

# Szczepienia ochronne noworodka

Anna Bożek

1

## Definicja:

- **Szczepienie ochronne** - to uodpornienie przeciw chorobom zakaźnym przy użyciu szczepionek, wprowadzonych do organizmu drogą iniekcji domięśniowych, podskórnych lub drogą doustną.

2

- **Szczepionka** – preparat pochodzenia biologicznego zawierający antygen który stymuluje układ odpornościowy organizmu do wytwarzania pamięci poszczepiennej. Dzięki tej pamięci w przypadku kolejnego kontaktu z antygenem (infekcji), odpowiedź immunologiczna wykształca się szybciej i jest silniej wyrażona (odporność wtórna)co znacznie łagodzi objawy choroby lub w ogóle do niej nie dopuszcza. W skład szczepionki może wchodzić drobnoustroj żywy ale o osłabionej wrażliwości lub zabity.

3

## Akty prawne regulujące problematykę szczepień ochronnych w Polsce jest:

- Ustawa o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi 2008rok
- Polska – Program szczepień ochronnych (PSO) aktualizacja co roku
- Zalecenia PSO tworzy Pediatryczny Zespół Ekspertów ds. Programu Szczepień Ochronnych przy Ministerstwie zdrowia oraz Radę Sanitarno-Epidemiologiczną.
- Główny Inspektor sanitarny program szczepień ogłasza w formie komunikatu na dany rok w terminie do dnia 31 października roku poprzedzającego jego realizację

4

## Cel szczepień ochronnych:

- Wdrożenie na świecie powszechnych programów szczepień doprowadziło na świecie do wyeliminowania niektórych chorób zakaźnych (m. in. ospy prawdziwej) i znacznej redukcji występowania innych ( np. odra, polio). Dzięki powszechnym szczepieniom bardzo rzadko dochodzi do zgonów spowodowanym krztuścem, gruźlicą , odrą i różyczką wrodzoną.

5

## Rodzaje szczepionek:

- swoiste – zapobiegają określonym jednostkom chorobowym (przeciw gruźlicy , WZWB),
- nieswoiste – zwiększają poziom ogólnej odporności,
- monowalentne – zawierają jeden gatunek drobnoustroju lub antygen z drobnoustroju jednego rodzaju, uodparniają przeciwko jednej chorobie (np. tężec),
- poliwalentne zawierające kilka serotypów tego samego gatunku drobnoustroju (np. szczepionka przeciw pneumokokom) uodparniają tylko przeciwko jednej chorobie,
- pojedyncze i skojarzone zawierają w jednej strzykawce kilka różnych antygenów szczepionkowych (np. szczepionka przeciw błonicy, tężcowi, krztuścowi.

6

## Kto wykonuje szczepienia:

- W Polsce od 1 stycznia 2016 roku obowiązkowe szczepienia ochronne mogą wykonywać jedynie te osoby, które odbyły kurs lub szkolenie w zakresie szczepień ochronnych w ramach kształcenia zawodowego i uzyskały stosowny dokument potwierdzający ukończenie kursu.
- kurs specjalistyczny „Szczepienie ochronne dla pielęgniarek”
- kurs specjalistyczny „Szczepienia ochronne noworodków dla położnych”

7

## Gruźlica:

- wywołana przez bakterię prątek gruźlicy
- choroba płuc
- postać rozsiana na inne narządy
- duża śmiertelność
- powikłanie zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych

8

## BCG:

- nazwa od bakterii użytych do produkcji Calmette'a i Guérina
- zawiera żywe prątki bydłace atenuowane
- jedna fiolka zawiera 0,5 mg żywych prątków BCG
- zabezpiecza 10 dawek szczepionki
- PSO rekomenduje szczepienie noworodka w pierwszej dobie życia
- najpóźniej 15 rok życia

