



Pierwsze dni wcześniaka

Poradnik dla rodziców dzieci
urodzonych przedwcześnie

Agata Wójcik-Sęp

Anna Bulczak

Paulina Kowalewska

Aleksandra Kopras

Ewa Kowalczyk

Klaudia Żmigrodzka-Fronczyk

Angelika Krygowska

Agata Iwanow

Joanna Laska



**FUNDACJA MEDYCYNY
PRENATALNEJ**

im. Ernesta Wójcickiego

Spis treści

WSTĘP	5
WCZEŚNIAK – MUSISZ TO WIEDZIEĆ	7
Wcześnieśnik na oddziale intensywnej terapii noworodka	8
Aparatura medyczna – do czego służy?	12
KARMIENIE	18
Karmienie krok po kroku	20
Laktacja mamy wcześniaka.	
Akcesoria wspomagające laktację	23
Dezynfekcja laktatora	25
KANGUROWANIE	28
Czym jest kangurowanie?	30
Prawidłowa pozycja kangurowania	31
ZMYSŁY WCZEŚNIAKA	32
Wcześnieśnik a obecność bodźców sensorycznych w jego najbliższym otoczeniu	33
Wzrok – kontakt wzrokowy dziecka i rodzica	33
Słuch – mów do dziecka	34
Dotyk – „skóra do skóry” – kangurowanie	34
Węch	35
PRAWNIK	37
Rejestracja dziecka w urzędzie stanu cywilnego	38
Przerwanie urlopu macierzyńskiego na czas pobytu dziecka w szpitalu	39
Ustawa „Za życiem”	42

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 dzieciątko już od chwili jego urodzenia. E-book składa się z pięciu 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 dziecku. 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, jak właściwie przygotowywać laktator.
- Fizjoterapeuta wyjaśni, czym jest kangurowanie, jaki ma wpływ na dziecko i na rodzica. Opiszę też, jak wesprzeć rozwój ruchowy dziecka, oraz opowie, jak rozpoznać, czy będzie ono potrzebowało rehabilitacji.

- Psycholog opowie, jak wspierać zmysły wcześniaka.
- Prawnik wyjaśni, jakich formalności związanych z rejestracją dziecka w urzędzie stanu cywilnego muszą dokonać rodzice po narodzinach wcześniaka. Przedstawi również, jak wygląda procedura przerwania urlopu macierzyńskiego ze względu na pobyt dziecka w szpitalu, a także kiedy i w jakich okolicznościach mama wcześniaka może skorzystać z zasiłku opiekuńczego. Prawnik odpowie też na pytania dotyczące warunków skorzystania z jednorazowego świadczenia z ustawy „Za życiem”.

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



1

**Wcześniak –
musisz to wiedzieć**

Kim jest wcześniak?

Dziecko urodzone przedwcześnie to takie, które przyszło na świat przed 37. tc. 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. Wcześnieśnik 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. odpływanie płynu owodniowego, hipotrofia i wiele innych, które wpływają na leczenie i jego wyniki.

Moje 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 i żywienie oraz rozpoczynają 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 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 im we wcześniejszym okresie ciąży dziecko jest urodzone, tym więcej może mieć krótko- i długoterminowych 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 czynników, 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.

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, spożywanie 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 wyraziłam(em) 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.

Dlaczego moje dziecko musi być transportowane do innego szpitala?

