

řadu intervencí ke zlepšení sacích a polykacích dovedností u předčasně narozených dětí. To ve výsledku umožňuje rychlejší přechod od výživy sondou k perorální výživě a zkrácení doby pobytu v nemocnici (2).

Předčasně narozené děti rozvíjejí dovednosti nezbytné pro zahájení orálního příjmu výživy. Tento rozvoj je nejvýraznější v období, kdy se jejich zdravotní stav stabilizuje a dosáhnou postkoncepčního věku, tedy období, kdy se dítě mělo původně narodit. Orální příjem výživy podporuje koordinaci dýchání a polykání s orálně-motorickým fungováním. Doba od zahájení orálního příjmu k plnému orálnímu příjmu, s adekvátním příbytkem na váze a udržením fyziologické stability se u předčasně narozeného dítěte může lišit od dnů až po měsíce. Přístup ke krmení v tomto přechodném období musí podporovat vývoj a musí být přizpůsoben potřebám jednotlivce. Aby byl dosažen správný vývoj, musí pečovatelé – zejména zdravotní sestry a rodiče, komunikovat o specifických dovednostech, které již dítě získalo, o dovednostech, které se začínají formovat, a dovednostech, které si dítě prozatím nevyvinulo (3).

Hodnocení připravenosti k orálnímu příjmu

Hodnocení připravenosti novorozence k orálnímu příjmu lze provádět zpravidla od 32. týdne gestace, a to před každým příjmem potravy. Nejprve v průběhu klidné a neaktivní periody, kdy je dítě na lůžku a nejsou na něj kladeny žádné požadavky, a posléze při držení v náručí. Hodnotí se autonomní a motorická stabilita a stav bdělosti. Dítě je připraveno, pokud toleruje perorální příjem v objemu cca 120 ml/kg/den v závislosti na gestačním věku a celkovém stavu, bez významnějších reziduí a respirační rytmus má stabilní bez známek distresu. Novorozenec, který není fyziologicky stabilní před krmením, bude při krmení ještě více nestabilní, a tím bude ohrožena jeho bezpečnost. Od 33. týdne gestace začínají novorozenci projevovat hlad hledacím reflexem, vkládáním prstů nebo pěstí do úst, sáním prstů nebo dudlíku a pláčem. Za signály, které předcházejí pláči, se považují dezorganizované pohyby jako mávání pažemi, kopání nohama, propínání se či plazení jazyka. Behaviorálními klíčovými znaky signalizujícími

mi, že má dítě hlad, je kromě výše uvedeného také bdělý stav a široce otevřená ústa (4). Tato hodnocení pomáhají nejen ošetřujícímu personálu, ale i samotným rodičům lépe poznat své dítě a pochopit jeho projevy a chování před, v průběhu či po samotném krmení.

K hodnocení dovedností časného orálního příjmu bylo pro ošetřující personál vytvořeno několik nástrojů:

- Neonatal oral-motor assessment scale (NOMAS)
- Preterm oral feeding readiness assessment scale (POFRAS)
- Early feeding skills assessment tool (EFS)
- Neonatal eating assessment tool (NeoEAT)
- Infant driven feeding score (IDFS)

Škála Neonatal oral-motor assessment scale (NOMAS) byla vyvinuta k hodnocení orálně – motorických vzorců sání u předčasně narozených novorozenců. Pomocí vizuálního pozorování pohybů čelisti a jazyka hodnotí schopnost sát a polykat, koordinovat sání, polykání a dýchání nebo sát rytmicky se stejně dlouhými intervaly a další. Celkem lze na základě této škály zhodnotit 28 položek (5).

Preterm oral feeding readiness assessment scale (POFRAS) se skládá z 5 hlavních kategorií a celkem 18 položek. Ty obsahují korigovaný gestační věk, organizaci chování, pozici rtů a jazyka, orální reflexy a nenutritivní sání. Samotné hodnocení probíhá přibližně 15 minut před dobou krmení, kdy je potřeba dítě stimulovat oslovením, navozením očního kontaktu, případně taktilně a poté zhodnotit organizaci jeho chování, orální reflexy a nenutritivní sání prstu v rukavici. Následný bodový součet určuje, zda je vhodné zahájit orální příjem dítěte či nikoliv (6).

V roce 2002 byl vytvořen nástroj pro hodnocení dovedností časného orálního příjmu s názvem Early feeding skills assessment tool (EFS). Ten je založen na teorii, že se při orálním příjmu synergicky ovlivňuje několik systémů, které se v průběhu podávání výživy systematicky hodnotí. Položky jsou navrženy tak, aby zachytily proměnlivost v učení dítěte, kontinuitu tohoto učení a vznik nových dovedností. Hodnocení probíhá před zahájením a dále pak v průběhu orálního příjmu. Každá z 36 položek má 2 až 4 možnosti odpovědi a toto hodnocení profiluje oblasti schopností a obtížností,

příčemž skóre u každé položky definuje, do jaké míry si je dítě schopno udržet dovednost v průběhu krmení. Mezi tyto dovednosti patří: výdrž, schopnost organizovat své orální motorické funkce, schopnost koordinace dýchání a polykání, stabilita fyziologických funkcí a schopnost regenerace po krmení. Škála tak umožňuje poskytovatelům péče sledovat rozvoj těchto dovedností, plánovat strategie a vyhodnocovat jejich efektivitu (3).

Smíšené krmení neboli Neonatal eating assessment tool (NeoEAT) má v současnosti dvě verze. Jedna se zaměřuje na krmení z láhve a druhá na kojení. Vzhledem k tomu, že jsou novorozenci, kteří přijímají výživu kombinací obou těchto způsobů, byl v roce 2019 vytvořen a validován třetí nástroj pro smíšené krmení. Ten je určen nejen zdravotníkům, ale taky rodičům k posouzení schopnosti a ochoty dítěte zvládat změny mezi oběma způsoby krmení. Tento dotazník obsahuje 68 položek a je rozdělen do 5 oblastí. Hodnotí funkce gastrointestinálního traktu, schopnost seberegulace, energetickou a fyziologickou stabilitu, smyslovou odezvu a flexibilitu krmení. Toto hodnocení je interpretováno jednoduše a nevyžaduje žádné specifické znalosti nebo školení. Rodiče tak mají možnost většího zapojení do péče a efektivního vyhodnocování chování svého dítěte v průběhu hospitalizace (7).

Infant driven feeding score (IDFS)

Infant driven feeding score (IDFS) je škála, vycházející z principů výživy řízené kojencem, což je strukturovaný model krmení, který standardizuje novorozenecké krmení založené na podnětech a odpovídá neurovývojové fázi předčasně narozeného dítěte. Tato škála má tři hodnocené oblasti. První oblast posuzuje připravenost dítěte k zahájení orálního příjmu potravy. Druhá oblast hodnotí kvalitu krmení sondou pomocí prstu nebo z prsu, z kojenecké lahve nebo při kojení. Ve třetí oblasti jsou zaznamenávány techniky, které pečující osoba při krmení využila. Také obsahuje další návrhy vhodných technik pro krmení vyplývajících z předchozího hodnocení. Tato škála je vytvořena pro využití zejména neonatologickou sestrou, ale i pro další zdravotnické odbornosti podílející se na péči o dítě (8). Obě škály, jak hodnocení