

PRZYGOTOWANIA

SEN

- łóżeczko, najlepiej drewniane ze szczelkami i możliwością regulacji wysokości pościelenia
- materacyk
- 2 gumowe ochraniacze na materac przed zmoczeniem
- 2 zmiany pościeli
- śpiwór dziecięcy.

KĄPIEL

- wanienka
- termometr do mierzenia temperatury wody
- 2 miękkie ręczniki, szmatka
- maść przyspieszająca gojenie pępka
- nożyczki do paznokci dla niemowląt.

TRANSPORT

- wózek (głęboki lub tzw. trzyczęściowy, ale koniecznie z gondolą)
- fotelik samochodowy (z certyfikatem).

PRZEWIJANIE

- stół do przewijania
- 6 pieluch flanelowych
- wiaderko na zużyte pieluchy
- około 50 pieluch tetrowych lub jednorazowych.

STRÓJ

Ubranka dla dziecka powinny być z włókien naturalnych, najlepiej dzianinowe. Przed użyciem zawsze należy je wyprać (w proszku bez fosforanów) i wyprasować.

- 5 kaftaników (bez kołnierzyka i naszywanych aplikacji – mogą uwieierać dziecko), rozmiar 56-62
- 5 par body (z krótkim oraz długim rękawem), rozmiar 56-62
- 5 par śpiochów lub pajacyków (rozpinanych wzdłuż obu noga- wek), rozmiar 56-62
- 2 sweterki
- 2 cienkie czapeczki (ze szwami po bokach, nie przez środek)
- 1 grubsza czapeczka
- 4 pary skarpetek (bez gumki, zakończone ściągaczem)
- rękawiczki (zimą)
- śpiwór lub kombinezon z kapturem
- 4 śliniaczki frotté lub z flaneli.

W SZPITALU

BADANIA

Badanie w skali Apgar

Bezpośrednio po porodzie, jeszcze na sali, dokonywana jest ocena podstawowych czynności życiowych – **badanie w skali Apgar**. Pomiarów podstawowych parametrów życiowych powinno się dokonać w 1., 3., 5. i 10. minucie życia dziecka.

Cecha	0 pkt	1 pkt	2 pkt
Kolor skóry	sinica całego ciała	tułów różowy, sine dalsze części rącek i nóżek	całe ciało różowe
Czynność serca	brak	<100/minutę	>100/minutę
Reakcja na bodźce (wprowadzony do nosa cewnik do odśluzowania)	brak	grymas twarzy	kaszel lub kichanie
Napięcie mięśni	brak napięcia, ogólna wiotkość	obniżone napięcie, zgięte kończyny	prawidłowe napięcie z samodzielnymi ruchami
Oddychanie	brak oddechu	wolne i nieregularne	głośny płacz

Ocena w skali Apgar ma znaczenie w prognozowaniu co do dalszych losów noworodka oraz pozwala na podjęcie odpowiednich czynności w sytuacji zagrożenia jego życia.

Punktacja

- 10-9** – noworodek w dobrym stanie
- 8-7** – zmęczenie porodem
- 6-4** – stan średnio ciężki
- 3-0** – stan bardzo ciężki.

Badania przesiewowe

Obowiązkowe badanie przesiewowe, które wykonuje się w szpitalu przed wypisaniem malucha do domu, to **testy w kierunku fenyloketonurii i wrodzonej niedoczynności tarczycy**. Polegają na pobraniu kropli krwi z pięty na specjalną bibułkę, która następnie jest przesyłana do laboratorium. Są niezwykle ważne, gdyż choroby te, nierozpoznane i nieleczone, prowadzą w szybkim czasie do rozwoju ciężkiego upośledzenia umysłowego. Można natomiast zapobiegać rozwojowi objawów poprzez zastosowanie odpowiedniej diety w przypadku fenyloketonurii oraz leczenia substytucyjnego (podawania brakujących hormonów) w niedoczynności tarczycy.