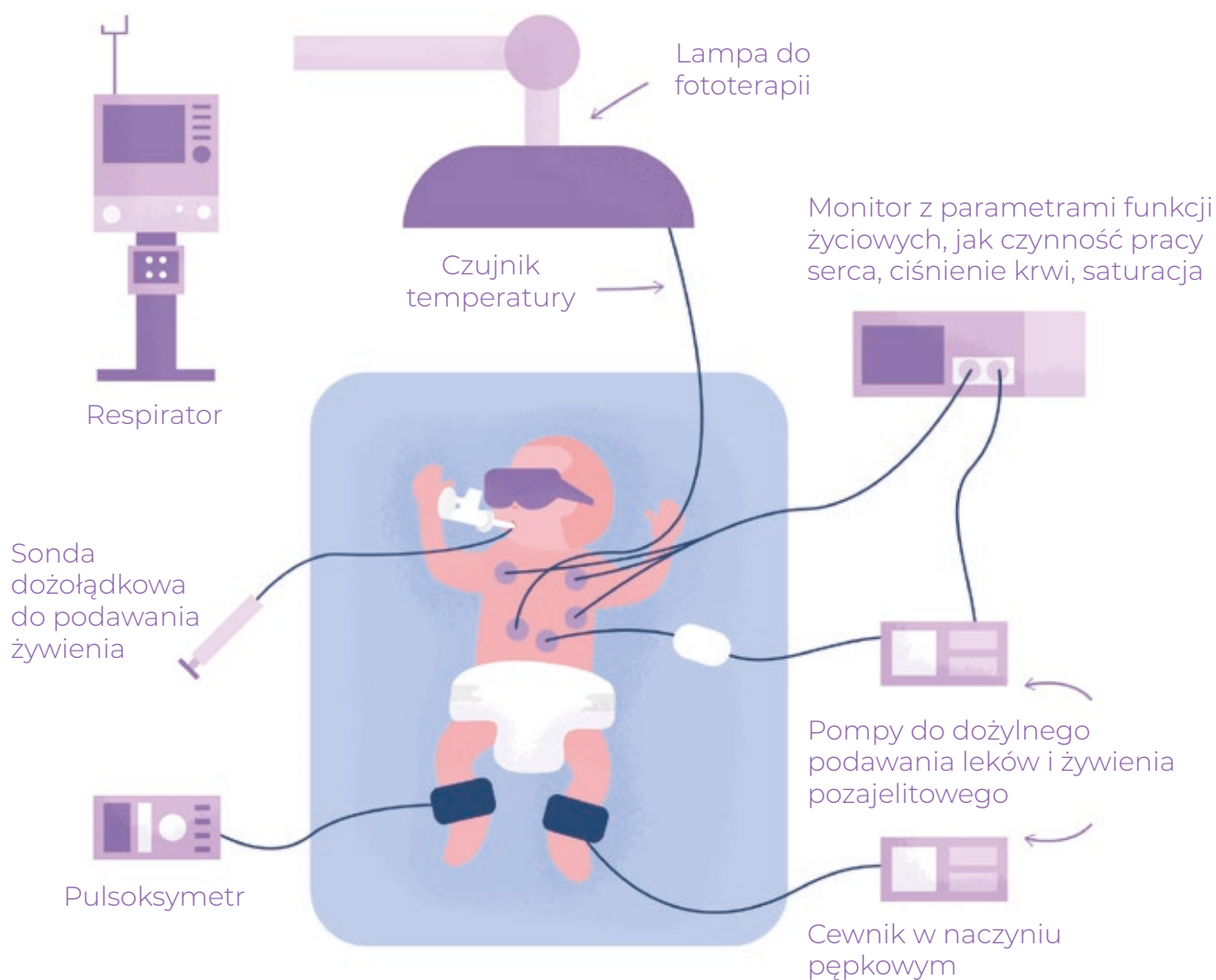
Bywają takie sytuacje, że noworodek wymaga specjalistycznego leczenia i nie jest w stanie zapewnić mu tego szpital, w którym się urodził. Może to być na przykład poszerzenie leczenia neonatologicznego albo problem chirurgiczny, który wymaga pilnego zabiegu. Jeżeli wystąpi taka konieczność – rodzic zawsze będzie o tym poinformowany, osobiście lub telefonicznie. Do transportu i przekazania dziecka innemu szpitalowi będzie wymagana pisemna zgoda rodzica.

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.

Aparatura medyczna – do czego służy?



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 oddechu 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. Do skóry 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.

Cewnik w naczyniu pępkowym – 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 leków, 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 dożołądkowo 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 – oddychanie” 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 naświetlaniem 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. Rozpoczyna się żywienie pozajelitowe, aby zabezpieczyć wysokie wymagania kaloryczne malutkiego 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 podaży 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 maleńką i kruchą osobę, jaką jest wcześniak, niejednokrotnie rodzic boi się, że może mu jakoś zaszkodzić swoim postępowaniem. Pielęgniarki i lekarze mogą pokazać rodzicom, jak należy obchodzić się z tak malutkim 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. Przed wejściem na OITN i podejściem do inkubatora warto podwinąć rękawy bluzki.



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 lub położyć delikatnie rękę na dziecku, zamiast je głaskać.

