

Niezbędne informacje dla rodziców



Spis treści

Przewodnik po oddziale noworodkowym dla rodziców

4

Wstęp	4
Gdzie można nas znaleźć?	5
Higiena rąk	6
Odwiedziny	7
Nasz zespół oddziału noworodkowego	9
Twoje dziecko i Ty	10
Wsparcie i udogodnienia dla rodziców	15
Otoczenie oddziału noworodkowego	16
Porody przy ciąży mnogiej.....	18

Wcześnieki

19

Wcześnieki.....	19
Wiek korygowany.....	20

Odżywianie

21

Karmienie / odżywianie	21
Ściąganie mleka z piersi	22
Karmienie przez sondę	24
Karmienie dziecka	25

Nadzór oddechowy

27

Schorzenia oddychania	27
Wentylacja mechaniczna	28
CPAP / BiPAP	30

Pielęgnacja noworodków

33

Procedury i zabiegi medyczne na oddziale noworodkowym	33
Schorzenia medyczne	33
Leki powszechnie stosowane	44

46

Planowanie wypisu ze szpitala

Przygotowanie do wyjścia do domu -----	46
Uodpornianie / szczepienia ochronne -----	47
Najlepsza pozycja do spania -----	47
Kontrola -----	48

49

Dodatkowe informacje

Dodatkowe usługi -----	49
Przydatne dane kontaktowe -----	33
Podziękowania -----	57
Tablica przeliczeniowa jednostek wagi -----	60



Przewodnik po oddziale noworodkowym dla rodziców

Wstęp

Gratulacje, właśnie staliście się dumnymi rodzicami pięknego dziecka lub nawet kilku. Wiemy, że może być to dla Was trudny okres, kiedy musicie powierzyć swoje dziecko lub dzieci naszej opiece i szanujemy to. Zapewniamy, że każde dziecko i rodzina znajdują się w centrum naszej uwagi, a nasza filozofia to zapewnienie wszystkim dzieciom wysokiej jakości specjalistycznej opieki. Celem tej broszury jest poinformowanie Was o tym, czego możecie się spodziewać i pomóc zmniejszyć niektóre z waszych lęków, które prawdopodobnie odczuwacie, kiedy wasze dziecko nie czuje się dobrze.



Oddział noworodkowy w Rotunda opiekuje się wszystkimi chorymi niemowlakami i wcześniakami urodzonymi w szpitalu oraz przeniesionymi z innych szpitali już od lat 50-tych ubiegłego wieku. Szpital Rotunda znajduje się przy Parnell Square, tuż przy O'Connell Street, Dublin 1. Oddział noworodkowy znajduje się na drugim piętrze szpitala i składa się z oddziału intensywnej terapii, oddziału intensywnego nadzoru i oddziału opieki specjalistycznej.

Stan zdrowia większości dzieci w chwili urodzenia jest dobry, ale około 10% z nich wymaga przyjęcia na oddział noworodkowy. Małe wcześniaki (urodzone przed 34. tygodniem ciąży) i chore większe dzieci zostaną przyjęte na oddział noworodkowy na obserwację, w celu odbycia leczenia i uzyskania stałej

opieki. Ze względu na przedwczesny poród wcześniaki mogą potrzebować trochę czasu, zanim poczują się na tyle dobrze, aby wyjść ze szpitala. Większe dzieci przenoszone są z powrotem na oddział poporodowy do swoich mam, gdy tylko ich stan się poprawi. Dzieci przeniesione z innych szpitali na oddział noworodkowy Rotunda zostaną przeniesione z powrotem do szpitala, z którego zostały do nas przysłane w celu kontynuowania leczenia, gdy ich stan będzie na tyle stabilny, że będzie to możliwe.

Nie wszystko, co zostało opisane w tej broszurze, będzie dotyczyło waszego dziecka. Ponadto publikacja ta nie ma na celu zastąpienia regularnych rozmów z pielęgniarkami i personelem medycznym.

Sformułowania odnoszące się do płci są używane zamiennie w niniejszej broszurze w celu jej uproszczenia.

Gdzie można nas znaleźć?

Mapa pokazująca lokalizację szpitala Rotunda



Higiena rąk

Zarazki, które w sposób naturalny bytują na skórze człowieka, zwykle powodują niewiele problemów, jednak problem ten może być znacznie bardziej poważny, gdy dostaną się one na oddział. Dlatego też każdy, kto wchodzi na nasz oddział noworodkowy, jest proszony o umycie rąk. Dotyczy to wszystkich, nawet tych osób, które nie planują dotykać dziecka. Higiena rąk jest uznawana na arenie międzynarodowej za najważniejszy środek prewencyjny w zakresie walki z rozprzestrzenianiem się tych zarazków.

Aby właściwie przeprowadzić procedurę w zakresie higieny rąk, każdy musi całkowicie odsłonić skórę rąk poniżej łokcia. Oznacza to, że należy zdjąć płaszcz, zegarek i pierścionki poza obręczką (prosimy zabezpieczyć swoją biżuterię). Należy podwinąć rękawy i umyć ręce. Należy pamiętać, aby zakręcić kran łokciami. Obok umywalki znajdują się plakaty, które w pełni objaśniają technikę mycia rąk. Zarazki lubią wilgotną skórę, więc ważne jest, aby dopilnować, by ręce były całkowicie suche, wrzucając papierowy ręcznik do kosza, otwierając klapę za pomocą pedału i nie dotykając kosza. Prosimy założyć biżuterię z powrotem dopiero po zakończeniu wizyty na oddziale.

Ważne jest, aby używać żelu z alkoholem przed kontaktem z dzieckiem i po odłożeniu dziecka. Pojemniki z żelem z alkoholem są rozmieszczone w całym oddziale do stosowania, nawet gdy ręce wydają się czyste. Należy nałożyć porcję na dłonie i rozetrzeć ją na dłoniach, nadgarstkach, na grzbiecie dłoni i wszystkich palcach. Wcieramy płyn, aż ręce będą suche.

Obowiązek stosowania odpowiedniej higieny dłoni obejmuje również wszystkich pracowników szpitala. Nasi pracownicy nie poczują się obrażeni, jeśli zapytacie ich, czy umyli ręce.



Odwiedziny



Jako rodzice, jesteście mile widziani na oddziale i zachęcamy Was do odwiedzenia nas w dowolnym momencie do godziny 22:00. Nie ustaliliśmy konkretnych godzin wizyt. Możemy poprosić Was o chwilowe opuszczenie oddziału, gdy jest to konieczne dla ochrony prywatności i poufności niemowląt leczonych w pobliżu.

Przykładowo mogą to być następujące sytuacje:

- Zakończenie zmiany, które odbywa się codziennie o 7:30 i 20:00. Prosimy odczekać 30 do 45 minut, aż nastąpi zmiana personelu.
- Obchód, który odbywa się o 9:00 od wtorku do piątku, a w poniedziałki o 10:00. Prosimy odczekać jedną godzinę, aż zakończy się obchód.
- W nagłych przypadkach lub gdy prowadzone są pewne procedury medyczne u waszego dziecka, lub u innego dziecka znajdującego się w pobliżu.
- Czasami podczas przyjęcia chorego dziecka.

Podczas odwiedzin będziemy Was prosić, abyście przebywali przy łóżku dziecka i szanowali prywatność innych dzieci, nie zaglądnijcie do ich inkubatora lub łóżeczka. Prosimy nie zadawać pracownikom pytań o inne dzieci.

Niestety nie pozwalamy na odwiedziny dzieci lub innych krewnych poza wyjątkowymi okolicznościami. Wynika to z zagrożenia chorobami przenoszonymi przez małe dzieci (np. ospą wietrzną itp.) oraz ze strony licznych ognisk zakażeń w społeczeństwie (np. wirus H₁N₁), które mogą być bardzo niebezpieczne dla wcześniaków i noworodków. Polityka ta została opracowana dla ochrony waszego dziecka i wszystkich innych dzieci przebywających na oddziale. Wasza współpraca i zrozumienie będą dla nas bardzo cenne.

Prosimy o wyłączenie telefonów komórkowych przy wejściu, ponieważ mogą one zakłócać pracę urządzeń stosowanych w leczeniu dziecka. Jeśli jesteś przeziębiona/y, masz aktywną opryszczkę, źle się czujesz lub masz chore dzieci w domu, prosimy przed wejściem na oddział najpierw skontaktować się z personelem.

Kto zajmie się moim dzieckiem?

Na oddziale noworodkowym personel przebywa przez całą dobę i pracują tu wykwalifikowane położne/pielęgniarki zajmujące się noworodkami. W każdej chwili na dyżurze jest lekarz specjalista neonatolog lub wykwalifikowana pielęgniarka z uprawnieniami do przepisywania leków (neonatologia) oraz młodszy asystent. Można się także zawsze skontaktować z konsultantem neonatologiem. Przez 24 godziny na dobę dostępne są również wszystkie inne podstawowe świadczenia, takie jak badania rentgenowskie i badania krwi.

Naszym celem jest zapewnienie wysokiego standardu kompleksowej opieki medycznej dla wszystkich chorych noworodków i otoczenie opieką ich rodzin. Traktujemy powierzone naszej opiece dzieci oraz ich rodziny jako centralny punkt działalności oddziału, więc osoby takie mają dla nas duże znaczenie — staramy się pomóc Wam w tym bardzo traumatycznym i trudnym okresie. Z przyjemnością będziemy Was w pełni informować o postępach leczenia dziecka i odpowiemy na wasze pytania.



Nasz zespół oddziału noworodkowego

Personel pielęgniarski

Przełożony/a położnych klinicznych 3 (CMM3) to kierownik/kierowniczka wyższego szczebla sprawujący/a ogólną odpowiedzialność za zespół pielęgniarski.

Położna kliniczna/przełożone pielęgniarek 2 i 1 (CMM/CNM2 i 1) są odpowiedzialne za codzienne prowadzenie oddziału i są dostępne przez dwadzieścia cztery godziny na dobę.

Położne (SM) i pielęgniarki (SN) to pracownicy posiadające specjalistyczną wiedzę, które sprawują bezpośrednią opiekę nad waszym dzieckiem.

Położne i pielęgniarki na praktykach to pracownicy jeszcze się uczące lub odbywające praktyki zawodowe.

Wykwalifikowane pielęgniarki z uprawnieniami do przepisywania leków (neonatologia) to pielęgniarki, które ukończyły studia wyższe w dziedzinie pielęgnacji noworodków i opieki nad ich rodzinami.

Pielęgniarka ze specjalizacją kliniczną w dziedzinie neurologii dziecięcej (OUN) to pielęgniarka posiadająca zaawansowaną wiedzę na temat opieki nad dziećmi z zaburzeniami neurologicznymi.

Koordinator ds. planowania wypisów to położna lub pielęgniarka o zaawansowanej wiedzy medycznej, której głównym celem jest pomoc w przygotowaniach do zabrania dziecka do domu przez rodziców oraz w nabraniu przez nich pewności przez.

Opiekun personelu na praktykach (CSF) to pielęgniarka o zaawansowanej wiedzy, która koordynuje dalsze kształcenie wszystkich pielęgniarek w obrębie oddziału.

Asystenci ds. opieki położniczej (MCA) pomagają personelowi pielęgniarskiemu w pielęgnacji dzieci na oddziale i opiece nad ich rodzinami.

Personel medyczny

Konsultanci neonatolodzy to lekarze, którzy specjalizują się w opiece nad noworodkami.

Lekarze niebędący konsultantami obejmują lekarzy specjalistów i młodszych asystentów, którzy są dostępni w szpitalu przez dwadzieścia cztery godziny na dobę.

Personel pomocniczy

Sekretarka oddziałowa odpowiada za administracyjne funkcjonowanie oddziału.

Personel obsługi zapewnia zachowanie higieny na oddziale i wykonuje codzienne prace sprzątające.

Sanitariusz oddziału noworodkowego jest odpowiedzialny między innymi za transport chorych i przewożenie sprzętu.

Twoje dziecko i Ty

Początkowy szok po zobaczeniu małego dziecka po raz pierwszy może być dla rodziców bardzo przerażającym przeżyciem. Ich pierwsza myśl to często obawa, że dziecko jest tak małe i delikatne, że sam dotyk może zrobić mu krzywdę lub sprawić ból. Jest to powszechna reakcja, dlatego nasi pracownicy są zawsze do Twojej dyspozycji, aby Ci pomóc.

