Klinika Neonatologii
Oddział Patologii Noworodka
Uniwersyteckie Centrum Kliniczne
ul. Smoluchowskiego 17, 80-214 Gdańsk

Informator

dla Rodziców Noworodków
przebywających
na Oddziale Patologii Noworodka UCK



UCK Uniwersyteckie Centrum Kliniczne

Załącznik nr 26H do PZ-KNE-01

Jesteśmy gdańskim ośrodkiem trzeciego stopnia referencyjności w zakresie opieki neonatologicznej. Na oddziale przebywają noworodki urodzone przedwcześnie, wymagające opieki wysokospecjalistycznej.

W kompleksową opiekę naszego zespołu zaangażowanych jest wielu specjalistów: fizjoterapeuta, neurologopeda, kardiolog, okulista, chirurg oraz - w zależności od potrzeb Waszego dziecka - również endokrynolog, nefrolog czy hematolog.

Zapewniamy dostęp do opieki psychologicznej. Prośbę o kontakt można skierować do położnej/pielęgniarki lub lekarza prowadzącego.

Zachęcamy do zapoznania się z Regulaminem Oddziału Kliniki Neonatologii UCK oraz Prawami Pacjenta, które dostępne są na stronie internetowej: www.uck.pl.

Licząc na Waszą współpracę, chcemy przekazać podstawowe informacje o naszej pracy w trakcie hospitalizacji Waszego dziecka na Oddziale Patologii Noworodka, abyście mogli czuć się bezpiecznie.

Przyjęcia odbywają się **całodobowo**. Nasz zespół położnych/pielęgniarek pracuje w systemie 12- lub 24-godzinnym. Zmiany personelu pielęgniarskiego odbywają się pomiędzy
godz. **6:45-7:00** oraz godz. **18:45-19:00**.

Zespół lekarski obecny jest od poniedziałku do piątku w godzinach od **8.00-14.00,** po tej godzinie oraz w weekendy i święta obecni są lekarze dyżurni.

Bezpośrednią opiekę nad Waszym dzieckiem będzie sprawowała położna/pielęgniarka, która udzieli informacji na temat stanu i potrzeb małego pacjenta.

Zachęcamy do zapoznania się z Regulaminem Oddziału Kliniki Neonatologii oraz Prawami Pacjenta:

https://uck.pl/content/download/F_09-Regulamin-organizacyjny-KNE.pdf
https://uck.pl/content/download/Ustawa-z-dnia-6-listopada-2008-r-o-prawach-pacjenta-i- Rzeczniku-Praw-Pacjenta.pdf

Mamy nadzieję, że informacje zamieszczone poniżej pomogą Wam odnaleźć się w nowej rzeczywistości.

Spis treści

1 Pierwsze odwiedziny

2 Ważne numery

3 Kolejne odwiedziny

4 Kangurowanie

5 Badania przesiewowe

6 Szczepienia

7 Pokój laktacyjny

8 Bank Mleka Kobiecego

9 Wskazówki dla rodziców/opiekunów prawnych

10 Lista czynności, które może wykonywać rodzic podczas pobytu dziecka w Klinice Neonatologii



Ważne numery

Sekretariat (58) 584 41 40
(58) 584 41 50
(w godz. 7:30-14:00)

Oddział Patologii Noworodka
(58) 584 41 42

Dyżurka lekarska (58) 584 41 54,
(58) 584 41 66, (58) 584 41 64,
(58) 584 41 46, (58) 584 41 48

Proszę, zapytaj lekarza prowadzącego,
pod którym numerem jest dostępny.

Poradnia Patologii Noworodka
(58) 584 40 56
(w godz. 7:30-14:00)

Bank Mleka Kobiecego
(58) 584 41 55
(w godz. 7:00-14:00)

Pierwsze odwiedziny

Wiemy, jak ważny jest jak najszybszy kontakt z maluszkiem, dlatego po wykonaniu niezbędnych czynności związanych z przyjęciem na oddział, zapraszamy rodziców do pierwszych odwiedzin (zazwyczaj zajmuje nam to około 60 minut).