Następnie, najczęściej po usunięciu cewników z naczyń pępowinowych i osiągnięciu względnej stabilności oddechowej, rodzicom będzie proponowana możliwość „kangurowania”, czyli przytulenia dziecka do swojej skóry na klatce piersiowej. Są to bardzo 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 certyfikowanym doradcą laktacyjnym.

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 później lub wcześniej.

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.

Piśmiennictwo:

Wójcik-Sęp, Agata. *Mamy Wcześniejaka*. Warszawa

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

2

Karmienie



Mamo, Tato, sposób, w jaki będzie karmione Wasze dziecko, zależy od wielu 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. tc. 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 nosek bądź przez usta). Wówczas mama może dostarczyć noworodkowi swoje mleko. Następnym, 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.

Drodzy 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 dziecko jest na oddziale intensywnej terapii? Jak odciągać 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 blokują wypływ mleka. Jeżeli ono nie płynie, to nie znaczy, że jesteś złą mamą! Daj sobie czas!

Karmienie krok po kroku

Cel: **Skupienie na działaniu tu i teraz.**

Plan: **Rozbudzam laktację!**



1. Telefon do partnera: **PRZYWIEŻ 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.
2. 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.
3. Laktator nie ma już przed Tobą tajemnic? Czas na pierwsze odciąganie mleka! Zanim zaczniesz, zdejmij pierścionki i umyj dokładnie ręce. Dostaw lejek do brodawki i włącz guzik „start” lub zacznij pracować ręcznie, naciskając ręką na rączkę laktatora ręcznego.
4. 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.
5. 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 odetchnąć, 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 najwięcej 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 – 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 – nie martw się! 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.

Laktacja mamy wcześniaka.

Akcesoria 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 albo 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 dobrane nakładki położną laktacyjną na oddziale);
- lejek laktatora dopasowany do wielkości brodawki;
- 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 jeśli rodziś 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 blokuje 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 ma ogromną wartość. Twój trud włożony w jej odciążenie jest dla maluszka bardzo ważny! Wiemy już, jak cenna jest siara. 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, jego datą urodzenia 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 higienie: 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 – niestety łatwo 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 – wówczas rurkę należy również umyć i wysuszyć.

Jak myjemy akcesoria?

- Zaczynamy od ciepłej wody oraz np. środka do mycia naczyń (wystarczy kropelka). Czym myć? Zerknij na naszą wyprawkę wcześniaka.
- Następnie musimy dokładnie wypłukać wszystkie elementy. Uważaj, żeby nie dotykać umywalki/mebli.
- Kolejnym krokiem jest dezynfekcja polegająca na zanurzeniu akcesoriów w wodzie o temperaturze 90–100 stopni. Najlepszym rozwiązaniem w warunkach szpitalnych są 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 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 powinno być wprowadzane w placówkach opieki zdrowotnej, gdy tylko noworodki osiągną stabilny stan kliniczny.

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

- redukuje odczucia bólowe u dziecka;
- sprzyja tworzeniu więzi między dzieckiem a rodzicem;
- poprawia parametry fizjologiczne dziecka, tj. temperaturę, częstość akcji serca i częstość oddechów;
- zwiększa produkcję mleka u matki.

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.

Czym jest kangurowanie?

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. pieluszką tetrową i kocykiem. 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.

Prawidłowa pozycja kangurowania



Ilustracja na podstawie zdjęcia z poradnika WHO: *Kangaroo Mother Care: a Practical Guide*, authors: World Health Organization, Dept. of Reproductive Health and Research.



4

Zmysły wcześniaka

Wcześnieiak a obecność bodźców sensorycznych w jego najbliższym otoczeniu

Układ nerwowy wcześniaka jest jeszcze niedojrzały, dlatego bardzo ważne jest to, żeby zwrócić uwagę na ilość i intensywność bodźców napływających z jego najbliższego otoczenia. Długotrwałe, zbyt intensywne doznania zmysłowe mogą prowadzić do przebodźcowania dziecka. Nadmiar bodźców maluszek może odbierać jako poczucie zagrożenia czy utratę bezpieczeństwa. Obserwujemy wtedy większą drażliwość dziecka, płacz, trudności z zasypianiem, częstsze wybudzania albo niepokój. W większości przypadków dzieci przebodźcowane są wzrokowo (oświetlenie) i słuchowo (nadmiar bodźców dźwiękowych, hałas).

