PRŮVODCE PRO RODIČE
PŘEDČASNĚ NAROZENÉHO DÍTĚTE

Milena Dokoupilová

PRŮVODCE PRO RODIČE
PŘEDČASNĚ NAROZENÉHO DÍTĚTE

Milena Dokoupilová

Milí rodiče,

situace, kdy se miminko narodí před plánovaným termínem porodu, je pro každé rodiče velkou zátěží. Nejste na ni připraveni a všechno bude pro vás nové. Najednou leží vaše miminko na jednotce intenzivní péče. Všechno, co jste si plánovali, je najednou pryč, je jinak. A proto nezbývá nic jiného, než tuto situaci přijmout. V Nedoklubku víme, jak složitá cesta s předčasně narozeným miminkem někdy může být. Je plná různých úskalí, komplikací a nových výzev. Miminko, které ještě dlouhé týdny mohlo v maminčině bříšku růst a zrát, je ze dne na den na světě a musí bojovat. A vy s ním. Je to nelehké, často vyčerpávající. Je ale velmi důležité, abyste to přijali a v tomto krizovém režimu začali fungovat. Život najednou může být jako na houpačce. Všechno trvá tak nějak déle. Jednou jde všechno tak, jak má, a druhý den je všechno vzhůru nohama. Každý dosažený milník je velké vítězství. Odchod domů je cíl, ke kterému se budete upínat.

Když se naše dcera před deseti lety narodila, chvíli po probuzení z narkózy jsem se dozvěděla, že moje holčička je moc šikovná, sama dýchá jen s malou podporou, a když se budu snažit, mohu jít co nejdříve za ní na oddělení. Bylo to pro mě velmi těžké období, ale tato zpráva mě trochu uklidnila a dodala mi naději. Následně jsem pochopila, že každý na oddělení dělá všechno pro to, aby se naše malá holčička uzdravila a mohla jít domů. Její nejnižší váha byla 580 gramů. V nemocnici strávila 77 dní a domů šla dvoukilová.

A proto také vznikla tato brožurka, která vás provede tímto nelehkým obdobím. Jsou zde vysvětleny důležité pojmy, představeny důležité milníky ve vývoji, odpovídá na nejčastější otázky. Zklidňuje, přináší úlevu a vysvětlení. Dodává naději.

Věřím, že vám pomůže všechno kolem předčasného porodu pochopit a přijmout, abyste mohli být svému miminku co nejvíce nápomocni. V Nedoklubku si přejeme podpořit každou rodinu, do které se miminko narodí předčasně. A je mi ctí, že můžeme být u vydání této jedinečné publikace.

Ať se vám dobře čte a ať vám pomáhá!

Nejste v tom sami!

Lucie Žáčková (dcera Ella, 25+3 t.t., 730 g)
ředitelka spolku Nedoklubko

nedoklubko

© MUDr. Milena Dokoupilová
Design © Grifart, spol. s r.o.
Ilustrace © Aleš Čuma
Vydal © Grifart, spol. s r.o.

OBSAH

6 Úvod
8 Už jsem tu
10 Už jsem ve svém pelíšku
14 Klokánkování
16 Co mi budou všechno vyšetřovat?
18 Základní diagnózy
22 Co a jak budu jíst?
26 Když přijdou komplikace (závažnější diagnózy)
30 Kdy půjdu domů?
31 Jdu domů
32 Jsem doma
40 Růstové grafy
44 Syndrom náhlého úmrtí
46 Postup při resuscitaci dítěte do 1 roku věku
48 Následné sledování
50 Vývoj dítěte v prvním roce života
54 Profylaxe proti RSV
55 Očkování
57 Cestování

ÚVOD

Narození dítěte, nového člena rodiny, je jedním z nejkrásnějších okamžiků pro každou maminku a celou rodinu. V průběhu těhotenství pozorujete, jak se vám zvětšuje bříško, přemýšlíte o jménech, vybíráte kočárek, oblečky. Přičítáte jednotlivé týdny, gramy a centimetry. Tak jako většina maminek automaticky počítáte s plánovaným termínem porodu, chodíte pravidelně na kontroly a těšíte se, až si poprvé vezmete do náručí svoje miminko.

Ale i přes důslednou péči může během těhotenství dojít k různým komplikacím, které mohou způsobit, že se vaše plány rozplynou jak „pára nad hrncem“. Miminko najednou „chce“ nebo „musí“ na svět přijít dřív, než byl stanoven jeho původní termín porodu.

V České republice se ročně narodí až 8 % novorozenců před 37. týdnem těhotenství. Věřte, že na tuto situaci není nikdo připraven.

Předčasný porod dítěte, které ještě není funkčně připravené na život mimo dělohu, je pro rodiče extrémně emočně vypjatou situací. Rodiče procházejí náročnou životní zkouškou a přirozeně cítí strach.

Bude se vám hlavou honit spousta otázek a jen velmi málo odpovědí. Dopadne to dobře? Jak asi dlouho bude v nemocnici?

Zvládnout celou tuto situaci není vůbec jednoduché, svět se najednou přetočí vzhůru nohama. Na vás teď bude se s celou touto situací vyrovnat. Je důležité co nejvíce času trávit v blízkosti vašeho miminka, věřit mu, že to zvládne. Všechna pracoviště se snaží zajistit co nejčastější a nejtěsnější kontakt mezi dítětem a matkou.

Čemu nebudete rozumět, na to se opakovaně ptejte sestřiček či lékařů. Určitě vám trpělivě zodpoví všechny vaše dotazy.

Trpělivost bude na několik týdnů a měsíců jedno z nejdůležitějších slov vašeho života.

Věřte, že v tom nejste sami, ročně se rodí téměř 9 000 dětí před 37. týdnem těhotenství. Kromě lékařů a sestřiček se můžete obrátit na občanské sdružení **Nedoklubko** (**www.nedoklubko.cz**), které se této problematice věnuje a pomáhá rodičům nedonošených dětí zvládnout tuto obtížnou a nečekanou situaci. Nedoklubko pro vás připravilo několik milníkových karet, které vám pomůžou pomoci překlenout toto náročné období.

1. milníková karta

UŽ JSEM TU

První křik či tichý pláč miminka je velmi vzrušující zvuk a zahajuje adaptaci právě narozeného dítěte na mimoděložní prostředí.

Na porodním sále se u každého novorozence hodnotí jeho životní funkce a adaptace na mimoděložní život. Toto hodnocení, kterému se říká Apgar skóre, zahrnuje charakter dýchání, počet srdečních ozev, dále barvu kůže, odpověď na podráždění a svalový tonus. Některé nedonošené děti zvládnou adaptaci jen s minimální pomocí, některým v jejich adaptaci musíme pomoci více.

Po porodu se vám budou hlavou honit různé otázky. Jak vypadá? Nechybí mu něco? Žije? Má úplně všechno (ručičky, nožičky, prstíčky), jen je všechno mnohem menší a křehčí.

Pokud je to možné, běžte se za miminkem co nejdříve podívat. Zahnat strach z neznámého vám může pomoci i první fotografie.

Zažeňte strach
Poproste někoho,
ať vám miminko
vyfotí.

Jmenuji se .....

Datum narození .....

Porodnice .....

Porodní hmotnost .....

Porodní délka .....

Týden těhotenství .....

Plánovaný termín porodu
(1. den korigovaného věku)
Datum .....

2. milníková karta

UŽ JSEM VE SVÉM PELÍŠKU

JIP (jednotka intenzivní péče, někde pojmenovaná jako ARO novorozenců, jinde RES – všechny tyto názvy však vyjadřují totéž) je specializované oddělení, kde poskytnou vašemu dítěti veškerou potřebnou péči.

Při prvním příchodu na oddělení vás jistě napadnou ty nejčernější myšlenky, zvlášť tehdy, až uvidíte, kolik hadiček a přístrojů vaše miminko potřebuje. Všude to bude barevně blikat, občas něco zahouká. Čím rychleji se stav dítěte zlepšuje, tím rychleji ubývá hadiček a přístrojů z jeho prostředí. Na oddělení budete potkávat sestřičky, lékaře, pomocný personál. Všichni se budou snažit zabezpečit optimální prostředí, aby se vaše miminko co nejdříve stabilizovalo a uzdravilo.

Ptejte se
na všechno,
co vás zajímá.

Na novorozeneckém oddělení je velmi důležitá maximální možná „sterilita“ a čistota. Nezralé a nemocné děti jsou velmi náchylné k infekcím, a proto uvidíte, jak si sestřičky i lékaři neustále myjí a dezinfikují ruce. Na některých pracovištích ošetřují děti v rukavicích. Infekce jsou nejčastějšími komplikacemi nezralých dětí na jednotkách intenzivní péče.

Buďte pečliví
Před vstupem
na oddělení si důkladně umyjte
a dezinfikujte ruce.

