



Nedonošenček



SPLOŠNE INFORMACIJE O GRADIVU

Izobraževalni program:

Zdravstvena nega

Ime modula:

Zdravstvena nega otrok in mladostnikov

Naslov učnih tem ali kompetenc, ki jih obravnava učno gradivo:

Izvajanje zdravstvene nege otroka in mladostnika po življenjskih aktivnostih

Naslov enote učnega gradiva; to ni ena učna ura:

Nedonošenček

Avtorica: Ida Filipič, prof. soc. ped.

Avtorji slikovnega gradiva: Jelka Simončič (slika na naslovnici), Ida Filipič (slika 1), Kristina Lampič (slike 2, 4, 5, 6), Jolanda Kofol (slika 3)

Recenzentka: Justina Palčnik, prof. soc. ped.

Lektorica: Nataša Spindler, prof. slov.

Datum: avgust 2010



To delo je ponujeno pod Creative Commons Priznanje avtorstva-Nekomercialno-Deljenje pod enakimi pogoji 2.5 Slovenija licenco.



POVZETEK

Gradivo podaja opredelitev nedonošenčka, vzroke za prezgodnji porod, opisuje telesne in fiziološke značilnosti nedonošenčka, njegove potrebe po zdravstveni negi, izvajanje zdravstvene nege in njeno evalvacijo.

Ključne besede: prezgodaj rojen otrok, negovalni problemi, zdravstvena nega, življenjske aktivnosti, inkubator



KAZALO

<i>Cilji učne enote</i>	1
<i>Zgodba male Lane</i>	2
<i>Nedonošenček</i>	3
Opredelitev nedonošenčka	3
Vzroki za prezgodnji porod	4
Telesne značilnosti nedonošenčka	4
Fiziološke značilnosti nedonošenčka	6
Ugotavljanje potreb po zdravstveni negi	8
Negovalni cilji in zdravstvena nega po življenjskih aktivnostih	8
Evalvacija ali vrednotenje zdravstvene nege	16
<i>Ponovimo</i>	17
<i>Medpredmetno povezovanje</i>	18
<i>Literatura in viri</i>	19



KAZALO SLIK

Slika 1: Nedonošenček	4
Slika 2: Telesne značilnosti nedonošenčka	5
Slika 3: Inkubator	9
Slika 4: Zdravljenje dihalne stiske s CPAP	10
Slika 5: Nedonošenček se ob maminem dotiku počuti varnejšega	14
Slika 6: Kengurujčkanje	14



CILJI UČNE ENOTE

V Sloveniji se od 5 do 6 % otrok rodi prezgodaj, v svetovnem merilu pa je takih okrog 10 %. Prezgodaj rojeni otroci ali nedonošenčki vstopajo v življenje z nepričakovanimi zdravstvenimi težavami in zato potrebujejo posebno zdravstveno nego.

S pomočjo tega učnega gradiva boste spoznali:

- kako zgleda nedonošenček ob rojstvu,
- kakšne so njegove fiziološke zmožnosti,
- kako ugotavljamo njegove potrebe po zdravstveni negi,
- kako izvajamo in vrednotimo zdravstveno nego nedonošenčka.



ZGODBA MALE LANE

Lano sem zaradi stresa ob izgubi službe rodila v 29. tednu nosečnosti. Tehtala je 1540 g in merila 40 cm, test po Apgarjevi je bil 6. Takoj po rojstvu so jo premestili v enoto intenzivne terapije. Položili so jo v inkubator, jo priključili na aparature in ji dovajali kisik.

Naslednji dan se je njeno stanje še poslabšalo, saj je popolnoma prenehala dihati. Priključili so jo na aparat za dihanje. Hrano je dobivala po cevki v žilo in želodec. Imela je napet trebušček. Pojavljale so se težave z izločanjem vode in blata. Takšno stanje je trajalo več dni in zdeli so se mi neskončno dolgi. Bila sem zelo žalostna, prestrašena in zaskrbljena. Kljub temu sem ob Lani preživela veliko časa. Izbrizgavala sem si mleko in ji ga prinašala. Medicinske sestre so me spodbujale, da sem se je nežno dotikala, jo klicala po imenu in ji prigovarjala. Ti stiki so ji dobro deli in tudi sama sem se počutila bolje. Upanje za dober izid se je v meni krepilo.

Stanje se je postopoma izboljševalo in po treh tednih Lana ni potrebovala skoraj nobene cevke več. Po šestih tednih sva odšli domov. Lana je nato pojedla vsak dan več, čeprav nama dojenje v začetku ni dobro steklo, ker se je hitro utrudila. En obrok dnevno sem ji zato dodajala po steklenički.