9

## Wskazania do odroczenia:

- masa >2000g
- <28 hbd
- matka HIV dodatnia
- ciężkie niedobory odporności
- ciężkie urazy okołoporodowe
- choroby okresu noworodkowego potwierdzone badaniami
- wzrost temperatury >38,0
- ciężkie wady rozwojowe

10

## Niezbędny sprzęt:

1. strzykawki jednorazowe o pojemności 1 ml z podziałką co 0,01 ml, których tłok wyposażony jest w idealnie szczelny pierścień z gumy (ryc. 1)
2. strzykawki jednorazowe o pojemności 2 ml
3. igły jednorazowe do wstrzyknięć śródskórnych – krótkie, ostre
4. sprawdzona ampulka ze szczepionką BCG

11

## Technika szczepienia

1. Używaj tylko jednorazowych, jałowych strzykawek i igieł, stosując zasadę: 1 igła, 1 strzykawka, 1 dawka dla każdego dziecka.
2. Przed szczepieniem odkaż skórę spirytusem i odczekaj, aż wyschnie.
3. Wstrzykuj powoli 0,1 ml szczepionki śródskórnie w 1/3 zewnętrznej górnej części lewego ramienia

12

- 4. Po prawidłowym (nie za głębokim!) śródskórnym wstrzyknięciu szczepionki powstaje białawy pęcherzyk o średnicy 5–10 mm, który znika po kilku minutach.
- Po 2–3 tygodniach w miejscu szczepienia powstaje naciek, a na jego szczycie pojawia się krostka, przekształcająca się następnie w owrzodzenie wielkości 2–5 mm. Zmiana goi się po 2–4 miesiącach, pozostawiając żyworóżową, stopniowo bledniejącą bliznę o średnicy 3–8 mm. Blizna o średnicy >3 mm uważana jest za dowód prawidłowo technicznie wykonanego szczepienia, a więc można się wówczas spodziewać, że wytworzyła się właściwa alergja poszczepienna.

13

## Odczyn poszczepienny BCG:

- 1. zmiany w miejscu wstrzyknięcia
- duże owrzodzenie w miejscu szczepienia, u niemowląt >10 mm, utrzymujące się >2 miesięcy
- duży ropień w miejscu szczepienia (o średnicy jak wyżej)
- ropień podskórny
- 2. zmiany w regionalnych węzłach chłonnych (pachowych lewych lub nadobojczykowych)
- znaczne powiększenie węzłów z serowacieniem lub bez niego
- zmiany ropne w węzłach chłonnych
- Uwaga: Nieznaczne powiększenie węzłów pachowych, ewentualnie rzadziej węzłów nadobojczykowych, należy do prawidłowej reakcji poszczepiennej, a nie NOP.
- 3. zmiany uogólnione – sporadycznie
- uogólniony rozsiew prątka (prosówka BCG)
- zapalenie kości o etiologii BCG.

14

## Szczepienie ochronne WZW B:

- wirus przenoszony poprzez kontakt z krwią i płynami ustrojowymi
- ostre lub przewlekłe zapalenie wątroby
- dawka dla noworodka i dzieci do 15 roku życia to 10 mikrogramów
- szczepionka powoduje powstanie specyficznych przeciwciał skierowanych przeciwko antygenowi powierzchniowemu wirusa
- schemat szczepień 0;1;6 miesiąca
- pierwsza dawka jest podawana w ciągu 24 godzin najlepiej w ciągu 12 pierwszych godzin życia wraz z gruźlicą
- dzieci <2000g schemat 0;1;2;12 miesięcy

15

Noworodki matek które przebyły w ciąży lub wcześniej zapalenie wirusowe wątroby typu B albo są nosicielkami anti-HBS są uodparniane w sposób czynno-bierny. Oprócz szczepionki otrzymują immunoglobulinę ludzka zawierającą 200mg przeciwciał

16

## Inne szczepienia ochronne wykonywane podczas hospitalizacji:

- szczepienia ochronne są ważne dla dzieci z dużą niedojrzałością <28 tygodnia
- z napadami bezdechu
- bradykardią
- dysplazją oskrzelowo-płucną
- Szczepienie na DTaP, polio HIB oraz pneumokoki powinno być wykonane jeszcze na oddziale. Przez kolejne 48-72 godzin powinno u noworodka monitorować się podstawowe funkcje jak: czynność serca, saturację, ciepłotę ciała i tor oddechowy, tolerancję pokarmu.

