

Χορήγηση φαρμάκων στη Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (Μ.Ε.Ν.Ν.)

Αγγελική Σιδεράκη, Σπουδάστρια Τμήματος Μαιευτικής, Σ.Ε.Υ.Π., Τ.Ε.Ι. Αθήνας.

Στη Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (Μ.Ε.Ν.Ν.) φιλοξενούνται πρόωρα νεογνά, νεογνά μέσου και υψηλού κινδύνου (με λοιμώξεις, με αιματολογικά και αναπνευστικά προβλήματα κ.ά.), καθώς και νεογνά που χρειάζονται προεγχειρητική και μετεγχειρητική φροντίδα. Στόχος της Μονάδας είναι η ορθή νοσηλευτική αντιμετώπιση κάθε προβληματικού νεογνού με τη βοήθεια κατάλληλου εξοπλισμού και ειδικά εκπαιδευμένου προσωπικού.

Στο πλαίσιο της καθημερινής φροντίδας των νεογνών της Μ.Ε.Ν.Ν. σημαντική θέση κατέχει η νοσηλεία, η οποία είναι μια από τις σοβαρότερες και πλέον υπεύθυνες δραστηριότητες, αφού η κατηγορία αυτή των ασθενών είναι ιδιαίτερα λόγω της μειωμένης ικανότητας άμυνας του οργανισμού.

Τα φάρμακα που χορηγούνται είναι αντιβιοτικά, βιταμίνες, καρδιαγγειακά, αντιοξειδωτικά, διουρητικά, ερυθροποιητίνη κ.ά., σε διάφορες μορφές και με διάφορες μεθόδους χορήγησης, όπως IM, IV, ενδαρτηριακά, ενδοτραχειακά, εισπνεόμενα, υποδορίως, per os – μέσω ρινογαστρικού καθετήρα ή απευθείας.

Πριν τη χορήγηση φαρμάκων εκτιμούμε την κατάσταση του νεογνού. Επισκοπούμε εξωτερικά και εκτιμούμε τα ζωτικά του σημεία, διότι υπάρχουν φάρμακα που δεν μπορούμε να χορηγήσουμε, όπως η αμινοφυλλίνη σε ταχυσφυγμία.

Στη συνέχεια ελέγχουμε την περιφερειακή ή την κεντρική γραμμή, τη θέση και το σημείο φλεβοπαρακέντησης (*Wenzel-Brewer-Butzler: "Οδηγός Ελέγχου Λοιμώξεων στο Νοσοκομείο"*, 2002), γιατί πιθανό να υπάρχει νέκρωση περιφερειακών ιστών (από έγχυση ασβεστίου, λίπους κλπ.) εκτός φλεβικής γραμμής. Η πρακτική που ακολουθείται είναι η πολύ συχνή επιθεώρηση του σημείου φλεβοπαρακέντησης για τυχόν εξαγγελίωση, η οποία έχει καταστροφικά αποτελέσματα.

Η εξαγγελίωση μπορεί να μη γίνει άμεσα οπτικά αισθητή, αλλά να την αντιληφθούμε με την ψηλάφηση κατά την οποία θα αισθανθούμε δέρμα κρύο, σκληρό, διογκωμένο (*Α. Αποστολίδου-Δρακιώτη: "Νοσηλευτική νεογνού υψηλού κινδύνου"*, Θεσσαλονίκη, 2001).

Για την αποφυγή λαθών η ανάγνωση του φαρμάκου πρέπει να γίνεται τουλάχιστον 2 φορές: κατά την προετοιμασία και πριν τη χορήγηση και να ελέγχεται η ημερομηνία λήξης καθώς και τυχόν αλλοιώσεις. Επίσης, πολύ σημαντικό είναι να ξέρουμε και τους συνδυασμούς των φαρμάκων, π.χ. όχι αντισπασμωδικά με αντιπηκτικά (*Χ. Κώσταλος: "Σύγχρονη Νεογνολογία"*, σελίδα 571. Αθήνα, 1990). Επιβεβαιώνουμε το όνομα του νεογνού από το βραχιολάκι αναγνώρισης και αν πρόκειται για δίδυμο, οπωσδήποτε να διευκρινίζεται αν πρόκειται για το Α΄

ή Β' νεογνό. Αν γίνει κάποιος λάθος πρέπει να ενημερωθούν άμεσα οι υπεύθυνοι, ώστε να μην κινδυνέψει η ζωή του νεογνού. Καλό θα είναι η χορήγηση να γίνεται από παλαιό και έμπειρο στέλεχος της Μονάδας.

