

Představujeme: Neonatologické oddělení – místo, kde život začíná



Kolektiv Neonatologického oddělení | Foto: Jan Luxík

Na českobudějovickém Neonatologickém oddělení není unikátní jen to, že vzniklo jako první samostatné pracoviště svého druhu v Československu, ale také jeho současná činnost. Aplikuje inovativní postupy v péči jak o novorozence, tak v rámci vývojové ambulance i o děti již starší, čímž rozhodně drží krok se světovým neonatologickým standardem.

Neonatologické oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s., je spolu s Gynekologicko-porodnickým oddělením součástí Perinatologického centra intenzivní péče. Historie oddělení je mladá, stejně jako celý obor. Neonatologické oddělení v Českých Budějovicích bylo vytvořeno jako první samostatné Neonatologické oddělení v Československu pod vedením



Jedna z prvních fotografií při založení oddělení | Foto: archiv oddělení



Slavnostní přestřižení pásky při otevření nové budovy (dnešní pavilon T6) | Foto: archiv oddělení

prof. MUDr. Miloše Velemínského, CSc., v roce 1985. Předtím byla péče poskytována na Dětském oddělení. Tento historicky významný počin pomohl nastartovat rozvoj oboru pro pacienty Jihočeského kraje a také v části Kraje Vysočina. V současné době se na tomto oddělení postaráme průměrně o 2 500 rodiček z Českých Budějovic ročně, v celé spádové oblasti pak o 6 000 rodiček. Další posunutí ve vývoji proběhlo za vedení primáře MUDr. Milana Hanzla, Ph.D., kdy jsme se přestěhovali do samostatného pavilonu, a tím se zvětšily prostory pro poskytování péče a zvýšil komfort pro děti i rodiče.

Od vzniku oboru došlo k významnému rozvoji. Dnes se nám dokonce posunula hranice přežití u nedonošených novorozenců k 24. gestačnímu týdnu a po individuálním rozhodování s rodiči nabízíme možnost zahájení péče již od 22. gestačního týdne. Ještě před 25 lety byla oficiální hranice pro přežití na hranici 28. gestačního týdne.

I přes takto sníženou hranici se statisticky pohybujeme v hodnotách úmrtnosti na 3 promile ze všech živě narozených. Naším cílem však není jen přežití, ale také plnohodnotný život všech novorozenců. I v tomto bodě došlo k významnému zlepšení a ve většině případů si od nás rodiče odnášejí zdravé děti. Dokonce se u dětí v nejnižších váhových kategoriích nepozná, že na oddělení strávily 3–4 měsíce. Nedonošeným novorozencům je věnována jen jedna část naší péče. Poskytujeme komplexní péči od narození do jednoho měsíce věku, ale u některých nemocí, které

mají vztah k novorozenecké problematice, i déle.

Pokud je v naší spádové oblasti novorozenec s ohrožením vitálních funkcí nebo i s potížemi přesahujícími možnosti okresních nemocnic, převozová služba provede zajištění v místě a transportuje ho na naše pracoviště, popřípadě na pracoviště specializované, například dětskou kardiologii v Motole nebo dětskou chirurgickou kliniku v Motole. Tento tým má při transportu možnosti komplexního zajištění srovnatelné s jednotkou intenzivní péče.



Oblast působnosti neonatologické transportní služby | Foto: archiv oddělení

V porovnání s dalšími nemocnicemi v České republice máme výjimečnou kapacitu lůžek pro matky, ale v některých případech i otce nebo jiné zákonné zástupce. Nabízíme

možnost dlouhodobé hospitalizace v režimu rooming-in, což nám umožňuje nastavit léčebné standardy tak, aby byly na úrovni současných nejnovějších vědeckých poznatků. Snažíme se neusnout na vavřínech, rozšiřujeme spektrum služeb a v září jsme otevřeli dva pokoje pro matky, které již mají dítě do 3 let věku a chtěly by s ním být, i když mají hospitalizované nedonošené dítě. Českobudějovická neonatologie je v naší republice jediné pracoviště poskytující tuto službu.

V posledních deseti letech jsme významnou měrou rozšířili naši ambulanci, kde poskytujeme péči o děti do měsíce věku, ale i ambulanci vývojovou. Tam sledujeme „naše děti“ z rizikových skupin, a to až do 2 let věku. Již dnes začínáme vytvářet koncept sledování do 5 let, což je standardem v rozvinutých zemích. To nám poskytuje zpětnou vazbu a pomáhá v hodnocení léčby. V posledních letech dochází k subspecializaci i mezi středním zdravotnickým personálem, což následuje světový trend. Došlo tedy k vytvoření týmu laktančních poradkyň, krizové intervence a mnoha dalších.