Wzrok – kontakt wzrokowy dziecka i rodzica

Dla stymulacji rozwoju wzroku dziecka w pierwszych miesiącach życia, gdy opuściło już ono mury szpitala, zdecydowanie najcenniejszy jest widok ludzkiej twarzy, która wraz z mimiką i spokojnym głosem rodzica potrafi zwiększyć poczucie bezpieczeństwa maluszka. Pamiętajmy, że spoglądanie na pogodną twarz rodzica jest dużo cenniejszą stymulacją wzrokową niż jakakolwiek zabawka.

Zwróćmy uwagę na najbliższe otoczenie wcześniaka – w pokoju, w którym dziecko przebywa, powinniśmy unikać silnego, sztucznego oświetlenia, migoczących światełek, a w wystroju – dużej różnorodności i intensywności kolorów. Bardzo ważne jest to, żeby nie narażać dziecka na media cyfrowe; zabawki powinny być proste i stymulujące co najwyżej dwa zmysły (stąd mówimy „nie” interaktywnym zabawkom, które świecą, grają, wibrują). Jeśli chodzi o sen, to warto zadbać o dobre zaciemnienie pokoju, co pozytywnie wpłynie na jakość odpoczynku.

Podczas pobytu w szpitalu, gdy wcześniak leży jeszcze w przykrytym inkubatorze, istotne jest to, żeby nie odsłaniać go i nie zaglądać do maluszka. Pamiętajmy, że inkubator swoim zaciemnieniem imituje brzuch mamy i ogranicza bodźce wzrokowe, które są dla wcześniaka zbyt dużym obciążeniem.

Słuch – mów do dziecka

W tego rodzaju stymulacji rodzic również jest niezastąpiony. Można do maluszka mówić spokojnym głosem, szeptać czy śpiewać mu piosenki, lecz nie włączajmy muzyki czy odgłosów z telefonu. Naprawdę nie musimy być uzdolnieni muzycznie, żeby swoim wyciszonym głosem dać wcześniakowi poczucie bliskości i bezpieczeństwa. Pamiętajmy jednak, że układ nerwowy naszego dziecka potrzebuje odpoczynku, dlatego nie możemy nieustannie „zalewać” go swoimi słowami, piosenkami. Koniecznie zwróćmy uwagę na to, żeby w otoczeniu wcześniaka nie było za głośno, mówmy bardzo spokojnym głosem, starajmy się być jak najciszej, nie pukajmy w inkubator, przedmioty kładźmy z dala od niego, bardzo delikatnie (unikając niespodziewanych uderzeń), nie rozmawiajmy z osobami oddalonymi od nas. Musimy cały czas mieć na uwadze to, że dziecko, leżąc w inkubatorze, odbiera dźwięki w większym natężeniu.

Dotyk – „skóra do skóry”

Dotyk to zmysł, który rozwija się najwcześniej w życiu płodowym. Kangurowanie – czyli stymulacja dotykowa „skóra do skóry” – jest w pierwszych tygodniach na wagę złota. Sprawia, że maluszek jest spokojniejszy, mniej zagrażają mu bezdechy, szybciej przybiera na wadze, zyskuje poczucie bezpieczeństwa, uspokaja się. Kangurowanie dzieci urodzonych przedwcześnie zmniejsza ryzyko wystąpienia u nich problemów z układem krążenia oraz układem oddechowym i odpornościowym. Kontakt ten ma pozytywny wpływ również na rodziców – pomaga im zmniejszyć stres

związany z niespodziewanym porodem przedwczesnym, obniża prawdopodobieństwo wystąpienia depresji poporodowej u mamy. U wcześniaków kontakt „skóra do skóry” powinien być wprowadzany stopniowo za zgodą personelu medycznego, który obserwuje wszystkie parametry życiowe wcześniaka i może w razie potrzeby udzielić wsparcia. Jeśli wszystko jest w porządku, maluszek powinien tulić się do rodziców jak najczęściej.

Skóra wcześniaka jest wrażliwa na odbiór bodźców dotykowych, dlatego bardzo ważne jest to, żeby rodzice nie głaskali i nie miziali dziecka. Dotyk powinien odbywać się poprzez spokojne położenie dłoni.

Noszenie dziecka i delikatne kołysanie jest również tym, co możemy mu dać, wspierając przy tym jego układ przedsionkowy i uspokajając go. Pamiętajmy jednak, że nie powinniśmy wykonywać gwałtownych ruchów czy intensywnie bujać dziecka.

