

# Στατιστικά Δεδομένα Νοσηλείας Βαρέως Πασχόντων Παιδιατρικών Ασθενών στην Γενική Μ.Ε.Θ. Ε.Σ.Υ. Γ.Ν.Ν.Θ. «Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ»

Α. ΚΥΠΑΡΙΣΣΗ - Π. ΚΑΚΑΣ & ΟΜΑΔΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΜΕΘ ΕΣΥ<sup>1</sup>

Λόγω της έλλειψης, μέχρι πρότινος, Παιδιατρικής Μ.Ε.Θ. στο Βορειοελλαδικό χώρο οι βαρέως πάσχοντες παιδιατρικοί ασθενείς νοσηλεύονταν και ένα ποσοστό εξακολουθεί να νοσηλεύεται σε γενικές πολυδύναμες Μ.Ε.Θ. ενηλίκων της Θεσσαλονίκης.

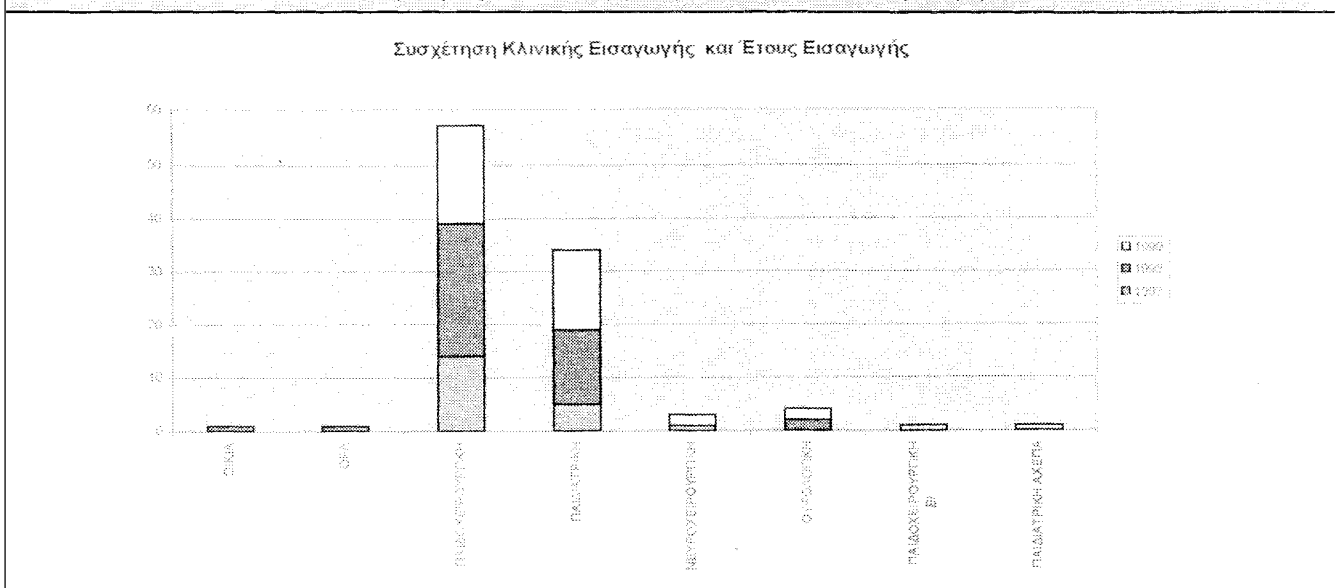
Η Μ.Ε.Θ. Ε.Σ.Υ. του Γ.Ν.Ν.Θ. «Γ. Γεννηματάς» είναι από τις γενικές Μ.Ε.Θ. που νοσηλεύουν βαρέως πάσχοντες κάθε ηλικίας και αιτιοπαθογένειας. Από την αρχή της λειτουργίας της, στις 10-7-1997 μέχρι και σήμερα (Νοέμβριος 1999) νοσηλεύθηκαν **104 βαρέως πάσχοντες παιδιατρικοί ασθενείς, ποσοστό 22,6% επί του συνόλου εισαγωγών**. Το ποσοστό αυτό είναι ιδιαίτερα υψηλό για γενική Μ.Ε.Θ. και πιθανόν δικαιολογείται από την ιδιαιτερότητα του νοσοκομεί-

