

# Pierwsze dni wcześniaka

—

Poradnik dla  
rodziców dzieci  
przedwcześnie  
urodzonych



# Wstęp

Drodzy Rodzice i Najbliżsi Wcześnieiaków,

Wasze życie zawirowało, kiedy na świat przyszedł niespodziewanie Wasz mały cud. Mając świadomość, jak trudny może to być dla Was czas, pełen wątpliwości i pytań, zastanawialiśmy się z całą Fundacją, jak moglibyśmy Was wesprzeć i co pomogłoby Wam odnaleźć się w nowej sytuacji. Z chęci niesienia pomocy i wspierania Was powstał ten oto e-book, który w przystępny i zrozumiały sposób pokazuje, jak poradzić sobie w nowej rzeczywistości. Poprosiliśmy o pomoc specjalistów pracujących na co dzień z dziećmi urodzonymi przedwcześnie, a oni z wielką chęcią podzielili się swoją wiedzą i wskazówkami dotyczącymi tego, jak rodzic może wspierać swoje dzieciętko już od chwili jego urodzenia. E-book składa się z trzech rozdziałów:

- Neonatolog rozwieje najczęstsze wątpliwości rodziców wcześniaków. Dowiedzie się także, jak wygląda oddział intensywnej terapii noworodka, w jakie sprzęty jest wyposażony i w jaki sposób pomagają one Waszemu maluszkowi. Przeczytacie również, na czym polega opieka zdrowotna, od czego zależy długość pobytu maluszka w szpitalu i jak Wy możecie pomóc swojemu dziecku.
- Położne przekażą niezwykle cenne wskazówki na temat tego, kiedy i w jaki sposób odciągać mleko, jak stymulować laktację. Poznacie również akcesoria, które są w tym pomocne. Dowiedzie się, dlaczego dokarmianie jest ważnym elementem stymulacji laktacji oraz jak właściwie przygotowywać laktator.
- Fizjoterapeuta wyjaśni, czym jest kangurowanie, jaki ma wpływ na dziecko i na rodzica. Opiszcie też, jak wesprzeć rozwój ruchowy dziecka, oraz opowie, jak rozpoznać, czy będzie ono potrzebowało rehabilitacji.

Mamy nadzieję, że wiedza ukazana w tym e-booku będzie odpowiedzią na nurtujące Was pytania i wątpliwości.

Pamiętajcie, że jesteśmy dla Was!

Klaudia Żmigrodzka-Fronczyk,  
Psycholog, terapeuta integracji sensorycznej



# 1. Neonatolog

## Wstęp

Przyszli rodzice jeszcze podczas ciąży wyobrażają sobie, jak ich życie będzie wyglądało tuż po narodzinach maleństwa. Pełni nadziei oczekują na moment rozwiązania.

Trudności zaczynają się piętrzyć, gdy dziecko przychodzi na świat i już od pierwszych chwil musi być od nich odseparowane z powodu stanu swojego zdrowia. Dotyczy to nie tylko noworodków urodzonych przedwcześnie, ale także dzieci z wrodzonym zakażeniem, niedotlenionych oraz z wszelkimi rodzajami wad wrodzonych, np. serca czy układu pokarmowego.

Nawet po porodzie zdrowego dziecka – do którego jako rodzice szykowali się Państwo wiele miesięcy i w teorii wiedzieli, z czym się to wiąże – świat często staje na głowie, prawda? Mój stanął. Totalnie i niezaprzeczalnie. Czy się chciałam temu poddać, czy nie; czy miałam jakieś plany i postanowienia, czy ich nie miałam. Nagle wszystkie błahe rozważania (często nie tylko nasze, ale także rodziny i przyjaciół) na temat tego, jaka płeć dziecka jest tą wymarzoną, czy waży 3 czy 4 kg, przestały być istotne. Emocje w ciąży – choć silne – i tak są niewielkie w porównaniu z eksplozją uczuć, która następuje przy pierwszym ujrzeniu maleństwa na swoim brzuchu. Ta niewyobrażalna miłość trafia nas jak obuchem w głowę i łączy się z powodzią obaw: czy nic się mu nie stanie, czy jest bezpieczne, czy moim najdelikatniejszym dotykiem nie zrobię mu krzywdy. Chyba do końca życia nie przestanie mnie to wzruszać.

I dlatego jest to niewyobrażalne, jak wielkiego strachu doświadczają rodzice dziecka, które jest bardzo chore i natychmiast zabrane matce; poddane mnogim badaniom, wkłuciom i leczeniu. Jeżeli wszystko pójdzie dobrze, dziecko to będzie szczęśliwym i zdrowym maluchem, ale gdy napotka różnego rodzaju komplikacje na swojej drodze, to ma bardzo dużo do stracenia. Co czuje wtedy rodzic? Mieszankę bezsilności i strachu w całej tej fali miłości? Patrzą wtedy na siebie Państwo nie z nadzieją i szczęściem, a z obawą i niepewnością o przyszłość Waszego malucha. Jako lekarze widzimy u Państwa te emocje, ten lęk, te łzy. Rozumiemy, jak ważne jest ich wyrażanie.

Rodzice dziecka urodzonego przedwcześnie niejednokrotnie są tą sytuacją totalnie zaskoczeni, gdyż nie mieli czasu na przygotowanie się do niej, bo przedwczesny poród zaczął się bez zapowiedzi.

Poniższy zbiór pierwszych pytań i odpowiedzi powstał z myślą o Was, Droży Rodzice. W natłoku pracy, w której jako priorytet stawiamy sobie dobro i bezpośrednią pomoc Waszemu Dziecku, niekiedy niestety za krótko zatrzymujemy się na rozmowie z Państwem, by wyjaśnić podstawowe, pierwsze pytania, które się mogą pojawić.

## **Pytania do neonatologa**

### **Kim jest wcześniak?**

Dziecko urodzone przedwcześnie to takie, które przyszło na świat przed 37. tygodniem ciąży. Jednak przedwcześnie urodzone dzieci, w zależności od dojrzałości, masy ciała i problemów towarzyszących (jak np. wady wrodzone, zakażenie), będą potrzebować różnego podejścia w leczeniu i opiece. Wcześniak powyżej 35. tc. prawdopodobnie nawet nie będzie po urodzeniu zabrany od matki na oddzielną obserwację, a wcześniaki urodzone przed 32–33. tc. na pewno będą potrzebowały wspomaganie lub zintensyfikowanego leczenia, dopóki ich organizmy nie osiągną takiej dojrzałości, by móc samodzielnie radzić sobie z podstawowymi czynnościami życiowymi, np. z oddychaniem i jedzeniem. Nie ma jednak jednej konkretnej granicy, która może nas uspokoić, bo o stopniu dojrzałości decydują także inne czynniki, jak np. odpywanie płynu owodniowego, hipotrofia i wiele innych, które wpływają na leczenie i jego wyniki.

Kolejne pytania będą dotyczyły dzieci, które przebywają na oddziale intensywnej terapii noworodka (OITN), bo to one wymagają najbardziej złożonego leczenia neonatologicznego i o ich stan zdrowia rodzice obawiają się najczęściej.

### **Nasze dziecko urodziło się przedwcześnie. Co robić? Kogo pytać, co się z nim dzieje?**

Mama dziecka otrzyma pierwsze informacje o jego stanie od razu po porodzie, tak samo jak ojciec, jeżeli jest akurat obecny (co nie zawsze jest możliwe, z powodu nieprzewidywalności porodu przedwczesnego, a także obecnie ciężkiej sytuacji epidemiologicznej). Przed epidemią SARS-CoV-2 to ojciec

dziecka często pierwszy mógł je zobaczyć na sali intensywnej terapii i to on przekazywał dodatkowe informacje partnerce, która dochodziła do siebie po porodzie.

