

ENNEAEGNE LAPS



INFOMATERJALID
LAPSEVANEMATELE

TARTU 2010

Sissejuhatus	3
Mõisted	4
Enneaegsete laste vanemate mured ja rõõmud	5
Elamine ja kasvamine koos enneaegse lapsega	6
Enneaegse lapse toitmine	7
Enneaegsete laste söeluuringud I-II eluaastal	10
Enneaegselt sündinud imikute vaksineerimine	12
Enneaegsete laste hooldus	13
Enneaegse lapse hoidmis- ja hooldusvõtted	15
Miks ma peaksin oma last silitama ja kallistama?	18
Enneaegse lapse areng esimesel eluaastal	19
Enneaegse lapse kasvamine	21
Enneaegse vastsündinu kollasus	22
Enneaegsete kehveresus ehk aneemia	23
Enneaegsete osteopeenia	25
Sagedasemad kirurgilised haigused enneaegsetel imikutel	26
Hammastega seotud probleemid enneaegsetel	27
Imikukoolikud, gaasivalud ja roojamisraskused enneaegsetel	28
Gastroösofageaalne refluks	30
Enneaegsete apnoe	31
Väga enneaegsena sündinud lapse tervisekontroll lapse esimesel ja teisel eluaastal	33
Mida ootab enneaegne laps oma vanematelt?	35

Sissejuhatus

Enneaegne on laps, kes on sündinud pärast 22., aga enne 37. täis rasedusnädalat. Enneaegse-
na sünnib maailmas ja ka Eestis 5-7% lastest. Seejuures väga väikesi enneaegseid (sünnikaal
alla 1500g; sündinud enne 32. rasedusnädalat) on umbes 1% kõikidest sündidest. Enneaeg-
sete laste tervisehäirete ja haiguste põhjused on seotud looteea ebasoodsa kuluga ning eba-
küpse organismi arenguga tema vajadustele mitte vastavas üsavalises keskkonnas. Kõik väga
väikesed enneaegsed kuuluvad suure riskiga laste gruppi, nad on enim ohustatud haigus-
test, puuetest ja ka surmast. Suurim risk surra või jääda ellu puudega on eluvõimelisuse piiril,
so 23.-25. rasedusnädalal sündinud lastel. Tänapäevane loote jälgimine, enneaegse sünnituse
juhtimine (emale loote kopsude ettevalmistuseks hormoonravi rakendamine, antibiootikumi-
de kasutamine) ja vastsündinute intensiivravi (leebem ravitaktika, surfaktantravi jne) on oluli-
selt parandanud väikeste enneaegsete laste võimalust ellu jääda ja hästi areneda. Suurenenud
elulemus on kaasa toonud rea probleeme: sagenenud on kroonilised haigused ning puuete
esinemine.

Väikeste enneaegsete esimeste elunädalate tervisehäired võivad vajada pikka ravi, mõned
probleemid ilmnevad aga alles imiku- või lapseas. Nende lahendamine nõuab järjepidevat
meditsiinilist tähelepanu ning laste- ja perearstide, mitmete erialaspetsialistide ning lasteva-
nemate head koostööd. Maailma teadusuuringud ja kogemus on tõestanud, et väga väikeste
enneaegsete laste parim haiglajärgne jälgimine ja ravi juhtimine toimub spetsialiseeritud nn.
riskilaste keskustes. Eestis on sellisteks keskusteks Tartu Ülikooli Kliinikumi lastekliinik ning Tal-
linna lastehaigla.

Käesolev raamatuke käsitleb üldisi, peaaegu kõiki enneaegseid lapsi puudutavaid probleeme,
eesmärgiga aidata lapsevanematel paremini mõista enneaegsete laste iseärasusi, haigusi, ra-
vivajadusi ja tulevikuväljavaateid, aga ka endaga toime tulla. Lapsel esinevate, kuid siin raama-
tus mitte käsitletud haiguste kohta saate lisamaterjali oma lapse arstilt.

***Üheskoos saab paremini aidata enneaegsetel lastel kasvada ja areneda
eakaaslastega võrdseks.***

Marja-Liis Mägi, Heili Varendi, Anne Ormisson, Liis Toome
SA Tartu Ülikooli Kliinikumi lastekliinik, SA Tallinna Lastehaigla

Mõisted

Gestatsioonivanus – vanus rasedusnädalate järgi

Kalendrivanus – vanus sünnikuupäeva järgi

Korrigeeritud vanus – kalendaarsest vanusest (sünnivanusest) arvutatakse maha nädalad, mille võrra laps sündis varem (kasutusel kuni 2 aasta vanuseni)

Väga enneaegne – sündinud enne 32 rasedusnädalat, sünnikaaluga enamasti alla 1500 g

Erakordselt enneaegne – sündinud enne 28 rasedusnädalat, sünnikaaluga enamasti alla 1000 g

Surfaktant – pindpinevusaine, katab kilena kopsusompe seestpoolt, aitab neid lahti hoida

NIDCAP – enneaegsete vastsündinute individuaalset arengutaset ja vajadusi arvestav hooldus- ja raviprogramm

Intraventrikulaarne hemorraagia (IVH) – ajuvatsakestesine verevalum

Periventrikulaarne leukomalaatsia (PVL) – ajuvatsakesi ümbritseva valgeaine kahjustus

Laste tserebraalparalüüs (PCI) – erineva raskusega liikumishäire, võib lisanduda vaimse arengu häire

Idiopaatiline respiratoorne distress-sündroom (IRDS) – hingamishäirete sündroom

Bronhopulmonaalne düsplaasia (BPD) – krooniline kopsuhaigus

Apnoe – hingamispeetus

Sepsis – veremürgistus

Gastroösofageaalne refluks (GÖR) – toidu tagasiheide maost söögitorusse (ja neelu)

Retinopaatia (ROP- ingliskeelne- retinopathy of prematurity) – silma võrkkesta kahjustus

Enneaegsete laste vanemate mured ja rõõmud

Küllli Muug - psühholoog, lastearst; Kätlin Jaeger - sotsiaaltöötaja

Enneaegse beebi sünd on ootamatu ja vanematele stressi põhjustav. Ootus saada ajaline terve laps on luhtunud, ees ootab tundmatu tulevik, vanematel tekib mitmeid muresid ja küsimusi.

Kuidas saada abi?

Arstid, õed, sotsiaaltöötajad, psühholoogid on toetajateks haiglas. Paljudes haiglates on vanemate toetusgrupid. Toetusgruppidega leiata kontakti interneti kaudu.

Millised on enneaegsete laste vanemate tunded ja sagedasemad küsimused?

- **Kas ma tein midagi, mis põhjustas minu lapse enneaegse sünni?**

Enneaegset sünnitust ei saa tavaliselt ise mõjutada. Rääkimine arstidega ja teiste haigla töötajatega aitab võimalikku süütunnet leevendada.

- **Ma muretsen, et ei armasta enam oma last**

Kui enneaegne laps on sündinud, siis peaaegu kõigil vanematel on hirm, et nende laps võib surra või jääda mõne puudega, mis võib häirida sidet lapse ja vanema vahel. Teie muret lapse tervise pärast aitavad leevendada arstid, õed, psühholoogid ja hingehoidjad, kelle poole võite alati pöörduda. Lapse tervise paranedes taastub tavaliselt side lapse ja vanemate vahel.

- **Ma tahaksin anda oma lapsele rohkem hellust ja armastust**

Raseduse ajal ja enne seda on vanematel palju unistusi, lootusi, ootusi, et sünnib ajaline ja terve laps. Need lootused aga ei täitunud ja see tekitab stressi. Emadel võib tekkida tunne, et nad pole head emad. Nad tahavad teha palju oma lapse heaks, aga esialgu saavad teha üsna vähe. See vähenegi hoolitsus on lapsele ülitähtis. Ka teiste abi ja toetus on äärmiselt vajalik.

- **Ma muretsen, et mu laps ei tea, et ma olen tema vanem**

On loomulik, et teil on mure, kuid on siiski tõenäoline, et laps juba teab, kes on tema lapsevanemad. Lapsed õpivad oma ema ja isa häält ära tundma juba üsasiseselt. Nii teeb ka enneaegne laps juba vahet oma ema ja meditsiinipersonali häälte vahel. On näidatud, et lastel paraneb hapniku vastuvõtmine, kui nende vanemad on läheduses. Kahjuks on enneaegsete laste raviprotseduurid sageli valulikumad. See annab beebidele võimaluse õppida vahet tegema, et vanemad ei põhjusta neile valu. Rääkige oma lapsega õrnalt, silitage ja hellitage teda. Kiitke iga tema edusammu. Laps õpib ja tunneb, et ema hääli ja hoolitsus on erilised, annavad turvatuunde ja aitavad kiiremini paraneda ning kasvada.

- **Ma ei julge küsida arstidelt ja õdedelt**

Kui laps on intensiivravi osakonnas aparaatide keskel, võib lapsevanem end tunda rumalana ja kõrvalejätuna. On väga palju meditsiinilist terminoloogiat, millest vanemad alati aru ei saa, kuid ei julge ka seletust küsida. On väga tähtis, et te mõistaksite, mis toimub teie lapsega. Ei ole rumalaid küsimusi - seepärast julgege küsida! Vastuste saamine leevendab teie muresid. Kui olete segaduses, kardate ja ei saa aru, kutsuge arstiga vestlema ka keegi omastest. See võib aidata teil lapse probleeme paremini mõista.

- **Miks mina ja mu abikaasa ei räägi omavahel sellest, mida me tunneme?**

Enneaegse vanemate tunded võivad olla erinevad, teinekord ei räägitagi neist teineteisele.

Oluline on ühine selgus oma lapse probleemidest ja üksteise, eriti ema toetamine kogu perekonna poolt.

- **Ma kardan isegi mõelda, et minu enneaegne laps saab terveks**

Paljud vanemad leiavad, et mure lapse elu ja tervise pärast ei lähe mööda nii ruttu, kui nad seda sooviksid. Isegi siis, kui enneaegne laps on kodus, kangastub paljudel vanematel silme ees pilt lapse sünnist ja haiglasolekust. See on normaalne stressireaktsioon. Mõnikord vanemad kardavad isegi mõelda, et nende laps on terve. Tavaliselt sellised meenutused tuhmuvad ajapikku, sest rõõm lapse sirmumisest ja edusammudest leevendavad murelikke mälestusi.

- **Miks ma tunnen end kurvana ja depressiivsema?**

Kurbus ja depressioon on normaalsed reaktsioonid enneaegse lapse sünni korral. Igaüks loodab sünnitada ajalise ja terve lapse. Isegi terve enneaegse lapsega kojumine on stressi tekitav, sest ikka on kartus tema tervise pärast. Kui depressioon muutub segavaks, siis oleks targem paluda abi meditsiinipersonaalt, kes on alati valmis pakkuma toetust ja nõuannet.

Koju minnes olete teadlik oma lapse haigustest, võimalikest ohtudest lapse tervisele, tema edasise jälgimise plaanist, seetõttu püüdke teha kõik, et olla tubli ja abivalmis ema oma kõige kallimale, väikesele lapsele.

Elamine ja kasvamine koos enneaegse lapsega

Küllil Muug - psühholoog, lastearst

Kuigi kõik imikud kasvavad sarnasel viisil, on teie enneaegne laps teistest erinev, nii nagu teie erine teistest täiskasvanutest. Ta reageerib asjadele omamoodi, ka tema tervislik seisund ei ole samasugune kui teistel lastel.

Enneaegne laps muutub iga päevaga. Oma lapse vajaduste mõistmiseks on kõige tähtsam temaga koos olla, tema eest hoolitseda. Juba algusest peale tajub laps isikuid, kes temaga tegelevad, harjub nendega. Oluline on lapsega veedetud aeg - suhelge oma lapsega, mängige temaga, püüdke mõista tema vajadusi, olge kannatlik.

Mida te saate enda aitamiseks teha?

- Uurige välja, millised on üldised/tavapärased emotsioonid-reaktsioonid. Nii saate aru, et see, mida te läbi elate, on normaalne.
- Rääkige kellegagi: abikaasa, perekond. Paljud vanemad soovivad rääkida teiste enneaegsete laste vanematega, liituvad tugigrupiga.
- Asuge lapse eest hoolitsema juba haiglas, nii varakult kui vähegi võimalik.
- Mõistke, et enneaegse lapse saamine on tõenäoliselt suurim stress, mis teil elus ette on tulnud. Kui arvate, et võiksite abi või nõustamist vajada, siis ärge kõhelge seda paluda.

Kuidas saavad vanavanemad aidata?