Nic z toho bychom nemohli poskytovat bez entuziasmu personálu, významné podpory vedení nemocnice, spolupráce s patientskými organizacemi, jako jsou Nedoklubko, Raná péče, Arpida, a dalšími. Určitě bych chtěl za spolupráci poděkovat i mnoha jednotlivcům. Jen pro ilustraci, máme rodiče, kteří pomáhají formou darů, ale třeba i tím, že za námi přijdou a poděkují. Jsme v kontaktu i s jednou starší paní, která ztratila zrak a poslepu plete nádherné čepičky nebo svetříčky pro děti, jež odcházejí do náhradní péče. Bez dárkyň mateřského mléka bychom pak nemohli poskytovat výživu pro nedonošené děti srovnatelně se světovým standardem. Pro tyto maminky připravujeme systém oceňování na principu, který v určitých bodech bude kopírovat dárcovství krve.

Neonatologické oddělení v Českých Budějovicích se podílí na několika probíhajících studiích, má významnou přednáškovou činnost jak lékařů, tak sester. Každoročně pořádáme v Českých Budějovicích Neonatologické dny pro nelékařské profese, bohužel letošní rok jsme vzhledem k epidemiologické situaci museli vynechat. Plánujeme ale v této zaběhlé činnosti pokračovat, a to i za účasti

zahraničních přednášejících. Již celkem pětkrát jsme pořádali České Neonatologické dny s mezinárodní účastí.

V dnešní podobě má Neonatologické oddělení k dispozici 98 lůžek pro novorozence, z toho 17 lůžek připadá na stanici RES a JIP, 17 novorozeneckých lůžek je na stanici intermediární péče, 24 lůžek pro novorozence a matky na stanici rooming-in. Na stanici fyziologických novorozenců připadá 38 lůžek.

Jsme tam, kde je život v ohrožení

Stanice poporodní péče a stabilizace novorozenců

Na neonatologické části porodních sálů ošetřujeme všechny novorozence po spontánním porodu i po císařském řezu. Stanice poporodní péče a stabilizace

novorozenců je umístěna přímo v prostorech porodních sálů a je jedinou nelůžkovou stanicí Neonatologického oddělení.

Neonatologické sestry specializované na problematiku poporodní adaptace novorozence jsou trvale přítomny na pracovišti porodních a operačních sálů. Společně s lékaři Neonatologického



Vyšetření novorozence po porodu | Foto: MUDr. Tadeáš Abrman



Pomoc s přiložením k prsu na porodním sále | Foto: MUDr. Tadeáš Abrman



Porod доноšeného novorozence císařským řezem | Foto: MUDr. Tadeáš Abrman

oddělení zajišťují i neodkladnou resuscitační péči o novorozence v případě potřeby, dále péči o nezralé novorozence nebo o novorozence s poruchou adaptace na porodních či operačních sálech ještě před převozem dítěte na stanice RES, JIP nebo IMP.

Ošetření fyziologického novorozence bezprostředně po porodu se omezuje pouze na neodkladné aktivity při zachování termomanagementu s cílem zabránit především jeho prochladnutí. Maximální pozornost je věnována hlavně zachování kontaktu s matkou či otcem bezprostředně po narození. Novorozence od matky na sále neoddělujeme ani na krátkou dobu, není-li k tomu závažný důvod. Novorozenec s dobrou poporodní adaptací je po dotepání pupečnicku pouze osušen, označen a poté položen na tělo matky („skin-to-skin“) a přikryt nahřátou dečkou. Těsným kontaktem dítěte na těle matky se upevňuje nejen vzájemná vazba, ale tepelný komfort novorozence. Ten je zajištěn tím nejpřirozenějším způsobem a rodiče mají možnost strávit první chvilky po porodu společně s dítětem. Veškeré ostatní aktivity týkající se ošetření novorozence provádíme teprve těsně před přeložením dítěte a matky ze sálu na Oddělení šestinedělí.

Součástí péče o fyziologického novorozence v prvních dvou hodinách po narození je i přiložení k prsu matky, aby došlo co nejdříve ke stimulaci tvorby mateřského mléka.

U novorozenců po císařském řezu obstaráme v prostoru operačních sálů pouze základní zajištění, kompletní



Koupelel novorozence na stanici fyziologických novorozenců / Foto: MUDr. Tadeáš Abrman



Screeningové vyšetření sluchu na stanici fyziologických novorozenců / Foto: MUDr. Tadeáš Abrman

ošetření včetně vyšetření neonatologem je provedeno na stanici poporodní péče za přítomnosti otce nebo doprovodu rodičky.