17

## Dokumentacja:

- karta uodpornienia (rodzaj szczepionki, data i godzina szczepienia, nazwa i numer serii szczepionki, miejsce podania)
- książeczka szczepień
- dokumentacja medyczna pacjenta

18

## Schemat szczepień wcześniaków wg Programu Szczepień Ochronnych

Wiek dziecka	Szczepienia obowiązkowe bezpłatne
Po urodzeniu	WZW B, BCG
1 miesiąc	WZWB
2 miesiąc	blonica, tężec, krztusiec DTaP, WZWB pneumokoki
3-4 miesiąc	blonica, tężec, krztusiec DTaP, Hib, polio IPV pneumokoki
5-6 miesiąc	blonica, tężec, krztusiec DTaP, Hib, polio IPV pneumokoki
7miesiąc	WZWB
12 miesiąc	WZWB
13-14 miesiąc	odra, świnka, różyczka, pneumokoki
16-18 miesiąc	Blonica, tężec, krztusiec DTaP, Hib, polio IPV, pneumokoki

19

## Co to jest Synagis?

- Preparat Synagis ma postać proszku i rozpuszczalnika, które miesza się, tworząc roztwór do wstrzykiwań. Każda fiolka zawiera 50 mg lub 100 mg substancji czynnej – paliwizumabu.
- Synagis będzie podawany dziecku w dawce 15 mg/kg masy ciała raz w miesiącu, tak długo, jak utrzymywać się będzie zagrożenie zakażeniem RSV.

20

## W jakim celu stosuje się preparat Synagis?

- Preparat Synagis stosuje się do zapobiegania ciężkiej chorobie dolnych dróg oddechowych (płuc) wywołanej przez syncytialny wirus oddechowy (ang. respiratory syncytial virus - RSV), która wymagałaby hospitalizacji. Preparat Synagis stosuje się w następujących grupach dzieci, u których występuje podwyższone ryzyko wystąpienia tej choroby:
  - dzieci w wieku poniżej 6 miesięcy, które urodziły się przedwcześnie w 35 tygodniu ciąży lub wcześniej (pięć lub więcej tygodni przed czasem),
  - dzieci w wieku poniżej 2 roku życia, które były leczone z powodu dysplazji oskrzelowo-płucnej (nieprawidłowej tkanki płuc, zazwyczaj występującej u niemowląt urodzonych przed czasem) w ciągu ostatnich 6 miesięcy,
  - dzieci w wieku poniżej 2 roku życia, które urodziły się z ciężką chorobą serca.
- Lek jest dostępny wyłącznie na receptę

21

- Jak stosować Synagis?
- Jak działa Synagis?
- Jakie korzyści ze stosowania preparatu Synagis zaobserwowano w badaniach?
- Preparat Synagis był skuteczniejszy niż placebo w redukowaniu częstości hospitalizacji związanych z RSV: podczas badania przyjęto do szpitala z powodu zakażenia wirusem RSV 4,8% dzieci, które otrzymywały preparat Synagis, w porównaniu z 10,6% dzieci, które otrzymywały placebo. Odpowiada to spadkowi o 55%. U dzieci z wrodzoną chorobą serca redukcja wynosiła 45%.

22

- Jak wygląda lek Synagis i co zawiera opakowanie Synagis to proszek i rozpuszczalnik do sporządzenia roztworu do wstrzykiwań (50 mg proszku w fiolce + 1 ml rozpuszczalnika w ampulce) – 1 opakowanie. Synagis jest sprasowanym proszkiem o barwie białej lub prawie białej.



