

MAM(y) wcześniaka

WRZESIEŃ 2014 (3)



> Droga Mamo, drogi Tato!

Koalicja dla wcześniaka działa już dwa lata. W tym czasie realizowaliśmy nasze cele – edukowaliśmy przyszłych rodziców, co zrobić, aby dziecko urodziło się w terminie, instruowaliśmy rodziców wcześniaków w zakresie opieki nad ich nowo narodzonymi dziećmi, walczyliśmy o zmianę kryteriów kwalifikacji do programu profilaktyki zakażeń wirusem RS, pracowaliśmy nad programem kompleksowej opieki nad wcześniakami w Polsce.

Wiele udało nam się osiągnąć! Kryteria kwalifikacji do programu lekowego zmieniły się 1 lipca 2013 – teraz lek zabezpieczający przed wirusem RS otrzymują najbardziej potrzebujące wcześniaki, bez względu na to, w którym dniu ciąży przyszły na świat. Program kompleksowej opieki został przedstawiony w Ministerstwie Zdrowia i dostał wstępną aprobatę. Wydaliśmy 2 numery gazetki dla rodziców wcześniaków i na tym nie zamierzamy poprzestać.

Trzymacie w rękach 3. numer gazetki „MAM(Y) WCZEŚNIAKA”, w której eksperci medyczni na co dzień zajmujący się Waszym

dzieckiem chcą przekazać najważniejsze informacje dotyczące opieki nad wcześniakiem.

Wiemy, że przyjście na świat dziecka przed terminem to dla Was ogromny stres. Jest związany nie tylko z obawą o życie i zdrowie dziecka, lecz także z tym, czy dacie sobie radę. Z pewnością opieka nad Waszym dzieckiem będzie wymagała wiele wysiłku i determinacji, szczególnie w pierwszych miesiącach jego życia. Ze względu na powikłania, które niesie ze sobą przedwczesny poród, Wasze dziecko będzie wymagało konsultacji lekarzy specjalistów, rehabilitacji i większej uwagi. Ale nie martwcie się na zapas. Wasze dziecko ma ogromną szansę „nadrobić” wszystkie zaległości przy odpowiedniej opiece i pielęgnacji, i prawidłowo się rozwijać. Z pewnością to, czego w tej chwili najbardziej potrzebuje Wasze dziecko, to Wasza obecność przy nim i miłość.

O tym, jak się zajmować dzieckiem, na co zwracać uwagę, jak wspierać jego rozwój i chronić przed groźnymi chorobami postaramy się odpowiedzieć na następnych stronach.

Historia pokazuje, że wiele wcześniaków stało się sławnymi i talentowanymi ludźmi – Winston Churchill, Albert Einstein, Napoleon Bonaparte, Stevie Wonder, Mark Twain, Stanisław Wyspiański, Pablo Picasso, Karol Darwin czy Izaak Newton. Za pewien czas Wasze dziecko też będzie dla Was nie tylko wielką radością, lecz także powodem do dumy. Tego życzymy Wam 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



> Ruszają Szkoły Rodziców Wcześniaka

Drodzy Rodzice,

Wasze dziecko przyszło na świat przed planowanym terminem, co z pewnością było dla Was ogromnym stresem. Z pewnością nie zdążyliście przygotować się do nowej roli i macie mnóstwo pytań – o zdrowie dziecka, o to, czy dacie sobie radę, o to, jak powinniście opiekować się dzieckiem, szczególnie tak małym.

Od rodziców wcześniaków wiemy, że teraz najbardziej potrzebujecie wiedzy – rzetelnej, wartościowej, przekazanej przez personel medyczny. Wychodząc naprzeciw Waszym oczekiwaniom, utworzono wspólny projekt Koalicji dla wcześniaka, Polskiego Towarzystwa Neonatologicznego i firmy AbbVie Polska – Szkoła Rodzica Wcześniaka.

Szkoła Rodzica Wcześniaka będzie prowadzona w większości oddziałów neonatologicznych w szpitalach o 3. stopniu referencyjności, czyli tych, w których rodzi się najwięcej wcześniaków. Personel medyczny z tych oddziałów: neonatolodzy, pielęgniarki, psychologowie i rehabilitanci będą przekazywać niezbędną wiedzę o opiece nad wcześniakami. Podczas zajęć w Szkole dowiedziecie się, jak karmić Wasze dziecko, jak je przewijać, nosić, jak stymulować jego rozwój, a także, jak je chronić przed groźnymi chorobami, w tym przed wirusem RS. Będziecie również mogli wymienić się doświadczeniami z innymi rodzicami wcześniaków oraz porozmawiać z profesjonalistami na co dzień zajmującymi się Waszym dzieckiem.



Na potrzeby Szkoły Rodzica Wcześniaka eksperci medyczni przygotowali materiały edukacyjne – broszurę, ulotki i filmiki instruktażowe. Wszystko po to, aby zapewnić wcześniakom jak najlepszą opiekę, nie tylko w szpitalu, lecz przede wszystkim po wyjściu do domu.

Drodzy Rodzice! Jeżeli chcielibyście wziąć udział w Szkole Rodzica Wcześniaka – serdecznie zapraszamy! Udział w zajęciach jest bezpłatny. Zapytajcie personel medyczny w szpitalu, w którym urodziło się Wasze dziecko, kiedy i gdzie odbywają się zajęcia.



PAMIĘTAJCIE!

Nawet dzieci urodzone bardzo wcześnie z bardzo małą masą urodzeniową przy właściwej opiece i stymulacji mogą zdrowo się rozwijać i dogonić dzieci urodzone o czasie.

Więcej informacji na stronie

www.wczesniaki.org.pl

A.M.

> Jak mogę pomóc, kiedy moje dziecko leży w szpitalu na oddziale neonatologicznym?

Drodzy Rodzice,

Główną przyczyną hospitalizacji noworodków na oddziałach neonatologicznych jest wcześniactwo. Każdego roku około 26 000 dzieci w Polsce przychodzi na świat przedwcześnie. Stopień wcześniactwa może być różny. Może Wasze dziecko jest tzw. późnym wcześniakiem, a może noworodkiem urodzonym znacznie przedwcześnie. Prawdopodobnie ich stan zdrowia i zastosowane leczenie będą się różniły. Dzięki wprowadzaniu nowych metod diagnostycznych i leczniczych potrafimy pomóc nawet bardzo niedojrzałym noworodkom. Jednak należy pamiętać, że dla ich prawidłowego rozwoju współdział Rodziców w procesie leczenia jest niezbędnym.

Jak możecie pomóc?

Przede wszystkim, abyście mogli pomóc swoim dzieciom, najpierw powinniście pomóc sobie. Narodziny wcześniaka są zazwyczaj dla rodziców wielkim zaskoczeniem i wiążą się z dużą obawą o życie i zdrowie dziecka. Wasze marzenia o rodzicielstwie zderzyły się z trudną rzeczywistością. Bardzo ważne jest zrozumienie sytuacji, w której się znaleźliście. Jak najwcześniej zapoznajcie się z osobami, które opiekują się Waszym dzieckiem, oraz z oddziałem noworodkowym – z jego strukturą, topografią i organizacją. Porozmawiajcie z lekarzem prowadzącym Wasze dziecko oraz z pielęgniarkami. W zrozumieniu sytuacji mogą być pomocne poradniki dla rodziców wcześniaków. Wasza rola w procesie leczniczym noworodka jest ogromna. Chodzi tu, poza aspektem psychologicznym, o aspekt fizjologiczny.

” Bardzo istotne w rozwoju dziecka jest karmienie pokarmem matki. Mleko matki jest dla wcześniaka lekiem i w zasadniczy sposób wpływa na jego rozwój. ”

Badania wskazują między innymi, że wcześniaki żywione mlekiem matki są mniej narażone na infekcje, na martwicze zapalenie jelit, oraz że rozwój funkcji poznawczych w wieku póź-

niejszym jest u nich lepszy w porównaniu do dzieci karmionych mieszanką sztuczną. Tak więc należy bezwzględnie dążyć do utrzymania laktacji. Pomocna może być rada i opieka doradcy laktacyjnego, pielęgniarki czy lekarza.