Náš přístup je individuální a hlavním cílem jsou spokojení rodiče a zdraví novorozenci.

staniční sestra

Bc. Gabriela Králinová

Stanice fyziologických novorozenců

Personál stanice pro fyziologické novorozence na svém pracovišti zajišťuje péči v souladu se stanici šestinedělí Gynekologicko-porodnického oddělení (GP). Obě stanice během celého pobytu rodiček a novorozenců spolupracují. Péče o novorozence je zde svěřena výhradně personálu Neonatologického oddělení a péče o maminky personálu GP oddělení. Standardně jsou novorozenci ošetřováni společně s matkami na pokojích roomingové části. Jedná se celkem o 38 novorozeneckých



Alternativní dokrm pomocí kádinky na stanici fyziologických novorozenců / Foto: MUDr. Tadeáš Abrman



První koupelel novorozence na stanici fyziologických novorozenců / Foto: MUDr. Tadeáš Abrman



Screeningové vyšetření srdečních vad na stanici fyziologických novorozenců | Foto: MUDr. Tadeáš Abrman

lůžek na 21 pokojích, z toho 11 patří k nadstandardním. Na pokojích je dostupné veškeré vybavení pro poskytování péče o novorozence u lůžka matky, včetně hygienického (koupací komplety, přebalovací stůl). Pro komunikaci mezi matkami na pokojích a personálem disponujeme hlasovou komunikací, která se využívá jako důležitý prvek k zajištění bezpečnosti novorozenců v systému rooming-in, společného pobytu matky a dítěte během celé doby trávené v nemocnici. Součástí lůžkové kapacity stanice jsou také observační lůžka, u kterých je zajištěn odborný dohled zdravotnického personálu. To se týká novorozenců, u nichž dočasně nelze

zajistit rooming-in z důvodů přechodných překážek na straně dítěte či matky. Tato část stanice obsahuje kromě vyšetřovacího segmentu též kompletní zázemí pro poskytování standardní neonatologické péče. Standardem poskytované péče je individuální přístup k dítěti i matce. Ten spočívá v blízkém kontaktu a podpoře přirozeného způsobu výživy. Dodržování 10 kroků k úspěšnému kojení je součástí strategie Baby Friendly Hospital Initiative, k jejímž přístupům ke kojení se hlásíme. Všechny ošetrovatelské a diagnostické výkony u novorozenců se snažíme realizovat výhradně v přítomnosti matek (případně otců). V rámci standardní péče je prováděn

povinný (vyšetření metabolických vad, kyčlí), ale i nepovinný (vyšetření sluchu, prevence vrozeného očního zákalu, vyšetření ledvin) screening. Je pro nás i pro dítě důležité, aby rodiče mohli přímo komunikovat s lékaři a sestrami, a podílet se tedy na poskytované péči. Celý koncept práce na této stanici je vytvořen k tomu, aby byl nejbezpečnější pro novorozence a vycházel vstříc přáním rodičů. Naším cílem je poskytovat vysoký komfort, být maminkám oporou tak, aby jim v paměti zůstávaly jen ty nejlepší vzpomínky.

staniční sestra
Klára Šindelářová, DiS.

Transportní služba

Novorozenecké oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s., je centrem pro péči o extrémně nedonošené, středně a lehce nedonošené ale i termínové novorozence, kteří z povahy svého onemocnění potřebují vyšší stupeň intenzivní péče nebo v závažných případech i péči resuscitační.

Tak jak se vyvíjela péče o novorozence v České (Československé) republice, se měnil i pohled na fungování neonatologické transportní služby. Neonatální transportní službu poskytujeme prakticky v nezměněném regionálním rozsahu již na jejího vytvoření. Jedná se o celá území Jihočeského kraje a části Kraje Vysočina (Pelhřimov).

Statisticky se v posledních letech počet transportů významně nemění, pohybujeme



Transport sanitkou | Foto: MUDr. Tadeáš Abrman



Transport vrtulníkem | Foto: MUDr. Tadeáš Abrman

se kolem 100 transportů za rok, z toho 45 % je v režimu ventilační podpory. V průměru 10–15 % transportů je realizováno pomocí Letecké záchranné služby. Část z nich míří z Neonatologického oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s., na specializované pracoviště (dětská kardiologie, dětská chirurgie) nejčastěji se jedná o FN Motol a VFN Praha. Menší část transportů zaujímá transport na „domovská“ oddělení po vyřešení akutních obtíží. Jediný transport novorozenců, který neposkytujeme, je transport pacientů na mimotělním oběhu. Ten jsme vyhradili specializovanému týmu z VFN Praha. Naše oddělení s tímto transportním týmem indikuje a zajišťuje spolupráci.

V letošním roce byl díky podpoře vedení Nemocnice České Budějovice, a.s., realizován nákup nového přístroje k podávání oxidu dusnatého (NO) ve směsi medicínálních plynů. Výhodou tohoto přístroje, oproti námi již vlastněnému, je možnost podávání NO i během transportu.

Tato léčba může být život zachraňující pro novorozence, kteří trpí takzvanou plicní hypertenzí, jenž vzniká nejčastěji při vdechnutí plodové vody s obsahem smolky jako průvodní jev některých vrozených novorozeneckých infekcí. Nedochází k jeho

častému použití, avšak pro ty pacienty, kteří jej potřebují je životně důležitý. Jako další rozšíření naší péče v transportní službě poskytujeme možnost provádění analýzy krevních plynů v transportním analyzátoru. V současné době se zajišťuje během transportu zcela srovnatelně jako na neonatologické jednotce intenzivní a resuscitační péče.