Podczas gdy mama przebywa jeszcze na sali porodowej/ operacyjnej, to tata jest pierwszą osobą witającą maluszka. Jeśli mamie udało się odciągnąć pierwszą porcję siary, zachęcamy, by tata zabrał ją ze sobą i jak najszybciej podał Waszemu dziecku. Kiedy tylko mama będzie czuła się na siłach, może zostać przywieziona na wózku w towarzystwie taty lub położnej. Na oddziale znajdują się szafki, w których można pozostawić odzież wierzchnią.

Dla bezpieczeństwa Waszego dziecka prosimy, aby każdorazowo przed wejściem na salę zdjąć biżuterię i zegarek, umyć oraz zdezynfekować ręce.

W trakcie pierwszych odwiedzin będziecie mogli przywitać się z Waszym maleństwem. Położna/pielęgniarka odpowie na Wasze pytania i rozwieje wątpliwości na temat pobytu dziecka na oddziale, a także umożliwi nawiązanie kontaktu z dzieckiem.

Pierwszy dotyk zazwyczaj odbywa się w inkubatorze. Lekarz przyjmujący Wasze maleństwo na oddział udzieli informacji na temat stanu jego zdrowia. Zostaniecie poproszeni o podpisanie niezbędnych zgód na wykonanie procedur medycznych.



Kangurowanie

Wiemy, jak ważnym i wyjątkowym momentem jest dla Was i Waszego maleństwa pierwsze kangurowanie. Aby pomóc Wam przygotować się do tego momentu, poniżej opisaliśmy kilka rzeczy, na które warto zwrócić uwagę. Zależy nam na jak najczęstszym Waszym kontakcie z dzieckiem, jednak zawsze chcemy, aby był on bezpieczny.

Dlatego bezpośrednią decyzję o tym, czy kangurowanie jest możliwe w danej sytuacji, podejmie personel opiekujący się w danym dniu Waszym maleństwem.

- Rodzic powinien być zdrowy, bez objawów infekcji – chcemy dbać o zdrowie malucha.
- Należy zrezygnować z używania kosmetyków zapachowych i perfum - ich zapach może być męczący i nieznany dla dziecka.
- Przed wizytą u dziecka należy zrezygnować z palenia papierosów.
- Należy zdjąć biżuterię. Warto założyć rozpinaną bluzkę, tak by klatka piersiowa była łatwo dostępna.
- Przed kangurowaniem należy umyć i zdezynfekować dłonie.
- Podczas kangurowania zabronione jest korzystanie z telefonu komórkowego.
- Kangurowanie to czas dla Was. Koncentrujcie się na dziecku. Przytulajcie je, obserwujcie i kontrolujcie, czy jest mu wygodnie i ciepło.

Badania przesiewowe

Test bibułowy noworodków jest obowiązkowym w Polsce badaniem profilaktycznym, które ma na celu wczesne wykrycie dzieci obciążonych jedną z chorób wrodzonych.

Choroby te nie dają widocznych objawów w wieku noworodkowym, ale mogą mieć poważne następstwa w postaci opóźnienia rozwoju fizycznego i/lub trwałego upośledzenia umysłowego. Tylko wczesna identyfikacja chorego dziecka i szybkie rozpoczęcie leczenia pozwala zapobiec wystąpieniu nieodwracalnych powikłań oraz poprawić jakość życia dziecka.

W Polsce badania przesiewowe wykonywane są bezpłatnie dla wszystkich noworodków w ramach programu polityki zdrowotnej państwa, na zlecenie Ministra Zdrowia.

