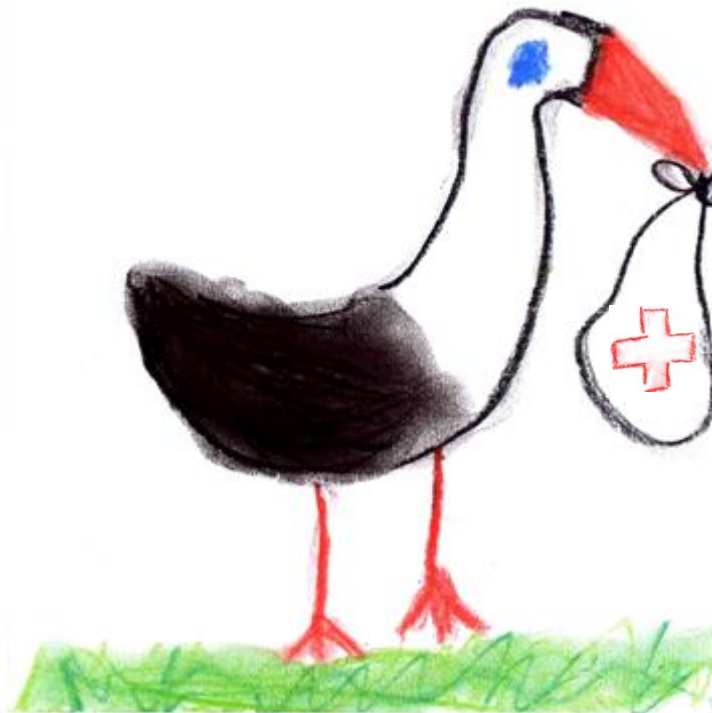




**PRZEWODNIK DLA RODZICÓW I OPIEKUNÓW PACJENTA
ODDZIAŁU NEONATOLOGICZNEGO I ODDZIAŁU IZOLACYJNEGO NOWORODKA**

Wasze Dziecko w naszym oddziale

Przewodnik dla Rodziców i Opiekunów naszego Pacjenta



*Oddział Neonatologiczny i Oddział Izolacyjny Noworodka
Ginekologiczno-Położniczego Szpitala Klinicznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu*



PRZEWODNIK DLA RODZICÓW I OPIEKUNÓW PACJENTA ODDZIAŁU NEONATOLOGICZNEGO I ODDZIAŁU IZOLACYJNEGO NOWORODKA

Drodzy Rodzice i Opiekunowie,



W tej chwili Wasze Dziecko jest naszym pacjentem. Dołożymy wszelkich starań, by wracało do zdrowia i rośło, tak aby Wasza Rodzina wkrótce się połączyła. Mamy nadzieję, że poniższe informacje pozwolą Państwu poznać zasady naszej pracy, oraz wytłumaczą to, co może dziać się z Waszym Dzieckiem. Wasze poczucie bezpieczeństwa pomaga nam lepiej leczyć.



Odwiedziny

Na początku Państwa dziecko będzie przebywać w oddziale dla chorych noworodków, który nazywany jest Oddziałem Neonatologicznym lub Izolacyjnym Noworodka.

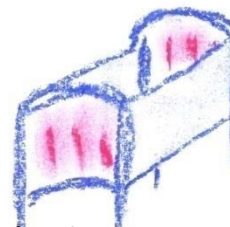
Niezbędne informacje dotyczące odwiedzin i organizacji pracy oddziału znajdują się w ulotce „Informacje dla rodziców dot. szczególnych ustaleń organizacyjnych w Oddziale Neonatologicznym i Oddziale Izolacyjnym Noworodka w zakresie odwiedzin i organizacji pracy (F54-U)”, który otrzymujecie Państwo podczas pierwszych odwiedzin dziecka.

Na czas odwiedzin odzież wierzchnią i torby zostawiacie Państwo w szpitalnej szatni (koło wejścia dla odwiedzających). Przedmioty osobiste należy ograniczyć tak, by mieściły się w kieszeni. Jeśli wchodzicie Państwo na oddział z telefonem komórkowym, prosimy o włączenie trybu wyciszenia. Prosimy także, o opuszczenie oddziału na czas rozmowy.