Enneaegse beebi sündimine on emotsionaalne sündmus ka vanavanematele. Vanavanemana lootsite te kindlasti terve beebi sündi. On loomulik, et tahate kõrvaldada oma lapse hirmud, valu ja ärevuse. Uue beebi vanemad vajavad pigem tuge ja mõistmist.

Abiks on:

- kallistused, toetavad vestlused;
- püüdke vähendada ema süütunnet, et sündis enneaegne laps;
- kui peres on teised lapsed, pakkuge ennast nende eest hoolitsema;
- pakkuge abi koduste tööde juures;
- hoolitsege beebi eest vaid siis, kui vanemad seda paluvad;
- aidake vanematel hoida tähelepanu beebil;
- kiitke oma last stressiga toimetuleku eest;
- aidake oma lapsel hoida tervist;
- olge seal, kui teid vajatakse;
- hoidke sidet iga päev.

Enneaegse lapse toitmine

Marja-Liis Mägi - lastearst, Külli Mitt - laste dieetarst

Väga enneaegse lapse sünnijärgne toitmine erineb oluliselt küpsema vastsündinu toitmisest. Lapse uus üsaväline keskkond, haigused, kaalulangus, organismi väga väikesed toitainete varud, võimetus ise söömisega toime tulla võivad põhjustada lapsel varjatud nälguksesisundi ja hilisema kasvupeetuse, mis omakorda võib häirida lapse edasist arengut. Selle ennetamiseks rakendatakse tänapäeval esimestel nädalatel veenisest e parenteraalset toitmist, mis kindlustab lapsele vajalikud toitained ja mikroelemendid. Äärmiselt oluline on seejuures ka varane suukaudne e minimaalne enteraalne toitmine (maosondi kaudu rinnapiim väga väikestes kogustes). Viimane soodustab seedekulglu küpsemist ja arengut. Päev-päevalt väheneb veenisine ja suureneb suukaudne toitmine. Õige toitmine tagab üsasisese kasvukiiruse (15-30g kehakaalu kg kohta ööpäevas) ja kindlustab eeldatud sünnitähtjaks e 40. rasedusnädalaks lapse kasvu vastavuse ajalise lapse sünnimõõtudele. Lapsel on õige toitmise korral väiksem risk haigestuda ja parem väljavaade edasisele normaalsele arengule.

Haiglas analüüsib arst regulaarselt lapse toidu koostist ja hulka. Kuigi rinnapiim on lapsele parim, ei piisa alati ainult sellest, et tagada tema optimaalne kasv. Sageli tuleb rinnapiima rikastada pulbriga, mis annab lisavalku, mineraale, või osa rinnapiimast asendada suurema energia- ja valgusisaldusega toiduseguga.

Haiglajärgne toitmine kodus:

Haiglast väljakirjutamisel saab ema kaasa juhised, kuidas last toita.

Parimaks toiduks enneaegsele lapsele on oma ema piim. Rinnapiimatoidul laps oskab ise hästi reguleerida talle vajalikku toidukogust. Kui laps vajab toitu rohkem, imeb ta rinda pikemalt ja nõuab sagedamini süüa (iga 2 tunni tagant või isegi sagedamini). Selle tagajärjel rinnapiima kogus suureneb. Vajadusel soovitab arst lisada rinnapiimale rinnapiimariikastajat, mida saab apteegist retsepti alusel soodustusega.

Kui rinnapiima ei ole, tuleb last toita piimaseguga, mida aitab valida arst või öde. Piimasegu saava lapse toidukogus suureneb lapse kasvades. Toidukorrad olgu pigem sagedased ja toidukogus korraga väiksem. Ööpäevane toiduhulk võiks olla kuni 40. rasedusnädalani 1/5 ja edasi 1/6 lapse kehakaalust.

Lihtsad reeglid, mida ei tohi unustada:

- piimasegu valmistamisel on oluline järgida valmistamise juhiseid pakendil (välja arvatud juhul, kui arst on soovitanud toimida teisiti);
- last ei tohi jätta söömise ajal üksi ega panna toitmise ajaks voodisse, sest nii võib ta lämbuda;
- imikule ei sobi esimesel eluaastal põhitoiduks **lehmapiim** (valgusisaldus liiga suur, raua, vitamiinide ja mineraalainete sisaldus liiga väike) ega **sojapiimasegu** (mõjutab negatiivselt mitmete elundkondade arengut)

Enneaegse lapse põhitoidu (rinnapiim, piimasegu) **orienteeruvad kogused esimesel eluaastal** (arvestades korrigeeritud vanust)

	0 – 4 nädalat	1 – 2 kuud	3 – 4 kuud	5 – 6 kuud	7 – 8 kuud	9 – 10 kuud	11 – 12 kuud
Toidukordi päevas	8 – 12	6 – 10	5 – 6	4 – 5	3 – 5	3 – 4	3 – 4
Kogus ml toidukorral	Vastavalt lapse küpsusele	60 – 90 (120)	120 – 200	180 – 200	180 – 200	180 – 200	180 – 200

Lisatoit

Lisatoidu söömiseks lusikast peab laps piisavalt küps olema. Alustada võib 4-5. korrigeeritud elukuul, vahel ka varem, arvestada tuleks individuaalsusega. Õige aja lisatoidu esmakordseks pakkumiseks leiate koos lapse arstiga.

Mõned märgid beebi valmisolekust:

- tekib oskus võtta huultega lusikast toitu;
- kas tal on huvi teiste pereliikmete söömise vastu;
- kas ta paneb asju enda suhu;
- kas ta on rahul ainult piimatoiduga või on valmis millekski uueks;
- alustada tuleks, hoides last oma kädel, edasi võib ta istuda kergelt toetatuna (turvahäll);
- asend peaks olema nii lapsele kui emale mugav, riietus vastav, mis lubab lapsel toiduga mängida;
- toiduga mängimine kuulub olulise osana söömisõppimise juurde;
- lisatoitu pakutakse lusikast, mahla joob laps ainult tassist (lusikast);
- lisatoitu ei lisata pudelisse piimatoidule!
- pakutakse korraga ühte uut toitu 3 – 7 päeva jooksul, esimesel päeval vaid lusikaotsatäis ja seejärel kogust tasapisi tõstes.

Varane lisatoidu andmine soodustab närimisliigutuste arengut.

Tuleks jälgida, kas uus toit lapsele sobib: kas ei teki nahalööbeid, kõhulahtisust, oksendamist, gaasivalusid.

Kui laps on väga nälgine või väsinud, mitte alustada lisatoiduga (oht kurku tõmbamisele), anda algul veidi piima, siis lisatoit. Toitmine toimugu võimalikult segamatult (televiisor, raadio või vahelduv häirida lapse keskendumist söömisele).

Lisatoit enneaegsele lapsele (korrigeeritud vanus), individuaalne.

Vanus	Toit	Kogus	Soovitused
(4 –) 5 kuud	Aedvili, puuvili/teravili	2 – 4 supilusikatäit (spl) 1 – 2 korda päevas	Üks uus aedvili/puuvili korraga 3 – 7 päeva jooksul <ul style="list-style-type: none"> • kartul, lillkapsas, spargelkapsas, kapsas, porgand • õun, pirn, marjad Raua ja vitamiinidega rikastatud teraviljatooted riisist, tatrast, hirsist, maisist
5 kuud	Liha	1 – 2 spl päevas	Taine liha (sea, vasika, kana, kala)
	Teravili Aedvili ja puuvili	4 – 8 spl päevas	Imikutele valmistatud teravili raua ja vitamiinide allikana: lisaks eelmistele võib pakkuda ka nisust, rukkist, odrast ja kaerast valmistatud toite. Aedvili/puuvili – nagu eelmisel kuul, lisaks banaan.
7 – 8 kuud	Teravili	4 – 8 spl päevas	Laps oskab nüüd juba närida, mistõttu toit sisaldab väikeseid tükikesi
	Mahl	30 – 120 ml päevas	Mahla pakkuda ainult tassist
	Puuvili	1 – 2 spl	
	Aedvili	5 – 7 spl	
	Liha	1 – 2 spl	
9 – 12 kuud	Teravili	4 – 6 spl	Laps oskab nüüd hammustada ja närida, toit peab sisaldama ka väikseid tükke
	Mahl	Kuni 120 ml päevas	Mahla pakkuda ainult tassist. Mitte jätta last üksi (lämbumisoht).
	Puuvili	6 – 8 spl päevas	
	Aedvili	6 – 8 spl päevas	
	Liha	2 – 3 spl päevas	Röstsai, küpsis, imiku kuivik, pehme aed- ja puuvili
	Sõrme vahelt pakutav toit	1 väike portsjon-amps	

Lisatoiduhulga suurenedes väheneb piimakogus, jäädes kokku maksimaalselt umbes 1 liiter päevas.

Esimesel eluaastal ei sobi lapsele täispiimatooted (kohupiim ja täispiim) ega munavalge. 10-11-kuusele lapsele võib vajadusel vähehaaval pakkuda jogurtit või keefiri.

Enneaegsete laste sõeluuringud I-II eluaastal

Anne Antson - lastearst

Sõeluuringul ehk skriinimisel uuritakse kõiki vastsündinuid haiguste varajaseks avastamiseks.

Sõeluuringu eesmärgiks on leida need lapsed,

- kes on haiged, et alustada õigeaegset ravi või ravideeti (fenüülketonuuria, hüpotüreosis)
- kes vajavad varast käsitlust ja abi (nägemislangus, kurtus, puusaliigese düsplaasia).

I Ainevahetushaiguste ja kilpnäärme alatalitluse sõeluuring

Lapselt võetakse 3.- 4. elupäeval vereproov testpaberile, millele on kirjutatud ka lapse ema ja perearsti kontaktandmed. Tervetel vastsündinutel võetakse proov sünnitusmajades, enneaegselt sündinud ja haigetel lastel aga lastehaiglas, väga väikestel enneaegsetel korratakse proovi veel 1 kuu pärast. Tulemused selguvad 1-2 nädala jooksul. Kui testi tulemus ei ole normis, tehakse lapsel täiendavad uuringud.

- **Fenüülketonuuria** (FKU) on pärilik haigus, mille esinemissagedus on Euroopas 1:8300, Eestis 1: 6000 vastsündinu kohta. Igal aastal on meil diagnoositud 1-5 uut FKU juhtu. FKU korral on tegemist ühe ensüümi (fenüülalaniini hüdroksülaas) puudulikkusega organismis, mille tõttu hakkavad kuhjuma mürgised ained. Ravimata haigetel kujuneb välja keskmine kuni raske vaimne alaareng. Ajukahjustus tekib esimese viie eluaasta jooksul, kuid eriti tugev on toksiline toime esimesel eluaastal. Fenüülketonuuria raviks on eridieet, mille varasel alustamisel ja järjekindlal kasutamisel on võimalik üles kasvatada vaimselt ning füüsiliselt terve inimene. Reeglina kõigil lastel Eestis teisi ainevahetushaigusi praegu ei uurita, vajadusel on see võimalik.
- **Kaasasündinud hüpotüreosis** e kilpnäärme alatalitus on raske haigus, mille hilinenud diagnoosimine viib lapse raske invaliidistumiseni, mida saab ära hoida kilpnäärme hormooni varase asendusraviga. Haiguse esinemissagedus on 1 : 3500 – 4500 vastsündinu kohta. Esimesed sümptomid (kuiv kollakas ja kare nahk, loidus, suur keel, kõhukinnisus, kehvereus) ilmnevad tavaliselt alles esimese elukuu lõpuks ja on ebatüüpilised. Haigus täpsustatakse täiendavate uuringutega, lapse ravi juhivad laste-endokrinoloog.

II Nägemise sõeluuring

Nägemishäiretest on ohustatud enamik erakordselt enneaegsetest lastest. See on seotud peamiselt enneaegsete retinopaatia (ROP) ning selle tüsistustega hilisemas eas. Riskigrupi laste (sünnikaal alla 1500 g, sündimine enne 32. rasedusnädalat) silmade esmane kontroll toimub 4.- 6. elunädalal silmaarsti poolt. Edasi jälgib silmaarst last enamasti üks kord nädalas kuni 40. rasedusnädalani.

III Kuulmise sõeluuring

Kaasasündinud kuulmishäirete sagedus on enneaegsetel 3:100 ehk 3%. Kuni 5%-l enne 32. rasedusnädalat sündinud lastest esineb 5. eluaastal kuulmisprobleeme.