Naše oddělení zajišťuje intenzivní péči všem novorozencům v našem regionu díky osobnímu nasazení lékařek, lékařů i sester již mnoho let bez ohledu na překážky, které se objeví. Budeme takto činit dál, a pomáhat těm nejmenším, kteří se bez naší péče neobejdou.

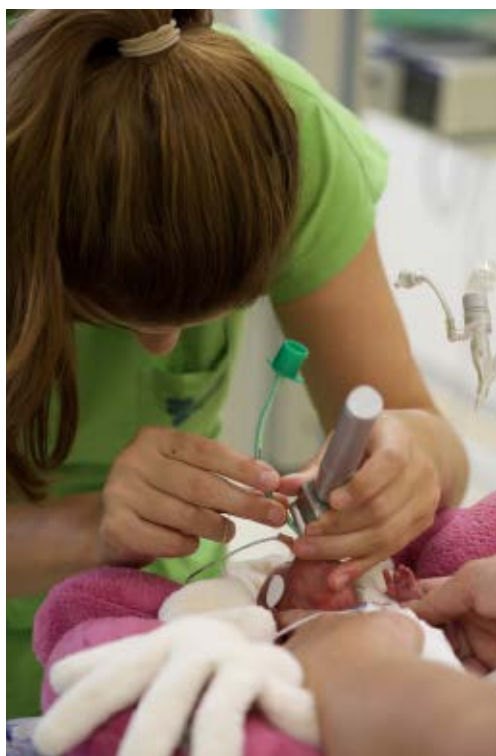
Jednotka intenzivní a resuscitační péče

Jednotka intenzivní a resuscitační péče (JIRP) poskytuje vysoce specializovanou péči nemocným a nedonošeným novorozencům narozených v porodnici České Budějovice, a.s. V rámci statutu Perinatologického centra poskytujeme tuto péči také malým pacientům celého Jihočeského kraje a části Kraje Vysočina.



Oděv lékařky při provádění sterilního výkonu na stanici JIRP | Foto: MUDr. Tadeáš Abrman

Na JIRP je zajišťována péče pacientům s ohrožením vitálních funkcí. K tomu dochází z mnoha důvodů, například těžká nedonošenost, vrozené či získané infekce nebo vrozené vady v celém spektru. Je třeba si uvědomit, že naši nejmenší pacienti mají váhu i nižší než 500 gramů. Zároveň ale měsíční dítě přijaté pro respirační infekt s ohrožením vitálních funkcí může



Intubace nedonošeného novorozence | Foto: MUDr. Tadeáš Abrman



Klokánkování novorozence narozeného ve 23. týdnu těhotenství (400 gramů) na stanici JIRP | Foto: MUDr. Tadeáš Abrman



Klokánkování novorozence narozeného ve 23. týdnu těhotenství na stanici JIRP | Foto: MUDr. Tadeáš Abrman



Operační sálék na neonatologii | Foto: MUDr. Tadeáš Abrman



Nedonošený novorozenec (24. týden těhotenství) na stanici JIRP | Foto: MUDr. Tadeáš Abrman

mít i 10× větší hmotnost. Vědomí, že jsme v převážné většině úspěšní, a to nejen co se týká přežití, ale i vývoje dětí po propuštění domů, je to, co nás naplňuje a dodává sílu v boji o každý malý život. Dnes se pohybuje novorozenecká úmrtnost po očištění na vrozených vývojových vad na hranici 1 promile. Není nad to, když se s námi přicházejí rozloučit maminky, kterým se narodilo miminko s váhou 600 gramů a odnášejí si dítě, na kterém se nedá poznat takřka tři až čtyřměsíční pobyt na Neonatologickém oddělení. Je to něco, co se nedá popsat, je třeba to zažít.

Celková kapacita činí 17 novorozeneckých lůžek (z toho 4 lůžka jsou určena pro izolaci novorozenců z epidemiologických důvodů). Všechna lůžka jsou jak po stránce léčebné, tak i po stránce monitorování vybavena tak, aby splňovala nároky na novorozeneckou resuscitační péči, včetně zvládnutí velice komplikovaných stavů. JIRP disponuje nejen základní přístrojovou

technikou (inkubátory, vyhřívanými lůžky, monitory, přístroje pro umělou plicní ventilaci i pro neinvazivní ventilaci nCPAP), ale také přístroje pro specializovanou péči (nekonvenční vysokofrekvenční umělou plicní ventilaci, inhalací oxidu dusnatého, řízenou hypotermii).

Pokud některý z našich pacientů potřebuje operační zákrok (dětského chirurga, kardiochirurga, ortopeda nebo urologa), je v komplexu této stanice trvale připraven samostatný zákrokový (operační) sál.

