



Zdjęcie: Herma

Stany przejściowe u noworodka

Młodzi rodzice mogą czuć się zaniepokojeni objawami, które mogą występować u nowo narodzonych dzieci. Jakie są różnice między stanami przejściowymi świadczącymi o fizjologii, a tymi, które są wynikiem patologii – podpowiada i radzi położna Arleta Kwiatkowska-Król, Ambasadorka kampanii „Położna na medal”.

Okres noworodkowy trwa do 28. dnia życia. Jest to czas, w którym dochodzi do ważnych przemian w organizmie maluszka. Dziecko nabywa wiele cennych umiejętności charakterystycznych dla pierwszego miesiąca życia dziecka. Młodzi rodzice często zastanawiają się, czy dana sytuacja, która dotyczy ich dziecka, nie jest przejawem patologii, oraz nie są pewni momentu, w którym trzeba udać się po poradę do lekarza lub kontaktować się z położną. W opiece nad noworodkiem ważne jest czuwanie nad przebiegiem stanów adaptacyjnych, które w tym okresie należą do fizjologicznych stanów przejściowych.



NASZ EKSPERT

Arleta Kwiatkowska-Król
położna, Ambasadorka kampanii
„Położna na medal”

FIZJOLOGICZNY SPADEK MASY CIAŁA

W pierwszych 3–5 dobach życia noworodka występuje ubytek jego masy ciała, który jest objawem fizjologicznym. Zjawisko występuje u wszystkich zdrowych dzieci. W warunkach prawidłowych utrata masy ciała nie przekracza 5–10 procent masy urodzeniowej. Wielkość spadku masy zależy od pierwotnej wagi ciała noworodka, u dzieci o większej masie ciała jest on większy.

Fizjologiczny spadek masy ciała spowodowany jest utratą wody, która związana jest z oddawaniem moczu, smółki, utratą wody przez płuca

i skórę, wysychającą pępowinę, a także ograniczeniem przyjmowania płynów i utratą mazi płodowej. Niedostateczna ilość pokarmu w pierwszych dniach życia również wpływa na wielkość spadku wagi. W pierwszych dobach ustala się rytm laktacji i karmienie piersią pokrywa zapotrzebowanie dziecka. Nie należy dokarmiać dziecka mieszanką sztuczną. Istotne jest częste przystawianie noworodka do piersi.

U noworodków donoszonych, prawidłowo karmionych, po początkowym spadku masy ciała od 6. do 7. dnia życia następuje jej przyrost, a do 14. doby życia masa ciała powinna przekroczyć wagę urodzeniową i ustabilizować się.

ŻÓŁTACZKA FIZJOLOGICZNA NOWORODKOWA

Jest to przejściowa **hiperbilirubinemia** – podwyższony poziom bilirubiny we krwi – nieprzekraczająca 12,9 mg% w pierwszych 72 godzinach życia. Żółtaczka fizjologiczna, jako proces adaptacyjny, występuje u 50–70 procent noworodków w 2.–3. dobie, szczyt osiąga w 3.–4. dobie życia dziecka.

Dlaczego żółtaczka pojawia się u noworodków? Wątroba dziecka jest niedojrzała, co powoduje nadmierny rozpad **erytrocytów**, utrudnienie odpływu żółci i wystąpienie żółtego zabarwienia skóry dziecka. Stan ogólny dziecka nie ulega zmianie. Noworodek może być senny, mniej ruchliwy i słabiej przybierać na masie. Żółtaczka fizjologiczna wymaga obserwacji w celu oceny podwyższających się poziomów stężenie **bilirubiny** – pomarańczowego barwnika żółciowego – we krwi dziecka. Do oceny wizualnej skóry stosujemy **schemat Kramera** – oceniamy zażółcenie powłok skórnych, błon śluzowych i twardówek oczu. Jeśli bilirubina we krwi przekracza wskazane poziomy, decyzją lekarza dziecko zostaje poddane zabiegowi fototerapii, która polega na naświetlaniu dziecka pod specjalną lampą.

