

mívají čtenější infekce dýchacích cest s těžším průběhem i astma. Mohou vyžadovat delší dobu léčby inhalačními kortikoidy („foukátka“), v případě těžkého postižení plic i domácí léčbu kyslíkem.

SNÍŽENÍ NEBO ZTRÁTA SLUCHU – řeší se naslouchadlem, popř. operací (zavedením kochleárního implantátu).

PSYCHOMOTORICKÁ RETARDACE - dítě výrazně zaostává ve vývoji proti svým vrstevníkům.

PSYCHOLOGICKÉ PROBLÉMY

- ADHD - „hyperaktivita“.
- Autismus – porucha psychického vývoje, kdy dítě nerozumí tomu, co vidí, slyší a prožívá. Projevuje se narušenou komunikací s okolím, poruchou sociální interakce (společenské vztahy) a speciálními vzorci chování.
- V pozdějším období poruchy učení (čtení, psaní, počítání).

Každé dítě s porodní hmotností pod 1500g nebo narozené před 32. gestačním týdnem a dítě, jehož poporodní adaptace byla významně ztížena, by mělo být ve 2 letech korigovaného věku vyšetřeno dětským psychologem, který se na problematiku rizikových novorozenců specializuje.



**ODDĚLENÍ
NEONATOLOGIE**



Kontakt:

Ambulance pro rizikové novorozence

FAKULTNÍ NEMOCNICE OSTRAVA

ODDĚLENÍ NEONATOLOGIE

17. listopadu 1790, 708 52 Ostrava

e-mail: neonatologie@fno.cz

tel.: 59 737 25 90

**NÁSLEDNÁ PÉČE V AMBULANCI
PRO RIZIKOVÉ NOVOROZENCE**



INFORMACE PRO RODIČE

KTERÉ DĚTI SLEDUJEME?

- nezralé novorozence před 36. gestačním (postkoncepčním) týdnem
- novorozence s nízkou porodní hmotností (pod 2500 g)
- novorozence s nitroděložní růstovou retardací (IUGR)
- novorozence se závažnou poruchou poporodní adaptace
- novorozence se závažnými vrozenými vadami

CO SLEDUJEME?

- růst a výživové parametry dítěte - váha, výška, obvod hlavičky
- krevní testy:
 - anemie (nízká hodnota červených krvinek)
 - osteopatie nedonošených (nízká hodnota vápníku, fosforu)
 - žloutenka (hladina bilirubinu)
- dýchání (chronické plicní onemocnění v souvislosti s nezralostí)
- kardiologické poruchy (opožděný uzávěr „fetálních zkratů“)
- vývoj dítěte a jeho odchylky
- poruchy smyslů - zrak, sluch

JAK DLOUHO SLEDUJEME?

- minimálně do 2 let korigovaného věku, dle potřeby i déle

JAK ČASTO SLEDUJEME?

- V prvním roce života u těžce nezralých novorozenců jsou kontroly častější (obvykle co 3 měsíce), protože vývoj dítěte v tomto období je velmi rychlý a je zapotřebí včas odhalit případné odchylky od normy
- Později se počet kontrol odvíjí od zdravotního stavu dítěte.



CO DÁLE PROVÁDÍME?

- očkování proti RS (respiračnímu syncytiálnímu) viru v indikovaných případech
- ultrazvukové kontroly mozku a ledvin

ZÁKLADNÍ POJMY:

- **chronologický** (kalendářní) věk - věk ode dne narození dítěte
- **korigovaný** (gestační) věk - věk od původně stanoveného termínu porodu (tj. od chronologického věku odečteme počet týdnů, o které se dítě narodilo dříve)

VÝŽIVA PO PROPUŠTĚNÍ:

- kojení - při nedostatečném prospívání je někdy nutné obohatit mateřské mléko fortifikací nebo proteinovými kapslemi, obvykle do původně plánovaného termínu porodu
- umělá mléčná formule pro nedonošené novorozence - do hmotnosti 3,5 kg (podle potřeby déle), dále počáteční umělá mléčná formule
- nemléčné příkrmy - u nezralých novorozenců narozených před 34. gestačním týdnem nejdříve od dokončeného 3. až 4. měsíce korigovaného věku (nejdříve za 5 až 8 měsíců od narození)

