



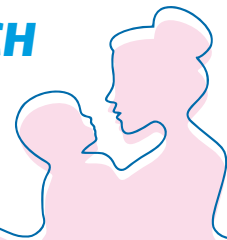
**DESATERO VÝVOJOVÉ PÉČE
U NEZRALÝCH A NEMOCNÝCH
NOVOROZENCŮ**

ODDĚLENÍ NEONATOLOGIE

FNO
FAKULTNÍ
NEMOCNICE
OSTRAVA



DESATERO VÝVOJOVÉ PÉČE U NEZRALÝCH A NEMOCNÝCH NOVOROZENCŮ



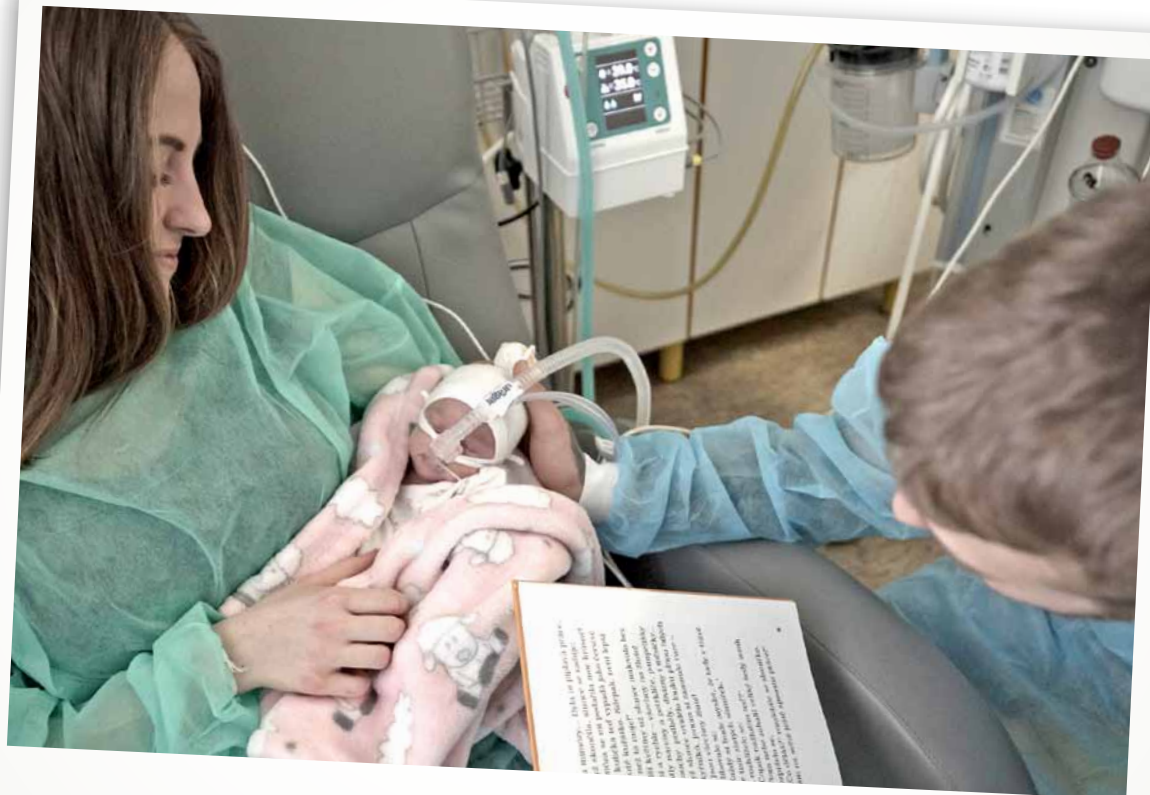
Vývojová péče je koncept, který spočívá v plánování péče o dítě, zapojení rodičů do péče a přizpůsobení prostředí dítěti. Cílem je podporovat optimální vývoj a chránit vyvíjející se mozek dítěte před nadměrnou nebo nevhodnou stimulací. Vývojová péče je dítěti poskytována nejen zdravotníky, ale také rodiči. Prvky vývojové péče jsou voleny nejen s ohledem na zdravotní stav dítěte, jeho gestační stáří a věk po narození, ale především musí zohledňovat toleranci dítětem. Ošetřující personál Vám pomůže pochopit chování Vašeho miminka a doporučí, kdy zařadit jednotlivé prvky do péče o dítě. Základem je **Desatero vývojové péče**.

