

MAM(y) wcześniaka

7
NUMER

> UDAŁO SIĘ!

Program profilaktyki zakażeń RSV został rozszerzony!

Teraz więcej wcześniaków będzie zabezpieczonych przed groźnym wirusem RS!

1 marca 2018 roku Ministerstwo Zdrowia rozszerzyło program profilaktyki zakażeń wirusem RS i teraz większa grupa wcześniaków będzie przed nim zabezpieczona. To ogromny sukces całego środowiska neonatologicznego, ale też rodziców wcześniaków. Sezon zakażeń wirusem RS zaczyna się w październiku i trwa do kwietnia – ważne, aby w tym czasie zabezpieczyć dziecko.

Wirus RS (syncytialny wirus nabłonka oddechowego) w okresie jesienno-zimowym powoduje infekcje układu oddechowego – może powodować zapalenia błony śluzowej nosa, krtani, tchawicy, płuc czy oskrzeli. Jest odpowiedzialny za 70% infekcji dróg oddechowych u dzieci do 2. roku życia. Co roku atakuje prawie 90% wcześniaków, będąc często przyczyną niewydolności oddechowej, wymagającej stosowania wentylacji mechanicznej i leczenia w oddziale intensywnej terapii noworodka. Zakażenia wywołane wirusem RS są bardzo niebezpieczne dla wcześniaków w pierwszych miesiącach życia i niestety nie pozostają bez śladu w ich późniejszym życiu. Narażone są na niego nie tylko skrajne wcześniaki – urodzone przed 28. tygodniem ciąży, ale także te urodzone przed 33. tygodniem ciąży. U dzieci, które przeszły infekcję wywołaną RSV częściej rozwija się astma oskrzelowa w porównaniu z dziećmi, które takiej infekcji nie przechodziły. Na szczęście od tego roku dzieci urodzone przed 33. tygodniem ciąży będą zabezpieczone przed wirusem RS.

Nie opracowano jeszcze skutecznej szczepionki, ale dostępna jest tzw. profilaktyka bierna. Polega ona na podaniu dziecku gotowych przeciwciał, które niszczą groźnego wirusa RS.

Do programu profilaktyki zakażeń RSV kwalifikowane będą dzieci, które:

- w momencie rozpoczęcia immunizacji nie ukończyły 1. roku życia i spełniają następujące kryteria:
 - wiek ciążowy ≤ 28 tygodni
 - dysplazja oskrzelowo-płucna lub
- w momencie rozpoczęcia immunizacji nie ukończyły 6. miesiąca życia i spełniają kryterium:
 - wiek ciążowy 29 – 32 tygodnie

W ramach programu podaje się dziecku maksymalnie 5 dawek leku w miesięcznych odstępach w sezonie zakażeń wirusem RS, który trwa od 1 października do 30 kwietnia. Jeżeli dziecko

spełniające kryteria kwalifikacji do programu zostanie wypisane ze szpitala w trakcie trwania sezonu zakażeń RSV, to otrzymuje od 3 do 5 dawek leku (jednak nie mniej niż 3).

„**Ważne, aby dziecko przyjęło wszystkie dawki, bo tylko to gwarantuje optymalną ochronę.**”

Podawanie leku należy powtarzać, bo gotowe przeciwciała podawane dziecku nie powodują, że organizm zaczyna je sam wytwarzać (jak w przypadku szczepionki) i zanikają po ok. 30 dniach. Aby dziecko było zabezpieczone przez cały sezon zakażeń, trzeba podawać kolejne dawki leku w momencie, gdy poprzednie przestają zabezpieczać dziecko.

Poród przedwczesny to ogromne obciążenie dla dziecka, które powoduje szereg powikłań. Niektórym z nich nie jesteśmy w stanie zapobiec, ale trzeba też zrobić wszystko, aby nie „dokładać” dodatkowych obciążeń, szczególnie wtedy, gdy można im zapobiegać. Najmniejsza infekcja może oznaczać dla wcześniaka powrót do szpitala, nawet na oddział intensywnej terapii. To krok wstecz w walce o zdrowie dziecka i jego rozwój. Warto więc zrobić wszystko, aby do tego nie dopuścić.

Ośrodki, które podają profilaktykę bierną – immunizację, znajdują się w każdym województwie, a lekarz neonatolog z pewnością jest w stanie powiedzieć, gdzie dokładnie się mieszczą.

Więcej informacji oraz najbardziej aktualną listę ośrodków prowadzących program profilaktyki zakażeń wirusem RS można znaleźć na stronie Koalicji dla wcześniaka www.koalicjadlawczesniaka.pl oraz na stronie www.wczesniaki.org.pl

Drodzy rodzice wcześniaków, już dziś zapytajcie swojego neonatologa o profilaktykę i zabezpieczcie swoje dziecko przed groźnym wirusem RS.

Prof. dr hab. n. med.
Maria Katarzyna Borszewska-Kornacka
Prezes Polskiego Towarzystwa Neonatologicznego
Kierownik Kliniki Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka
Szpitala Klinicznego im. ks. Anny Mazowieckiej WUM
w Warszawie

> Droga Mamo, Drogi Tato!

Trzymacie w rękach kolejny numer gazetki „Mam(y) wcześniaka”, co oznacza, że właśnie zostaliście rodzicami, a Wasze maleństwo przyszło na świat zbyt wcześnie. Z pewnością nie byliście przygotowani na taką sytuację i macie mnóstwo pytań, wątpliwości, obaw. Koalicja dla wcześniaka wydaje tę gazetę właśnie z myślą o Was. Lekarze neonatolodzy i personel medyczny opracował artykuły, aby odpowiedzieć na najważniejsze pytania i rozwiązać wątpliwości dotyczące zdrowia i rozwoju wcześniaków.

Poród przedwczesny niesie za sobą wiele powikłań zdrowotnych, o czym zapewne już wiecie od lekarza, który zajmuje się Waszym dzieckiem. Ale nie martwcie się na zapas! Opieka neonatologiczna jest dziś na bardzo wysokim poziomie – lekarze dysponują najlepszym sprzętem, a przede wszystkim mają ogromną wiedzę i doświadczenie w opiece nad wcześniakami i zrobią wszystko, aby Wasze maleństwo jak najlepiej się rozwijało. Oczywiście wiele pracy przed Wami. Po wyjściu ze szpitala to Wasza opieka i praca z dzieckiem (ćwiczenia, masaże, rehabilitacja) wpłyną w znacznym stopniu na jego zdrowie i prawidłowy rozwój. Ale najważniejsza będzie Wasza bliskość, czułość i miłość. Macie prawo do tego, aby spędzać czas z dzieckiem jeszcze w szpitalu – przy inkubatorze, pomagając przy czynnościach pielęgnacyjnych, kangurując.

Z tego numeru gazetki dowiedziecie się: jak przygotować swój dom i rodzinę na przyjęcie wcześniaka, jakich konsultacji specjalistycznych będzie potrzebowało Wasze dziecko po wyjściu ze szpitala, jak radzić sobie z karmieniem i laktacją oraz co zrobić, aby zabezpieczyć dziecko przed groźnym wirusem RS przed sezonem zakażeń, który w Polsce rozpoczyna się w październiku.

Artykuły wyjaśniające wiele innych kwestii znajdziecie w archiwalnych numerach gazetki na stronie www.koalicjadlawczesniaka.pl (w zakładce: O Koalicji/ Materiały Koalicji). Zapraszamy też do polubienia i obserwowania nas na na FB. Pamiętajcie, że poród przedwczesny nie musi oznaczać opóźnień w rozwoju czy niepełnosprawności. Większość wcześniaków „dogania” swoich rówieśników urodzonych o czasie.

Historia zna wielu sławnych wcześniaków – byli nimi: Winston Churchill, Albert Einstein, Napoleon Bonaparte, Stanisław Wyspiański, Pablo Picasso, Karol Darwin czy Izaak Newton. Wasze maleństwo też ma szansę zostać kimś wyjątkowym, a z pewnością już za kilka lat będzie dla Was ogromną radością i powodem do dumy. Tego Wam życzę z całego serca!

*Dużo siły i zdrowia dla Waszej Rodziny!
Miłej lektury!*



Prof. dr hab. n. med.
Maria Katarzyna Borszewska-Kornacka
Koalicja dla wcześniaka
Redakcja „Mam(y) wcześniaka”
www.koalicjadlawczesniaka.pl

➤ Co czuje rodzic, któremu właśnie urodził się wcześniak i czy ma prawo do takich uczuć?

Narodziny wcześniaka to trudny czas dla rodziców. Podczas gdy mama jest już wypisana do domu, jej maluszek musi pozostać w szpitalu do czasu, aż będzie mógł funkcjonować bez aparatury, inkubatora i pomocy personelu medycznego. Wiąże się to niewątpliwie z silnymi emocjami, które nie tylko utrudniają pogodzenie się z zaistniałą sytuacją, ale też z budowaniem relacji emocjonalnej z dzieckiem.

Intensywne procesy psychiczne będące odpowiedzią na zaistniałą sytuację, w której znajdują się rodzice, są jak najbardziej adekwatne. Uznaje się prawo rodziców do przeżywania szoku, bezradności, poczucia utraty kontroli, lęku o życie dziecka, złości, gniewu czy poczucia winy. Skutki traumy, jakiej doświadczają rodzice nie ograniczają się tylko do pobytu dziecka w Oddziale Intensywnej Terapii Noworodka, ale widoczne są również wiele lat od wypisu noworodka do domu. W perspektywie długofalowej u części matek i ojców mogą wystąpić objawy depresji, zespół stresu pourazowego (PTSD) oraz zaburzenia lękowe, co rzutuje na trudności wejścia w rolę rodzica oraz na budowanie relacji. Objawy obniżonego nastroju mogą pojawić się całkiem niespodziewanie nawet wtedy, gdy minął stan zagrożenia życia dziecka czy choćby kilka lat po narodzinach.

