

Haigused ja tulevikuväljavaade

Enneaegse lapse seisundite ja haiguste põhjused on seotud looteea ebasoodsa kuluga ning ebaküpse organismi arenguga üsavälises keskkonnas. Ohtlikumad, lapse elu ja pikaajalist tervist ohustavad haigused on:

- **hapnikunälgus** sünnil e asfüksia;
- **veremürgistus** e sepsis ja **ajukelmepõletik** e meningiit;
- **raske hingamispuudulikkus** (IRDS), mis ei lahene nädala-kahega ja võib muutuda **krooniliseks** (BPD e bronhopulmonaalne düsplasia), nii et laps vajab hingamisabi ja hapnikravi mitu kuud;
- **ajuverevalanduse rasked vormid**;
- soolepõletik e nekrootiline enterokoliit;
- **silma võrkkesta kahjustus** (retinopaatia), mille lõplik aste selgub siis, kui laps pidi sündima (korrigeeritud vanus 40 nädalat).

Prognosis oleneb raseduse kestusest ja kulust, loodete arvust, enneaegsuse põhjustest, lapse sünnikaalust, seisundist sünnil ja esmasest arstiabist. Mida väiksem rasedus, seda halvem on lapse prognos.

Kõikidest Eestis aastatel 2002-2003 enne 29. rasedusnädalat alla 1000 g sünnikaaluga sündinud enneaegsetest oli 5 aastast täiesti terve iga viies, kuid 2/3 sündinutest suri või on tõsiste probleemidega: liikumispuue, nägemis- ja/või kuulmispuue või vaimse arengu puue. Meditsiin areneb pidevalt ja paraneb ka laste ravitulemus. Siiski on risk enne 25. rasedusnädalat sündinutel suur: ellu jäävad umbes pooled, raske puude tõenäosus on suur.

Suurema raseduse puhul on elulemus parem, kaugtulem sõltub enneaegsuse põhjustest ja lapse haigustest.

Mida ema-isa saavad teha?

Kõige olulisem on aidata lapsel kohaneda, osaledes tema hooldusel ja toitmisel nii palju, kui lapse seisund lubab. Ternespiim on lapsele äärmiselt oluline. Esialgu tuleks iga 3 t järel rindadest piima söörutada vähemalt 5 minutit korraga, et piimatoodang valanduks. Algul vajab laps vähe piima, ülejäägi saab sügavkülmutada. Väikesi enneaegseid toidetakse sondi kaudu, suurematele lastele saab piima süstlast suhu tilgutada.

Kui lapse seisund lubab, võib ka intensiivravil olevale lapsele rakendada nahk-naha kontakti, panna laps ema rindade vahele (känguruhooldus).

Enneaegse lapse kohanemisele mõjub igati positiivselt lapsevanemate osalemine hooldusprotsessis; toetuse, hoolivuse ja armastuse pakkumine oma lapsele.



Vaata ka:

<http://johan.paabel.ee/>

<http://www.efcni.org/en/parents/parent-groups.html>

<http://paikeselapsed.kolhoos.ee/>



ENNEAEGNE SÜNNITUS JA VASTSÜNDINU



Enneaegsena, 22- 37 rasedusnädala vahel, sünnib Eestis umbes 6% vastsündinutest. Väga väikesed (sünnikaal <1500g, sünd enne 33. rasedusnädalat) lapsed on ohustatud haigustest, puuetest ja ka surmast, kuid tänapäeval on neil paremad võimalused ellu jääda ja hästi areneda.

Enneaegsuse põhjused

Emapoolsed põhjused:

- enneaegne sünnitustegevus ja lootevee puhkemine on sageli põhjustatud kuseteede või suguelundite põletikust;
- kroonilised ja rasedusaegsed haigused (preeklampsia);
- emakakaela puudulikkus, platsenta irdumine;
- muud põhjused.

Lootepoolsed põhjused:

- mitmikud, loote kasvu- ja arenguhäire

Kui on oht ema või lapse elule, lõpetatakse rasedus enneaegse sünnitusega.

