



Claire Teague Photography

Péče porodní asistentky o miminko v prvních dnech po porodu

**Katedra porodní asistence,
LFMU, Brno**

Bc. Jana Riedlová, porodní asistentka

Základní potřeby novorozence

- **Potřeby novorozence:**

1. **biologické** – spánek, nasycení, hygiena, teplo
2. **psychické** – kontakt, dotek, komunikace
3. **sociální** – jistota, láska a bezpečí

= všechny jsou splněny za přítomnosti **MATKY**

- Z pohledu životních rovin podle Eriksona **novorozenec k jejich naplňování potřebuje:**

1. pevný vztah k jednomu člověku
2. lidské podněty zejména ze strany matky
3. řád v podnětech
4. včasnou reakci rodičů
5. zejména péči matky
6. vnímat matku jako svoji „sociální skupinu“
7. dočkat se včas a zažívat laskavou matčinu péči

Po porodu

„Dítě patří k matce - zdravé či nemocné - živé či mrtvé - dítě patří k rodičům.“

(Antalová, Chrastilová, Mrowetz – Bonding, porodní radost)

Rodiče jsou zákonní zástupci dítěte. Matku a dítě vnímáme jako jednu neoddělitelnou jednotku. Matku v péči podporujeme, neděláme ji za ni!

Reakce novorozence bezprostředně po porodu

❖ Víme, že novorozenci:

- najdou matčin prs podle vůně
- rozpoznají hlas své matky
- lépe reagují na tvář vlastní matky
- v nepřítomnosti kontaktu s matčíným tělem úzkostlivě pláčou

- Pokud by došlo k separaci dítěte od matky, mohou projevy mateřského chování slábnout.
- **Nejsilnější měrou je vztah matky a dítěte zasažen, dojde-li k separaci okamžitě po porodu, tedy v tzv. zlaté hodině.**
- Zlatá hodina dává předpoklady k rozvoji plynulé synchronní interakce mezi matkou a dítětem, která byla nastavena již v těhotenství. (LEBOYER, F. Porod bez násilí. Praha: Stratos 1995)

Bezprostředně po porodu

Bonding:

- - přechod z prostředí dělohy do vnějšího světa podle očekávaného vzorce (jde o **instinktivní chování**);
- - dítě je optimálně zahřáté a jeho tělesná teplota se udržuje **lépe než v inkubátoru / výhřevném lůžku**;
- - urychluje metabolickou adaptaci dítěte - vyšší hladiny krevního cukru a jiné biochemické parametry v prvních hodinách života, např. rovnováhy kyselého a zásaditého prostředí;
- **úspěšné kojení z krátkodobého i dlouhodobého hlediska**;
- dítě se rychleji a účinněji učí **správné technice kojení**;
- **dítě získává dostatek kolostra** (s vysokým obsahem protilátek) okamžitě po porodu (kolostrum je v matčiných prsou přítomné již od 16. týdne těhotenství a po porodu ho je dostatek pro pokrytí potřeb dítěte)

Bezprostředně poporodu

- jeho pokožka se **kolonizuje mikroflórou matky**;
- kolostrum a správná mikroflóra kůže napomáhají snížení pravděpodobnosti infekce dítěte, čímž se zlepšují jeho šance na přežití;
- příjem kolostra **urychluje odchod smolky**, což zabraňuje, aby se normální novorozenecká žloutenka zhoršila na úroveň, kdy se již preventivně zasahuje;
- lepší navázání páru matka-dítě;
- může zlepšovat vývoj nervového systému dítěte;
- **dítě méně pláče** (v prvních 30. minutách v průměru 60 sekund a v další hodině asi 10 sekund), v porovnání s dětmi, které nejsou v kontaktu s matkou (ty první půlhodinu života propláčou asi 18 minut a v další hodině asi 29 minut).