ου μας, το οποίο διαθέτει Πανεπιστημιακή Παιδοχειρουργική Κλινική και Παιδιατρική Κλινική, την παράδοση σε νοσηλεία βαρέως πασχόντων παιδιατρικών ασθενών και την θετική στάση του επιστημονικού και νοσηλευτικού προσωπικού για νοσηλεία και αντιμετώπιση παιδιατρικού ασθενούς παρ' όλη την έλλειψη επίσημης εξειδίκευσης στην Παιδοεντατολογία και πλήρους υλικοτεχνικής υποδομής.

## Εισαγωγές ασθενών

Από τον Ιούλιο 1997 μέχρι και τον Νοέμβριο 1999, στην Μ.Ε.Θ. του Γ.Ν.Ν.Θ. «Γ.Γεννηματάς» νοσηλεύθηκαν 104 παιδιατρικοί ασθενείς που αντιστοιχούν σε ποσοστό 22,6% επί συνόλου εισαγωγών (460

Σχήμα 1.  
Ταξινόμηση περιστατικών σύμφωνα με αιτιολογία και κλινική εισαγωγής



<sup>1</sup> Ε. Αντωνιάδου, Σ. Βασιλιάγκου, Α. Μπεκροδέλης, Κ. Φέκετε-Πασσά, Α. Βάκαλος, Μ. Μητρολιός, Β. Παπαιωάννου

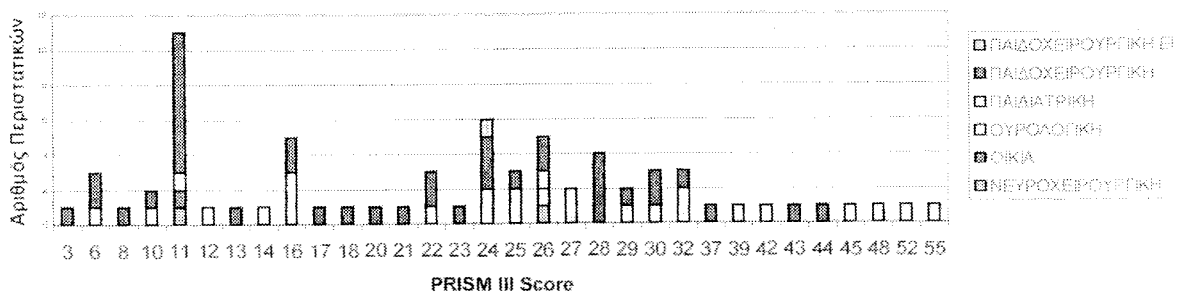


Πίνακας 1.  
Ηλικιακή κατανομή, Ημέρες νοσηλείας, ISS Score, GCS Score, RPISM III Score

Ηλικία	0-30 ημερών	1-12 μηνών	12-36 μηνών	36-72 μηνών	72-144 μηνών	>144 μηνών
Μέσος όρος	7,5	5,6	21,3	49,1	104,7	160,3
Standard Deviation	7,1	3,2	20,7	20,7	20,7	5,7
Αριθμός Ασθενών	12	18	22	16	29	7
	<b>Ημέρες νοσηλείας</b>	<b>ISS</b>	<b>GCS</b>	<b>PRISM III Score</b>		
Μέσος όρος	7,9	19,2	5,7	22,5		
Standard Deviation	12,4	10,9	3,8	11,5		

Σχήμα 4.  
Συσχέτιση κλινικής εισαγωγής και του αντίστοιχου PRISM III

#### Συσχέτιση Αιτιολογίας Εισαγωγής και PRISM III Score



επιβίωση 100%). Άξιο μνείας αποτελεί το γεγονός ότι τα περιστατικά μετεγχειρητικής παρακολούθησης αποτελούσαν μόλις το 1,9% επί του συνόλου. Καθίσταται λοιπόν φανερό ότι η Μ.Ε.Θ. Ε.Σ.Υ. «Γ.Γεννηματάς» νοσηλεύει βαρέως πάσχοντες παιδιατρικούς ασθενείς κάθε αιτιοπαθογένειας.

