



HYKS Lasten ja nuorten sairaudet

Ennenaikaisena syntyneen lapsen kotihoito-ohje



Lapsen nimi _____

Syntymäaika _____ Raskausviikot _____

Syntymämitat:

paino _____ g, pituus _____ cm, päänympäryys _____ cm

Apgarpisteet _____

Hoidettu osastolla _____ ajalla _____

Kasvutiedot osastolta kotiutuessa:

paino _____ g, pituus _____ cm, päänympäryys _____ cm

Lapsen hoito sairaalassa ja vointi kotiutuessa:

Oma lääkäri/ kotiuttava lääkäri: _____

Oma hoitaja / kotiuttava hoitaja: _____

Lapsen perushoito

Lapsen voi kylvettä pari kertaa viikossa tai useammin. Ihoa voi tarpeen mukaan rasvata perusvoiteella.

Kotiutumisen jälkeen ennen laskettua aikaa voi lapsen kanssa liikkua ulkona lyhyitä aikoja. Kun lapsen paino on noin 2,5-3 kg voidaan pidempiaikainen ulkoilu aloittaa. Ulkona nukuttamista suositellaan vasta pari viikkoa lasketun ajan jälkeen, jos paino on >3 kg eikä lapsella ole hengitysongelmia. Vuodenaika ja sääolosuhteet tulee ottaa huomioon ulkoilun kestoa arvioitaessa.

Lapsen infektioherkkyys on suurempi kuin täysiaikaisena syntyneillä lapsilla. Ensimmäisten kuukausien ajan kannattaa välttää infektiossa olevien henkilöiden tapaamista. Riski on suuri esim. kauppakeskuksissa tai tilaisuuksissa, joissa on paljon ihmisiä. Päivähoidossa olevat lapset lisäävät eniten alle vuoden ikäisen vauvan riskiä saada infektioita. Infektoriskiä voi pienentää huolehtimalla hyvästä käsienpesusta myös kotona.

Turvallinen uni

Ennenaikaisena syntynyttä lasta suositellaan nukutettavan selällään, ei vatsallaan tai kyljellään. Nukutusalustaksi sopii jämäkkä patja, alusta ei saa olla liian pehmeä ja upottava, kuten sohva tai vesisänky, eikä pehmoleluja suositella lapsen sänkyyn. Lasta ei pidä nukuttaa aikuisen vieressä samassa sängyssä, vaan omassa sängyssään. Tutin käyttö on unen aikana ennenaikaisella vauvalla suositeltavaa, ilman kiinnitysnyörejä. Nenä-mahaletkun kiinnityksessä on huomioitava, ettei letku pääse kiertymään lapsen kaulan ympärille. On huolehdittava, ettei lapsi ole liian kuumissaan (hikinen, posket kuumottavan punaiset tai hengitys tiheää). Tupakointia sisätiloissa tai ulkona lapsen lähetyvillä pitää välttää.

Lapsen neuvolaseuranta

Kotiutumisen jälkeen alkaa normaali neuvolaseuranta lastenpoliklinikalla tapahtuvan kehitysseurannan lisäksi. Neuvolalääkärin ensimmäistä kontrollia suositellaan 6-8 viikkoa lasketusta ajasta. Neuvolalääkärin kontrollit kannattaa sopia siten, että päällekkäisyyksiä poliklinikkakontrollien kanssa vältetään. Rokotusohjelma käynnistetään neuvolassa kalenteri-ään mukaan normaalisti. Rota-rokotesarja on aloitettava ennen 15 viikon kalenteri-ikä. Sitä ei anneta <25 raskausviikolla syntyneelle eikä lapselle, joka on sairastanut suolitulehduksen, nekrotisoivan enterokoliitin. Keskosuus ei ole este antaa rokotusohjelman ulkopuolisia rokotteita, jos rokotukset muutoin täyttävät imeväiselle annettavan rokotteen kriteerit. Perheenjäsenille ja lasta paljon hoitaville henkilöille suositellaan influenssarokotusta loppuvuodesta terveysaseman kautta.

Lapsen ravitsemus

Alle 3 kg:n painoisena syntyneen tai kotiutuvan lapsen tulee kotiutumisen jälkeen syödä 2-4 tunnin välein lapsen oma rytmi kuitenkin huomioiden. Yksittäisen kerta-annoksen määrä ei ole merkitsevä lapsen kasvun kannalta, vaan koko vuorokauden ravintomäärä. Kaikenlaista tuputtamista syömisessä pitää välttää. Lapsen painonnousua on hyvä seurata aluksi viikoittain neuvolassa. Mikäli painonnousu kotiutumisen jälkeisinä viikkoina on noin 150 g/vko, on ravitsemus todennäköisesti riittävää.