Źródłem stresu są czynniki, takie jak:

- aktualny stan zdrowia dziecka (w przypadku wcześniaków sytuacja może się zmienić diametralnie nawet w ciągu kilku godzin);
- podjęte leczenie i stosowanie różnorodnych procedur terapeutycznych, które nie są zrozumiałe dla rodziców;
- oczekiwanie powodzenia leczenia;
- brak możliwości lub lęk przed podjęciem się zadań wynikających z roli rodzica.

Uczucia, które towarzyszą rodzicom nie są zawsze takie same i nie pojawiają się w tym samym momencie. Każdy rodzic po-

trzebuje czasu, by znaleźć drogę do poznania swojego malucha. Poniżej wypowiedź mamy Madzi, urodzonej w 28 tyg.:

„Kiedy Madzia była w inkubatorze, czułam lęk przed utratą tej małej istotki, ale też kompletnie nie mogłam wyobrazić sobie, jak mogę jej pomóc, jak się nią zaopiekować. Te wszystkie rurki, do których była podłączona, były przerażające. Jej skóra była cienka, czerwono-różowa. Bałam się do niej chodzić, dotykać jej, bo za każdym razem płakałam. Nie byłam w stanie cieszyć się w jakikolwiek sposób. Nie tak wyobrażałam sobie macierzyństwo (...). Po wielu miesiącach pełnych niepewności nadszedł dzień wypisu do domu. I tu kolejne obawy. Bardzo pomógł nam personel szpitalny, lekarze, pielęgniarki, pani psycholog. Ale wiedziałam też, że to nie koniec, potrzebowaliśmy wsparcia jeszcze długo po wypisie do domu (...).”

Gdy dziecko przebywa w Oddziale Intensywnej Terapii Noworodka, rodzicom towarzyszą uczucia takie, jak: lęk, obawa przed tym, że mogą zrobić dziecku krzywdę. Nie pomaga świadomość, że każda ingerencja związana z procedurami intensywnej terapii może być bolesna dla wcześniaka. Natomiast dotyk matki działa kojąco. Widząc dziecko w inkubatorze, podłączone do aparatury, rodzice czują bezradność, zagubienie, mogą się czuć również niepotrzebni. Są to uczucia w pełni uzasadnione i adekwatne do sytuacji, dlatego Droga Mamo czy Tato Wcześniaka, jeśli czytacie ten artykuł, nie złościć się na siebie, że przeżywacie tę sytuację w podobny sposób. Ważne jest abyście zrozumieli, co i dlaczego czujecie, i szukali wsparcia, które pomoże Wam przepracować trudne doświadczenia i pozwoli na budowanie relacji z dzieckiem.

Jeżeli poniższe objawy utrzymują się dłużej niż przez kilka tygodni, poszukajcie profesjonalnej pomocy psychologa:

- lęk, niepokój;
- napięcie, drażliwość, obniżony nastrój;
- odtwarzanie traumatycznych zdarzeń i poczucie ich realności;

- kłopoty ze snem pomimo zmęczenia;
- smutek, poczucie, że nic Was nie cieszy, utrata sensu życia.

Drodzy Rodzice, Wasz nowonarodzony maluszek potrzebuje Waszej miłości i bliskości bardziej niż możecie to sobie wyobrazić. Pomimo że pierwsze kontakty z dzieckiem mogą być trudne, poruszające do głębi, to mogą również dawać ogromną nadzieję na przyszłość. Macie prawo nie tylko do przeżywania wszystkich tych emocji, ale także do uzyskania pomocy od personelu medycznego, lekarzy, pielęgniarek, psychologa, logopedy czy fizjoterapeuty. Wszyscy ci specjaliści, nie tylko pomogą Waszemu maluchowi zaaklimatyzować się w nowym świecie i otoczeniu, ale też pomogą oswoić się Wam z sytuacją, na którą nie mieliście wpływu.

Karolina Wicens

Studentka Wydziału Psychologii SWPS Uniwersytetu Humanistycznospołecznego

Prof. dr hab. n. med.

Maria Katarzyna Borszewska-Kornacka

Prezes Polskiego Towarzystwa Neonatologicznego
Kierownik Kliniki Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka
Szpitala Klinicznego im. ks. Anny Mazowieckiej WUM
w Warszawie

Piśmiennictwo:

1. Łuczak-Wawrzyniak J., Czarnecka M., Konofalska N., Bukowska A., Gądzinowski J. (2010) *Holistyczna koncepcja opieki nad wcześniakiem lub (i) dzieckiem chorym – pacjentem Oddziału Intensywnej Terapii Noworodka i jego rodzicami*. Perinatologia, Neonatologia i Ginekologia
2. Kmita G., Cieślak-Osik B., Kiepusa E. (2017) *Opieka psychologiczna dla rodzin z dziećmi urodzonymi przedwcześnie. Standardy Opieki Medycznej Nad Noworodkiem w Polsce. Wydanie II*. Wydawnictwo Media-Press

➤ Siła i znaczenie dotyku

„Dotyk ma dziesięć razy większą siłę rażenia niż kontakt werbalny czy emocjonalny i wpływa na absolutnie wszystko, co robimy. Żaden inny zmysł nie działa na nas tak mocno (...). Zapomnieliśmy już, że dotyk jest dla naszego gatunku nie tylko podstawowym zmysłem, ale też kluczem do jego przetrwania.”

**dr Saul Schanberg, neurolog,
autor badań nad wpływem dotyku na rozwój i zdrowie**

Dla właściwego funkcjonowania i rozwoju człowieka niezbędne jest stałe oddziaływanie bodźców zmysłowych na układ nerwowy. Poprzez gromadzenie różnych wrażeń zmysłowych z własnego ciała oraz z otaczającego świata, przetwarzaniu ich i zespalaniu, układ nerwowy stale rozwija się i dojrzewa, kształtując stopniowo orientację w otoczeniu i świadomość samego siebie. Każdy z nas doświadcza w swoim życiu dotyku i wie, jak może być przyjemny. Potrzeba dotykania i bycia dotykany towarzyszy nam przez całe życie. Dotyk pogłębia więzi międzyludzkie. Pół wieku temu amerykański psycholog Harry Harlow wykazał, że małe dzieci pozbawione fizycznego kontaktu z bliskimi, nie mogą prawidłowo się rozwijać. Stwierdził, że dotyk jest odpowiedzialny nie tylko za budowanie rodzinnych więzi, ale wpływa również na kondycję zdrowotną dziecka. Ze wszystkich zmysłów to dotyk jest najbardziej rozwinięty u niemowlęcia. Dzięki niemu maluszek może zbierać pierwsze informacje o otoczeniu. Na tej podstawie ocenia, czy świat jest dla niego miejscem przyjaznym czy pełnym zagrożeń. Już w okresie płodowym dziecko doświadcza silnych bodźców dotykowych. Dotyk dla noworodka jest czymś bezcennym.

Bezpośredni kontakt ze skórą mamy tuż po urodzeniu daje mu poczucie bezpieczeństwa. Delikatny, czuły, pełen miłości dotyk rodziców powoduje, że dziecko się wycisza, uspokaja, a w konsekwencji lepiej się rozwija, szybciej wraca do zdrowia. Dotyk jest przewodnim zmysłem dla noworodka. Jest sygnałem akceptacji, miłości, troski. Powinien przybierać różne formy: przytulania, głaskania, masowania, kołysania, noszenia. Należy zwrócić uwagę na to, żeby nie muskać ciała malucha jedynie koniuszkami palców – to może wywołać u niego niepokój. Trzeba delikatnie, ale pewnie dotykać je całą dłońią. Obserwując malucha szybko się przekonamy, jaki rodzaj dotyku i które miejsce jest jego ulubionym.

Nie każdy dotyk będzie wpływał na rozwój tej pożądanej więzi i relacji. Dotyk pełen niecierpliwości, medyczny, zadaniowy, którego celem jest tylko zrealizowanie podstawowych potrzeb dziecka czy zadbanie o jego higienę może wywołać olbrzymią reakcję obronną dziecka na dotyk. Zadaniem rodziców jest zatem świadome dotykanie, cierpliwe i delikatne, wyrażające miłość, ciepło, dające poczucie bezpieczeństwa.

Wspaniałą formą budowania więzi z małym dzieckiem jest kangurowanie. To naturalna metoda opieki oraz wspierania rozwoju noworodka, czyli określony sposób trzymania maluszka „skóra przy skórze”, który umożliwia dziecku bardzo bliski kontakt z rodzicem. W tak bliskim kontakcie dziecko słyszy wyraźnie bicie jego serca i oddech, co przypomina mu chwile z życia płodowego. Jest ogrzewany ciałem rodzica i rozpoznaje jego zapach. Dotyk rodzica sprawia, że jest spokojniejszy i czuje się bezpieczny. Dzięki kangurowaniu budujemy wspaniałą więź z dzieckiem, zwiększamy jego odporność i stymulujemy jego rozwój.



Dotykajmy, przytulajmy, kołyszmy nasze dzieci jak najczęściej, bez wyrzutów sumienia, że je rozpieszczamy. Nie potrzebujemy do tego żadnego pretekstu. Gdy będziemy tego przestrzegać, niedługo przekonamy się, że dziecko odwzajemni nasze uczucia. Będzie lubiło się przytulać, pogłaskać mamę czy tatę. Da nam to z pewnością ogromną radość i gwarancję, że bez względu na to, co wydarzy się w przyszłości, udało nam się zbudować podstawę zaufania i akceptacji z naszym dzieckiem. Przytulanie, głaskanie, kołysanie, noszenie dziecka wycisza także rodzica. Magia dotyku działa w obie strony. Dzięki bliskiemu kontaktowi z maleństwem, wydzielają się hormony szczęścia, dzięki czemu jesteśmy jako rodzice szczęśliwsi i spokojniejsi. Przytulając i nosząc dzieci inwestujemy w całe ich życie. Nasze dzieci niczego nie potrzebują bardziej niż poczucia bliskości i bezpieczeństwa, co otrzymują właśnie przez spokojny, pełen czułości i miłości dotyk.