#### Δεδομένα

Τα δεδομένα που χρησιμοποιήθηκαν για την αξιολόγηση των περιστατικών ήταν: α) ηλικία, β) τροποποιημένη κλίμακα Γλασκώβης (GCS) για παιδιά κατά την εισαγωγή, γ) κατάταξη του τραύματος κατά ISS δ) μέρες παραμονής στον μηχανικό αερισμό, ε) διάρκεια νοσηλείας, στ) κατάταξη βαρύτητας κατά PRISM III-24, ζ) αίτια εισαγωγής στη Μ.Ε.Θ., η) έκβαση των περιστατικών.

Στον πίνακα 1 φαίνεται η ηλικιακή κατανομή των παιδιατρικών ασθενών, ο μέσος όρος των ημερών νοσηλείας, το ISS, το GCS και το PRISM III Score. Οι επιμέρους κατηγορίες σε ότι αφορά τις ηλικίες είναι οι χρησιμοποιούμενες στον υπολογισμό του PRISM III. Είναι φανερό ότι η πλειονότητα των

ασθενών βρίσκεται στις ηλικιακές κατηγορίες 12-36 και 72-144 μηνών, καθώς και ότι ο μέσος όρος των ημερών νοσηλείας είναι πολύ μικρός (7,9 ημέρες) που δηλώνει την γρήγορη διακίνηση των περιστατικών.

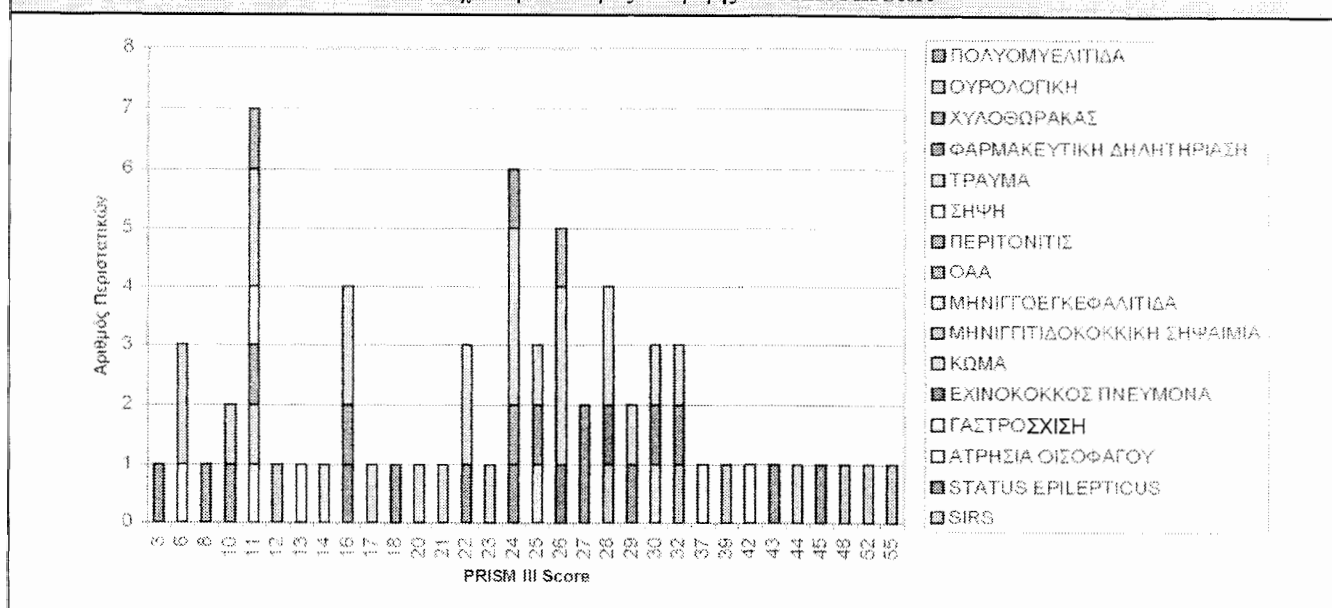
Όπως φαίνεται στο σχήμα 4, η πλειονότητα των περιστατικών με υψηλό PRISM III Score 43-55 προήλθαν από την παιδιατρική και την παιδοχειρουργική κλινική. Τα περισσότερα περιστατικά βρίσκονται με PRISM III Score 11.

