

Obr. 1. Nástroj pro hodnocení polohy kojenců (Infant Position Assessment Tool IPAT) (12)

Indikátor	0	1	2	Skóre
Ramena				
	Retrakce	Neutrální postavení	Jemně zakulacená	
Ruce				
	Od těla	Dotýkají se trupu	Dotýkají se obličeje	
Kyčle				
	Abdukce, nadměrná rotace	Extenze	Narovnané, lehká flexe	
Kolena, kotníky, chodidla				
	Extenze kolén, kotníky a chodidla ve vnější rotaci	Extenze kolén, kotníků, chodidel	Kolena, kotníky a chodidla narovnané, lehká flexe	
Hlava				
	Boční rotace více než 45° od středu	Boční rotace 45° od středu	Střední poloha až 45°	
Krk				
	Hyperextenze, flexe	Neutrální poloha	Neutrální poloha, mírná flexe hlavy 10° dopředu	

v extenzi je riziková pro rozvoj patologie v oblasti motoriky (5).

Pelíšek tvoří hranice prostoru kolem těla dítěte. Omezuje tak náhlou abdukci končetin a pomáhá udržet zvolenou polohu dítěte. Může být doplněn o příkrývku, která podporuje přirozenou polohu novorozence ve flexi a usnadňuje pohyb ruka – ústa. Benefitem pelíškování je vyšší saturace krve kyslíkem, eliminace projevů nestabilního chování nezralého novorozence a tedy lepší skóre pohodlí novorozence a kvalitnější spánek než u dětí, které nejsou uloženy do pelíšku, či hnízda (13, 14, 15, 16). Díky těmto pozitivním dopadům uložení v pelíšku má novorozenec menší energetický výdej. Dalším benefitem polohování v pelíšku je lepší nárůst hmotnosti novorozence. Na saturaci krve kyslíkem a nárůst hmotnosti nemá vliv, zda je nezralý novorozenec v pelíšku uložen v pronační nebo supinační poloze (14).

Spánek

Nevhodná manipulace s novorozencem může být zdrojem bolesti a spouštěčem stresové reakce. Může tak následně negativně ovlivnit cyklus spánku a bdění, který je pro vývoj novorozence velmi důležitý (15).

Spánek nezralého novorozence může ovlivnit způsob uložení dítěte do pelíšku/hnízda. Statisticky významně delší spánek je pozorován u dětí, které zaujímají podporovanou polohu ve flexi (fetální polohu), ve srovnání s dětmi v poloze v extenzi (17).

Pronační poloha vede u nezralých novorozenců k lepšímu spánku a adaptivním autoregulačním reakcím (18). Mezi benefity pronační polohy patří delší čas spánku a kratší periody bdělosti (19). V supinační poloze u dítěte naopak převládá doba bdění a aktivního spánku. Také chování, odpovídající stresu novorozence, je výraznější v poloze na zádech (20). Flexe na boku vede k delší době spánku novorozence ve srovnání s polohou ve flexi vleže na zádech (17).

Klokánkování

Na spánek novorozence může mít pozitivní vliv také klokánkování, při kterém je dítě s rodičem v kontaktu skin to skin. Benefitem této intervence je zvýšení stavu hlubokého spánku a snížení stavu lehkého spánku v období po klokánkování. Mezi další výhody této metody patří budování vztahu mezi matkou a dítětem, pozitivní vliv na kardiopulmonální stabilitu, udržení tělesné teploty a lepší tolerance stravy (15). Tepová a dechová frekvence novorozence se upravují při klokánkování směrem k normě (23).

V různých situacích lze použít také modifikace klokánkovací polohy. Pro zmírnění dyskomfortu při vyšetření retinopatie u předčasně narozených novorozenců je možné využít reverzní kangaroo mother care pozici. Dítě je umístěno svisle zády na hrudníku matky, hlavička je otočena směrem od matky. Při modifikované poloze kangaroo mother care je dítě v diagonální flexi, při níž je jeho trup mimo osu těla matky, hlavička je uložena mezi bradavku a klíční kost matky natočená obličejem k její tváři. Tato poloha umožní matce lepší vizuální kontrolu nad dítětem a podporuje ji v komunikaci s dítětem (15).

Respirační funkce

Častým problémem novorozenců v intenzivní péči jsou respirační potíže. Nevhodně zvolená poloha může ovlivnit respirační systém novorozence a následně, z důvodu nedostatečné oxygenace, vést ke zhoršení klinického stavu a negativně tak ovlivnit prognózu dítěte (15).

Pronační poloha zlepšuje funkční reziduální kapacitu plic, optimalizuje mechaniku dýchání a eliminuje nesoulad mezi ventilací a perfuzí. Těchto výsledků může být dosaženo již 30 minut po uložení dítěte do této polohy (18).

U **spontánně ventilujících** nezralých novorozenců s klinicky významnými apnoemi nebyl prokázán pozitivní vliv polohování na jejich výskyt. Pronační, supinační ani boční poloha, a to horizontální ani s elevací hlavy, nesnižují epizody apnoí (24). Pro běžnou ošetrovatelskou péči o spontánně ventilujícího nezralého novorozence nebo novorozence s neinvazivní dechovou podporou lze využít polohování na bok. Uložení dítěte do té-