

## Ο ρόλος και η θέση της Μαίας στην πρόληψη και θεραπεία του Σ.Α.Δ. (Σύνδρομο Αναπνευστικής Δυσχέρειας)

Άννα Χατζημιχάλογλου, Μαία Β΄ Νοσοκομείου ΙΚΑ Θεσσαλονίκης.

### ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ο ρόλος της μαίας στη Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών είναι πολύπλευρος. Αφενός πρέπει να ασχολείται με την αντιμετώπιση καθαρά νοσηλευτικών προβλημάτων και αφετέρου να βοηθά στην ανάπτυξη ορθής σχέσης μεταξύ μητέρας και νεογνού. Επιπλέον, βασική είναι και η ψυχολογική υποστήριξη, που προσφέρει σε γονείς που το παιδί τους νοσηλεύεται στην Εντατική Μονάδα.

### Νοσηλευτική φροντίδα νεογνού με Σύνδρομο Αναπνευστικής Δυσχέρειας (Σ.Α.Δ.)

Η νοσηλευτική φροντίδα νεογνού με Σ.Α.Δ. περιλαμβάνει τα εξής:

1. Αρχικά, κατά την εισαγωγή του νεογνού στη Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας η μαία πρέπει να βρίσκεται σε ετοιμότητα για την υποδοχή του μαζί με το νεογνολόγο. Ανάλογα με τη σοβαρότητα της κατάστασης του νεογνού πρέπει να γίνουν και οι κατάλληλες ενέργειες για την αντιμετώπισή της.

2. Καθημερινά η μαία πρέπει να ασχολείται με τη φροντίδα, παρακολούθηση και περιποίηση του νεογνού. Σ' αυτές τις ενέργειες περιλαμβάνονται η θερμομέτρηση, η μέτρηση αρτηριακής πίεσης και σφύξεων – αναπνοές, το ζύγισμα, ο έλεγχος των ούρων, ο έλεγχος της γλυκόζης του αίματος, η καταγραφή της ολικής ποσότητας αίματος που παίρνεται από το νεογνό και, επίσης, το μπάνιο αν αυτό είναι δυνατό ή ο καθαρισμός με υγρομάντηλα.

3. Εκτίμηση της βαρύτητας του Σ.Α.Δ. παρατηρώντας τα ζωτικά σημεία, την κλινική εικόνα (εισολκές, γογγυσμός) και με την ακρόαση να ελέγχεται το αναπνευστικό ψιθύρισμα.

4. Οξυγονοθεραπεία με χορήγηση  $O_2$  με Head box ή με σύστημα συνεχούς θετικής πίεσης από τη μήτη (C.P.A.P.) ή μέσω τραχειοσωλήνα. Απαραίτητα πρέπει να πραγματοποιείται έλεγχος στα μηχανήματα της Μονάδας (αναπνευστήρας, monitor, πιεσόμετρα, αντλίες βραδείας έγχυσης υγρών, οξυγονόμετρα κλπ.). Τακτικός έλεγχος **επιβάλλεται** στη θέση του τραχειοσωλήνα μετά από κάθε αναρρόφηση (ο τραχειοσωλήνας συχνά γλιστράει και προωθείται προς το δεξιό βρόγχο με συνέπεια υποαερισμό του αριστερού πνεύμονα).

5. Σε περίπτωση μηχανικού αερισμού πρέπει να ελέγχεται η σωστή λειτουργία του αναπνευστήρα και να καταγράφονται τα στοιχεία αυτού. Επίσης, το νεογνό πρέπει να παρακολουθείται κλινικά για τη συχνότητα και την ικανότητα της αυτόματης αναπνοής, εάν αυτή συγχρονίζεται ή όχι με τον αναπνευστήρα. Ακόμη, να ελέγχεται η έκπτυξη του θώρακα, η αρτηριακή πίεση, η περιφερειακή κυκλοφορία, η διάταση της κοιλιάς (οπότε μπορεί να παρατηρηθεί και διαφυγή αέρα γύρω από τον ενδοτραχειακό σωλήνα λόγω μικρού εύρους), η ύπαρξη συμπτωμάτων νευρωτικής εντεροκολίτιδας και φυσικά η νευρολογική συμπεριφορά του νεογνού.

