



Péče o novorozence

Po porodu.

Po porodu je novorozenec sestrou novorozeneckého oddělení osušen, označen identifikačním náramkem, číslem a podpisem na nožce. Později, s odstupem času, je zvážen a změřen.

Je provedena povinná desinfekce očních spojivek očními kapkami a je podán vitamin K.

Pokud je nutno, je dítě poprvé vyšetřeno dětským lékařem ještě na porodním sále. Vyšetření se neprovádí na břiše matky, ale na vyšetřovacím lůžku. U vyšetření mohou být rodiče přítomni.

Na oddělení šestinedělí pečuje o novorozence sama rodička v systému “rooming – in”, to znamená, že matka i dítě jsou trvale spolu na jednom pokoji. Neonatologické sestry pomáhají rodičce pečovat o dítě. Pomohou při koupání a poradí při kojení. Denně probíhají vizity dětského lékaře.

Propuštění novorozence je doporučeno nejdříve po 72 hodinách po porodu. Během této doby proběhne poporodní adaptace dítěte na prostředí mimo tělo matky, mohou se projevit eventuální vrozené infekce, novorozenecká žloutenka, mohou se projevit vrozené vady nepoznané při prenatálním vyšetřování matky a jsou provedena novorozenecká screeningová vyšetření.

Časné přiložení.

Novorozenec je přiložen k prsu již na porodním sále, přitom vždy pomáhá dětská sestra. Nečekejte, že miminko ihned po kontaktu s bradavkou začne sát. Ale samotný kontakt „skin to skin“, tedy dotyk mateřské pokožky s jeho, je nejenom příjemný pro oba, ale pomáhá i nastartovat laktaci.

Bonding.

Zdravé a donošené dítě je po spontánním porodu položeno na břicho maminky. Na jejím těle je osušeno a přikryto tak, aby neprochladlo a rodička si ho přitulí. Toto první pomazlení je důležité pro dítě i rodičku. Pupečník je přerušen a podvázán po dotepání. Novorozenec zůstává s maminkou na porodním sále dvě hodiny.

Situace, kdy je bonding nevhodný:

1. Rodička si bonding nepřeje, nebo její zdravotní stav to neumožňuje. Její roli může pak převzít otec novorozence.
2. Novorozenec má po porodu zhoršenou adaptaci, potřebuje pomoc lékaře. Dětský lékař pak rozhodne o dalším postupu.

Při bondingu hned po porodou je vhodná přítomnost další osoby. Nejlépe otce dítěte, případně zdravotnického personálu. Pokud to není možné, je vhodnější uložit novorozence do dětské postýlky vedle matky.

Pokud je novorozenec v péči pediatra, může jej doprovázet při všech vyšetřeních tatínek nebo maminka. Pokud lékařský výkon vyžaduje klid a soustředění, lékař požádá, aby mohl pracovat bez přítomnosti rodičů. Lékař v prvních okamžicích potřebuje klid na stabilizaci zdravotního stavu novorozence. Jakmile je vše v pořádku, je dítě vráceno zpět k rodičům.

Porod císařským řezem.

Pokud budete rodit císařským řezem, čeká Vás jeden ze dvou typů anestezie:

Celková anestezie, kdy v průběhu zákroku spíte a dítě poprvé vidíte až po dokončení operace po probuzení. Po tuto dobu o novorozence pečuje tatínek a neonatologická sestra.

Svodná anestezie – to znamená, že budete při vědomí, ale v místě operační rány nebudete vnímat bolest. Dítě uvidíte ihned po narození.

Pokud je císařský řez tzv. akutní, tedy z důvodu náhlých komplikací, je prováděn převážně v celkové anestezii. Bonding je možný až po stabilizaci stavu novorozence a rodičky.

Dokrm.

Prvních 24-48 hodin je dítě zvládne s minimálním přísunem tekutin.

Důvodem podání dokrmu u zdravého dítěte je velký váhový úbytek (nad 10% porodní váhy), velký neklid často spojený se zvýšenou teplotou, případně přání maminky.

Je důležité si uvědomit, že až na výše zmíněné situace je toto „hladovění“ pro dítě přirozené a miminko nijak netrpí. Dokrmovat lze cizím mateřským mlékem, vlastním mlékem nebo umělou výživou. O nutnosti dokrmu budete informováni zdravotnickým personálem.

Stavy vyžadující časný dokrm:

1. Příliš malé dítě (hypotrofické).
2. Příliš velké dítě (hypertrofické).
3. Dítě matky s gestačním nebo jiným typem diabetu (cukrovky).

Ve těchto případech je dítě ohroženo nízkou hladinou krevního cukru „hypoglykemií“. Novorozenci je glykemie kontrolována za 1-3 hodiny po porodu.

V případě, že je nízká, je dítěti podán dokrm. Hodnoty glykemie jsou pak následně opakovaně kontrolovány až do úpravy stavu.

Vitamin K (Kanavit).

Vitamín K je podáván novorozencům jako prevence tzv. krvácivé nemoci novorozenců, což je stav způsobený nedostatkem faktorů srážlivosti, jejichž tvorba je závislá na vitamínu K. Může pak docházet např. ke krvácení do žaludku, případně krvácení z pupku. Obvykle se podává formou jednorázové injekce do svalů. Dítě pak již nemusí užívat žádné další léky a účinek je jistý. Pokud je pro rodičku tento způsob nepříjemný a dítě je donošené, je možná aplikace formou kapek. Hrozí ale riziko, že dítě kapky vyzvrací. Pak je nutno podávat kapky opakovaně, jinak by účinek nebyl dostatečný. O schématu podávání budete informována při propuštění do péče praktického lékaře pro děti.

První koupání dítěte.

Na porodním sále se miminko nekoupe, pouze osuší. První koupání proběhne až na pokoji přítomnosti rodičů.

Screening.

V průběhu pobytu na novorozeneckém oddělení podstoupí dítě několik vyšetření, která mají odhalit případné vrozené vady nebo onemocnění.

1. odběr kapky krve z patičky – odhalení vrozených a dědičných metabolických chorob (novorozenecký laboratorní screening),
2. vyšetření sluchu pomocí měření otoakustických emisí,
3. vyšetření oftalmoskopem k vyloučení vrozeného zákalu čočky,
4. vyšetření ortopedem k vyloučení onemocnění kyčelních kloubů a nohou,
5. ultrazvukové vyšetření ledvin k vyloučení vrozených vad ledvin a močového traktu,
6. vyšetření na vrozenou syphilis z pupečnickové krve.

Po porodu bude rodička o těchto vyšetřeních podrobně informována, což potvrdí podpisem (informovaný souhlas).

Naši lékaři a sestry rodičku o všem informují. Pokud rodička něčemu nerozumí, nebo informace budou nedostatečné, je vhodné žádat opakované vysvětlení.