

MAM(y) wcześniaka

MAJ 2013 (1)



➤ Droga Mamo, Drogi Tato!

Oddajemy do Waszych rąk pierwszy numer GAZETKI „MAM(Y) WCZEŚNIAKA”. W nim specjaliści troszczący się o zdrowie dzieci przedwcześnie urodzonych przekazują interesujące treści, które, mamy nadzieję, pozwolą lepiej wesprzeć rozwój Waszego dziecka.

Zdajemy sobie sprawę, jak wielkim przeżyciem jest przyjście na świat wcześniaka, ile pojawia się znaków zapytania, wątpliwości i obaw. Dlatego powstała Koalicja dla wcześniaka, by wspierać rodziców w rozwiązywaniu codziennych problemów związanych z opieką nad maleństwem. Dlatego też stworzyliśmy tę gazetkę, w której piszemy o pobycie wcześniaka na oddziale neonatologicznym, karmieniu, zakażeniach wywołanych wirusem RS i o innych sprawach związanych z opieką nad Waszym dzieckiem, w czasie pobytu w szpitalu i po wyjściu do domu. Przedstawiamy również historię rodziców, którzy znaleźli się w podobnej do Waszej sytuacji, aby pokazać, że można przezwyciężyć wszelkie trudności. W każdym kolejnym numerze będziemy poruszali inne ważne zagadnienia dotyczące wcześniaków.

Pamiętajcie, że urodzenie dziecka przedwcześnie, nie musi oznaczać przyszłych zaburzeń jego rozwoju, widzenia, mowy

czy zachowania. Aby do nich nie dopuścić wymagany jest zwiększony wysiłek w opiece nad dzieckiem, początkowo medycznej, a potem przez wiele lat rodzicielskiej. Jeżeli w pierwszych miesiącach, a nawet 2-3 latach życia, postępy w rozwoju wcześniaka wydają się niewielkie, to ponad 80% z nich „nadrabia” opóźnienia rozwojowe, chociaż, niestety, nie zawsze i nie w pełni.

Problem dzieci przedwcześnie urodzonych dotyka kilku sfer życia – społecznej, medycznej, psychologicznej, socjoekonomicznej – pociągając za sobą ogromne koszty. W Polsce od wielu lat rodzi się co roku około 6% wcześniaków, to więcej niż w innych krajach europejskich. Co zrobić, by go zmniejszyć? Od kogo to zależy? Na pewno od lekarzy, rządzących, warunków środowiskowych, no i od rodziców. Nie sposób jednak wskazać jednego, z powyższych elementów, jako najważniejszego czy zasadniczego. Wszystkie są równie ważne i dlatego niekorzystny wpływ wszystkich tych czynników trzeba, w miarę naszych możliwości, zmniejszyć do minimum, gdy decydujemy się na potomstwo i chcemy za wszelką cenę uniknąć przedwczesnego porodu. Cięża to najważniejszy okres w życiu kobiety. Prawidłowa opieka medyczna w trakcie ciąży

pozwala na dobre przygotowanie się do roli rodzica i w dużym stopniu ma wpływ na przedłużenie czasu trwania ciąży, nawet wtedy, gdy przedwczesne jej zakończenie zdaje się nieuniknione.

Historia zna wielu wybitnych wcześniaków. Byli nimi: Winston Churchill, Albert Einstein, Napoleon Bonaparte, Stevie Wonder, Mark Twain, Stanisław Wyspiański, Pablo Picasso, Karol Darwin, czy Izaak Newton. Nie zapomnijcie wejść na stronę www.koalicjadlawczesniaka.pl i poprzeć Koalicję. Chcemy dać szansę wszystkim dzieciom urodzonym przedwcześnie, by stały się w przyszłości utalentowanymi ludźmi. Wasze poparcie będzie dla nas bardzo ważne. Razem działamy na rzecz poprawy zdrowia wcześniaków.

*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”*



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” oraz ExpertPR.



Krajowy Konsultant ds. Neonatologii



Krajowy Fundusz na Rzecz Dzieci



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, dedykowanych rodzicom, 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 FB



> Narodziny wcześniaka – narodziny rodzica

Hura, będziemy mieli dziecko!

Za nami już pierwszy trymestr, teraz czekamy na USG „połówkowe”, co powie lekarz, czy te delikatne ruchy, to sprawka naszej córeczki, a może to synek ćwiczy nóżki, by za parę lat ganiać za piłką. Nie wiemy kto się ukrywa w moim brzuchu, ale najważniejsze, że maluch jest zdrowy. Ma wszystko co potrzeba, nawet w czasie badania widzieliśmy jak ssie swoją rączkę. Jest duży, waży prawie 600g, w końcu możemy ogłosić całemu światu tę radosną nowinę. Zaczynam już szperać po Internecie, wybierać wózek, meble do dziecięcego pokoiku, ostatnio nawet nie mogłam się oprzeć i kupiłam pierwsze body, takie z kołnierzykiem polo, tak samo dobre dla chłopca, jak i dla dziewczynki. Wspólnie snujemy plany, jaki będzie nasz maluch, gdzie spędzimy najbliższe wakacje, szukamy odpowiedniego imienia, tata wybiera imiona dla córki, ja dla synka, czuję, że to chłopiec.

Kilka tygodni później nasze marzenia pękają jak bańka mydlana, w poniedziałkowy poranek budzi mnie silny ból brzucha, jedziemy do szpitala. W izbie przyjęć dowiadujemy się, że to skurcze porodowe, nie mogę w to uwierzyć. Blok porodowy, to miejsce nie dla mnie, przecież ja mam urodzić dopiero za trzy miesiące. Jest nadzieja, podane leki zadziałały, ból minął, mogę się zdrzemnąć. Wysyłam zdenerwowanego męża do domu, niech odpocznie. Moja radość nie trwała długo, odpłynęły wody płodowe, a skurcze pojawiły się ze zdwojoną siłą. „Rodzi pani” usłyszałam, byłam w szoku. Zamieszanie, komendy, przyjdź, oddychaj, przyjdź i cisza. Wiedziałam, że dziecko się urodziło, ale ta cisza nie wróżyła niczego dobrego. Przerwało ją w końcu nieśmiałe kwilenie i głos położnej – „ma pani córkę”. Za chwilę pani doktor podała mi zawiniątko, „proszę pocałować malutką, zabieram ją na OIOM, tam będzie czekała na mamę”.

Zostałam sama ze swymi myślami – dlaczego tak się stało? Czy coś przegapiłam? Może powinnam mniej pracować? Ale przecież ciąża przebiegała książkowo. Nie było powodu do zmartwień. Miałam świetne wyniki, każde USG potwierdzało prawidłowy rozwój malucha. Zastanawiałam się, co się dzieje z moim dzieckiem, czy żyje, przecież jest takie malutkie. Zadzwoniłam do męża, był już w szpitalu, obiecał, że zaraz do mnie przyjdzie.

Nie zdążyłem dojechać do domu, wspomina ojciec Zosi. Odebrałem telefon i nie mogłem uwierzyć, co się stało. W szpitalu usłyszałem: „jest pan ojcem”, nie wiedziałem co robić, przecież to dopiero 26 tygodni, nie może być dobrze, nie wiedziałem, czy się cieszyć, że jest, czy myśleć o najgorszym. Poszedłem na OIOM, zobaczyłem tę maleńką istotkę podłączoną do tych wszystkich rurek, była taka biedna, a jednocześnie taka dzielna. Co mam powiedzieć żonie, lekarze nie chcieli robić nam wielkich nadziei. Mówili coś o niedojrzałości płuc, przecieku w sercu, wylewach w mózgu, wymieniali jakieś procenty, niewiele z tego rozumiałem. Zapamiętałem, „trzeba czekać”. I jeszcze to, że potrzebne jest mleko mamy, nawet kilka kropli, to było naszą nadzieją.

Tak oto staliśmy się rodzicami wcześniaka. Nasza córka walczyła o życie na OIOM-ie, a my powoli uczyliśmy się, jak być jej rodzicami. To co mogliśmy jej na razie dać, to te kilka kropli mleka i naszą obecność. Wszystko to nie było takie łatwe. Czasem nie mogliśmy pohamować łez. Widok maleńkiego, zmęczonego ciałka rodził pytania. Czy to wszystko ma sens, jak będzie wyglądała nasza rodzina, czy poradzimy sobie z jej wychowaniem, jeśli będzie niepełnosprawna, a może to właśnie nam się uda i nasza maleńka córeczka będzie zdrowa.