Maitomäärä on noin 1/6 painosta, mutta lapsi voi halutessaan syödä enemmänkin, ellei hänellä ole nesterajoitusta. Kasvuhäiriöinen lapsi haluaa usein syödä selvästi enemmän.

1,8 kg:n painoisena 300 – 350 ml/vrk
2,0 kg:n painoisena 350 – 400 ml/vrk
2,5 kg:n painoisena 400 – 500 ml/vrk
3,0 kg:n painoisena 500 – 600 ml/vrk
3,5 kg:n painoisena 600 – 700 ml/vrk

Lisäruokien aloittaminen

Jos lapsi on korvikemaidolla, hänelle voidaan aloittaa noin 3 kuukauden iästä riisi-/maissivelli aluksi 1-2 aterialla / vrk. Yleensä maitotuotteita annetaan 500 – 900 ml /vrk vellit mukaan lukien. Jos lapsi on rintaruokinnalla, aloitetaan kasvis- ja hedelmäsoseet noin 3 - 4 kuukauden iässä syntymästä ja näiden jälkeen lihasoseet 4,5 – 5 kuukauden iästä. Soseruokien määrän kasvaessa lapsen maidon juominen usein vähenee. Puurot kotimaisista viljoista (kaura, ohra, ruis ja vehnä) aloitetaan noin kuuden kuukauden iässä. Puurojen ja kiinteiden soseiden määrää lisätään vähitellen kuten täysiaikaisenakin syntyneillä. Ravitsemuksessa suositellaan noudatettavan sairaalasta saatuja ohjeita.

Imetys

Rintamaito on ennenaikaisen vastasyntyneen ensisijainen ravinto. Rintamaito suojaa infektioilta ja on koostumukseltaan hyvä keskushermoston kehityksen kannalta. Äitejä kannustetaan ylläpitämään maidon tuotantoa, maidon lypsämistä kannattaa jatkaa niin pitkään, kun se äidistä tuntuu hyvältä. Lapsen kasvaessa ja kehittyessä pyritään normaaliin imetykseen. Ennenaikaisena syntyneen lapsen imetyksen käynnistyminen vaatii kärsivällisyyttä ja harjoittelua. Kenguruhoito tukee imetystä, ihokontaktissa olevaa vauvaa voi ohjata rinnalle ja lapsi alkaa vähitellen itsekkin hamuilulla osoittaa tarvettaan imeä. Rintamaidon proteiinivahvikkeen voi lisätä 10 – 20 millilitraan lypettyä maitoa ja jatkaa imetyksellä.

Käytännön asioita ravitsemuksesta

Lääkäri suunnittelee tarvittaessa lapselle yksilöllisen ravitsemussuunnitelman. Kotiutumisvaiheessa osalla lapsista rintamaitoa vahvistetaan rintamaidon vahvikkeella (esim. Nutrilon BMF). Lisämaitona lapsella voi olla lääkärin määräyksestä joko keskoskorvike (esim. Nutrilon Premilon) tai tavallinen äidinmaidonkorvike. Päivittäin runsaasti pulauttelevilla lapsilla voidaan maitoa sakeuttaa reseptivapaasti myytävällä valmisteella (esim. Nutrilon Nutriton). Kontrollikäynnillä noin 1 kk kotiutuksesta lääkäri arvioi lapsen kasvun perusteella, tarvitseeko rintamaidon vahvistusta tai keskoskorviketta jatkaa.

Tuttipullot ja tutit huuhdellaan kylmällä vedellä käytön jälkeen. Tuttipullot voi pestä tavallisessa astianpesukoneessa 60 asteen lämpötilassa, jolloin niitä ei tarvitse erikseen keittää. Tutteja voi kiehauttaa viitisen minuuttia. Mikäli lapsi tarvitsee syömisensä tueksi nenämahaletkua, sen voi ruokailun jälkeen huuhtoa pienellä määrällä vesijohtovettä. Vettä ei tarvitse keittää.