Obecnie program badań przesiewowych obejmuje 30 chorób wrodzonych. Rocznie w Polsce z tymi chorobami rodzi się ok. 400 dzieci. Badania wykonywane są wyłącznie w specjalistycznych laboratoriach diagnostycznych (w ośrodkach badań przesiewowych), a całość procedury koordynowana jest przez Instytut Matki i Dziecka w Warszawie.

Badanie przesiewowe nie stanowi żadnego zagrożenia dla dziecka



Kiedy wykonywane jest badanie?

Pomiędzy 48. a 72. godziną życia od każdego noworodka pobiera się krew z piętki na specjalną bibułę. Po wyschnięciu krwi, bibuły wysyłane są do specjalistycznego ośrodka badań przesiewowych.

Kto otrzymuje wyniki badań?

Wyniki badań u większości dzieci są prawidłowe, co oznacza brak podejrzenia o którąkolwiek z diagnozowanych chorób.



Informacja o wyniku prawidłowym nie jest wysyłana do rodziców.

BRAK WIADOMOŚCI TO DOBRA WIADOMOŚĆ.

W wyjątkowych sytuacjach badanie wykonywane jest powtórnie, wtedy informacja o wyniku zostaje wysłana do rodziców lub opiekunów prawnych na adres wpisany na bibule.

Jeżeli u dziecka podejrzewa się jedną z chorób wrodzonych, rodzice lub opiekunowie prawni są powiadomieni (listownie lub telefonicznie, jeżeli został podany numer telefonu na bibule) o konieczności zgłoszenia się z dzieckiem do specjalistycznej poradni lub oddziału szpitalnego.
Jednocześnie o wyniku badania powiadamia się lekarza specjalistycznej poradni lub oddziału szpitalnego.

Jakie choroby są objęte badaniami?

OBECNIE PROGRAM BADAŃ PRZESIEWOWYCH OBEJMUJE 30 CHORÓB WRODZONYCH:

- wrodzona niedoczynność tarczycy (1:4000 noworodków),
- fenyloketonuria (1:8000),
- mukowiscydoza (1:2500),
- wrodzony przerost kory nadnerczy,
- deficyt biotynidazy,
- rdzeniowy zanik mięśni (SMA),
- ciężki złożony niedobór odporności (SCID),
- oraz 24 różne wrodzone wady metabolizmu.

Przesiewowe badanie słuchu

Program Powszechnych Przesiewowych Badań Słuchu funkcjonuje w Polsce od 2002 roku i objmuje wszystkie noworodki.



Czy badanie słuchu jest bolesne?

Badanie jest dla dziecka bezbolesne i nieszkodliwe. Przeprowadza się je metodą rejestracji otoemisji akustycznych. Specjalne urządzenie wykorzystuje w tym celu bardzo ciche dźwięki, dlatego ważne są odpowiednie warunki badania – cisza, najlepiej w trakcie snu dziecka.

Badanie słuchu wykonuje się w drugiej dobie życia dziecka – wtedy uszy w większości są już oczyszczone z mazi płodowej.

Czas jednostronnego badania to około minuta. Jeśli wynik badania jest prawidłowy, to dziecko otrzymuje odpowiedni certyfikat, tzw. “niebieską wklejkę” do Książeczki Zdrowia Dziecka.