Miminka jsou na oddělení uložena do inkubátorů nebo na výhřevná lůžka, která jim pomáhají udržet optimální tělesnou teplotu. Po porodu dle stupně nezralosti potřebují teplotu okolního prostředí 34 – 38 °C. Současně jsou děti pečlivě sledovány, na monitoru můžete vidět různě barevné křivky a čísla.

Vedle svého miminka uvidíte drobnou barevnou háčkovanou chobotničku, kterou každé nezralé miminko v nemocnici dostává.

3. milníková karta

Spousta hadiček a přístrojů, které na první pohled mohou vypadat až děsivě, je v danou chvíli nezbytná.

Uvidíte tenkou plastovou hadičku vycházející z úst nebo z nosánku. Je to výživová sonda vedoucí přímo do žaludku, která je nutná k výživě – k příjmu mléka. U nezralých dětí je většinou sací reflex ještě nedokonalý a vázne koordinace mezi sáním, dýcháním a polykáním. Nezralé nebo nemocné děti dostávají často v prvních dnech života částečně výživu i infuzemi, jsou to ty další hadičky. Některé děti mají jen drobné kanylky někdy na končetinách nebo hlavičce, ty více nemocné mají zavedeny katétry přes zbytek pupečního pahýlu. Někdy se v prvních hodinách po porodu zavádějí centrální žilní katétry.

Tenký drátek někde pod dítětem slouží ke kontinuálnímu měření kožní teploty.

Velké monitory ukazují hladinu kyslíku v krvi, tzv. saturaci a srdeční frekvenci, dále dechovou frekvenci, krevní tlak a někdy i další specifické parametry. K tomuto účelu slouží čidlo, které uvidíte červeně svítit na některé z končetin, a malé elektrody nalepené přímo na hrudníku.

Čím se miminko narodí dříve, tím má větší pravděpodobnost, že bude po porodu potřebovat nějakou pomoc s dýcháním. V současné době je snaha nechávat i ty nejmenší děti dýchat spontánně, jen s malou pomocí. Děti pak mají na hlavě různé čepičky a k nim připevněný drobný přístroj vedoucí do nosu. Hovoříme o nasální CPAP – „cpapíku“. Někdy však je nutné s dýcháním pomoci více a zahájit umělou plicní ventilaci. Pak uvidíte tlustější hadičku vycházející z úst napojenou na ventilační přístroj, který dýchání částečně podporuje

nebo jej zcela nahrazuje. Nelze přesně říct, jak dlouho bude daná ventilační podpora potřebná. Mohou to být jednotlivé dny, ale i týdny a měsíce.

Nicméně, i když bude všude spousta hadiček a přístrojů, zkuste překonat strach a miminko aspoň na chvilku pohladťe, dotkněte se ho. Potřebuje vědět, že tam jste s ním a věříte mu. Uvidíte, bude to velmi příjemné. Snažte se s ním trávit co nejvíce času.

Dotýkejte se

Nebojte se co nejdříve svého miminka dotknout.

Děti se většinou ošetřují ve 3hodinových intervalech, kdy se přebalují, kontrolují, polohují a krmí. Tento interval vychází z fyziologie donošeného zdravého novorozence, který se také většinou sám budí ke krmení každé 3 hodiny.

Na jednotlivých pracovištích se mohou režimová opatření v drobnostech lišit. Ale jedno je všude společné, snažíme se děti co nejméně vyrušovat, aby měly co nejvíce času a klidu na uzdravení a dozrání.

4. milníková karta

KLOKÁNKOVÁNÍ

V současné době se klokánkování považuje za základní postup k podpoře růstu a vývoje dítěte. Je nenahraditelné jak pro dítě, tak i pro rodiče, podporuje vztah rodič – dítě a pomáhá překonat trauma z předčasného porodu.

Správnou polohou je tzv. „žabí poloha“ na hrudníku rodiče mezi prsy. Někde se ke stabilnějšímu napolohování dítěte využívají i speciální pásy.

Klokánkování by mělo trvat, jak nejdéle je to možné, ale minimálně 60 minut, abychom dítě zbytečně nestresovali změnami polohy. Nadměrné mluvení i neustálé hlazení mohou spíše rušit.

Miminko může být klokánkováno s ohledem na jeho klinický stav. Monitorování životních funkcí, ventilační podpora nebo zavedené kanyly pro infuzní terapii nejsou ale překážkou k jeho provedení.

Na vhodném načasování klokánkování se domluvte se sestřičkou svého dítěte.

CO MI BUDOU VŠECHNO VYŠETŘOVAT?

Vyšetření krve

V prvních hodinách a dnech se vyšetřují nejčastěji hladiny cukru a krevních plynů, abychom děti mohli dobře živit a měli jistotu, že se jim dobře dýchá. Jelikož se velké procento předčasně narozených dětí rodí z důvodu infekce, patří mezi základní vyšetření také vstupní zánětlivé parametry. V pozdějším období se u dětí kontroluje kostní metabolismus, jaterní funkce a sleduje se postupně se rozvíjející chudokrevnost, anemie.

Metabolický screening

U všech narozených dětí se mezi 48. a 72. hodinou života bez ohledu na nezralost provádí metabolický screening (odběr z patičky). Z tohoto odběru se zjišťují některé závažné dědičné poruchy metabolismu, onemocnění štítné žlázy, nadledvin a cystická fibróza. Některá vyšetření trvají až 3 týdny. Při patologickém nálezu je informováno oddělení nebo váš praktický lékař. Následně se provádí kontrolní odběr. U většiny nezralých dětí se provádí kontrolní screening ještě mezi 8. a 14. dnem života a po dosažení 1 500 g.

Ultrazvukové vyšetření mozku

Ultrazvukové vyšetření mozku se obvykle provádí u všech nezralých novorozenců narozených před 34. týdnem těhotenství v prvních dnech života, další kontroly jsou dle potřeby a nálezu.

Oční vyšetření

Oční vyšetření v porodnici se provádí u všech dětí narozených před 32. – 34. týdnem těhotenství (dle indikace lékaře). Kontroly jsou dle nálezu na očním pozadí. Toto vyšetření provádí oční lékař.

Ultrazvukové vyšetření srdce – echokardiografie

Toto vyšetření se na některých pracovištích provádí u extrémně nezralých dětí screeningově, někde pouze v případě záchytu srdečního šelestu či různých klinických známek. Dokáže odhalit srdeční vady, přítomnost otevřené tepenné dučeje či některé funkční poruchy.

Další standardní screeningová vyšetření

Jako u donošených novorozenců se i u nezralých dětí provádí řada standardních screeningů, mezi které patří tato vyšetření:

- Vyšetření katarakty – jedná se o vyšetření průhlednosti oční čočky.
- Ultrazvuk ledvin – provádí se pro odhalení vrozených vývojových vad ledvin (jen některá pracoviště).
- Vyšetření kyčlí ortopedem se v některých porodnicích provádí před propuštěním, někde až po propuštění domů.
- Vyšetření sluchu – otoakustické emise se v současné době provádí již téměř u všech původně nezralých novorozenců před propuštěním domů.

ZÁKLADNÍ DIAGNÓZY

Poporodní porucha dýchání (RDS) a krevního oběhu

Patří mezi nejčastější problémy, které trápí nezralé děti v prvních hodinách až dnech po porodu. První hodiny života jsou pro každé dítě velmi důležité, dochází ke všem adaptačním procesům. Jedná se o přesun z nitroděložního prostředí na svět.

Některé děti potřebují různou formu ventilační podpory, část z nich i podání surfaktantu. Je to látka, kterou si zralá plíce spontánně produkuje a která zabraňuje na konci výdechu kolapsu plicních sklípků. Dostatečná tvorba vlastního surfaktantu je většinou zajištěna až od 32. týdne těhotenství. Ale každé miminko je individuum. Někdy i děti narozené v 36. týdnu těhotenství mohou mít surfaktantu nedostatek a potřebují jej uměle dodat a na druhou stranu některé děti narozené před 32. týdnem těhotenství si ho zvládnout vytvořit v dostatečném množství.

Apnoické pauzy

Většinou koncem prvního týdne, někdy i dříve, se mohou u nezralých dětí objevovat nepravidelnosti v dýchání. Někdy se projevují pouze mírným poklesem saturace, při delším trvání dochází i k poklesu srdeční frekvence. Pak hovoříme o apnoické pauze, kdy již děti často potřebují k dýchání povzbudit naším dotykem. Příčinou apnoické pauzy kromě nezralosti dechového centra může být i zahlenění dýchacích cest při nedostatečném kašlacím reflexu či špatná poloha hlavičky. Řešením je správné polohování dítěte a ev. podání léku – kofeinu, který stimuluje dechové centrum. U nejmenších dětí, kde apnoické pauzy očekáváme prakticky ve 100 %, se kofein podává preventivně od 1. dne života.

