

## ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΑ ΣΧΟΛΙΑ

Ε. ΑΝΤΩΝΙΑΔΟΥ

Θα ξεκινήσω ευχαριστώντας το Δ.Σ. της εταιρείας μας και την συντακτική επιτροπή για την ανάθεση του θέματος «Θεραπευτική προσέγγιση του παιδιατρικού ασθενή στη ΜΕΘ» στους ιατρούς της μονάδας εντατικής θεραπείας του Γ.Ν.Ν «Γ. Γεννηματάς».

Η μονάδα του Γ.Ν.Ν. «Γ. Γεννηματάς» είναι μια πολυδύναμη μονάδα, που υποδέχεται και νοσηλεύει βαρέως πάσχοντες ασθενείς κάθε ηλικίας και αιτιοπαθογένειας. Η ηλικία των ασθενών είναι από ωρών έως και υπερήλικες.

Θεωρώ υποχρέωσή μου να τονίσω ότι αναλάβαμε την συγγραφή των «ΘΕΜΑΤΩΝ» όχι βέβαια ως παιδοεντατικολόγοι που δεν είμαστε, ξεχωριστή ειδικότητα εδώ και πολλά χρόνια, αλλά ως ιατροί «εντατικής» που νοσηλεύουμε παιδιά και έχουμε αποκτήσει ιδιαίτερη ευαισθησία και ίσως εμπειρία στο θέμα «παιδί».

Από τις 10/7/97 αρχή της λειτουργία της Μ.Ε.Θ./Ε.Σ.Υ. Γ.Ν.Ν. «Γ. Γεννηματάς» μέχρι και σήμερα, νοσηλεύτηκαν 104 βαρέως πάσχοντες παιδιατρικοί ασθενείς, ποσοστό 22,6% επί του συνόλου των εισαγωγών, με μικρή συνολική θνητότητα 9,7% (PRISM III-12h εισαγωγής  $22,5 \pm 11,4$ ).

Το 29,8 % των παιδιατρικών εισαγωγών αφορούσε βαρείς ΚΕΚ. Πρέπει να ειπωθεί ότι το νοσοκομείο μας στερείται αξονικού και μαγνητικού τομογράφου, νευρολογικής και νευροχειρουργικής κλινικής, η δε κάλυψη από τις ως άνω ειδικότητες γίνεται με μεγάλη συνέπεια και προθυμία από τους αντίστοιχους ιατρούς των νοσοκομείων Γ. Παπανικολάου και ΑΧΕΠΑ.

Είναι γνωστό και χλιοειπωμένο από τους εντατικο-

λόγους των PICU (Paediatric ICU) και NICU (Neonatal ICU) ότι το παιδί δεν είναι η μικρογραφία του ενήλικα και ότι οι ιατρικοί χειρισμοί και τα ιατρικά λάθη του σήμερα θα φανούν στο μέλλον την στιγμή που το παιδί είναι ένας δυναμικά αναπτυσσόμενος οργανισμός.

Πώς λοιπόν θα πρέπει να νοσηλευτεί και να αντιμετωπιστεί ένα παιδί στη ΜΕΘ, λαμβάνοντας υπ' όψη ιδιαιτερότητες όπως αυξημένος βασικός μεταβολισμός, ανωριμότητα νεφρών, διαφορετική κατανομή εξωκυττάρου και ενδοκυττάρου ύδατος, διαφορετικές συγκεντρώσεις φαρμάκων, την ευκολία με την οποία οδηγείται σε υπερφόρτωση και αφυδάτωση, πόσα υγρά θα χορηγήσουμε σε ένα σηπτικό βρέφος έχοντας υπ' όψη την μειωμένη σπειραματική διήθηση. Ο όρος «τιτλοποίηση υγρών» βρίσκει εδώ την απόλυτη εφαρμογή του.

Πώς θα χειριστούμε τον πνεύμονα στον μηχανικό αερισμό γνωστού όντος ότι η FRC των μικρών ασθενών είναι κοντά στον όγκο σύγκλεισης, πώς θα αποφύγουμε τον τραυματισμό του από υπερδιάταση (ογκοτραύμα).

Σε όλα αυτά και σε πολλά άλλα ενδιαφέροντα θέματα αναφέρονται οι συγγραφείς, τονίζοντας τις «ιδιαιτερότητες» στην αντιμετώπιση των μικρών ασθενών στη ΜΕΘ.

Θα κλείσω τα εισαγωγικά σχόλια με τη ρήση του B. Russel: «**Η επιστήμη συνίσταται στην τέχνη της προσέγγισης**» ρήση που την βιώνουν οι ιατροί της ΜΕΘ ως καθημερινή πραγματικότητα.