

KINESTETIKA V OŠETŘOVÁNÍ NOVOROZENCŮ

Mgr. Jaroslava Fendrychová

katedra ARIP, NCO NZO Brno

Kinestetika (kinesis = pohyb, aesthesis = vnímání) se zabývá pohybem z pohledu interakce, funkční anatomie, lidského pohybu, lidských funkcí, námahy a okolí. Zprostředkovává porozumění pro přirozené průběhy pohybu a jejich podporu.

Kinestetika popisuje, jak hmotnost v lidském těle funguje a jak se tělo její pomocí pohybuje. Celkovou hmotnost dítěte dělí na 7 částí – kostních struktur (hlava, hrudník, záda a čtyři končetiny). Meziprostory, které se nacházejí mezi nimi (krční páteř, bederní páteř, kyčelní klouby a ramenní klouby), umožňují pohyb do čtyř různých směrů a mění polohu součástí těla k sobě navzájem. Hmotnost se pohybuje v tělních meziprostorech, až může být odložena na podložku. Čím větší je kontaktní plocha, tím menší je napětí v těle dítěte a i potřebná tělesná kontrola (3, 4).

Pediatr. pro Praxi, 2007; 3: 188–189

Pohyb je první a základní projev lidského života. Po celou dobu vývoje se dítě pohybuje, protože jeho matka je také v neustálém pohybu (kromě období spánku, ale i tam se otáčí alespoň z boku na bok). Přes stěnu dělohy dítě cítí tlak a protitlak, prostřednictvím společných pohybů se rozvíjí jeho vzájemný vztah s matkou. Přizpůsobuje se jejímu rytmu a získává tak vlastní zkušenost. Cítí hranice svého těla, svoji polohu i svoji velikost. Pociťuje teplo matky, ochutnává plodovou vodu, může si cucat palec, dotýkat se vlastního těla a dělohy. Ta se prohýbá a natahuje a pohybem plodu se přizpůsobuje. Dítě tak žije ve vlastním světě s vlastní komunikací, kterou si samo reguluje (3).

Lidský pohyb je dvojího druhu: pro udržení polohy a pro přemístění. Pohyby pro udržení polohy vycházejí z jednoosých kloubů a jejich funkcí je udržet vzájemné vztahy hmot. Odpovídají drobným, rytmickým, houpavým pohybům, které se přenášejí mnoha malými klouby páteře do celého těla a zajišťují, aby tělo zůstalo v jedné poloze. Některé děti mohou být pohyby udržujícími polohu uklidněny a lépe usnou.

Pohyby pro přemístění naopak využívají víceosou pohybovou vůli a umožňují změnu polohy tím, že změni vzájemný vztah hmot. Když se hlava otáčí vůlí krční páteře a zaklání dozadu, může tento pohyb vykonat tah v hrudním koši a pánvi, takže dochází k otáčivému pohybu celého těla, které změni svoji polohu.

Kombinací pohybů pro udržení polohy a přemístění dostaneme paralelní a spirálovité pohybové vzory. Natahovááním a otáčením dostane kojeneček sám sebe na břicho. Spirálovité pohyby jsou spojeny s menším úsilím, protože odpovídají stavbě těla se svalovými skupinami, které většinou probíhají šikmo a mohou podporovat vegetativní funkce (např. trávení) tím, že stimulují motilitu střev a odchod plynů (4).

Po narození nastává ztráta možnosti komunikovat prostřednictvím pohybu. Novorozenec je nucen čelit působení gravitace a jeho tělesná hmotnost a proporce ho dostávají do bezmocné situace. Příliš

mnoho zátěže spočívá na hlavě a trupu a končetiny jsou příliš krátké a slabé. Aby si mohly odpočinout bez stresu a napětí, musí dítě vynaložit zvýšené svalové napětí břišní stěny i končetin a zadržet vzduch v plicích. Tím se velmi unavuje a vyčerpává. Zvýšený svalový tonus mění také směr zatížení – místo ven proudí zpět k tělíčku. Tam, kde je příliš mnoho hmotnosti, je málo pohybových možností. Dítě je čím dál bezmocnější a nespokojenější. Mává ručičkami, nožičkami a vrtí se, ale nedokáže změnit ani polohu aby uvolnilo svaly, ani zůstat v klidu.

Smyslové vnímání se utváří chronologicky během vývoje dítěte a jednotlivé smysly fungují v úzké spojitosti s kinestetickým systémem. Při porodu již mají děti vyvinutý hmat a kinestetický smysl (citlivost pro hloubku, rovnováhu a prostorovou orientaci – podklad pro vnímání pohybu). Další smysly jako zrak, čich, sluch a chuť dozrávají s přibýváním podnětů po narození (4). Čím více dostává dítě stimulů, tím lépe se může učit ze zkušeností. Po narození jsou však jeho smysly vystaveny velké zátěži z intenzivních podnětů nového vnějšího prostředí, které na ně silně působí. Toto prostředí je oproti prostředí nitroděložního života dramaticky změněné.

Novorozenec potřebuje cítit svoje prostředí. Potřebuje cítit, že se pohybuje a že je jeho hmotnost podepřena nebo uložena. Pokud je podložka, na které leží, příliš měkká, tak vůbec nemůže svoji polohu změnit. Ztrácí pocit o svém těle (i když je citlivé na tlak nebo na bolest) a ztrácí orientaci a schopnost si změnou pozice svoji polohu vylepšit. Děti, které kvůli onemocnění potřebují relaxaci a tlumení sedativy, potřebují při měkkém uložení cílenou oporu všech tělesných orgánů a také jejich pravidelnou změnu. I ty nejmenší změny mají velký vliv na rozdělení hmotnosti a tlaku, stejně jako na uvolnění svalového napětí.