Vitamiini- ja rautalisä

Kaikille lapsille suositellaan 18 vuoden ikään D₃-vitamiinilisää. Vauvoille lisä on 10 µg/vrk. Osalle keskosina syntyneistä lapsista aloitetaan monivitamiinivalmiste, Keskostipat (sisältää

A-, E- ja B-ryhmänvitamiineja), jota jatketaan kotiutumisen jälkeen. Valmisteen tarve riippuu lapsen muusta ravitsemuksesta. Keskosena syntynyt lapsi tarvitsee lisärautaa ensimmäisen vuoden ajan. Rautalääkitys aloitetaan 2-4 viikon iässä. Keskoskorvikkeet sisältävät enemmän rautaa kuin äidinmaito tai tavallinen korvike, minkä vuoksi keskoskorvikeruokinnalla olevien lasten rautalisä voi poiketa taulukon mukaisesta määrästä. Mikäli lapsi tarvitsee kotiutuessaan vielä muuta lääkehoitoa, saatte siitä erilliset ohjeet. Vitamiinien ja raudan annostelussa suositellaan noudattamaan sairaalasta annettuja ohjeita. Ks. erilliset ohjeet oppaan lopussa.

Pienipainoisena syntyneen lapsen rautahoito kotona

Pienipainoisena (syntymäpaino alle 2500 g) syntyneen lapsen raudan tarve on moninkertainen normaalipainoisena syntyneeseen lapseen verrattuna. Vaikka elimistön rautavarastot hyödynnetään hyvin, ne ovat vähäiset ja lapsi tarvitsee rautaa verisolujen muodostukseen sekä ravinnosta että rautalääkkeestä.

Rautahoitoa tulee antaa kaikille alle 2500 g painoisina syntyneille lapsille 2-4 viikon iästä alkaen. Sen aloitus tapahtuu asteittain 3-5 vuorokauden aikana. Myös annoksen lisäys on hyvä tehdä asteittain. Lisärautaa annetaan 12 kuukauden ikään asti.

Rautalääkitys voidaan keskeyttää tilapäisesti kuume- ja suolistosairauksien ajaksi. Jos lääkitykseen liittyy vatsavaivoja, esim. ummetusta, etsitään se rauta-annos, jolla lapsi ei oireile ja jatketaan lisäraudan antamista.

VEREN HEMOGLOBIINIARVO (Hb) on alimmillaan 6-8 viikon iässä kaikilla lapsilla ja nousee vähitellen niin, että pienipainoisten ja normaalipainoisina syntyneiden lasten Hb on samaa tasoa viimeistään vuoden iässä. Hemoglobiinin tutkimus on aiheellinen 8-9 kuukauden neuvolatarkastuksen yhteydessä, jolloin Hb:n tulee olla yli 105 g/l. Jos lapsenne Hb-arvo on pienempi kuin tämä raja-arvo, lapsellanne on todennäköisesti suurempi raudantarve. Tällöin rauta-annosta tulee suurentaa ja/tai rauta annostella 15–30 min ennen ateriaa mielellään veden tai hedelmäsoseen kanssa, jolloin sen imeytyminen ja elimistön hyväksikäyttö paranevat. Hemoglobiiniarvon korjaantuminen tarkastetaan kuukauden kuluttua.

ANNOS: Lisärauta annetaan yleensä ferroglysiinisulfaattivalmisteena. Lisäraudan annos on noin 2 mg/kg/vrk, mutta lisäraudan kokonaismäärä on korkeintaan 15 mg/vrk. Osan raudasta lapsi saa maidosta ja muusta ravinnosta (lihatuotteet, teolliset viljavallit ja – puurot). Jos pienipainoinen lapsi saa erityisiä keskosille suunniteltuja korvikkeita tai muita erityiskorvikkeita, hoitava lääkäri suunnittelee lisäraudan annostelun. Kun keskoskorvikkeista siirrytään tavalliseen korvikkeeseen, aletaan noudattamaan näitä ohjeita.

Lisäraudan annos, kun lapsi saa rintamaitoa tai normaalipainoisille vauvoille tarkoitettua äidinmaidon korviketta:

Lapsen paino	Lisäraudan annos Niferex 30mg/ml
2 kg	0.15 ml
3 kg	0.20 ml
4 kg	0.25 ml
5 kg	0.35 ml
6 kg	0.40 ml
7 kg ja yli	0.50 ml

Erityiskorviketta _____ annettaessa rauta-annos (_____)
on:

_____ ml 2 kg:n, _____ ml 3 kg:n ja _____ ml 4 kg:n painoon.

Pienipainoisena (syntymäpaino alle 2500 g) syntyneen lapsen vitamiinilisät kotona

D-VITAMIINI

Kaikki lapset tarvitsevat Suomessa D-vitamiinilisää riisitaudin ehkäisemiseksi ympärivuotisesti 18 vuoden ikään asti. D-vitamiinin puute voi aiheuttaa kasvun ja kehityksen hidastumista, kouristuksia ja luustovaurioita.