Eliza Szymczyk,

Klinika Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka
Instytut Matki i Dziecka w Warszawie

> Prawa rodzica wcześniaka

Rodzice nie są osobami odwiedzającymi dziecko, rodzice przebywają razem z dzieckiem w Oddziale Intensywnej Opieki Neonatologicznej (OION).

PRAWA RODZICÓW

1. Przebywanie z dzieckiem jest podstawowym prawem rodziców i dziecka. Personel medyczny jest zobowiązany dołożyć wszelkich starań, aby zapewnić rodzicom warunki sprzyjające poczuciu bezpieczeństwa, wytwarzania bliskości i serdecznych więzi z dzieckiem.
2. Wszystkim rodzicom nowo przyjmowanych pacjentów, niezwłocznie po ich dotarciu do oddziału intensywnej terapii (OION), personel medyczny, oddzielnie lekarz i pielęgniarka/położna przekazuje komplet informacji o zasadach pobytu, poruszania się, pozyskiwania informacji oraz o zasadach postępowania z dzieckiem. Rodzice otrzymują przeznaczone dla nich stosowne pisemne materiały informacyjne. Zostają też zapoznani z informacjami udostępnionymi na tablicach ściennych.
3. Pobyt rodziców z dzieckiem w OION, oddziale opieki ciągłej i pośredniej powinien być jak najdłuższy, bez nieuzasadnionych ograniczeń. Personel w ramach swoich kompetencji powinien zachęcać rodziców oraz stwarzać im warunki do jak najwcześniejszego i pełnego uczestnictwa w procesie leczenia, opieki i pielęgnacji dziecka. W miarę poprawy stanu dziecka rola personelu pielęgniarskiego jako opiekuna dziecka powinna stopniowo maleć i przekształcać się w rolę instruktora dla rodziców. To oznacza, że jeszcze podczas hospitalizacji rodzice powinni zostać przygotowani do podjęcia pełnej opieki nad swoim dzieckiem.

ROLA RODZICÓW W OION

Pobyt w OION jest przywilejem rodziców, a nie obowiązkiem. Rodziców należy poinformować o dobroczynnym wpływie ich zaangażowania na zdrowienie dziecka. Rodzice jednak sami decydują, ile czasu spędzają z dzieckiem i w jakim stopniu włączają się w opiekę nad nim.

Na poniżej określonych zasadach możliwe jest wprowadzenie najbliższej rodziny dziecka (np. dziadków, rodzeństwo) do OION:

- po ustaleniu z lekarzem OION;
- w obecności jednego z rodziców;
- w wyznaczonym czasie – określonym przez personel.

Nie jest konieczne nakładanie przez te osoby odzieży ochronnej. Należy zachować ogólną czystość ubrań i obuwia.

1. Personel medyczny opiekujący się dzieckiem powinien zachęcać Rodziców do:
 - jak najdłuższej obecności przy dziecku, z zachowaniem obowiązujących zasad;
 - zadawania pytań, rozmów z personelem;
 - aktywności przy dziecku. Zachęcamy rodziców do ustalania z pielęgniarką/położną pory nauki zasad opieki nad dzieckiem, na przykład: dotykania, zmian pozycji, podawania pokarmu, pielęgnacji skóry, kąpieli dziecka.
2. Kangurowanie dziecka jest planową procedurą terapeutyczno-pielęgnacyjną realizowaną najwcześniej jak to możliwe, po decyzji lekarza neonatologa. Kangurowanie w kolejnych dniach przy stabilnym stanie dziecka nie musi być codziennie wpisywane w kartę zleceń lekarskich. Personel medyczny zachęca rodziców do kangurowania dziecka i ułatwia im realizację tej procedury.
3. Przerwywania kangurowania nie uzasadniają:
 - planowane karmienie dziecka, które może odbywać się podczas kangurowania;
 - przekazywanie dyżuru medycznego. Informacje o sąsiednim dziecku personel przekazuje między sobą w dyskretny sposób, w oddalonym miejscu. Rodzicom można zaproponować zakładanie słuchawek na uszy wyciszających dostęp dźwięków z zewnątrz.
4. W uzasadnionych przypadkach kangurowanie może realizować wskazana przez Rodziców osoba bliska pod warunkiem, że nie przejawia widocznych objawów choroby infekcyjnej oraz po uzgodnieniu z zespołem OION.

ŚRODKI OSTROŻNOŚCI

1. Rodzice są zachęceni i nakłaniani do:
 - przygotowywania się do karmienia dziecka ok. 15-30 min. przed wyznaczoną porą podania pokarmu;
 - uczestniczenia w Szkole Rodziców lub innych formach edukacji rodziców przygotowujących ich do rozumienia bieżącej sytuacji oraz wypisu dziecka do domu. Plan takich spotkań powinien zostać wywieszony w ogólnie dostępnych miejscach i aktualizowany na bieżąco;
 - obecności przy dziecku podczas obchodów lekarskich, ordynatorskich i badań konsultacyjnych.
2. W trosce o bezpieczeństwo dziecka i warunki pracy zespołu medycznego, Rodzice są informowani o następujących zaleceniach:
 - myciu i dezynfekcji rąk wg procedury oraz utrzymaniu ich w czystości;
 - ze względu na istniejące w niektórych oddziałach

ograniczenia lokalowe – o przebywaniu z dzieckiem pojedynczo. W niektórych sytuacjach personel umożliwi przebywanie obojga rodziców z dzieckiem;

- nieużywaniu telefonów komórkowych podczas przebywania z dzieckiem w OION (wyjątkiem jest wykonywanie zdjęcia fotograficznego dziecka, z zachowaniem szczególnych środków ostrożności, np. bez użycia lampy);
 - powstrzymaniu się od swobodnych rozmów na sali OION dla zachowania ogólnej czysty.
3. Rodzice będą poproszeni o wyjście z OION w sytuacjach:
 - przeprowadzania procedur aseptycznych w pobliżu stanowiska ich dziecka;
 - wykonywania zdjęć rentgenowskich u jakiegokolwiek dziecka na tej sali w OION;
 - reanimacji innego dziecka na tej sali w OION;
 - zachowania uniemożliwiającego normalną pracę zespołu medycznego.

Personel medyczny informuje rodziców, że podczas pracy pozostaje on pod dużą presją zagrożenia życia pacjenta. Praca w OION jest trudna, odpowiedzialna i wymaga skupienia uwagi na każdym elemencie procesu diagnostyki i leczenia. Dlatego konieczne jest wzajemne poszanowanie i współpraca w tworzeniu dobrej atmosfery i warunków do wypełniania obowiązków przez lekarzy i pielęgniarki/położne. Uprzedzamy rodziców, że nie w każdej chwili jesteśmy w stanie przerwać właśnie realizowaną procedurę medyczną.

Wszelkie dodatkowe kwestie dotyczące rodziców i dziecka w oddziale rozstrzyga Kierownictwo oddziału.

INFORMACJE O STANIE ZDROWIA

Informacje o stanie zdrowia dziecka, jego diagnostyce i leczeniu są udzielane przez ordynatora oddziału oraz przez lekarza prowadzącego dziecko w godzinach określonych wewnętrznym regulaminem. Podczas dyżuru informacji udziela się tylko w sytuacji gwałtownej zmiany stanu zdrowia dziecka. Pielęgniarka/położna udziela informacji w zakresie zachowania dziecka, jego pielęgnacji, karmienia, przybywania na wadze, itp.

*Opracowano na podstawie:
Wytyczne dla zespołu medycznego
Kliniki Neonatologii SPSK
im. prof. W. Orłowskiego CMKP
dr hab. med. Maria Wilińska*

> TAK dla zdrowia małych serc, NIE dla groźnego wirusa RS!

Przyłączmy się do działań na rzecz dzieci z wrodzonymi wadami serca

Rodzice wcześniaków od 1 marca 2018 roku cieszą się z rozszerzenia programu profilaktyki zakażeń wirusem RS. Grupą, która również potrzebuje ochrony przed tym groźnym wirusem są dzieci z wrodzonymi wadami serca. Koalicja dla wcześniaka wspiera Fundację Serce Dziecka, która od kilku lat inicjuje działania mające na celu ochronę dzieci z wrodzonymi wadami serca przed wirusem RS.

Niedawno Fundacja stworzyła na FB wydarzenie: „TAK dla zdrowia małych serc, NIE dla groźnego wirusa RS”. Przyłączając się do niego lub zmieniając nakładkę na zdjęcie profilowe możemy poprzeć działania Fundacji i rodziców w walce o ochronę dla maleńkich serc.

Dzieci z wrodzonymi wadami serca często rodzą się przedwcześnie z olbrzymim obciążeniem i szeregiem powikłań zdrowotnych. Często już w pierwszych dniach życia muszą przejść

skomplikowane zabiegi medyczne ratujące ich życie. Niestety z uwagi na wady mięśnia sercowego i częste hospitalizacje mają obniżoną odporność i w porównaniu z dziećmi zdrowymi, są bardziej narażone na różnego rodzaju infekcje. Dla nich, podobnie jak dla wcześniaków, infekcje wywołane wirusem RS mogą być śmiertelnie groźne. Każda infekcja dróg oddechowych drastycznie obniża rokowania dziecka przed operacją kardiologiczną, może odroczyć termin zabiegu lub wywołać groźne powikłania w okresie pooperacyjnym.

