

Πρόωρα νεογνά: Ποια προβλήματα τα απειλούν - Η σωστή φροντίδα

[Επιστήμες, Τέχνες & Πολιτισμός / Υγεία και ιατρικά θέματα](#)



Τα τελευταία χρόνια έχει αυξηθεί σημαντικά η επιβίωση των πρόωρων νεογνών ακόμα και των εξαιρετικά χαμηλού βάρους γέννησης. Η Δρ. Μένη Σακλαμάκη - Κοντού, Παιδίατρος Νεογνολόγος, Διευθύντρια Μονάδας Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών ΜΗΤΕΡΑ μιλάει στο ygeiastou για τα κύρια προβλήματα των πρόωρων νεογνών και τους τρόπους αντιμετώπισής τους



Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, από το 1950, πρόωρα θεωρούνται τα νεογνά που γεννιούνται πριν συμπληρώσουν τις 37 εβδομάδες κύησης ανεξαρτήτως βάρους γέννησης, τελειόμηνα τα νεογνά μεταξύ 37-42 εβδομάδων κύησης και υπερώριμα τα άνω των 42 εβδομάδων.

Τα πρόωρα νεογνά διακρίνονται σε:

Εξαιρετικά χαμηλού βάρους γέννησης, μικρότερα των 28 εβδομάδων και 1000 gr, που αποτελούν το 1% όλων των προώρων.

Πολύ χαμηλού βάρους γέννησης, μικρότερα των 32 εβδομάδων και 1500 gr, που αποτελούν το 2% όλων των προώρων.

Χαμηλού βάρους γέννησης, μεταξύ 32-37 εβδομάδων και μικρότερα των 2500 gr, που αποτελούν την πλειονότητα των προώρων.

Το ποσοστό της προωρότητας αυξήθηκε σημαντικά τις τελευταίες δεκαετίες και από 6% ξεπέρασε το 13%. Υπολογίζεται ότι παγκοσμίως γεννιούνται ετησίως περίπου 13.000.000 πρόωρα νεογνά. Η αύξηση του ποσοστού προωρότητας αποδίδεται στην αύξηση των γεννήσεων μετά από εξωσωματική γονιμοποίηση, στην αύξηση των πολύδυμων κυήσεων, στην αύξηση του αριθμού των γυναικών που τεκνοποιούν μετά τα 35 έτη, ενώ σε ένα ποσοστό ευθύνονται και παθολογικά αίτια εκ μέρους της εγκύου και του εμβρύου.

Τα τελευταία χρόνια έχει αυξηθεί σημαντικά η επιβίωση των πρόωρων νεογνών ακόμα και των εξαιρετικά χαμηλού βάρους γέννησης.

Η αύξηση της επιβίωσης αποδίδεται:

Στην προγεννητική χορήγηση κορτικοειδών, σε έγκυες υψηλού κινδύνου για πρόωρο τοκετό.

Στη χορήγηση επιφανειοδραστικού παράγοντα, σε πρόωρα με Σύνδρομο Αναπνευστικής Δυσχέρειας (ΣΑΔ).

Στην καλύτερη θερμιδική κάλυψη των πρόωρων και στη χορήγηση μητρικού γάλακτος.

Στην καλύτερη μηχανική υποστήριξη των νεογνών με αναπνευστικά προβλήματα.

Στη βελτίωση του τεχνολογικού εξοπλισμού στις Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (MENN).

Κύρια προβλήματα των προώρων νεογνών είναι:

Το σύνδρομο αναπνευστικής δυσχέρειας (ΣΑΔ), το οποίο οφείλεται σε ανωριμότητα των πνευμονικών κυψελίδων και αντιμετωπίζεται με τη χορήγηση οξυγόνου, τη μηχανική υποστήριξη της αναπνοής και την εξωγενή χορήγηση επιφανειοδραστικού παράγοντα.

Η βρογχοπνευμονική δυσπλασία, που εκδηλώνεται σε πολύ πρόωρα νεογνά με σοβαρό ΣΑΔ, μακροχρόνια παραμονή σε οξυγόνο (άνω των 28 ημερών) και παρατεταμένη μηχανική υποστήριξη της αναπνοής.