Mijały tygodnie, Zosia rosła, my nauczyliśmy się dostrzegać jej maleńkie sukcesy, samodzielny oddech, wspomagany jedynie przez CPAP, trawienie całych porcji mleka, pierwsze sukcesy – jedzenie z butelki, pozytywne wieści od okulisty i neurologa. Pojawiające się kłopoty nie były już dla nas takie dramatyczne. Wiedzieliśmy, że wcześniaki muszą mieć czasem przetoczoną krew, że antybiotyk wyleczy infekcję, która się przyplątała. Staraliśmy się być przy Zosi, obserwować ją, rozumieć jej zachowanie, kangurować, przewijać, w końcu po raz pierwszy przystawić do piersi. Wszystkiego musieliśmy się uczyć, a nasza maleńka córeczka uczyła nas przede wszystkim cierpliwości. I ona, i my poznawaliśmy się wzajemnie, we własnym tempie, pod czujnym okiem personelu, który nam towarzyszył, który przede wszystkim uratował nasze dziecko. Czasami nawet byliśmy trochę zazdrośni, że panie pielęgniarki spędzają z Zosią więcej czasu niż my, że lepiej, szybciej potrafią ją przewinąć, nakarmić, ale w końcu zrozumieliśmy,

że szpital to tylko krótka chwila w życiu naszego dziecka, że wkrótce opuścimy to miejsce i że Zosia będzie już w domu. Po prawie 100 dniach Zosia przyjechała do domu. Lęk, który nam towarzyszył od jej porodu, nie zniknął ale zdecydowanie lepiej potrafimy sobie z nim radzić. Opieka nad naszą rodziną trwa nadal. Jesteśmy pacjentami poradni neonatologicznej, możemy tam korzystać z opieki lekarza, a także w miarę potrzeb z konsultacji psychologa i fizjoterapeuty.

Wspominając dzień porodu naszej córeczki, wiemy, że ten czas spędzony w szpitalu potrzebny był jej, by mogła dojrzeć, urosnąć, a i nam – byśmy stali się jej rodzicami. Cięża gwałtownie się zakończyła, nie byliśmy przygotowani na narodziny wcześniaka. Nasze plany, marzenia rozpadły się jak domek z kart. Potrzebowaliśmy czasu, by na nowo poznać nasze dziecko, by prawdziwie się z nim spotkać, zrozumieć jego potrzeby i zbudować wspólne plany na przyszłość. Potrzebowaliśmy wsparcia innych, marzyliśmy by ktoś powiedział „wszystko będzie dobrze”, ale takie słowa nie padały. Czasem wolelibyśmy, by oszczędzono nam skrajnie pesymistycznych rokowań co do życia naszego dziecka, bo przecież medycyna to sztuka, nie ma charakteru absolutnego i zawsze można zostawić margines nadziei. Z drugiej strony rozumiemy, że lekarze ratując życie tak skrajnie maleńkich noworodków, nie mogą rozbudzać fałszywych nadziei, każda rodzina musi ją znaleźć sama. Bo, jak powiedział Tischner:

„**Nadzieja przychodzi do nas wraz z drugim człowiekiem, więc jeśli jest spotkanie, jest życzliwy drugi człowiek – jest też nadzieja**”

Tacy ludzie opiekowali się naszą Zosią, pozwalając nam wzrastać w naszym rodzicielstwie.

> To opowieść rodziców Zosi, Tomka, Alana, Karoli i tysięcy innych wcześniakowych mam i ojców. Może i Ty odnajdziesz w niej swoją historię.



Bożena Cieślak-Osiek

> Razem ratujemy zdrowie maleństwa

Droga Mamo, Drogi Tato!

Właśnie zostaliście Rodzicami. Wasze dziecko urodziło się przed planowanym terminem, a więc mieliście trochę mniej czasu, żeby przygotować się na jego przyjście na świat. W tej chwili jest zapewne pod opieką lekarzy i pielęgniarek na Oddziale Neonatologicznym, a Wy zastanawiacie się, jak sobie ze wszystkim poradzić.

Przyjście na świat wcześniaka, to ogromny stres, związany z lękiem o zdrowie Waszego dziecka, a także z lękiem o to, czy sobie poradzicie. Na pewno chętnie pomogą Wam we wszystkim najbliżsi.



Lekarze, zajmujący się w tej chwili Waszym dzieckiem, pewnie wspominali, że opieka nad nim będzie wymagała Waszych dodatkowych działań, których nie muszą podejmować rodzice dzieci urodzonych o czasie. Dziecko po wyjściu ze szpitala będzie potrzebowało konsultacji specjalistów, którzy na bieżąco będą kontrolować jego rozwój.

Urodzenie dziecka przed planowanym terminem zwiększa ryzyko powikłań zdrowotnych, które mogą być związane z widzeniem, mówieniem, poruszaniem się, układem oddechowym, czy układem krążenia. Nie martwcie się na wyrost – w 80% przypadków wcześniaki „nadrabiają” różnice rozwojowe już w pierwszych 2-3 latach życia.

Aby zapewnić Waszemu dziecku jak najlepszą opiekę, będziecie potrzebować dodatkowych środków finansowych, których wcześniej, być może, nie przewidzieliście w swoich wydatkach. Być może wizyta u specjalisty możliwa będzie tylko prywatnie, być może potrzebna będzie dodatkowa rehabilitacja, być może będziecie chcieli podać lek, który ochroni Wasze dziecko przed groźnym dla niego wirusem RS. Na wszystko to potrzebne są pieniądze. Pamiętajcie, że możecie poprosić o pomoc Fundację, pracodawców, ale też Waszych znajomych, przyjaciół i rodzinę. Każdy, kto przychodzi zobaczyć maluszka, przynosi jakiś prezent.

Poproście odwiedzających Was gości, aby zamiast ubranka czy kolejnej grzechotki, przekazali Wam pieniądze, które chcieli wydać. Z pewnością będziecie wiedzieć, jak je spożytkować, aby było to jak najlepsze dla Waszego dziecka. Z pewnością nie jest łatwo prosić o taką pomoc, ale pamiętajcie, że nie robicie tego dla siebie, ale dla Waszego maleństwa. Wasza rodzina i znajomi na pewno rozumieją, a sami mogą po prostu nie zdawać sobie sprawy, co jest Wam najbardziej potrzebne.

Na stronie internetowej Koalicji dla wcześniaka znajdziecie przykładowy list z prośbą do Waszych najbliższych. Być może to, czego nie będziecie mogli wypowiedzieć w bezpośredniej rozmowie, będziecie mogli wysłać mailem. Poproście babcię, żeby też rozestały wici wśród rodziny, ciocię, przyjaciół, poproście przyjaciół obeznanych z mediami społecznościowymi – można utworzyć wydarzenie – zbieramy na ratowanie zdrowia naszego maleństwa. Ważne, by podać cel i kwotę, jaką chcecie uzbierać.

„**Przyjaciół poznaje się wtedy, kiedy przychodzą trudne chwile, trzeba jednak umieć powiedzieć o swoich potrzebach**”

A.M.

> Żywnienie wcześniaków

Drodzy Rodzice!

Poród przedwczesny wiąże się z wieloma trudnymi decyzjami, które musicie podjąć jako Rodzice dziecka. Jedną z takich decyzji dotyczy żywienia Waszego maleństwa. Właściwe karmienie wcześniaka, szczególnie z niską wagą urodzeniową, jest przedmiotem troski opiekujących się Waszym dzieckiem lekarzy ale od Waszej decyzji i zaangażowania Mamy zależy, czy dziecko będzie karmione naturalnie.

Droga Mamo, niezależnie od tego, jak planowałaś karmić swoje dziecko – teraz, po porodzie przedwczesnym, musisz rozważyć tę kwestię jeszcze raz.

Drogi Tato, masz wpływ na powodzenie karmienia piersią Waszego dziecka – powinieneś wesprzeć Mamę w decyzji o naturalnym karmieniu i otoczyć ją troską, aby proces inicjacji laktacji przebiegał w możliwe optymalnych warunkach. Staraj się w miarę możliwości uczestniczyć w sesjach ściągania pokarmu i bądź z Mamą dziecka w szpitalu w czasie karmienia dziecka.

Zajmij się stroną organizacyjną dostarczenia ściągniętego pokarmu po wyjściu Mamy ze szpitala, aby miała czas na wypoczynek.

Karmienie piersią wcześniaka jest możliwe i zależy od Waszej decyzji i determinacji!



Mleko jako lek

Mleko kobiece jest najodpowiedniejszym typem pożywienia dla ludzkiego noworodka niezależnie od momentu rozwiązania ciąży.

Dla wcześniaków mleko mamy to więcej niż pokarm!

Mleko kobiece zawiera wiele bioaktywnych składników, które wspierają wzrost, rozwój i terapię najmniejszych pacjentów.

Kilka mililitrów mleka, które wystarczy na pierwszy posiłek Twojego dziecka, zawiera tysiące przeciwciał oraz innych aktywnych białek, cukrów i lipidów, które są składnikami pokarmowymi, a także przyspieszają rozwój maleństwa.

Mleko, które pojawia się na początku, tzw. siara, jest szczególnie cenne i powinno być podane dziecku jako pierwszy posiłek.

Wyniki badań wskazują, że wcześniaki żywione mlekiem mamy są mniej narażone na infekcje oraz martwicze zapalenie jelit w okresie okołoporodowym oraz, że wykazują wyższe parametry rozwoju funkcji poznawczych w wieku późniejszym, w stosunku do dzieci żywionych sztuczną mieszanką.

Jeżeli nie możesz karmić wprost z piersi – pamiętaj, że odpowiednio ściągnięte i przechowywane mleko, nadal pozostaje wartościowym pokarmem dla Twojego dziecka. (więcej www.bankmleka.pl ulotka Mamy Mleko w domu i w szpitalu).