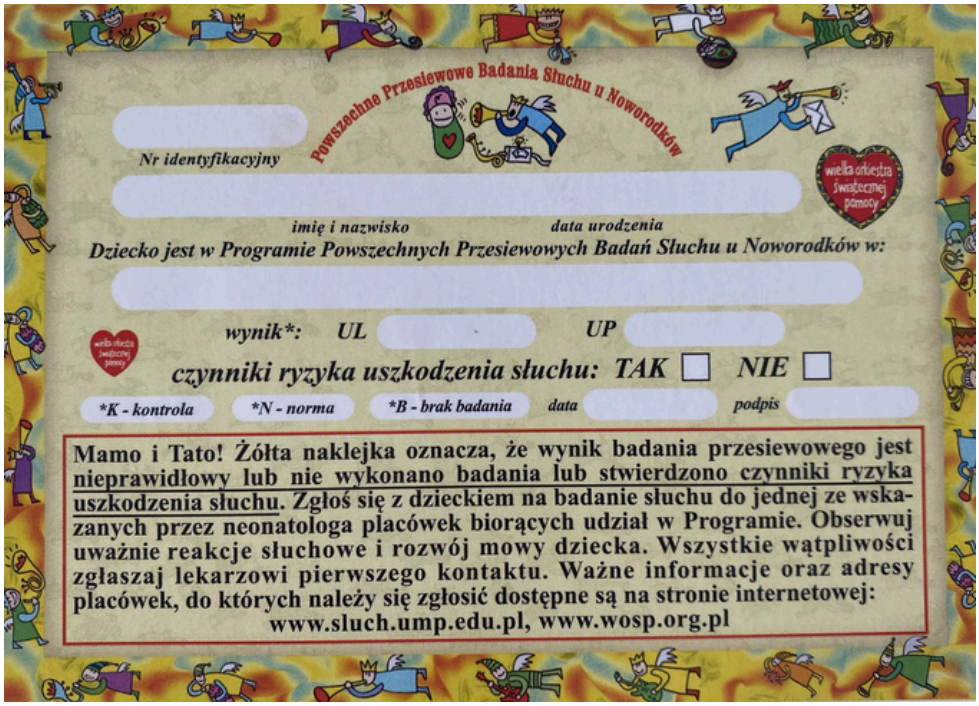
Jakie jest postępowanie, jeśli wynik badania jest nieprawidłowy?

Jeśli wynik badania będzie nieprawidłowy, to zostanie ono powtórzone przed wypisem dziecka ze szpitala. Jeśli nadal wynik badania jest nieprawidłowy albo u dziecka stwierdza się czynniki ryzyka uszkodzenia słuchu, otrzyma ono tzw. “żółtą wklejkę” i konieczne będzie wykonanie dodatkowych badań w placówce audiologicznej lub laryngologicznej.

Nieprawidłowy wynik przesiewowego badania słuchu nie świadczy o uszkodzeniu słuchu.

U około 95% dzieci z nieprawidłowym wynikiem testu przesiewowego w kolejnych badaniach stwierdza się słuch prawidłowy.

Warto więc zachować spokój, ale pamiętać o dalszej diagnostyce, ponieważ w przypadku uszkodzenia słuchu szybka diagnoza i leczenie pozwalają na prawidłowy rozwój dziecka.



Test pulsoksymetryczny

Test pulsoksymetryczny to badanie przesiewowe mające na celu wczesne wykrycie krytycznych wad wrodzonych serca.

Wykonuje się je między 6. a 24. godziną po urodzeniu. Badanie polega na pomiarze saturacji krwi tętniczej.

Jak należy interpretować wyniki badania?

Za prawidłowy wynik badania uważa się saturację >95%, mierzoną na dowolnej kończynie dolnej oraz prawej kończynie górnej.

Jeśli wynik będzie nieprawidłowy, to zostanie o nim powiadomiony lekarz, a dziecko będzie poddane monitorowaniu i dalszym badaniom, np. pomiarowi saturacji na innej kończynie czy echokardiografii.



Nieprawidłowy wynik nie zawsze oznacza wadę serca - przyczyną obniżonej saturacji może być np. wychłodzenie badanej kończyny czy adaptacja noworodka.

Z drugiej strony wynik prawidłowy nie wyklucza wady serca – nie wszystkie wady serca przebiegają z obniżeniem saturacji krwi. Prawidłowy wynik badania pozwala z ponad 99,8% prawdopodobieństwem wykluczyć krytyczną wadę serca.

Z powodu różnic w funkcjonowaniu serca płodu i dziecka po urodzeniu, a także okresu przejściowego i adaptacji, część wad serca mimo swojego poważnego charakteru może być początkowo zupełnie bezobjawowa.