To dlatego Fundacja Serce Dziecka inicjuje szereg aktywności, które mają pokazać Ministerstwu Zdrowia, że wirus RS to poważny problem, również dla tej grupy dzieci. Warto jak najszybciej go rozwiązać, włączając dzieci z wrodzonymi wadami serca do programu profilaktyki zakażeń wirusem RS. Głos każdego, kto zetknął się z tym wirusem jest bardzo ważny, dlatego zachęcamy do opowiadania swoich historii na stronie

wydarzenia „TAK dla zdrowia małych serc, NIE dla groźnego wirusa RS”.

Od lat działamy, aby dzieci z WWS otrzymywały bezpłatną ochronę przed wirusem RS – wspólnie z lekarzami uczestniczymy w spotkaniach, wysyłamy listy i apele. Dlatego bardzo ważny jest głos rodziców, aby Ministerstwo Zdrowia zauważyło, że infekcje wywołane wirusem RS to naprawdę poważny dla nas problem. Dlatego zachęcam do opisywania swoich historii na stronie wydarzenia – powiedziała Katarzyna Parafianowicz, Prezes Zarządu Fundacji Serce Dziecka.

Sezon zakażeń wirusem RS zaczyna się w Polsce w październiku i trwa do kwietnia. Ważne, aby w tym okresie zabezpieczyć dziecko podając tzw. profilaktykę bierną, czyli gotowe przeciwciała zwalczające wirusa RS. Pokażmy, że jesteśmy z nimi – dołączmy do wydarzenia.



➤ **Opieka poszpitalna dla wcześniaków**

Wśród noworodków, które rodzą się w Polsce, istnieje grupa dzieci szczególnego ryzyka nieprawidłowego rozwoju.

Do grupy tej należą noworodki urodzone przed 33. tygodniem ciąży, co mniej więcej odpowiada urodzeniowej masie ciała poniżej 1 600 gramów.

Są to dzieci zaliczane do kategorii noworodków z bardzo małą masą urodzeniową. Rodzą się za wcześnie z różnych przyczyn, ze znaczną niedojrzałością narządową, najwyższym ryzykiem różnorodnych powikłań zdrowotnych i najmniejszą odpornością na zakażenia.

Aktualnie brak jest ustawowej (zapisanej w prawie) opieki nad rozwojem byłego wcześniaka w przychodniach przy referencyjnych szpitalach specjalistycznych do osiągnięcia wieku szkolnego. Istnieje niedobór specjalistów posiadających doświadczenie w nadzorowaniu procesu dojrzewania wcześniaków, przez co okres oczekiwania na specjalistyczną wizytę w służbie zdrowia jest długi.

Skrajnie niedojrzałe noworodki przebywają po urodzeniu w szpitalnych oddziałach intensywnej terapii przeciętnie 2–3 miesiące, zanim są gotowe do wypisu do domu pod opiekę rodziców. Pierwsze lata ich życia są okresem, w którym należy obserwować i korygować następstwa przedwczesnego urodzenia. Rozwój wcześniaka może przebiegać inaczej i w innym tempie, niż dziecka urodzonego o czasie.

Podstawowa opieka medyczna musi być realizowana w miejscu zamieszkania. Jeśli dziecko zagorączkuje, ma objawy infekcji to powinien zająć się nim lekarz opieki podstawowej, pediatra lub lekarz rodzinny. Okresowa opieka specjalistyczna powinna mieć miejsce w poradni specjalistycznej, najczęściej zlokalizowanej przy szpitalu pediatrycznym.



Po ukończeniu pobytu małego pacjenta w szpitalu rodzice otrzymują **Kartę informacyjną leczenia**, zawierającą nie tylko dane dotyczące jego stanu po urodzeniu, wyników wykonanych badań i konsultacji oraz zastosowanego leczenia, lecz także zalecenia dotyczące dalszej opieki medycznej.

W większości oddziałów neonatologicznych, gdzie leczone są wcześniaki, wykonywane są szczepienia obowiązkowe zgodnie

z Programem Szczepień Ochronnych. Nie tylko te aplikowane bezpośrednio po urodzeniu (szczepienie BCG przeciwko gruźlicy oraz przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B (WZW B), ale także te wykonywane po 6 tygodniach. Jest to możliwe i wskazane, bo wcześniaki są szczepione zgodnie z wiekiem kalendarzowym, a nie korygowanym, a ze względu na ich niedojrzałą odporność własną, powinny być uodporniane jak najszybciej. Dalsze szczepienia są już realizowane ambulatoryjnie w stosownych terminach, najpilniejsze jest szczepienie zalecane przeciwko rotawirusom (wirusom biegunki) ze względu na ograniczenia wiekowe możliwości jego zastosowania.

Badania okulistyczne dzieci urodzonych przedwcześnie rozpoczynają się w terminie uzależnionym od dojrzałości przy urodzeniu i odbywają się wg. ściśle określonego kalendarza. Ich celem jest ewentualne rozpoznanie retinopatii, która – nieleczone – może być przyczyną utraty wzroku. Harmonogram tych badań jest ściśle określony i zależy od obrazu siatkówki oka, a o konkretnych terminach badań decyduje okulista. Powinny być zapisane w książeczce zdrowia dziecka. Po wypisie do domu odpowiedzialność za właściwy nadzór nad zaplanowaną opieką okulistyczną przejmują rodzice.

Podstawowe znaczenie w opiece nad noworodkiem urodzonym przedwcześnie ma analiza jego wzrastania, dokonywana na podstawie wskaźników antropometrycznych (masy ciała, długości/wzrostu, obwodu głowy, klatki piersiowej i brzucha) w odniesieniu do siatek rozwojowych dla wcześniaków. Najlepiej byłoby, gdyby rodzice otrzymywali kopię rozpoczętej podczas opieki szpitalnej siatki centylowej i następnie współpracowali z lekarzem opieki podstawowej w jej dalszym wypełnianiu.

W przypadkach deficytu wzrastania (rozwój poniżej 10 centyla) należy zaplanować poradę żywieniową, realizowaną przez pediatrę, neonatologa lub dietetyka.

Dzieci z powikłaniami wcześniactwa ze strony ośrodkowego układu nerwowego wymagają okresowych konsultacji neurologicznych, podczas gdy pozostałe, bez czynników ryzyka wpływających negatywnie na rozwój, powinny być monitorowane przez neonatologa lub pediatrę. Ocenę neurorozwojową dla zdrowych wcześniaków proponuje się w 9., 18., 24-30 i ew. 36. miesiącu życia. Dzieci z istotnymi czynnikami ryzyka i/lub łagodnymi objawami neurologicznymi powinny mieć przeprowadzoną ocenę neurorozwojową w 6-8 tygodniu życia, a następnie w 4., 8., i 12. m.ż.

Jeśli u dziecka wypisanego do domu wystąpią poważne objawy ze strony ośrodkowego układu nerwowego, należy szybko udać się z nim do szpitala, a nie do poradni neurologicznej.

U większości dzieci urodzonych przedwcześnie nie obserwuje się istotnych konsekwencji przedwczesnych narodzin. Jest to jednak grupa, w której ryzyko wystąpienia trudności rozwojowych jest znacząco większe, w porównaniu z dziećmi urodzonymi o czasie. Do terapii deficytów rozwojowych przez

fizjoterapeutów, logopedów i psychologów dzieci kierowane są przez lekarza specjalistę neurologa, neonatologa lub pediatrę. Noworodek urodzony przedwcześnie jest narażony na zaburzenia hormonalne wynikające z niedojrzałości, dlatego niezależnie od badania przesiewowego w 3-5 dobie życia ma wykonywane dodatkowe badania oceniające czynność tarczycy. Dzieci z wrodzoną niedoczynnością tarczycy wymagają regularnych kontroli endokrynologicznych: co 4 tygodnie do końca 3. miesiąca życia i następnie co 3 miesiące do końca 3. roku życia. Podobnie noworodki z przejściową nadczynnością tarczycy wymagają częstych kontroli endokrynologicznych. Po wypisie ze szpitala pod opieką endokrynologiczną powinny pozostać noworodki z zaburzeniami funkcji nadnerczy i z nieprawidłowymi narządami płciowymi wewnętrznymi.

U każdego noworodka powinno być wykonane badanie USG stawów biodrowych. Optymalny czas pierwszego badania to czas pierwszych trzech tygodni życia. Ewentualne powtórzenie badania zależy od zaleceń wykonującego.



Wcześniactwo i mała urodzeniowa masa ciała są czynnikami ryzyka rozwoju nadciśnienia tętniczego. Dzieci, u których rozpoznano nadciśnienie tętnicze przed wypisem z oddziału noworodkowego powinny zostać objęte specjalistyczną opieką w ośrodku hipertensjologii dziecięcej, a u pozostałych ciśnienie tętnicze powinno być mierzone na każdej wizycie lekarskiej.

Pod opieką kardiologa dziecięcego powinny pozostawać dzieci z rozpoznanym nadciśnieniem płucnym oraz te z ciężką postacią dysplazji oskrzelowo-płucnej (BPD), u których zwiększa się zapotrzebowanie na tlen i/lub występują zaburzenia wzrastania mimo prawidłowego żywienia.

Noworodki urodzone przed ukończeniem 33 tygodni ciąży są kwalifikowane do profilaktyki ciężkich zakażeń wirusem RS. Immunoprofilaktyka jest prowadzona w sezonie zwiększonej zachorowalności (w Polsce ma to miejsce między listopadem a kwietniem) domięśniowo raz w miesiącu. Informacja o zakwalifikowaniu do profilaktyki lub jej rozpoczęciu w trakcie hospitalizacji znajduje się w karcie wypisowej.