Staranne mycie rąk jest konieczne dla bezpieczeństwa Waszego Dziecka! Myjcie ręce zgodnie z instrukcją personelu medycznego przed wejściem na oddział i dezynfekujcie przed każdym dotknięciem dziecka! Ustalcie z lekarzem lub pielęgniarką, kiedy i jak możecie dotknąć Wasze Dziecko.

Prosimy, abyście przestrzegali w/w zasad. Stworzyliśmy je, aby wszystkim rodzicom i dzieciom dać szansę na bliski kontakt, a jednocześnie by zachować standard zapobiegania zakażeniom, utrzymania bezpieczeństwa oraz by uszanować intymność każdej Rodziny.

Opieka nad chorym noworodkiem



O inkubatorach i monitorach...

Wszystkim noworodkom, a w szczególności wcześniakom musimy zapewnić ciepło i wygodę. Wasze Dziecko zostanie umieszczone w inkubatorze, w którym łatwo prowadzi się obserwacje i pielęgnację pacjenta. Panuje tam stała temperatura oraz wilgotność, a Wasze Dziecko jest odizolowane od nadmiernego hałasu i światła.

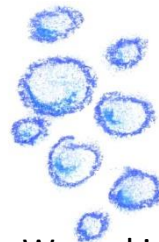
Łóżeczko jest przeznaczone dla rekonwalescentów i dzieci ważących przynajmniej 1700 gramów.

Nad bezpieczeństwem Waszego Dziecka pomagają nam czuwać kilka urządzeń. Są to rozmieszczone wokół inkubatora monitory, które stale informują nas o oddychaniu, pracy



PRZEWODNIK DLA RODZICÓW I OPIEKUNÓW PACJENTA ODDZIAŁU NEONATOLOGICZNEGO I ODDZIAŁU IZOLACYJNEGO NOWORODKA

serca, ciśnieniu krwi, temperaturze ciała. Jeśli chcecie wiedzieć, czemu służą konkretne urządzenia - spytajcie personel medyczny.



O respiratorze, tlenoterapii, chorobach płuc...

Samodzielne oddychanie jest warunkiem życia. Warunkiem oddychania są rozwinięte i zdrowe płuca. Płuca wcześniaków są bardzo niedojrzałe (my nazywamy to ZZO - zespół zaburzeń oddychania), a wielu naszych pacjentów ma także ciężkie zapalenie płuc. Wtedy precyzyjna maszyna zwana respiratorem lub CPAP-em pomaga dziecku oddychać metodą inwazyjną lub nieinwazyjną. W metodzie inwazyjnej dodatkowe oddechy podawane są przez położoną w buzi rurkę intubacyjną prosto do tchawicy i płuc (metoda inwazyjna), lub przez specjalne "noski" lub "maski" wprost do noska (metoda nieinwazyjna). Czasem respirator wprowadza podawane powietrze w drżenie (oscylacja) lub podajemy dziecku dodatkowe mieszaniny gazów. Nazw i sposobów wentylacji jest tyle, ile pacjentów, gdyż każde dziecko ma indywidualnie dobraną metodę.

Najmniej dojrzałe dzieci otrzymują w pierwszych godzinach życia surfaktant – jest to wyjątkowy lek podawany prosto do płuc. Wspomaganie oddychania poprzez respirator może trwać kilka dni lub kilka tygodni, a niektóre dzieci nawet gdy oddychają samodzielnie - otrzymują dodatkowy tlen.

Istnieją różne wyjątkowe sytuacje związane z chorobami płuc. Jedną z nich to odma opłucnowa – stan, gdy powietrze ucieka przez pęknięte płuco, gromadzi się wokół niego i je uciska. Wtedy przez ścianę klatki piersiowej zakładamy dren, który odprowadza zebrane powietrze, a płuco odzyskuje swe miejsce.

