

časopis pro všechny blízké předčasně narozeného děťátka 18. číslo



# nejste v tom sami

vydává rodičovská organizace Nedoklubko ♥ [www.nedoklubko.cz](http://www.nedoklubko.cz)



téma **Zero separation**





NEDOKLUBKO TEAM DUBEN 2024

V Nedoklubku víme, jak jsou první dny a týdny po předčasném porodu těžké! Prošly jsme tím také. Každý rok se v České republice narodí přes sedm tisíc miminek předčasně. Musí několik prvních týdnů i měsíců svého života prožít v inkubátoru či na vyhřívaném lůžku.

Pro rodiče jsou tyto dny psychicky náročné. Především maminky trpí pocíty beznaděje, selhání, bezmoci, viny či strachu radovat se z narození miminka.



Proto pravidelně předáváme do neonatologických oddělení po celé republice (27 nemocnic) povzbuzující materiály a dárky v rámci projektu **Mámy pro mámy**, který probíhá už od roku 2010.

Projekt **Mámy pro mámy** podporuje maminky předčasně narozených dětí v perinatologických centrech **povzbuzujícím balíčkem**, který obsahuje:

- časopis **Nejste v tom sami**
- láskyplné omalovánky **Devatero sil, které provází miminka do dlaně**
- brožurka **18 rad, jak zvládnout první dny po předčasném porodu**
- obsah knihy **Když přichází na svět miminka do dlaně**
- brožurku **Základy vývojové péče o předčasně narozená miminka**
- afirmační kartičky **DVANÁCT SIL**
- terapeutické, ručně vyrobené **purpurové srdce do dlaně**
- **purpurový čtyřlístek pro štěstí**

Časopis **Nejste v tom sami** vydáváme dvakrát ročně.

V květnu a v listopadu. Jeho cílem je zejména podpořit rodiče po předčasném porodu v jejich nelehké situaci.

Na tvorbě obsahu se podílí přední odborníci z oboru neonatologie, pediatrie nebo porodnictví. Dále také



samotné maminky a tatínkové předčasně narozených dětí z celé republiky. A členky týmu Nedoklubka.

Omalovánky **Devatero sil, které provází miminka do dlaně** jsou takovým pohlazením pro všechny. Pro starší sourozence malých hrdinů, ale také pro jejich maminky i táty. Popisují devět sil, které potřebuje miminko i rodiče, ale vlastně všichni ke svému šťastnému životu.

Nápad pro jejich vznik se narodil na jednom ze setkání koordinátorek Nedoklubka a celý obsah byl hotový za necelý týden. Jsou plné lásky, víry, naděje a ostatních sil, které všichni tak moc potřebujeme...



Kromě srdíček do dlaně pro vás tvořilky vyrábí také háčkované

**Chobotničky pro kulíšky**, které v rámci projektu **Mámy pro mámy** na neonatologiích předáváme, ale ne přímo maminkám, ale sestřičkám, které je hned po převzetí perou a připravují k bezpečnému předání miminkům do inkubátoru. Proto je tak důležité, aby byly vyrobeny pouze z předepsaného materiálu, tak aby zvládly bez újmy časté praní. V listopadu 2019 jsme představili naši **Čepičku na doma**. Jedná se o dárek, který miminko dostává při propuštění do domácí péče. Jako symbol, že může domů, do své vlastní postýlky.



Na oddělení jsou rodičům k dispozici knihy **Když na svět přichází miminka do dlaně** a **Pohádky pro miminka do dlaně**. Ty si mohou zapůjčit, ale také zakoupit na našem Obchůdku, když si přejí mít vlastní výtisk.

Vstupte do naší uzavřené skupinky na Facebooku s názvem **Nedoklubko-Nejste v tom sami**.



# Jsem vděčná za změny, které se v neonatologii stále dějí...

Psaní úvodníku do časopisu před letními prázdninami mě vždycky vrací zpátky do roku 2010. To se nám Ella 9. července narodila. Její první velké prázdniny tedy byly zkouškou její síly a bojovnosti. Zatímco jiné děti plnily různé výzvy, zvládaly stezky odvahy a různé bobříky, naše Ellinka se učila sama dýchat, jíst, pít a nikdy se nevzdávat...

Letos slavíme její čtrnácté narozeniny. A já vzpomínám. Na to, jak jsem pořád a do úmoru, ve dne v noci, odsávala pro ni mlíčko doslova po kapkách. Každý den jsem jí TAM mlíčko nosila, proseděla jsem hodiny a hodiny u inkubátoru, na tom nepohodlném křesle jsem ji klokánkovala, kdykoli mi to sestřičky dovolily. Později mohl chodit klokánkovat i tatínek, nevynechal jediný den z našich 77... S odstupem času si říkám, jak jsme to sakra vlastně mohli všechno zvládat? A proto se taky na každé další letní prázdniny tak těším, protože vždycky už budou lepší a veselejší...

Na srdci mám důležitou věc a tu s vámi chci dneska sdílet. Abyste ji měli i na tom svém a nezapomínali na to. Ten maličký človíček, který se



vám právě narodil, už nikoho důležitějšího na světě, než jsou maminka a táta, nemá. A potřebuje vás teď víc než kdokoli jiný. Myslete na to, buďte s ním, ukažte mu, že jste tady pro něj a že mu věříte. Řeknu vám teď proč: Nedávno jsem se potkala s jednou ženou. Je jí 49 let a vyprávěla mi, že se narodila předčasně. V jedné terapii, už v dospělosti, když řešila své úzkosti a stavy, se dostala zpět do období, které následovalo po jejím narození. Vybavila si, že týdnů čekala v inkubátoru, jestli si pro ni někdo přijde, jestli jí má někdo rád, jestli ji někdo odamtud zachrání... Maminka totiž za ní v průběhu hospitalizace nemohla.

Mohla si jen zavolat a pak si ji přijít po 6 týdnech vyzvednout...

Tenkrát byla neonatologie úplně jiná. Péče se odehrávala už tenkrát specializovaná a nejlepší možná po stránce zabezpečení životních funkcí. Ale bez účasti rodičů. Dnes dávno víme, a je to i studiem prokázáno, že péče rodičů o předčasně narozené miminko a nulová separace od matky jsou velmi důležité pro oba. A také si uvědomujeme, že ne vždy je to zcela možné. Někdy zdravotní stav maminky nebo miminka hned po porodu neumožňuje okamžitý skin to skin kontakt pro záchranu života jednoho, nebo hned obou... Ale potom... Potom už klokánkujte své miminko, buďte s ním, mluvte na něj, dotýkejte se. Potřebuje o vás vědět, potřebuje vás cítit, když se probudí. Potřebuje vaši blízkost. Pro celý svůj život... A i ten váš. A o tom je celé naše 18. vydání časopisu *Nejste v tom sami*. Aby v tom nebyli sami ani ti vaši nejmenší...

Krásné léto!

## Lucie Žáčková

výkonná ředitelka Nedoklubka, maminka Elly (25 + 3 t. t., 730 g)

## Nebojte se o své miminko pečovat

Moje dcera oslavila v březnu své 8. narozeniny. Je to opravdu už tolik let, co přišla na svět, vážila 10 gramů přes kilo, byla maličká, zranitelná, sama v inkubátoru, já brečící vedle. Od toho dne jsme prakticky pořád spolu. Jsme máma a dcera, nechci psát přímo jedna duše, ale rozhodně k sobě patříme. Pravda, začátek nebyl vůbec lehký... Strašně jsem se bála, cítila jsem se divně, že u ní pořád nejsem, pak jsem se cítila divně a nekompetentně, když jsem u inkubátoru byla. Nikdy nezapomenu na větu: „*Tak si ji přebalte...*“ Cože??? Ne! Já jsem nikdy žádný miminko nepřebalovala. TAK se mi třáslы ruce! „*Vykoupejte si ji...*“ Nééé... Já se bojím! Zato klokánkování, to byly skvělé chvílky! A to ještě nebyl NedoVak a já ji měla prostě pod košílí. Malenku mou maličkou...



Ode dne, kdy jsme si ji přivezli domů, jsme se od sebe vlastně neodlepily. Je moje. Já jsem její máma... Věřím, že jsme prostě celek, i když už je velká a asi přijdou i chvíle během dospívání, kdy se raději zavře v pokoji a o mámě neuslyší. Ale i tak si myslím, že budeme prostě spolu. Navždy. Stejně jako vy se

svým maličkým miminkem. Možná se vám to zdá teď nepředstavitelné, ale věřte mi, že je to tak. Buďte se svým miminkem, teď... i potom. Navždy. Klokánkujte, pečujte o něj, jste ti první na světě. Pro něj rozhodně! Nebojte se, je křehké, ale zvládnete to. Tak jako já tehdy! Až budete doma, spokojení vedle sebe, pohromadě, tak jak to v rodině má být, napište mi svůj příběh. Moc se na něj těším! Příběhy se šťastným koncem jsou ty, které těm, kteří přijdou k inkubátorům po vás, nesou jasný vzkaz: *Nejste v tom sami*. A ani vy nejste! My v Nedoklubku na vás myslíme každý den...

## Petra Kašparová

šéfredaktorka *Nejste v tom sami* a autorka textů a rozhovorů, maminka Marie Apoleny (29 + 6 t. t., 1 010 g)

# MUDr. Zlatohlávková: „Je potřeba změnit myšlení a vydat se směrem k nulové separaci dítěte od matky.“

**Nulová separace dítěte a matky po porodu je téma, které rezonuje v srdcích mnoha rodičů, zdravotníků a organizací zaměřených na péči o předčasně narozené děti. MUDr. Blanka Zlatohlávková, Ph.D., odbornice na neonatologii z pražského Apolináře, se s námi podělila o své rozsáhlé znalosti a zkušenosti v tomto kritickém období péče o novorozence. Přinášíme vám hlavní myšlenky z rozhovoru, který jsme na toto téma s paní doktorkou vedli na podzim 2023 a který si můžete přečíst celý díky QR kódu umístěném na konci článku.**



Koncept „zero separation“ nebo „nulová separace“ v neonatologii klade důraz na nepřetržité spojení matky a novorozence od momentu porodu až po propuštění z porodnice. Tento přístup je zvláště významný pro nedonošené a nemocné novorozence. Má za cíl zajištění časného a kontinuálního kontaktu „skin to skin“, což má prokazatelně pozitivní vliv na zdraví a vývoj dítěte i matky. Zatímco u nedonošených dětí je tento proces považován za samozřejmost, u předčasně narozených dětí je každý moment společně strávený s matkou zatím stále vzácný, přestože je neskutečně důležitý.

## **NURTURESCIENCE: VĚDA O PÉČI, KTERÁ SPOJUJE SRDCE**

V kontextu diskuse o důležitosti nepřetržitého kontaktu mezi matkou

a předčasně narozeným dítětem získává významnou roli i nový vědecký obor zvaný nurturescience. Tento obor zkoumá interakci mezi matkou a dítětem ve snaze hlouběji porozumět jejich vzájemným potřebám a tomu, jak tato interakce ovlivňuje emocionální a fyzický vývoj dítěte i psychickou pohodu matky. Nurturescience stojí na přesvědčení, že raný, intenzivní a kontinuální kontakt mezi matkou a dítětem má zásadní význam pro zdravý vývoj obou. Tento obor podporuje praktiky, jako je klokánkování, nejen z hlediska fyzického zdraví a podpo-

ry kojení, ale i pro posílení emočního pouta, které je klíčové pro sociální a emocionální vývoj dítěte.

Nurturescience nabízí vědecký základ pro to, proč jsou iniciativy jako zero separation nejen intuitivně správné, ale i empiricky podložené nejlepší praxí. Výzkumy v rámci tohoto oboru přinášejí důkazy o tom, jak raná interakce a spojení s matkou přispívají k neurologickému vývoji dítěte, optimalizaci jeho emočního stavu a podpoře zdravého imunitního systému. Zároveň ukazují, jak tato blízkost napomáhá i matce v adaptaci na roli rodiče, podporuje její psychickou odolnost a pomáhá v navázání silného emočního vztahu k dítěti.

Paní doktorka Zlatohlávková zdůrazňuje, že myšlení, že extrémně nedozrálé děti nemohou zůstat u matky, by mělo být přehodnoceno. Mnohé

moderní studie a praxe v některých zemích již ukazují, že i velmi malé a nedonošené děti mohou těžit z blízkého kontaktu s matkou, pokud jsou klinicky stabilní. Světová zdravotnická organizace (WHO) podporuje tuto praxi a doporučuje klokánkování jako rutinní péči pro nezralé novorozence a děti s nízkou porodní hmotností co nejdříve po porodu a co nejvíce hodin denně.

## **ZMĚNA PARADIGMATU**

Překážkou v implementaci tohoto modelu péče v některých zařízeních může být nedostatek prostoru a zastaralé vybavení. Avšak paní doktorka zdůrazňuje, že největší výzvou není prostor, ale změna myšlení a přístupu zdravotníků, rodin a celé společnosti. Problematiku shrnuje větou: „Když přijmeme za své, že emoční spojení každé matky a každého novorozence je jejich základní potřebou, uděláme všechno pro to, aby ji mohli naplnit.“ Změna paradigmatu péče o nedonošené novorozence vyžaduje spolupráci mezi lékaři, sestrami, rodinami a podpůrnými organizacemi, jako je Nedoklubko.