*Prof. dr hab. n. med. Ewa Helwich
Klinika Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka
Instytut Matki i Dziecka w Warszawie*

➤ **Wcześniak wychodzi do domu – jak przygotować dom i rodzinę na przyjęcie wcześniaka?**

Na dzień wypisu dziecka ze szpitala czekają wszyscy rodzice, choć w przypadku rodziców wcześniaków może to być moment szczególnie stresujący. Pojawiają się pytania: „czy poradzimy sobie sami w opiece nad dzieckiem?”, „czy zauważymy, gdy będzie działo się coś niepokojącego?”, „czy będziemy umieli odpowiednio zareagować w takich sytuacjach?”, „czy nasz dom jest odpowiednio przygotowany na przyjęcie wcześniaka?”. Warto odpowiednio przygotować się na ten wyjątkowy czas, a wtedy nie pojawią się takie wątpliwości.

Kiedy wcześniak jest wypisywany do domu, wciąż jest bardzo małutki, ale jego stan z pewnością jest stabilny – w przeciw-

nym razie lekarz prowadzący nie zgodziłby się na wypis. Dziecko, które opuszcza szpital powinno umieć samodzielnie jeść z butelki lub z piersi mamy, radzić sobie z koordynacją ssania, połykania i oddychania, a także prawidłowo utrzymywać temperaturę swojego ciała. Nie powinny też już występować bezdechy.

Rodzice przy wypisie otrzymują listę zaleceń i porad dotyczących karmienia, codziennej pielęgnacji, a także koniecznych wizyt u specjalistów.

Przygotowanie pokoju dla wcześniaka

Pokój dziecka urodzonego przedwcześnie nie musi być urządzony w specjalny sposób. Z pewnością musi znaleźć się w nim

zapas pieluch i środków pielęgnacyjnych przystosowanych do delikatnej skóry malucha. Wcześniaki mają przeważnie niższe napięcie mięśniowe i aby nie przybierały nieprawidłowych pozycji ciała, warto zaopatrzyć się w specjalną poduszkę – tzw. gniazdko, w którym można bezpiecznie ułożyć dziecko.

Z dodatkowych sprzętów przydadzą się:

- **waga niemowlęca** – aby przynajmniej raz w tygodniu monitorować przybieranie masy ciała;
- **monitor oddechu** – u wcześniaków istnieje większe ryzyko bezdechu, co może prowadzić do zwolnienia czynności serca. Monitorowanie oddechu daje poczucie bezpieczeństwa nie tylko dziecku, ale także rodzicom;



- **laktator, małe strzykawki lub plastikowe pipetki** – wcześniaki, nawet te, które umieją ssać pierś, mogą potrzebować dokarmiania lub podawania dodatkowych składników odżywczych. Czasami może nie wystarczyć im siły na wyssanie wystarczającej ilości mleka z piersi. Warto go wtedy odciągnąć z piersi i podać przy pomocy butelki, strzykawki lub pipetki.



Wcześniaki mogą mieć problem z utrzymaniem temperatury swojego ciała, dlatego w pokoju nie powinno być przeciągów i nagłych zmian temperatur. Dziecko traci temperaturę przez główkę, dlatego nawet w domu warto założyć mu czapkę. Można również założyć skarpetki i rękawiczki. Dotykając stopy lub kark można sprawdzić, czy dziecku nie jest zbyt zimno. Najlepsza temperatura w pokoju wcześniaka to 22 °C. Podczas kąpieli powinna być nieco wyższa i wynosić 25-26 °C. Wcześniaki są szczególnie wrażliwe na bodźce zewnętrzne – dźwięki, tłok, pośpiech, dlatego najlepiej jest mocno je ograniczać.

Pielęgnacja wcześniaka

Skóra wcześniaka jest bardzo delikatna, dlatego do jej pielęgnacji należy wybrać odpowiednie produkty – delikatne, przeznaczone dla niemowląt. Do kąpieli można użyć delikatnego

plynu, a po kąpieli skórę należy odpowiednio osuszyć (dotykając, a nie pocierając delikatną bawełnianą tkaniną) i nawilżyć.

Niezbędna jest również odpowiednia pielęgnacja skóry w okolicach pieluchy. Nieprawidłowa higiena, wilgoć, ciepło oraz tarcie pieluchy o skórę może być przyczyną pieluchowego zapalenia skóry. Podrażnioną skórę należy smarować delikatnymi kremami ochronnymi. W miesiącach letnich warto wietrzyć pupę wcześniaka.

Należy wyeliminować dodatkowe czynniki, które mogą podrażnić delikatną skórę wcześniaka – dym tytoniowy, spaliny, drażniące środki czystości i czynniki pogodowe (silny wiatr, słońce). Warto również wybierać ubranka z delikatnej bawełny, pozbawione szorstkich elementów, zbędnych guzików czy naszytych aplikacji.

Wcześniaki często mają obrzęk śluzówek noska, który utrudnia oddychanie dziecka. Można wtedy podać do noska wodę morską lub sól fizjologiczną w postaci delikatnego aerozolu, przeznaczonego dla niemowląt.

Pierwsze odwiedziny

Wcześniak powinien zaaklimatyzować się w domu, aby można było myśleć o odwiedzinach bliskich. Zwykle trwa to kilka tygodni. Chodzi przede wszystkim o ochronę dziecka przed groźnymi dla niego infekcjami. Odwiedziny rodziny i znajomych powinny się odbywać stopniowo, aby ograniczyć tłok i hałas, który może źle wpływać na dziecko. Osoby odwiedzające bezwzględnie muszą być zdrowe, nie powinny używać mocnych perfum, a przed kontaktem z dzieckiem obowiązkowo umyć ręce.

Pierwszy spacer

Wyjście na pierwszy spacer zależy m.in. od stanu zdrowia malucha, tego czy potrafi utrzymać odpowiednią temperaturę ciała oraz od pory roku. Gdy jest bardzo upalnie,



bardzo mroźnie (poniżej -8 °C.), wietrznie lub wilgotno ze spacerem należy poczekać. Dziecko należy stopniowo przyzwyczajać do spacerów poprzez tzw. „werandowanie”, czyli wystawianie na kilka minut na balkon lub pozostawienie przy otwartym oknie. Dziecko do werandowania musi być odpowiednio przygotowane. Latem przyda się cieplejsza bluzeczka bądź lekki sweterek, czapeczka i rękawiczki, a w okresie jesienno-zimowym także kombinezon lub kurtka. Pierwsze spacerki nie powinny trwać dłużej niż 30 minut, potem należy je stopniowo wydłużać. Jeżeli maluch, który wychodzi ze szpitala ma już 2-3 miesiące, a pora roku jest ciepła, można pominąć werandowanie i udać się na pierwszy prawdziwy, 30-minutowy spacer.

Wyjście wcześniaka do domu to moment, w którym rodzice i dziecko uczą się siebie nawzajem, co z pewnością wymaga czasu. Odpowiednie przygotowanie domu i rodziny jest wtedy bardzo ważne, ale najważniejsza dla dziecka jest bliskość i miłość rodziców.

*Lek. med. Danuta Chrzanowska-Liszewska
Klinika Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka
Szpital Kliniczny im. ks. Anny Mazowieckiej WUM w Warszawie*

> Dlaczego wcześniaka warto karmić piersią? Co zrobić, gdy występują zaburzenia laktacji?

Potrzeby żywieniowe noworodka urodzonego przedwcześnie znacznie różnią się od potrzeb dziecka donoszonego. Zwiększone zapotrzebowanie w pierwszych tygodniach życia dotyczy podaży energii, białka, długołańcuchowych wielonienasyconych kwasów tłuszczowych, żelaza, cynku, wapnia, fosforu i selenu. Niestety przedwczesny poród uniemożliwia nagromadzenie substancji odżywczych i stworzenie odpowiednich rezerw mających zabezpieczyć noworodka i niemowlę w pierwszych miesiącach życia.

W trakcie pobytu w szpitalu ważne jest utrzymywanie tempa wzrastania, takiego jak fizjologicznie rozwijającego się płodu. Zdrowy, prawidłowo rozwijający się płód przyrasta w drugim trymestrze ciąży około 15-20 g/kg na dobę. Stopniowo tempo wzrastania maleje do ok. 10 g/kg na dobę. W tym czasie przyrosty obwodu głowy wynoszą ok. 0,8-1,0 cm/tydzień a długość ciała ok. 0,8-1,1 cm/tydzień. Niedojrzałość przewodu pokarmowego wcześniaka skutkuje zwolnioną perystaltyką jelit, zaleganiem oraz wzdęciami. Pojemność żołądka jest zmniejszona, a czas jego opróżniania – wydłużony, często obserwuje się gorsze trawienie i wchłanianie tłuszczów, witamin rozpuszczalnych w tłuszczach i niektórych soli mineralnych. Natomiast prawidłowe odżywianie wcześniaka jest podstawowym warunkiem prawidłowego rozwoju. Ze względu na wyjątkowe potrzeby i wrażliwy organizm wcześniaków nadrzędnym celem, do którego należy dążyć, jest karmienie naturalne. Najlepszy dla dziecka jest pokarm mamy. Czasem jednak zdarza się, że laktacja pojawia się z opóźnieniem. Wówczas pokarmem z wyboru powinno być mleko kobiece pochodzące z banku mleka.