Kontakt kůže na kůži několik hodin po porodu



Kontrola PA po porodu

- *Návštěva vždy začíná: podáním rukou a pokračuje jejich umytím ☺*
- *Dokumentace!*
- **První pozorování:**
 - *zjištění osobního prostředí a sociálních podmínek matky, úroveň hygieny, kde dítě spí, jak s dítětem matka/rodiče zachází a jak na něj matka reaguje, teplota v místnosti, kouření, domácí zvířata, sourozenci...atd.*
 - *Sledujeme chování dítěte (bdělé, spí, pláče, aktivní, uplakané...)*
 - *Jsou si rodiče jistí v péči o dítě – v čem potřebují více informací, povzbudit atd?*
- **Rozhovor s rodiči:** *zjistíme dosavadní **anamnézu dítěte** (průběh porodu, poporodní adaptaci, první kojení, a následné kojení, dosavadní péči o pupečník, stolice, močení, zvracení, atd.)*

o **Obecné pozorování dítěte:**

- Dítě je dostatečně/nedostatečně oblečené
- Dýchání (30 – 40 za min. v klidu, 60 pláč)
- **Barva kůže** - dítě by mělo být celé růžové (cyanóza, bledost – okamžitě lékař)
- Pohyblivost končetinami, tvar hlavičky...

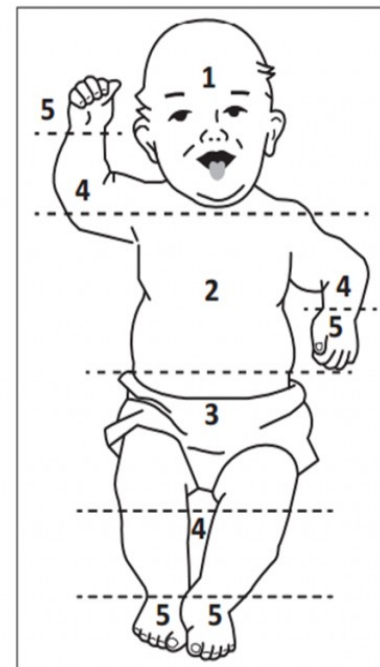
- **Žloutenka - fyziologická:** doporučujeme v prvních 2-3 dnech kojit nejméně 8-12 krát denně (na požádání)
- dítě dávat na denní světlo u okna (poučit rodiče)
- 6-7 počuraných plen denně
- dítě je aktivní
- Dítě prohlédneme celé, nahé na denním světle u okna

- **Sledovat další příznaky patologické žloutenky:** petechie, podlitiny, bledost, letargie, světlá stolice, tmavá moč, nedostatečné sání, horečka/podchlazení, zvracení, hepatosplenomegalie, žloutenka v prvních 24 hodi

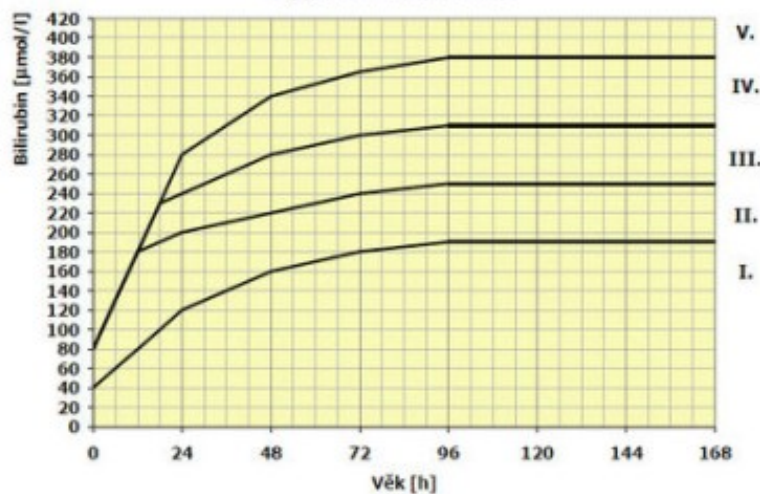
- Posouzení: **Kramerovo pravidlo, Hodrůf graf**

- **Dle posouzení dále spolupracujeme s PEDIATREM!**

Area of the Body	Level	Range of Serum Bilirubin	
		μmol/L	mg/dL
Head and neck	1	68 - 133	4 - 8
Upper trunk (above umbilicus)	2	85 - 204	5 - 12
Lower trunk and thighs (below umbilicus)	3	136 - 272	8 - 16
Arms and lower legs	4	187 - 306	11 - 18
Palms and soles	5	≥306	≥18