My v Nedoklubku se snažíme o zvyšování povědomí o významech nulové separace. Uvědomujeme si, že je to běh na dlouhou trať, musí se změnit spousta věcí, přičemž tou největší a nejobtížnější bude právě ta zmiňovaná změna myšlení zejména odborné veřejnosti. Musíme si všichni uvědomit, že přínosy změn, které jsou se zavedením přístupu spojené – přípůbení prostor, pracovních postupů atd. –, za to stojí.

Výzva pro všechny zúčastněné strany je jasná: podporovat a implementovat praxi nulové separace, aby každé dítě mělo ten nejlepší možný start do života a každá matka mohla poskytnout nezbytnou péči a lásku svému novorozenci od prvního okamžiku jejich společné cesty.

**Přečtěte si rozhovor s MUDr. Zlatohlávkovou o ZERO SEPARATION.**



# MUDr. Tereza Lamberská: Úkolem zdravotníků pečujících o novorozence by mělo být o kontakt mezi matkou a dítětem vždy usilovat

V porodnici u Apolináře, kde paní doktorka pracuje, umí díky speciálnímu lůžku ošetřit nezralé novorozence v těsné blízkosti matek a na pupečníku, který nechávají dotepat. S paní doktorkou jsme si povídaly nejen o plánech na poporodní bonding předčasně narozených miminek.

**Na klinice, kde pracujete, se umíte postarat o miminka narozená skutečně velmi brzy, v tzv. šedé zóně. Co to znamená?**

Na neonatologickém oddělení porodnice u Apolináře přijímáme do péče i miminka narozená před oficiální hranicí životaschopnosti. Ta je v Česku a také ve většině vyspělých zemí určena na 24. týden těhotenství.

**Jak maličká tato miminka jsou?**

Jsou to děti narozené ve 23., nebo dokonce ve 22. týdnu, prakticky tedy v polovině těhotenství. Hmotnost těchto novorozenců mnohdy nepřesahuje ani půl kilogramu.

**Mají šanci na život?**

Šanci mají. Péče o tyto děti musí být perfektní a bezchybná od samého začátku, respektive musí začít ještě předtím, než se narodí. A i přes skvělou péči se může stát, že dojde k rozvoji vážných komplikací.

**Co se děje, pokud takové komplikace nastanou? Jak probíhá rozhodování o tom, co bude dál?**

V takové situaci pak s celým týmem, rodiči a s lékaři paliativní medicíny řešíme možnost převedení na takzvanou komfortní péči. Důstojný odchod kriticky nemocného miminka, které nemá naději na uzdravení bez následků, je pro mě osobně přijatelnější než dlouhodobá marná intenzivní péče. Ale rozhodující pro nás bývá vždy názor rodičů.

**Jak často tato situace nastává?**

Naštěstí těch smutných případů je méně než těch s dobrým koncem.



Podle údajů z předchozích let naprotá většina dětí, přesněji celých 85 %, narozených ve 23. týdnu na našem oddělení, přežije.

Zajímavým efektem péče o děti na hranici životaschopnosti je fakt, že péče o ně zlepšuje prognózu u gestačně starších extrémně nezralých dětí, tedy dětí narozených v období mezi 24.–28. týdnem těhotenství, tyto děti ze specializace našeho oddělení na tzv. „šedou zónu“ jednoznačně profitují.

**Tomu, abych pravdu řekla, moc nerozumím. Můžete to trochu vysvětlit?**

Centra, která se starají o periviabilní novorozence, to je odborný termín pro

miminka narozená ve 22.–23. týdnu těhotenství, mají ve srovnání s centry, která zachraňují děti „až“ od 24. týdne těhotenství, lepší výsledky u gestačně starších nezralých dětí. Kdybych to hodně zjednodušila, aniž bych chtěla problematiku bagatelizovat: Pokud se staráme o takto skutečně extrémně malá půlkilová miminka, která mají vysoké riziko nejrůznějších komplikací, tak je pak pro nás jednodušší pečovat o děti, které jsou o pár týdnů zralejší a váží třeba okolo jednoho kilogramu.

Dalo by se to přirovnat třeba i k chirurgickým oborům. Tam, kde se provádějí nejsložitější operace, pravděpodobně lépe udělají i banální zákrok ve srovnání s oddělením, kde se ty nejtěžší operace

nedělají. To je prostě obecně efekt centralizace péče.

**Těch porodů, které proběhnou na hranici životaschopnosti, asi moc není... Je to tak? O kolik miminek narozených v tzv. šedé zóně se ročně staráte?**

Ročně se staráme asi o 20–25 dětí narozených mezi 22.–24. týdnem těhotenství. Péče o tyto děti je dlouhodobá, každé z nich obvykle stráví na našem oddělení několik měsíců.

**O kolik zhruba dětí ročně pečujete na vašem oddělení?**

Ročně se u nás narodí přibližně 130 dětí s hmotností méně než



1 500 gramů, prakticky všechny tyto děti stráví nějaký čas na JIP. V některých případech potřebují intenzivní nebo resuscitační péči i zralejší a větší děti, včetně доноšených novorozenců. Celkem tedy projde naším oddělením intenzivní a resuscitační novorozenecké péče přibližně 200–250 dětí za rok.

### Je třeba ale říci, že ne každé předčasně narozené miminko projde oddělením JIP/ARO. Je to tak?

Je to tak. Mnozí středně a lehce nezralí novorozenci, tedy ti, kteří na svět přicházejí po 32. gestačním týdnu, intenzivní péči nepotřebují a z porodního sálu jdou rovnou na oddělení intermediární rodinné péče.

### Co znamená ta „rodinná péče“?

To znamená, že část péče zajišťuje maminka. Miminko ještě není ve stavu, kdy by mohlo jít domů, ale celodenní přítomnost maminky na oddělení a její péče mu rozhodně prospívají. Maminky jsou na oddělení buď hospitalizované jako doprovod, nebo za dítětem každý den dochází a tráví s ním prakticky celý den. Kromě klokávkování, mazlení a kojení maminky také krmí miminko sondou, přebalují a ošetřují je, měří jim teplotu, rehabilitují s nimi, učí se pečovat o děti závislé na kyslíku, podávat inhalační léky atd.

Díky plánované rekonstrukci intermediárního oddělení budou vytvořeny centrálně monitorované pokoje, kde budou moci být i velmi nezralé děti společně s maminkou, která se bude na péči o ně podílet od samého začátku. Moc se na to těšíme!

**Vy jako jediní v republice umíte stabilizovat tyto maličké novorozence ještě na pupečnicku, navíc v těsné blízkosti u maminky. Popište nám přístrojový komplex, díky kterému je to možné, jenž jste získali od spolku Aponedo (Apolinářská nedonošeňátka). Jak to celé funguje?**



Stabilizaci nezralých novorozenců na pupečnicku dělají už i jiná pracoviště v ČR, nicméně my jsme asi jediní, kdo tuto metodu používá i u těch nejkřehčích dětí narozených okolo hranice životaschopnosti. Nutno ovšem říci, že právě u těch nejvíc nezralých novorozenců je provedení metody stabilizace na pupečnicku technicky velmi obtížné a výsledky zatím nejsou zcela přesvědčivé na rozdíl od gestačně starších extrémně nezralých novorozenců, tedy těch

narozených mezi 24. a 28. týdnem těhotenství. Tam to funguje skvěle.

Díky spolku Aponedo máme pro provádění metody stabilizace na pupečnicku na míru vyrobené speciální resuscitační lůžko, které je oproti komerčně prodávaným modelům skutečně přizpůsobené potřebám našeho pracoviště. Lůžko je vybavené veškerou resuscitační a monitorovací technikou, je pojízdné a shora vyhřívané.

### To zní skvěle! Jak v praxi vypadá použití takového lůžka při porodu?

Při porodu se „zaparkuje“ do těsné blízkosti lůžka budoucí maminky, přičemž plošina určená pro novorozence, která je připevněná na pohyblivém rameni, se umístí nad břicho maminky, nebo mezi její nohy, tak, aby se na ni mohl novorozenec uložit

bezpečně ihned po porodu, aniž by bylo nutné přerušit pupečnickovou šňůru.

Novorozence pak můžeme kompletně stabilizovat nebo v případě potřeby i resuscitovat v těsné blízkosti maminky, ta si na něj může sáhnout, slyší, jak pláče, a vidí, co se s ním po porodu děje. To je velký posun. Ještě nedávno jsme nezralého novorozence velmi krátce po porodu odnesli a další péče pokračovala zcela mimo zorné pole maminky.

## MEDAILONEK

**MUDr. Tereza Lamberská, Ph.D.**, vystudovala všeobecné lékařství na 3. LF UK a po promoci v roce 2009 nastoupila na novorozenecké oddělení Perinatologického centra Gynekologicko-porodnické kliniky VFN a 1. LF UK v Praze (porodnice u Apolináře), kde pracuje dosud. Během předatestační přípravy působila na Klinice dětského a dorostového lékařství VFN a 1. LF UK a na dětském oddělení Krajské Nemocnice v Mostě. V období 2014–2015 pracovala jako sekundární lékařka na novorozeneckém oddělení v nemocnicích St. Mary's a Queen Charlotte's & Chelsea Hospital v Londýně. Po atestacích z pediatrie a neonatologie obhájila na 1. LF UK disertační práci s názvem „Stabilizace a resuscitace extrémně nezralých novorozenců“.

## Jaké benefity z této metody čerpá novorozenec?

Oddálení podvazu pupečníku, laicky dotepání pupečníku, přináší samo o sobě dítěti i matce četné výhody. Nejdůležitějším benefitem je významné snížení rizika úmrtí nezralých novorozenců, pokud je předčasně narozený novorozenec ponechán na tepajícím pupečníku alespoň 2 minuty. Metoda má tedy skutečný potenciál zachraňovat životy.

Snižuje také riziko rozvoje některých závažných komplikací, např. krvácení do mozkových komor. U matek zase oddálený podvaz pupečníku snižuje riziko závažného poporodního krvácení. Výhody metody stabilizace na pupečníku u extrémně nezralých novorozenců se silněji projeví u chlapců. Ti mají menší riziko úmrtí nebo rozvoje závažných komplikací. U novorozenců obou pohlaví byl popsán také pozitivní vliv na snížení potřeby krevních transfuzí a snížení výskytu infekcí během hospitalizace.

## Tuším, že tyto první momenty mají také velký pozitivní vliv na matku, zejména na její psychiku...

Významným efektem je samozřejmě pozitivní vnímání metody u rodičů předčasně narozených dětí, u těch bylo popsáno zejména zmírnění úzkosti a stresu spojeného s předčasným porodem jejich dítěte.

## Mě napadá: Byly provedeny nějaké studie, které by potvrdily tyto vámi vyjmenované jednoznačné přínosy?

Popsané benefity jsou samozřejmě podloženy výsledky velkých klinických studií. S výjimkou dětí narozených před hranicí životaschopnosti, tam je to s důkazy a studii trochu složitější. Péči o děti narozené před hranicí životaschopnosti se totiž systematicky a dlouhodobě zabývá jen několik pracovišť na celém světě, takže dosud používané postupy nejsou prověřeny na velkých souborech podobně nezralých pacientů. A bohužel se ukazuje, že některé metody a postupy, které velmi dobře fungují u trochu větších a více zralých dětí, nemusí mít u dětí narozených na hranici životaschopnosti kýžený efekt.

Dítě ve 22. týdnu je více plod než novorozenec, na stejné podněty

reaguje jinak než gestačně starší miminko. Tohle všechno musíme brát v úvahu. Hledání nových cest a postupů je nicméně nedílnou součástí práce na špičkových pracovištích a mě tenhle aspekt medicíny hodně baví.

## *Skin to skin péče spočívá v tom, že se novorozenec po porodu nechá na břiše/hrudníku matky po dobu alespoň 1–2 hodin.*

### Jak moc nedonošení novorozenci mohou být na tomto přístrojovém komplexu po porodu ošetřeni?

To speciální lůžko nám umožňuje provádět adaptaci na nepřerušném pupečníku u extrémně nezralých novorozenců, to jsou děti narozené před 28. týdnem těhotenství. Tyto děti potřebují v naprosté většině případů více či méně invazivní ventilační podporu, která by měla být zahájena co nejdříve po porodu. Právě z důvodu možného prodloužení při stabilizaci dechu je u extrémně nezralých novorozenců složité provádět jinak běžně používané dotepání pupečníku.