Po urodzeniu wcześniak jest przewożony, najczęściej w inkubatorze, do OITN-u, gdzie lekarze i pielęgniarki zapewniają mu komfort cieplny, rozpoczynają żywienie i leczenie, jeśli jest ono wskazane.

Pierwsze godziny po urodzeniu dziecka to czas intensywnej pracy nad zabezpieczeniem jego dobrostanu. Z jednej strony mamy lekarzy i pielęgniarki pochłoniętych zajmowaniem się pacjentem, a z drugiej strony rodziców, którzy bardzo się boją i chcieliby zadać mnóstwo pytań, co jest zupełnie zrozumiałe.

Jeżeli dziecko znajdzie się w sytuacji bezpośredniego zagrożenia życia – na pewno ktoś z personelu poinformuje o tym rodziców, aby mogli przyjść do dziecka. W innym przypadku lekarz udzieli informacji, gdy tylko będzie to możliwe. Dlatego warto czasem poczekać cierpliwie, bo brak wiadomości może oznaczać pracę przy pacjencie, której nie można odłożyć na później, ponieważ te pierwsze godziny stabilizacji są bardzo ważne. Lekarz wtedy często jest ubrany na jałowo – jak do operacji – i nie może odejść szybko od pacjenta. Gdy skończy zajmować się noworodkiem, wtedy będzie mógł porozmawiać na spokojnie z rodzicami.



### **Kiedy mogę zobaczyć moje dziecko?**

Matka dziecka będzie mogła zobaczyć swoje dziecko od razu, kiedy jej stan na to pozwoli, co na przykład po cięciu cesarskim musi być opóźnione o kilka godzin.



### **Jak bardzo niedojrzałe jest moje dziecko?**

Trudno odpowiedzieć na to pytanie w krótkim akapicie, ale generalnie rzecz ujmując – im we wcześniejszym okresie ciąży dziecko jest urodzone, tym więcej może mieć krótko- i długodystansowych problemów zdrowotnych wynikających z niedojrzałości i leczenia na intensywnej terapii. Dzieci z granicy przeżywalności to wcześniaki urodzone między 23. i 24. tc. Masa ciała też ma duże znaczenie – im większa, tym lepiej. Jednakże każde dziecko inaczej reaguje na leczenie i czasem ekstremalnie wcześniaki mogą spokojnie dojrzewać, z mniejszą ilością problemów zdrowotnych, niż dzieci urodzone nawet krótko przed terminem porodu. Wpływa na to szereg różnych problemów, jak zakażenia, problemy natury chirurgicznej i wiele innych.





### **Czy z moim dzieckiem będzie wszystko dobrze?**

Lekarze bardzo chcieliby móc odpowiedzieć na to pytanie szybko i pozytywnie, ale nie jest to możliwe. Zwłaszcza na początku, gdy nie wiedzą, jak organizm pacjenta będzie reagował na różnego rodzaju działania. Dziecko czeka dość długa droga od urodzenia do wypisu do domu, na której może pojawiać się dużo przeszkód. Lekarze będą informowali o tym rodziców na bieżąco. Z pewnością pocieszające jest to, że większość pacjentów opuszcza OITN bez bardzo ciężkich powikłań.

Pomocne może być także skoncentrowanie się na małych krokach, poprawie stanu dziecka z dnia na dzień, z tygodnia na tydzień, bez przytłaczania się myślami o problemach, które mogą, ale nie muszą nadejść w przyszłości.



### **Czy to moja wina, że dziecko urodziło się przedwcześnie?**

To trudne pytanie może przychodzić do głowy zmartwionym rodzicom. Poza kilkoma oczywistymi wyjątkami – jak np. palenie papierosów, nadużywanie alkoholu i narkotyków lub całkowity brak opieki w ciąży czy całkowite ignorowanie zaleceń ginekologa – matka nie jest winna przedwczesnemu porodowi. Właściwie nie jest ona w stanie temu zapobiec. Warto porozmawiać z lekarzem położnikiem lub neonatologiem, aby dowiedzieć się, jaka mogła być przyczyna porodu przedwczesnego, by dobrze to zrozumieć i przestać się obwiniać.



### **Czy z moim dzieckiem będzie robione coś, na co nie wyraziliśmy zgody?**

Lekarz zawsze pyta rodzica o zgodę na leczenie. A podczas pierwszych odwiedzin dziecka i przy udzielaniu informacji przez lekarza – do przeczytania i podpisania będzie szereg dokumentów. Może się to wydawać żmudnym obowiązkiem, ale trzeba zrozumieć, że jest to niezbędne do udokumentowania historii leczenia dziecka.

Jeżeli jest coś szczególnego, na co rodzic nie chce wyrazić zgody, warto to wspólnie przedyskutować i przedstawić lekarzowi odpowiednie oświadczenie z własnoręcznym podpisem.



### **Dlaczego moje dziecko musi być transportowane do innego szpitala?**

Bywają takie sytuacje, że noworodek wymaga specjalistycznego leczenia i nie jest w stanie zapewnić mu tego szpital, w którym się urodził. Może to być na przykład poszerzenie leczenia neonatologicznego albo problem chirurgiczny,



który wymaga pilnego zabiegu. Jeżeli wystąpi taka konieczność – rodzic zawsze będzie o tym poinformowany, osobiście lub telefonicznie. Do transportu i przekazania będzie wymagana jego pisemna zgoda.

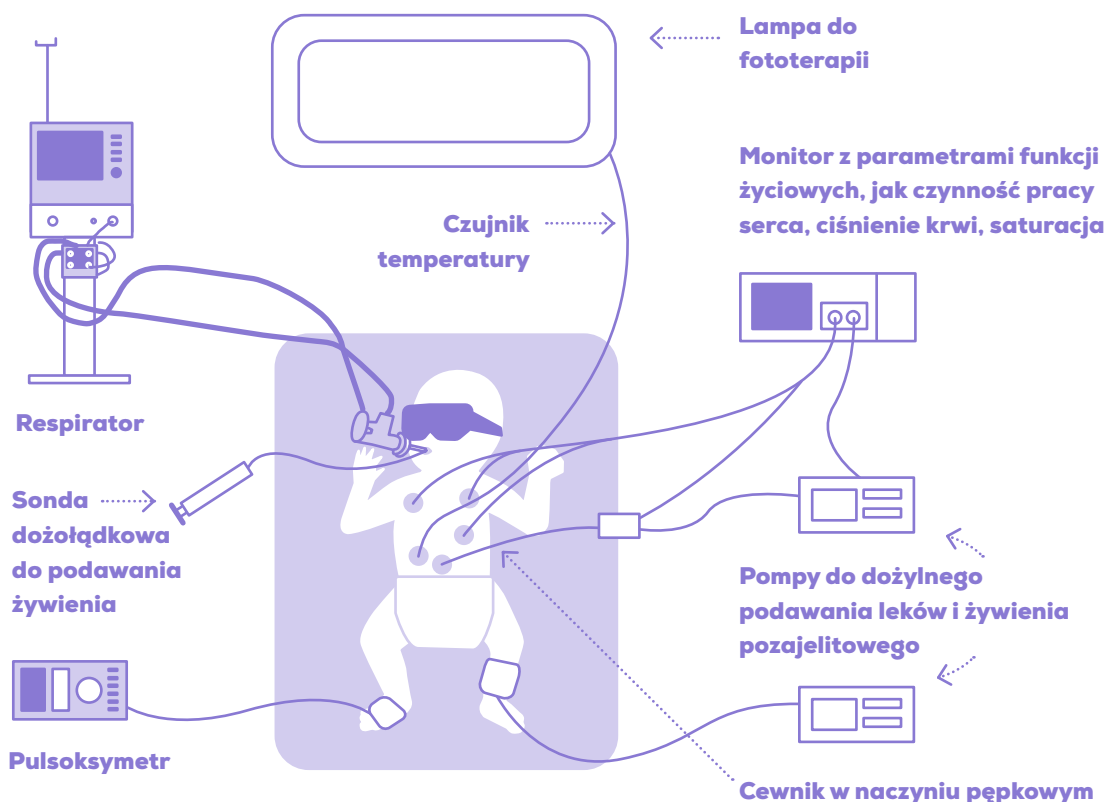
### **Oddział intensywnej terapii noworodka**