23

## Przekazywanie trudnych informacji rodzicom:

- Postaranie się o jak największą ustronność
- Próba nawiązania kontaktu wzrokowego
- Wytlumaczenie co znajduje się w inkubatorze
- Próba aktywacji rodzica aby poczuł dziecko
- Prośba o podejście lekarza i wytłumaczenie sytuacji przy inkubatorze
- Zapytanie o pomoc psychologa
- Prośba o powtórzenie czy rodzice rozumieją stan obecny noworodka
- Zapytanie o chrzest i imię

24

Jak pomóc rodzicom przetrwać pobyt na oddziale intensywnej terapii noworodka?

- zaufanie do kompetencji personelu
- zapoznanie obszaru oddziału
- wyznaczenie obszaru aktywności rodzica

25

## ETYKA W OPIECE PALIATYWNEJ

- EUTANAZJA
- DEFINICJA
- • Z greckiego *euthanasia* „dobra śmierć”
- • powodowane współczuciem przyśpieszenie lub nie zapobieganie śmierci w celu skrócenia cierpień chorego człowieka, zwykle na jego życzenie
- • Zadanie śmierci osobie nieuleczalnie chorej
- i umotywowane skróceniem jej cierpień

26

## Podział:

- •BIERNA – określaną jako *ortotanazja*
- •CZYNNA – zabójstwo z litości
- Ze względu na sposób przeprowadzenia eutanazji wyróżnia się :
- **aktywną** – sztuczne przyśpieszenie śmierci osoby chorej lub w podeszłym wieku
- (np.iniekcja zwiększonej dawki narkotyku)
- • **pasywną** – zawieszenie dalszego leczenia w beznadziejnych przypadkach
- Ze względu na podjęcie decyzji o uśmierceniu chorego, eutanazję dzieli się na:
- • **personalną** – gdy o śmierć prosi chory lub jego rodzina
- • **legalną** – gdy o śmierci decyduje prawodawstwo danego państwa lub toleruje tego rodzaju postępowanie

27

## EUTANAZJA NA ŚWIECIE

Zalegalizowana jest w :

- • Holandii
- • Belgii
- • Luksemburgu (w tym chorych dzieci)
- • Albanii
- • Japonii
- • Amerykańskich stanach Teksas i Oregon

28

## HOLANDIA

Trzeba spełnić następujące warunki:

- Cierpienie pacjenta jest nie do zniesienia, przy czym nie ma szans na polepszenie się stanu chorego
- Żądanie przez pacjenta eutanazji musi być dobrowolne i powinno utrzymywać się przez z góry określony czas, nie może być spełnione, jeżeli osoba jest pod wpływem narkotyków, cierpi na zaburzenia psychiczne lub pozostaje pod wpływem innych osób
- Pacjent musi mieć pełną świadomość swego stanu zdrowia, rokowań i przysługujących mu praw
- Konieczna jest konsultacja z co najmniej jednym niezależnym lekarzem, który musi potwierdzić stan zdrowia pacjenta i przesłanki, o których mowa powyżej
- Eutanazja musi być dokonana w medycznie odpowiedni sposób przez lekarza lub pacjenta w obecności lekarza
- Pacjent musi mieć co najmniej 12 lat (pacjenci w wieku od 12 – 16 lat muszą otrzymać zgodę rodziców )
- Lekarz musi być przekonany, że prośba pacjenta o przerwanie życia jest dobrowolna, przemyślana i ostateczna.
- Lekarz musi być przekonany, że pacjent zmaga się z bólem nie do zniesienia i nie do usunięcia.
- Pacjent musi zostać rzeczowo poinformowany o swoim stanie i perspektywach dalszej terapii.