Díky metodě stabilizace na nepřerušném pupečníku může miminko po porodu zůstat několik minut na pupečníku a zároveň je u něj okamžitě zahájena podpora dechu. Pupečník je pak přerušen až v okamžiku, kdy je dítě zcela stabilní, dýchá a je dostatečně okysličené. Bonusem navíc je kontakt s maminkou, který velice pozitivně působí na psychiku matky, zmírňuje trauma způsobené předčasným porodem a může mít vliv i na kvalitu jejich vzájemného vztahu v budoucnosti.

## Vy jdete ale ještě dál. Rádi byste zavedli bonding předčasně narozených dětí... Je to tak? Od jakého týdne těhotenství se mohou předčasně narozená miminka podle vás bondovat? A jaké jsou pro bondování těchto maličkých miminek podmínky?

Ano, moderně se tomu říká „skin to skin péče“. Tato praktika spočívá v tom, že se novorozenec po porodu nechá na břiše/hrudníku matky po dobu alespoň 1–2 hodin. U donošených novorozenců

se jedná o zcela běžný a zavedený postup, ale v oblasti péče o nedonošené děti se jedná doslova o revoluční záležitost vyžadující naprostou změnu v přístupu zdravotníků.

Přítom výsledky studií z rozvojových zemí hovoří jasně ve prospěch skin to skin péče. V tristních podmínkách roz-



vojového zdravotnictví může adaptace na hrudníku matky zachránit nedonošenému dítěti život.

### Jaká jsou očekávání stran přínosů pro maličké novorozence u nás, v našich podmínkách?

V západních zemích, kde je neonatologická péče tradičně na velmi



vysoké úrovni, samozřejmě nemůžeme očekávat výsledky ve smyslu zlepšení přežívání, ale už dnes víme, že skin to skin péče u nezralých novorozenců zlepšuje schopnost termoregulace, zlepšuje kardiovaskulární stabilitu a zlepšuje vztah matky a jejího nedonošeného dítěte.

To jsou velmi silné důkazy, které nás opravňují k zavedení metody do běžné praxe, byť to nebude vůbec jednoduché.

### A jak to chodí dnes? Jaká je u vás v porodnici praxe?

V současné době provádíme skin to skin péči poměrně běžně u lehce nezralých novorozenců, v některých případech je tato péče poskytnuta i středně a těžce nezralým novorozencům od 30. týdne výše. Děti narozené přirozenou cestou jsou samozřejmě bondovány maminkou, u dětí po císařském řezu je možné využívat tatínky.

### Vy máte s bondováním nezralých novorozenců velké plány. Jaké jsou vaše představy?

Mým plánem, na kterém nyní intenzivně pracuji, je provádět skin to skin péči u všech nezralých novorozenců narozených od 28. týdne. Nicméně pro zavedení metody do každodenní praxe našeho oddělení je ještě nutné splnit určité podmínky týkající se technického vybavení a také personálního zajištění.

Provádění skin to skin péče u nezralých novorozenců na porodním sále musí být v první řadě zcela bezpečné pro děti i matky. Proto je důležité věnovat přípravám náležitou pozornost.

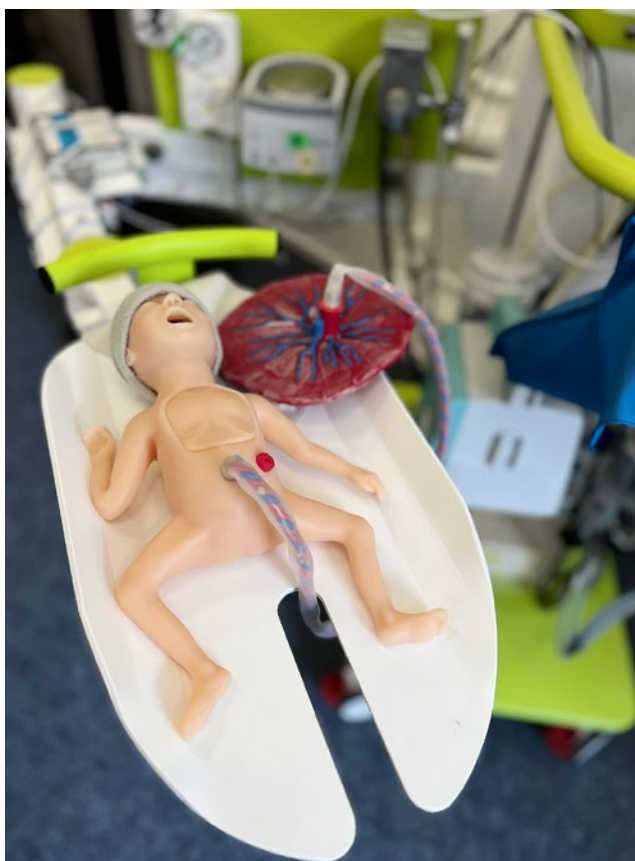
### V Nedoklubku vzniká tzv. Bondovak, „brácha Nedovaku“, který je používán na klokánkování. Pomůže při bondingu nezralých dětí?

Ano, bondovací vak by mohl pomoci s fixací miminka na hrudníku maminky, plnil by do určité míry

i bezpečnostní funkci a také by zlepšoval teplotní komfort nezralého miminka.

### Jak se na tuto praxi dívají v zahraničí? Víte, zda se někde praktikuje bonding nezralých novorozenců?

Na celé řadě pracovišť se skin to skin péče o nezralé novorozence po porodu již provádí. Osobně mám zkušenosti z Nizozemí, kde se bonding na porodním sále provádí běžně u novorozenců nad 28. týden těhotenství. Velmi silnou tradici a podporu má skin to skin péče ve skandinávských zemích, odkud také pochází většina studií.



A pak často se bonding po porodu provádí právě v rozvojových zemích, např. v Africe, nebo některých oblastech jihovýchodní Asie, kde je při absenci dostatečného množství inkubátorů bonding často jedinou možností, jak nezralému dítěti zajistit životně důležité teplo. V západních zemích je to tedy vrchol současné moderní neonatologické péče a vizitka špičkových pracovišť, zatímco v rozvojových zemích se jedná o z nouze ctnost. To je opravdu paradox. (úsměv)

**Když se zamyslíte nad budoucností: Co byste si ideálně představovala jako běžnou praxi v budoucnosti, pokud se bavíme o okamžité poporodní**

### adaptaci ihned po příchodu na svět, mluvíme-li o předčasném porodu?

Nemyslím si, že by v blízké budoucnosti došlo k nějaké revoluci. To, co je klíčové pro úspěšnou poporodní adaptaci nezralých novorozenců, je dlouhodobě známé. Teplo, šetrná podpora rozvoje samostatného dýchání, důsledná monitorace stavu pacienta. V minulosti bylo běžné toto vše poskytovat novorozencům v „bezpečném“ prostředí, odděleně od matky.

Nyní si stále více uvědomujeme, že právě matka je důležitým článkem v péči o nezralé novorozence a bezpečným prostředím pro své miminko může být ona sama. Snažíme se tedy vracet nezralé děti blíže k matkám. Ideálně by měla být poporodní péče v teplém, klidném prostředí, které je technicky i personálně vybavené pro komplexní resuscitační a intenzivní péči o novorozence a zároveň pohodlné pro matky, aby tam mohly se svými dětmi zůstat ještě několik hodin po porodu.

Poté by byli oba přesunuti na jednotku intenzivní rodinné péče, kde by spolu zůstali až do propuštění. Tento model, celkem běžný a fungující na některých pracovištích na západě od našich hranic, je konkrétně pro porodnici u Apolináře zatím nedostupným snem. Ale já věřím, že se nám jej podaří v nepříliš vzdálené budoucnosti naplnit. (úsměv)

### Zero separation, co to pro vás znamená?

Pro mě osobně je to naplnění bytostné potřeby kontaktu matky se svým dítětem. Narušení kontaktu, byť z bohulibých důvodů intenzivní péče, dítěti ani matce nemůže prospět, spíše naopak.

Úkolem zdravotníků pečujících o novorozence by mělo být o kontakt mezi matkou a dítětem vždy usilovat. Uspořádat péči tak, aby jí bylo možné provádět v přítomnosti matek, bez ohledu na to, že při tom často musí překročit vlastní hranice komfortní zóny.

**Přečtěte si také rozhovor MUDr. Lamberská: „Až když jsem sama porodila předčasně, došlo mi, jak těžké je pro matku odloučení od jejich dětí.“**



**Přečtěte si rozhovor Kofein: Léč, který je používán téměř výlučně v neonatologii.**





# Každá kapka se počítá!

Odsávejte mateřské mléko šetrně a efektivně

+50%



Matka může odsát **o 50 % více mléka** během **prvních 2 týdnů** se Symphony® iniciační technologií



Technologie 2-Phase-Expression® napodobuje přirozený **rytmus sání vašeho dítěte**



V případě potřeby si maminky mohou **pronajmout** tuto profesionální odsávačku **domů** v rentálních stanicích. Více informací najdete na [www.medela.cz](http://www.medela.cz)



**Symphony® PLUS**

## REVOLUCE V ODSÁVÁNÍ

**Dopřejte si prvotřídní hands-free zážitek a mějte volné ruce i při odsávání**

Povyšte tradiční odsávání na hands-free úroveň



Elektrická odsávačka double Freestyle™ Hands-free



Elektrická odsávačka Solo™ Hands-free



Odsávací souprava double Hands-free™



# Bonding není vše, citovou vazbu podpoříte i jinak

O bondingu se v poslední době hodně mluví. Pravda je, že zejména v souvislosti s fyziologickým porodem zdravého donošeného miminka. Proč je tak důležitý? A čím ho lze do jisté míry nahradit, pokud není bezprostředně po porodu možné mít miminko u sebe?



Bonding neboli vytváření vazby mezi rodiči a jejich narozeným dítětem je klíčovým prvkem, který podporuje jak emocionální, tak fyzickou adaptaci a vývoj novorozence. Podporuje pocit bezpečí a lásky u dítěte a podle některých odborníků může mít pozitivní vliv i na pozdější schopnost učit se, vytvářet vztahy a přizpůsobování se životním výzvám.

Proces bondingu je ale důležitý nejen pro dítě. Rodičům pomáhá budovat základ pro jejich pozitivní rodičovské chování, zvyšuje jim sebevědomí v jejich často nové roli a podporuje emocionální blízkost mezi rodičem a dítětem.

Možná si teď říkáte, jak to udělat, když vaše malinké miminko je zavřené v inkubátoru a kolem něj je spousta hadiček. I když se může zdát, že možnosti pro bonding jsou u velmi nezralých novorozenců hodně omezené, existují pořád cesty, jak tuto vazbu upevnit.

## • Klokánkování

Je velmi efektivní, přirozený a neskutečně příjemný způsob, jak posílit vazbu mezi rodiči a dítětem. Jakmile je zdravotní stav předčasně narozeného miminka stabilní a povolují to lékaři, můžete si miminko chovat na hrudníku. Díky

těsnému kontaktu kůže na kůži se novorozenci cítí bezpečně a získávají potřebnou teplotní stabilitu. Tato metoda také podporuje kojení a celkové prospívání dítěte, má pozitivní vliv na jeho emoční vývoj a snižuje stres. A potvrzujeme, že rozhodně snižuje stres i rodičům. 😊

## • Mateřské mléko

Po předčasném porodu zdravotníci pomáhají ženě nastartovat a udržet laktaci. I když je miminko ještě příliš nezralé na to, aby samo pilo z prsu, odsávání mléka se může stát vašim emočním propojením s děťátkem, že na něj myslíte, i když jste zrovna jinde. A zároveň mu tím poskytnete velmi cenné plusové body k tomu, aby celou situaci snadněji zvládlo. Ne nadarmo se mateřskému mléku říká tekuté zlato. Z odborného soudku je kojení také formou imunologické komunikace mezi matkou a dítětem, snižuje výskyt infekcí a má dlouhodobý pozitivní vývojový

dopad na dítě, včetně vyššího IQ a lepších poznávacích funkcí. Nechte se tím ale stresovat, i když se vlastní kojení nakonec nezdaří, miminko pořád může dostávat mateřské mléko – od dárcyň.

## • Zapojení rodičů do péče

Může se to na začátku zdát až děsivé – jakkoliv manipulovat s tím drobečkem. Jak ale uvidíte u sestřiček, je to jen otázka cviku. Zapojte se do péče, jak to jen půjde, sestřičky vás všechno rády naučí a poskytnou vám oporu. Budete svému miminku i „normálnímu rodičovství“ zase o kousek blíž. Moderní neonatologie klade velký důraz na zapojení rodičů do ošetrovacího procesu, podporuje se tím mimo jiné i neurologický vývoj dítěte a zkracuje doba jeho pobytu v nemocnici. Takže směle do toho. 😊

## • Hlasový a vizuální kontakt

Rozhodně to není tak, že by miminko bylo příliš malé na to, aby vás vnímalo! Mluvení, zpívání a čtení dítěti pomáhají vytvářet a posilovat emoční pouto, a to dokonce i tehdy, když mu nemůžete být fyzicky blízko – je možné dítěti nahrát vlastní povídání, které pak zdravotníci miminku pouští. Dítě si postupně začíná uvědomovat hlas svých rodičů, což podporuje jeho psychickou pohodu.

