



ДЛЯ
БАТЬКІВ

ЩОДЕННИК

перебування у відділенні
інтенсивної терапії новонароджених
(ВІТН)

ВАЖЛИВА КОНТАКТНА ІНФОРМАЦІЯ

ВІТН: _____

Лікар: _____

Медична сестра: _____

Інші: _____

Як отримати інформацію про стан дитини, коли вас немає у відділенні інтенсивної терапії новонароджених (ВІТН)

Батькам важливо знати номер телефону ВІТН, за яким можна подзвонити у будь-який момент удень і вночі. Якщо медперсонал зайнятий чи проходить перезміну, то вам можуть запропонувати зателефонувати пізніше. У деяких відділеннях медпрацівники самі зв'язуються з батьками. Запитайте працівників ВІТН як із ними можна тримати зв'язок.

ЯК КОРИСТУВАТИСЯ ЦИМ ЩОДЕННИКОМ

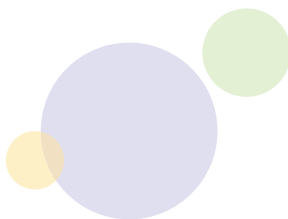
Чимало сімей почуваються пригніченими через сам факт перебування їхньої дитини у відділенні інтенсивної терапії новонароджених (ВІТН). Цей щоденник створений для того, щоб допомогти батькам краще зрозуміти, що відбувається у ВІТН, надати інформацію про основні медичні процедури, апаратуру, яка оточує їхню дитину, записати всі події і досягнення немовляти та підготуватися до повернення сім'ї з малюком додому. Структура щоденника допоможе легко знайти запитання і відповіді для кожного етапу перебування у ВІТН, поради, як впоратися з типовими проблемами, і контрольні переліки, які допомагають відстежити стан малюка.

Щоб спростити сприйняття інформації, ми часто вживаємо замість слова "дитина" синоніми й займенники. У щоденнику переважно йдеться про одну дитину, однак уся ця інформація стосується і близнюків або двійнят.

Наприкінці щоденника наведено невеличкий словник термінів, які вживає персонал ВІТН. Це сприятиме кращому розумінню змісту.

Батьки є важливою частиною команди, яка займається лікуванням дитини. Вони впливають на дитину так, як не зможе вплинути жоден лікар, – в обіймах рідних людей немовля заспокоюється, відчуваючи їхню безмежну любов.

Сподіваємося, у цьому щоденнику Ви знайдете необхідну підтримку, поради та заспокоєння, записуючи до нього історію перебування Вашого немовляти у ВІТН.



ЗМІСТ

Частина 1:	Щоденник перебування у ВІТН: вступ	Стор. 7
	Як перебігали пологи. Народження дитини	Стор. 8
	Переведення дитини до ВІТН	Стор. 10
	Перебування дитини у ВІТН	Стор. 12
	Знайомство з дитиною	Стор. 13
	Особливості передчасно народженої дитини	Стор. 15
	Здібності передчасно народжених	Стор. 18
	Розвиток циклів активності та сну	Стор. 20
	Догляд за передчасно народженою дитиною, спрямований на розвиток	Стор. 22
	Дотики, біль, метод догляду «шкіра до шкіри»	Стор. 23
	Годування й купання дитини	Стор. 32
	Передчасно народжені діти на пізніх строках вагітності, близнюки	Стор. 38
	Фотографування дитини у ВІТН	Стор. 42
Частина 2:	Записи	Стор. 45
	Сторінки для щотижневих записів основних етапів розвитку, прийому ліків, виконання процедур та іншої важливої інформації	
Частина 3:	Як подбати про себе	Стор. 56
	Психологічна адаптація	Стор. 56
	Куріння і Ваша дитина	Стор. 60
	Як спілкуватися з лікарями у ВІТН	Стор. 62
	Як навчитися розуміти малюка	Стор. 63
Частина 4:	Дорога додому	Стор. 65
	Програми раннього втручання	Стор. 69
	Випадки, в яких дитина потребує переведення до іншої лікарні	Стор. 70
	Графік імунізації дитини	Стор. 71
	Синдром раптової смерті немовлят	Стор. 78
Частина 5:	Основні рекомендації для передчасно народжених немовлят	Стор. 81
	Основні етапи розвитку дитини	Стор. 83
Частина 6:	Поширені стани, проблеми й обладнання у ВІТН	Стор. 91
Частина 7	Словник термінів, пов'язаних із лікуванням дитини у ВІТН	Стор. 103

ЩОДЕННИК ПЕРЕБУВАННЯ У ВІТН:

ВСТУП

Кожна дитина – це найцінніший дар. Відділення інтенсивної терапії новонароджених (ВІТН) – це місце, де доглядають передчасно народжених або хворих немовлят. Під час перебування у ВІТН емоції батьків можуть змінюватися від радості завдяки народженню дитини чи її одужанню до розпачу або страху, коли стан немовляти погіршується. Почуватися пригніченими у незнайомій ситуації для батьків – природно, як і переживати за передчасно народжену або хвору дитину. Таких немовлят часто не можна тримати на руках у перші тижні після народження, але вони добре впізнають голоси та дотики своїх батьків. Це допомагає їм одужувати та розвиватися.

ПРО ЦЕЙ ЩОДЕННИК

Зі щоденником перебування у ВІТН буде простіше записати важливу медичну інформацію, простежити за основними етапами розвитку дитини у ВІТН та зберегти спогади про перші дні її життя. Сподіваємося, що на період Вашого перебування у відділенні він також стане добрим порадиником, який допоможе краще зрозуміти потреби передчасно народженої або хворої дитини і підкаже батькам, як вони можуть підтримати своє немовля. Важливо також те, що щоденник містить сторінки, на яких Ви щотижня можете нотувати все пережите у відділенні. Деякі розділи написані для того, щоб допомогти батькам подбати про самих себе в цей складний для них час. Кожна ситуація, що виникає у ВІТН, має свої особливості, тому окремі розділи можуть бути непотрібні деяким сім'ям. Візьміть для себе тільки те, що корисно для вас, а про решту – забудьте. І пам'ятайте: Ви не самі на цьому шляху!

ЗНАЙОМСТВО З МЕДПРАЦІВНИКАМИ ВІТН

Лікарі та медсестри, які працюють у ВІТН, підтримують не лише дитину, але й усю сім'ю. Персонал відділення відповість на всі запитання, пов'язані зі станом дитини та процесом її одужання, пояснить принципи роботи ВІТН й особливості призначеного лікування. Постійний обмін інформацією допоможе батькам приймати рішення щодо дитини легше і зваженіше.

ДОСВІД НАРОДЖЕННЯ

Тут мама може залишити спогади про день пологів

Ім'я дитини: _____

Дата прибуття до лікарні _____

Дитина народилася _____ о _____ годині.

Очікувана дата народження: _____

Лікарня, у якій народилася дитина: _____

Лікаря, який приймав пологи, звали: _____

Про народження _____

НАРОДЖЕННЯ ДИТИНИ

Сторінка для спогадів про народження дитини

Твої очі були _____ ,
а волосся _____

Твоя маса тіла була _____ ,
а довжина _____

Перші слова, які сказав лікар про тебе: _____

Твоє перебування у ВІТН почалося з _____

Ім'я, яке ми для Тебе вибрали: _____

Що воно означає _____

Думки та перші враження про Тебе _____

ПЕРЕВЕДЕННЯ ДИТИНИ ДО ВІТН

Із перших хвилин перебування дитини у ВІТН допомога батьків буде важливою, а тому цей список необхідних справ стане корисним для вас.

- Поговоріть із медсестрами і лікарями про розпорядок дня вашої дитини, дізнайтеся, о котрій годині відбувається обхід.
- Спитайте, чи можна вам бути поруч під час медичного обходу.
- Попросіть графік відвідувань, коли вам можна бути з дитиною.
- Залиште свій номер телефону персоналу ВІТН (домашнього, мобільного й робочого).
- Поговоріть із персоналом ВІТН про те, як вам легше сприймати інформацію (усно, візуально чи письмово).
- Якщо ви хочете годувати дитину грудьми, поговоріть із консультантом грудного вигодовування.
- Дізнайтеся, чи діють у лікарні якісь програми підтримки сім'ї, групи підтримки грудного вигодовування тощо.

ПРИМІТКИ

ОСОБЛИВІ МОМЕНТИ

Під час перебування дитини у ВІТН Ви радітимете за свої "перші досягнення" і захочете поділитися цими особливими переживаннями. Запишіть свої спогади, щоб потім легко відновити їх у пам'яті, згадуючи радісні моменти.

Уперше...

Я побачила тебе зблизька: _____

Я відчула дотик твоєї шкіри: _____

Я почала годувати тебе грудним молоком: _____

Твої пальчики вперше вхопили мій палець: _____

Ми провели час разом як сім'я: _____

Твої очка розплющилися: _____

Ми вперше притулялися шкіра до шкіри (кенгуру): _____

Почалося твоє самостійне дихання: _____

Я тримала тебе на руках: _____

Я помітила, що ти дивишся на мене: _____

Я побачила тебе без підключених пристроїв: _____

Ми почули твій голосний плач: _____

Я годувала тебе вперше: _____

Ми купали тебе вперше: _____

Ми тебе одягли: _____

Тебе переклали у відкрите ліжечко: _____

Інші особливі моменти, пережиті з новонародженим у ВІТН.

ПЕРЕБУВАННЯ ДИТИНИ У ВІТН

Під час перебування у ВІТН батьки дізнаються, як потрібно доглядати дитину: як купати, годувати, одягати, тримати немовля, яке опинилося в особливих умовах лікарні. Крім того, вони вчаться найпростішим речам у лікуванні, таким, як наприклад, вимірювання температури немовляті.

Спочатку Ви можете надто хвилюватися, але медсестри покажуть вам, що і як робити. Ви відчуєте близький зв'язок, дбаючи про свого малюка. Крім того, це допоможе стати впевненим, що ви зможете самостійно подбати про дитину після виписки з ВІТН.

Як мама або тато Ви можете створити малюку неймовірний затишок і подарувати любов. Медичні технології важливі, але дитина потребує Ваших ніжних дотиків і лагідних слів. Для неї Ви так само найдорожчі на світі люди, як і вона для Вас. Вам корисно знати таке:

- Як забезпечити розвивальний догляд для дитини
- Як вимірювати її температуру
- Як доглядати за шкірою
- Як розуміти знаки, які подає дитина
- Як доглядати за пупковою ранкою
- Як купати дитину, замінювати їй підгузок
- Що таке догляд «шкіра-до-шкіри» (метод «кенгуру»)
- Як розпізнати ознаки і симптоми хвороби
- Що слід знати про діагноз дитини
- Який план лікування для кожного діагнозу
- Яких ліків потребує дитина і які побічні дії вони мають
- Як користуватися медичним обладнанням після виписки з лікарні

ЗНАЙОМСТВО
З ДИТИНОЮ

ІНШИЙ ПОЧАТОК

Народження малюка зазвичай сприймається як свято. Інколи трапляється так, що дитина народжується раніше терміну або виникають передбачувані чи непередбачувані ускладнення з її здоров'ям. Однак і тоді у кожному дні життя варто черпати радість та натхнення. У цьому щоденнику Ви знайдете відповіді на численні запитання. Відтак, Вам стане легше спілкуватися з лікарями і медсестрами та співпрацювати з ними під час лікування Вашого малюка.

Дитина, яка народилася раніше терміну (до 37 тижня вагітності), вважається передчасно народженою. Передчасне народження може вплинути на її зростання й розвиток. Наприклад, недорозвинені легені, шлунок або мозок можуть уповільнити розвиток немовляти. Нижче описано, як і коли розвиваються органи чуттів і з'являються ознаки активності та сну, а також як дізнатися, чи комфортно почувається немовля. Також пропонуємо поради, як допомогти дитині відчувати, що Ви поряд.

Розвиток органів чуття дитини

Наші органи чуття розвиваються ще до нашого народження. Відчуття дотиків формуються під час першого триместру вагітності. Відчужання смаку, нюх і слух з'являються упродовж другого триместру. Зір, зазвичай, з'являється аж після 40-го тижня. Передчасно народжені діти, залежно від терміну, на якому вони народилися, повинні ще розвивати ці відчуття після появи на світ.

Як Ваша дитина буде знати, що Ви поряд

Передчасно народжені немовлята дуже чутливі до надмірного стимулювання. Намагайтеся стимулювати лише одне з відчуттів у певний проміжок часу (наприклад, торкаючись дитини, не говоріть із нею в той самий час).

ЗАЧАТТЯ —————> 40 ТИЖНІВ



Дотик

Оскільки це відчуття у дітей з'являється досить рано, вони дуже чутливі до дотику. Дотримуючись цих порад, Ви зможете позитивно вплинути на немовля своїм дотиком.



- Торкайтеся одним упевненим, але ніжним дотиком. Масаж чи постукування можуть негативно стимулювати передчасно народжену дитину.
- Ніжно обійміть голову однією рукою, а другою притримайте стопи, імітуючи положення дитини в утробі матері.
- Щойно дитина буде готова, вам запропонують догляд «шкіра-до-шкіри». Це буде комфортним і для дитини, і для Вас самих.
- Помістіть свій палець у ручку дитині, щоб вона змогла захопити його.
- Дитина звикне до ваших дотиків. Торкайтеся її однаково кожного разу, коли вітаєтеся з нею.

Запах і смак

Ще в утробі дитина починає пізнавати своїх батьків за допомогою смакових і нюхових рецепторів. Перебуваючи у ВІТН, вона продовжує вивчати вас, використовуючи ці відчуття.

- Не користуйтеся парфумами або ароматними лосьйонами перед відвідуванням немовляти.
- Покладіть у інкубатор пелюшку із залишками Вашого грудного молока.
- Запитайте у лікаря, коли можна буде дати дитині соску-пустушку із запахом Вашого грудного молока, щоб маля смоктало її під час годування.
- Обговоріть із лікарем, коли можна почати прикладати немовля до грудей.
- Даючи дитині соску-пустушку, притримуйте її в роті за потреби. Однак, якщо немовляті це не подобається, заберіть соску.

Слух

В утробі матері маля вже чує м'які приглушені звуки. Це ще один спосіб для дитини пізнати Вас, коли Ви говорите з нею вже після народження. Проте гучні і різкі звуки немовляті незнайомі і спричиняють стрес, який може реалізуватися не лише в неприємні відчуття, але й у порушення серцевого і дихального ритмів, артеріального тиску, засвоєння кисню.

У ВІТН досить шумно для дитини, тому намагайтеся не додавати непотрібних звуків.

- Генератори шуму або музика можуть погіршити сприйняття Вашого голосу немовлям.
- Біля ліжка дитини максимально зменште кількість зайвих звуків (гримання шухлядами або пересування стільців), щоб вона могла добре чути Ваш голос.
- Говоріть, читайте або тихенько співайте своєму малюку.
- Попросіть медсестер допомогти Вам визначити, коли звук навіть Вашого голосу є надмірним подразником для дитини.

Зір

Це відчуття розвивається останнім, тому потребує найбільшого захисту. Повіки глибоко недоношених немовлят можуть бути ще закритими при народженні. Вони поволі відкриватимуться з часом. Навіть трохи старші дітки, зазвичай, мають прокинутися і перебувати в спокої, перш ніж почнуть роздивлятися навколо.

У ВІТН використовується непряме освітлення. Інкубатор немовляти прикрито пелюшкою, штори на вікнах закриті. Ці заходи спрямовані на зменшення подразнення дитини.

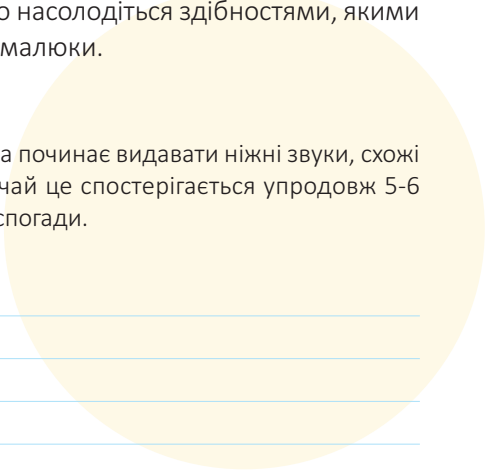
- Щоби захистити очі дитини, вмикайте лише приглушене, обмежене світло, закривайте інкубатор покривалом, а під час процедур затуляйте очі від яскравого світла рукою або пелюшкою.
- Не слід використовувати зорові стимули, наприклад фотографування, поки немовля зможе не спати довший період часу.
- Візуальна стимуляція немовляти, яке не спить, має бути дуже простою. Вашого обличчя цілком достатньо. Уникайте додаткових стимулів, таких як гойдання або голос, коли очі дитини розплющені.
- Покладені у ліжечко іграшки можуть стати джерелом інфекції. Перш ніж покласти в ліжечко дитини у ВІТН звичайну або м'яку іграшку або будь-який інший предмет, слід запитати дозволу в медперсоналу.

ЦІКАВИНКИ ПРО ПЕРЕДЧАСНО НАРОДЖЕНИХ

У перші тижні або місяці життя передчасно народжені діти розвиваються так, наче вони ще в утробі матері. Через це їхній ранній розвиток має свої особливості. Не форсуйте події – просто насолодіться здібностями, якими наділені лише передчасно народжені малюки.

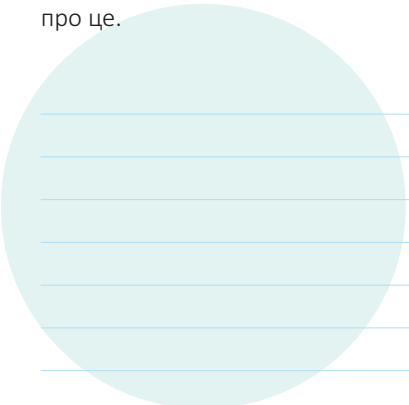
Звуки

Починаючи з 33-го тижня вагітності, дитина починає видавати ніжні звуки, схожі на воркотіння маленького ягнятка. Зазвичай це спостерігається упродовж 5-6 тижнів. Запишіть нижче свої враження та спогади.



Вушка

Спочатку вушка дитини прилягатимуть до голови. З наближенням до очікуваного терміну народження вушка відходять від голови і ростуть. Занотуйте свої спогади про це.



Нігті

Спочатку в дитини сформовані зовсім крихітні нігті або лише нігтьові пластини. У перші тижні ви спостерігатимете, як нігті починають рости. Опишіть нижче свої спостереження щодо цього.

Вії

Доки у немовляти з'являться вії, може пройти кілька тижнів. Коли ви їх помітите, обов'язково запишіть свої враження про цей особливий дар дитини.

Відбитки стопи і долоні

Кожне немовля має особливі відбитки долонь і стоп. Із наближенням до терміну народження на долонях і стопах буде з'являтися все більше ліній. Можливо, вам захочеться, щоб медсестра допомогла вам зробити відбитки ручок і ніжок дитини.

ОСОБЛИВОСТІ СНУ Й АКТИВНОСТІ

Передчасно народжені і хворі немовлята більшість часу проводять уві сні. Найкраще не будити їх без потреби, оскільки сон допомагає їм відновлюватися і рости. Що ближчим є вік малюка до терміну народження, то сильнішим він стає, а тому довше може бути у стані активності. Діти, які мають проблеми зі здоров'ям, можуть і надалі багато спати – навіть після того, як термін минув (дата, коли дитина мала народитися), або доки не наберуться сил.

Ознаки труднощів із пробудженням і неспанням у передчасно народжених дітей:

- Важко точно визначити, спить дитина чи ні. Вона може рухатися і часом розплющувати очі. Під повіками можна помітити активні рухи очей. Дихання неритмічне, спостерігаються часті посмикування і здригання.
- Маля може раптово і швидко просинатися.
- Дитина виглядає неспокійною без чітких періодів неспання і сну.
- Коли немовля не спить і перебуває у стані спокою, його погляд може здаватися «скляним» або притупленим. Воно також може виглядати занепокоєним або наляканим.
- У стані спокійного неспання дитина може дуже широко розплющувати очі, ніби витріщатись. Немовля може також фіксувати погляд на предметі - і здається, наче не може поглянути в інший бік.
- У дитини можуть бути проблеми із засинанням і сном.

Ознаки, які вказують на стабільніші періоди неспання дитини:

- Ви можете відрізнити глибокий сон від неглибокого. Під час неглибокого сну дитина може сіпатися, здригатися, її очі рухатимуться під повіками, а дихання буде неритмічним. Однак Ви точно бачитимете, що вона спить. Під час глибокого сну дихання ритмічне, очі нерухомі, а сама дитина майже не рухається.
- Малюк просинається повільно, він ще сонний якийсь час, а його оченята розплющуються й заплющуються.
- Ви бачите чітку різницю між фазами неспання і сну. Коли дитина не спить, вона спокійна. Її погляд ясний і зосереджений. Вона може встановити з Вами зоровий контакт, повідомляючи про свою готовність до спілкування.
- Дитина плаче голосно й енергійно.
- Вона може заспокоїтися, смокчучи свій кулак, соску-пустушку або почувши Ваш голос.



