

CHYBY V PÉČI O NOVOROZENCE PO PROPUŠTĚNÍ Z NEMOCNICE – 1. ČÁST

MUDr. Magdalena Weberová

Dětské oddělení, Nemocnice Havlíčkův Brod

Článek se zabývá přehledem nejběžnějších chyb a omylů v péči o novorozence po propuštění z nemocnice. Snahou je dotknout se oblastí, ve kterých novorozenec (a jeho matka) doplácí na neznalosti a omyly zdravotníků, kteří s dítětem do styku přicházejí, a matce slouží nesprávnými a protichůdnými radami. Pohled na nejčastější omyly je dán do kontextu formování vztahu matka (otec)-dítě a do kontextu psycho-sociálních interakcí rodiny s okolím. Článek je rozdělen na dvě části.

První část článku se zabývá omyly a chybami v oblastech:

A. vnímání projevů a potřeb dítěte v rámci formující se interakce matka – dítě

B. chyby v režimových opatřeních v souvislosti s kojením

C. omyly spojené s kojením.

Klíčová slova: individualita dítěte, interakce matka-dítě, režim dítěte, kojení, chyba, informace.

MISTAKES IN THE CARE ABOUT A NEWBORN FOLLOWING HOSPITAL DISCHARGE

The article deals with an overview of the most common mistakes and errors in the care about a newborn following a hospital discharge. The intention is to touch the areas, where a newborn (and its mother) pays for ignorance and mistakes of medical staff, which come to contact with the baby and give mother incorrect and opposing advices. The insight on the most frequent mistakes is presented in context with a formation of a relationship mother (father)-child and in context with psycho-social interactions of the family with the neighbourhood. The article is divided into two parts.

Part one deals with errors and mistakes in the areas:

A. perception of expression and needs of a child within a forming interaction mother-child

B. mistakes in regimen precautions connected with breast-feeding

C. mistakes in breast-feeding.

Key words: child's individuality, mother-child interaction, regimen of the child, breast-feeding, mistake, information.

Úvod

Článek se zabývá přehledem nejběžnějších chyb a omylů v péči o novorozence, je zaměřen na zdůraznění nejčastějších omylů, se kterými rodiče přicházejí do ordinací praktických lékařů. Chyby rodičů se mohou prolínat s omyly pediatriů a dětských sester.

Narození dítěte je velkou událostí pro celou rodinu. Rodiče, kteří si několik měsíců představovali své miminko, nyní mají v rukách skutečného člověka. Každé dítě je jiné po stránce růstové rychlosti, metabolismu, temperamentu, liší se v potřebě spánku a v osobnostních projevech. Rodiče novorozence poznávají, sžívají se s ním a učí se jej přijímat jako konkrétní neopakovatelnou lidskou bytost. Dětská lékařka a sestry by jim měli být blízkými průvodci. Chybou zdravotníků jako celku je, že na různých úrovních péče o dítě se rodičům často dostávají protichůdné informace. Důsledkem je narušení nutného vztahu důvěry mezi rodiči a lékařem. Tato situace vede k vnitřní nejistotě matky, která se strachuje o zdravý vývoj dítěte. Proto je dobré se o vzájemných zkušenostech a poznatcích informovat a o možných omylech diskutovat. Omyly v péči o novorozence po propuštění z nemocnice lze rozdělit do několika okruhů, které spolu vzájemně úzce souvisejí.

I. část sdělení se zabývá omyly a chybami v oblastech:

- vnímání projevů a potřeb dítěte v rámci formující se interakce matka-dítě
- chyby v režimových opatřeních v souvislosti s kojením
- omyly spojené s kojením.

II. část sdělení se zabývá omyly a chybami v oblastech:

- v ošetřování novorozence v domácím prostředí
- v polohování dětí a chování v náručí

A. Omyly ve vnímání projevů a potřeb dítěte v rámci formující se interakce matka-dítě

Každý novorozenec je originální lidská bytost. Individualita člověka je dána při početí genetickou kombinací od otce a matky, jedinečný je i jeho individuální vývoj v prenatálním i postnatálním období. Existují samozřejmě obecné vzorce chování a zákonitosti vývoje lidského jedince, kterými každé dítě v rámci psychomotorického, sociálního a emotivního zrání prochází (4, 10). Ať zdravé nebo nemocné je různé ve svých projevech, a to již z období nitroděložního. Ze samé podstaty genetiky je nepochybné, že každé dítě je natolik jedinečné, že je chybou zkušenosti

paušálně přenášet z jednoho dítěte na druhé a děti srovnávat. Děti nelze srovnávat v rámci zkušenosti ošetřujícího ani v rámci jedné rodiny a sourozeneckých konstelací.

