

Yderligere information

Denne pjece er et supplement til den mundtlige information, I vil få af Neonatakliniikkens læger og sygeplejersker. I er altid velkommen til at kontakte personalet for yderligere information.

Egne noter:



Neonatakliniikken

afsnit 5021/5023/5024 - opgang 5, 2. sal
Juliane Marie Centret
Righospitalet
Blegdamsvej 9
2100 København Ø

Telefon: 35 45 50 23

E-mail: neonatal@rh.regionh.dk

Web: www.neonatal.rh.dk

Forfattet maj 2005 af: Afdelingslæge Linda Vad Pedersen

Revideret juli 2006 af: Sygeplejerske Dorthe Mai og ammespecialist Ragnhild Maastrup

**Hvad kan jeg forvente som forælder,
når mit barn bliver født i 33.-37. uge?**



Information til kommende forældre
og forældre til for tidligt fødte børn

**Neonatakliniikken
Juliane Marie Centret**

Næsten alle børn født efter 33 svangerskabsuger overlever og bliver rask.

Vejrtrækningen

Nogle af børnene har lunger, der endnu ikke er parate til livet uden for livmoderen. Hvis det er tilfældet vil barnet i en periode have en "knirkende" anstrengt vejrtrækning, som symptom på at lungerne er stive. En lille stikkontakt kaldet CPAP (continuous positive airway pressure) i næsen, kan i denne periode hjælpe med at holde lungerne udfoldet, så barnet ikke skal bruge så mange kræfter på at trække vejret. Igennem CPAP'en kan barnet også få ekstra ilt. Behandlingen med CPAP varer fra nogle dage til uger - alt efter hvor stive barnets lunger er.

Nogle få børn født i 33.-37. uge vil også få behov for at få et lungemodnende stof (Curosurf). Barnet får det lungemodnende stof via et lille plastikrør i luftrøret. Barnet er under bedøvelse, når lægen giver stoffet. Når lægen har givet det lungemodnende stof, kan plastikrøret ofte fjernes igen. Nogle børn har kortvarigt brug for behandling med respirator.

Når barnet har fået denne behandling (CPAP, lungemodnende stof og eventuelt respirator) vil lungerne gradvist blive normale.

Maden

Nogle børn, som er født i 33. - 37. uge, vil kunne die hos deres mor med det samme, mens andre vil have brug for at få hjælp til at få deres mad. Børn som er for umodne eller syge til selv at spise al deres mad ved brystet får suppleret brystmåltidet med mælk på en kop eller gennem en sonde (en lille plastikslange som gennem næsen er ført ned i mavesækken). Mælken, barnet får på kop eller sonde, er dets egen mors udmalkede mælk. Indtil moderens produktion af mælk kan dække barnets

behov for mad, vil barnet få mælkeerstatning eller mælk fra andre kvinder.

Barnet vil med tiden kunne die al sin mad ved mors bryst, og man ved, at for tidligt fødte børn har lige så gode muligheder, som børn født til tiden, for at blive ammet fuldt af deres mor. Vejen frem til fuld amning starter med at barnet ligger hud-mod-hud hos sin mor. Så længe barnet har problemer med vejrtrækningen, ligger barnet oprejst mellem mors bryster. Når vejrtrækningen er bedre, kan barnet komme ned og ligge, så det kan få fat i brystvorten. I starten vil barnet måske kun snuse og slikke lidt mælk i sig, men efterhånden vil det begynde at die og have behov for mindre og mindre mælk på kop eller sonde. Størstedelen af for tidligt fødte børn dier fuldt hos deres mor ved terminstidspunktet.

Gulsot

De fleste børn, der er født for tidligt, vil udvikle gulsot. Gulsot er en ufarlig tilstand, men skal behandles, da det ellers kan føre til sløvhed og slaphed. Gulsot behandles med lys (fototerapi), som er helt ufarligt. Lysbehandlingen har den bivirkning, at barnet taber mere væske gennem huden. Derfor giver vi barnet ekstra væske under lysbehandlingen, enten i form af mere mad eller væske ind i en åre. Under behandlingen får barnet en tæt-sluttende stofbrille på, der beskytter øjnene mod lyset.

Indlæggelsens varighed

Du skal forvente, at barnet er indlagt frem til terminstidspunktet eller tæt på dette. Barnet er klar til at blive udskrevet, når det kan spise al sin mad selv og tager på i vægt.

Barnet skal ikke gå til kontrol på en børneafdeling - med mindre der har været nogle særlige problemer under indlæggelsen.