Jeśli dziecko jest chore, przede wszystkim najważniejszy jest dla niego odpoczynek, więc jego codzienna pielęgnacja jest ograniczona do minimum. Możemy także poprosić Cię, aby na tym wczesnym etapie nie dostarczać dziecku zbyt wielu bodźców. Trzymanie dziecka na rękach może nie być możliwe od razu. Niemniej jednak dziecko pozna Twój głos, więc jak najbardziej powinieneś/ powiniennaś spędzić z nim trochę czasu, mówiąc do niego i delikatnie go dotykając, jeżeli to możliwe. W miarę jak dziecko staje się coraz silniejsze, przyjdzie czas na przytulanie i kangurowanie. Możesz również pomóc w pielęgnacji dziecka (zmiana pieluch, karmienie itp.) i innych czynnościach ważnych dla jego wygody. Ten czas spędzony z dzieckiem pomaga stworzyć silną więź między Wami. Dzięki temu poznasz swoje dziecko, odkryjesz jego unikalną osobowość oraz zidentyfikujesz i rozpoznasz jego potrzeby. Z czasem będziesz czuć się bardzo komfortowo, pielęgnując swoje dziecko, a nawet jeśli jesteś trochę zdenerwowany/a, pamiętaj, że nie jesteś sam/a.

Po przybyciu na oddział Twojemu dziecku zostanie wykonane zdjęcie. Później przynieś swój własny aparat lub kamerę wideo. Rób dużo zdjęć, aby zobaczyć, jak rozwija się Twoje dziecko. Prosimy jednak nie robić zdjęć innym dzieciom ani personelowi oddziału, ani nie kręcić filmów z ich udziałem.



Kangurowanie

Kangurowanie to trzymanie dziecka w taki sposób, aby nastąpił kontakt skóra do skóry; dziecko układane jest na piersi mamy lub taty, dotykając jego nagiej skóry. Ma to wiele korzyści fizycznych i emocjonalnych dla obu stron. Pomaga uspokoić dziecko, reguluje jego tętno i oddech oraz zachęca do głębszego snu, który szybko poprawia tempo przyrostu masy ciała. Kangurowanie pomaga w tworzeniu trwałej więzi między rodzicem a dzieckiem poprzez dotyk i zapach. Rodzic czuje się z nim bliżej związany i zyskuje większą pewność siebie podczas pielęgnacji. Inną korzyścią jest rozpoczęcie produkcji mleka przez organizm kobiety i późniejsza możliwość podjęcia karmienia piersią.

Dziecko jest generalnie nagie z wyjątkiem pieluszki. Układane jest ono na klatce piersiowej, bezpośrednio na skórze, pod ubraniem. W przypadku małych dzieci może być konieczna czapeczka i koc. Sprawdź jeszcze, czy głowa dziecka jest odpowiednio podparta. A teraz zrelaksuj się i ciesz się tym szczególnym momentem, jaki spędzacie razem. To rozumiałe, że na początku jest wiele obaw, ale wkrótce uczucie to minie i poczujesz się swobodniej, pielęgnując swoje dziecko.

Kangurowanie jest możliwe nawet wtedy, gdy dziecko potrzebuje dodatkowej pomocy przy oddychaniu. Pielęgniarki doradzą, kiedy dziecko jest wystarczająco silne, aby można je było wyjąć z inkubatora i pomogą Ci odpowiednio ułożyć wszelkie przewody i rurki, kiedy weźmiesz dziecko na rękę.





Uczucia i reakcje

Większość ludzi oczekuje, że ciąża zakończy się o czasie, urodzi się zdrowe dziecko i że mama z dzieckiem zostanie wypisana do domu kilka dni później. Przyjęcie waszego dziecka na oddział noworodkowy zmienia te oczekiwania. Oprócz spraw związanych z porodem musicie poradzić sobie z tym bardzo emocjonalnym i nieznanym otoczeniem, w jakim znajduje się dziecko. Jako rodzic możesz mieć bardzo mieszane uczucia względem faktu, że Twoje dziecko jest wcześniakiem lub jest chore. U niektórych rodziców normalna reakcja to między innymi poczucie winy, lęk, rozczarowanie i strach. Możesz się zastanawiać, co zrobiłeś/aś źle i co spowodowało taki obrót spraw. Trzeba pamiętać, że jest mało prawdopodobne, aby choroba dziecka była związana z jakimkolwiek czynem, a personel oddziału może to z Tobą omówić i zapewnić Cię, że tak się nie stało. Nie bój się zadawać pytań, wyrażać swoje obawy lub szukać naszej pomocy. Jesteśmy tu właśnie po to.

W miarę upływu czasu, gdy stan dziecka się poprawia, będziecie bardziej zrelaksowani oraz pełni pozytywnej energii i poczujecie się gotowi do udziału w opiece nad dzieckiem. Mówienie do dziecka i dotykanie go oraz kangurowanie, kiedy dziecko będzie na to gotowe, pomoże Wam poznać wasze dziecko i rozwijać więzi między wami.

Stres związany z pozostawianiem niemowlęcia na oddziale noworodkowym może mieć ogromny wpływ na wasz związek. Przejście przez okres noworodkowy dziecka to podobne doświadczenie dla wszystkich, ale również dość wyjątkowe dla każdej osoby, więc bardzo trudno jest opisać normalną reakcję na posiadanie chorego lub przedwcześnie urodzonego dziecka. Niektórych rodziców doświadczenie to zbliża, jednak presja ta może odcisnąć piętno nawet na najbardziej kochającym się związku.

Wielu rodziców może czuć się odizolowana od siebie. Może być trudno nadal dbać o tę drugą osobę i myśleć o niej, gdy oboje jesteście uwikłani w swoje własne myśli i uczucia. Każda rodzina jest inna. Poszczególne osoby mogą radzić sobie z tymi uczuciami w różny sposób i różnie je wyrażać. Niektórym parom rozmowa przychodzi łatwo, ale dla innych jest ona o wiele trudniejsza. Jednak to zwykle rozmowa sprawia, że pewne rzeczy łatwiej znieść. Łzy są czasami postrzegane jako znak, że rodzice nie radzą sobie z problemem, podczas gdy w rzeczywistości są one reakcją na to, co się stało.

Niektórzy rodzice uważają, że pomocne jest prowadzenie dziennika i zapisanie każdego dnia chociaż kilku linijek o tym, jak dziecko się rozwija i opisanie drobnych zdarzeń, które miały miejsce. Później będzie można dzięki dziennikowi spojrzeć wstecz.

Bracia i siostry

Bracia i siostry, dziadkowie i inne bliskie osoby z rodziny oraz przyjaciele mogą także odczuć pojawienie się w waszej rodzinie wcześniaka lub chorego dziecka. Przebywanie brata lub siostry na oddziale noworodkowym może być bardzo trudne dla starszych dzieci w rodzinie. Niestety dzieci nie mogą odwiedzać oddziału, ale można pomóc im pozostać w kontakcie z nowym dzieckiem, prosząc je, aby wykonały kartki lub zdjęcia, które będzie można powiesić w pobliżu inkubatora waszego niemowlęcia. Dajcie starszemu dziecku zdjęcie niemowlęcia i postaw je także w domu. Porozmawiaj z braćmi/siostrami o nowym dziecku i odpowiedz na wszystkie pytania zgodnie z prawdą oraz ich poziomem zrozumienia. Przynieś zdjęcie starszych dzieci i umieść na inkubatorze niemowlęcia.

Dowiadrywanie się o stan dziecka

Jeśli chcesz otrzymać od nas dowolną informację, lub jeśli masz jakiegokolwiek obawy o stan dziecka, w dowolnej chwili możesz nas o to zapytać. Będziemy zawsze na bieżąco informować Cię o postępie leczenia dziecka. Prosimy pytać nas o sposób leczenia dziecka powodu jego prowadzenia. Ważne jest, abyście wiedzieli, co się dzieje, gdyż w ten sposób możemy z Wami współpracować, aby upewnić się, że dziecko otrzymuje najlepszą możliwą opiekę. Prosimy o cierpliwość, jeśli trzeba będzie poczekać kilka minut, aż pielęgniarka będzie wolna i będzie mogła z Wami porozmawiać.

Można również zadzwonić do nas o każdej porze dnia i nocy. Opiekująca się dzieckiem pielęgniarka prześle najnowsze informacje o stanie dziecka. Prosimy jednak o to, aby nie dzwonili do nas krewni i przyjaciele, ponieważ takich informacji możemy udzielić tylko rodzicom dziecka. Lekarz specjalista neonatolog może przekazywać Wam regularne informacje na temat stanu dziecka podczas waszych wizyt. Konsultant jest dostępny przez większość dni po obchodzie. Można też umówić się na wizytę u konsultanta opiekującego się waszym dzieckiem.



Wsparcie dla rodziców

Na oddziale noworodkowym mamy Grupę wsparcia dla rodziców zorganizowaną przez pracowników oddziału noworodkowego i pracownika opieki społecznej ds. opieki zdrowotnej. Grupa ta spotyka się raz w miesiącu i daje rodzicom okazję, aby spotkać się i porozmawiać ze sobą. Na spotkania zapraszane są różne osoby, poruszające takie tematy jak karmienie piersią, edukacja dla rodziców itp. Czasami w spotkaniach grupy uczestniczą rodzice, których przedwcześnie urodzone dziecko przebywało na oddziale, aby porozmawiać o tym z nowymi rodzicami znajdującymi się w tej sytuacji. Następuje wymiana doświadczeń w miłej atmosferze przy drobnym poczęstunku. Plakaty ze szczegółami są wywieszane na oddziale.

Rozmowa z innymi rodzicami w poczekalni lub z innymi mamami w pomieszczeniu do ściągania pokarmu z piersi często może być źródłem wsparcia i zachęty do działania. Każda z tych osób może być na różnym etapie pielęgnacji swojego dziecka, a rozmowa z rodzicami, którzy mieli podobne doświadczenia, może być doskonałym atutem (należy oczywiście mieć na uwadze fakt, że przypadek każdego dziecka jest inny). Później również Wy możecie zaoferować wsparcie nowym rodzicom znajdującym się w podobnej sytuacji.

Udogodnienia dla rodziców

Na oddziale znajduje się mały pokój dzienny/poczekalnia, gdzie można odpocząć podczas wizyty u dziecka. W razie potrzeby mamy możliwość zapewnienia noclegu dla rodziców, jednak z pewnymi ograniczeniami. Mammy również pokoje dla rodziców i dziecka, w których można zatrzymać się na noc w przeddzień wypisania dziecka ze szpitala.

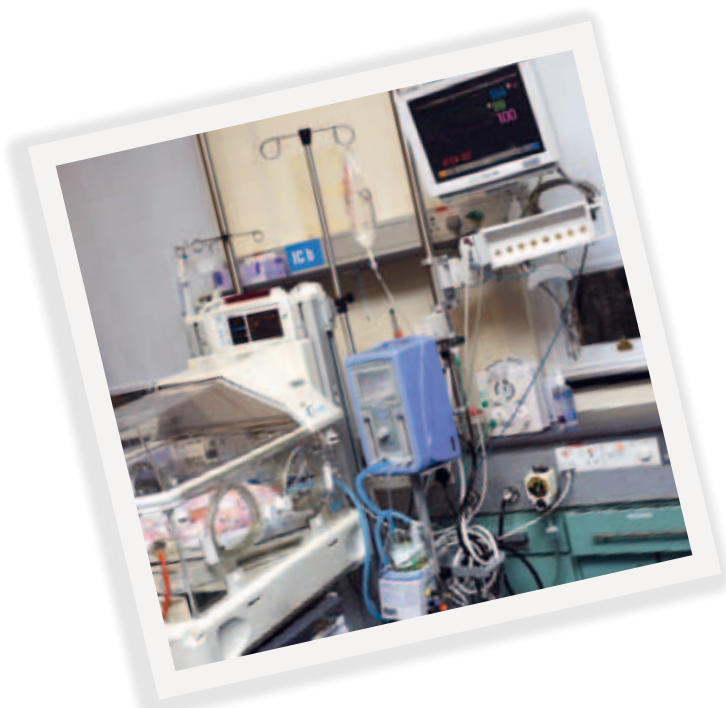
Po wypisie mamy ze szpitala dostępny jest dla nich specjalny pokój, gdzie podczas wizyty u dziecka można ściągnąć mleko z piersi.

Na całym oddziale dostępne są dystrybutory wody. W naszym szpitalu dostępna jest także stołówka i kawiarnia Café Rotunda. Prosimy spytać pracownika o godziny otwarcia.

Poza godzinami szczytu na terenie szpitala dostępny jest płatny parking. Na ulicach dostępne są specjalne miejsca parkingowe dla odwiedzających szpital, można też skorzystać z wielu wielopoziomowych parkingów znajdujących się w pobliżu.