V naslednjih mesecih večjih težav ni bilo, razen da se je stegovala v desno. Z vajami, ki jih je fizioterapevtka imenovala handling, smo napako zmanjšali. Napoteni sva bili tudi v razvojno ambulanto. Zdaj je Lana stara 18 mesecev in za vrstniki ne zaostaja skoraj v ničemer.

Lanina mama

Razmislite in odgovorite:

- Zakaj Lano uvrščamo med nedonošenčke?
- Katere njene življenjske aktivnosti so bile ob rojstvu ogrožene?
- Na katere medicinske aparature so Lano priključili v enoti intenzivne terapije?
- Kaj je ob stikih z Lano doživljala njena mama?
- Kako je Lani in njeni mami pomagalo zdravstveno osebje?
- Kaj v zdravstveni negi nedonošenčka pomeni handling?



NEDONOŠENČEK

Opredelitev nedonošenčka

Nedonošenček ali *praematurus* je novorojenček, rojen pred dopolnjenim 37. tednom gestacijske starosti, to je obdobja od spočetja do rojstva, ki ga je razvijajoči otrok preživel v maternici. Običajno tehta manj kot 2500 g in meri manj kot 48 cm. Glede na gestacijsko starost razdelimo nedonošenčke v naslednje skupine:

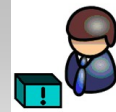
- zmerno nedonošeni, ki se rodijo med 34. in pred 37. tednom gestacijske starosti,
- zelo nedonošeni, ki se rodijo med 29. in 33. tednom gestacijske starosti,
- izjemno nedonošeni, ki se rodijo pred 29. tednom gestacijske starosti.

Glede na porodno težo nedonošenčke delimo v naslednje skupine:

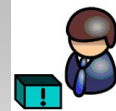
- z nizko porodno težo, ki ob rojstvu tehtajo manj kot 2500 g,
- z zelo nizko porodno težo, ki ob rojstvu tehtajo 1500 g ali manj,
- z izjemno nizko porodno težo, ki ob rojstvu tehtajo manj kot 1000 g.

Ob tem je potrebno poudariti, da sama prenizka porodna teža še ne pomeni nujno nedonošenosti. Tudi donošeni novorojenčki imajo lahko prenizko porodno težo in v teh primerih govorimo o zahiranih novorojenčkih ali zahirančkih.

Bistvena značilnost nedonošenčka je, da se rodi v času, ko za življenje zunaj maternice še ni dovolj zrel. Zato potrebuje mnogo več pomoči kot donošen novorojenček. Po opazovanju nedonošenčka ugotovimo, pri katerih življenjskih aktivnostih potrebuje podporo. Prezgodnji porod tudi spremeni priprave na starševstvo. Namesto veselega pričakovanja novorojenčka se pogosto pojavita strah za otrokovo preživetje in negotovost glede izhoda.



Kdaj govorimo o nedonošenčku?



V katero skupino nedonošenčkov spada Lana?

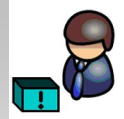


Slika 1: Nedonošenček

Vzroki za prezgodnji porod

Za prezgodnji porod obstajajo številni vzroki:

- boleznι roditelja,
- druge bolezni matere (srčne in ledvične bolezni, sladkorna bolezen, težke anemije itd.),
- zapleti v nosečnosti (npr. neprimerno delovanje posteljice),
- rodovno nagnjenje (mati – hči),
- habitualno nagnjenje (nekatero matere sploh ne morejo donositi in stalno porajajo nedonošenčke),
- težke telesne in duševne travme (npr. nesreče, smrt v družini),
- večplodne nosečnosti (dvojčki, trojčki itd.),
- prirojene nepravilnosti ploda,
- socialno-ekonomski vzroki (nezadostna prehrana, težko fizično delo, kronična izčrpanost, alkoholizem, kajenje, droge),
- v 50 % primerov so vzroki neznani.



Kaj je bil vzrok za Lanino prezgodnje rojstvo?

Telesne značilnosti nedonošenčka

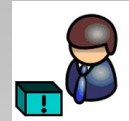
Osnovne telesne značilnosti nedonošenčka so:

- nizka porodna teža,
- krajša dolžina,
- velika glava in roke v primerjavi s telesom,

- tanka, gladka, svetleča se koža, občutljiva za odrgnine in poškodbe,
- malo podkožnega maščevja,
- nagubana koža na obrazu (starikave poteze),
- majhni, neizoblikovani, mehki in rdeči uhlji,
- kratki nohti na prstih,
- edemi na stopalih in hrbtiščih dlani,
- puhasta poraščenost (lanugo),
- manj verniksa (mastne snovi, ki pokriva in ščiti kožo),
- kratek prsni koš, vidijo se rebra, prsnica štrli naprej, prsne bradavice so komaj opazne,
- izbočen trebuh,
- nezrelo spolovilo (pri dečkih moda še niso v modniku, pri deklicah pa velike sramne ustnice še ne pokrivajo malih),
- slabotno, stokajoče jokanje,
- počasni telesni gibi, nedonošenček roke krči in izteguje, pest nese tudi v usta,
- slabo sesanje in slaba zmožnost požiranja,
- občuti bolečino,
- oči ima zaprte, odpirati se začno okrog 26. tedna gestacijske starosti, vidi črnobelo,
- že sliši in zaznava okus,
- občutke izraža z mimiko obraza in s celim telesom.



