντικά την κατάσταση του νεογνού.

5. Χειρισμοί

Τα άρρωστα νεογέννητα δεν πρέπει να υποβάλλονται σε λεπτομερειακή κλινική και νευρολογική εξέταση έως ότου οι ζωτικές τους λειτουργίες σταθεροποιηθούν. Οι χειρισμοί του νεογέννητου πρέπει να περιορίζονται στους ελάχιστους απαραίτητους. Κάθε χειρισμός μπορεί να επιδεινώσει την κατάσταση του νεογνού.

6. Πλύσιμο χεριών

Τα πρόωρα και τα άρρωστα νεογέννητα είναι ευπαθή στις λοιμώξεις. Η πιο συχνή αιτία μετάδοσης λοιμώξεων στα νεογέννητα είναι τα άπλυτα χέρια του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού.

Δεν πρέπει να ξεχνάμε να πλένουμε τα χέρια μας πριν αγγίξουμε ένα νεογέννητο, πριν και μετά την εξέταση του νεογέννητου.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. **Kattwinkel J., Cook L. J., Nowacek G. A., Short J. G.:** Fetal evaluation and immediate newborn assesment. Perinatal Continuing Education Program. University of Virginia, **1989**.
2. **Korones S. B.:** High -- risk newborns infants. The basis for intensive care. 4th. ed. St. Louis: The C. V. Mosby Co, **1986**.