Uvědomujeme si, že čas bezprostředně po porodu je pro vztah mezi rodiči a novorozencem velmi důležitým pro další vývoj dítěte. Víme, že doba hospitalizace na JIRP musí být pro rodiče velmi psychicky náročná. Proto u každého nemocného dítěte preferujeme časný a plnohodnotný kontakt s rodiči, pokud možno od prvních chvil po přijetí a základní stabilizaci stavu. V souladu s tímto názorem umožňujeme

návštěvy rodičů téměř kdykoliv. Celá péče o malé pacienty probíhá v duchu zásad takzvané vývojové péče, v níž hrají důležitou roli zejména kontakt kůže na kůži (známé klokánkování) a eliminace všech rušivých momentů ze zevního prostředí (hluk, intenzivní světlo, prevence a léčba bolesti, zamezení nadměrnému rušení dítěte, redukce manipulací s dítětem). Obecně vzato dochází k přizpůsobení celé péče co nejbližší poměrům, na které je novorozenec zvyklý již z břicha maminky. Razíme zásadu, že rodiče jsou významnou součástí ošetrovatelského týmu. Od první návštěvy si mohou miminko pohladit, je-li to jen trochu možné, může maminka (nebo tatínek) „klokánit“. „Klokánkování“ je oblíbená činnost zejména maminek, která prokazatelně napomáhá k upevnění vztahů mezi rodičem a jejich dítětem. Postupně seznamujeme rodiče (a zejména maminku) s jednotlivými činnostmi v péči o dítě, které mohou provádět sami. Jedná se zejména



Sterilní výkon na stanici JIRP | Foto: MUDr. Tadeáš Abrman



UZ vyšetření na stanici JIRP | Foto: MUDr. Tadeáš Abrman

o měření teploty miminka, přebalování, péči o kůži a krmení.

Velmi důležitou součástí péče o nezralé a nemocné novorozence je výživa. Preferujeme krmení vlastním mateřským mlékem, a to již od prvních hodin po porodu. Pokud to situace dovolí, je před hrozícím předčasným porodem s maminkou probrána možnost zajištění mateřského mléka pro miminko. Ve spolupráci s dětskými sestrami pracujícími na porodním boxu je dle možností zajištěno odstříkávání mateřského mléka ještě před porodem na porodním sále, aby dítě mělo co nejdříve mléko k dispozici. Další dny je nutné maminku správně edukovat a podporovat v odsávání mateřského mléka až do doby, kdy je možné začít miminko přikládat k prsu.

staniční sestra
Mgr. Ivana Zikešová

Stanice intermediární péče I. (IMP I.)

Stanice intermediární péče poskytuje neonatální intenzivní péči. Její celková kapacita je 17 novorozeneckých lůžek, součástí je izolační box pro individuální ošetřování novorozenců s infekčním onemocněním.



Terapie reflexní lokomocí dle Vojty | Foto: MUDr. Tadeáš Abrman

Poskytujeme zde specializovanou péči široké skupině novorozenců, především nedonošeným dětem se stabilizovanými životními funkcemi, hypotrofičným novorozencům, novorozencům s méně závažným onemocněním či poruchou poporodní adaptace, dětem s potřebou monitorování životních funkcí, dále novorozencům, jejichž stav vyžaduje léčbu závažné hyperbilirubinémie, parenterální výživu, výživu sondou či dětem po operačních výkonech. Jsou zde také hospitalizováni novorozenci vyžadující přístrojovou podporu dechu N-CPAP (distenční terapii) a HFNC. Péči o tyto děti zajišťujeme až do stabilizace jejich stavu a možnosti přeložení na pokoj k matce na stanici IMP II. (systém rooming-in) nebo do propuštění do domácí péče. Část našich pacientů tvoří novorozenci, jejichž matky nemohou z nejrůznějších důvodů pobývat v nemocnici se svými dětmi. Novorozence přijímáme z následujících důvodů: přímo z porodního sálu po narození; z JIRP po stabilizaci klinického stavu; ze stanice fyziologických novorozenců a stanice IMP II. při zhoršení klinického stavu dítěte nebo nutnosti další monitorace; po přeložení z jiných zdravotnických zařízení k další specializované péči; z domova například děti do 28. dne věku v souvislosti se zhoršením jejich klinického stavu, neprosíváním, nutností zahájit terapii hyperbilirubinémie.



Klokánkování při krmení samospádem na stanici IMP I | Foto: MUDr. Tadeáš Abrman

Stanice je kompletně přístrojově vybavena, na techniky pro zajištění dechové podpory po odpovídající monitorovací a infuzní techniku, inkubátory, vyhřívaná lůžka, postýlky a vyhřívané podložky pro stabilizaci tělesné teploty novorozenců.