Wcześniakom grozi „uzależnienie” od respiratora i tlenu, które nazywamy dysplazją oskrzelowo – płucną. Dysplazja wynika z uszkodzenia niedojrzałych płuc, które długo przed planowym terminem porodu zmuszone są do wymiany tlenu i dwutlenku węgla. To, czy dysplazja się pojawi zależy od sztucznej wentylacji, ale także od predyspozycji danego dziecka, stąd trudno jest ją przewidzieć. Nie należy też porównywać różnych pacjentów. Leczenie dysplazji jest bardzo żmudne, a nadzieję stanowi fakt, że po kilku miesiącach wiele dzieci po prostu z niej wyrasta.



O lekach, kroplówkach i odżywianiu...

Prawie wszystkie leki, jakie otrzymuje Wasze Dziecko będą podawane dożylnie. Tą samą drogą będziemy je odżywiać. Zobaczycie Państwo kroplówki założone w różnych miejscach ciała. Czasem będzie ich kilka, ponieważ nie wszystkie leki mogą być podawane razem. Czasem kroplówka jest podawana do żyły na główce – są tam wyjątkowo dogodne, szerokie żyły, i choć jest to przykry widok, to Waszemu Dziecku takie położenie kroplówki nie sprawia różnicy.



PRZEWODNIK DLA RODZICÓW I OPIEKUNÓW PACJENTA ODDZIAŁU NEONATOLOGICZNEGO I ODDZIAŁU IZOLACYJNEGO NOWORODKA

Pacjenci, u których przewidujemy, że kroplówki z lekami bądź żywnością będą konieczne przez długi okres będą mieli założone tzw. "linie centralne". Niektóre typy tych linii centralnych są wyjątkowo trudne do założenia i na ten czas konieczne jest znieczulenie ogólne. W takich sytuacjach konieczne jest podpisanie przez Państwa specjalnej zgody.

Czasem zauważycie coś, co wygląda jak kroplówka, ale pełni inną funkcję. Jest to cewnik (najczęściej założony do tętnicy w pępku), przez który bezboleśnie pobieramy krew dziecka do badań i jednocześnie monitorujemy ciśnienie krwi. Takie cewniki stosujemy tylko u nowych dzieci, którym musimy pobierać krew wiele razy dziennie.

Chory pacjent może nie tolerować pokarmu, szczególnie wtedy, gdy jest chory, niedojrzały i są to posiłki pierwsze w życiu. Wtedy zakładamy przez noskę lub buzię cieniutki wężyk – sondę, która sięga wprost do żołądka. Przez taką sondę podajemy pokarm i sprawdzamy czy dziecko potrafi go strawić. Pierwsze porcje są zazwyczaj małe (1-2 ml) i zwiększamy je bardzo ostrożnie, więc Wasze Dziecko jest jednocześnie odżywiane przez kroplówki. Jednocześnie staramy się podawać małe ilości mleka (najchętniej mleka mamy!) bezpośrednio do buzi. Dzięki temu w przewodzie pokarmowym Waszego Dziecka mają szansę pojawić się prawidłowe bakterie - warunek dobrego trawienia i zdrowia w ogóle. Dzieci otrzymują mleko mamy lub specjalnie dobieramy mleko sztuczne odpowiednie dla wcześniaków, alergików lub dzieci o innych, wyjątkowych potrzebach. O tym jak dostarczyć Waszemu Dziecku mleko mamy dowiedzie się Państwo od lekarza, pielęgniarki, konsultantki laktacyjnej bądź personelu Kuchni Mlecznej na terenie oddziału.

Karmienie smoczkiem lub piersią jest możliwe tylko u zdrowiejących dzieci, które ważą co najmniej 1500 gramów.

Nie martwcie się Państwo, że Wasze Dziecko nie przybiera na wadze od pierwszego dnia. Utrata wagi urodzeniowej o kilka procent jest naturalnym zjawiskiem. Wasza pociecha zacznie rosnąć po tygodniu lub dwóch. Jednym z warunków wyjścia do domu jest osiągnięcie wagi powyżej 2 kilogramów.