ДОГЛЯД, СПРЯМОВАНИЙ НА РОЗВИТОК ПЕРЕДЧАСНО НАРОДЖЕНОЇ ДИТИНИ

Передчасно народжена дитина потребує особливої уваги і догляду. Яскраве світло та гучні звуки можуть негативно впливати на неї, особливо, якщо вона народилася дуже передчасно. Крім того, таку дитину слід утримувати в певному зручному для неї положенні. Навчившись правильно дбати про своє немовля, Ви зможете допомогти йому рости і розвиватися під час перебування у лікарні.

Світло і звуки

Передчасно народжені діти мають перебувати у заспокійливому середовищі. Ви можете допомогти персоналу ВІТН створити затишне середовище для малюка, захистивши його очі від яскравого світла. Якщо можливо, пригасіть світло в кімнаті, де перебуває дитина. Слід також уникати різких гучних звуків поблизу дитини. Намагайтеся завжди говорити з нею лише тихим і ніжним голосом.

Положення дитини і тримання на руках

Укладаючи або тримаючи немовля на руках, важливо забезпечити йому додаткову підтримку. Медперсонал ВІТН підкаже вам, яке положення дитини буде найбільш корисним і заспокійливим. Наприклад, зігнувши голову, сіднички або ніжки дитини, Ви зможете забезпечити їй підтримку і комфорт. Такі положення сприяють кращому диханню і правильному розвитку м'язів. Крім того, правильне положення дозволяє дитині почуватися в безпеці та знижує рівень її стресу.



ВАЖЛИВІСТЬ ДОТИКУ ДЛЯ ПЕРЕДЧАСНО НАРОДЖЕНОЇ ДИТИНИ

Шкіра передчасно народженої дитини дуже ніжна й чутлива до дотиків. Знаючи, які дотики найкорисніші для малюка, Ви можете допомогти підтримати його шкіру здоровою. Персонал ВІТН може показати кілька способів безпечного дотику до дитини відповідно до її віку і маси тіла.

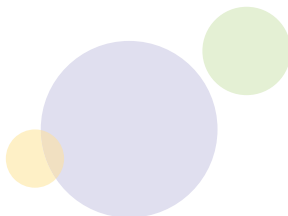
Тривалий і стійкий дотик

Більшість дітей, народжених до 26 тижня вагітності, мають дуже тендітну шкіру, яка надто чутлива до дотиків. Не соромтеся запитати, чи можна вам торкатися дитини. Якщо зараз це може бути зарано, поцікавтесь, коли дитина буде готова до цього. Щойно медперсонал сповістить Вас про стабільний стан малюка і можливість дотиків, тримайте немовля за ручку або дозвольте йому вхопити свій палець. Не треба гладити, потирати чи поплескувати дитину. Замість цього просто ніжно торкайтеся до неї, не змінюючи ділянку дотику. Запитайте, як часто і як довго можна торкатися до дитини, щоб не зашкодити їй, і як дізнатися, що потрібно припинити дотик.

Можна також обережно зігнути голову, спину та стопи немовляти, уникаючи його переміщення або колисання.

Обійми

Існує кілька способів обійняти дитину, навіть якщо з дотиками слід бути дуже обережним. Огорніть немовля руками, тримаючи їх близько до його обличчя і злегка, без зайвої напруги, приводячи коліна до грудей. У такий спосіб можна обіймати дитину під час її «відпочинку» або виконання процедур. Ваші обійми дозволять їй почуватися захищеною і в безпеці.



БІЛЬ І ВАШ МАЛЮК

Якщо Ви помітили ознаки дискомфорту дитини, припиніть будь-які дії і надайте їй положення, як в утробі матері, обережно зігнувши кінцівки і привівши їх до середньої лінії тіла. Це називається полегшеним згинанням (або стримуванням), яке допомагає дитині заспокоїтися. Можна також дати соску-пустушку, що теж допомагає заспокоїти немовля. Стежте за реакцією дитини, оскільки такі дії можуть подобатися далеко не всім.

У ВІТН новонароджені дістають лікування і медичну підтримку. Однак деякі процедури, такі, як забір крові з п'ятки, встановлення внутрішньовенних катетерів, уколи або зняття пластиру зі шкіри, можуть бути дуже неприємними для дитини. Нижче пропонуються кілька порад, як зменшити дискомфорт і біль під час виконання цих вимушених процедур.

Як дізнатися, що дитині боляче або неприємно?

Діти плачуть із багатьох причин: потребують заміни підгузка, голодні або просто хочуть побути на руках. Тому інколи важко сказати, чи дитина справді відчуває біль. Персонал ВІТН може навчити Вас, як визначити, що немовляті справді неприємно або боляче.

Перераховані нижче ознаки можуть свідчити про відчуття болю:

- Зміна ритму серця й дихання
- Відвертання або махання ручками й ніжками
- Відповідний вираз обличчя
- Плач
- Зміна кольору шкіри і виникнення напруження в тілі

Що зробити, аби зменшити больові відчуття дитини?

Якщо дитині боляче, спробуйте полегшити її страждання такими діями:

- Сповийте і/або почніть колисати дитину
- Крапніть маленьку краплю цукрового розчину або розчину глюкози, або кілька крапель грудного молока їй на язичок
- Дайте дитині соску-пустушку, змочивши її попередньо в цукровому розчині, молоці або й просто так
- Торкніться дитини або пригорніть її до себе, забезпечивши контакт «шкіра-до-шкіри»
- Створіть спокійну атмосферу, зменшивши кількість світла й шуму
- Поговоріть із лікарем про можливість застосування знеболювальних ліків для малюка



ЯК СПІЛКУВАТИСЯ З ДИТИНОЮ

Щоб максимально ефективно використати час перебування з дитиною, вивчайте її настрій. Якщо малюк демонструє сигнали готовності до спілкування, поговоріть із ним, обережно торкніться ручки або ніжки або наблизьтесь так, щоб Ви опинилися обличчям до обличчя. Не перевантажуйте свою крихітку спілкуванням, щоб не викликати у неї стресу – одного виду стимуляції буде досить.

Сигнал-запрошення

Сигналом-запрошенням дітки демонструють свою готовність спілкуватися. Як правило, діти подають такі сигнали у стані спокійного неспання.

Малюк готовий до взаємодії, коли:

- у нього розслаблений вигляд (не затиснуті ручки і ніжки),
- він спокійно дивиться широко розплющеними очима,
- повільно і регулярно дихає,
- тягне ручки до рота,
- його шкіра рівномірно рожевого кольору,
- голова, ручки і ніжки рухаються плавно і спокійно,
- дитина лежить рівно, не вигинаючи спину,
- дитина може сама себе заспокоїти (наприклад, витягнувши ніжки),
- ніжки дитини лежать одна вище за іншу або поруч,
- хапає себе за пальці або зчіплює разом свої ручки,
- смокче пальці або кулачки,
- чіпляється ручками за простирadlo або за Ваш палець
- згортається на бочку,
- відповідає на Вашу допомогу, щоб заспокоїтися,
- йому подобаються дотики,
- він фокусує погляд і намагається розглянути людей і предмети, при цьому його ротик відкривається у формі букви "о",
- дитина намагається посміхнутися або «заагукувати»,
- вона дивиться і слухає короткі періоди часу.

Сигнали стресу

Дітки також показують, коли вони не можуть далі продовжувати спілкування. В одних випадках це означає, що потрібна просто невелика пауза, і Вам достатньо на якийсь час вийти з зони видимості малюка та перестати стимулювати його до спілкування іншими способами. В інших випадках дитина демонструє, що спілкування завершено, їй потрібно відпочити, залишитися одній і поспати. Уміючи розпізнавати ці сигнали, Ви можете допомогти дитині перейти у спокійніший стан, уникнувши плачу.

Сигналами стресу вважають:

- зміни дихання (прискорене, з паузами або заковтуванням повітря)
- зміна кольору шкіри з рожевого на блідий, білий або синюшний,
- гикавка, зригування, хрипле, важке дихання,
- переляк, тремтіння, сіпання тіла, кінцівок або м'язів обличчя,
- кашель, чхання, позіхання або зітхання,
- вигинання або рухи тіла,
- мляві рухи кінцівок, шиї, тулуба або м'язів обличчя,
- немов задерев'янілі ручки, ніжки і пальчики,
- висовування язичка,
- вигинання дугою спинки і шиї,
- похмурий утомлений вигляд,
- ніби "скляні" очі,
- пильний погляд, відвертання,
- неспокійний вираз обличчя,
- тихий плач,
- дратівливість,
- несподіване засинання або занепокоєння,
- тривожний сон із різкими рухами чи звуками, пхиканням, занепокоєнням,
- хаотичні гарячкові тривалі дії, які дітки не можуть контролювати.

Спілкуючись із малюком, Ви можете помітити якісь із цих сигналів. Дайте дитині відпочити. Можливо, після паузи вона запросить Вас до подальшого спілкування. Зверніть увагу, чи стала дитина при цьому демонструвати більше чи менше сигналів стресу. Якщо стрес збільшується, а Ви не закінчуєте спілкування, це може виявитися фізичними ознаками стресу: апное (паузах в диханні), брадикардії (зменшенні частоти серцевих скорочень), ціанозі (посинінні шкіри) або слабкості.

МИТТЯ РУК І ВАША ДИТИНА

Миття рук – це першочерговий спосіб захисту малюка. Усі без винятків повинні мити руки перед та після контакту з дитиною. Мийте руки щоразу, коли заходите до дитячої палати, і щоразу, коли Ви торкнулися предметів, які не знаходяться постійно біля дитини. Крім того, завжди мийте руки перед чи після того, як замінюєте підгузок, або якщо Ви торкнулися свого обличчя чи прочистили ніс.

У палатах відділення є умивальники для миття рук і дозатори зі спиртовими антисептиками. Використання спиртових антисептиків для рук рівноцінне миттю рук із милом і водою. На нашу думку, вони краще вбивають бактерії і менше сушать руки. Щойно ви потрапите до ВІТН або під час перебування там, медперсонал пояснить Вам правила миття рук. Ви матимете підказку, як це правильно робити, і на схемі над раковиною умивальника.

Увійшовши до ВІТН

- Зніміть будь-які прикраси з рук (можна залишити лише обручку).
- Якщо ви не можете зняти прикраси, обов'язково ретельно вимийте їх навколо каменів чи під застібками.
- Кожного разу, увійшовши до ВІТН, ретельно мийте руки щонайменше 3 хвилини, використовуючи прийоми, представлені на схемі.

Миття рук під час перебування у ВІТН

- Якщо Ви вже ретельно вимили руки після приходу до ВІТН, то під час перебування у відділенні можете користуватися спиртовими антисептиками (гелем) чи просто мити руки з милом.
- Якщо ви чхаєте, кашляєте чи прочищаєте носа, мийте після цього руки чи скористайтесь спиртовим антисептиком. Мийте руки перед та після заміни підгузка немовляті.
- Торкнувшись тієї частини свого тіла, що містить багато бактерій (ніс, рот, обличчя, волосся, черевики), або після туалету, мийте руки милом або користуйтеся спиртовим антисептиком.
- Так само робіть це, коли переходите від однієї дитини до іншої (якщо у вас близнюки).
- Щоб знищити бактерії, руки потрібно мити щонайменше 30 секунд.
- У разі використання спиртового антисептика (гелю), потрібно почекати до повного його висихання.

Інші важливі факти

- Бактерії живуть під нігтями. Дослідження показали, що використання штучних нігтів значно підвищує імовірність інфікування. Такі нігті заборонені персоналу ВІТН і мамам теж пропонується не використовувати їх, доглядаючи передчасно народжених або хворих дітей. Якщо Ви не бажаєте відмовлятися від штучних нігтів, то під час перебування дитини в лікарні торкатися її потрібно, одягнувши рукавички.
- Важливо мати на увазі, що ті самі правила миття рук стосуватимуться Вашої сім'ї після повернення додому з немовлям.
- Завжди забороняйте будь-кому, навіть персоналу ВІТН, торкатися дитини, якщо Ви помітили, що вони не помили (не обробили антисептиком) руки.

ЗАМІНА ПІДГУЗКА ДИТИНІ

Підгузки дітям слід змінювати кілька разів на день. Оскільки це вимагає додаткових маніпуляцій, для дитини заміна підгузка може спричинити стрес. Дізнавшись, як виконувати цю процедуру, Ви зможете робити це легко і спокійно .

Підготовка дитини до заміни підгузка

Почніть із того, щоб заспокоїти дитину ніжним дотиком. Якщо маля народилося раніше 33-го тижня, зробіть для нього «гніздечко», наприклад, зі скрученої пелюшки. Утримуйте верхню частину корпусу, злегка привівши ручки дитини до її тіла так, щоб вони були близько до обличчя.

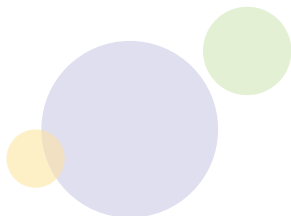
Коли немовля трошки підросте, йому можна дати пустушку, що дозволить спокійно замінити підгузок. Однак "гніздечко" може бути корисним і надалі.

Заміна підгузка дитини

Акуратно зніміть одяг і підгузок. Обережно очистіть шкіру під підгузком і підтягніть під дитину новий. Намагайтеся не підіймати сідниці та не натискати на живіт малюка його ніжками.

Деяким передчасно народженим дітям потрібен відпочинок, щоб зберігати спокій під час заміни підгузка. Персонал ВІТН може допомогти Вам розпізнати ознаки того, що дитина потребує відпочинку під час заміни підгузка.

Нагадуємо: щоб захистити себе і малюка, обов'язково мийте руки перед і після заміни підгузка.



ДОГЛЯД ЗА МЕТОДОМ «ШКІРА-ДО-ШКІРИ» (КЕНГУРУ)

Особливість догляду «шкіра-до-шкіри» (який також називають доглядом «кенгуру») полягає в тому, що немовля утримують у безпосередньому контакті з оголеною шкірою одного з батьків. Близький контакт із немовлям допомагає батькам відчувати тісний зв'язок з новонародженою дитиною. Крім того, догляд «шкіра-до-шкіри» може дуже позитивно вплинути на здоров'я і розвиток немовляти. Просто поцікавтеся в лікаря, чи Ваше немовля перебуває у стабільному стані, щоб розпочати йому догляд «шкіра-до-шкіри». Щойно лікар дозволить Вам – неодмінно використайте всі переваги цього цілющого контакту. Зробіть цей момент незабутнім.

Як це робити?

Плануючи розпочати догляд «шкіра-до-шкіри», зніміть з дитини весь одяг, залишивши лише підгузок. Розстібніть свою сорочку і прикладіть немовля на оголену шкіру так, щоб воно торкалося вашого тіла животиком і грудьми. Тоді прикрийте спинку малюка покривалом. Якщо Ви плануєте доглядати дитину за цим методом, не використовуйте парфуми й уникайте куріння і тютюнового диму (волосся й одяг можуть просякнути димом навіть під час пасивного куріння).

Малюк може заснути у Вас на руках. Медперсонал ВІТН може спостерігати за станом дитини під час її перебування з Вами. Контакт «шкіра-до-шкіри» може тривати впродовж кількох годин. Це може бути також чудовою можливістю для перших фотографій дитини.

Які переваги методу «шкіра-до-шкіри»?

Такий спосіб догляду допомагає дитині

- зігрітися;
- краще збільшувати масу тіла (швидше рости);
- менше плакати;
- стабілізувати (підтримувати) серцебиття, дихання й температуру тіла;
- краще спати;
- краще смоктати молоко;
- швидше перейти з інкубатора у ліжечко;
- рідше хворіти на інфекції

Метод кенгуру буде корисним і для вас, допомагаючи

- збільшити продукцію молока (для матусь);
- відчувати впевненість, дбаючи про своє немовля;
- відчувати тісний зв'язок з дитиною.

ГОДУВАННЯ ДИТИНИ

Годування дитини – це чудовий спосіб відчутти її близькість. Грудне молоко є найкращою їжею для малюка, яка допомагає захистити маленький організм від інфекцій. Ми наполегливо радимо мамам зціджувати молоко, незалежно від того, хочуть вони годувати дитину тривалий час чи лише під час її перебування у ВІТН.

Важливість грудного молока

Грудне молоко – найбільш корисне для передчасно народженої або хворої дитини. Цей продукт спеціально створений природою відповідно до потреб малюка. Материнське молоко містить більше білків, причому саме таких, які найлегше засвоюються дитячим організмом. Грудне молоко також має підвищений вміст жирів і дає більше енергії для росту немовляти. Дітки, яких годують грудним молоком, стійкіші до інфекцій, адже імуноглобуліни, що містяться в ньому, борються з мікроорганізмами. Для передчасно народжених годування грудним молоком є також важливим з огляду на незрілість їх нирок і системи травлення. На грудному молоці діти почуваються краще, мають менше ризиків розвитку алергії, покращений розвиток мозку й очей, швидше збільшують масу тіла.

Зціджування грудного молока

Зціджування молока потрібно розпочати незабаром після народження – упродовж 6 годин після пологів, якщо це можливо. Це допоможе матері стимулювати лактацію. Окрім того, Ви зможете зберегти це молоко, щоб пізніше нагодувати дитину. У лікарні створені безпечні умови для зберігання зцідженого грудного молока.

Спочатку намагайтеся зціджувати молоко кожні 2-3 години навіть у нічний час. За весь день потрібно загалом зціджувати щонайменше впродовж 100 хвилин. Дуже важливо вимірювати кількість зцідженого молока за день. Завдяки цьому Ви будете впевнені, що у вас прибуває достатньо молока, щоб задовольнити потребу дитини.

Раннє годування

Спочатку Ваш малюк отримуватиме поживні речовини внутрішньовенно. Але зойно дитина буде готова, її почнуть годувати грудним молоком або сумішшю через шлунковий зонд. Таку годувальну трубку вставляють у шлунок дитини через ніс або рот. Вона використовується доти, доки немовля не буде смоктати і ковтати самостійно.

Раннє годування, яке часто називають "трофічним", використовують для того, щоб підготувати кишечник дитини до подальшого годування в повному об'ємі. Трофічне годування важливо здійснювати грудним молоком (молозивом). У перші дні життя дитині потрібно лише кілька крапель молока, навіть менше, ніж чайну ложку. Майте на увазі, що саме Ви можете дуже допомогти на етапі раннього годування. Поговоріть з персоналом ВІТН про те, як Вам долучитися до цього процесу.

Допоможіть дитині навчитися їсти

Більшість передчасно народжених потрібно вчити, як смоктати, ковтати і дихати одночасно. Вам потрібно допомогти дитині зміцнити ротові м'язи, даючи їй смоктати соску-пустушку або палець.

Коли дитина набереться сил і навчиться смоктати, розпочніть із допомогою персоналу ВІТН годувати її з пляшечки. Їй буде потрібна допомога, щоб навчитися ссати, ковтати й дихати, тому не поспішайте. Дайте дитині кілька ковтків із пляшки, а тоді дозвольте їй трохи відпочити і передихнути.

Під час перших годувань немовля може швидко стомитися. Інколи Ви можете допомогти, поклавши палець під підборіддя і злегка притримуючи щічки дитини, доки вона смокче з пляшечки. Ваша медсестра може показати, як це робиться.

Грудне вигодовування

Більшість передчасно народжених дітей не можуть смоктати молоко з грудей. Однак щойно Ви обоє будете готові до цього, грудне вигодовування стане неймовірним задоволенням, і Ви, мамо, будете впевнені, що даєте своїй дитині найкращу їжу.

Коли дозволить стан малюка, покладіть його собі на голі груди, забезпечивши контакт «шкіра-до-шкіри» (метод кенгуру). Дитина почуватиметься затишніше, коли мама зовсім близько, і їй буде легше смоктати молоко. Притуливши немовля до голих грудей, спробуйте поволі спрямувати його до соска. З часом це полегшить прикладання дитини до грудей.

Досвід годування грудьми є різним. Інколи потрібен час, аби звикнути до того, як дитина їсть. Мамам близнюків важливо пам'ятати, що навіть незважаючи на те, що її діти схожі, вони відрізнятимуться одне від одного під час годування, яке щоразу буде іншим. У більшості лікарень є консультанти з грудного вигодовування, які допоможуть мамам впоратися з цим завданням.

Збагачення грудного молока

Вашій дитині можуть знадобитися додаткові калорії, білок і мінерали, які є в сумішах. Якщо є така потреба, Ваш лікар може рекомендувати додавання суміші (або збагачувача молока) до зцідженого грудного молока.



Годування дітей від багатоплідної вагітності

Можна одночасно годувати кількох дітей. Якщо Ви годуватимете грудьми двійнят або трійнят, кілька корисних порад допоможуть Вам зробити цей процес приємнішим.

- Співпрацюйте з консультантом, який має відповідний досвід.
- Вам потрібно якомога більше спати, їсти і пити воду.
- Спитайте про особливі прийоми або поради інших матерів, які годували грудьми кількох дітей.
- Попросіть допомогти Вам прикласти до грудей двох дітей одночасно. Допомога буде потрібна принаймні до того моменту, поки їхня шия не буде достатньо міцною, щоб вони змогли самостійно знайти вашу грудь (зазвичай, доки вони не наберуть 4,5 кг).
- Якнайчастіше практикуйте прикладання дитини «шкіра-до-шкіри».
- Зціджуйте молоко навіть після годування, щоб його прибувало більше.
- Розкажіть іншим членам сім'ї про користь грудного вигодовування для передчасно народжених дітей, щоб вони також підтримали і допомогли Вам упоратися з кількома дітьми.