Σχολαστική προετοιμασία απαιτείται ειδικά για τα φάρμακα που προορίζονται για ενδοφλέβια χορήγηση. Σχολαστικός επιβάλλεται να είναι και ο υπολογισμός των δόσεων των παρεντερικά χορηγούμενων διαλυμάτων (ειδικά της θεοφυλλίνης και της δακτυλίτιδας) (Χ. Κώσταλος: "Σύγχρονη Νεογνολογία", σελίδα 266. Αθήνα, 1990).

Τα βήματα που ακολουθούμε για τη χορήγηση φαρμάκων είναι τα εξής:

- Επιβεβαιώνουμε την ιατρική οδηγία.
- Επιλέγουμε το σωστό φάρμακο βάσει της ιατρικής οδηγίας.
- Επιβεβαιώνουμε τον ορθό τρόπο χορήγησης.
- Επιλέγουμε την ορθή τεχνική χορήγησης φαρμάκου με αυστηρή τήρηση άσηπτων διαδικασιών, σύμφωνα με την τακτική και τα πρωτόκολλα του κάθε Νοσοκομείου και της Επιτροπής Λοιμώξεων.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Το 1/3 περίπου των νεογνικών λοιμώξεων υπολογίζεται ότι προέρχονται από τη χρήση παρεντερικών διαλυμάτων. Συνήθως, η εισαγωγή των μικροβίων δεν οφείλεται σε κακή αποστείρωση των διαλυμάτων στο χώρο παραγωγής τους, αλλά σε χειρισμούς που γίνονται εκ των υστέρων για τον εμπλουτισμό του διαλύματος με ηλεκτρολύτες ή άλλα φάρμακα πριν δοθεί στο νεογνό. Αν υπάρχει υποψία μόλυνσης του παρεντερικού διαλύματος, όλο το σύστημα φιάλης – συσκευής ορού – φλεβοκαθετήρα τοποθετείται σε αποστειρωμένη

σακούλα και στέλνεται για καλλιέργεια (Α. Αποστολίδου–Δρακιώτη: "Νοσηλευτική νεογνού υψηλού κινδύνου". Θεσσαλονίκη, 2001).

- Τηρούμε τις ώρες νοσηλείας.
- Είμαστε ακριβείς στη δόση του φαρμάκου.

Τέλος, να θυμόμαστε το τρίπτυχο:

Σωστό φάρμακο, σωστή χορήγηση (τρόπος–ώρα), σωστός ασθενής.

Για μεγαλύτερη ασφάλεια απαραίτητος είναι και ο προσδιορισμός των επιπέδων του φαρμάκου στο αίμα, καθώς και η παρατήρηση για οποιαδήποτε αντίδραση ευαισθησίας του οργανισμού μετά τη χορήγηση των φαρμάκων. Εάν συμβεί κάτι τέτοιο, διακόπτεται άμεσα η έγχυση του φαρμάκου, ξεπλένεται η οδός με φυσιολογικό ορό, εκτιμώνται τα ζωτικά σημεία του νεογνού (Α.Π. – σφύξεις), ενώ παράλληλα ενημερώνεται ο γιατρός.

Συμπερασματικά, λοιπόν, στο πλαίσιο της υπευθυνότητας και του επαγγελματισμού που απαιτείται στη Μονάδα, είναι σημαντικό οι νέοι συνάδελφοι να κατανοήσουν ότι η εκτέλεση της νοσηλείας στη Μ.Ε.Ν.Ν. απαιτεί γνώσεις, καλή ικανότητα εκτίμησης της κατάστασης, εγρήγορση και υπευθυνότητα καθ' όλη τη διάρκεια της βάρδιας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Αποστολίδου–Δρακιώτη Α.:** Νοσηλευτική νεογνού υψηλού κινδύνου. Θεσσαλονίκη, 2001.
- Κώσταλος Χ.:** Σύγχρονη Νεογνολογία. Αθήνα, 1990.
- Παύλου–Αμοργιανού Α.:** Σημειώσεις Νεογνολογικής Νοσηλευτικής. Αθήνα, 2002.
- Wenzel–Brewer–Butzler:** Οδηγός Ελέγχου Λοιμώξεων στο Νοσοκομείο. 2002.