

Wcześnieśnik – obszerny temat powikłań zdrowotnych

mgr Agata Białas

Wcześnieśnik to dziecko urodzone przed ukończonym 37. tygodniem ciąży. Termin „skrajne wcześniactwo” określa noworodka urodzonego przed ukończonym 28. tygodniem ciąży [1].

Im wcześniejszy tydzień, w którym dziecko przychodzi na świat, tym jego dojrzałość jest mniejsza, a ilość możliwych powikłań zdrowotnych większa. Jak się zapatrywać na rozumienie zdrowia w odniesieniu do wcześniaka? Rozważając definicję „zdrowia” według WHO, która mówi, że zdrowie to nie tylko brak choroby, ale dobrostan biopsychospołeczny, to czy wcześniak może uchodzić za dziecko zdrowe, nawet jeśli nie cierpi na choroby współistniejące [2]?

Idąc za definicją – nie, wcześniak nie jest dzieckiem zdrowym, przynajmniej na początku swojego życia, a czasem nawet przez długie lata. Warto o tym pamiętać, tak jak o tym, że następstwa wynikające z wcześniactwa mogą pozostać nawet do końca życia. Owszem, zdarzają się wcześniaki, dla których wcześniejsze przyjście na świat nie było szczególnie znaczące i nie pozostawiło żadnych następstw, ale nie jest ich wiele w porównaniu do wcześniaków, które mają powikłania zdrowotne. W Polsce bardzo niewiele jest dostępnych badań na ten temat, niewiele też jest prowadzonych. Warto pamiętać, że dziecko przychodzące na świat przedwcześnie wszystkie układy i narządy ma również

niedojrzałe i niewątpliwie jest to czynnikiem ryzyka w walce o zdrowie, jego jakość, a czasem nawet o życie na początkowym etapie. Wcześnieśnik utracił możliwość swojego rozwoju w najbardziej optymalnych do tego warunkach, jakim jest łono matki. Spośród 15 mln rodzących się każdego roku wcześniaków ok. 4 mln umiera przed ukończeniem 1. miesiąca życia. Umowną granicę przeżywalności obecnie stanowi wiek 22 tygodni życia wewnątrzłonowego. Ta umowność wynika z różnic w rozwoju i wpływu innych czynników na stan kliniczny płodu i noworodka [1].

Utrzymywanie wcześniaka przy życiu zazwyczaj wymaga stosowania inwazyjnych i bardzo wyrafinowanych metod leczenia, które głównie polegają na próbie utworzenia warunków optymalnie zbliżonych do wnętrza macicy oraz podtrzymywaniu czy wręcz częściowym zastępowaniu funkcji ważnych dla życia narządów [3].

Niski wiek płodowy w chwili urodzenia w dalszym ciągu jest wielkim wyzwaniem dla współczesnej neonatologii. Od około 15 lat można zaobserwować obniżanie się granicy przeżywalności noworodków urodzonych przedwcześnie. W ostatnich latach

O AUTORCE

mgr **Agata Białas**

Mgr pielęgniarstwa I i II stopnia w Wyższej Szkole Planowania Strategicznego w Dąbrowie Górniczej, doktorantka UM w Łodzi na Wydziale Nauk o Zdrowiu. Prelegentka licznych konferencji poświęconych tematyce pielęgniarstwa, położnictwa i neonatologii, autorka wielu publikacji w prasie branżowej. W zakresie jej zainteresowań mieści się przede wszystkim opieka nad noworodkiem, szczególnie opieka nad całą rodziną dziecka urodzonego przedwcześnie.

wprowadzono pojęcie „ekstremalnie niskiego wieku płodowego” (ang. *extremely low gestational age newborns* – ELGANs) dla noworodków urodzonych w 28. tygodniu ciąży lub wcześniej, aby podkreślić ich niski wiek płodowy i wynikającą z niego niedojrzałość organizmu [1].