Όπως φαίνεται στο σχήμα 5, τα σοβαρότερα περιστατικά (PRISM III Score 45-55) αφορούσαν παιδιατρικά περιστατικά (μηνιγγιτιδοκοκκική σηψαιμία, Status epilepticus) ενώ τα πλείστα των περιστατικών (26,9%) εισήχθησαν με PRISM III Score 24-32.

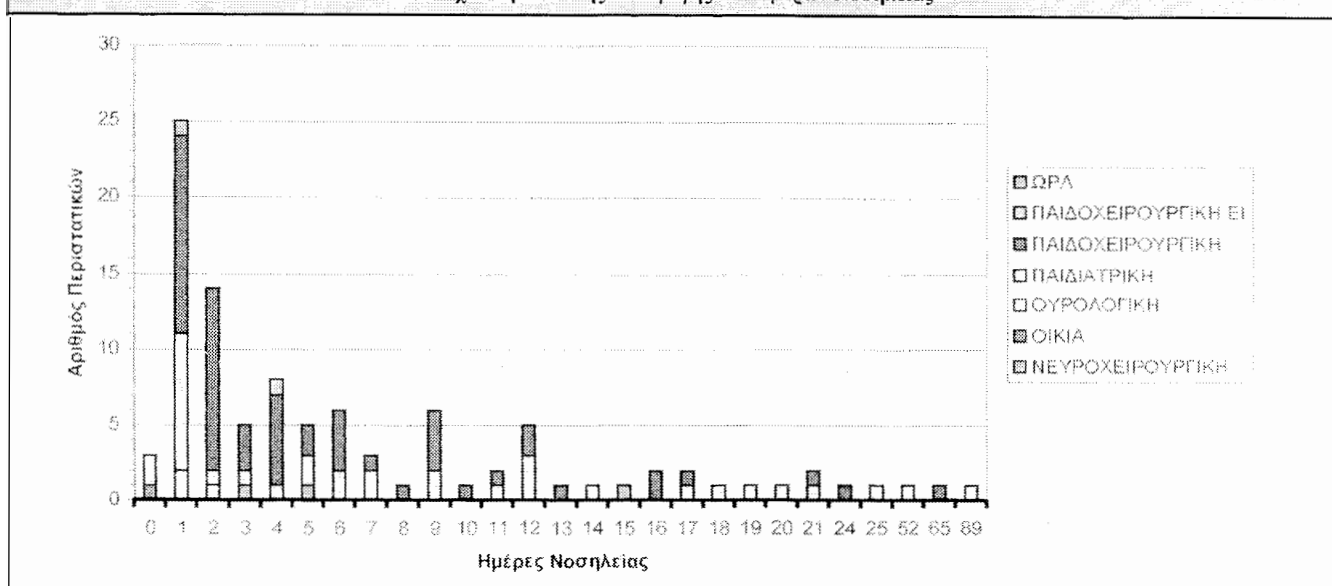
Στο σχήμα 6 παρατηρούμε ότι η πλειονότητα των περιστατικών νοσηλεύθηκαν στη Μ.Ε.Θ. για 1-12 ημέρες και ήταν κυρίως παιδιατρικά και παιδοχειρουργικά περιστατικά.

Από το σχήμα 7 γίνεται εύκολα φανερό ότι τα πλείστα των περιστατικών Μ.Ε.Θ. του Γ.Ν.Ν.Θ. «Γ. Γεννηματάς» διακομίστηκαν στις κλινικές υποδοχής τους.