Również po powrocie ze szpitala do domu pamiętajmy, że skóra wcześniaka może być podatna na podrażnienia, dlatego istotne jest, aby dziecko miało przewiewne ubranka, pozbawione elementów, które mogą podrażniać jego skórę (np. szwów czy uciskających gumek). Należy zwrócić uwagę na wietrzenie skóry, nieprzegrzewanie, chronienie przed zimnem, słońcem.

Węch

Naturalny zapach rodzica jest tym, co dziecko chce odczuwać w pierwszych miesiącach swojego życia. Ważne jest to, żeby rodzic starał się nie używać perfum, intensywnie pachnących żeli do kąpieli / proszków do prania czy odświeżaczy powietrza. Dziecko, czując mocne, drażniące je, intensywne zapachy, może być niespokojne, rozdrażnione. Miejmy na uwadze to, żeby bezpośrednio przed przybyciem maluszka do domu nie wykonywać żadnych czynności, które pozostawiają po sobie intensywny zapach, np. malowania mieszkania czy olejowania mebli.

Po powrocie ze szpitala do domu pamiętajmy, że pomimo obecności na rynku dużej ilości produktów mających na celu wspieranie rodziców w pierwszych miesiącach życia nowego członka rodziny – najważniejsze, co możemy dziecku ofiarować, to nasza obecność. Wymienione powyżej czynności, takie jak kangurowanie, śpiewanie, kontakt wzrokowy czy noszenie, pomogą uchronić maluszka przed niepotrzebnym stresem, jak również pozytywnie wpłyną na jego rozwój, a nasza obecność będzie budowała więź z maleństwem.



5

Prawnik

Rejestracja dziecka w urzędzie stanu cywilnego

Gdy rodzi się wcześniak, rodzice – co jest całkowicie naturalne – skupiają się na dziecku i na jego zdrowiu, niejednokrotnie nie myśląc o formalnościach, jakich muszą dopełnić w związku z narodzinami dziecka.

Kiedy i gdzie zarejestrować dziecko?

Po narodzinach, także w przypadku urodzenia się dziecka przedwcześnie, rodzice są zobowiązani zarejestrować dziecko w urzędzie stanu cywilnego. Mają na to 21 dni od dnia wystawienia karty urodzenia dziecka. Karta urodzenia dziecka jest podstawą sporządzenia aktu urodzenia. Karta ta jest przekazywana do urzędu stanu cywilnego bezpośrednio przez szpital w ciągu 3 dni od jej wystawienia. Co bardzo ważne, rejestracji dziecka dokonuje się w urzędzie stanu cywilnego właściwym miejscowo dla szpitala, w którym nastąpił poród. W szpitalu, po porodzie, rodzice zwykle otrzymują informację, gdzie i w jakim terminie powinni się zgłosić w sprawie sporządzenia aktu urodzenia dziecka.

Kto może zarejestrować dziecko w USC?

Rejestracji dziecka może dokonać matka lub ojciec dziecka (jeżeli jest mężem matki). Jeśli rodzice nie są małżeństwem, ojciec może dokonać rejestracji, jeżeli przed narodzinami uznał ojcostwo albo jeżeli zgłosi się do urzędu stanu cywilnego w celu rejestracji dziecka wraz z matką dziecka i złoży przed kierownikiem USC oświadczenie o uznaniu ojcostwa.

Rejestracji dziecka może dokonać także pełnomocnik (np. najbliższa rodzina – babcia, dziadek dziecka). W takim przypadku pełnomocnictwo musi być udzielone na piśmie i opatrzone datą, musi wskazywać kogo i do jakich czynności upoważnia, a także zawierać imię (imiona) dziecka, jakie ma (mają) być wpisane do aktu urodzenia. W przypadku jakichkolwiek

wątpliwości dotyczących formalności związanych z rejestracją w urzędzie rodzice mogą skontaktować się, choćby telefonicznie, z właściwym urzędem stanu cywilnego.

Rejestracja w urzędzie czy online?

Rejestracji dziecka można dokonać zarówno stacjonarnie w urzędzie, jak i przez Internet. Aby dokonać rejestracji przez Internet, niezbędne jest posiadanie profilu zaufanego lub e-dowodu w celu potwierdzenia tożsamości osoby dokonującej rejestracji.