6. Μεγάλη σημασία στα νεογνά με ανα-

πνευστικά προβλήματα έχει η φυσιοθεραπεία. Πρέπει να γίνεται κάθε 2-8 ώρες ανάλογα με το πρόβλημα του νεογνού και την ποσότητα εκκρίσεων που έχει.

7. Σημαντική είναι η βοήθεια της μαίας στην εκτέλεση ή η εκτέλεση από την ίδια αναρρόφησης βρογχικών εκκρίσεων, διασωλήνωσης – αποσωλήνωσης και ετοιμασίας σετ για όλα τα παραπάνω, αλλά και για παρακέντηση θώρακα.

8. Η φλεβοπαρακέντηση πρέπει να γίνεται με σχολαστική καθαριότητα και αντισηπτικό. Η ετοιμασία και χορήγηση παρεντερικών διαλυμάτων και φαρμάκων με μεγάλη σχολαστικότητα και ευθύνη.

9. Η πρόληψη των λοιμώξεων είναι ο αντικειμενικός στόχος του προσωπικού ενός νεογνικού τμήματος. Ειδικά τα νεογνά με βαρύ Σ.Α.Δ., πολύ εύκολα μπορούν να προσβληθούν από μικρόβια και να επιβαρυνθεί η κατάστασή τους οδηγούμενα σε σηψαιμία κλπ. Οπότε πρέπει να εφαρμόζονται αυστηρά οι κανόνες αντισηψίας, τόσο από το προσωπικό (ιατρικό, νοσηλευτικό) όσο και από τους γονείς που επισκέπτονται το τμήμα.

10. Η διατροφή του νεογνού είναι μια ακόμα φροντίδα της μαίας. Σε νεογνά με Σ.Α.Δ., λόγω της αναπνευστικής δυσχέρειας όσο και της προωρότητας τοποθετείται ρινογαστρικός καθετήρας από τη μαία και έτσι σιτίζονται τα νεογνά. **Ο μητρικός θηλασμός πρέπει να ενθαρρύνεται σε κάθε επαφή με τη μητέρα**, να δίνονται συμβουλές για την περιποίηση των θηλών των μαστών και για το τακτικό άδειασμά τους από το γάλα σε αποστειρωμένα μπουκάλια, οπότε το μητρικό γάλα να δίνεται στο νεογνό με καθετήρα, αφού το προβληματικό νεογνό αδυνατεί να θηλάσει. Αλλά και η παρεντερική διατροφή είναι καθήκον της μαίας. Χορηγείται από περιφερειακή φλέβα ή από την ομφαλική αρτηρία, οι οποίες πρέπει να ελέγχονται σχολαστικά

για τυχόν ανάπτυξη φλεγμονής. Τα διαλύματα να παρασκευάζονται με αυστηρούς κανόνες αντισηψίας και να ελέγχονται συχνότερα η γλυκόζη του αίματος και το ειδικό βάρος των ούρων.

11. Η παρατηρητικότητα πρέπει να είναι το μεγαλύτερο εφόδιο της μαίας. Είναι πολύ βασικό να μπορεί να αναγνωρίσει την άπνοια, που αντιμετωπίζεται με ανώδυνα ερεθίσματα του δέρματος, ή σε αποτυχία αυτών χρησιμοποιείται ασκός ανάνηψης με μάσκα. Αν οι άπνοιες είναι επαναλαμβανόμενες ή παρατεταμένες, τότε αντιμετωπίζονται φαρμακευτικά ή με μηχανική υποστήριξη.