Slika 2: Telesne značilnosti nedonošenčka



Oglejte si sliko in ugotovite, katere od prej opisanih telesnih značilnosti ima nedonošenček na njej.



Fiziološke značilnosti nedonošenčka

Dihanje

Frekvenca dihanja je 40–60 v minuti. Dihanje je površno, nepravilno, lahko se pospeši, če pride do komplikacij. Nedonošenčki imajo veliko težav, povezanih z dihanjem. Te so posledica nezrelosti pljuč, dihalnega centra in celotnega organizma. Nezmožnost pravilnega dihanja je tudi posledica premajhnega števila alveol in njihove slabe razprtosti zaradi premajhne količine surfaktanta. Govorimo o dihalni stiski, ki se kaže kot močno pospešeno dihanje, ugrezanje mehkih delov prsnega koša, stokanje pri izdihu, plapolanje nosnih kril in hlastanje za zrakom. Pogosto opazimo stanje hipoksije (pomanjkanja kisika), ki se kaže v cianozi (modrikavi barvi kože). Pojavljajo se tudi apnoične atake ali apneje (prenehanja dihanja za 10–20 sekund). Nepravilnosti dihanja pri nedonošenčku lahko ogrožajo njegovo življenje, zato moramo biti nanje pozorni in po potrebi moramo takoj ukrepati.



Kaj bi utegnil biti vzrok za Lanine težave z dihanjem in za prenehanje dihanja?

Vzdrževanje telesne temperature

Nedonošenček ima zaradi velike telesne površine, slabe toplotne izolacije, pomanjkanja podkožnega maščevja in slabo razvitega termoregulacijskega centra težave z vzdrževanjem telesne temperature. Njegova telesna temperatura je zato zelo odvisna od temperature okolice, stabilnost telesne temperature pa od stopnje zrelosti. Telesna temperatura otroka naj bi bila 36,7–37,3 °C. Pri tej temperaturi izgubi najmanj energije in potrebuje najmanj kisika.

Prehranjevanje

Prebavni trakt nedonošenčka je nezrel, zato je izločanje prebavnih sokov manj intenzivno in kapaciteta želodčka manjša. Absorpcija snovi v tankem črevesju je slabša in črevesna muskulatura šibka. Otrok je nagnjen k regurgitaciji (vračanju hrane iz želodčka).

Nedonošenček pogosto tudi ne more koordinirati sesanja, požiranja in dihanja hkrati. Po obroku ima lahko težave z dihanjem zaradi pritiska trebušne prepone na dihalna. Dojenje ali pitje po steklenički je zanj obremenjujoče, hrano lahko aspirira, zaradi obremenitve pri pitju se lahko pojavi bradikardija, poslabša se lahko oksigenacija krvi in nastopijo apnoične atake.



Zakaj je imela Lana težave pri dojenju?

Odvajanje telesnih izločkov

Nedonošenček mora tako kot drugi novorojenčki odvajati mekonij, ki pa je pri njem lahko pomešan s sluzjo in krvjo. Zaradi nezrelosti ledvic izloča manjšo količino urina, pojavijo pa se lahko tudi edemi (otekline v predelu oči in spolovila).



Delovanje obtočil

Krvni obtok nedonošenčka je prve ure pogosto nestabilen zaradi prerazporejanja tekočin v žile in iz njih. Nagnjen je h krvavitvam zaradi pomanjkanja faktorja strjevanja krvi in krhkosti kapilar, ki rade pokajo. Posledica so lahko krvavitve v možgane in pljuča. Pogosta je slabokrvnost. Srčni utrip je povišan in znaša 120–160 utripov v minuti.

Nezrelost jeter

Jetra so povečana, a nezrela, njihovo delovanje je pomanjkljivo. Nedonošenčki imajo lahko tako kot drugi novorojenčki lažjo ali težjo obliko zlatenice (*icterus neonatorum*).

Gibanje, telesna lega, spanje in počitek

Za nedonošenčka sta značilni znižana mišična napetost in manjša mišična moč. Nezrelost mišic lahko vodi v patološke vzorce gibanja in asimetrično držo. Roke in noge ima nedonošenček iztegnjene. Njegovi gibi so nekoordinirani. Sam težko spreminja lego.