Якщо у Вас кілька дітей, порадьтеся, як найкраще зцідити, розділити й зберегти зціджене кожного разу грудне молоко. Це потрібно для того, щоб молоко від самого першого зціджування, яке є найкориснішим раннім молоком, дісталось не лише сильнішій дитині, яка буде першою готова до вживання грудного молока. Кожен Ваш малюк, щойно буде готовий до цього, повинен отримати свою порцію раннього грудного молока, щоб скористатися його перевагами.

Годування з пляшечки

Якщо Ви вирішили не годувати грудьми або не можете робити цього з огляду на здоров'я, у Вас є можливість встановити близький контакт з немовлям і під час годування з пляшечки. Щоб провести час із максимальною користю для вас обох, притуліть дитину до себе і дивіться їй в очі, коли годуєте.

КУПАННЯ ДИТИНИ

Шкіра передчасно народжених дітей дуже ніжна, тому мити її слід особливими способами: частковим миттям і купанням у пелюшці. Дізнавшись більше про способи купання дитини, батьки можуть зробити цей процес приємнішим і для себе, і для дитини.

Часткове миття

Спочатку можна мити лише певні ділянки тіла передчасно народженої дитини, наприклад: рот, ділянки під підгузком, навколо трубок або іншого підключеного обладнання. Просто змочіть м'яку й ніжну тканину в чистій воді й акуратно протріть потрібні ділянки тіла, а тоді обережно торкніться мокрих ділянок сухою тканиною.

Якщо Вашу дитину купає персонал ВІТН, запитайте, чи можна Вам потримати її під час купання. Ви також можете заспокоювати дитину під час купання, давши їй соску-пустушку або тримаючи її за пальчик. Як правило, діти не плачуть під час перших кількох купань. Для них це абсолютно нові відчуття, тому важливо в цей час тримати й поводитися з дитиною повільно, особливо ніжно й обережно.



Купання в пелюшці

Коли дитина трохи зміцніє, її можна буде купати в пелюшці. Загорніть немовля в м'яку тканину чи пелюшку. Потім покладіть її у ванночку з теплою водою, щоб вода лише злегка сягала плечей дитини (ніколи не випускайте дитину з рук під час купання). За допомогою м'якої, гладкої і вологої тканини (без мила) умийте обличчя малечі, рухаючись від носа до вух. Помивши так обличчя, обережно прикладіть суху тканину, щоб осушити його.

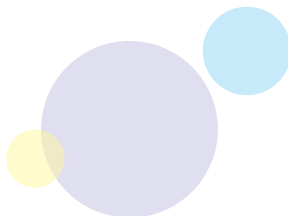
Після умивання обличчя нанесіть на вологу тканину миючий лосьйон. Відгорніть одну половину пелюшки, щоб помити тільце. Після миття знову закрийте цю частину тіла пелюшкою. Помивши все тіло дитини, за допомогою мильної вологої тканини помийте голову, а тоді сполосніть її чистою водою.

Після купання зніміть мокру тканину з малюка і загорніть його в теплий сухий рушник. Накрийте голову дитини, щоб вона не змерзла, а тоді обережно витріть її.

Нерідко батьки поведуться досить незграбно, але це може бути лише перші кілька разів. Це абсолютно нові обов'язки для батьків, і персонал BITH покликаний допомогти і підтримати Вас, поки Ви вчитеся доглядати за малюком.

Більшість матерів, які народили першу дитину доношеною, не мали змоги отримати професійну підтримку, яка б допомогла їм упоратися з цими першими турботами. Сприймайте це як іще один невеличкий дарунок від своєї передчасно народженої дитини або хворого малюка!

Попросіть когось зробити фотографію під час цієї події та неодмінно напишіть свої перші враження про цей день на сторінці «Особливі моменти».



ПЕРЕДЧАСНО НАРОДЖЕНІ ДІТИ НА ПІЗНІХ СТРОКАХ ВАГІТНОСТІ

Дитину, народжену за 3-6 тижнів до дати пологів, часто називають дитиною, народженою передчасно на пізніх строках вагітності. Незважаючи на те, що такі діти народилися лише трішки раніше, у них є свої особливі проблеми зі здоров'ям та/або розвитком.

Навіть якщо передчасно народжена на пізніх строках дитина виглядає цілком здоровою – майже як дитина, народжена в нормальний термін, – ризик виникнення серйозних проблем зі здоров'ям у неї набагато вищий. У таких дітей також більше ризиків потрапити до лікарні вже після виписки.

Якщо Ваш малюк народився на пізньому терміні раніше строку, то в перший рік життя слід мати на увазі наведену нижче інформацію.

Під час перебування у лікарні або після виписки Вашій дитині потрібно більше часу, щоб наїстися, і вона частіше проситиме їсти. Перше ніж залишити лікарню, розробіть спільно з персоналом ВІТН індивідуальний графік годування. Дуже важливо, щоб дитина споживала потрібну кількість грудного молока або суміші, особливо в перші кілька днів життя, коли існує великий ризик виникнення жовтяниці. Для більшості матерів у цей час цінна підтримка консультанта з грудного вигодовування або медсестри, які допомагають дитині ефективно розпочати грудне вигодовування й утриматися на ньому.

Ваша дитина може швидко втомлюватися, не маючи сил тривалий час смоктати грудь або пляшечку. Запитайте лікаря, скільки мокрих підгузків має бути у дитини на день і скільки вона повинна з'їдати молока.

Спочатку Ваш малюк може спати довше за дітей, народжених у нормальний термін. Важливо простежити, щоб він їв щонайменше кожні 3 години. Якщо він рідше просить їсти, можливо, потрібно його будити для годування. Обов'язково кладіть дитину спати на спину. Спитайте лікаря, як довго повинно спати немовля, перше ніж його розбудити.

Останніми в організмі дитини починають функціонувати легені, тому у Вашої дитини вони все ще розвиваються, навіть якщо їй не потрібен додатковий кисень або апарат штучного дихання. Незважаючи на те, що Ваш малюк народився всього на кілька тижнів раніше призначеної дати, його легені ще недорозвинені і дуже вразливі. Дим від пасивного куріння, парфуми, забруднене повітря можуть сильно подразнювати дихальні шляхи і спричинювати порушення їхньої функції. Якщо Ви бачите у дитини утруднене дихання, одразу телефонуйте до поліклініки (сімейного лікаря). Обов'язково заздалегідь розпитайте лікаря, як із ним зв'язатися за потреби.

Народжені раніше строку немовлята мають менше підшкірного жиру, ніж доношені діти. Цей додатковий жир, що з'являється на останніх тижнях вагітності, дуже важливий. У дітей, народжених хоча б трішки раніше, виникає більше труднощів з підтриманням нормальної температури тіла, вони дуже швидко втрачають тепло. Якщо передчасно народженій дитині холодно, її організм використовуватиме енергію, щоб зігрітися, а не для того, щоб рости і розвиватися. Тому важливо, щоб така дитина знаходилася в теплішому, ніж зазвичай, приміщенні, подалі від протягів. Температура приміщення, де перебуває малюк після виписки з лікарні, має бути такою, щоби було легко підтримати температуру тіла у межах 36,5-37,5 С.

Якщо ви йдете гуляти в прохолодну погоду або перебуваєте в приміщенні, де працює кондиціонер, накрийте дитину ковдрочкою й одягніть шапочку, щоб зігріти маля. Одягайте на дитину на один шар більше одягу, ніж маєте на собі. Спитайте у лікаря, як найкраще визначити потрібну кількість одягу для малюка.

Перш ніж виписати з лікарні, Вашого малюка обстежать на наявність жовтяниці, однак ризик розвитку гіпербілірубінемії, яка спричинює появу жовтого забарвлення шкіри, залишатиметься і після виписки. Ви повинні поцікавитися результатами аналізів, перш ніж поїхати додому. Крім того, упродовж 24-48 годин після прибуття додому Вашу дитину повинен відвідати педіатр або сімейний лікар. Якщо цього не сталося, зателефонуйте в поліклініку та викличте лікаря.

Якщо шкіра малюка має жовтуватий чи помаранчевий відтінок на долонях та стопах або він погано їсть, слід негайно звернутися до лікаря. Запитайте медсестру або лікаря, як точно визначити наявність жовтяниці у дитини.

Як і решта виписаних із лікарні новонароджених, Ваш малюк ще не отримав усіх щеплень/вакцин, тому слід бути обережним і обмежувати контакт дитини з потенційно інфікованими людьми. Уникайте перебування у місцях скупчення людей. У передчасно народжених на пізніх строках вагітності немовлят ще незріла імунна система, тому вони мають більше шансів заразитися, ніж діти, народжені в нормальний термін. Спостерігайте за станом і появою симптомів, а в разі виникнення будь-яких підозр, звертайтеся до педіатра.

Найкращий спосіб уберегти малюка від шкідливих бактерій та вірусів - це ретельне миття рук. Попросіть усіх Ваших гостей добре вимити руки, перш ніж заходити до дитини. Попросіть їх перенести їхні відвідини, якщо вони захворіли або перебували в оточенні хворих людей. Більшість людей просто не розуміють, наскільки чутливі й уразливі до інфекцій передчасно народжені діти, навіть якщо вони досягли очікуваного строку свого народження.

ДОГЛЯД ЗА ПЕРЕДЧАСНО НАРОДЖЕНИМИ ДІТЬМИ ВІД БАГАТОПЛІДНОЇ ВАГІТНОСТІ

Догляд за кількома новонародженими у ВІТН є ще важчим випробуванням для батьків. Кожна дитина має свої особливі потреби і може поводитися зовсім інакше, ніж її брат чи сестра. Якщо у Вас двійня або трійня, то Вам особливо важлива підтримка сім'ї, друзів і персоналу ВІТН. Їхня допомога дозволяє батькам присвятити дорогоцінні хвилини кожному малюку, пізнати діток, дізнатися, як потрібно дбати про кожного з них.

Догляд за дітьми від багатоплідної вагітності у ВІТН

Обговоріть із персоналом ВІТН наведену нижче інформацію, щоб упевнитися, що кожен малюк отримає необхідну для нього підтримку.

- Можливість розмістити немовлят у ВІТН поряд одне з одним.
- Ставлення до немовлят як до окремих особистостей, а не як до групи: вести окремі записи для кожного з них, у ідеалі називаючи їх за іменами, а не просто дитина "А", дитина "Б" і "В".
- Коліркові позначення інкубаторів, обладнання й інших предметів для кожного малюка.
- Залучення консультанта з грудного вигодовування, який мав досвід роботи з дітьми від багатоплідної вагітності.
- Можливості додаткової підтримки, якщо Ви не можете весь час перебувати у ВІТН через роботу, інших дітей вдома або якщо вам потрібен час для одужання.
- Можливість знайти групи підтримки для сімей з близнюками.

Якщо одного малюка виписали, а інший все ще має залишитися у ВІТН

Якщо одна або більше дітей залишаються в лікарні, тоді як інші вже вдома, це створює додаткові труднощі для батьків і дуже їх розчаровує. Деякі батьки часом почуваються винними за те, що змушені покинути одну дитину вдома і проводити весь час у лікарні з іншою дитиною або навпаки. Такі почуття цілком нормальні.

Пам'ятайте: Ви робите все, що у ваших силах, щоб діти зрештою були разом. Із часом усі діти будуть удома і Вам буде легше жити всім разом однією сім'єю.

Спитайте у персоналу ВІТН, чи можна брати з собою інших немовлят до хворого малюка в лікарню. Порадьтеся з Вашим лікарем, чи буде безпечно для новонароджених, які вже вдома, повертатися в середовище лікарні.



ФОТОГРАФУВАННЯ ДИТИНИ У ВІТН

Батьки часто не хочуть робити світлина хворої або слабкої дитини, але для більшості ці фотографії набувають особливої цінності, зокрема тоді, коли їхні діти вже добре ростуть і розвиваються.

Оскільки у ВІТН створено особливе середовище спеціально під потреби малюків, під час фотографування дитини радимо дотримуватися кількох порад, наданих професійним фотографом і мамою, яка пережила народження дитини на 27-му тижні вагітності. Сподіваємося, ці поради допоможуть Вам відсвяткувати повернення Вашої дитини додому і нагадати час, проведений поряд із немовлям у ВІТН, завдяки зробленим фотографіям, записаним спогадам, створеним альбомам або іншим речам на згадку про цей особливий час.

Порада 1. Вимкніть спалах

Незалежно від того, яку фотокамеру Ви використовуєте – цифрову, плівкову або одноразову, – намагайтеся обійтися природним освітленням. Спалах може налякати дитину, порушивши темряву та спокійну атмосферу у ВІТН. М'яке світло з вікна якнайкраще пасує для зйомки, тому скористайтеся цим освітленням у палаті малюка. Якщо зйомка відбувається у темний час доби, можна обійтися і звичайним освітленням, що є в приміщенні. Якщо дитина дістає фототерапію, цього світла також достатньо для зйомки.

Порада 2. Зробіть крок назад або підійдіть

У разі використання фотокамери без фокусування, зробіть кілька кроків назад, аби світлина вийшла чіткими (згодом їх можна обрізати). А якщо фотокамера дозволяє вам навести фокус, не бійтеся підійти ближче.

Фотографії обличчя, ніжок і ручок немовляти безцінні. Ви можете часто робити світлина так, щоб не було видно трубок, моніторів або іншого медичного обладнання, однак у деяких випадках можна зробити фотографії зі всім цим у кадрі – на згадку, як усе було насправді.

Порада 3.

Уявіть усе чорно-білим

Спробуйте фотографувати немовля на чорно-білу плівку або, якщо у вас цифрова фотокамера, перетворіть кольорові фотографії на чорно-білі. Такі світлини часто створюють відчуття "вічності". Відсутність барв "пом'якшує" зображення, згладжує почервоніння шкіри, відблиски обладнання та інших предметів, що оточують немовля. Це відтворює особливий настрій важливих моментів.

Порада 4.

Фотографуйте малюка на тлі інших предметів

Може настати час, коли батьки навіть не віритимуть, що їхнє дитя було крихітним-крихітним. Фотографуючи немовля, розмістіть поруч із ним якийсь предмет, на тлі якого буде зрозуміло, наскільки крихітне дитя. Це може бути, наприклад, обручка чи ваша рука (не забудьте прибрати ці предмети після зйомки). Відтак, Ви зможете бачити, наскільки маленькою була Ваша дитина. А нащадкові згодом також буде цікаво бачити себе новонародженим ("А колись у мене була така маленька ручка, що татову обручку можна було одягнути мені до плеча", зможе сказати дитина).

Порада 5.

Особливі події, які хочеться запам'ятати

Якщо Ваша дитина перебуває у ВІТН, це не означає, що Ви не можете радіти за її маленькі досягнення в розвитку, як це роблять батьки звичайних діток. Досягнення дітей у ВІТН, звісно, сильно відрізнятимуться. Отже, неодмінно сфотографуйте на згадку важливі події. Наприклад, такі:

- Дитину відімкнули від апарата штучного дихання і перевели на апарат СРАР (див. словник).

- Дитині зняли всі пластирі з обличчя.
- Немовля вперше почало їсти з грудей або пляшечки.
- Ви вперше тримаєте малюка за методом "кенгуру".
- Перші відвідини братика або сестрички.
- Перше купання в житті малюка.
- Дитина переходить з інкубатора до ліжечка.

Порада 6.

Не оминіть і тих, хто дбає про немовля

Лікарі й медсестри ВІТН докладають усіх зусиль, щоб забезпечити якнайкраще лікування вашій дитині. Вони також грають ключову роль, дбаючи про Вашу сім'ю, і прив'язуючись до Вас і Вашого немовляти. Зробіть кілька світлин дитини з Вашими помічниками (лікарями, медсестрами, іншими працівниками). Адже усі, хто дбає тут про Вас, - то перші "друзі" Вашого малюка.

Порада 7.

Поділіться своїми світлинами

Родичі та друзі не завжди знають, як підтримати сім'ю, в якій дитина потрапила до ВІТН. Поділившись фотографіями та останніми новинами через електронну пошту або передавши їх особисто, Ви зможете багато розповісти про Ваше немовля і цим самим розвіяти зніжковілість своїх близьких. Покинувши стіни ВІТН, надішліть згодом зроблені Вами світлини – медперсоналу буде дуже приємно отримати фотографії та звістки від своїх "випускників"!

Порада 8.

Не очікуйте ідеальних і майстерних фотографій

Для багатьох батьків час у ВІТН - надто стресовий, аби перейматися знімками. Якщо хочете, можете залишити фотокамеру біля ліжка дитини. Попросіть медсестер зробити кілька світлин, поки у Вас не з'явиться настрій для цього. І не варто розчаровуватися, якщо Ваші фотографії не ідеальні – так чи інакше вони нагадуватимуть Вам про те, що Ви пережили (моменти радості й труднощів).

У це важко повірити зараз, проте одного дня Ви повернетесь до цих фотографій з ВІТН і просто побачите, як багато Ваша дитина пройшла і досягнула від того часу. Це – найвища нагорода за все!



ЗАПИСИ

ВАША ДИТИНА У _____ ТИЖНІВ

Сьогоднішня дата _____ і Тобі вже _____ тижнів

Твоя маса _____ (кг, гр.), а довжина тіла _____ см

Досягнення цього тижня:

Як ми піклувалися про тебе цього тижня:

Що нового ми дізналися про тебе:

Ліки, які тобі дають цього тижня:

Процедури та операції, проведені впродовж тижня, і необхідний подальший догляд:

Імена лікарів, медсестер та інших осіб, які допомагали тобі:

Запитання до лікарів, медсестер та інших, хто піклується про тебе:

Особливі думки та спогади:

ВАША ДИТИНА У _____ ТИЖНІВ

Сьогоднішня дата _____ і Тобі вже _____ тижнів

Твоя маса _____ (кг, гр.), а довжина тіла _____ см

Досягнення цього тижня:

Як ми піклувалися про тебе цього тижня:

Що нового ми дізналися про тебе:

Ліки, які тобі дають цього тижня:

Процедури та операції, проведені впродовж тижня, і необхідний подальший догляд:

Імена лікарів, медсестер та інших осіб, які допомагали тобі:

Запитання до лікарів, медсестер та інших, хто піклується про тебе:

Особливі думки та спогади:

ВАША ДИТИНА У _____ ТИЖНІВ

Сьогоднішня дата _____ і Тобі вже _____ тижнів

Твоя маса _____ (кг, гр.), а довжина тіла _____ см

Досягнення цього тижня:

Як ми піклувалися про тебе цього тижня:

Що нового ми дізналися про тебе:

Ліки, які тобі дають цього тижня:

Процедури та операції, проведені впродовж тижня, і необхідний подальший догляд:

Імена лікарів, медсестер та інших осіб, які допомагали тобі:

Запитання до лікарів, медсестер та інших, хто піклується про тебе:

Особливі думки та спогади:

ВАША ДИТИНА У _____ ТИЖНІВ

Сьогоднішня дата _____ і Тобі вже _____ тижнів

Твоя маса _____ (кг, гр.), а довжина тіла _____ см

Досягнення цього тижня:

Як ми піклувалися про тебе цього тижня:

Що нового ми дізналися про тебе:

Ліки, які тобі дають цього тижня:

Процедури та операції, проведені впродовж тижня, і необхідний подальший догляд:

Імена лікарів, медсестер та інших осіб, які допомагали тобі:

Запитання до лікарів, медсестер та інших, хто піклується про тебе:

Особливі думки та спогади:

ВАША ДИТИНА У _____ ТИЖНІВ

Сьогоднішня дата _____ і Тобі вже _____ тижнів

Твоя маса _____ (кг, гр.), а довжина тіла _____ см

Досягнення цього тижня:

Як ми піклувалися про тебе цього тижня:

Що нового ми дізналися про тебе:

Ліки, які тобі дають цього тижня:

Процедури та операції, проведені впродовж тижня, і необхідний подальший догляд:

Імена лікарів, медсестер та інших осіб, які допомагали тобі:

Запитання до лікарів, медсестер та інших, хто піклується про тебе:

Особливі думки та спогади:

ЯК ПОДБАТИ ПРО СЕБЕ

Перебування дитини у ВІТН завжди стає дуже важким випробуванням для батьків. Незвизначеність, поліпшення і погіршення стану немовляти, прийняття важких рішень – усе це дається взнаки. Якщо спочатку є відчуття віддаленості від власної дитини, Вас турбуватиме думка, що з Вами не все гаразд. Ви, імовірно, переживатимете, що через неможливість пригорнути дитя, зв'язок між Вами буде недостатньо міцний.

Варто знати, що відчуття певного відчуження – це абсолютно нормальна реакція батьків у перші тижні перебування немовляти у ВІТН. Відчуття віддаленості зовсім не означає відсутності зв'язку з дитиною. Тісний зв'язок з немовлям з'явився ще під час вагітності, а після народження лише продовжує міцнішати. Наберіться терпіння. З плином часу, пристосувавшись до ВІТН, Ви дедалі сильніше будете звикати до дитини і почуватиметеся повноцінними батьками.

