

Ošetření novorozence na porodním sále

Závislost dítěte na dodávkách kyslíku a živin placentou je ukončena jakmile po porodu dojde k podvázání a odstřížení pupečnicku. První nádech způsobí rozepnutí plic. Před porodem nejsou plíce využívány k výměně plynů (kyslík a oxid uhličitý) a proto jimi proudí jen malé množství krve. Většina krve ve fetální cirkulaci obchází plíce speciálními spojkami (ductus arteriosus a foramen ovale) ve fetálním srdci a velkými cévami. Jakmile začne dítě samo dýchat změna tlaku v plicích by měla způsobit uzavření těchto fetálních spojek a redistribuci toku krve. Krev nyní proudí do plic a dochází k výměně kyslíku a oxidu uhličitého. Některým novorozencům zůstává v plicích větší množství plicní tekutiny. Stimulace na porodním sále napomáhá novorozenci k očištění plic od této tekutiny.

Fyziologického novorozence ošetřuje dětská sestra nebo porodní asistentka. Počátek péče je tak v rukou porodní asistentky či dětské sestry. Po narození je přerušen pupečník a provedeno základní ošetření novorozence a zhodnocení jeho stavu. Z pupečnickové krve jsou provedena nezbytná vyšetření – sérologické vyšetření na syfilis, v případě potřeby vyšetření krevní skupiny, včetně Rh faktoru a přítomných protilátek, bilirubinu a další nezbytná vyšetření. Fyziologický novorozenec by měl být krátkodobě hospitalizován, a to podle doporučení České neonatologické společnosti (ČNeoS) po dobu 48-72 hodin Patologického a nedonošeného novorozence ošetřuje dětská sestra a lékař (neonatolog nebo pediatr).

Ošetření fyziologického novorozence bezprostředně po **spontánním porodu** je minimalizováno pouze na nezbytné aktivity (termomanagement - tj. zabránění prochladnutí, základní ošetření pupečnicku, zhodnocení průběhu adaptace novorozence, jeho řádné označení identifikační páskou a umožnění co nejčasnějšího kontaktu s matkou, nejlépe formou kůže na kůži). Je podporován blízký kontakt matky a dítěte, kojení, bonding. Pokud si nepřejí rodiče jinak, dítě se váží a měří teprve po základním ošetření. Ošetření novorozence by mělo probíhat vždy v přítomnosti matky, snažíme se novorozence od matky neoddělovat, pokud tomu nebrání nepříznivý zdravotní stav dítěte. Dobře se adaptující donošení novorozenci zůstávají na porodním sále společně s matkou až do jejich společného překladu na oddělení.

U novorozenců porozených **císařským řezem** se základní ošetření provádí na reanimačním boxe, který bezprostředně sousedí s operačním sálem. V případě dobré adaptace je novorozenec po ošetření ukázán matce ještě na operačním sále a poté je umístěno na observační box.

Lehce nedonošení novorozenci jsou po porodu převezeni na oddělení intermediární péče, kde je pro ně zajištěna přiměřená péče.

Těžce nedonošeným nebo novorozencům vyžadujícím intenzivní péči je přímo na porodním sále bezprostředně poskytnuto nezbytné ošetření a následně jsou transportovány na jednotku intenzivní a resuscitační péče.

Termomanagement

Pro správnou adaptaci novorozence je na prvním místě nutné zajistit tzv. termoneutrální prostředí. Hodnota ideální teploty je pro každé dítě individuální a závisí na jeho hmotnosti. Pro fyziologického novorozence je termoneutrálním prostředím teplota 33 °C. Po porodu je teplota dítěte stejná nebo jen mírně vyšší, než je teplota matky. Normální teplota novorozence v rektu je 36,5–37,5 °C. Pokud není zabráněno ztrátám tepla, dochází k podchlazení novorozence. O hypotermii mluvíme při poklesu tělesné teploty pod 36 °C

v rektu. Je nutné zajistit **dostatečnou teplotu na porodním boxu**, která by se měla pohybovat kolem 25 °C, **osušení a odstranění vlhkých plen**. Dítě by mělo být ošetřováno na vyhřívaném lůžku či vyhřívaném přebalovacím stole. V případě nekomplikovaného porodu a dobrého zdravotního stavu matky i novorozence je preferován kontakt skin to skin. Kůže matky vytváří termoneutrální prostředí, kdy je dítě položeno na břicho či hrudník matky, je možné jej lehce osušit a je přikryto přikrývkou. Při kontaktu skin to skin nebo bondingu se ponechává dostatečný čas matce i dítěti na adaptaci. Zajištěním termoneutrálního prostředí dochází k normalizaci srdeční akce a dýchání, snižuje se u dítěte energetický výdej, v případě bondingu je stimulováno sání a tvorba mléka a též je regulováno osídlení dítěte. Zároveň se upevňuje vztah mezi matkou a dítětem. Problém spíše technického rázu může nastat v případě porodu císařským řezem. I v tom to případě je možný kontakt skin to skin, je však zapotřebí plná spolupráce a souhlas operátora. Pokud matka není pro svůj zdravotní stav schopna kontaktu kůže na kůži, může být proveden i jinou osobou, ideálně otcem – takový kontakt je využíván k adaptaci dítěte, poté je vhodné do 2 hodin po porodu dítě přiložit k prsu matky.

Péče o pupečník

U zdravého fyziologického novorozence, který nevyžaduje resuscitaci, je doporučován odložený podvaz pupečníku. Nejvhodnější čas pro podvaz pupečníku je mezi 1 a 3 minutami od porodu, ideálně mezi 2.–3. minutou. Během prvních třech minut stoupá objem krve až na 100 ml/kg. S tímto objemem krve dítě dostane zásobu železa okolo 50 mg/kg, což je hodnoceno jako dostatečná prevence anémie v kojeneckém věku. Pozdním přerušením pupečníku nedochází k signifikantnímu zvýšení viskozity krve. Podvaz pupečníku se provádí svorkou či gumou ve vzdálenosti cca 2–3 cm od úponu pupečníku. Pupeční pahýl je udržován v suchu a čistotě a je ponecháván spontánní mumifikaci. Krytí je odstraňováno za 24 hodin. K ošetření nekomplikované jizvy v tomto případě není nutné použití dezinfekčních prostředků.

Péče o kůži

Je doporučováno jen krátké rychlé osušení celého těla sterilní plenou, přiložení dítěte během prvních 30 sekund života na břicho či hrudník matky a přikrytí. Při tomto postupu zůstává na kůži novorozence mázek (vernix caseosa), který působí jako ochranný film. Mázek snižuje tření během porodu, působí izolačně a jako antimikrobiální kryt. Mázek je z více jak 80 % tvořen vodou, což je v porovnání s různými krémy výrazně více, a proto je jeho hydratační funkce nenahraditelná. Je-li mázek ponechán na kůži, významně se podílí též na acidifikaci kůže.

Výživa

Pokud to zdravotní stav matky i dítěte dovoluje, je na prvním místě doporučováno přikládání k prsu podle potřeb dítěte bez omezování délky a frekvence. První přísátí má být provedeno ještě na porodním sále, ideálně během bondingu, kdy je dítěti ponechán čas a klid na spontánní přísátí.

Další nezbytná úkony

Vážení - v českých porodnicích je zvykem vážit a měřit děti ihned po porodu a následně každý den až do propuštění.

Kredeizace - výplach spojivkového vaku Ophthamo-Septonexem jako prevence novorozenecké konjunktivitidy

Označení novorozence