Podczas rejestracji należy podać imię lub imiona dziecka – można nadać dziecku maksymalnie dwa imiona. Rejestracja dziecka jest bezpłatna. Po zarejestrowaniu urząd stanu cywilnego nadaje dziecku numer PESEL oraz sporządza akt urodzenia.

Przerwanie urlopu macierzyńskiego na czas pobytu dziecka w szpitalu

Dzieci urodzone przedwcześnie często pierwsze tygodnie swojego życia spędzają w szpitalu. Wiele mam martwi się, że przez to nie wykorzystają w pełni przysługującego im urlopu macierzyńskiego. Przepisy prawa pracy pozwalają jednak przerwać mamie urlop macierzyński na czas pobytu dziecka w szpitalu.

Urlop macierzyński to nie tylko czas opieki nad dzieckiem, ale również czas rekonwalescencji mamy po porodzie, dlatego przerwanie urlopu macierzyńskiego możliwe jest najwcześniej po wykorzystaniu jego pierwszych 8 tygodni.

Co musi zrobić mama wcześniaka, aby przerwać urlop?


Aby przerwać urlop macierzyński, mama wcześniaka musi złożyć swojemu pracodawcy wniosek o przerwaniu urlopu macierzyńskiego. Do wniosku dołącza się zaświadczenie ze szpitala potwierdzające fakt pobytu dziecka w szpitalu. Po opuszczeniu przez dziecko szpitala mama wcześniaka również musi poinformować o tym pracodawcę, ponieważ urlop macierzyński może być przerwany tylko na czas pobytu dziecka w szpitalu.

Jeśli dziecko wymaga hospitalizacji również w późniejszym czasie, nie od razu po porodzie, wtedy także mama wcześniaka może przerwać urlop macierzyński na czas jego pobytu w szpitalu. Co więcej, urlop macierzyński lub rodzicielski można przerywać wielokrotnie, co oznacza, że przy każdym pobycie dziecka w szpitalu mama wcześniaka może złożyć wniosek o przerwaniu urlopu macierzyńskiego.

Zasiłek opiekuńczy – kiedy przysługuje i jak go uzyskać?

Jeśli w trakcie hospitalizacji dziecka mama skorzysta z możliwości przerwania urlopu macierzyńskiego, a dziecko wymaga jej opieki i obecności w szpitalu, przysługuje jej również prawo do zasiłku opiekuńczego. W tym celu niezbędne jest otrzymanie w szpitalu zwolnienia lekarskiego na chore dziecko. W sytuacji sprawowania osobistej opieki nad chorym dzieckiem zasiłek opiekuńczy przysługuje mamie wcześniaka przez okres nie dłuższy niż 60 dni w roku kalendarzowym. Wysokość zasiłku opiekuńczego to 80% podstawy wynagrodzenia. Aby otrzymać zasiłek, mama wcześniaka powinna wypełnić druk Z-15A – *Wniosek o zasiłek opiekuńczy z powodu sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem* – i przekazać go pracodawcy lub złożyć bezpośrednio do ZUS-u (jeżeli zasiłki wypłaca ZUS). W uwagach tego wniosku mama wcześniaka powinna poinformować, że w związku z pobytym dziecka w szpitalu urlop macierzyński został przerwany i przesunięty na okres po wypisie dziecka ze szpitala. Pracodawca przekazuje jednocześnie do ZUS-u *Zaświadczenie płatnika składek* wystawione na druku Z-3.

W uwagach pracodawca również wskazuje, że pracownica przerwała urlop macierzyński (rodzicielski) w związku z pobytem dziecka w szpitalu. Do druku Z-3 pracodawca załącza wypełniony przez pracownicę wniosek na druku Z-15A, chyba że pracownica złożyła ten wniosek bezpośrednio do ZUS-u.



Co powinna zrobić mama wcześniaka, gdy wykorzysta zasiłek opiekuńczy, a dziecko nadal jest w szpitalu?

Hospitalizacja wcześniaka często trwa bardzo długo. Przedłużający się pobyt dziecka w szpitalu może spowodować, że mama przerywająca urlop macierzyński (rodzicielski) wykorzysta cały przysługujący jej zasiłek opiekuńczy (60 dni), a dziecko niestety nadal będzie wymagało hospitalizacji. Co powinna zrobić w takim przypadku mama wcześniaka?