Kõrge riskiga on väga enneaegsed vastsündinud, eriti kui neil oli aju vatsakestesisene verevalum või aju valgeaine kahjustus e periventrikulaarne leukomalaatsia. Täiendavateks riskiteguriteks on perekondlik lapsea kuulmiskao eelsoodumus, kaasasündinud viirusinfektsioon, näo või kõrvade ehituse anomaaliad, erakordselt kõrge bilirubiinitase, ajukelmepõletik ehk meningiit, raske hapnikupuudus sünnil, krambid, alajahutamine ning pikk kopsude kunstlik ventilatsioon.

Haiglas kontrollitakse lapse kuulmist audiotestriga kojumineku eel. Alati ei õnnestu kuulmisfunktsiooni täpselt hinnata. Sõeluuringul võib esineda “vale-positiivset” või “vale-negatiivset” tulemust.

Väga enneaegsetel või riskiteguritega lastel kontrollitakse kuulmist veel 8 kuu ning 1,5 aasta vanuselt.

Kodus tuleks vanematel jälgida lapse kuulmist järgnevalt:

- kas laps nutab tugeva häälega ja kuuletub kõnele, kui tema vanus vastab ajalisele vastsündinule, st. sel ajal, kui ta oleks pidanud sündima (40. rasedusnädalal);
- kas ta **kolmandal** korrigeeritud elukuul
 - tunneb ema häält ja naeratab kõnele, võpatab, kui keegi tuleb tuppa;
 - magab, kui ümberringi on lärm, rahuneb teie hääle peale või peab ta teid nägema,
 - nutab tugeva heli peale;
- kas laps **kuuendal** korrigeeritud elukuul
 - eristab võõrast häält, häälitseb erinevate toonidega ja naudib häälelist mängu, nn. “ajab juttu”, suunab pilgu rääkija poole;
- **ühetsandal** korrigeeritud elukuul peaks laps pöörduma kutse peale, reageerima oma nimele, oskama määrata kohta, kust heli tuleb, ja kuulama kõnet;
- kas ta **aasta kuni pooleteise aasta** korrigeeritud vanuselt
 - ütleb juba mõned sõnad, vastab küsimusele nagu “kus on?“, matkib häält.

Riskirühmade lapsi tuleb jälgida kuni kõne tekkimiseni. Ka kurdid lapsed lalisevad nagu kuuljadki kuni aastaseks saamiseni, siis jääb aga kõne areng peatuma, laste hääl muutub kriiskavaks. Kaasasündinud kuulmislangusega lapse hääl on monotoonne. Kui laps kasutab üksikuid sõnu, juurde neid ei tule, hääl on kime, esineb häälikuvigu või ta kasutab muid suhtlemisviise nagu viiplimine, huultelt lugemine, vastamine arusaamatus kõnes, võib põhjuseks olla hilisem kuulmiskahjustus.

Kuulmine on väga oluline lapse kõne arengus ja ümbritseva tunnetamises. Kuulmiskahjustuse kahtlusel on näidustatud spetsialisti konsultatsioon, kes teeb kindlaks kahjustuse ulatuse ja lokaliseerimise enne spetsiaalset ravi ning logopeedilist õpetust.

IV Puusaliigese düsplaasia sõeluuring

Puusaliigeste kaasasündinud düsplaasia ehk puusaliigese ebaküpsus, millele võib kaasuda nihetus e luksatsioon, on harva esinev häire (sagedus 1:1000 lapse kohta), mida esineb sagedamini tüdrukutel. Düsplaasia korral on puusanapp lamenenud, sageli on ebanormalselt arenenud ka liigesekapsel koos ümbritseva sidekoega, mistõttu lihaste tõmbest ja liigest ümbritsevate pehmete kudede nõrkuse tõttu võib reieluu pea nihkuda üles- ja väljapoole. Sügavalt enneaegsetel lastel võib puusaliigese nihetus kujuneda liigeste ja kõõlussidemete ebaküpsusest tingituna ka hiljem, mistõttu enneaegselt sündinud lapsi tuleb jälgida kuni nende kõndima hakkamiseni. Enneaegset vastsündinut jälgivad lastehaigla lastearstid, hiljem perearstid ja -õed. Läbivaatusel fikseeritakse ka reievoltide asümmeetria ja kontrollitakse, kas jalad on ühepikkused. Puusaliigeste ultraheli-sõeluuring peaks toimuma **hiljemalt kahe kuu** (korrigeeritud vanus) ja röntgenuuring **nelja** (korrigeeritud) **kuu** vanusel imikul. Ortopeediga konsulteeritakse vajadusel.

Kliinilisel näidustusel (kui puusaliiges naksub või loksud) või **puusaliigese arengulise düsplaasia riskitegurite esinemisel** (tuharseis, sünd keisrilõikest, puusaliigese arengulise düsplaasia esinemine lähisugulastel) tehakse **puusaliigeste UH uuring** ja haigusliku seisundi kinnitumisel on sõltuvalt raskusastmest näidustatud kohene asendravi (lai mähkimine, abduktsioonipadi) ja/või ortopeedi konsultatsioon.

Kui düsplaasiaga seotud nihetus jääb ravimata, kujunevad välja jalgade erinev pikkus, eba-loomulik kõnnak, jalavalu ja lõpuks liigeskulumine (osteoartroos).

Enneaegselt sündinud imikute vaktsineerimine

Anne Antson - lastearst

Enneaegset last võib vaktsineerida, kui ta kaalub juba 1700-2000 g. Enneaegsetel lastel tekib vaktsineerimise järel samasugune immuunsus kui ajalisesena sündinud lastel, mistõttu neid on lubatud vaktsineerida sünnitähajast varem. Vaktsineerimine kaitseb last tõsiste haiguste eest (tuberkuloos, viiruslik maksapõletik, difteeria, kangestuskramptõbi, läkakõha, lastehalvatus, hemofiiluse põhjustatud ajukelmepõletik e meningiit, leetrid, mumps, punetised).

Eesti vaktsineerimiskalendis olevaid vaktsiinipreparaate kasutavad ka Põhjamaad jt. arenenud riigid. Vaktsineerimise järel võivad mõnikord tekkida kerged kõrvaltoimed (süstekoha punetus, mõõdukas palavik, rahutum olek). Teaduslike uuringutega pole tõestatud ühegi raske haiguse teket vaktsineerimise tagajärjel.

Enneaegsete **vaktsineerimisgraafikut** mõjutab **esimese** (tuberkuloosi ja B-hepatiidi vastu) **vaktsineerimise aeg**. Esimesel elupoolaastal vaktsineeritakse suuremaid enneaegseid teiste imikutega sarnaselt; kuid väga väikseid enneaegseid individuaalse graafiku järgi.

Vaktsineeritakse Eestis kehtiva riikliku immuniseerimiskava järgi

Haigus, mille vastu vaktsineeritakse	Vaktsiini nimetus, manustamise kordsus	Millal vaktsineeritakse/ intervall eelmisest süstist
Tuberkuloos Hepatiit B	BCG 1 Hepatiit B 1 (Engerix)	Korrigeeritud vanus 36-37 RN
Hepatiit B	Hepatiit B 2	1 kuu pärast
Difteeria-teetanus-läkakõha Poliomüeliit, <i>Haemophilus influenzae</i>	DTL 1 IPV 1 Hib 1	1-2 kuu pärast
Difteeria-teetanus-läkakõha Poliomüeliit, <i>Haemophilus influenzae</i>	DTL 2 IPV 2 Hib 2	1,5 kuu pärast
Difteeria-teetanus-läkakõha Poliomüeliit, <i>Haemophilus influenzae</i> , Hepatiit B	DTL 3 IPV 3 Hib 3 Hepatiit B 3	1,5 kuu pärast
Leetrid-mumps-punetised	LMP 1	Kalendaarne vanus 12-14 kuud
Difteeria-teetanus-läkakõha Poliomüeliit, <i>Haemophilus influenzae</i>	DTL 4 IPV 4, Hib 4	Kalendaarne vanus 2 aastat

Vaktsineerimiskalendis olevad vaktsiinid on kõigile lastele tasuta.

Kuna kroonilise kopsuhaigusega enneaegsel on suurem risk haigestuda viirusinfektsioonidesse, soovitatakse lapse perekonnaliikmeid ja hooldajaid vaktsineerida **gripi** vastu ja ka last pärast 6-kuuseks saamist. Raske kroonilise kopsuhaigusega enneaegseid vastsündinuid saab kaitsta hingamisteede põletikku põhjustava RS-viirusinfektsiooni raskete vormide vastu ravimiga, mida süstitakse üks kord kuus 5 kuu jooksul infektsiooni sagedasema esinemise ajal hilissügisest kevadeni. Immuniseerimise vajalikkuse otsustavad lastehaigla arstid, see on tasuta. RS-viirusinfektsioon võib 1. eluaastal põhjustada tõsist hingamisteede põletikku, mis kroonilise kopsuhaiguse korral võib lapse seisundit oluliselt halvendada.

Vanemate soovil on võimalik last vaktsineerida veel järgmiste nakkushaiguste vastu, kuid selle eest tuleb vanematel ise tasuda:

- **tuulerõuged** – süstitav vaktsiin, mille esimene doos tehakse 1 aasta vanuselt koos leetrid-mumps-punetised vaktsiiniga ja teine doos 4-6 aastasel;
- **pneumokokkinfektsioon** – nakkus põhjustab ajukelme-, kopsu- ja keskkõrvapõletikke. Pneumokokkvaktsiin on süstitav vaktsiin, mida võib manustada üheaegselt teiste vaktsiinidega, soovitatavalt kolm doosi esimesel eluaastal ja neljas doos teisel eluaastal;
- **rotaviirusinfektsioon** – see nakkus põhjustab oksendamist ja kõhulahtisust. Vaktsiin on suukaudne, manustatakse sõltuvalt vaktsiinist kas kaks või kolm doosi. Võib manustada üheaegselt teiste vaktsiinidega. Sobiv vanus esimeseks vaktsineerimiseks on 1,5 - 3,5 kuud, väiksel enneaegsel hiljem. Vaktsineerimine peab olema lõpetatud 8 elukuu vanuseks.

Enneaegsete laste hooldus

Helen Kaljo, Piret Mällo, Jana Retpap - lasteõed

Laps sünnib 38 kraadisest niiskest keskkonnast kuiva ja jahedasse. Jahtumisest on eriti ohustatud enneaegne, kelle termoregulatsioon areneb ajapikku. Seetõttu ta vajab hooldust kas kuivõosis või soojendusvoodis ja nendest välja võtmisel tegelust soojenduslambi all. Laps vajab lisa-soojendust, kuni suudab ise hoida kehatemperatuuri 36,6 -37 °C ringis.

Mähkmeid tuleks vahetada ja lapse alakeha puhastada sageli, sest uriin ja happelise koostisega roe ärritavad nahka. Nahaärrituse korral tuleb kasutada kas haudumusvastaseid või ravivaid kreeme. Esiailgu tuleb iga mähet kaaluda, et saaks mõõta lapse eritiste hulka, mis koos toidukoguste täpse arvestusega annavad teavet lapse ööpäevasest vedelikutasakaalust.

Aeg-ajalt tekib lapse nina-neelus sekreeti, mida ta ei oska ise välja nuusata ega kõhida. Seega on hingamisteede puhastamiseks vaja teda aspireerida ninna viidud sondi abil. Enneaegse hooldusvõtete hulka kuuluvad veel sage asendivahetus, eluliste näitajate monitorijälgimine, hoolikas puhtuse jälgimine, toitmise korraldamine lapse toidutaluvuse ja küpsuse alusel.

Haiglas asetame enneaegse vastsündinu sageli kõhuli, sest siis on tema hingamine parem. Last jälgib sel ajal monitor. Kodus aga ei tohi jätta kõhuli magavat last järelevalveta, sest on oht imiku hällisurmaks. Imiku õige asend magamisel on küllili või selili.

NIDCAP on enneaegsete vastsündinute individuaalset arengutaset ja vajadusi arvestav hooldus- ja raviprogramm.

Enneaegne vastsündinu satub turvalisest üsast välisesse stressirohkesse keskkonda, kus peab taluma temale ebameeldivaid protseduure, rohkeid puudutusi, unerütmi katkestamisi, lärmi ja liigset valgust. On teada, et enneaegne laps on tundlik ülemääraste väliste stiimulite suhtes, need võivad oluliselt häirida lapse kasvu ja arengut.

