

důležitá edukace sestrů v této oblasti. Mezi základní principy patří pravidelné polohování hlavičky, aby se předešlo polohovým deformitám. Významná je prevence predilekce, která spočívá ve vhodném umístění postýlky v místnosti nebo ve střídání strany v postýlce, kde je umístěná hlavička dítěte. Při predilekci hlavičky je nutné zaměřit se na poskytování akustických a vizuálních stimulů ze strany, které se novorozenec vyhýbá. Zcela nevhodné je polohování s použitím překážek, které brání dítěti ve změně polohy hlavy na preferovanou stranu, jelikož může vést ke svalové dysbalanci (3).

Poloha na boku je pro novorozence bez použití polohovacích pomůcek nestabilní, proto není v domácím prostředí doporučována. Ačkoliv spánek novorozence na bříšku není z důvodu rizika syndromu náhlého úmrtí kojence doporučován, této poloze by se rodiče neměli vyhýbat. Poloha na bříšku je důležitá pro správný vývoj krčních, hrudních, břišních a zádových svalů. Proto je doporučeno ukládat novorozence do této polohy v době mimo spánek a pod dozorem rodičů. Ke spánku je dítě ukládáno do vodorovné polohy na zádech (3). Ke klidnému spánku novorozence může přispívat zavinutí. Součástí edukace rodičů by však mělo být poučení o možných rizicích souvisejících s používáním zavinovaček. Dítě by nemělo být staženo příliš pevně, aby u něj nedošlo k dušení nebo přehřátí a nezvýšilo se riziko náhlého úmrtí kojence. Těsné použití zavinovačky může také zvýšit riziko poruchy vývoje kyčelního kloubu, proto by mělo zavinutí umožnit volný pohyb dolních končetin. Zavinutí dítěte u kojení může snížit jeho úspěšnost z důvodu uklidnění novorozence a neschopnosti zaujmout správnou polohu. Zavinovačka by neměla být používána po ukončení novorozenecké období (4).

Zásady polohování

Pro polohování novorozenců v intenzivní péči lze využít polohu pronační, supinační nebo polohu na boku. Pravidelné změny polohy umožňují rozdílné působení tlaku na klouby a svaly s pozitivním vlivem na vývoj mechanoreceptorů pro přípravu na koordinovaný pohyb. Při nedostatečných změnách polohy novorozence může dojít k deformaci

skeletu, zkrácení svalů a omezení hybnosti kloubů (5).

Bez ohledu na to, zda je dítě uloženo do pronační, supinační nebo boční polohy, vždy by měly být splněny základní podmínky, které podporují neurologický vývoj, zlepšují funkci pohybového aparátu, posilují motorické schopnosti dítěte, podporují spánek, kardiopulmonální stabilitu a zvládnutí stresové reakce. Dítěti musí být umožněn pohyb a podpořeno vnímání svého těla s orientací na střední čáru (6). Cílem tohoto aspektu polohování je prevence posturální asymetrie a následných obtíží se sáním, plazením a chůzí během dalšího vývoje. Polohování má podporovat přirozené flekční držení novorozence. Flexe však nesmí být nadměrná, aby nebylo kompromitováno dýchání a trávení (7, 8, 9). Zvolená poloha má usnadnit pohyb ruka – ústa. Toho lze dosáhnout uložením končetin blízko sebe, do střední čáry, tedy k ose těla (1). Hlavička má být v neutrální poloze vzhledem k trupu, což umožňuje rovnoměrné působení tlaku na hlavičku a brání jejím deformitám (7, 8). Volba konkrétní polohy musí vždy reagovat na aktuální klinický stav a behaviorální reakce dítěte.

Pronační poloha je vhodná pro nestabilitu novorozence, jelikož podporuje ventilační stabilitu. V této poloze musí být hlavička otočena na stranu, aby byla zajištěna průchodnost dýchacích cest. Rotace hlavičky by však měla být menší než 90°. Dále musí být umožněna flexe v kyčlích a kolenou, mírná abdukce a jemný sklon pánve. Kolena nesmí být ohnuta více než 90°. Mělo by být zabráněno nadměrné abdukci a vnější rotaci kyčle a extenzi končetin. Doporučena je podpora chodidel, která přispívá k vývoji CNS (1, 5, 7, 8, 10). Posturální podpora brání tzv. žabí pozici (nadměrná flexe dolních končetin v pronační poloze), zejména u novorozenců narozených před 31. týdnem gestace. Předchází tak nadměrné rotaci v kyčelním kloubu, retrakci lopatky a paží, potíží s rotací krku a zvýšené hyperextenzi krčních svalů a podporuje budoucí rozvoj motoriky (11).

Poloha na boku ve flekční poloze, tzv. fetální poloha, je vhodná pro stabilnější novorozence. Z hlediska seberegulace a uklidnění je pro nezralé novorozence nejlepší. Také v poloze na boku by měla být podpořena flexe

(1, 5, 7, 8, 10). Hlava má být ve střední pozici, horní končetiny mají zůstat volné, aby byl umožněn jejich pohyb k obličeji. Doporučeno je použít polohovací pomůcku mezi dolní končetiny (1, 10).

Při **supinační poloze** má novorozenec horní a dolní končetiny ve flexi a pouze mírné abdukci a hlava je ve střední čáře. Mělo by být zabráněno extenzi končetin (1, 10).

Nevhodná je neindikovaná **zvýšená poloha**. Vede k nechtěným pohybům dítěte po podložce směrem dolů. Často je tomuto nežádoucímu pohybu dítěte bráněno polohovacími pomůckami, které „kotví“ určitou část těla, zatímco na ostatní části těla gravitace působí. Důsledkem této nevhodné polohy je snížena pohyblivost některých částí těla a zvýšené svalové napětí (6).

Hodnocení polohy

Posturální podpora, poskytovaná nezralým novorozencům, má dlouhodobý pozitivní vliv na vývoj dítěte. Optimalizuje muskuloskeletální vývoj a podporuje adaptivní reakce novorozence podobné těm, které vykazují zdraví donošení novorozenci. Pro hodnocení správné polohy nezralého novorozence byl vyvinut hodnotící nástroj IPAT (Infant Position Assessment Tool). Jde o skóre s šesti položkami, které hodnotí 0, 1 nebo 2 body polohu ramen, rukou, kyčlí/pánve, kolen/kotníků/chodidel, hlavy a krku (obr. 1). Nejlepší hodnocení dosahuje 10–12 bodů. Skóre pod 8 bodů indikuje potřebu využití polohovacích pomůcek k zajištění flexe a optimální polohy těla (12).

Poloha v pelišku/hnízdu

Poloha nezralého novorozence v pelišku je součástí vývojové péče. Zatímco během nitroděložního vývoje byl pohyb končetin plodu limitován prostorem a pružnou stěnou dělohy, po porodu jsou podmínky vývoje novorozence naprosto odlišné. Extrauterinní prostředí vyvolává u novorozence nejistotu, na kterou reaguje neklidem. Dítě vykazuje zvýšenou motorickou aktivitu spojenou s větším výdejem energie. Bez použití polohovacích pomůcek převažuje u novorozence, z důvodu nedostatečného svalového napětí a působení gravitace, držení těla v extenzi. To vede k přechodné hypertonii dolních končetin a retrakci lopatky. Déle trvající poloha