1. Rodinná pohoda

Přítomnost rodičů u miminka je žádoucí. Podporuje rozvoj vzájemného vztahu, zvyšuje pocit bezpečí a zlepšuje komfort dítěte. Rodičům umožňuje **porozumět chování dítěte** a reagovat na jeho potřeby. Čas strávený s dítětem u rodičů snižuje stres a zlepšuje přijetí rodičovské role. Proto rodiče nepovažujeme za návštěvu, ale usilujeme o neomezený přístup k dítěti.

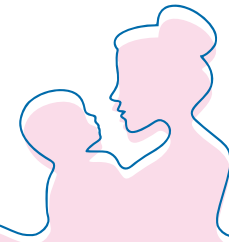
2. Zapojení rodičů do péče

Zapojení rodičů do péče o miminko je obvykle možné brzy po narození miminka. Maminka zahájí **odsávání mateřského mléka**, pod vedením nebo dohledem ošetrovatelského personálu se oba rodiče učí své dítě přebalovat, polohovat, měřit tělesnou teplotu, poskytovat hygienickou péči nebo krmit. Je-li to možné, měla by být co nejdříve zahájena společná hospitalizace matky a dítěte, která usnadní individuální přístup k dítěti a podpoří budování vzájemného vztahu matky a dítěte, který může být z důvodu odloučení ztížen.