Σχήμα 5.  
Συσχέτιση Αιτιολογίας εισαγωγής και PRISM III Score



Σχήμα 6.  
Συσχέτιση Κλινικής Εισαγωγής και Ημερών Νοσηλείας



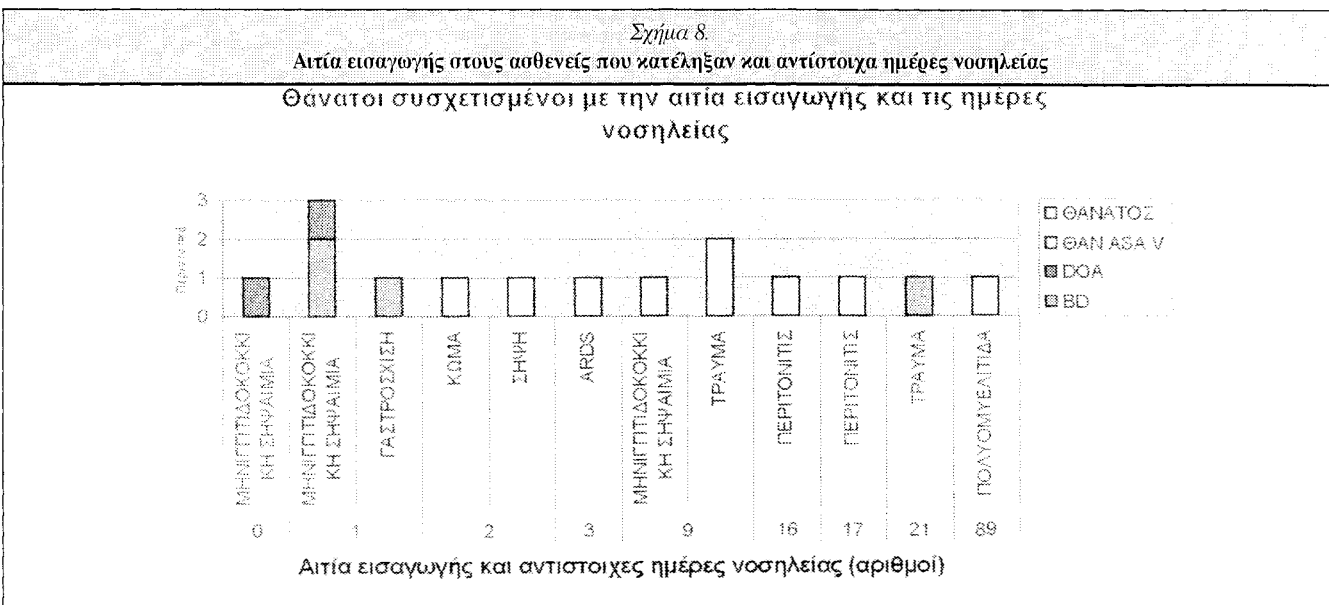
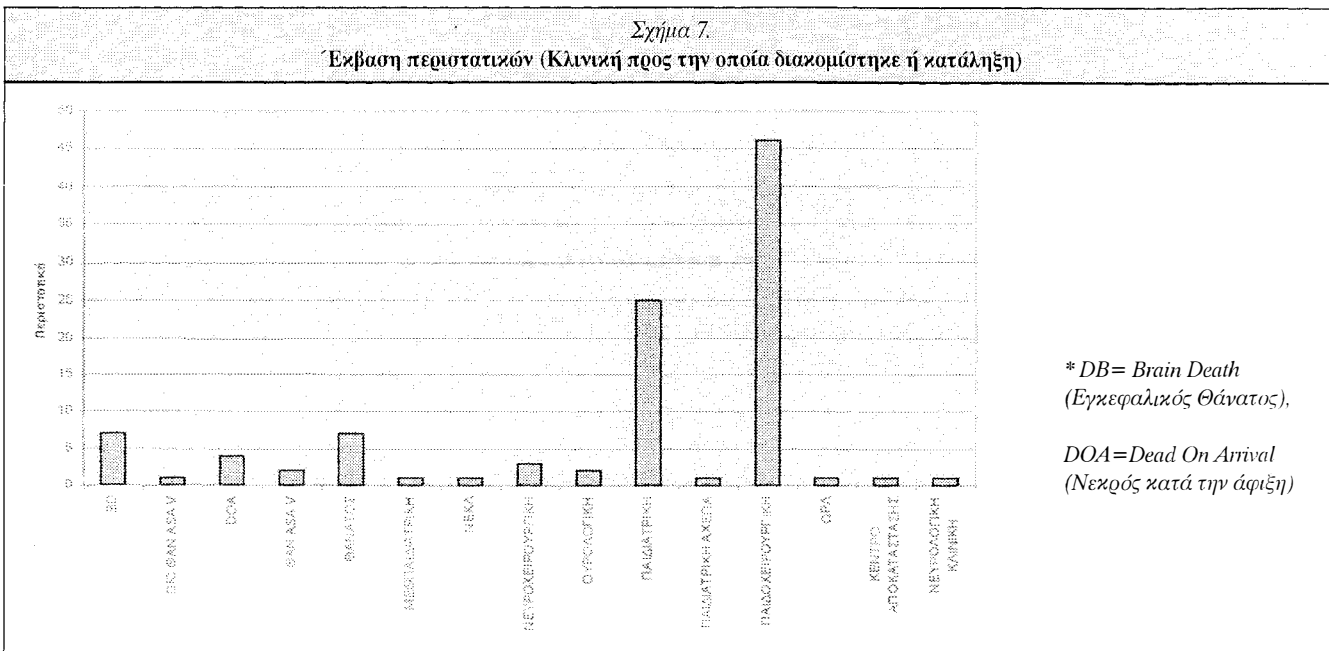
### Θνητότητα