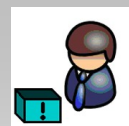
Nedonošenček potrebuje veliko počitka in spanja, ker s tem pridobi energijo, potrebno za rast in razvoj. Na zunanje dražljaje reagira s slabotnimi gibi in slabotnim jokom.

Izogibanje nevarnostim v okolju

Imunski sistem nedonošenčka je nerazvit in od matere ni dobil njenih protiteles. Zato je zelo nagnjen k vsem vrstam okužb. Dodatno je ogrožen zaradi uporabe medicinskih pripomočkov (katetrov, sond, tubusa).

Izražanje čustev in potreb

Zaradi prezgodnjega poroda je vez med materjo in otrokom predčasno prekinjena. Kljub temu otrok pozna materin govor, petje in smeh. Ob znanem materinem glasu in dotiku se počuti varnejšega in se umiri.



Vživite se v vlogo Lanine mame. Kaj je doživljala po Laninem rojstvu?



Ob naslednjih videopredstavitvah nedonošenčkov na spletu bodite pozorni na njihove značilnosti in na zdravstveno nego:

<http://www.youtube.com/watch?v=NMRutFPs6pk&NR=1>

<http://www.youtube.com/watch?v=TzC93NRfgXY&NR=1>

<http://www.youtube.com/watch?v=EhQxO8pVy0A&NR=1>



Ugotavljanje potreb po zdravstveni negi

Pri ugotavljanju potreb po zdravstveni negi nedonošenčka izhajamo iz naslednjih negovalnih problemov:

- neučinkovito dihanje in nagnjenost k apnejam ter posledično pomanjkanje kisika,
- neučinkovita termoregulacija in nevarnost nestabilne telesne temperature,
- tveganje za okužbe zaradi nezrelosti imunskega sistema,
- tveganje za poškodbe kože zaradi njene občutljivosti, zmanjšanega vnosa tekočine, invazivnih posegov in negovalnih intervencij
- nevarnost zapletov, kot so aspiracija in možganske krvavitve,
- ovirano prehranjevanje zaradi nezrelosti prebavnega trakta ter slabotnega sesalnega in požiralnega refleksa,
- slabo napredovanje v telesni rasti in razvoju,
- moten počitek in spanje zaradi pogostih intervencij zdravstvene nege,
- žalost, prizadetost in negotovost staršev zaradi predčasnega rojstva.

Negovalni cilji in zdravstvena nega po življenjskih aktivnostih

Cilji zdravstvene nege nedonošenčka so:

- rast, razvoj in pridobivanje telesne teže,
- učinkovito dihanje in zadostna oskrba s kisikom,
- vzdrževanje ustrezne telesne temperature,
- ustrezna hidracija in prehrana,
- zaščita pred okužbami,
- odpravljanje zapletov,
- vzpostavitev interakcije otrok – starši.

Srednja medicinska sestra ali srednji zdravstvenik sodeluje pri zdravstveni negi nedonošenčka v okviru poklicnih kompetenc.

Nedonošenčku nudimo optimalno prvo oskrbo v porodnišnici, varen transport v enoto intenzivne nege ali terapije, tam pa zdravljenje in zdravstveno nego. Običajno ga namestimo v *inkubator*. Inkubator je aparat (čist prostor z ležiščem), ki nudi otroku možnosti, ki so najbolj podobne tistim v maternici. Inkubator omogoča:

- stalno opazovanje otroka,
- spremljanje njegovih vitalnih znakov,
- dovajanje ustrezne koncentracije kisika,
- natančno nastavitev temperature in vlage z opozorili ob odstopanjih,
- zaščito pred okužbami iz okolice,
- različne položaje otroka,

- različne načine hranjenja otroka,
- tehtanje otroka na vgrajeni tehtnici.

Pri ravnanju z inkubatorjem moramo upoštevati navodila proizvajalca. Pripomočke za posege v inkubatorju pripravimo na doseg roke. Preden sežemo z rokami v inkubator, si jih razkužimo do komolcev. Okenca inkubatorja odpiramo s komolci. Čiste predmete polagamo v inkubator skozi male odprtine za roke in jih odlagamo pri glavi otroka, umazane pa odlagamo pri nogah in jih iz inkubatorja odstranimo skozi večjo odprtino. Umazane plenice in perilo takoj odstranimo. Pri osebni higieni nedonošenčka upoštevamo higienska pravila kot pri ostalih novorojenčkih. Stene inkubatorja vsak dan prebrišemo s sterilno tekočino. Notranjost inkubatorja prebrišemo z drugo krpo kot zunanost. V določenih obdobjih (tedensko ali vsakih nekaj dni) inkubator zamenjamo zaradi temeljitega čiščenja in razkuževanja. Menjavo in razkuževanje inkubatorja opravimo po navodilih proizvajalca ali bolnišničnega higienika.