Novorozenecká žloutenka

U nezralých dětí se novorozenecká žloutenka vyskytuje na rozdíl od donošených novorozenců častěji a může probíhat déle, neboť jaterní enzym nutný k odbourávání žlutého barviva (bilirubinu) je více nevyzrálý. Bilirubin je rozpadový produkt červených krvinek a za normálních okolností je zpracováván v játrech.

Po narození nedokážou nezralá játra efektivně odbourávat zvýšené množství bilirubinu z fyziologicky nezralých červených krvinek, které mají kratší životnost než krvinky u dětí donošených. Bilirubin se pak

hromadí v kůži a způsobuje její žluté zbarvení. Žloutenka u nezralých dětí dosahuje maxima 3. – 7. den života a obvykle přetrvává delší dobu, někdy 2 – 4 týdny. Při vyšších hladinách bilirubinu se do léčby zařazuje fototerapie – ozařování dítěte modrým světlem rozkládajícím bilirubin v kůži, který se pak vyloučí močí a stolicí. Děti vypadají jako „na solárku“, mohou být více unavené, spavé.

Infekce

Touto komplikací jsou nezralé děti ohroženy nejvíce. Výskyt infekcí je u nich mnohonásobně vyšší než u novorozenců donošených. Zásadní příčinou je jejich snížená imunitní odpověď a nedostatečné množství protilátek, které se standardně přenáší od maminky přes placentu hlavně v posledních týdnech před porodem v termínu.

Do organismu dítěte se infekce může dostat již během těhotenství nebo v období kolem porodu. Pak ji nazýváme infekcí časnou, vrozenou. Její příznaky se projeví obvykle do 72 hodin od porodu. Nebo se infekční komplikace může objevit později v souvislosti s pobytem nedonošeného dítěte v nemocnici, pak hovoříme o infekci pozdní, nozokomiální.

Mezi rizikové faktory patří křehká a zranitelná kůže u těžce nedonošených dětí, dále všechny vstupy – kanyly používané k umělé plicní ventilaci, kanyly pro infuze, žaludeční sondy, močový katétr apod. Bohužel, zdrojem nozokomiální infekce bývá často i trávicí trakt nezralého dítěte, kde může docházet k množení bakterií s následným rozvojem celkové infekce.

CO A JAK BUDU JÍST?

U všech nezralých dětí je hlavním cílem co nejvíce zkrátit dobu výživy infuzemi a co nejdříve děti živit pouze mlékem. Někdy je však cesta k tomuto cíli trnitá, protože existuje mnoho komplikací, které to mohou zpomalit.

Dle zralosti a schopnosti sání jsou děti přikládány k prsu, krmeny stříkačkou či savičkou nebo jim je mléko podáváno přímo do žaludku sondou.

Mateřské mléko je nejpřirozenějším, nejideálnějším a současně i nejlevnějším způsobem výživy každého dítěte. Je zdrojem faktorů obranyschopnosti a má výborný vliv na psychomotorický vývoj dítěte. Obsahuje řadu imunologických a protizánětlivých faktorů posilujících imunitu nezralého organismu. Složení mateřského mléka se také podílí na správném osídlení trávicího traktu. Pro nezralé dítě, které je vůči infekci téměř bezbranné, je to zvlášť cenný dar. Mléko matek, které porodily předčasně, má zvláštní složení uzpůsobené potřebám nedonošeného dítěte a po určitou dobu od porodu obsahuje až dvojnásobné množství bílkovin ve srovnání s mlékem matky dítěte donošeného.

Již před porodem je možné odstříkat malé množství mleziva, které je vhodné podávat nezralým dětem od prvních okamžiků života. Později se mlezivo začne měnit ve zralé mateřské mléko.

Jak podpořit laktaci?

Je důležité se co nejdříve s aktuální situací smířit, přijmout ji. Věřit týmu lékařů a sestřiček, že budou dělat vše pro záchranu vašeho

7. milníková karta

miminka. Velmi příznivě na laktaci působí vaše časté návštěvy, pohled na miminko, jeho pohlazení, klokánkování. Naopak stresové hormony jeho tvorbu tlumí.

Nejdůležitějším krokem je však dostatek tekutin, celkem cca 2 – 3 litry za den. Pro stravu maminek nedonošených dětí platí stejná doporučení jako pro maminky donošených novorozenců.

8. milníková karta

Nástup laktace se po porodu v termínu podporuje časným a častým přikládáním k prsu. U nezralých miminek to často není možné. V tomto případě je nutné stimulovat bradavky uměle, ať již rukou či pomocí odsávačky, a začít je potřeba co nejdříve, ideálně v prvních hodinách po porodu. Stimulaci a následné odstříkávání mleziva a mateřského mléka provádějte 8 – 12× denně, tedy i v noci. Odstříkávání je „řehole“, která bude nějakou dobu trvat. Čím je vaše miminko nezralejší, tím bude tato doba delší. Pokud zatím v prsou žádné mléko není, je vhodná délka odstříkávání pouze několik minut. V dalším období je délka odsávání dána množstvím mateřského mléka a pocitu plnosti v prsou.

~~Asi od 28. týdne těhotenství jsou děti, pokud jsou v celkově dobrém klinickém stavu, schopny přichycení~~ a pevného uchopení prsu rty. V tomto období přikládáme pouze k plně odstříkanému prsu. Hovoříme o tzv. nenutritivním sání. Miminku můžeme nakapat pár kapek mléka na jazyk, začne si uvědomovat jeho chuť a vůni. Toto přikládání má velký význam hlavně pro podporu laktace.

Zkoušet přikládat miminko k neodstříkanému prsu si můžeme dovolit někdy kolem 32. – 33. týdne těhotenství, kdy dozrává koordinace mezi sáním, polykáním a dýcháním a je již plně vyvinut sací reflex. Ze začátku to dětem moc nejde, jsou rychle unavené, zvládnou to tak 1 – 2× denně. Postupně se nakojené dávky i frekvence kojení zvyšují. Plné kojení nezralých miminek může být někdy obtížnější a vyžaduje vaši velkou trpělivost.

V růstové fázi nezralého miminka mateřské mléko často nestačí pokrýt jeho kalorickou denní potřebu. V tomto případě mateřské

mléko obohacujeme – fortifikujeme – speciálně vyráběnými fortifikátory pro nedonošené děti. Je to prášek, který se přisypává do mateřského mléka. Obsahuje bílkoviny, cukry, vitamíny a stopové prvky, a zvyšuje tím kalorickou hodnotu mateřského mléka. Výživa každého nezralého miminka musí být „ušita na míru“ s hlavním cílem dobrých hmotnostních přírůstků.

Pokud vlastní mateřské mléko není k dispozici, jsou děti krmeny cizím mateřským mlékem z certifikovaných bank mateřského mléka nebo speciálními mléky určenými pro nezralé děti. Pokud krmení mlékem není z nějakého důvodu možné, je výživa podávána prostřednictvím infuzních roztoků.

Poslední týdny hospitalizace, kdy se miminko bude učit „už jen jíst“, jsou psychicky nejvíce náročné. Zlepšování v pití je mnohem pomalejší než léčba komplikací. Většinou není zlepšování plynulé, dny se zdají být velmi dlouhé a nekonečné. Ale nakonec se to všechny děti naučí, jen jim musíte věřit.

Obrňte se
trpělivostí
a věřte svým dětem.

KDYŽ PŘIJDOU KOMPLIKACE (ZÁVAŽNĚJŠÍ DIAGNÓZY)

Nezralost orgánů s sebou nese některé specifické problémy a to, kolik diagnóz si připíše zrovna vaše miminko ~~na začátku~~, nikdo neví.

Krvácení do postranních komor mozku

Krvácení do postranních komor mozku vzniká nejčastěji v nejrizikovějším období prvního týdne života. Jedná se o jednu z nejzávažnějších komplikací nezralých dětí, které se všichni obávají. Její frekvence má naštěstí v posledních letech klesající tendenci. Terapie žádná neexistuje. Nižší stupně (I. – II.) krvácení se většinou shojí spontánně, u vyšších stupňů (III. – IV.) může dojít i k poranění mozku či vzniku hydrocefalu, hromadění mozkomíšního moku v komorách mozku. Léčba je pak neurochirurgická. Prognóza dětí po krváceních vyšších stupňů zůstává nejistá.