Η συνολική θνητότητα για τους παιδιατρικούς ασθενείς της Μ.Ε.Θ. ήταν 9,7%, εκ των οποίων το 4% αποτελούσαν κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις, (βαρύτερες κλειστές ΚΕΚ). Ποσοστό εξαιρετικά χαμηλό αν ληφθεί υπ' όψη η βαρύτητα των περιστατικών που αντιμετωπίστηκαν. Ένα ποσοστό 4,5% αφορούσε ασθενείς που προσεκομίσθησαν νεκροί ενώ 6% ήταν εγκεφαλικά νεκροί ασθενείς κατά την είσοδό τους στη ΜΕΘ. Από τα περιστατικά που προσεκομίσθη-

καν στην εντατική σε προθανάτια κατάσταση και κατέληξαν, 2% έπασχε από μηνιγγιτιδοκοκκική σηψαιμία και 1% από συγγενείς δυσπλασίες. Η αιτιολογία των περιστατικών που κατέληξαν στη Μ.Ε.Θ. ήταν κυρίως το παιδιατρικό τραύμα και η μηνιγγιτιδοκοκκική σηψαιμία.

### Επίλογος

Συμπερασματικά, από την ανάλυση και αξιολόγηση των στατιστικών στοιχείων της νοσηλείας των παιδια-



τρικών ασθενών στην Μ.Ε.Θ. Ε.Σ.Υ. του Γ.Ν.Ν.Θ. «Γ. Γεννηματάς» και σε σύγκριση με PICU και γενικές Μ.Ε.Θ. που υποδέχονται παιδιατρικούς ασθενείς, εκτιμούμε, ότι στον ευαίσθητο αυτό τομέα:

- Η βαρεία εικόνα εισαγωγής των παιδιατρικών ασθενών πολλές φορές υποδηλώνει μη έγκαιρη αναγνώριση και αντιμετώπιση της νόσου.
- Η δικαιολογημένα μη εύκολη αποδοχή του παιδιατρικού ασθενή από γενικές ΜΕΘ οδηγεί σε καθυστερημένη προσέλευση στην τελική μονάδα υποδοχής.

