



CO U NÁS MIMINKO ČEKÁ

HODNOCENÍ POPORODNÍ ADAPTACE

Krátce po porodu jsme u Vašeho miminka zhodnotili poporodní adaptaci. Tedy schopnost přizpůsobit se novým změnám. Adaptaci hodnotíme za pomoci tzv. Apgar skóre, což je mezinárodní hodnocení novorozence krátce po porodu.

Po porodu u Vašeho děťátka hodnotíme tyto kritéria: srdeční tep, dýchání, svalové napětí, reakce na podráždění a barvu kůže. Každé kritérium vyhodnocujeme zvlášť a to: 0, 1 nebo 2 body.

Tabulka – Apgar skóre

Kritérium	2 body	1 bod	0 bodů
Barva kůže	růžová	namodralá	bledá nebo modrá
Srdeční tep	nad 100/min	pod 100/min	0
Dýchání	nepravidelné	pomalé	žádné
Svalové napětí	aktivní pohyby	slabá flexe končetin	bez pohybu
Reakce na podráždění	kašel	stažená tvář	žádné reakce

Stav novorozence hodnotíme v 1., 5. a 10. minutě. Součet bodového ohodnocení v daných intervalech nám vytvoří Apgar skóre. Pokud je hodnota skóre v 1. minutě 8 až 10, je dítě obvykle v dobrém stavu a nevyžaduje po porodu zvláštní péči. **Platí pravidlo:** čím nižší je součet bodů, o to víc je poporodní adaptace snižená. Novorozenec s méně než 5 body vyžaduje okamžitou lékařskou pomoc. Novorozenec s hodnocením mezi 5 a 7 body rovněž vyžaduje péči, která však nemusí být vždy tak naléhavá. Stav novorozence krátce po narození se jeví jako klíčová záležitost a Apgar skóre představuje objektivní souhrn atributů, na základě kterých se dá poměrně přesně posoudit aktuální stav novorozence. Ten se ovšem může rychle měnit a Apgar skóre stanovené po narození nemusí mít na další vývoj dítěte žádný vliv.

Novorozenec s počtem bodů pod 7 je klasifikován jako rizikový.

Účelem Apgar skóre je rychle zjistit, zda novorozenec potřebuje v danou chvíli lékařskou pomoc, a neříká tedy nic o prognóze vývoje dítěte v dalším období.

Pokud Vás zajímá, jak jsme vyhodnotili poporodní adaptaci u Vašeho děťátka, rádi Vám na požádání informaci sdělíme. Skóre bude mimo jiné uvedeno i v propouštěcí zprávě, kterou Vám předáme při propuštění.

VYŠETŘENÍ PUPEČNÍKOVÉ KRVE

Ihned po přestřihnutí pupečníku se krev odebírá na:

- **BWR** (Bordet-Wassermanova reakce) → riziko vrozené syfilis
 - vyšetřujeme u VŠECH novorozenců.
- **CRP** (C -reaktivní protein) → riziko novorozenecké sepse
 - vyšetřujeme pouze u novorozenců, kde je maminka GBS pozitivní (streptokok agalactiae přítomen v pochvě),
 - dlouho odteklá plodová voda (více než 12 hodin),
 - zkalená plodová voda,
 - zvýšená tělesná teplota matky při porodu.
- **Krevní skupina, Coombs, Bilirubin** → riziko novorozenecké žloutenky
 - vyšetřujeme pouze u novorozenců, jejichž matka má krevní skupinu O anebo Rh faktor negativní.
- **ASTRUP** → zjištění stavu vnitřního prostředí dítěte
 - vyšetřujeme pouze u novorozenců, kteří měli obtížnou poporodní adaptaci.

APLIKACE VITAMÍNU K (Kanavit) – 2 až 6 hodin po porodu:

- Prevence krvácivé choroby novorozenců.
- U novorozenců do 36+6 vitamín K aplikujeme injekční formou do svalu stehýnka. Nemusí se již dále podávat.
- Od 37+0 vitamín K podáváme ve formě kapek. Vitamín je nutné ještě doma podávat a to 1x týdně po dobu 10-12 týdnů po porodu. Recept vystaví praktický dětský lékař.