Znalezienie się po raz pierwszy w OITN-ie może być dla rodzica przytłaczającym doświadczeniem. Przerazić może duża, najczęściej otwarta przestrzeń wypełniona specjalistycznym sprzętem, inkubatorami, migającymi światłami monitorów i pozorną ciszą, którą przenikają różnego rodzaju pikające alarmy. A w tym wszystkim wielu maleńkich pacjentów, przy których przebywają lekarze, pielęgniarki, rodzice.

Jednak nie należy się obawiać, z czasem atmosfera tam panująca będzie bardziej znajoma. Warto poświęcić parę chwil, by zapoznać się ze specyfiką oddziału, i jeżeli na wstępie nie zostały wyjaśnione panujące tam zasady bezpieczeństwa, to zapytać o nie pielęgniarki lub lekarzy. A późniejsze pytania, które mogą się pojawiać, zadawać na bieżąco.



### **Czym są te wszystkie sprzęty?**



Ilustracja wykonana na podstawie Mayo Foundation for Medical Education and Research



Respirator – jest to maszyna, która wspomaga lub całkowicie zastępuje oddech dziecka do momentu, kiedy będzie ono w stanie oddychać samodzielnie lub z nieinwazyjnym wspomaganie oddychania typu CPAP (podawanym przez maseczkę lub przez kaniule donosowe). Mechaniczna wentylacja prowadzona jest przez  rurkę dotchawiczą, którą umieszcza się pomiędzy strunami głosowymi dziecka, a więc warto zauważyć, że jego płacz nie jest wtedy słyszalny. Nie każde dziecko będzie zaintubowane, ale większość noworodków wymagających opieki w OITN-ie potrzebuje wsparcia oddechu, zwłaszcza w pierwszych dniach życia, z powodu niedojrzałości płuc.

Inkubator – miejsce, w którym dziecko przebywa i jest leczone, zapewniające mu odpowiednią temperaturę otoczenia, wilgotność i wyciszenie. Inkubator może być zamknięty lub otwarty, a wtedy górny promiennik ciepła zapewnia właściwą temperaturę.

Na skórze dziecka przymocowany jest mały czujnik temperatury, najczęściej w kształcie kółka lub serduszka, który zapobiega przegrzaniu albo wyziębieniu.

Pulsoksymetr – urządzenie, którego czujnik jest przymocowany do ręki lub do nogi dziecka, służące do nieinwazyjnego pomiaru saturacji (nasylenia tlenem) krwi oraz do pomiaru tętna. Saturacja powinna wynosić powyżej 95%, ale w niektórych przypadkach akceptowalne są niższe wartości.

Wkłucie centralne – bardzo cienki dren, który może być umieszczony w tętnicy lub w żyłę pępkowej albo w którymś z naczyń kończyn górnych i dolnych. Służy do podaży skoncentrowanych roztworów żywieniowych i lekarstw, niezbędnych dla dziecka w początkowym okresie życia, a czasem także do pomiaru ciśnienia krwi i pobierania krwi do potrzebnych badań. Gdy dziecko przystosowuje się do życia pozamacicznego, zaczyna dobrze trawić i tolerować większe porcje mleka podawanego mu dożyłkowo lub doustnie, to wkłucie centralne wymieniane jest na wkłucie obwodowe (wenflon), a z czasem zupełnie usuwane.

Pompa infuzyjna – urządzenie, które podaje leki do krwiobiegu dziecka z dokładnie ustaloną prędkością.





Sonda nosowo-żołądkowa – cienka rurka, przez którą podaje się mleko dzieciom niepotrafiącym zjeść niezbędnej dla nich porcji żywienia przez smoczek. Z czasem, gdy dziecko nabiera umiejętności jedzenia, zostaje ona usuwana. Jednak należy pamiętać, że umiejętność koordynacji „ssanie – połykanie – oddechanie” jest jedną z najtrudniejszych dla dziecka urodzonego przedwcześnie i będzie się jej ono dość długo uczyło, dlatego nie należy jej forsować na siłę.

Lampa do fototerapii – używana jest w celu leczenia żółtaczki. Żółtaczkę powoduje nadmiar bilirubiny, która powstaje z rozpadu hemoglobiny (barwnika czerwonych krwinek – erytrocytów). W życiu wewnątrzmacicznym dziecko potrzebuje znacznie więcej krwinek czerwonych niż po urodzeniu, inny jest też rodzaj zawartej w nich hemoglobiny. Tak więc po porodzie wiele erytrocytów rozpada się i dochodzi do wymiany rodzaju hemoglobiny. Dużo rzadziej przyczyną żółtaczki są inne patologie, o których, jeżeli wystąpią, lekarz poinformuje rodzica. Większość noworodków urodzonych przedwcześnie wymaga fototerapii, podczas której chroni się oczy dziecka przed naswietlaniem przez specjalnie do tego przeznaczone okulary.



### Jakie będzie początkowe leczenie?

Pierwsze godziny i dni życia dziecka to czas jego stabilizacji. Lekarze skupiają się na odpowiedzi na pytanie, czy płuca dziecka są w stanie zapewnić utlenowanie tkankom, a jeżeli nie, to jak intensywnego wsparcia oddechowego ono potrzebuje. Rozpoczynają żywienie pozajelitowe, aby zabezpieczyć wysokie wymagania kaloryczne małego organizmu, a także doustne, by jak najszybciej pobudzić przewód pokarmowy do samodzielnej pracy. W razie innych problemów, np. infekcyjnych lub krążeniowych, włączane jest odpowiednie leczenie. Do podażi leków zakładane są odpowiednie wkłucia, a układ oddechowy wspomagają respirator, CPAP lub inne urządzenia. Najczęściej wykonywane są także niezbędne szczepienia.



### Czy moje dziecko odczuwa ból?

Noworodek przedwcześnie urodzony, tak jak każdy noworodek, może odczuwać ból, ale cały zespół medyczny stara się od pierwszych chwil zapewnić dziecku pełen komfort, w tym leczenie przeciwbólowe w razie niezbędnych bolesnych procedur.





### **Czy nie zrobię mojemu dziecku krzywdy?**

To normalne, że widząc tak małą i kruchą osobę, jaką jest ekstremalnie wcześniak, niejednokrotnie rodzic boi się, że może mu jakoś zaszkodzić swoim postępowaniem. Pielęgniarki i lekarze pokażą rodzicom, jak należy obchodzić się z tak małym dzieckiem.

Jedną z najważniejszych podstaw bezpieczeństwa, zapobiegającą przenoszeniu patogenów, jest dokładne mycie rąk i ich dezynfekcja przed i po zbliżeniu się do dziecka i jego otoczenia. Aby móc to dokładnie zrobić, rodzic powinien mieć krótko obcięte paznokcie, niepomalowane lakierem kryjącym. Przed wejściem na OITN i podejściem do inkubatora warto podwinąć rękawy bluzki. Ważne jest także, aby rodzic – chcąc pomóc przy innym pacjentce – zgłosił personelowi problem, który go niepokoi (np. nadmierny płacz), zamiast własnoręcznie dotykać czyjeś dziecko.