Karmienie piersią jest naturalnym i zalecanym sposobem żywienia noworodków i niemowląt, korzystnie wpływającym na stan zdrowia i rozwój małych dzieci. Odgrywa kluczową rolę w tworzeniu prawidłowej mikroflory jelitowej już od pierwszych dni życia. Mleko kobiece poza właściwościami odżywczymi wpływa na lepsze dojrzewanie i rozwój układu immunologicznego. Pełni również funkcję terapeutyczną, co oznacza, że jest uważany za lek. U dzieci przedwcześnie urodzonych

karmionych mlekiem matki udokumentowano zmniejszenie ryzyka występowania martwiczego zapalenia jelit (aż o 77%), retinopatii wcześniaczej, zakażeń, zmniejszenie częstości kolejnych hospitalizacji w pierwszym roku życia oraz poprawę parametrów neurorozwojowych. Składniki mleka kobiecego, które wpływają na jakość immunologiczną przedstawiono w Tabeli 1.

Tabela 1. Składniki mleka kobiecego o właściwościach immunologicznych.

Czynniki przeciwbakteryjne	Czynniki przeciwzapalne	Czynniki stymulujące układ odpornościowy	Czynniki odpowiedzialne za rozwój tolerancji
Immunoglobuliny (sIgA; sIgG; sIgM) Laktoferyna (B i H) Lizozym Laktoperozydaza Przeciwciała hydrolizy nukleotydów κ-kazeina α-laktoalbumina Haptokoryna Mucyna Laktadheryna Oligosacharydy Prebiotyki Kwasy tłuszczowe Matczne leukocyty Matczne cytokiny sCD14 Składniki dopełniacza B-defensyna-1 Czynniki bakteryjne Il – interleukina	Cytokiny (IL-10, TGF-β) Antagonista rec. IL-10 Receptory TNF-α i IL-6 sCD14 Czynniki adhezyjne Długołańcuchowe wielonienasycone kwasy tłuszczowe Hormony Czynniki wzrostu Osteoprotegeryna Laktoferyna	Makrofagi Neutrofile Limfocyty Cytokiny Czynniki wzrostu Hormony Peptydy Długołańcuchowe wielonienasycone kwasy tłuszczowe Nukleotydy Czynniki adhezyjne	Cytokiny (IL-10, TGF-β)



W pierwszych dobach życia dziecka rozpoczyna się minimalne żywienie troficzne, czyli wczesne podawanie mleka kobiecego, najkorzystniejszej mleka własnej mamy, w celu stymulacji przewodu pokarmowego dziecka oraz stymulacji procesów ochrony i rozwoju błony śluzowej. Początkowo karmienie może odbywać się za pomocą sondy, ze względu na niedojrzałość dziecka, jednak z biegiem czasu, będzie można podejmować próby karmienia smoczkiem, a docelowo przystawiania dziecka do piersi. **Siara** (młodziwo) to gęsta, żółta wydzielina gruczołów mlecznych kobiety po urodzeniu dziecka, wytwarzana bez względu na czas zakończenia ciąży. Jest to pierwszy wytwarzany przez matkę pokarm w okresie laktacji. Jej skład jest podobny do składu płynu owodniowego, unikalny i różny w zależności od czasu trwania ciąży. Siara matki wcześniaka zawiera więcej składników biologicznie czynnych niż analogiczny pokarm matki, która rodzi dziecko o czasie. Siara posiada wyjątkowe właściwości immunomodulacyjne, immunostymulujące, przeciwzapalne, odżywcze i troficzne. Dlatego niezwykle ważne dla wcześniaka jest dostarczenie nawet niewielkiej ilości siary, którą maluszek może otrzymać w formie kropli na słuzówkę jamy ustnej.

Siarę należy odciągać metodą ręczną bezpośrednio do jałowych pojemników o małej objętości (np. strzykawek 2 ml, jałowych kieliszków, specjalnych pojemników na siarę).

Siara powinna zostać podana dziecku bezpośrednio po jej pozyskaniu.

Jeżeli dziecko nie może być karmione lub istnieje nadmiar siary, powinna zostać schłodzona w temperaturze +4°C, a jeśli podanie tej porcji nie jest planowane – należy ją zamrozić.

Siarę należy podać jako pierwszy pokarm, jak tylko będzie to możliwe.

Podawanie przechowywanej/zamrożonej siary powinno być realizowane w kolejności jej pozyskiwania.

Rekomenduje się wykorzystanie siary do:

- pielęgnacji jamy ustnej u najmniejszych wcześniaków, podawanej bezpośrednio w kroplach na słuzówkę jamy ustnej lub cewnikiem do żołądka, siłą grawitacji,
- żywienia troficznego,
- karmienia noworodka.

Kangurowanie stanowi ważny element w procesie stymulacji laktacji. Kangurowanie stabilnych w zakresie parametrów klinicznych wcześniaków korzystnie wpływa na stymulację laktacji u mamy oraz możliwości karmienia piersią od momentu, kiedy dziecko osiąga gotowość do podjęcia karmienia doustnego.

Żywienie mlekiem z banku mleka powinno stanowić drugi pokarm z wyboru do stosowania u niemowląt przedwcześnie urodzonych zaraz po mleku własnej mamy. Bank mleka zajmuje się pozyskiwaniem pokarmu kobiecego od honorowych dawczyń, odpowiednim jego przetwarzaniem, przechowywaniem i przekazywaniem noworodkom, które z różnych przyczyn nie mogą być karmione mlekiem własnej mamy. Beneficjentami mleka z banku mleka są przede wszystkim noworodki skrajnie niedojrzałe oraz obciążone wadami, których mamy z różnych przyczyn mają niewystarczającą ilość pokarmu.

Rodzic, bądź prawny opiekun dziecka musi wyrazić pisemną zgodę na podawanie mleka z banku. Lekarz prowadzący powinien wyjaśnić, jakie korzyści niesie za sobą żywienie mlekiem kobiecym noworodka przedwcześnie urodzonego oraz, że taki sposób żywienia ma charakter terapeutyczny.

Tabela 2. Przechowywanie mleka kobiecego.

Mleko świeże w temp. 18-25°C	4h (max 6-8h)
Mleko świeże w temp. 4°C	96h
Mleko świeże lub rozmrożone po podgrzaniu do temp. 25-37°C	max. do 4 h
Mleko transportowane w temp. 4-15°C	max. do 24 h
Mleko przechowywane w zamrażarce w temp. -20°C	3-6 miesięcy

Po porodzie przedwczesnym nad procesem laktacji u matki oraz karmieniem dziecka od najwcześniejszego okresu jego życia czuwają współpracujący ze sobą: lekarze neonatolodzy, położnicy, pielęgniarki i położne, specjaliści laktacyjni, fizjoterapeuci, neurologopedzi i psycholodzy. Konieczne jest zapewnienie optymalnych warunków do pozyskiwania pokarmu matki dla jej dziecka. Mamy wcześniaków powinny być przygotowywane do stosowania odpowiednich technik opieki, wczesnego i częstego kontaktu z dzieckiem „skóra do skóry”, kangurowania od urodzenia przez cały okres hospitalizacji dziecka. Docelowo dziecko powinno być karmione wyłącznie naturalnie, najlepiej poprzez skuteczne ssanie bezpośrednio z piersi.

W okresie dojrzewania i koordynacji mechanizmów ssania, polykania i oddychania dochodzenie do skutecznego i efektywnego ssania jest możliwe. Jego osiągnięcie wymaga:

1. przechodzenia od karmienia noworodka przez cewnik dożołądkowy stopniowo do karmienia bezpośrednio z piersi lub
2. przejściowego wykorzystania dodatkowych, innych niż cewnik dożołądkowy, technik alternatywnych, w tym indywidualnie dobranego i prawidłowo zastosowanego smoczka, wraz z odpowiednimi technikami i strategią karmienia.

Decyzję o przystawieniu dziecka do piersi i rozpoczęciu karmienia doustnego podejmuje lekarz neonatolog, po konsultacji z pozostałymi członkami zespołu opiekującymi się na bieżąco dzieckiem (pielęgniarka/położna, neurologopeda, konsultant laktacyjny, fizjoterapeuta). Kryterium wdrożenia takiego karmienia jest stabilność dziecka, dojrzałość biologiczna oraz gotowość do podjęcia karmienia doustnego. Jeśli dziecko nie jest w stanie prawidłowo ssać z piersi bezpośrednio po urodzeniu, matka powinna niezwłocznie rozpocząć odciąganie pokarmu. Bardzo ważna jest pomoc w rozpoczęciu tej procedury, aby pozyskiwanie mleka rozpocząć tak szybko, jak to możliwe, najlepiej już w sali porodowej, jednak nie później niż do szóstej godziny po urodzeniu dziecka. Szczególnie istotne jest pozyskanie siary (młodziwa), ze względu na jej wyjątkowy i unikalny skład i związane z tym korzyści zdrowotne dla dziecka. Każda mama wcześniaka powinna nabyć umiejętność odciągania pokarmu, zarówno ręcznie jak również z użyciem laktatora. Należy dobrać metodę w zależności od preferencji matki, intensywności odciągania i planowanego okresu pozyskiwania mleka.

Jeśli ciągły pobyt matki z dzieckiem w szpitalu nie jest możliwy, należy dołożyć starań, aby matka przebywała przez cały czas z dzieckiem przez kilka dni poprzedzających wypis do domu. W tym okresie przygotowuje się matkę/rodziców do właściwej opieki nad dzieckiem w domu oraz kontynuacji starań o efektywne karmienie bezpośrednio z piersi.