NIDCAP-iga luuakse soodne, üsasiseseid tingimusi meenutav keskkond. Eesmärgiks on vastsündinu stressi ärahoidmine, paranemise soodustamine, tüsistuste vältimine ja eluks parimate tingimuste loomine. Enneaegsete vastsündinute ebaküpset närvisüsteemi kaitstakse negatiivsete ärrituste eest: lapsi hoitakse hämaras (kuvöösid on kaetud), vaikus (keelatud on kõva häälega rääkimine, kuvöösiuste põhjuse taavamine) ja loote kägarasendit toetavas ning emakaseina meenutavas "pesas". Areneva närvisüsteemi stimuleerimiseks pakutakse vastsündinule positiivseid aistinguid: emaihu lõhna, soojust ja südametukseid (känguruhooldus), ema silitusi ja häält, toiduks rinnapiima. Ema, isa ja teisi pereliikmeid õpetatakse aru saama lapse signaalidest ("ma olen valmis", "ära sega" jne.) ning ära tundma hetke, millal ta on valmis suhtlema. Tuleb arvestada enneaegse individuaalset arengutaset. Väsinud enneaegse ülestimuleerimine võib pigem kahjulikult toimida.

Känguruhooldus on nahk-naha kontakt ema ja lapse vahel, mis soodustab nende suhte tekkimist ja aitab kaasa lapse vaimsele ja motoorsele arengule. Känguruhoolduses saab väga edukalt osaleda ka lapse isa.

Laps asetatakse tugitoolis istuva ema rindade vahele ema riiete alla kõhuliasendisse. Laps on alasti, välja arvatud mähe, soe müts ja papud. Last tuleb hoida käega, mis on lapse kaela taga kuklal, teine käsi asetada lapse tuharate alla. Pöidla ja sõrmedega toetada kergelt lapse lõua alumist poolt, et takistada lapse pea tagasi libisemist, vältides sellega lapsel hingamisraskuse teket. Ema võib end ja last katta eest lahtikäiva pluusi või õhukese tekikesega. Känguruhoolduse ajal jälgib ema lapse asendit, jumet ja käitumist. Känguruhooldust tehakse mitu korda ööpäevas kestusega 30-60 minutit, kuid stabiilses seisundis lapse puhul soovitatakse ka pidevat kontakti, milleks kasutatakse erilisi veste ja sidumisvõtteid.

Känguruhoolduse väärtus emale:

- lähedustunne vastsündinuga, õpitakse oma last tundma;
- korvatakse valu, süütunne lapse seisundi pärast ja kogemuste puudus;
- enesekindluse tõus, rõõmutunne;
- suureneb rinnapiima tootmine.

Känguruhoolduse väärtus lapsele:

- suurem turvatunne – ema soojus, lõhn, südamelöögid; õpib ema tundma;
- lüheneb kuvöösi kasutamise aeg, vähem esineb hingamisraskusi.
- Ema-lapse nahk-naha kontaktid peaksid kestma seni, kuni laps jõuab oma õige sünniajani (40 rasedusnädalat) või saavutab kehakaalu 2000 grammi. Laps annab märku (jäsemete sirutused, nutt ja tõrge nahk-naha kontakti puhul), et ei soovi enam känguruhooldust.

Enneaegse lapse hoidmis- ja hooldusvõtted

Ülle Utsal – füsioterapeut, Kätlin Jaeger – sotsiaaltöötaja

Enneaegse lapse õige hoidmine soodustab tema hilisemat motoorset arengut.

Sülle võtmine - Asetage oma käed lapse õlgade alla.



Keerake laps küllili enda käe peale, vajadusel toetage tema pead kõrva juurest.



Last tõstes hoidke teda küllili asendis.

Hoidmine ja kandmine



Asetage teine käsi lapse istmiku ja reie alla.



Sellili asendis: Hoidke lapse selg kumer, painutage õlad nii, et käed oleks ees.



Küllili asendis: Asetage üks käsi lapse õla alla.



Kõhuli asendis: istudes hoidke last süles nii, et tema käed asetseksid kehatüve lähedal ja hoidke kinni tema reiest. Pea kontrolli arenedes kandke last puusal, kord ühel, siis teisel pool.

Pesemine



Asetage oma käsi lapse rindkere alla ja hoidke teda õlast. Lapse selg on kumer.

Pesemine (teine võimalus)



Kõverdage oma käsi ning samal ajal keerake laps ühelt küljelt teisele, teise käega hoides reie alt.

Hoidke last külili poolpüstises asendis. Asetage oma käsi lapse kõhu alla ja võtke kinni reiest. Lapse käed on ees.

Riietamine



Mähkme vahetamisel hoidke kinni lapse ühe jala reie osast. Tõstke lapse jalga nii, et selg muutuks kumeraks.

Riietamisel pöörake laps külili nii, et juhite teda jalast. Vasakule küljele pöörates aidake parema käega, hoides kinni lapse paremast reiest. Pööramisel ärge toetage last kehatüvest.



Kordame sama paremale



Viige oma käsi läbi lapse varruka ning võtke lapse käest kinni ja...



...hoidke lapse kätt hetkeks sirgena.



Lapsele on kergem pükse jalga panna, kui ta lamab külili.

„Krooksutamine“



Tõstke laps oma õlale, nii et tema käed on ees ja toetage teda õlgadest ja puusast.

Jälgige, et lapse kael ei oleks pinges.

Suhtlemine



Istuge poollamavas asendis ja hoidke last oma rinnal, toetades teda alaseljast.



Istuge poollamavas asendis, põlved painutatud. Hoidke last oma jalgadel, selg kergelt painutatud ja istmik on vastu teie alakõhtu. Otsige lapsega silmsidet, rääkige temaga ja silitage teda. See aitab teil omavahel suhelda ja sidet luua.

Miks ma peaksin oma last silutama ja kallistama?

Küllli Reino - logopeed, Jaanika Kuld - lastearst

Kuni sünnihetkeni viibis teie laps väga turvalises looteveega täidetud emakas. Nüüd leiab tita end hoopis teistsugusest keskkonnast. Ainus asi, puudutus, on selles uues olukorras tuttav. Puudutused (silitused) ja hellitused on lastele sama vajalikud kui toit. Vastsündinud vajavad, naudivad ja igatsevad puudutusi ning silitamine on selleks parim vahend. Läbi puudutuse kogeb beebi ema naha soojust, tunnet, et ta on hooldatud ja armastatud. Silitustega tuleks alustada juba haiglas olles, jätkake kodus.

Miks peaksin oma last silutama? Sest silitamine

- on väga oluline närvisüsteemi stimulatsioon;
- parandab verevarustust, suurendades hapniku ja toitainete jõudmist kogu kehasse, ergutab lihastoonust;
- stimuleerib seedimist, ergutades toidu omastamist ja jääkainete väljutamist ning ennetab seega kõhukinnisust ja imikukoolikuid;
- ergutab lümf- ja immuunsüsteemi, mis on tähtis infektsioonide vastu võitlemiseks;
- rahustab last ja ema, vabastab pingetest;
- aitab kasvamisel ja küpsemisel ning rahuldab turvatunde vajaduse;
- tugevdab vanema ja lapse vahelist sidet. See on suurepärane võimalus ka isale imikuga parema kontakti saavutamiseks ning sünnitusjärgset depressiooni põdevale emale negatiivsetest emotsioonidest üle saamiseks;
- enneaegsed vastsündinud kasvavad puudutuste toimele kiiremini ja saavad rutem koju.

Enneaegsed, keda silitatakse:

- on erksamad, aktiivsemad, suhtlemisaltimad, rahulikumad ja madalama stressitasemega ning pikema rahuloleku ajaga;
- nutavad vähem, on suurema kaaluibega. Kaheksa kuu vanusena on nad paremini arenenud ja kaalus rohkem juurde võtnud;
- kiigutatud lastega võrreldes on voodis parema unega.

Millal silitada oma last?

- kui laps on ärkvel, terve ja heatujuline, pole väsinud ega nälgjane;
- söömisest on möödunud vähemalt 45 minutit, toatemperatuur on 22°C piires.

Silitamise kordade arvu ei piirata, kuid ühte võtet võiksite sooritada mitte vähem kui neli korda. Parim silitusaeg on lapse erksuse perioodil. Püüdke hinnata, millist laadi stimulatsioonid on lapsele vastuvõetavad. Mõned imikud on äärmiselt õrnukesed ja suudavad taluda alguses korraga ainult ühte võtet – puudutamist, rääkimist või silmsidet, ent mitte kõiki kolme korraga. Olge kannatlik!

Vältige silitamist:

- kui laps magab või on haige (ka nohu ja köha ning palaviku puhul);
- pärast vannitamist, sest siis on laps lõõgastunud ja väsinud;
- kui laps tundub olevat pinges, rahustage teda.

Kuidas leida kontakt oma lapsega?

- Pöörake kogu oma tähelepanu lapsele, vaadake talle silma.
- Rääkige või laulge lapsele (iga ema lauluhääli on tema lapse jaoks see maailma armsaim ning ema häälekõla rahustab ka enneaegseid lapsi). Isegi kui näib, et ta ei reageeri, siis ta kuulab. Jälgige tema kehakeelt.

Taustaks võib olla vaikne meeldiv klassikaline instrumentaalmuusika. Silitaja käed olgu soojad, kuivad, küüned lühikesed. Oluline on toimida väga aeglaselt, väga õrnalt. Enneaegsed imikud armastavad sooja, hella kätepaari poolt pakutavat ümbritsetuse tunnet. Uuringud väidavad, et just emad suudavad kõige paremini oma enneaegse lapse kannatusi vähendada. Lapsel on vaja tunnetada ema jõudu ja enesekindlust.

Silitus on üks viise, mis väljendab armastust lapse vastu, suurendab usalduse arengut, rahuldab turvatunde vajadust ning soodustab suhtlemist.

Enneaegse lapse areng esimesel eluaastal

Ülle Utsal - füsioterapeut, Külli Muug - psühholoog, Inna Marats – logopeed

Enneaegse lapse areng võib oluliselt erineda tervete ajaliste laste arengust: esineda võivad individuaalsed kõrvalekalded tunnetuslikus käitumises, kõne-eelses arengus ja ka motoorse te oskuste omandamine võib olla ebareeglipärane. Tihti vajavad need lapsed rohkem aega

arenemiseks. Väikese enneaegse lapse arengu hindamisel **korrigeeritakse vanust kahel esimesel eluaastal**, st lastel, kes on sündinud **enne 32 rasedusnädalat**, lahutatakse kalendaarsest vanusest (sünnivanusest) maha nädalad, mille võrra laps varem sündis. Alljärgnevas tabelis on lapse motoorse arengu verstapostid, kommunikatsioonivõime ja keelelise arengu staadiumid, mis aitavad lapsevanemal paremini jälgida oma lapse arengut. Tuleks arvestada individuaalsusega, sest erinevatel lastel võivad need ilmned erinevas järjestuses. Tabelis on toodud **korrigeeritud vanusele** vastavad keskmised arengunäitajad.

Vanus	Sensomotoorne ja kõne areng
1 kuu	<ul style="list-style-type: none"> • Selili on lapse käed ja jalad painutusasendis, pea on pööratud ühele poole. • Kõhuli on keha painutusasendis, jalad on kõverdunud kehatüve alla. • Tõmmates kätest isteasendisse, jääb pea taha ja jalad painutuvad. • Püsti on veel aktiivsed kaasasündinud refleksid (toe- ja sammurefleks). • Sõrmed on painutatud asendis, põial peopesas. • Saavutata lühiaegne silmside, laps vaatab ja näeb ka must-valgeid mustreid. • Reageerib läheduses kostvatele helidele oma tegevuse peatamisega.
2-3 kuud	<ul style="list-style-type: none"> • Selili kehaasend sümmeetrilisem, suudab käed tuua keskjoone lähedale, teeb põtkimisliigutusi jalgadega. • Kõhuli kindel toetus küünarvartele, küünarnukid asuvad õlgadega ühel joonel või veidi tagapool, pea hoid kehaga ühel joonel. • Tõmmates kätest isteasendisse, hoiab laps pead kehaga ühel joonel või vajub see veel kergelt tahapool. • Areneb silm-käsi koordineatsioon, laps viib sõrmed suhu. • Ilmub esimene sotsiaalne naeratus, vastab kõnetusele naeratusega. • Koogab rahulolu märgiks. • Annab näljast märku häälightsuste, mitte enam nutuga. • Jälgib horisontaalselt ja vertikaalselt liikuvat lelu.
4-5 kuud	<ul style="list-style-type: none"> • Selili asendis leiab üles oma põlved ja ka varbad. • Pöörab seljalt küllili, vahel ka kõhuli. • Kõhuli asendis lükkab ennast sirgetele kätele. • Hoiab mänguasja kahe käega ja annab ühest käest teise, kujuneb tahtlik haare. • Hakkab lalisema, korrates huulhäälikuid nagu <i>p, b, m</i>, perioodi lõpuks ka <i>k, g</i>. • Ilmutab kõne vastu huvi ja pöörab pead kõneleja ja uute häälte suunas. • On rahulolematu, kui kontakt lakkab ja näiteks lelu ära võetakse. • Paneb asju suhu, sest just nii õpib ta neid paremini tundma.
6-7 kuud	<ul style="list-style-type: none"> • Pöörab selili asendist kõhuli ja jälle tagasi. • Kõhuli asendis hakkab liikuma ümber oma telje. • Isteasendisse pannes säilitab tasakaalu, toetudes kätega ette (kaitsetoetus). • Nopib väikseid esemeid, põial vastandub ülejäänud sõrmedele. • Lalinas on palju kordusi (<i>mama, baba, dada</i>). • Hakkab matkima teiste inimeste näoilmeid ja häälightsusi (nt kõhimine). • Tekib esmane arusaamine <i>põhjus/tagajärg</i> seostest (nt avastab, et lelu patsutamisel teeb see häält). • Reageerib oma nimele.