Όμως, ο ρόλος της μαίας δεν εξαντλείται μόνο στην παροχή σωστής νοσηλευτικής φροντίδας στο νεογνό με Σ.Α.Δ. Η προσφορά της είναι σημαντική και για τη σωστή ψυχοκινητική εξέλιξη του νεογνού και καθοριστική στη δημιουργία σωστής σχέσης μητέρας – παιδιού. Η σύνδεση με τους γονείς είναι διαδικασία μακροπρόθεσμη και δεν αποκαθίσταται με την πρώτη επαφή με το πρόωρο νεογνό. Οι περισσότεροι γονείς κατορθώνουν να την αντιμετωπίσουν και το προσωπικό μπορεί να διευκολύνει αυτή τη διαδικασία μιλώντας μαζί τους και ενθαρρύνοντας την προσπάθειά τους, λέγοντας για το πόσο αποτελεσματικά αγωνίζονται.

Σημαντική μέριμνα και φροντίδα πρέπει να λαμβάνεται για την εξασφάλιση ορισμένων παραμέτρων σε σχέση με το νεογνό, που βοηθούν και βελτιώνουν σημαντικά την ψυχοκινητική εξέλιξή του. Αυτές είναι:

**α) Η φυσιολογική σταθερότητα.** Ειδικά στο πρόωρο νεογνό με Η.Κ. <34W ή σε νεογνό με Σ.Α.Δ., που όλη σχεδόν η διαθέσιμη ενέργεια χρησιμοποιείται για τη διατήρηση του φυσιολογικού ελέγχου. Τα έντονα ερεθίσματα είναι δυνατό να προκαλέσουν οξεία αποσταθεροποίηση (αλλαγή χρώματος, αστάθεια των ζωτικών σημείων) και

μπορούν ακόμη να οδηγήσουν σε άπνοια και βραδυκαρδία. Επίσης, πρέπει να αποφεύγονται οι ξαφνικές μεταβολές της θέσης του, όπως και οι ξαφνικοί θόρυβοι που μπορεί να προκαλέσουν υπερένταση.

**β) Ο ύπνος.** Ο ύπνος είναι σημαντική λειτουργία για τη σταθεροποίηση και την ανάπτυξη του νεογνού, όπως επίσης και για τη βελτίωση της αύξησης του βάρους του.

**γ) Η διατροφή.** Τα περισσότερα πρόωρα που παρουσιάζουν προβλήματα διατροφής, τα καταφέρνουν καλύτερα όσο λιγότερο επεμβαίνουμε κατά τη διάρκεια του φαγητού τους. Συχνά, η διατροφή προχωράει καλύτερα όταν οι διάφορες διαδικασίες, π.χ. ενέσεις ή αλλαγή καθετήρων, καθυστερούν ώσπου να φάει το νεογνό και μείνει ήσυχος για λίγο. Έτσι, θα αφιερώνει όλη την ενέργειά του στα γεύματα και θα αποφεύγονται οι εμετοί και η αναγωγή της τροφής.

Ο μακροχρόνιος χωρισμός μητέρας – παιδιού δημιουργεί διαταραχές στη σχέση τους και η μητέρα αισθάνεται ενοχή και απογοήτευση. Σ' όλα αυτά προστίθεται και η αγωνία, για το αν το μικρό αυτό πλάσμα θα καταφέρει να επιβιώσει. Δεν είναι λοιπόν τυχαίο, που η μητέρα νιώθει κόπωση, λύπη, οργή, σύγχυση, κατάθλιψη και είναι ευερέθιστη με την οικογένειά της. Κατά την περίοδο που το μικρό βρίσκεται στην Εντατική Μονάδα, η μητέρα του είναι πιθανό να έρθει σε σύγκρουση με τα μέλη της οικογένειας, τους φίλους, ακόμη και με το νοσηλευτικό προσωπικό.