Мине час, Ваші емоції змінюватимуться, і стане зрозуміло, що більшість батьків, чії дітки знаходяться у відділенні інтенсивної терапії, одночасно можуть мати позитивні та негативні почуття. Це стається тому, що Ваш невидимий зв'язок з немовлям включає в себе і радість, і біль. Варто дбати про себе і свою душевну рівновагу.

Перебування у відділенні інтенсивної терапії новонароджених

Для багатьох сімей перебування у ВІТН схоже на американські гірки – зі злетами і падіннями, перемогами і невдачами. Наведені поради допоможуть впоратися з негараздами, які можуть трапитися з немовлям.

- 1. Дозвольте собі поплакати і почуватися зле. Вам здаватиметься, що Ви вже ніколи не зможете взяти себе в руки, але це обов'язково станеться.
- 2. Пориньте в рутинні справи. Знайдіть можливість поєднувати роботу, дім і відвідування лікарні. Примушуйте себе переключатися з дитини на інші справи, якщо в цьому є необхідність. Звичайно, Ви потрібні своїй дитині, але дуже важливо знаходити час для себе, своєї половинки й інших дітей. Крім того, потрібно виділити час на речі, що приносять Вам задоволення, наприклад, фізичні вправи. Ці заспокійливі паузи допоможуть набратися сил, щоб продовжувати боротися разом із немовлям за здоров'я та розвиток.
- 3. Обов'язково спілкуйтеся з іншими батьками, чії дітки теж перебувають у ВІТН. Вони здатні зрозуміти Ваші почуття і проблеми. Обговорюйте Ваші труднощі з ними,

в тісному колі або ж у великих групах. Запитайте співробітників відділення інтенсивної терапії новонароджених, чи можливо зв'язатися з батьками дітей, уже виписаних із лікарні, або ж зі спільнотами, які зможуть Вас підтримати.

- 4. Не забувайте про духовне. Ваша віра також допоможе вам знайти шляхи подолання проблем і сповнить Вас стійкістю. Можливо, вам принесе спокій розмова з пастором, священником, рабином, імамом чи іншим духовним наставником. Випробування, які спіткали Вас, можуть утвердити Вас у Вашій вірі. Молитва, медитація або спокійні роздуми допоможуть відновити емоційну стійкість і повернути надію в цей непростий час.

- 5. Користуйтеся щоденником. Висловлюючи свої почуття на папері, Ви легше впораєтеся з новими емоційними змінами. Щоденник може додати надії й терпіння, нагадуючи, через що Ви вже пройшли разом зі своїм малюком.

- 6. Не тримайте в собі свої розчарування. З кожною наступною невдачею Ви ризикуєте знову поринути у страх і тривогу. Озвучуйте свої страхи і сподівайтеся на краще.

- 7. Влаштовуйте невеличкі святкування, коли на це є причина. Коли немовля робить певні успіхи, це ідеальний привід порадіти.

- 8. Приймайте підтримку від інших, навіть якщо вам ніяково. Говоріть близьким, як саме вони можуть Вам допомогти.

- 9. Визнайте, що Ви зі своїм партнером можете на різні речі реагувати по-різному. Поділіться своїм досвідом і слухайте зі співчуттям – так кожен із вас відчує підтримку.

Ви і Ваш партнер

Під час перебування дитини у ВІТН ваш партнер - ваша головна підтримка, але іноді трапляється, що навіть батькам немовляти важко спілкуватися одне з одним. Абсолютно природно, якщо Ваша реакція виявиться настільки ж унікальною, як і Ви самі. Відчуття болю, що виникають у ВІТН, може спричинити деяку напругу в стосунках подружжя. Наші поради допоможуть Вам пережити кризу разом.

Поділіться своїми думками, почуттями, інформацією й обтяжливими завданнями одне з одним. Зіпріться на сильні сторони одне одного і не зосереджуйтеся на недоліках. Пам'ятайте, що Ви обоє бажаєте лише найкращого для своєї дитини.

Вирішуйте конфлікти за допомогою вислуховування, компромісів і висловлення поваги.

Співпереживайте. Коли ваш партнер дає вихід емоціям, не намагайтеся йому завадити. Спробуйте почути і зрозуміти. Підтримуйте одне одного так, щоби було комфортно обом.

Знаходьте час для розвитку ваших відносин, це допоможе зміцнити їх.

БАТЬКИ БЕЗ ПАРТНЕРІВ У ВІТН

Якщо Ви живете окремо, розлучені або втратили близьку людину, вам може бути дуже самотньо, оскільки поруч немає нікого, хто розділив би з Вами горе і радість. Вам може бути важко самотужки аналізувати всю інформацію та приймати рішення. Будучи мамою або батьком-одиначком, Ви маєте дуже непросту, але особливо важливу роль. Не занепадайте духом.

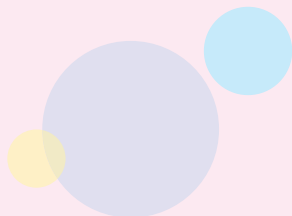
Усі батьки потребують підтримки. Якщо у Вас немає партнера, то цілком природно звертатися по допомогу до членів родини і друзів, довіряючи їм усі свої страхи і проблеми. Зверніться до близьких по допомогу, яка Вам потрібна. Інші батьки, чиї дітки також знаходяться у ВІТН, теж зможуть надати Вам таку необхідну підтримку і партнерство.

Післяпологова депресія

Кожній молодій мамі властиві інтенсивні і дуже змішані почуття, особливо, якщо дитина знаходиться у ВІТН. Часто, щойно народивши, жінки відчувають, що реагують на деякі речі емоційніше, ніж до пологів. І це абсолютно нормально. Можливо, Вам здається, що Ваші почуття сильніші, ніж Ви очікували? Якщо виникають проблеми із надто сильним виявом почуттів, це може бути проявом післяпологової депресії.

Як дізнатись, чи є у Вас післяпологова депресія?

Якщо у Вас з'явилося будь-яке з перерахованих нижче почуттів і Ви не можете їх позбутися, у Вас може бути післяпологова депресія.



- Смуток.
- Утома.
- Гнів.
- Втрата надії.
- Втрата інтересу до речей, які Ви любите.
- Ваша здатність боротися з обставинами не відновлюється і Ви постійно почуваєтеся розчарованими.
- Ви не знаходите радості в інших сферах життя.
- У вас з'явилася напруга у стосунках із партнером або іншими близькими людьми.

Дуже важливо поговорити з професійним психологом, якщо Ви:

- Відчуваєте тривале заціпеніння та відчуження.
- Продовжуєте відчувати себе відірваними від власної дитини.
- Неохоче встаєте вранці і Вам важко почати свій день.
- Відчуваєте, що не спроможні впоратися з усім і виконувати інші обов'язки.
- Думаєте про те, як завдати шкоду собі або іншим.

Ваш лікар може скерувати Вас до психолога, який розуміється на травмах, пов'язаних із перебуванням дитини у відділенні інтенсивної терапії новонароджених. Навіть кілька візитів допоможуть відчувати упевненість і стимул до життя. Не варто соромитися відвідувати психолога і просити про допомогу – це допоможе Вам швидше подолати проблеми.

КУРІННЯ І ВАША ДИТИНА

Дуже важливо забезпечити своїй дитині вільне від тютюнового диму довкілля. Легені немовлят при народженні дещо недорозвинені, і потрібно 2-3 роки, щоб дозріли всі маленькі повітряні мішечки, необхідні для подальшого нормального функціонування легенів. Тютюновий дим подразнює дихальні шляхи і впливає на розвиток легенів, що дуже шкідливо протягом перших 2-3 років життя, коли легені дітей інтенсивно розвиваються. Передчасно народжені більш схильні до виникнення проблеми з легенями після виписки з ВІТН. Негативний вплив тютюнового диму погіршує стан легенів і робить недоношених дітей ще вразливішими та схильними до розвитку інфекцій дихальних шляхів і обструкцій. Коли курять батьки, тоді це роблять і їхні передчасно народжені немовлята!

Чимало батьків вважають, що оскільки вони курять на вулиці, їхнє куріння не шкодить дитині, але це не так. Навіть якщо Ви курите на вулиці, хімічні речовини з тютюнового диму залишаються на одязі й однаково подразнюють дихальні шляхи немовлят, викликаючи запалення й ушкодження. Ті, хто курить біля немовляти або старшої дитини, шкодять своїм дітям пасивним курінням.

Численними дослідженнями доведено, що пасивне куріння також завдає шкоду дітям і немовлятам. Діти, які зазнавали впливу пасивного куріння, частіше мали проблеми з верхніми і нижніми дихальними шляхами, у них спостерігалася підвищена кількість вушних інфекцій та астма, вони частіше відвідували лікаря та потрапляли до лікарні. У дітей, які вдихали тютюновий дим, удвічі частіше спостерігався синдром раптової смерті, а ще вони більше ризикують отримати поведінкові проблеми, такі як синдром дефіциту уваги з гіперактивністю (СДУГ).

Отруйні речовини з тютюнового диму протягом багатьох років залишаються на домашніх меблях, шторах, килимах, стелі і стінах, а також на автомобільних сидіннях. Таке явище відоме як "куріння через треті руки", тому що всі токсичні речовини й отруйні гази залишаються довкола від кількох місяців до декількох років. Дуже важливо ретельно очистити Ваш дім і машину, перетворивши їх на абсолютно чисте і безпечне середовище. Дім і машина без залишків тютюнового диму дуже важливі для безпечного дихання дитини.

Хімічні речовини, наявні у тютюновому димі, забруднюють і материнське грудне молоко. Грудне вигодовування важливе для абсолютно всіх дітей, тому що воно забезпечує не тільки оптимальне харчування і повноцінний розвиток мозку, але й захищає від інфекцій. Оскільки переваги грудного вигодовування очевидні, навіть матерям, які курять, рекомендується таки годувати своїх діток грудним молоком. Мамам, які годують грудьми, варто пам'ятати, що замітники нікотину

зашкоджають дитині значно менше, ніж саме куріння. Звісно, повна відсутність впливу тютюнових токсинів стане найкращим варіантом як для мами, так і для немовляти.

Зауважте, що діти, які регулярно зазнають впливу пасивного паління, зазвичай мають більше проблем зі здоров'ям, ніж ті, які виросли без цього негативного фактору. Можливо, якщо Ви дізнаєтеся про всі можливі наслідки цієї згубної звички, Ви зможете уникнути їх.

Повідомте нам, якщо бажаєте отримати підтримку, щоб перейти до розряду некурців, або у Вас виникнуть запитання щодо створення безпечного і вільного від нікотину середовища для немовляти. Для здоров'я Вашої дитини і Вас самих дуже важливо, щоби Ви і всі, хто живе разом із Вами, кинули курити.

Тютюнові вироби містять нікотин, який викликає залежність, тому для більшості людей дуже важко звільнитись від цієї шкідливої звички. На щастя, у наш час існує чимало засобів, які допоможуть досить легко досягнути успіху, навіть якщо Ви вже колись намагалися безуспішно зробити це. Тепер Ви обов'язково зробите це! Попросіть свого педіатра проконсультувати Вас щодо того, як кинути курити й очистити Вашу оселю від нікотину.



ЯК СПІЛКУВАТИСЯ З ЛІКАРЯМИ У ВІТНІ

У ВІТН Вашою дитиною опікуються багато медпрацівників – лікарі, медсестри, консультанти. Вони можуть змінюватися щодня, працювати за власними графіками або змінами – і це часто бентежить батьків. Важко зрозуміти, у кого отримати інформацію про стан дитини, як налаштовані медики на спілкування і наскільки зрозуміло кожен із них пояснює інформацію батькам. Щоб упоратися з ситуацією, варто врахувати особливості роботи медперсоналу у ВІТН і спробувати налагодити з ними спілкування. Чим більше Ви знає про те місце, куди потрапив Ваш малюк, тим краще Ви розумітимете, як працюють лікарі і як співпрацювати з ними.

Які джерела інформації доречні?

Прочитайте цей щоденник. Поговоріть з іншими батьками. Попросіть дати Вам ознайомитися з медичною картою малюка. Хто з медичних працівників знає найбільше про стан Вашої дитини залежить від лікарні, завідувача відділенням і команди лікарів. Десь краще за усіх у курсі справ лікар, який безпосередньо лікує дитину, останні новини знає черговий лікар, всю повноту відповідальності бере на себе завідувач відділенням, а всі подробиці стану доступною мовою краще розповість медсестра, яка наглядає за малюком та проводить із ним більше часу за інших.

Якщо Вам щось незрозуміло, не соромтеся перепитати, попросити роз'яснень або тлумачення якогось терміну. Незабаром Ви опануєте цей «жаргон» і зможете спокійно говорити з лікарями у звичному для них форматі.

Спробуйте порозумітися і почати співпрацювати з лікарями як партнери. Це важливо, оскільки у вас одна мета – допомогти малюку почуватися добре.

Занотуйте питання, які б Ви хотіли обговорити з лікарем. Часто буває, що вдома питань було багато, а в лікарні Ви раптом їх забули. Носіть із собою блокнот або аркуш паперу із ручкою, щоб мати можливість будь-коли записати важливе. Удома переписуйте питання і відповіді з окремих аркушів у цей щоденник.

Потурбуйтеся про себе

Перебування у відділенні інтенсивної терапії новонароджених – це великий стрес, величезний і складний досвід. Якщо буде можливість, намагайтеся впродовж дня ненадовго прилягти або посидіти у тихому місці, здійнявши ноги. За можливістю регулярно харчуйтеся, хоча б потроху. Дозвольте рідним узяти на себе приготування їжі чи хатню роботу, якщо вони хочуть Вам допомогти.

Перші дні у ВІТН

В Україні, на жаль, немає єдиного підходу до питання про можливість і необхідність допускати батьків до їхніх діток у відділення інтенсивної терапії. У деяких лікарнях мамам дозволяють протягом певного часу спілкуватися з малюком, а в інших це, на жаль, може бути не прийнято. Татусі з цього процесу, як не прикро, також можуть бути виключені.

Підготуйтеся фізично

Перед першим візитом у ВІТН поїжте, зіцідіть молоко, відвідайте туалет – невідомо як, де і коли це можна буде зробити в лікарні. Намагайтеся потурбуватися про свої фізичні потреби заздалегідь.

Приготуйтеся дізнатися новини

Вирушати до клініки краще удвох. Новини можуть приголомшити Вас – так, що якісь деталі забудуться або Вам здасться, що вони наснилися. Ваш супутник допоможе відновити деталі або надасть іншу допомогу.

Коли Вас допустили до дитини, віддайте всю свою увагу їй. Перше, що Вам впаде в око, – це апарати, системи, монітори і трубки, але не сама дитина. Це нормальна реакція людини, далекої від лікарняних буднів. Не намагайтеся за один раз повністю розібратися з усім цим устаткуванням. Краще приділіть усю увагу малюку: розгляньте його очі, носик, рот, вушка, волоссячко, ручки і ніжки – все, з чого складете для себе і родичів портрет малюка. З кожним візитом Ви помічатимете усе більше дрібниць. Запам'ятовуйте їх, записуйте, звикайте до свого малюка – до того, що тепер у Вас є дитина. Хоча Ви виношували її довгі місяці й вона завжди була з Вами, зараз Ви знайомитеся одне з одним інакше.

Обов'язкові ритуали

У кожному відділенні можуть бути свої правила і принципи знайомства батьків з роботою відділення. Деся можна прочитати на дошці інструкцію про те, коли, для чого і з яким одягом приходити у відділення. У іншому місці Вам усе скажуть на словах, і то лише раз, не переймаючись тим, чи запам'ятали Ви весь цей потік інформації. У будь-якому випадку, записуйте важливі вказівки й установки. Перед входом у відділення Вам можуть запропонувати накинути одноразовий або домашній халат й одягнути бахіли, зібрати довге волосся (у хвіст чи "равликом") і добре вимити руки, як це прийнято у медиків. Майте на увазі: вирішувати у якому одязі, в гумових рукавичках або просто з вимитими руками пускати Вас до діток – компетенція завідувача відділенням.

Якщо Ви захворіли – у Вас температура, діарея, застуда, вушна інфекція тощо – повідомте про це лікарям. Від відвідування діток у такому разі слід утриматися!

ЗАПИСАТИ І ЗАПАМ'ЯТАТИ

Загальна інформація

Телефон ВІТН	_____
Коли можна відвідувати малюка	_____ _____
Як дізнатися про стан малюка у вихідні	_____ _____
Який змінний одяг слід мати при собі під час відвідування дитини	_____ _____ _____
Адреси і телефони аптек і аптечних складів	_____ _____
Щоденний графік зціджування молока	_____ _____

Важливі імена і контакти

Завідувач ВІТН	_____
Головний лікар клініки	_____
Ваш лікуючий лікар-неонатолог	_____ _____
Консультант із грудного вигодовування	_____ _____



ДОРОГА
ДОДОМУ

ПІДГОТОВКА ДИТИНИ ДО ВИПИСКИ З ЛІКАРНІ

Настане час забирати дитину додому. Практично всі батьки відчують радісне піднесення, але водночас вони непокояться про те, чи самостійно зможуть доглядати за малям. Однак співробітники лікарні обов'язково працюватимуть із родинами, які виписуються додому, щоб переконатися, що вони справді знають, як піклуватися про немовля в домашніх умовах. Якщо Ви готуєтеся їхати додому, подані нижче поради стануть Вам у нагоді.

У лікарні.

Попросіть попередньої зустрічі з лікарем Вашої дитини й іншими фахівцями, які займалися Вашим немовлям, аби поговорити з ними про всі медичні потреби, та дізнатися, чого слід очікувати як найближчими місяцями, так і протягом наступних років.

Педіатричний та спеціалізований догляд

Переконайтеся, що дитина отримала всі необхідні щеплення до двох місяців.

Перевірте всі записи щеплень, що є у виписці з історії хвороби, та зберігайте їх, бо надалі вони Вам знадобляться.

Якщо Ваша дитина народилася на 30 тижні вагітності або раніше, переконайтеся, що її оглянув офтальмолог. Запитайте, в якому віці Вам потрібно запланувати подальші перевірки зору дитини.

Попросіть видати Вам результати перевірки слуху дитини. Також запитайте, в якому віці дитини і в якому закладі потрібно здійснювати повторні дослідження.

Отримайте виписні документи і переконайтеся, що Ви поставили всі можливі запитання стосовно лікування Вашого немовляти до цього моменту, зокрема попередньо занотовані у щоденнику.

Ознайомтесь й обговоріть з лікарем всі медичні призначення для Вашої дитини після виписки, щоб переконатись, що чітко розумієте, коли і як давати ліки.

Переконайтеся в тому, що Ви знаєте всі можливі симптоми й ознаки захворювання немовляти, що визначатимуть необхідність негайного звернення по медичну допомогу.

Безпека

До моменту виписки попросіть персонал лікарні ознайомити Вас із принципами надання реанімаційної допомоги немовляті.

Найбільш безпечним вважається перевезення немовляти у спеціальному автомобільному кріслі. Якщо Ви маєте таке крісло, завчасно принесіть його до лікарні, щоб випробувати його. Важливим також є використання цього засобу у суворій відповідності до рекомендацій виробника.

Уточніть у співробітників лікарні, коли Вашій дитині можна буде безпечно з'являтися у громадських місцях.

Обговоріть усі нюанси, що стосуються сну, годування дитини та її безпеки, з персоналом відділення.

Підготуйте все необхідне для перебування вдома, виходячи з медичних потреб дитини

З'ясуйте у лікарів, які медикаменти повинні обов'язково бути у Вашому домі.

Дізнайтеся також про медичне обладнання, що може Вам знадобитися вдома, а також уточніть, до кого можна звернутись у разі виникнення питань.

Дізнайтеся, яким чином можна замовити додаткове обладнання та матеріали для Вашої дитини.

Підготовка помешкання для немовляти

Якщо Ви заздалегідь підготуєте оселю до приїзду своєї дитини, вона почуватиметься в безпеці і буде здоровішою. Варто зібрати й скласти в одне місце все, що знадобиться немовляті, наприклад, пелюшки, ковдри, засоби для миття, суміш, пляшечки (якщо ви не годуєте грудьми) і цифровий (не ртутний!) термометр. Підготуйте ліжечко для малюка або поговоріть із лікарем про інші варіанти місця сну дитини. Напишіть список невідкладних телефонних номерів та покладіть такий список біля кожного апарата у Вашому помешканні.

Очистіть квартиру від пилу, шерсті домашніх тварин, а також провітріть приміщення, щоб видалити запахи фарби, тютюнового диму або інші запахи, що можуть подразнювати очі, ніс і легені дитини.

Зробіть так, аби ретельне миття рук стало звичкою для всіх домашніх. Переконайтеся, що у ванній є мило. Також рекомендується мати засоби для очищення рук у кожному приміщенні, де Ви будете з дитиною.