Kaj je potrebno upoštevati pri negi nedonošenčka v inkubatorju?



Slika 3: Inkubator

Dihanje

Pri težavah z dihanjem nedonošenčku že v porodni sobi dovajamo kisik.

Dihanje nedonošenčka spremljamo z opazovanjem in ga nadziramo z monitorji. Monitorji spremljajo vitalne znake in na motnje opozorijo z alarmi. Dihanje pri nedonošenčku pa lahko spremljamo tudi s pomočjo apneja blazinice. Ob apnoičnih atakah lahko dihanje spodbudimo s kožnimi dražljaji, z masiranjem podplavov, hrbta ali prsnega koša. Če otrok potrebuje kisik, ga dovajamo v inkubator ali prek kisikovih očal. Kisik mora biti vlažen in ogret, nasičenost krvi s kisikom pa nadziramo s pulznim oksimetrom.

Ob pogostejših in daljših apnejah ali ob popolnem prenehanju dihanja podpiramo dihanje z ročnim balonom prek maske, z vzdrževanjem stalnega nadtlaka v dihalnih poteh (CPAP –

continuous positive airway pressure) prek nosnih nastavkov ali prek posebne cevke (tubusa) z aparatom za umetno predihavanje (respiratorjem). Po teh postopkih je nedonošenčku treba uvesti še nazogastrično sondo za praznjenje zraka iz želodca in preprečevanje aspiracije.



Slika 4: Zdravljenje dihalne stiske s CPAP

Po naročilu zdravnika nedonošenčku dajemo zdravila, ki stimulirajo dihanje, kot npr. aminofilin, teofilin in kofein. Pozorni smo na pozitivne učinke zdravil (na manj prekinitev dihanja, enakomerno dihanje) in na njihove morebitne stranske učinke (na tahikardijo, nemir, razdražljivost). Nedonošenček s pomanjkanjem surfaktanta dobi surfaktant prek tubusa.

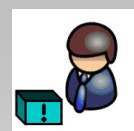
Vzdrževanje telesne temperature

Nedonošenčku moramo zagotoviti okolje, v katerem lahko vzdržuje telesno temperaturo med 36,7 in 37,3 °C. Za to je najprimernejši inkubator, v katerem lahko uravnavamo temperaturo in vlago. Temperatura v inkubatorju je med 32 in 36 °C, vlaga pa je 60–100%. Pri teh pogojih namreč otrok izgublja najmanj energije in potrebuje najmanj kisika. Sodobni inkubatorji omogočajo neprekinjeno samodejno uravnavanje temperature glede na temperaturo nedonošenčka s pomočjo kožne temperaturne sonde, ki jo namestimo na trebuh nedonošenčka. Pri tem pazimo, da je stik dober, saj lahko v nasprotnem primeru otroka pregrejemo ali podhladimo.

Telesno temperaturo nedonošenčka merimo aksilarno z elektronskim termometrom ali izjemoma rektalno. Razlika med obema temperaturama pri nedonošenčku ni velika.

Priporočila za vzdrževanje telesne temperature:

- Sobna temperatura naj bo 26–28 °C.
- Inkubator, ogrevana posteljica ali posteljica z nedonošenčkom naj bo odmaknjena od mrzlih površin in v prostoru naj ne bo prepriha.
- Nedonošenčka s telesno težo pod 1000 g dodatno pokrijemo s posebno folijo, ki zadržuje toploto.



Kateri ukrepi so Lani omogočili vzdrževanje normalne telesne temperature?



- Okenca inkubatorja naj bodo med negovalnimi posegi odprta čim krajši čas.
- Mokre plenice čim prej zamenjamo.
- Pri podhlajenem nedonošenčku skušamo doseči dvigovanje njegove telesne temperature za 1 °C na uro. Pri hitrih spremembah je poraba kisika večja. Pri pregretju znižujemo telesno temperaturo za 0,5 °C na uro.
- Nedonošenčka, ki ima stabilno telesno temperaturo in napreduje v teži, lahko namestimo v ogreto posteljico. V posteljici je oblečen in pokrit. Njegovo stanje nadziramo.
- Vse stvari, ki pridejo v stik z nedonošenčkom, morajo biti ogrete (inkubator ali topla posteljica, tehtnica, rentgenska kasetna, plenice, oblačila, odeja, fiziološka raztopina, roke zdravstvenega osebja itd.).

Prehranjevanje in pitje

Način prehranjevanja posameznega nedonošenčka je odvisen od njegovega zdravstvenega stanja, razvitosti in prisotnosti sesalnega in požiralnega refleksa. Hranimo ga lahko:

- parenteralno (mimo prebavil) z infuzijo,
- enteralno, po sondi,
- s stekleničko ali brizgalko (z materinim mlekom ali s posebnimi mlečnimi formulami za nedonošenčke),
- z dojenjem.

