



NOWORODEK W SZPITALU — CO POWINNIŚCIE WIEDZIEĆ

MGR MONIKA BISKUP-SIERPIŃSKA

Położna Oddziałowa
Oddział Neonatologiczny i ITN

Koordynator Banku
Mleka Kobięcego



1. STANDARDOWE PROCEDURY MEDYCZNE TUŻ PO PORODZIE

Pobranie krwi pępowinowej – badanie gazometryczne (ocena niedotlenienia płodu).

Ocena równowagi kwasowo-zasadowej.

Sprawdzenie poziomu bilirubiny – ryzyko żółtaczki.

Glukoza – wczesne wykrycie hipoglikemii.

Ocena stanu noworodka wg skali Apgar (0–10 pkt).

1. STANDARDOWE PROCEDURY MEDYCZNE TUŻ PO PORODZIE

Osuszanie i ogrzanie noworodka.

Oznakowanie noworodka tasiemkami identyfikacyjnymi

Kontakt „skóra do skóry”.

Odpętnienie i przecięcie pępowiny (zalecane opóźnione).

Po 2h kontaktu „skóra do skóry” – pomiary i badanie lekarskie.

Profilaktyka zakażenia przedniego odcinka oka u noworodka 0,5% maść z erytromycyną zalecane przez PTO.

Profilaktyka krwawień z niedoboru wit K. 1mg wit K-domięśniowo do 6 godz. życia, doustnie: 4-6 doba, 4-6 tydz.



2. PIERWSZE KARMIENIE W SZPITALU

Kiedy?

W ciągu pierwszej godziny po porodzie – „złota godzina”.

Jak?

Podczas kontaktu „skóra do skóry”, dziecko podejmuje próbę ssania.

Pomoc położnej w przystawieniu do piersi.

Siara – bogata w białko, chroni przed infekcjami, ułatwia wydalanie smółki.

Alternatywy:

odciąganie siary, mleko z banku mleka, mleko modyfikowane (tylko w uzasadnionych przypadkach).



3. BADANIA PRZESIEWOWE PRZED WYPISEM

- Badanie słuchu – otoemisja akustyczna.
- Test suchej kropli – krew z pięty po 48h.
- Choroby: fenyloketonuria, mukowiscydoza, niedoczynność tarczycy, SMA i inne.
- Badanie pulsoksymetryczne – saturacja 98–100%.



4. UDZIAŁ RODZICÓW W OPIECE

Wczesny kontakt
„skóra do skóry”.

Obecność przy
badaniach i
procedurach.

Udział w
codziennej
pielęgnacji.

Prawo do
informacji o stanie
zdrowia dziecka.

Cel: więź
emocjonalna,
rozwój fizyczny i
emocjonalny,
bezpieczny powrót
do domu.



5. OPIEKA NAD WCZEŚNIAKIEM

- Powody hospitalizacji: niska masa urodzeniowa, problemy z oddychaniem, termoregulacją, odżywianiem.
- Opieka zespołu interdyscyplinarnego (neonatolodzy, pielęgniarki, fizjoterapeuta).
- Sprzęt: kardiomonitor, pulsoksymetr, inkubator, respirator, CPAP, pompy infuzyjne.
- Żywienie: dożylne, sondą, doustne – mleko matki lub z banku.
- Zasady odwiedzin: higiena rąk, udział w pielęgnacji, kangurowanie, głos i dotyk rodziców.

6. OBJAWY WYMAGAJĄCE PILNEJ INTERWENCJI

- Trudności z oddychaniem, świsty, bezdech.
- Zasinienie skóry, bladość, marmurkowanie.
- Problemy z karmieniem – brak ssania, wymioty z krwią, brak przyrostu masy.
- Nieprawidłowa temperatura ($\geq 38^{\circ}\text{C}$ lub $\leq 36^{\circ}\text{C}$).
- Silna żółtaczka, zmiany skórne.
- Brak oddawania moczu/stolca, krwisty mocz, stolce ze śluzem.
- Problemy z kikutem pępowinowym – zaczerwienienie, ropna wydzielina, nieprzyjemny zapach.
- Zasada: nie ma „fałszywego alarmu” u noworodka!