Dlatego tak wyjątkowe znaczenie ma test pulsoksymetryczny, który pozwala wykryć takie wady wcześnie i zastosować odpowiednie leczenie.

Obie wartości zmierzonej saturacji znajdziecie Państwo w Książeczce Zdrowia Dziecka.



Szczepienia noworodka w pierwszej dobie życia

Szczepienia rozpoczynają się już w ciągu pierwszych 24 godzin od przyjścia na świat dziecka. To wtedy noworodkom podaje się szczepionkę przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B (WZW typu B). Szczepienie przeciwko gruźlicy (BCG) podajemy w dniu wypisu.

Okres noworodkowy to czas największego ryzyka. Dziecko przyzwyczaja się do nowych warunków. Nie umie bronić się przed bakteriami i wirusami. A jego odporność nie jest jeszcze w pełni rozwinięta.

Dlaczego dzieci szczepi się zaraz po urodzeniu?



Szczepienia po urodzeniu:

- pomagają rozwinąć odporność dziecka, chronią przed wystąpieniem ciężkich chorób zakaźnych i ich powikłań, ratują życie.

Szczepienie przeciwko WZW typu B

Pierwszą dawkę szczepionki przeciw WZW typu B noworodek otrzymuje w pierwszych godzinach życia po kwalifikacji lekarskiej.

Szczepienie w pierwszej dobie życia ma ochronić dziecko przed:

- zakażeniem od matki (nie wszystkie matki wiedzą, że są nosicielkami wirusa, stąd wciąż realne jest ryzyko zakażenia dziecka przez łożysko lub we wczesnym dzieciństwie),
- przewlekłą postacią zapalenia wątroby,
- rakiem wątrobowokomórkowym (małe dzieci zakażone wirusem są narażone na większe ryzyko tego nowotworu niż osoby zakażone w wieku późniejszym).



Szczepienie przeciwko gruźlicy

Szczepionka BCG przeciw gruźlicy podawana jest w dniu wypisu dziecka po uzyskaniu pozytywnej kwalifikacji lekarskiej.

Lekarz badający Waszego maluszka oceni przebieg ciąży oraz przeprowadzi szczegółowy wywiad rodzinny w kierunku wrodzonych zaburzeń odporności.

W niektórych przypadkach podanie szczepionki jest opóźnione, np. kiedy masa ciała nie przekracza 2000 g, mama dziecka jest zakażona wirusem HIV bądź są podejrzenia wrodzonego niedoboru odporności.

Szczepionka przeciwko gruźlicy jest podawana tylko raz.

Zaleca się, aby wykonać ją przed wypisaniem dziecka ze szpitala.





Pokój laktacyjny

Nasz oddział dysponuje pokojem laktacyjnym wyposażonym w profesjonalne laktatory, butelki oraz zestawy do pozyskiwania pokarmu. Z pokoju mogą korzystać wyłącznie mamy odciągające pokarm.

Prawidłowo odciągane i przechowywane mleko jest optymalnym pożywieniem dla każdego dziecka.

Jeżeli potrzebujesz pomocy w temacie laktacji – zapytaj o nią położną opiekującą się Twoim maluszkiem lub skontaktuj się mailowo:

poradylaktacyjne@uck.gda.pl

Bank Mleka Kobiecego



Od 2019 roku w naszym szpitalu funkcjonuje Bank Mleka Kobiecego, czyli miejsce, gdzie dawczynie mogą oddać swoje mleko, które następnie, po przejściu odpowiednich procedur, może zostać podane innym dzieciom.

Według Światowej Organizacji Zdrowia najlepsze dla malucha jest podawanie mu mleka biologicznej mamy.

Jeśli z różnych przyczyn nie ma takiej możliwości, kolejne pod względem jakości jest mleko kobiece z Banku Mleka.