Обговоріть із родичами й друзями, які запобіжні заходи Ви будете використовувати, щоби підтримати здоров'я Вашої дитини. Попросіть їх поважати Вашу думку і підтримувати Вас. Намагайтеся продумати все: не дозволяйте курити у квартирі; попросіть усіх, хто планує їхати до вас у гості, відкласти візит; нагадуйте усім домашнім ретельно мити руки перед тим, як брати немовля; обмежте кількість і тривалість відвідувань дитини (це стосується і членів родини); перший час обмежуйте контакти старших дітей з немовлям, щоби знизити ризик інфекційних захворювань, особливо в холодну пору року.

Підготовка до забезпечення харчових потреб дитини в домашніх умовах

Завчасно обговоріть із лікарями всі особливості годування немовляти вдома.

Уточніть у фахівців, як заморожувати, зберігати і розморожувати зціджене грудне молоко.

Діток, народжених передчасно, можливо, доведеться після виписки продовжувати додатково харчувати спеціальними сумішами, якщо вони не отримують маминого молока. Це допоможе маляті добре зростати і розвиватися. Навіть немовлята, які отримують грудне молоко, іноді потребують додаткового харчування.

Проконсультуйтеся з лікарем Вашої дитини, чи потрібне буде їй додаткове харчування після виписки. Спеціальні суміші, що комбінуються з грудним молоком, містять додатковий білок, кальцій, фосфор, вітаміни і мінерали, що сприяє отриманню енергії і кращому росту. Нехай фахівці, які піклувалися про Вашу дитину в лікарні, визначать, якої харчової стратегії слід дотримуватися вдома і як контролювати зростання і розвиток маляти.

ПРОГРАМА РАНЬОГО ВТРУЧАННЯ

Недостатні темпи розвитку недоношених дітей можуть визначати потребу спеціальних послуг «раннього втручання». Раннє втручання – це офіційна назва додаткового догляду, який отримують деякі діти задля кращого розвитку, зростання і навчання. Послуги раннього втручання будуть доступними для Вашої дитини після виписки в будь-який час, від народження і до 3 років, якщо Ваше маля відповідає будь-якому з таких критеріїв.

- Ваша дитина потребувала госпіталізації у ВІТН або мала при народженні серйозні захворювання, які можуть вплинути на її подальший розвиток.
- Ваша дитина народилася з малою масою тіла (менше 2500 г) або передчасно (на терміні вагітності меншому, ніж 33 тижні).
- Ваша дитина народилася із природженими вадами, що впливають на функції її мозку, м'язів або нервової системи.
- Ваша дитина зазнавала впливу алкоголю або наркотиків під час або після вагітності.

Попросіть персонал відділення надати Вам інформацію про те, як можна потрапити на огляд до фахівців програми раннього втручання. Пам'ятайте, Ви можете звернутися до послуг програми, навіть якщо не маєте застережень щодо стану здоров'я і розвитку своєї дитини. Водночас, відповідні організація, можливості та вимоги до участі у програмі можуть бути відмінними у різних регіонах, тому з'ясуйте в лікарів усі деталі.



У ЯКИХ ВИПАДКАХ ДИТИНУ ПОТРІБНО ПЕРЕВЕЗТИ ДО ІНШОЇ ЛІКАРНІ АБО ІНШОГО ВІДДІЛЕННЯ ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ

Переведення дитини до іншого ВІТН

Якщо можливостей відділення інтенсивної терапії новонароджених в акушерському стаціонарі недостатньо для надання допомоги дитині, її направляють у відділення інтенсивної терапії новонароджених спеціалізованої дитячої лікарні або в регіональний медичний центр. У таких лікарнях часто є більше фахівців і ресурсів для допомоги дітям з особливими потребами. Якщо Вашу дитину переводять до іншої лікарні, з'ясуйте у лікарів, яким чином це відбуватиметься. Зазвичай, Ваш лікар і/або завідувач відділенням зв'язується з ВІТН лікарні, куди переводиться дитина, й організовує транспортування. Транспортування дитини, як правило, здійснює спеціально підготовлений персонал лікарні, куди переводиться дитина.

Може статися так, що Вам не дозволять перебувати біля маляти під час його перевезення. Запитайте Ваших лікарів про таку можливість. Переконайтеся, що у вас є вся контактна інформація нового ВІТН, щоб Ви могли в будь-який час зателефонувати і дізнатися про стан дитини.

Переведення дитини до відділення подальшого виходжування

Про дітей у важкому стані дбають у відділенні інтенсивної терапії. Потім, коли вони починають одужувати, їх часто переводять до відділень подальшого виходжування. Це може бути інше відділення у вашій лікарні або ж у іншому лікувальному закладі.

Співробітники таких відділень нададуть Вашій дитині всю необхідну допомогу, щоб вона росла здоровою. Якщо Вашу дитину переведуть до такого відділення, запитайте свого лікаря, як Ви зможете підготуватися до відповідних змін. Наприклад, Ви можете відвідати нове відділення і поспілкуватися з тамтешнім медичним персоналом, перш ніж Ваша дитина опиниться там.

ЗАПИСИ ЩЕПЛЕНЬ ВАШОЇ ДИТИНИ

Перед випискою Ваша дитина має пройти такі обстеження і процедури:

- Щеплення
- Офтальмологічне обстеження
- Дослідження слуху
- Скринінгові дослідження крові на деякі природжені хвороби
- Кілька доз важливих лікарських засобів (за необхідності)

Обов'язково запишіть, коли Вашій дитині робили все це і які дослідження або обстеження будуть потрібні повторно (коли, де і хто це має зробити, а також контактну інформацію, адресу і як дістатися до місця).

Щеплення

Щеплення можуть захистити немовля від хвороб. Нижче Ви знайдете щеплення, потрібні Вашій дитині, а також порожнє місце, куди Ви зможете записати інформацію про їх виконання. Недоношених немовлят щеплять в тому ж віці, що й доношених. Дуже важливо, щоб батьки недоношених дітей за можливості дотримувалися рекомендованих графіків щеплень.

Вакцинацію здійснюють за інформованою згодою батьків дитини, тобто мати і/або батько мають бути інформовані про необхідність вакцинації, можливі ускладнення й особливості перебігу поствакцинального періоду. Згода має бути підтверджена особистим підписом матері в історії розвитку новонародженого.

Туберкульоз

У зв'язку з серйозною ситуацією із захворюваністю на туберкульоз в нашій країні, щеплення від туберкульозу (БЦЖ) є життєво необхідним. Дитину вакцинують через 48 годин після народження всім здоровим дітям, які мають масу не менше 2500 грамів на момент щеплення.

БЦЖ Вашій дитині зроблено такого дня:

Гепатит В

Гепатит В – серйозне захворювання, яке уражує печінку. Вакцинація проти гепатиту В може запобігти інфікуванню, а також допоможе уникнути серйозних наслідків цієї хвороби, включаючи рак і цироз печінки. Три дози вакцини проти гепатиту В захищатимуть Вашу дитину протягом усього життя, однак якщо її маса при народженні була менше 2 кг, буде необхідною четверта доза. Перше щеплення роблять невдовзі після народження дитини. Другу дозу вводять у віці від 1 до 4 місяців. Третю – у віці від 6 до 18 місяців. Але існують комбіновані вакцини (захищають від кількох інфекцій відразу), до складу яких входить вакцина проти гепатиту В. Якщо Ви вирішили використати таку вакцину, то можете провести першу вакцинацію відповідно до календаря щеплень і рекомендацій лікаря.

Вакцинацію від гепатиту В Вашій дитині зроблено в такі дати:

Перша доза: _____ Друга доза: _____ Третя доза: _____

Що слід зробити після виписки:

Дифтерія, правець і кашлюк

Від трьох захворювань – дифтерії, правця і кашлюку (коклюшу) – Вашу дитину захищає вакцина АКДП. Потрібно ввести три дози цієї вакцини протягом першого року життя. Вчетверте дитину вакцинують після того, як їй виповниться 1 рік. І, нарешті, п'яту дозу вводять вже у шкільному віці.

Вакцинацію від дифтерії, правця і кашлюку (коклюшу) Вашій дитині зроблено в такі дати:

Перша доза: _____ Друга доза: _____ Третя доза: _____

Четверта доза: _____

Що слід зробити після виписки:

Гемофільна інфекція типу В (Hib)

Гемофільна інфекція (Hib) – це серйозне захворювання, спричинене бактерією. Два або три щеплення вакциною проти Hib необхідно зробити протягом перших 6 місяців життя дитини. Додаткову дозу цієї вакцини вводять у віці від 12 до 15 місяців.

Вакцинацію від Hib Вашій дитині зроблено в такі дати:

Перша доза: _____ Друга доза: _____

Що слід зробити після виписки:

Поліомієліт

Три щеплення вакциною проти поліомієліту (також відомою як інактивована поліовакцина, або ІПВ) роблять у період від 2 до 18 місяців. Ще один раз цю вакцину вводять після 4 років.

Вакцинацію від поліомієліту Вашій дитині зроблено в такі дати:

Перша доза: _____ Друга доза: _____ Третя доза: _____

Що слід зробити після виписки:

Кір, вірусний паротит (свинка) і краснуха [КПК]

Вакцина КПК допоможе захистити Вашу дитину від кору, свинки і краснухи. Першу дозу вводять у віці від 12 до 15 місяців. Повторно дитину щеплять уже у шкільному віці, а іноді скоріше.

Вакцинацію від КПК Вашій дитині зроблено в такі дати:

Перша доза: _____ Друга доза: _____

Що слід зробити після виписки:

Комбіновані вакцини

Лікар, який опікуватиметься Вашою дитиною, може призначити комбіновані вакцини, щоби зменшити кількість уколів, яку будуть робити немовляті. Якщо Ви зацікавлені у використанні таких полівакцин, зверніться до Вашого лікаря, щоб уточнити їх наявність. Прикладами найбільше вживаних комбінованих вакцин є:

- Вакцина від КДП і Hib
- Вакцина від Hib і гепатиту В
- Вакцина від КДП, гепатиту В і поліомієліту
- Вакцина від КПК і вітряної віспи

ІНФЕКЦІЯ, СПРИЧИНЕНА РЕСПІРАТОРНО-СИНЦИТІАЛЬНИМ ВІРУСОМ, – БІЛЬШЕ, НІЖ ЗАСТУДА

Інфекція, спричинена респіраторно-синцитіальним вірусом (РСВ), є дуже поширеним захворюванням у дітей раннього віку. Більшість дітей заражаються цим вірусом протягом першого року життя, і майже всі інфікуються до досягнення віку 2-х років. Для більшості здорових дітей РСВ-інфекція схожа на звичайну застуду. Але для передчасно народжених та діток, які мають проблеми з легенями або серцем, вона може бути небезпечною. Це пов'язано з тим, що в передчасно народжених немовлят іще не повністю розвинені легені, навіть якщо у ВІН вони не потребували дихальної підтримки. Крім того, передчасно народжені діти не встигли отримати від матері спеціальних речовин (так званих антитіл), які б захищали або допомагали боротися з РСВ та іншими вірусами. Більшості батьків, які ще пам'ятають своїх немовлят крихітними і вразливими, їхні теперішні доросліші малята здаються здоровими і міцними. Та все ж протягом першого року життя надзвичайно важливо уберегти дитину від інфікування РСВ наскільки це можливо. Якщо Вашому малюті на початок сезону РСВ (листопад) ще не виповнилося одного року, дотримуйтеся всіх необхідних запобіжних заходів, щоб захистити його: ретельно мийте руки, обмежте перебування у велилюдних місцях і контакт із дітьми шкільного віку. Поговоріть із фахівцем про додаткові запобіжні заходи.

Частота РСВ інфекцій, як правило, припадає на певну пору року. Сезон захворювань зазвичай починається восени і триває до весни. Уточніть у лікаря, коли зазвичай починається сезон захворювання у вашому регіоні. На жаль, існують кілька різновидів штамів РСВ, тому навіть якщо Ваша дитина вже перехворіла РСВ-інфекцією у цьому сезоні, існує ризик повторного зараження після того, як дитина цілком одужала. Кожен із нас хворіє цією інфекцією декілька разів упродовж свого життя. Дітки, які народилися раніше строку або мають інші фактори ризику, потребують особливих запобіжних заходів задля захисту їх не лише від РСВ, але й від застуди, грипу та інших вірусів.

РСВ дуже заразний. Він передається повітряно-крапельним шляхом, коли, наприклад, людина чхає чи кашляє. Ще цим вірусом можна інфікуватися, торкаючись предметів або речей, на які він потрапив. Вірус може жити на поверхнях столів, ручках дверей, руках та одязі до 7-ми годин. Ретельне миття рук і належне регулярне прибирання приміщень – це найкращий спосіб запобігти розповсюдженню вірусу.

Симптоми РСВ

РСВ зазвичай викликає легку застуду з нежиттю й температурою. Однак у деяких дітей симптоми можуть бути дуже серйозними, а в певних випадках навіть загрожувати життю. Негайно телефонуйте своєму лікарю, якщо у Вашої дитини з'явились або виявляються будь-які з таких симптомів:

- кашель, який не припиняється, а стає дедалі гіршим або відкашлюється жовтий, зелений або сірий слиз;
- свистяче дихання;
- явно прискорене або утруднене дихання
- посиніння губ або ділянки навколо рота;
- висока температура;
- густі виділення з носа жовтого, зеленого чи сірого кольору.

Хто має ризик?

Деякі діти мають підвищений ризик захворіти РСВ-інфекцією. Ось деякі з чинників ризику:

- немовлята, які народилися щонайменше на 4 тижні раніше строку;
- діти, молодші 2 років, які народилися із хворобами легень або серця;
- маса тіла дитини при народженні менше 2,5 кг;
- двійнята або діти від інших багатоплідних вагітностей;
- наявність братика або сестрички шкільного віку;
- відвідування садочка;
- велика кількість людей, які проживають в одній квартирі з малюком;
- сімейна схильність до астми;
- дія тютюнового диму та інших речовин, які забруднюють повітря.

Ліки

Залежно від важкості певного фонового захворювання (наприклад, бронхолегенева дисплазія або вада серця) і наявності певних чинників ризику, рекомендується прийом спеціального лікарського засобу, який зменшить імовірність виникнення інфекції або полегшить перебіг хвороби. Цей профілактичний засіб містить антитіла до РСВ і його вводять щомісяця протягом сезону РСВ. Однак не варто розраховувати виключно на медикаментозну профілактику. Важливо так чи інакше тримати дитину подалі від хворих людей і вимагати від усіх домашніх ретельно мити руки, а також змінювати одяг, проходячи з вулиці в приміщення з дитиною.

Запитайте свого педіатра, чи Ваша дитина є у групі ризику і потребує медикаментозної профілактики РСВ. Якщо так, то протягом РСВ сезону першу дозу препарату слід увести за 72-24 години до виписки немовляти з лікарні. Якщо Ваша дитина все ж таки захворіла, важливо пам'ятати, що вона все одно потребує наступної ін'єкції, якщо сезон все ще не закінчився, щоб запобігти повторному інфікуванню після одужання.

Запишіть, коли Вашій дитині ввели профілактичний засіб і які заходи будуть потрібними надалі.

Медикаментозну профілактику РСВ Вашій дитині зроблено в такі дати:

Перша доза: _____ Друга доза: _____ Третя доза: _____

Четверта доза: _____ П'ята доза: _____

Що необхідно робити після виписки:

СИНДРОМ РАПТОВОЇ СМЕРТІ НЕМОВЛЯТ

Цей термін використовують для опису випадків раптової смерті дитини віком до 1 року без будь-яких очевидних на те причин.

Щоби знизити ризик СРСН, усі діти повинні спати на спині. Це стосується як денного, так і нічного сну. Є невелика кількість малят, чиї захворювання вимагають, щоб дитина спала на животику. Ваш педіатр скаже, якщо Вашій дитині буде потрібне положення для сну не на спині.

"Животик – для ігор", а "Спинка – для сну"

Щоби зменшити ризик СРСН, кладіть дитину спати на спинку. Спання на боці не є таким безпечним, як на спині, а тому не рекомендується.

"Час для животика" - це час, коли дитина не спить і лежить на животику під чиїмось наглядом.

Запобігання СРСН

- Кладіть дитину у спеціальне дитяче ліжечко з твердим матрацом та постільною білизною відповідного розміру.

- Ніколи не кладіть дитину спати в крісло, на диван, надувний матрац, подушки, хутро.

- Найбезпечніше місце для сну дитини – це кімната, де Ви спите, але не ваше ліжко.

- Якщо використовуєте ковдру, вона має заправлятися за краї матрацу. Накривайте дитину так, щоб ковдра розміщувалася не вище грудей немовляти. Спробуйте використовувати одяг, призначений для сну, або спеціальний мішечок замість ковдри, щоб дитина не перегрівалась.

- Тримайте подушки, ковдри, покривала та м'які іграшки поза ліжечком. Такі речі можуть закрити обличчя дитини, навіть якщо вона лежить на спинці.

Інші шляхи зменшення ризиків

- Не допускайте, щоб дитина перегрівалася під час сну. Одягайте легкий одяг, коли вкладаєте дитину спати. Намагайтеся підтримувати у кімнаті температуру, комфортну для дорослих.

- Не куріть під час вагітності і після народження дитини. Не дозволяйте також курити біля дитини. Ризик СРСН підвищується навіть під час пасивного куріння.

- Використання пустышки теж може зменшувати ризик СРСН. Однак, якщо дитина не хоче смоктати пустышку і випльовує її, не варто заставляти її робити це. Якщо Ви годуєте грудьми, то пропонуйте дитині пустышку лише після того, як їй виповниться один місяць.



ПІДТРИМУЮЧИ ВАС
І ВАШЕ ПЕРЕДЧАСНО НАРОДЖЕНЕ
НЕМОВЛЯ

Основні віхи розвитку недоношених дітей

Мати дитину, навіть якщо вона вже не перша, – це завжди прекрасно! Але це не завжди легко. Якщо Ваше немовля народилося більш, ніж на три тижні раніше терміну, у Вас може виникнути набагато більше запитань про дитину та її розвиток, ніж у батьків, чиї малята народилися вчасно.

Цей розділ допоможе Вам зрозуміти, як Ваша дитина буде розвиватися з віком. Нижче перераховано ключові віхи (досягнення) розвитку Вашої дитини. Відтак Ви будете знати, чого очікувати від маляти кожного наступного місяця його життя. Наприклад, типові віхи розвитку дитини – це "здатність встановити зоровий контакт і посміхатись" і "здатність перевертатися з животика на спинку".

Дуже важливо пам'ятати, що розвиток дитини – це не перегони і не змагання. Кожна дитина розвивається власними темпами та у свій власний спосіб. Усі діти різні, і вони не можуть досягати певного рівня розвитку одночасно. **Це особливо стосується малят, які народилися раніше строку.**

Потрібно скоригувати вік дитини, щоб оцінювати її розвиток

Ось, що потрібно зробити: якщо Вашій дитині 14 тижнів, проте вона народилася на 6 тижнів раніше строку, відніміть 6 від 14. Результат – 8 тижнів. Використовуйте цей скоригований вік, коли оцінюватимете розвиток дитини.

До віку 2-х років більшість передчасно народжених повністю наздоганяють своїх однолітків і розвиваються звичайними темпами, як і народжені вчасно. Якщо Ваше маля все ще не досягнуло показників доношених дітей, йому може бути потрібно додаткова допомога.

Слідкуйте за прогресом. Найголовніше — переконалися, що Ваша дитина у своєму розвитку рухається вперед. Наприклад, спочатку вона має навчитися вставати, тоді стояти, а вже потім і ходити. Пам'ятайте, що діти піднімаються на нові сходинки розвитку в різному віці.

Ви будете знати власну дитину краще за будь-кого іншого. І якщо Ви будете уважно спостерігати, обов'язково побачите ознаки того, що вона дійсно росте.

Також Ви будете знати, коли дитині необхідно більше допомоги.

Пам'ятайте, що Ви не повинні робити все самостійно. Ви будете отримувати підтримку від лікарів, вчителів та інших людей. Ми сподіваємося, що ця інформація стане Вам у нагоді.

ОСНОВНІ ВІХИ ДИТЯЧОГО РОЗВИТКУ

Подана нижче інформація описує типовий розвиток дітей раннього віку. Як вже зазначалось, оцінюючи розвиток передчасно народженого малюка, важливо орієнтуватись на його скоригований вік. Наприклад, якщо Вашій дитині 21 тиждень (≈ 5 місяців), але вона народилася на 5 тижнів раніше, її скоригований вік дорівнюватиме 16 тижням або 4 місяцям. Відтак, Ви повинні звертатись до опису віх розвитку 4-місячної (16-тижневої) дитини, щоб визначити, що має вміти робити Ваша дитина в такому віці.