W sytuacji braku lub niedostatku Twojego pokarmu pierwszym wyborem powinno być uzupełnienie diety Twojego dziecka

mlekiem innej mamy pochodzącym z banku mleka. Niestety, jeszcze niewiele szpitali w Polsce posiada taką możliwość.



Suplementacja mleka kobiecego

Najbardziej wartościowa frakcja mleka kobiecego dla Waszego dziecka to ta uzyskana po 2-3 minutach wypływu pokarmu z gruczołu sutkowego, tzw. hind milk, gdyż jest najbardziej kaloryczna.

W zależności od potrzeb żywieniowych dziecka lekarz może podjąć decyzję o uzupełnieniu mleka matki tzw. wzmocnieniem pokarmu kobiecego, który jest mieszanką hydrolizatów białek krowich, cukrów i mikro- oraz makroelementów. Wzmocniacz mieszany jest ze ściągniętym pokarmem matki i nie powinien wpływać na wartość mleka matki.

Ze względu na zwiększone potrzeby wcześniaków korzystna jest dodatkowa podaż 4 składników odżywczych:

Kwasy DHA – wspomagają prawidłowy rozwój dziecka, w szczególności mózgu i wzroku. Odpowiednia ilość DHA w pokarmie matki zależy od diety. W Polsce spożycie DHA jest bardzo niskie, dlatego matki karmiące powinny dodatkowo przyjmować ten składnik.

Witaminy D i K – witamina D wspomaga prawidłowy wzrost i rozwój kości, zapobiegając krzywicy; witamina K sprzyja procesom krzepnięcia krwi. Witaminy te w niewielkim stopniu przenikają do pokarmu matki, dlatego należy dodatkowo podawać je dziecku.

Żelazo – wszystkie niemowlęta urodzone przedwcześnie powinny dodatkowo przyjmować żelazo, gdyż nie posiadają zapasów tego składnika z okresu życia płodowego.



Wybór sposobu żywienia

Wiele wcześniaków po urodzeniu nie jest gotowych, aby otrzymać pożywienie naturalną drogą, czyli dojelitowo (enteralnie). Wtedy lekarze decydują się na żywienie pozajelitowe (tzw. parenteralne), czyli dostarczanie wszystkich niezbędnych składników odżywczych – białka, energii, elektrolitów, witamin, pierwiastków śladowych i wody – drogą dożylną.

Zanim będziesz mogła podać ściągnięte mleko dziecku do ust może minąć wiele tygodni. Kolejne miesiące mogą minąć zanim przystawisz je do piersi, ale ważne jest, aby Twój wcześniak jako pierwszy posiłek otrzymał siarę, czyli mleko z początkowej fazy laktacji.

Nawet kilka kropel siary, które dostaną się do ust dziecka są cenne ze względu na prawidłową kolonizację przewodu pokarmowego i inne składniki immunostymulujące.

Twoje mleko może zostać podane przez zgłębnik dożołądkowy zakładany przez usta lub nos.

Mleko może być podawane porcjami pod wpływem siły ciężkości lub przez wlew ciągły.

Po osiągnięciu przez dziecko dojrzałości, która gwarantuje koordynację ssania-oddychania-polykania, należy stosować techniki podawania pokarmu niezaburzające rytmu ssania z piersi, czyli podaż pokarmu z kubeczka, po palcu, ewentualnie łyżeczką, w uzasadnionych przypadkach butelką z odpowiednio dobranym smoczkiem.

Niezależnie od sposobu podania Twojego mleka dziecku, masz prawo uczestniczyć w akcie karmienia. Bądź dumna z tego, że jesteś w stanie wykarmić swoje dziecko!

Jeżeli istnieje taka możliwość, sama nakarm dziecko lub kanguruj je podczas karmienia – kontakt fizyczny ułatwia dziecku trawienie i przyswajanie pokarmu oraz działa mobilizująco na hormony regulujące laktację.



Plan żywienia wcześniaka

Decyzje o naturalnym żywieniu dziecka powinnaś podjąć tak szybko, jak to możliwe, aby w ciągu kilku pierwszych dni po porodzie, otoczona opieką i wsparciem najbliższych, móc dostarczyć choćby niewielkie ilości mleka w celu żywienia troficznego (inaczej MEF, ang. minimal enteral feeding), czyli wprowadzaniu minimalnych objętości pokarmu w trakcie żywienia pozajelitowego w celu odżywienia komórek błony śluzowej przewodu pokarmowego oraz pobudzenia jego dojrzewania czynnościowego i strukturalnego.

MEF stanowi wstęp do pełnego żywienia drogą przewodu pokarmowego.

Z czasem ilość podawanego pokarmu dojelitowo będzie coraz większa, aby w końcu zrezygnować z uciążliwych kroplówek, które zastąpi w końcu Twoje mleko.

Niezależnie od tego, kiedy Twoje dziecko będzie gotowe do nauki efektywnego ssania z piersi, korzystaj z każdej okazji kangurowania oraz przystawiania dziecka do piersi w celach nieodżywczych – ważne, aby maluch miał z Tobą kontakt fizyczny, poznał anatomie piersi i poćwiczył ssanie.

Poród przedwczesny nie musi wiązać się z rezygnacją z karmienia piersią – możesz karmić swoje maleństwo długo i efektywnie wpierając jego wzrost i rozwój.



dr n. biol. Aleksandra Wesołowska
Fundacja Bank Mleka Kobiecego
www.bankmleka.pl

> Kangurowanie – spotkanie rodzica i dziecka przedwcześnie urodzonego



Każdy rodzic z radością i przejęciem oczekuje chwili narodzin swojego dziecka. Zastanawia się, jaki będzie upragniony maluszek i wyobraża sobie swoje pierwsze z nim spotkanie. Kiedy będzie mógł dotknąć po raz pierwszy swoje dziecko, spojrzeć mu w oczy? Czeka z niepewnością, kiedy będzie mógł wziąć je na ręce, jakie to będzie uczucie, jak sobie poradzi z tak małą kruszyną w swoich dużych ramionach? Mama i tata czekają na ten czas fizycznego bycia ze swoim dzieckiem – na spotkanie cielesne, spotkanie poprzez dotyk, spotkanie, w którym rodzice i dziecko będą mogli chłonąć siebie każdym zmysłem.

Ten wymarzony, idealny czas zostaje im „odebrany” w sytuacji przedwczesnego porodu. Ten pierwszy dotyk, spojrzenie w oczy, jest dla mamy krótką i pełną napięcia chwilą. Tata może spotkać się z dzieckiem dopiero na Oddziale Intensywnej Terapii lub Patologii Noworodka. Jego ramiona okazują się być już nie tylko duże, ale wielkie i na tę chwilę pozostają puste – maluszek, bowiem musi przebywać w inkubatorze.

Mamo, Tato. To nie oznacza, że Wasze wymarzone spotkanie się nie ziści. Czeka Was „nowe” zbliżenie się z Waszym dzieckiem. Z maleństwem, które pomimo niemożliwości bycia z Wami cały czas potrzebuje Was, pragnie i czeka na ten moment – inny, ale pełnowartościowy.

W jaki więc sposób mama i tata mogą dotknąć, spojrzeć w oczy, wziąć w ramiona swoje przedwcześnie urodzone dziecko?

„ Nigdy nie rozdzielaj matki i dziecka. Zawsze trzymaj ich razem (Nils Bergman) ”

Tak dr Nils Bergman – pediatra i neonatolog z Południowej Afryki, prekursor metody Kangaroo Mather Care (KMC), w jednym zdaniu opisuje sens i znaczenie kangurowania – naszego „nowego” spotkania. Jest to forma bezpośredniej relacji matki lub ojca z dzieckiem poprzez kontakt skóra do skóry – Skin to Skin Contact (SSC).

Kangurowanie opiera się na trzech filarach:

1. **Pozycji do kangurowania** – umożliwiającej kontakt rodzica z dzieckiem – skóra do skóry (SSC),
2. **Karmieniu podczas kangurowania** – jako możliwości wczesnego i ekskluzywnego karmienia piersią,
3. **Wspieraniu rodzica i dziecka** zgodnie z zasadą: nigdy nie rozdzielaj dziecka i rodzica, nawet, gdy jest ono wspomagane przez dostępną technologię (na Oddziale Intensywnej Terapii Noworodka [OITN] lub Oddziale Patologii Noworodka [OPN]).

Ocenę gotowości noworodka do kangurowania prowadzimy w oparciu o stabilne parametry krążeniowe i oddechowe, termoregulację, zapotrzebowanie na tlenoterapię, tolerancję kangurowania (innymi słowy obserwujemy jak maluszek ogólnoustrojowo i ogólnozmysłowo znosi tę aktywność), stan zdrowia rodziców, gotowość rodziców – pod względem emocjonalnym, gotowość personelu – pod względem czasowym, organizacyjnym, dyspozycyjnym oraz samą chęć podjęcia tej aktywności dla rodzica i jego dziecka.

Nie ma momentu, od którego można rozpocząć kangurowanie, dla jednego dziecka będzie to 25. tydzień wieku płodowego, dla innego dopiero 31. To my: personel i rodzice decydujemy kiedy chcemy zacząć, w oparciu o wiedzę o bieżącym stanie dziecka i jego możliwości. Po osiągnięciu przez dziecko wieku 32.–34. tygodnia wieku płodowego kangurowanie jest obligatoryjne.