Novorozenec jsou po porodu vystaveni obrovské zátěži a musí vynaložit velké úsilí a námahu ke zvládnutí změn. Rychlé a trhavé zvedání dospělou osobou, často i zadečkem napřed, je pro ně nesmyslnou aktivitou, při které ztrácejí orientaci a jejich hmotnost „létá“ ve vzduchu. Reagují na to zvýšeným tělesným

napětím, úzkostí a strachem. Pomalým pohybem se naopak zvyšuje jejich zájem (3).

Důležité také je, jak dítě uchopíme. Pokud je uchopíme v meziprostoru, který se účastní přenášení pohybu z jedné části těla na druhou, narušíme celý průběh pohybu, jeho vnímání dítětem a také značně zvýšíme námahu, kterou musíme vynaložit na jeho provedení. Impulzy o směr a síle pohybu mají být předávány pouze na hmotách (kostních strukturách), aby jim bylo správně rozuměno (1).

Pokud dítě při pohybu vzhůru nejdříve otočíme na bok a potom pomalu přes sed zvedáme, tak cítí svoji vlastní hmotnost (těžiště) – obrázek 1. Může pohyb sledovat a má kontakt s podložkou, dokud neodevzdá svoji váhu do rukou dospělého. Dokonalý průběh pohybu a rozložení hmotnosti sdělí dítěti informaci a zkušenost, která mu už zůstane. Pomalé, smysluplné pohyby a postupné změny zátěže umožňují dítěti zážitky z pohybu. Naučí se tak jeho přirozenému vzorci (3).

Také pokládání dítěte by se mělo dít běžným přirozeným pohybem. Již spící dítě se často vzbuď, zvláště když ho dospělý pokládá rovně na záda jako prkno, nebo ještě i hlavou dolů. Pokud je dítě položeno napřed nožičkami nebo zadečkem, nebo je uloženo nejprve na bok a potom na záda, děje se tak podle přirozeného vzoru. Dítě cítí rozložení své hmotnosti, neztrácí orientaci o svém těle a může uvolněně a spokojeně spát (3).

Obrázek 1. Držení novorozence



Při přebalování má také zůstat hmotnost dítěte na podložce. Dospělí často vytahují plenky necitlivě a dítě zvedají do výšky za nožičky. V této nepřírozené pozici se váha nožiček a zadečku přenáší a zvyšuje tlak v břišku, hrudníku i v hlavičce, čímž nepříznivě ovlivňuje zdravotní stav zejména nezralých novorozenců nebo dětí s gastroezofageálním refluxem. Z nedostatku pohybu dítěte vzniká hodně problémů se zažíváním nebo i tzv. tříměsíční kolika. Spirálové, lehké pohyby bříška v pase pomáhají peristaltice střev – mobilizují ji a podporují. Vzduch spolykaný při krmení/kojení se tak ze střev uvolní. Zamezí se tím kolikám a problémům s vyprazdňováním stolice. Děti si tuto manipulaci užívají a zklidňují se. Aktivní zapojení břišních svalů umožní také podepření nožiček (3).

Nedonošení novorozenci zase mívají problémy s dýcháním. Proto by měli být uloženi tak, aby byl jejich hrudník lehce nadzdvížen, uvolněn a jeho hmotnost spočívala na podložce. Také končetiny mají být volně položeny. Paže by neměly být zatíženy nebo imobilizovány, protože jejich pohyb podporu-

je dýchání. Lehké zvýšení horní poloviny těla dítěte umožňuje přenos hmotnosti na zadeček a nožičky, a tím do podložky. Dítě má svobodu pohybu a zároveň mnoho kontaktních ploch, kam může přenášet svou hmotnost. Bohužel mnohem častěji tyto děti leží v celkově zvýšené poloze, ze které pomalu sjíždějí dolů. Aby v této poloze setrvaly, dostanou tzv. brzdící plenu, podobnou závěsnému šátku, kterou mají pod zadečkem mezi nožičkami. Hlavička a hrudník dítěte kloužou dolů, záda jsou tlačena plenou nahoru. Prostor pro pohyb krku a pasu je menší a tlak v břiše stoupá. Dítě si nemůže volně položit ani nožičky a musí je se zvýšeným svalovým napětím přitahovat k tělu. I pro dýchání je zde příliš málo prostoru.

Kinestetický způsob myšlení nás vede nejen ke správnému zacházení s dítětem, ale týká se všech oblastí života. Také naše pracovní činnosti si můžeme ulehčit tím, že zmírníme tempo a vypětí sil a uzpůsobíme si možnosti pohybu dané situaci. Učíme se tak, že se sami pozorujeme a analyzujeme. Těmito poznatky můžeme naše zacházení přizpůsobit požadavkům dětí, a tak jim poskytnout adekvátní péči.

Mgr. Jaroslava Fendrychová
katedra ARIP, NCO NZO Brno
Vinařská 6, 603 00 Brno
e-mail: fendrychova@nconzo.cz

Literatura

1. Halmó, R. Kinestetická mobilizace. Diagnóza v ošetrovatelství 3/2005, 133–135.
2. Halmó, R. Kinestetika v ošetrovatelstve. Sestra Január 2003, 12–13.
3. Jäckle, K. Kinästhetik Infant Handling in der Neonatologie. Pflege Aktuell 1/2001, 14–16.
4. Otte, M. Die Bedeutung von Kinästhetik. Infant-Handling in der Kinderkrankenpflege. Kinderkrankenschwester 9/1997, roč. 16, 371–375.