3. Zmírnění bolesti

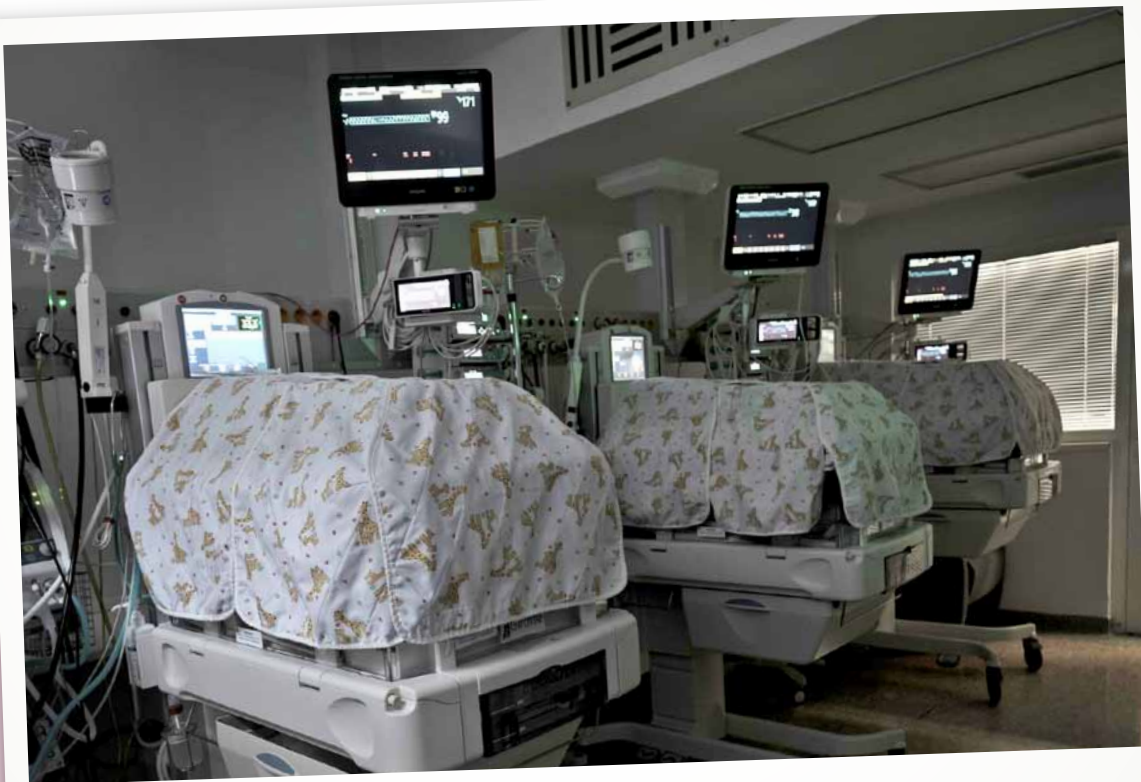


Bolesti může být dítě vystaveno při nezbytných procedurách, jako jsou krevní odběry, odsávání nebo další diagnostické nebo léčebné výkony. Zmírnit vnímání bolesti lze jednoduchými technikami, u kterých mohou asistovat rodiče. Jestliže to umožní klinický stav dítěte, je možné provést odběr kapilární krve z patičky dítěte **v náručí maminky**. Při odběrech krve ze žíly mohou rodiče **dítě držet** na opačné straně, než je prováděn odběr krve. Při odsávání mohou rodiče poskytnout tzv. terapeutický dotek, při kterém drží miminko za čelo a v podbříšku. Zmírnit bolest může i nonnutritivní sání formou **šťětičky s několika kapkami mateřského mléka** nebo sacharózy (sladkého roztoku) nabídnuté miminku k sání. Jestliže nejsou rodiče u bolestivých výkonů přítomní, na tišení bolesti se podílí asistující sestra.

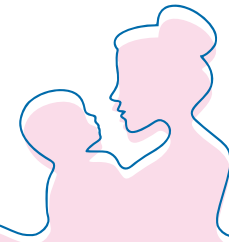
4. Ticho

Miminku škodí hlučné prostředí, které může negativně ovlivnit jeho komfort a spánek. Proto jsou na jednotce intenzivní péče umístěny monitory hluku, které barevným symbolem ucha odlišují bezpečnou nebo škodlivou úroveň hluku. V těchto prostorách je žádoucí **tichá komunikace** a vypnutí mobilních telefonů. Nežádoucí hluk způsobuje nešetrné zavírání okýnek inkubátoru, opírání se a klepání na inkubátor nebo hlučné posouvání křesla. Pro nezralého novorozence není vhodné ani prostředí zcela zbavené zvuků. Adekvátním podnětem je hlas rodičů, který dítě zná z prenatálního období. Optimální pro vnímání nezkresleného hlasu rodiče je otevření manipulačního okýnka inkubátoru. **Tiché promlouvání** na dítě je doporučováno přibližně od 28. týdne gestace. Především hlas matky pozitivně ovlivňuje vývoj novorozence a snižuje u něj stresové reakce. Pro rodiče je často, z důvodu ostychu nebo nenalezení vhodného tématu, obtížné hovořit na dítě před personálem. Proto rodiče podporujeme ve **čtení knih**. Využít mohou knihy z knihovničky nebo si mohou přinést vlastní knihu.

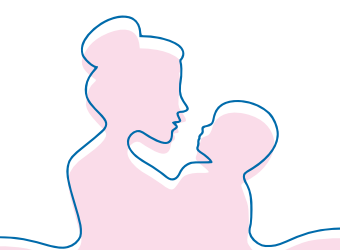




5. Tma



Nejen sluch, ale také zrak nezralého novorozence je potřeba chránit. Nadměrné osvětlení podporuje fyziologickou nestabilitu, narušuje spánek a může negativně ovlivnit vývoj zraku. Do 32. týdne gestace by mělo být miminko chráněno před světlem. Pokoj dítěte je cloněn žaluziemi, inkubátory chrání před světlem látkové kryty, které tlumí také hluk z okolí. Látkový kryt při péči o dítě je doporučeno **odkrývat pomalu**, jelikož se zrak dítěte špatně přizpůsobuje náhlé změně intenzity světla. Cílená stimulace zraku není u nezralých novorozenců do 32. týdne gestace žádoucí. Hračky proto nemají být umísťovány v zorném poli dítěte. Po 32. gestačním týdnu je za nejlepší vizuální stimul považována lidská tvář. **Rodiče** mají být dítěti **nablízku**, jakmile je dítě bdělé.