D-vitamiinilisä aloitetaan viimeistään 2 viikon iässä vähitellen esim. nostaen annosta 1 tipalla päivässä hoitoannokseen. D-vitamiinivalmisteena suositellaan ensisijaisesti D₃-muotoa, joka on elimistölle luontainen D-vitamiinimuoto ja teholtaan parempi kuin D₂-vitamiini, joka muutetaan elimistössä D₃-vitamiiniksi.

D₃-vitamiinivalmisteita ovat mm. D-tipat[®] ja Devisol Drops- D₃[®], Jekovit- D₃[®]. Lisäksi Gephilus+D₃[®] ja Reladrops-D-tipat sisältävät D₃-vitamiinia.

Suositus

Annos

Kaikille <2-vuotiaille maidon laadusta riippumatta

10 µg päivässä

2-18-vuotiaille

7,5 µg päivässä

Jekovit- D₃[®], D-tipat, Devisol Drops- D₃, Gephilus-D₃ ja Reladrops- D₃ **5 tippaa = 10 µg D-vitamiinia**

Kalanmaksaöljy 6 ml sekä Vitol 5 tippaa = **10 µg D-vitamiinia**

- Kalanmaksaöljy ja Vitol sisältävät A-vitamiinia, joten niitä ei voi käyttää yhtä aikaa Keskostippojen kanssa!

KESKOSTIPPA[®]

Pienipainoinen lapsi tarvitsee paljon vitamiineja ensimmäisten elinviikkojensa aikana, koska hänen vitamiinivarastonsa ovat niukat. Keskostippa[®] on pienipainoisina syntyneille lapsille tarkoitettu valmiste, jossa on A-, E-, B₁₂-vitamiineja ja foolihappoa. Hoito aloitetaan sairaalassa tai heti kotiutumisen jälkeen. Tippojen annos riippuu lapsen saaman maidon laadusta.

Ravinto

Annos

Hoidon kesto

Rintamaito

0,25 ml päivässä

2.5 kg:n painoon asti

0,15 ml päivässä

3.5-4 kg:n painoon asti

Tavallinen, normaalipainoisille vauvoille

tarkoitettu korvike

0,15 ml päivässä

3.5-4 kg:n painoon asti

Mikäli lapsi saa rintamaidonvahviketta tai keskoskorviketta, ei keskostippoja yleensä tarvita. Kun siirrytään rintamaitoon tai tavalliseen korvikkeeseen, noudatetaan em. ohjeita.

Yhteystietoja

Kätilöopiston sairaala

Osasto LV37 kanslia: 09 471 65380 (24 h)

Osasto LV37B: 050-439 3865 (24 h)

Lastenpoliklinikka: 09 471 65384 (ma-pe klo 8-15)

Kuntoutusohjaaja Marjatta Heikka: 050 427 2801 (ma-pe klo 7-15)

Jorvin sairaala

Osasto L2 kanslia: 09 47182420 (24h)

Lastenpoliklinikka: 09 471 82480 (ma-pe 9-11)

Kuntoutusohjaaja Eva Sepponen: 050 380 7857 (ma-pe klo 8-16)

Lastenklinikka

LK7AVO: 09 471 75278, ma-pe, mieluiten klo 7.30-9.00 ja 14.00-15.30

Terveysneuvonta:

Helsinki: 09 310 10023

Kauniainen, Kerava ja Kirkkonummi: 09 87 10023

Espoo ja Vantaa: Oma terveysasema, neuvola, terveyskeskuspäivystys

Päivitetty 10 / 2015

Pohjautuu Suvi Ratian ja Susanna Aaltosen opinnäytetyöhön 2009.

Sisältöä ovat muokanneet kuntoutusohjaajat Marjatta Heikka ja Eva Sepponen sekä tarkastaneet lääkärit Terhi Ahola, Anneli Kari ja Kaija Mikkola, Kristiina Saarinen ja Marjo Metsäranta.