8-9 kuud	<ul style="list-style-type: none"> • Siirdub neljapunktitoetusest (käputamine) istesse ja tagasi, liigub ette. • Istub sirge seljaga, kaitsetoetusreaktsioonid ette-külje suunas. • Peenmootorikas kasutab kolme sõrme haaret - võtab väikseid asju 3 sõrmega. • Osutab nimetissõrmega. • Kujunevad mõned seosed objekti ja seda tähistava sõna vahel (küsimuse peale <i>Kus kell on?</i> vaatab kella suunas). • Hakkab kasutama mittevokaalseid suhtlusvahendeid (raputab eituse märgjiks pead, sirutab käed, kui sülle tahab). • Tuttava liisusalmi puhul teeb sinna juurde kuuluvaid liigutusi (<i>nt patsu-patsu kooki</i>). • Silmitseb lühiaegselt tuttavate objektide pilte.
10-11 kuud	<ul style="list-style-type: none"> • Tõuseb toe najal püsti läbi poolpõlvituse. • Peenmootorikas areneb pintsetthaare (kahe sõrme haare). • Lehvitab hüvastijätkuks, plaksutab. • Saab aru keelust <i>ei tohi</i>. • Kombineerib silpe „sõnadeks“, võib öelda esimese silpsõna. • Hakkab mõistma seoseid enda käitumise ja täiskasvanu reageeringu vahel (kui toidu pörandale ajan, ei meeldi see emale). • Kiiresti suureneb seoste ring objekti ja seda tähistava sõna vahel – kui vestluses nimetada tuttavate esemete ja inimeste nimesid, hakkab ta neid pilguga otsima. • Tekivad esimesed seosed eseme ja tegevuse vahel (võtab kammi ja silub juukseid).
12 kuud	<ul style="list-style-type: none"> • Tõuseb seisma läbi toengpõlvituse. • Könnib pisut harkis jalgadega iseseisvalt või ühest käest toetades. • Kindel tasakaal isteasendis. • Korjab peenikest puru pöidla ja nimetissõrme abil. Veeretab palli. • Annab žestide ja ilmeka lalinaga märku oma soovidest (sikutab ema käest ja osutab soovitud asjale). • Kasutab häälikuid sõna tähenduses (<i>brn-brn</i> auto kohta). • Aktiivne kõnesarnane lalin, mida kasutab nii laludega tegutsedes kui täiskasvanutega suheldes. • Kasutab kuni kolme tähendusega sõna.

Enneaegse lapse kasvamine

Marja-Liis Mägi - lastearst

Enneaegse lapse füüsiline kasv oleneb enneaegsuse astmest, sünnikaalust, sünnijärgsest varase kohanemisperioodi haigustest, geneetilistest faktoritest, aga ka meditsiiniabi tasemest erinevatel ravietappidel.

Enneaegsetel sünnikaaluga üle 1500g ei ole tavaliselt palju probleeme hilisema kasvuga. Väikestel enneaegsetel, eriti sünnikaaluga alla 1000g ja kes on tõsisemalt haiged ning vajavad intensiivravi, ei õnnestu saavutada kiiret kasvatempot. Nad taluvad halvasti veenisistest ehk parenteraalset toitmist, kaotavad esialgselt sünnikaalust 10-18%, kulutavad oma vähest energiat haiguste vastu võitlemiseks. On hea, kui eriti väikese enneaegse sünnikaal taastub 10-

14 päeva jooksul. Varane (sh üsasine) kasvupeetus omab kaugeleulatuvat riski: lühike kasv, psühhomotoorse arengu peetus.

Enne 33. rasedusnädalat ja alla 1500g sünnikaaluga laste kasvu hinnatakse korrigeeritud vanuse alusel. Teisest elunädalast kuni 36.- 40. rasedusnädalani peaks laps kasvama üsasise kasvukiiruse tempoga (üle 15g kehakaalu kg kohta ööpäevas). Kasvu (kaalu, pikkust, peaümbermõtu) hinnatakse vastavate kasvukõverate alusel; on hea, kui mõõdud jäävad antud vanuse kohta 10. ja 90. protsentiili vahele.

Kasv on ebaühtlane

Üsasine kasv on lootel eriti kiire raseduse viimasel kolmandikul. Sünnijärgne kasv on ebaühtlane. Normaalseks peetakse kaaluiivet esimese kolme kuu jooksul 15-30 g kehakaalu kg kohta ööpäevas, pikkuskasvu 0,7-1,0 cm nädalas ja peaümbermõdu kasvu 0,6-1 cm nädalas. Kolmandast elukuust kuni esimese eluaasta lõpuni (korrigeeritud vanus) peaks kaaluiive olema 15-20 g ööpäevas, pikkuskasv 0,4-0,6 cm nädalas ja peaümbermõdu kasv 0,6-0,9 cm nädalas.

Väikese enneaegse lapse esialgne kiire kasvutempo väheneb aeglaselt 36. elukuus (4. eluaastaks).

Ebaühtlane kasv tingib enneaegse lapse keha erineva proportsiooni võrreldes ajalise lapsega.

Millal jõuab enneaegne kasvus järele?

Enam enneaegsetest saavutab ajalise lapse kaalu ja pikkuse korrigeeritud vanuse teise eluaasta lõpuks (hiljemalt 3. eluaasta lõpuks). Järelekasvamise võib toimuda ka teismelise- ja täiskasvanueas.

Kasvu hiline mine on seotud:

- stardi alguses olid kaal ja pikkus väga väikesed;
- laps oli tõsiselt haige;
- lapsel on krooniline kopsuhaigus, mille puhul energiavajadus ja -kulud on suured;
- mitmed haigused ja toitmisraskused; halb isu.

Füüsiline kasv on lapse tervise ja arengu oluline näitaja, seda jälgitakse lapse igal külastusel arsti ja õe poolt. Vaata: Väga enneaegsena sündinud lapse tervisekontroll.

Enneaegse vastsündinu kollasus

Urve Salundi, Eha Kallas - lastearstid

Paljudel vastsündinutel tekib esimestel elupäevadel kollane jume, mis intensiivistub 5.-10. elupäevani. Kollasus on tingitud kollaka värvusega aine, bilirubiini, kogunemisest nahka ja nahaalukoesse. Bilirubiin vabaneb vere punaliblede lagunemisel. Vastsündinul on punaliblesid rohkem kui täiskasvanul, et organismi piisavalt hapnikuga varustada looteas ja sünnil. Pärast sündi hakkab punaliblede arv vähenema ning tulemuseks ongi naha, limaskestade ja silmavalgete kollasus. Enamiku ajalisel sündinud laste maks suudab üleliigse bilirubiini ümber töödelda ja erituselundid tekkinud jääkaine organismist välja viia. Enneaegsete laste maksa funktsioon on ebaküps ja kollasus võib kesta kuni 21 päeva.

Kas kollasus on ohtlik?

Kollasus võib lapsele ohtlikuks osutada, kui bilirubiini on veres liiga palju. Siis läbib bilirubiin vere ja aju vahelise kaitsebarjääri ning kahjustab närvirakke. Esimestel elupäevadel võib bilirubiini madalam tase olla lapsele ohtlikum kui kõrgem tase pärast 4.-5. elupäeva, sest vere ja aju vaheline kaitsebarjäär küpseb vanusega, enneaegsel on ta eriti õrn.

Paljudel enneaegsena sündinud lastel esinevad terviseprobleemid, mis põhjustavad bilirubiini kuhjumist ja võivad suurendada närvisüsteemi kahjustuse ohtu:

- infektsioonid: nabapõletik, sepsis, kuseteede põletikud jt;
- hüpoksia ehk hapnikunälgus sünnil;
- hingamishäirete sündroom jt.

Esimesel elupäeval kiirelt süveneva kollasuse põhjuseks on peaaegu alati ema ja lapse verekuuluvuse sobimatus - reesus- või grupikonflikt. Kollasus võib tekkida veel liigveresusest ja verevalumitest.

Kollasuse intensiivsuse hindamiseks on vaja kogemust ja head valgust, aidata võib bilirubiini nahakaudne mõõtmine. Vajadusel tuleb võtta vereproov bilirubiini taseme täpseks määramiseks. Ravi vajaduse otsustab arst, arvestades lapse vanust, küpsust ja bilirubiini väärtust.

Ravi

Olenemata kollasuse tekkepõhjusest on selle raviks valgusravi ehk fototerapia, mis aitab bilirubiini nahast eemaldada ja seejärel soole ning neerude abil organismist väljutada. Valgusravi ajal lamab laps lahtiriietatuna soojas kuvöösis või soojendusvoodis ravilambi valguse all. Silmad tuleb võrkkesta kaitseks kinni katta.

Õige toitmine aitab langetada bilirubiini taset

Bilirubiin tuuakse organismist välja roojaga. Kui laps sööb vähe (emal napib rinnapiima või laps ei jõua süüa), töötab lapse soolestik aeglasemalt ning bilirubiin imendub tagasi verre. Ka esmasrooja e mekooniumi hilinenud eritumine võib kollasust süvendada.

Aitab, kui toita vastsündinut rinnapiimaga võimalikult vara ja nii sageli kui võimalik, 8–10 korda päevas.

Enneaegsete kehvveresus ehk aneemia

Marja-Liis Mägi - lastearst

Aneemiale on iseloomulik naha kahvatus, lapse madal aktiivsus, hingeldus, südamepekslemine, toitmisraskused, puudulik kaaluivue. Aneemiaks peetakse hemoglobiini ($Hb < 100 \text{ g/l}$) ja punaliblede e erütrotsüütide ($Er < 2,7 \times 10^{12}/l$), hematokriti ($Hk < 30\%$), rauavaru näitaja e ferritiini langust veres (I poolaastal $< 50 \text{ ng/l}$ ja II poolaastal $< 30 \text{ ng/l}$).

Aneemia sagedus väga väikeste enneaegsete laste seas on 80-90%. Loooteeale on iseloomulik aktiivne vereloome, milleks on vajalikud teatud lähteained, nagu erütropoetiin e Epo, raud, foolhape, vitamiinid (A, E, C, B-grupp jt). Looode saab kasvuks ja vereloomeks vajalikud lähteained ema organismist.

Aneemia põhjused enneaegsel:

- enneaegse sünniga katkeb aktiivne vereloome;
- sünnijärgne kiire nabaväädi sulgemine ei võimalda saada emalt platsentaarset lisaverd, mis parandaks lapse punavere lähtetaset;
- verekaotus laboriuuringuteks, eriti 1. elunädalal;
- punaliblede eluiga on enneaegsetel lastel väga lühike, 20-40 päeva;
- punaliblede suur tundlikkus oksüdatiivse stressi (lisahapnik) suhtes, tulemuseks nende kiirem lagunemine;
- lapse kiire kasvu ja ebaefektiivse vereloome tulemuseks on vereringe laienemine, nn "lahjendusefekt";
- septilised haigused ja antibakteriaalne ravi pidurdavad Epo tootmist;
- puudulikud toitainetevarud (rauadepoo jm).

Enneaegsete aneemia jaotatakse:

1. Varane aneemia - 1.- 3. elukuul – on seotud esialgse verekaotuse ja lapse kasvule mitte vastava vereloomega; ei ole rauavaegusega seotud.

Varase aneemia ennetus (vereloomeks vajalike ainete manustamine alates 2. elunädalast) ja ravi (Epo, punaliblede ülekanne) toimub haiglaravi tingimustes.

