

Efter indlæggelsen

Et barn, der er født før uge 30, vil efter udskrivelse blive tilbudt kontrol på en børneafdeling. Barnet forventes kun at være udviklet i forhold til alderen regnet fra terminstidspunktet. 3-5 % af børnene udvikler spasticitet. Spasticitet kan betyde mange grader af handicap. I de letteste tilfælde kan det betyde, at barnet trækker på det ene ben, når det er træt. I de sværeste tilfælde kan det betyde, at barnet ikke vil kunne gå uden hjælperedskaber. Ca. 10 % af børnene vil udvikle sig langsommere end andre børn og evt. have brug for ekstra hjælp i skolen.

Yderligere information

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



Neonatalklinikken

afsnit 5021/5023/5024 – opgang 5, 2 sal
Juliane Marie Centret
Rigshospitalet
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, ammespecialist
Ragnhild Maastrup og professor, dr. med. Gorm Greisen

**Hvad kan jeg forvente som forælder,
når mit barn bliver født i 29.-32. uge?**



Information til kommende forældre
og forældre til for tidligt fødte børn

De fleste børn, der fødes mellem 29. og 32. uge overlever, og kun få får varige problemer af at være for tidlig født.

Vejrtrækningen

På grund af den tidlige fødsel er barnets lunger ikke parate til livet uden for livmoderen. Barnet vil derfor 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 dage til uger - alt efter hvor stive barnets lunger er. Nogle børn vil også få behov for at få et lungemodnende stof (curosurf). Barnet får det lungemodnende stof via et lille plastkrør i luftrøret. Barnet er under bedøvelse, når lægen giver stoffet. Når lægen har givet det lungemodnende stof, kan plastkrøret 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.

Maven

Hos nogle få børn er tarmsystemet ikke færdigudviklet til livet udenfor livmoderen. Hos disse børn er vi derfor meget forsigtige, når vi giver mad, da barnet kan udvikle en betændelsestilstand i tarmene (nekrotiserende enterocolitis). Betændelsestilstanden behandles med faste, antibiotika og eventuelt operation.

Hjernen

Et barn, der bliver født før uge 30 har en lille risiko for at udvikle hjerneblødning. Derfor får barnet rutinemæssigt scannet hjernen flere gange under indlæggelsen. Risikoen for hjerneblødning er størst de først 3-4 dage efter fødslen. En hjerneblødning hos et for tidligt født barn giver ikke nødvendigvis så stort et handicap som en hjerneblødning hos en voksen person. De små hjerneblødninger giver ingen eller mindre varige problemer (eksempelvis lettere forsinket fysisk og psykisk ud-

vikling). De store hjerneblødninger kan medføre at barnet ikke kan overleve eller kan medføre spasticitet når barnet bliver større.

Maden

Børn, der er født op til 8 uger for tidligt, er ikke i stand til selv at spise sin mad. Derfor får barnet lagt en lille plastikslange (en sonde) ned i mavesækken for at få mad. Sonden føres gennem næsen ned i mavesækken. Gennem sonden får barnet sin mors udmalkede mælk. Indtil moderens produktion af mælk kan dække barnets behov for mad, vil barnet også få 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 hudmod-hud hos sin mor. I starten, mens vejrtrækningen er meget ustabil, ligger barnet oprejst mellem mors bryster. Når vejrtrækningen er mere stabil, kan barnet komme ned og ligge, så det kan få fat i brystvorten. Det meget lille barn vil kunne slikke lidt mælk i sig. Som ugerne går og barnet vokser, vil det begynde at die og have behov for mindre og mindre mælk gennem sonden. Størstedelen af de meget 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 tætsluttende 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..