Otoczenie oddziału noworodkowego

Oddział noworodkowy może być hałaśliwym i ruchliwym miejscem z mnóstwem skomplikowanych urządzeń i alarmów, które są kłopotliwe i przerażające dla rodziców. Oddzielenie od dziecka może być również bardzo bolesne. Możecie czuć się bardzo osamotnieni i bezradni wiedząc, że wasze dziecko jest chore. Początkowo to normalne, że podczas przebywania w inkubatorze dziecko ubrane jest jedynie w pieluszkę. Inkubator tworzy stabilne i ciepłe środowisko i pozwala personelowi bardzo dokładnie obserwować dziecko. Do skóry dziecka może być przymocowana sonda, aby rejestrować temperaturę ciała dziecka i pomagać w regulacji temperatury wewnątrz inkubatora. W pierwszym tygodniu w inkubatorze może też panować większa wilgotność. To uniemożliwia dziecku utratę zbyt dużej ilości wilgoci przez jego delikatną skórę.



Staramy się ograniczyć jasność światła, przygaszając je, gdy tylko możemy. Możemy również przykryć inkubator tkaniną, aby w możliwie dużym stopniu chronić dziecko przed światłem. Nieustannie staramy się zmniejszyć poziom hałasu. Codziennie pomiędzy godziną 13:00 a 15:00 na oddziale panuje okres ciszy, kiedy przygaszamy światła, zmniejszamy poziomu hałasu i staramy się nie przeszkadzać dzieciom, chyba że jest to absolutnie konieczne.

Rodzaj stosowanego sprzętu, będzie zależeć od stanu zdrowia dziecka. Każde urządzenie ma inny alarm, który może często się odzywać. Te alarmy to wskaźniki dla pielęgniarek i nie muszą oznaczać wystąpienie problemu. Należy pamiętać o tym, że alarm może wywołać nawet sam fakt poruszenia przez dziecko ręką lub nogą. Personel stale sprawdza monitory, więc postarajcie się jak najbardziej skoncentrować się na swoim dziecku i patrzaniu na nie. Opiekująca się dzieckiem pielęgniarka chętnie wyjaśni działanie stosowanego sprzętu medycznego. Wraz z kolejnymi wizytami przyzwyczajasz się do sprzętu i alarmów. Prosimy nigdy nie wyciszać ani nie wyłączać alarmów.

Czasami dziecko może potrzebować pomocy w oddychaniu przy pomocy respiratora lub urządzenia CPAP, które zostaną opisane w dalszej części tej broszury. U dziecka mogą być monitorowane czynności życiowe rejestrujące pracę serca i oddech za pomocą elektrod podłączonych do jego klatki piersiowej. Ilość tlenu we krwi jest rejestrowana przez czujnik podłączony do ręki lub stopy dziecka. Sonda ta daje nieco światła na jego skórze. Ciśnienie krwi może być rejestrowane za pomocą przewodu umieszczonego w pępku lub za pomocą mankietu założonego na ramię, lub nogę dziecka. Dzieci przebywające na oddziale często wymagają infuzji dożylniej (kroplówki), dopóki ich organizm nie zacznie tolerować mleka. Płyn te są podawane poprzez pompę infuzyjną.

Ze względów bezpieczeństwa wszystkie dzieci są podłączone do monitora czynności życiowych albo monitora bezdechu, który rejestruje tylko oddech.

Niektóre większe dzieci można ubrać i pielęgnować w łóżeczku. Mniejsze dzieci można zacząć ubierać, gdy ich stan jest stabilny, nawet jeśli przebywają jeszcze w inkubatorze. Możesz przynieść ubranka i kocyki dla dziecka. Niestety szpital nie ponosi odpowiedzialności za utratę lub zagubienie tych przedmiotów.

Porody przy ciąży mnogiej

Możesz mieć więcej niż jednego noworodka. Daje to dodatkową radość, ale także przynosi dodatkowe problemy. Dzielenie czasu pomiędzy poszczególnymi dziećmi może być trudne, ale pamiętajcie, że otrzymują one miłość także od siebie nawzajem. Spróbuj docenić unikalne cechy każdego dziecka i unikaj porównań. Często dzieci mają swoje różne potrzeby, a więc ważne jest, żeby dopasować pielęgnację do każdego z nich.

Dzieci mogą zostać wypisane do domu w różnym momencie, co powoduje różne uczucia i problemy, z którymi trzeba sobie poradzić naraz. Nie jest łatwo mieć jedno dziecko w domu, a drugie w szpitalu. Otrzymasz potrzebne dodatkowe praktyczne wsparcie i doradztwo. Istnieje grupa o nazwie Multiple Births Association dla rodziców bliźniąt, trojczków i większej liczby dzieci. Numer telefonu do tej organizacji znajduje się na końcu broszury.

Pamiętaj, aby użyć żelu z alkoholem do higieny rąk przed kontaktem z każdym dzieckiem i później.



Wcześnieiak

Wcześnieiki

Wcześnieikiem jest dziecko urodzone przed ukończonym 37. tygodniem ciąży. Wygląda i zachowuje się inaczej niż niemowlę urodzone o czasie, a im wcześniej urodzone dziecko, tym bardziej widoczna różnica. Dziecko może być bardzo małe, ale jest doskonale ukształtowane, ma rzęsy, włosy i paznokcie. Jego skóra może być bardzo czerwona i wydawać się cienka i delikatna. Może pokrywać ją ochronna warstwa włosów o nazwie lanugo (meszek płodowy), który zanika w miarę rozwoju dziecka. Dziecko może mieć bardzo mało tłuszczu pokrywającego kości. Głowa dziecka może wyglądać, jakby była zbyt duża w stosunku do ciała. Jeśli dziecko jest bardzo niedojrzałe (<26 tygodni) jego oczy mogą być zasklepione (zamknięte) przy urodzeniu, ale z czasem się otworzą. Uszy dziecka są miękkie, płaskie i łatwo się zginają, ale z czasem, w miarę rozwoju chrząstki, staną się sztywniejsze. Jego ruchy są często gwałtowne lub nerwowe i występują w krótkich okresach aktywności. Dziecko w ciągu pierwszych kilku tygodni życia poświęca dużo czasu na sen.

Na początku musi skoncentrować się na regulowaniu oddechu i bicia serca, rozwoju układu trawienego i innych podstawowych funkcji. Bardzo łatwo może się wyziębć. Wszystkie to wymaga od niego dużo energii i rozwoju. Z czasem dziecko stanie się bardziej czujne, aktywne i będzie reagować na dźwięk Twojego głosu, więc jak najbardziej należy spędzać z nim czas, mówiąc do niego i śpiewając mu piosenki. W miarę jak wcześnieiak dojrzewa i przybiera na wadze, jego skóra, napięcie mięśni i ruchy stają się takie same, jak u noworodka urodzonego w terminie.



Wiek korygowany

Wiek korygowany liczy się jako wiek dziecka od chwili, gdy powinno się urodzić (po 40 tygodniach), a nie od momentu, kiedy dziecko naprawdę się urodziło. Jeżeli na przykład dziecko urodziło się o 8 tygodni za wcześnie, czyli w 32. tygodniu ciąży, a obecnie ma 10 tygodni, jego wiek skorygowany wynosi 2 tygodnie.

(10 tygodni - 8 tygodni jako wcześniak = 2 tygodnie: wiek skorygowany).

Wcześnieak, który ma 10 tygodni, nie jest taki sam, jak urodzone w terminie 10-tygodniowe niemowlę. Wiek skorygowany służy do oceny wszystkich etapów rozwojowych przez 2–3 lata, np.: dziecko urodzone o 8 tygodni za wcześnie może zacząć uśmiechać się 8 tygodni później niż dziecko niebędące wcześniakiem urodzone w tym samym dniu.

Odżywianie

Karmienie / odżywianie

Wcześnieiki lub chore niemowlęta są często zbyt słabe, by ssać mleko z piersi lub z butelki. Te dzieci będą musiały korzystać ze specjalnego sposobu karmienia, np. karmienia dożylnego lub karmienia przez sondę, dopóki nie będą w stanie ssać efektywnie.

Wszystkie dzieci chudną po porodzie i ta strata może często wynosić do 10% ich masy urodzeniowej. Czasami dzieci, które nie są karmione mlekiem, lub wcześniaki mogą bardziej stracić na wadze i wolno odzyskiwać swoją wagę urodzeniową, ale zazwyczaj z czasem problem ten ustępuje. Następnie waga dzieci stale rośnie, średnio około 10 ~ 30 gramów dziennie lub 150 gram na tydzień.

Karmienie dożylne (kroplówka)

Pierwszym problemem dla przedwcześnie urodzonych lub chorych niemowląt jest uregulowanie oddechu i tętna. Dlatego też trawienie mleka na tym tak wczesnym etapie może być dla nich zbyt trudne i może upłynąć trochę czasu, zanim żołądek dziecka będzie w stanie tolerować mleko. Glukozę i składniki odżywcze można podać bezpośrednio do krwi przez kaniulę (wlew). Na początku może być do tego wykorzystana żyła w pępku, a następnie na ręce lub na nodze, a sporadycznie na główce. Jeśli wykorzystywana jest żyła na główce, konieczne będzie ogolenie włosów na niewielkim obszarze skóry, ale włosy z czasem tu odrosną. Używana kaniula jest mała i po założeniu nie daje już objawów bólowych. Przy zakładaniu kaniuli podawana jest sacharoza (przeciwbólowo). Czasami wkładana jest kaniula do głębszej żyły, tak aby pozostała tam przez dłuższy czas. Nazywa się to wkłuciem centralnym do żył obwodowych (PICC). Niektóre dzieci będą wymagać dożylnego podawania węglowodanów, białek, tłuszczów i niezbędnych witamin, a proces ten nazywa się żywieniem pozajelitowym (PN).

Ściąganie mleka z piersi

Jeśli planowałaś karmić dziecko piersią, możesz nadal to zrobić, nawet jeśli dziecko jest wcześniakiem. Początkowo będzie trzeba ściągać mleko z piersi, dopóki dziecko nie będzie w stanie ssać efektywnie. Jeśli nie planowałaś karmienia piersią, szczerze zachęcamy do wypróbowania tej metody i ściągania mleka nawet przez krótki okres. Mleko matki jest najlepszym mlekiem dla dziecka, ponieważ spełnia jego potrzeby żywieniowe, jest łatwo przyswajalne, zapewnia ochronę przed zakażeniem i stymuluje prawidłowy rozwój jelit.

Pracownicy oddziału noworodkowego i oddziału poporodowego pokażą Ci, jak ściągać mleko z piersi. Ważne jest, aby rozpocząć ściąganie mleka jak najszybciej po porodzie, najlepiej w ciągu pierwszych sześciu godzin. Regularne ściąganie mleka, co trzy godziny w ciągu dnia i raz w nocy (7 do 8 razy dziennie), będzie stymulować produkcję mleka w taki sam sposób, jak ssanie dziecka. W ten sposób możemy utworzyć zapas mleka i utrzymywać go do czasu, aż dziecko będzie gotowe na karmienie piersią. W dniach bezpośrednio po porodzie zachęcamy do ręcznego ściągania pokarmu. Niektóre mamy kontynuują ręczne ściąganie mleka, ale w większości przypadków szybsze i łatwiejsze w użyciu są laktatory elektryczne. Przed ściąganiem pokarmu zaleca się wykonanie masażu każdej piersi oraz rozpoczęcie i zakończenie każdej sesji ściągania mleka kilkuminutowym ręcznym ściąganiem pokarmu.

Ważne jest, aby dokładnie umyć ręce przed rozpoczęciem ściągania mleka. Po każdym użyciu należy umyć laktator (elementy, które wchodzi w kontakt z mlekiem) w gorącej wodzie z mydłem, a następnie wysterylizować. Zapewniamy wysterylizowane pojemniki do przechowywania mleka. Dostarczymy również etykiety identyfikacyjne, które należy dołączyć do pojemników z mlekiem. Prosimy zapisać na etykiecie datę i godzinę ściągnięcia mleka zawartego w pojemniku.



Jeżeli mleko nie zostanie zużyte w ciągu jednego dnia po ściągnięciu, najlepiej jest je zamrozić. Będzie wówczas dostępne do użycia w razie takiej potrzeby. Należy dopilnować, aby mleko pozostało zamrożone do czasu przyniesienia go na oddział. Mleka ściągniętego na oddziale lub tuż przed wyjściem z domu nie należy zamrażać, ponieważ możemy wówczas podać dziecku świeże mleko. Zapoznaj się z naszą ulotką informacyjną na temat ściągania, przechowywania i transportu mleka, aby uzyskać więcej szczegółów.