Rodiče i zdravotníci by se měli učit vnímat dítě jako konkrétní lidskou bytost a přijímat jej tak (7). Od prvních minut po narození má novorozenec spektrum sociálních, psychických a citových potřeb, které bývají často přehlíženy (10). Osobnostní rysy, vztahy mezi rodiči, podmínky nitroděložního vývoje a okolnosti porodu jsou určující pro budování vztahu rodičů a dítěte. Zdravotníci by měli vnímat dvojici matka-dítě jako originální a jedinečnou jak ve vzájemné interakci obou při tělesném kontaktu, tak při kojení a utváření režimových opatření (10). Jednou z největších potřeb novorozence je potřeba tělesného kontaktu „kůže na kůži“. Je u člověka vrozená a specificky lidská. Je ji třeba uspokojovat v přirozených situacích (koupání, převlékání apod.), případně chováním nahého dítěte v náručí. Rodiče by měli být povzbuzováni k takto intimnímu kontaktu s dítětem (2, 7, 10).

Častou chybou zdravotníků i rodičů je, že normální, fyziologické projevy dítěte bývají považovány za známku hladu. Rozporuplné a protichůdné informace matkám od zdravotníků (i v rámci rodiny) vedou k vnitřní nejistotě ženy. Vyvolávají obavy o zdravý vývoj dítěte.

I když jsou tyto obavy objektivně neopodstatněné, přesto ženu zneklidňují a stresují. Stres ženy vyvolává neklid a křik dítěte. Křik je posléze většinou interpretován jako hlad a nedostatečná výživa dítěte.

Novorozенец je kompetentní lidskou bytostí a často se křikem domáhá sociálního kontaktu s matkou nebo jinou blízkou osobou. Nechce být sám, chce slyšet lidské hlasy, (nejlépe hlas matky), dívat se na lidské tváře, cítit bezpečí v rodičovské náručí. První při uklidnění by měla být tvář, úsměv, hlas a náruč matky nebo otce, oční kontakt, pohazení (7). Chybou matek je, že často na neklid a křik dítěte reagují přiložením k prsu a to i tehdy, je-li dítě objektivně syté. Matka by měla umět rozlišovat charakter sání dítěte u prsu. Pokud je zacvičena ve správné technice kojení a seznámena s „normálními“ projevy dítěte, je většinou po několika dnech schopná ponechat dítě u prsu podle jeho potřeby ale ne „zbytečně“. Dobré je s matkou rozebrat rytmus dne dítěte, její obavy, rodinné okolnosti. Matku velmi uklidní vyšetření dítěte a ujištění, že je zdravé. Stejně tak ženu uklidní zjištění, že má dostatek mléka.

Sání prstíků, které bývá vysvětlováno jako hlad, je normální vývojový jev a slouží často k úlevě bolestem břicha nebo je zdrojem potěšení z oblasti úst. Sáním prstů se dítě uklidňovalo a „bavilo“ během nitroděložního života od 8.–10. týdne věku a to je dobré rodičům vysvětlit. Stejně tak hledací reflex je známkou normality dítěte a je chybou interpretovat jej vždy jako touhu po potravě.

B. Omyly v režimových opatřeních v souvislosti s kojením

Spánek dítěte lze dle Prechtlovky klasifikace stavů chování rozlišit na dva typy. NonREM, je spánek odpočinkový, charakterizovaný nižším svalovým tonem, jiným rytmem dechu i akce srdeční. REM fáze spánku je charakterizovaná větším svalovým napětím, bloudivými pohyby bulbů, pomlaskáváním, úsměvem, občasnými pohyby. Jedná se o lehčí fázi spánku, tzv. „spánek snů“ (5). Dítě v děloze s matkou sdílí cirkadiální rytmus a během 3. trimestru se objevují spánkové cykly, které zajistí optimální odpočinek dítěte a vyzrávání CNS.

Pokusy o přiložení dítěte probuzeného uprostřed klidového spánku bývají neúspěšné. Chybou je, že dítě zralé a zdravé bývá nešetněně buzeno v zájmu pravidelné výživy v intervalech 2–3 hodin a často tak dochází k narušení přirozených spánkových cyklů. Tímto způsobem vzniká větší únava a předrážděnost dítěte.