Hyperbilirubinemie



	Donošení (t.t. > 37)		Nedonošení (t.t. < 37)	
	Rh	ABO a jiné	Rh	ABO a jiné
V	VT	VT (FT)	VT	VT
IV	VT (FT)	FT	VT	VT
III	FT	B	VT (FT)	FT
II	B	b	FT	B
I	B	--	B	b

- b** - vyšetření bilirubinu 1x denně
- B** - vyšetření bilirubinu 2x denně
- FT**
 - o 1 pásmo dříve u nedonošených <= 31.t.t., při RDS
 - při indikaci k VT po dobu přípravy výkonu
 - vždy po výkonu VT
 - ukončení po poklesu bilirubinémie do I. pásma
- (FT)** - fototerapeutický pokus, max. 12 hodin, při neúspěchu provedení VT
- VT** - pro opakování indikace stejná jako u první VT

Fyzická kontrola dítěte

- Novorozence vyslékáme a prohlížíme vždy v teplé místnosti, v klidu, prohlížíme na denním světle pak ho oblékneme a vrátíme matce do náruče k uklidnění
- **Velká fontanela**, otoky na hlavičce (kefalhematom se poprvé objeví mezi 12-36hod)
- **Oči** – sledujeme výtok, barvu
- **Ústa** – čistá, vlhká sliznice, sledujeme přítomnost kvasinky
- **Kůže** – vyrážka, exem, podlitiny, olupování kůže, trauma ... (poučit rodiče o péči), prevence opruzenin, zvětšená prsa u holčiček i chlapečků, zvětšený genitál, novorozenecké akné
- **Péče o pupečník** – sám odpadne během 5-15 dní, hlavní je čisto a sucho!, umýt ruce před kontaktem
 - sledovat známky infekce – zarudnutí, otok
 - **Použití alkoholu k desinfekci** – nemá statisticky význam na urychlení hojení (Myo Clinic USA), doporučují nechat pupečník schnout na vzduchu volně, **nechat ho odpadnout samovolně!**
 - (WHO doporučuje pouze v zemích s vyšší neonatální mortalitou/morbidity)
 - Poučit rodiče - zarudnutí okolo pupečníku, udržet pupečníku v suchu, mimo plenu, čistý (znečištěný umýt čistou vodou, vysušit bavlněnou plenou či ubrouskem)



- **Váha** – zdravý novorozenec narozený v termínu
 - normální je ztráta do 10 procent porodní váhy cca v prvních 3 dnech, okolo 4 dne jde většina dětí s váhou nahoru
 - max od 6 dne po porodu by váha měla jít nahoru, vždy sleduji kojení a jak prospívá
 - Znovudosažení porodní váhy – do 2 týdnů po porodu
 - Vážit jednou denně, nahaté dítě, ve stejný čas
 - Naučit matku poznat, zda je dítě dostatečně kmené bez vážení!

- **Močení** – základní orientační informace o efektivitě kojení
 - Moč je bezbarvá
 - 1-2 den – 1-2 počurané pleny, přítomnost urátů (růžová barva)
 - 3-4 den – 3 a více počuraných plen,
 - 5-6 den – 5 a více počuraných plen,
 - 7-28 den – 6 a více počuraných plen denně

- **Mekonium** – cca odchází první 2 dny, odchod do 24 hod po porodu, cca od 5 dne žlutá stolice
- 1-2 den – 1 a více stoliček (odchod mekonia)
- 3-4 den – nejméně 2 stolice za den (hnědá, zelená nebo žlutá barva)
- 5-6 den – 2 a více stoliček za den
- Konec prvního týdne – 6 a více počuraných plen denně

- Vytvoříme plán péče, seznámíme s ním rodiče a domluvíme se na další kontrole
- Vše zapíšeme do dokumentace!