Λοιμώξεις λόγω κατεσταλμένου ανοσοποιητικού συστήματος των προώρων.

Σιτιστικά προβλήματα και λοιμώξεις του εντέρου με σοβαρότερη την νεκρωτική εντεροκολίτιδα.

Άπνοιες της προωρότητας.

Θερμορυθμιστική αστάθεια με ανάγκη παραμονής σε θερμοκοιτίδα μέχρι τουλάχιστον τα 1800 gr.

Προβλήματα από το νευρικό σύστημα με κυριότερα την εγκεφαλική αιμορραγία και την βλάβη της περικοιλιακής λευκής ουσίας που ονομάζεται περικοιλιακή λευκομαλάκυνση. Οι επιπλοκές από το νευρικό σύστημα είναι συχνότερες στα πολύχαμηλού βάρους γέννησης δηλαδή στα μικρότερα των 1500gr και μικρότερα των 32 εβδομάδων κύησης. Τα πρόωρα αυτά χρειάζονται στενή παρακολούθηση με υπερηχογραφήματα εγκεφάλου κατά την παραμονή τους στη MENN και ειδική αντιμετώπιση, καθώς και διαχρονική παρακολούθηση (follow up), μετά την έξοδό τους από την MENN, από παιδονευρολόγο, για τυχόν νευροαναπτυξιακά και μαθησιακά προβλήματα και έγκαιρη παρέμβαση.

Αμφιβληστροειδοπάθεια της προωρότητας, με διαταραχή της ολοκλήρωσης της ομαλής αγγείωσης του αμφιβληστροειδούς μετά τη γέννηση, επίσης συχνότερη

στα πρόωρα μικρότερα των 1500 gr και 32 εβδομάδων κύησης. Τα πρόωρα αυτά παρακολουθούνται στενά από παιδο-οφθαλμίατρο και αν υπάρξει κίνδυνος επικείμενης αποκόλλησης του αμφιβληστροειδούς γίνεται φωτοπηξία με Laser. Επίσης συνιστάται διαχρονική παρακολούθηση τα δύο πρώτα χρόνια ζωής, για έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση μυωπίας και στραβισμού.

Παρακολούθηση μετά την έξοδο από την MENN

Τα πρόωρα κατά την παραμονή τους στη MENN σιτίζονται με ειδικό στοματογαστρικό καθετήρα με μητρικό γάλα ή εάν αυτό δεν είναι επαρκές και με γάλα ειδικό για πρόωρα νεογνά. Η έξοδος από τη MENN γίνεται αφού συμπληρώσουν τις 35 εβδομάδες και με βάρος σώματος περίπου 2.200 gr.

Οι οδηγίες εξόδου περιλαμβάνουν τη χορήγηση μητρικού γάλακτος και αν χρειάζεται συμπλήρωμα ειδικό γάλα για πρόωρα μετά την έξοδο τους από την MENN.

Χορηγούνται επίσης βιταμίνες και σίδηρος, και συνιστάται παρακολούθηση της αιμοσφαιρίνης. Γίνεται πάντα προληπτικός ακουολογικός έλεγχος προ εξόδου των προώρων από τη MENN.

Οι εμβολιασμοί των προώρων γίνονται κανονικά μετά τους 2 μήνες ζωής, ενώ στα κάτω των 32 εβδομάδων κύησης δίνονται οδηγίες και για εμβολιασμό προληπτικά έναντι του αναπνευστικού συγκυτιακού ιού.

Τέλος η παρακολούθηση των προώρων γίνεται ανά τακτά διαστήματα από Παιδίατρο-Νεογνολόγο και έως την ηλικία των δύο ετών υπολογίζεται για τη σωματική ανάπτυξή τους η διορθωμένη ηλικία τους, αφαιρώντας την προωρότητα τους, και όχι η χρονολογική τους ηλικία.

*Η Δρ. Μένη Σακλαμάκη - Κοντού είναι Παιδίατρος Νεογνολόγος, Διευθύντρια Μονάδας Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών ΜΗΤΕΡΑ

Πηγή: ygeiamou.gr