Někdy se pod vlivem propagace přirozeného rytmu dítěte stává, že matky nechají dítě spát a novorozenec pije jen 3–4× denně. Je

nutné zachovat dostatečnou frekvenci kojení během dne. Kojení by mělo být minimálně 6×, spíše 7–8× denně (obvykle častěji). Rodiče by měli být poučeni o sledování množství pomočených plen a počtu stolic, zejména do jednoho měsíce věku. Obvykle jsou to 2–4 stolice za den s pozdější možnou několika-denní absencí. Významným pomocníkem pro rodiče i lékaře jsou růstové grafy (3, 11). U dětí neprosypávajících, ikterických, nedonošených a dalších rizikových novorozenců bývají výše zmíněné stavy chování a rytmy narušeny základní diagnózou. Tyto děti je někdy nutné budit v zájmu zajištění dostatečného příjmu stravy. V případě nutnosti je vhodnější dítě budit podle jeho vnitřního rytmu, v lehčí fázi spánku (REM) a ne je budit dle pravidelného intervalu na hodinách. Tento přístup vyžaduje trpělivé vedení matky a její podrobnější poučení o projevech dítěte.

C. Omyly spojené s kojením

Jak již bylo zmíněno výše, rozporuplné a protichůdné informace matkám od zdravotníků (i v rámci rodiny) vedou k vnitřní nejistotě ženy. Vyvolávají obavy o zdravý vývoj dítěte. I když jsou tyto obavy objektivně neopodstatněné, přesto ženu zneklidňují a stresují. V oblasti kojení je rozporuplných informací, chyb a omylů i přes veškerou osvětu tolik, že si dovolím zdůraznění nejčastějších.

Na základě studií i osobní zkušenosti laktančních poradců je prokázáno, že minimálně 85% problémů s kojením je spojeno s neznalostí techniky kojení. Dítě bývá přiloženo tak, že se i při jeho nejlepší snaze nemůže dostatečně a dle své aktuální potřeby napít. I v případě, že zdravotník techniku kojení zná, se stává, že není respektována individuální dvojice matka-dítě. Je třeba si uvědomit, že ne každé dvojici vyhovuje naučená rutinní poloha, která vyhovuje mnoha jiným dětem. Před kontrolou kojení je dobré podívat se na typ prsu matky, obličej dítěte, posoudit spodní čelist, pohlédnout jakým způsobem dítě manipuluje jazyčkem. Nutné je zhodnotit individuální růstovou rychlost v percentilových grafech, posoudit režim dítěte, ptát se na počet pomočených plen během dne. Vhodné je ptát se matky i na jiné projevy dítěte, ne jen na křik, je dobré posoudit spavost v kontextu s ikterem a posoudit míru zralosti dítěte. Vždy je třeba respektovat pohodlnou polohu matky i dítěte a k prsu přikládat dítě pokud možno bdělé (ne násilně probuzené uprostřed klidného spánku).

„Maminko máte slabé (řídce, vodnaté, nekvalitní) mateřské mléko.“ Tato chybná informace zaznívá téměř ve všech rodinách, kde je kojené dítě a zaznívá denně v mnoha ordinacích PLDD i od sester a lékařů nemocnic.

Na základě standardních poznatků je tvrzení o nevyhovující kvalitě mléka hrubou chybou. Mateřské mléko se mění v rámci cirkadiálního rytmu, v rámci jednoho kojení je jiné na začátku i na konci kojení, je jiné i v průběhu celé laktace. Je-li dítě správně přiloženo k prsu, většinou naplní svou aktuální potřebu, tzn. uhasí žízeň předním mlékem nebo se zasytí zadním mlékem s vyšším obsahem tuku. Převážná většina dětí respektuje potřeby svého těla a pije mléko do té doby, než dojde k zasycení. Sytící účinek má mléko zadní s vyšším procentem tuku (individuální u různých žen), proto jsou intervaly mezi kojením u jednotlivých dětí v různou denní dobu a v závislosti na růstové aktivitě dítěte jiné (1).

Z tohoto pohledu je i omezování délky a frekvence kojení chybou. Délka jednotlivého kojení se liší podle aktuálního stavu dítěte, jeho individuální měnlivé potřeby a podle toho, zda je k prsu správně přiloženo. Délka kojení se mění též s denní dobou, záleží na růstové aktivitě a celkové změně rytmu dne u rychle vyzrávajícího kojence.