Nekrotizující enterokolitida

Nekrotizující enterokolitida se vyskytuje především u velmi nezralých dětí a představuje jedno z nejzávažnějších onemocnění, se kterým se lze na novorozeneckých JIP potkat. Jedná se o poškození střeva vlivem infekce nebo špatného krevního zásobení. Onemocnění se projevuje nafouknutím bříška, poruchou průchodnosti tráveniny střevem a velmi často i celkovými příznaky (porucha dýchání, prokrvení, problémy s krevním tlakem). Může se objevit krev ve stolici, v nejtěžších případech může dojít až k protržení střevní stěny. Nejdůležitějším léčebným krokem je rychlé zahájení antibiotické terapie a podpůrná léčba k zajištění stability životních funkcí dítěte. V případě hrozící nebo prokázané perforace (protržení) střeva je nutný i chirurgický zákrok.

Bronchopulmonální dysplazie (chronické plicní onemocnění)

V závislosti na nezralosti a struktuře plic může docházet k dlouhodobé potřebě nějakého způsobu ventilační podpory či kyslíku. Pokud tato potřeba trvá i v 36. týdnu těhotenství, hovoříme o chronickém plicním onemocnění, bronchopulmonální dysplazii. S růstem a dozráváním plic se dýchání většinou postupně zlepšuje a pouze 0,5 – 1 % dětí vyžaduje inhalační kyslíkovou léčbu (oxygenoterapii) i v domácím prostředí. Konečným důsledkem může být omezení maximální dechové kapacity, které ovšem dítě nelimituje v běžných aktivitách. U dětí s chronickým plicním onemocněním se mohou vyskytovat častěji onemocnění dýchacích cest v kojeneckém a batolecím věku. U některých dětí se v budoucnu může objevit astma. Tyto děti potřebují následné ambulantní pneumologické sledování po propuštění domů.

Retinopatie nedonošených

Onemocnění oční sítnice je další závažnou diagnózou nezralých dětí, ale naštěstí její výskyt (hlavně těžších forem) v posledních letech významně klesá. Jedná se o abnormální růst cév, které mohou vést k poškození zraku. Nejvíce jsou ohroženy děti narozené před 28. týdnem těhotenství. Jako hlavní rizikový faktor (kromě vlastní nezralosti) se uvádí kolísání hladiny kyslíku v krvi v prvních týdnech života, časná nebo pozdní infekce a poruchy výživy. Retinopatie nižších stupňů se většinou sama zhojí, při těžších stupních postižení se terapeuticky využívá laser, kryokoagulace a nitrooční aplikace léků (růstových faktorů).

Anémie

Anémie (chudokrevnost) patří mezi časté základní (a spíše lehčí) diagnózy nezralých dětí. Postupně dochází ke snižování počtu červených krvinek a k poklesu hladiny červeného krevního barviva – hemoglobinu.

Vzniká důsledkem krevních ztrát způsobených potřebnými krevními odběry a současně nedostatečnou krvetvorbou nezralé kostní dřeně při rychlejším fyziologickém rozpadu červených krvinek. Anémie se může prohloubit při infekčních komplikacích. Většině novorozenců stačí dostatečná dodávka železa, někteří mohou vyžadovat i podání krevní transfuze.

Gastroesofageální reflux

Velké procento nezralých dětí má nedomykavost svěrače mezi jícnem a žaludkem, která se projevuje častějším ublinkáváním až zvracením. K projevům refluxu patří i ventilační nestabilita (poklesy saturace kyslíku) ve spojitosti s obdobím kolem krmení. Stoprocentní vyřešení problému většinou není okamžitě možné, miminko musí postupně vyzrát.

Projevy můžeme zmírnit zvýšenou polohou (aspoň 45 stupňů), řádným říhnutím po krmení, někdy i v průběhu krmení. Při větších problémech přistupujeme k zahuštění stravy, u kojených dětí ve formě předkrmu před každým kojením. V některých případech je možné použít speciální antirefluxní umělé mléčné formule (za názvem mají zkratku AR).

Hemangiomy

Až u 10 % nezralých dětí se vyskytují nezhoubné útvary kožních drobných cév, které mohou začínat jako červená tečka a velmi rychle rostou, někdy až do velkých rozměrů. U některých dětí jich může být i několik najednou. Hemangiomy se začínají většinou zvětšovat mezi 2. a 5. měsícem a rostou až do 1 roku. Pak se jejich růst zastaví a začnou se zmenšovat. Drobné hemangiomy většinou nevyžadují léčbu a zmizí samy. Rychle rostoucí hemangiomy se v současné době léčí farmakologicky – podáváním léků. Léčba musí být přísně indikována a kontrolována. Její výsledky jsou však výborné.

9. milníková karta

KDY PŮJDU DOMŮ?

Na tento okamžik se všichni těší, vrátit se do svého pohodlí domova. Tato otázka většinou zazní již v prvních hodinách po porodu. Přibližně se vytoužený termín pohybuje někde kolem plánovaného termínu porodu, často o něco dříve.

Aby mohlo být nezralé miminko propuštěno domů, musí splňovat několik základních požadavků:

- stabilita dýchání (nemá apnoické pauzy)
- uspokojivá tělesná teplota na postýlce
- dobré pití (kojení, sání z lahvičky, stříkačky)
- prospívání
- obvykle 35. – 36. týden těhotenství
- hmotnost při propuštění většinou v rozmezí 1 800 g – 2 500 g, liší se pracoviště od pracoviště

Převoz nezralého miminka domů probíhá zcela standardně, v autosedačce.

10. milníková karta

JDU DOMŮ

Datum propuštění: .....

Den života: ..... Hmotnost: .....

Korigovaný věk: .....

Kalendářní věk: .....

Strava: .....

Moje diagnózy .....

.....

.....

.....

.....

JSEM DOMA

Péče o nezralé děti se doma v zásadě od péče o donošeného novorozence neliší. Ale přece pár odlišností existuje. Maminky již většinou mají po šestinedělí a cítí se dobře. Ale tyto děti, které často ještě termínu plánovaného porodu nedosáhly, mají tzv. „šestinedělí“ ještě několik týdnů před sebou. Dopřejte jim proto po příjezdu domů klidové období. Nejsou vhodné velké návštěvy, chování všemi kamarádkami a celou rodinou, návštěvy nákupních center. Pro děti, které odcházejí z porodnice již v 36. týdnu těhotenství, je to ještě cca 10 týdnů. První procházku v kočárku ale odkládat většinou nemusíte.

Vaše děti jsou při propuštění domů již termostabilní a to, že jejich hmotnost je ještě nízká, neznamená, že jim projížďku v kočárku nemůžete dopřát. Pouze buďte opatrní při extrémních teplotách, pro nedonošené děti nejsou v prvních 3 – 4 týdnech po propuštění vhodné venkovní teploty pod 0 °C nebo nad 30 °C.

U některých nezralých novorozenců je již z porodnice doporučena zvýšená poloha pro známky gastroesofageálního refluxu, který se projevuje častějším ublinkáváním. Můžete ji vytvořit klínem pod matrací (pozor na umístění monitoru dechu) nebo umístěním starých knih, hrnců pod nohy postýlky. Náklon by měl být alespoň 45 stupňů. Zda vaše miminko má mít doma zvýšenou polohu, se domluvte s lékařem při propuštění.

U dětí je také důležité polohování. Dávejte pozor, aby neležely stále na jednom boku či na zádech s otočením hlavičky k jednomu rameni.

Tuto polohu si pak můžou zafixovat, pak hovoříme o tzv. predilekci hlavičky. Jednostranná predilekce nemusí být jen problémem kosmetickým, oploštění či až deformace tvaru hlavičky, ale také vývojovým.

Korigovaný („bio“) věk

Tento termín vás bude provázet minimálně první rok vašeho nezralého miminka. Sledování těchto dětí musíme nějakým způsobem přizpůsobit jejich vyzrávání. Proto stáří miminka tzv. korigujeme (upravujeme) k plánovanému termínu porodu.

Co to znamená v praxi? Pokud se miminko narodilo například ve 28. týdnu těhotenství, narodilo se tedy o tři měsíce dříve. Tyto tři měsíce je nutné nějakou dobu odečítat od kalendářního stáří.

Do následujícího obrázku si napište datum, kdy jste měla plánovaný termín porodu, bude se vám pak korigovaný věk lépe počítat.

Plánovaný termín porodu

(.....) =
1. den korigovaného věku

U dětí narozených před 28. týdnem těhotenství provádíme korekci často až do 3 let. U dětí z 28. – 32. týdne těhotenství korigujeme do 1 – 1,5 roku a středně nezralé novorozence nad 32. týden těhotenství většinou jen do 1 roku. Pro většinu věcí (vývoj, růst, výživa) je podstatný korigovaný věk. Kalendářní (chronologický) věk si nechte jen na oslavu narozenin.

Výživa

Výživa je většinou nastavena již v porodnici a k propuštění domů je nutné, aby bylo miminko schopné se samo najíst. Některé děti si nastavený tříhodinový interval udržují i doma, některým vyhovuje individuálnější režim 6 – 10 dávek za den. Výsledkem by však mělo vždy být dobré prospívání dítěte.

