



M-am făcut neonatolog pentru că îmi place să fiu printre ei... ăștia mici de-o șchioapă care te topesc când trag câte un zâmbet în somn și care, atunci când vin pe lume, îți fac inima să se oprească puțin, până când auzi primul țipăt. Și apoi te fac să scapi câte o lacrimă când îți dai seama cât ești de privilegiat că ai asistat la o așa mare bucurie: prima întâlnire dintre o mamă și bebelușul ei.

Printre primele lucruri pe care le înveți ca proaspăt neonatolog este să știi ce ai de făcut atunci când acel prim țipăt și acea primă respirație a nou-născutului întârzie să apară. Asfixia la naștere este unul din cele mai mari coșmaruri ale noastre: într-un minut, așa-numitul “minut de aur”, cu mișcări precise, cu echipa completă de 5 oameni (medic, asistente, rezident, moașă), trebuie să inițiezi reanimarea neonatală și să faci să ajungă oxigen într-un corp inert, care trebuie readus la viață.

Cel puțin asta învățam în rezidențiat. Că așa scrie la carte: echipă completă de reanimare, sală pregătită, echipamente performante, etc.





Și te trezești specialist într-un spital din provincie, care nu e clinică, deci nu poate să primească rezidenți. Unde ai deficit de personal 40%, majoritatea din rândul asistenților. Și vezi că ce ai învățat în rezidențiat nu se aplică: echipa “completă” de reanimare care ar trebui să fie formată din 5 oameni e formată din 2: tu și cu asistentul de terapie. Că sala aceea din clinică dotată cu de toate nu o ai și că, la fel ca în filmulețele acelea gastronomice unde un bucătar te învață o rețetă nouă și are toate ingredientele pregătite pe masă, așa și tu, într-un spațiu de 3 metri pătrați trebuie să îți tragi la îndemână tot ce îți trebuie ca să începi reanimarea: masă caldă, aspirator pentru dezobstrucția căilor respiratorii ale nou-născutului, un ceas ca să știm când pornim reanimarea, un aparat cu presiune pozitivă pentru prematurii care necesită inițierea ventilațiilor de la sală. Și n-ai prize pentru toate astea, și n-ai destule guri de oxigen ca să încapă toate, și cablurile și firele se încurcă și încerci să faci un pic de loc în tot acest hățiș ca să așezi copilul. Copil care nu mișcă, nu respiră și care are nevoie să fi cu capul limpede ca să poți să pornești reanimarea.

Cam așa stăteau lucrurile... până acum.

Anul trecut, s-a întâmplat o treabă: pentru că pe piață a apărut o oportunitate de aplicare pentru niște proiecte de dotare a secțiilor de terapie intensivă neonatală, managerul nostru mă întreabă ce aș avea nevoie, ca să aplicăm și noi. Repet, unul din coșmarurile noastre este reanimarea neonatală. În acest context și cu pregătirile pe care vi le-am enumerat mai sus – cu fire, cu prize, cu înghesuială – zic: o masă de reanimare performantă ar fi minunată.

Aplicăm, câștigăm, și mă trezesc, printre altele, cu **2 mese de reanimare dotate “top-top”** (cum ar zice adolescentul meu de acasă) în mijlocul terapiei intensive, gata să le punem la treabă.

Adun asistentele, facem training, vedem că avem totul la îndemână asociat acestei mese. Ne bucurăm, înregistrăm și așteptăm să vedem ce știe să facă la primul caz critic.

Săptămâna trecută, caz real din garda mea: nou-născut la termen, băiețel (să îl numim Adrian), sarcină neinvestigată (cum sunt majoritatea celor care se prezintă în unitatea noastră), aspirație de meconiu. Pe românește, coșmar la pătrat: nu numai că nou-născutul este asfixiat, dar are și plămânii plini de meconiu – primul scaun al lui, care ar fi trebuit să apară **după** ce s-a născut, nu cât timp încă se afla în burtica mamei. Urgență majoră. Pornim reanimarea la sală și aducem copilul rapid în terapie intensivă.

Una din cele două mese Draegger era pregătită: căldura pornită, cronometrul (inclus în softul mesei) pornit; așezăm copilul și continuăm aspirația de la sală (aspirator inclus în masă, pornit de la buton). În timp ce eu aspiram, asistenta monta senzorul de pulsoximetrie și senzorul de temperatură pe bebeluș (2 fire, atașate mesei, fără alte cabluri adiacente, fără nimic). Termin de aspirat, cer oxigen pe mască: imediat primesc oxigen, cu măscuța atașată pregătită, și cu întrebarea – **Cu cât oxigen doriți, doamna doctor?**





Menționez că până acum, oxigenul trebuia să treacă printr-un aparat separat, denumit **blender**, care amestecă oxigenul cu aer ca să ajungă la bebeluș fix cât avem nevoie. Adică alte fire, alte prize, alt bâlci. Masa asta are **blender inclus**. Plus ventilație cu presiune pozitivă, de care – slavă Domnului – de data aceasta **nu** am avut nevoie.

Pe scurt: în maxim 2 minute de când am ajuns de la sală, copilul nostru era aspirat, monitorizat, încălzit și stabilizat. Toate astea cu 1 masă radiantă care ocupă 1 priză, 1 gură de oxigen și una de aer comprimat. Fără cabluri în plus, fără înghesuială, fără aparate peste aparate care îți cresc senzația de claustrofobie și îți accentuează stresul. **1 masă echipată brici**, timp de răspuns la o urgență majoră redus foarte mult, personal cu moralul ridicat după ce a văzut cât de repede poți acționa când totul îți e la îndemână. Și avem **2** astfel de mese, ca parte a programului de dotare a secțiilor de Terapie Intensivă Neonatală oferit de **Fundația Vodafone**. Asta pe lângă faptul că urmează să preparăm steril toată medicația din secție cu ajutorul unei **hote cu flux laminar** care elimină practic total posibilitatea contaminării soluțiilor administrate intravenos – primită în cadrul aceluiași proiect.

Asta e realitatea în care trăiesc eu. Muncă multă, personal insuficient, responsabilitate enormă. Nu ne plângem – ne place enorm ceea ce facem și ne bucură orice ne face munca mai ușoară și reduce riscul ca un caz grav să nu fie salvat.

Dotările din Terapie Intensivă sunt costisitoare, dar în același timp, **sunt salvatoare de vieți**. Pentru că “minutul de aur” din viața unui nou-născut nu îl mai poți aduce înapoi. Și depinde de **noi** și de **echipamentele noastre** să îl facem să se scurgă cu folos.

Adrian a plecat acasă în a 11-a zi de viață. Doar cu mama și cu bunicii materni, care abia așteptau să îl țină în brațe. A avut un start greu în viață, dar – cu ajutorul vostru și a ceea ce ați reușit să achiziționați – lucrurile au luat pentru el o întorsătură bună.

Vă mulțumim că ne-ați ușurat munca și ne-ați ajutat să îi oferim cea mai bună îngrijire, de care orice nou-născut ar trebui să beneficieze, indiferent că se naște în România sau în orice altă țară din Europa.

Cu scuzele de rigoare pentru lungimea mesajului, **am scris din suflet, pe românește**, astfel încât orice om să înțeleagă cât este de important ce faceți voi și ce urmări bune și palpabile au acțiunile voastre.

Vă mulțumesc și vă stau la dispoziție oricând!



Dr. Liliana Pârlea,

Medic șef secție
Neonatologie
SJU Slobozia