- Υπάρχει αναγκαιότητα ανάπτυξης περισσότερων παιδιατρικών κλινικών Μ.Ε.Θ. στον Βορειοελλαδικό χώρο και κατά προτίμηση με την μορφή οργανωμένων παιδιατρικών Μ.Ε.Θ.
- Τέλος, πιστεύουμε, ότι η θετική στάση και η εμπειρία του νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού της εν λόγω Μ.Ε.Θ. Ε.Σ.Υ. στην αποδοχή και νοσηλεία του παιδιατρικού ασθενή καλύπτει μερικώς τις αυξημένες ανάγκες νοσηλείας βαρέως πασχόντων παιδιών σε Μ.Ε.Θ. στο Βορειοελλαδικό χώρο.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Gelling L. Causes of ICU psychosis: the environmental factors. *Nursing in Critical Care*. Jan-Feb 1999, p. 22-26.
2. Anne Stiene-Martin K. *Clinical Hematology*. Lippincott 1998.
3. Diagnosis and treatment of idiopathic purpura: Recommendation of the American Society of Hematology. *Am-Intern-Med*. 1997, Feb. 15; 126(4); 319-326.
4. J.A. Farias et al: Weaning from mechanical ventilation in pediatric intensive care patients. *Intensive Care Medicine* (1998), 24: 1070-1075.
5. H.F. Hazinski. *Manual of Critical Care*. Mosby, 1991.
6. M.F. Hazinski. *Manual of Pediatric Critical Care*. Mosby, 1999.
7. *Nelson's Textbook of Pediatrics*. WB Saunders, 1996.
8. J. Purday et al: Outcome of critical illness in children in district General Hospitals' Intensive Care Units. 8th European Congress of Intensive Care Medicine, Athens 1995.
9. Fuhrman-Zimmerman, *Pediatric Critical Care*. Mosby, 1992.
10. Kapklein M., Madeo R. *Pediatric Trauma*. Mount Sinai Journal of Medicine 1997, September-October, 644-302-310.
11. Pollack MM et al: *Critical Care Medicine* 1998, 16:1110-1116.
12. Fonseca R., Tefferi A. Practical aspects in the diagnosis and management of aplastic anemia. *Am-J-Medical Science* 1997 Mar, 313(3): 159-169.
13. Murray M. Pollack, Kantilal M. Patel, Urs E. Ruttimann. PRISM III: An updated Pediatric Risk of Mortality score. *Crit. Care Med*. 1996. Vol. 24, No 5, p. 743-752.
14. P. Revidi. Reactions psychologiques aux affections somatiques graves. *Encyclopedie Medico-Chirurgicale*, Paris 1994.
15. *Textbook of Pediatric Critical Care*. Rogers, 1995.
16. Murray M. Pollack, Kantilal M. Patel, Urs E. Rutimann. The pediatric risk of mortality III-Acute physiology score (PRISM III-APS): A method of assessing physiologic instability for pediatric intensive care unit patients. *The journal of Pediatrics*, Oct. 1997, volume 131, number 4, p. 575-581.
17. *Yearbook of Intensive Care and Emergency Medicine*, 1996.
18. Μ.Ν. Σταυρόπουλος. Η εκτίμηση της βαρύτητας της κάκωσης. *ΙΑΤΡΙΚΗ* 56, 341-347, 1989.
19. Γ. Τσαούση, Μ. Γιαννάκου & ομάδα εργασίας της ΜΕΘΑ. Η δεκαετής εμπειρία από τη νοσηλεία παιδιών στη ΜΕΘΑ.