Po wypisie ze szpitala zapewniamy specjalny pokój, w którym dostępne są elektryczne laktatory do użytku w trakcie wizyt w szpitalu. Na każdą sesję ściągania mleka dostarczane będą osobne zestawy laktatorów. Ważne jest, aby stosować dobrze zbalansowaną dietę, jeść regularne posiłki i zażywać dużo odpoczynku. Prosimy o poinformowanie nas, jeśli przyjmujesz jakieś leki albo inne przepisane środki lub pozostałe preparaty.

Konsultantka laktacyjna służy pomocą i może udzielić wielu dobrych rad. Prosimy o informację w przypadku chęci spotkania się z nią. Na oddziale noworodkowym działa grupa informacyjna w zakresie karmienia piersią dla matek z dziećmi. Grupa ta spotyka się raz w tygodniu. Prosimy zapytać personel oddziału o daty i godziny tych spotkań, można również przeczytać te informacje na ogłoszeniach umieszczonych na oddziale. Ogólna Grupa wsparcia w zakresie karmienia piersią spotyka się w każdy czwartek o 11:30. Nie ma potrzeby umawiania się wcześniej, wystarczy zadzwonić rano, aby potwierdzić, czy sesja się odbędzie przed przyjściem do szpitala! Prosimy zadzwonić na numer: 8171700 sygnał 471.

Mleko od dawczyń

Jeśli wasze dziecko jest wcześniakiem lub jest bardzo małe, ważne jest, aby w trakcie pierwszych karmień podać mu mleko matki. Jeśli z jakiegoś powodu jego mama nie jest w stanie ściągnąć swojego mleka, można wykorzystać mleko, które zostało nam подарowane przez inną mamę. To mleko od dawczyń jest badane i pasteryzowane przed podaniem i jest przechowywane w banku mleka. Będziemy prosić o waszą zgodę, zanim podamy mleko od dawczynie waszemu dziecku.

Mieszanka wzbogacająca pokarm naturalny

Wcześniakom potrzebne są dodatkowe białka, minerały i witaminy oprócz tych, które znajdują się w kobiecym mleku. Z tego powodu do ściągniętego pokarmu możemy dodać mieszankę wzbogaconą, aby dostarczyć mu te dodatkowe środki odżywcze.

Probiotyki

Probiotyki to „przyjazne” mikroorganizmy, które bytują w jelitach. Pomagają zachować zdrowe i utrudniają rozrost szkodliwych bakterii. Jednakże są one bardzo wrażliwe giną od większości antybiotyków, a zatem często przy terapii antybiotykowej „przyjazne” organizmy w jelitach mogą zostać zastąpione przez szkodliwe drobnoustroje. Ponadto probiotyków w jelitach wcześniaków jest mniej niż u zdrowych niemowląt, dzieci i dorosłych. Z tego powodu codziennie podajemy wcześniakom probiotyki.

Karmienie przez sondę

Nawet jeśli wasze dziecko jest już w stanie strawić mleko, może zabrać mu trochę czasu, zanim będzie na tyle silne i dojrzałe, aby ssać mleko z piersi lub butelki. Odruch ssania zwykle pojawia się w 33.–35. tygodniu ciąży. W międzyczasie dziecko będzie karmione przez miękką cienką plastikową rurkę przeprowadzoną przez nos lub usta do jego żołądka. Do rurki przymocowana jest strzykawka, a w strzykawce umieszczane jest mleko. Grawitacja stopniowo ściąga mleko w dół do żołądka. Początkowo dziecko otrzymuje zaledwie jeden lub dwa mililitry mleka co 3 lub 4 godziny. Czasem dzieci nie tolerują nawet niewielkiej ilości mleka, a wówczas trzeba zrobić przerwę i poczekać dzień lub dwa, a potem spróbować jeszcze raz. W miarę jak staje się silniejsze i starsze, na ogół po 32. tygodniu ciąży, zostanie wprowadzone karmienie piersią lub butelką, aż do momentu, kiedy nie będzie już konieczne karmienie dziecka przez sondę. Może to trwać od kilku dni do kilku tygodni, zanim będzie można przejść na pełne karmienie piersią lub butelką. Na wczesnym etapie możemy wprowadzić smoczek, aby zachęcić dziecko do ssania i pomóc mu ćwiczyć ten odruch.



Karmienie dziecka

Gdy tylko dziecko poczuje się odpowiednio dobrze, będziesz mogła sama je nakarmić, a personel zapewni Ci potrzebną pomoc. Zachęcamy wszystkie matki do podjęcia karmienia piersią, jednak czasem nie jest to możliwe lub matka może zdecydować, że nie chce karmić piersią. Szanujemy Twój wybór. Niezależnie od tego, czy wcześniaki są karmione piersią czy butelką, dzieci te muszą się nauczyć ssać, łykać i oddychać. Mogą potrzebować trochę czasu, aby odpowiednio to wszystko skoordynować. Jeśli dziecko ssi, nie robiąc przerwy na złapanie oddechu, trzeba wyjąć z jego buzi pierś lub butelkę i posadzić je, aby mogło złapać oddech. Dziecko będzie karmione co trzy lub cztery godziny. Kiedy dziecko uczy się ssać, może mieć energię tylko na krótkie okresy ssania. W związku z tym czasami resztę musi zjeść przez sondę. Stopniowo zwiększamy częstotliwość i długość karmień, aż dziecko stanie się silniejsze i będzie potrafiło lepiej ssać.

Kiedy odwiedzasz dziecko na oddziale, przyjeżdżając z domu zadzwoń na oddział noworodkowy, aby potwierdzić godziny karmienia w danym dniu, abyś mogła odwiedzić dziecko w tym czasie.

Karmienie piersią

Najlepszy moment na to, aby pierwszy raz nakarmić dziecko piersią, to czas, gdy dziecko jest przytomne i czujne. Pielęgniarki pokażą Ci, jak przystawić dziecko do piersi i jak rozpoznawać sygnały informujące, że dziecko potrzebuje pokarmu oraz jak poznać, że dziecko zjada prawidłowo. Czasami nauka karmienia piersią może zająć nieco czasu. Jeśli jednak tak się stanie, nie martw się. Otrzymasz od nas wsparcie i doradztwo w zakresie umiejętności niezbędnych do kontynuowania karmienia, więc nie poddawaj się. Jeśli dziecko jest małe, może na początku być w stanie possać pierś tylko raz dziennie, a Ty będziesz musiała nadal ściągać mleko tak, jak wcześniej.



Karmienie butelką

Ściągnięte mleko można podawać z butelki. Dostępne jest też mleko modyfikowane, jeśli nie chcesz lub nie możesz karmić piersią. Przygotowanych w szpitalu porcji mleka modyfikowanego nie trzeba ogrzewać i podaje się je w temperaturze pokojowej. Wcześniakom podawane jest specjalne mleko modyfikowane, która ma więcej kalorii i składników odżywczych, opracowane specjalnie dla takich dzieci.

Nadzór oddechowy

Wiele dzieci przyjmowanych na oddział noworodkowy w pewnym stopniu ma trudności z oddychaniem. Jeśli niewydolność oddechowa jest łagodna, może wystarczyć zwiększenie procentowej zawartości tlenu w powietrzu, którym dziecko oddycha. Czasami to jednak nie wystarczy i dziecko może potrzebować dodatkowej pomocy w oddychaniu i natlenianiu płuc, na przykład za pomocą aparatów do wspomagania oddychania lub urządzenia CPAP, do utrzymywania stałego dodatniego ciśnienia w drogach oddechowych.

Zespół zaburzeń oddychania

Zespół zaburzeń oddychania (RDS) to najczęstsze schorzenie, która dotyka wcześniaków. Wynika ono z niedojrzałości płuc i niewystarczającej ilości surfaktantów w płucach. Surfaktanty są wytwarzane w płucach od 20. tygodnia ciąży, ale największa produkcja następuje w ciąży ostatnich sześciu tygodni ciąży. Dlatego wcześniaki mają mniej surfaktantów niż niemowlęta urodzone o czasie. Matki mogą otrzymać zastrzyki ze sterydami przed porodem, aby spróbować pomóc płucom dziecka dojrzeć.

Surfaktant to substancja, która pokrywa małe pęcherzyki w płucach i pozwala im łatwiej otwierać się i zamknąć. Jeżeli pęcherzyki te nie otwierają i nie zamykają się łatwo, oddychanie staje się o wiele trudniejsze. Dziecko oddycha szybciej, widzimy nadmierne wciąganie skóry i mięśni w obszarze pomiędzy żebrami lub tuż poniżej klatki piersiowej (retrakcja) i słychać szmer lub jęk przy wydechu. RDS może się nasilić w ciągu pierwszych 72 godzin, a następnie stan dziecka zaczyna się stabilizować i poprawiać, gdy płuca zaczną wytwarzać większą ilość surfaktantu. Gdy zachodzi taka potrzeba, możemy podać dziecku dodatkową ilość surfaktantu (Curosurf) przez rurkę do oddychania, często w ciągu kilku minut od urodzenia, aby wspomóc oddychanie.



Wentylacja mechaniczna

Respirator jest urządzeniem wspomagającym oddychanie, które może pomóc w oddychaniu albo w razie konieczności całkowicie zastąpić samodzielny proces oddychania przez dziecko. Miękka rurka plastikowa (rurka intubacyjna) prowadzi delikatnie przez usta dziecka do tchawicy. Drugi koniec rurki jest podłączony do respiratora, który tłoczy ciepłe i wilgotne powietrze i tlen do płuc oraz wyciąga je z powrotem. Lekarze i pielęgniarki regulują ustawienia respiratora w zależności od stanu dziecka. Gdy następuje poprawa i dziecko jest odłączane od respiratora, będzie oddychać samodzielnie w ramach przygotowań do usunięcia rurki. Proces odłączenia od respiratora może potrwać od kilku godzin do kilku tygodni.

Niektóre dzieci mogą wymagać innej formy wspomaganie oddychania o nazwie wentylacja oscylacyjna wysokiej częstotliwości (HFOV). Jest to metoda wentylacji mechanicznej, która zapewnia bardzo szybkie małe oddechy i daje wrażenie, jakby klatka piersiowa dziecka wibrowała.



Stałe dodatnie ciśnienie w drogach oddechowych (CPAP)

Urządzenie do CPAP w sposób ciągły tłoczy ogrzane wilgotne powietrze i tlen do płuc dziecka pod niewielkim nadciśnieniem. Powietrze i tlen mogą być podawane przez kaniule donosowe (miękkie plastikowe rurki umieszczone w nosie dziecka) lub przez maskę umieszczoną na nosie dziecka. Kaniule donosowe lub maska pozostają na miejscu dzięki temu, że są przymocowane do czapeczki znajdującej się na głowie dziecka. Dziecko oddycha samodzielnie, jednak dodatnie ciśnienie z urządzenia CPAP zapobiega całkowitemu opróżnieniu płuc, więc oddychanie jest łatwiejsze.

Urządzenia CPAP można używać od urodzenia. Stosowane jest ono także po to, aby pomóc dziecku przejść z oddychania za pomocą respiratora do oddychania samodzielnego. Nie jest niczym niezwykłym, że przez kilka tygodni dzieci na zmianę potrzebują korzystać z urządzenia CPAP lub nie, w miarę jak płuca dojrzewają i się rozwijają.



Dwupoziomowe pozytywne ciśnienie w drogach oddechowych (BiPAP)

Metoda BiPAP jest podobna do CPAP. Urządzenie BiPAP działa w ten sam sposób, jak CPAP, ale oferuje nieco większe ciśnienie przy wdechu lub gdy dziecko bierze oddech. Ustawiane jest także pewne tempo oddechów. Dzięki temu urządzeniu dziecko uzyskuje trochę więcej pomocy niż przy użyciu CPAP.

Tlen do nosa

Niektóre dzieci potrzebują niskiego poziomu tlenu, gdy zostają odłączone od urządzenia CPAP. Może on być podawany do inkubatora lub przez małe rurki wprowadzane przez nos nazywane kaniulami donosowymi. Niektóre dzieci mogą potrzebować tlenu przez długi czas, a niektóre korzystają z kaniuli donosowych nawet po wyjściu do domu.

Tlenek azotu

Tlenek azotu to gaz naturalnie wytwarzany przez organizm, który rozluźnia naczynia krwionośne. W niektórych przypadkach jego podanie jest konieczne, aby wspomóc wentylację organizmu poprzez rozluźnienie naczyń krwionośnych w płucach. Gaz ten jest podawany bezpośrednio do płuc przez obwód oddechowy respiratora.