Naším cílem je umožnit dětem úspěšný a zdravý start do života. Proto se snažíme podpořit a propagovat přirozenou výživu (kojení) a maximálně zapojit rodiče do péče o dítě. Matky mají k dispozici potřebné přístroje a pomůcky k podpoře a udržení laktace, pomoc personálu včetně laktačních poradkyň. Rodiče mohou navštěvovat své děti kdykoliv. Pokud jsou přítomni, provádíme všechny ošetrovatelské, diagnostické a léčebné činnosti u novorozenců zásadně v jejich přítomnosti tak, aby mohli přímo komunikovat nejen s lékaři a sestrami našeho oddělení, ale všemi konsiliáři (ortopedy, očními lékaři, dětskou neuroložkou, neurokineziologem a ostatními). Na oddělení pravidelně docházejí fyzioterapeuti, kteří zacvičují maminky v šetrné manipulaci s dítětem a reflexní rehabilitaci. Důležitou součástí péče o naše malé pacienty je aplikace jednotlivých prvků konceptu individualizované vývojové péče (NIDCAP), při níž je zásadní a nezastupitelná role rodičů, jejich kontakt s dětmi. Jde o škálu jednotlivých opatření a přístupů k dítěti, na iniciačního doteku rodiče či sestry až po úpravu prostředí (ochrana dítěte před nadměrným hlukem, světlem), využití prvků bazální stimulace, nenutritivního sání, orofaciální stimulace, pelíškování, klokánkování, zajištění bezpečí dítěte, tišení bolesti a další. Za tímto přístupem je především snaha ochránit vyvíjející se nervový systém a organismus dítěte. Za ideální považujeme spolupráci s rodiči a jejich zaškolení do ošetřování dítěte v takovém rozsahu, že sestra může působit jako odborný poradce a rodiče jsou připraveni na domácí péči nejen o nedonošené dítě.

staniční sestra
Mgr. Jitka Troupová



Klokánkující dvojčata na ventilační podpoře při krmení samospádem na stanici IMP II | Foto: MUDr. Tadeáš Abrman



Nácvik kojení se samospádem na stanici IMP II | Foto: MUDr. Tadeáš Abrman



Vánoční zpívání na stanici IMP II (2019) | Foto: MUDr. Tadeáš Abrman



Vánoční zpívání na stanici IMP II (2019) | Foto: MUDr. Tadeáš Abrman

Když je máma/táta tou nejlepší sestřičkou

Stanice intermediární péče II. (IMP II – rooming-in)

Tato stanice přímo navazuje na stanice IMP I a JIRP. Je určena k ošetřování stabilizovaných nedonošených a nemocných novorozenců na pokoji u jejich matek. Nabízíme tak možnost pobytu na 24 lůžkách, což je ve srovnání s ostatními centry vysoce nadstandardní počet. Z celkového počtu 13 pokojů máme dva pokoje pro novorozence, kteří vyžadují intenzivnější dohled zdravotnického personálu. Na ně přijímáme především novorozence s váhou na 1000 g nebo novorozence s nutností ventilační podpory (HFNC). Disponujeme také dvěma bezbariérovými pokoji. Novinkou jsou dva pokoje rodinného charakteru, na které přijímáme společně s novorozencem a matkou i sourozence do 3 let.

Pracujeme podle zásad vývojové péče (časté klokánkování a celková podpora laktace a kojení). S maminkami zde pracují sestry erudované v laktáčním poradenství a fyzioterapeutka. Všechny

ošetřovatelské, diagnostické a léčebné činnosti u novorozenců realizujeme zásadně v přítomnosti jejich maminek.

Díky této stanici zajistíme novorozencům včasný a trvalý kontakt s matkou. Naučíme rodinu pečovat o nezralé nebo nemocné miminko, která tím získá větší pocit jistoty a nemá obavy z odchodu domů. Vždy nás velmi potěší návštěvy našich, již odchovaných, malých pacientů.

staniční sestra

Mgr. Alena Reidingerová

Krizová intervence

Na našem oddělení je již pátým rokem vyčleněna sestra pro krizovou intervenci. Předpokladem pro tuto práci je kromě empatie i zkušenost s prací na oddělení RES a JIP. Pomáhá maminkám překonat nelehké období plné nejistoty po předčasném porodu. Provází je od okamžiku hrozícího předčasného porodu až po jejich odchod domů. V nelehkých chvílích rodičů, kdy už nemůžeme dětem pomoci léčbou a dochází ke změně strategie, přechodu na paliativní léčbu, je průvodcem, jejich oporou. Pomáhá překlenout toto nelehké životní období. Pokud miminko zemře, navazuje rodiče na spolupráci s pomáhajícími organizacemi, které jim pomohou toto nelehké období překlenout, například MODRÁ POMNĚNKA, z.s., JIHOČESKÉ DÍTĚ V SRDCI, z.s., DLOUHÁ CESTA, z.s.

Pomáhající organizace

Krátce po narození předčasně narozeného miminka předáváme maminkám kontakt

na rodičovskou pomáhající organizaci – NEDOKLUBKO, z.s. Sdružují se zde rodiče extrémně nezralých novorozenců, kteří jsou si navzájem velkou oporou.

Naše oddělení úzce spolupracuje se SPOLEČNOSTÍ PRO RANOU PÉČI, z.s. První

a mozku, kontrolní odběry, kontroly novorozenecké žloutenky, stavu výživy a celkového stavu.