ВИКОРИСТАННЯ ЦІЄЇ ІНФОРМАЦІЇ ДОПОМОЖЕ ВАМ СПОСТЕРІГАТИ ЗА РОЗВИТКОМ І ПРОГРЕСОМ ВАШОЇ ДИТИНИ

До досягнення віку 2 років оцінюйте розвиток і прогрес Вашої дитини з урахуванням того, що вона народилася передчасно, використовуючи скоригований вік

Моторика

- Активно рухає ніжками та ручками
- Більшість часу тримає ручки відкритими
- Піднімає голову і груди, коли лежить на животик
- Трохи тримає голову, але іноді може потребувати підтримки
- Тримає в ручках предмети

У 2 МІСЯЦІ
(8 ТИЖНІВ)

Мовлення

- Реагує на звуки (наприклад, повертає голівку, коли чує голос і брязкальце)
- Починає видавати звуки типу "Аааа" і "Оооо"
- Плаче, коли щось потрібно

Дії

- Фокусує погляд на людині або предметі та слідкує за рухами
- По-різному плаче залежно від потреб

Соціально-емоційна поведінка

- Усвідомлено дивиться в очі та посміхається
- Усвідомлює й отримує задоволення від взаємодії з мамою або тим, хто її доглядає

Моторика

- Складає ручки разом або бере їх до рота
- Підіймається, спираючись на випрямлені ручки, коли лежить на животику
- Намагається дотягнутися до предметів
- Перевертається чи намагається повзти, коли лежить на животі

у 4 МІСЯЦІ
(16 ТИЖНІВ)

Мовлення

- Повертає голову і стежить за знайомими голосами
- Сміється і пищить
- Частіше комбінує звуки (наприклад, "Аааа-оооо", "гааа-гууу")

Дії

- Дотягується до предметів і хапає їх
- Тягне предмети до рота
- Підвищує активність, коли бачить іграшку

Соціально-емоційна поведінка

- Активніше та із задоволенням взаємодіє з батьками
- Зацікавлюється дзеркалом, сміється та грається
- Вміє бавитися самостійно

у 6 МІСЯЦІВ

Моторика

- Переносить вагу на ніжки, коли знаходиться у вертикальному положенні
- Самостійно сідає
- Стукає і трясє предметами
- Перекладає предмети з однієї руки до іншої
- Одночасно тримає два предмети в обох руках
- Перевертається з животика на спинку

Мовлення

- Реагує на своє ім'я, повертається і дивиться
- Лепече, видає звуки "да", "га", "ба", "ка"

Дії

- Звертає увагу на іграшки, що співають або світяться
- Дивиться у бік предмета, який випадає з поля зору

Соціально-емоційна поведінка

- Все більше усвідомлює оточення
- Помічає присутність чи відсутність батьків
- Інакше реагує на чужих
- Виражає хвилювання, задоволення і засмучення

у 9 місяців

Моторика

- Бере дрібні предмети великим і вказівним пальцями
- Рухається легше (повзає, тупцяє вздовж меблів, ходить, тримаючись за руку когось із дорослих)
- Намагається стояти

Мовлення

- Реагує на знайомі слова (власне ім'я і фрази, такі як "час купатися" або "йдемо спатки")
- Видає комбінації голосних і приголосних (наприклад, "дада", "баба", "мама")
- Імітує звуки і рухи

Дії

- Ретельно вивчає предмети (повертає їх у всі боки, пхає ручки в отвори)
- Бере активнішу участь у годуванні (намагається тримати пляшечку або бере пальчиками тверду їжу)
- Не випускає з рук іграшки, які намагаються забрати

Соціально-емоційна поведінка

- Грається в "ку-ку" і захоплено плескає в долоні
- Може демонструвати занепокоєння, якщо бачить незнайомих

Моторика

- Самостійно стоїть
- Робить перші кроки
- Перегортає сторінки книг, часто – кілька за один раз
- Кладє маленькі предмети у відерце

у 12 місяців (1 рік)

Мовлення

- Поєднує рухи і звуки (досягає предмета і продукує звуки одночасно)
- Перериває або припиняє дію, якщо кажуть не робити чогось
- Розуміє, що слова "мама" і "тато" - це батьки
- Вимовляє одне слово знову і знову
- Простягає вам предмет, якщо ви просите дати його

Дії

- Краще їсть самостійно, намагається пити з чашки
- Намагається допомагати, коли її одягають

Соціально-емоційна поведінка

- Охочіше залишається з батьками чи няньками
- Грається з іншими дітьми

у 15 МІСЯЦІВ (1,25 РОКУ)

Моторика

- Ходить без допомоги
- Вилазить на стільці й інші меблі

Мовлення

- Використовує ще кілька слів, крім "мама" і "тато"
- Просить їсти або пити словами або звуками
- Демонструє, що вона хоче, штовхаючи, вказуючи на предмет, або ж скиглить, щоб його дали

Дії

- Їсть самостійно з ложки, часто наполягаючи на тому, що їстиме сама

Соціально-емоційна поведінка

- Дає "цьом"
- Вітається з людьми
- Слухає казки

Моторика

- Малює щось нерозбірливо
- Ходить без допомоги і навіть може побігти
- Копає м'яч вперед
- Возить іграшку по землі

Мовлення

- Виконує прості команди, такі як "дай це татові"
- Промовляє дедалі більше простих слів (щонайменше 5-10)
- Показує на носик, ротик, очі, вушка, ручки і ніжки

Дії

- Із задоволенням сама їсть, хоча і робить це ще недбало
- Показує, як використовуються предмети у грі (годує ляльку, наливає чай у чашку, розчісується)

Соціально-емоційна поведінка

- Іноді каже "ні", якщо їй заважають
- Може спокійніше побути без батьків, але дуже рада, коли бачить їх знову

у 18 МІСЯЦІВ (1,5 РОКУ)

Моторика

- Малює круглі лінії і може провести вертикальні лінії
- Добре бігає, зрідка падаючи
- Сама ходить сходами вгору й вниз
- Стоїть без опори на одній нозі
- Перегортає сторінки книги по одній

у 24-30
МІСЯЦІВ
(2-2,5 РОКИ)

Мовлення

- Говорить реченнями, що складаються із 2-3 слів
- Виконує вказівки, що вимагають двох дій
- Використовує принаймні 20 слів (включно із займенниками "він", "вона", "я")

Дії

- «Читає» книжки, перегортаючи сторінки і розглядаючи малюнки
- Відчиняє двері, тягнучи за ручку
- Миє і витирає руки
- Сама їсть, не розливаючи (розкидаючи) багато їжі

Соціально-емоційна поведінка

- Допомогає по господарству (прості завдання)
- Переважно слухається і припиняє дії, коли її просять

у 2,5–3
РОКИ

Моторика

- Їде на триколісному велосипеді
- Ріже маленькими дитячими ножицями
- Малює або змальовує кола
- Скаче на місці, балансує на одній нозі

Мовлення

- Доволі чітко говорить (майже все переважно зрозуміло)
- Розуміє прийменники, такі як "в", "на", "під", "біля"
- Об'єднує фрази у складні речення, використовуючи "і", "або", "але"

Дії

- Уміє ходити на горщик, умивати обличчя та мити ручки
- Одягається з допомогою

Соціально-емоційна поведінка

- Дає вказівки іншим дітям
- Грає роль у вигаданій грі (мами, тата, вчителя)

Моторика

- Може трішки поскакати на одній нозі
- Ріже папір ножицями

Мовлення

- Розрізняє правильно 4 кольори, називаючи їх
- Знає поняття розміру, форми і числа
- Рахує 5 або більше предметів, коли її питають "Скільки?"

Дії

- Умиває обличчя без допомоги
- Одягається і роздягається без допомоги, за винятком зав'язування шнурівок на взутті

Соціально-емоційна поведінка

- Грається у групі з мінімальними конфліктами і наглядом
- Здатність брати участь у рольових іграх добре розвинена

у 3,5 роки

у 4 роки

Моторика

- Скаче на одній ніжці впродовж кількох секунд
- Стрибає або робить широкі кроки.
- Малює зрозумілі малюнки
- Малює людину щонайменше із 3 частин (голова, очі, ніс)

Мовлення

- Виконує завдання з трьох простих частин
- Читає кілька літер
- Легко говорить повними реченнями; те, що говорить, легко зрозуміти
- Може вести діалог і розповідати про те, що робила протягом дня

Дії

- Застібає один або більше ґудзиків
- Переважно озирається ліворуч і праворуч, перше ніж перейти вулицю

Соціально-емоційна поведінка

- Турботливо ставиться до молодших дітей
- Виконує прості правила у настільних чи карткових іграх

у 5 років

Моторика

- Гойдається на гойдалці самостійно
- Пише друкованими літерами своє ім'я

Мовлення

- Пояснює значення знайомих слів
- Знає більшість літер абетки

Дії

- Ходить у туалет без сторонньої допомоги

Соціально-емоційна поведінка

- Виявляє лідерські здібності, коли грається з іншими дітьми
- Грає в ігри з переодяганнями і вигадками

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.



ПОШИРЕНІ СТАНИ,
ПРОБЛЕМИ Й ОБЛАДНАННЯ
У ВІТН

ПЕРШІ АНАЛІЗИ

Аналіз газового складу крові

Медперсонал бере невеликі порції крові для різноманітних досліджень, результати яких є дуже важливими для правильної оцінки стану Вашої дитини. Вони допомагають визначити, яка і в якому об'ємі допомога потрібна малюку. Спершу такі аналізи можуть робити часто: стан малюка змінюється щомиті, і важливо знати, чи йому потрібні додаткові втручання.

Кров на аналіз беруть:

- із вени або артерії за допомогою голки або катетера;
- або з п'ятки.

Аналіз сечі

Нирки дуже чутливі до змін в організмі новонародженої дитини. Кількість і склад сечі малюка може також надати додаткову інформацію про його стан і наявні порушення.

Для простого експрес-аналізу достатньо лише кількох крапель сечі, які наносять на смужку-тест. Для складнішого лабораторного дослідження сечу збирають за допомогою різних методів (сечозбірник, пляшечка, мисочка, катетер тощо).

У дітей-пацієнтів відділення інтенсивної терапії новонароджених також ретельно контролюють кількість уведеної та виведеної рідини.

Рентгенологічне дослідження

Рентгенологічне дослідження – важливий діагностичний інструмент у відділенні інтенсивної терапії новонароджених. Незважаючи на те, що під час виконання цього дослідження малюк отримує певну дозу опромінення, ця доза відповідає величині дитини й є безпечною. Під час виконання процедури ділянку статевих органів немовляти спеціально захищають.

АПАРАТИ У ВІДДІЛЕННІ ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ АБО ЩО ЦЕ ЗА ТРУБОЧКИ?

Кювез (інкубатор)

Здорові доношені діти мають під шкірою шар жиру, який захищає їх від переохолодження. Діти, які народилися передчасно, зазвичай мають малі розміри, не мають цього захисного шару і швидко втрачають тепло. Найкращий спосіб підтримати температуру передчасно народженого малюка – використати кювез (інкубатор) – камеру з прозорими стінками, усередині якої підтримують необхідні температуру і вологість. До шкіри малюка підключають датчик, який вимірює температуру тіла, завдяки чому термостат кювеза автоматично підтримує її на заданому рівні (серво-контроль температури тіла дитини). Залежно від моделі або режиму, термостат може підтримувати задану температуру повітря в кювезі незмінною, або ж підвищувати/знижувати залежно від показника датчика на тілі крихітки. У деяких моделях стінки кювеза піднімаються повністю, в інших є овальні отвори, через які медперсонал і Ви можете простягнути руки і доторкнутися до малюка.

Променевий обігрівач

Для дітей, які потребують частих маніпуляцій або спеціального догляду, можуть використовувати спеціальний столик із променевим обігрівачем, що розміщується над дитиною. Сучасні моделі такого обладнання забезпечують також незалежний підігрів поверхні і серво-контроль температури тіла дитини.

Кардіореспіраторний монітор

Більшість новонароджених у відділенні інтенсивної терапії «підключені» до кардіореспіраторного монітора, який відстежує серцеву діяльність і частоту дихання. На грудній клітці малюка закріплюють три наліпки (електроди), які підключають до монітора. Вимірювані показники відображаються на екрані монітора.

Монітор артеріального тиску

Артеріальний тиск у діток вимірюють майже так само, як і в дорослих. Невелику пластикову манжету закріплюють навколо ручки або ніжки малюка і через задані проміжки часу автоматично відбувається вимірювання тиску. Також можливе постійне визначення показників артеріального тиску за допомогою спеціального катетера, уведеного у пуповинну артерію.

Внутрішньовенні введення

Більшість найменших новонароджених не можуть повноцінно харчуватися через рот в перші дні життя. Щоб уводити немовлятам рідину, глюкозу й інші поживні

речовини, а також необхідні організму електроліти, вітаміни і ліки, в судини ручок, ніжок або шкіри голови встановлюють периферичні внутрішньовенні катетери.

В окремих випадках катетери вводять у вену і/або артерію пуповини. Зокрема, такі катетери потрібні, якщо у малюка є серйозні проблеми з диханням і необхідно часто робити аналіз крові. Через кілька днів Вашому малюку можуть змінити пуповинний катетер на інший, який уведуть в одну з центральних судин через шкіру.

Пульсоксиметр

Цей монітор безперервно вимірює частоту пульсу і насичення гемоглобіну крові киснем, визначаючи можливу нестачу останнього. Прилад повідомляє медичний персонал відділення про відхилення вимірюваних показників від норми за допомогою світлових і звукових сигналів тривоги. Датчик пульсоксиметра, який світиться червоним світлом, приєднують до ручки або ніжки дитини.

Монітори черезшкірного вимірювання парціального тиску газів у крові

Використання таких моніторів дозволяє додатково контролювати рівень кисню і вуглекислого газу в крові. Це не замінює лабораторного аналізу газового складу крові, але дозволяє суттєво зменшити кількість заборів крові у Вашої дитини. Від тепла, яке виділяє датчик, на шкірі малюка може з'явитися почервоніння, що є нормальним.

Що важливо знати про кисень

Через недоношеність або унаслідок хвороби дитки можуть потребувати більше кисню, ніж зазвичай є у повітрі. Цю потребу визначають за допомогою пульсоксиметра (див. вище). Кількість кисню прийнято вказувати у відсотках (ми дихаємо повітрям із 21% кисню). Кисень, який подають діткам у відділеннях інтенсивної терапії, як правило, підігрівають і зволожують.

Кисневий намет

Якщо дитина може дихати сама, але їй потрібен додатковий кисень, його можуть подавати через спеціальну кисневу трубку, приєднану до джерела кисню, у спеціальний кисневий намет, який встановлюють над головою дитини.

Подавання кисню в кювез

Для діток, яким потрібна незначна кількість додаткового кисню (до 25%), його можуть подавати просто в кювез. Це надає медперсоналу і батькам можливість тіснішого контакту з малюком. Коли відчиняються дверця кювеза, частина кисню виходить із нього, але, як правило, для діток із такою незначною потребою в додатковому кисні це не є проблемою.

Кисневі канюлі

Додатковий кисень новонародженим найчастіше подають за допомогою кисневих канюль — м'яких коротких пластикових трубочок, які фіксують у носових ходах. Їх «одягають» на голову дитини і закріплюють біля її носика так, щоби кисень надходив просто в ніздрі малюка. Використання канюль є зручнішим для догляду за дитиною, ніж кисневий намет, оскільки не блокує доступ до голови дитини, дозволяє годувати, здійснювати догляд і виконувати фізіопроцедури.

Створення постійного позитивного тиску у дихальних шляхах (CPAP)

Це метод дихальної підтримки дитини, яка дихає сама, а спеціальний апарат або пристрій забезпечує постійний потік киснево-повітряної суміші через носові канюлі або маску в легені дитини, що створює в них позитивний тиск. Це запобігає спаданню повітряних мішечків (альвеол) у легенях дитини після кожного видиху і полегшує їй дихання.

Механічна вентиляція легенів (схема дихання: апарат > легені > альвеоли > кровоплин)

Апарат штучної вентиляції легенів — це прилад, який подає у легені дитини киснево-повітряну суміш під встановленим тиском, забезпечуючи певну частоту штучних вдихів за хвилину. Дихальні трубки апарата приєднують до трубки, яку вводять у трахею дитини (інтубація трахеї). Чим більші труднощі з диханням у малюка, тим вищий тиск киснево-повітряної суміші встановлюють для того, щоби забезпечити надходження кисню через альвеолярні мішечки у кров дитини. Новонароджені у вкрай важкому стані можуть отримувати до 100% кисню, що подається під високим тиском і з високою частотою.

Механічну (штучну) вентиляцію легенів використовують не лише за відсутності самостійного дихання, а для того, щоб підтримати самостійні дихальні зусилля новонародженого зі значними порушеннями дихальної функції. Отже, в більшості випадків «підключена» до апарату дитина буде дихати самостійно. Коли вона набереться сил і її залежність від апарату зменшиться, тиск і частоту подавання газової суміші поступово зменшуватимуть.

За станом всіх немовлят, які перебувають у відділенні інтенсивної терапії новонароджених, здійснюють ретельне спостереження. Опис основних патологічних станів, поданий далі, не має на меті налякати батьків. Не всі передчасно народжені немовлята матимуть ці проблеми, однак, якщо Ваш малюк таки страждає від певної хвороби або ускладнення, наступні пояснення призначені для того, щоби допомогти Вам зрозуміти, що відбувається, і заспокоїти.

ЗАГАЛЬНІ СТАНИ

Передчасне народження

Немовлят, які народились до закінчення 37 тижня вагітності, називають «недоношеними» або «передчасно народженими». У таких дітей існує підвищений ризик виникнення різноманітних медичних проблем, зокрема пов'язаних із...

- Диханням
- Годуванням (а також диханням під час годування)
- Ураженням ЦНС
- Жовтяницями
- Інфекціями
- Підтриманням нормальної температури тіла

Недоношені новонароджені зазвичай потребують догляду, спостереження і лікування, які вони можуть отримати лише в умовах відділень інтенсивної терапії новонароджених або спеціалізованих відділень, призначених для виходжування таких дітей.

Порушення функції дихання. Апноє і брадикардія

Для передчасно народжених дітей типовими вважаються періодичні зупинки дихання. Якщо така зупинка триває довше 20 секунд, її називають апноє. Пов'язане з апноє або незалежне зменшення частоти серцебиття нижче нормального рівня є іншим поширеним порушенням, яке називають брадикардією. Обидва ці стани часто трапляються у недоношених немовлят, оскільки частина мозку, яка контролює дихання, ще не до кінця розвинена. Нормальна функція дихання звичайно встановлюється до досягнення скоригованого віку (вік дитини на момент народження плюс вік після народження у тижнях) 35-40 тижнів, однак, у дітей, які народились при терміні гестації 23-27 тижнів, апноє можуть виявлятися довше.

Під час перебування у ВІТН за всіма недоношеними немовлятами здійснюють постійне моніторне спостереження, щоби своєчасно виявити епізоди апноє і/або брадикардії. Якщо відповідний показник відхилиться від мінімально або максимально прийняттого значення, спрацює сигнал тривоги монітора.

Існує кілька видів лікування. Перший — якщо апноє і брадикардія нечасті і незначні, за дитиною просто спостерігають або "нагадують" їй про потребу дихати, обережно торкаючись або змінюючи її положення. Запитайте у медичного працівника, як правильно це зробити. Якщо немовля значно недоношене, а апноє і/або брадикардія є частими або значними, вводять ліки (переважно кофеїн або еуфілін), а у найважчих випадках застосовують штучну вентиляцію легень. Крім того, таким дітям можуть призначити СРАР (див. вище) з використанням додаткового кисню за потреби.

ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ В ПЕРШІ ДНІ ЖИТТЯ

Респіраторний дистрес-синдром (РДС)

Ще один термін, який ви можете почути, – респіраторний дистрес-синдром (або РДС). Це захворювання легень також можуть називати хворобою гіалінових мембран (старий термін) або дефіцитом сурфактанту (за біологічною причиною). РДС дуже поширений серед передчасно народжених немовлят. Він виникає у дітей, легені яких містять недостатню кількість сурфактанту. Його синтез в легенях плода досягає найбільшої інтенсивності лише наприкінці вагітності. Ця речовина робить можливим або полегшує дихання завдяки підтриманню відкритими повітряних мішечків легень (альвеол). Якщо ці мішечки закриваються, у легені не надходить повітря і кисень не потрапляє у кров. Відповідно виведення вуглекислого газу із крові також порушується. У дітей із РДС дихання прискорене, видно втягнення грудни і міжреберних проміжків. Також можна почути стогін під час видиху.

Лікування передбачає призначення СРАР з використанням додаткового кисню за потреби. Якщо цього недостатньо, застосовують препарат сурфактанту і/або штучну вентиляцію легень.

Можливі ускладнення РДС: витік повітря у плевральну порожнину (пневмоторакс, колапс легені), внутрішньошлуночковий крововилив (ВШК) у головному мозку, затримка розвитку і хронічна легенева хвороба (ХЛХ), також відома як бронхолегенева дисплазія (БЛД).

Пневмоторакс (витік повітря або колапс легень)

Пневмоторакс виникає тоді, коли дихальні мішечки у легенях лопаються, повітря потрапляє за межі легень і накопичується між легень та стінкою грудної клітини. Якщо виникає така ситуація, стан дитини ще більше погіршується і вона потребує додаткового лікування. Це ускладнення є типовим для передчасно народжених дітей, у легенях яких є недостатньо сурфактанту.

Немовлята з так званим «синдромом аспірації меконію», в легені яких меконій (первородний кал) потрапив ще до народження, також мають підвищений ризик виникнення пневмотораксу.

Підтверджують діагноз цього ускладнення за допомогою рентгенологічного дослідження органів грудної клітки.