## • Individualizovaná péče

V individualizované péči jsou všechny postupy a principy péče o miminko přizpůsobeny jedinečným potřebám každého dítěte. Cílem je ochránit nezralé novorozence před negativními vlivy prostředí jednotek intenzivní péče a současně zajistit stimulaci jejich vývoje. V Česku je individualizovaná péče zavedena ve většině porodnic, díky tomu v nich panuje maximální podpora blízkosti mezi rodinou a miminkem i přes eventuální technické či zdravotní bariéry.

Česká republika je příkladem země, která dosáhla výborných výsledků v péči o předčasně narozené děti, vděčíme za to nadšení a ochotě odborníků se neustále vzdělávat a aplikovat nové poznatky a technologie v praxi. V moderní péči se klade důraz



na přímý kontakt dítěte s rodiči hned od narození a využívají se i technologie, které umožňují rodičům udržovat kontakt s dítětem, pokud nemohou být fyzicky přítomni.

Fyzický kontakt, například skrze klokánkování nebo dotek, hraje nezapustitelnou roli v procesu utváření citové vazby. Tento kontakt snižuje riziko infekcí a podporuje celkovou imunitu miminka. Ačkoliv se to může zdát na první pohled nelogické, výzkumy ukázaly, že díky metodám, jako je kontakt

kůže na kůži, je výskyt infekcí u novorozenců výrazně nižší.

Příběhy rodičů, kteří se se svým děťátkem mohli začít seznamovat až na oddělení intenzivní péče, svědčí o síle a významu těchto momentů. Přestože mohou být první dny a týdny plné nejistoty a strachu, právě možnost být svému dítěti blízko, dotýkat se ho a komunikovat s ním, vám může přinést nejen útěchu, ale i posílit pouto, které je pro další vývoj vašeho dítěte neocenitelné.

Rodičům předčasně narozených dětí bychom chtěli říct, že i v těchto náročných chvílích existují způsoby, jak být svému děťátku nablízku a podporovat jeho vývoj. Nebojte se využít dostupné technologie, hledat podporu a radu u odborníků a sdílet své zkušenosti s ostatními rodiči, kteří procházejí podobnou situací. Pamatujte, že každý moment strávený společně, každý dotek i pohled posilují vazbu s vaším dítětem a podporují jeho cestu k silnějšímu zdraví a lepšímu zítřku.

## „Myšlenku bondingu nezralých novorozenců aktivně podporuji,“ říká Jiří Vojtěch, perinatolog a vedoucí lékař oddělení rizikového těhotenství u Apolináře

**Zajímalo nás, jak se na poporodní bonding nezralých novorozenců dívají gynekologové a porodníci. Na pár zvědavých otázek k tématu nám odpověděl MUDr. Jiří Vojtěch. A jak to tedy je? Podporují gynekologové a porodníci poporodní bonding?**

**Podporují gynekologové–porodníci poporodní bonding, nebo se dá říci, že je to něco, co je tak trochu mimo jejich zájem – pokud vycházím z laického pohledu na věc, který může být takový, že gynekolog se stará především o ženu rodičku?**

Já jako lékař perinatolog aktivně podporuji poporodní bonding. Pokud to situace umožňuje, považuji za důležité maximální kontakt matky s miminkem ihned po porodu a dotepání pupečnicku, jak dlouho je potřeba. U donošených novorozenců to



vnímám jako zcela běžný a zavedený postup a věřím, že to tak mají i moji kolegové.

Naše péče nekončí porodem, ale pokračuje do poporodní fáze, kde se snažíme vytvořit prostředí podporující

hladkou adaptaci novorozence na nové prostředí a intimní interakci mezi ním a rodiči. Podporujeme kojení a poskytujeme prostor pro soukromí a klid pro rodiče a děťátko.

**Četla jsem, že „bonding je porodní radost“ a je jakýmsi protipólem porodní bolesti. Napadá mě: Může třeba chvíle poporodního bondingu ulehčit ženě chvíle po porodu v tomto smyslu? Odlehčit bolesti, urychlit hojení?**

Zažitě povědomí o porodní bolesti má své opodstatnění. Poporodní bonding bývá spojen se silnými pocity úlevy a štěstí, toto samo může přispět ke zklidnění, hladšímu navázání kontaktu s miminkem a celkově tak zlepšit emocionální stav po porodu.

**Má pro rodičku pozitivní přínos i dotepání pupečnicku, nebo je to opět něco, co má pozitivní přínos zejména pro miminko?**

Neprokázalo se, že by dotepání pupečnicku bylo spojené s vyšším rizikem závažného poporodního krvácení, a jsou postupy, jak toho ve vybraných případech docílit i během císařského řezu. Nejdůležitější benefity pozdního podvazu pupečnicku jsou určitě na straně miminka.

**U Apolináře se v současnosti již používá přístrojový komplex, díky**

### MEDAILONEK

**MUDr. Jiří Vojtěch** vystudoval 1. LF UK v Praze, absolvoval zahraniční stáže v univerzitních nemocnicích v Barceloně a v belgické Lovani. V současné době pracuje jako vedoucí lékař Oddělení rizikového těhotenství na Klinice gynekologie, porodnictví a neonatologie 1. LF UK a VFN v Praze. Dlouhodobě se věnuje léčbě těhotenských komplikací, perinatologii, fetomaternální medicíně, ultrazvukové diagnostice a všemu, co s sebou nese práce na poporodním sále u Apolináře.

kterému je možné stabilizovat nedonošené novorozence v blízkosti matky. Není to pro porodníky jakási „komplikace“, že miminko není odneseno do vedlejší místnosti, kde je ošetřováno, a porodníci mají více

## Naše péče nekončí porodem, ale pokračuje do poporodní fáze.

prostoru se postarat o ženu? Z vašeho pohledu: Bylo složité zavést tento nový postup na porodní sál stran spolupráce porodníků a gynekologů?

To, že se společně s neonatologickým týmem a přístroji musíme vejít do opravdu malého prostoru, určitý diskomfort přináší, ale všichni si uvědomujeme ohromné benefity, které stabilizace nezralých novorozenců

v blízkosti matky přináší. V případě, že se jedná o situaci, kdy tato adaptace není kvůli stavu rodičky či miminka možná, tak se vzájemně respektujeme. Máme nastavené postupy, jak dále pokračovat, aby to pro všechny přítomné bylo co nejšetrnější a nejbezpečnější.

V Nedoklubku vzniká tzv. BondoVak. Máme již pomůcku na klokánkování, NedoVak. BondoVak bude pomůckou k bondování nezralých dětí. Jak se vy

díváte na možnost bondování předčasně narozených dětí?

Já tuto myšlenku aktivně podporuji. V případě, že nevzniknou žádné poporodní komplikace na straně ženy, tak v metodě skin to skin u nezralých novorozenců vidím jen samá pozitiva. U matek předčasně narozených dětí je často přítomný zvýšený emocionální stres a nejistota ohledně zdravotního stavu

dítěte, což právě bondování může velmi pozitivně ovlivnit a celkový stres snížit.

V momentě, kdy bude zaveden poporodní bonding po předčasném porodu, bude to znamenat nějakou změnu při spolupráci porodního a neonatologického týmu na porodním sále oproti praxi, která je zavedená nyní?

V současné době se snažíme skin to skin metodu aplikovat u lehce nezralých novorozenců a i tam občas narážíme na hranice toho, co je možné, bezpečné a vhodné. V případě, že se posuneme k hranici od 28. týdne, tak to určité změny, ať už v technickém vybavení, nebo v personálním zajištění a nastavení, vyžadovat bude. Je třeba mít k tomu ideální prostorové dispozice a dále velmi dobře proškolený tým, který ví, co dělat a jak. I když to může být složitější cesta, tak věřím, že se nám skin to skin kontakt u nezralých novorozenců do běžné praxe zavést podaří.

# BondoVak: Mladší brácha NedoVaku by Nedoklubko

Novou unikátní pomůcku pro bonding předčasně narozených dětí vyvinula koordinátorka Nedoklubka ve spolupráci s lékaři.

Stejně jako NedoVak, což je klokáncovací pomůcka, vznikl také BondoVak na popud zdravotníků a pod rukama koordinátorky pro Krajskou nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně Radky Divoké. Ta vzpomíná, jak NedoVak vznikl:

„Lucka, ředitelka Nedoklubka, mi poslala fotku z kongresu v Madridu, na které bylo klokáncované miminko připoutáno k tělu maminky takovým popruhem. Já nečekala a za hodinu byl prototyp na světě.“ V současnosti je NedoVak dodáván na české







neonatologie, stal se úspěšným projektem.

Jak spatřil světlo světa BondoVak? „Tentokrát přišel impuls z Prahy od Apolináře. Mělo jít o samotný ‚tunel‘ bez ramenních pásů, který by byl používán bezprostředně po porodu miminka, k bondingu,“ vysvětluje Radka.

První verze se v praxi neukázala úplně efektivní, protože žena, která rodí císařským řezem, není pohyblivá. Tunel nebylo lehké v ten správný okamžik na její tělo dostat...

„Den před 1. Kongresem Nedo-klubka, kde měly být i paní doktorky Malošková a Lamberská právě od Apolináře, mě napadlo, jak BondoVak upgradovat,“ vzpomíná Radka a pokračuje: „Tunel jsem jednoduše rozstříhla a opatřila velmi jemným suchým zipem, jehož jedna část je plyšová a protikus má velmi nízký profil, takže holé tělo nepoškrábe.“

Tento pruh látky se jednoduše položí pod ženu na operační stůl, nebo klidně i na porodní lůžko při vaginálním porodu, a jakmile se miminko přiloží na hrudník, pruh se přes obě těla jednoduše zavine a zapne právě suchým zipem. Radka se usmívá: „Oba, novopečená maminka i miminko, si tak mohou užít ‚zlatou hodinku‘ neboli čas bezprostředně po narození a maminka během toho může být ošetřována lékaři...“

„BondoVaku přeji velkou oblibu mezi zdravotníky i rodiči. Je to moje

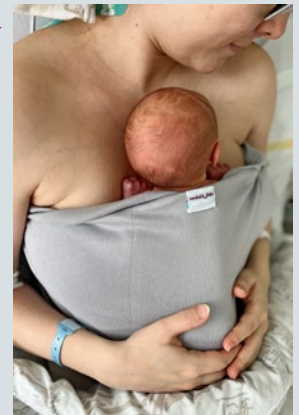
## NedoVak

- JIRP / ARO / IMP
- nezralé děti s nestabilní tělesnou teplotou
- děti s nízkou hmotností
- větší stabilita a fixace
- ramenní pásy vedoucí kolem těla dítěte s vytvořením suku k „dosednutí“ miminka



## BondoVak

- IMP / Rooming in
- děti se stabilní tělesnou teplotou
- děti s vyšší hmotností (i donošené)
- mírná fixace, lehká opora
- zajištění pomocí nízkoprofilového suchého zipu na boku rodiče
- bez ramenních pásů



## Společné benefity

- kontakt „skin to skin“
- podpora nástupu a udržení laktace
- budování psychické vazby

další nedoklubí miminko, a pokud bude efektivně napomáhat k delšímu poporodnímu bondingu, budu moc ráda,“ uzavírá krátké představení nové pomůcky Radka Divoká.

**Rozhovor s Radkou Divokou o NedoVaku si můžete přečíst v časopise Nejste v tom sami věnovaném Vývojové péči.**



# Primářka z Hořovic: Rodiče a miminko tvoří jeden nerozdělitelný celek, patří k sobě

**MUDr. Dokoupilová je primářkou na neonatologii v Hořovicích. Mezi rodiči je velmi oblíbená. Když si s ní o její práci povídáte, přesně víte, proč tomu tak je. Svou práci dělá srdcem, vztah si vytváří nejen k malíčkému pacientovi v inkubátoru, ale i k jeho rodičům. Rodiče jsou podle ní stejně důležité jako zdravotníci.**



**Za jakých podmínek a kdy se mohli rodiče dotknout svého nedonošeného miminka?**

Poprvé se maminky mohly dotknout svých dětí většinou až po několika dnech.

**Co třeba klokánkování, praktikovalo se tehdy?**

Mně rozhodně nepřekázeli nikdy a asi od začátku své praxe jsem je vnímala pozitivně. Přítomnost rodičů na jednotkách intenzivní péče prochází celospolečenským vývojem, ke kterému je nutné se postavit čelem. V mnoha studiích bylo prokázáno, že právě rodiče jsou pro své děti mnohem bezpečnější než zdravotnický personál, zvláště z hlediska přenosu nosokomiálních infekcí.

Jedna sestřička má totiž na starosti většinou více než jedno miminko a my lékaři jich prohlížíme ještě více. Pokud se na to člověk podívá tímto způsobem, tak překážet nemohou. Naopak, rodiče je potřeba nabádat, aby u svých dětí byli co nejčastěji.