” Personel medyczny będzie dbał o potrzeby waszego dziecka, ale nie zastąpi mu rodziców. To od Was dziecko ma otrzymać miłość i czułość. ”

Ustalcie z lekarzem i pielęgniarkami opiekującymi się Waszym dzieckiem, co możecie robić, w jakich czynnościach możecie uczestniczyć. Ważna jest sama Wasza obecność, głos, dotyk. Należy pamiętać, że noworodek woli delikatny, ale pewny dotyk niż głaskanie, które go łaskocze i wcale go nie uspokaja. Skonsultujcie się w tej sprawie z pielęgniarką opiekującą się dzieckiem. Z czasem rodzice uczą się odpowiednio reagować na potrzeby wcześniaka i np. potrafią zauważyć oznaki zmęczenia, czy rozdrażnienia noworodka. Wtedy należy raczej uspokoić dziecko przez zminimalizowanie bodźców, zarówno dotykowych, jak i słuchowych. Na wielu oddziałach dostępny jest też fizjoterapeuta. On również dużo może pomóc w nauce „obsługi dziecka”. Dla noworodka istotny jest również Wasz głos, mówcie do niego, czytajcie mu, możecie śpiewać. Każde dziecko jest inne i musicie je poznać, znaleźć sytuacje, które są dla niego przyjemne i wzmocnią Waszą więź. W miarę po-

prawy stanu zdrowia noworodka będziecie mogli poszerzać zakres czynności w opiece nad dzieckiem. Będziecie mogli je przewijać, przebierać, karmić. Należy bezwzględnie pamiętać o dokładnym umyciu rąk przed kontaktem z Waszym maluszkim. Najlepiej, mieć krótkie paznokcie i nie nosić biżuterii. Istotne jest również ogrzanie dłoni, aby Wasz dotyk był dla dziecka przyjemny.

Kangurowanie to ważne wspieranie rozwoju dziecka. Przez kontakt „skóra do skóry” realizujecie kilka potrzeb swojej pociechy – potrzebę czułości, wspieracie rozwój laktacji jego mamy, ale i chronicie dziecko przed zakażeniami szpitalnymi. Dziecko kolonizuje się waszą florą bakteryjną, a nie szpitalną. Kangurować może zarówno matka, jak i ojciec dziecka.

Wielu rodziców zastanawia się, ile czasu powinni spędzić z noworodkiem na oddziale neonatologicznym. Opierając się na dostępnych badaniach, trudno jednoznacznie na to pytanie odpowiedzieć, chociaż wydaje się, że najlepiej jak najdłużej przebywać z dzieckiem. Nie zawsze jest to możliwe z powodu organizacji pracy oddziału czy też z powodu dużej odległości miejsca zamieszkania od szpitala i innych obowiązków rodziców (praca, obowiązki wobec pozostałych członków rodziny). Jeśli nie możecie stale przebywać z dzieckiem, to jak najefektywniej spędzajcie z nim czas, który możecie mu poświęcić. Skupiajcie się na dziecku, na jego potrzebach, uczestniczcie w czynnościach pielęgnacyjnych i karmieniu.

” Rodzice odgrywają ogromną rolę w rozwoju swojego dziecka i niezależnie od stanu jego zdrowia powinni mu towarzyszyć i spędzać z nim jak najwięcej czasu. ”

*Iwona Sadowska-Krawczenko
Oddział Noworodków, Wcześnieiaków
i Intensywnej Terapii Noworodka
Szpital Uniwersytecki nr 2 im. dr. Jana Biziela w Bydgoszczy*

> Wcześnieiak u lekarza specjalisty, czyli kiedy i jakie wizyty kontrolne

Noworodki urodzone przedwcześnie zostają wypisane ze szpitala do domu dopiero wtedy, gdy są wydolne krążeniowo i oddechowo, są w stanie jeść pełne porcje doustnie (smoczkiem lub z piersi) i nie wymagają zaawansowanej opieki medycznej (związanej np. z wadami wrodzonymi). **Warto jednak pamiętać, że wcześniaki wymagają szczególnej wielospecjalistycznej opieki również, a może przede wszystkim, po wypisie do domu.**

Każdy noworodek po wypisie ze szpitala musi zostać zgłoszony w ciągu 7 dni od dnia wypisu do lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej, czyli lekarza rodzinnego. W POZ-ie, zostanie wyznaczony termin wizyt patronażowych lekarza i położnej środowiskowej. Warto zatem wybrać lekarza najbliższego miejsca zamieszkania. Wcześnieiak kierowany jest także pod opiekę Poradni Neonatologicznej, w której wykonuje się okresowe kontrole przyrostu masy ciała, badania krwi i USG.

Wcześnieactwo jest wskazaniem do wzmożonego nadzoru neurologicznego. Jeżeli nie ma wskazań szczególnych (np. drgawki, drżenia) do wcześniejszej kontroli, dzieci powinny odbyć wizytę w Poradni Neurologicznej w 3. miesiącu życia. Konieczne jest skierowanie od lekarza POZ. W zależności od oceny neurologa, może być wskazana dalsza opieka i konsultacja

w Poradni Rehabilitacyjnej.

Duża grupa wcześniaków ma przedłużony okres krążeniowej adaptacji do życia pozamacicznego. Dzieci mają wykonane ECHO serca w czasie hospitalizacji i większość z nich wymaga nie tylko wykonania kontrolnego badania echokardiograficznego, lecz także kontroli kardiologicznej po wypisie. Termin tych kontroli uzależniony jest od indywidualnych wskazań.

Noworodki urodzone przedwcześnie są w grupie ryzyka rozwoju retinopatii. Dlatego też wszystkie wcześniaki wymagają kontroli okulisty po ukończeniu 4. tygodnia życia. Jeśli są w tym czasie nadal hospitalizowane, kontrola odbywa się na oddziale. Każda kolejna kontrola odbywa się zgodnie z zaleceniami okulisty oglądającego dziecko.

Każdy wcześniak urodzony poniżej 33. tygodnia ciąży powinien przejść kontrolę audiologiczną po wypisie. Jest to badanie, które może odbyć się nawet kilka tygodni po wypisie, chyba że są wskazania do jego przyspieszenia. Wymagane jest skierowanie od lekarza POZ. Wskazaniem do kontroli audiologicznej są także: wada słuchu w rodzinie, wada wrodzona głowy i szyi, masa urodzeniowa poniżej 1500 gramów, ocena wg skali Apgar poniżej 4 w 1. minucie lub poniżej 6 w 5. mi-

nucie życia, hospitalizacja w Oddziale Intensywnej Terapii trwająca dłużej niż 7 dni, mechaniczna wentylacja przez więcej niż 5 dni, leki ototoksyczne (toksyczne dla słuchu), zespół wad mający powiązanie z niedosłuchem oraz infekcja z grupy TORCH (toksoplazmoza, różyczka, cytomegalia, zakażenie wirusem opryszczki lub innym wirusem, np. grypy, Coxsackie).

Dzieci hospitalizowane na Oddziale Patologii Noworodka przez co najmniej 4 tygodnie mają kontrolowaną gospodarkę wapniowo-fosforanową w szpitalu. Wcześnieiak, które są wypisane wcześniej, wymagają takiej kontroli po 28 dniach życia. Badanie to może być wykonane w przyszpitalnej Poradni Neonatologicznej lub w niektórych ośrodkach bliżej miejsca zamieszkania rodziców wcześniaka.

Bardzo ważna jest kontrola ortopedyczna w Poradni Preluksacyjnej. Jest to poradnia, w której specjalista ortopeda dziecięcy wykonuje USG stawów biodrowych celem wykluczenia wrodzonych i rozwojowych wad stawów biodrowych. Pierwsza wizyta powinna odbyć się około 4. tygodnia wieku korygowanego. Kolejne kontrole odbywają się w zależności od wskazań.

Niektóre dzieci urodzone przedwcześnie wymagają również kontroli w Poradni Chirurgicznej. Są to m.in. dzieci z przepu-



klinami pachwinowymi, przepuklinami pępkowymi, wodniakami jąder, wadami tkanek miękkich i kości (palczost). Nie jest to jednak wizyta rutynowa i jest uzależniona od wskazań indywidualnych.

Oprócz wyżej wymienionych konsultacji niektóre wcześniaki wymagają konsultacji w wysokospecjalistycznych poradniach. Jednak nie są to konsultacje obowiązujące wszystkich pacjentów wypisanych ze szpitala.