Laktacja

Stymulacja laktacji jest bardzo ważna dla kobiety i niemniej ważna dla jej dziecka. Zalecamy przystawianie do piersi tak często, jak dziecko sobie tego życzy. Sprzyja to szybkiemu przybywaniu pokarmu u mamy. Pierwsze krople pokarmu to tzw. siara. Jest bardzo kaloryczna i zawiera dużo immunoglobulin, które stanowią "naturalną szczepionkę" - przeciwciała które w ten sposób otrzymuje dziecko, chronią je przed chorobami zakaźnymi przez co najmniej pół roku. Szczególnie cenne jest to u wcześniaków, które jeszcze nie wytwarzają własnych przeciwciał i nie zdążyły ich dostać od mamy z krwią pępowinową.

W przypadku, gdy dziecko nie ssie samodzielnie, mama powinna stymulować produkcję mleka laktatorem, a każdą ilość dostarczać na oddział wg zasad ustalonych z personelem medycznym.

Mleko kobiece jest dla chorych i przedwcześnie urodzonych dzieci lekiem ratującym zdrowie i życie, dlatego w sytuacji, gdy dziecko nie może być karmione pokarmem swojej



PRZEWODNIK DLA RODZICÓW I OPIEKUNÓW PACJENTA ODDZIAŁU NEONATOLOGICZNEGO I ODDZIAŁU IZOLACYJNEGO NOWORODKA

mamy – po uzyskaniu zgody rodzica – podajemy mu pokarm z działającego przy naszym szpitalu Banku Mleka Kobiecego. Zachęcamy mamy karmiące swoje noworodki do oddawania nadmiaru pokarmu do Banku Mleka.



Żółtaczka

W pierwszych dniach życia wielu naszych pacjentów przechodzi żółtaczkę. Jest to żółtaczka zupełnie inna niż te, na które chorują dorośli. Żółty kolor skóry pochodzi od obecnej we krwi bilirubiny, którą powoli „filtruje” wątroba Waszego Dziecka. Żółtaczka fizjologiczna może wystąpić u każdego zdrowego noworodka, lecz czasem (głównie u chorych dzieci) stężenie bilirubiny zbliża się do niebezpiecznych granic i wtedy ją leczymy (żółtaczka patologiczna). Leczenie zaczynamy od fototerapii - stosujemy specjalne lampy dające światło podobne do słonecznego. Dzieci mają wtedy zasłonięte oczy, by światło ich nie raziło. Czasem stosujemy jednocześnie 2 lub 3 lampy i kroplówkę. Jeśli poziom bilirubiny rośnie niepokojąco szybko – wykonujemy transfuzję wymienną. Jeśli taki zabieg będzie konieczny - lekarz poinformuje Państwa o szczegółach.



Transfuzja krwi

Wasze Dziecko otrzymywać będzie wiele leków, a jednym z ważniejszych jest krew. U chorych dzieci bardzo łatwo rozwija się anemia, a własna produkcja czerwonych krwinek jest mało wydajna. Dzieje się tak szczególnie u wcześniaków, których szpik jest niedojrzały, a magazyny żelaza i witamin bardzo ograniczone. Staramy się unikać podawania krwi, lecz czasem jest to niezbędne i gdy dziecko robi się zbyt słabe – lekarz zleci transfuzję. W czasie transfuzji, ze względów bezpieczeństwa często wstrzymujemy karmienie mlekiem na około 6-9 godzin. W tym czasie pacjenci odżywiani są przez kroplówkę.

Prosimy, by wśród bliskich szukali Państwo osób gotowych oddać krew na potrzeby banku krwi. Krew może oddać Tata, lecz nie mama, która jest w połogu. Może to być każda zdrowa osoba, która gotowa jest tym gestem zagwarantować, że nigdy nie zabraknie krwi dla dzieci w naszym oddziale.



Badania RTG i USG

Ważną grupą badań wykonywanych u Waszego Dziecka są zdjęcia rentgenowskie oraz badania USG. Mają one wiele zalet: są to badania praktycznie bezbolesne, na wynik nie musimy długo czekać, a całą aparaturę możemy przywieźć do dziecka, więc badanie wykonujemy nie wyjmując dziecka z inkubatora. Zdjęcia rentgenowskie pozwalają nam głównie oceniać stan płuc, kości i narządów położonych w brzuszku, przede wszystkim jelit.