Na pewno Tato zacząłeś się zastanawiać, że przecież nie możesz karmić swojego dziecka piersią i to prawda, ale pamiętaj, że Tata kanguruje tak samo dobrze jak Mama.

Drodzy Rodzice!

Kangurowanie – Wasze nowe spotkanie ma olbrzymi wpływ na noworodka, zwłaszcza urodzonego przedwcześnie. Relaksuje go, zmniejsza ilość negatywnych doznań w trakcie pobytu w szpitalu. Pozwala na sen, w pełnym tego słowa znaczeniu.

Poprzez dotyk w sposób bardzo zbliżony do naturalnej opieki dziecka po porodzie pozwala Wam rodzicom na aktywne uczestnictwo i nawiązywanie więzi z dzieckiem. Jest o wiele efektywniejsze niż głaskanie, dotykanie całą powierzchnią dłoni, masaż czy też zwykłe trzymanie rączki, główki czy brzuszka dziecka przez Was, podczas gdy przebywa ono w inkubatorze.

Wywołuje zmiany fizjologiczne w układzie krążeniowo-oddechowym, termoregulacji, gospodarce hormonalnej. Akcja serca dzieci, jak i częstość oddechów są stabilniejsze w czasie KMC, zaś zmiany poziomu saturacji są minimalne i mieszczą się w granicach normy. Temperatura ciała normalizuje się bądź wzrasta. Redukuje się poziom stresu u dzieci oddzielonych od rodziców. Ma też znaczący wpływ na zachowania noworodka. Dzieci kangurowane płaczą rzadziej, są zrelaksowane, spokojne i łatwiej usypiają. Zachowanie faz snu pozwala na tworzenie i zabezpieczenie dróg nerwowych niezbędnych do rozwoju pamięci, przetwarzania wszystkich informacji płynących z otoczenia oraz na ochronę i rozwój dojrzewającego mózgu.

Tyle daje benefitów dzieciom, a Wam?

Pozwala się spotkać. Wzmacnia uczucia rodzicielskie, ułatwia zaadaptowanie się do nowej roli. Zwiększa Waszą pewność siebie. Daje satysfakcję z opieki, którą możecie ofiarować dziecku.

Wasze „pierwsze” spotkanie jest więc możliwe. Co prawda, musicie na nie nieco poczekać, ale w 100% pozwala Wam: dotknąć, spojrzeć w oczy, wziąć w „ramiona” swoje przedwcześnie urodzone dziecko. Umożliwia spotkanie cielesne, spotkanie poprzez dotyk, spotkanie, w którym rodzice i dziecko mogą chłonąć siebie każdym zmysłem.



Anna Matysiak
Fizjoterapeuta, logopeda

> Szczepienia wcześniaków

Rozwój szczepień ochronnych jest jednym z największych osiągnięć nowożytnej medycyny. Dzięki szczepieniom wyeliminowano w świecie takie śmiertelne choroby jak trąd, cholera, ospę prawdziwą czy polio.

Szczepienia w Polsce prowadzone są od ponad 200 lat. W 2006 roku ówczesny Minister Zdrowia Zbigniew Religa powołał Pediatryczny Zespół Ekspertów ds. Programu Szczepień Ochronnych. Zadaniem tego zespołu jest stałe doskonalenie i unowocześnianie Programu Szczepień Ochronnych, który jednak w porównaniu z innymi krajami Europy jest stale zbyt zawężony, zwłaszcza w zakresie szczepionek skojarzonych.

Wcześniak, ze względu na stan po urodzeniu oraz nieprawidłowy przebieg okresu noworodkowego i niemowlęcego, wymaga szczególnej opieki i obserwacji. Liczne dane epidemiologiczne pochodzące z wielu krajów, w tym także z Polski, wskazują na zwiększoną częstość hospitalizacji dzieci poniżej 2. roku życia w grupie wcześniaków. Stwierdzono także zwiększone ryzyko hospitalizacji z powodu choroby pneumokokowej (sepsa, zapalenie płuc, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, i inne zaka-

żenia wywołane przez pneumokoki) u dzieci:

- urodzonych przedwcześnie lub z małą masą urodzeniową,
- z niską punktacją w skali Apgar w 5 minucie życia,
- z wadami wrodzonymi.

W porównaniu z osobami dorosłymi, jak również ze starszymi dziećmi, noworodki, szczególnie urodzone przedwcześnie są znacznie bardziej podatne na zakażenia, którym można zapobiec poprzez szczepienie, niż noworodki urodzone o czasie. Przykładowo, krztusiec czy ospa mogą być dla noworodka urodzonego przedwcześnie śmiertelnymi chorobami. Wiadomo jednak, że już od 24. tygodnia życia płodowego możliwa jest, podobnie jak u noworodków donoszonych, produkcja przeciwciał przeciwko błonicy, tężcowi i polio (po podaniu doustnej i inaktywowanej szczepionki przeciwko *poliomyelitis* podawanej w 2,4 i 6 miesiącu życia).

Wcześniaki powinny być zaszczepione o czasie, zgodnie z wiekiem metrykalnym.

Wprawdzie w grupie najmniejszych wcześniaków odpowiedź na szczepienia może być obniżona, ale stężenie przeciwciał jest wystarczające, by zabezpieczyć je przed chorobą zakaźną. Liczne światowe, a także nasze polskie doświadczenia wskazują na celowość, zasadność i konieczność wykonywania szczepień wcześniaków oraz szczególną troskę w terminowym jej wykonywaniu. Jednak liczne trudności „powypisowe” tych dzieci są przyczyną znacznych zaniedbań w szczepieniach polskich wcześniaków. U niektórych wcześniaków opóźnienia w terminowym wykonaniu szczepień wynoszą nawet około 40 tygodni.

Nie ma żadnych dowodów wskazujących na zwiększoną liczbę powikłań poszczepiennych u dzieci urodzonych przedwcześnie.

Łagodne odczyny poszczepienne (ból, zaczerwienienie i obrzęk w miejscu szczepienia, podwyższenie ciepłoty ciała, zwiększona pobudliwość, utrata apetytu, senność) występują z podobną częstością u noworodków przedwcześnie urodzonych, jak i noworodków urodzonych o czasie. Grupą szczególnej troski są dzieci wypisywane z objawami dysplazji oskrzelowo-płucnej.

➤ **Wirus RS – groźny dla wcześniaka**

Kiedy się rodzi dziecko, czujemy nieopisaną radość. Jeśli pojawia się ono na świecie za wcześnie, dodatkowym uczuciem jest strach – o życie, o zdrowie dziecka. Strach, między innymi o to, czy będzie samodzielnie oddychać, czy nie złapie infekcji. Poważnym zagrożeniem dla niewykształconych dróg oddechowych wcześniaków jest wirus RS (syncytialny wirus oddechowy), powszechnie występujący w powietrzu.

U dzieci urodzonych przedwcześnie wirus RS może powodować poważne zakażenia układu oddechowego, w tym zapalenia oskrzelików i zapalenia płuc

Co roku wirus RS atakuje około 90% wcześniaków. Warto porozmawiać z neonatologiem lub pielęgniarką neonatologiczną jak ochronić przed nim Twoje dziecko.

Dzieci urodzone przed planowanym terminem, szczególnie między 22. a 37. tygodniem ciąży nie mają w pełni wykształconych i dojrzałych pęcherzyków płucnych. Dodatkowo ich układ odpornościowy nie jest do końca rozwinięty. W związku z przedwczesnym urodzeniem pęcherzyki płucne nie osiągają pełnej dojrzałości i w momencie narodzin wcześniaki są nawet 10-krotnie bardziej narażone na zakażenia dolnych dróg oddechowych niż dzieci urodzone o czasie.

Układ odpornościowy zwalcza infekcje poprzez produkowanie przeciwciał. Przeciwciała matki przekazywane są dziecku w trakcie ciąży i chronią maty organizm przed zakażeniami w pierwszych miesiącach życia, zanim samodzielnie nie zacznie

ich wytwarzać. Ze względu na wcześniejszy poród poziom przeciwciał przekazywanych przez matkę w 3. trymestrze ciąży (27–40 tydzień) może być zbyt niski, co również powoduje zwiększoną podatność na zakażenia dzieci przedwcześnie urodzonych.

Wirus RS jest głównym czynnikiem wywołującym ostre zakażenia układu oddechowego, które mogą się objawiać zapaleniem płuc i zapaleniem oskrzelików z ich skurczem. Zakażenie może spowodować dodatkowe powikłania, takie jak: odma opłucnowa, zapalenie ucha środkowego, czy zakażenia szpitalne związane z długim przebywaniem dziecka w szpitalu. Przebiecie choroby wywołanej przez wirus RS w pierwszych latach życia dziecka, szczególnie u dzieci przedwcześnie urodzonych, może w przyszłości prowadzić do rozwoju niewydolności oddechowej lub astmy.

Najbardziej narażone na zakażenia wirusem RS są dzieci poniżej 2. roku życia, u których występuje, co najmniej jeden z poniższych czynników ryzyka:

- urodzenie się przed terminem (wcześniactwo),
- dysplazja oskrzelowo-płucna,
- nadciśnienie płucne,
- zaburzenia odporności,
- wady serca.