29

Rozpatrując problem eutanazji rozważyć trzeba trzy podstawowe zagadnienia.

1. Dotyczy prawa człowieka do decydowania o własnej śmierci – samobójczej czy dokonanej na jego żądanie przez uprawnione do tego osoby – jeśli jest ona nieunikniona w bliskiej czy w dalszej perspektywie.
2. Wiąże się z pytaniem o to , czy i kiedy cierpienie i choroba degradują na tyle życie człowieka, że przestaje ono mieć jakąkolwiek wartość.
3. Wiąże się to z odpowiedzią na pytanie – czy prawo jednostki do decydowania o sobie samej dotyczy też przyznania jej prawa do samobójstwa lub śmierci na życzenie

30

## Papież Jan Paweł II

- w encyklice "Evangelium vitae" stwierdza o eutanazji, że to, co mogłoby wydawać się logiczne i humanitarne, przy głębszej analizie okazuje się absurdałne i nieludzkie.
- Papież nazywa problem eutanazji jednym z najbardziej niepokojących objawów kultury śmierci, szerzących się w społeczeństwach dobrobytu.
- Najwyższy autorytet Kościoła katolickiego stwierdza, że eutanazja jest zbrodnią, na którą ludzka ustawa nie może przyzwalać.

31

## Tomasz Dangel

- Lekarz nie powinien wykonywać eutanazji.
- W Polskim Kodeksie karnym eutanazja podpada pod kilka artykułów:
  - Art. 150.
  - 1. Kto zabija człowieka na jego żądanie i pod wpływem współczucia dla niego, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.
  - 2. W wyjątkowych wypadkach, sąd może zastosować nadzwyczajne złagodzenie kary, a nawet odstąpić od jej wymierzenia.
- Art. 151.
- Kto namową lub przez udzielenie pomocy doprowadza człowieka do targnięcia się na własne życie, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.

32

## Podejście poszczególnych religii do eutanazji:

- **Katolicyzm** - Eutanazja jest zbrodnią.
- Dopuszcza się powstrzymanie działań bezsensownych.
- **Judaizm** - Decydowanie za Boga o czymś życiu jest niedopuszczalne.
- **Protestantyzm** - Każdy teolog ma swoje zdanie.
- Niektórzy uzasadniają stanowisko pozytywne przykazaniem miłości.
- **Islam** - Nie można decydować o śmierci. Stanu psychiki nie bierze się pod uwagę gdy osłabiony jest stan fizyczny.
- **Budyzm** - unicestwienie życia jest najgorszym uczynkiem, ale ważniejsza jest spokojna myśl konającego, aby mógł zachować kontinuum, dlatego należy pomagać w spokojnej śmierci
- gdy nic się nie da zrobić.

33

## SEDACJA W OPIECE PALIATYWNEJ DEFINICJA

- sedacja to stan ograniczonego poziomu świadomości wywołany metodami farmakologicznymi, który pozwala pacjentowi na zachowanie reakcji stosownych do fizycznych bodźców lub poleceń słownych.
- Uważa się, że zachowane są odruchy obronne i wydolność oddechowa. Pacjent może odczuwać dotykanie, ściskanie dłoni, ale nie odczuwa bólu, duszności czy innych dotkliwych dolegliwości związanych z chorobą nowotworową. Jest to stan głębokiego snu który pozwala pacjentowi na odpoczynek od uporczywych dolegliwości.