Kontrolní kojení je nesmyslné, neboť nerespektuje aktuální potřebu dítěte, jeho potřebu žízně či hladu a denní rytmus. Kontrolní kojení nebere v úvahu, že množství mléka vypité v různou denní dobu a z různé potřeby dítěte je různé. Kontrolní kojení se většinou odehrává ve stresu matky. Žena se snaží, aby bylo nakojeno hodně, kojí v neobvyklé poloze a v době hodin vymezených poradně na středisku. Pokud posuzujeme dostatečnost kojení, je vhodné sledovat vypité dávky během celých 24 hod., nejlépe několik dní po sobě. Přitom je nutné bedlivě sledovat počet pomočených plen, event. stoliček (viz výše). Posouzení dostatečnosti kojení je dobré dát do souvislosti s růstovou aktivitou dítěte, percentilovými grafy a brát ohled na aktuální zdravotní stav dítěte.

Jednou z nejčastějších chyb je podávání čaje plně kojenému dítěti. Běžně doporučovaný čaj negativně ovlivňuje vstřebávání železa z mateřského mléka a má vliv na imunologické vlastnosti mateřského mléka. Čaj snižuje množství vypitého mateřského mléka.

Další z nejčastějších chyb je podávání dokrmu často jen na základě pocitu matky (pocit, že dítě pláče hladu, pocit, že má ochablá prsa...). Chybou je doporučit dokrm a nezeptat se na množství pomočených plen, četnost pití a režim dítěte. Z nerespektování zákonitostí tvorby mléka vznikají představy, že mléko se musí dotvořit, a proto je nutné kojit méně často. Opak je pravdou. Při méně častém kojení dochází v menší míře ke stimulaci tvorby prolaktinu a oxytocinu. Je-li dítě přiložené s menší frekvencí, méně vypije, méně mléka se vytvoří a laktace se utlumí. Na

základě nešetřně daného dokrmu se dítě budí méně často, méně intenzivně saje od matky a stimuly pro uvolnění oxytocinu a prolaktinu jsou slabší (1, 4).

Je-li v terénu doporučen dokrm (a to někdy nutné je), je ve většině případů doporučen chybně z lahve. Návrat dítěte krmeného z lahve na plné kojení možný je. Je to však mnohaletá práce vyžadující aktivní a trpělivou spolupráci matky, opakované konzultace a kontrolu stavu dítěte. Pokud chceme zachovat laktaci, je lepší vysvětlit matce alternativní způsob podávání dokrmu, i když se to zdá zdlouhavější než lahvičkou.

Sání dudlíku stejně jako sání z lahve i kloboučkou může způsobit sníženou ochotu dítěte z prsu sát. Dítě pije s menší frekvencí a často nesprávnou technikou. Někdy může dudlík narušovat otevřenost matky vnímat jemné projevy chování dítěte.

Retence mléka či mastitida nejsou důvodem k odstříkávání „špatného“ mléka a krmení dítěte formulí. Bakteriální osídlení prsu je stejné jako bakteriální osídlení úst dítěte a ani případně podávaná antibiotika z důvodu mastitidy dítěti neškodí.

Většinou je chybou přerušit kojení po zahájení objektivně nutné léčby matky na základě informací z příbalového letáku léku. Při nejistotě stran podávání léků při kojení je dobré informovat se prostřednictvím Národního laktačního centra – Laktační ligy.

Velice častou chybou je, když se nejdůležitějším parametrem sledování zdravotního stavu dítěte stává pravidelný týdenní hmotnostní přírůstek. Pokud dítě nesplní tabulkové přírůstky, bývá často doporučován dokrm a to i v případě, že dítě roste a přibývá v rámci své individuální růstové a hmotnostně - růstové křivky. Plně kojené dítě přibývá různým týdenním tempem a někdy může i na váze „stát“. Během růstu by dítě mělo respektovat svou růstovou křivku v percentilových grafech s výkyvy $\pm$ jedno pásmo (3). Chybou je, že kojenci mnohdy nebývají měřeni a není respektována individualita růstového tempa. Růstové grafy jsou součástí očkovacího průkazu (11). Velmi často chybí vědomosti o fyziologicky častější potřebě pití, změně rytmu dne a chování u dítěte v období tzv. růstového spurtu (1). Dítě může být neklidnější, budí se více v noci a vyžaduje častější přiložení k prsu. Tím informuje

tělo matky o své potřebě. Matka bývá zneklidněna změnou chování dítěte a jeho častějším pitím. Pokud jí není vysvětlena fyziologie růstu a percentilové grafy, tak na radu okolí nebo ze svého strachu volí dokrm (3).