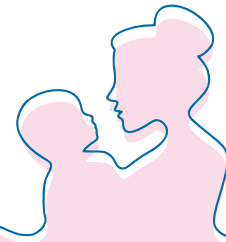
6. Klokánkování

Jakmile je zdravotní stav dítěte stabilizovaný, je možné zahájit klokánkování. Je to kontakt kůže na kůži, kdy se nahé miminko, pouze v plenkových kalhotkách a čepičce, přikládá na obnažený hrudník matky nebo otce. Klokánkující rodič sedí v relaxačním křesle v pololeže. Jeho příprava spočívá pouze v uspokojení svých fyziologických potřeb (příjem jídla, pití a vyprázdnění) ještě před zahájením klokánkování. Pro zvýšení bezpečí dítěte při klokánkování je možné použít i tzv. **Nedovak**, speciálně navržené tričko pro tyto účely, který zajistí bezpečnou pozici dítěte, a to i v případě, že rodič během klokánkování usne. Rodiče plánují klokánkování společně s ošetřující sestrou obvykle na méně rušnou část dne. Nejlepší doba na klokánkování je v časech **těsně před krmením**, kdy je spojeno s přebalením miminka a krmením a není nutné miminko z důvodu klokánkování rušit ze spánku. Minimální délka klokánkování je **jedna hodina**, ideálně však déle. Překážkou klokánkování není ani dechová podpora miminka, jestliže je zdravotní stav dítěte stabilizovaný. V případě netolerování však může být klokánkování přerušeno.