Zalecenia po wypisie ze szpitala:

- Poradnia neonatologiczna – kontrole okresowe
- Poradnia neurologiczna – kontrola w 3. miesiącu życia
- Poradnia kardiologiczna – kontrola
- Poradnia okulistyczna – kontrola
- Poradnia audiologiczna – kontrola
- Poradnia ortopedyczna – kontrola ok. 4. tygodnia wieku korygowanego
- Poradnia pediatryczna – bilans

Anna Sonczyk-Zapała

Klinika Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka
Szpital Kliniczny im. Ks. Anny Mazowieckiej WUM w Warszawie



Wady wzroku wcześniaków

Jednym z problemów, z którymi spotykają się rodzice wcześniaków, są problemy dotyczące narządu wzroku dzieci. Już w trakcie hospitalizacji powinno być przeprowadzone pierwsze badanie oczu pod koniec pierwszego miesiąca życia. W zależności od wyniku badania lekarz okulista wyznacza konieczność oraz częstotliwość przeprowadzania kolejnych badań.

W okresie noworodkowym głównym problemem dotyczącym oczu wcześniaków jest **retinopatia wcześniacza**. Polega ona na uszkodzeniu siatkówki oka, do którego dochodzi na skutek niekontrolowanego rozrostu niedojrzałych, rozwijających się naczyń krwionośnych. Im dziecko wcześniej przyjdzie na świat, tym większy obszar siatkówki, który jest nieunaczyniony, i tym większe ryzyko rozwoju retinopatii. Występuje ona od 10 do 15% wcześniaków urodzonych po 28. tygodniu ciąży i u większości wcześniaków urodzonych przed 28. tygodniem. Ponadto czynnikami ryzyka rozwoju retinopatii są: tlenoterapia, mała masa urodzeniowa, zły stan pourodzeniowy (niska punktacja Apgar), zaburzenia krążenia i oddychania. Badanie wzroku dzieci przeprowadza się za pomocą wzorników – oftalmoskopów. Trzeba obserwować, czy rozwój naczyń siatkówki jest prawidłowy, a jeśli nie – rozpocząć w odpowiednim momencie leczenie. Obecnie jest to przede wszystkim laseroterapia – niszczenie nieprawidłowej części siatkówki promieniem lasera. Łagodna postać retinopatii goi się bez leczenia. Przy średnim stopniu ryzyko wystąpienia komplikacji, takich jak późne odklejanie siatkówki, jaskra wtórna, jest niewielkie. **Jaskra** pojawia się, ponieważ zbliżnawiała tkanka utrudnia odpływanie płynu z oka, co zwiększa ciśnienie w gałce ocznej. Jaskrę można leczyć lekami podawanymi miejscowo lub ogólnie. **Późne odklejanie siatkówki** następuje, gdy nieelastyczna blizna, w miarę wzrostu oka, powoduje odciąganie siatkówki. Leczeniem z wyboru jest laser lub operacja. Ciężka postać retinopatii najczęściej prowadzi do poważnych uszkodzeń wzroku.

Po wypisie ważna jest dalsza opieka okulistyczna. Zaleca się, by badanie okulistyczne było przeprowadzone w 1. roku życia, 3. roku życia oraz przed pójściem dziecka do szkoły. Badanie okulistyczne powinno składać się z tak zwanego kompleksowego badania narządu wzroku, które u małych dzie-

ci jest trudne i wymaga dużego doświadczenia okulisty dziecięcego, oraz badania dna oka.

Najczęstsze wady wzroku u wcześniaków to: zez, wady refrakcji, niedowidzenie, korowe uszkodzenie widzenia.

Zez – jest wadą, w której nie można skierować obu oczu jednocześnie na jeden punkt. Oczy wydają się źle ustawione, zwrócone w różnych kierunkach. Zazwyczaj wada ta wynika z osłabienia mięśni okoruchowych jednego lub obydwu oczu. Zez u wcześniaków jest często następstwem zmian w ośrodkowym układzie nerwowym. Słabsze oko zwraca się w kierunku przeciwnym do obiektu, na który powinno patrzeć. Zezować może za każdym razem to samo oko lub też oczy zezują naprzemiennie. Na początku zez może powodować dezorientację lub podwójne widzenie. W rezultacie oko trwale ustawia się w zezie. Żeby poprawić widzenie, należy sprawić, by osłabione mięśnie zezującego oka lub oczu zaczęły pracować. W zależności od rodzaju, nasilenia i przyczyny zezu można stosować kilka metod leczenia takich jak okulary, zastąpienie oka widzącego lepiej, leczenie operacyjne.

Wady refrakcji – wadami refrakcji są: nadwzroczność (nieostre widzenie bliskich obiektów), krótkowzroczność (nieostre widzenie dalekich obiektów) oraz astygmatyzm (nieostre widzenie obiektów w pewnych obszarach). Leczenie polega na odpowiednim doborze szkieł.



Niedowidzenie (amblyopia, leniwe oko) – wada polega na obniżeniu ostrości widzenia mimo optymalnej korekcji optycznej i braku zmian organicznych w oku. Przyczyną niedowidzenia są najczęściej zez lub wrodzona wada refrakcji. Zwykle niedowidzenie występuje tylko w jednym oku i zostaje wykryte przypadkowo. Szansa poprawy widzenia w niedowidzeniu u dzieci istnieje tylko do około 7. roku życia. Leczenie niedowidzenia polega na zaklejeniu lepszego oka specjalnymi plastrami. Wymusza to „włączenie” niedowidzącego oka w proces widzenia, poprawia ostrość wzroku. Liczbę godzin zaklejania dziennie określa się indywidualnie dla każdego dziecka. Dodatkowo zwykle konieczne jest stałe noszenie okularów.

Korowe uszkodzenie widzenia – zaburzenie funkcjonowania widzenia spowodowane uszkodzeniem mózgu. Stopień upośledzenia widzenia u dziecka może być różny – od ślepoty po subtelne zmiany dotyczące zaburzeń percepcji kierunku, długości linii, rysowania z pamięci, orientacji w przestrzeni, rozpoznawania twarzy, kształtów geometrycznych, ekspresji emocjonalnej po wyrazie twarzy. Leczenie polega na stosowaniu terapii widzenia, oprzyrządowania optycznego, dostosowywania miejsca zabaw i pracy do warunków dziecka.

Wymienione wyżej wady często występują łącznie. Prawidłowa diagnostyka oraz odpowiednio wcześnie rozpoczęte leczenie umożliwiają dalszy rozwój dziecka, nie tylko dotyczący widzenia, lecz także ruchu, intelektu i emocji. U większości wcześniaków występują wady wzroku, które z powodzeniem mogą być korygowane zachowawczo lub przy pomocy zabiegów. Stan wzroku może ulec stabilizacji lub progresji, nawet wymagającej kolejnej operacji. Dzieci z najcięższymi uszkodzeniami wzroku (gdy dziecko prawie nie widzi) przy odpowiednim leczeniu oraz rehabilitacji będą mogły wykonywać codzienne czynności. Będą uczyły się poznawać świat za pomocą dźwięków i dotyku.

Alicja Kotodziejczyk

Klinika Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka
Szpital Kliniczny im. Ks. Anny Mazowieckiej WUM w Warszawie

► Choroby układu oddechowego u wcześniaków. Jak im zapobiegać, jakie mogą mieć skutki w przyszłości?

Każdego roku w Polsce przedwcześnie przychodzi na świat 26 000 dzieci. Oznacza to, że wcześniakiem jest co dziesiąty noworodek. Dzięki postępowi medycyny w oddziałach intensywnej opieki noworodka jesteśmy w stanie przyjąć na świat i śpieszyć z pomocą dzieciom urodzonym już w 23. tygodniu ciąży. Co tak naprawdę oznacza wcześniactwo? Z czym muszą zmierzyć się maluch i jego rodzice? Jakie długoterminowe konsekwencje niesie ze sobą przedwczesne urodzenie?