KONTROLA GLYKÉMIE (HLADINA CUKRU V KRVI)

- Kontrolujeme pouze u rizikových miminek, kde hrozí nízké hodnoty. Odběr se provádí z prstíku.
- **Rizikovní novorozenci:**
 - Porodní váha pod 2 500g,
 - Porodní váha nad 4 000g,
 - Těhotenská cukrovka,
 - Nevyšetřené OGTT u matky (orální glukozo-toleranční test),
 - Horší poporodní adaptace.
- Prevencí je včasné zahájení kojení, popřípadě dokrmu (pokud nelze přiložit k prsu) u čerstvě narozeného novorozence.

DODATEČNÁ VYŠETŘENÍ

Pouze na ordinaci lékaře.

VYŠETŘENÍ PEDIATREM

- Pokud je pediatr přítomen u porodu (pouze u rizikových novorozenců a porodů), vyšetří miminko na porodním sále jen zběžně, podrobnější vyšetření provede až později.
- Vyšetření by se mělo provést do 12-ti hodin po porodu a jedná se o komplexní vyšetření dítěte.

SLEDOVÁNÍ NOVOROZENCE S RIZIKEM GBS INFEKCE

Riziko GBS infekce hrozí u novorozence, jehož matka je tzv. GBS pozitivní. To znamená, že jí byl z pochvy vykultivován *Streptococcus agalactiae*. Stěr se na tuto bakterii provádí v prenatální poradně okolo 35.-37. týdne těhotenství. Do rizikové skupiny spadají i novorozenci, kdy v den porodu ještě neznáme výsledek stěru, stejně tak v případě, kdy se stěr u matky ještě nestihl odebrat.

Prevence: Včasné zahájení ATB terapie v průběhu první doby porodní.

- Většinou se podává Penicilin G ve formě malé kapací infúze. Do samotného porodu musí vykapat alespoň 2 dávky, aby byla prevence dostatečná. Interval mezi jednotlivými dávkami činí 4 hodiny. Pokud jste alergická na Penicilin, podává se Klamicin. V tomto případě postačí podání pouze 1 dávky aspoň 4 hodiny před porodem.
- Pokud nebyla dostatečná ATB profylaxe, musíme dítě sledovat.
- Při porodu císařským řezem u GBS pozitivní matky, kdy ještě plodová voda neodtekla, je riziko GBS infekce u novorozence naprosto minimální a nejsou tedy nutná žádná režimová opatření.

Sledování: kontrola fyziologických funkcí (tělesná teplota, pulzy, dechy) po dobu 48 hodin po porodu v pravidelných intervalech co 3 hodiny.

Prosíme, abyste dodržovaly výše uvedený interval měření. Fyziologická teplota v konečníku u novorozence je: 36,5°C – 37,5°C (nic se neodečítá) – v případě, že naměříte vyšší nebo nižší teplotu, prosíme, abyste nám ji IHNED NAHLÁSILY. Pulzy a dechy měříme sami. Vždy za Vámi přijdeme na pokoj.

OČKOVÁNÍ PROTI TUBERKULÓZE (TBC)

- Od listopadu 2010 se v České republice neprovádí očkování proti TBC povinně, je výhradně určeno pouze dětem vystaveným zvýšenému riziku tuberkulózy.
- Prosíme o vyplnění dotazníku, který Vám při prvním povídání předložíme, a o zpětné navrácení na novorozenecké oddělení. Při propuštění Vám dotazník, který lékař již posoudil, vrátíme do Vašich rukou zpět a poprosíme Vás, abyste jej předali Vašemu pediatrovi při první návštěvě v poradně pro novorozence.
- Pokud chcete dítě naočkovat, i když nemá indikaci (není v rizikové skupině), je to možné, ale až po základním očkování. Zdravotní pojišťovna v tomto případě očkování nehradí. V případě zájmu kontaktujte Vašeho pediatra, který Vám podá bližší informace.

ZÁKLADNÍ VYŠETŘENÍ:

Den, kdy se miminko narodí, počítáme jako NULTÝ, tedy NULTÝ den hospitalizace.