20. Μ. Μπούρα. Ψυχαναλυτική προσέγγιση του βαριά και χρόνια άρρωστου παιδιού και εφήβου. Καταληκτικές αρρώστιες και θάνατος. Σύγχρονα θέματα παιδοψυχιατρικής.
21. Αντωνιάδου Ε., Κομνηνού Δ., Κυπαρίσση Α., Μείτανίδου Μ., Μπεκρινδέλης Α., Φέκετε-Πασσά Κ. ΜΕΘ/ΕΣΥ ΝΓΝΘ «Γ. Γεννηματάς». Έκβαση Βαρέως Πασχόντων Παιδιατρικών Ασθενών σε Γενική ΜΕΘ. 13ο Πανελλήνιο Συνέδριο Αναισθησιολογίας, 12-16 Μαΐου 1999, Κως.
22. Αντωνιάδου Ε., Κομνηνού Δ., Κυπαρίσση Α., Μπεκρινδέλης Α., Φέκετε-Πασσά Κ. ΜΕΘ/ΕΣΥ ΝΓΝΘ «Γ. Γεννηματάς». Περίπτωση Επίκτητης Απλαστικής Αναμίας σε Παιδί 5 χρονών - 52 ημέρες νοσηλείας σε Γενική ΜΕΘ. 13ο Πανελλήνιο Συνέδριο Αναισθησιολογίας, 12-16 Μαΐου 1999, Κως.
23. Μπεκρινδέλης Α., Φέκετε-Πασσά Κ., Κυπαρίσση Α., Παντελή Π., Βρετζάκης Γ., Αντωνιάδου Ε. ΜΕΘ/ΕΣΥ ΝΓΝΘ «Γ. Γεννηματάς», Παπακωνσταντίνου Μ., Παιδιατρική Κλινική ΝΓΝΘ «Γ. Γεννηματάς». Αποδέσμευση από τον αναπνευστήρα παιδιών που νοσηλεύονται σε γενική ΜΕΘ. 37ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο. Θεσσαλονίκη, 28-30 Μαΐου 1999.
24. Φέκετε-Πασσά Κ., Κυπαρίσση Α., Μπεκρινδέλης Α., Βασιλιάγκου Σ., Κομνηνού Δ., Μείτανίδου Μ., Αντωνιάδου Ε. ΜΕΘ/ΕΣΥ ΝΓΝΘ «Γ. Γεννηματάς», Αναγνωστόπουλος Δ., Παιδοχειρουργική Κλινική ΑΠΘ ΝΓΝΘ «Γ. Γεννηματάς». Πολλαπλό Τραύμα Παιδιών σε Γενική ΜΕΘ. 37ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο. Θεσσαλονίκη, 28-30 Μαΐου 1999.
25. Μπεκρινδέλης Α., Αντωνιάδου Ε., Κυπαρίσση Α., Φέκετε-Πασσά Κ., Παντελή Π., Καραγκιζόγλου Θ., ΜΕΘ/ΕΣΥ ΝΓΝΘ «Γ. Γεννηματάς», Αμοιρίδου Σ., Αμπατζόγλου Γ., Παιδοψυχιατρικός τομέας ΑΠΘ ΝΓΝΘ ΑΧΕΠΑ. Ψυχολογία Παιδιατρικών Ασθενών σε Γενική ΜΕΘ. 37ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο. Θεσσαλονίκη, 28-30 Μαΐου 1999.
26. Βασιλιάγκου Σ., Φέκετε-Πασσά Κ., Μπεκρινδέλης Α., Κυπαρίσση Α., Γροσομανίδης Β., Βάκαλος Α.,

- Αντωνιάδου Ε. ΜΕΘ/ΕΣΥ ΝΓΝΘ «Γ. Γεννηματάς». Τσούμας Δ., Πετρόπουλος Α., Αναγνωστόπουλος Δ., Παιδοχειρουργική Κλινική ΑΠΘ ΝΓΝΘ «Γ. Γεννηματάς». Σπάνια Περίπτωση Σοβαρού Τραυματισμού Τραχείας σε Παιδί. 37ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο. Θεσσαλονίκη, 28-30 Μαΐου 1999.
27. K. Fekete-Passa, A. Kiparissi, A. Bekridelis, S. Vasiliagou, E. Antoniadou, General Hospital «G. Gennimatas», Thessaloniki Greece. Outcome of severely ill pediatric patients. 3rd State of the Art. Interdisciplinary Review Course, May 21-23, 1999. Athens, Greece.
28. K. Fekete-Passa, A. Kiparissi, A. Bekridelis, S. Vasiliagou, E. Antoniadou, General Hospital «G. Gennimatas», Thessaloniki Greece. Pediatric Multiple Injured Patients in General ICU. 3rd State of the Art. Interdisciplinary Review Course, May 21-23, 1999. Athens, Greece.
-