Gratulacje! IMIĘ DZIECKA idzie do domu!

A to znaczy, że może być karmiony doustnie i pielęgnowany jak każdy noworodek.

Szwy, które zostały, wymagają usunięcia ok. 10 doby po zabiegu.

Rany, jeśli jeszcze się nie zagoiły, warto odkażać raz dziennie.

Należy wybrać przychodnię z położną i pediatrą, który będzie koordynował specjalistyczną opiekę nad Państwa dzieckiem.

Każde niemowlę musi przyjmować Wit D w dawce 400 IU, oprócz tego IMIĘ DZIECKA musi otrzymywać omeprazol w dawce 0,7mg na kg (początkową dawkę ustalimy przy wypisie, kolejne może modyfikować pediatra). Omeprazol dostępny jest w kapsułkach 10mg. Należy kapsułkę otworzyć, zawartość (białe granulki) podzielić i rozgnieść, następnie rozpuścić w niewielkiej ilości wody. Lek podaje się rano.

Poniżej opisane sytuacje nie dotyczą każdego pacjenta po wrodzonym zarośnięciu.

W związku z wadą rozwojową, IMIĘ DZIECKA będzie wymagał opieki chirurga dziecięcego, pulmonologa, neurologopedy, laryngologa, gastroenterologa, rehabilitanta, ortopedy (w zależności od wystąpienia powikłań EA/TEF i wad współtowarzyszących).

Każdy noworodek, w miarę możliwości, powinien być karmiony piersią, na żądanie, przynajmniej 8 razy na dobę. W razie słabego przybierania na masie, można do mleka dodać HMF - wzmacniacz mleka kobiecego lub dokarmianie specjalistyczną mieszanką. W szczególnych przypadkach, dziecko będzie karmione gastrostomią -- rurką założoną bezpośrednio do żołądka. Wówczas IMIĘ DZIECKA zostanie skierowany pod opiekę Poradni Leczenia Żywieniowego. Rodzaj i dawkowanie specjalistycznego mleka są dobierane dla każdego pacjenta.

Dzieciom po EA może zdarzyć się zwężenie przełyku. Zwykle objawia się ono krztuszeniem przy karmieniu, wymiotami w czasie lub tuż po karmieniu, wydłużonym czasem posiłku, płaczem utrudniającym karmienie, sinieniem. Jeśli taka sytuacja nastąpi, trzeba pilnie skontaktować się z lekarzem dyżurnym Kliniki - numery telefonów podane są w teczce z wypisem. Będziecie państwo musieli przyjechać z dzieckiem na zabieg poszerzania przełyku. Najlepiej zgłosić się w dzień, krótko po wystąpieniu objawów, żeby uniknąć odwodnienia dziecka.

U wielu pacjentów po EA pojawia się refluks żołądkowo-przełykowy, choroba związana z nieprawidłową budową połączenia dolnej części przełyku z żołądkiem, a także nieprawidłową motoryką przełyku. Żeby zapobiec tej chorobie lub ją złagodzić, stosujemy omeprazol. Spróbujemy go odstawić jak IMIĘ DZIECKA skończy rok.

Poważnym problemem u dzieci po EA jest wiotkość krtani i tchawicy oraz nawracające infekcje układu oddechowego. U większości pacjentów przy pojawieniu się pierwszych objawów choroby wystarczy wprowadzić inhalacje i intensywną fizykoterapię (oklepywanie, ułatwianie wykrztuszenia zalegającej wydzieliny).

Wiotkość i refluks mogą również przyczynić się do wystąpienia tzw. ALTE - to skrót oznaczający nagle zdarzenia, wyglądające na zagrażające życiu, tj. bezdechy, które mogą przebiegać z nagłym zblednięciem czy sinieniem. W takiej sytuacji należy pobudzić dziecko np. intensywnie masując jego stópki i zastosować oddech ratunkowy. Warto wziąć udział w szkoleniu z pierwszej pomocy dla małych dzieci.

Za kilka miesięcy, kiedy IMIĘ DZIECKA będzie już pewnie siedzieć, można będzie rozszerzyć dietę. Należy pamiętać, że przełyk po zarośnięciu może nie pracować zwyczajnie i dziecko może potrzebować więcej czasu do nauki nowych pokarmów czy tekstur. Trzeba zapewnić dziecku dostęp do wody, którą może popijać większe cząstki pokarmu. IMIĘ DZIECKA musi mieć odpowiednio dużo czasu na posiłek, warto przypominać w trakcie jedzenia o dokładnym gryzieniu.

Zwykle najtrudniejszy w opiece nad pacjentem po EA jest pierwszy rok. W tym czasie możecie Państwo liczyć na wsparcie naszego zespołu oraz rodziców, którzy już przeszli podobną drogę.