Kojení

I nedonošené děti mohou být plně kojené. Aby nezralé dítě prospívalo na plném kojení, mělo by vypít cca 180 – 200 ml/kg/den, což některým dětem může při nižší hmotnosti a malém objemu žaludku dělat zpočátku problém. Proto se někdy i po propuštění mateřské mléko obohacuje (fortifikuje), aby nemusely být dávky tak veliké. Některé děti odcházejí plně kojené, některé ještě nemají na plné kojení sílu a část dávek dostávají alternativně nebo savičkou. Po dozrání či nabrání síly není většinou s přechodem na plné kojení problém, pokud si maminka udrží dostatečnou laktaci. Buďte jen trpělivé.

Umělá výživa

Pokud dítě odchází z porodnice na umělé mléčné výživě (formuli), jedná se většinou o speciální umělé mléko určené přímo pro nezralé novorozence se zvýšeným obsahem bílkovin a vyšší kalorickou hodnotou. Tato mléka miminka dostávají do dosažení cca 3,5 – 4 kg dle prospívání, poté většinou přecházejí na běžnou počáteční formuli s označením 1.

Je nutné si stále připomínat korigovaný věk vašeho dítěte, protože na plechovkách umělých formulí jsou uváděny jednotlivé dávky mléka dle

kalendářního věku. Proto je potřeba buď akceptovat pouze korigovaný věk, nebo bezpečnější je počítat jednotlivé dávky dle aktuální hmotnosti miminka. A jak si vypočítat či kontrolovat, že vaše miminko dostává tak akorát, že ho ani nešidíte, nebo ho naopak nepřecpáváte? Běžně děti vypijí 160 – 180 ml/kg/den mléka a toto celkové denní množství musíte rozdělit do počtu dávek podle každého miminka.

Takže jak na to?

Jednotlivou dávku v ml získáte, když aktuální hmotnost dítěte (v kilogramech) vynásobíte 160 – 180 a výsledné číslo vydělíte počtem denních dávek (většinou 6 – 8). Např. miminko vážící 2 kg, které pije 8× denně, má optimální jednotlivé dávky cca 40 – 45 ml.

Příprava umělého mléka není náročná. Není vhodné si mléko připravovat na celý den. Ideální je každá dávka čerstvá, ale je jasné, že praktické to moc není.

Takže jednoduchá praktická rada:

Vodu, s atestem kojenecké vody, je na přípravu mléka nutné převařit, nechat ji mírně zchladnout a až poté do daného množství vody přisypat sušinu mléka.

Pro rychlejší přípravu je možné převařenou a mírně zchlazenou vodu uchovávat 12 hod v termosce a z ní potřebné množství vody rovnou nalít do lahvičky. Všechny formule se připravují stejně, v poměru 30 ml vody + 1 odměrka prášku. Lahvičky a dudlíky musíte pravidelně vyvařovat.

Příkrmy

U většiny nedonošených dětí narozených před 35. týdnem těhotenství ~~se zavádějí~~ podle korigovaného věku.

U plně kojených prospívajících dětí se zavádějí od ukončeného 6. měsíce korigovaného věku, u dětí na umělé mléčné formuli od 4. měsíce. Při problémech s gastroesofageálním refluxem, nechutenstvím nebo neprospíváním je můžeme přidat o něco dříve.

Pro zavedení příkrmu je nutná dostatečná vyzrálost každého mimika, aby zvládlo kousek kašovitého příkrmu po jazyku posunout a polknout. Někdo to umí již ve 4 měsících, někdo třeba až v 7 měsících. Každý jedinec je individuum a tak to také musíme brát. Jinak postupy v zavádění jsou stejné jako u donošených novorozenců – nejdříve zelenina, maso a nakonec ovoce.

Nedonošeným dětem někdy musíme příkrmy relativně déle mixovat, neboť větší kousky odmítají. Jakákoliv alternativní strava včetně vegetariánské není pro nezralé děti vhodná vzhledem k nízkým zásobám železa, vápníku a fosforu. Tyto děti naopak vyžadují velký přísun bílkovin, aby co nejdříve dohnaly svůj růstový deficit vůči svým kalendářním vrstevníkům narozeným v termínu.

Prospívání

V prvních dvou letech života se u nezralých dětí prospívání sleduje velmi přísně. Proč je to tak důležité? V tomto období dochází k největšímu nárůstu velikosti či hmotnosti mozku, téměř o trojnásobek (z cca 380 g na 970 g, dospělý mozek pak váží 1 250 g). K tomuto růstu potřebuje mozek dobrou výživu korelující s hmotnostními přírůstky. Současně jsou první dva roky nejnáročnějším obdobím pro psychomotorický vývoj, kdy dítě musí mít dostatek svalové síly na jednotlivé vývojové milníky (otáčení, lezení, sed, chůze).

Samozřejmě ani neadekvátní přírůstky směrem vzhůru nejsou bez chyby, ale pokud to není z přejídání, tak se dieta do 2 let nedoporučuje.

A jaké jsou ty správné přírůstky?

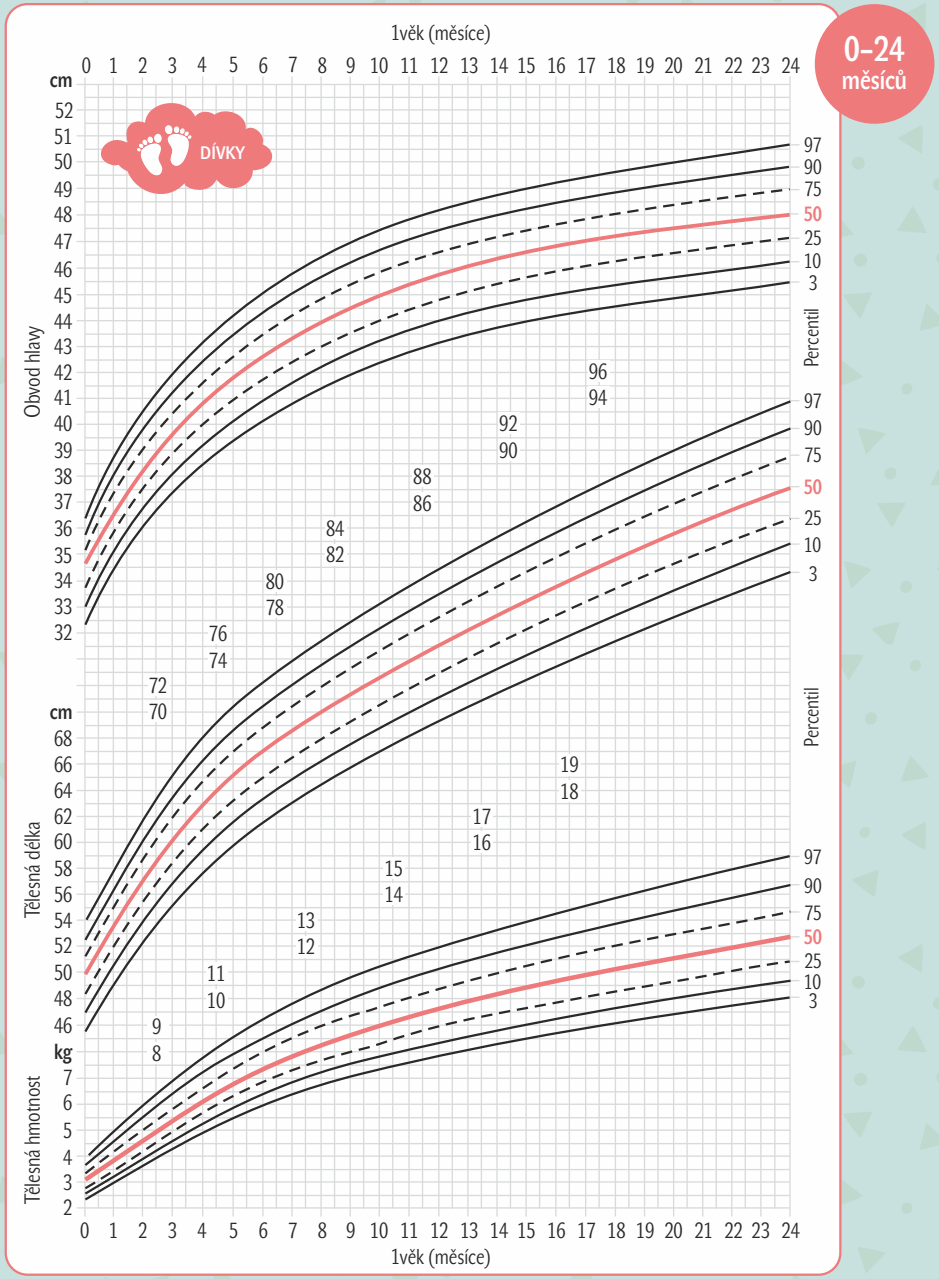
V prvních 4 měsících korigovaného věku by měly být cca 150 – 250 g/týden bez ohledu na aktuální hmotnost dítěte. To je ideál, ale ne vždy vyjde. Většinou jen prospívání pod 100 – 120 g/týden v prvních týdnech vyžaduje nějakou úpravu výživy. V následujících měsících se hmotnostní přírůstky fyziologicky snižují, nicméně by každé dítě mělo pravidelně prospívat tak, aby v korigovaném prvním roce života dosáhlo alespoň 8 kg.