Schorzenia układu oddechowego występujące w okresach noworodkowym i niemowlęcym stanowią znaczącą przyczynę chorobowości oraz śmiertelności w tym okresie życia. Czynniki zwiększającymi ryzyko takich zaburzeń są m.in.: wcześniactwo, mała urodzeniowa masa ciała, zakażenia wewnątrzmaciczne, niedożywienie, niedokrwistość, cukrzyca u matki w okresie ciąży. Okresy płodowy oraz noworodkowy są krytycznymi momentami rozwojowymi, podczas których może mieć początek wiele chorób ujawniających się podczas dzieciństwa oraz w wieku dorosłym. Liczne badania potwierdzają związek pomiędzy małą urodzeniową masą ciała, a obniżeniem funkcji układu oddechowego w późniejszych etapach życia. Potwierdzono również związek pomiędzy przebytymi infekcjami dróg oddechowych we wczesnym dzieciństwie a późniejszym rozwojem zaburzeń obturacyjnych płuc (związanych ze zmniejszeniem drożności dróg oddechowych i trudnościami w oddychaniu), takich jak przewlekła obturacyjna choroba płuc (POChP) u ludzi dorosłych. U wcześniaków leczonych na oddziałach noworodkowych i intensywnej terapii występuje wiele problemów. Niedojrzałość, w zależności od tygodnia urodzenia, przejawia się w różny sposób. Najczęstszymi wyzwaniami, z którymi muszą się zmierzyć neonatolodzy, są m.in.: trudności z utrzymaniem prawidłowej ciepłoty ciała, nie w pełni rozwinięty układ odpornościowy i skłonność do infekcji, powikłania neurologiczne, problemy z utrzymaniem prawidłowego ciśnienia krwi.

Jednym z najistotniejszych powikłań wcześniactwa są zaburzenia oddychania.

Noworodki najmniej dojrzałe przy urodzeniu są niewydolne oddechowo. Wynika to z faktu, że ich płuca w momencie przyjścia na świat są na tyle nierozwinięte, że nie mogą dostarczyć niezbędnej ilości tlenu.

Niedojrzałość płuc niesie ze sobą wiele konsekwencji, takich jak: zespół zaburzeń oddychania, dysplazja oskrzelowo-płucna, zapalenie płuc, bezdechy wcześniacze czy adaptacyjne zaburzenia oddychania.

Dysplazja oskrzelowo-płucna (BPD) jest powikłaniem wcześniactwa dotyczącym przede wszystkim najbardziej niedojrzałe noworodki. Poród przedwczesny powoduje zahamowanie rozwoju płuc, ponieważ zaburza tworzenie się nowych pęcherzyków płucnych oraz układu naczyniowego płuc. Dlatego ta przewlekła choroba układu oddechowego jest związana głównie z dwoma czynnikami: niedorozwojem płuc u wcześniaka oraz koniecznością stosowania sztucznej wentylacji płuc za pomocą respiratora niezbędnego do ratowania życia przedwcześnie urodzonego dziecka.

Dysplazję oskrzelowo-płucną rozpoznaje się u dzieci, u których stosowano tlenoterapię przez co najmniej 28 dni po urodzeniu.

U dzieci z dysplazją oskrzelowo-płucną stwierdza się trudności w oddychaniu, zwiększoną częstość oddechów, bezdechy oraz objawy skurczu oskrzeli. Dużym problemem są trudności w karmieniu, czego konsekwencją może być wolniejsze wzrastanie dziecka. Dysplazja oskrzelowo-płucna jest związana z wieloma

powikłaniami występującymi w późniejszym życiu malucha. Perspektywy zdrowotne dziecka bardzo się różnią w zależności od tego czy dysplazja była łagodna, czy ciężka. U dzieci z łagodną dysplazją najczęściej w momencie wypisu do domu nie występują już trudności w oddychaniu czy karmieniu. Istnieje zależność między dysplazją oskrzelowo-płucną a zapadalnością na infekcje dróg oddechowych o ciężkim przebiegu w pierwszym roku życia. Infekcje te są powodem powrotu do szpitala 50% wcześniaków z dysplazją. Dlatego właśnie tak ważną jest profilaktyka zakażeń wirusem RS (Respiratory Syncytial Virus) u dzieci z dysplazją oskrzelowo-płucną oraz świadomość rodziców na temat tego zagrożenia.

Wirus RS powodujący zapalenie oskrzelików jest tak powszechny, że aż u 80% dzieci do 2. roku życia wykazuje się obecność przeciwciał, potwierdzających przebycie zakażenia. W Polsce zakażenia wirusem RS występują sezonowo od późnej jesieni (października) do wiosny (kwietnia).

Zakażenie wirusem RS jest szczególnie niebezpieczne dla dzieci urodzonych przedwcześnie, zwłaszcza przed 35. tygodniem ciąży, oraz dzieci z dysplazją oskrzelowo-płucną. Noworodki urodzone przed 33. tygodniem ciąży chorują 10 razy częściej niż dzieci donoszone. Szczególnie niebezpieczne dla życia dziecka są infekcje dolnych dróg oddechowych – najczęściej zapalenie oskrzelików i płuc. Powodują one poważny stan ogólny dziecka i mogą prowadzić do ciężkiej niewydolności oddechowej. Czasami leczenie może wymagać wentylacji z użyciem respiratora i musi być prowadzone w warunkach intensywnej terapii. W celu zmniejszenia ryzyka zakażenia wirusem RS rodzice wcześniaków powinni unikać kontaktu dziecka z dymem papierosowym, kontaktu z innymi dziećmi (także rodzeństwem) oraz osobami chorymi. Należy pamiętać, że karmienie noworodka w sposób sztuczny jest czynnikiem sprzyjającym zakażeniu. Podstawą profilaktyki jest przestrzeganie higieny – mycie rąk zapobiega przenoszeniu się wirusa drogą kontaktową. Ogromne znaczenie dla noworodków urodzonych przedwcześnie ma też fakt, że zapalenie oskrzelików może ponownie niekorzystnie wpływać na rozwijający się układ oddechowy i hamować nadrobienie zaległości rozwojowych. U dzieci szczególnie zagrożonych wystąpieniem ciężkiej choroby dolnych dróg oddechowych dodatkowo rozważa się podanie przeciwciał przeciwko wirusowi w sezonie zwiększonego występowania wirusa RS.

W Polsce lek zabezpieczający przed wirusem RS jest podawany niemowlętom poniżej 12. miesiąca życia z grup największego ryzyka związanego z zachorowaniem i powikłaniami zakażeń RSV. Są to dzieci urodzone przedwcześnie przed 28. tygodniem ciąży lub chorujące na dysplazję oskrzelowo-płucną.

Zapalenia płuc są kolejną poważną komplikacją przedwczesnych narodzin. Najczęstszymi bakteriami wywołującym zapalenie płuc u małych dzieci są pneumokoki, czyli dwoinki zapalenia płuc, a w szczególności *Streptococcus pneumoniae*. Bakterie te szczególnie zagrażają wcześniakom, niemowlętom i dzieciom do 2. roku życia. Infekcja może rozwinąć się w toku zakażenia wewnątrzmacicznego lub być wynikiem uszkodzenia naturalnej bariery chroniącej przed zakażeniami, jaką jest błona śluzowa dróg oddechowych, np. w wyniku przeprowadzania czynności medycznych (odsysanie, zakładanie sondy żołądkowej) czy prowadzenia wentylacji mechanicznej. Nawet najmniejsze uszkodzenie może prowadzić do wniknięcia mikroorganizmów. Bardzo istotnym czynnikiem sprzyjającym rozwojowi tej infekcji u wcześniaków jest także nie w pełni sprawny system odpornościowy. W płucach częścią wrodzonego układu odpornościowego jest surfaktant – specjalna substancja wyścielająca wnętrze pęcherzyków płucnych, która chroni je przed całkowitym zapadnięciem podczas każdego wydechu. Jednak surfaktant zaczyna być produkowany w 20.–22. tygodniu ciąży, a jego ilość zwiększa się znacząco dopiero w 28. tygodniu, a jest wystarczająca dla dobrego funkcjonowania około 31.–32. tygodnia. Białka wchodzące w skład surfaktantu pełnią ważną funkcję w ochronie przed zakażeniami w czasie dojrzewania układu immunologicznego. Dlatego właśnie dzieci urodzone przedwcześnie należą do grupy podwyższonego ryzyka zachorowalności na zapalenie płuc.

W prewencji zapalenia płuc NAJWAŻNIEJSZE SĄ SZCZEPIENIA!