Przewlekła choroba płuc (CLD)

Przewlekła choroba płuc to schorzenie płuc występujące u niektórych wcześniaków, które były mechanicznie wentylowane, wymagały korzystania z urządzenia CPAP lub podawano im tlen w leczeniu RDS. Niektóre z tych niemowląt doświadczają skurczów lub ścieśnienia dróg oddechowych, co jest podobne do objawów obserwowanych w przypadku astmy. Często trudno jest odłączyć dziecko od urządzenia CPAP i tlenu oraz wprowadzić karmienie. Czasami musimy podać dziecku leki moczopędne, aby mu pomóc. Wraz z rozwojem dziecka pojawią się nowe nieuszkodzone tkanki płuc, poprawiając jego stan.

Bezdech i bradykardia

Wszystkie noworodki mają zwykle nieregularny wzorec oddechowy z epizodami bardzo szybkiego oddechu, po którym następuje przerwa. U wcześniaków ośrodek oddechowy może być niedojrzały, więc „zapominają one oddychać”. Stan ten nazywa się bezdechem. Bezdechowi może także towarzyszyć bradykardia, gdy tętno zwalnia. Te epizody mogą być przerażające dla rodziców, ale rzadko są realnym ryzykiem dla dziecka. Alarm włącza się od razu, gdy ten problem wystąpi, a personel pielęgniarstwa natychmiast pomaga, delikatnie poklepując dziecku plecy lub głaszcząc podeszwy jego stóp, aby przypomnieć dziecku o oddychaniu. Podawany jest zwykle preparat o nazwie Caffeine. Dzieci z biegiem czasu wyrastają z tego schorzenia, zwykle w okolicach 34. tygodnia ciąży, ale u niektórych może to potrwać dłużej. Do czasu ich wyjścia do domu, wszystkie dzieci wyrosną z tej przypadłości.

Przemijający szybki oddech noworodka (TTN)

Gdy dziecko znajdowało się w łonie matki, jego płuca były wypełnione płynem. Podczas porodu dużo tego płynu zostało wypchnięte z płuc lub wchłonięte do krwi, tak aby dziecko mogło zacząć oddychać. Jeśli w płucach pozostanie nieco tego płynu, pojawia się szybki oddech nazywany Przemijającym szybkim oddechem noworodka lub TTN. Na większe ryzyko rozwinięcia się TTN narażone są raczej donoszone dzieci niż wcześniaki. Leczenie może obejmować dostarczenie dodatkowego tlenu lub większą pomoc dziecku w oddychaniu. Stan dziecka stopniowo poprawia się w ciągu pierwszych kilku godzin lub dni życia. Zwykle dziecko nie będzie karmione do zwolnienia jego oddechu.

Odma opłucnowa (zapadnięte płuca)

Powietrze może czasem uciekać z uszkodzonych pęcherzyków płucnych do przestrzeni otaczającej płuca, wywołując odmę opłucnową. Oddychanie staje się trudniejsze i może być konieczne podanie dodatkowego tlenu lub większa pomoc dla dziecka przy oddychaniu. Może być również konieczne wprowadzenie do klatki piersiowej małej rurki, aby uwolnić znajdujące się w środku powietrze. Przed wykonaniem tego zabiegu dziecko otrzyma znieczulenie miejscowe i środek przeciwbólowy.

U niektórych noworodków, i generalnie u większych niemowląt, może po urodzeniu wystąpić „spontaniczna odma opłucnowa”. Zazwyczaj takim dzieciom do wyzdrowienia potrzebny jest odpoczynek i podanie im dożylnie płynów oraz tlenu w wysokim stężeniu przez kilka godzin lub dni.

Utrzymujące się nadciśnienie płucne noworodków (PPHN)

Najbardziej narażone na PPHN są dzieci urodzone o czasie oraz po terminie. Stan ten może nastąpić wskutek trudnego porodu, zakażenia, zespołu aspiracji smółki lub zamartwicy urodzeniowej. Występuje wtedy, gdy układ krążenia noworodka nie dostosowuje się do oddychania poza macicą. Ciśnienie krwi w płucach pozostaje wysokie, więc krew omija płuca poprzez naczynia krwionośne zwane przewodem tętnicznym. Ponieważ krew nie dociera do płuc, nie są one natlenione. Głównymi celem leczenia jest obniżanie ciśnienia w płucach za pomocą leków, takich jak tlenek azotu, i natlenienie płuc przy użyciu wentylacji mechanicznej oraz dużych ilości tlenu.

Zespół aspiracji smółki (MAS)

Smółka to normalny pierwszy stolec, który wydalają wszystkie dzieci. Jest gęsty, lepki i ma ciemnozielony kolor. Smółka jest zwykle wydalana po porodzie, ale może także zostać wydalona przed urodzeniem się dziecka. Płyn owodniowy to normalny płyn otaczający dziecko w łonie matki.

Zespół aspiracji smółki to choroba płuc spowodowana zassaniem smółki do płuc przed urodzeniem się dziecka. Dziecko wdycha smółkę, która podrażnia drogi oddechowe dziecka i utrudnia oddychanie. Łagodne przypadki można leczyć tlenem, oraz pozwalając dziecku odpocząć. W cięższych przypadkach dziecko może wymagać wentylacji.

Pielęgnacja noworodków

Procedury i zabiegi medyczne na oddziale noworodkowym

Ważenie

- Dzieci są zazwyczaj ważone codziennie

Cewniki dożylnie (kroplówka)

Cewniki dożylnie służą do infuzji lub podawania leków. Cewnik może być umieszczony w pępku, ramieniu, nodze lub na głowie. Przed założeniem cewnika możliwe jest podanie środków przeciwbólowych, takich jak sacharoza. Po założeniu cewnik nie sprawia już dziecku bólu. Czasami wkładamy kaniulę do głębszej żyły, tak aby pozostała tam przez dłuższy czas. Nazywa się to wkłuciem centralnym do żył obwodowych (PICC).

Cewniki dotętnicze

Cewnik dotętniczy to cewnik, który umieszcza się w tętnicy w celu umożliwienia lekarzom pobierania próbek krwi i monitorowania ciśnienia krwi. Można wykorzystać do tego tętnicę w pępku, na ręce lub na nodze. Wykonywane są infuzje w celu zapobiegania zablokowaniu cewnika.

Badania krwi

Badania krwi mogą powiedzieć nam wiele o stanie dziecka. Krew może być pobrana z cewnika dotętniczego, lub z żyły na ręce czy nodze. Pobieranie krwi z piętki jest stosowane, wyłącznie gdy potrzebne jest tylko kilka kropli krwi.

Badania przesiewowe noworodka z kropli krwi (test Guthrie)

Badanie to jest wykonywane u wszystkich nowo narodzonych dzieci między 72. a 120. godziną życia (od 3. do 5. dnia). Badanie przeprowadzane jest po to, aby wykryć niektóre dziedziczne schorzenia metaboliczne, mukowiscydozę oraz problemy w czynności tarczycy. Wszystkie te schorzenia są bardzo rzadkie, ale jeśli zostaną stwierdzone, wczesne podjęcie leczenia daje wysoką skuteczność w zapobieganiu długoterminowym problemom. Wszystkie badania są wykonywane na tej samej karcie przesiewowej.

Przekażemy wszystkie informacje na temat programu badań przesiewowych i poprosimy o podpisanie karty badań przesiewowych noworodka w celu wyrażenia zgody na przeprowadzenie badania. Niektóre z badań można wykonać tylko wtedy, gdy dziecko trawi mleko, więc test będzie powtarzany co tydzień, dopóki dziecko nie przejdzie na pełne karmienie mlekiem. Zgoda będzie wymagana jedynie w przypadku pierwszego badania.

Prześwietlenia rentgenowskie

Badania rentgenowskie dostarczają ważnych informacji o płucach dziecka i narządach wewnętrznych. Są one wykonane tylko w razie potrzeby, a dawka promieniowania jest bardzo niska. Podczas wykonywania badania rentgenowskiego u danego dziecka pozostałe dzieci znajdujące się w pobliżu są chronione za pomocą ekranów.



USG

Badania USG można wykonać w przypadku mózgu i innych części ciała. Wiele dzieci przyjętych na oddział noworodkowy będzie miało wykonywane badanie USG mózgu dzień lub dwa po urodzeniu. Jest to całkowicie bezpieczne badanie i odbywa się za pomocą urządzenia podobnego do tego, którego położnicy używają do wykonywania badań u mamy podczas jej ciąży. USG działa na zasadzie przepuszczania fal dźwiękowych przez miękkie tkanki na głowie (znane pod nazwą ciemniaczka), dając szczegółowy obraz mózgu. W razie potrzeby wykonywane są kolejne badania USG. Podczas badania USG mózgu szukamy wszelkich nieprawidłowości, ale w szczególności jakiegokolwiek krwawienia, jak np.: krwawienie dokomorowe.

Tomografia komputerowa i rezonans magnetyczny

Tomografia komputerowa i rezonans magnetyczny dają dokładniejszy obraz pewnych obszarów głowy i ciała. Nie są one wykonywane na oddziale noworodkowym, ale odbywają się w szpitalu Children's University Hospital, Temple Street (CUH). Jeśli takie badanie jest potrzebne, dziecko zostanie na nie przewiezione w specjalnym inkubatorze transportowym i wróci na oddział po zakończeniu badań.

Badanie wzroku

Wszystkie dzieci z masą urodzeniową poniżej 1500 gramów lub urodzone przed zakończeniem 30. tygodnia ciąży muszą przejść badanie wzroku. Okulista odwiedza oddział co tydzień i przeprowadza te badania. Pierwsze badanie odbywa się w okolicach 31. tygodnia wieku korygowanego. Badania są powtarzane w razie potrzeby. Źrenice dziecka będą musiały zostać rozszerzone (powiększone) do badania za pomocą kropli do oczu. Okulista szuka oznak choroby zwanej retinopatią wcześniaków (ROP).

Badanie stawów biodrowych

U wszystkich dzieci przed wypisem zostaną zbadane stawy biodrowe. Musimy uzyskać informację, czy w waszej rodzinie zdarzały się przypadki dysplazji stawów biodrowych.

Badanie przesiewowe słuchu u noworodków

Wszystkie noworodki mają wykonywane badania przesiewowe słuchu w pierwszych tygodniach życia przed wypisaniem ich ze szpitala lub kilka dni po powrocie do domu. Badanie trwa jedynie kilka minut. Badana jest wrodzona głuchota nerwowa. Zły wynik badania nie oznacza jeszcze, że dziecko ma poważne uszkodzenie słuchu, ale należy to bliżej skontrolować i być może wykonać bardziej zaawansowane badania przesiewowe.

Transfuzje krwi

Gdy dzieci są chore, konieczne jest wykonanie wielu badań krwi. Czasami dzieci mogą stracić dużo krwi w czasie porodu. Noworodki, a zwłaszcza wcześniaki, mogą nie być w stanie wyprodukować wystarczającej ilości krwi, aby zastąpić te straty. Dlatego może rozwinąć się anemia i dziecko może potrzebować transfuzji krwi. Podawana krew jest starannie dopasowana do krwi matki, jest także badana pod kątem czynników zakaźnych. Krew podawana jest dożylnie przez kilka godzin. U wcześniaków zwykle wymagana jest przynajmniej jedna transfuzja krwi podczas ich pobytu na naszym oddziale. Dostępna jest ulotka informacyjna na temat transfuzji krwi. Ulotkę można sobie wziąć.

Schorzenia medyczne

Żółtaczka

Żółtaczka jest terminem używanym do opisanego żółtawego zabarwienia skóry i białek oczu spowodowanego przez gromadzenie się w skórze naturalnego pigmentu zwanego bilirubiną. Bilirubina powstaje, gdy następuje rozpad czerwonych krwinek, które są następnie przetwarzane w wątrobie. Żółtaczka jest często spotykanym schorzeniem u noworodków, ale nie wszystkie dzieci wymagają jej leczenia. Dzieci, które mają żółtaczkę, często stają się senne i ospałe, może być je trudno karmić. Bilirubina jest bardzo czuła na światło, więc stosuje się specjalne lampy do fototerapii. Lampy te oświetlają skórę dziecka falą o określonej długości. Światło rozkłada bilirubinę w skórze, która jest następnie wydalana przez kał i mocz.

Istnieją dwa rodzaje fototerapii: za pomocą specjalnego urządzenia o nazwie „biliblanket” lub lamp umieszczonych nad dzieckiem. Biliblanket wygląda jak płaska prostokątna podkładka, która świeci jasnożółtym lub lekko zielonym światłem, i którą umieszcza się na skórze dziecka. Nie nagrzewa się i nie powoduje dyskomfortu. Dziecko może być ubrane.

Górną lampę o niebieskim świetle umieszcza się nad inkubatorem, a dziecko leży bez ubrania, tak aby światło mogło padać na jego skórę. Dziecko ma zakryte oczy, aby chronić je przed jasnym oświetleniem. Czasem obie te metody są stosowane na raz. W zależności od stanu dziecka lampy można wyłączyć, odkryć oczy, a dziecko może zostać wyjęte z inkubatora na krótkie przytulanie, dla zapewnienia mu kontaktu skóra do skóry i na czas karmienia.