### **Jak mogę pomóc mojemu dziecku?**

Rola rodzica w procesie leczenia dziecka przedwcześnie urodzonego jest nieoceniona. Noworodki odseparowane od matek wykazują pogorszenie snu i zwiększony poziom stresu. Dlatego ważne jest, aby jak najszybciej po urodzeniu maleństwa starać się nawiązywać zerwaną przez przedwczesny poród bliskość. Można to robić w różny sposób.

Początkowo, gdy stan dziecka bywa zbyt niestabilny, by móc je przytulać – istotna jest sama obecność, mówienie do niego spokojnym głosem, śpiewanie, czytanie bajek. Można przynieść małą pieluszkę, która przesiąknięta jest naturalnym zapachem mamy, i położyć ją w inkubatorze. By unikać dostarczania nadmiaru bodźców, podczas dotyku najlepiej jest wykonywać spokojne, jednostajne ruchy, np. położyć delikatnie rękę na dziecku, zamiast je głaskać.

Następnie, najczęściej po usunięciu cewników z naczyń pępowinowych i osiągnięciu względnej stabilności oddechowej, rodzicom będzie zaproponowana możliwość „kangurowania”, czyli przytulenia dziecka do swojej skóry na klatce piersiowej. Są to bardzo emocjonujące i wzruszające chwile zarówno dla dziecka, jak i dla rodzica. Kangurowanie:

- zmniejsza śmiertelność, częstość występowania infekcji, sepsy, zakażeń szpitalnych, hipotermii, infekcji dróg oddechowych u wcześniaków;
- skutkuje przybieraniem wcześniaków na masie, wzrostem ich długości ciała i obwodu głowy;



- zwiększa odsetek wcześniaków karmionych piersią/mlekiem matki;
- poprawia rozwój psychomotoryczny wcześniaków.

Z czasem, gdy dziecko staje się większe, rodzic zaczyna uczestniczyć w jego pielęgnacji, karmieniu i uspokajaniu – ucząc się w ten sposób reakcji i zachowań swojego maleństwa przed wypisem do domu.



### **Co z pokarmem matki?**

Jednym z najważniejszych leków i ochronnych substancji, które może dać swojemu dziecku matka, jest jej mleko. Zwłaszcza bogata w przeciwciała, składniki przeciwzapalne i ochronne – siara, czyli mleko matki w pierwszych dniach po porodzie. Eksperci podkreślają długo- i krótkoterminowe korzystne efekty karmienia wcześniaków mlekiem matki, m.in. zmniejszenie ryzyka sepsy i martwiczego zapalenia jelit, śmiertelności, ponownych hospitalizacji, ale także późniejszych zaburzeń wzrostu.

Już w pierwszych godzinach po porodzie położne pomogą odciągnąć zbawienne dla dziecka krople siary, które będzie można mu podać doustnie.

Dokładne instrukcje dotyczące tego, jak postępować, by zapewnić odpowiednią ilość mleka matki, wykraczają poza granice tego rozdziału, ale ważna jest przede wszystkim systematyczność w odciąganiu i niestresowanie się małymi objętościami, które uzyskiwane są przez pierwsze dni. Powoli mama pokierowana przez położne lub szpitalnych doradców laktacyjnych dojdzie do niezbędnych 500–700 ml na dobę.

W razie problemów i niepewności zawsze warto skonsultować się z certyfikowaną doradczynią laktacyjną.



### **Ile czasu moje dziecko będzie musiało przebywać w szpitalu?**

Nie ma ściśle określonego wieku czy masy ciała, jakie wcześniak musi osiągnąć, by być wypisanym do domu ze szpitala. W bardzo dużym uogólnieniu nastąpi to około pierwotnie przewidywanego terminu porodu, ale w zależności od skuteczności leczenia i ewentualnych powikłań lub ich braku może to stać się trochę szybciej lub później.



### **Czy moje dziecko będzie potrzebowało specjalnej opieki po wypisie ze szpitala?**

Tak, będzie ono objęte opieką poradni neonatologicznej, a o konieczności innych konsultacji rodzice zostaną poinformowani przez lekarza w trakcie hospitalizacji i przy wypisie.



## Zakończenie

Na sam koniec chciałam podkreślić gigantyczny ładunek emocjonalny, który narasta w Was, gdy napotykają Państwo te wszystkie problemy swojego dziecka. W celu rozładowania tych obaw warto rozwiewać swoje wątpliwości w miarę na bieżąco, a nie je kumulować. Cytując wspaniałą psycholog, panią Agnieszkę Stein: *Rodzicielstwo bliskości to w 90 procentach umiejętność dbania o samego siebie, o swoje potrzeby. Kiedy rodzic umie o sobie się troszczyć, w naturalny sposób uruchamiają się w nim zasoby, które może wykorzystać do troszczenia się o dziecko. Kiedy potrzeby rodzica są w znaczącym stopniu niezaspokojone, kiedy rodzic przeżywa silny stres, trudno jest mu być dostępnym emocjonalnie, trudno mu przyjąć perspektywę dziecka, nawet jeśli teoretycznie wie, co „powinien” robić jako rodzic.*

Dlatego pytajcie nas, Drodzy Rodzice, tak długo, jak nie rozumiecie, co się dzieje. Dodatkowo, a może przede wszystkim, my także jesteśmy rodzicami/wujkami/babciami i dzięki temu tak Was rozumiemy i podziwiamy!

Co najważniejsze, to przede wszystkim nie bójcie się szukania bliskości ze swoim dzieckiem, choć wydaje się Wam ono tak kruche i delikatne. My, lekarze, staramy się zadbać o tę Waszą bliskość, ale Wy też jej odważnie szukajcie. Nawiązuje się ją nie tylko przez oczywiste duże kroki, ale także poprzez te malutkie, jak dotyk dłoni w inkubatorze czy zmianę pieluszki, aż po kangurowanie i karmienie piersią. Nie starajcie się ukrywać swoich emocji, nie przepraszajcie za łzy, nie obawiajcie się swojego ogromnego strachu. Nie od razu Rzym zbudowano, nikt nie oczekuje od Was, że w nowej sytuacji będziecie mieć wszystko pod kontrolą, ale uwierzcie, że z każdym dniem nabierzecie więcej pewności.

Dla Waszego dziecka jesteście jedyni i najwspanialsii! Jesteście razem z nim superbohaterami!

Agata Wójcik-Sęp  
neonatolog

Piśmiennictwo:

Wójcik-Sęp, Agata, *Mamy wcześniaka.*

Sears, Martha. *The Premature Baby Book.* New York 2004.



## 2. Karmienie

**Mamo, tato, na to, w jaki sposób będzie karmiony Wasz maluszek, będzie wpływało wiele czynników. Kluczowy jest tydzień, w którym urodziło się dziecko. O tym, jaka forma dostarczania pokarmu będzie odpowiednia i bezpieczna, zdecyduje lekarz.**

Pamiętajmy, że początki karmienia skrajnego wcześniaka znacznie różnią się od karmienia wcześniaka, który urodził się w 35. tygodniu ciąży. Najczęściej pierwszym etapem karmienia skrajnego wcześniaka jest żywienie pozajelitowe. Co to znaczy? Maluszkowi zostaną podane składniki odżywcze za pomocą wkłucia centralnego. Jeśli lekarz uzna, że dziecko jest już gotowe, kolejnym etapem będzie przejście na karmienie jelitowe, tzn. podanie pokarmu przez sondę (wprowadzoną przez noskę bądź przez usta). Wówczas mama może dostarczyć noworodkowi swoje mleczko. Kolejnym, bardzo ważnym etapem będzie karmienie doustne. Najczęściej wtedy właśnie zostaje wprowadzone karmienie przy pomocy butelki. Jeśli lekarz wyrazi zgodę, mama może podjąć próby karmienia piersią.