W celu zapobiegania ciężkiej chorobie dolnych dróg oddechowych, wymagającej hospitalizacji wywołanej przez ten wirus, stosuje się tzw. immunizację bierną.

Jest to jedyna skuteczna opcja terapeutyczna polegająca na podawaniu przeciwciał monoklonalnych klasy IgG. Przeciwciała monoklonalne wiąże się z wirusem RS i dzięki temu ograniczana

jego zdolność wnikania do komórek. To wstrzymuje jego namnażanie i dalsze rozprzestrzenianie w organizmie Twojego dziecka, chroniąc je tym samym przed wystąpieniem choroby. Terapia ta ma udokumentowany profil bezpieczeństwa i skuteczność.

Dla każdego rodzica wcześniaka ważne jest także, aby przestrzegać podstawowych zasad higieny – myć ręce i dezynfekować je środkiem odkażającym przed każdym kontaktem z dzieckiem, unikać skupisk ludzi, szczególnie w okresie jesienno-zimowym, gdy wirus RS jest najbardziej rozpowszechniony w powietrzu, unikać kontaktu dziecka z osobami przeziębionymi, nie posyłać dziecka do żłobka.

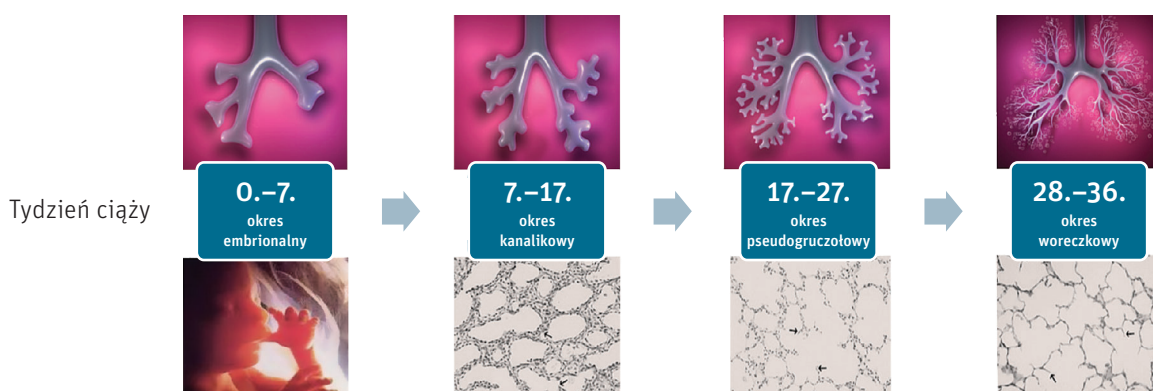


W Polsce zwiększona obecność wirusa RS w powietrzu jest sezonowa i występuje w okresie jesienno-wiosennym, czyli od listopada do kwietnia. Dlatego, w tym okresie, dla grup ryzyka wskazane jest podawanie przeciwciał. W Polsce dla stosunkowo małej grupy dzieci przedwcześnie urodzonych, które spełniają określone kryteria, dostępny jest program lekowy. Zapewnia on leczenie bezpłatne. Pozostali pacjenci ze wskazaniem do podania przeciwciał mogą kupić lek prywatnie lub korzystając z pomocy fundacji, zakładów pracy, czy samorządów, które często pomagają w zdobywaniu środków finansowych na ten cel.

Lekarz neonatolog lub pielęgniarka neonatologiczna udzieli Ci informacji, czy Twoje dziecko może być zakwalifikowane do bezpłatnego programu lekowego finansowanego przez NFZ oraz przekażą Tobie więcej informacji dotyczących zakażeń wirusem RS u dzieci z grup wysokiego ryzyka.



prof. dr hab. n. med.
Maria Katarzyna Borszewska-Kornacka
Klinika Neonatologii i Intensywnej Terapii
Noworodka Szpitala Klinicznego
im. Ks. Anny Mazowieckiej



Stopień rozwoju płuc dziecka w poszczególnych tygodniach życia płodowego.

Dzieci te są szczególnie podatne na zakażenia górnych i dolnych dróg oddechowych i zapalenia płuc o ciężkim przebiegu. Polski obowiązkowy kalendarz szczepień różni się znacznie od europejskiego zwłaszcza w zakresie szczepionek z bezkomórkową komponentą krztuścową, szczepionek skojarzonych, skoniugowanych przeciwko pneumokokom, a także brakiem obowiązkowych szczepień przeciwko odrze, śwince i różyczce czy grypie. Ostatnią zdobyczą polskiego kalendarza szczepień są obowiązkowe szczepienia przeciwko pneumokokom dla noworodków przedwcześnie urodzonych i z masą < 2500 gramów.

Zgodnie z obowiązującym w Polsce Programem Szczepień Ochronnych pierwsze szczepienie noworodka powinno odbyć się w ciągu 24 godzin od jego urodzenia i jest to szczepienie przeciwko WZW typu B i gruźlicy. Wśród przeciwwskazań do szczepienia BCG jest m.in. urodzeniowa masa ciała < 2000 g. Kolejne szczepienia (przeciw WZW B – 2. dawka, błonicy, tężcowi i krztuścowi – 1. dawka oraz *Haemophilus Influenzae* typu B – 1. dawka) powinny odbyć się w 2. miesiącu życia. Wytyczne te dotyczą również noworodków urodzonych przedwcześnie z małą lub ekstremalnie małą urodzeniową masą ciała. Warunkiem odbycia szczepienia jest stabilny stan dziec-

ka. W związku z długą hospitalizacją wcześniaków korzystne jest, tak dla dziecka, jego rodziców, jak i lekarza rodzinnego, aby pierwszą dawkę szczepienia przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi otrzymało podczas hospitalizacji, przed wypisem z oddziału noworodkowego. Umożliwia to wnikliwą obserwację dziecka w szpitalu i zapewnia możliwość monitorowania krążeniowo-oddechowego co najmniej przez 48 godz. od wykonania szczepienia. U bardzo niedojrzałych wcześniaków korzystne jest stosowanie szczepień skojarzonych (aktualnie nie refundowanych przez MZ), ze względu na mniejszą liczbę wkłuć. W tej grupie dzieci wykazano dobrą tolerancję tzw. szczepionki skojarzonej przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi, polio, Hib i WZW typu B (5 szczepionek w 1 strzykawce).

Od 2013 roku jest już dostępne dla wcześniaków szczepienie przeciwko pneumokokom, finansowane przez państwo. Zgodnie z wytycznymi światowymi do Programu Szczepień Ochronnych wprowadzono czterokrotne (a nie trzykrotne jak dla całej populacji) szczepienia przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B u noworodków z masą ciała poniżej 2000g. Stosowany u wcześniaków schemat tego szczepienia 0, 1, 2, 12 miesięcy życia zapewnia prawidłową ochronę dzieci, które także czasem

wymagają zabiegów operacyjnych w pierwszych dniach czy tygodniach życia. W trosce o zmniejszenie liczby powikłań wprowadzono także dla wcześniaków obowiązkową bezkomórkową (aP) szczepionkę przeciwko krztuścowi, która w innych krajach Europy, USA i Australii stosowana jest w całej populacji dziecięcej.

Większość badań podkreśla bezpieczeństwo stosowania szczepień u noworodków przedwcześnie urodzonych i relatywnie niewielką liczbę działań niepożądanych.

Szczepienia u noworodków powinny być wykonywane zawsze w obecności rodziców czy prawnych opiekunów po uzyskaniu zgody na wykonanie tej procedury i po udzieleniu informacji odnośnie rodzaju podawanej szczepionki.



prof. dr hab. n. med.
Maria Katarzyna Borszewska-Kornacka
Klinika Neonatologii i Intensywnej Terapii
Noworodka Szpitala Klinicznego
im. Ks. Anny Mazowieckiej

> Zaburzenia samoregulacji u małych dzieci – jak dopasować otoczenie do potrzeb wcześniaka

Przyjście na świat dziecka to wielka radość i wielkie wydarzenie dla każdej rodziny. Jednakże dzisiejsze rodzicielstwo (zwłaszcza macierzyństwo) jest wielkim wyzwaniem dla rodziców, zwłaszcza matki. Kolorowa prasa najczęściej przedstawia je w pozytywnym świetle, zapominając, że nie wszystkie noworodki i niemowlęta są spokojne, łagodne i stworzone wyłącznie do przytulania.

Wśród narodzonych dzieci są także takie, które z racji trudności w regulowaniu swoich kontaktów ze światem zewnętrznym, wymagają dodatkowej uwagi rodziców, ich baczności, cierpliwości, ale co najważniejsze specjalnych działań. Na co zatem należy zwrócić uwagę?

