

Prvky bazální stimulace

Nevyhnutelnou součástí péče směřující k efektivnímu orálnímu příjmu dítěte je bazální stimulace. Jedná se o rehabilitační koncept, který funguje na pedagogicko-léčebném principu a umožňuje podporu vnímání, komunikace a fyzických schopností člověka s jakýmkoliv postižením bez ohledu na jeho typ a závažnost (14). Bazální stimulace má významný vliv v oblasti podpory rozvoje kognitivních funkcí a zlepšení temperamentu u předčasně narozených dětí (15). Tento koncept se uplatňuje v neonatologické intenzivní péči s cílem zprostředkovat předčasně narozeným dětem elementární stimuly, které jsou potřebné pro jejich psychomotorický vývoj a udržení vrozených reflexů. Ošetřovatelská péče v tomto konceptu částečně saturuje intrauterinní prostředí s jeho podnětovými nabídkami a integrace matky do péče podporuje tvorbu emoční vazby. Orální stimulace jako prvek bazální stimulace podporuje rozvíjení a upevnění sacího a polykacího reflexu. Cílenými postupy jsou somatická stimulace obličeje se záměrem stimulovat senzorku a následně motoriku orofaciálních svalů a dále stimulace dutiny ústní prostřednictvím prstů, štětiček či saviček namočených v mateřském mléku, umělé výživě pro nezralé novorozence či glukóze. Cílem stimulace dutiny ústní je udržet sací reflex a posilovat sílu sacích svalů a připravit tak nezralé děti na sání z prsu, pokud si matka udržuje laktaci. V případě, že došlo k vyhasnutí sacího nebo polykacího reflexu (např. po dlouhodobé umělé plicní ventilaci), aplikuje se po předchozí somatické stimulaci obličeje podle konceptu bazální stimulace bodová orofaciální stimulace. Posléze následuje

duje cílená stimulace dutiny ústní spojená se stimulací chuťovou (16).

Orofaciální stimulace

Orální senzomotorická stimulace je popisována jako hlazení nebo tlak na periorální a intraorální struktury, tj. na tváře, rty, čelist, jazyk, patro a dásně, stejně jako nenutritivní sání dudlíku (17). V posledních letech byly vyvinuty specifické orální motorické programy pro zvýšení funkční síly a kontroly pohybů úst. Cílem těchto intervencí je zvýšení funkční reakce na tlak a pohyb a kontrola pohybů rtů, tváří, čelistí a jazyka (18). Tyto metody ukazují, že aktivace oblasti dutiny ústní má nejen výsledky na fyziologickou funkci úst a hltanu, ale také usnadňuje růst a celkové neurologické dozrávání (19). Důkazy ukazují, že intervence na této úrovni vedou ke zvýšení orálního příjmu, zkrácení počtu dní přechodu na plnou orální výživu a zkrácení délky hospitalizace. Stimulace ústních struktur může vyvolat aktivaci svalů odpovědných za ovládání hlavy, krku a trupu, a tím zlepšit celkovou motorickou funkci organismu. Některé studie také ukázaly, že taktilní senzomotorický vstup zvyšuje motorickou aktivitu jako funkci reflexních odpovědí a svalového tonu a také neurobehaviorální organizace kojenců (20). Orofaciální stimulace se s úspěchem využívá v terapii poruch polykání a sání, a zabývá se jí mnoho ergoterapeutů, fyzioterapeutů a stále více školených klinických logopedů. Jejím cílem je zlepšit orientaci jazyka v ústech, aktivizovat polykání, snížit salivaci, upravit dýchání a svalové napětí v orofaciální oblasti (21). Z prvků orofaciální stimulace se u nezralých novorozenců využívá zejména taktilní

(dotyková) stimulace, masáž dásní, pasivní pohyby svalovinou úst a tepelná stimulace.