34

## ETYKA ZAWODOWA

- RZETELNOŚĆ WIZYT
- CZAS POŚWIĘCANY CHORYM
- RZETELNOŚĆ WYKONYWANYCH ZABIEGÓW
- WSPÓŁPRACA ZESPOŁOWA
- Charakterystyczna jest u ludzi chorych i umierających ta selekcja osób, którzy mogą im towarzyszyć czy nawet tylko odwiedzać.
- Chory zazwyczaj wyraźnie wskazuje na tych, których obecność jest mu pomocna i miła,
- bo stan w jakim się znalazł dotyka kategorii przeżyć intymnych.
- ks. Zbigniew Pawlak

35

## Etyczne aspekty opieki nad noworodkiem w stanie terminalnym

- Dangel T. „Zaniechanie i wycofanie się z uporczywego leczenia podtrzymującego życie.”
- Rutkowska M. „Zasady etycznego postępowania w neonatologii z uwzględnieniem opieki paliatywnej”
- Pilewska-Kozak A.B. „Problemy moralne w opiece nad noworodkiem przedwcześnie urodzonym”

36

## ELEMENTARNE ZASADY I CELE OPIEKI PALIATYWNEJ I HOSPICYJNEJ

- Przymiotnik PALIATYWNY
- *PALLIATUS* – z łacińskiego słowa – okryty płaszczem i w kontekście medycznym oznacza łagodzenie przykrych oznak choroby
- *PALLIATE* – z angielskiego – złagodzić, uśmierzyć, ulżyć.

37

- OPIEKA PALIATYWNA
- WHO określa ją jako wszechstronną całościową opiekę nad pacjentem chorującym na nieuleczalne, nie poddające się leczeniu przyczynowemu, postępujące choroby, sprawowaną zazwyczaj u kresu życia.
- MEDYCYNA PALIATYWNA
- Jest specjalizacją medyczną, nastawioną między innymi na opracowanie wytycznych i standardów strukturalno-organizacyjnych opieki paliatywnej oraz wytycznych postępowania medycznego.

38

## OPIEKA HOSPICYJNA

- Jest najbardziej rozpowszechnioną historycznie pierwszą formą opieki paliatywnej – w dużej części opartą na działalności wolontaryjnej, działającej często w strukturach kościelnych.
- Głównym celem opieki paliatywnej jest zapewnienie możliwie najlepszej jakości życia chorych i ich rodzin
- Opieka paliatywna jest opieką całościową (holistyczną)
- Uwzględnia różne obszary życia, takie jak:
  - - obszar funkcjonowania fizycznego
  - - funkcjonowania psychicznego
  - - funkcjonowania społecznego
- - obecność lub brak objawów choroby lub niepożądanych skutków leczenia

39

- Powinna być sprawowana zespołowo
- W skład zespołu wchodzi zawsze:
  - - lekarz
  - - pielęgniarka
  - - rehabilitant
  - - pracownik socjalny
  - - psycholog
  - - duchowny
  - - wolontariusz medyczny

40

- Akceptacja nieuchronności śmierci
- Akceptacja nieuchronności cierpienia
- Akceptacja właściwej pory śmierci

41

- Opieka paliatywna powinna obejmować nie tylko chorego, lecz również jego rodzinę.
- WYTYCZNE DOSTĘPNOŚCI I CIĄGŁOŚCI OPIEKI PALIATYWNEJ I HOSPICYJNEJ
  - Dostępność domowej opieki paliatywnej i hospicyjnej
  - – Istnienie interdyscyplinarnego zespołu opieki paliatywnej lub hospicyjnej świadczącego usługi dla osób zamieszkałych na obszarze w promieniu do 30 km
  - – Całodobową i całotygodniową dostępność lekarza i pielęgniarki wyszkolonych w medycynie paliatywnej

42

## ZASOBY ORGANIZACYJNE OPIEKI PALIATYWNEJ

- ZASOBY LUDZKIE
  - – Pielęgniarki
  - – Lekarze
  - – Psycholodzy
  - – Fizjoterapeuci
  - – Pracownicy socjalni, administracyjno-biurowi, obsługi
  - – Wolontariusze
  - – Duszpasterze
  - – Kierowcy
  - – Salowe, sanitariusze

43

- ZASOBY FINANSOWE
  - – Środki finansowe z NFZ
  - – Dotacje
  - – Sponsorzy
  - – Zbiórki publiczne
  - – Opłaty za świadczenia medyczne nie pochodzące z NFZ