Zakażenia pneumokokowe są na tyle groźne, że znalazły się na czele listy najpoważniejszych chorób, którym można zapobiec przez zastosowanie szczepień ochronnych. Należy pamiętać, że pneumokoki te nie tylko potrafią wywołać zapalenie płuc, lecz także są zdolne spowodować ropne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, sepsę, zapalenie ucha środkowego oraz zapale-





nie zatok przynosowych. Jedyną skuteczną metodą zapobiegania zakażeniom pneumokokowym są szczepienia ochronne, ponieważ pneumokoki występują powszechnie i kontakt z nimi jest nieunikniony. Szczepienie można rozpocząć już na oddziale noworodkowym u wcześniaków powyżej 6. tygodnia życia, jeżeli ich stan jest stabilny. Szczepionka jest nieodpłatna dla wszystkich wcześniaków oraz dzieci z małą urodzeniową masą ciała tj. poniżej 2500 gramów. Szczepienia należy ukończyć jak najszybciej, aby chronić dziecko przed ciężkimi zakażeniami, zwłaszcza jeśli w przyszłości planujemy zapisać je do żłobka lub przedszkola.

Wśród dzieci, które w wieku niemowlęcym przeszły kompletne szczepienie szczepionką skoniugowaną, udało się zmniejszyć ryzyko:

- inwazyjnej choroby pneumokokowej (główny cel szczepienia) o 89%
- przewlekłego zapalenia ucha środkowego wymagającego operacyjnego leczenia laryngologicznego o 44%
- ostrego pneumokokowego zapalenia ucha środkowego o 34%
- oraz ciężkiego zapalenia płuc o 22%

Należy pamiętać, że walka o życie i zdrowie wcześniaka nie kończy się wraz z wypisem dziecka do domu. Niezwykle istotna jest wiedza rodziców na temat obecnego stanu zdrowia dziecka, współpraca rodziców ze specjalistami oraz świadomość możliwych konsekwencji wcześniactwa.

dr Wiesław Olechowski
neonatalog, pediatra

Szpital Wojewódzki im. Św. Łukasza w Tarnowie

Schemat szczepień wg Programu Szczepień Ochronnych

	Szczepienia obowiązkowe i zalecane (bezpłatne)	Wybrane szczepienia zalecane (płatne)
Po urodzeniu	WZW B*, gruźlica**	
2. miesiąc	błonica, tężec, krztusiec (DTPw), WZW B, pneumokoki	rotawirusy
3.-4. miesiąc	błonica, tężec, krztusiec (DTPw), Hib, polio (IPV), pneumokoki	rotawirusy
5.-6. miesiąc	błonica, tężec, krztusiec (DTPw), Hib, polio (IPV), pneumokoki	rotawirusy
7. miesiąc	WZW B	
13.-14. miesiąc	odra, świnka, różyczka, pneumokoki	ospa wietrzna
16.-18. miesiąc	błonica, tężec, krztusiec (DTPw), Hib, polio (IPV)	ospa wietrzna
24. miesiąc	WZW A	

* u dzieci z masą urodzeniową < 2000 g stosuje się 4-dawkowy cykl szczepienia przeciwko WZW B (0, 1, 2, 12 miesięcy)

** przeciwko gruźlicy szczepi się dzieci z masą > 2000 g

Moje dziecko ulewa – jak mogę pomóc?

Ulewanie to bardzo częsta przypadłość okresu niemowlęcego. Jest to objaw refluksu żołądkowo-przełykowego. Reflaks żołądkowo-przełykowy definiujemy jako mimowolne cofanie się treści z żołądka do przełyku i powyżej.

Epizody refluksu występują u wszystkich, zarówno u dorosłych, jak i dzieci, ale najbardziej nasilone są u niemowląt. Do momentu, do kiedy nie powodują powikłań, są uważane za zjawisko fizjologiczne. U zdrowych osób refluks utrzymuje się maksymalnie przez 3 minuty, pojawia się po posiłkach i nie wywołuje objawów.

Ulewania występują u około 70% zdrowych niemowląt w wieku od 3 do 4 miesięcy. Podobną częstość ulewań stwierdza się u wcześniaków. U większości zdrowych dzieci refluks ustępuje samoistnie do 12.–14. miesiąca życia. Istnieją jednak grupy dzieci, u których występuje on częściej, np. u dzieci z dysplazją oskrzelowo-płucną.

Samo ulewanie nie jest patologią, natomiast kiedy refluks wywołuje istotne objawy lub powikłania, wtedy mówimy o chorobie refluksowej. Do grupy dzieci zagrożonych wystąpieniem choroby refluksowej należą dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym, z niektórymi zespołami genetycznymi czy z wadami przełyku. Choroba refluksowa może manifestować się objawami ze strony przewodu pokarmowego – bolesnym polykaniem, krwistymi wymiotami oraz objawami ze strony układu oddechowego, np. nawracającym zapaleniem płuc. Choroba refluksowa może powodować niedokrwistość lub brak przyrostu masy ciała.

Objawy refluksu żołądkowo-przełykowego u wcześniaków są mało charakterystyczne. Najczęściej poza ulewaniem występują niepokój, brak przyrostu masy ciała, gorsza tolerancja żywienia doustnego albo przez sondę dożołądkową. Mogą rów-

nież wystąpić napady bezdechów, bradykardia (czyli wolna częstość akcji serca) czy pogorszenie wydolności oddechowej. Istnieją metody, które pomagają w diagnostyce tego schorzenia.

Jak możemy pomóc? Są trzy główne metody leczenia refluksu – zmiana trybu życia, leczenie farmakologiczne i, bardzo rzadko, leczenie chirurgiczne. Trzeba pamiętać o przejściowym charakterze tego stanu i w sytuacji, gdy refluks nie wywołuje istotnych powikłań, nie należy stosować terapii wiążącej się z możliwością wystąpienia innych powikłań. Rzadko jest potrzebne leczenie farmakologiczne.

Metodą z wyboru jest zmiana stylu życia polegająca na modyfikacji diety i na terapii ułożeniowej. Niemowlętom karmionym sztucznie zaleca się niekiedy mieszanki o wysokim stopniu hydrolizy, poza tym stosuje się zagęszczanie podawanego pokarmu. Należy być ostrożnym ze stosowaniem zagęszczaczy u bardzo niedojrzałych noworodków z dużym ryzykiem wystąpienia martwiczego zapalenia jelit.

Korzystne jest karmienie częściej, ale mniejszymi porcjami, woli, z przerwami na „odbicie”. Wskazane jest użycie specjalnego smoczka zapobiegającego polykaniu powietrza. Wiele badań wskazuje na korzystne działanie terapii ułożeniowej. Po karmieniu niemowlę należy kłaść na lewym boku, ewentualnie na brzuchu. Musimy jednak pamiętać, że w tych pozycjach dziecko może być układane tylko pod nadzorem opiekunów oraz nie przez całą dobę. Zalecanym sposobem układania niemowlęcia jest pozycja na plecach, gdyż jak wskazują liczne badania zapobiega to wystąpieniu nagłego zgonu niemowląt. Poza tym układanie na plecach pozwala na harmonijny rozwój dziecka. Czasem pomaga uniesienie zagłówek dziecka o ok. 30 stopni. Warto również zwrócić uwagę na foteliki samocho-

dowe część z nich może nasilić objawy refluksu, a więc należy dobrać odpowiedni.

Refluks żołądkowo-przełykowy, mimo swojej uciążliwości dla dziecka i opiekunów, rzadko jest poważnym problemem zdrowotnym, i zazwyczaj dziecko z niego „wyrasta”. W codziennej opiece nad niemowlęciem z refluksem istotna jest terapia ułożeniowa i modyfikacja sposobu karmienia.

Iwona Sadowska-Krawczenko
Oddział Noworodków, Wcześnieńców
i Intensywnej Terapii Noworodka
Szpital Uniwersytecki nr 2 im. dr. Jana Bizziela w Bydgoszczy



> **Rozwój wcześniaka**

Dziecko urodzone przed planowanym terminem będzie rozwijało się inaczej niż dziecko urodzone o czasie, co nie znaczy, że źle. Najważniejsze jest otoczenie go czułą, dostosowaną do jego potrzeb i wrażliwości, opieką ze strony bliskich, szczególnie w pierwszych miesiącach życia. Czuła opieka jest bardzo ważna dla każdego maluszka, a w przypadku dzieci urodzonych przedwcześnie, z racji trudniejszych warunków, w jakich startują w samodzielne życie poza łonem mamy, potrzeba ta nabiera szczególnej wagi.

Co zatem robić, aby właściwie wspierać rozwój emocjonalny i intelektualny dziecka?