2. Hiline aneemia - 3.- 4. elukuul on rauavaegusaneemia.

Aneemia ennetamine ja ravi

1. Foolhape 2. Vitamiinid 3. Raud. Rauavarud tühjenevad enneaegsel juba 2.- 3. elukuus, kui pole eelnenud korduvaid erütrotsüütide suspensiooni (ERS) ülekandeid.

Rauda tuleks anda aneemia **ennetamiseks** üldjuhul alates 2. elukuust. Väike enneaegne vajab rauda enam, varem ja kuni 12 (15) kuud. Rauavajadus sõltub sünnikaalust, piimaliigist ja lisatoidust. Ravidoosi ja kuuri pikkuse määrab lastearst.

Raua liig on ohtlik – oksüdandina võib põhjustada hemolüüsi, aga ka ladestushaigusi!

4. Erütropoetiinravi (Neorecormon) aktiveerib vereloomet ja võib vähendada ERS-i ülekannete vajadust. S-Ferritiini kontroll on hädavajalik, õigeaegne raudalisa kindlustab adekvaatse vereloome.

5. Õige toit - parim on rinnapiim, sest raua omastamine on sealts parim.

Ennetava ja õigeaegse raviga võib varane aneemia taanduda 3 kuuga. Samas peavad emad oskama märgata lapsel aneemia tunnuseid (vt. eespool), mille puhul tuleks pöörduda arsti poole. Edasine jälgimine toimub lastearsti ja/või perearsti poolt. Vaata: Väga enneaegsena sündinud lapse tervisekontroll.

Enneaegsete osteopeenia

Maie Veinla, Eha Kallas – lastearstid

Osteopeenia tähendab kaltsiumi (Ca) ja fosfori (P) vähenenud sisaldust luudes, mistõttu need muutuvad hapraks ja kergesti murduvaks. Ligikaudu 50%-l väga väikese sünnikaaluga lastest võib kujuneda enneaegsete osteopeenia.

Haiguse tekkes on määrav vähene sünnieelselt talletatud mineraalide (Ca, P jt) hulk. Viimasel kolmel raseduskuul saab loode emalt rohkelt Ca ja P (~80% varudest) ning tema luud kasvavad intensiivselt. Enneaegselt sündinul jääb osa vajalikke mineraale saamata. Et saavutada ajalise lapsega sarnast mineraalide taset, peab enneaegne toiduga saama rohkem Ca ja P kui ajalisel sündinud laps.

D-vitamiin on mineraalide ainevahetuses oluline: ta aitab säilitada normaalset Ca ja P taset, soodustades Ca imendumist soolest, samuti on ta vajalik luude mineraliseerumiseks ehk tugevamaks muutumiseks. Kui enneaegne ei saa piisavalt D-vitamiini või tema organism ei suuda seda küllaldaselt omastada, väheneb Ca ja P imendumine, suureneb luustumishäire, deformatsioonide ja luumurdude tekke risk.

Tugeva luustiku kasvamiseks on olulised ka loote intensiivsed liigutused just viimastel raseduskuudel. Väga väike enneaegne on nõrk, liigutab vähe, mis vähendab luude tugevust.

Osteopeenia teket soodustavad mitmed enneaegsete haigused ning nende raviks kasutatakse ravimeid. Näiteks diureetikumid ja hormoonpreparaadid viivad mineraale organismist välja, maksahaigused, samuti pikaajaline veenisisene ehk parenteraalne toitmine mõjutavad D-vitamiini ainevahetust. Enneaegsed beebid eritavad uriiniga rohkem fosforit.

Enneaegsete osteopeeniat diagnoositakse peamiselt laboratoorsete näitajate alusel, kuna välised tunnused e sümptoomid haiguse alguses puuduvad. Raske osteopeenia korral hakkab laps vähem liigutama, luumurrude tekkele viitavad valu ja turse.

Iseloomulikud laboratoorsed muutused on madal Ca ja P ning kõrge alkaalse fosfataasi (ALP) tase vereseerumis. Röntgen- ja ultraheliuuringutega täpsustatakse luude tihedust, deformatsioonide ja murdude olemasolu.

Ravi eesmärk on luude tugevuse parandamine:

- toitmine rikastatud rinnapiima või enneaegsete piimaseguga. Ainult rinnapiima saavatel enneaegsetel on eriti suur risk haigestuda osteopeeniasse, kuna rinnapiimas ei ole intensiivseks luude kasvamiseks piisavalt Ca ja P. Seetõttu on väga oluline mineraalide lisamine rinnapiima ehk rinnapiima rikastamine (spetsiaalne pulber) kuni 3,5 kg kaalu saavutamiseni;
- D-vitamiini annuse määrab arst, see on enneaegsel tavaliselt 800 TÜ/päevas. Liiga väike annus ei pruugi aidata.
- füüsiline aktiivsus ja harjutused parandavad luude tihedust ja stimuleerivad kasvu.

Prognoos

Raske osteopeenia korral tekkinud luumurrud paranevad hästi, kui lapse toit sisaldab piisavalt Ca ja P ning ta saab õiges annuses D-vitamiini.

Väga väikestel enneaegsetel võivad luumurrud kergesti tekkida terve esimese eluaasta jooksul. Samuti on neil sagedamini osteoporoosi täiskasvanueas. Selle ennetamiseks on oluline õigeaegne ravi ja nõuetekohane toitmine.

Sagedasemad kirurgilised haigused enneaegsetel imikutel

Maie Veinla - lastearst

Munandilaskumatus ehk krüptorhism

Munandid (testised) hakkavad kõhuõõnest laskuma 7. raseduskuul ja enamikul poistest on nad 9. raseduskuuks munandikotis e skrootumis. Munandilaskumatust kahtlustatakse, kui kogu munandikott või selle üks pool on tühi ja väike.

Krüptorhismi esinemissagedus on enneaegsetel poistel ~21%, ajalistel aga 3,7%. Väga väikese sünnikaaluga poistel võivad munandid olla laskumata 40. rasedusnädalaks, kuid enamikul laskuvad nad ilma ravita kolmandaks elukuuks, vahel 9. elukuuks. Munand võib oma laskumisel pöörduda, põhjustada ägedat valu, munandi ja munandikoti turset, punetust, tagajärjeks on testise kärbumine ja edasine viljatus. Munandipöördumise kahtlusel on vajalik kohene kirurgiline ravi.

Kui munandid pole laskunud 1. eluaasta lõpuks, on vajalik kirurgiline ravi. Mõlemapoolse krüptorhismi korral on vajalik geneetiku ja endokrinoloogi konsultatsioon. Krüptorhismi püsimisel on lapsel munandivähi risk.

Liikuva testise (vahepeal on munandikotis, vahel kaob ära) esinemisel tuleks last jälgida. Kui lapsel vaevusi ei ole, siis ravitakse enne puberteeti.

Kubemesong ehk ingvinaalsong

Kubemesong esineb sageli enneaegselt sündinud, väga väikese sünnikaaluga lastel, rohkem poistel, kuid võib esineda ka tütarlastel. Songa sisuks võib olla sool või munasari, võib esineda ka munasarja pöördumine. Enamasti on song paremal pool, 10% kahepoolne.

Testised laskuvad munandikotti mööda kõhukelme vaginaaljätket, mis normaalselt sulgub raseduse lõpuks. Enneaegsetel lastel võib see jääda avatuks ja olla songa tekkimise põhjuseks. Põhjuseks on oluline ka kõrgenenud soolesisene rõhk.

Kubemesong võib ilmneda esimestel elunädalatel, kuudel või aastatel. Songakoti sisuks on enamasti soolelingud. Song on nähtav kubemepiirkonnas esilevõlvuvusena, eriti nutu, köhimise, ponnestamise ajal. Tavaliselt saab songa väliselt tagasi kõhuõõnde lükata e reponeerida. Lükkamisel on tunda soolesisu krudinat. Poistel võib sageli kaasuda samal poolel krüptorhism. Vajalik on lastekirurgi konsultatsioon, et määrata operatsiooniks sobiv aeg. Reeglina toimub songa operatiivne ravi pärast 6. elukuud, vajadusel varem. Enneaegsetel lastel on varase operatiivse ravi järel songa taastekke oht (retsidiivsong).

Kubemesong võib olla erineva suurusega ja pitsuda, eriti enneaegsetel.

Pitsumise tunnused:

- songakoti sisu ei saa tagasi lükata e song pole reponeeritav;
- laps kisab valust ja on rahutu;
- songa ümbrus on turses, hell, valulik; munandikoti värvus on punakas-sinakas, lillakas;
- laps oksendab.

Pitsunud song vajab kiiret kirurgilist ravi!

Nabasong

Nabasong on kilekõõluse defekt nabarõngas (nabas läbi loomuliku avause väljasopistuv kõhukelme). Songakoti sisuks võib olla rasvik, peen- ja jämesoole lingud. Songa diameeter võib olla mõni millimeeter kuni 3 cm. Enamik nabasongadest taandub ise esimestel eluaastatel. Songad, mis ise ei kao, opereeritakse pärast 2.–3. eluaastat. Kirurgiline ravi võib olla vajalik ka varem, kui songavärat on suurem kui 1 cm ja song põhjustab lapsele vaevusi (rahutus). Nabasonga ei ole vaja kleepplaastriga kinni panna. Nabasong reeglina ei pitsu.

Vesimunand ehk hüdroksele (vedelik ümbritseb munandit või seemnevähti)

Põhjuseks on kitsas ühenduskanal testise kestade ja kõhuõõne vahel, kuhu koguneb vedelikku. Sagedamini esineb paremal pool. Enamusel juhtudest kaob ühendus esimestel elukuudel ja vesimunand taandareneb iseenesest. Võib vajada kirurgilist ravi, kui vedeliku kogum suureneb ja ei lahene 12. elukuuks või samal ajal on lapsel ka kubemesong.

Healoomuline veresoonkasvaja ehk hemangioom

Hemangioom on veresoonkoeline healoomuline kasvaja, mis esineb enneaegsetel lastel sageli. See on ebakorrapärase servadega, nahapinnast veidi kõrgem, lame, kõbruline või sõlmeline maasikpunane moodustis. Võib olla pindmine või sügaval nahas. Suurus on varieeruv – mõnest millimeetrist mitme sentimeetriteni. Vastsündinul võib olla kahvatu laiguna, hiljem muutub erkpunaseks. Pooled hemangioomidest paiknevad pea ja näo piirkonnas, harvem kehatüvel ja jäsemetel. Hemangioomide kiire kasvamise faas on 1. eluaasta lõpuni: pindmiste hemangioomide maksimaalne suurus saavutatakse 6.-8. kuuks, sügavad hemangioomid kasvavad 12.-14. kuuni. Taandarengu alguses muutub hemangioom pealt hallikamaks. Varajane taandareng kestab 1.-5. eluaastani, hiline taandareng kuni puberteedieani. Hemangioomidest taandareneb 70% täielikult, 20% osaliselt, 10% ei taandu. Võimalikud tüsistused: põletiku teke, haavandumine, veritsus, surve elutähtsatele organitele.

Ravi: jälgimine ja iseenesliku taandarenemise ootamine, krüoterapia (külmaravi), laserravi. Kiire kasvu ja/või ebasoodsa asukoha (vigastamise oht liikumisel või hooldamisel) korral on otstarbekas konsulteerida lastekirurgiga ravitaktika ja -aja suhtes.

Hammastega seotud probleemid enneaegsetel

Kadi Veri - lastearst

Sagedasemad hammastega seotud probleemid enneaegselt sündinud lastel:

- piimahammaste lõikumine hilineb;
- hambaemali ebatasasused ja värvi muutused (hambaemali moodustumine on puudulik);
- suulae ja alveolaarkaarte deformatsioonid intensiivravivahendite toime tõttu;
- hambumushäired.

Miks enneaegsetel on rohkem probleeme hammastega kui ajalistel lastel?

- Piimahambad lõikuvad enneaegselt korrigeeritud vanuse järgi!

- Vastsündinua tõesised haigused (eriti infektsioonid) mõjutavad hammaste arengut.
- Hammaste lõikumist ja hambaemali moodustumist pidurdavad vitamiinide ning mineraalide defitsiit, lapse kehv toitumus ja vähene kaaluiv.
- Intubatsioonitoru ja toitmissondi pikaajaline surve põhjustab suulae ning igemete deformatsioone ja võib kahjustada hammaste arengut.
- Hambaemali kahjustab ka osade rauapreparaatide manustamine.

Kuidas aru saada et lapsel on hambaemali muutused?