Για να αποφευχθεί κάτι τέτοιο, είναι απαραίτητο να δημιουργηθεί προσωπική επαφή των γονιών και της μαίας που φροντίζει το νεογνό, να τους ενθαρρύνει να επισκέπτονται όσο το δυνατό περισσότερο το παιδί τους, να φροντίζει για την εξάλειψη του φόβου, που φυσιολογικά δημιουργείται στους γονείς βλέποντας το παιδί τους γυμνό και αδύναμο ανάμεσα σε αναπνευστή-

ρες και ηλεκτρόδια, συνδεδεμένο με κάθε λογής μηχανήματα. Πρέπει να τους εξηγήσει με απλό και κατανοητό τρόπο τη χρησιμότητα και λειτουργία των διαφόρων μηχανημάτων, έτσι ώστε να συνειδητοποιήσουν ότι το παιδί έχει ελπίδα σωτηρίας και ότι το σύνολο των προσπαθειών κατευθύνεται από το περιβάλλον της Μονάδας με μοναδικό σκοπό να βοηθήσει το νεογνό στο δύσκολο αγώνα του για επιβίωση.

Στην πρώτη επίσκεψη των γονιών στη Μονάδα η μαία πρέπει να βρίσκεται δίπλα στη μητέρα, να απαντά στις ερωτήσεις με απλό τρόπο, εξηγώντας, ενθαρρύνοντας και φροντίζοντας να αμβλύνει το άγχος και την ενοχή, αποφεύγοντας την εκτεταμένη συζήτηση πάνω στην κλινική κατάσταση του νεογνού. Όπως η μητέρα έτσι και ο πατέρας έχει τους δικούς του προβληματισμούς, τη δική του αγωνία και φόβους. Ο πατέρας είναι εκείνος που πρώτος θα δει και ίσως ακουπήσει το παιδί του, εκείνος που έζησε την πρόωρη γέννα της γυναίκας του και στρεσαρίστηκε την ώρα του τοκετού. Δεν πρέπει, λοιπόν, η παρουσία του να θεωρείται λιγότερο σημαντική απ' αυτή της γυναίκας του.

Η μαία είναι αυτή που θα πλησιάσει και τους δυο γονείς, θα τους διδάξει την αντιμετώπιση των καθημερινών προβλημάτων, που θα παρουσιαστούν όταν το νεογνό φύγει από τη Μονάδα (τάισμα, καθαριότητα, χορήγηση φαρμάκων κλπ.). Επίσης, θα τους προτρέψει να τηλεφωνούν για πληροφορίες όποτε θέλουν να τους ενθαρρύνει ψυχολογικά, όταν έχουν κάποιο πρόβλημα με τη φροντίδα του παιδιού τους.

Τέλος, πολύ βασική είναι και η συμβολή της μαίας στην πρόληψη του Σ.Α.Δ. Οι μαίες που βρίσκονται στα τμήματα όπου παρακολουθούνται γυναίκες με εγκυμοσύνη υψηλού κινδύνου (λόγω διαβήτη, υπέρτασης, αιμόρροιας κλπ.), πρέπει να βρίσκονται σε συνεχή εγρήγορση, με αυ-

ξημένη παρατηρητικότητα και να παρακολουθούν στενά τα περιστατικά. Αυτές βρίσκονται δίπλα στις γυναίκες, εξηγούν τις απορίες τους, είναι υπεύθυνες για τη χορήγηση των φαρμάκων –όπου χρειάζεται– και γενικά της νοσηλείας τους, αυτές παρατηρούν οποιαδήποτε μεταβολή στην κατάστασή τους και την αναφέρουν στο γιατρό, αν οι ίδιες δεν μπορούν να την αντιμετωπίσουν.

Οι μαίες είναι ουσιαστικά υπεύθυνες για τις γυναίκες αυτές και εκτός από τη νοσηλευτική φροντίδα πρέπει να φροντίζουν και την ψυχολογία τους. Πολλές επίτοκες κουράζονται, νιώθουν αποθαρρημένες και απογοητευμένες. Καθήκον κάθε μαίας είναι να αφιερώνει κάποιο χρόνο στις γυναίκες αυτές, να τις εμψυχώνει, να τις παρηγορεί, να τους εξηγεί λεπτομερώς γιατί γίνονται κάποιες εξετάσεις ή γιατί τους χορηγούνται φάρμακα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης τους.