1. Ortopedické vyšetření – ortoped chodí 2x týdně – (v pondělí a ve čtvrtek)

- Lékař u vašeho miminka vyšetří kyčle, postavení nohou a chodidel přímo u Vás na pokoji.
- Prosíme, aby miminko bylo na přebalovacím stole rozbalené z peřinky, mělo čistou plenku a mělo na sobě pouze košilku či bodýčko. Není nutné, aby bylo zcela svlečené, postačí miminko odhalit pouze dolní končetiny a nožky.
- Ortoped během návštěvy vyšetří všechna miminka. Výjimku tvoří pouze nově narozená, která byla v poloze koncem pánevním (zadečkem napřed). V tomto případě mají dolní končetiny hodně přitažené k tělíčku. Novorozenci, kteří si prochází horší poporodní adaptací, mají vyšetření rovněž odloženo.
- Další vyšetření ortopedem je za pomoci ultrazvuku a to: v 6-ti týdnech, ve 3 měsících a dle indikace i v 6-ti měsících.

Ortopedická ambulance je u nás v nemocnici na poliklinice (při vstupu, dveře napravo). Vyšetření miminek je prováděno bez objednání každou středu 12:30 – 13:30. Je možné si toto vyšetření doplnit i na jiných zdravotnických pracovištích.

2. Vyšetření sluchu – otoakustické emise (OAE)

Vyšetření provádíme ve večerních hodinách a to u miminek, která se nacházejí v druhém dni hospitalizace, nebo v denních hodinách těsně před propuštěním, pokud otoakustické emise nebyly v předchozím vyšetření výbavné.

- Vyšetření provádíme na novorozeneckém oddělení za pomoci speciálního přístroje. Do zevního zvukovodu miminka vložíme malou sondu, která do ouška vysílá zvuky a zároveň zaznamenává otoakustické emise (návrat zvuku zpět z ouška). Vyšetření je rychlé a bezbolestné.

- Prosíme, aby bylo miminko před vyšetřením klidné, nejlépe spící.
- Pokud se nám emise vybaví, není nutností je dále vyšetřovat. V opačném případě vyšetření opakujeme následující den. Mnohdy se stává, že ouška ještě nejsou zcela pročištěná od plodové vody či mázku a není tedy možný přenos zvuku dále do ouška. Z toho plyne, že pokud se OAE nedaří vybavit hned, neznamená to, že dítě neslyší. Je třeba vyšetření zopakovat s určitým časovým posunem. Pouze v případě, že i po dalším neúspěšném pokusu se nám OAE nadále nedaří vybavit, je nutné dítě odeslat k foniatrickému vyšetření na specializované ORL pracoviště.

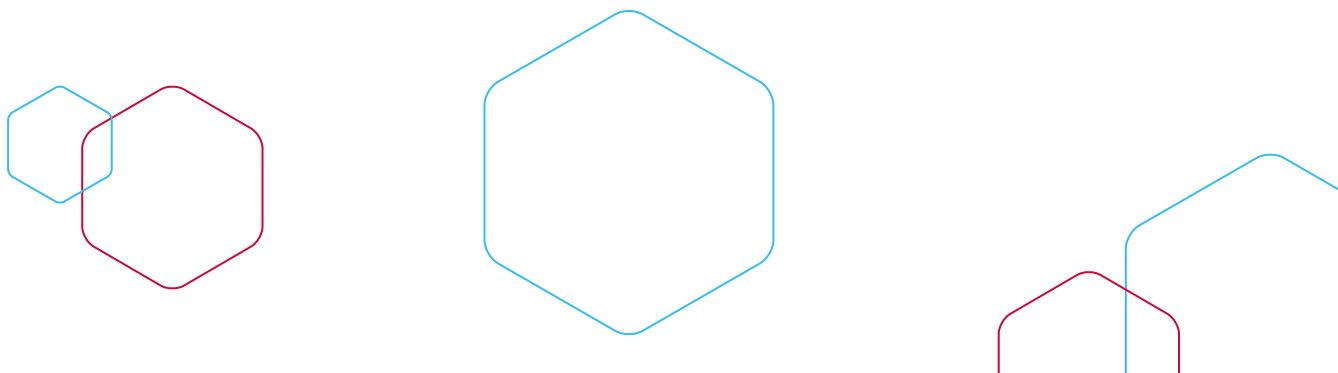
3. Vyšetření srdíčka

Kriticky vrozené srdeční vady (CCHD) – vyšetřujeme společně s vyšetřením oušek. Pokud je dítě nemocné a jsou podávána antibiotika, vyšetření se odkládá do pozdějších dnů.