- Väikesed muutused ei pruugi olla silmaga nähtavad.
- Hambad on kollakad või pruunid, kuluvad kiiresti ja on tundlikud temperatuuri muutuste ning teravamaitsete toiduainete suhtes.
- Hambad võivad olla ebanormaalse kujuga ning nende pind on konarlik.
- Mõnikord on ka esimesena lõikuvad jäävhambad kahjustatud.

Kui hambaemal on puudulik, tekib kergemini hambakaaries.

Mida saab teha, et ära hoida lapse hammaste lagunemist?

- Alustada lapse hammaste pesemist kohe, kui esimesed piimahambad on lõikunud. Hambaid tuleb puhastada 2 korda päevas, hommikul ja õhtul.
- Vältida lapse magamajäämist lutipudeliga. Sage magusa joogi pakkumine lutipudelist põhjustab lutipudeliariest - tõesist hammaste lagunemist!
- **Hambaarsti peaks külastama võimalikult varakult, soovitatavalt kuue kuu jooksul pärast esimese hamba lõikumist!** Hambaarst avastab varakult lahendamist vajava probleemi; näitab, kuidas lapse hambaid puhastada ning annab dieedisooitusi.

Võimalus, et laps vajab pärast jäävhammaste lõikumist hambumushäirete korrigeerimiseks breketite abil, on enneaegsetel suurem kui ajaliselt sündinud lastel.

Hammaste õige hooldus, regulaarne hambaarsti külastamine ning ortodontilise ravi planeerimine aitab hoida lapse hammaste tervist!

Imikukoolikud, gaasivalud ja roojamisraskused enneaegsetel

Piret Külasepp, Eha Kallas - lastearstid

Koolikute, gaasivalude ja roojamisraskustega puutuvad esimestel elukuudel rohkemal või vähemal määral kokku peaaegu kõik beebid. Lapse sugu ja sünnikaal ei oma seejuures rolli. Seoses uute toitumise lisamisega lapse menüüsse tekivad gaasivalud lühiajaliselt (paar päeva) ka hilisemas vanuses.

Miks tekivad koolikud ja roojamisraskused?

Kõhugaaside teke sooles toidu (rinnapiim, piimasegu) seedimise ja lõhustamise käigus mikroobide poolt on normaalne protsess. Tavapärastel väljutatakse gaasid vaevusteta.

Beebisid häirivad koolikud, mis tekivad gaaside liigest kuhjumisest sooles, põhjustades sooleseina venitust ja soole valulikke kokkutõmbeid, mistõttu häirub soolegaaside edasilikumine ja väljutamine. Soole kramplike kokkutõmmetega kaasuvad roojamisraskused.

Koolikute täpset põhjust siiani ei teata, arvatavad tekkepõhjused on:

- närvi- ja seedesüsteemi ebaküpsuse tõttu on soole kokkutõmbumine ja lõõgastumine eba-regulaarne ning koordineerimatu;
- vähese liikumisaktiivsuse ja nõrgemate kõhulihaste tõttu ei suuda varaealine laps gaase ning rooja välja pressida;
- sageli on päraku sisemine sulgurlihas kramplikult kokku tõmbunud ja takistab gaaside ning rooja väljumist;
- laps neelab alla liigselt õhku rinnast või lutipudelist imedes ning nuttes. See on kuuldav hääleka "lõnksudena" neelamisena;
- rinnapiima saaval lapsel võib gaase ja kõhuvalu tekitada ema toit, samas ühele lapsele gaase tekitav toiduaine ei pruugi teisele mingeid vaevusi põhjustada;
- toiduallergia, sealhulgas ülitundlikkus lehmapiima suhtes, võib suurendada koolikuvaevusi nii rinnapiima kui ka piimasegu saaval lapsel.

Millal kahtlustada gaasivalusid ja roojamisraskusi?

- Enneaegsetel lastel algavad gaasivalud ja roojamisraskused 2-3 nädala vanuselt, kestavad 4. elukuuni, sageli kauemgi.
- Muidu terve laps on rahutu ja punnitab, tema kõht on suur, puhitunud ja hästi nähtava veresoonte joonisega.
- Kõht käib läbi ebaregulaarselt, laps vajab roojamisel abistamist.
- Rahutus koos tasase ja valuliku nutmisega, võib vallanduda iga toitmise ajal.
- Hilisemas vanuses on koolikuvaevused tüüpilisemad: lohutamatu nutt, mis kestab kuni kolm tundi järjest, mitu päeva nädalas, sageli öhtuti ja öösiti.

Kuidas last aidata?

Imerohtu, mis gaasivalud "pühiks", ei ole. Täielikult vabastab vaevustest ainult aeg. Proovige leida oma lapsele kõige sobivam leevendus, lohutusmoodus:

- rinnapiimaga toitev ema peab läbi mõtlema oma menüü. Enamasti ei sobi gaase tekitavad toiduained: kaunviljad, kapsas, mõned puuviljad ja mahlad (õun, pirn, ploom, tsitruselised), pähklid jne. Jälgige last, kas enda toitumist muutes on gaase vähem;
- vaadake üle lapse imemisvõtte nii rinnast kui ka pudelist söömisel, et vältida liigse õhu neelamist. Pudelilutiauk ei tohi olla liigsuur ega -väike;
- peale toitmist hoidke last püstises asendis vastu ennast ja oodake kannatlikult, et „õhukrook“ väljuks, selleks võib kuluda kuni 30 minutit;
- piimasegu ärge sageli vahetage - ei pruugi anda loodetud tulemust;
- konsulteerige arstiga lapsel esineda võiva lehmapiima valgu talumatuse suhtes. Sel juhul on sobilik hüdrolyseeritud toidusegu, mille määrab lapsele arst;
- võimelge lapsega enne toitmist: masseerige kõhtu kellaosuti liikumise suunas, suruge lapse painutatud jalad kergelt vastu kõhtu, see tugevdab kõhulihaseid ja aitab gaasidel väljuda;
- pärakulihase krampi aitab leevendada õlitatud sõrmega masseerimine, see kergendab gaaside ja rooja väljutamist;
- soe vann ja soojad mähised (õli, geelikott, puhas naturaalne lambavill) kõhule aitavad

- sooltel lõõgastuda;
- võtke lamades laps enda rinnale: ihusoojus ja nahakontakt rahustavad ning lõõgastavad;
 - vahel ei aita muu kui lapsega kõndimine, kiigutamine, vankriga jalutamine, autoga sõitmine (vibratsioon lõõgastab). Siis ta rahuneb ning uinub;
 - mõnest lonksust taimeteest võib abi olla: kummel, till, ristiköömen, piparmünt;
 - ei ole ühtegi ravimit, mis kindlasti ja alati leevendaks koolikuid. Apteegis on saadaval soolegaaside väljutamist hõlbustavad ravimid: Espumisan (simetikoon), Cuplaton (dimetikoon), Sab-simplex (dimetikoon). Toime on individuaalne, tuleks teha üks valik ja anda vastavalt õpetusele.

Püüdke igal juhul säilitada rahu. Lapsel on kergem valu taluda, kui tema ümber on rahulik, hoolitsev, toetav keskkond. Kui lapsel on olnud rahutus ja kõhupuhitus ning pärakust väljub vaarikavärvi limataolist eritist, tuleb kohe arsti juurde minna.

Ärge iialgi raputage lohutamatu nutvat last –
võite põhjustada taaspöördumatu terviserikke
(ajuverevalandus, kaelalülide vigastus) oma pesamunale!
Kindel on see, et imikukoolikud ükskord ikkagi lõpevad –
on see siis kolme, nelja või kuue kuu pärast.

Gastroösofageaalne refluks

Mirjam Merila - lastearst

Gastroösofageaalne refluks (GÖR) on maosisaldise tagasiheide (regurgitatsioon) söögitorru, mis võib edasi sattuda neelu, suhu ning ka suust välja – laps oksleb.

GÖR algab tavaliselt pärast esimesi elunädalaid, on kõige sagedasem esimesel kolmel elukuul ning **laheneb** enamikel juhtudest ilma **ravita 6.-12. (18.-24.) elukuuks** seoses tahkele toidule üleminekuga ja lapse tõusmisega jalgadele. Kui laps sööb hästi, tal ei esine üldseisundi häiret, kaalu- ja kasvupeetust ega sümptomeid hingamiseldite poolt, on **GÖR normaalne nähtus imikueas**. Siis on toidu tagasiheide tavaliselt 2-3 korda ööpäevas, vahel sagedamini, eriti enneaegsetel lastel. Neid imikuid nimetatakse ka „õnnelikeks mulksutajateks“.

GÖR-i soodustavad tegurid enneaegsetel lastel:

- **ebaküps ja lühike söögitoru alumine sulgurlihas**, selle tegevus on koordineerimatu, söögitoru ja mao maht on veel väike ning kogu seedetrakti tegevus ebaküps;
- hingamisraskused, reflektorne apnoe (hingamispeetus)
- toidutalumatus, nasogastraalsond;
- lapse ravimid (kofeiin, teofülliin) langetavad söögitoru alumise sulgurlihase toonust;
- **duodenogastraalne refluks** (toidu tagasivool kaksteistsõrmiksoolest makku);
- selili asend soodustab toidu kergemat tagasivoolu söögitorusse;
- maosisene rõhk on suurenenud (suured toidukogused, vale toitmistehnika, õhu ahmimine söömisel jm);
- kõhuõõnesise rõhu suurenemine (kõhimine, nutmine, kakamine, võimlemine,

kõhukinnisus jt.);

- passiivne suitsetamine (viibimine suitsetajaga ühes toas) langetab söögitoru alumise sulgurlihase toonust;
- pärlilik eelsoodumus.

Haigused, mille puhul GÖR esineb sagedamini:

- närvisüsteemi haigused, mille puhul esineb lihastoonuse muutust;
- krooniline kopsuhaigus (bronhopulmonaalne düsplaaasia);
- söögitoru arenguhäire, vahelihasesong.

GÖR-i leevendavad õiged hooldus- ja toitmisvõtted:

- õige toitmistehnika (õpetus haiglas), piimasegu valmistamine, toitmisjärgne imikuga käitumine. Alati on eelistatud rinnapiimaga toitmine (seedekulgla motoorika ja mao tühjenemine on kiirem). Piimasegu puhul on mao tühjenemine aeglasem;
- lapsele õige asendi andmine:
 - vältida selili- ja istuvat asendit, eriti söömise järgselt;
 - pärast toitmist hoida imikut süles püstises asendis, kuni alla neelatud õhk väljub;
 - kõhuliasend kaldpinnal – voodi päits tõstetud umbes 10 cm, laps pärast toitmist paremal küljel (mao tühjenemine kiireneb, lapse rahutus väheneb) monitori või ema valvsa silma all. **Imiku äkksurma riski tõttu ei tohi last jätta järelvalveta kõhuli magama!**
- sagedasem ja väiksemate toidukogustega toitmine;
- toidusegu paksendamine arsti soovitusel (riisihelbed, juurviljapüree); paksendatud toidusegu (Aptamil AR, Friso vom) või paksendi (Nutriton) kasutamine (saab apteegist);
- hüpoallergeenne toidusegu, kui kinnitub lehmapiimavalgu allergia diagnoos.

Kui lisanduvad vaevused (toitmisraskused, toidust keeldumine, isutus, vähene kaaluivõime, kõhnumine, neelamishäire, suurenenud süljevoolus, toitmise vaheaegadel neelamine, öine köhatamine, veriokse, veriuroe, peiteveri okses või roojas, ka rauavaegusaneemia) on tegemist **gastroösofageaalse reflukshaigusega** (GÖRH), mida diagnoosib ja ravib arst.

Gastroösofageaalsel reflukshaigusel on kirjeldatud ka ka nn **varjatud refluksi**, mille puhul laps ei oksetle, kuid võib tagasiheidetud toidu aspireerida kopsu. Tagajärjeks on krooniline kopsuhaigus, aspiratsioonikopsupõletik, apnoe (hingamispeetus), korduvad kurgupõletikud, kõripõletikud, kõrvapõletikud, nohu ja nina kõrvalkoobaste põletikud.

Enneaegsete apnoe

Maie Veinla - lastearst

Apnoe on kõige sagedasem hingamise kontrolliga seotud probleem enneaegsel lapsel, mis võib olla tingitud närvisüsteemi ebaküpsusest või seotud haigusega.

Apnoe on hingamispeetus, mille kestus võib varieeruda 20-60 sekundini. Lapse jume muutub sinakaks, lillakaks või kahvatuks ning kaasneb südametegevuse aeglustumine alla 100 korra minutis, tema keha võib lõtvuda.