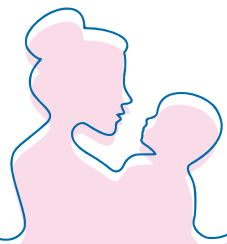




7. Jemný dotek



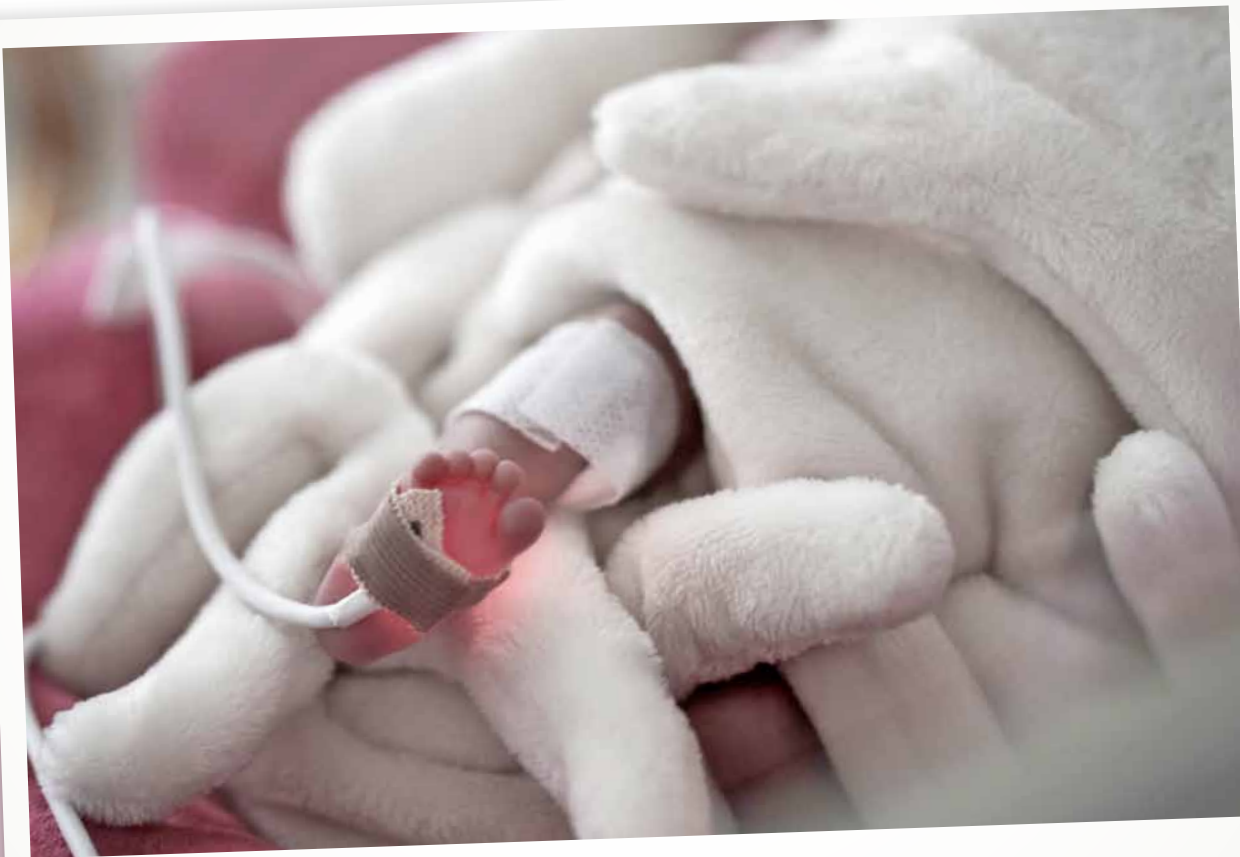
K podnětům, které podporují vývoj novorozence, patří doteky. Přestože se setkáváme se zcela přirozeným strachem rodičů dotýkat se v prvních dnech po porodu svého křehkého miminka, sestra jim pomůže tuto počáteční nejistotu překonat. Vzhledem k tomu, že personál často přistupuje k dítěti při mnoha činnostech z jeho pravé strany, je dítě zatíženo rizikem predilekce, kdy stáčí hlavičku na pravou stranu, ze které přichází většina podnětů. To následně ovlivní i upřednostňování jedné ruky. Tomu lze předejít vyvážením poskytování **podnětů rodiči z levé strany**. Jakákoliv manipulace s miminkem by měla být zahájena a ukončena vždy **uvítacím (iniciálním) dotekem**. Obvykle je voleno odlišné místo uvítacího doteku pro personál a rodiče. Rodiče se s personálem domluví na zvoleném místě uvítacího doteku, které během hospitalizace nebudou měnit. Sestra rodiče seznámí, jak budou tento dotek provádět. Také je seznámí s charakterem dalších doteků, které by měly být voleny s ohledem na nezralost miminka. Mezi 23. a 30. týdnem gestace je pro miminko nejvhodnější dotek uchopením jeho rukou nebo dotek na obličej. Později je možné dítě hladit a dotýkat se jej na celém těle. Sestra může rodiče naučit také jemnou masáž, která může být do péče o dítě zařazena. Při kontaktu s dítětem by měly být ruce rodičů nebo personálu teplé.



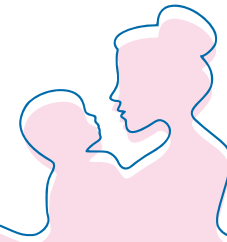
8. Pelíškování

Optimální je uložení nezralého novorozence do měkkého pelíšku s ohraničením prostoru. Dítě by mělo být schouleno v mírném „klubíčku“. Tuto pozici nejlépe udržuje pelíšek doplněný o objímací ruce, do kterých je možné miminko zabalit. Při polohování je důležité udržovat hlavu ve střední pozici, popřípadě **střídat strany**, na které je hlava natočena. Také ruce dítěte jsou udržovány **ve střední pozici** a měly by být ponechány v blízkosti obličeje. Poloha miminka je v pravidelných intervalech měněna. Dítě tak střídá polohu na zádech, bocích a bříšku. V poloze na bříšku je však nutný monitoring vitálních funkcí nebo použití monitoru dechu.