VÁHOVÉ PŘÍRŮSTKY:

- donošený novorozenec - první 3 měsíce věku 100 - 250g/týden
- nedonošený novorozenec - první 3 měsíce věku 140 - 210g/týden, dále do roku věku 70 - 110 g/týden

NEJČASTĚJI ŘEŠENÉ ZDRAVOTNÍ OBTÍŽE:

ANÉMIE (chudokrevnost) v důsledku nezralosti - léčba spočívá v podávání přípravků železa, při velmi nízkých hodnotách je někdy nutné podání krevní transfuze.

OSTEOPATIE NEDONOŠENÝCH DĚTÍ (nedostatečná mineralizace kostní tkáně) - způsobená nedostatkem vápníku a fosforu, které dítě získává od matky zejména v poslední třetině těhotenství. Dítě je



ohroženo zvýšenou lámavostí kostí. Léčba spočívá v podávání kapslí s vápníkem a fosforem.

GASTROEZOFAGEÁLNÍ REFLUX (GER) - stav, kdy se po uložení dítěte do vodorovné polohy vrací mléko ze žaludku zpět do jícnu nebo až do úst. Projevuje se zvracením nebo ublinkáváním, výjimečně až apnoickými pauzami (= zástava dechu). Doporučuje se častější krmení po menších dávkách, častější odříhnutí i několikrát v průběhu krmení, nosit dítě déle ve zvýšené poloze (cca 25 - 30 minut), zvýšená poloha v postýlce po jídle. Při výraznějším zvracení se zahušťuje mateřské mléko speciálním práškem, u uměle živěného dítěte se používá speciální mléčná formule proti ublinkávání.

NEUROLOGICKÉ PORUCHY

- Velmi časté jsou „predilekce“, kdy dítě upřednostňuje polohu na jedné straně. Následkem predilekce mohou vznikat deformity tvaru hlavičky a později porucha vývoje.
- „Hypotonický nebo hypertonický syndrom“ - snížené nebo zvýšené svalové napětí, které může způsobit poruchu vývoje.
- Nitrokomorové krvácení – rozlišujeme 4 stupně závažnosti. I. a II. stupeň mají většinou dobrou prognózu - krvácení se zpravidla vstřebá bez následků. III. a IV. stupeň jsou již závažnější, dítě je ohroženo rozvojem hydrocefalu a poruchou psychomotorického vývoje.
- Dětská mozková obrna - porucha vývoje hybnosti v důsledku poškození mozku, velmi důležitá je včasná a důsledná rehabilitace.
- Hydrocefalus – hromadění mozkomíšního moku v mozkových komorách, které způsobuje útlak s poškozením okolní mozkové tkáně.
- Periventriculární leukomalacie - poškození bílé hmoty mozku. Při ultrazvukovém vyšetření se nález zobrazuje jako dutinky kolem postranních mozkových komor. Může mít za následek rozvoj dětské mozkové obrny nebo epilepsie. Velmi důležitá je včasná rehabilitace.

PŘETRVÁVAJÍCÍ „FETÁLNÍ ZKRATY“ - otevřená tepenná dučej (spojka mezi plicnicí a srdečnicí) nebo otevřené foramen ovale (spojka mezi levou a pravou srdeční síní).

RETINOPATIE NEDONOŠENÝCH - onemocnění sítnice oka v souvislosti s těžší nezralostí, kdy může dojít v důsledku poruchy vývoje cév sítnice k jejímu odloučení a poškození zraku.

BRONCHOPULMONÁLNÍ DYSPLÁZIE - chronické plicní onemocnění, které vzniká v souvislosti s nezralostí plic, dlouhodobou umělou plicní ventilací, léčbou kyslíkem a dalšími faktory. Tyto děti