Opieka nad małym dzieckiem to przede wszystkim czynności fizjologiczne i pielęgnacyjne, takie jak karmienie, przewijanie, mycie, kosmetyka, usypianie, zabawy (tzw. baraszkowanie: branie na ręce, delikatne podrzucanie, kręcenie się z dzieckiem itp.) i spacerowanie. Warto więc obserwować maluszka pod kątem wrażliwości (np. nadmiernej wrażliwości lub jej braku) na bodźce, np. zapachowe (zapach pokarmów, zapachy domowników), dotykowe (faktura ubranek, pościeli), słuchowe (dźwięk dzwonka, dźwięk telefonu), ruchowe (branie na ręce, huśtanie, kołysanie). Jeśli rodzice są zaniepokojeni reakcjami dziecka, to należałoby zasięgnąć rady specjalisty i upewnić się w jaki sposób można dopasować otoczenie do jego potrzeb. Wczesne udzielenie pomocy zapobiega powstawaniu różnego rodzaju problemów w zakresie rozwoju psychiki czy emocji.

Dziecko buduje swoją tożsamość od początku.

„ Pierwsze chwile z mamą i z tatą, ich odpowiadanie na potrzeby maluszka (na każdy płacz!) i ich dostrojenie się do potrzeb maluszka to kapitał rozwojowy na całe życie „

W terapii integracji sensorycznej nazywa się to „dobrostanem dopasowania” otoczenia sensorycznego do potrzeb dziecka. Noworodek (zwłaszcza wcześniak) powinien być objęty szczególną troską i opieką. Właściwe rozumienie jego potrzeb i adekwatne reagowanie na nie umożliwia realizację potencjału rozwojowego.

wego. Wiedza na temat rozwoju procesów integracji zmysłowo-ruchowej jest już bardzo zaawansowana. Z tego powodu warto pamiętać, że o dobry rozwój dziecka, szczególnie wcześniaka, można zadbać już na etapie ciąży. O czym więc warto pamiętać:

- ▶ Najważniejszymi zmysłami (systemami sensorycznymi) w rozwoju człowieka są system przedsionkowy, dotykowy i proprioceptywny (czucie głębokie).
- ▶ Kontakt dotykowy jest prymarnym doświadczeniem każdego człowieka. Ważność tego systemu dla rozwoju jest nieoceniona. System dotykowy, który istnieje od początku (układ nerwowy powstaje z ektodermy) wpływa na czynności motoryczne, umiejętności matematyczne i na ogólną kondycję psychofizyczną. Dlatego nie wolno ograniczać kontaktu dotykowego z dzieckiem. Należy je przytulać, głaskać, masować. Te wrażenia do kapitału rozwojowy na całe życie.
- ▶ Jeśli kobieta spodziewa się dziecka i nie ma przeciwwskazań do poruszania się, powinna zachowywać się zwyczajnie. Powinna ruszać się, obracać, delikatnie podskakiwać, schylać się, chodzić po schodach itp. System przedsionkowy (narząd równowagi), który rozpoczyna swoją pracę ok. 9-11 tygodnia ciąży potrzebuje bodźców płynących właśnie z ruchu. Jeśli z różnych powodów ciężarna ma zalecenia do oszczędzania się, to w miarę możliwości powinna korzystać z fotela bujanego, huśtawek, karuzeli, łóżka wodnego itp. W taki sposób będzie dostarczać i sobie, a co najważniejsze rozwijającemu się dziecku, odpowiednich wrażeń. Po urodzeniu, dziecko potrzebuje bodźców przedsionkowych dostarczanych, np. przez bujanie, kołysanie, obracanie się i noszenie na rękach. Nie istnieją żadne badania naukowe udowadniające niekorzystny wpływ noszenia na rękach. Istnieją natomiast takie, które pokazują jak groźna dla rozwoju jest deprivacja sensoryczna.
- ▶ Płód odbiera wrażenia słuchowe. Warto więc rozważyć słuchanie muzyki przez ciężarną kobietę. Istnieje wiele badań potwierdzających umiejętność rozpoznawania przez noworodki i niemowlęta muzyki słyszanej w okresie życia prenatalnego.
- ▶ Narzędziem poznawania świata przez dziecko są dłonie. Każde mały człowiek musi dotykać otoczenie: przedmioty, ludzi, jedzenie, itp. W przeciwnym razie nie rozwinię zdolności do czucia różnicującego, niezbędnego w późniejszym życiu. Stąd tak ważne jest samodzielne eksplorowanie dłońmi zabawek, przedmiotów codziennego użytku, pokarmów, obiektów o różnej konsystencji, fakturze, temperaturze.

▶ Swobodne poruszanie się dla małego dziecka to trening mięśniowy. Nieskrępowane nadmierną odzieżą i obuwiem ciało niemowlaka w sprzyjających warunkach ma szansę doznawać zróżnicowanych bodźców płynących ze środowiska. Ta aktywność bardzo korzystnie wpływa na schemat ciała, umiejętność planowania motorycznego i co ważne – daje wiele informacji zwrotnych związanych z kontaktem ciała ze zróżnicowanym podłożem.

Co powinno zaniepokoić rodziców noworodków i niemowląt

- **bardzo wysoka/bardzo niska wrażliwość na bodźce zmysłowo-ruchowe** (dziecko reaguje płaczem, sztywnieniem, wyrwaniem się lub jest mało aktywne, ospałe),
- **trudności z samouspakajaniem się** (dziecko łatwo wpada w płacz, trudno je uspokoić),
- **potrzeba specyficznych rytuałów przy zasypianiu,**
- **trudności ze spaniem,**
- **trudności z przyjmowaniem pokarmów,**
- **potrzeba bardzo intensywnej doznań** (mocne huśtanie, mocne uciskanie itp.),
- **niepokój przy zmianie pozycji ciała** (branie na ręce, podrzucanie).

Zgodnie z zasadą „lepiej zapobiegać niż leczyć” w przypadku wątpliwości warto skontaktować się ze specjalistą, który albo rozwieje wątpliwości młodych rodziców albo udzieli dziecku odpowiedniego wsparcia.

dr n. hum. w zakresie pedagogiki *Marta Wiśniewska*
oligofrenopedagog, logopeda, terapeuta integracji sensorycznej SI, prezes Polskiego Stowarzyszenia Terapeutów Integracji Sensorycznej SI, wykładowca Akademii Pedagogiki Specjalnej im. M. Grzegorzewskiej w W-wie, nauczyciel w Zespole Szkół Specjalnych nr 63 w W-wie.



POLSKIE STOWARZYSZENIE TERAPEUTÓW INTEGRACJI SENSORYCZNEJ SI

PSTIS od 2000 roku prowadzi szkolenia dla profesjonalistów i lekarzy, rady pedagogiczne dla nauczycieli oraz warsztaty edukacyjne dla rodziców. PSTIS wydaje kwartalnik Integracja Sensoryczna, unikalne czasopismo poświęcone procesom przetwarzania sensorycznego. www.pstis.pl

> Monitory nie straszą

Droga Mamo, Drogi Tato!

Jeśli czytacie ten artykuł, zapewne Wasz maluszek trafił po urodzeniu na Oddział Intensywnej Terapii Noworodka. Jeżeli nie jesteście zawodowo związani z medycyną, możecie być nieco zagubieni i zestresowani w tym świecie pełnym monitorów, kabelków, rurek i innych urządzeń, do których podpięty jest Wasz Dziełny Pacjent.



„ Wasz maluszek wymaga intensywnego nadzoru medycznego, dlatego musimy cały czas kontrolować najważniejsze życiowe parametry, między innymi takie jak: ciśnienie tętnicze, czynność serca oraz saturacja, czyli wysycenie krwi tętniczej tlenem „

Panie pielęgniarki mają w swojej dyżurce stały podgląd na monitory znajdujące się na oddziale, dzięki czemu mogą natychmiast reagować na nieprawidłowe wartości. Na oddziale bywa, za sprawą tych „pikających” monitorów i czujników, dość głośno. Czasami wystarczy tylko poprawić urządzenia czytające wartości, czasami postymulować Waszego maluszka, by zaczął znów oddychać, ponieważ jak zapewne wiecie, naszym najmniejszym pacjentom zdarzają się bezdechy.

Czasami zdarza się, że sprawa jest poważna i musimy spędzić przy małym pacjencie więcej czasu. Prosimy wtedy rodziców, by odeszli od inkubatora, tak by lekarze i pielęgniarki mogli zająć się dzieckiem.

Nie będziemy tu przytaczać wartości, które powinny pojawiać się na monitorach, ponieważ są one inne niż te dla dorosłych. Zależą od doby życia dziecka, a także od jego stanu zdrowia. Często mali pacjenci z problemami sercowymi czy chorymi płucami mają inne niż fizjologiczne parametry i są to wartości, które u danego pacjenta chcemy uzyskać. Często drugi duży monitor to ten należący do respiratora albo Infant Flow, czyli urządzeń, które pomagają oddychać naszym pacjentom. Są to specjalistyczne urządzenia, na których podawane są ściśle określone parametry wentylacji, które nasi lekarze ustalają sami.

Mamy nadzieję, że tych kilka zdań pomogło nieco zrozumieć, o co chodzi w ciągłym monitorowaniu noworodka.