Rozwój emocjonalny i intelektualny są ze sobą wzajemnie powiązane. Najważniejsze jednak dla rozwoju dziecka jest poczucie, że najbliżsi, mama i tata, starają się je rozumieć, wspierają i chronią. Pokazują to, wsłuchując się w subtelne sygnały maleństwa, które od pierwszych chwil życia pragnie się z nimi porozumiewać. Przytulają i rozmawiają z nim, bawią się przy okazji czynności pielęgnacyjnych czy w innych momentach, kiedy dziecko jest na to gotowe, ale też koją jego smutki i niepokoje. Nie są do tego potrzebne żadne szczególne pomoce czy zabawki, jedynie uwaga dorosłego i otwartość na cały repertuar sygnałów płynących od dziecka. Maluszek doświadcza w takich momentach – także dzięki potężnym dawkom hormonów odpowiadających za budowanie więzi i odczuwanie przyjemności, wydzielanych przez jego organizm – ogromnej radości i uczy się wiele na temat siebie, swego ciała, ale też na temat swoich bliskich. Z kolei wszelkie zabiegi ze strony opiekuna, służące ukojeniu maluszka w momentach przeciążenia czy niepokoju (objawiającego się np. płaczem czy wycofaniem), dają dziecku poczucie, że cierpieniu można zaradzić, a przykre odczucia, takie jak głód czy dyskomfort spowodowany mokrą pieluszką albo zmęczeniem,

można usunąć – jeśli nie samodzielnie, to z pomocą innych. Oczywiście z czasem dziecko coraz częściej będzie z zacięciem badać swe otoczenie i warto wtedy podsuwać mu różne przedmioty do zabawy i eksperymentowania. Nawet wówczas jednak niezmiernie ważne pozostanie dla niego, by rodzic spokojnie i z dystansu towarzyszył mu w przygodzie poznawania świata, wspierając delikatną zachętą i gotowością do dzielenia z nim radości zwycięstw, a także kojenia smutków i złości w chwilach porażek. Dzięki temu dziecko będzie mogło budować swój kapitał w postaci poczucia bezpieczeństwa oraz zaufania do innych i siebie, a to z kolei pomoże mu radzić sobie z wyzwaniami dalszego życia, zarówno emocjonalnymi, jak i intelektualnymi.

Jak rozpoznać, czy wcześniak nie jest opóźniony intelektualnie?

Specjaliści wskazują wprawdzie na pewne ramy czasowe czy przedziały wiekowe, w których przewidujemy zazwyczaj pojawienie się u dzieci określonych umiejętności. Trzeba jednak zaznaczyć, że każde dziecko rozwija się w swoim tempie, a na jego rozwój wpływa wiele, często wzajemnie powiązanych, czynników – od biologicznych po emocjonalne i społeczne. Zwykle poszukując wskaźników postępów rozwojowych dziecka, przyglądamy się m.in. jego umiejętnościom ruchowym, rozwojowi mowy, zachowaniu w kontakcie z opiekunami i innymi osobami; obserwujemy zainteresowanie światem i gotowość do przewyższania trudności. Rozwój w pierwszych latach życia jest ujmowany całościowo, nawet jeśli poszczególne jego aspekty oceniane są odrębnie, gdyż poszczególne sfery wzajemnie na siebie oddziałują. Problemy emocjonalne mogą utrudnić rozwój mowy czy trudności ruchowe zakłócić rozwój społeczny. Oceny tej dokonać mogą jedynie specjaliści dysponujący odpowiednią wiedzą i doświadczeniem. Zazwyczaj w pierwszych latach życia dziecka będą starali się wskazać mocniejsze



i słabsze strony funkcjonowania malucha, aby zaplanować wsparcie go szczególnie w tych obszarach, w których radzi sobie nieco gorzej. Wcześnie wdrożona pomoc daje dziecku szansę na pokonanie trudności i pełny rozkwit jego potencjału. Są dzieci, które mimo takiej pomocy nie dorównają w pewnych dziedzinach bardziej zdolnym rówieśnikom i po kilku latach okaże się, że ich funkcjonowanie będzie wskazywało na pewne opóźnienie. Jednak wczesnodziecięce trudności nie muszą jednoznacznie tego zapowiadać.

Ważne jest, by w razie pojawienia się jakichkolwiek wątpliwości co do rozwoju własnego dziecka rodzice poszukiwali pomocy kompetentnych specjalistów. Dzięki wcześnie udzielonemu wsparciu każde dziecko może zrobić postępy.

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

> **Jak pielęgnować skórę wcześniaka – czy wymaga specjalnych zabiegów, kosmetyków?**

Skóra jest narządem o budowie złożonej, warstwowej, przystosowanym do pełnienia wielu czynności. Oslania organizm od zewnątrz, a jednocześnie umożliwia kontakt ze światem zewnętrznym. Skóra spełnia wiele funkcji. Jedną z nich jest ochrona przed urazami mechanicznymi, chemicznymi, fizycznymi czy drobnoustrojami. Ochronę tę zapewnia odpowiednia budowa skóry. Ważną rolę odgrywają m.in. płaszcz tłuszczowy skóry, kwaśny odczyn skór i warstwa rogowa.

Skóra noworodka różni się od skóry osoby dorosłej – jest znacznie cieńsza, ma mniej rozwiniętą warstwę rogową, przez co dużo szybciej traci wodę i szybciej się przesusza. Poza tym jest mniej sprężysta i słabiej chroni organizm przed szkodliwym wpływem czynników zewnętrznych takich jak niska i wysoka temperatura, urazy mechaniczne, substancje chemiczne. Ma ograniczoną zdolność do wyrównywania odczynu pH, co przy niedojrzałym systemie odpornościowym wcześniaka predysponuje do zakażeń.

Noworodek urodzony przed upływem 28. tygodnia ciąży wymaga licznych zabiegów leczniczych i pielęgnacyjnych. Skóra takiego noworodka narażona jest na wiele niekorzystnych czynników, które ją uszkadzają. Przede wszystkim liczne urządzenia wymagają przycisnięcia do skóry. Plastry często wywołują podrażnienia, a nawet zranienia. Problemem jest również usunięcie tych mocowań. Wiele rozpuszczalników kleju jest dla wcześniaka toksyczne. Dodatkowo ciągnięcie skóry jest naruszone przez założone wkłucia. U noworodka w ciężkim stanie klinicznym, z zaburzeniami krążenia, z łatwością tworzą się odleżyny. Nawet stosując bardzo troskliwą pielęgnację na oddziale intensywnej terapii noworodka trudno uniknąć jakichkolwiek uszkodzeń skóry wcześniaka. Na szczęście zazwyczaj

te uszkodzenia nie mają długotrwałych konsekwencji. Współczesna neonatologia, dzięki zastosowaniu nowych metod mocowania (np. plastry żelowe) oraz uważniejszej pielęgnacji, pozwala zminimalizować liczbę uszkodzeń.

Po wypisie ze szpitala skóra wcześniaka nadal wymaga specjalnej troski. Jak wykazują badania, skóra takiego dziecka jest niedojrzała do 2.–3. roku życia i jest bardziej narażona na zmiany patologiczne. Głównie jest to spowodowane luźniejszym połączeniem komórek skóry oraz cieńszą jej warstwą. Jak powinniśmy postępować, aby utrzymać skórę wcześniaka w dobrej formie?

Przede wszystkim należy unikać kontaktu skóry dziecka z substancjami drażniącymi, takimi jak detergenty i mydła. Poza tym ważne jest utrzymanie odpowiedniego poziomu nawilżenia skóry przez stosowanie odpowiednich kosmetyków. Ponadto istotne jest unikanie nadmiernej ekspozycji na słońce.

W pielęgnacji skóry noworodka, poza stosowaniem odpowiednich kosmetyków, istotne są inne czynniki, jak np. dobór odpowiednich, przewiewnych, niedrażniących, nie za ciasnych ubrań czy stworzenie dziecku odpowiednich warunków termicznych. Niewskazane jest przegrzewanie dziecka. Ważna jest częsta zmiana pieluszek oraz dokładne mycie skóry krocza narażonej na drażniące działanie kału i moczu. Kosmetyki dla noworodków muszą zawierać wysokiej jakości składniki, które nie drażnią i nie alergizują, a wspierają naturalne procesy, chronią i nawilżają. Najważniejszą zasadą jest unikanie nadmiaru kosmetyków. Używajmy tylko tego, co konieczne. Pamiętajmy o stosowaniu się do zaleceń zamieszczonych na opakowaniu. Częstym proble-

mem jest używanie nadmiaru produktu, co może paradoksalnie zaszkodzić skórze. Czasem dobranie odpowiednich dla naszego dziecka kosmetyków wymaga wypróbowania preparatów różnych firm i wybrania najlepszego metodą prób i błędów. Najbardziej polecana aktualnie grupą kosmetyków są emolienty, zarówno do kąpieli, jak i do smarowania. Emolienty to specjalne preparaty o właściwościach nawilżających i natłuszczających, które nie są mydłami. W dalszej kolejności sięgamy po oliwki czy kremy. Ochronnych, odpowiednich kremów należy używać też przed spacerem w słoneczne i zimowe dni.