W USG główki oglądamy mózg dziecka. Najmniejsze wcześniaki, które rodzą się w wyjątkowo ciężkim stanie lub ciężko chorują w pierwszych tygodniach życia są narażone na pęknięcie naczyń krwionośnych i krwawienie do struktur zwanych komorami mózgu.



PRZEWODNIK DLA RODZICÓW I OPIEKUNÓW PACJENTA ODDZIAŁU NEONATOLOGICZNEGO I ODDZIAŁU IZOLACYJNEGO NOWORODKA

Ponieważ tkanka mózgu jest wyjątkowo wrażliwa - gojenie się krwawienia w tym miejscu jest trudne i może pozostawić trwałe ślady. Lekarz, który opiekuje się Waszym Dzieckiem poinformuje Państwa o wyniku USG głowy i przedstawi planowane terminy wykonania kolejnych badań.

Odmianą USG jest ECHO serca – badanie, w którym oglądamy budowę serca. Wykonywane jest u dzieci, u których podejrzewamy wadę serca lub których serce pracuje bardzo słabo.

Wykonujemy także badanie USG brzuszka lub innych okolic ciała, zależnie od potrzeb. Niektóre badania radiologiczne odbywają się na innym piętrze, w specjalnej pracowni, natomiast na rezonans (NMR), tomografię (KT) lub skomplikowane konsultacje radiologiczne pacjenci są przewożeni do innego szpitala.

Inne, rzadkie choroby

U niektórych dzieci mogą rozwinąć się rzadkie choroby lub powikłania (np. zapalenie jelit, nadciśnienie płucne, retinopatia wcześniaków). Ponieważ są to sytuacje wyjątkowe, których przebiegu nie można przewidzieć, lekarz prowadzący będzie z Wami rozmawiał, gdy tylko zajdzie potrzeba.



Profilaktyka, szczepienia i badania kontrolne

Tuż po urodzeniu, na sali porodowej, podajemy dzieciom witaminę K. Taki zabieg zapobiega krwawieniom związanym z niedoborem tej witaminy, co u noworodków i niemowląt może się zdarzyć.

Tuż po porodzie wykonujemy także zabieg Credego - zakropienie do oczu azotanu srebra. Ten zabieg chroni oczy noworodka przed zakażeniem.

W ciągu pierwszych godzin życia dzieci mają wykonywany test pulsoksymetryczny, który ma na celu wstępną identyfikację noworodków z wadami serca.

Pierwsza doba to także czas szczepień. Noworodki otrzymują szczepienie przeciw gruźlicy (jedyna dawka na całe życie) oraz przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B (pierwsza dawka z serii). Czasem, u chorych dzieci opóźniamy szczepienie, ale tylko na niezbędny okres. Oba szczepienia są obowiązkowe. Wskazówki o dodatkowych szczepieniach zalecanych uzyskacie Państwo w okresie przed wypisem do domu.

Badania przesiewowe w kierunku chorób wrodzonych wykonywane są po drugiej dobie życia. Krew do badania pobierana jest z nakłucia pięty, ew. żyły i po nałożeniu na specjalną bibułę - wysyłamy ją do odpowiedniego laboratorium. U chorych dzieci badanie wykonujemy dwukrotnie. Informacja o wyniku jest wysyłana wprost na adres rodziców, ale wyłącznie wtedy, gdy wynik jest nieprawidłowy i konieczna jest kontrola.