Růstové grafy umožňují porovnat růst dítěte s hodnotami běžnými v celé populaci. Středem grafu prochází 50. percentil, který ukazuje přibližně průměrnou hodnotu (optimum). Směrem vzhůru je 75., 90. percentil, graf končí 97. percentilem, a dolů 25., 10. a poslední 3. percentil. Jen malé procento nezralých dětí roste přesně na 50. percentilu.

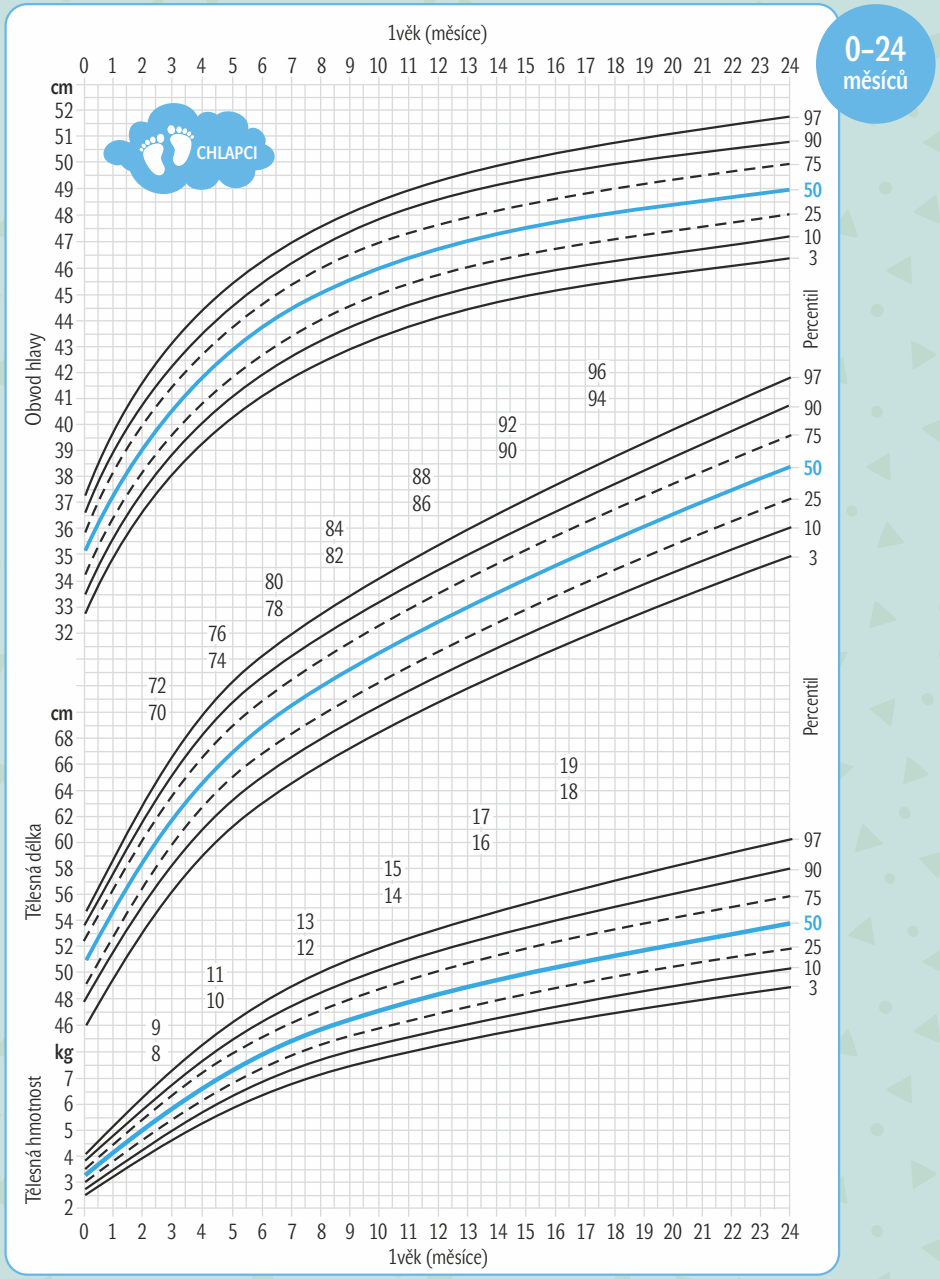
U nezralých dětí je vhodné po propuštění do těchto grafů začít zakreslovat všechny údaje od 1. dne korigovaného věku. Vždy je dobré, pokud hodnoty hmotnosti, délky a obvodu hlavičky nemají větší rozkmit než 2 percentilová pásma. ~~Závažnější jsou tedy odchylky o více než 2 percentilová pásma, a to hlavně směrem dolů.~~

Na následujících stránkách máte růstové grafy rozdělené zvlášť pro holčičky a chlapečky, které můžete pro svou orientaci používat do 2 let korigovaného věku. Bod 0 v časové ose je 1. den korigovaného věku.

TĚLESNÁ HMOTNOST / TĚLESNÁ DÉLKA / OBVOD HLAVY



TĚLESNÁ HMOTNOST / TĚLESNÁ DÉLKA / OBVOD HLAVY



Léky

Donošený novorozenec potřebuje v prvním roce života převážně pouze vitamíny, u nedonošených je to někdy složitější. Čím má dítě více komplikací a je nezralejší, tím odchází z porodnice s větším počtem léků.

Stejně jako donošený novorozenec potřebuje nezralé dítě vitamín D a vitamín K.

Vitamín D je nutný pro správnou tvrdost kostí. Standardně se užívá do 1. roku života, u nedonošených dětí je jeho užívání prodlouženo až do 1,5. kalendářního roku. U extrémně nezralých novorozenců i déle, hlavně v zimních měsících. Donošení novorozenci dostávají 1 kapku denně, novorozenci nezralí velmi často více, dle hladin vitamínu D v séru.

Vitamín K je potřebný k aktivaci faktorů krevní srážlivosti v játrech a je standardně po porodu aplikován všem novorozencům. U nezralých novorozenců narozených před 32. týdnem těhotenství a u těch, jimž byl po porodu vitamín K aplikován intravenózně (do žíly), je nutno pokračovat v jeho podávání i později. Podává se jedna kapka 1× týdně do 12 kalendářních týdnů.

Železo potřebuje přidávat většina nezralých novorozenců s porodní hmotností pod 2 000 g nebo pod 34. týden těhotenství z důvodu chudokrevnosti (anémie). Donošeným dětem vystačí zásoby železa vytvořené ještě před porodem 4 – 6 měsíců, u nezralých novorozenců jsou zásoby minimální a s jeho podáváním musíme často začít již v porodnici. Léky s obsahem železa se většinou podávají do 6 měsíců korigovaného věku, obvykle do zavedení maso-zeleninových příkrmů.

Všechny léky v kapkách podávejte na lžičce přímo do pusinky, nikdy nekapejte do mléka (můžou ulpět na stěně lahvičky a dítě je vůbec nedostane).

Kyselina listová a Pyridoxin patří mezi vitamíny, které mohou pozitivně ovlivnit krvetvorbu a přidávají se při léčbě anemie.

Další léky, které bude případně nedonošené dítě užívat, závisí na jeho zdravotním stavu.

Základní domácí lékárnička:

- odsávačka na nos (na vysavač, elektrická)
- mořská voda na zvlhčení nosu
- desinfekční kapky do očí
- čípky, sirup na snížení horečky
- krycí mast na zadeček
- teploměr digitální
- kapky na plynatost bříška
- líh na pupek dle zhojení pupku
- probiotika

SYNDROM NÁHLÉHO ÚMRTÍ

Syndrom náhlého úmrtí je obávaná komplikace všech rodičů. Jedná se o náhlé úmrtí, kdy se často nezjistí příčina, a proto není možná spolehlivá prevence. Předčasný porod a nízká porodní hmotnost patří mezi rizikové faktory.

Jak můžete riziko syndromu náhlého úmrtí snížit:

1. Nenechte spát dítě na břiše.
2. Nespěte s dítětem v posteli.
3. Mějte postýlku s dítětem do 1 roku v ložnici.
4. Nepřehřívejte své dítě.
5. Nekuřte v místnosti, kde dítě spí.
6. Kojte alespoň do 6 měsíců.

