

Význam kontinuity v péči o nedonošené a rizikové novorozence

MUDr. Lucie Bejstová, doc. MUDr. Jiří Dort, Ph.D., MUDr. Eva Dortová, MUDr. Martin Matas

Neonatologické oddělení, Fakultní nemocnice Plzeň

Souhrnný článek o významu kontinuity v péči o novorozence v kontextu současné neonatologie na Neonatologickém oddělení FN v Plzni. Snahou je navázat kontakt s rodiči budoucích pacientů ještě před předčasným porodem nedonošeného dítěte. Péče pokračuje při hospitalizaci dítěte, během níž jsou rodiče zapojováni do aktivit v rámci vývojové péče. Pak navazuje dlouhodobé sledování dětí po propuštění v Centru vývojové péče (CVP), které je součástí oddělení, a aplikace metod individualizované vývojové péče. Buduje se pomyslný most mezi odborníky pracujícími v nemocnici, praktickými lékaři a organizacemi poskytujícími speciální služby (například střediska rané péče).

Klíčová slova: nedonošené dítě, vývojová péče, kontinuita péče.

The importance of continuity in the care for premature and risk infants at NICU and during follow-up

A review article dealing with the importance of continuity in the care at Neonatology department of the Charles University Hospital in Pilsen. It is an advantage to discuss the situation of their coming premature baby with parents before delivery. After delivery mothers are encouraged to stay with their children within neonatal intensive care unit (NICU). The developmental care starts early and mothers are taught how to do it. The long-term follow-up of children after discharge is carried out in the Centre of the developmental care within the Neonatology department. It makes connection between community pediatricians and physicians working in the hospital and non-profit organizations providing special health and educational services.

Key words: preterm infant, developmental care, continuity in the care.

Pediatr. praxi 2015; 16(3): 160–162

Zahájení péče

Péči zahajujeme ještě před porodem kontaktem s matkou nebo s oběma rodiči. Snažíme se rodičům zhruba nastínit, jaké problémy a situace mohou nastat po narození dítěte, jak budou řešeny a také s jakou pravděpodobností lze stanovit prognózu dítěte.

Maminkám podáváme první informace o důležitosti mateřského mléka a o technice odstříkávání mateřského mléka. Zodpovíme dotazy rodičů, a pokud se jedná o dítě s vrozenou vadou, můžeme předat i informace od jiných odborníků (genetik, neurochirurg, chirurg, psycholog).

Po porodu

Po nezbytném zajištění rizikového novorozence podáme informace o zdravotním stavu matce buď přímo u dítěte nebo na pooperačním

pokoji, kam docházíme za matkami po porodu císařským řezem. Otec bývá často přítomen u porodu nebo navštíví dítě brzy po jeho narození přímo u lůžka. Oba rodiče povzbuzujeme v prvním fyzickém kontaktu s jejich dítětem. U extrémně nezralých dětí je to alespoň přiložení rukou na tělíčko dítěte, u stabilnějších a zralejších novorozenců je to chování skin to skin.

Pokud maminka nemůže za dítětem na JIRP přijít, doporučujeme tatínkovi alespoň zprostředkovat kontakt pomocí pořízení fotografie či videozáznamu miminka na mobilní telefon.

Maminky povzbuzujeme v prvním odstříkávání mateřského mléka a snažíme se je získat pro následné kojení.

Maminky zveme k hospitalizaci na oddělení jako doprovod dítěte, čímž jim velmi usnadníme jejich další kontakt s dítětem. A čím dříve se podaří podchytit rozvoj vztahu rodič a dítě, tím

snáze se pak předchází následným problémům rodičů s přijetím jejich nedonošeného miminka a své rodičovské role.

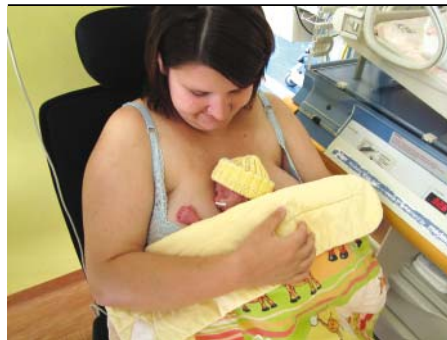
Hospitalizace na JIRP a JIP

Maminky jsou zapojovány během různě dlouhého pobytu do ošetřování svých dětí. Učí se měřit teplotu, přebalovat, podávat stravu, koupat. Během odpoledne je dostatek času na provádění vhodných forem vývojové péče (pozitivní doteky, klokánkování a mazlení se s dětmi). Pro nemocné a nedonošené novorozence, kteří podstupují léčebné výkony spojené s nepříjemnými pocity, je tato láskyplná péče jejich rodičů důležitým prožitkem. Cílem je vytvořit pevnou vazbu dítě – rodič jako základ budoucího sociálního a emocionálního vývoje dítěte. Zakladatelem teorie vazby (attachmentu) byl v roce 1958 John Bowlby.

Obrázek 1. Pozitivní doteky jako protiváha rušivých podnětů na JIRP



Obrázek 2. Klokánkování



Obrázek 3. Budování vazby matka – dítě



Obrázek 4. Orální stimulace v náviku schopnosti přijímat výživu



K podpoře rozvoje sání u velmi nezralých či neurologicky tangovaných dětí jsou rodiče zavčičováni v provádění orální stimulace. Navazuje přiřkládání k prsu a pokusy o kojení. Sestry a fyzioterapeut podporují rodiče ve správných postupech, jak se svého dítěte dotýkat, zvedat ho či otáčet.

Maminky, které jsou hospitalizované jako doprovod dítěte v rámci JIRP, jsou tak několikrát denně, prakticky tedy kontinuálně, v kontaktu s lékaři a sestrami. Rodiče tak mohou být každodenně informováni i několikrát denně o zdravotním stavu svých dětí. Zodpovídáním dotazů je snižována hladina jejich nejistoty a úzkosti. V případě potřeby se dostane rodičům psychologické intervence, psycholog je na neonatologickém oddělení zaměstnán na plný úvazek.

Výhody péče v Centru vývojové péče

Po propuštění si zvezme všechny rizikové novorozence ke kontrolám do Centra vývojové péče (CVP), které představuje ambulantní úsek Neonatologického oddělení FN v Plzni. Zde jsou děti sledované zhruba ve tříměsíčních intervalech. Pokud je to třeba tak jsou kontrolovány i častěji.

Během kontrol provádíme fyzikální a antropometrické vyšetření. Sledujeme nemocnost dětí a návštěvy v jiných odborných poradnách. Provádíme kontrolní náběry, indikujeme léčbu anémie z nezralosti. Vyšetřujeme i kostní metabolismus, hodnotíme odpady vápníku a fosfátu v moči. Dle nich pak doporučujeme odpovídající suplementaci kostními minerály a vitamínem D. U dětí pod 1 000 g pak doporučujeme ve 2 letech vyšetření kostní denzitometrie. Součástí kontrol je i sonografické vyšetření či RTG snímek. Neonatolog koordinuje případné zapojení dalších lékařských specialistů.

Velmi důležitou součástí vyšetření dětí je posouzení jejich psychomotorického vývoje. V případě potřeby je pak zahajována péče fyzioterapeutická.

Obrázek 5. CVP – fyzioterapie na míči



Během kontrol se setkáváme s rodiči, které již známe z pobytu na našem oddělení. U některých rodičů je potřeba komunikací s nimi snižovat hladinu jejich úzkosti z obav o osud dítěte. Často vyvracíme různé staré mýty např. o tom, že nedonošené dítě musí být nějak postižené a že každé potřebuje rehabilitaci.

Pro pacienty je velmi významná snadná dostupnost fyzioterapeutické péče. S ní jsou rodiče seznámeni již během pobytu na oddělení. V indikovaných případech je v rehabilitaci pokračováno i po propuštění. Běžně jsou užívány techniky dle Vojty, Bobatha, ale rodičům je doporučována také správná manipulace s dítětem – handling či různé techniky ke zklidnění dítěte.

Dále je v CVP dostupná i dětská psycholožka. Ta provádí vyšetření dětí v rámci celostátního sběru dat, což zahrnuje vyšetřování dětí s porodní hmotností pod 1 500 g, dětí po prodělané hypoxicko-ischemické encefalopatii II.–III. stupně, dětí s poruchami chování, vrozenými či genetickými syndromy. Psychologické vyšetření provádí opakovaně podle potřeby. Provádí ale také psychodiagnostiku a podpůrnou psychoterapii celé rodiny.

Další členkou týmu je speciální pedagožka. Ta poskytuje ranou intervenci dětem s mentálním či smyslovým deficitem. Rozvíjí komunikační schopnosti těchto rizikových dětí a současně učí rodiče alternativnímu způsobu komunikace se svými dětmi s využitím moderní technologie jako např. iPad. Vysvětluje rodičům, jak své dítě pochopit. Pomáhá také se zařazením dětí do vzdělávacího procesu.

Dále spolupracujeme s klinikou logopedickou. Ta se specializuje na aktivaci a stimulaci mimických svalů, svalů jazyka a dutiny ústní. U dětí s poruchami příjmu potravy provádí i nácvik polykání. Samozřejmě také poskytuje logopedickou péči dětem se zpožděným rozvojem řeči.

Indikace ke sledování jsou velmi široké a zahrnují všechny skupiny rizikových novorozenců.

Obrázek 6. CVP – činnost speciální pedagožky při náviku alternativní komunikace



Jedná se především o novorozence nedonošené, kteří mají svoji specifickou problematiku.

Dále jsou to novorozenci hypotrofičtí, u kterých je třeba kontrolovat zejména prospívání a růst. Novorozenci po porodní asfyxii potřebují vedle rehabilitační často i péči neurologickou. A nakonec jsou to novorozenci s různými vývojovými vadami či genetickými syndromy, kterým kromě komplexní péče můžeme nabídnout i péči speciálního pedagoga a psychologa.

CVP projde každý rok zhruba 1 000 pacientů. Počátky centra sahají do 70. let minulého století, kdy vznikla Krajská ordinace pro rizikové novorozence. V roce 2000 jsme vypracovali koncepci CVP, která se opírá o hlavní principy péče: komplexní – multidisciplinární – koordinovaná – „pod jednou střechou“ – kontinuální. Provoz jsme podle stanovených zásad postupně rozvíjeli až do úplné realizace koncepce v nových prostorách v roce 2007.

Kontinuita v péči

Za vhodných okolností se neonatolog začíná zajímat o budoucího pacienta ještě před jeho narozením. Může rodičům podat základní poučení o situaci předčasně narozeného a patologického novorozence. Může dále získat názory rodičů na poskytování intenzivní péče v krajních situacích, např. dítěti narozenému na hranici životaschopnosti, tj. v šedé zóně (23 + 0 až 25 + 6 týdnů a dnů gestace).

Na základě dlouhodobých zkušeností se ukazuje, že kontinuita v péči o rizikové novorozence daná místem a teamem pracovníků Neonatologického oddělení, je velmi přínosná. Jedná se o vazbu zdravotníků s dítětem a jeho rodiči, která se buduje během dlouhé hospitalizace na neonatologické JIRP/JIP.

Po propuštění domů pak CVP nabízí řadu různých forem ambulantní péče na jednom místě. Během jedné návštěvy mohou rodiče se svým dítětem zvládnout vyšetření u více odborníků, dále i fyzioterapii či konzultaci psychologa, RTG nebo sonografické vyšetření, laboratorní

a jiné, tj. vše pod jednou střechou. Z hlediska rodičů je důležité, že se setkávají s lékaři, které již znají z předcházející hospitalizace. Důvěra je klíčem k otevřené diskuzi o problémech, je přínosná pro všechny tři strany (dítě – rodiče – personál). Rodiče se v takovém prostředí mohou snáze zbavit své úzkosti z nejistého osudu dítěte.

Pro personál neonatologického oddělení je velmi důležité sledovat další osudy pacientů a získávat informace o jejich vývoji a stavu, které pak zpětně mohou využívat ve prospěch dalších pacientů.

Závěr

Na Neonatologickém oddělení je poskytována nedonošeným a nemocným novorozencům kvalitní lékařská a ošetrovatelská péče. Kromě toho se personál snaží být oporou i rodičům, a tím podporovat rozvoj pevné vazby k dítěti (attachment). Vývojová intervence je zahajována časně postnatálně po stabilizaci zdravotního stavu. Komplexní péči v průběhu dlouhodobého sledování po propuštění do domácí péče je předcházeno nebo omezován rozsah případného perinatálního postižení. Konzultace s rodiči během

opakovaných návštěv CVP mohou snižovat jejich psychickou zátěž a hladinu úzkosti. Kontinuita v neonatologické péči se ukázala být velmi prospěšnou pro pacienty a jejich rodiče. Přínosem pro personál oddělení a pro jeho budoucí pacienty jsou cenné zpětné informace o zdravotním stavu, mentálním a smyslovém vývoji bývalých pacientů neonatální intenzivní péče.

Literatura

1. Bowlby J. The Nature of the Child's Tie to His Mother. *International Journal of Psychoanalysis*, 1958; 39: 350–371.
2. Bowlby J. Attachment and loss, Attachment. New York: Basic Books. 1969; 1.
3. Cloherty JP, Eichenwald EC, Stark Ann R. Follow-up care of very low birth weight infants, pp159–163 in *Manual of Neonatal Care*, 6th ed, Lippincott Williams and Wilkins, 2008.
4. Dort J, Dortová E. Dlouhodobé sledování dětí s rizikem poruchy vývoje a možnosti vývojové intervence. In: *Neonatologie*, 2. Vydání, Karolinum, Praha 2013.
5. Dort J, Dortová E, Tobrmanová H. Exkurze do neonatologie: časná, pozdní morbidita a dlouhodobé sledování rizikových novorozenců. *Vox Pediatr*, prosinec 2005; 10: 14–16.
6. Dort J, Dortová E. Nejčastější problémy novorozence s velmi nízkou porodní hmotností v péči PLDD. *Pediatr. praxi*, 2011; 12(3): 171–176.
7. Dort J, Dortová E. Dlouhodobé sledování rizikových dětí a vývojová intervence. *Postgraduální medicína, Klinická pediatrie a neonatologie*, 2013; 15(2): 5–8.

8. Dortová E, Dort J. Následná péče o rizikové novorozence po propuštění do domácí péče. *Vox Pediatr*, listopad 2008; 9: 14–15.

9. Dortová E, Dort J. 10 let činnosti Centra vývojové péče v Plzni. XXV. Neonatologické dny, Luhačovice, 11.–13. 11. 2009, sborník abstrakt – Neonatologické listy 2009; 15(2): 58. ISSN 1211–1600.

10. Gomella TL. Follow-Up of High-Risk Infants, pp209–231 in *Neonatology*, 6th edition, Lange, 2009, ISBN 978-0-07-163848-7.

Autoři prohlašují, že fotodokumentace pacientů byla pořízena s předchozím souhlasem rodičů pro odborné účely.

Článek doručen redakci: 9. 3. 2015

Článek přijat k publikaci: 18. 5. 2015

MUDr. Lucie Bejstová
Fakultní nemocnice Plzeň
Alej Svobody 80, 304 60 Plzeň
susteroval@fnplzen.cz