Wcześniak może być karmiony bezpośrednio z piersi, a następnie mama może regularnie uzupełniać podaż odciąganego mleka stosując alternatywne metody karmienia. Metoda zakłada częsty pomiar masy ciała dziecka (np. przed karmieniem i po karmieniu piersią, 2. razy na dobę). Dla niektórych mam ten sposób postępowania jest stresujący, a także może odwracać uwagę od obserwacji i oceny skuteczności ssania. Bywa on jednak skuteczniejszy pod względem osiągniętych przyrostów masy ciała od metody opartej na obserwacji tylko oznak klinicznych nakarmienia

Drugą stosowaną metodą jest karmienie „prawie na żądanie dziecka”, oparte na obserwacji zainteresowania dziecka poszukiwaniem piersi i ssaniem. Mama karmi piersią, kiedy dziecko wykazuje zainteresowanie, dodatkowo mama aktywnie proponuje niemowlęciu pierś, aby osiągnąć częstotliwość karmień piersią, która jest wystarczająca dla odpowiedniego poboru mleka przez dziecko. Ta strategia jest skuteczna, gdy dziecko osiągnie już wystarczający poziom dojrzałości neurologicznej do efektywnego ssania.

Na każdym etapie laktacji mama, która urodziła wcześniaka może mieć problemy demotywuujące do karmienia własnym odciągniętym mlekiem. Zaczynając od stresu związanego z porodem przedwczesnym i konieczności leczenia dziecka w oddziale intensywnej terapii. Właściwe postępowanie polega na edukacji i wczesnej stymulacji laktacji, w następnej kolejności na kontaktach z dzieckiem i pielęgnacji metodą kangura przez mamę/rodziców. Kolejne sytuacje trudne w pozyskiwaniu mleka występują wówczas, gdy dziecko otrzymuje i trawi mniej mleka niż dostaje od matki w wyniku prawidłowo stymulowanej laktacji. Mama „Czy nie mam za dużo mleka, po co odciągać aż tak często? Przecież moje dziecko nie potrzebuje aż tyle!” Najtrudniejsza sytuacja ma miejsce jeżeli mama oczekuje, że wcześniak przystawiony do piersi będzie najadał się jak noworodek donoszony. Wielokrotnie mleko mamy wcześniaka wymaga uzupełnienia białka, kalorii i wapnia oraz fosforu. Wówczas karmienie z piersi należy uzupełniać karmieniem odciągniętym wzmocnionym mlekiem z butelki. Konieczność „ciągniętego” odciągania mleka z jednej piersi, naprzemiennie przed kolejnym karmieniem z piersi, sprawia, że mama „nie daje rady, bo nie ma nawet chwili dla siebie. Ponadto brak przyrostów masy ciała oczekiwanych przez rodziców i lekarzy pierwszego kontaktu, bo przecież nie wiadomo ile dziecko wypilo jeżeli jest karmione z piersi, a jak nie przybiera to może je zbyt mało. Konieczne jest zatem ustalenie i zapisanie informacji dotyczących postępowania po wypisie ze szpitala.

1. Lekarz neonatolog we współpracy z doradcą/konsultantem laktacyjnym oraz innymi członkami zespołu terapeutycznego ustala strategię żywienia dziecka.
2. Doradca/konsultant ocenia umiejętność ssania i skuteczność pobierania pokarmu z piersi oraz kompetencje dziecka dotyczące sygnalizowania głodu i sytości.
3. Doradca/konsultant laktacyjny ocenia umiejętności matki, czyli technikę karmienia, sposób dokarmiania metodą alternatywną, umiejętność rozpoznawania sygnałów dziecka i oceny wskaźników skutecznego karmienia.
4. Konieczna informacja dotycząca kontynuacji opieki laktacyjnej po wypisie.

Zasady sprzyjające karmieniu piersią dziecka urodzonego przedwcześnie:

- dziecko powinno być karmione często; trzeba wyprzedzać jego potrzeby żywieniowe, przez co nie traci energii np. na płacz;
- należy zastosować odpowiednią pozycję podczas karmienia, dobrze podpierając ciało dziecka i stabilizując głowę dłonią matki, dziecko powinno być zwrócone do ciała matki, a dodatkowo palec wskazujący ręki matki, którą podtrzymuje pierś, powinien podtrzymywać także brodzie dziecka;
- mama powinna wycisnąć kilka kropli pokarmu na brodawkę, podając pierś do ssania, to zachęca dziecko do uchwycenia piersi.

Podczas karmienia należy obserwować zachowanie dziecka i unikać jego przemęczania.



Przygotowanie mamy do karmienia piersią rozpoczynamy od jak najczęstszego kontaktu z dzieckiem, włączanie mamy do opieki podczas pielęgnacji dziecka oraz karmienie inną techniką, jeżeli dziecko nie może ssać piersi.

Mamy, które rozbudzają laktację, oraz te, które chcą zwiększyć produkcję pokarmu, powinny:

1. **Dużo wypoczywać, dobrze się odżywiać, pić dużą ilość płynów.**
2. **Przed każdym odciążaniem przygotować sobie szklanekę z napojem, który podczas odciążania pić małymi łykami, a po odciążeniu pokarmu zjeść posiłek i wypić napój.**
3. **Nie palić papierosów, gdyż zmniejsza to laktację.**
4. **Stosować „kangurowanie”, kontakt z dzieckiem „skóra do skóry” zwiększa laktację.**
5. **Przygotować zdjęcie z dzieckiem w miejscu, gdzie mama odciąga pokarm, można nagrać głos dziecka lub filmik. Czasem pomaga nagranie głosu innego dziecka.**
6. **Stosować częste odciążanie pokarmu, co 2 h przez ok. 20-30 min z obu piersi.**

Podczas karmienia wcześniaka nie należy się spieszyć.

Efektywne karmienie piersią może być niekiedy bardzo trudne, szczególnie w przypadku niedojrzałych wcześniaków. Bardzo istotna jest pomoc w przystawieniu dziecka do piersi. Wcześniak może mieć trudności w chwytaniu brodawki, można mu pomóc, chwytając brodawkę kciukiem i dwoma palcami na granicy ciemnej i jasnej części piersi. Nie zaleca się zakładania silikonowych nakładek, gdyż wymaga to bardzo silnego ssania, do którego wcześniaki nie są gotowe. Ponadto słabe ssanie słabiej stymuluje pierś do pracy, co może być przyczyną słabej laktacji. Należy stopniowo wprowadzać karmienie piersią, co oszczędza siły dziecka. Można zacząć od jednego karmienia piersią dziennie, przechodząc do przemiennych karmień piersią i smoczką odpowiednio dobranym do możliwości i potrzeb dziecka, dążąc do wyłącznego karmienia piersią. Noworodki urodzone powyżej 34. tygodnia ciąży zazwyczaj mogą być karmione wyłącznie piersią. Nie wytrzymują długich przerw między karmieniami, a więc wymagają częstszych karmień (co 1-1,5 h), krótszych okresów karmienia, a niekiedy okresowego dokarmiania odciągającym pokarmem. Jeżeli

dziecko wcześniej było karmione sondą, należy zwracać uwagę, czy nie męczy się ssaniem piersi.

Wyłączne karmienie piersią do ukończenia szóstego miesiąca życia przynosi wyjątkowe korzyści zdrowotne zarówno dziecku, jak i matce. Przy obecnym stanie wiedzy istnieje niewiele przeciwwskazań do karmienia dziecka mlekiem jego matki lub wskazań do suplementacji innym pokarmem. Większość przeciwwskazań ma charakter czasowy i możliwy jest powrót do karmienia naturalnego, o ile laktacja u matki została właściwie podtrzymana. Powodzenie tego procesu w dużej mierze zależy od opiekującego się matką i dzieckiem personelu medycznego, świadomej niezwykle ważnej edukacji dotyczącej znaczenia karmienia naturalnego oraz udzielającego matce skutecznego wsparcia i fachowej pomocy laktacyjnej w tym trudnym okresie.

Dr n. med. Matylda Czosnykowska-Lukacka,
Katedra i Klinika Neonatologii
Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

➤ **Książka „Za wcześnie. Rozmowy z rodzicami wcześniaków urodzonych w 23-29 tygodniu ciąży”**

To nie jest kolejny poradnik, a zapis wielu godzin rozmów z rodzicami przedwcześnie urodzonych dzieci. Jako mama wcześniaków dobrze wiem, jak ważne jest wsparcie w pierwszych chwilach po porodzie. W pierwszych dniach, kiedy wszystko jest tak nowe, kiedy lekarze i personel szpitala mówi do nas medycznymi zwrotami a nasze malutkie, bezbronne dziecko leży za szybą inkubatora podpięte pod niezliczoną ilość kabli i rurek. Niekiedy przez długie tygodnie czy miesiące rodzice żyją w strachu, szukają podobnych historii, które pozwolą im wierzyć, że ich dziecko wygra walkę o życie.

„Gdy moja córka się urodziła, długo była w stanie ciężkim. Ważyła tylko 470 gramów i nie oddychała samodzielnie. Bałam się, ale przez cały pobyt w szpitalu, nawet jeszcze przed cięciem cesarskim, miałam w sobie pewność, że Pola będzie żyć. Lekarze i pielęgniarki studzili moje podejście, ale ja wiedziałam od początku, że się uda. Nie dopuszczałam innej możliwości i już. Podczas pobytu w szpitalu przeczytałam chyba cały Internet w poszukiwaniu takich historii jak nasza: dziecko z 25 tc, ok. 500-600 g i pozytywne zakończenie. Nie znalazłam żadnej. Dlatego chętnie o tym opowiadam, żeby dać nadzieję. Wiem, jak to pomaga.” – Justyna, mama Poli urodzonej w 26tc.

Etapem, który przychodzi później jest strach o przyszłość dziecka. Rodzice zastanawiają się, jak będzie wyglądać życie ich malca po wyjściu ze szpitala, a długa lista specjalistów i poradni, które należy odwiedzić z wcześniakiem potęguje ich niepewność.