Jak kąpać noworodka?

- Temperatura wody nie powinna przekraczać 36°C.
- Kąpiel nie powinna być zbyt długa – optymalny czas kąpieli wynosi ok. 15 minut.
- Wskazane jest stosowanie niewielkiej ilości delikatnych środków myjących, unikamy mydeł tradycyjnych.
- Po kąpieli skórę należy delikatnie osuszyć ręcznikiem, bez intensywnego pocierania i drapania.
- W ciągu około 5 minut po kąpieli należy posmarować skórę kremem o właściwościach nawilżających i natłuszczających.

W pielęgnacji skóry noworodka urodzonego przedwcześnie najważniejsze jest zapobieganie powstaniu zmian patologicznych przez odpowiednią pielęgnację. Znacznie trudniej jest leczyć powstałe już zmiany, które dodatkowo wiążą się z dyskomfortem, a często także bólem dziecka.

*Iwona Sadowska-Krawczyńska
Oddział Noworodków, Wcześnieaków
i Intensywnej Terapii Noworodka
Szpital Uniwersytecki nr 2 im. dr. Jana Bizuela w Bydgoszczy*

➤ Czy każdy wcześniak wymaga terapii? Jak obserwować rozwój dziecka?

Rodzice przebywający na oddziałach neonatologicznych z niecierpliwością oczekują dnia, kiedy będą mogli zabrać swoje dziecko do domu. To oczekiwanie jest trudne zwłaszcza wtedy, gdy na świat przychodzi wcześniak – noworodek urodzony przed terminem, czyli przed 37. tygodniem ciąży. Przyjście na świat wcześniaka pociąga za sobą przedłużającą się hospitalizację poporodową oraz lęk o zdrowie i przyszłość nowonarodzonego dziecka.

Dzieci, które rodzą się przedwcześnie, różnią się znacznie od dzieci donoszonych. Wcześniejszy poród pociąga za sobą konsekwencje skróconego okresu dojrzewania dziecka w łonie mamy i warunkuje dalszy rozwój maluszka i on musi stawić czoło wielu wyzwaniom związanym z niedojrzałością głównych układów warunkujących życie: nerwowego, oddechowego, krążeniowego, pokarmowego. Czas ich dojrzewania uwarunkowany jest bardzo jednostkowo i dlatego każdy wcześniak jest oceniany indywidualnie. Tak też będzie przez dalszy czas, kiedy już dziecko będzie mogło wyjść do domu.

Czas hospitalizacji i zagrożenia rozwojowe zależą w dużej mierze od terminu porodu oraz od czynników okołoporodowych. Dzieci urodzone między 24. a 30. tygodniem ciąży znacznie dłużej przebywają w szpitalach i narażone są na większe zagrożenia około- i poporodowe niż dzieci urodzone po 30. tygodniu ciąży, nie mówiąc już o dzieciach urodzonych o czasie. Rodzice przebywający w szpitalu przed wypisem do domu często borykają się z problemem dotyczącym prawdziwości przyszłego rozwoju ich dziecka – kolejnych etapów dojrzewania i nowych umiejętności, które nie tylko pozwolą wyjść do domu, lecz także odpowiedzą na główne pytania:

- Czy moje dziecko będzie rozwijało się normalnie – czy będzie zdrowe? Jak mam to ocenić?
- Kiedy zacząć się niepokoić i czy moje dziecko będzie wymagało wsparcia – terapii wczesnej interwencji dziecięcej?
- Jacy specjaliści powinni obejrzeć moje dziecko i kiedy taką ocenę trzeba przeprowadzić?

Drodzy Rodzice, specjaliści zajmujący się oceną dzieci mają narzędzia pomagające obserwować rozwój Waszych maluszków. Najczęściej słyszycie na pewno o tzw. krokach milowych w rozwoju dziecka i większość z Was już na pewno o nich czytała. Oczekujecie więc konkretnych zachowań u swoich pociech pojawiających się w ściśle określonym terminie.

Mamo, Tato, ocena rozwoju wcześniaka jest skomplikowana i wymaga znacznie szerszego spojrzenia na Waszą pociechę - najlepiej w zespole specjalistów.

Wcześnieiki to ogromni indywidualiści i bardzo często nie wykazują normy rozwojowej wykazanej w krokach milowych. Wymagają zaś głębszego, szczegółowego spojrzenia na ich rozwój. Do tego potrzebni są Wam właśnie specjaliści.

Część dzieci ujawnia nieprawidłowości rozwojowe już w szpitalu, ale wtedy wiecie o tym dość szybko i od razu są wdrażane działania terapeutyczne. Jednak nie każdy wcześniak potrzebuje terapii – tak jak nie każdy wykaże nieprawidłowości neurorozwojowe, ale jedno jest pewne – **każdy wymaga monitorowania rozwoju**, tak aby wspierać te szczególnie delikatne dzieci w ich drodze, a ewentualne nieprawidłowości móc wychwycić szybko i wdrożyć odpowiednie działania terapeutyczne. Wsparcie należy się również Wam, drodzy Rodzice.

Wasze dziecko ma tzw. „wiek metrykalny” (WM) – liczony od dnia porodu oraz „wiek korygowany” (WK). Właśnie wg wieku korygowanego prowadzimy ocenę rozwoju Waszych pociech, a związane jest to z innym rytmem dojrzewania dzieci.

Publikacje różnie mówią o czasie, do kiedy oceniamy dzieci wg tego wieku. W naszym szpitalu przyjmuje się wiek korygowany do drugiego roku życia. Powyżej 2 lat dzieci zazwyczaj osiągają rozwój podobny do swoich rówieśników urodzonych w terminie porodu (TP). Tak obliczamy wiek korygowany (WK):

WK = WM – brakujące tygodnie do TP, (czyli do 40 tygodnia)

Np.: poród w 28. tygodniu ciąży (do terminu porodu brakowało 12 tygodni), dziecko obecnie w 4. miesiącu życia ma 16 tygodni życia metrykalnego. Czyli jego wiek korygowany to:

WK = 16 tygodni – 12 tygodni = 4 tygodnie = 1 miesiąc

Ocena rozwoju wcześniaka opiera się właśnie na WK i na umiejętnościach dziecka w tym czasie. Poród przedwczesny opóźnia bowiem dojrzewanie dzieci i wydłuża w czasie osiągnięcie nowych umiejętności rozwojowych. Skoro już znamy wiek naszego dziecka, to teraz o tym, co powinno potrafić i kiedy. I jacy specjaliści mogą w tym pomóc.

W zespole wczesnej interwencji dziecięcej znajdują się: lekarz pediatra, neonatolog, neurolog, psycholog, fizjoterapeuta, neurologopeda, pedagog specjalny. Wydaje się, że to dużo? Nie każdy z nich musi oglądać Twoje dziecko – ważne, by był do nich dostęp.

Każde dziecko po narodzinach ma przed sobą skonkretyzowany plan rozwojowy do wykonania. U człowieka jest on uwarunkowany genetycznie i przebiega według określonych schematów rozwojowych. Ale zanim się do nich odwołamy Mamo, Tato, Wasz maluszek, tak jak **każde dziecko po urodzeniu, potrzebuje czasu na adaptację do nowych warunków życia**, które są odmienne od tych, jakie znał, będąc pod sercem mamy, a już tym bardziej od tych, które poznał, przebywając na oddziałach neonatologicznych. Potrzebuje odpoczynku i przyzwyczajania się do nowych, domowych warunków po przebytej hospitalizacji. Także Wy, jako Rodzice, potrzebujecie tego czasu – wyznaczenia rytmów dnia, jego rytuałów, a przede wszystkim poznania i zrozumienia swojego dziecka – zestrojenia się z nim. Nie jest to najlepszy moment na szukanie porad specjalistów. To czas dany tylko Wam i Waszemu dziecku. Ile on trwa? Zależy to od dziecka, ale większość dzieci potrzebuje minimum miesiąca – czasami nawet do 2–3 miesięcy. Najczęściej po tym czasie wcześniaki trafiają na pierwsze wizyty u specjalistów. **Jeśli jednak w tym czasie** obserwujecie kłopoty z jedzeniem, snem bądź regulacją stanów dziecka, czy ma-

cie trudności w pielęgnacji swojego maluszka zgłóście się do poradni. Są to podstawowe aktywności małego dziecka i wymagają wsparcia już we wczesnym okresie życia.