Posocznica (zakażenie)

Noworodki, a zwłaszcza wcześniaki są bardziej podatne na zakażenia. Przyczyny tego stanu mogą być następujące:

- Substancje ochronne (przeciwciała) zwykle przechodzą przez łożysko podczas ostatnich tygodni ciąży i dzieci, które urodziły się zbyt wcześnie, mogły nie mieć wystarczająco dużo czasu na ich otrzymanie.
- Normalne reakcje organizmu mające na celu zwalczanie infekcji mogą nie być w pełni rozwinięte.
- Cewniki i rurki, które są potrzebne do leczenia, również mogą stwarzać ryzyko zakażenia.

Ważne jest, aby szybko wykryć wczesne objawy zakażenia i natychmiast wdrożyć leczenie. Zostanie pobrana próbka krwi na posiew (aby sprawdzić, czy doszło do zakażenia i jaki organizm jest przyczyną infekcji). Może być konieczne wykonanie

nakłucia lędźwiowego i pobrane próbki moczu. Antybiotyki podaje się jednak od razu, ponieważ na wyniki tych badań trzeba często poczekać od 36 do 48 godzin.

Jednym z celów opieki sprawowanej przez nas nad dzieckiem jest zapobieganie zakażeniu. Jak już wspomniano wcześniej, higiena rąk jest zdecydowanie najbardziej skutecznym środkiem w zapobieganiu infekcjom. Niezmiernie istotne jest, abyście myli i dokładnie osuszali ręce po wejściu na oddział i po wyjściu z niego oraz używali żelu z alkoholem przed kontaktem z dzieckiem i po odłożeniu dziecka. Odnosi się to również do wszystkich członków personelu szpitalnego.

Odwiedziny w szpitalu podlegają ograniczeniom, aby zredukować liczbę osób (i potencjalnych infekcji), z jakimi stykać się będą te podatne na zakażenia dzieci. Jeśli źle się czujesz lub któregoś z Twoich pozostałych dzieci jest chore, prosimy przed wizytą u dziecka najpierw skontaktować się z personelem.

Niskie ciśnienie krwi

Wcześnieiki lub chore niemowlęta mogą mieć problemy z utrzymaniem prawidłowego ciśnienia krwi po porodzie. Leczenie może obejmować podawanie dodatkowych płynów, krwi lub leków.



Problemy z poziomem cukru we krwi

Poziom cukru we krwi dziecka może być zbyt duża lub zbyt mała. Zwykle można to łatwo skorygować poprzez zmianę stężenia cukru (glukozy) w płynach podawanych dziecku dożylnie. Poziom cukru jest często kontrolowany, dopóki się nie ustabilizuje. Pobiera się małą próbkę krwi z piętki dziecka, aby dokonać pomiaru (problemy z cukrem we krwi na tym etapie nie oznaczają, że dziecko będzie cierpiało później na cukrzycę).

Martwicze zapalenie jelit (NEC)

Martwicze zapalenie jelit (NEC) to stan zapalny jelit, który dotyka niektóre noworodki i wcześniaki. Przyczyna rozwinięcia się NEC u niektórych dzieci nie jest w pełni zrozumiała, ale zazwyczaj schorzenie to występuje, gdy dopływ krwi do jelit niemowlęcia zostaje zmniejszony. Leczenie obejmuje wstrzymanie karmienia nawet na 2 tygodnie lub dłużej i podawanie antybiotyków, aby pozwolić jelitom na zregenerowanie się i wygojenie. Dziecko żywione jest pozajelitowo, otrzymując specjalne kroplówki zawierające białka, węglowodany, tłuszcze i witaminy podawane do czasu, aż organizm dziecka będzie znów tolerować mleko. Chociaż jest to potencjalnie bardzo poważne powikłanie, większość niemowląt zwykle z niego wychodzi bez żadnych dalszych problemów. W nielicznych przypadkach może być wymagana operacja.

Wykazano, że podawanie kobiecego mleka zmniejsza częstość występowania tej choroby i dlatego gorąco zachęcamy do rozważenia ściągania mleka dla dziecka. Podobnie probiotyki zmniejszają ryzyko wystąpienia NEC i dlatego podajemy je wcześniakom codziennie.

Retinopatia wcześniaków (ROP)

Retinopatia wcześniaków (ROP) jest stanem, w którym u wcześniaka następuje nieprawidłowy rozrost naczyń krwionośnych w dnie oka. Większość dzieci nie wymaga leczenia, ale ich stan musi być regularnie kontrolowany. Umiarkowana lub ciężka retinopatia czasami wymaga leczenia. Podczas leczenia okulista może wprowadzić specjalną substancję bezpośrednio do oka lub użyć terapii laserowej (wiązki światła) skierowanej do wnętrza oka w celu zniszczenia nieprawidłowych naczyń krwionośnych i powstrzymania ich wzrostu. Przed i w trakcie tej procedury dziecku podawane są leki przeciwbólowe. Długoterminowe wyniki zależą od stopnia zaawansowania choroby, a w ciężkich przypadkach wymagają noszenia okularów (z powodu krótkowzroczności). Po wypisie z naszego szpitala oczy dziecka można badać w szpitalu CUH, przy Temple Street dlatego bardzo ważne jest, aby odbywać te wizyty.

Krwawienie dokomorowe (IVH)

Krwawienie dokomorowe (IVH) dotyczy krwawienia do naturalnie występujących w mózgu przestrzeni (komór). Wcześniaki są narażone na taki rodzaj krwawień, ponieważ ich naczynia krwionośne są niedojrzałe i kruche. Ogólnie u dzieci z IVH nic nie wskazuje na występowanie krwawienia i jest ono wykrywane dopiero za pomocą USG. Gdy krwawienie jest niewielkie, ciało stopniowo wchłania tę krew w ciągu dwóch do trzech tygodni (podobnie, jak w przypadku siniaków). Większe krwawienie może doprowadzić do uszkodzenia tkanek.

IVH może wystąpić nawet u 60% niemowląt o wadze poniżej 1000 g przy urodzeniu. Większość z tych krwawień jest nieznaczna (stopień 1 do 2) i najczęściej zanika bez dalszych problemów. Większe krwawienia mogą spowodować bardziej istotne krótko- i długoterminowe problemy.

Przetrwały przewod tętniczy (PDA)

Kiedy dziecko przebywa w łonie matki, krew krążąca przez jego serce przenoszona jest inną drogą („krążenie płodowe”), które umożliwia ominięcie płuc. Dziecko nie musi używać płuc, ponieważ pobiera tlen z krwi mamy poprzez łożysko (rodzenie łożyska). Po porodzie krew zostaje przekierowana do płuc dziecka, ponieważ dziecko musi oddychać tlenem samodzielnie. Czasami pozostaje otwarte małe połączenie, które nazywamy przetrwałym przewodem tętniczym. Kiedy stan ten występuje, serce dziecka musi pracować ciężiej, dziecko może potrzebować więcej tlenu i wymagać wspomagania oddychania. Słychać szmery serca. Wtedy wykonuje się zazwyczaj echo serca (USG serca), aby sprawdzić, jak duży jest ten przewod i czy konieczne jest leczenie. Terapia obejmuje zmniejszenie ilości podawanych płynów i podanie leków, aby spróbować zamknąć przewod. Rzadko konieczna bywa operacja. Jeśli tak będzie w waszym przypadku, zostanie ona przeprowadzona w szpitalu Our Lady's Children's Hospital, Crumlin (OLCHC).

Napady padaczkowe

Gdy dziecko wykonuje nieprawidłowe ruchy rękami, nogami lub oczami podejrzewamy napad padaczkowy. Napady padaczkowe mogą być spowodowane przez zakażenie, uraz mózgu, problemy metaboliczne lub endokrynologiczne. Używamy leków, aby zatrzymać te napady. Możliwie szybko zostanie wykonane USG przeciemiążczkowe mózgu. Dziecko może mieć również wykonane badanie monitorowania funkcji mózgu (CFM). Wymaga to umieszczenia trzech małych elektrod na skórze głowy. Urządzenie następnie rejestruje całkowitą aktywność elektryczną kory mózgowej przez kilka godzin lub dni. Może być również wykonane badanie EEG, które mierzy impulsy elektryczne w mózgu.

Czasami może być konieczne wykonanie rezonansu magnetycznego. Odbywa się to w szpitalu Children's University Hospital, Temple Street (CUH).

Długoterminowy wynik zależy od przyczyny i nasilenia napadów. Dziecko będzie musiało być kontrolowane w celu sprawdzenia zmian w miarę jego rozwoju.

Encefalopatia noworodkowa (NE)

Czasami w okresie ciąży, przed porodem lub w jego trakcie zmniejsza się ilość tlenu dostarczana dziecku z łożyska. Może mieć to wpływ na wszystkie organy dziecka, a zwłaszcza na mózg, prowadząc do urazu mózgu, czyli encefalopatii noworodkowej (NE). Istnieją różne stopnie NE i długoterminowe rezultaty zależą od tego, jak poważny był doznany przez dziecko uraz.

Hipotermia

Najnowsze dane pokazują, że zabieg hipotermii może ograniczyć stopień uszkodzenia mózgu spowodowanego encefalopatią noworodkową. Hipotermia oznacza, że temperatura ciała dziecka jest obniżana z normalnego poziomu 37°C do poziomu 33,5°C. Taką temperaturę utrzymuje się nawet przez trzy dni (72 godziny), a następnie dziecko jest powoli ogrzewane do normalnej temperatury, co trwa 12 godzin. Schładzanie organizmu rozpoczyna się możliwie szybko po porodzie. Dziecko zostanie ułożone na specjalnym materacu lub owinięte w specjalny materiał, które schładzają całe ciało do temperatury 33,5°C. Okład lub materac wypełniony jest płynem, który może być albo chłodzony, albo podgrzewany.

Podczas zabiegu dziecko jest dokładnie monitorowane i otrzymuje środki przeciwbólowe, jeżeli to konieczne. Dziecko nie będzie karmione i będzie musiało otrzymywać płyny dożylnie aż do momentu ponownego ogrzania ciała. Czasami konieczne jest także wspomaganie oddechu dziecka. Okres hipotermii daje mózgowi szansę na regenerację po doznanym uszkodzeniu. Nie wszystkie dzieci poddawane są zabiegowi hipotermii, ponieważ w odniesieniu do tego zabiegu istnieją pewne wytyczne, które muszą zostać wzięte pod uwagę.



Przenoszenie dziecka

Czasami dzieci muszą zostać przeniesione ze szpitala Rotunda do innych szpitali pediatrycznych na dodatkowe specjalistyczne zabiegi medyczne i chirurgiczne. Do szpitala Rotunda przewożone są także dzieci z mniejszych szpitali. Dla rodziców jest to zawsze niepokojący okres. Będziemy prosić o waszą zgodę, zanim dziecko zostanie gdziekolwiek przeniesione i będziecie o tym w pełni informowani za każdym razem. Dziecko zostanie przeniesione w specjalnym inkubatorze transportowym i zawsze będzie towarzyszyć mu pielęgniarka specjalizująca się w neonatologii, a czasami lekarz. Istnieje również specjalny krajowy zespół ds. transportu noworodków, który przewozi chore dzieci pomiędzy szpitalami.

Gdy pierwotne problemy zostaną rozwiązane, dziecko może zostać przeniesione z powrotem do szpitala Rotunda z jednego ze szpitali pediatrycznych. W przypadku dzieci urodzonych w innym miejscu staramy się przenieść je możliwie szybko z powrotem do lokalnego szpitala, gdy tylko dzieci są wystarczająco zdrowe, aby odbyć taką podróż.



Jeśli musimy przekazać złe wiadomości...

Niestety czasami bywa, że musimy przekazać złe wieści na temat waszego dziecka. Dziecko może mieć zaburzenia, które spowodują jego długotrwałą niepełnosprawność. Dziecko może być również zbyt wczesnie urodzone lub zbyt chore na to, aby przeżyć. Bardzo trudno jest zaakceptować fakt, że pomimo zaawansowanej wiedzy medycznej i nowoczesnej technologii czasem dzieci nie zdrowieją lub cierpią na takie schorzenia, których nie można wyleczyć. Staramy się rozmawiać z obojgiem rodziców naraz, na osobności i odbyć taką rozmowę, jak tylko wykryte zostaną takie problemy. Pierwsza rozmowa będzie krótka, ponieważ rodzice są często zbyt zdenerwowani, aby zapamiętać wszystkie przekazywane im informacje. Gdy będziecie gotowi, porozmawiamy z wami ponownie i tak często, jak będzie to konieczne, aby wszystko bardziej szczegółowo wyjaśnić i odpowiedzieć na wszelkie pytania. Chcemy was zapewnić, że zawsze będziemy mieć na względzie najlepszy interes dziecka. Rozumiemy, że w tym momencie odebrane wam zostały wasze nadzieje i marzenia związane z dzieckiem.