Badanie stawów biodrowych

W trakcie badania noworodka sprawdza się również **stawy biodrowe** pod kątem ich **wrodzonego zwicznienia** spowodowanego niedorozwojem panewki („miseczki”, w której zagłębiona jest głowa kości udowej). Jest to schorzenie, które z powodzeniem może być leczone zachowawczo. Oznacza to w praktyce wkładanie dwóch złożonych pieluch tetrowych pomiędzy nóżki dziecka. Jeżeli na podstawie wykonanego po miesiącu badania USG lekarz stwierdzi większy stopień niedorozwoju stawów, konieczne będzie unieruchomienie nóżek dziecka w prawidłowej pozycji maksymalnego odwiedzenia w stawach biodrowych. Odbywa się to za pomocą specjalnej, obciążonej miękką okleiną, odpowiednio wygiętej do kształtu kończyn dziecka, metalowej taśmy, nazywanej inaczej „szyną”. Niemowlę tak unieruchomione przyjmuje pozycję żabki. Czas leczenia za pomocą takiego unieruchomienia jest różny. Kontrola odbywa się poprzez wykonywanie kolejnych badań USG. Jeżeli nie następuje poprawa, co zdarza się bardzo rzadko, pozostaje tylko leczenie operacyjne.

PIERWSZE ZABIEGI

Bezpośrednio po porodzie wykonywany jest **zabieg Credégo**. Polega na zakropleniu obu oczu noworodka jednoprocetowym roztworem azotanu srebra, a następnie przemyciu ich solą fizjologiczną. Stosowany jest w celu zapobieżenia rzeżączkowemu zapaleniu spojówek u dziecka.



Również w pierwszej dobie życia dziecko otrzymuje **zas-
trzyk z witaminą K**, która ma podnieść krzepliwość krwi (wspomaga ona czynniki krzepnięcia, które produkowane są w wątrobie, a u małego dziecka ich produkcja jest jeszcze niewystarczająca).

STANY PRZEJŚCIOWE I INNE ZMIANY FIZJOLOGICZNE

Pod tym pojęciem kryją się naturalnie występujące zmiany w organizmie dziecka, będące wyrazem adaptacji do zupełnie nowego środowiska życia.

Spadek masy ciała

Bezpośrednio po porodzie dochodzi do **spadku masy ciała**, który największe nasilenie osiąga w 3.-4. dniu życia i ulega wyrównaniu około 8. doby. Spowodowane jest to utratą wody, która następuje przez oddanie moczu, stolca, parowanie przez płuca i skórę oraz przez wysychającą pępowinę. Prawdopodobnie ubytek masy ciała nie przekracza 10% wagi przy urodzeniu.

Żółtaczka

U większości noworodków od 2.-3. dnia pojawia się **żółtaczka** i trwa maksymalnie do 14. doby życia. Nie wymaga leczenia. Spowodowana jest rozpadem krwinek czerwonych oraz przejściową niewydolnością wątroby, która z uwolnionej z tych krwinek hemoglobiny wytwarza bilirubinę – żółty barwnik powodujący charakterystyczne zabarwienie skóry. W przypadku przedłużającej się lub bardzo nasilonej żółtaczki konieczne może być podanie leków oraz naswietlanie dziecka specjalnymi lampami, co pomaga w usuwaniu z organizmu nadmiaru bilirubiny.

Kryza płciowa

Polega na powiększeniu się gruczołów piersiowych z gromadzeniem niewielkiej ilości wydzieliny, która swym składem zbliżona jest do siary (pierwsze mleko kobyce). Dotyczyć może dzieci obu płci (choć wyraźniejsza jest u chłopców), a za jej powstanie odpowiedzialne są hormony matki, które przed urodzeniem przedostały się z jej krwiobiegu do organizmu dziecka.

Smółka

Jest to nazwa pierwszego stolca noworodka – lepkiej, gęstej, ciemnozielonkawej, ciągnącej się masy. W kolejnych dniach, jako następstwo karmienia mlekiem, pojawiają się brązowozielone stolce przejściowe, zawierające grudki mleka. Od drugiego tygodnia stolce przybierają barwę żółtą.

Rumień noworodkowy

Skóra noworodka, w której jest bardzo dużo naczyń włosowatych, reaguje bardzo gwałtownie na bodźce cieplne, ulegając zaczerwienieniu i lekkiemu zasinieniu. Pojawia się wtedy tzw. **rumień noworodkowy**, najbardziej intensywny w 2.-3. dobie życia, a następnie stopniowo blednący, z drobnym, otrębiastym łuszczeniem. Jest to również fizjologiczne i nie należy się tym martwić, pamiętając o nawilżaniu skóry dziecka po kąpieli.