Лікування передбачає використання додаткового кисню. "Напружений" пневмоторакс лікують проколюванням грудної клітки голкою або катетером (торакоцентез), щоб видалити повітря. Якщо витікання повітря значне, у плевральну порожнину між легенею і стінкою грудної клітки вводять дренажну трубку, щоб легені могли наповнитися повітрям й відновитися за кілька днів.

Транзиторне тахіпное новонароджених (ТТН)

Тахіпное – медичний термін, що означає часте дихання. Транзиторним тахіпное новонароджених (ТТН) називають доброякісне захворювання легень, для якого характерна позитивна динаміка стану новонародженого протягом перших годин або днів життя. Воно виникає через те, що рідина, якою в нормі заповнені легені дитини внутрішньоутробно, не всмоктується після народження. Симптоми ТТН подібні до РДС, але переважно не настільки яскраво виражені. Діти з ТТН зазвичай потребують додаткового кисню, але мало хто з них потребує підключення до апарату штучного дихання.

ПІЗНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ

Бронхолегенева дисплазія (БЛД)

Також відома як хронічна легенева хвороба (ХЛХ) недоношених дітей. БЛД найчастіше трапляється у новонароджених, які:

- Мають недостатньо сурфактанту в легенях
- Мають дуже незрілі (недорозвинені) легені;
- Потребують високих концентрацій кисню;
- Потребують лікування з використанням ШВЛ.

Найвищу частоту БЛД виявляють у немовлят, які народилися між 23 і 26 тижнем вагітності (тобто за 14-17 тижнів до встановленої дати). Однак, це захворювання може сформуватися і в інших передчасно народжених дітей. Дуже рідко, але на БЛД можуть хворіти і доношені діти.

Лікують БЛД за допомогою додаткового кисню, дихальної підтримки (за потреби) й адекватного харчування. Іноді призначають сечогінні ліки і/або бронходилататори (препарати, які покращують прохідність дихальних шляхів). Періодично стан немовляти з БЛД може погіршуватись і воно може потребувати підключення до апарату штучного дихання. Коли апарат відключають, дитині переважно все ще потрібний додатковий кисень, який найчастіше подають через кисневі канюлі.

Немовля з БЛД потребує особливого захисту від респіраторних вірусних інфекцій, які можуть спричинити розвиток загрозливої для життя пневмонії. Як вже зазначалось, саме для таких немовлят особливу небезпеку становить РСВ-інфекція. Більшість дітей з БЛД з часом «переростають» свою проблему, однак у частини з них явні порушення функції легень виявляють до досягнення дорослого віку.

Пневмонія

Інфекційне ураження легень часто трапляється у передчасно народжених та інших хворих дітей. Лікарі можуть запідозрити наявність пневмонії у немовляти з утрудненим диханням й іншими дихальними розладами або якщо з'являються часті епізоди апное.

Як і у випадках інших захворювань легень для діагностики використовують рентгенологічне дослідження. Дітей із пневмонією найчастіше лікують антибіотиками. Вони також можуть потребувати додаткового кисню і/або дихальної підтримки.

СЕРЦЕВА ПАТОЛОГІЯ

Відкрита артеріальна протока (ВАП)

До народження немовлята отримують кисень від матерів через плаценту. Вони не використовують легені для дихання. Кров оминає легені через судину, яка в нормі функціонує у плода і називається артеріальною протокою. Протягом перших кількох годин або днів після народження, ця судина закривається, що є необхідним для початку функціонування легень. Однак вона часто залишається відкритою у хворих або передчасно народжених діток. Якщо так стається, цей стан називають відкритою артеріальною протокою (ВАП). Він характеризується накопиченням у легенях надлишкової рідини, що утруднює дихання дитини.

Лікування залежить від ступеня порушення стану дитини. Щоб закрити ВАП, можуть знадобитися ліки. У деяких випадках дитині може бути потрібним хірургічне втручання.

Природжена вада серця

Природжена вада серця – це неправильна структура серця, яка формується у перші тижні вагітності і зберігається на момент народження дитини. Частину випадків можна виявити під час вагітності за допомогою ультразвукового дослідження. Однак не всі вади можуть супроводжуватися клінічними ознаками одразу після народження і можуть виявитися лише через деякий час.

Жовтяниця (гіпербілірубінемія)

Жовтий колір шкіри і слизових оболонок (жовтяниця, гіпербілірубінемія) новонародженого з'являється тоді, коли в крові накопичується надмірна кількість речовини, яку називають білірубін. Чим вища концентрація білірубіну, тим жовтіша шкіра. Якщо рівень білірубіну стає надзвичайно високим, це може спричинити серйозні проблеми, насамперед, ураження мозку або втрату слуху.

У здорової дитини білірубін надходить із кров'ю до печінки, де перетворюється у нетоксичну форму, після чого виводиться з організму із сечею і випорожненнями. Передчасно народжені немовлята мають незрілу печінку, тож білірубін виводиться з організму дуже повільно. Рівень білірубіну може бути підвищений також у хворих новонароджених.

Лікування жовтяниці залежить від маси тіла та віку дитини. Переважно воно передбачає перебування дитини під спеціальною лампою. Це називається фототерапією. Фототерапія перетворює білірубін у більш розчинні форми, внаслідок чого він краще виводиться з організму. Доки дитина лежить під лампою, її очі захищають спеціальними окулярами, а положення часто змінюють, аби охопити всі ділянки шкіри. Залежно від рівня білірубіну, дитині встановлюють відповідну кількість ламп. Якщо фототерапія виявляється недостатньо ефективною, може призначатись інше лікування, яке називають замінним переливанням крові. Цю процедуру використовують відносно рідко. Якщо виникає така потреба, дитині переливають значну кількість донорської крові, щоби знизити рівень білірубіну і зменшити його токсичний ефект.

Інфекція (сепсис)

Сепсис – це інфекція крові, переважно спричинена мікробами (бактеріями). Сепсис може бути дуже серйозною проблемою і часто вимагає додаткового лікування або тривалішої госпіталізації. Якщо дитина хворіє на сепсис в перші 3 дні після народження, це свідчить, що інфікування могло трапитися ще в утробі матері або під час пологів. Коли інфекцію виявляють після 3-го дня життя, говорять про, так званий, пізній сепсис.

Можливими клінічними ознаками сепсису є:

- Підвищена або знижена температура тіла
- Дихальні розлади (апное, потреба в додатковому кисні або дихальній підтримці)
- Зниження артеріального тиску
- Проблеми з харчуванням

Лікування сепсису, як правило, передбачає призначення:

- Антибіотиків
- Додаткової внутрішньовенної рідини і/або спеціальних ліків, щоб підвищити артеріальний тиск
- Кисню і/або дихальної підтримки

Некротизуючий ентероколіт (НЕК)

НЕК – серйозна хвороба кишечника, яка переважно виникає в передчасно народжених немовлят. Однак, доношені діти інколи теж мають НЕК. Найвищий ризик мають немовлята, які народилися значно недоношеними, дуже малими або серйозно хворими. У них менший притік крові до кишечника і вищий ризик інфікування.

НЕК переважно виявляється у перші 3 тижні життя, часто після початку годування. Кишки стають меншими і слабшими, що визначає можливість розриву з виникненням отвору (перфорація). У такому разі до крові або черевної порожнини дитини можуть потрапити бактерії, спричиняючи небезпечну для життя інфекцію.

НЕК може виникнути дуже швидко – за кілька годин. Стан дитини може блискучо змінитися від звичного до критичного. Коли немовля відновиться після НЕК, кишечник далі може залишатися вразливим, що підвищує ризик виникнення додаткових проблеми, щойно дитину знову почнуть годувати.

Діагностичне обстеження передбачає рентгенологічне дослідження органів черевної порожнини й аналізи крові.

Лікування включає припинення харчування через рот, введення рідин та антибіотиків внутрішньовенно. Хірургічне втручання потрібне у разі значного прогресування хвороби або якщо виявлено перфорацію (отвір) у кишечнику.

Анемія

Анемія – це зменшення кількості еритроцитів (червоних кров'яних тілець) в одиниці об'єму крові. Червоні кров'яні тільця виконують важливу функцію транспортування кисню в організмі дитини. Передчасно народжені немовлята перебувають у групі вищого ризику щодо розвитку анемії через малі розміри, функціональні особливості кровотворення і значну кількість аналізів крові, яких вони потребують. Якщо анемія важка і/або дитина потребує додаткового призначення кисню/дихальної підтримки, може бути потрібним переливання крові. Легшу анемію лікують препаратами заліза або призначенням спеціальних продуктів харчування (збагачувачі грудного молока або спеціальні суміші).

НЕВРОЛОГІЧНІ ПОРУШЕННЯ

Внутрішньошлуночкові крововиливи (ВШК)

Це накопичення крові у шлуночках мозку. Воно переважно трапляється у дуже маленьких і дуже хворих передчасно народжених немовлят, бо кровоносні судини їхнього мозку дуже тендітні й можуть легко пошкоджуватись. Особливий

ризик мають діти з дихальними розладами і зниженим артеріальним тиском. Більшість крововиливів виникають в перші дні життя. Усім немовлятам, які народились до 32 тижня вагітності, здійснюють діагностичне ультразвукове обстеження мозку до досягнення віку 7 днів. Розрізняють декілька ступенів важкості крововиливу.

Виникнення ВШК може спричинювати негативні віддалені наслідки, однак, частина дітей з ВШК не мають проблем і розвиваються нормально.

Перивентрикулярна лейкомаляція (ПВЛ)

ПВЛ – утворення кіст (порожнин) у мозковій речовині навколо шлуночків мозку. ПВЛ може бути спричинена:

- крововиливом в мозку;
- інфекцією мозку, такою, як менінгіт;
- іншими інфекціями, включаючи хвороби, які виникли внутрішньо-утробно.

Це ускладнення є типовим для передчасно народжених немовлят і часто виникає без попередніх клінічних ознак. Проблема можна виявити під час ультразвукового обстеження мозку, проте, може пройти кілька тижнів, доки діагноз ПВЛ стане можливим. Наявність ПВЛ підвищує ризик довготривалих проблем з функціями м'язів, координацією рухів, зором й інтелектуальним розвитком.

Ретинопатія недоношених (РН)

Аномалія росту кровоносних судин у сітківці (задня стінка ока, яка надсилає зображення в мозок). Частіше виникає у найменших недоношених дітей, особливо у тих, які народилися на 12 і більше тижнів раніше строку. Усі причини виникнення цього захворювання залишаються невідомими.

Більша ймовірність розвитку РН існує у дітей із дуже малою масою або народжених на дуже ранніх строках вагітності. Якщо Ваша дитина народилася до 30 тижня гестації, вона потребуватиме спостереження лікаря-офтальмолога, який оцінюватиме розвиток сітківки ока в динаміці. Регулярні обстеження очей потрібні Вашій дитині, доки сітківка не сформується повністю. РН у важкій стадії може призвести до проблем із зором і навіть до сліпоти.

Лікування може включати хірургічне втручання, щоб запобігти аномальному росту кровоносних судин.



СЛОВНИК ТЕРМІНІВ,
ПОВ'ЯЗАНИХ З ЛІКУВАННЯМ
ВАШОЇ ДИТИНИ У ВІТН

А

Альвеоли – дихальні мішечки легень, в яких відбувається легеневий газообмін.

Анемія – одне з найпоширеніших захворювань крові. Анемія виникає, коли кількість нормальних червоних кров'яних тілець (еритроцитів) зменшується.

Апарат штучного дихання (штучної вентиляції легень) – електронно-механічний пристрій, що забезпечує штучну вентиляцію легень дитини.

Апгар шкала – шкала, яка допомагає лікарю оцінити загальний стан дитини при народженні. Включає визначення частоти серцевих скорочень, дихання, м'язового тонусу, рефлекторної реакції і кольору шкіри на 1 і 5, а інколи також на 10, 15 і 20 хвилинах життя. Шкала названа іменем її розробника Вірджинії Апгар.

Апноє – зупинка дихання, що триває понад 20 секунд. Апноє недоношених трапляється у дітей, які народилися передчасно (раніше 34 тижня вагітності). Через недорозвинений мозок або незрілу дихальну систему дитина може бути не здатна регулювати власне дихання (монітор апноє – пристрій, що відстежує зупинки дихання).

Артерія – кровоносна судина, в яку надходить збагачена киснем кров із серця.

Аспірація – вдихання сторонніх частинок або рідин, таких як меконій, молоко (суміш), таблетки тощо.

Асфіксія – порушення функцій або ураження органів і тканин новонародженої дитини внаслідок нестачі кисню.

Аудіолог – медичний фахівець, який лікує пацієнтів із проблемами слуху, балансу та іншими порушеннями, що пов'язані з вухами.

Б

Бактеріологічний посів – лабораторний аналіз для визначення наявності інфекції в немовляти. Взятий у дитини матеріал (кров, сеча, вміст трахеї, виділення з очей тощо) поміщають у спеціальне поживне середовище, в якому бактерії швидше розмножуються. Пізніше ідентифікують збудника спеціальними методами. Більшість сучасних систем для бактеріологічних досліджень здатні отримати результати висівання впродовж 7 днів.

Бетаметазон – кортикостероїд, який призначають матері перед передчасним народженням немовляти, щоби стимулювати дозрівання легенів плода і зменшити ризик виникнення і важкість внутрішньошлуночкових крововиливів.

Білірубін – це продукт розпаду гемоглобіну, речовини, що міститься в еритроцитах крові й переносить кисень. Зазвичай, білірубін проходить через печінку і

виводиться як жовч через кишечник. Якщо білірубін у виробляється більше, ніж може переробити й вивести з організму печінка новонародженого, виникає жовтяниця.

Брадикардія – частота серцевих скорочень менше 100 ударів за хвилину (що є меншим за норму в новонароджених дітей).

Бронхолегенева дисплазія (БЛД) – хронічна легенева хвороба, що найчастіше формується в дітей, які народилися передчасно з малою масою і були тривалий час на штучній вентиляції легень.

В

Вагітність (гестаційний період) – період між останньою менструацією та народженням дитини. У людей 40 тижнів - це середній гестаційний період нормального розвитку однієї дитини. Зазвичай цей період усі називають "вагітність".

Вена – кровonosна судина, якою збіднена киснем кров тече до серця.

Високочастотна вентиляція легенів – спеціальний тип штучної вентиляції вразливих легенів, розроблений, щоби зменшити частоту ускладнень. Така вентиляція здійснюється спеціальним апаратом з особливо високою частотою.

Відділення інтенсивної терапії новонароджених (ВІТН) – спеціалізоване відділення, яке забезпечує надання медичної допомоги найменшим і найбільш важко хворим новонародженим з використанням сучасних методів моніторингу стану життєво важливих функцій, діагностики, лікування і дихальної підтримки. Відділення такого типу функціонують в перинатальних центрах, акушерських стаціонарах III рівня, багатoproфільних дитячих лікарнях.

Відкрита артеріальна протока (ВАП) – серцева аномалія, спричинена незакриттям артеріальної протоки після народження дитини. Зазвичай, ця нормальна судина, що сполучає аорту і легеневу артерію закривається відразу після народження. Якщо ні – дитину можуть лікувати медикаментами або хірургічно, щоби коригувати ситуацію і запобігти переповненню легенів кров'ю.

Вірус простого герпесу – різновид вірусів, який може передаватися статевим шляхом, іноді спричиняючи утворення виразок на геніталіях у дорослих. Вірус може уражати слизову оболонку рота, геніталій, пологових шляхів. Дитина може інфікуватися під час проходження пологовими шляхами, що іноді призводить до виникнення серйозних захворювань або інших проблем зі здоров'ям.

Вітряна віспа (вітрянка) – дитяча інфекційна хвороба, що характеризується появою шкірних висипань, свербінням і високою температурою. Якщо її перенесла вагітна жінка, залежно від терміну вагітності то це може спричинити формування природжених вад розвитку у дитини або розвиток хвороби у немовляти, яка, як правило, має важкий перебіг. Вітрянка – дуже заразна хвороба.

Віхи розвитку – навички й уміння, які дитина має опанувати до досягнення певного віку. Прикладом може бути здатність усміхатися, перевертатися, сидіти, повзати, стояти, ходити, говорити.

Внутрішньовенний катетер – маленька трубка, що вводиться у вену в руці, нозі, на зап'ясті, стопі або голові. Використовується для введення ліків та/або інших рідин у кров.

Внутрішньошлунковий крововилив (ВШК) – потрапляння крові у порожнину шлунків мозку внаслідок порушення цілості незрілих і вразливих кровоносних судин мозку. Іноді такі крововиливи поширюються на тканини мозку довкола шлунка. ВШК бувають різних ступенів, за якими встановлюють, наскільки значним є крововилив.



Газовий склад крові – це парціальний тиск кисню і двооксиду вуглецю (вуглекислого газу) в крові.

Газообмін – надходження кисню з альвеол у кров, а вуглекислого газу – із крові до альвеол.

Гастроентеролог – лікар, який спеціалізується на діагностуванні та лікуванні хвороб системи травлення.

Гастроєзофагальний рефлюкс – закид шлункового вмісту до стравоходу. Дорослі називають це "печією".

Гастрошизис – природжена вада, яку характеризує наявність дефекту (отвору) передньої черевної стінки, через який органи черевної порожнини потрапляють назовні. Зазвичай, цей отвір формується біля пуповини.

Гастростома – штучне, хірургічно створене, сполучення з порожниною шлунка через отвір у передній черевній стінці. Використовуючи цей отвір дитину можна годувати.

Гематокрит – показник, що вказує на відносну кількість червоних кров’яних тілець у крові (вимірюється у частинах одиниці або відсотках). Використовується для визначення наявності, а також ступеня (важкості) анемії.

Гемоглобін – речовина, що міститься у червоних кров’яних тільцях крові. Зв’язує і переносить (транспортує) кисень. Показник вмісту у крові використовують для визначення наявності, а також ступеня (важкості) анемії.

Гемолітична хвороба новонароджених – руйнування червоних кров’яних клітин у плода (новонародженого) внаслідок несумісності груп крові матері і дитини. Виявляється ранньою (в перший день життя) появою жовтяниці і небезпечним зростанням рівня білірубіну в крові. Може вимагати замінної трансфузії крові.

Гестаційний вік – період від першого дня останньої менструації до народження дитини.

Гідроцефалія – надмірне накопичення рідини у шлуночках мозку, що перешкоджає нормальному росту мозку і призводить до збільшення розмірів голови малюка. У таких випадках може бути потрібним хірургічне втручання.

Гіперглікемія – підвищений рівень глюкози в крові.

Гіпоглікемія – знижений рівень глюкози в крові.

Годування через зонд – метод годування недоношеного немовляти грудним молоком або сумішшю поки дитина не зможе координувати дихання, смоктання і ковтання. Використовують носо- або ротошлунковий зонд.

Грижа – випинання органу або його частини через м’язи, які їх повинні утримувати.

Д

Дихальна підтримка – штучне створення позитивного тиску в дихальних шляхах дитини для покращення газообмінної функції легень. До методів дихальної підтримки відносять створення постійного позитивного тиску у дихальних шляхах немовляти, яке дихає самостійно (CPAP) і штучну вентиляцію легень.

Дихальна підтримка неінвазивна – дихальна підтримка без застосування ендотрахеальної трубки. Найчастіше здійснюється за допомогою спеціальних носових канюль, назальної трубки або маски.

Догляд за методом "кенгуру" – підтримання контакту «шкіра-до-шкіри» упродовж щонайменше 1 години на добу шляхом викладання дитини на грудну клітку матері або інших близьких членів родини.

Дослідження методом отоакустичної емісії (ОАЕ) – пасивний аудіо-тест, що визначає кохлеарну активність. Часто використовується у немовлят із підозрою на втрату слуху.

Е

Електроди – це провідники, які використовують для з'єднання з неметалічними частинами електричного кола.

Електроенцефалограма (ЕЕГ) – неінвазивне і безболісне дослідження, під час якого електроди, встановлені на голові, вимірюють електричну активність мозку. Для виконання цього дослідження на шкірі голови дитини тимчасово фіксують металеві електроди.

Електрокардіограма (ЕКГ) – вимірювання електричної активності серця з кількох стандартних точок. Здійснюється за допомогою спеціального приладу (електрокардіограф або кардіомонітор) і датчиків, які накладають на шкіру грудної клітки, руки і ноги.

Екстремально (критично) недоношене немовля – дитина з гестаційним віком менше 28 тижнів.

Ендотрахеальна трубка (ЕТТ) – спеціальна трубка, яку вводять у трахею (дихальне горло) новонародженого для здійснення штучної вентиляції легень або уведення сурфактанту.

Ехокардіограма – ультразвукове дослідження структури і функції серця.

Ж

Життєво важливі функції (показники) – температура тіла, частота дихання, насичення гемоглобіну киснем (сатурація), частота серцевих скорочень, артеріальний тиск, кількість сечі (діурез).

Життєздатний – той, хто має високі шанси вижити.

Жовтяниця – жовте забарвлення шкіри, а іноді- білків очей, що пов'язане з надмірною кількістю білірубину в крові. Якщо рівень білірубину є загрозливим, то жовтяницю лікують світлом (фототерапія). Значну (небезпечну) жовтяницю лікують замінним переливанням крові. Жовтяницю також називають гіпербілірубінемією.