○ Odběr na **metabolické vady** – z patičky:

- **48-72 hod po porodu**

- Umyté teplé ruce
- Nožku nahřát předem v teplé vodě
- Dítě nechat matce v náručí/u prsu
- Desinfikovat pokožku
- Sterilní jehlou píchnout/škrábnout
- Plně prokrvácených 6 koleček
- Zalepit sterilní náplastí



Kojení v prvních dnech po porodu

- Neomezovat délku ani frekvenci.
- Kojit kdykoli dítě chce.
- Spící dítě se nedá na kojení vzbudit! Nucení dítěte k prsu je kontraproduktivní a může způsobit averzi k přiložení k prsu.
- Při bolestivých bradavkách, co nejdříve **opravit techniku přiložení!** (použít mast na bolavé bradavky)
- Naučit se rozpoznat efektivní sání miminka

<http://kojim.webnode.cz/videoukazky-spravneho-kojeni/>

<http://ibconline.ca/breastfeeding-videos-2/>

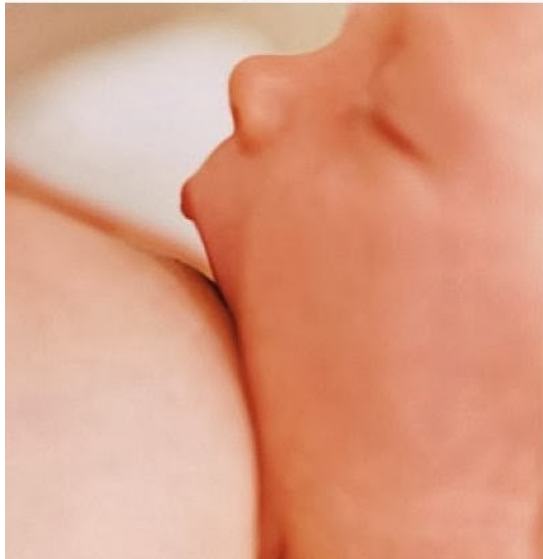
- **Nedokrmovat!**
- Nepoužívat dudlík ani jinou pomůcku...
- Mléko se vytvoří 3.-4.den!
- Co nejčastější **kontakt kůže na kůži!**



Nose on target with nipple.



Tickle lower lip with nipple.



Wait for wide mouth to latch.



Lips flanged. Chin tucked.

Kojení v prvních dnech

- Aby novorozenec při kojení získal co nejvíce kolostra a tím stimuloval tvorbu mléka, měla by matka:
 - **Kojit téměř nepřetržitě, na požádání**
 - **Kojit ve správné poloze**
 - **Kojit dítě správně přisáté**
- <https://www.youtube.com/watch?v=XZae0tz8RPE&t=5s> (breastfeeding simulation)
- <https://www.youtube.com/watch?v=y--syZR0u1E>



Kojení poskytuje

- Potravu a pití
- Imunologické faktory
- Reguluje tělesnou teplotu dítěte
- Srdeční a dechovou frekvenci
- Snižuje krevní tlak a uspává ho
- Poskytuje sociální a emociální faktory

❖ Dettwyler, K., A.: Frequency of Nursing in Other Species, www.kathydettwyler.org/detfreq.html, 1995.

❖ Dettwyler, K., A.: Non-Nutritive Sucking, www.kathydettwyler.org/detbond.html, 1996.)

Dítě patří k matce – „rooming in“

- **Dítě se tedy nekojí jen když je hladové,** ale také když má žízeň, je nemocné, unavené, ospalé, smutné, frustrované, rozrušené, ... atd.
- Matka funguje jako **regulátor** „**dezorganizované fyziologie**“ dítěte.
- Všecky tyto potřeby dítěte může matka naplnit, jen když je s ním v **nepřetržitém kontaktu**.

„Imprinting“ - vtiskávání

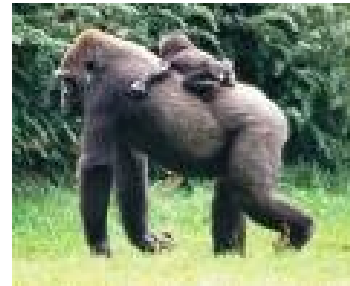
- Dítě se učí kojit kojením.
- Matka se učí kojit kojením.
- Matka se učí **rozpoznávat signály potřeb dítěte a adekvátně na ně reagovat.**
- Efekt učení se kojení se opakovanou příležitostí posiluje.