W takim przypadku mama wcześniaka ma możliwość skorzystania z jednego z poniższych rozwiązań:

- mama wcześniaka może skorzystać z przysługującego jej urlopu wypoczynkowego (urlop wypoczynkowy jest płatny, mama wcześniaka otrzyma wynagrodzenie od pracodawcy);
- mama wcześniaka może skorzystać z urlopu wychowawczego (urlop jest bezpłatny, mama wcześniaka nie otrzyma wynagrodzenia);
- mama wcześniaka może poprosić pracodawcę o potraktowanie tego okresu jako czasu nieobecności usprawiedliwionej niepłatnej (mama wcześniaka nie otrzyma wynagrodzenia);
- mama wcześniaka może wystąpić z wnioskiem o udzielenie jej urlopu bezpłatnego (mama wcześniaka nie otrzyma wynagrodzenia).

Ustawa „Za życiem”

Dzieci urodzone przedwcześnie są wyjątkowo narażone na choroby i problemy zdrowotne powstałe jeszcze w okresie prenatalnym lub w trakcie porodu. Ustawa „Za życiem” określa szczególne uprawnienia, jakie przysługują rodzicom dziecka, u którego zdiagnozowano ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą jego życiu, które powstały w okresie prenatalnym rozwoju dziecka lub w czasie porodu. Do tych uprawnień należy m.in. jednorazowe świadczenie w wysokości 4000 zł. Samo wcześniactwo nie jest przesłanką pozwalającą na uzyskanie świadczenia z ustawy, jednakże zdarza się, że stwierdzone u dziecka urodzonego przedwcześnie choroby mogą być taką przesłanką.

Jednorazowe świadczenie 4000 zł

Rodzicom dziecka, u którego zdiagnozowano ciężkie i nieodwracalne upośledzenie lub nieuleczalną chorobę zagrażającą jego życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu, przysługuje możliwość uzyskania jednorazowego świadczenia w wysokości 4000 zł.

Kto wystawia zaświadczenie?

Przepisy nie wskazują listy chorób, przy których możliwe jest staranie się przez rodziców o świadczenie z ustawy „Za życiem”. W praktyce to lekarz prowadzący wystawia zaświadczenie stwierdzające taką chorobę lub stan uprawniający do skorzystania ze świadczenia. Co bardzo istotne, takie zaświadczenie może wystawić lekarz posiadający specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie: położnictwa i ginekologii, perinatologii, neonatologii, neurologii dziecięcej, kardiologii dziecięcej lub chirurgii dziecięcej, posiadający kontrakt z NFZ lub pracujący w placówce posiadającej taki kontrakt.

Gdzie, kiedy i jakie dokumenty należy złożyć?

Aby otrzymać świadczenie, należy złożyć w urzędzie miasta/gminy lub w ośrodku pomocy społecznej wniosek o ustalenie prawa do jednorazowego świadczenia z tytułu urodzenia się dziecka, u którego zdiagnozowano ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą jego życiu, które powstały w okresie prenatalnym rozwoju dziecka lub w czasie porodu, oraz przedstawić zaświadczenie lekarskie lub zaświadczenie wystawione przez położną potwierdzające pozostawanie pod opieką medyczną przez kobietę nie później niż od 10. tygodnia ciąży. Wniosek o wypłatę tego świadczenia należy złożyć w ciągu 12 miesięcy od narodzin dziecka. Jeśli wniosek zostanie złożony po upływie tego terminu, to zostanie on pozostawiony bez rozpoznania, a świadczenie nie zostanie przyznane.

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 hipnoprodu, 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 miofunkcjonalna, pedagog specjalny, koordynatorka działu wsparcia rodzica wcześniaka. Zajmuje się prowadzeniem terapii neurologopedycznej niemowląt oraz dzieci starszych.

Agata Iwanow – wiceprezes Fundacji, radca prawny. W Fundacji odpowiedzialna jest za udzielanie wsparcia prawnego kobietom i ich rodzinom w przypadku urodzenia dziecka przedwcześnie oraz w trudnych sytuacjach okołoporodowych; przeprowadza także szkolenia dla personelu medycznego.

Joanna Laska – aplikantka adwokacka, w Fundacji udziela wsparcia prawnego kobietom i ich rodzinom w przypadku urodzenia dziecka przedwcześnie oraz w trudnych sytuacjach okołoporodowych.

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.

Miejsce na notatki: