časopis pro všechny blízké předčasně narozeného děťátka 17. číslo

nejste v tom sami

vydává rodičovská organizace Nedoklubko ♥ www.nedoklubko.cz

téma **Narodila se nám hvězda**

NEDOKLUBKO TEAM LISTOPAD 2022

V Nedoklubku víme, jak jsou první dny a týdny po předčasném porodu těžké! Prošly jsme tím také. Každý rok se v České republice narodí přes osm tisíc miminek předčasně. Musí několik prvních týdnů i měsíců svého života prožít v inkubátoru či na vyhřívaném lůžku.

Pro rodiče jsou tyto dny psychicky náročné. Především maminky trpí pocity beznaděje, selhání, bezmoci, viny či strachu radovat se z narození miminka.

Proto pravidelně předáváme do neonatologických oddělení po celé republice (27 nemocnic) povzbuzující materiály a dárky v rámci projektu **Mámy pro mámy**, který probíhá už od roku 2010. Projekt **Mámy pro mámy** podporuje maminky předčasně narozených dětí v perinatologických centrech **povzbuzujícím balíčkem**, který obsahuje:

- časopis **Nejste v tom sami**
- láskyplné omalovánky **Devatero sil, které provází miminka do dlaně**
- brožurka **18 rad, jak zvládnout první dny po předčasném porodu**
- obsah knihy **Když přichází na svět miminka do dlaně**
- brožurku **Základy vývojové péče o předčasně narozená miminka**
- afirmační kartičky **DVANÁCT SIL**
- terapeutické, ručně vyrobené **purpurové srdce do dlaně**
- **purpurový čtyřlístek pro štěstí**

Časopis **Nejste v tom sami** vydáváme dvakrát ročně. V květnu a v listopadu. Jeho cílem je zejména podpořit rodiče po předčasném porodu v jejich nelehké situaci. Na tvorbě obsahu se podílí přední odborníci z oboru neonatologie, pediatrie nebo porodnictví. Dále také samotné maminky a tatínkové předčasně narozených dětí z celé republiky. A členky týmu Nedoklubka.

Omalovánky **Devatero sil, které provází miminka do dlaně** jsou takovým pohlazením pro všechny. Pro starší sourozence malých hrdinů, ale také pro jejich maminky i táty. Popisují devět sil, které potřebuje miminko i rodiče, ale vlastně všichni ke svému šťastnému životu. Nápad pro jejich vznik se narodil na jednom ze setkání koordinátorek Nedoklubka a celý obsah byl hotový za necelý týden. Jsou plné lásky, víry, naděje a ostatních sil, které všichni tak moc potřebujeme...

Kromě srdíček do dlaně pro vás tvořilky vyrábí také háčkované **Chobotničky pro kulíšky**, které v rámci projektu **Mámy pro mámy** na neonatologiích předáváme, ale ne přímo maminkám, ale sestřičkám, které je hned po převzetí perou a připravují k bezpečnému předání miminkům do inkubátoru. Proto je tak důležité, aby byly vyrobeny pouze z předepsaného materiálu, tak aby zvládly bez újmy časté praní. V listopadu 2019 jsme představili naši **Čepičku na doma**. Jedná se o dárek, který miminko dostává při propuštění do domácí péče. Jako symbol, že může domů, do své vlastní postýlky.

Na oddělení jsou rodičům k dispozici knihy **Když na svět přichází miminka do dlaně** a **Pohádky pro miminka do dlaně**. Ty si mohou zapůjčit, ale také zakoupit na našem Obchůdku, když si přejí mít vlastní výtisk.

Vstupte do naší uzavřené skupinky na Facebooku s názvem *Nedoklubko-Nejste v tom sami.*

nedoklubko®
Nedoklubko, z.s. | V Olšinách 82, Praha 10
www.nedoklubko.cz | facebook.com/nedoklubko

I mně se narodila hvězda. Hvězda Ella

Mohlo se mi narodit tříkilové miminko v polovině října, ale přišla na svět ona. Uspěchaná holčička, jejíž příchod mě a celou naši rodinu paralyzoval už na začátku července. Její životní start nebyl lehký, tak jak už to u extrémně nezralých dětí bývá. Ale poprala se s tím vším neuvěřitelně a my s ní... Ty tři měsíce strávené na neonatologii u Apolináře se staly součástí našich životů a dnes na ně vzpomínáme s velkým vděkem a pokorou. Chodili jsme tam s obrovským strachem, nejistotou, ale taky s vírou, že všechno dobře dopadne a že si tu naši malinkou holčičku jednou odneseme domů. Byla jsem vděčná za každý den. Za každý její pokrok a každý další krůček blíž k domovu.

Dnes je to už 13 dlouhých let a do Apolináře jsem docházet nepřestala. Můj vděk za život a zdraví své dcery jsem chtěla zhmotnit a posílat dál. Proto jsem po propuštění domů na podzim 2010 nabídla svou pomoc organizaci Nedoklubko, jejíž brožurky mě na oddělení provázely a hodně pomohly. Chtěla jsem jim tohle provázení vrátit a pomáhat nějak dál rodičům v podobné situaci. Letos v listopadu je to kulatých 10 let, kdy jsem byla zvolena do čela téhle mojí milované organizace. Mé plánované dvouleté volební období se postupně prodlužovalo, mé cíle a sny v péči o rodiče předčasně narozených dětí se plnily. Dnes máme možnost spolupracovat se všemi perinatologickými centry v České republice, naše pomoc se násobí, Nedoklubko roste a letos jsme oslavili 21 let jeho existence. Ohlížím se zpět za svým desetiletým působením v organizaci, která se stala mojí nedílnou součástí. Mám kolem sebe hvězdný tým lidí, kteří Nedoklubko tvoří. Mohu spolupracovat s těmi nejlepšími odborníky z řad lékařů a sester. Mám možnost každý den udělat něco dobrého a užitečného pro někoho jiného. A to mě ještě nepřestalo bavit, naplňovat a fascinovat. Jsem vděčná. Za to všechno. A jak já říkám, nikdy bych toho nebyla součástí, kdyby se má dcera narodila tenkrát v říjnu, a ne už v červenci...

Užijte si naše hvězdné číslo, je plné hvězd a zázraků...

Nejste v tom sami!

Lucie Žáčková
výkonná ředitelka Nedoklubka,
maminka Elly (25 + 3 t. t., 730 g)

Narodila se vám hvězda!

Narodila se nám hvězda. To je téma časopisu, který držíte v ruce. Nám se narodila! O tom, jaká naše hvězda je, se můžete dočíst uvnitř časopisu. Vám se, milí rodiče, také hvězda narodila. Stali jste se rodičem předčasně narozeného miminka. Jste nyní na začátku své „hvězdné cesty", která se vám teď zdá dlouhá, těžká, nejspíš velmi bolestivá. Představa, že by vaše maličké miminko vyrostlo, zesílilo, mohlo jít s vámi domů, se vám nyní zdá neuvěřitelná. Těžko se věří představě, že drobeček, který nyní leží v inkubátoru odkázán na pomoc zdravotníků, bude jednou rozpustilé, veselé, přiměřeně zlobivé dítko. Ale: Věřte! Jednou si na tyto chvíle vzpomenete a nostalgicky poznamenáte: „Ano, bylo to těžko uvěřitelné... tehdy."

Předčasně narozená miminka jsou velcí bojovníci. Mají k ruce zdravotníky, kteří jsou jim oporou a s kdečím pomohou. Možná jste doposud netušili, že česká neonatologie je na skutečně špičkové úrovni, a to i ve světovém měřítku. Není moc zemí na světě, kde by se o předčasně narozená miminka uměli v nemocnici postarat tak dobře jako u nás. Naši doktoři, doktorky, zdravotní sestry, bratři, ti všichni jsou skutečnými hvězdami našich životů. Také já mám ty „své" zdravotníky navždy zapsané v srdci. Naši Marii Apolenu nám zachránili po tom, co přišla na svět jako kilové miminko... Nepřestávám jim být vděčná ani dnes, téměř 8 let poté, co jsem do světa nedonošených dětí byla událostmi svého života vhozena...

Nebojte se! Také vy jednou budete na své zdravotníky vzpomínat a užívat si života se svým původně nedonošeným chlapečkem, nedonošenou holčičkou! Zatím bojujte tak, jako bojuje on nebo ona v inkubátoru či v postýlce. Myslíme v Nedoklubku na vás. Nejste v tom sami!

Petra Kašparová
šéfredaktorka *Nejste v tom sami*
a autorka textů a rozhovorů, maminka
Marie Apoleny (29 + 6 t. t., 1 010 g)

Marie Apolena (29 + 6 t. t., 1 010 g)
v inkubátoru, jednoroční a v sedmi letech

„Ještě koncem 80. let minulého století 80 % novorozenců s porodní hmotností pod 1 000 gramů zemřelo, a nyní jich přežívá skoro 90 %," říká profesor Plavka

Prof. MUDr. Richard Plavka, CSc., je primářem neonatologického oddělení Kliniky gynekologie, porodnictví a neonatologie 1. LF UK a VFN v Praze. Povídali jsme si o jeho začátcích v oboru, hranici životaschopnosti i o tom, v čem vidí budoucnost svého oboru. Zeptali jsme se také, proč je neonatologie srdeční záležitostí nejen pro něj, ale i pro jeho kolegyně a kolegy.

Pane profesore, snad se neurazíte za otázku: Jak dlouho už pracujete jako neonatolog?

Na novorozeneckém oddělení jsem začal pracovat na plný úvazek poměrně velmi záhy po své pediatrické graduaci. Pracuji zde od roku 1986. Vlastně jsem se narodil v době, kdy začal vznikat nový medicínský obor moderní neonatologie, a začal se mu věnovat v době, kdy u nás v tehdejším Československu měl ještě takřka celý vývoj před sebou.

Prozradíte, jaká byla vaše cesta k předčasně narozeným dětem? Proč jste si na začátku kariéry zvolil právě tento obor?

Asi i u mě platí to okřídlené „být ve správný čas na správném místě a potkat správné lidi". Nastoupil jsem po vojenské službě na 4. dětskou kliniku tehdejší Fakultní nemocnice 2 a velmi záhy jsem byl poslán na novorozenecké oddělení, kde byla i malá jednotka intenzivní péče, kam jsem se po ranních vizitách chodil dívat. Tehdejší primář Zapadlo zde začínal zavádět umělou plicní ventilaci a přednostka prof. Kobilková, tehdejší krajská odbornice pro obor gynekologie a porodnictví, podpořila transport plodu v děloze. To byl můj první kontakt s rodící se moderní neonatologií u nás.

Je něco, co vás na neonatologii nepřestává, ani po tolika letech v praxi, okouzlovat? Myslím tím: Proč se neonatologie stává srdcovou záležitostí lidí, kteří se jí věnují? Co je „to kouzlo"?

Fascinující je, jak se tento nový obor rychle rozvíjel a jak zásadně ovlivnil přežívání a prognózu nezralých novorozenců. Obrovský entuziasmus zainteresovaných zdravotníků posilovaly výsledky jejich práce, které byly viditelné za relativně krátkou dobu, u jedinců za několik týdnů, u skupin novorozenců již za 1 rok. Když se vám podařilo pomoct přežít nemocným či nezralým novorozencům, kteří dříve neměli šanci, tak byla vysoká pravděpodobnost i toho, že mají před sebou celý život jako ostatní zdraví jedinci.

Ještě koncem 80. let minulého století 80 % novorozenců s porodní hmotností pod 1 000 gramů zemřelo, a nyní jich přežívá skoro 90 %. Když jste dopočítala statistické výsledky za 5 let, obor byl již zase někde jinde a dával další naděje na zlepšení výsledků a většinou tomu tak i bylo. Tento neskutečně rychlý rozvoj oboru zásadně ovlivnil obory, jako jsou porodnictví a pediatrie, a významně zasáhl do dětské chirurgie, kardiologie, neurologie a oftalmologie.

V současnosti působíte v pražské VFN, v porodnici u Apolináře, kde jste primářem neonatologického oddělení. Jak dlouho svou práci vykonáváte právě v této „mystické", starobylé budově?

Původně Zemská porodnice, navržená a postavená architektem Josefem Hlávkou, nepochybně má svého genia loci. Narodil jsem se zde a vyrůstal na Karlově. Tato část Nového Města si zachovává magická zákoutí dodnes, i přes to, že zde byl zaťat betonový pruh nové doby v podobě Nuselského mostu. Já jsem s touto lokalitou bytostně svázán, vyrostl jsem tady, vychodil základní školu a absolvoval gymnázium na Náměstí Míru. Do magické Zemské porodnice jsem nahlížel s velkým respektem už jako dítě, byla pro mě tajuplná a to mě jako kluka přitahovalo. Zrovna tak keřovitá stráň svažující se od porodnice k Hlavově ústavu, která skýtala pohled na pitevny. Avšak zpátky k vaší otázce, v „Zemské porodnici u Apolináře" pracuji od roku 1986, tedy jsem nastoupil 4 roky po promoci.

Pojďme více k tématu medicíny, resp. přímo neonatologii. Hranice životaschopnosti, to je takové opakované sousloví. Víme, že je dána na 24. týden, nebo 500 gramů porodní hmotnosti. Pokud se miminko narodí od tohoto týdne, je mu aktivně poskytována intenzivní péče... Je to tak?

Zjednodušeně řečeno ano, ale problematika životaschopnosti a poskytování péče je pochopitelně složitější. Samotná hranice nemůže být ostrá, protože biologie ostré hranice nemá ráda. Pravidla hry určuje člověk, a tak ostrá hranice je daná určitou konvencí a její stanovení ovlivněné mnoha proměnnými, jako jsou čas, místo, náboženství, úroveň poznání, ekonomická vyspělost a politická vůle. Vyvíjí se v čase a je jiná, zjednodušeně řečeno, na bohatším severu než v chudším jihu. Ale i ve vyspělých západních zemích jsou rozdíly, pro vaši představu cca 2 týdny, hovoříme o pásmu mezi 23. a 25. týdnem těhotenství.

Oproti tomu, když jste před léty začínal, hranice životaschopnosti byla jinde. Jaký gestační týden byl tehdy tou hranicí mezi potratem a porodem?

Ano, to je ta časová proměnná závislá na míře medicínského poznání, technickém rozvoji a v České republice i na změně politického systému. Takže jestliže pomyslná hranice, později i jasně deklarovaná odbornými společnostmi, byla ve vyspělých západních zemích vzestupně v 60. letech minulého století kolem 30. týdne těhotenství, v 70. letech kolem 28. týdne, v 80. letech kolem 26. týdne a v 90. letech pak konečně v 24. týdnu těhotenství, pak za železnou oponou v Evropě směrem na východ tomu bylo jinak, vývoj byl významně pomalejší a rozvoj moderní neonatologie opožděný.

Co určuje tuto hranici? Proč je dána zrovna na 24. týden? Z jakého důvodu se zhruba v polovině 90. let snížila?

Jak jsem již výše naznačil, je to uměle vytvořená pomyslná čára, za kterou říkáme, že šance na přežití, růst a normální dlouhodobý vývoj je vysoce pravděpodobná při poskytnutí potřebné péče, a před touto hranicí je tomu právě naopak. Už jenom z této formulace musí být jasné, jak je ostrá hranice nebiologická. Totiž říct, že dítě nemá šanci na přežití, když těhotenství trvá 23 týdnů a 5 dní a otočit to o 180 stupňů, když se narodí o 4 dny později, je holý nesmysl.

Při rozhodování o přijetí do péče kromě délky těhotenství existují další podpůrné proměnné, které se mohou na prognóze spolupodílet, jako jsou podání antenatálních steroidů, hmotnost a pohlaví. V roce 1994 zástupci nově vzniklé České neonatologické společnosti navrhli na společném zasedání se sekcí Perinatální medicíny ČGPS stanovení hranice životaschopnosti ve 24. týdnu těhotenství, tak jak tomu bylo ve většině vyspělých západních zemích. Tehdy to v podstatě znamenalo apel na zahájení porodnické péče s ohledem na možné přežití plodu. Obavy porodníků z dalšího zhoršení ukazatelů kvality péče o matku a dítě se nenaplnily, naopak perinatální a novorozenecká úmrtnost začala v 2. polovině 90. let dramaticky klesat.

Pane profesore, je podle vašeho názoru možné, že se hranice životaschopnosti v budoucnosti ještě sníží?

Pokud mi otázku položíte takto, tak si skutečně myslím, že to možné bude, pokud se podržíme té definice, kterou jsem uvedl. Profesor Antonín Doležal, jehož se cítím být žákem, dokonce v době rozvoje asistované reprodukce prohlásil, že si „fertilizace in vitro" společně s neonatologií jednou podají ruce. Pokud bude západní společnost schopna se dále rozvíjet, což je ale otázka úplně jiná, pak lze spíše očekávat, že se bude prognóza narozených na stávající hranici životaschopnosti dále zlepšovat a systémový posun do nižších gestací při použití stávajících léčebných metod nebude prioritou neonatologie.

Máme již nyní ojedinělé zprávy o přežití a normálním vývoji ve 2 letech novorozenců porozených v 21. týdnu těhotenství, ale jedná se spíše o sporadické případy. Systémově Japonsko již v roce 1992 přijalo pro přežití porod v 22. týdnu a Švédsko dle národních doporučení zahajuje péči ve 23. týdnu těhotenství od roku 2016. Neočekávám v blízké budoucnosti další posun níže.

Tím se dostáváme k tématu tzv. šedé zóny. Některá perinatologická centra v Česku se umí postarat dokonce o miminka, která jsou narozena pod hranicí onoho 24. týdne. Tedy miminka, která na svět přicházejí mezi 22. a 24. týdnem. Apolinářské perinatologické centrum je jedním z nich. Je to proto, že přesný gestační týden (s přesností na dny) často nemůžeme vědět (nevíme, kdy přesně bylo vajíčko oplodněno) a pouze ho teoreticky vypočítáváme dle poslední ženiny menstruace? Nebo v tom hrají

MEDAILONEK

Prof. MUDr. Richard Plavka, CSc., je primářem superkonziliárního perinatologického centra na Gynekologicko-porodnické klinice 1. lékařské fakulty UK a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze. Neonatologii se věnuje od počátků své lékařské praxe. Absolvoval zahraniční stáže ve špičkových perinatologických centrech (Karolinska Institutet ve Stockholmu, Hammersmith Hospital v Londýně, AMC v Amsterdamu, Georgetown University ve Washingtonu). Na gynekologicko-porodnické klinice se mu podařilo vybudovat špičkové pracoviště, zavedl zde například nové metody ventilační podpory novorozenců šetrné k extrémně nezralým plicím, nové postupy v péči o novorozence již na porodním sále. Má významný podíl na tom, že vědecká činnost v oboru neonatologie je v ČR na světové úrovni a zároveň jsou tyto poznatky zaváděny do klinické praxe, neonatologické oddělení ve VFN zapojil do několika významných mezinárodních klinických studií. Účastnil se aktivně budování sítě perinatologických center v ČR a koordinace jejich působení. Je dlouholetým členem České neonatologické společnosti ČSL JEP, po tři funkční období byl jejím předsedou. Je členem expertní skupiny MZ ČR pro obor perinatologie a členem European Society for Pediatric Research, členem rady European Consensus of RDS Treatment, recenzentem časopisů Critical Care Medicine a Pediatrics, čestným členem Slovenské pediatrické společnosti. Jako člen evropské organizační rady pro postgraduální vzdělávání lékařů a studentů – IPOKRaTES – je častým zvaným řečníkem na mnoha světových kongresech. Několik prestižních seminářů IPOKRaTES zorganizoval v Praze. V roce 2002 mu byla udělena cena John Haven Emerson Award a v roce 2011 a 2013 získal 2× cenu Purpurové srdce, což je ocenění osobností, které se významným způsobem podílejí na péči o předčasně narozené děti. Je autorem mnoha vědeckých publikací včetně čtyř monografií, jeho Hirschův index je 22 a celkem je evidováno přes 2 950 citací jeho prací v databázi Web of Science.

roli technologické možnosti a znalosti zdravotníků, kteří umí i takto nezralá miminka zachránit? Nebo je to obojí?

Je to pochopitelně obojí. Současné metody včetně prvotrimestrálního ultrazvuku plodu, vyjma embryotransferu při umělém oplodnění, neumožňují přesné stanovení délky těhotenství. Rozmezí nepřesnosti je 1–2 týdny. O to více ovlivňuje přežití a jeho kvalitu především tým odborníků, jeho odborné vedení, zkušenost, organizovanost a podmínky, ve kterých péči poskytují.

22. až 24. týden těhotenství, to je prakticky polovina normálně trvajícího těhotenství (jen kousíček přes). Je tedy jasné, že to je na příchod na svět skutečně velmi brzy. Kolik taková miminka při narození asi tak váží, pane profesore?

Hmotnost takových dětí je skutečně nízká, pohybuje se mezi 400–750 gramy, vidíme, že to je to cca sedmina porodní hmotnosti donošených novorozenců. Dnes pro zkušené týmy to není nic senzačního či výjimečného. Zároveň z nepoměru mezi délkou těhotenství a hmotností vůči donošenému novorozenci lze poukázat, že postnatální zrání a růst mají odlišné biologické hodiny od plodu. Jestliže extrauterinní (mimoděložní, pozn. redakce) dozrávání je proti vývoji plodu v děloze disharmonicky akcelerované, postnatální růst a vývoj antropometrických parametrů jsou zpomalené.

Lze nějak vyčíslit, jakou má miminko takto extrémně brzy narozené šanci na záchranu? Pokud se tedy narodí tam, kde má, tedy u vás...?

Od toho mají zkušená a specializovaná pracoviště své statistiky, i když mohou být zatíženy chybou malých čísel. Proto u nás většinou aktualizujeme informace založené na výsledcích z uplynulého období alespoň 5 let. Pokud se narodil novorozenec ve 23. týdnu těhotenství v posledním 5letém období 2015–2020, bylo přežití více než 70 % a v posledních 2 letech je to kolem 80 %.

Ve 22. týdnu jsou prozatím čísla přežití velmi nízká a statistika může být zavádějící. Na druhou stranu, při použití hodnocení v delším časovém úseku neodrážejí statistiky aktuální úroveň poskytované péče. Předpoklad a dosavadní, nicméně ne zrovna časté případy však ukazují, že nejsou zásadní rozdíly mezi 22. a 23. týdnem těhotenství, pokud byli novorozenci přijati do péče.

Vím, že dnešní neonatologie nezachraňuje „pouze životy", ale zachraňuje také kvalitu těch životů. Dalo by se říci, že pokud miminko nepříjemný start života v podobě předčasného příchodu na svět přežije, má velkou pravděpodobnost, že jeho zdravotní stav bude dobrý (nebo alespoň uspokojivý)? A platí toto i u těch nejmenších dětí, tedy těch narozených v šedé zóně? Jaké jsou vaše zkušenosti?

Dlouhodobé výsledky jak u nás na pracovišti, tak i v zahraničí na specializovaných pracovištích ukazují, že pokud novorozenci z 22.–23. týdne těhotenství přežijí, procento závažného postižení se neliší od narozených v 24.–25. týdnu těhotenství. Závažné postižení ve 2 letech se pohybuje mezi 10–15 %, podle výskytu neonatální morbidity. Co tím vlastně myslíme? Hluchota, slepota, mentální vývojový index MDI pod 70 a mozková obrna s poruchou hybnosti.

Napadá mě: Musí být velmi složité rozhodování o průběhu péče o takto maličkého pacienta. Co rozhoduje?

Tradiční dárek pro miminko

PAMĚTNÍ TOLAR DO KOLÉBKY

LIMITOVANÁ RAŽBA 1000 EXEMPLÁŘŮ

SYMBOLICKÁ NOMINÁLNÍ HODNOTA 1 TOLAR

Ø 38,61 mm

CENA ZA MEDAILI

200 Kč

165 Kč

PRO NEDOKLUBKO

PŘÍSNÁ LIMITACE 500 EXEMPLÁŘŮ

RYZÍ STŘÍBRO 999/1000

Ø 40 mm

CENA ZA MEDAILI

2 990 Kč

500 Kč

PRO NEDOKLUBKO

OBJEDNÁVEJTE ONLINE:
www.mojemincovna.cz/pametni-tolar-k-narozeni-ditete-2023

VÁŠ REZERVAČNÍ KÓD: 593509

VOLEJTE: 226 523 096
PO–ČT 9:00–17:00, PÁ 9:00–15:00,
CENA VOLÁNÍ DLE VAŠEHO TARIFU

OBJEDNÁVEJTE ONLINE:
www.mojemincovna.cz/stribrny-tolar-2023

VÁŠ REZERVAČNÍ KÓD: 593508

VOLEJTE: 226 523 096
PO–ČT 9:00–17:00, PÁ 9:00–15:00,
CENA VOLÁNÍ DLE VAŠEHO TARIFU

Pan profesor Plavka na setkání s dřívějšími pacienty

Nebo možná bych se měla ptát: Kdo? Jsou rodiče ti, kteří se rozhodují...? Jde jistě o problém také etický... Jaká je praxe, když se porod nepodaří oddálit a miminko přichází na svět v tom 22. týdnu?

Předně, u nás péči o narozené ve 22. a 23. týdnu nabízíme a neposkytujeme ji za každou cenu. V tom je zásadní rozdíl. A v naprosté většině případů je přijetí do péče ve shodě s rodiči. Na druhou stranu, pokud péči zahájíme, zároveň říkáme, že dojde-li během pobytu na JIRP k závažné komplikaci nebo řetězení i několika méně závažných komplikací, posoudíme v týmu možnou prognózu a s rodiči diskutujeme všechny varianty rizika a stupně postižení. V případě, že kolektiv lékařů a sester posoudí, že pokračování v péči je marné z hlediska dosažení dobré prognózy ve shodě s rodiči, intenzivní péči převedeme v komfortní či, chcete-li, paliativní.

Pokud vím, v budoucnu byste rád, aby mohli být rodiče s miminkem nepřetržitě (jako je tomu například ve Švédsku v rámci tzv. péče NIDCAP). To musí ale nejprve umožnit prostorové možnosti porodnice. Na vašem oddělení jsou rodiče vítáni ale již nyní. Jsou zváni k péči o předčasně narozená miminka. Kdykoliv jsou jim dveře otevřené. Když jsme u těch nejmenších miminek, mohou se rodiče starat také o miminka narozená v šedé zóně nebo na hranici životaschopnosti?

Rodiče se skutečně stali součástí péče, dokonce trochu s nadsázkou můžeme říct, že matka pečuje, sestra vede péči a lékař ordinuje. I když jsou podmínky na našem pracovišti omezené, a to jak prostorově, tak ale i bohužel uspořádáním, které odpovídá minulému století, snažíme se maximálně umožnit rodičům trvalý kontakt s jejich dětmi. Naše sestry v tom udělaly obrovský pokrok a matky k brzkému a častému kontaktu motivují a instruují, co v dané fázi vývoje mohou pro své dítě udělat a jak o něj mohou pečovat.

Jak jste se ptala, i když naši nejmenší pacienti vyžadují k přežití sofistikované technologie a často jsou zpočátku napojeny na přístroje, je důležité nezapomínat, že vše by se mělo dít v nestresovém prostředí a bez bolesti. Tým ošetřujících sester a lékařů se společně s rodiči snaží individuálně posuzovat, co lze udělat pro podporu růstu a stimulaci dozrávání, což v sobě zahrnuje posouzení a uspokojování individuálních potřeb pacienta.

Vrací se k vám vaši původně maličcí pacienti? Vidíte je na oddělení rádi? Jaké máte pocity, když vidíte holčičku/chlapečka, kteří přiťapou s rodiči, smějí se, komunikují s vámi... a vy víte, že nevážili při narození ani jako balíček mouky?

Rodiče se s dětmi skutečně vracejí většinou s vděčností. Čím se podaří „vypiplat" a poslat do života ty opravdu nejmenší, je vděčnost snad o to větší, a přitom právě oni si prošli tím nejsložitějším obdobím. Rodiče prožijí spolu se svými dětmi období neopakovatelně silných emocí, které se přelévají od obav, strachu, sebeobviňování až po dílčí radosti z pokroků, které jejich miminka dělají. V těch pro rodiče emotivně nejsložitějších situacích zde máme spolupracovníky z „centra provázení" a psycholožku, kteří pomáhají jak rodičům, tak ale i zdravotníkům situace zvládat. Ty nejmenší já nazývám v tom pozitivním slova smyslu „speciálními dětmi", které na počátku zažily spolu s rodiči skutečně něco unikátního a neopakovatelného a vědomí toho je může v životě posilovat.

Pojďme ještě zkusit si zahrát na věštce. Jaká je, pane profesore, budoucnost neonatologie? Umělá děloha, která se již testuje na zvířatech? Nebo nějaký převratný objev, který zabrání tomu, aby se děti rodily předčasně?

Trochu jsem to již naznačil dříve. Jsem skeptický k tomu, že bychom zázračně našli „lék" na nezralost. My se spíše neustále snažíme snižovat její negativní dopady na populaci, a to jak porodníci, kteří se snaží porod oddálit a připravit nezralého

jedince na lepší vstup do života, tak především neonatologové, kterým se daří své výsledky neustále zlepšovat a s nimi dlouhodobou prognózu i těch nejmenších pacientů. A máme v blízké budoucnosti další možnosti, jak to dělat. Genomika a podle toho ušitá léčba na míru, kmenové buňky v reparačních procesech poškozených tkání nezralých a v některých případech i umělá děloha, to vše klepe na dveře moderní neonatologie.

Je důležité nezapomínat, že vše by se mělo dít v nestresovém prostředí.

S budoucností souvisí i můj dotaz na tzv. Paula. To je simulátor neonatální péče představující kilového chlapečka narozeného ve 27. týdnu těhotenství. Na jeho zakoupení se momentálně v Nedoklubku snažíme vybrat patřičný obnos. Jak se vy na možnost využití tohoto simulátoru na učení se pro začínající neonatology díváte?

Ano, Paul je „manekýn", který se skutečně blíží reálnému kilovému nezralému novorozenci. Dokáže velmi věrohodně simulovat různé příznaky spojené s nezralostí a jeho funkce jsou monitorované a dělá to zatím nejlépe ze všech novorozeneckých manekýn, co jsem měl možno vyzkoušet. Takže i problém, který není viditelný klinicky, můžete odečítat z monitoru, tak jak je to i u našich nezralých pacientů.

Poskytuje velmi reálný obraz pro nácvik rozpoznání a okamžité reakce zdravotníků, a to velmi věrohodně tak, jak si to žádá skutečná klinická praxe. Naše pracoviště se věnuje studiu adaptace nezralých novorozenců, a to i těch nejmenších, bezprostředně po porodu až do transportu na JIRP. Paní doktorka Lamberská na toto téma obhájila disertační práci a myslím, že máme detailně propracované postupy u různých gestačních týdnů. Tyto postupy, ale i jiné scénáře, bude možné nacvičovat společně s Paulem a tím zvyšovat kvalifikovanost nejen našich, ale i zdravotníků z jiných pracovišť.

Možná je něco, co byste na závěr našeho povídání rád vzkázal rodičům, kteří se zrovna nyní bojí o své předčasně narozené miminko... Co by to bylo? Co byste jim řekl?

My, profesionální zdravotníci, si velmi dobře uvědomujeme, v jaké složité a zcela pro ně bezprecedentní situaci se rodiče se svými potomky ocitli. My jsme tady od toho, abychom jim a jejich dětem pomáhali, jak nejlépe umíme. Při vzájemné důvěře a podpoře to zvládneme s co možná nejlepšími výsledky.

Nově vycházející hvězda: Figurína Paul

Paul, simulátor neonatální péče, se „narodil" předčasně, ve 27. týdnu těhotenství. Váží 1 000 gramů, ještě mu moc nejde dýchání a občas mu vynechá srdíčko. Ale protože je na baterie a je plný senzorů, vůbec mu to nevadí...

Jeho životním úkolem je totiž naučit zdravotníky, jak s takhle maličkými miminky manipulovat. Jak jim zachránit život a jak jim dát čas, aby se naučila všechno, co pro dny mimo inkubátor potřebují. Paul **velmi reálně simuluje životní funkce miminka, lze jej napojit na monitory a dají se na něm nacvičovat různé medicínské zákroky potřebné k záchraně takto maličkého miminka**.

Na pořízení Paula se snažíme v Nedoklubku vybrat potřebný finanční obnos. Jakmile ho budeme mít, přivezeme Paula do ČR a pomůžeme vytvořit díky němu školicí centrum resuscitace předčasně narozených novorozenců.

THE STORY OF PAUL – PREMATURE BABY SIMULATOR

„Ahoj. Jsem Paul. Ačkoli jsem ze silikonu, gumy a drátků, na první pohled byste to nepoznali. Mám vlásky, pindíka, anatomicky dokonalý hrtan, pod kůží žilky a tepny a v hrudníčku simulátor plic. A všechno je napojeno na aplikaci a simulátor s 3D modelem a nastavitelnými scénáři různých komplikací. Pomáhám tak neonatologům natrénovat, jak všechny život zachraňující kroky udělat bleskově, přesně, správně a co nejméně bolestivě, aby se mí živí kamarádi měli na světě co nejlépe. Už se moc těším k vám do Česka."

Celková suma na pořízení Paula přesahuje 1 500 000 Kč.

Podpořte sbírku na pořízení Paula! Za každý příspěvek MOC děkujeme!

Hvězdička k hvězdě, zář vedle záře: Pomyslné souhvězdí Neonatologie

Narodila se nám hvězda. To je téma tohoto čísla časopisu *Nejste v tom sami.* Sestavili jsme si takové imaginární souhvězdí, které je tvořeno mnoha hvězdami... A září purpurově. Vydejte se s námi do vesmíru předčasně narozených dětí.

SOUHVĚZDÍ JMÉNEM NEONATOLOGIE

Neonatologie je podobor pediatrie, který se zabývá péčí o všechny novorozence, tedy zdravé donošené novorozence, novorozence s vrozenými vývojovými vadami i nezralé novorozence.

Pokrok v neonatologické péči posouvá hranici možné záchrany nezralého novorozence dál, proto přibývá přeživších novorozenců s extrémně nízkou porodní hmotností. V současné době považujeme za hranici životaschopnosti 24. týden těhotenství. Dítě narozené v tomto týdnu má již cca 40% naději na přežití. Důležitým aspektem neonatologické péče je také kvalita života dítěte.

Česká neonatologie má ve srovnání s ostatními vyspělými zeměmi nadprůměrné výsledky. Jedním z důvodů je velmi dobře zorganizovaný třístupňový systém péče, který byl ustanoven v 90. letech minulého století. Jeho základem je transport všech rizikových těhotných na pracoviště vyššího typu (tzv. transport „in utero" – s dítětem v děloze). Díky tomu se více než 90 % nezralých novorozenců narodí přímo na pracovišti, které má s péčí o předčasně narozené děti dostatek zkušeností. Toto opatření významně zvyšuje šanci nezralého dítěte na přežití bez závažného postižení.

- Pracoviště I. stupně – regionální pracoviště, zajišťují poporodní péči o zdravé nebo jen lehce komplikované novorozence. Obvykle jsou součástí porodnic.
- Pracoviště II. stupně – intermediární centra, jsou obvykle spádovými pracovišti pro pracoviště I. stupně. Zajišťují péči o středně nezralé novorozence, tedy o předčasně narozené děti po 31. týdnu těhotenství. Jsou schopna zajistit krátkodobou podporu dýchání, nemají však vybavení pro dlouhodobou intenzivní péči.
- Pracoviště III. stupně – perinatologická centra, poskytují péči těžce a extrémně nezralým novorozencům, včetně nejzávažnějších případů. Mohou zajistit i dlouhodobou intenzivní péči včetně umělé plicní ventilace. Na některých pracovištích je i možnost zajistit mimotělní okysličování krve.

MIMINKO: MALIČKÁ HVĚZDIČKA

Maličké miminko, které mělo ještě zůstat v mámině bříšku. Z nějakého vážného důvodu se tak nestalo a přišlo na svět. Příliš brzy. Předčasně. Statečně bojuje v inkubátoru o své místo na světě. Start jeho života není jednoduchý. Je plný nástrah, které na jeho tělíčko, nepřipravené ještě na život mimo vesmír maminčina bříška, číhají. Nedonošená miminka jsou ale překvapivě silná...

Nejsou na to navíc sama. Jsou sice nejmenší hvězdičkou, ale na neonatologickém oddělení se stávají součástí celého pomyslného souhvězdí, v němž každá další hvězda hraje svou roli v těžkém boji o život miminka.

- Miminko v péči neonatologického oddělení je v těch nejlepších rukách.
- Věřte mu, že to zvládne. Předčasně narozená miminka jsou silnější, než se na první pohled může zdát.
- Buďte s ním tak, jak to jeho zdravotní stav dovolí. Stůjte u inkubátoru, mluvte na něj, pokud zdravotníci povolí, položte na něj ruku, klokánkujte.

ZDRAVOTNÍ SESTRY A BRATŘI: PILÍŘE SOUHVĚZDÍ

Sestřičky, na některých odděleních také bratři, jsou ty, které tvoří pilíře hvězdného souhvězdí. Jemně, něžně a s respektem, zároveň maximálně odborně pečují o maličká miminka. Jsou to ony, které se starají o životní funkce miminka, dají mu poprvé ochutnat mateřské mléko, seznámí ho s jeho vystrašenou mámou. Ony strach nemají, jsou to profesionálky na svém místě. Položí miminko mámě na holý hrudník k prvnímu klokánkování. Odpoví na všechny otázky rodičů, naučí je se o jejich maličké děťátko starat... První přiložení k mámině prsu i první pokusy o kojení jsou pod pečlivým dohledem právě sestřiček.

Nepřestáváme jim být vděčni, my, rodiče předčasně narozených dětí, za to, že nás provedli obdobím z nejtěžších... obdobím po předčasném porodu. Zdravotní sestry a zdravotní bratři zůstávají našimi hvězdami již napořád.

- Sestřičky jsou zde pro vaše miminko, neznamená to ale, že se na ně nemůžete s důvěrou obrátit s jakoukoliv obavou, otázkou, smutkem.
- Pečují o vaše miminko a znají jeho zdravotní stav dokonale, v závislosti na tom vám poradí s režimem miminka.
- Zeptejte se, kdy je čas na kontakt s vaším miminkem, kdy je například nejvhodnější doba ke klokánkování, krmení atd.

LÉKAŘKY A LÉKAŘI: NEJJASNĚJŠÍ HVĚZDY

Odborník v oboru neonatologie (neonatolog) se zaměřuje na fyziologii a patofyziologii poporodní adaptace novorozence a asociovaných patologických stavů, ovládá resuscitaci a stabilizaci novorozence po porodu.

Září v tichosti. Stojí za každým důležitým rozhodnutím, které se maličkého miminka během jeho pobytu na

oddělení neonatologie týká. Rozhodování nemusí být vždy jednoduché, jejich práce není nestresující. Přesto kdykoliv s nimi jako rodiče nezralého miminka mluvíte, dokáží vás uklidnit. Cítíte, že lékaři vědí, co dělají, a plně jim důvěřujete. Víte, že vaše miminko je velký bojovník, ale víte také, že bez lékařů by to nezvládlo.

Můžeme být hrdí na českou neonatologii, české lékařky a lékaře! Pokud už se stalo, že jste se rodičem stali o několik týdnů, nebo dokonce měsíců dříve, než jste čekali, událo se to na jednom z nejlepších míst... Právě v Česku máme totiž jednu z nejlepších neonatologických péčí na světě. Naši neonatologové jsou jednoduše hvězdy. Nás, rodičů předčasně narozených dětí, rozhodně ano!

- Lékaři vám říkají pravdu. Nepochybujte o tom, co od nich uslyšíte.
- Ví nejlépe, jak pomoci vašemu miminku se uzdravit, vyrůst, zesílit...
- Máte-li jakékoliv dotazy, nemějte strach je vyslovit a doktorů se zeptat.

MÁMA: ÚSTŘEDNÍ HVĚZDA SOUHVĚZDÍ

Žena, která porodila příliš brzy. Mlha strachu, výčitek, nejistoty smíchaná s pláčem, křikem, otázkami neutlumí sílu její záře. Nejdůležitější hvězda v souhvězdí je totiž právě máma! Je to ona, kdo by za miminko dýchal, kdo veškerou svou energii dává do podpory maličkého miminka. Je to ona, kdo pilně ve dne v noci odsává mateřské mléko, i když to vůbec nemusí být jednoduché. Každou kapku této téměř zázračné tekutiny nosí svému děťátku doufajíc, že mu pomůže v jeho nelehkém startu života. Je to máma, kdo se znovu spojí se svým miminkem během klokánkování a její záře se díky těmto chvilkám rozpíná a stává se nepřehlédnutelnou.

Matky předčasně narozených dětí jsou silné ženy, které vědí, že život není samozřejmostí. Málokdy ale samy sobě připustí, že jsou těmi nejhvězdnějšími mámami světa.

- Žádný pocit není zakázaný. Cokoliv cítíte, je legitimní a v pořádku. Dovolte si prožít jakoukoliv emoci.
- Mějte se ráda! Jste skvělá a zvládnete to lépe, než jste si v prvních minutách po porodu myslela.
- Zkuste o sebe pečovat: Udělejte si něčím radost, pochutnejte si na něčem dobrém, kupte si něco milého, udělejte něco pro sebe, cokoliv.
- Pokud máte pocit, že to nezvládáte, řekněte si o pomoc! Není nic špatného na tom, zavolat si pomoc v takto těžké životní situaci. Nemusíte na to být sama.

Ženská energie: Její síle jsme věnovali celé jedno číslo časopisu *Nejste v tom sami.*

TÁTA A ŠIRŠÍ RODINA: HVĚZDIČKY, KTERÉ SOUHVĚZDÍ DODÁVAJÍ KRÁSU JEMNOU ZÁŘÍ

Táta je tu taky a nemá to vůbec jednoduché. Bojí se o miminko, bojí se o svou ženu. Snaží se porozumět tomu, co mu říkají zdravotníci, snaží se podpořit nejen fyzicky, ale hlavně psychicky bolavou ženu, mámu maličkého miminka. K tomu není zbaven svého běžného života: Chodí do práce, stará se o starší děti, obstarává domácnost. Podporou mu může být širší rodina, která je také velmi důležitá. Mohlo by se zdát, že stojí v pozadí. Jsou to ale právě nejbližší příbuzní a třeba i přátelé, kteří nyní mohou nabídnout tolik důležitou pomoc.

- Buďte tu pro svou ženu. Podpořte ji, jak jen nejlépe umíte.
- Mějte pro ženu pochopení. I když máte pocit, že se neorientujete v jejích pocitech, stůjte vedle ní.
- Přijměte pomoc nabízenou okolím. I kdyby šlo „jen" o uvaření jídla, vyvenčení psa, zalití kytek, odvoz starších dětí do školy... nyní není dobré být v tom sám.

Přečtěte si *Nejste v tom sami: Tatínkův speciál.*

NEDOKLUBKO: PURPUROVÁ HVĚZDA ZÁŘÍCÍ TROCHU STRANOU

Organizace Nedoklubko působí v České republice už 21 let. Snažíme se být s vámi, podpořit vás v těžkých chvílích po předčasném porodu. Pro každou maminku po předčasném porodu připravujeme balíčky s informacemi a dárky, aby věděla, že v tom není sama. Náš **Léčivý balíček** dostává brzy po porodu od sestřičky na oddělení neonatologie. Informace jsou určené i tatínkům a všem členům a přátelům rodiny. V balíčku najdete mimo jiné i terapeutické purpurové srdíčko. Je měkké, velikosti tak akorát do dlaně. Přinášíme skrze něj sílu, kterou rodiče tolik potřebují. Když ho držíte v ruce, myslete na to, že jsme s vámi, myslíme na vás. Víme, jak se cítíte, také jsme si tím prošli...

Pokud máte chuť, staňte se s námi purpurovou hvězdou v souhvězdí. Nedoklubko sdružuje všechny se zkušeností předčasného porodu. Nejste v tom sami!

- Přidejte se k nám na sociálních sítích. Ve facebookové skupině *Nedoklubko-Nejste v tom sami* jsou rodiče, kteří mají za sebou to, co vy nyní prožíváte. Pochopí vás. Zcela.
- Předčasný porod je nepřenositelná zkušenost. I při největší snaze ten, který si tím neprošel, nemá šanci vám porozumět. Vyhledejte lidi, kteří prožívají nebo prožili to samé.
- Na stránkách Nedoklubka vyhledejte příběhy a začtěte se do nich. Může to být velmi terapeutické. Jednou nám třeba také napíšete svůj příběh se šťastným koncem.
- Pokud nechcete o tom, co se vám děje, mluvit, nenuťte se do toho. Přijde čas, kdy o tom budete chtít mluvit. Anebo také nepřijde... a to nevadí... Je to jen na vás, jak moc a s kým chcete svou zkušenost sdílet.

Přečtěte si příběhy se šťastným koncem na stránkách Nedoklubko.cz.

Petra Kašparová

MUDr. Blanka Zlatohlávková, Ph.D.: „Žádné dítě nemá být po porodu separované od maminky, žádná maminka oddělená od dítěte.“

Paní doktorka Zlatohlávková je lékařkou na neonatologickém oddělení na Klinice gynekologie, porodnictví a neonatologie při VFN v Praze. Povídaly jsme si o tom, co stojí za heslem „zero separation“ a o tom, proč je máma předčasně narozeného miminka v péči o něj tak moc důležitá.

ZERO SEPARATION. Zní to skoro jako nějaké zaklínadlo. A vlastně možná skoro je... Co si pod tím představit, pokud se bavíme o neonatologii, paní doktorko?

Anglické *zero separation* můžeme přeložit jako nulová separace či žádné oddělení a myslí se tím nerozdělení matky a novorozence od porodu po propuštění z porodnice. To, že maminka a dítě mají i po porodu zůstat spolu, platí pro všechny novorozence, ale toto heslo, či zaklínadlo, jak říkáte, bylo vytvořeno speciálně pro nedonošené a nemocné novorozence.

Protože u dětí donošených je to vlastně samozřejmost, za předpokladu, že se miminko narodí zdravé. Je to tak, paní doktorko?

Ano. Předpokládá se, že po celém světě je ve všech porodnicích samozřejmostí, že zdravý donošený novorozenec se po porodu adaptuje na svět nahatý na hrudníku maminky, tam se po chvíli odstřihne pupečník, posléze se dítě samo přisaje k prsu a zůstává trvale v jednom pokoji s maminkou za pomoci a podpory zdravotníků, případně rodiny.

Oproti tomu, pokud na svět přichází miminko nedonošené, je situace jiná...

Nezralí nebo nemocní novorozenci či novorozenci s poruchou adaptace jsou tradičně ošetřováni odděleně od matky, ačkoliv pro prospěšnost takového postupu nemáme žádné medicínské důkazy. Naopak přibývá důkazů, že časný kontinuální kontakt „kůží na kůži“ z anglického skin to skin, tzv. klokánkování, nejenom neškodí dítěti, ale má pozitivní efekty na zdraví dítěte i matky, a že dokonce oba poškozujeme, když tento vzájemný kontakt neumožníme.

Proto iniciativa GLANCE (Global Alliance for Newborn Care), založená v roce 2018 a koordinovaná Evropskou nadací pro péči o novorozence EFCNI (European Foundation for Care of Newborn Infants), která má za cíl reprezentovat zájmy dětí narozených předčasně, s nízkou porodní hmotností nebo nemocných, si zvolila úderné heslo *zero separation* ve snaze zvýšit povědomí o prospěchu nerozdělení hospitalizovaných dětí a jejich rodičů.

Víme, jaká byla geneze tohoto hesla, respektive celé iniciativy?

GLANCE vychází z doporučení Světové zdravotnické organizace (WHO), která již v roce 2015 podporovala tzv. klokaní mateřskou péči (Kangaroo Mother Care, zkratka KMC) i pro děti s porodní hmotností menší než 2 000 gramů, jakmile jsou klinicky stabilní. KMC definuje WHO jako časný, setrvalý a dlouhodobý kontakt mezi matkou (či jiným pečovatelem v případě, že to nemůže být matka) a dítětem a výlučné kojení, tedy „klokánkování“ a kojení.

Na základě nových studií WHO v roce 2019 svoje stanovisko nově formulovala v tom smyslu, že KMC doporučuje jako rutinní způsob péče o všechny nezralé novorozence nebo novorozence s nízkou porodní hmotností 8–24 hodin denně (co nejvíce hodin). Přidala ještě doporučení, že KMC by měla být u těchto dětí zahájena po porodu. Obě tato doporučení považuje WHO za silná, pro jejich pozitivní dopad máme důkazy s vysokou mírou jistoty.

Proč je kontakt nezralého miminka s matkou tak moc důležitý, že by se do jisté míry dalo říct, že je nejdůležitější?

Začnu trochu zeširoka. V přírodě nepřežije žádné nezralé nebo matkou opuštěné savčí mládě. Musel se proto vyvinout široký repertoár rodičovského chování k udržení každého mláděte během dlouhého období závislosti, důležitý i pro další zdraví potomka.

Něco, čemu říkáme vrozené sociální instinkty či socio-emoční chování, jako jsou empatie, soucit, vztah k druhým, spolupráce, altruismus. Jejich původ, funkci, příčiny vzniku a vývoj se pokoušejí už od Darwina vysvětlit různé hypotézy.

V současnosti umíme na jednotkách intenzivní péče vypiplat i extrémně nezralá nebo nemocná miminka odděleně od maminky. To nám zároveň umožňuje sledovat dlouhodobé emoční a neurovývojové následky separace a testovat teorie mechanismů vrozeného chování v dyádě matka–dítě. Nová **teorie emočního spojení** vychází z toho, že se biologické mechanismy řídící sociální chování matka/potomek vyvíjely stovky milionů let, tudíž musí být nezávislé na našem mozku, jehož vývoj probíhal jen ve stovkách tisíc let.

Co ještě tato nová teorie emočního spojení říká o „napojení" plodu a matky na úrovni, o které se bavíme?

Tvrdí, že už v nitroděložním životě na sebe matka i plod vzájemně reagují na úrovni autonomního nervového systému. Autonomní nebo také vegetativní nervová soustava je součástí periferního nervového systému, který má za úkol udržovat optimální vnitřní podmínky organismu, tedy homeostázu, a činí tak bez vědomí jedince. Matka a dítě se vzájemně od sebe „učí" tak, že odpovídají na podněty toho druhého a tato odpověď je podnětem pro reakci toho prvního.

Pokud vám to připomene, že jste ve škole něco slyšeli o Pavlovových nepodmíněných a podmíněných reflexech, tak jste na správné stopě. V případě matky a plodu, a po narození dyády matka–dítě, jde o vzájemné podmiňování, o dynamický vztah, kdy změny v jednom systému spouští reflexní odpovědi v systému druhém.

Pavlov měl pro své psy žrádlo a zvoneček. Jak to funguje v tomto případě, pokud zůstaneme u tohoto přirovnání? Co se stává oním stimulem?

Stimulem jsou biologické rytmy, například spánek/bdění a krmení, ale také hmatové, sluchové, čichové, chuťové a zrakové podněty. Vzniká socio-emoční reflex, kdy socio-emoční chování novorozence odpovídá socio-emočnímu chování matky, socio-emoční chování odpovídá autonomnímu stavu a autonomní stav dítěte odpovídá autonomnímu stavu matky.

Asi to zní příliš složitě, ale můžeme vidět na vlastní oči, jak se chovají všichni novorozenci i maminky podobně, když se jim do toho my zdravotníci nepleteme a jenom je tiše pozorujeme.

Novorozenec po porodu pláče, na hrudníku maminky relaxuje a usne, po chvilce se probudí, začne být aktivní, poté se zklidní, aby se za chvilku začal plazit k prsu, seznamoval se s ním hmatem (ručičky, rty), čichem (vůně mléka), zrakem (tmavý dvorec), a když olízne bradavku a přisaje se, i chutí. Nakonec spokojeně usne.

Maminka reaguje doteky, očním kontaktem, úsměvem, jemně k dítěti promlouvá, ono slyší její hlas a vidí její obličej. Vzájemně odpovídají na podněty toho druhého. Také tatínek se tváří v tvář dítěti začne chovat otcovsky. Nikdo je to neučil, nepřemýšlí o tom, jsou to vrozené instinkty. I my, otrlí zdravotníci, zjihneme.

A tím se můžeme vrátit k mé původní otázce: Proč je tedy kontakt mámy a novorozence tak moc důležitý? Vzhledem k vašemu předchozímu vysvětlení to již tušíme.

Proč je kontakt nezralého miminka s matkou tak důležitý, vyplývá z toho, že nitroděložní vzájemné podmiňování nebo jinými slovy společné učení bylo zkráceno předčasným porodem, a ještě bezprostředně po porodu je vzájemný kontakt přerušen úplně a miminko je odneseno na jednotku intenzivní péče.

Jaké jsou hlavní benefity blízkého kontaktu nedonošeného novorozence s matkou? A mluvíme-li o přínosech, řekněme si: Nejde jen o to, že to prospívá miminku, je to tak? I pro ženu, matku, je tento časný kontakt důležitý...

Tomu se věnuje nová vědecká disciplína nazvaná *nurturescience*. Toto slovo je obtížně přeložitelné do češtiny. Anglické *nurture* znamená živit, pečovat, starat se, vychovávat, slovo *nurturing* označuje interakce mezi matkou a dítětem a také aktivity neodmyslitelně spjaté s mateřstvím, jako jsou chování, dotýkání, komunikace, *science* je věda.

Nurturescience znamená tedy vědecké zkoumání interakce matka–dítě ve snaze porozumět potřebám matky, dítěte i rodiny. Koncept *nurturescience* založený na teorii emočního spojení mě nadchl.

Sama teorie je fascinující, ale navíc má obrovský praktický dosah. Vznikly dva společné vědecké programy, jeden v Columbia Medical Center v New York City, kde pracují autoři teorie emočního spojení, a druhý v Karolinska Hospital ve Stockholmu, jejíž neonatologové dlouhodobě propagují klokánkování a rodinnou péči.

Jak souvisí tento vědecký výzkum s praxí? Čím přesně se zabývají? A mají již nějaké výsledky?

Oba programy zkoumají aplikaci teorie emočního spojení v denní péči o nezralé novorozence. Ten americký

MEDAILONEK

MUDr. Blanka Zlatohlávková, Ph.D., je absolventkou 2. lékařské fakulty Univerzity Karlovy (1983). Po promoci nastoupila na dětské oddělení Okresního ústavu národního zdraví (nyní Klaudiánovy nemocnice) v Mladé Boleslavi a v roce 1987 na neonatologické oddělení II. gynekologicko-porodnické kliniky (nyní Kliniky gynekologie, porodnictví a neonatologie) 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze, kde se až dosud věnuje především klinické práci. Zprvu pracovala jako sekundářka na jednotce intenzivní péče, po atestaci z neonatologie (1991) jako specialistka a od roku 2001 do října 2022 byla vedoucí lékařkou oddělení intermediární péče. Od roku 1991 vyučuje neonatologii a od roku 2008 i bioetiku na 1. lékařské fakultě UK. Doktorské studium bioetiky na Ústavu humanitních studií v lékařství 1. LF UK ukončila obhájením disertační práce na téma Etické problémy péče o extrémně nezralé novorozence (2011). Je autorkou nebo spoluautorkou originálních prací publikovaných v impaktovaných a indexovaných časopisech i a kapitol z neonatologie a bioetiky v několika monografiích. Zabývá se zejména časnou výživou a podporou kojení nezralých novorozenců, sledováním jejich dalšího růstu a vývoje a etickými otázkami neonatologie. Je spoluřešitelkou tří grantů IGA MZ, dvou mezinárodních grantů a několika klinických lékových studií. Aktivně přednáší na odborných regionálních nebo národních setkáních. Od pacientské organizace Nedoklubko, podporující rodiče předčasně narozených dětí a perinatologická centra, dostala ocenění Purpurové srdce. Je vdaná, má jednu dospělou dceru.

se jmenuje *Family Nurture Intervention*, tedy něco jako *rodinná pečující intervence*, a ten švédský *Infant and Family Centered Developmental Supportive Care*, česky bychom řekli *vývojová podpůrná péče zaměřená na dítě a rodinu*.

Ve studiích ověřují celý koncept rodinné péče i jeho jednotlivé prvky, jako jsou například klokánkování, kojení, podpora matky, zapojení rodiny, a testují nosnost teorie emočního spojení včetně jejího uplatnění v diagnostice a léčbě. Výsledky studií podporují hypotézy, že tento způsob péče je přiměřený a že místem, kde by se péče o nezralé dítě měla provádět, je hrudník matky, při klokánkování. Z výzkumů vyplývá, že potřeba citového spojení je jednou ze základních potřeb matky i dítěte – nezbytná v životě pro odolnost vůči stresu i zdraví obou.

V perinatologických centrech se rodí miminka často opravdu extrémně nezralá. Bavíme-li se o těchto nejmenších pacientech, je jasné, že nemohou zůstat u matky a musí jim být poskytnuta adekvátní péče, aby přežili... Jak lze v tomto případě tedy mluvit o „zero separation"? Lze u takto maličkých miminek zachovat onen tak důležitý kontakt s mámou?

To záleží na tom, co myslíme těmi nejmenšími pacienty. Skupina dětí označovaných za extrémně nezralé je poměrně široká. Zahrnuje děti narozené na hranici životaschopnosti mezi 22.–24. týdnem s hmotností zhruba 500–700 gramů, ale také děti narozené ve 27. týdnu, které mohou vážit i 1 000 gramů.

Pojďme si tedy říci o těch větších miminkách. Ta se rodí sice předčasně, ale nepřichází na svět v pásmu extrémní nezralosti...

Z nejčerstvějších studií máme potvrzeno, že novorozenci narození na horní hranici nezralosti mají prospěch z toho, když nejsou odděleni od matky. Veliká studie WHO provedená v 5 zemích Asie a subsaharské Afriky, publikovaná v roce 2021, srovnávala u novorozenců s hmotností 1–1,8 kg nepřetržitou KMC zahájenou okamžitě po porodu s KMC umožněnou až po stabilizaci dítěte. KMC zahrnovalo klokánkování nejméně 20 hodin denně, kojení a ošetřování na matce.

Jak to dopadlo?

Studie byla ukončena předčasně, protože již po zařazení 3 211 ze 4 000 původně plánovaných případů prokázala významné snížení úmrtnosti o 25 % v prvním měsíci života u novorozenců klokánkovaných ihned po porodu. Švédsko-norsko-německá studie IPISTOSS (to je zkratka z Immediate Parent-Infant Skin-to-Skin Study – doslova studie okamžitého kontaktu kůží na kůži rodič–dítě, tedy klokánkování bezprostředně po porodu), publikovaná v roce 2022, zkoumala vliv klokánkování ihned po porodu po dobu 6 hodin proti standardní péči v inkubátoru na adaptaci dětí narozených ve 28. až 32. týdnu. I tato studie byla ukončena dříve, když po zařazení 91 z původně plánovaných 100 novorozenců prokázala, že klokánkované děti měly stabilnější dýchání a akci srdeční, tedy na mamince se lépe adaptovaly na mimoděložní prostředí.

Co z toho tedy vyplývá pro zdravotníky, kteří pečují o předčasně narozená miminka?

Naším nejbližším cílem by měla být nulová separace všech novorozenců narozených od 28. týdne výše nebo s hmotností kilo a výše, samozřejmě po důkladné přípravě a zaškolení týmu.

A co novorozenci, kteří se rodí dříve než ve 28. gestačním týdnu? Je jasné, že nemohou zůstat u matky a musí jim být poskytnuta adekvátní zdravotnická péče, aby přežili...

Osobně si myslím, že není zcela jasné, že nemohou nejmenší pacienti zůstat u matky. Věřím, že se ukáže, že tento způsob péče je prospěšný i pro daleko menší a nezralejší děti. Na některých jednotkách neonatální intenzivní péče po krátké poporodní stabilizaci na resuscitačním lůžku klokánkují děti narozené už ve 25. týdnu, pokud potřebují jen podporu dýchání, a ne umělou plicní ventilaci. WHO ve svém doporučení nespecifikuje ani věk, ani hmotnost, ani čas, jen říká, že by to mělo být co nejdříve, jak je to po porodu možné, a co nejdéle, jak je to možné. Umím si představit, že v budoucnosti bude hrudník maminky tím místem, kde budeme společně s rodiči pečovat i o ty nejmenší, nejkřehčí a nemocné novorozence.

České porodnice, resp. jejich neonatologická oddělení, jsou hodně limitovány prostorem, který mají k dispozici. Budovy jsou často zastaralé... Vy pracujete v porodnici u Apolináře, která byla postavena dokonce v předminulém století. Jak v těchto podmínkách, kde zatím skutečně není možné, aby maminka ležela na posteli vedle inkubátoru se svým miminkem (byla ubytována v porodnici), docílit co největšího a nejbližšího kontaktu ženy s novorozencem?

Trochu se bráním slovu kontakt, protože nejde o občasnou návštěvu, krátkodobé doteky nebo omezené klokánkování, ale celý koncept péče, který umožňuje emoční spojení matky a dítěte za podpory zdravotníků a rodiny. Máte pravdu, že naše prostory takovou péči v celé šíři neumožňují,

dokonce ani v dosti redukované podobě. Nicméně i když matky nemohou být po porodu ošetřovány společně se svým nezralým dítětem a po rekonvalescenci jsou propuštěny domů, už před více než 20 lety jsme začali s klokánkováním a postupně jsme stále více začleňovali rodiče do péče a začali je považovat za součást týmu, dokonce i v covidové době jsme prosadili přítomnost tatínků.

Bohužel nemáme zázemí pro rodiče, natož aby mohli na oddělení docházet i sourozenci či širší rodina. Máme málo pokojů pro maminky s dětmi a mohla bych pokračovat.

Ale hlavně si nemyslím, že prostory jsou tím největším problémem. Někdy je to výmluva, proč něco nejde. Řešení není primárně v prostorovém vybavení, ale ve změně myšlení. Když přijmeme za své, že emoční spojení každé matky a každého novorozence je jejich základní potřebou, uděláme všechno pro to, aby ji mohli naplnit.

Jaká je tedy podle vás cesta k tomu, aby fungovalo vše, o čem tu nyní spolu mluvíme? Kde začít?

Změnit svůj přístup musíme v prvé řadě my, neonatologové, protože vidíme, že jsme v posledních 30 letech s pokroky intenzivní péče sice významně zvýšili přežití všech nedonošených dětí včetně hraničně viabilních novorozenců, ale nezlepšil se příliš jejich neurologický a emoční vývoj ani chování. Na základě nových poznatků z *nurturescience* bychom měli přesvědčit neonatologické sestry, porodníky a porodní asistentky, že je nezbytné vytvářet oddělení, kde budeme společně pečovat o matku a dítě za podpory její rodiny.

Tady si dovolím malou odbočku. Ani maminka by v poporodním období neměla být osamocená. Člověk je jediný savec, který nerodí sám. Po věky byly kolem rodičky ženy, které se staraly o ni a o novorozence ve společné místnosti. V našich porodnicích jsou často maminky s donošenými dětmi na pokoji samy jen s občasnou pomocí sestry, která má na starosti další novorozence. A má-li maminka poporodní komplikace, je léčena na porodnické jednotce intenzivní péče bez dítěte.

To máte pravdu a je hezké, že to říkáte, přestože jakožto neonatolog nejsou vašimi pacienty dospělí, v tomto případě novopečené maminky. Pojďme se ale vrátit k změně paradigmatu péče o nedonošené novorozence...

To není ale tak úplně pravda, co říkáte... Neonatolog se stará o dyádu matka–dítě. (úsměv) Nově vytvořené nadšené týmy zdravotníků pak mohou tlačit na vedení nemocnic a pojišťovny, Ministerstvo zdravotnictví. Svoje myšlení musí změnit i rodiče a jejich rodiny. Někdy nám dá dost práce přesvědčit maminku, že je potřeba, aby byla se svým miminkem co nejčastěji a co nejdéle, aby nastoupila do nemocnice, když se uvolní lůžko.

Společnost je zatím nastavena tak, že lékaři a sestry se o novorozence postarají, že maminku doma více potřebuje starší sourozenec nebo maminka musí dodělat práci, kterou předčasně přerušila; tatínek je zaměstnán, babička taky, navíc bydlí daleko. Když se změní myšlení i laické veřejnosti, budou to rodiče, kteří budou tlačit na to, aby mohli být se svými novorozenci, aby na všech neonatologických odděleních byl zaveden model rodinné péče a byly tam pro ni i prostorové podmínky.

Babičky si vezmou dovolenou, aby mohly pomoci se starším sourozencem. Na porodnici bude zázemí pro celé rodiny včetně sourozenců – to není utopie, to už je realita ve světě na odděleních s rodinnou péčí. Protože nepřetržité klokánkování by maminka sama nezvládla, klokánkují i sourozenci, babičky, dědečci, případně tetičky a strýčci.

Je klokánkování, které je na českých neonatologiích běžnou praxí, součástí budování kontaktu mezi ženou a novorozencem? Jaké má z vašeho pohledu lékařky přínosy?

Závěry studií srovnávajících klokánkování oproti tradiční péči o nezralé děti dokazují, že je to bezpečná metoda péče, dokonce snižuje úmrtnost, výskyt těžkých infekcí, podchlazení, stres, zlepšuje růst, kojení, vztah matka–dítě i spokojenost maminky. Je považována za optimální součást péče. Právě tyto studie přinesly důkazy, které podepírají doporučení WHO, aby se *klokaní mateřská péče* stala rutinním přístupem i k nezralým dětem. Všimněte si, že WHO nemluví o klokánkování, ale klokaní mateřské péči. Jde totiž o to, že klokánkování není cílem péče, ale místem, kde o dítě pečujeme, jak vyplývá z konceptu péče založeném na teorii emočního spojení.

Zkusme z druhého konce: Co se děje, pokud je nezralý novorozenec od matky oddělen a je mu poskytována pouze péče lékařská? Jaký dopad to má na vývoj dítěte? Existují studie?

Opět se vrátím k teorii emočního spojení. Separace matky a dítěte vede k projevům smutku, úzkosti až stresu u obou, které můžeme objektivně měřit. Jedna z autorek teorie Martha Welch vyvinula skórovací systém, který umožňuje diagnostikovat emoční rozpojení.

Z výzkumů víme, že u donošeného novorozence je fyziologický přechod z nitroděložního života na svět ukončen v 6 hodinách života a prvních 24 hodin je zásadních pro celý další život. Mluví se dokonce o „kritickém oknu" prvních 1 000 minut, to je, pokud dobře počítám, asi 16 hodin. Ustavují se pravidelné cykly spánku a bdění, k tomu je potřeba vůně matky. Mezi cykly spánku se vkládá krmení, opakované sání dítěte je nutné k nastavení laktace. Vzájemným stimulováním matky a dítěte se tvoří u dítěte spoje do podkoří do tzv. emočních oblastí mozku a dále do mozkového laloku, kterému říkáme sociální mozek. U matky podobné spoje pronikají do oblastí, které označujeme jako mateřský mozek.
Už dříve jsem mluvila o společném „učení", kapacita k němu je vrozená, ale samotný proces „učení" probíhá prostřednictvím reflexů v autonomním nervovém systému a k tomu je třeba vzájemných podnětů. O toto vše miminko separované od matky přichází a je o to ochuzena i matka.

Teď mě ale napadá: Co když separace po porodu z jakéhokoliv důvodu musela proběhnout? Lze to záhy ještě nějak napravit? Jak s tím pracovat?

Naštěstí s teorií emočního spojení souvisí i **hypotéza uklidňujících cyklů**, podle níž se už perinatálně při vzájemném autonomním podmiňování matky a plodu vytváří uklidňující reflex a to je možné využít v terapii. Při separaci dochází k poruše autonomní regulace matky a dítěte (dysregulaci), ale po jejich opětovném spojení se vzájemná autonomní regulace obnovuje. Při opakovaném klokánkování dříve a rychleji. Terapeutický uklidňující cyklus má čtyři fáze.

Na počátku je maminka i dítě v různém stupni nepohody až zloby ze separace. Ve druhé fázi při pokládání dítěte mamince na hrudník ke klokánkování svoji nepohodu spolu sdílejí. Pro nezasvěcené dítě může vypadat nespokojeně, že se mu klokánkování „nelíbí", může plakat. Pokud cyklus přerušíme, uvedeme oba do ještě větší nepohody a distresu. Je potřeba najít vhodnou polohu a ponechat maminku i dítě, aby si navzájem „postěžovali", maminka dokonce slovně. Ve třetí fázi zmizí jejich nepohoda a oba se uklidní, ve čtvrté vzájemně sdílejí svůj klid, mohou mít oční kontakt nebo usnout.

V případě, že není klokánkování možné, lze dát do inkubátoru látku s vůní matky a matce látku s vůní dítěte, maminka se může dítěte jemně dotýkat a konejšivě na něj promlouvat. A jakmile to jde, opět obnovit klokánkování. Toto vše je součástí konceptu Family Nurture Care, ověřeno studiemi.

Jsou země, kde sice inkubátory v nemocnicích mají a o předčasně narozené děti se umí postarat, ale rodič je stranou, může přijít třeba jen na návštěvu v předem daných časech. U nás tomu v začátcích neonatologie také tak bylo... Znamená to, že má miminko v tomto případě už tak nelehký start života ještě zhoršený tím, že je separováno od matky?

Když moje generace před více než třiceti lety začala budovat intenzivní neonatologickou péči, rodiče ke svým dětem nesměli vůbec. Velmi brzy jsme umožňovali alespoň návštěvy, ale zpočátku starší zkušené sestry měly potřebu řádu a snažily se, aby návštěvy byly omezené na určitou dobu. Po revoluci jsme mohli čerpat zkušenosti v zahraničí a poznatky z literatury, což se s příchodem internetu ještě zlepšilo a zrychlilo a také celá společnost se proměňovala ve svých hodnotách a my s ní.

Už jsem říkala, že více než 20 let klokánkujeme (ale jen 3–6 hodin, což je podle nových výzkumů a doporučení nedostatečné) a rodiče stále více považujeme za součást týmu a doufám, že oni se také tak cítí. Jsem hrdá na to, že jsme neustrnuli v dřívějších názorech, ale jsme stále schopni přijímat nové výzvy. Teď po důkladných přípravách a tréninku jsme začali po porodu ošetřovat i extrémně nezralé děti na speciálním lůžku v bezprostřední blízkosti maminky. Věřím, že nové generace přijmou za své, že žádné dítě nemá být po porodu separované od maminky, žádná maminka oddělená od dítěte, že naším pacientem není dítě, ale dyáda matka–dítě. Zdá se mi, že to je už jen malý krok ve změně myšlení proti té dlouhé cestě, kterou jsme ušli my.

Pojďme do praxe. Rodiče jsou na českých neonatologiích zváni k péči o miminka, co nejvíc to jde. Pravdou je, že se často bojí na maličké miminko sahat, mají obavu, aby mu neublížili... Jak bojovat s tímto někdy až „blokem", paní doktorko? Je obava namístě? Povzbuďme rodiče, aby se nebáli...

Čím více budou maminky i tatínkové zapojeni do péče, budou opravdu součástí týmu, tím méně se budou bát, že by svému dítěti ublížili. Jistěže chápu, že na takovou situaci vůbec nebyli připraveni, potřebují podporu neonatologů, sester, dalších podpůrných pracovníků i rodiny, která také potřebuje podporu, ale nakonec to zvládnou, stanou se z nich úžasní rodiče.

Pro mě je radostné sledovat, jak se z nejistých až ustrašených maminek po porodu, které se bojí sáhnout na své dítě, postupně stávají sebevědomé maminky, které se před propuštěním plně postarají o své původně extrémně nezralé miminko, a dokonce většinou i kojí. Mám v nejčerstvější paměti zážitek, kdy jsem po návratu z třítýdenní dovolené potkala na intermediárním oddělení maminku chlapečka narozeného ve 24. gestačním týdnu s hmotností 670 gramů a s dosti komplikovaným průběhem, která byla zpočátku obzvláště roztřesená a ztracená, protože navíc nerozuměla česky, a najednou to byla sebejistá maminka, která naprosto samozřejmě zvládala péči o svého rostoucího nezralce včetně kojení.

Čím více budou maminky i tatínkové zapojeni do péče, tím méně se budou bát, že by svému dítěti ublížili.

Jedinou cestou, jak rodiče zbavit obav, je zapojit je od počátku do péče s důvěrou, že jsou to oni, kdo se nejlépe, byť s naší pomocí, postarají o své dítě, o svoji třeba Aničku či Honzíka.

Mám ještě jeden dotaz, paní doktorko... Jak vnímáte Nedoklubko, pokud se bavíme o onom „zaklínadle"? Můžeme vám být nějak nápomocni? Můžeme pomoci v tom, aby se tato praxe stala běžnou součástí péče o maličké pacienty na českých neonatologiích?

Já Nedoklubko vnímám jako součást širokého „týmu" zdravotníků a poučených laiků, kterým jde o společný cíl – zlepšení péče o nezralé

novorozence –, a v tom léta účinně pomáháte v nejrůznějších oblastech. Máte velkou zásluhu na tom, že, jak jste v předchozí otázce vyjádřila, „rodiče jsou na českých neonatologiích zváni k péči o miminka, co nejvíc to jde." Teď můžete významně pomoci v tom, aby rodiče nebyli jen „zváni k péči", ale aby se na všech jednotkách intenzivní i intermediární péče zaváděl nový koncept péče, kde matka a dítě nejsou po porodu odděleni a vytvářely se podmínky pro rodinnou péči.

Vím, že Nedoklubko jakožto jeden ze zakládajících členů mezinárodní organizace EFCNI (Evropská nadace pro péči o novorozence) se aktivně do kampaně zero separation zapojilo. Přináší také nejčerstvější informace ze zahraničních kongresů i zkušenosti zdravotníků a rodičů s *klokaní mateřskou péčí*. Nedoklubko jakožto respektovaná pacientská organizace může ovlivnit veřejné mínění, aby také u nás zdravotníci i laici přijali za své, že oddělení matky a dítěte po porodu je nepřijatelné. Změna myšlení vyvolá tlak zdola a věřím, že spustí řetězovou reakci změn praxe, které budou k prospěchu všem novorozencům a jejich maminkám i celým rodinám. Heslo *zero separation*, „nulová separace" je dostatečně srozumitelné a úderné.

VZKAZ MAMINKY MAMINKÁM

Můj příběh začal tak, že mi byla diagnostikována rakovina děložního čípku

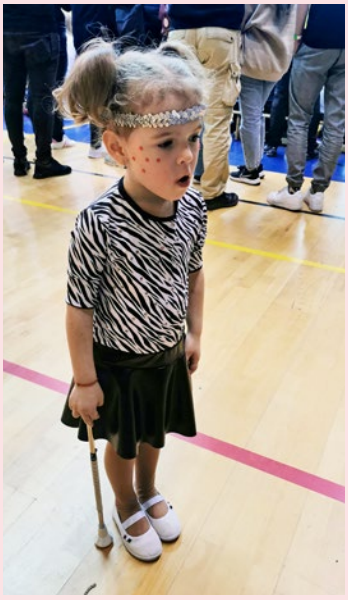
Slova doktora zněla nekompromisně: *„Budeme vás operovat. Pokud budete mít v děloze metastáze, budeme vám ji muset vzít."* Bylo mi třicet, děti jsem neměla. Říkám mu vyděšeně: *„Ale já nemám děti..." „Jediné, co pro vás, slečno, můžeme udělat, je, že vám necháme vaječníky, a dítě vám bude muset někdo odnosit. Ale nebudeme předbíhat, ještě není nic ztracené."*

Výsledky jsem dostala 13. prosince 2017 a na operaci jsem šla 5. ledna 2018. Uspávali mě s tím, že nevím, jestli se probudím jako budoucí matka, nebo jako holka, která už nikdy nebude moct mít děti. Myslela jsem si, že to nezvládnu, že na tohle nemám kapacitu... Opak byl pravda... Operace dopadla dobře, i když jsem přišla o kus čípku. Chodila jsem, a stále chodím, na pravidelné kontroly na onkologii k Apolináři ke skvělému doktoru Kociánovi. Velmi brzy přišla otázka těhotenství...

„Těhotná být můžete, ale čeká vás náročná cesta s předčasným porodem," slyšela jsem od doktora. Tenkrát jsem si vůbec neuvědomovala, jak vážné a náročné to může být, takže jsem to neřešila. V červnu 2019 jsem otěhotněla. Začátek těhotenství byl klidný a v pořádku, docházela jsem k Apolináři do rizikové poradny a byla jsem opravdu velmi hlídaná. V pátém měsíci těhotenství už začal mít doktor obavy, dokonce jsem pár dní ležela u Apolináře kvůli špatným výsledkům. Stále jsem si nepřipouštěla jakékoli riziko, vždyť to přece nemůže být tak hrozné, říkala jsem si... Pustili mě nakonec domů, ale s velkým apelem, abych nic nedělala a opravdu se soustředila jen sama na sebe a na miminko, že porod může začít opravdu kdykoli. Tím, že jsem opravdu nevěděla, co se může stát, jsem byla pořád v klidu...

Přišel 27. týden těhotenství, jela jsem na běžnou kontrolu... Doktor nebyl spokojený, byla jsem už otevřená, takže si mě tam okamžitě nechali. Začalo kolečko vyšetření, nasazení léků... V tu chvíli jsem už i já začala mít obavy, vždyť to dítě nemá ještě ani kilo... Vydržela jsem do 30. týdne, kdy jsem začala mít kontrakce, doktoři se snažili ještě porod pozastavit. To se ale bohužel povedlo jen na pár dní a já jsem porodila v týdnu 30 + 4 dceru Amálku s hmotností 1 180 gramů a 38 cm.

Dcera byla naprosto bezproblémová, měla jsem opravdu velké štěstí, že jsem ležela v porodnici, a byla tak na porod připravená, a že jsem byla v rukou odborníků ve svém oboru. Tím, že byla malinká, byla nejdříve na ARO, ještě ten den ji přesunuli na JIP, kde strávila pouhé tři dny, pak už šla na IMP. Tenkrát jsem nevěděla, co vše to obnáší, jak dlouhá cesta nás čeká, i když už malá neleží na JIP.



Začal denní kolotoč... Docházení za Amálkou každou chvilku, odsávání mléka každé tři hodiny, což bylo velmi náročné, protože jsem 14 dní neodstříkala skoro nic. Jsem ráda, že jsem to vydržela, protože se to vyplatilo, mléka jsem měla nakonec na litry. Bylo to velmi těžké období, když jsem chodila za Amálkou, která ležela v inkubátoru jako malý čerstvý králíček. Bylo strašné na psychiku a obtížné se vůbec srovnat s tím, že miminko nemůžete mít u sebe, nemůžete ho kojit, chovat, kdy chcete, nevíte, co se během dne může stát, prostě nevíte nic, můžete jen věřit a doufat... Ale vždy je světlo na konci tunelu. A věřte, že matka pro své dítě zvládne vše. Domů jsme šli po dlouhých 47 dnech ode dne, kdy se malá narodila. Dále nás čekala dlouhá cesta, kdy jsme museli obejít nespočet doktorů, ale vše jsme vždy zvládli a dnes máme doma téměř čtyřletou hvězdu, která od svých tří let chodí na mažoretky a je moc šikovná.

Takže, milé maminky a milí tatínci... I když máte pocit beznaděje, myslíte si, že jste na úplném dně, věřte, že jednou bude líp. Jak už jsem psala výše, člověk pro své děti zvládne, vydrží, obětuje VŠE.

Máme teď doma druhé nedonošené miminko, které mi málem umřelo před očima... Zvládli jsme ale i to a jsem doma se zdravým klukem. Takže opravdu i ta poslední naděje může být ta ke štěstí a úsměvu, ale o tom zase třeba příště... Mějte se moc hezky! Jana Mrkvičková

Petřík je hvězda, která vnesla světlo do srdcí tolika lidem, a ještě o tom ani neví

Je to rok, kdy nám do života vstoupilo štěstí v jeho nejčistější podobě. Okolnosti, strach, pocity bezmoci a nejistoty nám ale nedovolily zprvu tento zázrak prohlédnout. Narodilo se nám děťátko na hranici životaschopnosti ve 23. týdnu těhotenství s váhou 450 gramů.

Dva dny před porodem mi odtekla plodová voda. Nepřipouštěla jsem si, že se něco děje, přestože jako zdravotník jsem to moc dobře věděla. Hlava ale začala pracovat jinak. Pamatuji si první slova, která odstartovala přepnutí mně vlastního dosavadního uvažování do módu stres, teď a tady. Byla to slova kamarádky, lékařky z gynekologie: *„Je mi to líto, Simi."*

Během chvilky za námi přišel i pan primář, domluvil převoz do Brna a snažil se zjistit, do jaké míry jsme si vědomi vážnosti situace, v které jsme se ocitli. Během celého dění mi vyvstávaly otázky, na které jsem se ale bála dostat odpověď. Přece jen jsem se odhodlala zeptat na jednu věc, a to jaká je šance, že miminko přežije. Dostalo se mi odpovědi 50 : 50. Ale cítila jsem v tom spíš snahu pana primáře momentálně mi ulevit. Měla jsem za to, že jedu do Brna potratit.

Na gynekologii jsme dostali kapku naděje v podobě toho, že jsou schopni udržet děťátko v děloze i po odtoku plodové vody někdy až dva měsíce. Hlavou mi ale proběhlo: *„Vždyť to je stejně pořád ale hrozně brzo."* Po pár hodinách se mi začaly zvyšovat markery zánětu a na řadě byl tedy odběr plodové vody, která se i přes její ztrátu dále tvoří a v místě ruptury zase odteče. Ve chvíli plánovaného odběru na ultrazvuku žádná voda nebyla vidět a tehdy přišlo první ohromné štěstí v neštěstí. Pan doktor se rozhodl zkontrolovat porodní cesty a díky tomu si všiml, že je prolabovaný pupečník, tedy riziko jeho uskřinutí.

Byla to otázka minut. Museli jsme na sál. Primárně byl připravován porod koncem pánevním. Avšak na základě předchozího, a pro náš příběh stěžejního, rozhovoru s paní lékařkou z neonatologie, která nám důkladně vysvětlila rizika a nabídla možnosti, jsem požádala o možnost císařského řezu pro jeho vyšší pravděpodobnost úspěšnějšího startu pro miminko. Koncem pánevním by byl v naší situaci

téměř jistý neúspěch. Já, a troufám si tvrdit, že ani všechen zúčastněný personál, jsem ani nedoufala v to, co následovalo. Moje malá hvězdička Petřík nepotřeboval po porodu ani resuscitovat, dostal rovnou CPAP, a dokonce otevřel i jedno očičko. Vzpomínám na slova jedné sestřičky z JIP, která byla u porodu: *„Báli jsme se toho, co přijde, ale když jsme viděli, jak Petřík od začátku maká, věděli jsme, že musíme udělat vše, co je v našich silách."*

Dva dny jsem ležela na pooperačním pokoji. Poprvé jsem svého mrňouska viděla na fotografii, kterou mi přišla večer ukázat zmiňovaná paní doktorka z neonatologie. Držela mě za ruku. Byl to pro mě silný moment. Mezitím byl Petřík na JIP a chodil za ním tatínek. Když nastala chvíle, kdy jsem měla jít za Peťulkou poprvé, nevěděla jsem, co mám cítit. Jakmile jsem ale došla na JIP, přišlo to samo.

Bolest a strach. Bála jsem se na malého sáhnout a vůbec navázat s ním kontakt. On byl od začátku tak silný, a já tak slabá. Nesmírně ho obdivuji. Bojoval, chtěl být s námi na světě, i přestože se o maminku zprvu nemohl opřít. Postupně jsem se dala do kupy. Snažila si nepouštět si do hlavy devastující myšlenky. Přicházely pořád, ale vědomě jsem se snažila je nepouštět. Situace, ve které jsme se ocitli, byla tak bolavá, nejistá a neznámá, že úvahy o příčinách nebo budoucnosti neměly žádný smysl. Bylo to ale náročné.

V prvních dnech jsem hledala berličku v podobě podobných případů. Na zdech nemocnice visely fotografie, na internetu jsem našla nějaké příběhy. Ale buď byla miminka gestačně starší, nebo se narodila s vyšší porodní váhou. Bylo to zneklidňující. Měla jsem pocit, že jsme široko daleko jediní. Navíc už jen ta skutečnost, že se Petřík narodil živý a s takovým elánem, byla zázrak. A věřit navíc tomu, že odejdeme ve zdraví domů, to by znělo až utopicky. Kladla jsem si otázku, zda je vůbec možné mít tolik štěstí najednou. Učili jsme se věřit, ale přitom stát nohama na zemi, abychom se při neúspěchu nesložili.

Během pobytu v nemocnici nás kontaktovali mnozí přátelé a známí. Do vysvětlování jsme se ale nepouštěli, poprosili jsme o trpělivost s příslibem, že se za čas ozveme. Bylo by složité, bolavé a vysilující to probírat a jiná témata pro mě v tu dobu neměla význam.

Za hospitalizace prodělal Petřík jednu infekci, byl 2× resuscitován a podstoupil mnohá vyšetření. Někdy v prvních týdnech přišli z televize natočit reportáž, kde byl Péťa ústředním miminkem. Souhlasila jsem. Když jsem ale zdálky pozorovala natáčení, pořád dokola mě napadalo, zda bude Petřík v době vysílání ještě na světě. Při vyšetřeních se mi pokaždé tajil dech, jak to dopadne. A téměř pokaždé s úspěšným závěrem: *„Vážně je to 23. týden? To je teda něco."* Byla jsem na něj vždy tak pyšná. S podporou toho nejúžasnějšího zdravotnického personálu byl Petřík po dvou měsících z JIP přesunut na intermediární oddělení.

Zde musím ještě s velikou poklonou, vděkem a úžasem vyzdvihnout všechen personál JIP na Obilním trhu. Kdykoliv si vzpomenu na lékaře i sestřičky a jejich profesionalitu, způsoby, přístupy, lidskost, trpělivost, lásku k těm všem mrňouskům a doslova otevřenou náruč i pro nás rodiče, tak se mi hrnou slzy do očí.

Den propuštění byl provázen radostí, nejistotou a díky šťastnému konci nakonec i částečnou nostalgií a pěknými vzpomínkami. Odcházela jsem jiná. Cítila jsem v sobě víc síly, více trpělivosti a vděčnost za život jako takový. Postupně se člověk vrátí zpátky do života, který znal, ale s větší sebereflexí a menší tendencí se zaobírat maličkostmi. Je jisté, že tento malý tvoreček mě naučil doposud ty nejpodstatnější věci v mém dosavadním životě. Kéž bych mu to mohla jednou vrátit.

Po měsíci od propuštění se nám přihodila nepříjemná událost. Věděli jsme, že existuje riziko, ale s velice nízkou pravděpodobností. Nemyslela bych si, že i tato rarita se nás bude týkat. Ale život se neptá. Dva dny po očkování první dávkou speciálním Synagisem se projevily u Petříka symptomy nachlazení. Pro jeho nezralost jsme raději domluvili hospitalizaci pro pozorování. Avšak než jsme stihli odjet do nemocnice, Petřík zmodral v postýlce a trochu reagoval jen na bolestivé podněty.

Do příjezdu sanitky jsem jej stimulovala, co to šlo. Měl pravděpodobně vnitřní obstrukci dýchacích cest z nashromážděného hlenu, ale monitor dechu nás neupozornil, protože Petřík nějaké dechové pohyby vyvíjel, ač byly slabé. Po propuštění z nemocnice jsme tedy raději pořídili snímač saturace, který jsme mu dávali, když byl nemocný. Tři dny ležel na oddělení ARO a poté na infekčním. Jako agens byl zjištěn RSV. Průběh měl Peťulka nad očekávání dobrý. Pravděpodobně hlavně díky tomu, že již zafungovala imunizace Synagisem. Opět jedno velké štěstí v neštěstí.

Během roku jsem ještě doplakávala to, co jsem v té době vyplakat nestihla, a určitě to bude ještě přicházet. Nebráním se tomu, mluvím o tom s lidmi, kterým důvěřuji, a také s Petříkem. Už v nemocnici jsem si po čase přehodnotila postoj k tomu, jak budu vnímat různé negativní reakce a téma nedonošené děti. Opačně. Místo toho, co nám to vzalo a co špatného by mohlo přijít, jsem se učila situaci přijmout a uvažovat nad tím, co to Petříkovi a nám dalo. Například to, že Péťa je drak. Je vidět, slyšet, nebojí se překážek, je urputný a vytrvalý, zároveň je také velmi tolerantní miminko. Jeho start hrdiny jej bude provázet v životě dál. Je hvězda, která vnesla světlo do srdcí tolika lidem, a ještě o tom ani neví.

Po porodu jsem si řekla, že pokud se z toho dostaneme, budu připravena pomáhat ostatním v podobné situaci. Došlo mi ale, že každý příběh, ať už je o narození ve 23. týdnu, 32. týdnu, nebo stejné týdny i stejná porodní váha, je tak výrazně individuální, že vlastně žádné rady nabídnout nemohu. Mohu být pouze k dispozici rodičům, kteří budou potřebovat podporu. Budu sdílet náš příběh, abyste věděli, že v tom nejste sami.

Přeji vám, malí bojovníčci, i vám, trpěliví a milující rodiče, sílu a možnost mít se o koho opřít, když síly budou docházet. A hlavně ono zmiňované štěstí. Některé situace, ač se zprvu zdají jako tragédie, mohu být nakonec tím největším zázrakem, který se vám v životě stal.

Simona Peňáková
maminka Petříka narozeného ve 23. týdnu s 450 g

17. listopad: Světový den předčasně narozených dětí

Slavíme sílu, odhodlanost a houževnatost našich dětí a děkujeme za skvělou péči českých neonatologů a sestřiček. Slavíme také sílu nás všech, rodičů... Oslavme společně tento den.

Světový den předčasně narozených dětí (World Prematurity Day – WPD) slavíme 17. listopadu. Tento den je jedním z nejdůležitějších dnů v roce pro zvýšení povědomí o problematice předčasného porodu na celém světě. Slouží také jako poděkování lékařům a sestrám za jejich péči. Tento den byl iniciován v roce 2008 nadací EFCNI *(Evropská nadace pro péči o novorozence)*.

CO TENTO DEN SYMBOLIZUJE?

Typické jsou nasvícení památek purpurovou barvou, šňůra novorozeneckých ponožek a purpurové srdce jako symbol výjimečnosti, bojovnosti a křehkosti.

PROČ ZROVNA 17. LISTOPADU?

Datum 17. listopadu bylo vybráno na prvním setkání rodičovských organizací EFCNI v Římě v roce 2008. Jeden ze zakládajících členů EFCNI se stal v tento den hrdým otcem dcery poté, co předtím přišel o svá trojčátka následkem předčasného porodu.

V roce 2010 se k oslavám připojily americká organizace March of Dimes, LittleBigSouls v Africe, australská nadace Preemie Foundation a oslavy poprvé uspořádalo v Praze i české Nedoklubko.

ZAPOJIT SE MŮŽE KAŽDÝ!

K oslavám je zván každý, koho se problematika předčasného porodu týká. Předčasně narození a jejich celé rodiny, zdravotníci, nemocnice, média, partneři, dárci i dobrovolníci.

Počítá se každá aktivita, která pomůže s osvětou a šířením informací.

PURPUROVÉ SRDCE

To je ocenění určené osobám, které se významným způsobem podílejí na péči o předčasně narozené děti, a bývá předáno každým rokem u příležitosti oslav Světového dne předčasně narozených dětí.

Purpurové srdce je celosvětově vnímaný symbol a ocenění za „zranění" v boji.

Purpurové srdce je celosvětově vnímaný symbol a ocenění za „zranění" v boji. Původně se udělovalo vojákům, v posledních letech myšlenku přejali i rodiče nedonošených dětí na celém světě.

Letos udělované Ceny Purpurového srdce 2023 budou mít poprvé podobu XXL pamětní medaile o průměru 120 mm, zušlechtěné ryzím stříbrem s kolorovaným srdcem v purpurové barvě od Bohemia mincovny.

Oceněny budou vybrané osobnosti v tradičních kategoriích:

- Cena České neonatologické společnosti ČLS JEP
- Osobnost České asociace sester
- Cena Nedoklubka
- Cena osobnosti veřejného života
- Cena za celoživotní péči o předčasně narozené děti a jejich rodiče
- Cena rodičů

Děkujeme všem, kdo pomáhají s námi.

Je možné zabránit opakování předčasného porodu?

MUDr. Michal Koucký, Ph.D., je vedoucím lékařem perinatologického centra v pražské porodnici u Apolináře. Dlouhodobě se se svým týmem lékařů několika specializací věnuje výzkumu předčasného porodu. Požádali jsme ho o článek, ve kterém by odpověděl na otázku, zda lékaři dokáží snížit riziko opakování předčasného porodu. Ten vám níže přinášíme.

V posledních několika letech přibývají znalosti o tom, jaké procesy stojí v pozadí spontánního předčasného porodu. Jen pro úplnost, předčasný porod dělíme na dvě podskupiny:

- Spontánní předčasný porod, kdy dojde ke spuštění tohoto procesu samovolně.
- Předčasný porod indikovaný, kdy je nutné ukončit těhotenství z důvodu neprospívání plodu (růstová restrikce) nebo závažné nemoci matky (především preeklampsie).

První skupina představuje přibližně 3/4 všech případů. Právě této situaci, kdy nastane předčasný porod spontánně, se budeme věnovat v tomto článku.

S TROCHOU NADSÁZKY: POROD JAKO POROD

Na úvod je potřeba říci, že mezi spontánním předčasným porodem a porodem v termínu není v podstatě žádný rozdíl v mechanismu procesů vedoucích k nim. Termínový porod spouští pravděpodobně plod sám po dosažení plné zralosti jeho hormonálně nervového systému. Tedy: Matka v tom „prsty" vlastně pravděpodobně nemá, zatím se ale pouze domníváme, že to tak je. V případě spontánního předčasného porodu je již dobře známo, že se jedná o důsledek chronického procesu. Ten vzniká v samém úvodu těhotenství.

REPRODUKČNÍ IMUNOLOGIE ZNÁ ODPOVĚDI

Nejlépe na otázky spojené s příčinou spontánního předčasného porodu odpovídá obor reprodukční imunologie. Ukazuje se, že mateřský imunitní systém se dostává v těhotenství do zcela delikátní situace. Musí se naučit něco, co mimo těhotenství nefunguje – tolerovat cizí tkáň. Plod je totiž z imunologického hlediska vždy pro mateřskou imunitu po otci zčásti „cizí".

Zatímco transplantovaný orgán člověk bez léků odmítne, za normálních podmínek matka neodmítne „cizí" orgán, kterým je v tomto připodobnění právě plod. První popis „imunitního vztahu" mezi matkou a plodem poskytl prof. Brian Medawar v roce 1960. Přestože už od doby, kdy za svůj objev dostal Nobelovu cenu, uplynulo více než 60 let, velký posun od té doby v pochopení imunitních vztahů matka vs. plod nenastal.

Nicméně obor reprodukční imunologie v současnosti zcela jasně formuluje, že spontánní předčasný porod a termínový porod provázejí zcela identické pochody. U prvního jmenovaného jsou však spuštěny mnohem dříve jako výsledek nenormální komunikace mezi imunitním systémem matky, dítětem a také pravděpodobně mikrobiálním osídlením matky (všech jejích systémů, tj. dělohy, pochvy, střev...).

VELKOU ROLI HRAJE ZÁNĚT, BYŤ JDE O PŘIROZENÝ PROCES

Jak je již opakovaně řečeno výše, pochody, které oba typy porodů provázejí, jsou zcela identické a jsou výslednicí komunikace mezi imunitním systémem matky a plodem. Pro řadu lidí, včetně lékařů, je překvapivé, že se jedná o zánětlivé pochody. Zánět je přirozený proces, jehož spouštěčem nemusí být jen mikroorganismy, ale jistě i další biologické, chemické, fyzikální a případně jiné vlivy.

V těhotenství probíhá zánětlivý proces jako zcela přirozený jev v jeho úvodu a pak na konci – za normálních okolností má končit „jen" u vypuzení plodu z dělohy matky v termínu porodu. Jinak řečeno, u termínového porodu se jedná o přirozené zánětlivé změny v důsledku vyvrcholení normální komunikace mezi matkou a plodem, kdy mateřský imunitní systém postupně „odmítne" plod a vypudí ho. U spontánního předčasného porodu vzniká zánětlivý proces – chybně – již od počátku těhotenství a děje se tak často nepozorovatelně. Tato, dalo by se říci, chyba vzniká již na začátku těhotenství.

POCHODY A PROCESY VEDOUCÍ K PORODU, VYPUZENÍ DÍTĚTE Z TĚLA ŽENY

- Zrání děložního hrdla,
- změna vzorce děložní činnosti,
- aktivace a „stárnutí" sliznice dělohy a plodových obalů.

Zrání děložního hrdla (zkracování, měknutí)
To se děje normálně v řádu týdnů před termínem, v případě spontánního předčasného porodu mnohem dříve. To je jeden ze dvou fenoménů, který jsme již schopni objektivně detekovat porodnickými metodami, kdy pomocí tzv. cervikometrie můžeme identifikovat zkracování děložního hrdla ultrazvukem, i když těhotná nemá žádné příznaky porodu.

Děložní kontrakce
Ty se odehrávají před dosažením termínu zcela přirozeně, o většině z nich těhotná ani neví. V případě spontánního předčasného porodu se ty kontrakce předčasně dostaví, a navíc mají jiný vzorec. Jak je zjevné, pokud má těhotná neobvyklou změnu děložní činnosti, tím myslíme, že tvrdnutí břicha se promění v bolesti, musíme to již hodnotit jako něco nenormálního. A tedy zpozornět.

Plodové obaly a sliznice odhalí test na fibronektin
No a v neposlední řadě před dosažením termínu porodu přirozeně stárnou plodové obaly a sliznice. Tomuto procesu říkáme senescence plodových obalů a sliznice. V případě spontánního předčasného porodu se tak děje předčasně. Tyto změny, podobně jako u remodelace děložního hrdla využitím cervikometrie, můžeme již objektivně detekovat. Při předčasném stárnutí děložní sliznice a plodových obalů se uvolňuje do porodních cest jakési lepidlo, tzv. fetální fibronektin. Ten by se neměl uvolňovat do prostoru děložního hrdla a pochvy cca v období 22. až 34. týdne těhotenství.

Stanovením koncentrace fetálního fibronektinu v porodních cestách si můžeme hodně pomoci v upřesnění diagnostiky hrozícího předčasného porodu. V praxi ho ale využíváme jen tehdy, když už vidíme současné další projevy možného hrozícího předčasného porodu, tj. zkrácení děložního hrdla pod cca 25 mm (před 30. týdnem).

Je-li test na fibronektin negativní, i přestože je děložní hrdlo velmi krátké, pravděpodobnost, že dojde v krátkodobém, ale i dlouhodobém výhledu ke spontánnímu předčasnému porodu, zůstává velmi nízká, jen v řádu jednotek procent.

Uvedené vyšetření tedy umožňuje rozdělit těhotné. Ty, které jsou stran předčasného porodu v bezpečí, zůstávají v ambulantním režimu. U žen, u kterých díky testu tušíme, že by riziko mohlo být velké, doporučujeme indukci zralosti plic plodu pomocí kortikoidů. Také raději doporučíme hospitalizaci těhotné.

U APOLINÁŘE PROBÍHÁ DLOUHODOBĚ VÝZKUM

Potud současné dostupné informace o pozadí spontánního předčasného porodu a také představení zavedených metod (cervikometrie a fetální fibronektin), které nám pomáhají v péči o ženy s hrozícím předčasným porodem. Naše pracoviště se dlouho věnuje problematice komplikovaných těhotenství. Jeden ze stěžejních výzkumných záměrů vždy představovalo studium pozadí spontánního předčasného porodu. V několika předchozích projektech se nám podařilo prokázat – a zároveň tím naše znalosti provázat s těmi ze světa –, že se na spuštění spontánního předčasného porodu může podepisovat nejen relativní chyba v komunikaci mezi matkou a plodem, ale také primárně chyba nastavení mateřské imunity.

V PRAXI ZATÍM NENÍ MOŽNÉ PLOŠNĚ TESTOVAT IMUNITU ŽEN

Vlastní vyšetření – krevní testy – jsou velmi nákladná. Navíc i kdybychom – teoreticky – v průběhu těhotenství zjistili, že má konkrétní těhotná, byť dosud bez obtíží, problém v imunitě, na případné ovlivnění možného skrytého procesu vedoucího k předčasnému porodu je již pozdě...

SEKUNDÁRNÍ PREVENCE OPAKOVÁNÍ PŘEDČASNÉHO PORODU EXISTUJE

Říkáme tedy, že primární prevence předčasného porodu neexistuje. Na druhou stranu, pokud maminky

MEDAILONEK

Doc. MUDr. Michal Koucký, Ph.D., je vedoucím lékařem perinatologického centra v pražské porodnici u Apolináře (Gynekologicko-porodnická klinika VFN a 1. LF UK). Po studiích na 3. lékařské fakultě UK (dvě atestace z gynekologie a porodnictví a jedna atestace z perinatologie a fetomaternální medicíny) absolvoval postgraduální doktorské studium biomedicíny. Velký vliv na jeho pozdější profesionální cestu měla odborná stáž v Perinatology Research Branch of Wayne State Univeristy, Detroit, Michigan, USA. Je aktivním členem mnoha odborných společností. Vyučuje na 1. LF UK a pravidelně přednáší na národních i zahraničních kongresech.

Je ženatý, má dvě dcery a žije v Praze. Ve volném čase se zajímá o hokej a fotbal, a to nejen jako fanoušek, ale i jako aktivní hráč. Velkým koníčkem mu je i jeho rodina.

prodělají spontánní předčasný porod, můžeme již nabídnout takovou péči, která dramaticky riziko opakování spontánního předčasného porodu sníží. Říkáme, že máme poměrně účinné nástroje sekundární prevence.

PREKONCEPČNÍ AMBULANCE PRO ŽENY PO PŘEDČASNÉM PORODU

Je určena všem ženám, které mj. zažily i předčasný porod. Probíráme zde, srozumitelně, všechny výše uvedené informace a nabízíme vyšetření před dalším plánovaným těhotenstvím. To je založeno především na vyšetření mateřské imunity. Relativně často, v řádu nižších desítek procent, opravdu nalezneme takovou poruchu imunity ženy, která, dle dostupných znalostí, přispívá k riziku (opakování) různých těhotenských komplikací, mj. předčasného porodu. To nám však umožňuje do dalšího těhotenství nabídnout taková léčebná opatření, která reálně – o dost – snižují riziko opakování takových komplikací.

NADĚJE DO BUDOUCNOSTI: MOŽNOST NAJÍT TĚHOTNÉ, JIMŽ HROZÍ PŘEDČASNÝ POROD

Kromě jiného se naše pracoviště věnuje i hledání takových metod, které by – přece jen – mohly najít v časné fázi těhotenství ženy, u nichž by se mohl spontánní předčasný porod vyvinout. Výzkum je teprve v počátcích, ale první výsledky vypadají velmi slibně. V ideálním případě budeme schopni v budoucnu pomocí jednoduchých krevních testů, a to již v průběhu prvního trimestru, schopni takové maminky detekovat. Pro tato těhotenství ohrožená předčasným spontánním porodem jsou opět k dispozici různá opatření, kterými můžeme případný nepříznivý proces příznivě ovlivnit. Jak je zjevné, bude ještě potřeba pokračování studií a věříme, že se dočkáme potvrzení předběžných výsledků naší práce a bude tak možné začlenit metodu do rutinní praxe.

Andrea: Děkuji, že si mě vybrala za maminku

Andrea Dohnalová je členkou týmu Nedoklubka. Také je maminkou dvou dcer. První přenášela... Druhá se jí velmi nečekaně narodila extrémně předčasně. Anika se ale nevzdala a se svým nelehkým startem života se statečně poprala. Dnes je z ní studentka vysněné střední školy.

„Má dcera ANIKA ♥ se přes počáteční těžký příchod na svět rozhodla žít naplno, nevzdala ten těžký boj. Září v mém životě 16 let a každý, kdo s ní přijde do styku, vnímá její až živočišnou radost ze života, její přímost a lehkost bytí. Přitom ona zažívá každodenní boj s tělem, bolestí, která se stala součástí jejího života,“ říká na úvod svého vyprávění Andrea Dohnalová, koordinátorka Nedoklubka.

MALIČKÉ MIMINKO ANIKA

Anika přišla na svět před 16 lety s porodní hmotností 720 gramů. Andrea říká *„Měla být listopadový štír, ale chvátala na svět a je už červencový lev.“* Anika o život bojovala velmi statečně. Možná právě proto ho nyní tak naplno žije. Lékaři se obávali, že holčička nebude chodit, ale nestalo se tak. Andrea vyjmenovává, co všechno její skvělá dcera zvládne: *„Zpívá 10 let ve sboru, hraje na ukulele, prvním rokem studuje střední pedagogickou školu, cestuje po světě, začíná poznávat taje vaření a miluje hudbu jako takovou všech možných žánrů a moc ráda chodí na koncerty, má moc ráda společnost vrstevníků. Děkuji, že si mě vybrala za maminku, že si vybrala naši rodinu.“*

ZAČÁTKY NEBYLY JEDNODUCHÉ

Andrea se svou dcerou strávily u Apolináře měsíc na ARO, měsíc na JIP a měsíc na IMP. Celkem tedy dlouhé tři měsíce. Zpočátku pro dechové potíže potřebovala Anika umělou plicní ventilaci a oxygenoterapii. Prodělala vážné stavy související s extrémní nízkou porodní hmotností a nezralostí týkající se všech systémů. Maminka Andrea vzpomíná: *„Měly jsme velké obtíže při kojení, nedařilo se jí koordinovat sání a polykání. Byl to každodenní boj o každý malý váhový přírůstek.“* Propuštěna byla Anika s váhou něco kolem 2 kg. *„Nepřestanu děkovat Apolináři za záchranu mé dcerky. Po propuštění z porodnice nám začal velký kolotoč sledování a kontrol, to vše pod tíhou strachu, obav a stresu o ni a její další vývoj. Byla jsem odhodlaná udělat pro dcerku maximum tak, aby její obtíže byly minimalizovány, aby se co nejlépe zařadila mezi vrstevníky i přes její postupně se rozvíjející hendikep,“* říká Andrea.

ANDREA SE ROZHODLA DCERCE CO NEJVÍCE POMOCI

Andrea s dcerkou rehabilitovala, 4× denně cvičily Vojtovu metodu, dále i prvky Bobath konceptu. K tomu dcerku Andrea každé 2 hodiny přikládala k prsu. Dojížděla s ní také na pravidelné kontroly na neurologii, rehabilitaci, pediatrii, kardiologii, endokrinologii a oční ambulanci. Ve dvou letech přibyla 2× týdně hipoterapie za Prahou. Když byly Anice tři, přibyla ještě ergoterapie. Ve čtyřech letech začala Anika chodit na logopedii a pneumologii.

Andrea popisuje: *„Kolem pátého roku jsem začala hledat nějakou aktivitu, co by ji bavila, aby měla v životě kromě kontrol u lékařů a každodenní rehabilitace i nějakou milou zálibu, od mala ráda zpívala, a tak jsem ji přihlásila do sboru a to klaplo. Prošla postupně všemi odděleními, kde se uplatnila nejen jako spolehlivá sboristka, ale posléze i jako vynikající sólistka. Po úspěšném složení individuálních zkoušek se stala členkou koncertního sboru Zvonky a v posledních letech také zpívá v dívčím komorním sboru Abbelimento."* Anika je ve zpěvu velmi úspěšná, každý rok zpívá v Rudolfinu v Dvořákově síni a zúčastňuje se mezinárodních soutěží. Ve sboru je moc šťastná už přes 10 let.

ANIKA ŠKOLAČKA

Po nástupu do školy přibyly návštěvy Speciálního pedagogického centra v Jedličkově ústavu. Andrea vzpomíná na začátky školní docházky: *„V létě jsme jezdily na 6 týdnů rehabilitovat do léčebny v Teplicích nebo Klimkovicích, na jaře a na podzim na 2 týdny rehabilitovat do centra Arpida v Českých Budějovicích."* Pečlivé sledování bylo velmi potřebné, ale vyčerpávající pro Andreu i Aniku. Každý specialista byl na jiném pracovišti. Andrea k tomu dodává: *„To bylo nejenom časově, ale i ekonomicky velmi náročné. Byla to doba po všech stránkách nesmírně náročná pro chod celé naší rodiny, zvlášť pak i pro moji druhou dcerku, tehdy ještě malé batole."*

Všeobecná fakultní nemocnice v Praze otevřela na jaře v roce 2011 Centrum komplexní péče pro děti s perinatální zátěží. Což Andrea velmi uvítala. Zde mohla Anika projít během jednoho dopoledne hned několika vyšetřeními za sebou. *„Ušetřený čas a sílu jsem mohla věnovat druhé dcerce Koletce. Nejdůležitější bylo, že Anika snášela daleko lépe více vyšetření na jednom místě, na které si postupně zvykla. Ubylo cestování, stresu i pláče. Nepřestanu být vděčná paní doktorce Daniele Markové a jejímu profesionálnímu týmu za možnost využívat interdisciplinární péči v Centru komplexní péče. Mé dceři, naší rodině vždy pomohli, nebyla to cesta vůbec lehká, ale měla smysl, byla profesionální a lidská,"* uzavírá Andrea.

DIAGNÓZA DĚTSKÁ MOZKOVÁ OBRNA

Od počátku motorického vývoje Aniky bylo patrné oslabení levé strany, které se však nakonec ukázalo i přes veškerou snahu a intenzivní rehabilitaci jako nevratné postižení. Nakonec jí byla stanovena diagnóza dětské mozkové obrny, to bude bohužel její celoživotní úděl. S vývojem přibývaly problémy se zrakem, s rozvojem řeči i jemnou motorikou. Aniku se podařilo nakonec postavit na nohy, avšak s velkou dopomocí a patologickou stopou chůze ve 2 letech.

Anika je odmala velmi odhodlaná, cílevědomá, překonává bolest i všechny psychické obtíže. Před nástupem na základní školu prodělala operaci nohy, základní školu zvládla skvěle, na některé úkony měla dopomoc asistenta pedagoga. Andrea popisuje, kam vedou studijní cesty Aniky dále: *„Letos si podala přihlášku na střední pedagogickou školu, zažila si velmi náročný rok s přípravou na přijímací zkoušky včetně přijímací zkoušky z matematiky a češtiny a 4 povinných talentových zkoušek. V Praze se na střední školy hlásí nejen pražské děti, ale i děti ze středních Čech, ten stres, co zažívají děti, bych nikomu nepřála. I když udělají velmi dobře přijímací zkoušky, tak vám to v Praze nezaručí, že se na školu dostanete. Začaly se hlásit na střední školy silné ročníky."*

ANIKA BY SI PŘÁLA PRACOVAT S DĚTMI

Anika si už dlouho přála studovat na střední pedagogické škole, následně by ráda studovala ergoterapii a muzikoterapii, aby jednou mohla pracovat s dětmi a do školek přinesla i právě více z ergoterapie a muzikoterapie, aby vrátila vše, co se naučila už během nespočtu hodin v léčebnách. Velmi dobře rozumí dětem, které mají nějaký problém, sama to žije ve vlastním těle. Odmala miluje pohádky, zná všechny, jak jdou za sebou od Disney Pixar.

„Na svět přišla jako maličká hvězdička, křehká, ale statečná, poprat se o život, a když už si ten život vybojovala, tak ho ŽIJE. Anika svůj hendikep neskrývá, ale neupozorňuje na něj a člověk nezasvěcený by na ní nic hned nepoznal. Pupeční šňůra byla dávno přestřižena a má dcera bude žít svůj vlastní samostatný život. Ví, že tu vždycky pro ni budeme, ale její výhrou právě je, že ví, že to zvládne i SAMA," uzavírá vyprávění silného příběhu Andrea.

Tanečnice Marie Apolena přišla na svět s porodní hmotností 1 010 gramů

Naše Marie Apolena oslavila v březnu své 7. narozeniny. Ano, už to bylo 7 let, co přišla na svět maličká jako panenka. S porodní hmotností 1 000 a 10 gramů... Ve 29 + 6 týdnu těhotenství. Brzo. Prala se statečně a srdnatě. Rozhodně jí to šlo lépe než mně. Já měla pocit, že svět se zhroutil. A jestli se nezhroutil, rozhodně se smrsknul do jednoho pocitu, kterým byl paralyzující strach. Po necelých dvou měsících, dva týdny před plánovaným termínem porodu, jsme si Marušku vezli domů. Neměla ani 2,5 kg, ale nám připadala obrovská...

Velice záhy jsem si všimla, že má Mája, jak jsme jí začali říkat, ráda hudbu. Dokázala ji zklidnit... Jak rostla, tak reagovala i pohyby, kterým by se snad dalo říkat taneční. Stála u gauče a pérovala do taktu nožičkama tak, jak hrála muzika.

Hledala jsem, zda existuje kroužek tancování, kam chodí děti již od tří let. A našla jsem taneční skupinu INFUN. *„Tak super,"* říkala jsem si, *„až oslaví 3. narozeniny, do kroužku ji přihlásím."*

Ještě než se tak ale stalo, nastoupila Mája na dva tři dny v týdnu do dětské skupiny. Při první návštěvě jsem si na nástěnce u dveří prohlížela lektorky oné skupiny. A byla tam Andy, která stojí za skupinou INFUN. Na papírku vedle visela informace o tanečním kroužku pro nejmenší, který se měl konat přímo tam, v domečku, kde byla dětská skupina. Asi osud, chtělo by se říci.

Marie Apolena sedí za krkem trenérce Andy z INFUN

A tak to začalo... a zatím neskončilo. Přes první hopsání a tleskání do rytmu, první vystoupení jen pro rodiče až po soutěžní vystoupení ve velkých, diváků plných sportovních halách. Mája je dnes členkou soutěžní složky, tancuje street dance. Nebojí se, nestydí se, hopsá, kudy chodí. Vymýšlí kroky, ráda tancuje tzv. battle, to znamená, že jde do tanečního souboje jeden proti jednomu. Nechci se chlubit, ale: Tancuje vždy v „první linii". Je drobná, vzrůstem je jako děti o zhruba dva roky mladší... Kromě toho, že závodně tancuje, taky miluje lyžování. Na sjezdovce stráví klidně celý den. Jezdí na inline bruslích... A je neuvěřitelně kreativní a nápaditá. Já vím, že každý to své dítě vidí jako výjimečné, to je jasné. A také to tak je: Každé dítě je výjimečné. Naše Mája taky! Je to hvězda! Naše hvězda. Která si své místo na světě vybojovala a teď si to tu náležitě užívá.

Petra Kašparová

Příběh o tom, jak přišla Marie Apolena na svět a jaká byla její cesta neonatologickým oddělením, si přečtěte na webových stránkách.

medela

THE SCIENCE OF CARE™

Každá kapka se počítá!

Odsávejte mateřské mléko šetrně a efektivně

+50%

Matka může odsát **o 50 % více mléka** během **prvních 2 týdnů** se Symphony® iniciační technologií

Technologie 2-Phase-Expression® napodobuje přirozený **rytmus sání vašeho dítěte**

V případě potřeby si maminky mohou **pronajmout** tuto profesionální odsávačku **domů** v rentálních stanicích. Více informací najdete na **www.medela.cz**

Symphony® PLUS

Prsy v pohodlí po celý den & pomůcky ke kojení Medela

Těhotenská a kojicí podprsenka Keep Cool™

Silikonový sběrač mateřského mléka

Elektrická odsávačka mléka Solo™

Suplementor - doplňkový kojicí systém

www.medela.cz

Skin to skin kontakt a role zdravotníků

Těsný tělesný kontakt matky a dítěte (případně otce a dítěte) „skin to skin" je významným konceptem péče o novorozence s dopady na fyziologické funkce dítěte, na emocionální oblast a dlouhodobý vývoj novorozence. V principu se jedná o jednoduchý úkon, tedy zajištění podmínek pro těsný fyzický kontakt mezi novorozencem a rodičem.

PROČ SKIN TO SKIN KONTAKT?

Fyziologické funkce ovlivňuje kontakt skin to skin především v oblasti termoregulace, přispívá ke stabilizaci a udržení tělesné teploty dítěte, současně je účinnou prevencí ztráty tělesného tepla a případné hypotermie. V těsném kontaktu s matkou je stabilní srdeční frekvence, stejně jako dýchání a krevní tlak.

Emocionální oblast je ovlivňována kontaktem skin to skin zejména v hormonální a endokrinní rovině, těsný tělesný kontakt stimuluje uvolňování oxytocinu a endorfinů, naopak klesá produkce kortizolu, minimalizuje se stres a dítě se lépe adaptuje na podmínky prostředí.

Dlouhodobý vývoj a jeho ovlivnění časným skin to skin kontaktem spolu s klokánkovacím konceptem je dnes dokumentován řadou studií na již mladých dospělých, kteří tímto v novorozeneckém věku „prošli" – byli ošetřováni podle zásad individualizované péče a skin to skin konceptu. Ve srovnání s jedinci, kteří byli ošetřováni v novorozeneckém věku standardním způsobem, dostávalo se jim běžné péče, byl ve skupině skin to skin kontaktu identifikován progres a významný rozdíl v behaviorálních aspektech, kognitivních funkcích, emoční stabilitě.

ROLE OŠETŘUJÍCÍHO PERSONÁLU

Úkolem personálu je vytvářet vhodné prostředí pro kontakt skin to skin, zabezpečit podmínky pro zajištění tepelné stability dítěte a matky, monitorovat vitální funkce novorozence a sledovat reakce na dotek. Zdravotníci rodiče informují o výhodách kontaktu skin to skin a podporují jeho pravidelné provádění.

Skin to skin kontakt je způsobem péče o novorozence, který má pozitivní vliv na fyziologii, emocionální pohodu a vývoj dítěte. Pro dosažení nejlepších výsledků je důležité, aby zdravotníci byli informováni o správných postupech a rodiče byli aktivně zapojeni do této cenné praxe.

JAKÁ JE PRAKTICKÁ ROLE ZDRAVOTNÍKŮ?

- **Edukace a informace**: Zdravotníci by měli poskytovat těhotným ženám a rodinám informace o výhodách kontaktu skin to skin. Důkladné vysvětlení, jak probíhá a jaké jsou jeho přínosy, může pomoci odstranit obavy a zvýšit motivaci vyzkoušet tuto praxi.
- **Podpora ihned po porodu**: Pokud to stav matky a dítěte dovoluje, novorozenci by měli být co nejdříve po porodu umístěni na hrudník matky nebo otce. To pomáhá stimulovat kojení, regulovat tělesnou teplotu novorozence a navázat pouto mezi dítětem a rodičem.
- **Respektování individuálních preferencí**: Zdravotníci by měli respektovat přání rodičů v souvislosti s kontaktem skin to skin. Někteří rodiče preferují kontakt s dítětem téměř bez výhrad, někteří potřebují delší dobu na akceptaci této metody, spíše výjimečně ji rodiče odmítají.
- **Poskytnutí soukromí**: Zdravotnické zařízení by mělo zajistit soukromí pro rodinu, aby mohl být kontakt realizován bez zbytečných rušivých prvků.
- **Podpora i v případě komplikací**: I v situacích, kdy je potřebná lékařská péče, by měl být kontakt

podporován, pokud to stav dítěte a matky dovoluje. Například i při plánovaném umístění novorozence do inkubátoru je možné dítě umístit k otci nebo matce alespoň na krátkou dobu.

- **Vzdělávání zdravotníků**: Zdravotníci by měli být zaškoleni a informováni o výhodách kontaktu skin to skin a o tom, jak tuto praxi podpořit a začlenit do péče o novorozence.

Skin to skin kontakt má vědecky prokázané pozitivní účinky na fyziologii a funkce novorozence i rodičů. Podpora této metody ze strany zdravotnického personálu může vytvořit příznivé prostředí pro zahájení pouta mezi novorozencem a jeho rodiči.

SKIN TO SKIN PRO PŘEDČASNĚ NAROZENÉ DĚTI NA JEDNOTCE INTENZIVNÍ PÉČE

Kontakt skin to skin se stává důležitým prvkem péče o předčasně narozené děti na novorozeneckých jednotkách intenzivní péče.

Klíčové aspekty

- **Kontakt ihned po porodu**: Přestože jsou předčasně narozené děti pod lékařským dohledem na jednotce intenzivní péče, pokud to zdravotní stav dovolí, je důležité umožnit realizovat tyto výjimečné okamžiky ihned po porodu. Okamžitý kontakt skin to skin umožňuje právě narozenému dítěti cítit teplo a bezpečí své maminky nebo tatínka. To má pozitivní dopad na regulaci teploty těla a zajištění tepelného komfortu.

- **Vliv na dýchání a ventilaci**: Předčasně narozené děti často vyžadují dechovou podporu, kontakt skin to skin však může mít příznivý vliv na dechovou stabilitu. Studie naznačují, že tělesný kontakt může snížit riziko apnoických pauz a podpořit pravidelnost a stabilitu dýchání.

- **Kontakt pro dítě se zavedenou žilní linkou**: Předčasně narozené děti mají zajištěnu žilní linku pro podávání léků a výživy. Přesto může být kontakt skin to skin proveditelný.

Zdravotníci by měli být vždy schopni správně umístit dítě na hrudník mamince či tatínkovi, aby nedocházelo k narušení žilní linky.

Kontakt skin to skin přináší řadu výhod pro předčasně narozené děti na novorozeneckých jednotkách intenzivní a resuscitační péče. Tato praxe podporuje fyziologickou stabilitu, dechovou funkci, tepelný komfort a vytváří důležitý prostor pro **emocionální propojení** mezi dítětem a rodiči a jeho pozitivní vliv na zdraví a vývoj dítěte je neocenitelný.

Instruování rodičů o významu a správném provedení kontaktu skin to skin je součástí role ošetřujícího personálu. Rovněž je vhodné zohlednit potřeby rodičů a poskytnout jim podporu a vedení.

Koordinace sání a dýchání při kontaktu skin to skin

Koordinace sání, polykání a dýchání je u novorozenců klíčová. Při kontaktu skin to skin dochází k přirozené stimulaci, která podporuje synchronizaci mezi dýcháním a sáním.

Tepová frekvence novorozenců se stabilizuje a dýchání se harmonizuje, když jsou děti v těsném kontaktu s rodičem. Tento kontakt také podporuje uvolňování hormonu oxytocinu, ten zintenzivňuje vazbu mezi rodičem a dítětem.

Během prvních hodin a dnů po porodu je tato metoda obzvláště důležitá. Rodiče by měli být v pohodlném prostředí, aby se mohli cítit uvolněně a mohli se plně integrovat s dítětem. Je také důležité zajistit, aby byla tato zkušenost bezpečná a pohodlná pro oba.

MUDr. Macko Jozef, Ph.D.,
Mgr. Pumprlová Marcela
Krajská nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně

Fotografie poskytla Silva Valoušková, maminka Matyho, který se před 11 lety narodil ve 29 + 5 t. t. s váhou 1 300 g.

VZKAZ MAMINKY MAMINKÁM

Naše malá hvězdička Bertík

Narodil se 4. 1. 2021 ve 29. týdnu s 1 200 gramy. Naprosto nečekaně ve FNO, důvodem byla infekce. Náš malý drobeček přišel na svět přirozenou cestou a po narození byl moc šikovný, kyslík potřeboval jen chvilinku. Každý den sbíral síly, až z něho vyrostl velký kluk. Dnes má Bertík dva a půl roku. Plave bez rukávků úplně sám, tančí, běhá, lyžuje. Hlava mu funguje lépe než mně a každý den vidíme, jak úžasný je! Všem rodičům, kteří zrovna stojí u inkubátoru, vzkazuji: *„Nebojte, i když drobečkové vypadají úplně malinkatí a slabí, není tomu tak... Jsou neskutečně silní a nás dospělé strčí hravě do kapsy. Těšte se z každého pokroku a věřte, že brzo budete mít doma aktivní lumpíčky, tak jako máme my!“* ♥ S pozdravem, Adéla Silber

Vždycky mi přišlo, že mít dítě je zázrak, a nám se ten zázrak stal hned dvakrát

Když jsem byla malá, říkaly jsme si s holkami ve školce, kolik která bude mít asi dětí a jestli holky nebo kluky a kdo z nich bude případně starší. Už tenkrát jsem měla k takovým přáním respekt, abych něco nezakřikla, ale svoje tajné přání mít starší holku a mladšího kluka jsem tenkrát vyslovila. Nikdy by mě ale nenapadlo, že to tak opravdu jednou bude.

VĚDĚLA JSEM, ŽE ONA BUDE VÝJIMEČNÁ!

Moje první těhotenství skončilo předčasně kvůli preeklampsii v 29. týdnu, od té chvíle pro mě začal existovat jiný svět. Narodila se mi Míša, měla jen 860 gramů a od první chvíle jsem věděla, že ona bude výjimečná. Cítila jsem, jak je silná. I když jsem se o ni neskutečně bála, vždycky jsem věřila, že všechno zvládne. A zvládla a zvládá víc než skvěle!

Předčila všechna moje, i ta nejtajnější přání. Je to ta nejlepší dcera, jakou jsem si kdy vůbec mohla představit a přát. Obdivuju její empatii, přístup k životu a cílevědomost, jsem šťastná, že se jí často daří v tom, co si přeje. Je to krásná duše. Osmou třídu ukončila se samými jedničkami, je absolventkou výtvarného oboru ZUŠ s pochvalou ředitele za nejkrásnější obraz školy a ještě pokořila v angličtině zkoušku úrovně A2.

Má ráda pohyb, je moc šikovná ve většině sportů a nejvíc ji baví asi bruslení. Letos bude končit základní školu, jejím přáním je dostat se na gymnázium v Praze a já si jako vždycky budu přát a udělám maximum pro to, aby se všechna její přání plnila. Mám v ní nejen úžasnou dceru, ale i spřízněnou duši.

MÁM TOHO NEJLEPŠÍHO KLUKA POD SLUNCEM!

Po dvou a půl letech po Míše jsem znovu otěhotněla, s nadějí na donošené miminko a s obavou, co kdyby se to opakovalo. Moje naděje skončila v 28. týdnu, Ríša vážil 660 gramů.

Měla jsem kluka, kterého jsem si přála. Ale moc jsem se bála si už cokoliv přát. A protože jsem věděla, že se o klucích na neonatologiích říká, že to zvládají hůř, přála jsem si vlastně spíš holku... Ale narodil se mi ten nejlepší kluk pod sluncem! Zase jsem od první chvíle cítila jeho obrovskou sílu. Byl tak maličký a měl před sebou tolik nástrah, a všechno to zvládl s grácií jemu vlastní.

Se vším složitým ve svém životě se skvěle pere od prvních chvil a nikdy mě nepřestane překvapovat, jak některé věci zvládá. Je s ním od malička velká legrace, je to šikula na všechny klučičí věci. Má rád pohyb a sport, v tom, co ho baví, vyniká. Chodí na fotbal a ping pong a miluje skákání, umí několikanásobná salta na trampolíně, která se naučil sám, stejně jako triky na koloběžce. A taky moc rád peče a vaří.

Vždycky ho budu podporovat v tom, aby se mu plnily všechny jeho sny. On splnil ten můj a to jsem o něm sama ani nevěděla. Vlastě jsem si nedokázala představit, že budu mít opravdu kluka, po tom, co se mi narodila Míša, už vůbec ne.

A on přišel, zase hodně předčasně, navíc s komplikacemi při porodu a já se znovu neskutečně bála. Nedá se říct, jestli víc, nebo míň než poprvé, bála jsem se jinak. Asi i proto, že jsem si nejdřív neuměla představit, že i podruhé se může stát ten zázrak a že vším projdeme víc než dobře. A on se stal!

Ríša prošel neonatologií jen o malinko složitěji než Míša, ale všechno zvládl a dodnes zvládá skvěle. Má navíc velkou úžasnou ségru, která ho od prvních chvil opatruje, stejně jako on ji vždycky chrání před vším špatným. Vím, že mám zázračné děti a nepřestávám za to děkovat každý den!

Markéta Řehořová
Nedoklubko

Rozhovor s Markétou Řehořovou o preeklampsii, kterou prodělala hned dvakrát.

Předčasně narozené hvězdy: Slavní velikáni, kteří se narodili příliš malí

Každý rok se narodí až 15 milionů dětí, které spatří světlo světa předčasně. V České republice je to přibližně 8 500 nedonošených novorozenců ročně. Lékaři jsou dnes schopni zachránit naprostou většinu těchto dětí. Před sto lety a dále naopak většina z nich umírala. Pojďme si připomenout známé velikány, kteří se narodili předčasně v době, kdy medicína zdaleka nedosahovala takových kvalit jako dnes, a ještě se dokázali zapsat do historie.

Když se ohlédneme hlouběji do historie, najdeme celou řadu významných osobností, které se staly nezapomenutelnými a naše děti se o nich učí v hodinách dějepisu. Jejich příchod na svět však zdaleka nebyl růžový a jejich život mnohdy visel doslova na vlásku.

AŤ ŽIJE KRÁL!

V roce 1506 se narodil budoucí český král Ludvík Jagellonský. Protože se narodil předčasně, nikdo netušil, zda přežije. Už tehdy však lékaři věděli, že je nutné dítě za každou cenu zahřívat. Proto jej obkládali teplými vnitřnostmi z čerstvě zabitých vepřů, aby malé princátko zahřáli a udrželi při životě. Ludvík dokázal, že je bojovník od samého začátku.

E = mc²

Mezi slavné předčasně narozené velikány patří také geniální vědec Albert Einstein, který přišel na svět v roce 1905. Kromě toho, že se narodil s velmi nízkou porodní váhou, měl abnormálně velkou hlavu a lékaři se obávali, že pokud přežije, bude retardovaný.

ČLOVĚK VZEŠEL Z OPICE

Britský přírodovědec a zakladatel evoluční teorie Charles Darwin se narodil v roce 1809. Také on přišel na svět dříve a musel tak hned od narození bojovat o život.

VELKÝ NĚMECKÝ SPISOVATEL

Málokdo patrně tuší, že slavný autor Fausta Johann Wolfgang Goethe měl v roce 1749 velmi náročný příchod na svět. Po porodu byl celý modrý a lékaři dítě dlouho nemohli rozdýchat. Nakonec to ale zvládl, aby se mohl stát největším německým básníkem, prozaikem a dramatikem.

NEJVĚTŠÍ (NEJMENŠÍ) VOJEVŮDCE FRANCIE

I malí lidé dokáží velké věci. O tom svět přesvědčil Napoleon, který se narodil předčasně a nikdy příliš nevyrostl. Což ve skutečnosti nemusí být až tolik pravda. Měřil 168 cm, což na tehdejší dobu nebylo až tak málo. Nicméně byl neustále obklopen stráží, kterou tvořili chlapíci více urostlí. Tak získal svou pověst malého muže. Svoji „velikost" si ale každopádně získal jinak. V roce 1769 spatřil ve Francii světlo světa „nedonošenec" Napoleon Bonaparte, který to dotáhl na vojevůdce a státníka, aby se později stal francouzským císařem.

JABLKO PADÁ VŽDY DOLŮ

Isaac Newton po svém narození v roce 1643 vážil necelé kilo a půl. Nikdo zpočátku nevěřil tomu, že jeden z největších fyziků a matematiků přežije. Naštěstí to ale zvládl, aby mohl na tomto světě zanechat nesmazatelnou stopu. Vždyť jeho definice základních fyzikálních zákonů se po světě vyučují dodnes.

HLEDĚL KE HVĚZDÁM

Německý matematik, astrolog, astronom, optik a evangelický teolog, to vše byl Johannes Kepler, který se narodil v roce 1571 v sedmém měsíci. Jeho život visel na vlásku od samého narození i později, kdy onemocněl neštovicemi a kvůli nemoci zůstal doživotně krátkozraký. To mu ale nezabránilo v tom, aby v roce 1591 dokončil studium s magisterským titulem a v budoucnu obrazně řečeno rozpohyboval planety. Také on patří mezi velikány, kteří se narodili předčasně.

STVOŘIL ZVONÍKA OD MATKY BOŽÍ

Francouzský spisovatel a básník, autor nesmrtelných Bídníků, Victor Hugo měl po narození namále, když přišel v roce 1802 na svět příliš brzy. Jeho stav byl po porodu velice vážný a celé tři dny se čekalo, jestli to miminko vůbec přežije. Victor to ale nevzdal a zapsal se mezi nejvýznamnější francouzské spisovatele, kteří se stali díky svým geniálním dílům nesmrtelnými.

STVOŘITEL DOBRODRUHŮ TOMA SAWYERA A HUCKLEBERRYHO FINNA

Mezi další slavné nedonošence patří také americký spisovatel Mark Twain, který se narodil 1835 na Floridě s váhou pod dva kilogramy.

SLEPÝ HUDEBNÍK

A nelze opomenout také oblíbeného amerického zpěváka Stevieho Wondera, který přišel na svět v roce 1950 ve 34. týdnu těhotenství. Právě kvůli brzkému příchodu na svět zůstal slepý, což mu však nezabránilo ve hvězdné kariéře.

SLAVNÁ BALERÍNA

A abychom jmenovali alespoň jednu slavnou ženu, která se narodila příliš brzy, nabízí se třeba Ruska Anna Pavlova, která se stala jednou z nejslavnějších světových baletek. Na svět přišla v roce 1885 a podobně jako Napoleon také ona byla celý život velmi malá a drobná, což mohl být následek brzkého příchodu na svět.

Martina Richterová (externě)

Její soupeřky jsou větší a těžší, Eli i tak ale vyhrává!

Eliška Kopfsteinová se narodila ve 32 + 2 týdnu těhotenství. Její porodní váha byla pouze 1 070 gramů. Dnes 5letá holčička je velká sportovkyně. O tom, co vše umí, co dokáže a z čeho má radost, nám vyprávěla její maminka.

ELIŠKA SE NARODILA PŘEDČASNĚ A BYL TO ŠOK

Těhotenství, které bylo „normální" a pohodové, se změnilo ze dne na den v boj o každý další den, kdy bude

Eliška moct být v bříšku a sbírat tolik potřebné síly na další boj, který ji čeká. Nikdo nevěděl, zda se narodí za týden či za den. Diagnóza HELLP syndrom.

Naprosto neznámé pojmy a situace, ve které jsme tápali každý den, a já každý den přemlouvala naši holčičku, ať ještě vydrží, že miminko vážící kilo přece nemůže přežít. Stihly se ještě podat kortikoidy na dozrání plic. V nemocnici jsme bojovali týden. Protože se můj stav, a tím i Elinky, zhoršoval, bylo rozhodnuto o porodu. 22. 3. 2018 se narodila naše velká bojovnice s velkým „B". Na JIPu byla 42 dní, bojovala jako lev. A to jí zůstalo až doteď. Naštěstí nás trápila pouze váha, jinak byla Eli naprosto zdravá.

Některé komplikace, patrně související s předčasným porodem, si Eli nese dodnes, nadále zůstává těžce hypotrofická, je silný alergik... Ale přesto si plní svůj sen – být sportovkyní.

MILOVNICE KOLA, BĚHU A LYŽÍ

Za náš domovský klub Triatlet Karlovy Vary sportuje od svých 2 let, od 3 let jezdí na kole, a i přestože jsou často její „soupeřky" o dvě hlavy větší a pár kilo těžší, nevzdává se a bojuje o každou vteřinu a metr. To, jak velká je bojovnice, prokázala při posledních závodech, kdy ji srazila soupeřka na kole. Eli měla ošklivý pád a odřeniny v obličeji. Přesto se nevzdala, zvedla kolo a v cíli bojovala o 5. místo.

Při takových chvílích si uvědomujeme, jak velká bojovnice naše dcera je a že to, že se narodila tak brzo, mělo svůj důvod. Hodně nás to naučilo a jí to dalo do života obrovskou chuť nic nevzdat a se vším se poprat. Sport jí přináší nejen radost, ale také spoustu věrných kamarádů, zážitků a radosti.

Věřte, že i váš bojovník je výjimečný a že si své místo vybojuje, i když to někdy nebude lehké.

maminka Lenka Tomanová

Malá Lidunka pomáhá již teď maminkám po předčasném porodu

Příběh naší hvězdy se začíná psát na podzim roku 2021. Že jsem těhotná, jsem zjistila těsně před Vánoci, po teprve několika týdnech nového vztahu, a ještě ve zkušební pracovní době. Ale byla jsem tak šťastná, navíc mě můj muž záhy požádal o ruku a já mu řekla ano. Ještě aby ne, když Chroustovou o ruku požádá Kovařík. Vánoce, láska, svatba, krásné vyhlídky do nového roku...

Ale již v počátku těhotenství se mi začaly objevovat zdravotní problémy. Musela jsem vysadit léky, které jsem běžně užívala, a můj zdravotní stav se zhoršil a skončila jsem na neschopence. Rozhodně to nebylo bezproblémové těhotenství, ale těšila jsem se na svatbu a snažila se o sebe starat. Ve 20. týdnu mi řekli, že čekáme holčičku, moje tajné přání se splnilo a vybrali jsme pro ni jméno Lída.

V 27. týdnu jsem byla na rutinní prohlídce u gynekoložky, měla jsem tak vysoký tlak, že mě poslala okamžitě k Apolináři, kde mě hospitalizovali s podezřením na preeklampsii. Až za několik dní mi začalo docházet, jak je situace vážná, tudíž svatba, která se měla konat za dva týdny, se musela zrušit. Můj zdravotní stav se dál vůbec nezlepšoval.

V tuto dobu jsem se poprvé setkala s Nedoklubkem. Markéta Řehořová z této organizace mi doporučila knížku *Když přichází na svět miminka do dlaně* a inspirovala mě svým příběhem a zkušeností s preeklampsií. Díky ní jsem měla jasnější představu, čím si já a Lidunka procházíme a co nás asi s touto diagnózou bude čekat.

Naše dceruška se narodila v 29 + 2 týdnu těhotenství. Vážila pouhých 1 045 gramů. První týden jsem pokaždé, když jsem za ní přišla na ARO/JIP, plakala a omlouvala se jí, že jsem ji neudržela déle u sebe v bříšku a musí čelit nástrahám, na které žádné nedošeňátko není připravené.

Bylo to velmi těžké období pro mě i pro partnera. Přestože jsem se i po porodu potýkala s řadou komplikací, Lidunka byla na tom vzhledem k okolnostem dobře a vše ukázkově zvládala. Přibírala, rostla, byla čím dál silnější. Když nás pouštěli domů, Lidunka vážila 2 300 gramů. První rok byl náročný, ale všechno jsme naštěstí zvládli.

Lída je zdravá a je pro nás to nejkrásnější dítě na světě samozřejmě. Zkrátka je to naše hvězda a já jsem tak vděčná, že ji mám. Je chytrá a bystrá, vnímavá, zvědavá, veselá a usměvavá... Překonala tolik překážek a já věřím, že bude v životě úspěšná.

Po prvních Lidunčiných narozeninách jsme začali chodit do podpůrné skupinky, která probíhá u Apolináře. Snažíme se spolu podpořit čerstvé nebo nastávající maminky nedonošeňátek a dodat jim naději a sílu, že tuto náročnou výzvu se svým miminkem zvládnou. Zkrátka to, co mě by bývalo bylo pomohlo, když jsem si prožívala to, co nyní ony.

Danča Chroustová
maminka předčasně narozené Lidušky

Koordinátorka Nedolubka pro Apolináře Andrea Dohnalová:
„Malá Lidunka je velká hvězda. Proto jsme její maminku Danču poprosily, aby napsala jejich příběh. Přítomnost malé Lidunky dodává velkou sílu maminkám čerstvě po předčasném porodu, které za námi přijdou do Pacientského centra u Apolináře. Tam se setkáváme každou středu... Mockrát se nám stalo, že nám maminky dodatečně řekly, že když viděly Lidunku, že jim to dodalo sílu vše zvládnout! Prý když to ta malá krásná roční holčička ‚hvězdička' zvládla a byla také předčasně narozená a maminka si prošla náročnou cestou, tak to zvládnou také."

Hvězda Nedoklubka: Výkonná ředitelka Lucie Žáčková

Lucka Žáčková je máma, skvělá a krásná žena a také je již 10 let ředitelkou organizace Nedoklubko. Stojí za vším, co se v Nedoklubku děje. Je hlavou i srdcem. Během jejího působení Nedoklubko vyrostlo, vyspělo a stalo se pevnou součástí české neonatologie a životů rodičů předčasně narozených dětí.

PŘÍBĚH LUCIE ŽÁČKOVÉ

Lucčina dcera se narodila o tři měsíce dřív, než byl původně plánovaný termín porodu. *4Ještě ráno jsem se chystala na pracovní schůzku, odpoledne už byla dcera na světě! Vážila 730 gramů,"* vzpomíná Lucka.

Dcera Ellinka se musela poprat s celou řadou zdravotních komplikací, které mohou po takto brzkém příchodu na svět nastat. *„Mluvila jsem na ni přes průhlednou stěnu inkubátoru, jak mi to radily sestřičky. Povídala jsem jí o tom, kdo na ni tam venku čeká, jakou má postýlku a co všechno s ní máme v plánu. Ty vzpomínky mi nikdy nevymizí,"* říká Lucka, když si vybavuje ty nejtěžší chvíle svého života.

Lucka za holčičkou pravidelně chodila, jediný den nevynechala, snažila se být co nejvíc se svým miminkem. Fascinovala ji práce zdravotníků, to, s jakou láskou a oddaností lékaři a sestřičky zvládali péči o miniaturní miminka. Lucka k tomu říká: *„Péče o nedonošená a nemocná miminka je velmi náročná a já osobně obdivuji každého, kdo na neonatologických odděleních pracuje a miminka léčí a uzdravuje. A tím myslím vlastně i rodiče. Celý osud rodiny, jakkoli to zní nadneseně, je v rukách těchto úžasných zdravotníků. Smekám před nimi každý den."* Po dlouhých a náročných 77 dnech si Lucka s manželem vezli svou holčičku domů...

NEDOKLUBKO LUCCE NA ZAČÁTKU POMOHLO, CHTĚLA MU TO OPLATIT

Lucka si už během pobytu v nemocnici všimla letáčků Nedoklubka. *„Brožurky Nedoklubka mi pomohly na začátku se se situací vyrovnat a uchopit ji správným způsobem. Moc se mi líbilo, že taková organizace existuje."* Když se Lucka později sešla s tehdejší ředitelkou Nedoklubka Lenkou Novotnou, zjistila, že se v České republice bude poprvé slavit Světový den předčasně narozených dětí. Přípravy na tyto oslavy byly tehdy v plném proudu.

Lucku, i když měla malé miminko a mateřské povinnosti si s Ellinkou užívala, napadlo, že by se mohla do organizace oslav zapojit. *„Měla jsem tehdy produkční agenturu, skvělé hostesky, a tak jsem Nedoklubku nabídla spolupráci,"* vzpomíná Lucka a dodává s úsměvem: *„První ročník oslav Světového dne jsme tedy už slavili společně s Ellinkou v Primátorské rezidenci."* To bylo zhruba dva měsíce po propuštění z nemocnice.

NABÍDKA POSTU ŘEDITELKY BYLA ŠOKEM

I po oslavách se Lucka sem tam zapojila do nějaké práce v Nedoklubku. Tradičně právě vždy na podzim, kdy se slaví Světový den předčasně narozených dětí. V listopadu roku 2013 byla Lucka pozvána na valnou hromadu Nedoklubka. Ellinka už byla téměř školková holčička, byly jí 3 roky a Lucka měla konečně pocit, že Nedoklubku už tak nějak vrátila to, co na začátku dalo ono jí – podporu v čase po předčasném porodu. Dalo by se říci, že v myšlenkách už byla na odchodu z Nedoklubka...

„Jak byla Ellinka už větší, začínala jsem se také pomalu vracet do práce a ubyl mi volný čas, který bych Nedoklubku mohla věnovat," vypráví Lucka. Jak to tak ale v životě bývá, všechno mělo být jinak. Zatímco Lucka si myslela, že na valné hromadě jí chtějí jen poděkovat za pomoc a podporu, skutečnost byla zcela jiná. *„Dozvěděla jsem se tam, že tehdejší ředitelka Nedoklubka už nemůže a nechce svou činnost vykonávat a že jediná osoba, u které se společně shodly, že by mohla funkci zastávat, jsem byla já. Musím říct, že jsem to vůbec nečekala, ale potěšilo mě to,"* usmívá se Lucka, která měla, celkem logicky, smíšené pocity. Šla se tam rozloučit, najednou ale měla říct, zda se stane tou hlavní v organizaci Nedoklubko. Na takto důležité rozhodování nebyla v tu chvíli vůbec připravena. *„Holky mi ale řekly, že pokud to nebudu já, není nikdo, kdo by se tomu více věnoval, a vše, co bylo dosud vybudováno, se ztratí a Nedoklubko zanikne."* To byl velmi silný argument. Což se smíchem potvrzuje i Lucka: *„No, nikdy jsem se necítila jako zachránce, ale řekněte, mohla jsem tu nabídku odmítnout?"*

ŽIVOT S NEDOKLUBKEM

Lucka sdílí důležitou myšlenku: *„Předčasné narození mojí dcery hraje v mém životě velkou roli. Považuji to za znamení, že všechno, co se mi na konci mého krátkého těhotenství stalo, mělo zásadní vliv na můj další život. Ona mi ukázala, že jakkoli se zdá něco ztracené, dá se to vybojovat. A cokoli chceš, ale opravdu chceš, můžeš to mít, když na tom budeš makat."*

Lucka si v nové roli předsedkyně, ředitelky organizace Nedoklubko, kladla postupně cíle, které se snažila plnit. Jako správná vizionářka... *„Měla jsem sny a za nimi šla. Chtěla jsem pro Nedoklubko to nejlepší."* Začala změnou loga a celé identity a „značky"

Nedoklubka. Hotovo! Přála si vydávat časopis. Také splněno. Chtěla slavit Světový den na Žofíně. Done! Dalším jejím snem bylo uspořádat Běhy pro miminka do dlaně. Stalo se. Při tom všem ale bylo vždy pro Lucku nejdůležitější jedno: *„Chtěla jsem, aby tady Nedoklubko bylo každý den pro rodiče, kteří prochází stejnou situací, jako jsme si tenkrát prošli my."*

LUCKA V TOM NENÍ SAMA

Jedním z vytyčených cílů bylo mít tým těch nejlepších koordinátorek, partnerů, spolupracovníků. I to se Lucce splnilo. *„Máme úžasný tým lidí v celé republice, kteří dochází pravidelně na neonatologická oddělení s povzbuzujícími dárky pro maminky, informačními materiály, časopisy* Nejste v tom sami, *terapeutickými dárky na odchod domů v podobě našich Čepiček na doma,"* říká Lucka a připomíná: *„Jsou to ženy, které samy prošly předčasným porodem, nebo jsou jen tak vděčné za život svých dětí a spojily ten svůj s Nedoklubkem."* Na tým je výkonná ředitelka Nedoklubka Lucie Žáčková patřičně hrdá: *„Moc si vážím práce každé z nich. Bez nich by nebylo Nedoklubko tím, čím je."*

LUCKA JE NEJEN HLAVOU, ALE I SRDCEM NEDOKLUBKA

Na tom, že bez Lucky by Nedoklubko nebylo tam, kde je, se shodneme v týmu všechny „Nedoklubky". Není nikdo, kdo by organizaci dokázal vést s větším zápalem pro věc, zaměřením na výsledek, přitom obrovským srdcem, které bije pro předčasně narozené děti. Lucka je mediální tváří Nedoklubka, její funkce rozhodně ale není pouze navenek... Je to žena na správném místě – v čele Nedoklubka.

JAK LUCKU VNÍMAJÍ KOORDINÁTORKY NEDOKLUBKA?

Rita Juklová, koordinátorka pro FN Motol: *„Já vidím Lucku jako totální vizionářku, která přesně ví, kam míří, a neúnavně překonává všechny hranice. Mám vlastně pocit, že žádné hranice nemá. Prostě má vizi a za ní jde, nezajímají ji škatulky, předsudky a omezení."*

Denisa Kroc, koordinátorka pro ÚPMD v Praze Podolí: *„Já vidím Lucku jako milou, empatickou osobu s velkým životním optimismem a posláním. Její energie a nadšení jsou nakažlivé a díky tomu dosahuje báječných výsledků na své cestě pro ‚lepší svět'."*

Kája Uherková, koordinátorka pro několik nemocnic na jižní Moravě: *„Lucka je perpetuum mobile. Nastartovala se předčasným porodem Ellinky a jede. Dokáže strhnout svým elánem ostatní a plnit svoje vize a sny ve prospěch nejenom předčasných miminek a jejich rodin."*

Dana Štaffová, koordinátorka Nedoklubka v Olomouci: *„Lucinka – empatická nejen maminka, která má neskutečně propojenou duši s myslí a je neskutečně dobrá v rozvoji vyvíjení potřeb pro maminky v této nelehké životní situaci. Její nápady jsou neskutečné a my je s radostí předáváme dál."*

Veronika Hřebejková, koordinátorka pro města Karlovy Vary a Plzeň: *„Naše Lucka je obrovskou inspirací nás všech! Jak posunout hranice tam, kam si většina myslí, že už ani nelze! Velký bojovník za dobré věci napříč všemi možnými i nemožnými překážkami. Vždy si přeje to hezké pro ostatní a sama je velmi skromná. Přinesla do organizace obrovský vzestup a profesionalitu a Nedoklubko se stalo nedílnou součástí neonatologie."*

Radka Divoká, koordinátorka pro neonatologii ve Zlíně: *„Když se řekne Nedoklubko, vybaví se mi hned naše ředitelka Lucka. Ona je nejen duší, ale hlavně srdcem celé organizace. Nic není problém zařídit a pro podporu rodin i zdravotníků by udělala vše. Obdivuji ji a snažím se od ní učit. Slova ‚nemožné' nebo ‚nejde' nezná. Být součástí jejího týmu je poctou."*

Míša Půlpánová, koordinátorka pro nemocnici v Hradci Králové je stručná: *„Lucka je anděl, který umí splnit sny a mění osudy."*

Kateřina Fialová, která Nedoklubko zastupuje v Brně: *„Já myslím, že kdyby měl genetický inženýr stvořit ředitelku pro Nedoklubko, musela by z toho vzejít jedině Luc! Svojí povahou i tváří. Má přesně to purpurové srdce, ambicióznost, laskavost a zároveň ten*

KDYŽ PŘICHÁZÍ NA SVĚT MIMINKA DO DLANĚ

V této knize najdete nejen odpovědi na otázky:

- Jaké jsou příčiny předčasného porodu a dá se mu předejít?
- Jak miminka do dlaně přicházejí na svět?
- Jak se vede dětem, které se narodí dříve?
- Jak to zvládnout?

www.nedoklubko.cz/obchudek

správný tah na branku a smysl pro detail, které si Nedoklubko zaslouží."

Tereza Koller, koordinátorka pro České Budějovice: *„Lucka je pro mě člověk, díky kterému jsem vůbec Nedoklubko našla. A nikdy jí nepřestanu být vděčná za to, kolik srdce a energie do toho dává. Protože bez ní by to nikdy nebylo tak skvělé."*

Petra Weber, koordinátorka pro ÚPMD v Praze-Podolí: *„Lucinku vnímám jako takovou úžasnou purpurovou chobotničku, která je empatická, energická, moudrá a která svými chapadly za všech okolností ochraňuje celé Nedoklubko."*

NEDOKLUBKO V KONTEXTU SPOLEČNOSTI

Nedoklubko spolupracuje s Českou neonatologickou společností ČLS JEP, Českou gynekologicko-porodnickou společností ČLS JEP a Neonatologickou sekcí České asociace sester.

Je zakládajícím členem mezinárodní organizace EFCNI (Evropská nadace pro péči o novorozence). Je také členem Asociace veřejně prospěšných organizací, Asociace společenské odpovědnosti, Akademie pacientských organizací, Pacientského hubu při MZČR a Komise pro porodnictví při MZČR. Je držitelem Ceny veřejnosti ocenění Neziskovka roku 2021 a 2022 a 2. místa v kategorii Střední neziskovka roku 2021.

NEDOKLUBKO A ZDRAVOTNÍCI

S organizací přímo spolupracuje celá řada lékařek a lékařů, jakož i zdravotních sester. Jsou z celého Česka, Nedoklubko totiž pomáhá v nemocnicích napříč celou republikou. Nedoklubko je členem mezinárodní organizace EFCNI, která sdružuje evropské organizace podobné Nedoklubku. *„Víme, že naše péče je na špičce v celosvětovém měřítku. Moc si toho vážíme a snažíme se na tuto skutečnost upozorňovat a také ji celoročně připomínat,"* říká Lucka. Nejvíce se neonatologie připomíná v listopadu, kdy se slaví Světový den předčasně narozených dětí. *„Hlavním cílem oslav je vyzdvihnutí péče lékařů a sester a poděkování za životy a zdraví našich dětí,"* popisuje Lucka. Velkou součástí spolupráce Nedoklubka s odbornou společností je také podpora výzkumného týmu MUDr. Michala Kouckého z VFN v Praze. Jeho tým dlouhodobě zkoumá příčiny a prevenci předčasného porodu.

I (sebe)péče maminek má svůj vývoj

Sloupek koordinátorky Katky Fialové

Stála jsem u inkubátoru a nechápala, co se děje. Jednou z největších ran pro mě bylo, že jsem přece udělala všechno pro to, aby těhotenství bylo zdravé a v pořádku. Zdravě jsem jedla, adekvátně svému stavu se hýbala, hlavu ničím nezatěžkávala, v práci polevila... Byla jsem šťastná. Moc šťastná. Všichni doma jsme byli. Jak by taky ne. A během pár hodin (možná vteřin, bůhví, čas měl najednou zvláštní rozměr a moje hlava zpoždění jako nikdy předtím) se celá tato moje životní filozofie sesypala jako domeček z karet. Jistotu vystřídal strach a bezmoc. Tělo zamrzlo tak, že ani vlastní fyzické rány a řez na břiše nevnímalo. Hlava nefungovala nebo fungovala přespříliš, ale rozhodně ne adekvátně a nápomocně.

Dnes už vím mnohem líp, co je pokora. K životu, k jeho síle i křehkosti zároveň. Otisk toho všeho si s sebou ponesu už do smrti, někdy to bude lepší a někdy horší. Už po sobě dnes ani sebemrskačsky nechci, aby to bylo všechno už jen dobrý. Někdy totiž vůbec není a zdánlivě bezdůvodně některé dny probrečím. Tak to prostě je a učím se to tak přijímat. Vždyť každá moje buňka je prosáklá purpurovou barvou. Byla to rána a nejde ji za jeden lidský život jen tak odžít bez povšimnutí.

Kdo zažil strach o dítě, o srdce, které nosil pod tím vlastním, ví...

Kde ale začít sama se sebou? Když není opečované tělo, mění se myšlení. Jsou to propojené nádoby. Začněte tedy prvním záchytným bodem – fyzickým tělem. Kdo není v těle, nemůže se dostat dál. A je to v té první nejvíc bolavé chvíli naprosto dostačující. Pohlaďte se, zachumlejte do deky, nechte partnera donést vám vývar. Vždyť i on potřebuje být potřebný a pomoct svým mužským způsobem – tedy zabezpečit, postarat se. Spěte, zajděte si na masáž, projděte se... Nechtějte po sobě víc.

Druhá rovina je psychická. Lépe jí projdete, pokud jste se už o fyzické tělo postaraly. Dokud však bolest prosakuje tělem a ostře bodá do každé buňky, nežeňte se do těžkých otázek typu „proč se mi to děje?". Přijde na ně čas. A bude ho dost, to mi věřte.

Třetí rovina je spirituální a je to naše životní filozofie. Už bude jistojistě jiná. Podepsaná jinou zkušeností a jinou životní moudrostí. Je to rovina nejvyšší. Dejte si na ni ještě víc času a věnujte se jí, až se otázky typu „proč se mi to děje" přemění v uvědomění „a proč bych to vlastně zrovna já nemohla být?"

A nezapomeňte – nejste v tom nikdy samy.

Podpořte nás a pomáhejte s námi

nedoklubko.cz/pomahejtesnami

obchůdek

Každý den se v České republice narodí přibližně 23 dětí předčasně. V různých nemocnicích, za různých okolností, z různých důvodů. Ale jedno mají všechna miminka společné. Právě se začíná psát jejich nedoklubí příběh...

Obchůdek jsme vytvořili s cílem dokázat samostatně financovat naše nejdůležitější projekty. Každý prodaný produkt z našeho Obchůdku udělá radost hned třikrát. Nám, vám, ale i novým rodičům, ke kterým se důležité informace dostanou včas.

www.nedoklubko.cz/obchudek

CHCETE NÁM POMÁHAT DLOUHODOBĚ? Staňte se členy Nedoklubka!

Nedoklubko tvoří lidé. Rodiny a zdravotníci. Spojují nás podobné příběhy, osudy, stejné nemocniční chodby.

A naším společným cílem je ulehčit cestu těm, kteří jsou teprve na začátku. Naším členem se může stát kdokoliv. Přidáte se k nám?

Členský příspěvek činí 500 nebo 2 400 Kč ročně a je použit na provozní náklady Nedoklubka. Jinými slovy, díky našim členům můžeme vykonávat naši práci.

www.nedoklubko.cz/clenstvi

DVANÁCT SIL KTERÉ CELÝ ROK PROVÁZÍ MIMINKA DO DLANĚ

láska ♥ odhodlání ♥ bojovnost ♥ víra ♥ důvěra ♥ porozumění
pokora ♥ vděčnost ♥ laskavost ♥ naděje ♥ radost ♥ podivuhodná síla

Naší celoroční kampaní s názvem Dvanáct sil podporujeme neonatologická oddělení v celé České republice vybavením, jako jsou například pelíšky, polohovací pomůcky a dečky do inkubátorů a postýlek, monitory hluku, přehozy přes inkubátor, odsávačky nebo ohřívačky mléka, kojenecké váhy a podobně.

Miminka do dlaně potřebují sílu, aby svou cestu neonatologií zvládla. Společně můžeme pomoci tomu, aby miminka a rodiče strávili toto období příjemněji...

www.nedoklubko.cz/dvanactsil

Prosíme, podpořte s námi výzkum a prevenci předčasného porodu. Každý den navíc se počítá...

POŠLETE DÁRCOVSKOU SMS

30, 60, 90 nebo 190 Kč

ve tvaru

DMSmezera**NEDOKLUBKO**mezera**30**
DMSmezera**NEDOKLUBKO**mezera**60**
DMSmezera**NEDOKLUBKO**mezera**90**
DMSmezera**NEDOKLUBKO**mezera**190**

na číslo 87 777

Cena DMS je 30, 60, 90, 190 Kč. Více na darcovskasms.cz
Službu DMS provozuje Fórum dárců. Technicky zajišťuje ATS Praha.

Poděkování

Rádi bychom na tomto místě poděkovali odborníkům, kteří přispěli odbornými články, rodičům a prarodičům, kteří s námi sdílejí své příběhy a posílají vzkazy novým rodičům, firemním partnerům, kteří nám pomáhají finančně nebo materiálně. Díky všem regionálním koordinátorkám, dobrovolnicím a všem našim spřízněným duším!

AstraZeneca

Nejste v tom sami. Časopis pro všechny blízké předčasně narozeného děťátka; 17. číslo, IX. ročník; vyšlo 30. 10. 2023; **Vydavatel:** Nedoklubko z.s.; **Šéfredaktorka:** Mgr. Petra Kašparová; **Editorka:** Lucie Žáčková; **Jazyková korektura:** Mgr. Michaela Popelářová, Ph.D.; **Grafická úprava a zlom:** Martin Sládeček; **Tisk:** Nakladatelství Jalna; Fotografie bez uvedení autora jsou z archivu Nedoklubka. Přetisk povolen jen se souhlasem vydavatele.

NARODILA SE NÁM HVĚZDA!

Podpořte ty nejmenší i vy!
Děkujeme!

ELI

Narodila se v roce **2018**
v 32. týdnu těhotenství
s hmotností **1 070 g.**
42 dní na neonatologii.

„Malými krůčky k velkému cíli."

Podpořte malé předčasně narozené hvězdy a jejich rodiny.

www.darujme.cz/hvezda

nedoklubko®

Když se vám miminko narodí dříve, než čekáte...