- Vyšetření je zcela bezbolestné, kdy novorozenci měříme okysličení horní a dolní poloviny těla. Přístroj pak následně vyhodnotí saturační rozdíl. Miminko bude mít v průběhu vyšetření přiložené saturační (kyslíkové) čidlo na pravou ruku a následně na pravou (či levou) nožku.

4. Odběr z patičky – screening vrozených metabolických vad

- Odběr z patičky se provádí v rozmezí 48-72 hodin po porodu.
- Na oddělení máme nastavené pravidlo, že pokud dítě v 9:00 už dovršilo 48 hodin, odběr provedeme ten den v průběhu dopoledne. Pokud nedosáhne k 9:00 požadovaný počet hodin, vyšetření provedeme následující den. Platí i pro víkendy.
- V případě, že lékař u miminka naordinoval krevní odběry, miminko se nachází ve výše uvedeném časovém rozmezí a čeká jej odběr z patičky, odběry spojujeme. To znamená, že krev odebíráme zároveň z jednoho vpichu. Do patičky už nepícháme.
- Před každými bolestivými výkony podáváme miminku 24% sacharózu (cukerný roztok) na tišení bolesti. Díky sacharóze dítě méně vnímá bolest. Pozornost se mu více upíná na libý pocit. Sacharózu podáváme na štětičce – „lízátko“.
- Prosíme, aby před odběrem mělo miminko patičku dostatečně nahřátou (levá nožka). Odběr je pak rychlý a pro miminko šetrnější. K nahřátí dostatečně poslouží perlan namočený v teplé vodě.
- Bližší informace viz. Jak se provádí novorozenecký screening.



5. Sonografické vyšetření ledvin

- Vyšetření provádíme od pondělí do pátku, zpravidla okolo 13:00. Výjimečně se vyšetřuje i o víkendech nebo ráno 6:30.
- Ultrazvukové vyšetření ledvin je ordinované u miminek, která k výše uvedené hodině dosáhla 48 hodin. Vyšetření je nepovinné, u nás nadstandardní. Mělo by nám odhalit vrozené vady ledvin.
- V případě, že je dítě nemocné nebo má 10% nebo i větší úbytek na váze, vyšetření se rovněž odkládá do pozdějších dnů. Miminka v těchto případech nemají ledviny zcela přehledné.

6. Vyšetření očí na vrozený šedý zákal (kataraktu)

- Vyšetření se provádí společně při ultrazvuku ledvin, je zcela bezbolestné. Provádí se za pomoci oftalmoskopu, kdy lékař prosvítí oko na zjištění červeného reflexu. V případě vybavení reflexu je čočka propustná a světlo dopadá až na sítnici oka.

Z provozního hlediska se může stát, že vyšetření ledvin, katarakty, ortopedické vyšetření bude u Vašeho dítěte v den propuštění chybět. Do 14 dní je nutné si vyšetření doplnit tzv. ambulantně – z domu. Vše budete mít podrobně vypsáno v propouštěcí zprávě i s telefonními čísly na konkrétní pracoviště.

Pokud Vaše miminko mělo před 48 hodinami svého života „kapačku“ je nutné opakovat odběr z patičky v rozmezí 8-14 dní svého života. Při propuštění budete na naše oddělení objednáni k dodatečnému odběru.