**Proč jsou máma a táta tak důležití i u malíčkého nezralého miminka?**

Ta důležitost je oboustranná. Rodiče mohou přinést miminku bezpečí, klid, lásku. Vytváří se zcela nová rodina. Rodičům může přítomnost u miminka pomoci snížit trauma z předčasného porodu. Pouhá přítomnost, doteky a hlazení prohlubují vztah mezi dítětem a rodičem.

**Laika by jistě napadlo, že miminku to je jedno, jestli tam máma je, nebo není... že je malinké... beztak by spinálo v bříšku, teď je v bezpečí inkubátoru. Ono to tak ale není, že? Jak to, že má přítomnost maminky tak obrovský vliv na to, jak se miminku daří?**

I v přírodě, když se narodí savčí mládě, je stále v blízkosti své matky, která ho všechno učí. Poznává ji podle pachu, cítí se s ní automaticky v bezpečí. Přítomnost maminky u nezralého dítěte má hned několik výhod. Kromě těch psychosociálních (zklidnění, snížení stresu, bezpečí) pak také přímo medicínské.

Při klokánkování kůži na kůži se maminka osídluje bakteriemi miminka a současně proti nim vytváří protilátky, které přestupují do mléka, které následně miminko dostává. Tím dostává tu nejdůležitější a největší ochranu proti infekcím, i když nemusí být stoprocentní.

**Co vše vstupuje do hry mezi mámou a miminkem? Nejde jen o například**

**Paní doktorko, pojďme trochu do minulosti: Jaké to bylo, když jste začínala pracovat na neonatologii?**

To už je opravdu dávno. Začínala jsem na neonatologii před 30 lety, v roce 1993. Prostory, vybavení se podobaly současnosti, možná byly jen trochu více pochmurné. V Česku tehdy ještě nebyl internet, takže cokoliv jsme se chtěli dozvědět nového, znamenalo cestu do knihovny Lékařského domu, listování v časopisech nebo na jednom z několika málo počítačů.

**Potkala jste u inkubátoru rodiče? Chodili na oddělení? Jak často?**

Maminky po porodu nezralého miminka většinou brzy odcházely domů a jedenkrát denně se chodily za dětmi podívat, ne všechny. A také ne vždy chodili tatínkové, ti většinou vyčkávali doma, jak to dopadne.

Většina rodičů se na své děti dívala přes plexiskla inkubátorů. Co si vzpomínám, tak stabilní děti se chovaly u maminek již tenkrát, ale spíše až po několika týdnech a v náručí, zabalené, zcela ojediněle se klokánkovaly.

Musíme si uvědomit, že v té době byla vysoká úmrtnost dětí s porodní hmotností pod 1 000 gramů. Věřilo se, že kdokoli z venku, včetně rodičů, může být zdrojem patologických bakterií, které budou pro dítě nebezpečné.

Návštěvy měly přesný časový harmonogram, rodiče se museli oblékat do empírů, ústenek. Častější klokánkování se začalo zavádět až koncem 90. let, ale jen u zcela stabilních dětí.

**Dnes jsou rodiče k péči o předčasně narozené miminko zváni v co největší míře. S trochou nadsázky: Nepřekáží vám rodič při práci? :)**



**dotek... Jde často o neviditelné věci, je to tak? Narážím na imunitu, tu nevidíme... Hormony (kojení), ty nevidíme...**

Přesně tak, fyzický kontakt, doteky jsou ty hmatatelné principy. Při klokánkování ale dochází k dalším situacím, které již dokážeme úplně přesně popsat. Do hry vstupuje sluch, kdy miminka vnímají tlukot srdce matky, který slyšela celé těhotenství a většinou je zcela zklidní. Pravidelná dechová frekvence matky stimuluje i k pravidelné dechové aktivitě dítěte.

Poloha dítěte při klokánkování na bříšku zlepšuje oxygenaci dítěte. Když miminko usne, má kvalitnější a delší fázi odpočinkového spánku. Na druhou stranu při klokánkování rodiče cítí příjemnou odpovědnost, cítí se rodiči tak malého stvoření. Vyplavování oxytocinu u maminky způsobuje pokles stresových hormonů a současně se významně podporuje tvorba a uvolnění mateřského mléka.

**Je podle vás rodič stejně důležitý jako zdravotník?**

Rodič je minimálně stejně důležitý jako zdravotník a jeho důležitost bychom si měli my, všichni zdravotníci, uvědomit. Pro každého rodiče je těžké, pokud nemůže svému dítěti poskytnout veškerou péči a část musí přenechat někomu jinému.

Rodiče nám mohou v naší práci velmi pomoci (zklidňují dítě, konejší ho), ale musíme ho srozumitelně informovat o všech situacích kolem miminka. Neměli bychom se bát větší kompetencí na rodiče převádět, začínáme hlazením, doteky, přebalováním, pokračujeme klokánkováním a následně krmením. Čím je miminko větší a starší, tím více potřebuje více

## Rodiče mohou přinést miminku bezpečí, klid, lásku. Vytváří se zcela nová rodina.

péče rodičovské než zdravotní. Čím více věcí kolem miminka rodič zvládne v porodnici, tím snadnější má přechod s miminkem domů.

**Když nad tím přemýšlím: Můžete říci, že zdravotníci na neonatologických sice pečují o pacienta, kterým je maličké miminko, ale zároveň mají v péči i jeho mámu (tátu... prostě rodiče)?**

Ano, musí či mělo by to tak být. Rodiče a miminko tvoří jeden nerozdělitelný celek, patří k sobě. Vždy je nutné dbát na dobrý psychický stav obou rodičů, ale hlavně maminky, ve které se odehrávají kromě všeho ostatního i zcela neznámé hormonální procesy. Cítí vinu, že porodila nezralé miminko,

bojí se, že to nezvládne. Jak vždy říká moje paní vrchní sestra: „Vyladěná maminka, vyladěné miminko.“ Denně jí dávám za pravdu.

**Jaká je budoucnost neonatologie, co se týče rodičů předčasně narozených dětí? Dočkáme se doby, kdy budou v Česku běžné rodinné pokoje, rodinné jednotky (NIDCAP), kde budou o miminko pečovat od prvních minut jeho života převážně jeho rodiče v prostředí ne nepodobnému domovu?**

Neonatologie je obor, který se velmi progresivně vyvíjí. Nyní se nacházíme v době, kdy jsme zjistili, že většina dětí nepotřebuje spoustu invazivních zákroků, ale spíše klid a bezpečí, které jim mohou ve velké míře umožnit právě jejich rodiče.

Rodinné pokoje by byly ideálním prostředím nejen pro vývoj nezralých dětí, ale také pro ukotvení rodičů v situaci, do které se dostali. Tento proces ale bude ještě chvíli trvat, hlavně z důvodu velkých stavebních úprav. Domnívám se, že je potřeba začít tím, že umožníme rodičům nepřetržitou přítomnost na jednotkách intenzivní péče zrušením návštěvních hodin a zapojíme je co nejvíce do péče o jejich miminko. Na druhou stranu vždy budou děti, které v některých úsecích života budou potřebovat převážně zdravotnickou péči, která se bude s tou rodičovskou následně prolínat.

**Povzbudíte rodiče, kteří se možná bojí o své maličké miminko v inkubátoru pečovat, sahat na něj...? Sama vím, jak obrovský strach dokáže vyvolat jen představa, že mám své nezralé miminko sama přebalit...**

Být se svým miminkem, dotýkat se ho, hladit ho je ta nejlepší medicína na strach, úzkost a obavy. Doporučila bych všem rodičům, aby tento prvotní strach co nejrychleji překonali, aby nehledali viníky situace, ale situaci přijali a snažili se být miminku nablízku.

**MUDr. Dokoupilová je autorkou Průvodce pro rodiče předčasně narozeného dítěte.**



**Přečtete si také rozhovor s názvem MUDr. Dokoupilová: „Ke každému dítěti patří maminka, která také potřebuje péči.“**



### MEDAILONEK

**MUDr. Dokoupilová Milena** je primářkou Novorozeneckého oddělení Nemocnice Hořovice. Původně pochází z Moravy, od Olomouce, kde vyrůstala do 20 let. Pak ji život zavál do Prahy. Po ukončení lékařské fakulty v Praze nastoupila 1. 11. 1993 na novorozenecké oddělení Perinatologického centra VFN Apolinář v Praze. Její dceři Ivě byly tehdy dva roky. Specializaci v neonatologii následně získala v roce 1999. Věnovala se hlavně způsobům neinvazivní ventilační podpory extrémně nezralých novorozenců a jejich stabilizaci na porodním sále. Podílela se také na pre- i postgraduálním vzdělávání českých i zahraničních lékařů a účastnila se řady výzkumných projektů. Jak sama říká: „Vždy byla pro mě důležitá nejen péče o děti, ale také o rodiče.“ V roce 2009 proto se spoluautory dokončila a vydala knihu pro rodiče *Narodilo se předčasně*, která má rodičům usnadnit pochopení problematiky nezralých novorozenců. V roce 2010 a 2011 byla rodiči nominována na cenu Purpurového srdce a v roce 2010 ji také získala. Po 18 letech získávání těch nejlepších zkušeností u nejmenších miminek dostala v roce 2011 nabídku vybudovat si vlastní oddělení v nemocnici Hořovice. „Splnil se mi můj sen,“ říká k tomu. „Vyprojektovat si vlastní oddělení podle svých představ, soustředit kolem sebe lidi, kteří tuto práci milují. Kdo by si přál víc,“ dodává. V roce 2014 její oddělení získalo statut Perinatologického intermedie centra. Oddělení je maximálně otevřené rodičům, kteří jsou přímou součástí ošetrovatelského týmu. „Snažíme se hledat co nejméně invazivní přístupy a co nejrychleji děti svěřovat do péče maminkám,“ popisuje paní doktorka přístup jejího oddělení k péči o miminka.

# Maminka Jitka: Ani na okamžik jsem si nepřipustila, že by to nemělo dobře dopadnout

**„Milé Nedoklubko, příběhy rodin mě přesně před rokem držely v pozitivním myšlení na oddělení rizikového těhotenství. Ráda bych tedy někomu dalšímu pomohla i já tím naším příběhem,“** napsala maminka Jitka.

Jitka s partnerem se o miminko snažili rok a půl. Po prvním, nevydařeném, zamklým potratem ukončeném těhotenství přišel smutek a vědomí, že se tohle děje poměrně často, Jitce



neulehčovalo. Naštěstí další těhotenství na sebe nedalo dlouho čekat. A tentokrát bylo vše tak, jak mělo být. Jitka vzpomíná: „Týdny, měsíce ubíhaly a já, kromě klasických nevolností a častějšího tvrdnutí břicha, neměla žádné velké problémy.“ Poctivě absolvovala všechna předepsaná vyšetření, vždy s dobrým výsledkem. Mohla se tak začít těšit na miminko. „Tou dobou jsem

stále chodila do práce, která pro mě nebyla nijak stresová, a plánovala jsem odchod na mateřskou až v poslední možný termín,“ říká Jitka a s úsměvem dodává: „Ale člověk miní, osud mění.“

Ve 26. týdnu Jitku postihly pravidelné silné křeče. To bylo poprvé, kdy se ocitla v nemocnici. „Tou dobou jsem ještě netušila, že jde o kontrakce a miminko se už chystá na svět...“ říká k tomu Jitka. Po týdnu byla propuštěna domů s doporučením dodržovat klid, ideálně na



lůžku, nestresovat se a co nejvíc odpočívat. Jitka veškerá doporučení lékařů dodržovala. „Bohužel po týdnu jsem začala zvracet, měla jsem silné křeče a břicho bylo tvrdé i v absolutním klidu,“ vypráví Jitka. Jitčin partner ji odvezl do nemocnice, kde ji samozřejmě hospitalizovali. Jak Jitka, která byla tou dobou na začátku 29. týdne, dál popisuje: „Tentokrát šlo do tuhého. Začala jsem se otevírat a tělo se připravovalo definitivně na porod.“ Lékaři podali nastávající mamince kortikoidy na dozrání plic miminka a snažili se porod zastavit, nebo alespoň oddálit. Nebylo to jednoduché: „Každý den monitor, měření tlaku, kapačky ve dne v noci, čípky, magnesium, jídlo do postele a co nejméně pohybu... Povedlo se zachránit dalších 11 dní.“

Jitka vzpomíná: „20. 3. 2023 to ale vypuklo.“ V ten den jí praskla voda a pak už se s tím, co přicházelo, nedalo nic dělat. „Vlastně mám tyhle minuty celé trochu v mlze, vybavuji si jen, že se to na sále hemžilo sestřičkami v bílém, ale i v zeleném, což je barva oblečení zaměstnanců českobudějovické neonatologie,“ popisuje Jitka. Do hodiny od prasknutí vody byl Filípek na světě. Narodil se ve 29 + 6 týdnu těhotenství, vážil 1 530 gramů a měřil 41 cm. Umístěn

## VZKAZ MAMINKY MAMINKÁM

**Gabriela Kováčová:** Chtěla bych podpořit všechny maminky, které sedí u inkubátoru a doufají v zázrak. ♥

Naše dcera Liliien se narodila 26. 7. 2023 ve FN HK ve 23 + 5 t. t. s váhou 520 g. Je z dvojčátek. O dceru Karolinku jsme bohužel při porodu přišli, ale Lili si své místo vybojovala! S téměř nulovou šancí na život nás všechny každý den přesvědčovala, že její chuť do života je obrovská.