Jak Państwo możecie wspierać powrót do zdrowia Waszego Dziecka

Zabiegi pielęgnacyjne u chorych dzieci wykonują pielęgniarki, ale wraz z poprawą stanu dziecka będziecie mogli Państwo w nich uczestniczyć. Na początku będziecie mogli



PRZEWODNIK DLA RODZICÓW I OPIEKUNÓW PACJENTA ODDZIAŁU NEONATOLOGICZNEGO I ODDZIAŁU IZOLACYJNEGO NOWORODKA

przytrzymać smoczek, pogłaskać dziecko w inkubatorze, a dopiero po jakimś czasie otrzymacie swoje dziecko na ręce. Pielęgniarki i lekarze będą decydować, kiedy i jak włączyć Was do tych czynności, bowiem dotyk jest ważny, ale spokój również. Pamiętajcie, że chory pacjent wymaga bardzo wielu czynności związanych z leczeniem. Często te zabiegi nie są przyjemne. Okresy snu między tymi procedurami są na wagę złota. Poza tym, Wasz dotyk powinien przypominać spokojny, stały kontakt z tonem matki - nie jest konieczne ciągle poprawianie pozycji dziecka, ułożenia pościeli, a raczej położenie dłoni wzdłuż ciała.

Kangurowanie jest możliwe, ale także dopiero u stabilnych dzieci, za zgodą lekarza lub pielęgniarki.

Zachęcamy Państwa byście Waszym dzieciom czytali. Możecie czytać dziecięce bajki lub Wasze ulubione gazety, treść nie ma znaczenia, ważny jest Wasz głos, który pamiętają z czasów przed narodzeniem, i który tak bardzo różni się od dźwięków oddziału.

Pod koniec pobytu możecie ustalić Państwo z pielęgniarkami, że wspólnie wykąpiecie dziecko. Wszystkim rodzicom dzieci, których rozwój jest zagrożony z powodu wcześniactwa lub przebytych chorób, proponujemy instruktaż ćwiczeń stymulujących rozwój. Ma to miejsce w ostatnim okresie pobytu w szpitalu.



Kiedy do domu

Wreszcie upragniony powrót do domu. Aby było to możliwe Wasze Dziecko musi być zdrowe, pić z piersi lub smokiem i ważyć co najmniej 2 kilogramy. Choć często wydaje się to trudne do osiągnięcia – zrobimy wszystko by ten moment nadszedł jak najprędzej.

W przypadku dzieci, których Rodzice mieszkają daleko rozważamy przekazanie ich do szpitala bliższego miejscu zamieszkania, tak by ułatwić kontakt z Rodziną. Dotyczy to dzieci, których zasadnicze leczenie jest zakończone, a muszą jeszcze urosnąć i nauczyć się samodzielnie pić.

Nawet po zwolnieniu pacjenta ze szpitala staramy się nad nim czuwać – w dniu wypisu zostaniecie Państwo poinformowani o koniecznych zaleceniach i wizytach kontrolnych w poradni, która zajmuje się oceną rozwoju niemowląt, i poszczególnymi problemami, które będą dotyczyć Waszego Dziecka jeszcze po wypisie.

Zanim pójdziecie do domu, zapraszamy do udziału w szkole dla rodziców. Spotkania odbywają się we wtorki, a aktualny program znajdziecie Państwo na plakatach, na terenie oddziałów.



**PRZEWODNIK DLA RODZICÓW I OPIEKUNÓW PACJENTA
ODDZIAŁU NEONATOLOGICZNEGO I ODDZIAŁU IZOLACYJNEGO NOWORODKA**



Drodzy Rodzice i Opiekunowie,

Wiemy, że zawarte tu informacje nie wyczerpią Waszych wątpliwości i Waszej ciekawości. Wiele z powyższych informacji znajdziecie w znacznie rozszerzonej formie na stronie Katedry Neonatologii, w zakładce "Wiadomości dla rodziców" na stronie

www.neonatologia.ump.edu.pl

Pamiętajcie, że zawsze jesteśmy gotowi odpowiedzieć na każde Wasze pytanie.

Podczas pierwszej wizyty zanotujcie:

1. Nazwisko lekarza, który będzie opiekować się Waszym dzieckiem:

2. Numer telefonu do dyżurki lekarskiej: _____

3. Numer telefonu na oddział, na którym jest Wasze dziecko: _____

4. Zasady pobierania, przechowywania i transportu pokarmu: _____

5. Wszystko, co jest ważne dla Was! _____

Lekarze i pielęgniarki Oddziału Neonatologicznego i Oddziału Izolacyjnego Noworodka