Fyziologie kojení – neustálý kontakt

- **Člověk – typ „carry“** – matka mládě neustále nosí

- lidé
- Primáti (šimpanzy, gorily)



- Nosí své děti neustále s sebou a krmí je i několikrát za hodinu
- **Velmi častým kojením v vprvních dnech se zvyšuje obsah tuků v materském mléce**

(Dettwyler, K., A.: Frequency of Nursing in Other Species, www.kathydettwyler.org/detfreq.html, 1995.)

Každodenní péče o novorozence

- **Péče o pupečník/pupeční pahýl** – pahýlek udržovat čistý a suchý, možné je omývat okolí bavlněnou žínkou, levandule

- **Péče o pokožku miminka**

O kůži celého těla je nutno pečovat denně. Prohlížet všechny záhyby - za ušními boltci, na krčku, končetinách, v podpaždí, podkolení, třísech, zadečku, genitálu. V těchto partiích se shromažďují odumřelé zbytky kůže, drobné zbytky z oblečení smíšené s výměšky potních a mazových žláz. Smíšeniny se rozkládají a v tom se dobře daří různým mikroorganismům. Výsledkem je **opruzenina. Tampon navlhčete dětským olejem**, který dítěti vyhovuje a jemně **ze všech zmiňovaných partií nashromážděnou drť odstraňte.**

- **Koupat - jak často?**

Každodenní koupání s použitím jakýchkoli toaletních přípravků kůži zbavuje ochranného filmu, vysušuje ji, kůže praská a je podrážděná. **Novorozenci** mají na kůži ochranný film, který funguje jako **ochrana před vlivy vnějšího prostředí.** Při každodenním koupání je tento film narušen nebo zcela odstraněn!

Stačí 2-3krát týdně, teplo, klid, masáže přírodním olejem, **vhodná denní doba!**

Každodenní péče o novorozence

○ Kde bude miminko spát?

- **Prevence SIDS** (syndrom náhlého úmrtí novorozence):
- Poloha na zádech
- Pevná matrace
- Vlastní přikrývka, novorozenec zavinovačka
- Bez polštářku
- V pokoji s rodiči/vedle postele
- Bez čepičky
- Teplota místnosti 16-18 °C/pozor na přehřátí
- Nekuřáci

○ Společné spaní – pravidla:

- Je zabezpečeno, že dítě nespadne, nemůže se nikde skřípnout
- Nikdo není kuřák, neužívá léky ovlivňující vnímání
- Nikdo nepil alkohol
- Dítě spí na zádech
- Pevná matrace
- Bez polštářku, přikrývky

MODERNÍ LÁTKOVÉ PLENY

balte děti zdravě!



Pláč

o Jak miminko utišit?

- Kojení (není jen krmení)
- pravidelné, houpání
- Hacka
- Šátek (kontakt s matkou)

http://www.nosenideti.cz/clanek.php?ek_id=92 (kolébka)

- Kontakt **kůže na kůži**
- Houpání na míči



Psychomotorický vývoj

- U dítěte se ve vývoji neomezujeme pouze na **pohyb - motoriku**, ale vždy mluvíme o vývoji **psychomotorickém**. To znamená, že jeho **rozumové schopnosti jsou pevně vázané na schopnosti pohybové**. V této úzké vazbě se dítě nachází minimálně do patnácti měsíců.
- Děti pokládat na břicho od prvních chvil, kdy jsou v bdělém stavu na pevné podložce.
- **NEJVÍCE POMUŽEME SVÝM DĚTEM TÍM, ŽE JIM NEBUDEME VUBEC POMÁHAT!** – děti neposazovat, nevodit za ruce...
- Dráždivé, neutišitelné miminko, snížená hybnost jedné ručky apod. (konzultovat fyzioterapeuta!)













Děkuji za pozornost!