44

## FORMY OPIEKI PALIATYWNO – HOSPICYJNEJ W POLSCE

- PORADNIA MEDYCZYNY PALIATYWNEJ
- HOSPICJUM DOMOWE DLA DOROSŁYCH I DLA DZIECI
- HOSPICJUM STACJONARNE DLA DOROSŁYCH I DLA DZIECI
- ODDZIAŁ MEDYCZYNY PALIATYWNEJ
- DZIENNY OŚRODEK OPIEKI PALIATYWNEJ
- OPIEKA NAD OSIEROCONYMI
- WOLONTARIAT
- SZPITALNY ZESPÓŁ WSPIERAJĄCY

45

## HOSPICJUM DOMOWE

- Obejmuje opieką pacjentów z zaawansowaną niepoddającą się leczeniu chorobą
- Chory wymaga stałej opieki i wizyt domowych
  - – lekarza – nie mniej niż 2 x w miesiącu,
  - – pielęgniarki 2 x w tygodniu
- W promieniu od hospicjum
  - – 30 km – dorośli,
  - – 100 km – dzieci
- Opieka świadczona jest 24 godziny/dobę

46

## Kategorie pacjentów którzy mogą być objęci opieką paliatywną

- Noworodek z anomalią wrodzoną

47

- Noworodki z zaburzeniem rozwojowym obarczone znacznym ryzykiem krańcowo ciężkiego przebiegu klinicznego lub śmiercią.



48



- Wcześnieiki urodzone na granicy zdolności do życia z dojrzałością nieuzasadniającą stosowania intensywnej terapii
- Noworodki z nabytym po urodzeniu schorzeniem niosącym duże ryzyko ciężkiego upośledzenia jakości życia
- Noworodki z nabytym po urodzeniu schorzeniem powodującym trudne do zniesienia cierpienie dziecka

49

## W ramach perinatalnej opieki paliatywnej :

- Wsparcie psychologiczne matki i jej rodziny
- Ustalenie miejsca i sposobu rozwiązania ciąży
- Ustalenie zakresu pomocy udzielanej noworodkowi bezpośrednio po urodzeniu
- Zapewnienie ciągłości opieki przez hospicjum domowe
- Wsparcie w żałobie

50

Paliatywna opieka perinatalna ma szczególne znaczenie w przypadku rozpoznania letalnych anomalii rozwojowych takich jak:

- Zespół Pottera (agenezja nerek)
- Bezmózgowie i beczaszkiwie
- Dysplazja śmiertelna
- Trisomia 13 i 18
- Ciężkie postaci wrodzonej łamliwości kości
- Wielotorbielowate dysplastyczne nerki
- Ciężkie złożone postaci przepukliny mózgowej lub oponowo rdzeniowej
- Zroślaki
- Nieimmunologiczny obrzęk płodu z ciężką wadą serca

51

## Postępowanie z pacjentem paliatywnym:

- Drgawki
- Wydzielina
- Monitorowanie biofizyczne
- Leki
- Płyny i żywienie
- Resuscytacja
- Wentylacja i tlen
- Miejsce opieki

52

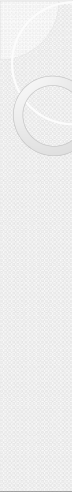
## Opieka hospicyjna nad noworodkiem i wcześniakiem

53

## Przygotowanie rodzica do wyjścia do domu:

- Obserwacja dziecka
- Świadomość rodzica o diagnozie dziecka
- Obsługa sprzętu:
  - ssak
  - koncentrator tlenu
  - pulsoksymetr
  - pompa
  - respirator

54

- 
- Pielęgnacja dziecka
  - Pielęgnacja rurki tracheostomijnej
  - Pielęgnacja i obsługa PEG
  - Obsługa i dezynfekcja sprzętu w domu