Droży Rodzice, Wasz maluszek musi nauczyć się jeść. Bądźcie cierpliwi i wyrozumiali, to dla niego bardzo duży wysiłek. Ale spokojnie, personel medyczny pomoże Wam w przejściu tej drogi. Pamiętajcie, że o sposobie karmienia decyduje lekarz.



### **Kiedy zacząć odciąganie pokarmu, gdy maluszek jest na oddziale intensywnej terapii? Jak odciągnąć pokarm?**

Twoje dziecko przebywa w inkubatorze. Możesz czuć się zagubiona w tej trudnej sytuacji. Dobrym pomysłem jest przystąpienie do działania. Właściwy plan pomoże Ci uporządkować myśli!



### **Kiedy zacząć odciągać mleko?**

Gdy tylko czujesz się gotowa! Im szybciej maluch dostanie pierwszą kroplę, tym lepiej. Jednak unikajmy presji. Każda z nas chciałaby pomóc, lecz czasami stres i niepokój o życie dziecka blokuje wypływ mleka. Jeżeli ono nie płynie, to nie znaczy, że jesteś złą mamą! Daj sobie czas!





### Jak zacząć działać krok po kroku?

Cel: Skupienie na działaniu tu i teraz.

Plan: Rozbudzam laktację!



- Telefon do partnera: **PRZYWIEŹ MI LAKTATOR!** Każdy laktator będzie dobry – ręczny, elektryczny, szpitalny – grunt, żeby był Twój, do dyspozycji o każdej porze dnia i nocy! Będzie Ci bardzo potrzebny.
- Gdy już masz laktator, zacznij od przeczytania jego instrukcji obsługi, zwłaszcza jeżeli jest on elektryczny – ważne, żebyś wiedziała, który tryb odpowiada za pobudzanie, a który za odciąganie pokarmu.
- Laktator nie ma już dla Ciebie tajemnic? Czas na pierwsze odciąganie mleka! Spokojnie, wygląda jak „dojarka”, ale nic nie ma prawa Cię boleć podczas tego procesu. Zanim zaczniesz, zdejmij pierścionki i umyj dokładnie ręce. Piersi zostaw w spokoju :) ich myć nie trzeba. Dostaw lejek do brodawki i włącz guzik *start* lub zacznij pracować ręcznie, naciskając ręką na rączkę od laktatora ręcznego.
- Za pierwszym razem spróbuj pobudzać każdą pierś przez 10 minut – na tym zakończ i zrób sobie przerwę na 2 godziny. Jakiego efektu możesz się spodziewać w butelce? Nie przestrasz się. W butelce może nic nie być! Zero! Nawet małej kropelki! To jest prawidłowy objaw. Początkowe pobudzanie laktacji ma na celu uruchomienie pracy naszych hormonów – oksytocyny i prolaktyny. Dopiero w efekcie regularnej stymulacji dojdiesz do pełnych butelek! W tym momencie dziecko potrzebuje dosłownie kropelki, nie przejmuj się, jeżeli początkowo nic nie leci – zrób dwa głębokie wdechy i za 2 godziny działaj jeszcze raz.
- Po każdym użyciu myj akcesoria laktatora, a przed użyciem dokładnie je zdezynfekuj – zerknij do naszych wskazówek na końcu.



### Jak stymulować laktację?

Zacznijmy od kwestii technicznych:

- Pokarm należy odciągać 8–12 razy na dobę przez 7–10 pierwszych dni. Jeżeli istnieje możliwość użycia podwójnych laktatorów klasy szpitalnej, skorzystaj z nich! Dlaczego? Ponieważ stymulacja obu piersi jednocześnie pozwala na uzyskanie większych ilości prolaktyny, a tym samym zwiększenie produkcji (to ten hormon odpowiedzialny za ilość pokarmu). Odciągając w ten sposób, oszczędzasz również dużo czasu.



- Gdy osiągniesz 800–1000 ml mleka w ciągu doby, można zmniejszyć częstotliwość odciągania do kilku razy na dobę (po cichu warto również odechnąć, mamy naprawdę morze mleka).
- Mała podpowiedź: Najlepsze efekty uzyskasz, odciągając pokarm w obecności dziecka – jeśli nie jest to możliwe, warto mieć przy sobie chociaż jego zdjęcie lub pieluszkę. Czasami pomaga oderwanie myśli od działającego sprzętu (jednoczesne oglądanie serialu, filmu, słuchanie muzyki), polecane jest również naciągnięcie skarpetki na butelkę laktatora (nie patrząc na ilość ściąganego pokarmu, zmniejszamy presję ściągnięcia jak największej ilości).
- Gdy tylko to będzie możliwe, staraj się mieć kontakt z dzieckiem – nie zrobisz mu krzywdy! Położna pomoże Ci prawidłowo ułożyć malucha, aby zapewnić mu bezpieczeństwo (jeżeli stan dziecka będzie na to pozwalał). Przytulenie maluszka będzie miało ogromne znaczenie dla Ciebie, ale również dla rozwoju procesu laktacji, a także dla leczenia wcześniaka. Staraj się nie myśleć o tych kablach, pikaniach i rurkach. Skoncentruj się na zapachu główki dziecka i na jego ciepłe.



### **SOS laktacyjne – czyli jakie mamy dodatkowe wsparcie?**

- Produkty wspomagające laktację – galaktogogi (słód jęczmienny, owies). Warto wspomóc się produktami, których zadaniem jest spotęgowanie stymulacji piersi i pobudzenie ich do zwiększenia produkcji pokarmu. Z pomocą doradcy laktacyjnego oraz lekarza można wprowadzić również środki lecznicze.
- Zioła i metody pozwalające osiągnąć wyciszenie – melisa, akupunktura, floating, masaże głębokie i relaksacyjne, oddychanie przeponą.



### **Nie zapominajmy: kondycja mamy ma ogromne znaczenie!**

Siedzenie przy laktatorze 24 godziny na dobę nie zagwarantuje Ci sukcesu! Wykończona mama nie ma siły dosłownie na nic! Jak tu mówić o dużej produkcji pokarmu?



Podstawą jest prawidłowe odżywianie, nawadnianie w ilości co najmniej 2 litrów płynów dziennie, sen i wypoczynek – nie możemy zaniedbać tego złotego standardu, jest on fundamentem udanego karmienia piersią. Poprośmy rodzinę o pomoc – o gotowanie, umożliwienie przespania kilku godzin – to pozwoli nam naładować akumulatory na długi czas!





### **Na zakończenie: dokarmianie**

Dbłość o prawidłową kondycję dziecka jest bardzo ważnym elementem procesu stymulacji piersi. Czasem sytuacja wymaga dokarmiania, aby zapewnić mamie poczucie bezpieczeństwa w tym okresie. To nie jest Twoja wina, że dziecko wymaga dokarmiania! Jeżeli przy procesie stymulacji laktacji potrzebne jest dodatkowo mleko modyfikowane – spokojnie! Pełni ono rolę mieszanki leczniczej i bierze udział w procesie leczniczym Twojego dziecka! To nie jest trucizna. Spokojnie pracuj z laktatorem. Regularność przyniesie efekty.