Mleko do Banku Mleka Kobiecego pozyskiwane jest od dawczyń, które mają go więcej niż jedynie do wykarmienia własnego dziecka i wykazują chęć podzielenia się nim.

Dawczynie przechodzą proces kwalifikacji, podczas którego m.in. poddane są kompleksowym badaniom, informowane są o zasadach odciągania i przechowywania pokarmu, a pozyskane od nich mleko przechodzi badanie mikrobiologiczne.

Podawanie mleka z Banku Mleka Kobiecego jest bezpieczne, ponieważ każda butelka pozyskanego pokarmu jest przebadana, aby sprawdzić, czy podczas jego odciągania lub dalszej obróbki nie dostały się do niego niepożądane bakterie.

Masz dodatkowe pytania lub chcesz zostać dawczynią?

Skontaktuj się:
Bank Mleka Kobiecego UCK
58 584 41 55
bankmleka@uck.gda.pl



Udzielanie informacji

Pierwszych informacji na temat stanu zdrowia dziecka udzieli Wam lekarz przyjmujący maluszka na oddział.
Jeśli przyjęcie dziecka odbywać się będzie w godzinach popołudniowych, nocnych lub w niedziele i święta, informacji udzieli lekarz pełniący aktualnie dyżur.

Pełnych informacji dotyczących diagnostyki, leczenia, rozpoznania i rokowania udzieli Wam w dni robocze (w godzinach 12:30–13:30) lekarz prowadzący.

Lekarz prowadzący będzie nadzorował leczenie Waszego maluszka w trakcie całego pobytu w Klinice Neonatologii.

W godzinach dyżurowych, w weekendy i w święta nad wszystkimi pacjentami na Patologii Noworodka opiekę sprawuje lekarz dyżurny. Udziela on informacji, jeśli stan zdrowia dziecka jest niestabilny. Informacje dotyczące planowo leczonych i diagnozowanych dzieci są udzielane w miarę możliwości czasowych lekarza dyżurnego.

Prosimy Rodziców o wyrozumiałość w tym względzie.

Informacji telefonicznej na temat stanu zdrowia dziecka udziela się wyłącznie na wcześniej uzgodnione hasło, w sposób gwarantujący ochronę danych osobowych.

Wskazówki dla rodziców/ opiekunów prawnych

1. Przewijaj dziecko kilkukrotnie w ciągu doby, zawsze przed karmieniem oraz w zależności od potrzeb.

2. Stosuj odpowiednie kremy ochronne zalecane dla noworodka od 1. dnia życia. Unikaj kremów z cynkiem do codziennej pielęgnacji.

3. Codzienna pielęgnacja noworodka obejmuje też przemywanie oczu. Przecieramy oko wacikiem nasączonym wodą lub solą fizjologiczną.

4. Wnętrze noska oczyszcza się samoistnie. Jeśli w przewodach nosowych znajduje się wydzielina, należy ją delikatnie usunąć, np. przy użyciu gazika. Jeżeli wydzielina jest zbyt gęsta, należy ją upłynnić, zakraplając do otworów nosowych roztwór 0,9% NaCl (soli fizjologicznej) lub wodę morską.

5. Kąp dziecko nie częściej niż 2–3 razy w tygodniu.

6. Woda do kąpieli powinna mieć temperaturę <37°C.

7. W pomieszczeniu, w którym kąpiemy dziecko, powinna być temperatura ok. 25°C.

8. Po kąpieli osuszaj ciało dziecka ręcznikiem poprzez dotyk, unikając pocierania skóry.

9. Zachowaj ostrożność przy miejscowo stosowanych preparatach kosmetyczno-leczniczych (maści, kremy).

10. W przypadku suchej skóry zaleca się stosowanie emolientów do kąpieli.

11. Przed przystąpieniem do pielęgnacji kikuta pępowiny dokładnie umyj ręce wodą z mydłem. Po kąpieli w czystej wodzie należy wytrzeć do sucha okolicę pępka, pierścień pępowinowy oraz sam kikut ręcznikiem lub czystym gazikiem. Zapewnij dostęp powietrza do gojącego się pępka.
Pielucha powinna być odwinięta tak, aby kikut pępowinowy znajdował się poza pampersem.