З

Загальний аналіз крові – передбачає визначення концентрації гемоглобіну, кількості червоних кров'яних тілець, гематокриту, кількості і типу білих кров'яних тілець (захищають від інфекції), а також кількості тромбоцитів в одиниці об'єму крові.

Замінне переливання крові – це спеціальний метод переливання крові, під час якого значна частина крові малюка забирається і замінюється кров'ю донора. Таке переливання використовують для лікування значної (важкої, небезпечної) жовтяниці.

Запалення – біль, почервоніння і припухлість (набряк), типово спричинені інфекцією або травмою.

Затримка внутрішньоутробного розвитку (ЗВУР) – недостатні темпи росту плода, що виявляється його меншими розмірами порівняно з нормою для певного гестаційного віку. Це може статися в будь-який період вагітності.

Затримка розвитку – нездатність дитини виконувати ключові для свого віку дії, такі як перевертання зі спини на живіт, сидіння, ходіння або мовлення.

І

Інкубатор/кювез – спеціальна камера з ліжечком, в якій можна підтримати нормальну температуру тіла немовляти.

Інтерн – лікар, який завершує стажування за профільною спеціальністю (наприклад, педіатрія, офтальмологія, радіологія, гінекологія).

Інтубація – уведення ЕТТ у трахею через рот або ніс дитини.

Інфузійна помпа – пристрій, який забезпечує контрольоване внутрішньовенне введення рідини і/або ліків із заданою швидкістю.

К

Катетер – трубка, яку вводять в порожнину тіла, канали або судини, щоб забезпечити введення/виведення рідини, розширити або дренувати пропускний канал або порожнину тіла. Катетери використовують для внутрішньовенного введення рідин/ліків, отримання сечі із сечового міхура через уретру, а також для діагностики структурних аномалій або функціонального стану серця.

Киснева терапія – забезпечення органів і тканин додатковим киснем шляхом його уведення через легені дитини, яка дихає самостійно, за допомогою кисневих канюль, маски або намету. Кількість поданого кисню вимірюють у відсотках або в літрах потоку за хвилину. Під час дихальної підтримки за потреби може також використовуватись додатковий кисень.

Комп'ютерна томографія – техніка отримання зображення, що ґрунтується на використанні обмеженого пучка випромінювання і комп'ютерного аналізу серії знімків для отримання деталізованого зображення внутрішніх тканин та органів.

Консультант із грудного вигодовування – спеціаліст у галузі охорони здоров'я (часто, але не завжди, медсестра), який надає інформацію і підтримку в питаннях годування грудьми і зціджування грудного молока.

Кріотерапія – заморожування аномальних тканин, щоб зупинити їхній ріст. Цей метод лікування може використовуватись у випадках важкої ретинопатії недоношених (РН), проте лазерна терапія є ефективнішою.

Л

Лануго – м'який пушок, який укриває шкіру плода і зникає невдовзі після народження. Типово довше виявляється у передчасно народжених немовлят.

Лігатура – пов'язка, джгут або бандаж навколо кінцівки або кровоносної судини. Використовується, щоб зупинити кровотечу. Крім того, лігатуру накладають на артеріальну протоку за наявності показань.

Лікуючий лікар – лікар, якого було вибрано або призначено пацієнту і який несе основну відповідальність за результат лікування пацієнта.

Люмбальна пункція – діагностична процедура, яку роблять, щоб отримати зразки спинномозкової рідини для аналізів або, в нечастих випадках, щоби зменшити надмірний тиск цієї рідини.

М

Магнітно-резонансна томографія (МРТ) – техніка отримання зображення, що ґрунтується на використанні потужних магнітних полів і комп'ютерного аналізу даних для отримання деталізованого зображення внутрішніх тканин та органів.

Мала маса новонародженого – маса дитини при народженні менше 2,5 кг.

Мала для гестаційного віку (МГВ) дитина – немовля, маса якого при народженні менша <10-ого перцентилу для його гестаційного віку. Якщо плід недостатньо набирає масу, це називають затримкою внутрішньоутробного розвитку (ЗВУР).

Меконій – фекальні виділення плода, які зазвичай виходять невдовзі після народження. Іноді меконій потрапляє в амніотичну рідину до народження, і плід може вдихнути (аспірувати) його разом із амніотичною рідиною.

Менінгіт – запалення оболонок мозку, типово спричинене вірусною або бактеріальною інфекцією.

Мікроцефалія – менший, ніж у нормі, обвід голови внаслідок неадекватного росту мозку. Може спричинити в майбутньому церебральний параліч або проблеми з навчанням.

Міопія (короткозорість) – нездатність бачити предмети на відстані так само чітко, як і предмети поблизу.

Монітор – пристрій, який фіксує показники життєво важливих функцій, – частоту серцевих скорочень, частоту дихання, температуру тіла, артеріальний тиск тощо.

Молоковідсмоктувач – пристрій для механічного зціджування грудного молока. Молоковідсмоктувачі, які використовують в лікарнях, зазвичай потужніші за ті, що продають для загального користування.

Моро рефлекс – нормальний (фізіологічний) рефлекс у немовлят: раптовий голосний звук змушує дитину розвести руки і зігнути ноги.

Н

Надзвичайно (екстремально) мала маса новонародженого – діти з масою до 1 кг належать до категорії новонароджених "з надзвичайно (екстремально) малою масою". Маса тіла новонародженого менше 1,5 кг вважається "дуже малою".

Назальні (кисневі) канюлі – короткі тонкі «кисневі» трубки, які фіксують у носових ходах. Через ці трубки дитині подають додатковий зволожений кисень, що підвищує його рівень у крові. Спеціальні назальні канюлі використовують також для створення постійного позитивного тиску у дихальних шляхах дитини (CPAP).

Назальна трубка – трубка, вставлена в носовий хід або носоглотку малюка, для додаткового забезпечення киснем або створення постійного позитивного тиску в дихальних шляхах.

Назогастральний (носошлунковий) зонд – гнучка трубка невеликого діаметру, яку вводять у шлунок через ніс. Найчастіше таку трубку використовують для годування дитини, яка не може самостійно смоктати.

Небулайзер – пристрій, за допомогою якого ліки вводять розпиленням, у вигляді аерозолі. Немовля вдихає аерозоль, що містить медикамент, носом або ротом.

Неінвазивний – спосіб або метод діагностики або лікування, під час використання якого жоден лікарський інструмент не входить у тіло через шкіру або природні (штучні) отвори (рот, ніс, анус, уретра тощо).

Неонатолог – лікар-спеціаліст, який має спеціальну підготовку й опікується лікуванням і доглядом за новонародженими.

Невролог – лікар-спеціаліст, який займається медичною практикою, пов'язаною із хворобами мозку та нервів.

Некротизуючий ентероколіт (НЕК) – ураження кишок, що супроводжується значним погіршенням загального стану утворенням ділянок некрозу з можливим їх розривом (перфорацією). Лікування важких випадків може включати хірургічне втручання.

Несумісність крові матері та дитини за системою ABO – наявність II (A) або III (B) групи крові у дитини, яка народилась від матері з першою (O) групою крові. Може спричинити гемолітичну хворобу новонароджених.

O

Оксид азоту – газ, який зазвичай продукується в організмі людини, однак, може бути застосований в інгаляціях з лікувальною метою, щоб розширити кровоносні судини. Оксид азоту використовують для лікування новонароджених зі стійкою легеневою гіпертензією.

Орогастральний (ротошлунковий) зонд – гнучка трубка невеликого діаметру, яку вводять у шлунок через рот. Найчастіше таку трубку використовують для годування дитини, яка не може самостійно смоктати.

Офтальмолог – лікар-спеціаліст, який спеціалізується на діагностуванні та лікуванні очних хвороб.

П

Педіатр – лікар, який займається доглядом, профілактикою захворювань і лікуванням дітей.

Перфорація кишки – утворення отвору у стінці кишки. Як правило, призводить до запалення очеревини (перитоніту).

Порушення росту – це нездатність збільшувати масу тіла належним чином, що часто поєднується з недостатнім збільшенням довжини тіла.

Природжена вада – порушення функцій і/або структури органів (тканин) або порушення обміну речовин (природжена «помилка» в хімічних реакціях), які виникають внутрішньоутробно, виявляються при народженні і призводять до косметичних, функціональних, фізичних або розумових дефектів або навіть смерті плода або дитини.

Природжена грижа діафрагми – природжена вада, яка характеризується наявністю отвору в діафрагмі- великому м'язі, що відділяє грудну клітину від черевної порожнини. Органи черевної порожнини, як то шлунок, печінка і кишки, можуть потрапити через отвір у порожнину грудної клітки і перешкоджати розвитку легенів.

Програма раннього втручання (РВ) – це система послуг, які надають дітям з особливими потребами віком до 3 років, щоб покращити їхній психомоторний розвиток.

Променевий обігрівач – обігрівач, який випромінює теплову енергію. Він зігріває предмети на відстані. Променеві обігрівачі часто використовують, щоб підтримувати температуру немовлят у ВІТН.

Пульсоксиметр – монітор, що вимірює рівень кисню в крові за допомогою датчика, встановленого на ручці або ніжці дитини.

Пуповинний артеріальний катетер (ПАК) – трубка, яку вводять безпосередньо в артерію пуповини. Цей катетер, як правило, використовують для отримання артеріальної крові для дослідження.

Пуповинний венозний катетер (ПВК) – трубка, яку вводять безпосередньо у вену пуповини. Цей катетер, як правило, використовують для внутрішньовенного введення розчинів.

Перивентрикулярна лейкомаляція (ПВЛ) – утворення кіст (порожнин) у мозковій речовині навколо шлуночків мозку. Кістозні зміни збільшують ризик виникнення проблем з навчанням, зором або руховими функціями в майбутньому.

Пневмоторакс — накопичення повітря, яке вийшло з легенів немовляти, у просторі між легень і стінкою грудної клітки (плевральна порожнина). Незначний витік повітря переважно не супроводжується будь-якими ознаками і не вимагає лікування. Однак накопичення великої кількості повітря може спричинити серйозні ускладнення, такі, як легеневий колапс, що може вимагати видалення повітря через голку шприцом або шляхом хірургічного введення у плевральну порожнину трубки для дренажу повітря і відновлення наповнення легенів.

Повне парентеральне харчування (ППХ) — введення дитині всіх поживних речовин лише внутрішньовенно. ППХ часто вимагає використання катетера, який знаходиться у центральній (великій) вені.

Р

Радіолог (рентгенолог) — лікар, який спеціалізується на отриманні і тлумаченні діагностичних зображень внутрішніх органів тіла.

Резус (Rh) гемолітична хвороба — несумісність крові матері і дитини за резус-антигеном еритроцитів (у матері немає цього антигену, вона «Rh-негативна», а дитина — «Rh-позитивна»), що спричинює руйнування червоних кров'яних тілець новонародженого.

Респіраторний дистрес-синдром (РДС) — захворювання легень переважно у передчасно народжених немовлят з незрілими легеньми, спричинене нестачею у них поверхнево-активної речовини — сурфактанту, яка допомагає альвеолярним мішечкам залишалися відкритими і наповненими повітрям.

Респіраторно-синцитіальний вірус (РСВ) — вірус, який спричинює легке, подібне до застуди захворювання у дорослих. У передчасно народжених або доношених немовлят із легеневиими проблемами може бути причиною серйозних захворювань, таких як бронхіоліт або пневмонія.

Ретинопатія недоношених (РН) — ураження сітківки ока внаслідок порушеного розвитку кровоносних судин. У частині випадків можливе самовільне відновлення нормального розвитку судин сітківки, а в інших — розвиток серйозного захворювання, що призводитиме до крововиливів, рубцювання і/або відшарування сітківки, що буде суттєво погіршувати зір. РН лікують лазерною терапією.

Розщеплення хребця (Spina bifida) — природжена вада, що може порушувати структуру і функцію спинного мозку, а тому часто призводить до різного ступеня паралічу нижніх кінцівок, а також порушення функцій сечового міхура і нижньої

частини травного каналу. Діти із цією вадою можуть потребувати хірургічного втручання якомога скоріше в період новонародженості, щоб ліквідувати дефект, запобігти інфекції і подальшому ушкодженню нервів. Хірургічне втручання, однак, не може відновити ушкодження нервів, які вже сталися.

С

Сепсис – інфекція крові.

Серцево-легеневий монітор – апарат, який відстежує серцевий ритм і частоту дихання.

Серцева недостатність – неспроможність серця перекачувати достатньо крові, щоб забезпечити потреби організму.

Синдром аспірації меконію (СМ) – захворювання легень, спричинене потраплянням меконію у легені дитини ще до її народження. Це може бути серйозною проблемою, яка характеризується виникненням ускладнень, однак, в більшості випадків легені немовлят повністю відновлюються.

Синдром – сукупність симптомів і ознак, одночасний вияв яких асоціюється з певним медичним станом.

Синдром міжплодової трансфузії (СМТ) – хвороба плаценти (дитячого місця), яка виникає у випадках багатоплідної вагітності. Спільна плацента містить аномальні кровоносні судини, через які кров від одного близнюка потрапляє до іншого, спричиняючи збільшення кількості червоних кров'яних тілець, а часом і кращі показники фізичного розвитку в одного з близнюків.

Сітківка – поверхня задньої частини ока, яка передає інформацію до мозку про те, що бачить око.

Скоригований вік – термін, який найчастіше використовують для визначення віку дітей до 3 років, які народилися передчасно. Скоригований вік вираховують, віднімаючи від календарного віку стільки тижнів, на скільки раніше народилася дитина порівняно з нормальним, 40-тижневим терміном вагітності.

СРАР – створення постійного позитивного тиску у дихальних шляхах – неінвазивний метод дихальної підтримки новонароджених. Повітря або суміш кисень-повітря постійно надходить у легені немовляти через носові канюлі або маску, створюючи постійний позитивний тиск, який підтримує альвеоли відкритими. Трубки приєднані до апарату, який допомагає дитині дихати, а не робить це замість неї.

Сповивання – туге загортання дитини в пелюшку або простирадло, щоб обмежити рухи кінцівок і забезпечити дитині відчуття утроби. Рекомендується лише за показаннями!

Стійка легенева гіпертензія новонароджених (СЛГН) – ускладнення, за наявності якого кров майже не потрапляє до легенів дитини і відповідно не може збагатитись киснем, щоби транспортувати його до інших частин тіла. Причина, як правило, невідома, тому лікування залежить від конкретної ситуації. Стійка легенева гіпертензія новонароджених також відома як стійкий фетальний кровообіг (СФК).

Стрептококи групи В – збудники бактеріальної інфекції, якою немовля може заразитися від матері під час проходження інфікованими пологовими шляхами (народження). Матір дитини, як правило, не має клінічних ознак інфекції. Типовими клінічними формами цієї інфекції у новонароджених є сепсис і пневмонія. У частині випадків інфікуванню дитини можна запобігти призначенням антибіотиків жінкам із групи ризику під час пологів.

Сурфактант/легеневий сурфактант – захисний шар поверхнево-активної речовини на внутрішній поверхні легневих мішечків (альвеол), що запобігає їх злипанню.

Т

Тахікардія – прискорене серцебиття.

Тахіпноє – прискорене дихання.

Тім'ячко – м'яка ділянка між кістками черепа новонародженого, яка згодом закривається.

Токсоплазмоз – паразитарна інфекція, яка у разі набуття її вагітною жінкою може спричинити серйозну хворобу і хронічні проблеми у новонародженого, такі, як розумова відсталість, церебральний параліч, судоми, втрата слуху або зору.

У

Ультразвукове дослідження (сонограма) – використання ультразвукових хвиль для діагностики або лікування. У ВІН ультразвукове дослідження застосовують, щоб отримати діагностичні зображення внутрішньої структури органів дитини.

Ф

Фахівець (педіатр) з оцінки розвитку – такий лікар-спеціаліст займається оцінкою і корекцією проблем розвитку дитини. Він оцінює рівень розвитку передчасно народжених дітей з точки зору моторики (рухів) і розумових здібностей (здатності до навчання).

Фізіотерапевт (ФТ) – середній медичний працівник, який виконує і навчає вправам та іншій фізичній активності, спрямованим на реабілітацію і максимальний розвиток м'язів і моторики.

Фототерапія – основний метод лікування жовтяниці у новонароджених. Дитину поміщають під (або над) спеціальними лампами, щоб допомогти організму вивести зайвий білірубін із крові.

Х

Хапальний рефлекс – один з важливих фізіологічних рефлексів, які виявляють у дитини перших місяців життя. Натискання на долоню або стопу немовляти спричинює «хапальний» рух. Відповідно розрізняють верхній і нижній рефлекс.

Ц

Центральний венозний катетер – трубка малого діаметру, яку вводять безпосередньо у велику (центральну) кровоносну судину. Використовується для введення ліків, парентерального харчування або забору крові.

Центральний катетер черезшкірний – довга трубка малого діаметру, яку вводять у велику (центральну) вену через поверхневу периферичну судину. Такий катетер не потрібно так часто замінювати, як звичайний периферичний катетер.

Дитячий церебральний параліч (ДЦП) – якщо ДЦП діагностують у перші роки життя, це означає, що дитина матиме аномальний м'язовий тонус (м'язи надто напружені або розслаблені) і може мати проблеми з моторикою певних частин тіла. Важкість і значущість цієї недуги можуть бути невідомими, доки дитині не виповниться 2 роки.

Ціаноз – синє або сіре забарвлення шкіри і слизових оболонок, спричинене нестачею кисню.

Цитомегаловірусна інфекція – вірусна інфекція, яка у разі набуття її вагітною жінкою може спричинити серйозну хворобу і часом хронічні проблеми у новонародженого, такі, як розумова відсталість, втрата слуху або зору. Цією інфекцією також можна заразитися після народження, що може призвести втрати слуху.

Ш

Шийний тонічний рефлекс – один із фізіологічних рефлексів, які виявляють у новонародженої дитини. Його також називають "рефлексом фехтувальника". Дитина згинає одну руку, тоді як іншу руку простягає в той бік, куди повернута її голова.

Шлуночок – маленька камера. Термін використовують для позначення однієї з центральних порожнин мозку або однієї з двох нижніх камер серця.

Шлунково-кишковий тракт (ШКТ) – канал, який іде від рота до ануса (відхідника), де їжа перетравлюється, а потім виводиться.

Штучна вентиляція легень (штучне дихання) – один з методів дихальної підтримки новонародженого. Щоби забезпечити штучну вентиляцію легень використовують спеціальний апарат, який допомагає недоношеній або хворій дитині дихати, доки відновлюються її легені. Розрізняють інвазивну (здійснюється через ЕТТ) і неінвазивну (здійснюється через носові канюлі, трубку або маску) вентиляцію. Існують також декілька типів і різні режими штучної вентиляції легень.



Цей Щоденник створено у рамках діяльності україно-швейцарської Програми «Здоров'я матері та дитини», яка впроваджується Швейцарським інститутом охорони здоров'я та тропічної медицини спільно з Міністерством охорони здоров'я України. Розробка та друк Щоденника здійснені завдяки фінансовій підтримці Швейцарської агенції розвитку та співробітництва (донор Програми).

У разі використання матеріалів Щоденника, а також при тиражуванні у будь-якій формі (частини або цілого тексту, фотографій) посилання на це видання є обов'язковим.

Упорядники тексту:

Бондаренко Т.В.	головний спеціаліст відділу лікувально-профілактичної допомоги дитячому населенню ДООЗ та К Вінницької ОДА
Гойда Н.Г.	проректор з лікувальної роботи НМАПО імені П.Л.Шупика
Добрянський Д.О.	професор кафедри педіатрії ЛНМУ імені Данила Галицького
Килимник Т.М.	завідувач ВІТН Житомирської обласної дитячої клінічної лікарні
Корнійчук О.В.	завідувач ВІТН ДКЛ №2 м. Києва
Костюк О.О.	доцент кафедри неонатології НМАПО імені П.Л.Шупика
Матвієнко І.М.	старший науковий співробітник відділу ДУ ІПАГ АМН України
Сидоров О.Г.	завідувач ВІТН відокремленого структурного підрозділу перинатального центру КРУ «КТМО «Університетська клініка», головний позаштатний спеціаліст з неонатології МОЗ АР Крим
Тишкевич В.М.	завідувач ВІТН Київського ПЦ
Шунько Є.Є.	завідувач кафедри неонатології НМАПО імені П.Л. Шупика, головний позаштатний спеціаліст МОЗ України зі спеціальності «Неонатологія»

Літературні редактори: *Рощіна Олена, Воронович Мар'яна, Медведенко Євгенія*

Зміст Щоденника відповідає сучасним світовим підходам по догляду за недоношеними дітьми та погоджений клінічними експертами Програми. При підготовці тексту використано кращі видання провідних професійних асоціацій світу. Рекомендації та ідеї, викладені в публікації, можуть не відображати позицію донора Програми.

**Щоденник розповсюджується безкоштовно,
комерційне використання (продаж) заборонено.**



ЩОДЕННИК

перебування у відділенні
інтенсивної терапії новонароджених
(ВІТН)

ДЛЯ
БАТЬКІВ