Jsou to dlouhé dny plné čekání a nejistoty, ale stojí to za to! ♥ A přes všechny obavy máme nyní doma zdravou holčičku. 🌸





Mějte se krásně, milé Nedoklubko, a moc děkujeme za všechno, co pro rodiny nedonošeňátek děláte. Věřím, že mnohým lidem vrátíte naději, přesně tu, kterou v určitých těžkých chvílích ztrácejí. ♥♥♥

byl do inkubátoru, ve kterém ho no-vopečená maminka Jitka viděla, než ho zdravotníci odvezli na JIP.

Další týdny nebyly, jak to tak bývá, jednoduché. Filípek bojoval v inkubátoru, jeho rodiče se snažili být v co největší psychické pohodě, aby tu byli pro něj. Jak dodává Jitka: „Ani na okamžik jsem si ale nepřipustila, že by to mělo špatně dopadnout.“ Už 3 hodiny po porodu seděla Jitka u inkubátoru a dívala se na svého maličkého synka. Malý bojovník Filip byl 11 dní na JIP, 44 dní potřeboval dýchací podporu, krmen byl sondičkou. „Absolvovali jsme hromadu vyšetření, 1 krevní transfuzi, seznámení se s Vojtovou metodou, CT na gastru...



Nakonec jsme jeli i do Motola s podezřením na Hirschprungovu chorobu, několik týdnů se malý nedokázal sám vyprázdnit. Ta se našťestí nepotvrdila, ale byla nám nasazena přísná dieta kvůli intoleranci bílkoviny kravského mléka.“

22. den po narození byl Filípek poprvé přiložen k prsu, což byl první

krok na cestě k pozdějšímu plnému kojení. Pro Jitku to samozřejmě nejsou úplně veselé vzpomínky: „Celá naše hospitalizace se odvíjela v duchu neustálého sledování (de)saturací na monitoru, odsávání mléka, zažívání pokroků a pádů, chvíl štěstí, ale také pláče a beznaděje.“

Po 58 dnech si šťastní rodiče odváželi syna domů s pocitem, že je ta těžká doba definitivně za nimi. „Za to všechno vděčíme sestřičkám, doktorkám a doktorům z nemocnice v Českých Budějovicích, andělům v lidské podobě, kteří při nás celou dobu stáli. Nikdy na ně nezapomeneme a vždy budou mít místo v našich srdcích,“ uzavírá vzpomínky Jitka s úsměvem na tváři.

Filípkovi je v době přípravy tohoto čísla časopisu 9,5 měsíce korigovaně. Jak maminka Jitka pyšně říká: „Je to ten nejúžasnější kluk na světě, který nám ukázal, jak silná může být chuť do života. S nedonošeňátkem to odchodem z nemocnice nekončí, ještě dlouho poté byl a stále je náš život ve znamení doktorů, vyšetření, cvičení. To už je ale to nejmenší. Všem rodičům a jejich maličkým z celého srdce přeji, aby i oni zažili šťastný konec jako my... A vlastně začátek té úžasné společné cesty, kterou si všichni na startu tak statečně vybojovali. ♥“



## KDYŽ PŘICHÁZÍ NA SVĚT MIMINKA DO DLANĚ



V této knize najdete nejen odpovědi na otázky:

- ✿ Jaké jsou příčiny předčasného porodu a dá se mu předejít?
- ✿ Jak miminka do dlaně přicházejí na svět?
- ✿ Jak se vede dětem, které se narodí dříve?
- ✿ Jak to zvládnout?

[www.nedoklubko.cz/obchudek](http://www.nedoklubko.cz/obchudek)



# Silke Mader o zavedení maximální ZERO SEPARATION napříč Evropou: Musí se změnit myšlení. A to je často to nejtěžší.

**Na 1. Kongresu Nedoklubka v listopadu 2023 vzbudila velký ohlas přednáška jedné ze zakladatelek EFCNI o ZERO SEPARATION. Silke dala jasné najevo, jak důležitý pro ni tento koncept je, a několikrát velmi důrazně zopakovala, že oddělení miminka od rodičů je jednoduše nepřijatelné. Požádali jsme ji o rozhovor a jsme velmi rádi, že souhlasila.**

## Co znamená ZERO SEPARATION?

Zero Separation je heslo, které vyjadřuje fakt, že rodiče, a zejména matka, nemají být odděleni od svého dítěte nebo dětí. V našem kontextu ani v případě, kdy se dítě narodí předčasně nebo nemocné a musí kvůli tomu být na JIP/ARO jednotce.

Většina nemocnic bohužel není postavena tak, aby toto splnila. Jednotky pro novorozence jsou příliš malé a prostor, kde by rodiče mohli dlouhodobě zůstat, není k dispozici. Během posledních staletí byly jednotky pro novorozence budovány bez přilehlého prostoru pro další postel pro matku, případně pro poskytnutí zázemí pro její pobyt během hospitalizace novorozence pro případ, že by chtěla zůstat v těsné blízkosti svého miminka. Tento fakt rodičům často doslova znemožňuje pobyt přes noc vedle miminka.

Zero separation je proto ve většině nemocnic nemožná, protože rodiče jednoduše nemohou zůstat 24/7 se svým nemocným nebo předčasně narozeným dítětem. Vzhledem k tomu je zero separation aplikována spíše bez smyslu tom, že rodiče mají vždy přístup ke svému dítěti a jsou na oddělení vítáni, kdykoli přijdou a chtějí být se svým děťátkem.

Oddělení neonatologie by mělo rodiče vítat a zvat k miminku. Rodič totiž není návštěva, rodiče jsou hlavními pečovateli o své dítě – a to i v případech, kdy musí být dítě dlouhodobě hospitalizováno.

## Co konkrétně znamená ZERO SEPARATION pro vás?

Před 27 lety, když se moje dvojčata předčasně narodila, jsme měli vymezenou dobu návštěvy, kdy jsme k dětem mohli. Pouze tehdy jsme je mohli



vidět nebo si na ně sáhnout. Jako rodiče jsme se cítili až v momentě, kdy jsme si Lukase přinesli domů. Konečně nám nikdo neříkal, co můžeme, co ne, co je povoleno a co se nesmí. Proto je pro mě extrémně důležité sdílet nejen své zkušenosti, ale také dokázat, že klasické oddělení je toxické a ovlivňuje budoucnost dětí a jejich rodičů.

## Proč si myslíte, že předčasně narození novorozenci by měli být blízko své maminky?

Ponechat novorozence u jeho mámy, ať jde o dítě narozené v termínu, nebo miminko nemocné či předčasně narozené, je přirozené. Dávno bylo prokázáno, že okamžitý kontakt kůže na kůži podporuje vazbu, snižuje riziko mortality a morbiditu miminka, snižuje riziko sepse a zlepšuje budoucí kojení, což následně snižuje výskyt nekrotizující enterokolitidy.

My, rodiče, jsme to tušili dávno. Jako rodič to prostě cítíte. Zdravotníci

samozejmě potřebovali důkazy. A dostali je. Zero separation a okamžitá a dlouhodobá péče kůže na kůži mají obrovský vliv na budoucnost předčasně narozených dětí. Světová zdravotnická organizace zveřejnila výzkumná data a také doporučení, kde doporučuje minimálně 8 hodin péče kůže na kůži denně. Stejně tak doporučuje okamžitý kontakt kůže na kůži a zapojení rodičů jako hlavních pečovateli o miminko. Nyní je důležité implementovat tato doporučení v porodnicích po celém světě.

## Jak si jednotlivé evropské země stojí v implementaci politiky ZERO SEPARATION?

Jak bylo zmíněno dříve, většina jednotek pro novorozence není postavena tak, aby byla schopna ZERO SEPARATION skutečně dodržet. V mnoha nemocnicích jsou rodiče vítáni během návštěvních hodin. Rodiče jsou bohužel na mnoha místech stále považováni za návštěvu a tak je s nimi také zacházeno, mohou přijít prostě pouze tehdy, kdy jsou návštěvní hodiny.

Mnoho nemocnic, zejména ve východní a jižní Evropě, má přesně dané hodiny, kdy může návštěva přijít. Dokud jsou rodiče považováni za návštěvu, chápání rodiče jako pečující osoby nenastane.

## Vidíte přece jen nějaké zlepšení?

Ano, od doby, kdy byly publikovány naše Evropské standardy péče o novorozence, vidíme trend zlepšení přístupu architektů nemocnic, kteří častěji kontrolují, zda je k dispozici skutečně vše, co je potřeba. Zajistit je rozhodně nutné i postel nebo velké pohodlné křeslo pro rodiče, stejně jako místo, kde si například připraví a v klidu sní jídlo, obstará hygienu a tak dále.

V některých nemocnicích dokonce poskytují prostor pro sourozence a další příbuzné pro společné chvíle, popovídání si. Rodiče zůstávají



s dítětem na neonatologii dlouhou dobu, a proto je důležité myslet na všechny jejich potřeby.

### Existuje nějaký průkopník, stát, kde ZERO SEPARATION funguje dokonale a novorozenci nejsou separováni od matek?

V Evropě najdeme hned několik příkladů toho, jak by to mělo být. V severských zemích je sociální systém na vysoké úrovni, mají tam například automaticky delší mateřskou a rodičovskou dovolenou, aby mohli zůstat se svým dítětem, jak dlouho je třeba. Tam nemocnice začaly zvát rodiče nemocných a předčasně narozených dětí k péči již koncem minulého století. Nemocnice poskytují prostor, i když je budova stará a ne úplně ideálně strukturovaná.

Personál všech odborností aktivně zapojuje rodiče do péče o jejich dítě. Ale i tam trvalo nějaký čas, než se to vše změnilo a dostali se tam, kde jsou nyní.

Opravdu dobré příklady vidíme i v dalších evropských zemích, přestože to pro ně na začátku nemuselo být jednoduché a zažívali mnoho kritiky. Když jsou v zemi v nemocnicích

## VZKAZ MAMINKY MAMINKÁM

**Eva Budínová:** Milí rodiče, i když se vám to teď zdá dlouhé, nakonec to uteče a odnesete si miminko domů. Možná i vy večer odcházíte od miminka a zadržujete pláč, také jsem to tak měla, ale moc mi pomohlo, že se o miminko staraly tak hodné sestřičky, které plačící miminka klidně chovaly, opravdu se jim věnovaly s láskou. Že není miminko u vás doma ve své postýlce, to je proto, aby se vše spravilo, aby miminko vše dohnalo, brzy vám bude doma dělat velkou radost. Držte se! ❤️

standardně návštěvní hodiny, není snadné otevřít pro rodiče jednotku pro novorozence 24/7. Samozřejmě, často není v porodnicích dostatek prostoru, budovy jsou staré, není to, jako by se postavila zbrusu nová k rodině přátelská jednotka. Pravda ale je, že často to není právě uspořádání prostoru, co činí rozdíl. Je to skutečně srdečné vítání, aktivní zvání a začlenění rodičů do péče o jejich dítě. Je to změna myšlení, která je často nejtěžší částí změny!

### A víme, kdo jsou hypotetičtí poražení? V kterých evropských zemích jsou na tom podle vašich informací nejhůře a oddělení novorozence od matky je běžné?

No, je obtížné jmenovat celé země, protože většina zemí má nemocnice,

kteří zásady ZERO SEPARATION skutečně praktikují, ale chybí jim právě prostor, aby rodiče mohli reálně zůstat přes noc se svým dítětem. Často se stává, že provozní předpisy nemocnice povolují pouze 8 návštěvních hodin a nemocnice nejsou ochotny otevřít dveře rodičům. Tím chci říci, že odpovědnost za omezení často nespočívá v rukou personálu neonatologie. Máme nemocnice v západní i východní a jižní Evropě, kde jsou rodiče vítáni 24/7 a kde se snaží co nejvíce zapojit rodiče do péče o jejich dítě, i když nemohou zůstat přes noc kvůli nedostatku místa.

### Jaká je podle vašeho názoru ideální budoucnost neonatologie, pokud mluvíme o ZERO SEPARATION?

Ideální budoucností by bylo, aby veškerý personál na jednotkách pro novorozence napříč Evropou měl standardní vzdělání a školení, které by školovalo lékaře, sestry i porodní asistentky v tom, co ZERO SEPARATION obnáší. Evropská škola neonatologie od Evropské společnosti pediatrie výzkumu brzy přijde s takovým magisterským programem. EFCNI byla aktivně zapojena do kurikula, všichni účastníci musí absolvovat školení v oblasti péče o novorozence a rodinu.

Doufáme, že to dá příští generaci šanci pochopit již od počátku svého vzdělání, že rodiče musí být aktivně zapojeni do péče o své dítě a separace je toxická.