U dzieci karmionych piersią żółtaczka fizjologiczna może utrzymywać się do 3. miesiąca życia. Bardzo ważne jest wyedukowanie rodziców względem oceny zażółcenia skóry. W takich przypadkach dużą i ważną rolę spełnia położna środowiskowa.

FIZJOLOGICZNY WZROST TEMPERATURY CIAŁA

Występuje najczęściej w 3.–4. dobie życia dziecka i może osiągnąć poziom 40 stopni Celsjusza. Przyczyny nie są bliżej znane, ale wpływ na jej występowanie może mieć: podawanie niedostatecznej ilości płynów i pokarmu, działanie bakterii przenikających do przewodu pokarmowego noworodka oraz niedojrzałość ośrodkowego układu nerwowego, regulującego temperaturę ciała noworodka. Dziecko jest aktywne i szuka pokarmu. Zaleca się częste przystawianie dziecka do piersi, stosowanie kąpiei ochładzającej w wodzie o temperaturze 36,5 stopni Celsjusza, ochronę przed przegrzaniem oraz zapewnienie temperatury otoczenia na poziomie około 22 stopni Celsjusza i wilgotności na poziomie 60 procent.

ODCZYNY CIĄŻOWE

Transport hormonów matczynych przez łożysko może spowodować przejściowe zmiany w gruczołach piersiowych i narządach płciowych u noworodka. Można wtedy zauważyć powiększenie gruczołów piersiowych z gromadzeniem niewielkiej ilości wydzieliny, a u dziewczynek powiększenie łechtaczki i białawą, czasami krwistą podbarwioną

Stany przejściowe u noworodków są krótkotrwałe i fizjologiczne, zazwyczaj nie wymagają interwencji lekarza. Dobrze wyedukowani rodzice wiedzą, co powinno ich zaniepokoić, oraz kiedy i jak różnicować stany fizjologiczne od stanów patologicznych.

wydzielinę. Zaleca się utrzymanie skóry w czystości i nie ma konieczności zgłaszania się do lekarza. Zmiany zanikają samoistnie, gdy hormony matki wyewakuują się z organizmu.

STOLCE PRZEJŚCIOWE

Noworodek oddaje swój pierwszy stolec – smólkę – w ciągu pierwszych 24 godzin życia. Jest ona charakterystyczna: lepka, gęsta, ciemnozielona, bezwonna, ciągnąca się masa, przypominająca smołę. Następnie pojawiają się stolce przejściowe – luźne, brązowozielone, około 4.–5. doby życia. Ilość i konsystencja stolców zależy od częstości karmienia, ilości zjedanego pokarmu i jego rodzaju (karmienie naturalne lub sztuczne).

Pod koniec 1. tygodnia życia stolce stają się żółte, papkowate, z domieszką grudek nadtrawionego pokarmu (białe kuleczki). Mogą osiągnąć barwę jasnozieloną w kontakcie z powietrzem.

RUMIEŃ TOKSYCZNY

Występuje u większości noworodków w pierwszych 48 godzinach życia. Charakteryzuje się zmianami skórnymi (zaczerwienione grudki). Zmiany występują głównie na tułowiu i klatce piersiowej, ale mogą pojawić się na innej części ciała. Zaleca się kąpiele lecznicze w roztworze nadmanganianu potasu lub krochmalu oraz utrzymanie skóry w czystości.

ZABURZENIA KRZEPNIĘCIA

Pojawiają się w 3.–5. dobie życia dziecka i są objawem niedoboru witaminy K. Obecnie zaleca się podawanie witaminy K noworodkom zaraz po porodzie domięśniowo w dawce jednorazowej.

NACZYNIANKI PŁASKIE

Pojawiają się na karku, czole, powiekach i wywołane są rozszerzonymi naczynekami. Szczególnie widoczne są podczas aktywności i płaczu. Stopniowo zanikają wraz z wiekiem dziecka.

MESZEK PŁODOWY

Występuje na ramionach i plecach malucha, który podczas życia płodowego pełnił funkcję termoregulacyjną, po porodzie w ciągu kilku tygodni wyciera się.