Przekazywanie tych wiadomości rodzinie i przyjaciołom może być bardzo trudne. Zrobimy wszystko, co w naszej mocy, aby zapewnić wszelką potrzebną pomoc.

Leki powszechnie stosowane na oddziale noworodkowym

Prawie wszystkie dzieci przyjęte na oddział noworodkowy potrzebują leków lub innego rodzaju środków medycznych. Wszystkie podawane leki zostaną z wami omówione. Oto niektóre z bardziej popularnych leków stosowanych na naszym oddziale.

Surfaktant

Surfaktant (Curosurf) podaje się do płuc przez rurkę do oddychania, co sprawia, że oddychanie jest łatwiejsze.

Antybiotyki

Są one stosowane w leczeniu infekcji. Antybiotyki, jak i większość innych leków otrzymywanych przez dziecko, podawane są w postaci płynnej przez kroplówki (dożylnie), a proces ten nie jest bolesny.

Kofeina

Kofeina jest podawana dożylnie lub przez rurkę do karmienia, aby wspomagać oddychanie.

Witamina K

Witamina K jest konieczna do wytwarzania czynników krzepnięcia krwi, które zapobiegają krwawieniom. Wszystkie dzieci otrzymują witaminę K po urodzeniu. Lek podaje się w postaci zastrzyku domięśniowego w udo, a w rzadkich przypadkach doustnie.

Leki moczopędne

Leki moczopędne to leki, które pomagają pozbyć się dodatkowego płynu. Przykładami leków moczopędnych są Lasix (Furosemid), Chlorotiazyd i Spironolakton.

Znieczulenie (leki przeciwbólowe)

Jako że każdy lek niesie ze sobą zarówno ryzyko, jak i korzyści, staramy się w możliwie dużym stopniu korzystać z technik przynoszenia dziecku ulgi, aby załagodzić ból lub lęk u dziecka. Te środki to trzymanie na rękach, otulanie, dawanie smoczka i mówienie do dziecka łagodnym głosem. W przypadku procedur, które są nieco bolesne lub przykre w policzku dziecka lub na języku może zostać umieszczona sacharoza. Jeśli dziecko przechodzi przez procedury medyczne, które mogą być bardziej bolesne lub nieprzyjemne, będziemy stosować leki przeciwbólowe. Najczęściej stosowane leki to morfina i Paracetamol.

Inne środki medyczne

Dziecko może otrzymywać witaminy, minerały i żelazo, aby zapewnić, że ma ono niezbędne składniki odżywcze potrzebne w tym okresie szybkiego wzrostu i rozwoju.

Planowanie wypisu ze szpitala

Przygotowanie do wyjścia do domu

Nie ma to jak w domu. W ciągu pobytu dziecka na oddziale będziemy przygotowywać was do dnia, w którym będziecie mogli zabrać swoje dziecko do domu. Dziecko będzie gotowe do powrotu do domu, kiedy będzie dobrze jeść z piersi lub butelki, przebywać w ciepłym łóżeczku i przybierać na wadze. U dziecka nie może też występować bradykardia. Jeśli dziecko urodziło się bardzo wcześnie, zazwyczaj zostaje wypisane w okolicach daty wcześniej prognozowanego

urodzenia. Niektóre dzieci idą do domu wcześniej, a niektóre muszą zostać trochę dłużej. Nauczymy was, jako rodziców dziecka, jak je kąpać, karmić i wykonywać inne czynności konieczne do opieki nad dzieckiem w domu. Mamy przygotowaną listę kontrolną, którą stosujemy w odniesieniu do każdego dziecka, a więc przed wypisem wszystkie te kwestie zostaną poruszone. Koordynator ds. planowania wypisów i pielęgniarka codzienne opiekująca się dzieckiem pomogą wam się zorganizować, aby zabrać dziecko do domu. Wypisanie ze szpitala następuje około południa.

Czasami pomagają, jeśli zostaniecie na noc w jednym z naszych pokojów dla rodziców i dzieci. Da wam to możliwość zapoznania się ze wszystkimi specyficznymi potrzebami dziecka przy świadomości, że nasz personel jest w pobliżu, w razie jakiegokolwiek

pytań lub problemów. Możecie czuć z tego powodu ekscytację, ale mieć także pełno obaw. Wielu rodziców denerwuje się, biorąc dziecko do domu, bez względu na to, czy jest ono wcześniakiem czy dzieckiem urodzonym o czasie. Pamiętajcie, że nie pozwolimy zabrać dziecka do domu, jeżeli ono i jego rodzice nie są na to gotowi. Na tym etapie najlepsze miejsce dla dziecka to przebywanie w domu z rodziną. Po powrocie do domu od waszej pielęgniarki środowiskowej, lekarza rodzinnego i oczywiście szpitala dzieli was tylko jeden telefon.



Uodpornianie / szczepienia ochronne

Wcześnieki potrzebują uodporniania tak, jak wszystkie inne dzieci, aby chronić je przed niektórymi schorzeniami, które mogą spowodować poważną chorobę lub śmierć. Szczepienie jest bezpiecznym i skutecznym sposobem, aby ochronić swoje dziecko. Szczepienia pobudzają układ odpornościowy dziecka do produkcji przeciwciał do walki z tymi chorobami. Wszystkie szczepienia są dobrowolne; konieczne jest uzyskanie pozwolenia rodzica na ich wykonanie. Są one wykonywane bezpłatnie przez lekarza rodzinnego lub pielęgniarkę środowiskową. Przekażemy broszurę na temat szczepień, która objaśnia działanie każdej szczepionki i przedstawia harmonogram szczepień.

Dla celów szczepień stosowany jest rzeczywisty wiek dziecka, a nie wiek korygowany. Pierwsze szczepionki są na ogół podawane w wieku dwóch miesięcy. Jeśli dziecko wciąż przebywa w szpitalu, jego pierwsze szczepienia będą przeprowadzone tutaj.

W okresie miesięcy zimowych/wiosennych wcześniaki są narażone na ryzyko zachorowania na zapalenie oskrzeli spowodowane przez wirusa RSV. Aby chronić dzieci, możemy podać im Synagis. Są to sztuczne przeciwciała zwalczające wirus RSV, które podaje się co miesiąc.

Najlepsza pozycja do spania

Najlepszą pozycją do spania dla dziecka jest spanie na plecach. W inkubatorze dziecko może być kładzione na brzuchu, aby pomóc dziecku w oddychaniu i trawieniu. Gdy dziecko zostanie przeniesione z inkubatora do łóżeczka, zawsze układane jest ono na plecach poza wyjątkowymi okolicznościami. Nawet jeśli dziecko wymiotuje, nie zadławi się, leżąc na plecach.

Dziecko powinno się układać na plecach, w dolnej części łóżeczka, koszyka lub wózka (w nogach, a nie u wezglowia). Przykrycie należy podłożyć pod ramiona, tak aby nie mogło się wsunąć na głowę dziecka.

Podczas snu dziecku może zrobić się za gorąco z powodu zbyt wielu kocyków,



za ciepłego ubranka lub zbyt wysokiej temperatury w pokoju. Aby sprawdzić temperaturę dziecka, kładziemy rękę na jego brzuchu lub na karku. Skóra w tym obszarze powinna być ciepła, a nie gorąca. Ręce i nogi dziecka są zwykle chłodne, ale nie zimne.

Najlepiej jest nie spać w łóżku z dzieckiem, szczególnie jeśli palimy, pijemy alkohol lub przyjęliśmy jakieś leki. Można wziąć dziecko do łóżka na czas karmienia lub zabawy, ale należy umieścić je z powrotem w łóżeczku do snu. Na oddziale dostępna jest ulotka z informacjami na ten temat.

Kontrola

Gdy dziecko wraca do domu, z rodzicami zostaną ustalone daty regularnych wizyt dziecka w szpitalu. Niektóre wizyty, takie jak kontrola wagi i niektóre badania mogą być przeprowadzone przez pielęgniarkę środowiskową lub lekarza rodzinnego. Część wizyt może odbywać się w szpitalu CUH, przy Temple Street w celu kontroli wzroku i słuchu; bardzo ważne jest, aby odbyć te wizyty. W przypadku pozytywnych wyników będziesz mieć większą pewność, że dziecko jest zdrowe, jednak jeśli wystąpią jakieś problemy, wczesne wykrywanie i leczenie jest niezbędne.

Jeżeli wracasz do naszej przychodni, zapraszamy do odwiedzenia nas. Zawsze miło was widzieć i dowiedzieć się, jak wiedzie się wam i waszemu dziecku.

Dodatkowe informacje

Dodatkowe usługi

Zażalenia / osoby duchowne

W szpitalu mamy kapelana katolickiego, które jest dostępny od poniedziałku do piątku dla osób wszystkich wyznań, jak i bez żadnej konkretnej wiary. Dostępni są także kapelani lub duchowni wielu różnych wyznań, prosimy po prostu o nich zapytać. Dostępni są oni dla udzielenia chrztu lub błogosławieństwa.

Tłumacze

Można skontaktować się z tłumaczem, jeśli potrzebujesz pomocy w wypowiedaniu się po angielsku lub w zrozumieniu języka angielskiego.

Dział pracowników socjalnych ds. opieki zdrowotnej

Pracownik socjalny ds. opieki zdrowotnej jest dostępny w godzinach pracy, udzielając informacji, doradztwa i dając dodatkowe wsparcie w zakresie zagadnień praktycznych, emocjonalnych lub osobistych.



Położna udzielająca wsparcia w zakresie zdrowia psychicznego

W naszym szpitalu mamy wyznaczoną położną, która może porozmawiać w przypadku złego nastroju. Personel oddziału może poprosić ją, aby was odwiedziła.

Konsultantka laktacyjna

Dostępna jest konsultantka laktacyjna, która służy pomocą i poradami dotyczącymi karmienia piersią lub ściągania mleka. Konsultantka będzie cię odwiedzać, w trakcie Twojego pobytu w szpitalu. Będzie służyć poradą także po Twoim powrocie do domu.

Fizjoterapeuta

W szpitalu dostępny jest fizjoterapeuta na wypadek, gdyby dziecko wymagało fizjoterapii z jakiegokolwiek powodu.

Terminy, które często można zasłyszeć na oddziale noworodkowym

Niedokrwistość (anemia)	Występuje wtedy, gdy we krwi jest wyjątkowo niski poziom czerwonych krwinek lub hemoglobiny.
Bezdech	Występuje wtedy, gdy dziecko przestaje oddychać przez okres 10–20 sekund lub dłużej.
Bilirubina	Powstaje, gdy następuje rozpad czerwonych krwinek, które są następnie przetwarzane w wątrobie. Nadmiar bilirubiny powoduje żółtaczkę.
BiPAP lub Dwupoziomowe pozytywne ciśnienie w drogach oddechowych	Dostarcza tlen i powietrze pod dodatnim ciśnieniem do płuc, aby wspomagać proces oddychania. Ciśnienie jest nieco wyższe przy wdechu i ustawiona jest określona szybkość oddechu.
Badanie na posiew	Jest to badanie krwi mające na celu sprawdzenie, czy doszło do zakażenia i jaki organizm jest przyczyną infekcji w krwiobiegu.
Gazometria	Jest to pomiar poziomu tlenu i dwutlenku węgla we krwi. Służy do regulacji zakresu wspomaganego oddechu i poziomu tlenu, jakich potrzebuje dziecko.
Bradykardia	Odnosi się do chwilowego zmniejszenia częstości akcji serca.
Mieszanka wzbogacająca pokarm naturalny	To mleko w proszku, które dostarcza dodatkowych kalorii i składników odżywczych i jest dodawane do pokarmu kobiecego.
Kaniula	Służy do podawania płynów dożylnie.
Monitorowanie funkcji mózgu (CFM)	Prezentuje całkowitą aktywność elektryczną kory mózgowej.