Zelo nezrelega nedonošenčka, ki potrebuje parenteralno prehrano, čim prej pričnemo hraniti tudi enteralno, najbolje z materinim mlekom, da dobi vse potrebne sestavine za rast in razvoj. Zato naj si mati začne izbrizgavati ali črpati mleko čim prej po porodu. Zaradi hitre rasti nedonošenčka pa se uvedejo še dodatki k materinemu mleku. Na voljo so različni pripravki, ki vsebujejo dodatna hranila, kot so beljakovine, kalcij, fosfor, ogljikovi hidrati, vitamini itd. To izboljša pridobivanje telesne teže. V primeru, da ni mogoče hranjenje z materinim mlekom, imajo prednost posebne formule za nedonošenčke.

Ker nedonošenček pogosto ne more koordinirati sesanja, požiranja in dihanja hkrati, ga hranimo po nazogastrični sondi. Ko otroka hranimo, sondo priključimo na brizgalko brez bata in jo dvignemo nad nivo otroka. Brizgalka ostane odprta, da se lahko iz želodca prazniti zrak in višek hrane ter da otrok ne bi aspiriral želodčne vsebine. Med vsakim hranjenjem po sondi damo otroku v usta nekaj kapljic hrane, da ga navajamo na okus.

Nedonošenčke, ki imajo po hranjenju težave z dihanjem zaradi pritiska trebušne prepone na dihala, hranimo v majhnih količinah kontinuirano s pomočjo brizgalke in perfuzorja.

Pri hranjenju po steklenički smo v prvih poskusih zelo previdni, ker otrok lahko aspirira hrano, zaradi obremenitve pri pitju pa ima lahko težave z dihanjem. Začnemo z nekaj ml čaja. Med hranjenjem otroka opazujemo in nadziramo s pomočjo monitorja in pulznega oksimetra. Pri vsaki spremembi otrokovega stanja s hranjenjem prenehamo in ga previdno nadaljujemo čez 5 minut. Če potrebuje za hranjenje več kot 30 minut ali dvakrat ne popije obroka, ga naslednjič nahranimo





po sondi. Med hranjenjem naj bo v sproščeni udobni legi, roke naj ima pred seboj in glavo v srednjem položaju. Poslabšanje zmogljivosti pitja lahko nakazuje bolezen, npr. infekcijo.

Doji se lahko nedonošenček, ki mu to dopušča zdravstveno stanje in je zmožen koordinacije sesanja, pitja in dihanja. Med dojenjem imajo nedonošenčki manj bradikardij in boljšo oksigenacijo kot pri pitju s stekleničko, potrebujejo pa za dojenje več časa.

Napredovanje nedonošenčka (telesno težo, dolžino in obseg glavice) redno spremljamo in podatke beležimo.

Izločanje in odvajanje

Nedonošenček ima lahko težave z izločanjem urina in blata. Opazujemo pogostost izločanja in urin ter merimo njegovo količino. Po potrebi zdravnik uvede urinski kateter.

Odvajanje blata je lahko oteženo zaradi slabotne trebušne miškulature in nepopolnega hranjenja. Peristaltiko spodbujamo z masažo trebuha v smeri urinega kazalca in z obračanjem otroka. Včasih je potrebna klizma s toplo fiziološko raztopino. Opazujemo trebuh in izločke. Pozorno smo na primesi v blatu (kri, sluz). Če postane trebuh napihnjen, napet in spremenjene barve, lahko to kaže na nekrotizantni enterokolitis.

Osebna higiena in urejenost

Skrbimo za telesno čistočo in urejenost nedonošenčka. Umivamo ga s sterilno toplo fiziološko raztopino ali z destilirano vodo in vato, kožne gube zaščitimo z oljem. Ne uporabljamo mil, kopeli in negovalnega mleka. Kože ne brišemo, ampak jo popivnemo. Postopke zaradi občutljive kože izvajamo nežno. Popek se zaradi vlage v inkubatorju celi počasneje. Oskrbujemo ga aseptično.

Epidermis nedonošenčka je tanjši in se zaradi lepljenja elektrod in cevk lahko hitro poškoduje. Zato le te nameščamo previdno, lepimo z dobrimi materiali in čim manjkrat. Samolepilne trakove odstranjujemo z destilirano vodo, alkohola v ta namen ne uporabljamo.

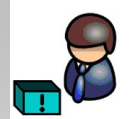
Ko nedonošenček napreduje v razvoju in je njegovo stanje stabilno, izvajamo postopke osebne higiene kot pri ostalih novorojenčkih. Če ga umivamo z vodo iz vodovoda, na pipo namestimo antibakterijski filter, ki ga redno menjavamo.