**Ένας καλός λόγος, ένας λόγος παρηγοριάς είναι πολύτιμος πολλές φορές.**

Αξίζει να αναφερθεί ότι οι μαίες που βρίσκονται στην αίθουσα τοκετών πρέπει να είναι εξειδικευμένες στην ανάνηψη νεογνού. Η ταχεία και ορθή ανάνηψη με τη βοήθεια του νεογνολόγου παίζει καθοριστικό λόγο για την παραπέρα πορεία του νεογνού και ειδικά αυτού που παρουσιάζει αναπνευστικά προβλήματα. Πρέπει, λοιπόν, το νοσηλευτικό προσωπικό των Μονάδων Εντατικής Παρακολούθησης Νεογνών να έχει τίτλο ειδικότητας ή ανώτερη εκπαίδευση και εμπειρία στην αντιμετώπιση νεογνών υψηλού κινδύνου, οπότε και επιβάλλεται η διαρκής επιμόρφωσή του.

Η τεράστια σημασία της σωστής νοσηλευτικής παρέμβασης στην αντιμετώπιση του προβληματικού νεογνού είναι πλέον αποδεκτή απ' όλους. Για να μπορεί, όμως, να πραγματοποιηθεί ο στόχος αυτός είναι απαραίτητο να υπάρχει σωστή αναλογία

νοσηλευτικού προσωπικού-νεογνών, που σύμφωνα με τις διεθνείς προδιαγραφές η αναλογία είναι μια μαία για κάθε νεογνό με αναπνευστική υποστήριξη.

## BIBLIOΓΡΑΦΙΑ

1. **Ανδρέου Α.:** Μαθήματα Νεογνολογίας. *Σύλλογος Επιστημόνων Μαιών-Μαιευτών Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, 2001.*
2. **Αποστολίδου Α.:** Νοσηλευτική Νεογνού Υψηλού Κινδύνου. *Τ.Ε.Ι.Θ., Θεσσαλονίκη, 1995.*
3. **Θωμάϊδης Θ.:** Θέματα Κοινωνικής Παιδιατρικής. *Εκδόσεις "Ζήτα", Αθήνα, 1989.*
4. **Κάσιμος Χ.:** Πρακτική Παιδιατρική. *"University Studio Press", Θεσσαλονίκη, 1992.*
5. **Κρεμενόπουλος Γ.:** Παιδιατρική. *"Γαχούδη – Γιαπούλη", Θεσσαλονίκη, 2000.*
6. **Κώσταλος Χ.:** Σύγχρονη Νεογνολογία. *Εκδόσεις "Κωσταντάρας", Αθήνα, 1990.*
7. **Μωραΐτου Μ.:** Το βίωμα της μητρότητας. *Εκδόσεις "Βήτα medical arts", Θεσσαλονίκη 2004.*
8. **Δάλλα Ε.:** Προβλήματα γονέων με παιδιά υψηλού κινδύνου. *5ο Πανελλήνιο Μετεκπαιδευτικό Σεμινάριο Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών. Εκδόσεις "Βήτα medical arts", Αθήνα, 1988.*
9. **Aloan C., M.S.E., R.R.T.:** Respiratory Care of the Newborn. *J.B. Lippincott Company, 1987.*
10. **Aloan C., Hill T.:** Respiratory Care of the Newborn and Child (2 edition). *J.B. Lippincott Company, 1995.*
11. **Dinwiddie R.:** The diagnosis and management of pediatric respiratory disease. *Churchill Livingstone, 1990.*
12. **Gomella T.:** Neonatology. *Appleton and Lange, 1999.*
13. **Phelan P., Landau L., Olinsky A.:** Respiratory Illness in Children (2 edition). *Blackwell Scientific Publications, 1982.*
14. **Roberton N.R.C.:** A Manual of Neonatal Intensive Care. *Edward Arnold, 1986.*