

Грижи за новородено на майка с алкохолна и наркозависимост

Кирил Панайотов, Нина Радкова, Георги Хубчев,
Светлана Гамакова

***Taking care of Neonates Born from Mothers with Alcohol or Drug Addiction:** This paper describes the medical care necessary for neonates born from mothers with alcohol or drug addiction. The healthcare specialist needs to evaluate the neonate and develop a plan for action. The goal is to provide the most adequate treatment in order to minimize the impairment of the neonate.*

Key words: neonates, alcohol addiction, drug addiction, malformations

ВЪВЕДЕНИЕ

Анамнезата за майчина алкохолна и наркозависимост изисква диференциран подход. Феталният алкохолен синдром (ФАС) често причинява дългосрочни увреждания за новороденото в т.ч. множество малформации, лека до умерена ментална и физическа ретардация. Оценката на специалиста по здравни грижи, плана за действие и приложението му определят изхода от лечението с цел минимизиране на уврежданията.

ИЗЛОЖЕНИЕ

Алкохолна зависимост

Деца на майки с алкохолна зависимост могат да страдат от дългосрочни усложнения в допълнение към симптомите на отказване.

Феталният алкохолен синдром (ФАС) включва множество малформации, които са често срещани при деца на майки с хроничен алкохолизъм. Честотата е 1 - 3 на 1000 живородени деца [1]. Фетално алкохолните ефекти (ФАЕ) водят до по-малко увреждания по време на бременността и включват лека до умерена ментална и физическа ретардация [4].

Съществуват противоречия относно точната причина за ФАС. Въпреки че се знае, че етанолът свободно преминава през плацентата и достига до фетуса, все още не е известно дали алкохолът сам по себе си, или отпадъчните продукти на алкохола причиняват увреждания.

Оценка от специалиста по здравни грижи

Новородените с ФАС имат следните характеристики:

- *Аномално структурно развитие и дисфункция на ЦНС.* Това може да включва ментална ретардация, микроцефалия и хиперактивност.
- *Забавяне в растежа.* Деца с ФАС са често със засегнати тегло, ръст и обиколка на главата.
- *Отличителни лицеве аномалии.* Тези аномалии включват къси палпебрални фисури (очни цепки), среднолицева и максиларна хипоплазия, микрогнатия, хипопластична горна устна и намален или отсъстващ филтрум.
- *Свързани аномалии.* Често срещани са аномалиите афектиращи сърдечната (предимно септални дефекти), очуларна, ренална и скелетна системи.

План за действие и приложението му

Стремеж към физическо здраве

Познаването на признаците и симптомите на ФАЕ е важно за структурирането на здравните грижи, които за новородените с ФАС целят избягване на температурни загуби, защита от нараняване по време на гърчове, даване на медикаменти като фенотербитал или диазепам за намаляване на конвулсиите, наблюдаване на интравенозната флуидна терапия и намаляване на стимулите от околната среда.

Детето с ФАС се чувства най - добре в тиха и леко затъмнена стая. Поради проблеми с храненето, тези деца се нуждаят от допълнително време и търпение по време на храненията.

Майките трябва да бъдат информирани, че кърменето не е контраиндикация, но прекомерната алкохолна консумация може да интоксикара новороденото и да потисне рефлекс за освобождаване на кърма. Специалистът по здравни грижи трябва да наблюдава жизнените показатели на детето и да следи за поява на гърчове и респираторен дистрес [4].

Насърчаване адаптацията на семейството

Специалистът по здравни грижи трябва да подкрепя родителите и да насърчава положителните им реакции.

Наркозависимост

Почти всички наркотици приети от бременната жена преминават през плацентата и навлизат във феталната циркулация. Така фетусът може да развие нарко-зависими проблеми ин утеро или скоро след раждането [2].

Аntenатално, най-голям риск за фетуса е интраутеринната асфиксия. Теглото при раждане на деца с наркозависими майки е значително по - ниско от това на майки без такъв проблем.

Пристрастените новородени често имат ниски резултати по Апгар при раждането. Ниските резултати може да се дължат на интраутеринна асфиксия или на медикамента, който жената е получавала по време на раждането. Използването на наркотични антагонисти за справяне с респираторната депресия при новороденото е противопоказано.