Oblačenje in slačenje

V inkubatorju je otrok zavrt v plenico. Večjega nedonošenčka, ki ni v inkubatorju, oblečemo v topla oblačila, pokrijemo s kapico, obujemo s copatki in zavijemo v toplo odejo. Pri oblačenju in slačenju upoštevamo metodo pravega rokovanja (handling).

Gibanje in ohranjanje zelene lege

Zaradi preprečevanja možganskih krvavitev nedonošenčka v začetku nameščamo na hrbet z glavo v srednjem položaju. Tudi pri posegih, ki zahtevajo bočno lego, glava ostane v srednjem položaju, da se vratne vene ne



Zakaj sta pravilno rokovanje in lega tako pomembna za razvoj nedonošenčka?



stisnejo. Lego stabiliziramo z zvitki iz plenice. Pri posegih ne izvajamo prevelikega pritiska glave na podlago.

Za ustrezno lego skrbimo s pravilnimi prijemi in obračanjem (handling) in skupaj s fizioterapevtom podpiramo oblikovanje fiziološkega vzorca drže in gibanja. Lega nedonošenčka menjavamo. V hrbtni legi naj bodo roke in noge podložene, da ne pride do ekstenzije. Bočna lega je najbolj podobna fetalnemu položaju in spodbuja otroka v skrčen položaj (fleksijo). Trebušna lega prve tri dni ni priporočljiva zaradi nevarnosti možganskih krvavitev. Kasneje je trebušna lega stabilna lega za nedonošenčka. Preprečuje prekomerno raztezanje in spodbuja spanje. Ker pa lahko povzroči apneje, nedonošenčka v trebušni legi nadziramo z monitorjem. V domači oskrbi trebušno lego odsvetujemo zaradi nevarnosti nenadne smrti.

Vzglavje nedonošenčkovega ležišča lahko dvignemo za 30°. Za podporo otroka v inkubatorju ali posteljici uporabljamo mehke zvitke, vrečke ali obroče (gnezdeca) iz različnih materialov.

Spanje in počitek

Opravila in posege pri nedonošenčku načrtujemo tako, da otroka čim manj obremenjujejo. Upoštevamo faze spanja in faze budnosti. Po utrudljivih posegih mu omogočimo počitek. Opazujemo znake nemira in bolečine. Med spanjem otroka prostor zatemnimo, inkubator pa pregrnemo s tkanino za zatemnitev. V sobi zmanjšamo hrup, pogovarjamo se tiho, zvoke naprav utišamo, v otrokovi bližini ne uporabljamo radia in telefona, predmetov v bližini otroka ne odlagamo glasno.

Izogibanje nevarnostim v okolju

Otroka ščitimo pred okužbami iz okolice. V ta namen upoštevamo vsa pravila za preprečevanje bolnišničnih okužb. To velja tako za zdravstveno osebje kot za starše in vse, ki pridejo v stik z otrokom. Uporabljamo čiste in individualne negovalne pripomočke.

Komunikacija, odnosi z ljudmi, izražanje čustev in potreb

Staršem predstavimo negovalno enoto in otrokovo okolje ter se z njimi pogovorimo o postopkih zdravstvene nege. Sproti jih obveščamo o vsakdanjem dogajanju in jim razložimo znake, ki kažejo, da gre otroku na bolje. Mamo vprašamo o njenem počutju in ji damo čas, da pokaže svoja občutja in se pripravi na novo izkušnjo.

Nedonošenček potrebuje več telesnega stika in nežnega prigovarjanja. Blagodejno nanj delujeta nežna masaža in božanje. Dotike naj občuti kot prijetne. Toplo plosko roko mu lahko položimo eno na glavo in drugo na stopala.



Slika 5: Nedonošenček se ob maminem dotiku počuti varnejšega

Ko je mogoče, nedonošenčka vzamemo v naročje, pri čemer se lahko poslužimo tudi metode kenguru. Pri metodi kenguru (tudi kengurujčkanje, K-metoda, angl. kangaroo-baby) mati ali oče položi nedonošenčka golega na prsi in ga nekaj ur dnevno varuje in ljubkuje. Na ta način se vzpostavlja tesen in topel stik med otrokom in staršem, kar zelo pozitivno učinkuje na otroka in starša.



Slika 6: Kengurujčkanje



Podrobnejši opis metode kangaroo-baby ali kengurujčkanja in njenih prednosti najdete na straneh 14–19 časopisa Nedonošenček, dostopnega na spletni strani:

http://www.nedonosencek.net/pdf/nedonosencek_st_6.pdf

Učenje in pridobivanje znanja

Idealno je, če je mama z otrokom skupaj v bolnišnici. Staršem razložimo, da je njihova prisotnost pomembna. Takoj, ko je mogoče, jih vključujemo v postopke zdravstvene nege in jih pri tem spodbujamo. S tem se jim povečujeta samozavest in samostojnost. Mami se na ta način zmanjšuje tesnobno počutje in izboljšuje laktacija (tvorba mleka). Do odpusta iz bolnice si mati in otrok že ustvarita svoj ritem prehranjevanja, previjanja in počitka.