Závěr

Výživa nezralého novorozence má své specifika. I když se s ní začíná co nejdříve po porodu, je často spojena s komplikacemi v podobě zvracení, zvětšení břicha, poruchy odchodu smolky a dalších. Čím nižší je gestační věk novorozence, tím zdouhavější a náročnější je tento proces. Specifickou oblastí výživy u nedonošených novorozenců je právě cesta podání. Nedonošený novorozenec je vzhledem k nezralosti plic často napojený na dechovou podporu a při krmení jsou využívány alternativní metody krmení. Postupně, s přihlédnutím na zdravotní stav se přechází k dalším formám krmení a připravenost dítěte k orálnímu příjmu se posuzuje na základě škál. Infant driven feeding (IDF) neboli výživa řízená kojencem je považována za jednu z metod vývojové péče. Délka hospitalizace dítěte od začátku orálního příjmu do propuštění je predikována stupněm jeho zralosti při prvním orálním příjmu. Pozitivní zkušenosti dítěte s alternativními metodami krmení přispívají k rychlejšímu přechodu na orální krmení bez ohledu na závažnost jeho onemocnění. Využití škály Infant driven feeding score (IDFS) v praxi vede ke zvýšenému přírůstku hmotnosti dítěte, kratší hospitalizaci, menšímu počtu nežádoucích událostí a také nijak nezvyšuje zátěž ošetřovatelského personálu. Umožňuje rodičům cítit větší zapojení do péče o své dítě a zvyšuje jejich sebedůvěru a schopnost rozpoznat a reagovat na signály projevované jejich dítětem během pobytu ve zdravotnickém zařízení.

LITERATURA

- Gennattasio AE, Perri A, Baranek D, et al. Oral Feeding Readiness Assessment in Premature Infants. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing* [Internet]. 2015;40(2):96-104. [cited 2023 Sept 20]. Available from: <https://doi.org/10.1097/NMC.0000000000000115>.
- Greene Z, P'f O'Donnell C, Walshe M. Oral stimulation for promoting oral feeding in preterm infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2017;2017(2). [cited 2023 Sept 20]. Available from: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009720.pub2>.
- Thoyre S, Shaker C, Pridham K. The Early Feeding Skills Assessment for Preterm Infants [Internet]. *Neonatal Network*. 2005;24(3):7-16. [cited 2023 Nov 23]. Available from: <https://doi.org/10.1891/0730-0832.24.3.7>.
- Červenková B. Responsivní způsob vedení příjmu potravy u předčasně narozených dětí v logopedickém náhledu. *Disertační práce*. Univerzita v Olomouci. Pedagogická fakulta. 2021: 172 s.

- Da Costa SP, van der Schans CP, et al. The reliability of the Neonatal Oral-Motor Assessment Scale. [Internet]. *Acta Paediatrica*. 2008;(97):21-26. [cited 2023 Oct 23]. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2007.00577.x>.
- Fujinaga CI, Moraes SA, de Zamberlan-Amorim NE, et al. Clinical validation of the Preterm Oral Feeding Readiness Assessment Scale. [Internet]. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2013;(21):140-145. [cited 2023 Oct 23]. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000700018>.
- Pados BF, Thoyre SM, Galer K. Neonatal Eating Assessment Tool – Mixed Breastfeeding and Bottle-Feeding (NeoEAT – Mixed Feeding): factor analysis and psychometric properties. [Internet]. *Maternal Health, Neonatology and Perinatology*. 2019;(5):1. [cited 2023 Oct 23]. Available from: <https://doi.org/10.1186/s40748-019-0107-7>.
- Ilahi Z, Capolongo T, Dimeglio A, et al. Impact of an Infant-Driven Feeding Initiative on Feeding Outcomes in the

Preterm Neonate. *Advances in Neonatal Care* [Internet]. 2023;23(3):205-211. [cited 2023 Sept 20]. Available from: <https://doi.org/10.1097/ANC.0000000000001033>.

- Medoff-Cooper B. Nutritive Sucking Research: from clinical questions to research answers. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing* [Internet]. 2005;19(3):265-272. [cited 2023 Sept 20]. Available from: <https://doi.org/10.1097/00005237-200507000-00013>.

- Ludwig S, Waitzman KA. Changing Feeding Documentation to Reflect Infant-Driven Feeding Practice. *Newborn and Infant Nursing Reviews* [Internet]. 2007;7(3):155-160. [cited 2023 Sept 20]. Available from: <https://doi.org/10.1053/j.nainr.2007.06.007>.

**Další literatura u autora
a na www.pediatriepropraxi.cz**