Charakter a četnost stolic je zdrojem častých omylů. Nejčastější chybou je tvrzení, že zelená stolice je z hladu. Pak bývá matce doporučen dokrm. Zelené zabarvení stolice bývá často normální, někdy je to reakce na složky matečiny stravy. Často je známkou pití mléka s vyšším obsahem laktózy v předním mléce. Tato situace nastává při žízní dítěte nebo nesprávné technice kojení, kdy dítě pije z obou prsů dobře tekoucí přední mléko. Při zelenavých stolicích je vhodné zkontrolovat techniku kojení a probrat s rodiči režim dítěte. Zelená stolice může i u kojeného dítěte být průjemovitá. Lékem na průjem kojeného dítěte je (až na výjimky) opět mateřské mléko (1).

V prvním měsíci bývá stoliček čteněji (2–4 denně) později je běžná i několikadenní absence stolice u plně kojeného dítěte. Chybou je, že nepřítomnost stolice několik dní u dítěte bez známek choroby bývá často označována jako důkaz nedostatečnosti mateřského mléka. Ženy tímto tvrzením bývají zmatené a jejich nervozita způsobí neklid dítěte a ten je domnělým důkazem nedostatečné výživy. Proto je dobré matce vysvětlit, že kojené dítě může mít stolici i 1× týdně. V případě delší nepřítomnosti stolice nepoužívat způsoby léčby obstrukce a pokud stolice při dobrém stavu není více než týden, je dobré dítě sledovat (1, 3).

Problémy při kojení (výživě dítěte) obvykle řeší po propuštění matky z porodnice praktický dětský lékař nebo sestra. Za problémy s kojením se často skrývají závažnější problémy v rodinných vztazích a osobní problémy ženy (4). Je zřejmé, že při množství dětí v ordinaci

není reálné zabývat se jednotlivou matkou několik desítek minut a to opakovaně. Opravit techniku kojení někdy vyžaduje více praktických zkušeností. V současné době existuje síť kvalitně vyškolených laktačních poradců z řad zdravotníků i matek. Několik let existuje možnost pomoci prostřednictvím Horké linky kojení (8) a jednotlivých poraden při Baby Friendly porodnicích. Chybou je neposkytnout matce kontakt na tato místa možné účinné pomoci (3).

Chybou je nutit matku ke kojení. Dítě má právo být kojeno, matka má právo na informace o správné výživě a odbornou pomoc a podporu při kojení (7, 8, 9). Matka má právo zvolit výživu dítěte, ale její rozhodnutí by mělo být informované. Někdy se stane, že matka z důvodů osobních, zdravotních, profesních, studijních kojit nemůže nebo nechce. V tomto případě má být pomoci pro matku ujištění, že láska k dítěti je víc než kojení, pokud není možné (9). Doporučuje se krmit dítě při kontaktu „skin to skin“ otcem nebo matkou v co nejtěsnějším objetí.

Závěr

Cílem první části sdělení je ukázat na nejčastější omyly při ošetřování novorozence a malého kojence po propuštění z porodnice v kontextu jeho emocionálních a psychosociálních potřeb. Zamyšlení nad chybami a omyly při kojení mělo ukázat, že kojení není jen nejzdravější výživou, ale také jednou z cest budování vztahu matka-dítě. Cestou k odstranění možných a nechtěných nedorozumění mezi lékařem a rodiči by mohl být více individualizovaný a trpělivý přístup k dvojici matka-dítě.

Pokračování v příštím čísle.

Literatura

1. Nevorál J. a kol. Výživa v dětském věku. HH 2003: 63–80.
2. Matějček Z. Co děti nejvíce potřebují. Portál 1994: 13–17.
3. Mydlilová A. Přirozená výživa novorozence-kojení-hlavní zásady. Pediatrie pro praxi, 2003; 3: 128–132.
4. Mydlilová A. Národní laktační centrum. Pediatrie pro praxi, 2003; 4: 229–230.
5. Pouthas, Jouen. Psychologie novorozence. Grada Publishing, 2000, 14–27.
6. Schneiderová a kol. Kojení – nejčastější problémy a jejich řešení. Grada Publishing, 2002.
7. Schneiderová. Aktivita na ochranu přirozené výživy. Sborník přednášek PLDD zásady správné výživy v 1. roce, 2000: 60–61.
8. Špaňhelová I. Dítě. Grada, 2003: 17–33.
9. Špaňhelová I. Týmová spolupráce pediatra a psychologa v péči o dítě do jednoho roku. Sborník přednášek PLDD: Zásady správné výživy v 1. roce, vyd. 2000: 26–30.
10. Šulcová E. Pražská metoda deskriptce chování novorozence 11. Očkovací průkaz, vyd. 2004.