Anna Sowa

➤ Gdy dziecko rodzi się wcześniej – kilka uwag o wspieraniu wcześniaka i jego rodziców

Oczekiwanie na narodziny dziecka to okres precyzyjnie zaplanowany przez naturę, wpisany w życie społeczne i emocjonalne kobiety oraz mężczyzny. To czas powolnego „stawania się” – dla dziecka stawania się małym człowiekiem, dla dorosłych stawania się jego mamą i tatą. To dziewięć miesięcy intensywnych przemian, w toku których buduje się nowe życie, ale i przebudowuje życie tych, którzy na to nowe czekają. Zazwyczaj właśnie 40 tygodni ciąży wystarcza, by dziecko nabrało gotowości do życia poza ciałem swej mamy, a jego rodzicom, by przygotowali się do wejścia w nowe role. Ale nie zawsze ten proces może potoczyć się zgodnie ze spodziewanym harmonogramem – natura miewa bowiem plany, które nie mieszczą się w naszej wyobraźni, i zaskakuje nas często w sposób, który zmienia pełne nadziei oczekiwanie w sytuację, która wymknęła się spod kontroli.

Przedwczesne narodziny to wyłom w naturalnym porządku rzeczy. Im wcześniej nastąpią, tym większy przynoszą szok – i dla dziecka, i dla jego rodziców. Dziecko rodzące się przedwcześnie zderza się ze światem poza łonem matki, nie uzbrojone jeszcze w odpowiedni zestaw umiejętności i fizycznych możliwości, by się z nim mierzyć – często nie jest jeszcze w pełni gotowe, by samodzielnie oddychać, samodzielnie utrzymywać odpowiednią temperaturę ciała, chronić się przed przytłaczającą kakofonią bodźców, od których izolowała je dotąd bezpieczna, ciepła i wytłumiona przestrzeń macicznego brzucha. Często, ta niedojrzałość fizyczna oraz rozmaite powikłania wywołane przedwczesnymi narodzinami powodują, że, by ratować życie dziecka, albo po prostu umożliwić jego małutkiemu organizmowi dojrzewanie do coraz większej samodzielności, lekarze podejmują szereg procedur medycznych, wspomagających podstawowe funkcje życiowe. Są to działania niezbędne i niedające się zastąpić niczym innym. Podobnie jednak jak przedwczesna utrata bezpiecznego schronienia w brzuchu mamy i zakłócenie naturalnego rytmu rozwoju, tak i one, wraz z całym światem zewnętrznym, mogą stać się dla dziecka źródłem cierpienia i zapisać się głęboko w jego doświadczeniu, pozostawiając po sobie ślad na jego dalszym funkcjonowaniu. Wpływ ten może się przejawiać w rozmaity sposób, począwszy od np. drażliwości, problemów z jedzeniem, snaniem czy gotowością do nawiązywania kontaktów z otoczeniem, aż po opóźnienia rozwojowe. Intubacja, sondy, częste nakłucia skóry, zabiegi chirurgiczne są źródłem silnych zmysłowych i emocjonalnych doznań – dziecko nie pojmuje sensu tych działań, ale to nie zmienia faktu, że intensywnie je odczuwa. Dlatego tak ważne jest zrozumienie tego, co ono przeżywa, i podejmowanie starań, by łagodzić doświadczenia negatywne, równoważąc je tymi, które przynoszą ukojenie i poczucie bezpieczeństwa.

” Zmysły dziecka, warunkujące jego wrażliwość na dotyk, dźwięk, światło, są stosunkowo dobrze rozwinięte już w okresie płodowym ”

Wiemy, że zmysły dziecka, warunkujące jego wrażliwość na dotyk, dźwięk, światło, są stosunkowo dobrze rozwinięte już w okresie płodowym, ale jego układ nerwowy jest jeszcze wobec wielu silnych bodźców bezbronny, nie zdążył bowiem „uzbroić się” w mechanizmy umożliwiające ich przetwarzanie, a jego możliwości ochrony przed nadmiarem stymulacji są niewielkie.

Dotyk to sfera doznań najwcześniej dostępna dziecku w łonie matki, a wcześniak jest nań wrażliwy znacznie bardziej od dojrzałych noworodków, urodzonych o czasie, jego słuch także funkcjonuje już dość dobrze, wzrok rozwija się wciąż i swą pełną dojrzałość osiąga nieco później. Ważne jest to, że nawet u dziecka urodzonego bardzo wcześnie, około 25-28 tygodnia

życia mamy do czynienia z ogromną rozbieżnością pomiędzy poziomem jego wrażliwości zmysłowej a możliwościami wynikającymi z niedojrzałości fizycznej. Dlaczego tak jest? Można jedynie snuć na ten temat hipotezy. Być może przyczyna takiego stanu rzeczy wiąże się z tym, co od kilkudziesięciu lat, dzięki badaniom naukowym i obserwacjom klinicznym, wiemy na pewno, a mianowicie, że najważniejsza dla nowonarodzonego człowieka jest możliwość nawiązania kontaktu z mamą i tatą. Ich dotyk, spojrzenie i głos powiedzą mu, że jest kochany i witany na tym świecie z radością, że może liczyć na opiekę i pomoc. W przypadku wcześniaka możliwość zaspokojenia tej potrzeby, z przyczyn oczywistych, często ulega zachwianiu. Warunki wynikające ze stanu zdrowia dziecka utrudniają, albo wręcz uniemożliwiają jego rodzicom przytulanie, noszenie, karmienie, bycie blisko.

Mama i Tato, którzy w trakcie ciąży zapewne wiele razy próbowali wyobrazić sobie swoje dziecko, jego narodziny i pierwsze chwile życia, stoją teraz wobec sytuacji, która niewiele ma wspólnego z tamtymi wyobrażeniami, a miejsce spodziewanej radości zajmują często lęk, złość, rozpacz i żal. Co można wtedy zrobić? Jak sobie z tym wszystkim poradzić? Jak wspierać dziecko tu i teraz? Jak uchronić je i siebie przed długotrwałymi konsekwencjami przedwczesnych narodzin?

” Zazwyczaj dwa, trzy lata wystarczają, by skompensować większość trudności wynikających z przedwczesnych narodzin ”

Nie ma oczywiście jednej recepty, która w równym stopniu odpowie na niepokoje i potrzeby wszystkich rodziców i dzieci w takiej kryzysowej sytuacji. Ważne jednak jest jedno: można zrobić bardzo wiele, ponieważ nic, ani masa urodzeniowa, ani wczesny wiek ciąży, ani żaden określony wzorzec problemów zdrowotnych u progu życia wcześniaka, nie determinują jego dalszej indywidualnej ścieżki rozwoju. To prawda, że niekiedy nadrabianie zaległości rozciąga się na kilka

to, że również wtedy rodzic ma swemu dziecku wiele do zaoferowania. Może starać się po prostu być blisko dziecka i aktywnie uczestniczyć w jego pielęgnacji – na tyle, na ile pozwala na to jego stan i przeprowadzane procedury medyczne.

Każdy moment i sposób na przekazanie dziecku własnej troski ze strony opiekuna, choćby sama jego obecność przy dziecku, które przez długi czas przebywa w inkubatorze, podłączone do aparatury, jest intensywnie odbierane przez maleństwo, pomaga mu „osadzić się” w tym nowym, nieznanym i nie zawsze przyjaznym świecie. Gdy możliwy jest dotyk – albo wręcz bliski kontakt „skóra do skóry” podczas tzw. kangurowania – pozytywne doznania, stabilizujące funkcje życiowe i motywujące mały organizm do walki, potęgują się. Gdy dziecko usłyszy przy tym znajomy spokojny głos mamy czy taty, opowiadający o tym, co dzieje się z maleństwem, próbujący opisać, co ono samo może w tak trudnej sytuacji odczuwać, zapewniający o trosce i gotowości niesienia pomocy, tym bardziej pomaga mu to budować zręby poczucia sensu swego istnienia, przynależności i porządku, daje dodatkowe poczucie bezpieczeństwa i buduje jego przywiązanie do rodziców.

Te pozytywne przeżycia w sposób mniej lub bardziej bezpośredni będą wpływały na przebieg rozmaitych procesów fizjologicznych w organizmie dziecka, m.in. na obniżenie poziomu stresu i wydzielanie związanego z nim szkodliwego w nadmiarze hormonu, kortyzolu, czy wzrost poziomu hormonów związanych z pozytywnym samopoczuciem, zwłaszcza oksytocyny, której udział w procesach więziotwórczych, jest dziś bardzo intensywnie badany. Dziecko może się pierwotnie wydawać „obojętne” na takie towarzyszenie mu, gdyż jego reakcje mogą być niezwykle subtelne i ledwo zauważalne, jak mrugnięcie powieką, które dziecku pomaga wzdobyć pewność siebie i nakłoniło go do bliskości rodzica jako najprzyjemniejsze doświadczenie. Dla rodzica takie bycie obok dziecka może być jednak niezwykle pomocnym czynnikiem. Lekarz neonatolog lub pielęgniarka neonatologiczna udzieli Ci informacji, czy Twoje dziecko może być zakwalifikowane do bezpłatnego programu lekowego finansowanego przez NFZ oraz przekażą Tobie więcej informacji dotyczących zakażeń wirusem RS u dzieci z grup wysokiego ryzyka



pierwszych lat życia dziecka, ale poza wypadkami poważnych uszkodzeń, zazwyczaj właśnie dwa, trzy lata wystarczają, by skompensować większość trudności wynikających z przedwczesnych narodzin.