Monitor dechu neboli „hlídačka apnoických pauz“

Použití domácích monitorů dechu nebylo v rámci prevence syndromu náhlého úmrtí prokázáno jako účinné. U některých nezralých dětí je monitor dechu doporučován, častěji je to spíše přání rodičů.

Monitor dechu slouží k zachycení zástavy dechu u dítěte. Je metodou moderní, ale nikdy nezapomínejte, že je to pouze jen přístroj, který může být poruchový.

U dětí s hmotností pod 3 kg může docházet k opakovaným falešným alarmům z důvodu, že se přes vyšší matraci v domácích postýlkách

nemusí dostatečně a kvalitně přenést dechové pohyby dítěte na snímací desku monitoru. V tomto případě je vhodné desku monitoru zabalit do deky a přechodně ji položit přímo pod miminko (pod zavinovačku, hnízdečko) nebo si pořídit pojízdnou postýlku s nižší matrací, ~~než dítě váží více než 3 kg. Pak již většinou tento technický problém odpadá.~~ K falešným alarmům může také dojít při vybití baterií, proto je vhodná jejich pravidelná výměna.

Při opakovaných alarmech monitoru dechu by dítě měl vidět lékař a je vhodné alespoň 24hodinové monitorování v nemocnici.

Při alarmu monitoru se na dítě nejdříve podívejte, abyste dovedli odlišit falešný alarm od apnoické pauzy. Pokud vaše miminko opravdu nebude dýchat, je nutné provést několik následujících kroků.

POSTUP PŘI RESUSCITACI DÍTĚTE DO 1 ROKU VĚKU

NEREAGUJE?

Dítě stimulujeme, hlasitě je oslovujeme.
HLASITĚ VOLEJTE O POMOC

ZPRŮCHODNĚTE DÝCHACÍ CESTY

Otevřením úst a vytažením brady vzhůru, hlava v neutrální pozici, nezaklánět, ev. vyčistit dutinu ústní.

NEDÝCHÁ NORMÁLNĚ?

Zjistíme přiložením své tváře k ústům dítěte, položením ruky na hrudník.

5 UMĚLÝCH VDECHŮ

Překryjeme nos i ústa dítěte svými ústy a pevně je přitiskneme, vdechujeme po dobu 1 sekundy přibližně objem vzduchu v našich ústech, aby se hrudník viditelně zvedl, poté oddálíme svá ústa, aby dítě mohlo vydechnout.

NEJSOU ZNÁMKY ŽIVOTA?

Pozorujeme jakýkoliv pohyb dítěte, kašel nebo dýchání.

KOMPRESE HRUDNÍKU A UMĚLÉ VDECHY V POMĚRU 15:2

Vždy na rovné a pevné podložce, stačit hrudní kost alespoň do 1/3 hloubky hrudníku, pokud je jeden zachránce – masáž provádět špičkami 2 natažených prstů, pokud více zachránců – obemknutí hrudníku a masáž 2 palci.

Místo masáže – dolní část hrudní kosti.

V PŘÍPADĚ JEDNOHO ZACHRÁNCE PROVÁDĚT 1 MINUTU RESUSCITACI A POTÉ VOLAT 155 ev. 112.

NÁSLEDNÉ SLEDOVÁNÍ

Novorozenci narození po 35. týdnu těhotenství s bezproblémovým průběhem v porodnici většinou speciální kontroly nevyžadují a jsou pravidelně sledováni pouze dětským praktickým lékařem. Ostatní, více nezralí novorozenci většinou pravidelně dochází do rizikových poraden či vývojových center, která jsou při porodnicích, kde se narodili.

Největším spojencem každého dítěte je jeho praktický dětský lékař, u kterého byste měli miminko co nejdříve po propuštění z porodnice zaregistrovat. Řeší veškeré základní problémy, plánuje očkování, sleduje hmotnostní přírůstky a adekvátní výživu. Současně odesílá vaše miminko na pravidelná vyšetření (ortopedické vyšetření kyčlí), specializované kontroly dle potřeby nebo dle doporučení z porodnice (neurologie, pneumologie, kardiologie, rehabilitace, oční ambulance). Ale hlavně bude sledovat vaše dítě až do dospělosti.

Ortopedické vyšetření

Kyčle se u novorozence standardně vyšetřují screeningově třikrát, hovoříme o trojím sítu. První probíhá buď přímo v porodnici, nebo do 3. týdne po narození. Druhé síto je v 6 – 8 týdnech a poslední ve 3 měsících věku. Při patologických nálezech se kontroly provádějí v kratších intervalech a déle.

Totéž platí pro nezralé novorozence. Pokud jsou kyčle v porodnici před propuštěním vyšetřeny, následná 2. kontrola by měla být až kolem 6. – 8. týdne korigovaného věku a třetí ve 3 měsících korigovaného věku.

Riziková poradna

V rizikových poradnách se sleduje většina dětí narozených před 34. týdnem těhotenství nebo děti s těžším poporodním průběhem. Nejčastěji se zde řeší problémy s výživou, neprospíváním, dýcháním, gastroesofageálním refluxem. Kontroly jsou zde dle potřeby, ale většinou minimálně 1× za 3 měsíce z důvodu sledování adekvátního prospívání a psychomotorického vývoje.

Neurologické sledování

Neurolog sleduje celkový psychomotorický stav většinou všech dětí narozených před 32. týdnem těhotenství. Sledování je důležité, aby se časně odhalila jakákoliv odchylka od správného psychomotorického vývoje. ~~U méně rizikových nezralých dětí je někdy psychomotorický vývoj sledován pouze v rizikových poradnách~~.

První neurologické vyšetření bývá většinou ještě v porodnici nebo mezi 1. a 2. měsícem korigovaného věku. Další kontroly jsou ve 2 – 3měsíčních intervalech nebo podle potřeby dítěte.

Každé miminko si jde svou vlastní cestou, kterou může předčasný porod různě narušit, změnit. V prvním roce života si musí dítě projít jednotlivými vývojovými procesy.

Nejdříve s vámi naváže oční kontakt, pak se začne usmívat a reagovat na vás. Postupně se bude snažit otáčet se na boky a nakonec se dotočí na bříško, za nějakou dobu i zpět. Pak se dostane na čtyři, sedne si, začne lézt a nakonec se úspěšně postaví a rozejde se.

VÝVOJ DÍTĚTE V PRVNÍM ROCE ŽIVOTA

1. měsíc

- ruce jsou v pěst, končetiny pokrčené u trupu
- nekoordinovaně pohybuje všemi končetinami
- hlavu otáčí za světlem
- na silné podněty reaguje trhnutím celého těla

2. měsíc

- na bříšku udrží zvednutou hlavu více jak 5 sekund
- palec se uvolní z dlaně
- zpozorní při zvukovém podnětu
- sleduje zrakem, krátce naváže optický kontakt a usměje se

3. měsíc

- na bříšku se opře o celé předloktí a uvolní dlaň
- hlavou volně otáčí do stran a pozoruje předměty
- má zájem o mimickou komunikaci
- začíná broukat

4. měsíc

- na bříšku udrží zvednutou hlavu více jak 5 sekund
- prohlíží si obě ruce a hraje si s nimi
- nohy zvedá vysoko nad podložku
- začíná se převracet na bok
- cíleně se otáčí za zvukem
- vyžaduje kontakt a hlasitě se směje

5. měsíc

- přitahuje se do sedu
- převrací se na bok až na bříško
- předává si hračky z ruky do ruky
- rozeznává laskavý a přísný odstín řeči i mimiky

6. měsíc

- na břiše se vzepře o dlaně, ruce jsou natažené, hlava vzpřímená
- přetočí se oběma směry na břicho
- na zádech uchopí palce u nohou
- žvatlá jednotlivé slabiky

7. měsíc

- hraje si s nohama
- na břiše se pokouší plazit
- při posazení se v sedu udrží
- začíná zdvojovat slabiky

8. měsíc

- posazeno samo sedí
- začíná lézt po čtyřech
- napodobuje zvuky a gesta

9. měsíc

- samo se posadí
- leze jistě po čtyřech
- zkoumá prostor (vyhazuje hračky,
- vytahuje předměty ze zásuvek)
- začíná uchopovat drobné předměty
- palcem a ukazovákem

10. měsíc

- s oporou se postavuje
- začíná chodit úkroky kolem nábytku
- rozumí jednoduchým pokynům
- učí se dětské hříčky („paci paci“)

11. měsíc

- stojí s oporou na celé plosce
- chůze s držením za jednu ruku
- podá a ukáže několik předmětů
- první smysluplné slovo

12. měsíc

- stojí bez opory
- první samostatné kroky
- učí se jíst samo lžičkou
- používá dvě smysluplná slova

Každý stupeň toho vývoje má své místo a nedá se obejít, jednotlivé pokroky na sebe vzájemně navazují. Existuje určitý časový vývojový harmonogram, čeho by mělo dítě ve kterém měsíci dosáhnout. Nezralé děti mohou svých vývojových milníků dosahovat někdy o něco později, ale pozitivní vždy je, když vývoj pokračuje dopředu. Na druhou stranu se nesnažte vývoj předbíhat. Děti aktivně neposazujte, počkejte, až si sedne samo, i když to bude později, než by to mělo být podle tabulek. Vždy je hlavně nutné vývoj nezralého dítěte sledovat podle jeho korigovanému věku, abychom po něm nechtěli něco, co reálně ještě nemůže umět.