Plan rozwojowy człowieka – kroki milowe w rozwoju
Do tego planu będziemy się odnosić, obserwując dziecko.

Trzeba pamiętać, że na kolejne nowe umiejętności dziecka wpływ ma wiele czynników, w tym również zewnętrznych, powodujących, że wiek dziecka, w którym osiąga ono kolejne kroki milowe, może się znacząco różnić – zwłaszcza u tak wymagających dzieci, jakimi są wcześniaki.



Duży wpływ na dalszy rozwój mają diagnoza około- i poporodowa oraz stan dziecka, w jakim zostało wypisane do domu. Rozpiętość czasu i jego granic mogą bowiem być spowodowane niedojrzałością układową: oddechową, pokarmową, mięśniowo-stawową, a zwłaszcza nerwową. Dojrzłość emocjonalna dziecka wiąże się z uwarunkowaniami społeczno-rodzinnymi, warunkami bytowymi, gotowością Was Rodziców do wspierania rozwoju, jak również może być wynikiem uczenia się Waszych dzieci. To wszystko oznacza, że odnoszenie się do kroków milowych rozwoju **jest pomocą w obserwacji rozwoju wcześniaka, a nie jego jedyną wytyczną.**

Na co zwracać uwagę? Na rozwój ruchowy, rozwój mowy, kontakty emocjonalno-społeczne. Zawsze oceniamy dziecko globalnie, czyli psychoruchowo, biorąc pod uwagę możliwe najszerze aspekty jego rozwoju. Poniżej wybrałam kilka ważnych etapów rozwojowych, które pomogą Wam obserwować Wasze dziecko; pamiętajcie jednak, że nie są to wszystkie etapy rozwojowe, ale te najbardziej dla Was pomocne.

Globalna ocena leży bowiem w rękach specjalistów.

Wiek	Ruch	Mowa	Społeczność, emocje	Pobór pokarmu
2 miesiące	Ułożenie noworodkowe, mała aktywność ruchowa	Głuzenie, płacz, żal	Odpowiada na uśmiech rodzica	Ssanie
3 miesiące	Układa się symetrycznie, wkłada ręce do buzi, próbuje leżenie na brzuchu	Głuzenie, więcej radosnej wokalizy	Wpatruje się w rodzica, skupia wzrok na zabawkach	Ssanie
6 miesięcy	Obraca się na brzuch i na plecy, bawi się zabawkami trzymanymi w rękach	Gaworzenie, zabawa głosem, naśladownictwo	Nie próbuje osób nieznanymi, nawiązuje długi kontakt wzrokowy z rodzicem, zaczeplia	Wzbogacenie diety: karmienie tyżeczką – przyjmuje pokarmy papkowate
9 miesięcy	Czworakuje, siada samodzielnie, bawi się w siadzie	Trenuje gaworzenie, prowadzi dialog z rodzicem	Wspólne pole uwagi, przyciąga uwagę rodzica, wskazuje i oznajmuje	Pokarmy grudkowate, picie z kubeczka, próby odgryzania
12 miesięcy	Wstaje, chodzi, manipulacja specyficzna, chwyt precyzyjny	Pierwsze słowa powiązane ze znaczeniem zbudowane z prostych sylab	Inicjuje interakcje z wieloma osobami	Odgryzanie, gryzienie, próby żucia, picie z kubeczka



Kiedy należy trafić do specjalistów? Bardzo często interwencja specjalistów zaczyna się już na oddziałach szpitalnych. Jest to dla Was informacja o potrzebie kontynuowania lub monitorowania, wspierania rozwoju wcześniej – uwzględniając czas aklimatyzacji w domu lub dawując małymi krokami terapię w poradni.

Dobrym zwyczajem jest monitoring rozwoju wcześniaka – zwłaszcza skrajnie przedwcześnie urodzonego – między 24. a 30. tygodniem ciąży, prowadzony w poradni wczesnej interwencji dziecięcej. Przy wypisie ze szpitala, jeśli lekarz nie wystawi skierowania, można o nie poprosić. Najczęściej pierwszą wizytą jest spotkanie z lekarzem ze specjalizacją z fizjoterapii lub neurologiem, który ocenia dziecko. Czasem taką osobą jest fizjoterapeuta. Mamo, Tato, pamiętajcie o okresie adaptacyjnym w domu po wypisie ze szpitala!

Pierwsza wizyta ma charakter patronażowy – pielęgnacyjny – specjalista może obejrzeć dziecko i dokonać wstępnej analizy rozwoju. Ważna jest jakość kolejnych etapów i wielo-profilowość – ocena motoryki globalnej, komunikacji, zachowania. Idealnym byłoby, aby na 1. wizycie w tym samym czasie dziecko zostało obejrzone przez kilku specjalistów. Nie zawsze jest to jednak możliwe. Wizyta ta na ogół weryfikuje potrzebę konsultacji czy też podjęcia działań terapeutycznych i wskazuje obszary działania terapeutycznego, a co za tym idzie dobór specjalistów.

W jakich sytuacjach trafić do specjalistów, jeśli nie jest prowadzony stały monitoring rozwoju? Do kogo się zgłaszać?

- Zawsze, kiedy wychodząc ze szpitala, dostajemy informację wypisową o już stwierdzonych nieprawidłowościach, pamiętajmy jednak o potrzebnym dziecku okresie adaptacyjnym (to, jacy specjaliści będą potrzebni, weryfikuje już ocena szpitalna).
- Jeśli kolejne kroki milowe rozwoju odraczają się znacznie w czasie lub w ogóle się nie pojawiają. Pamiętajmy o czynnikach je determinujących (pierwsza wizyta zweryfikuje, którzy specjaliści będą potrzebni).
- Przy jakichkolwiek zaburzeniach jedzenia – nawet, a zwłaszcza wczesnych – noworodkowo-niemowlęcych (wsparcie neurologopedy, specjalisty laktacyjnego, fizjoterapeuty, psychologa).
- Przy zaburzeniach snu i czuwania (psycholog).
- W trudnościach pielęgnacyjnych, zaburzeniach napięcia mięśniowego, a co za tym idzie – wzorca postawy i ruchu.
- W trudnościach komunikacyjnych, a w późniejszym czasie wychowawczych (neurologopeda, psycholog, pedagog specjalny).

Drodzy Rodzice, po pomoc możecie zgłaszać się zawsze, gdy czujecie niepokój lub macie niepewność rozwojową co do Waszego dziecka.

Wczesne zgłoszenie się do poradni nie musi od razu wdrażać działań terapeutycznych. Może jednak pozwolić wzmocnić Wasze kompetencje rodzicielskie, wspomóc proste czynności pielęgnacyjne, udzielić wsparcia całej rodzinie w opiece nad dzieckiem urodzonym przed czasem. Może modelować opiekę nad dzieckiem w kolejnych etapach rozwojowych, np. w sferze karmienia.

Ponadto pozwoli na szybkie podjęcie terapii u dzieci, które będą wymagały stałej opieki zespołu specjalistów – wczesna interwencja oparta na plastyczności mózgowej pozwoli na zminimalizowanie nieprawidłowości rozwojowych i umożliwi Waszemu dziecku lepszy rozwój. Może nie zawsze mieszczący się w czystej normie rozwojowej, ale poprawiający funkcjonowanie w środowisku życia i przygotowuje dziecko do dalszych jego etapów, tak by mogło dojrzewać w grupie rówieśniczej pomimo ograniczeń neurorozwojowych związanych z wcześniactwem.

Anna Matysiak
fizjoterapeuta, logopeda

Szpital Kliniczny im. ks. Anny Mazowieckiej WUM w Warszawie



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.



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.

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