Enneaegse sünnituse oht?

- Väga enneaegselt sündinud lapsed vajavad oskuslikku intensiivjälgimist ja -ravi, mistõttu enne 33. rasedusnädalat alanud enneaegse sünnitusega rasedad viiakse üle Tallinna või Tartu kõrgema etapi haiglasse (lapse transport ema kohus).
- Loote kopse saab ette valmistada – emale süstitakse 2 korda glükokortikoidhormooni, mis soodustab loote kopsude küpsemist, vähendab lapse hingamispuudulikkuse raskusastet.
- Vahel õnnestub sünnitust emaka kokkutõmmet pidurdavate ravimitega edasi lükata.
- Kui lootevesi on puhkenud, süstitakse emale antibiootikume, et loote nakkust vähendada.

Sünd ja varane abistamine

Enneaegse lapse esmane abi toimub soojenduslambi all: hingamisteede puhastamine, lapse kuivatamine, hingamise abistamine, hapnikravi, glükoosilahuse manustamine veeni, vajadusel ka hingamistoru viimine hingetorru ja kopsude avanemist soodustava surfaktandi tilgutamine kopsu.

Vähene reageerimine abistamisele (e madal Apgari hinne) viitab lapse nõrgale eluvõimele, samuti hilisemale neuroloogilisele kahjustusele ja prognoosi tõsidusele. Kui 22-23 rasedusnädalat vana laps on pärast sündi loid ega reageeri abistamisele, siis peaks kaaluma tema elustamise peatamist.

Esimesed päevad ja nädalad

Enneaegsetel vastsündinutel esineb kõikide elundite talitluse ebaküpsus, selle tõttu

- on nende vastupanu sünnistressile, mitmetele haigustele ja kohanemiskustele vähene;
- vajavad nad head hooldust ja toitmist, kohanemise jälgimist, ravi vastavalt vajadusele;
- viibivad nad haiglas kauem kui ajalisena sündinud; lubatakse nad koju, kui laps hoiab ise kehasooja,
- sööb ise ja võtab kaalus juurde ning ei vaja aparaadijälgimist.

Keskmine vanus kojukirjutamisel on 36-38 rasedusnädalat (korrigeeritud vanus), osa lapsi vajab haiglaravi kauem.

Sagedasemad esialgsed tervisehäired

Hingamispuudulikkus (RDS)

Enneaegsetel on kopsude küpsust määravat ainet (surfaktanti) vähe, mistõttu kopsualveoolid vajuvad kokku, gaasivahetus on häiritud. Kujuneb hingamispuudulikkus, mille ravi sõltub haiguse raskusest. Kergematel juhtudel aidatakse lapsel hingamisteed lahti hoida positiivse rõhuga (CPAP), raskematel juhtudel tilgutatakse hingetorru surfaktanti ja rakendatakse kopsude kunstlikku hingamist.

Jahtumine on väga ohtlik. Enneaegne ei suuda hoida kehatemperatuuri, mistõttu vajab lisasoojendust kas soojenduslambi all, soojendusvoodis või inkubaatoris.

Toitainete tagavarade puudumise tõttu võib **veresuhkur langeda**, see võib kahjustada aju. Laps vajab veresuhkru sagedast kontrollimist ning kohest toitmist, meetod sõltub lapse suurusest ja kohanemisvõimest. Väikseid enneaegseid toidetakse algul veeni kaudu. Oluline on varane suukaudse toitmise alustamine. Lapsi, kes ei suuda imeda, toidetakse nina või suu kaudu makku asetatud sondist.

Ema peab regulaarselt oma rinnapiima sõõrutama, et laps saaks tema seedekulgla küpsemist ja arengut soodustavat toitu.

Kollasus tekib esimesel elunädalal, sest enneaegsete maks on ebaküps ja ei suuda bilirubiini ümber töötada. Ajufunktsiooni ohustav tase võib esineda 3.- 10. elupäeval. Fototeraapia (valgusravi) vajaduse otsustab arst vastava graafiku alusel.