Staršem nedonošenčka svetujemo, kam se lahko obrnejo po pomoč v primeru težav. Na voljo jim je skupina strokovnjakov, v kateri so zdravniki, medicinske sestre, fizioterapevti in psihologi. Lahko se vključijo tudi v Društvo za pomoč prezgodaj rojenim otrokom.



Več o Društvu za pomoč prezgodaj rojenim otrokom preberite na spletni strani:

<http://www.nedonosencek.net/>



Za utrditev znanja o značilnostih in zdravstveni negi nedonošenčka lahko preberete:

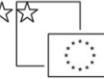
<http://dkum.uni-mb.si/Dokument.php?id=11372>



Evalvacija ali vrednotenje zdravstvene nege

Učinkovitost zdravstvene nege za nedonošenčka in družino določamo s stalnim opazovanjem, dokumentiranjem in vrednotenjem:

- Merimo vitalne znake v rednih časovnih intervalih glede na otrokovo stanje in potrebe.
- Opazujemo otrokovo obnašanje in izgled zaradi možnosti okužbe.
- Ocenjujemo hidracijo, opazujemo otroka med hranjenjem in ga dnevno tehtamo.
- Opazujemo otrokovo kožo zaradi znakov vnetij, odrgnin in poškodb.
- Spremljamo prilagajanje otroka na nove življenjske pogoje.
- Spremljamo interakcijo staršev z otrokom in njihovo sodelovanje pri negi otroka.



PONOVIMO

Kdaj govorimo o nedonošenčku?

Opišite telesne značilnosti nedonošenčka.

Razložite fiziološke značilnosti nedonošenčka.

Na primerih razložite, kakšna je vloga matere pri negi nedonošenčka.

Navedite razlike med dihanjem nedonošenčka in dihanjem donošenega novorojenčka.

Pojasnite, v čem se razlikuje prehranjevanje nedonošenčka in donošenega novorojenčka.

Vživite se v vlogo ženske, ki je pred nekaj dnevi rodila nedonošenčka. Njegovo stanje se je poslabšalo. Dobil je povišano telesno temperaturo, postajal vse bolj rumenkaste barve in zaspan. Kaj ob tem doživlja mama? Katera vprašanja postavlja medicinski sestri?

Nedonošenček se hrani po nazogastrični sondi. Z igro vlog vadite situacijo, ko medicinska sestra njegovim staršem razlaga hranjenje po sondi.

V skupini izdelajte miselni vzorec zdravstvene nege nedonošenčka po življenjskih aktivnostih.



MEDPREDMETNO POVEZOVANJE

Povezava s praktičnim poukom:

Izdelajte poročilo o ugotavljanju potreb in izvajanju zdravstvene nege nedonošenčka po življenjskih aktivnostih.

Povezava z varovanjem zdravja:

Izdelajte seminarsko nalogo o preprečevanju prenašanja okužb in pravilni uporabi zaščitnih sredstev pri delu z nedonošenčkom.

Povezava s tujim jezikom:

Prevedite nekaj ključnih pojmov o negi nedonošenčka v tuj jezik in jih uporabite kot ključne besede za iskanje dodatne literature na spletu.



LITERATURA IN VIRI

Bratanič B. in Paro Panjan D. (2010). Enteralno hranjenje nedonošenčkov. V Kržišnik C. in Battelino T. (ur.), *Izbrana poglavja iz pediatrije* (str 177–193). Ljubljana: Medicinska fakulteta.

Filipič I. (2006). *Zdravstvena nega otroka*. Skripta za interno uporabo. Ljubljana: Srednja zdravstvena šola.

Hockenberry M. J. in Wilson D. (2009). *Essentials of Pediatric Nursing*. Eighth edition. St. Louis, Missouri: Mosby.

Hoehl M. in Kullick, P. (2008). *Gesundheits- und Kinderkrankenpflege*. 3. überarbeitete Auflage. Stuttgart: Thieme.

Hoyer S. (1994). *Zdravstvena nega otroka*. Ljubljana: Tehniška založba Slovenije.

Kornhauser Cerar L. (ur.) (2005). *Vaš nedonošenček. Priročnik za starše in zdravstvene delavce*. Ljubljana: Društvo za pomoč prezgodaj rojenim otrokom.

Urbančič, K. (1995). Zdravstvena vzgoja staršev prezgodaj rojenega otroka. *Obzornik zdravstvene nege*, letnik 29, št. 3–4, str. 127–138.