Ze względu na masę ciała dziecka po urodzeniu, można zakwalifikować je do określonej grupy noworodków:

- noworodek z małą masą ciała (ang. *low birth weight* – LBW): 1500–2500 g,
- noworodek z bardzo małą masą ciała (ang. *very low birth weight* – VLBL): 1000–1500 g,
- noworodek z ekstremalnie małą masą ciała (ang. *extremely low birth weight* – ELBW): 750–1000 g,
- noworodek z niewiarygodnie małą masą ciała (ang. *incredibly low birth weight* – ILBW): poniżej 750 g [4].

Wcześnieńka charakteryzują:

- mała aktywność, wyprostne ułożenie,
- słaby i cichy płacz (u skrajnych wcześniaków nawet tzw. bezgłośny płacz, który można zaobserwować jedynie obserwując mimikę dziecka),
- nieregularny oddech, bezdechy,
- przezroczysta skóra, gruba warstwa mazi płodowej, pojedyncze fałdy skórne,
- obfity meszek płodowy, często brak rzęs i brwi oraz wykształconej chrząstki w małżowinie usznej,
- małe brodawki sutkowe,
- słabo wykształcone lub miękkie paznokcie,
- niedojrzałe narządy płciowe zewnętrzne,
- niska masa i mała długość ciała, duża głowa, krótkie kończyny,
- pępek osadzony bliżej spojenia łonowego,
- cienka, ciemnoczerwona skóra pokryta meszkiem,
- obniżone napięcie mięśniowe,
- niedojrzałość układów i narządów,
- słabo wykształcony odruch ssania i połykania lub jego brak,
- mała pojemność żołądka i leniwa perystaltyka jelit,
- trudność z utrzymaniem stałej temperatury ciała, wzmożona utrata ciepła,
- mała ilość tkanki tłuszczowej i duża powierzchnia ciała w stosunku do jej masy,
- obniżona odporność na zakażenia [5].

Charakterystyka poszczególnych układów wcześniaka i możliwe powikłania:

1. Układ nerwowy: Rozwój układu nerwowego jest bardzo intensywny w ciągu całego życia płodowego. Do 24. tygodnia życia płodowego mózg jest gładki, dopiero około 28. tygodnia pojawiają się bruzdy. Słaba mielinizacja komórek nerwowych uważana jest za jedną z głównych przyczyn niedojrzałości ośrodkowego układu nerwowego noworodka. W momencie urodzenia się dojrzały noworodek ma około 50% komórek nerwowych pokrytych osłonką mielinową, wcześniak, w zależności od wieku płodowego, ma ich zdecydowanie mniej. Poród przedwczesny przerywa proces dojrzewania mózgu w najbardziej optymalnym dla niego środowisku. Jak potwierdzają badania neurologiczne, dojrzałość mózgu u noworodków dojrzałych i niedojrzałych wykazuje istotne różnice, a im większa jest niedojrzałość noworodka, tym te różnice są większe. W ocenie rozwoju noworodka istotne znaczenie ma zwłaszcza kilka odruchów pierwotnych, które występują w pierwszych miesiącach życia. Do tych odruchów należą:
 - odruch ssania – jest to najlepiej wykształcony odruch donoszonego noworodka. W 28. tygodniu życia płodowego zaczyna pojawiać się u dziecka słaby odruch ssania, który nie jest jeszcze skoordynowany z odruchem połykania. Koordynacja taka kształtuje się między 32. a 34. tygodniem życia, ale dopiero w 38. tygodniu jest całkowicie wykształcona. Stąd tak liczne problemy, które pojawiają się podczas prób nauki karmienia wcześniaków, zwłaszcza tych skrajnych. Należy pamiętać, że dla wcześniaka opanowanie koordynacji ssanie-połykanie-oddychanie jest zadaniem bardzo trudnym i wymaga wielkiej cierpliwości, zaangażowania, a przede wszystkim chęci,
 - odruch szukania – polega na tym, że dziecko odwraca buzię w kierunku dotykanej policzka, u wcześniaków jest on bardzo słabo rozwinięty, może pojawić się dopiero po dłuższym pobudzeniu, jest słaby i powolny. W 32. tygodniu jest już lepiej wyrażany, ale dopiero w 38. tygodniu jest wykształcony całkowicie,