

Opieka nad niemowlęciem

Dorota Emilia Bielska
Zakład Medycyny Rodzinnej UMB



Profilaktyczne badania niemowląt



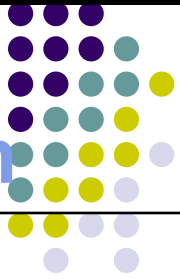
- Dz U 19.01.2016r., Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dn. 17.12.2015r. w sprawie zakresu świadczeń gwarantowanych z zakresu POZ, w szczególności badań przesiewowych oraz okresów, w których te badania są przeprowadzane
- Załącznik do umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Osoby: lekarz rodzinny sprawujący stałą opiekę nad dzieckiem, położna środowiskowa, pielęgniarka POZ, lekarz stomatolog.

Terminy badań profilaktycznych niemowląt



- 0- 4 doba życia – bilans „0”
- 1- 4 tydzień życia – patronaż
- 2.,3-4., 5., 6. miesiąc życia (terminy szczepień ochronnych)
- 9.m.ż.
- 12.m.ż – tzw. ocena rozwoju dziecka rocznego,

<p>0 - 4 doba</p> <p>Test przesiewowy</p> <p>w terminach szczepień</p>	<p>Wiek badanych</p>	
<p>Bibułowy – fenyloketonurii</p> <ul style="list-style-type: none"> - hipotyreozy - mukowiscydozy 	<p>- 0 - 4 doba</p>	
<p>Wrodzonej dysplazji stawów biodrowych</p>	<p>- 0 – 4 doba</p> <ul style="list-style-type: none"> - patronaż - w terminach szczepień 	
<p>Zaburzeń rozwoju fizycznego (niedobór, nadmiar masy/długości ciała)</p> <p>Zaburzeń rozwoju psychomotorycznego</p>	<p>-w terminach szczepień</p> <p>- 9., 12. miesiąc</p>	
<p>Zaburzeń słuchu</p>	<p>-0 - 4 doba</p> <ul style="list-style-type: none"> - w terminach szczepień 	



- w terminach szczepień
- 9. i 12. mc

Zaburzeń wzroku: -orientacyjne badanie wzroku	-w terminach szczepień -9. i 12. mc
Podwyższonego ciśnienia tętniczego krwi	- 12. mc
Wnętrostwa	- 0 - 4. doba - 3., 6., 12 mc.



Wizyta patronażowa

Pierwsze spotkanie

z nowonarodzonym pacjentem naszej
praktyki i jego rodziną.



Wizyta patronażowa położnej środowiskowej



- **Położna środowiskowa – 0 – 4. doba życia**
(odwiedza dziecko i jego rodzinę w ciągu 48 godzin od wypisania z oddziału noworodkowego)

Wizyty położnej: minimum 4 x do 6. tygodnia życia

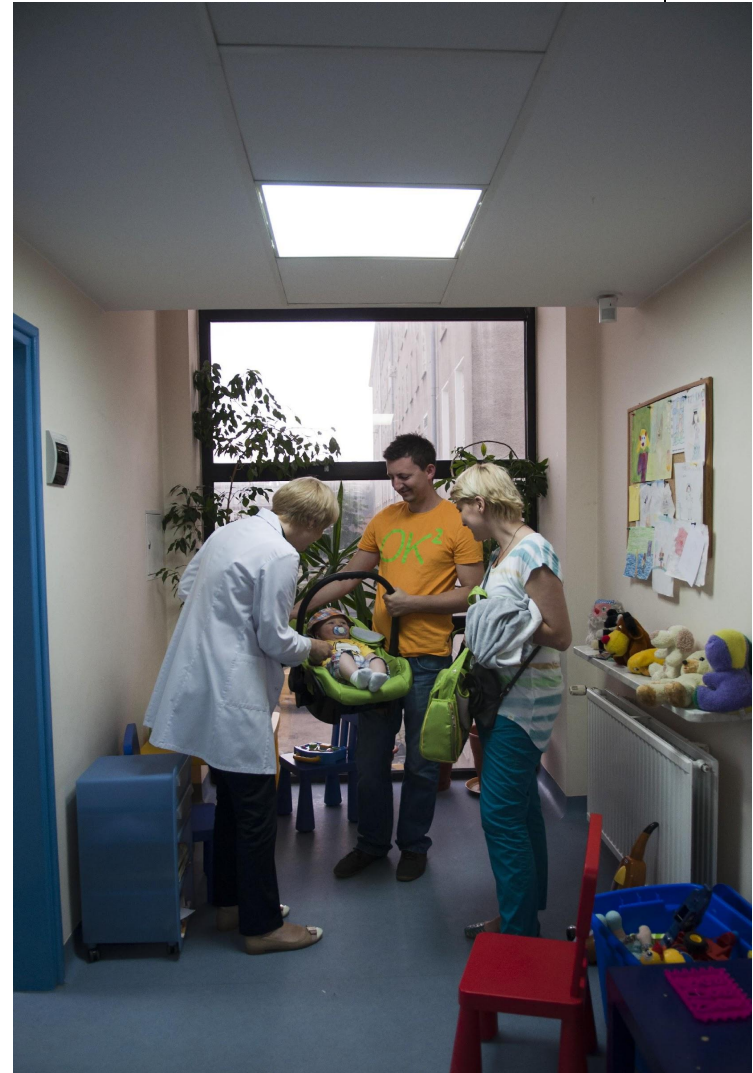
- **Wizyty pielęgniarki rodzinnej:**
1 x w 3. – 4. m.ż.



Wizyta patronażowa lekarska




Lekarz rodzinny/pediatra –
pierwsze cztery tygodnie życia dziecka

[Wcześnieiki – (wg PTN) – w ciągu 7 dni od
wypisania ze szpitala]





Cele wizyty patronażowej

-  Poznanie środowiska noworodka.
 - Zapoznanie się z problemami zdrowotnymi ew. nałogami w rodzinie i pomoc w ich rozwiązaniu.
 - Zebranie wywiadu na temat przebiegu i długości trwania ciąży.
-  Analiza wpisu dokonanego w Książeczce Zdrowia Dziecka po urodzeniu.
-  Przeprowadzenie dokładnego badania przedmiotowego dziecka, ocena rozwoju fizycznego, pomiar i monitorowanie obwodu głowy, ocena żółtaczk, badanie neurologiczne, badanie stawów biodrowych ([obj. Ortolaniego i Barlowa](#), skierowanie do poradni preluksacyjnej). Poinformowanie rodziców o wyniku badania.



Cele wizyty patronażowej

- Udzielenie porady odnośnie karmienia i pielęgnacji (ew. informacja o poradni laktacyjnej).
- Ustalenie zasad profilaktyki **krzywicy i wylewów śródczaszkowych** u niemowlęcia.
- **Przedstawienie** programu obowiązkowych szczepień ochronnych.
Poinformowanie rodziców o możliwości wyboru szczepionek i uzupełnieniu kalendarza szczepień obowiązkowych – szczepionkami zalecanymi.
- Zaproszenie na wizytę kontrolną.



Najczęstsze problemy związane ze zdrowiem noworodka zgłaszane przez rodziców lub zauważone podczas wizyty patronażowej:

Wizyta patronażowa

- 5. doba życia



- *Dziecko ma taką wieżowatą główkę, co to jest?*
- *Czy wymaga specjalnego postępowania?*



Przedgłowie *(caput succudaneum)*



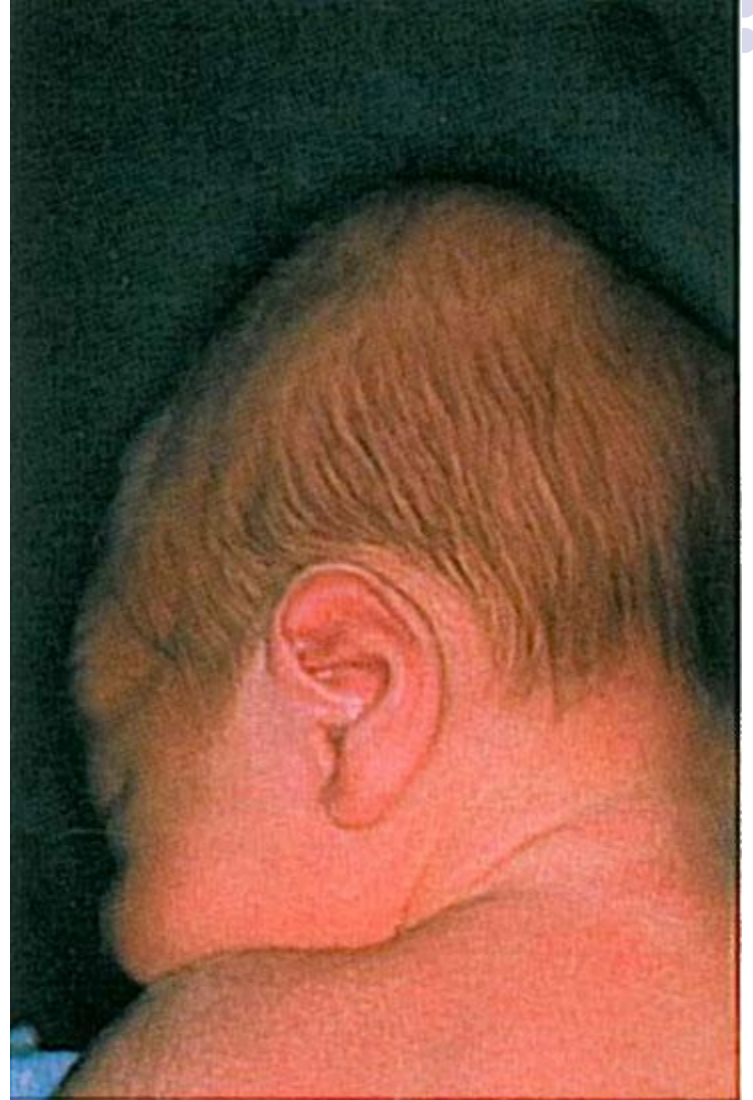
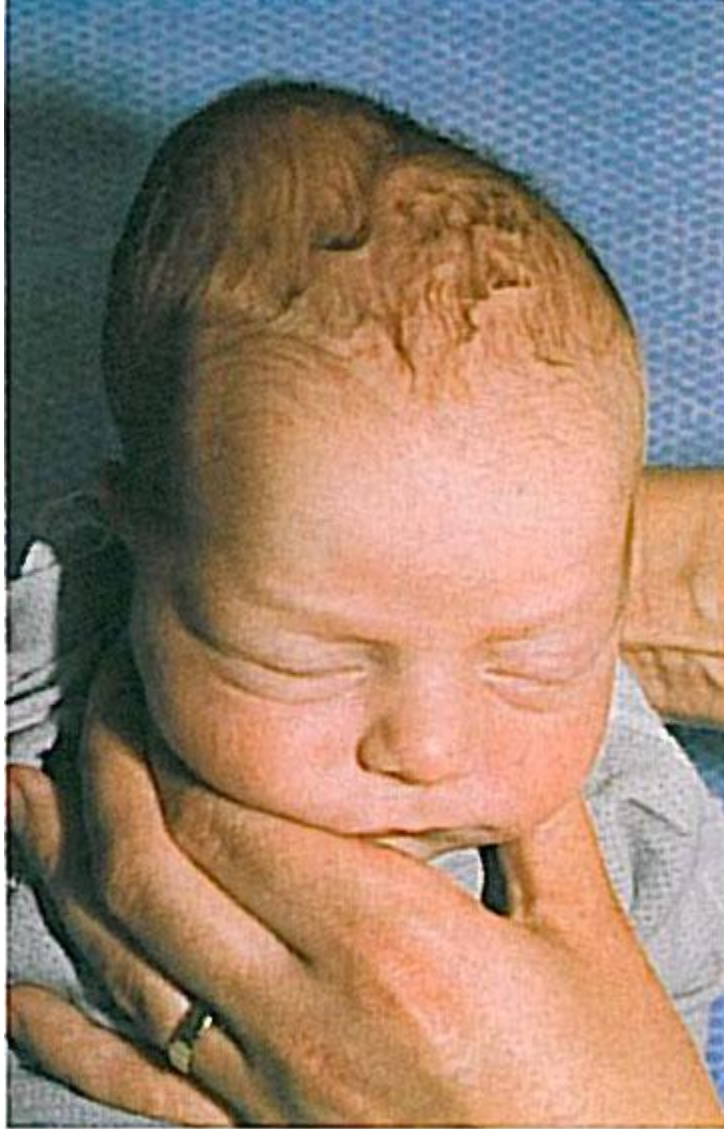
- Przesięk do tkanek miękkich szczytu czaszki, powstały w wyniku przedłużającego się porodu
- Nie wymaga leczenia, wchłania się samoistnie

Wizyta patronażowa

- 8. doba życia



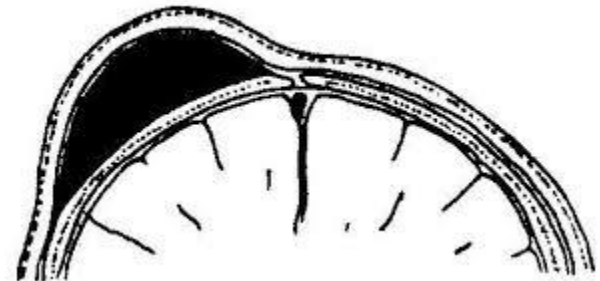
- *Niesymetryczne uwypuklenie czaszki*
- *Czy wymaga specjalnego postępowania?*



Krwiak podokostnowy



- Najczęstsza lokalizacja – obręb kości ciemieniowych
- Wchłania się powoli (czasem do 6 miesięcy) samoistnie



Sapka



Sapka



- Najczęstsza przyczyna - obrzęk błony śluzowej nosa:
 - nieprawidłowa higiena (zbyt głęboko użyta gumowa gruszka do czyszczenia nosa)
 - podrażnienie śluzówki w wyniku ulewania lub regurgitacji
 - infekcja
 - suche powietrze w otoczeniu



Nosek noworodka należy zwilżać cienko skręconymi wacikami nasączonymi solą fizjologiczną lub wodą morską.

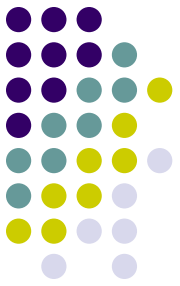






Plamy łososiowe

(„uszczyknięcie bociana”,
„pocałunek Anioła”)



- Różowe plamy spowodowane rozszerzeniem drobnych naczyń skórnych (zaburzenie rozwojowe)
- Umiejscowione na powiekach, czole, potylicy, karku – ustępują samoistnie do ukończenia 1. roku życia

Wizyta patronażowa - 10. doba życia



Powiększenie gruczołów piersiowych



- Obustronne, symetryczne – jako efekt oddziaływania estrogenów matczynych przechodzących przez łożysko do płodu w ostatnim okresie ciąży
 - cofa się samoistnie

Różnicowanie

Zapalenie sutka:

- obrzęk zwykle jednostronny
- cechy zapalenia (obrzęk, zaczerwienienie, nadmierne ucieplenie, ból – noworodek niespokojny)
- leczenie miejscowe + antybiotykoterapia ogólna, a w przypadku chęłbotania – leczenie chirurgiczne

Wizyta patronażowa – 10 doba



Rozrost gruczołów łojowych



- Ok. 50% donoszonych noworodków
- Żółte wykwity grudkowe bez otaczającego rumienia
- Nos, policzki, czoło, górna warga
- Ustępowanie samoistne ok. 6 t. ż.
- Patogeneza – stymulacja gruczołów łojowych hormonami androgenowymi matki w ostatnim miesiącu ciąży



Zapalenie spojówek

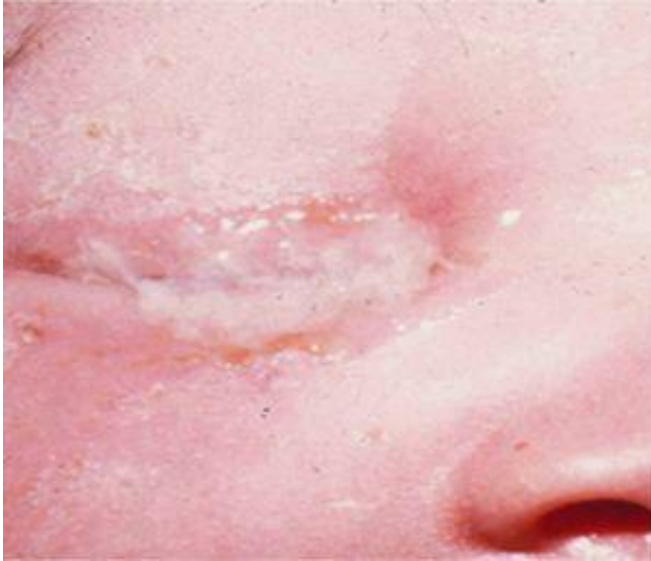


- Częste zakażenie noworodkowe (15-35%)
- Infekcja bakteryjna (rzeżączka -2-4d.ż., chlamydie - 5-12.dż., inne bakterie – 1-30. dż., zapalenie chemiczne -1-2. dż.)
- niedrożność dróg łzowych (2-4%)- ok. 3 tż.(zwykle ustępuje samoistnie w pierwszym roku życia). Masaż kanałika łzowego.
- Objawy zapalenia: przekrwienie spojówek, obrzęk powiek, nasilone łzawienie, gromadzenie się ropnej wydzieliny sklejjającej powieki. W przypadku rzeżączki – objawy b. nasilone – skierowanie do szpitala
- **Leczenie:** płukanie worka spojówkowego solą fizjologiczną, krople z sulfonamidem (antybiotykiem: tobramycyna, biodacyna, gentamycyna)

Brak poprawy – wymaz i korekta leczenia;

skierowanie do okulisty (brak poprawy po 2 sondowaniach – 35% niedrożność przewodu nosowo-łzowego, 15%- agenezja punktów łzowych, 10% wrodzona przetoka)





Wizyta patronażowa – 10 doba życia





Pleśniawki



- Białe naloty na śluzówce podniebienia, języka, dziąseł, policzków mogą szerzyć się na błonę śluzową gardła, krtani, przełyku
- Zakażenie *Candida albicans*
- Objawy: chrypka, niepokój, utrata łaknienia
- **Leczenie:**
 - u dzieci karmionych piersią – mogą ustąpić samoistnie
 - **miejscowo** - aphtin, nystatyna, 1% wodny roztwór gencjany
 - **ogólnie** – nystatyna, diflucan – (Flumycon – syrop)

Kolka jelitowa



- Dotyczy ok. 60% dzieci
- Zaczyna się zwykle po 2. tygodniu życia
- Ustępuje samoistnie ok. 4-5 m.ż.
- Nadmierny, nie dający się uspokoić krzyk u zdrowego poza tym niemowlęcia. Trwa co najmniej 3 godz. dziennie, powtarza się co najmniej 3 x w tygodniu w ciągu minimum 3 tygodni.
- Inne objawy: wzdęcie brzuszka, prężenie tułowia, gwałtowne podkurczanie nóżek, oddawanie gazów, zaczerwienienie twarzy



Żywienie



- Okres pierwszych miesięcy życia charakteryzuje się największym przyrostem masy ciała i największym zapotrzebowaniem na składniki pokarmowe
- Noworodek donoszony
 - wyrównanie wagi urodzeniowej – 14. doba życia
 - podwojenie masy urodzeniowej w 4.- 5. m. ż.
 - potrojenie masy urodzeniowej w 12. m. ż.
 - czterokrotne zwiększenie masy urodzeniowej w 24. m. ż.

Żywienie



Mleko w proszku dla niemowląt **nie jest sterylne**

Zdarzają się zanieczyszczenia mieszanek drobnoustrojami patogennymi (*Enterobacter sakazaki*)

- Przed każdym karmieniem należy przygotować świeżą mieszankę
- Pozostałości po każdym karmieniu należy wyrzucić i nie używać ponownie
- Mieszanek nie należy przetrzymywać w termosach lub w podgrzewaczach do butelek



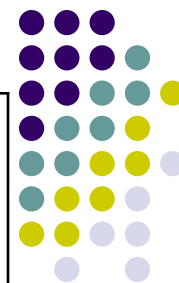
Zasady żywienia zdrowych niemowląt

Wiek (m.ż)	Liczba posiłków	Wlk. Porcji (ml)	Przykład pokarmów
1	7	110	PM, mleko początkowe
2-4	6	120-140	PM, mleko początkowe
5-6	5	150-160	PM, mleko początkowe/następne -gotowane miksowane warzywa lub owoce, mięso, jajo, puree ziemniaczane -kaszki bezglutenowe -kaszki zbożowe glutenowe -sok przecierowy- max 150 ml
7-8	5	170-180	j/w Posiekane mięso, ryby, inne owoce i warzywa, pieczywo, kasze, jogurt naturalny, sery, kefir -sok przecierowy- max 150 ml
9-12	4-5	190-220	j/w

Rodzaje sztucznego mleka



- Mleko dla wcześniaków
- Mleko początkowe do żywienia niemowląt młodszych*
- Mleko następne
- Mleko modyfikowane typu „junior”



Bebiko1	Nutricia	wzbogacone w taurynę, karnitynę, mieszanina tłuszczu mlecznego i roślinnego
Bebiko Omneo 1	Nutricia	dodatek prebiotyku, kwasu palmitynowego, obniżona zawartość laktozy
Bebilon 1	Nutricia	rozpuszczalne oligosaharydy w właściwościach prebiotycznych, wzbogacone w taurynę, karnitynę, ARA i DHA
Enfamil Premium	Mead Johnson	ilości ARA i DHA wzorowane na mleku matki
HiPP 1 BIO	HiPP	wyłącznie laktoza, witaminy, składniki mineralne
Humana 1	Humana	zawiera taurynę
Humana 1 plus	Humana	zawiera taurynę, L-argininę
Nan 1	Nestle	zawiera karnitynę i taurynę, laktoza jako węglowodan, wzbogacone w selen, dostępne w proszku i w płynie

Nan 2	Nestle	zawiera karnitynę i taurynę, laktoza jako węglowodan, wzbogacone w selen, nukleotydy, Ca:P – 2:1, dostępne w proszku i płynie
Bebiko 2	Nutricia	dodatek prebiotyku
Bebiko 2GR	Nutricia	dodatek prebiotyku, laktoza – 63%, kleik gryczano-ryżowy, podwyższona zawartość cynku
Bebiko 2R	Nutricia	dodatek prebiotyku, laktoza – 63%, kleik ryżowy, podwyższona zawartość cynku
Bebiko Omneo 2	Nutricia	dodatek prebiotyku Babilon kwasu palmitynowego, obniżona zawartość laktozy, właściwości hipoalergiczne, dodatek skrobi
Bebilon 2	Nutricia	wzbogacone w rozpuszczalne oligosacharydy o własnościach prebiotycznych, nukleotydy, podwyższona zawartość wapnia, cynku, obecność selenu, i β -karotenu
Enfamil Premium 2	Mead Johnson	ilości ARA i DHA wzorowane na mleku matki
HiPP 2 BIO	HiPP	węglowodany: laktoza i skrobia, witaminy, składniki mineralne
HiPP 2 Probiotyczne	HiPP	węglowodany: laktoza i skrobia, witaminy, składniki mineralne, zawiera <i>Lactobacillus reuteri</i>
Humana 2	Humana	nie zawiera laktozy i fruktozy
Humana 2 plus z bananami z prebiotykiem	Humana	dodatek bananów (pektyny) i prebiotyków stymulujących wzrost <i>Bifidobacterium spp.</i> w jelicie
Nestle Nan 2	Nestle	wzbogacone w jod, żelazo, laktoza jako jedyny węglowodan
Nestle Nan 2 Bifidus	Nestle	tłuszcz – 100% roślinny, laktoza jako jedyny węglowodan, żywe kultury bakterii <i>Bifidobacterium lactis</i> i <i>Streptococcus</i>



Żywienie dzieci zagrożonych alergią

- Stosowanie diety eliminacyjnej w czasie ciąży jest nieuzasadnione
- Nie zaleca się profilaktycznego stosowania diety eliminacyjnej w czasie karmienia piersią
- Zaleca się wyłącznie karmienie piersią do pełnych 6 miesięcy
- W przypadku dokarmiania lub karmienia sztucznego zaleca się podawanie mieszanek mlekozastępczych o nieznacznym lub znacznym stopniu hydrolizy białka, nie zaleca się mieszanek sojowych.

Preparaty mlekozastępcze o częściowej hydrolizie białka („HA”)



- Aptamil HA
- Bebiko HA
- Bebilon HA
- Enfamil HA
- Humana HA
- Milumil HA
- Nan HA

Żywienie sztuczne niemowląt z objawami alergii na pokarmy



- Zastosowanie hydrolizatów o znacznym stopniu hydrolizy białka (kazeiny-**Nutramigen LGG**, białek serwatkowych -**Bebilon pepti DHA**)



- Brak poprawy klinicznej – zastosowanie mieszanki elementarnej (**EleCare**)







Karmienie piersią nie gwarantuje, że będziesz dobrą matką, a karmienie butelką nie oznacza, że będziesz niedobrą.

Najważniejsze są twoje starania i miłość, którą dajesz dziecku.



Witamina K



-  zapobieganie i leczenie krwawień
-  wspomaganie działania witaminy D

Witamina K

*Europejskie Tow. Gastroenterologii,
Hepatologii Dziec. i Żywienia (European
Society for Paediatric Gastroenterology,
Hepatology and Nutrition, ESPGHAN)*



- Zdrowe donoszone noworodki po urodzeniu:
 - 1 mg i.m.
 - brak zgody na iniekcję – 2 mg p.o. i następnie 2 mg p.o w 4 - 6 d.ż. i w 4 - 6 t.ż. lub 1 mg p.o. 1x/tydzień przez 3 miesiące
- Noworodki urodzone przedwcześnie:
 - 500g -1000g – 0,2 mg i.m.
 - 1001g - 1500g – 0,3 mg
 - >1500g – 0,5 mg i.m.



Droga doustna **nie jest odpowiednia** dla noworodków:

- urodzonych przedwcześnie
- z cholestazą
- zaburzeniami wchłaniania jelitowego
- w stanie zdrowia uniemożliwiającym podanie witaminy K p.o.
- u noworodków matek, które otrzymywały leki wchodzące w interakcję z metabolizmem witaminy K.



Witamina D

- Niemowlęta karmione piersią - 400 IU/dobę
(*litr mleka kobiecego zawiera ok. 50 IU*)
- Niemowlęta karmione piersią lub mlekiem modyfikowanym -
 - 0 - 6 m.ż. - 400 IU/dobę
 - 7 – 12 m.ż. – 400 - 600 IU/dobę
 - >12 m.ż. – 600 -1000 IU/dobę

400 IU witaminy D znajduje się w:

- ok. 1000 ml mleka początkowego
- ok. 700–800 ml mleka następnego



Witamina D - 400 IU

- Bobik D – kapsułki
- D₃ Witamina - kapsułki
- Devikap – krople (1 kropla)
- D-Vitium – kapsułki
- Juvit D₃ – krople (1 kropla – 590IU)
- Vigantol – krople (1 kropla – 630IU)
- Vigantoletten 500, 1000 – tabletki
- VitaD – kapsułki
- Ambiovit D – kapsułki

(21 pozycji w lekospisie)



Kalendarz szczepień

- **I**
 - A** – **szczepienia obowiązkowe** dzieci i młodzieży wg wieku
 - B** - **szczepienia obowiązkowe** osób narażonych w sposób szczególny na zakażenie
- **II** – **szczepienia zalecane** – niefinansowane ze środków budżetu Ministra Zdrowia

Szczepienia zalecane w okresie niemowlęcym



- p-grypie > 6. m.ż.
- p-infekcjom rotawirusowym > 6 t. do 24-35 t. ż.
- p-pneumokokowa > 2. m. ż.
- p-meningokokowa od 2.-12. m. ż.
- p-ospie wietrznej > 9. m. ż.

Dziękuję za uwagę



Żółtaczka fizjologiczna



	Noworodki donoszone	Wcześnieiki
Ujawnienie	od 2. doby życia	3 – 4. doba życia
Samoistne ustąpienie	do 10. doby	do 21. doby
Maksymalny poziom bilirubiny	12 mg% w 4. dobie życia	15 mg% w 7. dobie życia

Żółtaczka fizjologiczna – obraz kliniczny



- Żółtaczka widoczna na twarzy – 5 -7mg% (80-120 μ mol/l)
- Przesuwa się w kierunku dystalnym
- Rzadko na kończynach
- Narastanie stężenia bilirubiny – maksymalnie do 5 mg/dl/dobę, < 0,5 mg/dl/h

Przyczyny nasilonej hiperbilirubinemii w okresie noworodkowym



Nasilona hemoliza krwinek czerwonych

- Niezgodność w grupach krwi (Rh, AB0, inne)
- Defekty enzymatyczne krwinek czerwonych (G6PD, kinaza pirogronianowa)
- Defekt budowy błony krwinki czerwonej (sferocytoza)
- Hemoglobinopatie (talasemia)
- Wynaczynienia krwi (krwiak podkostnowy, krwawienia, wybroczyny)
- Policytomia
- Sepsa

Zaburzona koniugacja bilirubiny w komórce wątrobowej

- Wcześnieactwo
- Niedobory hormonalne (hipotyreoza)
- Niedobór lub brak UDPG (z. Crigler-Najjar I, II, z. Gilberta)

Nasilenie krążenia jelitowo-wątrobowego

- Wrodzone zwężenie odźwiernika
- Niedrożność smółkowa
- Choroba Hirschsprunga



Cholestaza u noworodków

Df.

Zwiększenie bilirubiny związanej

>1mg/dl przy stężeniu TSB do 5 mg/dl lub

>20% przy stężeniu TSB >5 mg/dl