Je také důležité, aby architekti, kteří staví jednotky pro novorozence, spolu s vedením nemocnic pochopili, že nové plány pro nemocnice nebo rekonstrukce budov musí brát v potaz, že novorozenec potřebuje prostor nejen pro sebe, ale také pro své rodiče. Všichni musí pochopit, že tento koncept zlepšuje budoucnost dítěte a tím snižuje dlouhodobé zatížení dítěte, rodiny a nakonec i celé společnosti. A to by samozřejmě měl být primární zájem všech.

## MEDAILONEK

**Silke Mader** je předsedkyní výkonné rady a spoluzakladatelkou EFCNI. Profesionálně se věnuje základní pedagogické teorii zaměřující se především na jazykovou podporu dětí migrantů a teorii nápravné výchovy. Prošla si osobní zkušeností předčasně narozeného dítěte. V roce 1997 ve 25. týdnu porodila dvojčátka, jedno z nich bohužel příliš brzký příchod na svět nepřežilo. Byly to právě její tehdejší prožitky, které ji nasměrovaly k další životní cestě. Stala se členkou místní organizace a později stála u zrodu EFCNI. Silke je uznávanou nositelkou mnoha regionálních i celosvětových ocenění.

**EFCNI** (European Foundation for the Care of Newborn Infants – Evropská nadace pro péči o novorozence) je organizací, která na evropské úrovni stojí za všemi předčasně narozenými dětmi a jejich rodinami. Usiluje o zlepšování situace těhotných žen a novorozenců v Evropě.

Práce EFCNI je založena na následujících třech pilířích:

1. Zřízení silné sítě. Spojuje síly všech zúčastněných stran a rozvíjí spolupráci k dosažení společné vize. Navazuje partnerství s rodiči předčasně narozených dětí, zdravotníky, vědci, ale také politiky a mezinárodními i soukromými neziskovými organizacemi.
2. Zvyšování povědomí. Upozorňuje na problematiku stále se zvyšujícího počtu předčasných porodů. Řídí osvětové kampaně, vede dialog s politiky a představiteli veřejného života, stejně tak i s odborníky. Dohlíží na dodržování práv nejen malých pacientů, ale také jejich rodičů.
3. Zajištění kvality péče o novorozence. EFCNI jedná tak, aby péče o novorozence byla maximálně kvalitní napříč všemi evropskými státy. V současnosti přichází s Evropskými standardy péče o novorozence. Snaží se také poskytovat informace pro rodiny i profesionály tak, aby byly snadno srozumitelné, a zajišťuje jejich dostupnost. Účastní se odborných výzkumů a poskytuje poradenství z pohledu pacienta. Pořádá konference, semináře a debataní setkání.

# Ve Zlíně se staví velké věci: Porodnické a neonatologické oddělení s individualizovanou péčí

**MUDr. Jozef Macko je od roku 1995 primářem na neonatologii v perinatologickém centru nemocnice T. Bati ve Zlíně. Tam se právě nyní chystá první neonatologická jednotka rodinného typu. Je ve výstavbě. Pan primář nám popsal, na co se ve Zlíně nyní všichni těší.**

Stávající budova porodnice v Krajské nemocnici T. Bati ve Zlíně se začala stavět v 80. letech minulého století.

## VZKAZ MAMINKY MAMINKÁM

**Ivana Kamenská:** Nebyla a není tvoje vina to, co se stalo. Užívej si každého momentu s miminkem a věř, že všichni společně půjdete domů. Víím, že to je těžké a ještě bude. Vzestupy a pády k tomu patří. Máš malého bojovníka a musíš tu být pro něj. Proto si bez výčitek odpočiň. Běž se projít ven, jdi s partnerem na oběd, cokoli si přeješ, je to potřeba. Mluv o tom, nedělej chybu jako já. Nemusíš v tom být sama!



I když prošla několika dílčími rekonstrukcemi ve snaze zlepšit a modernizovat podmínky a komfort pro rodičky a děti, vzhledem k mohutnému rozvoji neonatologie a perinatologie od počátku milénia již požadavky na poskytování moderní individualizované perinatologické péče neplní.

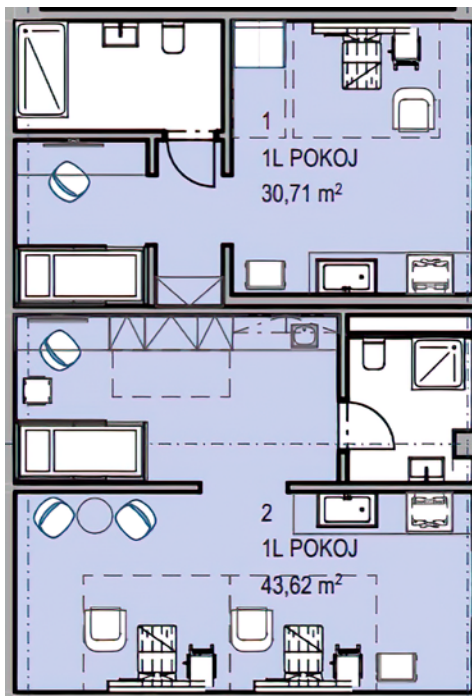
Tato skutečnost vedla před několika lety k prvním úvahám o potřebě změnit tyto

podmínky nejen dočasně, ale trvale. A tuto změnu nebylo možné zajistit ve stávající budově, proto se začalo vedení nemocnice spolu se zřizovatelem porodnice a neonatologie. Nakonec se dohodli na stavbě zcela nového domu pro matku a dítě.

Přibližně před rokem (na jaře 2023) jsme se poprvé setkali s architekty a projektanty, kteří novou budovu navrhuji.

Protože jsme měli v uplynulých letech možnost navštívit některá pracoviště neonatální intenzivní péče mimo ČR (Švédsko, Španělsko, Německo atd.) a zajímali jsme se tam o podmínky pro zajištění individualizace péče o předčasně narozené děti, od počátku našich kontaktů s projektanty akcentujeme právě tento aspekt péče – možnost dlouhodobého pobytu maminky či obou rodičů s předčasně narozeným dítětem. Zero separation. 😊

Samozřejmě jsme si vědomi prostorové, dispoziční, technické a technologické náročnosti takového projektu, ale chceme poskytovat péči



*Jedna z předkládaných variant pokojů – pro dvojčata a pro jedno dítě*

v prostorách, které zaručí podmínky pro trvalý pobyt rodičů s dítětem po dobu několika týdnů až měsíců.

Samozřejmě nechceme zapomenout ani na další atributy takové péče a mluvíme o potřebách prostoru na porodních sálech, o všech konziliárních a komplementárních službách. Chceme zajistit maminkám, rodičům a dětem maximum soukromí,

současně chceme vytvořit prostředí a prostory komfortní i pro personál.

Máme možnost se nyní podílet na finálních úpravách projektu.

Pokoje pro matku a dítě (děti) jsou dostatečně prostorné, musí zajistit soukromí, místo pro odpočinek maminky, pro přítomnost obou rodičů, i trvalou (uvažujeme také o možnosti zajistit pobyt staršího sourozence), ale současně také nijak neomezit podmínky pro poskytování resuscitační a intenzivní péče.

Rádi bychom, aby rodiče s dítětem nemuseli „putovat“ po oddělení. Naše představa je taková, že všechny pokoje pro individualizovanou péči umožní trávit celou hospitalizaci bez nutnosti se stěhovat do jiných prostor.

Celý projekt ještě není definitivně uzavřen, ale máme naději, že v horizontu přibližně 3 let se budeme stěhovat do nové, moderní budovy, splňující všechny podmínky pro poskytování individualizované péče novorozencům, do budovy, která bude příjemným místem pro personál a bezpečným místem pro novorozence a jejich rodiče.



# Zkušenosti maminky Veroniky

Dcera se narodila ve 25 + 6 týdnů s pouhými 755 gramy. Dnes je jí už 8,5 let! Ten pocit mám ale stále v paměti. Byla maličká, pořád nám říkali, jak si musíme dezinfikovat ruce, abychom jí do inkubátoru nezanесли nějaké viry a bakterie. Bála jsem se toho tolik, že jsem na ni nechtěla raději ani sáhnout. Možná to bylo i tím, že panovala obava z toho, že má ze zanícené plodové vody infekci, a po narození jí okamžitě nasadili antibiotika (naštěstí zbytečně). Tolik jsem se bála, že jsem si na to netroufla asi 5 dní. Pak už se mě 3 sestřičky zeptaly, proč ji ani nepohládím. Když jsme si to vysvětlily, poprvé jsem ji pohládila po ruce, tak jemně, jak jen to nejjemněji šlo. Byla přece tak strašně křehká. Měla jsem slzy v očích a poprvé přišel ten pocit uvědomění si faktu, že to je moje dítě. Do té doby jsem musela mozek přesvědčovat. Bylo to tolik emocií, že mě z toho rozbolelo břicho, očistky tekly proudem a cítila jsem také tlak v prsou. Takže po několika minutách jsem musela odejít.

První klokánkování bylo možné, až uzavřeli pupečník, myslím, že to bylo po necelých 2 týdnech. Když mi dávali na hrudník tu malou křehkou panenku, opět jsem se bála. Přišlo mi, že ji zamáčkne i ta deka, kterou nás přikryli, aby nám bylo teplo. Bylo zvláštní ji cítit, pohyby, nádechy... kolem spousta hadiček, které se nesměly odpojit. Bohužel dcera byla nestabilní s dechem a musela po asi 10 minutách zpět „do domečku“. Bylo mi to líto, všude jsem četla, jak



nedonošeným dětem pomáhá cítit tlukot srdce a nádechy matky. Bohužel Terežka nám u klokánkování většinou padala saturací a srdeční akcí, a tak byly i dny, kdy jí bylo lépe v domečku, a já si musela pro sebe opakovat, že tam jí je lépe a že to potřebuje, a dávat si naději, že se to zlepší. Zlepšilo!

## VZKAZ MAMINKY MAMINKÁM

**Lenička Kopáčiková:** Při příchodu našeho druhého syna Adámka ve 24 + 2 t. t. se 710 gramy jsem si říkala: Proč se to stalo zrovna nám? Ta bolest a strach o něj byly šílené, to se prostě nedá ani slovy popsat. Bylo to jak na horské dráze, jednou bylo dobře a podruhé zase špatně. Bude to už 9 měsíců, co se ten náš bobek narodil, a já si pořád vybavuji, co jsme prožívali, i ty probrečené dny u inkubátoru s otázkou, jestli to zvládne. Adámek se vyhrabal z nejhoršího a svůj život si tady na světě vybojoval. Tahle malinkatá stvoření jsou ti největší bojovníci.





# Maminka předčasně narozených dvojčat zdravotníkům z Ostravy-Poruby: „To, co děláte, je opravdu zázrak!“

Veronika se s námi podělila o svůj příběh. Její dvojčátka přišla na svět ve 27. týdnu těhotenství. Začátky nebyly jednoduché: Jedno dítě měla doma, druhé v inkubátoru v Ostravě a třetí muselo být transportováno na operaci do pražského Motola. „... a rozkrojit se neumíte,“ říká při těžké vzpomínce Veronika.

## ČEKÁME DVOJČÁTKA!

Tahle zpráva od pana doktora pro nás byla samozřejmě trochu šokem. Ani jeden z nás jsme to nečekali. „Tak bude mít ta naše 14měsíční princezna dokonce parťáky dva,“ říkali jsme si. Manžel, jak správný chlap, měl praktické myšlenky, že potřebujeme nové auto a zda vůbec s dvojkolečkem projedeme brankou.

Na začátku těhotenství, v době, kdy jsme se dozvěděli, že v bříšku jsou miminka dvě, bych nikdy nevěřila, jak to všechno bude náročné.

## OD 19. TÝDNE ZAČALY PRVNÍ POTÍŽE

Být v klidu s malým svištěm v domě nebylo jednoduché. Naštěstí máme babičky, které fungovaly naplno, za což jsem jim neskutečně vděčná. Věřím totiž, že bez nich by bylo mé těhotenství ještě kratší.

Jednoho rána jsem se necítila moc dobře, měla jsem divné tlačení v břiše a rozhodla se, že zajdeme pro jistotu na pohotovost. Byla jsem teprve ve 24. týdnu a ani ve snu by mě nenapadlo, že v nemocnici zůstanu. Diagnóza: Zkracování čípku. Měla jsem hrozný strach, cítila jsem se sama, já a dva uzlíčci v bříšku v sanitce, bez

manžela a bez dcerky, v šoku, co se bude dít.

## V NEMOCNICI JSEM ZŮSTALA TÝDEN

Sestřičky i lékaři byli úžasní. Podali mi kortikosteroidy pro urychlení vývoje plic miminek... Stále jsem si ale nepřipouštěla, že toto čeká právě nás. „Přece to zvládnou, musím vydržet,“ říkala jsem si. Po týdnu mě pustili domů a docházela jsem do rizikové ambulance. Bohužel, po kontrole ve 27. týdnu jsme opět musela být hospitalizována. Věřila jsem, že mě za týden pustí, říkala jsem si, že jsem slyšela o případech, kdy se zkráceným čípkem žena vydržela až do termínu porodu. To ale bohužel nebyl můj případ...