Често срещани усложнения при наркозависимите новородени

Новороденото на майка употребявала наркотици по време на бременността е предразположено към следните проблеми:

- *Респираторен дистрес.* Пристрастеното към хероин новородено често страда от респираторен стрес, най-често мекониум - аспирационна пневмония и преходна тахипнея.
- *Жълтеница.* Новородените на зависими от метадон майки могат да развият жълтеница поради недоносеността. Хероинът води до ранно съзряване на черния дроб и намалени случаи на хипербилирубинемия при тези деца.
- *Вродени аномалии и забавяне в растежа.* Случаите на аномалии в генитоуринарната и кардиоваскуларна системи са леко увеличени сред децата на майки, пристрастени към хероин. Децата на пристрастени към кокаин майки имат вродени малформации, включващи микроцефалия и симетрична интраутеринна ретардация на растежа.
- *Отказване.* Най - значителният постнатален проблем на наркозависимите новородени е отказването от наркотиците. При хероино зависимите деца по - голяма част от симптомите на отказване се наблюдават през първите 24 - 48 часа. При метадоно пристрастените деца, симптомите на отказване могат да се появят непосредствено след раждането.

Оценка от специалиста по здравни грижи

Ранното идентифициране на новороденото, нуждаещо се от медицински и фармакологични интервенции, намалява случаите на смъртност и заболяемост. Оценката се фокусира върху следното:

- Информация кога майката е взела за последно наркотици и в каква доза. Необходими са анамнеза и лабораторни тестове.

- Оценяване на усложненията от интраутеринното отказване, в т.ч. МГВ новородени, интраутеринна асфиксия и недоносеност.
- Идентифициране на признаците и симптомите на отказа, или неонатален синдром на абстиненция. Тези симптоми могат да се класифицират в следните 5 групи [3]:
 1. Признаци от ЦНС
 - Хиперактивност
 - Хипер раздразнителност (персистиращ силен плач)
 - Увеличен мускулен тонус
 - Оживени рефлексии
 - Трепки, гърчове
 - Кихане, хълцане, прозяване
 - Кратък сън
 - Температура
 2. Респираторни признаци
 - Тахипнея
 - Прекомерна секреция
 3. Гастроинтестинални признаци
 - Дезорганизирано сукане
 - Повръщане
 - Лигавене
 - Гадене
 - Хиперфагия
 - Диария
 - Абдоминални болки
 4. Вазомоторни признаци
 - Запушен нос, прозяване, кихане
 - Зачервяване
 - Потене
 - Внезапно вазомоторно побледняване
 5. Кожни признаци
 - Екскориации по бедрата
 - Драскотини по лицето
 - Абразии на кожата при натиск

План за действие и приложението му

Стремеж към физическо здраве

Някои от общите здравни грижи включват:

- Регулиране на температурата.
- Внимателно мониториране на пулса и респирациите на всеки 15 минути до постигане на стабилност; стимулиране, ако настъпи апнея.
- Малки, чести хранения, особено при наличието на повръщане, регургитация и диария.
- Интравенозна терапия при необходимост.
- Медикаменти като фенобарбитал и диазепам.
- Правилно позициониране на дясната страна, за да се избегне аспирация на повръщано или секреции.
- Наблюдение на проблемите на МГВ и ГГВ деца.
- Повиване, за минимизиране на уврежданията.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Грижите за новородени на майки с алкохолна и наркозависимост са комплексни и изискват специализирана медицинска подготовка от специалистите по здравни грижи, консултации с различни медицински специалисти, широко сътрудничество с психолози, психиатри, със семейството, със социалните и обществени служби и организации ангажирани с проблема. Адекватното поведение има съдбовно значение за новороденото.

ЛИТЕРАТУРА

- [1] McMillan J, Feigin R, DeAngelis C, Jones MD Jr. Oski's Solution: Oski's Pediatrics: Principles and Practice. *J.B. Lippincott Company*, 4th ed, 2006.
- [2] Polin R, Yoder MC. Workbook in Practical Neonatology, 5th ed. *Saunders*, 2014
- [3] Quinton MB, Nelson CA. Concepts & Guidelines for Baby Treatment. *Clinician's view*, Albuquerque, New Mexico, 2002.
- [4] Taeusch W, Ballard R, Gleason Ch. Avery's Diseases of the Newborn. *Saunders*, 8th edition, 2004.

За контакти:

Доц. д-р Кирил Панайотов, д.м. Управител на Специализирана болница за активно лечение по физикална и рехабилитационна медицина „Медика“ ООД, Русе, тел.: 082/887 278, e-mail: zkm@abv.bg

Доц. д-р Нина Радкова, д.м. Катедра “Обществено здраве”, Русенски университет “Ангел Кънчев”; Началник Неонатологично отделение, МБАЛ-Русе-АД, тел.: 0887-499 892, e-mail: nina_radkova@abv.bg

Д-р Георги Хубчев. Началник на АГ комплекс, МБАЛ-Русе-АД

Д-р Светлана Гамакова. Медицински университет „Карол Давила“, Букурещ, Румъния

Докладът е рецензиран.