„Maraton bez końca. Kardiolog, okulista, neurolog, poradnia neonatologiczna – to to, co musiałam zaliczać co miesiąc. Później doszła rehabilitacja, psycholog, neurologopeda, nefrolog, poradnia psychologiczno-pedagogiczna, poradnia dla dzieci z autyzmem, dzienny ośrodek adaptacyjny dla dzieci z zaburzeniami. Sama ze sobą nigdy nie byłam tyle razy u lekarza, ile byłam z Antosią” – Ewelina, mama Antosi urodzonej w 27tc.

Przez dwa lata prowadzenia swojego miejsca w sieci, poznałam mnóstwo fantastycznych rodziców walecznych malców. Ich historie, smutki i radości przedwczesnego macierzyństwa stały mi się bardzo bliskie. Z niektórymi z nich rozmawialiśmy godzinami, wspólnie śmiejąc się i płacząc. Z tych rozmów powstała książka – wsparcie dla rodziców, którym rodzą się

skrajne wcześniaki i są zagubieni, tak jak kiedyś bohaterowie historii pisanych przez życie.

„Maja spędziła w szpitalu 5 miesięcy. Ten trudny czas pomagały mi przetrwać historie innych wcześniaków, które dodawały mi wiary w to, że moja córeczka przeżyje i będzie rozwijać się prawidłowo. Już wtedy postanowiłam, że nagram filmik po to, aby dawać nadzieję innym rodzicom będącym na początku tej trudnej drogi.” – Paulina, mama Mai urodzonej w 23tc.

W tej książce nie znajdziesz medycznych wskazówek ani porad, co robić. Dajemy Ci tymi opowieściami zrozumienie dla fali sprzecznych uczuć, wyjaśnienie czasem niezrozumiałych stanów, w jakich jako rodzic wcześniaka możesz się znaleźć. Dzielimy się doświadczeniem, nadzieją i pokazujemy, że cuda są możliwe.

„Gdy weszłam na salę i pokazano mi ją... malutka, chudziutka, taka bezbronna... wokół pełno kabli, kroplówek, wenflony większe od jej dłoni... co chwilę coś pischczało... to, co poczułam... nie da tego się opisać słowami... strach, ból, przerażenie, rozpacz... wszystko na raz. Chciałam w tamtej chwili ją przytulić, powiedzieć, że wszystko będzie dobrze, ale nie mogłam... Chciałam zabrać jej ten ból, w myślach przeproszałam ją za to, że musi tak cierpieć, bo być może to przeze mnie to się stało, że nie umiałam jej ochronić, że za słabo dbałam o siebie i o nią. Nie pamiętam, jak z powrotem trafiłam na salę...” – Joanna, mama Bianki urodzonej w 24tc.

Dzięki wspaniałym Rodzicom, którzy mi zaufali, zgodzili się porozmawiać ze mną i odkryć intymne szczegóły ze swojego życia, powstała książka autentyczna. Książka, która nie stara się zakłamywać rzeczywistości – dlatego też wśród 20 historii o walecznych maluchach znalazły się i takie, które opowiadają o niepełnosprawności, będącej wynikiem przedwczesnego porodu. Ale i te opowieści dają nadzieję, że chorobę dziecka można oswoić.

„Kiedy Marysia miała trzy tygodnie, lekarz zaprosił nas na rozmowę. Miał złe wieści. Po badaniu USG główki okazało się, że Marysia ma rozległe uszkodzenia mózgu. Było już wiadomo, że będzie wymagać intensywnej rehabilitacji. Marysia zatrzymała się w rozwoju ruchowym na etapie około 3-4 miesięcy. Codziennie z nią ćwiczyliśmy, robiliśmy co mogliśmy, a mimo tego nie potra-

fiła ruszyć z miejsca. Gdy miała roczek nadal nie potrafiła obrócić się z pleców na boki ani pełzać. Wtedy dotarło do mnie, jak poważna jest sytuacja oraz, że moja córka nie będzie całkiem zdrowym dzieckiem. Wciąż istnieje szansa, że będzie kiedyś chodzić, ale rehabilitacji i tak będzie potrzebować do końca życia. Mogę powiedzieć, że poniekąd zaakceptowałam to, jaka jest Marysia. Staram się nie zastanawiać nad tym, co by było, gdyby była zdrowa. Odkąd się urodziła, nasze życie całkowicie się zmieniło już na zawsze. Inaczej patrzymy na świat, dostrzegamy i doceniamy rzeczy, na które wcześniej nie zwracaliśmy uwagi. Paradoksalnie momentami jesteśmy szczęśliwsi niż gdybyśmy tego wszystkiego nie przeżyli, bo wiemy, jak życie jest kruche, co jest naprawdę ważne i że warto cieszyć się z tego, co się ma.” – Hanna, mama Marysi urodzonej w 28tc.

Książkę można zamówić na stronie www.martaspirczak.pl W przygotowaniu znajduje się druga część, czyli rozmowy z rodzicami dzieci urodzonych w 30-36 tygodniu ciąży.



➤ **Koalicja dla wcześniaka w obiektywie**

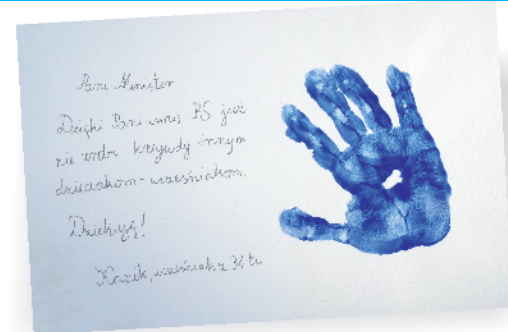
V Jubileuszowy Piknik Wcześniaka w 2017 roku był wyjątkowy – odwiedziła nas Pierwsza Dama RP – Agata Kornhauser-Duda, która zapoznała się z książeczką pt. „Dlaczego mój brat jest wcześniakiem?”. Na stoisku Koalicji dla wcześniaka rozwiązywaliśmy quiz wiedzy o Polsce.



Światowy Dzień Wcześniaka - Inauguracja bajki „Dlaczego mój brat jest wcześniakiem?” – książkę dla starszego rodzeństwa przedstawiliśmy mediom w księgarni Tarabuk w Warszawie. Mówiliśmy też wtedy o konieczności rozszerzenia profilaktyki zakażeń wirusem RS dla dzieci urodzonych przed 32. tygodniem ciąży.



Obchody Światowego Dnia Wcześniaka – 17 listopada 2017 – najważniejsze budynki w Polsce i na świecie są podświetlane na fioletowo – kolor solidarności z wcześniakami i ich rodzicami.



Rozszerzenie programu profilaktyki zakażeń RSV – 1 marca 2018. Dzięki ogromnemu zaangażowaniu lekarzy neonatologów i rodziców wcześniaków większa grupa wcześniaków będzie zabezpieczona przed wirusem RS. Koalicja dla wcześniaka także zaangażowała się w te działania. Teraz do programu lekowego zostaną włączone wcześniaki, które urodziły się przed 33. tygodniem ciąży. Podziękowaliśmy za to Pani Minister Józefie Szczurek-Żelazko i Panu Ministrowi Marcinowi Czechowi.



Koalicja dla wcześniaka

Koalicja powstała w marcu 2012 roku z inicjatywy Polskiego Towarzystwa Neonatologicznego we współpracy z Krajowym Konsultantem ds. neonatologii, Krajowym Funduszem na Rzecz Dzieci i Fundacją Watch Health Care (WHC).

Do Koalicjantów dołączyli: Fundacja „Zero-Pięć”, Polskie Towarzystwo Ginekologiczne, Stowarzyszenie „Parasol dla życia”, Szkoła Matek i Ojców „Razem Łatwiej”, Szpital Karowa oraz ExpertPR.



CELE KOALICJI DLA WCZEŚNIAKA

- ✋ Stworzenie programu kompleksowej opieki nad dziećmi urodzonymi przedwcześnie, pozwalającego na zwiększenie dostępności do nowoczesnej, wielospecjalistycznej opieki zaraz po narodzinach oraz po wyjściu ze szpitala.
- ✋ Uświadomienie społeczeństwu, że problemy dzieci przedwcześnie urodzonych i ich rodziców są ważne i możliwe do rozwiązania.
- ✋ Podjęcie działań edukacyjnych, skierowanych do rodziców, w zakresie prawidłowej stymulacji rozwoju i rehabilitacji dzieci.
- ✋ Zapobieganie rozwojowi zakażeń, w tym przede wszystkim układu oddechowego.
- ✋ Promocja prawidłowego modelu żywienia dzieci przedwcześnie urodzonych – mleko matki jako lek stymulujący prawidłowy rozwój psychoruchowy.

Każdy może poprzeć działania Koalicji dla wcześniaka, wpisując się do Księgi Poparcia na stronie www.koalicjadlawczesniaka.pl. Każdy głos jest bardzo ważny! W ten sposób pokażemy, że los dzieci urodzonych przed terminem leży na sercu nie tylko lekarzom i rodzicom wcześniaków. A to z pewnością przyczyni się do wprowadzenia zmian i polepszy sytuację tej grupy dzieci w Polsce.

Zachęcamy również do odwiedzenia naszego profilu na Facebooku.



Czekamy na Wasze listy i opinie. Najciekawsze historie opublikujemy w kolejnych numerach gazety.

Projekt edukacyjny z darowizny firmy **abbvie**.

Redakcja „MAM(y) wcześniaka”: Prof. Maria Katarzyna Borszewska-Kornacka, Adriana Misiewicz, Sandra Dworak, Karolina Wichrowska.
Biuro Koalicji dla wcześniaka: ul. Turkusowa 38, 05-077 Warszawa, biuro@koalicjadlawczesniaka.pl, www.koalicjadlawczesniaka.pl
Skład i druk: Sebastian Janek – Red Hat Art Design Maria Modrzejewska, sebastian@kumkum.pl