Dlaczego dokarmianie jest ważnym elementem stymulacji laktacji? Ponieważ odpowiednio odżywione dziecko będzie miało więcej siły, aby w bardziej intensywny sposób stymulować gruczoły. Doradca laktacyjny pomoże dobrać odpowiednie ilości dodatkowego pokarmu oraz optymalny sposób jego podawania, aby nie zakłócić karmienia piersią.

#### **Aksesoria wspomagające laktację:**

- woreczki do sterylizacji w mikrofalówce;
- woreczki do przechowywania pokarmu, warto mieć też kilka małych strzykawek (2 ml) oraz małe pojemniki;
- pojemnik na akcesoria laktacyjne;
- pisak wodoodporny do pisania na woreczkach;
- laktator lub części jednorazowe do laktatora wypożyczanego lub zestaw wielorazowy do laktatora wypożyczanego na terenie szpitala;
- płyn do dezynfekcji akcesoriów;
- butelki z szybkim przepływem;
- smoczek dopasowany do wieku dziecka (wielkość ma znaczenie);
- wkładki laktacyjne jednorazowe lub wielorazowe;
- lanolina hipoalergiczna;
- nakładki silikonowe dopasowane do wielkości brodawki (poproś o dobranie nakładki położną laktacyjną na oddziale);
- lejek laktatora dopasowany do wielkości brodawki (wskazówki, jak dobrać odpowiedni lejek – odnośnik do filmu na youtube);
- butelka filtrująca dla mamy;
- herbata z melisą;
- galaktogogi, np. w postaci owsianki lub produktów ze słodem jęczmiennym;
- aplikacja na telefon do zapisywania o której i ile czasu był odciągany pokarm.





### **Czym jest siara?**

Siara to pokarm, który jest wytwarzany przez gruczoły piersiowe, już w okolicach 20. tc.! Oznacza to, że nawet rodząc maluszka wcześniej, jesteś gotowa do wydzielania siary od razu w pierwszych dobach po pojawieniu się Twojego dziecka na świecie. Jej kolor jest żółty, a początkowa ilość BARDZO MAŁA!

W skład siary wchodzi elementy kształtujące układ odpornościowy (immunoglobuliny, leukocyty) Twojego dziecka. Dzięki temu zmniejsza ryzyko infekcji. Poza tym zawiera ona witaminy, a także tłuszcze, białka oraz inne składniki, takie jak m.in. czynniki wzrostu. Siara chroni przed przyłączeniem się do jelit elementów chorobotwórczych, finalnie blokując też ewentualne wnikanie ich do krwiobiegu.

Ponadto stanowi ona pomoc dla maluszka przy oddaniu smółki, dzięki właściwościom przeczyszczającym lekkiego stopnia.

### **Mamo, pamiętaj! Dla Twojego dziecka każda złota kropelka jest cenna! Twój trud włożony w jej odciążenie jest dla maluszka bardzo ważny!**

Wiemy już, że siara jest ważna. W takim razie jak ją zdobyć?

Jeżeli masz siłę i czujesz się sprawna i gotowa na wyzwanie, to spróbuj odciągnąć siarę ręcznie. Przy pierwszej próbie powinna pomóc Ci położna – śmiało poproś ją o to!

Siarę należy ściągać w sposób ręczny do jałowego pojemnika i jeśli stan dziecka na to pozwala, trzeba ją podać niezwłocznie. W innym przypadku pokarm należy zamrozić i podać w chwili, gdy będzie to możliwe. Zamrozić możesz go np. w strzykawce.

Pojemnik z mlekiem lub strzykawkę należy odpowiednio opisać: imieniem, nazwiskiem, płcią dziecka, datą urodzenia maluszka oraz datą i godziną odciążenia mleka.

### **Czy wcześniak nauczy się pić z piersi?**

Odpowiedź na to pytanie nie jest łatwa – każde dziecko jest inne. Bardzo ważny jest również tydzień ciąży, w którym maluch się urodził, oraz to, jakie trudności przyszło nam pokonać na naszej nowej wspólnej drodze. Taka odpowiedź jest mało satysfakcjonująca, dlatego spróbujmy razem znaleźć dobre rozwiązania dla wszystkich!



Po pierwsze: czas. Mijające dni, tygodnie i miesiące sprzyjają lepszemu rozwojowi Twojego dziecka – każdy dzień będzie przynosił pewne nowości. W kwestii karmienia piersią kluczowe są dla Was zmiany polegające na lepszej koordynacji odruchu ssania, oddychania i połykania pokarmu. Dziecko przedwcześnie urodzone potrzebuje czasu, żeby to wszystko opanować. Dlatego PAMIĘTAJ: Do czasu osiągnięcia przez niemowlaka terminu porodu traktuj Wasze wspólne karmienie jak ćwiczenia. Wywieranie presji i oczekiwanie, że karmienie piersią ma się zacząć „już”, może skutecznie odsuwać Cię od osiągnięcia celu. A to właśnie termin porodu jest optymalnym czasem przejścia wyłącznie na pierś.

Karmienie piersią każdemu może sprawiać trudności – jak najszybciej skonsultuj się z certyfikowanym doradcą laktacyjnym, który stworzy dla Was najlepiej dopasowany plan działania na czas wyjścia ze szpitala.

## **Dezynfekcja laktatora**

### **Laktator – jak o niego dbać?**

Korzystając z laktatora przy wcześniaku, warto pamiętać o kilku zasadach:

Przed każdym użyciem części laktatora wymagana jest dezynfekcja. Upewnij się, czy na oddziale możesz skorzystać z części jednorazowych, tzw. osobistych – będą one tylko dla Ciebie, oszczędzą Ci pracy i zagwarantują najwyższy poziom higieny dla Twojego dziecka!

### **Od czego zaczynamy?**

Zanim zabierzesz się do rozkładania laktatora na części pierwsze, sprawdź w instrukcji obsługi, które elementy można wyparzyć oraz w jaki sposób je zdjąć. Bardzo ważna jest silikonowa membrana przy butelce (w środku), jej higiena jest kluczowa, łatwo niestety skleja się od starego mleka! Koniecznie pamiętaj o jej wyjęciu i dokładnym umyciu. Czy należy myć rurkę? Nie! Do mycia przygotowujemy wszystko, co miało styczność z pokarmem mamy; rurka i silnik zostają nieruszone. Wyjątkiem jest sytuacja, kiedy w rurce zbiera się para – należy ją wtedy również umyć i wysuszyć.

### **Jak myjemy akcesoria?**

- Zaczynamy od ciepłej wody oraz np. środka do mycia naczyń (wystarczy kropelka). Czy myć? Zerknij na naszą wyprawkę wcześniaka.

- Następnie musimy dokładnie wypłukać wszystkie elementy. Uważaj, żeby nie dotykać umywalki/mebli.
- Kolejnym krokiem będzie dezynfekcja polegająca na zanurzeniu akcesoriów w wodzie o temperaturze 90–100 stopni. Najlepszym rozwiązaniem w warunkach szpitalnych będą woreczki do sterylizacji pokarmu; wkładamy je do mikrofalówki wraz z naszymi butelkami, smoczkami, elementami laktatora na około 1,5 minuty – pamiętaj, aby dodać wodę! Postępuj zgodnie z instrukcją od producenta.
- Dowiedz się, czy Twoje części od laktatora mogą być sterylizowane w autoklawie szpitalnym. W sytuacjach szczególnych taka opcja jest możliwa, warto zapytać.