Kromě vyšetření u pozvaných pacientů zajišťuje standardní ambulance 24hodinovou službu pro novorozence do



UZ vyšetření hlavy na ambulanci | Foto: MUDr. Tadeáš Abrman

společné setkání rodiny se SRP probíhá již na našem oddělení před propuštěním do domácí péče. Tato terénní služba podporuje rodiče v jejich kompetencích při rozvoji psychomotorických funkcí dítěte a pomáhá rodinám socializovat se.

Při potřebě intenzivní rehabilitační a jiné komplexní péče odkazujeme rodiny na ARPIDU, z.ú., centrum pro rehabilitaci osob se zdravotním postižením.

věku 28 dní. Na této ambulanci provádějí specialisté Očního oddělení pravidelné kontroly očního pozadí. V indikovaných případech provádíme aplikaci očkovací látky proti respiračnímu syncytiálnímu viru, a sice v rámci prevence závažných infekcí plic a dýchacích cest. Současně tato ambulance slouží jako příjmová ambulance, zejména pro plánované výkony (operace, podání krevní transfúze). Na přání rodičů zajišťuje též napíchnutí a nastřelení náušnic.

Když je třeba kontrola nebo jen rada

Ambulantní péče

Ambulantní péče je rozdělena na standardní a vývojovou ambulanci.

Ve standardní ambulanci se provádějí převážně plánované kontroly dětí po propuštění z našeho oddělení. Jedná se hlavně o ultrazvuková vyšetření ledvin

Laktační poradna

Laktační poradna je součástí neonatologické ambulance. Prioritní oblastí naší péče je podpora přirozené výživy u donošených i nedonošených novorozenců. Maminkám poskytujeme podporu jednak během hospitalizace, ale i po propuštění do domácí péče. Nabízíme laktační poradenství cestou ambulantních i telefonických konzultací. Telefonické konzultace jsou dostupné 24 hodin denně a osobní návštěvy laktační poradny jsou vždy po telefonické domluvě.



Černobílá kostka – symbol střediska pro ranou péči | Foto: MUDr. Tadeáš Abrman



Laktační poradna | Foto: MUDr. Tadeáš Abrman



Vývojová ambulance | Foto: MUDr. Tadeáš Abrman



Vývojová ambulance | Foto: MUDr. Tadeáš Abrman



Vývojová ambulance | Foto: MUDr. Tadeáš Abrman

Cílem laktační poradny je zajistit potřebnou pomoc všem maminkám, které mají potíže s kojením. V poradně pracuje tým specialistek na laktační poradenství, které mají bohaté zkušenosti s touto problematikou. První návštěva je bezplatná, následující jsou již zpoplatněny.

Součástí práce laktační poradkyně je zároveň i psychologická podpora. Největší odměnou je pro nás prospívající dítě a spokojená maminka.

Koordinace péče a zpětná vazba

Vývojová ambulance

Během posledních 25 let došlo k výrazným změnám v postupech perinatální

i neonatální intenzivní péče, což vedlo ke zlepšení v ukazatelích kvality péče u perinatálně ohrožených novorozenců (mortalita, časná novorozenecká morbidita). Vzhledem k dosaženým výsledkům se zpětná vazba v neonatologické péči aktuálně zaměřuje na dlouhodobé sledování perinatálně ohrožených novorozenců. Úspěšnost péče je hodnocena podle dosažené kvality života jedince.

Od roku 1999 probíhá sběr vývojových dat podle jednotné mezinárodní metodiky s ohledem na výskyt trvalých postižení u našich pacientů. Tato data jsou srovnatelná s ostatními specializovanými centry u nás i v zahraničí. V návaznosti na to byla na přelomu roku 2008/2009 při našem pracovišti zřízena vývojová ambulance.

Po propuštění do domácí péče provádíme ambulantní sledování všech rizikových novorozenců. Největší skupinu představují nedonošení novorozenci, již vyžadují dlouhodobou multidisciplinární péči. Dále jsou to hypotrofičtí novorozenci, u kterých kontrolujeme zejména prospívání

a růst, novorozenci po porodní asfyxii a novorozenci s různými vývojovými vadami či genetickými syndromy. V naší vývojové ambulanci proběhne každý rok zhruba 300 kontrolních vyšetření.

Ambulantní sledování probíhá v půl roce, v roce a ve dvou letech života. Během kontrol provádíme fyzikální a antropometrické vyšetření, sonografické vyšetření mozku, hodnotíme psychomotorický vývoj, sledujeme nemocnost dětí a výsledky kontrol z jiných odborných ambulancí. V období bezprostředně po propuštění poskytujeme nutriční poradenství. Velmi důležitou součástí činnosti ve vývojové ambulanci je koordinace (případné zapojení) dalších lékařských specialistů a sociálních služeb.

Při koordinování péče o perinatálně ohrožené novorozence spolupracujeme s odborníky různých specializací. Kromě praktických lékařů se na společné péči podílí dětský neurolog, psycholog, neurokineziolog, fyzioterapeuti, ergoterapeuti, logopedi. Z dalších

odborností, se kterými spolupracujeme, se jedná o pneumologii, kardiologii, endokrinologii, hematologii a gastroenterologii.