9. Relaxace



Na jakékoliv manipulaci s dítětem je potřeba **domlouvat se s personálem**. Ten rodiče seznámí s režimem dítěte, který respektuje dobu **nerušeného spánku** a bdění. Dodržování těchto cyklů je pro vývoj dítěte naprosto zásadní. Proto také personál plánuje péči o dítě během hospitalizace tak, aby se vyvaroval opakovaného vyrušování dítěte ze spánku. Obvykle jsou plánovány vizity, krevní odběry nebo ultrazvuková vyšetření na čas, kdy se s dítětem manipuluje z důvodu krmení nebo hygienické péče. Také s rodiči se personál domlouvá na poskytování péče o dítě tak, aby nebyl narušován jeho odpočinek. Jakékoliv narušování spánku může negativně ovlivnit vitální funkce dítěte, jeho dýchání. Během spánku je pro dítě ideální pouze položení dlaně rodičů na hlavičku nebo tělo dítěte bez dalšího hlazení, což dodá miminku pocit bezpečí.

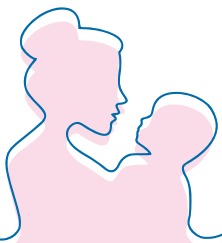
10. Příjemné podněty

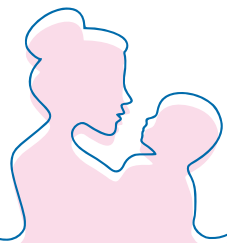
Mezi stimuly, příjemné pro dítě, patří podávání malého množství **mateřského mléka na jazyk** a sliznici dutiny ústní během výživy gastrickou sondou. Používá se štětička, smočená v mateřském mléce, která je nabídnuta dítěti k sání. Přestože dítě je obvykle schopné účinně sát nebo koordinovat sání, dýchání a polykání až okolo 32. týdne gestace, vnímá chuťový podnět, který je při výživě přirozený. Dalším příjemným podnětem může být nonnutritivní neboli **nevýživné sání** miminka. Jedná se o aktivitu, která nevede k příjmu mléka, ale podporuje dítě v sání a tím usnadňuje přechod k orálnímu krmení. Nejpřirozenější metodou je přiložení dítěte k vyprázdněnému prsu matky. Optimálně je tato intervence realizována během klokánkování, je však nutné ponechat dítěti dostatek času, aby mohlo samo projevit zájem o prs nebo sání.

Známky stresu

Některá miminka pociťují stres, jestliže je jim poskytováno příliš **mnoho stimulů**. Zvláště u velmi nezralých novorozenců je doporučeno poskytovat v jednu chvíli pouze jeden stimul (dotek, promlouvání nebo chování v náručí).

Stres se projevuje změnou dechové nebo srdeční frekvence, změnou barvy kůže, mračením nebo grimasami, pláčem nebo neklidem, zíváním, širokým roztažením prstů.





Kontakty

Telefon: +420 597 371 404

Email: neonatologie@fno.cz

Primář: MUDr. Hana Wiedermannová, Ph.D.

Telefon: +420 597 371 401

Email: hana.wiedermannova@fno.cz

Vrchní sestra: Mgr. Jana Kučová, Ph.D.

Telefon: +420 597 371 405

Email: jana.kucova@fno.cz





- | | |
|---|--------------------------------|
| A Poliklinika | O Klinika onkologická |
| B Diagnostické centrum | Klinika hematoonkologie |
| D Klinika dětského lékařství | P Ústav klinické a molekulární |
| Oddělení dětské neurologie | patologie a lékařské genetiky |
| I Klinika infekčního lékařství | S Ústav soudního lékařství |
| Kožní oddělení | T Oddělení plicních nemocí |
| K Krevní centrum | a tuberkulózy |
| L Lůžkový monoblok | Oddělení psychiatrické |
| M Gynekologicko-porodnická klinika | Klinika hematoonkologie |
| Oddělení neonatologie | X Oddělení psychiatrické |
| N Klinika nukleární medicíny | Y Psychiatrický stacionář |

Oddělení neonatologie

17. listopadu 1790/5, 708 52 Ostrava | Tel.: 597 371 404

www.fno.cz

Baby friendly hospital