Periodiline hingamine on enneaegse vastsündinu tavaline hingamistüüp, mida iseloomustavad sagedased ja lühiaegsed, 5-10 sekundit kestvad hingamispausid, ~ 3 korda minuti

jooksul, millega ei kaasne südametegevuse aeglustumist ega sinakust ning mis ei ole seotud haigusega.

Kui sageli esineb apnoe väikestel enneaegsetel?

Mida lühem on raseduse kestus ja väiksem on lapse sünnikaal, seda sagedamini esinevad apnoed: enamikul enneaegsetest, kes on sündinud enne 29. rasedusnädalat, pooltel 30.-31. rasedusnädalal ja kümnendikul hiljem sündinud enneaegsetest lastest.

Miks enneaegsel lapsel esineb apnoe?

Enneaegsel lapsel on apnoe peamiseks põhjuseks kesknärvisüsteemi ebaküpsus:

- ajutüves asuv hingamist reguleeriv hingamiskeskus on ebaküps;
- hingamise kontrolli mehhanism on ebaküps;
- piklikaju kaudu teostuvad kaitserefleksid (kõhimine, aevastamine), toitumisrefleksid (ime-mine, neelamine), südameveresoonte refleksid (vererõhu regulatsioon) pole veel piisavalt aktiivsed ega nende tegevus koordineeritud;
- lihasnõrkus;
- enneaegse apnoe esineb sagedamini une ajal. Unefaasi (kiire või sügav uni) vahetusel võib hingamise aktiivsus kõikuda. Enneaegne magab 4/5 ööpäevast, mistõttu on tal suurem apnoe risk.

Apnoe võib olla ka mõne haiguse või haigusliku seisundi sümptomiks.

Apnoe tekkepõhjused:

- kesknärvisüsteemi häired – nt aju verevalandused, krambid, hapnikuvaegus, ema ravimid;
- hingamissüsteemi häired – ülemiste hingamisteede sulgus, väärareendid, õhkrind, hingamishäired, nõrk kurgurefleks;
- infektsioonid – sepsis, ajukelme põletik, kopsupõletik, põletikuline soolehaigus;
- südame –vereringehäired - madal vererõhk, avatud arterioosjuha, aneemia jt;
- seedesüsteemi häired – toitmise vale tehnika, maosisu tagasiheide (GÖR);
- ainevahetushäired - madal veresuhkru või kaltsiumi tase, kõrge või madal kehatemperatuur.

Apnoe, mis tekib esimesel elupäeval, on alati haiguslik ning vajab põhjuse selgitamist.

Kas enneaegse apnoe möödub?

Laps kasvab suuremaks ning tema hingamine muutub regulaarsemaks. Oht apnoede tekkeks möödub enamasti pärast 34.-36. rasedusnädalat.

Ravimeetod sõltub apnoe tekkemehhanismist, kasutatakse:

- hingamist stimuleerivad ravimeid (teofüllüüni, aminofüllüüni või kofeiini);
- CPAP-ravi e pideva positiivse rõhuga õhu- hapniku segu manustamine lapsele läbi väikeste torukeste, mis asetatakse ninasõõrmetesse;
- naha puudutamist, näpistamist;
- raskematel juhtudel kopsude kunstlikku hingamist;
- põhihaiguse ravi (antibiootikumid, punaverelibled ülekanne jne.).

Oluline on lapse normaalse kehatemperatuuri tagamine, hooldusel välditakse võtteid, mis võivad põhjustada apnoed, näiteks lutist toitmist (toidetakse sondiga, veenisiseselt), soovitav on kõhuliasend jne. Kõik enneaegsed, kellel on apnoe risk, vajavad südame löögisageduse ja vere hapnikuküllastuse (SpO₂) jälgimist. Hingamispeetuse korral hakkab monitoril tööle alarm.

Mis juhtub, kui monitor “karjub”?

- öde vaatab, kas lapse seisund viitab apnoele, st kas esineb hingamispeetust, jume muutust, südametegevuse aeglustumist, või on tegemist valealarmiga, mis on sagedane lapse liigutuste korral;
- vajadusel öde puudutab last, stimuleerides sellega last hingama;
- kui esineb jume muutus, annab öde lapsele lisahapnikku maskiga;
- kui laps ikkagi ei hinga, tuleb teha kunstlikku hingamist erilise koti ja maski abil, raskemal juhul on vaja hingamisaparaadi abi.

Kui apnoe möödub, kas ta võib uuesti tekkida?

Enneaegse apnoe on tingitud ebaküpsusest. Kui laps saab ajaliseks (40 rasedusnädalat) ning apnoed kaovad, ei teki need enam uuesti. Kui lapsel tekivad hiljem uuesti hingamispausid, ei ole see enam enneaegse apnoe. Sel juhul on tegemist mingi teise probleemiga ning tuleb kindlasti konsulteerida oma arstiga.

Väga enneaegsena sündinud lapse tervisekontroll lapse esimesel ja teisel eluaastal

Liis Toome - lastearst

Enneaegsetena sündinud lastel on organismi ebaküpsuse ja vastsündinueas põetud haiguste tõttu sageli risk hilisemate tervise- ja arenguhäirete tekkeks, mistõttu esmase haiglaravi lõppedes jätkub laste järelkontroll **riskivastsündinute tervisekeskustes**. Järelkontrolli eesmärgiks on laste tervise-, kasvu- ja arenguhäirete ennetamine ja varajane avastamine ning kõrvalekallete ilmnemisel laste õigeaegne ravile suunamine.

Tartu Ülikooli Kliinikumi lastekliiniku ja Tallinna Lastehaigla juures töötav sama meeskond, kes osales lapse ravimisel, jälgib lapse kasvamist ja arengut ning toetab teda kodueluga kohanemisel.

Riskivastsündinute tervisekeskustesse kuuluvad Eestis jälgimisele:

- kõik enneaegsed vastsündinud, kes on sündinud enne 32 rasedusnädalat (GN);
- küpsemad enneaegsed, kui nad põdesid rasket haigust (nt bronhopulmonaalne düsplaasia, III-IV astme intraventrikulaarne hemorraagia, periventrikulaarne leukomalaatsia, sepsis, üsasisene infektsioon), mis suurendab arenguhäirete ja krooniliste haiguste riski.

Enneaegse lapse haiglast kojuminekul otsustab raviarst, kas on näidustatud lapse järelkontroll lastearsti jt spetsialistide poolt riskivastsündinute tervisekeskuses, ning koostab vajadusel lapse individuaalse jälgimisprogrammi.

Väga enneaegsena sündinud lapse tervisekontroll

Riskivastsündinute tervisekeskuses jälgivad last **lastearst ja füsioterapeut** lapse korrigeeritud vanuses 0, 2, 4, 6, 9 ja 12 kuud. Igal vastuvõtul hindab lastearst lapse üldist tervist, kasvamist ja arengut, nõustab lapse toitumise, immuniseerimise, aneemia ja rahhiidiga seotud küsimustes, teostab vajalikud uuringud, ravi ning koordineerib jälgimisprogrammi. Füsioterapeut hindab

lapse motoorset arengut ning nõustab lapsevanemaid koduse tegeluse suhtes. Kõrvalekallete ilmnemisel suunab lastearst lapse spetsialisti konsultatsioonile ja ravile.

Perearst jälgib vaheldumisi lastearstiga lapse kasvamist ja arengut, nõustab hoolduse, toitumise ja õnnetuste vältimise suhtes, teostab immuniseerimised ning jälgib lapse arengukeskkonda ja pere psühhosotsiaalset toimetulekut. Ägeda haigestumise korral tegeleb lapsega perearst.

Väga enneaegse lapse kasvamise ja arengu jälgimisel tuleb lapse vanust korrigeerida teise eluaasta lõpuni. Kaitsesüsteide tegemisel võib arvestada lapse kalendaarset vanust, kuid graafik sõltub vaksineerimise alustamisest; iga vaksineerimise vahel on vaja jälgida vajalikku intervalli.

Väga enneaegsena sündinud imiku tervisekontroll riskivastsündinute tervisekeskuses

Lapse korrigeeritud vanus	Spetsialisti konsultatsioon / eesmärk / uuringud
40 GN e 0 kuud	Lastearst, füsioterapeut Silmaarst - retinopaatia skriining (vajadusel) Uuringud (kui haiglas veel ei tehtud) - kuulmisskriining - puusaliigeste ultraheliuuring - aju ultraheliskriining, soovitavalt aju MRT 40 GN-I
2 kuud	Lastearst, füsioterapeut
4 kuud	Lastearst, füsioterapeut Uuringud, vajadusel puusaliigeste röntgenogramm
6 kuud	Lastearst, füsioterapeut
6-9 kuud kalendaarne vanus	Korduv kuulmise kontroll
9 kuud	Lastearst, füsioterapeut
12 kuud	Lastearst, füsioterapeut - lapse 1. eluaasta kasvamise ja arengu üldhinnang ning selle edastamine 2. eluaasta jälgimismeeskonnale Lasteneurooloog - lapse psühhomotoorse arengu kokkuvõttev hinnang, närvisüsteemi haiguste diagnostika ja ravi, vajadusel edasise sekkumistaktika planeerimine Kliiniline psühholoog (vajadusel) või logopeed - lapse kognitiivse, sotsiaalse ja emotsionaalse arengu hindamine (Bayley test) Silmaarst
18 kuud	Lasteneurooloog (vajadusel) - neurooloogiline läbivaatus koos arengu ja motoorika hindamisega, närvisüsteemi haiguste diagnostika ja ravi Füsioterapeut Korduv kuulmise kontroll

24 kuud	Lastearst Lasteneuroloog - närvisüsteemi haiguste diagnostika ja ravi, vajadusel lapse individuaalse arendusraviprogrammi koostamine Füsioterapeut Kliiniline psühholoog - lapse kognitiivse ja sotsiaalse arengu hindamine (Bayley test) Logopeed - lapse suhtlemise ja kõne arengu hindamine Silmaarst
Meeskondliku hinnangu andmine	

Riskivastsündinute jälgimisprogrammi minimaalne kestus on kaks aastat. Lapse korrigeeritud vanuses 2 aastat otsustab spetsialistide meeskond (lastearst, neuroloog, kliiniline psühholoog ja logopeed) läbivaatuse, arengutestide ja eelnevalt teostatud uuringute alusel, kas enneaegsena sündinud laps on oma kasvus ja arengus ajalisena sündinud eakaaslastele järele jõudnud või vajab jätkuvat jälgimist ja ravi erinevate spetsialistide poolt.

Mida ootab enneaegne laps oma vanematelt?

Aidake mind- siis saan ise end aidata - tahan kasvada ja areneda jõudsalt, olla osa elu imest!

Laps ootab teilt:

- kodust soojust, hellust, tähelepanu ja suurt armastust;
- füüsilist kontakti- kallistamist ja põuevõtmist;
- kaitstust ja turvalisust;
- laulmist, rääkimist kõigi toimingute juures;
- õiget ja sobivat toitu;
- kaitset nakkushaiguste vastu;
- rõõmsaid, arengut edendavaid mängu;
- emotsionaalset suhtlemist;
- tunnustust, julgustust ja austust;
- sobivaid raamatuid ja muusikat;
- vaba ja turvalist avastamisrõõmu;
- kannatlikkust ja optimismi;
- varakult kehtestatud õiget päevarežiimi;
- õhtust magamamineku rituaali: uinuda õhtul kell üheksa, enne seda aga silitamist, vannitamist, toitmist, ka muinasjutu lugemist, unelaulu.

Talle ei sobi:

- paljud tänapäeva peibutavad mänguasjad. Meelepärased on lihtsad, eriti käteosavust arendavad lelude;
- kõndimistool, mis võib põhjustada traumasid ja aeglustada arengut (istumist, kõndimist);
- vali ja valimatu muusika. Hinge arengut soodustab klassikaline instrumentaalne muusika (1-3 pilli), eriti meeldiks kuulata Mozartit;
- liiga varane ajaviitmine televiisori ja arvutiga.

Enneaegne laps - tervise juhtimine ja haigused

Juhendmaterjal lastevanematele

Finantseeritud ravikindlustuse eelarvest.
Tasuta.

Juhised on koostatud SA TÜ Kliinikumi, SA Tallinna Lastehaigla, Ida- ja Lääne-Tallinna Keskhaigla arstide ja erialaspetsialistide poolt

Toimetanud

Anne Ormisson
Marja-Liis Mägi
Heili Varendi
Liis Toome

Fotod

Ülle Utsal

Trükk

ECOPRINT



roheline trükis

Trükitud keskkonnateadlikus trükiettevõttes Ecoprint