To oczywiście, że gdy rodzi się wcześniak, priorytetem jest zapewnienie mu przetrwania i jak najlepszych warunków dalszego rozwoju. Nie sposób wtedy zrezygnować z zabiegów i procedur medycznych, które w tym pomagają. Ważne jest jednak

oferować dziecku swój spokój i troskę, dobrze jest, by miał możliwość uzyskania jej także dla siebie. Ważne jest zapewnienie sobie – o ile to tylko możliwe – dobrych warunków do odpoczynku i regeneracji. Pomocne może być uzyskanie informacji o stanie dziecka i procedurach medycznych, jakim jest ono poddawane, a także zwyczajna możliwość porozmawiania z kimś



o własnych wątpliwościach i uczuciach wyłaniających się w konfrontacji z trudną sytuacją.

Czasem jednak okazuje się, że stres i lęk doświadczane w obliczu przedwczesnych narodzin dziecka, nasilają się, na przykład dlatego, że łączą się one także z innymi – z pozoru niepowiązanymi bezpośrednio z tym wydarzeniem – osobistymi przeżyciami rodzica, kładącymi się cieniem na jego możliwości odnalezienia się w kryzysowej sytuacji. Zazwyczaj trudno wtedy samodzielnie znaleźć sposób na uspokojenie burzy emocji i myśli – dopiero rozmowa na ten temat z inną osobą, na przykład psychologiem, staje się szansą na odkrycie podłoża doświadczanych problemów i poradzenia sobie z nimi. Poszukiwanie pomocy w tym zakresie staje się wówczas ważnym elementem w emocjonalnym przygotowywaniu do opieki nad własnym dzieckiem. Jest to krok tym bardziej potrzebny, że momenty kryzysu mogą się powtarzać, a nierozwikłane uczucia wywoływać coraz bardziej dotkliwe przeciążenie i cierpienie.

Takim trudnym – ponieważ często przynoszącym kolejną falę niepokoju i lęku o rozwój dziecka – choć jednocześnie radosnym momentem, może też stać się wypis ze szpitala, niekiedy po dwóch, a nawet trzech miesiącach pobytu w nim. Stawiane na początku życia dziecka pytania mogą wówczas powrócić, mogą też pojawić się nowe. Jeżeli w którymkolwiek momencie rodzice czują, że sytuacja, w jakiej się znaleźli, przerasta ich możliwości radzenia sobie, jeżeli doświadczają uczuć i myśli utrudniających codzienne funkcjonowanie i opiekę nad dzieckiem, warto, by szukali wsparcia „na zewnątrz”, wśród osób mierzących się z podobnymi doświadczeniami – innych rodziców wcześniaków, czy specjalistów, takich jak psychologowie zajmujący się wspieraniem małych dzieci i ich rodziców.



Spotkanie ze specjalistą może także pomóc – np. dzięki zastosowaniu skali Brazeltona (NBAS) – w dalszym poznawaniu indywidualności i ocenie poziomu dojrzałości dziecka. Badanie tą skalą w pierwszych dwóch miesiącach życia dziecka urodzonego o czasie (w przypadku wcześniaków bierzemy pod uwagę wiek korygowany, zachowując możliwość wykonania badania do końca 48 tygodnia wieku ciążowego), umożliwia bliższe przyjrzenie się i ukazanie rodzicowi całej gamy zachowań i kompetencji noworodka. Jest to też dobry punkt wyjścia do rozmowy o tym, jak dziecko, na przykład w momencie wypisu ze szpitala i w pierwszych tygodniach w domu, radzi

sobie z otaczającym światem, co je interesuje, czego stara się unikać, na przykład ze względu na swą nadwrażliwość w sferze słuchu, dotyku czy wzroku.

Dzięki dokładnej obserwacji reakcji dziecka na rozmaite bodźce i aktywności, badanie to pomaga w rozpoznaniu ewentualnych obszarów w jego funkcjonowaniu, które wymagają wsparcia oraz dostosowaniu opieki do jego indywidualnych potrzeb i możliwości. Badanie Skalą Brazeltona to także dla rodzica okazją do wyrażenia niepokoju i wątpliwości, ale i podzielenia się swoimi nadziejami i radościami związanymi z osiągnięciami własnego dziecka.

Kolejnym elementem kompleksowego wspierania wcześniaka, już po opuszczeniu przezeń szpitala, powinna być systematyczna ocena rozwoju. Najlepiej dzieje się, gdy rozwój dziecka urodzonego przedwcześnie poddawany jest monitorowaniu przynajmniej przez dwa, trzy pierwsze lata życia (z uwzględnieniem wieku korygowanego oraz indywidualnych potrzeb). Pomaga to specjalistom w precyzyjnej ocenie stanu zdrowia i planowaniu programów rehabilitacji, co daje dużą szansę na wyrównanie początkowych deficytów. Ważne, by rodzice mogli korzystać z długofalowej pomocy w wyspecjalizowanych ośrodkach, gdzie możliwa będzie wczesna diagnostyka, gdyż daje ona szansę na rehabilitację dobrze dopasowaną do potrzeb indywidualnych, a tym samym zwiększa szansę na skompensowanie początkowych trudności.

Taka rzetelna ocena, pozwalająca na wysnucie precyzyjnych wniosków dotyczących postępów rozwojowych dziecka, powinna być formułowana przez interdyscyplinarny zespół specjalistów i oparta nie tylko na wskaźnikach czysto medycznych,

emocjonalnej, mówią najwięcej o jego zdrowiu psychicznym, najlepiej obrazując faktyczne możliwości korzystania z proponowanych form wspomagania. Wszelkie decyzje i działania ukierunkowane na rehabilitację powinny zatem być podejmowane na podstawie wiedzy o tym, jak dziecko radzi sobie z wyzwaniami, czy jest w stanie czerpać poczucie bezpieczeństwa z kontaktów z najbliższymi, czy wyraża w sposób otwarty swe emocje, czy ma motywację do rozwoju, czy nie przejawia oznak przeciążenia itd.

„ Odciążeni i dobrze przygotowani emocjonalnie, ale też dobrze poinformowani o rozwoju swych dzieci, będą mieli większe szanse, by dawać im to, bez czego nawet najdoskonalsza sprawność fizyczna nikomu nie umożliwi osiągnięcia szczytów własnych możliwości „

Z tego rodzaju oceną nierozzerwalnie wiąże się coś, co w świetle współczesnej wiedzy o rozwoju dziecka i najskuteczniejszych metodach wspierania go jest sprawą kluczową. Na każdym etapie leczenia i rehabilitacji dziecka, które urodziło się przedwcześnie – szczególnie w pierwszych latach jego intensywnego rozwoju – odpowiednią uwagę i pomocą powinno być otoczone zarówno ono samo, jak i cała jego rodzina, dla której przedwczesne narodziny mogły być źródłem silnego stresu i chwilowej chociażby dezorganizacji.

Przedwczesne narodziny stanowią wyzwanie nie tylko dla samego dziecka, ale także dla jego rodziców, którzy często potrzebują czasu i pomocy w odzyskaniu równowagi i przejęciu samodzielnej opieki nad nim. Fakt ten nabiera szczególnego znaczenia, gdy wiemy, że rozwój dziecka zawsze toczy się w kontekście relacji z jego najbliższymi, a jakość tych relacji kształtuje w znacznym zakresie jego zdrowie psychiczne i wpływa na całą gamę procesów rozwojowych, choćby poprzez to, w jakim zakresie rodzic jest w stanie zapewnić dziecku zaspokojenie potrzeby bliskości, pomagać w łagodzeniu stresu czy wspierać w podejmowaniu wyzwań.

Nawet jeżeli nie uda się pokonać wszystkich deficytów będących konsekwencją wcześniactwa, nawet jeżeli pewne problemy natury medycznej pozostawią trwałe ślady na zdrowiu dziecka, kluczem do zapewnienia mu możliwie najlepszej jakości życia będzie stworzenie warunków dających poczucie bezpieczeństwa i rozwijania się w jego własnym tempie i własną ścieżką – dzięki temu jego energia życiowa będzie mogła w pełni zasilać rozkwit wrodzonego potencjału. Rodzice skonfrontowani z faktem przedwczesnych narodzin mogą początkowo nie być w stanie samodzielnie mu w tym pomóc, dlatego jest tak ważne, by mieli oni szansę na każdym etapie leczenia i rehabilitacji korzystać z dodatkowego wsparcia.



Magdalena Polaszewska-Nicke
ZERO-PIĘĆ - Fundacja na rzecz
zdrowia psychicznego małych dzieci



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

Projekt edukacyjny z darowizny firmy **abbvie**.

MAMy wcześniaka

Redakcja „Mam(y) wcześniaka”: Prof. Maria Katarzyna Borszewska-Kornacka, Elżbieta Brzozowska, Adriana Misiewicz.

Biuro Koalicji dla wcześniaka: ul. Turkusowa 38, 05-077 Warszawa, biuro@koalicyjadlawczesniaka.pl, www.koalicyjadlawczesniaka.pl

Skład i druk: Sebastian Janek – Red Hat Art Design Maria Modrzejewska, sebastian@kumkum.pl