### **Co robimy później?**

- Dokładnie osuszamy części laktatora ręcznikiem papierowym i wkładamy je do pudełka, które zamykamy szczelnie i podpisujemy. Nie umieszczamy mokrych akcesoriów w pudełku – wilgotne miejsce to idealne środowisko dla rozwoju bakterii i grzybów. Na to nie możemy pozwolić!
- Dezynfekcję powtarzamy ZAWSZE przed każdym użyciem. Możesz mieć wrażenie, że to przecież bardzo czasochłonne, ale grunt to bezpieczeństwo Twojego dziecka!



# 3. Kangurowanie dzieci urodzonych przedwcześnie

**Kangurowanie (Kangaroo Mother Care) jest to metoda opieki polegająca na układaniu dziecka na klatce piersiowej rodzica tak, aby zapewnić kontakt „skóra do skóry”.**

**W 2015 roku WHO wydało zalecenia mówiące o tym, że kangurowanie jest wskazane jako rutynowa opieka nad noworodkami o masie urodzeniowej ciała 2000 g lub mniejszej i powinna zostać rozpoczęta w placówkach opieki zdrowotnej, gdy tylko noworodki osiągną stabilny stan kliniczny<sup>1</sup>.**

Liczne badania pokazują, że kangurowanie ma pozytywny wpływ zarówno na dziecko, jak i na rodzica:

- redukuje odczucia bólowe u dziecka<sup>2</sup>;
- sprzyja tworzeniu więzi między dzieckiem a rodzicem<sup>3</sup>;
- poprawia parametry fizjologiczne dziecka, tj. temperaturę, częstość akcji serca i częstość oddechów<sup>4</sup>;
- zwiększa produkcję mleka u matki<sup>5</sup>.

Decyzję dotyczącą tego, kiedy kangurowanie będzie bezpieczne dla dziecka, podejmuje lekarz.

Zależy to od stanu klinicznego maluszka oraz od praktyk panujących na oddziale danego szpitala. W kangurowaniu najczęściej uczestniczy (pomaga) personel szpitala. Warto pytać lekarzy o to, kiedy kangurowanie Waszego dziecka będzie możliwe.

## **Praktyczne wskazówki dla rodziców**

Przebieg kangurowania będzie różnił się w zależności od sytuacji klinicznej dziecka oraz wyposażenia oddziału, na którym niemowlę się znajduje. Idealnie byłoby, gdyby rodzic miał do dyspozycji specjalny fotel, choć kangurowanie jest również możliwe na zwykłym krześle. Rodzic każdorazowo powinien pamiętać o tym, aby jego ręce były czyste i ciepłe.

Najlepiej, żeby rodzic miał na sobie luźne, rozpinane ubrania. Mama dziecka powinna mieć zdjęty biustonosz, żeby nie stwarzać dodatkowej bariery między ciałem swoim a maluszka. Temperaturę w pomieszczeniu należy dostosować odpowiednio do małego dziecka.

Niemowlę powinno znajdować się w pozycji półpionowej, ułożone na klatce piersiowej rodzica tak, aby skóra dziecka przylegała do skóry rodzica. Główka dziecka powinna być zwrócona do boku. Podnosząc i odkładając maluszka, trzeba pamiętać, aby podeprzeć jego głowę, tułów i kończyny tak, żeby nie opadły gwałtownie, ponieważ może to być dla niego stresujące. Dziecko może mieć nałożoną czapkę, a także pieluchę i skarpetki, choć nie zawsze jest to potrzebne. Dodatkowo dziecko z zewnątrz powinno być okryte, np. kocykiem i pieluszką tetrową. Kangurowanie powinno trwać co najmniej godzinę, dwa lub trzy razy dziennie, w zależności od tego jak dziecko toleruje sytuację i jakie są możliwości personelu szpitala.

Podczas kangurowania, stosownie do wieku dziecka i poziomu jego aktywności, można przystawić lub po prostu zbliżyć je do piersi, należy to jednak ustalić wcześniej z personelem szpitala.

Po wypisie wcześniaka ze szpitala do domu nadal można, a nawet warto kangurować dziecko w celu dalszego wspierania jego rozwoju.

## Bibliografia

1. WHO Reproductive Health Library. WHO recommendation on provision of continuous Kangaroo mother care for preterm newborns (November 2015). The WHO Reproductive Health Library; Geneva: World Health Organization.
2. Johnston, Celeste; Campbell-Yeo, Marsha; Disher, Timothy; Benoit, Britney; Fernandes, Ananda; Streiner, David; Inglis, Darlene; Zee, Rebekah (2017). *Skin-to-skin care for procedural pain in neonates*. The Cochrane Database of Systematic Reviews.
3. Sweeney, Susan; Rothstein, Rachel; Visintainer, Paul; Rothstein, Robert; Singh, Rachana (2017). *Impact of kangaroo care on parental anxiety level and parenting skills for preterm infants in the neonatal intensive care unit*. „Journal of Neonatal Nursing”.
4. Conde-Agudelo, A; Díaz-Rossello, JL (23 August 2016). *Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants*. The Cochrane Database of Systematic Reviews.
5. The Academy of Breastfeeding Medicine Protocol Committee (20 February 2011). *ABM Clinical Protocol #9: Use of Galactagogues in Initiating or Augmenting the Rate of Maternal Milk Secretion (First Revision January 2011)*. „Breastfeeding Medicine”.



## Prawidłowa pozycja do kangurowania



*Ilustracja na podstawie zdj. z poradnika WHO: Kangaroo mother care: a practical guide Authors: World Health Organization, Dept. of Reproductive Health and Research.*

### **Najczęstsze pytania rodziców wcześniaków do fizjoterapeuty**

#### **Czy moje dziecko będzie wymagało rehabilitacji?**

→ Nie jest z góry powiedziane, że każde dziecko urodzone przedwcześnie będzie wymagało rehabilitacji. Rozwój każdego z wcześniaków powinien być jednak okresowo monitorowany i oceniany przez zespół specjalistów, w tym systematycznie kontrolowany również przez fizjoterapeutę. Nie zawsze potrzebna jest terapia, zawsze jednak fizjoterapeuta powinien poinstruować rodziców, jak wspierać dziecko w codziennym funkcjonowaniu w domu i jak je pielęgnować, żeby mogło maksymalnie wykorzystać swój potencjał.

Aby pomóc specjalistom w ocenie rozwoju naszego dziecka, warto nagrywać filmy w domu, gdy dziecko jest zrelaksowane. W gabinecie maluchy często się denerwują i nie pokazują w pełni swoich możliwości.



### **Jak długo będzie trwała rehabilitacja mojego dziecka?**

To, jak długo będzie trwała rehabilitacja, jest kwestią indywidualną, ponieważ rozwój każdego dziecka urodzonego przedwcześnie jest różny. Dlatego bardzo ważne jest, żeby współpracować z terapeutami i lekarzami, zadawać pytania, wspólnie wyznaczać cele i odpowiednio dobrać częstotliwość i czas trwania terapii. Zazwyczaj trwa ona do momentu sprostania wszystkim wyzwaniom rozwojowym u dziecka.



### **Jakie metody rehabilitacji są najlepsze dla dzieci urodzonych przedwcześnie?**

Kiedy okaże się, że nasze dziecko będzie wymagało rehabilitacji, rodzic staje przed trudnym wyborem jej metody. Najbardziej popularne w Polsce są metoda Vojty oraz metoda NDT Bobath. Nie istnieją badania, które pokazywałyby jednoznacznie przewagę jednej metody nad drugą. Idealnie byłoby, gdyby w doborze pomógł nam zespół specjalistów, którzy dobrze znają dziecko i jego indywidualne cechy. Moim zdaniem terapia powinna odbywać się z poszanowaniem dziecka, nie może ona zaburzać potrzeby bezpieczeństwa niemowlęcia. Metoda powinna być też w pewnym sensie dopasowana do rodzica, ponieważ terapia nie kończy się w gabinecie, rodzic zawsze otrzymuje od fizjoterapeuty zalecenia do domu. Musimy mieć także na uwadze, że jednym z czynników, który decyduje o skuteczności terapii, jest stopień uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego u dziecka, chociaż to również nie przesądza wprost o tym, jak rozwój będzie postępował.