Ceníme si naší dlouhodobé spolupráce s Ranou péčí a v posledních dvou letech i s centrem Arpida. Naším společným cílem je individuální přístup ke každému z „našich dětí“ v rámci smysluplné koordinované péče.

prim. MUDr. Jiří Dušek
Neonatologické oddělení

Autorem fotografie z titulní strany je
MUDr. Tadeáš Abrman

Poděkování

Dobrý den,
ráda bych poděkovala zdravotnickému personálu, který provádí odběry na COVID-19 na letišti v Plané. Vezla jsem na odběr sedmiletou dceru, paní doktorka "Káťa" se jí představila, vše v klidu a hezky vysvětlila, co se bude dít. Moc jí za to děkujeme.

Hodně sil všem v nadcházejících dnech.

L. J.

NEMOCNICE
ČESKÉ BUDĚJOVICE, a.s.

**SLEDUJTE
NEMOCNICI
ČESKÉ BUDĚJOVICE
NA SOCIÁLNÍCH
SÍTÍCH!**

f **ig** **yt**

www.facebook.com/nemcb
www.instagram.com/nemocniceb
www.youtube.com/channel/UCeL_LyJOnZtBGHOJaVKhs0A

Rozhovor s dětskou sestrou z Banky mateřského mléka Markétou Tůmovou

Hlavním úkolem bank mateřského mléka (BMM) je zajistit mateřské mléko dětem, jejichž maminky ho nemají dostatek. Povídali jsme si se sestrou z BMM při Neonatologickém oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s.

Pro jaké novorozence potřebujete darované mateřské mléko?

Především pro nedonošené a nemocné novorozence hospitalizované na našem oddělení. Pokud máme mateřského mléka dostatek, poskytujeme darované mléko i fyziologickým novorozencům v prvních dnech života. Dárkyněmi jsou i maminky hospitalizované na našem oddělení. Patří jim velký dík, protože samy prožívají těžké chvíle a přesto myslí na druhé.

Kdy českobudějovická banka mateřského mléka vznikla?

Přibližně v roce 1983.

Co musí maminka udělat, když se chce stát dárkyní mateřského mléka?

Nejprve si s maminkou pohovořím a vyplním dotazník, poté provedu odběr krve. Následně ji poučím o zacházení a ukládání mateřského mléka po odsátí.

A co se pak děje se samotným mlékem?

Poté, co mléko přivezu od dárkyň, ho přepasterizuji při teplotě 62,5 °C po dobu 30 minut. Následně ho prudce zchladím na 15 °C. Před a po pasterizaci provedu sčěr na bakteriologii, dále vyšetřím pH a provedu analýzu na přístroji Miris (vyšetří hodnoty tuků, cukrů a bílkovin).

Liší se kvalita jednotlivých mateřských mlék?

Ano, liší. Složení je ovlivněno dobou po porodu, metabolismem matky, její výživou a životním stylem. Na mateřském mléku například poznáme, že maminka drží dietu.

Je potřeba, aby kojící maminka přijímala více vitamínů?

Při kojení je nutné, aby se maminka kvalitně a pestře stravovala, dbala na dostatečný



Zdravotní sestra Markéta Tůmová, v pozadí sestra pro laktační poradenství, edukaci a krizovou intervenci Eva Führerová | Foto: redakce

příjem tekutin a v případě potřeby doplnila vitamíny, minerály a stopové prvky.

Jak dlouho mohou maminky mléko darovat a jak často pro mléko jezdíte?

Přibližně 6 měsíců od porodu. Po tuto dobu nám pro naše potřeby složení mateřského mléka nejvíce vyhovuje. Občas se nám ozvou maminky, které kojí už rok a chtěly by mléko darovat. To už je pro nás svým složením bohužel nevyhovující. Pro mléko jezdím ke každé dárkyni jedenkrát za týden. Svozové dny jsou pondělí, středa a pátek.

Kolik dárkyň průměrně navštívíte?

Pokud je dárkyň dostatek, bývá jich i 12. Průměrná návštěva trvá jen 5 minut, nechci maminky zdržovat. Maminky jsou za darování mateřského mléka odměněny. Jako příspěvek na stravu dostávají 300 Kč/l mléka a po ukončení dárkovství dostávají jako poděkování odznáček a diplom.

Jak darované mléko dětem podáváte?

Nedonošeným dětem převážně pomocí sondičky. U donošených dětí používáme alternativní způsob pomocí kádinky, aby se nenarušil sací reflex.

Jakou roli hraje při kojení psychika maminky?

Ta je pro úspěšné kojení zásadní. Maminky by neměly být ve stresu. Dětské sestřičky na našem oddělení se snaží maminky uklidnit, povzbudit a kdykoli jim pomoci. Někdy však, i přes veškerou snahu, není mateřského mléka dostatek a zde je prostor pro naši Banku mateřského mléka, která nedostatek dočasně nahradí.

Bc. Iva Nováková, MBA
Oddělení vnitřních a vnějších vztahů