Przewlekła choroba płuc (CLD)	Schorzenie płuc występujące u niektórych wcześniaków, które były mechanicznie wentylowane, wymagały korzystania z urządzenia CPAP lub podawano im tlen w leczeniu RDS.
Karmienie za pomocą zgłębnika nosowo-żołądkowego (CNGF)	Sposób podawania małym niemowlętom niewielkich ilości mleka powoli przez sondę nosowo-żołądkową.
Stałe dodatnie ciśnienie w drogach oddechowych (CPAP)	Dostarcza tlen i powietrze pod dodatnim ciśnieniem do płuc, aby wspomagać proces oddychania.
Tomografia komputerowa	Szczegółowe badanie mózgu i innych części ciała.
Sinica	Niebieskawy kolor warg dziecka i skóry spowodowany zbyt małą ilością tlenu.
Ściągnięte kobiece mleko od dawczyń	Kobiece mleko podarowane przez inną matkę. Zostało przebadane i poddane pasteryzacji przed podaniem dziecku.
EBM	Skrót od angielskich słów „expressed breast milk”, oznaczające kobiece mleko ściągnięte z piersi.
Echo	Specjalne badanie USG serca.
EKG	Mierzy aktywność elektryczną serca.
EEG	Mierzy impulsy elektryczne w mózgu.
Rurka intubacyjna (ET)	Wykonana z miękkiego tworzywa sztucznego rurka, która przechodzi przez usta lub nos dziecka do tchawicy, aby umożliwić korzystanie z respiratora, do pomocy w oddychaniu.
Ekstubacja	Usunięcie rurki intubacyjnej.
Wiek ciążowy	Dojrzałość dziecka, która odpowiada liczbie tygodni ciąży.

Gram	Jednostka wagi. Kilogram równa się 1000 gramów.
Pobieranie krwi z pięty	Metoda uzyskiwania małej próbki krwi do badań.
Inkubator	Tworzy stabilne ciepłe środowisko i pozwala na ścisłą obserwację każdego dziecka.
Dożylnie (kroplówka)	Oznacza podanie do żyły. W ten sposób podawane mogą być leki lub płyny.
Krwawienie dokomorowe (IVH)	Krwawienie do komór i okolic mózgu.
Żółtaczka	Żółtawe zabarwienie skóry i oczu spowodowane przez nadmiar bilirubiny.
Kangurowanie	Kontakt skóra do skóry między dzieckiem a rodzicem.
Mleko modyfikowane dla dzieci z niską masą urodzeniową	Specjalne mleko modyfikowane z dodatkowymi kaloriami i składnikami odżywczymi dla wcześniaków.
Nakłucie łądźwiowe	Procedura, w której trakcie przez kręgosłup pobierana jest mała próbka płynu mózgowo-rdzeniowego, by sprawdzić, czy nie doszło do zakażenia.
Smółka	Normalny pierwszy stolec, który wydalają wszystkie niemowlęta. Jest gęsty, lepki i ma ciemnozielony kolor. Smółka jest zwykle wydalana po porodzie, ale może także zostać wydalona przed urodzeniem się dziecka.
Zespół aspiracji smółki	Choroba płuc spowodowana zassaniem smółki do płuc przed urodzeniem się dziecka.
Monitory	Maszyny, które rejestrują parametry życiowe pacjenta, w tym czynność serca, oddech, saturację, ciśnienie krwi i temperaturę itp.

Rezonans magnetyczny	Badanie, które daje bardzo szczegółowy obraz mózgu i innych obszarów ciała.
Sonda nosowo-żołądkowa (NG)	Rurka wpuszczana przez nos do żołądka. Może służyć do karmienia lub podawania leków.
Martwicze zapalenie jelit (NEC)	Stan zapalny jelit, który dotyka niektóre noworodki i wcześniaki.
Encefalopatia noworodkowa (NE)	Uszkodzenie mózgu, które występuje w wyniku zmniejszonego podawania tlenu do mózgu z łożyska.
Badania przesiewowe noworodka z kropli krwi (test Guthriego)	Badanie na niektóre dziedziczne schorzenia metaboliczne, mukowiscydozę oraz problemy w czynności tarczycy. Wykonywane jest między trzecim a piątym dniem życia.
Zgłębnik żołądkowy (OG)	Rurka przechodząca przez usta do żołądka. Może służyć do karmienia lub podawania leków. Dzieci używające aparatu CPAP mają założony zgłębnik żołądkowy.
Tlen	Gaz, którym oddychamy. W powietrzu stężenie tlenu wynosi 21%. Dzieci mogą otrzymać dodatkową ilość tlenu, nawet do 100%.
Żywienie pozajelitowe (PN)	Dożylne podawanie płynu, który zawiera węglowodany, białka, tłuszcze i składniki odżywcze niezbędne dla wzrostu i rozwoju.
Przetrwały przewód tętniczy (PDA)	Występuje wtedy, gdy otwarta pozostaje mała szczelina pomiędzy naczyniami krwionośnymi zaopatrującymi płuca a naczyniami krwionośnymi zaopatrującymi resztę ciała.

Wkłucie centralne do żył obwodowych (PICC)	Cewnik dożylny założony na żyłę głębokiej, może być stosowany przez wiele tygodni.
Utrzymujące się nadciśnienie płucne noworodków (PPHN)	Występuje wtedy, gdy układ krążenia noworodka nie dostosowuje się do oddychania poza łonem matki.
Fototerapia	Stosowanie specjalnych lamp do leczenia żółtaczki.
Odma opłucnowa (zapadnięte płuco)	Występuje wtedy, gdy powietrze przedostaje się z płuc do przestrzeni otaczającej płuca.
Wcześnieiak	Oznacza niemowlę urodzone przed ukończeniem 37. tygodnia ciąży.
Probiotyki	Mikro-organizmy lub „przyjazne bakterie”, które znajdują się w jelitach.
Zaburzenia oddychania	Trudności w oddychaniu.
Zespół zaburzeń oddychania	Choroba płuc, częsta występująca u wcześniaków z powodu niedojrzałości płuc i braku surfaktantu.
Wirus RSV	Wirus, który może powodować zapalenie oskrzeli.
Retinopatia wcześniaków (ROP)	Choroba oczu, która może rozwinąć się u wcześniaków.
Powietrze w otoczeniu	Powietrze, którym oddychamy i które zawiera 21% tlenu
Dziecko urodzone o czasie	Dziecko urodzone między 38. a 42. tygodniem ciąży.
Hipotermia	Procedura obniżania temperatury dziecka do 33,5°C.

Tchawica	Łączy płuca z jamą ustną i nosem.
Badanie USG	Wykorzystuje fale dźwiękowe do badania głowy dziecka i innych narządów wewnętrznych.
Pępowinowy cewnik dotętniczy (UAC)	Przewód wstawiony do tętnicy pępowinowej dziecka przez „pępek”. Służy do pobierania próbek krwi i monitorowania ciśnienia krwi.
Pępowinowy cewnik dożylny (UVC)	Rurka umieszczona w żyłę pępowinowej dziecka przez „pępek”. Służy do podawania kroplówek i leków.
Respirator	Maszyna pomagająca przy oddychaniu.



Przydatne dane kontaktowe

Rotunda Hospital

Parnell Square
Dublin 1
Tel: 01-8171700
www.rotunda.ie

Neonatal Unit

Tel ----- 01-8733377
Intensive Care ---- 01-8176805
13 Bed ----- 01-8176814
5 Bed ----- 01-8176804
Wing ----- 01-8176815

Children's University Hospital

Temple Street
Dublin 1
Tel: 01-8784200
www.cuh.ie

National Children's Hospital

Tallaght
Dublin 24
Tel: 01-4142000
www.thenationalchildrenshospital.ie

Our Lady's Children's Hospital

Crumlin
Dublin 12
Tel: 01-4096100
www.olchc.ie

Irish Premature Babies

Carmichael Centre
North Brunswick Street
Dublin 7
Tel: 01-8880882
www.irishprematurebabies.com
www.prematurebaby.ie

Bliss

www.bliss.org.uk

Parentline

Carmichael House
North Brunswick Street
Dublin 7
Tel: 1890-927277/01-8733500
www.parentline.ie

Cuidiú -Irish Childbirth Trust

Carmichael House
North Brunswick Street
Dublin 7
Tel: 01-8724501
www.cuidiu.ie

HSE breastfeeding support network

www.breastfeeding.ie

La Leche League Ireland

www.lalecheleagueireland.com

The Breast Way

www.thebreastway.ie

**Irish Multiple Birth Association
(IMBA)**

Carmichael Centre
North Brunswick Street
Dublin 7

Tel: 01-8749056

www.imba.ie

Car Seat Safety

Tel: 1890-406040

www.rsa.ie

Childhood Immunisation Programme

www.immunisation.ie

Central Remedial Clinic

Vernon Avenue
Clontarf
Dublin 3
Tel: 01-8542200
www.crc.ie

Enable Ireland

32F Rosemount Park Drive
Rosemount Business Park
Ballycoolin Road
Dublin 11
Tel: 01-2695355
www.enableireland.ie

A Little Lifetime Foundation

Carmichael House
North Brunswick Street
Dublin 7
Tel: 01-8726996
www.alittlelifetime.ie



Podziękowania

Niniejsza broszura została opracowana przez personel pielęgniarski i medyczny oddziału noworodkowego. Składamy duże podziękowania dla wszystkich osób za ich pomoc i wkład.

Szczególnie chcielibyśmy podziękować wszystkim dzieciom i rodzicom, którzy są zaprezentowani w tym przewodniku.

Mamy nadzieję, że broszura ta będzie dla Ciebie pomocna w trakcie pobytu Twojego dziecka u nas.

Serdeczne podziękowania od Helen, Masri, Orli, Christine i Edny.



Tablica przeliczeniowa jednostek wagi

kg	lb oz	kg	lb oz	kg	lb oz	kg	lb oz	kg	lb oz
0.45	1 0	1.36	3 0	2.27	5 0	3.18	7 0	4.08	9 0
0.48	1 1	1.39	3 1	2.3	5 1	3.2	7 1	4.11	9 1
0.51	1 2	1.42	3 2	2.33	5 2	3.23	7 2	4.14	9 2
0.54	1 3	1.45	3 3	2.35	5 3	3.26	7 3	4.17	9 3
0.57	1 4	1.47	3 4	2.38	5 4	3.29	7 4	4.2	9 4
0.60	1 5	1.50	3 5	2.41	5 5	3.32	7 5	4.22	9 5
0.62	1 6	1.53	3 6	2.44	5 6	3.35	7 6	4.25	9 6
0.65	1 7	1.56	3 7	2.47	5 7	3.37	7 7	4.28	9 7
0.68	1 8	1.59	3 8	2.5	5 8	3.4	7 8	4.31	9 8
0.71	1 9	1.62	3 9	2.52	5 9	3.43	7 9	4.34	9 9
0.74	1 10	1.64	3 10	2.55	5 10	3.46	7 10	4.37	9 10
0.77	1 11	1.67	3 11	2.58	5 11	3.49	7 11	4.39	9 11
0.79	1 12	1.7	3 12	2.61	5 12	3.52	7 12	4.42	9 12
0.82	1 13	1.73	3 13	2.64	5 13	3.54	7 13	4.45	9 13
0.85	1 14	1.76	3 14	2.67	5 14	3.57	7 14	4.48	9 14
0.88	1 15	1.79	3 15	2.69	5 15	3.6	7 15	4.51	9 15
0.91	2 0	1.81	4 0	2.72	6 0	3.63	8 0	4.54	10 0
0.94	2 1	1.84	4 1	2.75	6 1	3.66	8 1	4.56	10 1
0.96	2 2	1.87	4 2	2.78	6 2	3.69	8 2	4.59	10 2
0.99	2 3	1.9	4 3	2.81	6 3	3.71	8 3	4.62	10 3
1.02	2 4	1.93	4 4	2.84	6 4	3.74	8 4	4.65	10 4
1.05	2 5	1.96	4 5	2.86	6 5	3.77	8 5	4.68	10 5
1.08	2 6	1.98	4 6	2.89	6 6	3.8	8 6	4.71	10 6
1.11	2 7	2.01	4 7	2.92	6 7	3.83	8 7	4.73	10 7
1.13	2 8	2.04	4 8	2.95	6 8	3.86	8 8	4.76	10 8
1.16	2 9	2.07	4 9	2.98	6 9	3.88	8 9	4.79	10 9
1.19	2 10	2.10	4 10	3.01	6 10	3.91	8 10	4.82	10 10
1.22	2 11	2.13	4 11	3.03	6 11	3.94	8 11	4.85	10 11
1.25	2 12	2.16	4 12	3.06	6 12	3.97	8 12	4.88	10 12
1.28	2 13	2.18	4 13	3.09	6 13	4.0	8 13	4.9	10 13
1.30	2 14	2.21	4 14	3.12	6 14	4.03	8 14	4.93	10 14
1.33	2 15	2.24	4 15	3.15	6 15	4.05	8 15	4.96	10 15



T: +353 1 817 1700
F: +353 1 872 6523

The Rotunda Hospital
Parnell Square, Dublin 1, Ireland.
www.rotunda.ie



CARING FOR GENERATIONS

SINCE 1745