Vývoj každého dítěte je ovlivněn třemi hlavními faktory – genetickými předpoklady, onemocněním či postižením a rodinným zázemím.

Na vás, na rodičích, zůstává jen ten poslední faktor, prostředí, ve kterém dítě vyrůstá.

Rehabilitační péče

Již v porodnici se u většiny dětí s porodní hmotností pod 1 500 g zahajuje určitá forma rehabilitace (polohování, klokánkování, chování v klubíčku, dechová rehabilitace, orofaciální stimulace). Velmi často je u nezralých novorozenců využívána Vojtova metoda, rehabilitace prostřednictvím tlakové stimulace určitých míst na končetinách a trupu, která vyvolá svalovou souhru vedoucí k reflexnímu plazení nebo otáčení.

Pokud to bude nutné, zaučí vás ve cvičení vyškolený fyzioterapeut. Doma ho pak budete provádět 3 – 5× denně. Většinou se ukončuje, když dítě začne chodit.

Oční kontroly

Kontroly očního pozadí vyžadují nezralí novorozenci s diagnózou retinopatie nedonošených do stabilizace očního nálezu. Ale i u nezralých dětí bez nálezu retinopatie je vyšetření očním lékařem vhodné nejpozději ve 2 letech. Z důvodu prodloužení očního bulbu při oploštění hlavičky může dojít ke vzniku korekční vady zraku.

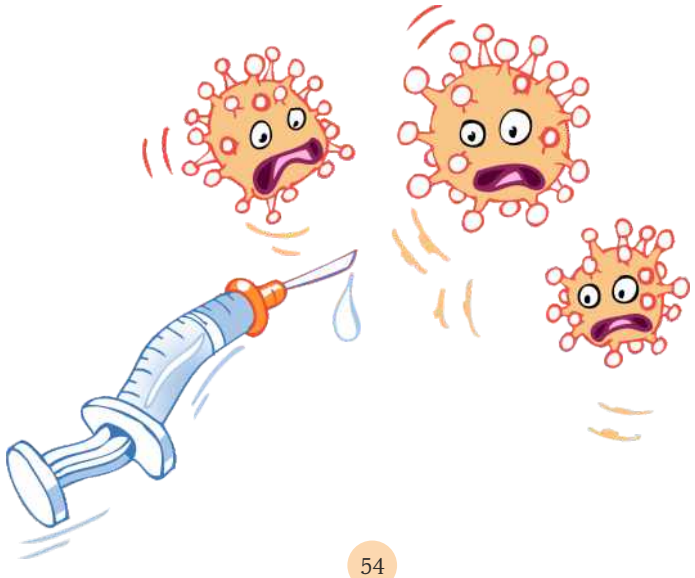
PROFYLAXE PROTI RSV

Nezralé děti je vhodné chránit před některými infekčními onemocněními i doma. Jedno z komplikovaných respiračních onemocnění se závažným průběhem hlavně u dětí v prvním roce života způsobuje tzv. respirační syncytiální virus (RSV, RS virus).

Děti, které jsou významně ohroženy závažným průběhem onemocnění, mohou dostávat v zimním období (většinou listopad až březen) v měsíčních intervalech protilátku proti RSV. Do této ohrožené skupiny patří děti původně velmi nezralé, s onemocněním bronchopulmonální dysplázie, děti se závažnou srdeční vadou.

Protilátka se podává injekcí do svalu a nevyžaduje žádný odstup od jiných očkování. Aplikace se provádí na pracovištích, kde se vaše miminko narodilo.

Zda zrovna vaše miminko indikační kritéria splňuje, se dozvíte při propuštění z porodnice.



OČKOVÁNÍ

Všechny děti nejsou stejné a u předčasně narozených dětí to platí dvojnásob. Nezralé děti jsou narozené v rozdílném týdnu těhotenství, s odlišnou porodní hmotností, a odchází z porodnice s různými přidruženými diagnózami. Stejně by se mělo přistoupit i k jejich očkování. Podle nejnovějších doporučení by se nezralé děti narozené po 32. týdnu těhotenství měly očkovat dle jejich kalendářního věku a dle platného očkovacího kalendáře s ohledem na aktuální hmotnost.

U nezralejších dětí se doporučuje očkovat dle jejich korigovaného věku. Je vhodné vzít v potaz přidružené komplikace, aktuální hmotnost dítěte a jeho prospívání. Často se zahajuje očkování ještě o něco později. U extrémně nezralých novorozenců je vhodné znát hladinu imunoglobulinů, abychom zajistili dostatečnou imunitní odpověď na očkování.

Rozhodnutí o zahájení očkování náleží vašemu dětskému registrujícímu lékaři, někdy po domluvě s lékařem z rizikové poradny.

„Hexa“ – první očkování

Povinně se u nás očkuje proti šesti nemocím. Jde o záškrt, tetanus, černý kašel, virovou žloutenku typu B, dětskou obrnu a invazivní hemofilové onemocnění. Pro předčasně narozené děti se užívá schéma 3 + 1, kdy dítě dostává tři základní dávky v odstupu 1 – 2 měsíců a jednu posilující dávku za dalších 6 měsíců. Pokud je očkování ze zdravotních důvodů odloženo a započato až od šestého měsíce korigovaného věku, postačí schéma 2 + 1.

Nepovinná očkování

O nepovinných očkováních se poraďte s lékařem svéhop dítěte. U nezralých novorozenců se doporučují nad rámec povinného očkovacího kalendáře vakcíny proti rotavirovým a pneumokokovým infekcím. Aplikovat lze také vakcínu proti meningokokům.

„MMR vakcína“ – Priorix

MMR očkování patří mezi povinná očkování, obsahuje očkovací látky proti spalničkám, zarděnkám a příušnicím. Toto očkování se u dětí standardně aplikuje mezi 15. a 18. měsícem kalendářního věku.

TBC (tuberkulóza)

Proti tuberkulóze se od roku 2010 v ČR standardně neočkuje. K očkování jsou indikovány pouze děti z rizikových skupin. Očkování musí proběhnout do 42. dne života. V pozdějším věku se očkuje již jen na přání rodičů.

CESTOVÁNÍ

Běžné cestování autem většině nedonošených novorozenců zásadně nevadí. Při krmení je vhodné zastavit a v klidu miminko nakojit, nakrmit a pak zase pokračovat.

Městské hromadné dopravě byste se měli vyhnout aspoň do 6. týdne korigovaného věku nebo své dítě dostatečně chránit proti okolí.

Letecká přeprava u nezralých dětí se do 1 roku nedoporučuje. Pro děti s bronchopulmonální dysplázií nebo s otevřenou tepennou dučejí to může být ještě větší problém.

V přepravní kabině dochází při vyšších letových výškách nad 5 000 m k poklesu koncentrace kyslíku z 21 % až na 17 – 18 %. Tyto děti pak mohou mít problém s dostatečným okysličením krve. Další riziko spočívá v šíření infekcí dýchacích cest, protože se v kabině část vzduchu recykluje.

Dlouhé cestování
s původně nezralým dítětem
vždy pečlivě zvažte.

POZNÁMKY

PRŮVODCE PRO RODIČE
PŘEDČASNĚ NAROZENÉHO DÍTĚTE

MUDr. Milena Dokoupilová
Primářka Novorozeneckého oddělení
Nemocnice Hořovice

Publikace vznikla za podpory společnosti AbbVie s.r.o.
www.abbvie.cz

Vydalo nakladatelství Grifart v Brně v roce 2020
www.grifart.cz

Design: Grifart
Ilustrace: Aleš Čuma
Editor: Mgr. Jana Sobotková

První vydání

Všechna práva vyhrazena.
Žádná část této knihy nesmí být bez písemného svolení vlastníka autorských práv rozmnožována, uložena ve vyhledávacím systému ani přenášena v jakékoli formě nebo jakýmkoliv elektronickými, mechanickými, fotografickými či záznamovými prostředky.

Publikace vznikla za podpory společnosti AbbVie s.r.o.

www.abbvie.cz