### **Co powinno zaniepokoić mnie w rozwoju ruchowym mojego dziecka?**

Każdy wcześniak powinien znajdować się pod opieką specjalistów, którzy będą mogli wychwycić nieprawidłowości i skierować dziecko na terapię. Rodzic powinien skonsultować się z fizjoterapeutą, jeżeli dziecko nie osiąga kamieni milowych o czasie. Należy pamiętać, że dla dzieci urodzonych przedwcześnie bierzemy pod uwagę wiek korygowany. Liczymy go, odejmując liczbę tygodni lub miesięcy, których zabrakło do 40. tc. Niepokojące jest, gdy dziecko wydaje się stale bardzo wiotkie (przelewa się przez ręce) lub stale wydaje się bardzo sztywne, gdy układa się stale asymetrycznie lub gdy traci umiejętności, które już zdobyło.

Musimy jednocześnie pamiętać, że nie każdy objaw wymieniany w artykułach, które możemy znaleźć w internecie, oznacza od razu, że zaistniała



jakaś nieprawidłowość w rozwoju. Moim zdaniem może to rodić pewne niejasności, np. objaw „zaciskania piąstek” może występować zarówno w prawidłowym, jak i nieprawidłowym rozwoju. Sądzę, że najlepszym rozwiązaniem jest rozwianie swoich wątpliwości u specjalisty, który oceni rozwój całościowo.



### **Czego unikać, żeby nie utrudniać rozwoju mojego dziecka?**

Warto unikać długotrwałego unieruchamiania dziecka w sprzętach, takich jak np. bujaczek, choć niektórzy rodzice nie wyobrażają sobie funkcjonowania bez tego gadżetu. Polecam wtedy ograniczyć do minimum czas przebywania dziecka w bujaczku. Nie należy bez porozumienia z terapeutą przyspieszać kolejnych etapów rozwoju maluszka, ponieważ paradoksalnie może to utrudniać ten proces.



### **Jak mogę wesprzeć rozwój ruchowy swojego dziecka?**

Wspomaganie rozwoju rozpoczyna się już w szpitalu. Oprócz ograniczania negatywnych bodźców słuchowych, wzrokowych, dotykowych stosuje się specjalne pozycje ułożenia w tzw. gniazdku, umożliwiające prawidłowe dojrzewanie napięcia mięśniowego, prawidłowe ruchy kończyn, prawidłowe ustawienie głowy. Stosuje się również tzw. kangurowanie, czyli układanie dziecka na klatce piersiowej rodzica tak, aby zapewnić kontakt „skóra do skóry”. To między innymi redukuje odczucia bólowe u dziecka i sprzyja tworzeniu więzi między nim a rodzicem.

Ze względu na to, że dzieci urodzone przedwcześnie często dojrzewają w warunkach nieadekwatnych do swojego wieku, po powrocie do domu trzeba zapewnić im przede wszystkim poczucie bliskości i obecności rodzica oraz poczucie bezpieczeństwa. Warto więc przytulać, mówić do dziecka i śpiewać mu oraz obserwować jego reakcje na nasze działania: co lubi, a co niekoniecznie. Obserwacja dziecka pozwoli nam lepiej je poznać, aby szybciej i bardziej adekwatnie reagować na sygnały, które nam wysyła, np. poprzez przyspieszony lub zwolniony oddech, zmianę koloru skóry, ziewanie, usztywnienie lub zwiótczenie ciała i inne. Nosząc dziecko, możemy je delikatnie kołysać, co będzie wspierało pracę układu przedsionkowego. W porozumieniu z fizjoterapeutą możemy zaproponować dziecku masaż, np. masaż Shantali, pamiętając o tym, że ma on mieć na celu przede wszystkim budowanie pozytywnej relacji z rodzicem. Nigdy nie wykonujemy masażu na siłę.





Warto zadbać o prawidłowe podnoszenie, noszenie, przebieranie dziecka zgodne z etapem jego rozwoju. Należy wykonywać czynności dnia codziennego mniej więcej tyle samo razy na prawą i na lewą stronę. Powtarzane dziesiątki razy w ciągu dnia (i nocy) czynności pielęgnacyjne mogą dziecko stresować lub – wręcz przeciwnie – zapewniać komfort i bezpieczeństwo. Wykonując czynności wokół dziecka spokojnie i przewidywalnie, biorąc pod uwagę, na jakim etapie rozwoju się ono znajduje, dajemy mu komfort, który na dłuższą metę zaprocentuje we wszystkich obszarach rozwoju.



Autorki:

- **Agata Wójcik-Sęp** – lekarz specjalista neonatologii, certyfikowana doradczyni laktacyjna, absolwentka Wydziału Lekarskiego Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, doktorantka Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Szkolenie specjalizacyjne odbywała w Klinice Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka WUM. Prywatnie żona i matka trójki dzieci, miłośniczka zwierząt, teatru, tenisa i podróży.
- **Zespół Zaufaj Położnej**
- **Anna Bulczak** – właścicielka centrum, położna, certyfikowana doradczyni laktacyjna, a prywatnie mama trójki dzieci
- **Paulina Kowalewska** – położna
- **Aleksandra Kopras** – położna, instruktorka hipnoporodu, certyfikowana doradczyni laktacyjna
- **Ewa Kowalczyk** – absolwentka Wydziału Rehabilitacji AWF w Warszawie, terapeutka NDT Bobath i absolwentka wielu kursów, m.in.: NDT Bobath Basic, NDT Bobath Baby, kursu wczesnej interwencji: elementy diagnozy i terapii dziecka w wieku 0-12 miesięcy z zaburzonym rozwojem psychoruchowym, kursu koncepcji Halliwick. Zajmuje się prowadzeniem terapii indywidualnej dzieci i niemowląt metodą NDT Bobath.
- **Klaudia Żmigrodzka-Fronczyk** – psycholog, certyfikowana terapeutka integracji sensorycznej, terapeutka ręki, trenerka umiejętności społecznych. Zajmuje się diagnozą, prowadzeniem terapii indywidualnych i grupowych oraz wsparciem rodziców w trudnościach wychowawczych.
- **Angelika Krygowska** – neurologopeda, terapeutka miofunkcyjna, pedagog specjalny, koordynatorka działu wsparcia rodzica wcześniaka. Zajmuje się prowadzeniem terapii neurologopedycznej niemowląt oraz dzieci starszych.



Rodzice dzieci urodzonych przedwcześnie mogą liczyć na wsparcie Fundacji. Na naszej stronie dostępny jest live chat, za pośrednictwem którego rodzice wcześniaków mogą uzyskać wiele cennych porad oraz profesjonalne wsparcie psychologiczne.

Fundacja oferuje również bezpłatne konsultacje specjalistyczne dla dzieci urodzonych przedwcześnie. Neonatolodzy, Psycholożka, Terapeutka Integracji Sensorycznej, Fizjoterapeutka oraz Neurologopedka są gotowe wesprzeć Was swoim doświadczeniem.

 fundacjaernesta

 Fundacja Medycyny Prenatalnej

[fundacjaernesta.pl](http://fundacjaernesta.pl)

[biuro@fundacjaernesta.pl](mailto:biuro@fundacjaernesta.pl)



**FUNDACJA MEDYCYN  
PRENATALNEJ**

*im. Ernesta Wójcickiego*