12. W przypadku zaobserwowania niepokojących objawów wokół kikuta pępowinowego, tj. zaczerwienienia, obrzęku, wydzieliny, skontaktuj się z lekarzem POZ lub położną POZ.





LISTA CZYNNOŚCI, KTÓRE MOŻE WYKONYWAĆ RODZIC PODCZAS POBYTU DZIECKA W KLINICE NEONATOLOGII

Przed wejściem na salę dziecka czy też kontaktem z dzieckiem rodzic jest zobowiązany do zachowania odpowiedniej higieny – mycia i dezynfekcji rąk, a w razie potrzeby do skorzystania z dodatkowych zalecanych środków ochrony osobistej.

1. Rodzic ma prawo do kontaktu z dzieckiem. Bardzo ważny jest delikatny i dobry dotyk wspierający (otulenie dziecka całymi, ciepłymi dłońmi). Ruchy przy dziecku powinny być wykonywane powoli i delikatnie.

2. Rodzice mają prawo do kształtowania więzi emocjonalnej ze swoim dzieckiem poprzez mówienie, śpiewanie, czytanie dziecku.

3. Najwcześniej jak to tylko możliwe, w zależności od stanu ogólnego dziecka, rodzic może rozpocząć kangurowanie. Dziecko układamy bezpośrednio na klatce piersiowej rodzica w kontakcie “skóra do skóry”. Dziecko przykrywamy wówczas lekkim, ciepłym materiałem tak, aby wspierać dojrzewanie jego kompetencji sensomotorycznych. O długości kangurowania decyduje personel medyczny, uwzględniając wolę rodziców.

4. W odpowiednim momencie procesu terapeutycznego rodzic włączany jest w wykonywanie prostych czynności pielęgnacyjnych przy dziecku – pielęgnacja okolicy pieluszkowej, kikuta pępowiny, ubierania, układanie noworodka. Wszystkie czynności pielęgnacyjne rodzic wykonuje pod nadzorem personelu medycznego.

5. Rodzic może karmić dziecko w asyście położnej/pielęgniarki. Technikę karmienia, częstotliwość oraz sposób karmienia dobiera personel w zależność od stanu zdrowia dziecka.

6. Rodzic może regularnie dostarczać odciągnięty pokarm dla dziecka. Pokarm powinien być przywieziony w odpowiednich warunkach z domu (świeży lub zamrożony) bądź odciągnięty na oddziale. W tym celu matka może korzystać z pokoju laktacyjnego znajdującego się w klinice. Pokarm musi być przechowywany w pojemnikach do tego przeznaczonych oraz opisany imieniem, nazwiskiem oraz datą i godziną odciągnięcia.

7. Rodzic może dbać o prawidłową stymulację dziecka poprzez ograniczanie bodźców zewnętrznych. Przebywając przy dziecku, nie zaleca się korzystania z urządzeń generujących hałas. Nie należy pukać dłonią w pokrywę inkubatora, nie należy nic ustawiać na inkubatorze, nie należy odsłaniać nadmiernie okrycia inkubatora. Istotne jest delikatne i ciche zamykanie okienek inkubatora.

8. Rodzic może zadawać pytania, rozmawiać z personelem na temat prowadzonego procesu terapeutycznego.

9. Rodzic ma możliwość z korzystania z konsultacji psychologa oraz opieki duszpasterskiej.

10. W przypadku gdy dziecko korzysta z opieki fizjoterapeuty dziecięcego czy neurologopedy, również rodzic może zostać włączony w proces rehabilitacji.




UCK
Uniwersyteckie
Centrum Kliniczne