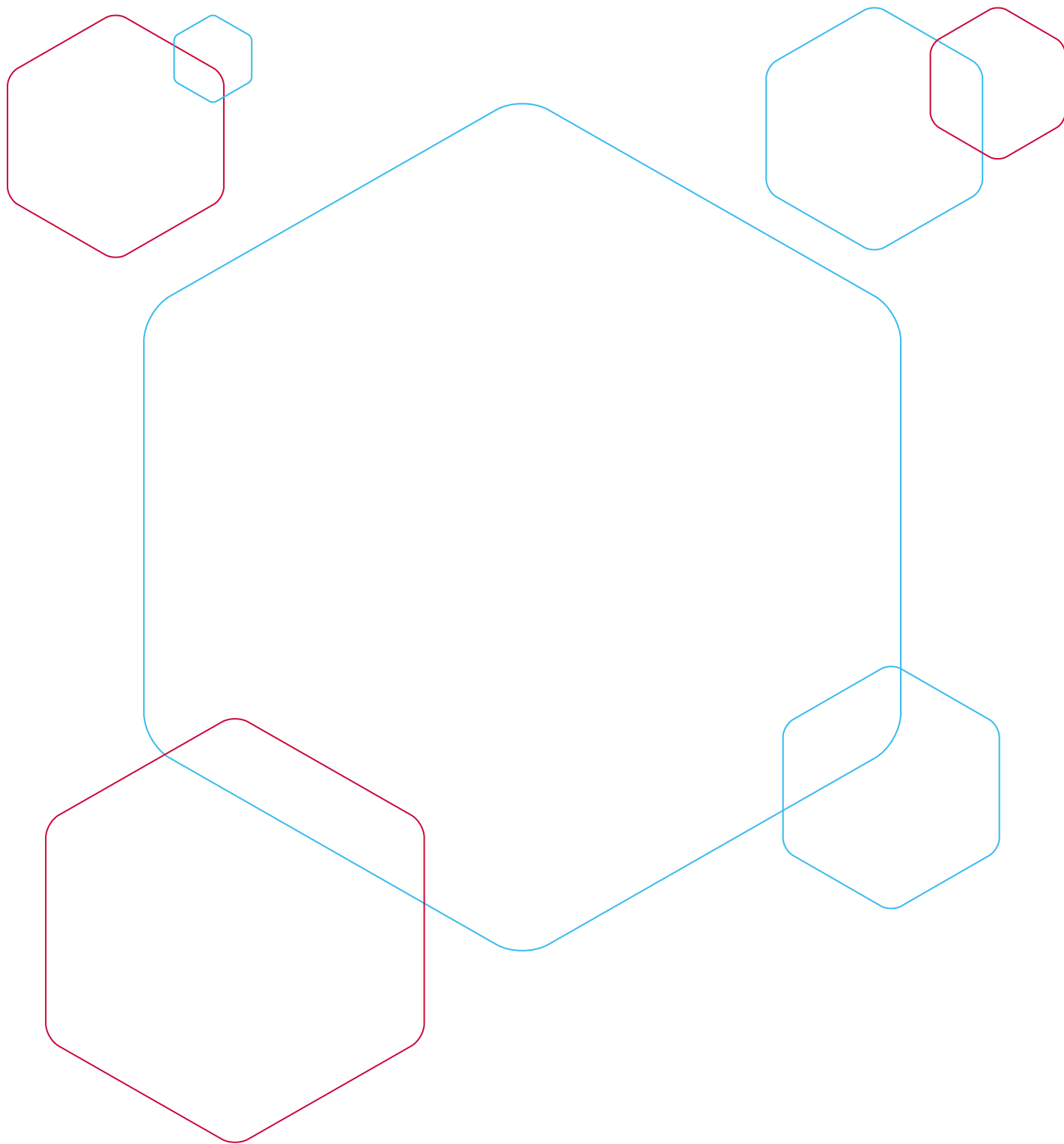
Stejně tak pokud miminko prošlo antibiotickou terapií. Je nutné od 4. nejpozději do 6. týdne od ukončení antibiotik provést rescreening oušek. Dodatečné vyšetření opět probíhá u nás na pracovišti a budete objednáni na konkrétní den.

Nefarmakologické tišení bolesti

Před každými bolestivými výkony podáváme miminku 24% sacharózu (cukerný roztok) na tišení bolesti. Díky sacharóze dítě méně vnímá bolest. Pozornost se mu více upíná na libý pocit. Sacharózu podáváme na „štětice“ - „lízátko“.

U výše uvedených vyšetření a odběrech je možné miminko doprovázet. Naše pracoviště plně podporuje Váš nepřetržitý kontakt s miminkem.

V době kdy hrozí Covid-19 bohužel z epidemiologického hlediska není možné být u všech vyšetření a odběrech. Za což se velice omlouváme. Spolu s miminkem budete u vizit a při ortopedickém vyšetření.



www.nemocnicevalmez.agel.cz