Za pár dní v noci se mi přitížilo a začala jsem se otevírat. Takže přesun na porodní sál a rozhodnout, zda budeme čekat, nebo dám svolení k císaři. Na porodním sále jsem měla snad to nejlepší složení odborníků, jaké jsem si mohla přát. Volala jsem rychle manželovi. Ten rychle pořešil hlídání a vyrazil za mnou. Přijel v době, kdy oba chlapečky přenášeli ze sálu. Já byla v celkové anestezii, tudíž kompletně nepřítomna.

## POROD VE 27 + 6 TÝDNU TĚHOTENSTVÍ

Filípek vážil 1 215 gramů a Oliverek 1 150 gramů. Manžela jsem zahlédla



v mlze po narkóze, pohládl mě a řekl, že vše bude v pořádku. Pak už mě odvezli na JIP, kde jsem čekala, až se dozvim něco o svých miminkách.

## SVĚT SE ZASTAVÍ

Nebyla to dlouhá doba, ale v té chvíli mi to přišlo jako věčnost. Paní primářka mi donesla na papírku napsané porodní hmotnosti kluků a řekla, že jsou to šikulky, že mají krásnou váhu. Ráno mě manžel za chlapečkama odvezl na oddělení neonatologie. Dokud člověk nevidí takové maličky miminko živě, neví. Ty pocity, které v tu chvíli člověk u inkubátoru zažívá, jsou nepopsatelné. Jsou to bezmoc, strach z toho, co bude. Svět se zastaví a najednou žijete doslova z hodiny na hodinu, ze dne na den.

## PROČ PRÁVĚ MY?

Chlapečci byli od samého začátku moc stateční a šikovní. Na šestinedělí to bylo pro mě oproti vzpomínkám na porod první dcery strašně náročné, nedá se to vůbec srovnat se situací po porodu prvorozené dcery. Na pokoji měly maminky svá miminka, která kojily, mazlily se s nimi a mně se v hlavě





honilo milion pocitů. Vtírala se otázka: Proč právě my? Musela jsem zatnout zuby a začít zkoušet aspoň odsávat mléko pro ty naše poklady.

### PO TÝDNU NASTAL ZLOM

Po mém propuštění z oddělení šesti-nedělí nastalo každodenní ježdění na JIP za chlapečkama. Bohužel, starší dceři jsem se v té době nemohla naplno věnovat. Každý den jsem s napětím očekávala informace od lékařů a vždy se mi dost ulevilo. Ale týden od porodu nastal zlom. Přijeli jsme jako každé ráno s manželem do nemocnice a pan doktor nám sdělil, že Olive- rek musí na operaci se srdíčkem z důvodu vrozené vady, koarktace aorty.

Stála jsem uprostřed pokoje mezi oběma inkubátory a měla pocit, že nerozumím ničemu, co pan doktor říká. Byla to neskutečná bezmoc, nevěřila jsem tomu a nechtěla jsem to. Vždyť měl v tu chvíli jen 940 gramů! Jak ho mohou operovat? A ještě převážet v sanitce v inkubátoru do Prahy! Měla jsem ten den klokánkovat Filipka, ale v tu chvíli jsem to nezvládla, nechtěla jsem na něj přenést ten stres.

### KAŽDÉ DÍTĚ JINDE: A ROZKROJIT SE NEMŮŽETE

Je to nepopsatelný pocit, když jedno dítě je doma, druhé na JIPce a další vezou úplně pryč a rozkrojit se nemůžete. Chtěla jsem s Oliverkem jet, ale nešlo to. Velká poklona nemocnici Motol a kapacitám, které v ní pracují! Zachránili život malého drobečka a sourozence, a i když se to v jednu chvíli zdálo nepředstavitelné, Oliverek se nám za pár dní vrátil zpátky za úžasnými sestřičkami a lékaři do Ostravy, kde po boku svého brášky nabíral síly.

Člověk prožívá každodenní pocity bezmoci, strachu, vyčerpání, ale i neskutečné pokory a vděku vůči úžasnému personálu, který s námi vše prožíval a naučil nás žít po dobu dvou měsíců ze dne na den. Protože život se v tu chvíli pro nás nějakým způsobem zpomalil a omezil na přístroje, čísla a hodnoty, o kterých člověk neměl ani tušení. Jsou

tomu čtyři roky a pár měsíců a je to teď poprvé, co jsem nabrala sílu tento náš příběh sdílet dál.

Možná i jako vzkaz pro jiné rodiče, aby věděli, že v tom nejsou sami. Protože i příběhy jiných nás trochu držely nad vodou a nutily nás nepřestávat věřit, že vše dobře dopadne. Je to jen zlomek toho, co jsme za ty dva měsíce strávené v nemocnici zažili, včetně dnů, které byly zamračené a smutné, a dnů, které nám dodávaly naději a radost z každého maličkého úspěchu našich siláků.

Je důležité v takových chvílích vědět, že má člověk rodinu, která se ještě více semkne, a přátele, kteří podporují a dodávají sílu...

### DĚKUJEME!

Chci tímto velice poděkovat porodnici Ostrava-Poruba, se skvělým vedoucím lékařem MUDr. Richardem Špačkem a jeho týmem. Celému oddělení tamní neonatologie v čele s úžasnou primářkou MUDr. Hanou Wiedermannovou. Tam sice, jak říkají sestřičky, nedělají zázraky na počkání, ale pro nás dva velké zázraky zachrá-



nili a vyoplali z maličkých drobečků krásná zdravá miminka! To, co děláte, je opravdu zázrak. Uvědomuji si, že jde o neskutečně zodpovědnou a náročnou práci, před kterou smekáme, máte náš obrovský obdiv. Váš neskutečně lidský přístup nám pomohl



situaci překonávat a zvládnout s větším klidem a vírou.

Děkujeme také zdravotníkům v nemocnici Motol. Jste neskuteční machři, jiná slova pro vás nemám.

Velká poklona také Nedoklubku. Vše, co Nedoklubko dělá, má obrovský smysl. ♥

A já děkuji svému skvělému muži, který nás podržel a neskutečně mi pomohl zvládnout celou situaci jako matka a žena, která byla po porodu zraněná hlavně vnitřně, ne jen jizvou po císařském řezu. A mám pocit, že ta vnitřní jizva na duši se úplně nezhojí, protože kdykoliv si na to byť jen vzpomenu nebo o tom vyprávím, cítím se, jako bych to prožívala znovu. Poznám vás to, i když vše dopadne dobře. Něco se ve vás nadobro změní. Prožitý strach z budoucnosti, nejistota, to vše vás změní. Pociť, že nezbyvá než čekat, protože vše je o čase, který s trpělivostí hraje tou nejvyšší kartou, ten nikdy nezapomenete...

### DRŽTE SE!

Tímto posíláme mnoho sil a víry všem rodičům, kteří zažili, zažívají nebo zažijí něco podobného jako my. Držte se a neztrácejte víru, že vše bude mít šťastný konec!

S láskou ♥ Horutovi  
PS.: Kluci spinkají s chobotnicemi z inkubátoru dodnes. ♥

# Sestra sympatie za rok 2023 pracuje 50 let s novorozenci: „Je to harmonie, když práci děláte s radostí a zároveň máte možnost radost předávat.“

**Miluše Plecerová pracuje jako vrchní laktačních poradkyň v porodnici u Apolináře. Předchází ji pověst milé, usměvavé, kuráž maminkám dodávající a pro svou práci zapálené sestřičky. Začátkem března 2024 se Míla, nebo také Plecerka, jak se jí říká, stala vítězkou ocenění Sestra sympatie 2023. Přečtěte si, jaké to bylo.**

Přiznám se, že jsem existenci soutěže SESTRA SYMPATIE vnímala jen okrajově z minulých let, kdy jsem podporovala účastnice nominované Všeobecnou fakultní nemocnicí v Praze, ve které pracuji.

V létě minulý rok jsem dostala e-mail od náměstkyně pro ošetrovatelskou péči VFN, v kterém mi sdělila, že jsem nominovaná svými kolegyněmi. Nejprve jsem byla zaskočená a zpočátku jsem si vůbec nedovedla představit, že bych soutěž tohoto typu absolvovala. Pochyby mě neopouštěly, ale nakonec měla na mé rozhodnutí se soutěže zú-

Pak nastalo první celodenní setkání se všemi účastnicemi soutěže a už za tento jediný den jsem zjistila, že jsem v mimořádné společnosti skvělých osobností, úžasných profesionálek a nádherných sestřiček. Celý den byl bezvadně zorganizovaný, zakončený příjemným setkáním s porotou soutěže.

A v pátek 8. března nastal ten mimořádný den. Nemohu říct, že jsem byla předem nějak hodně nervózní, dokonce ani při denní zkoušce toho, co nás bude čekat při večerním finále na pódiu. Já jsem si chtěla celou situaci jen hezky užít. Užít si další den s výjimečnými lidmi, s týmem vzájemně se podporujících kolegyně. V zázemí na Žofíně vládla až neuvěřitelná sounáležitost. Absolutně bez známky soupeření a rivality. Vítězství bych přála každé jedné ze svých spolusoutěžících. Tak moc by si to zasloužily! A mě ani ve snu nenapadlo, že bych mohla být úspěšná právě já.

Večer v sále, po začátku plesu, kdy jsme se řadily na nástup finále na pódium, na mě padla tréma. Při jmenném představování finalistek jsem při vyhlášení svého jména slyšela silné výkřiky podpory ze sálu a zahlédla mnoho známých tváří z naší kliniky i vedení VFN. Rovněž se hlasitě projevovaly mé velké podporovatelky z NEDOKLUBKA, se kterým dlouhodobě spolupracuji.

To, že vítězství Sestra sympatie plesu potkalo právě mě, bylo neuvěřitelné a já jsem nebyla po vyhlášení schopná srovnat myšlenky a smyslně reagovat na dotaz moderátora. Korunka a šerpa... Ach!

Vyhlášení Sestry sympatie roku jsem vnímala už plná emocí, kdy jsem v jednu chvíli měla v očích slzy a vzápětí jsem se smála na celé kolo. Slyšela



jsem podporující radostný křik z části sálu, kde jsem měla svou kluku blízkých. A další korunka a další šerpa, byl to sen... Gratulace a focení neberou konce, potkávám neznámé lidičky, kteří mi říkají, že přijeli z různých koutů republiky a že jsem byla jejich favoritkou. Pocity štěstí a radosti nebraly konce. Bonus ve formě krásných kytic a dárků jsem vnímala s velkým zpožděním.

Se všemi finalistkami jsme stále v kontaktu, téměř denně. Plánujeme společný víkend v letních měsících. Opravdu to bylo mimořádné setkání, což potvrzuje i to, že máme všechny zájem se i nadále setkávat. Věkem bych mohla být některým babičkou, většinou matkou. A víte, jak mi říkaly? VÍLA MÍLA...

Za rok mi bude sedmdesát let. Věk ovšem určuje to, jak žijete, ne rok narození. Miluju svou práci a ono se to pozná. Je to harmonie, když práci děláte s radostí a zároveň máte možnost radost předávat.

Ve VFN pracuji od maturity, to je už padesát let. Celý život mě provází práce s novorozenci, především s předčasně narozenými novorozenci. Byl to můj splněný dětský sen.

Pokud bych se v novém životě měla znovu rozhodovat, nevolila bych jinak. Je to láska doslova na celý život, na všechny životy.



častnit největší vliv slova vrchní sestry neonatologie, která mi dala důvěru.

Formality, jako byly fotografie, video s medailonkem a odpovědi na daná témata, jsem zaslala s velkou podporou mnoha zaměstnanců kliniky i VFN. Po začátku hlasování jsem cítila další ohromnou vlnu podpory, kdy se mnoho lidí navzájem povzbuzovalo k hlasování, včetně vedení kliniky a celé VFN i svých blízkých.



# Zemřel profesor Velemínský, který stál u zrodu československé neonatologie

16. března 2024 zemřel profesor Miloš Velemínský, nestor a jeden ze zakladatelů české neonatologie. Jeho zásluhou byla v Českých Budějovicích v 70. letech 20. století založena první jednotka intenzivní péče o patologické novorozence v tehdejší Československu. Byl to právě on, kdo v roce 1984 založil první samostatné novorozenecké oddělení v republice. Povíдали jsme si o jeho cestě k neonatologii i začátcích tohoto oboru v Česku, ale i o věcech soukromých... V rozhovoru, který jsme před časem s panem profesorem vedli, řekl: „V dřívějších dobách byl osobní kontakt rodičů s novorozencem na JIP značně omezen.

*Vyplývalo to především ze strachu z nebezpečí zanesení infekce. Tento systém se však ukázal jako nevhodný. Takže tzv. klokánkování se postupně rozšiřovalo spolu s dalšími způsoby kontaktu rodičů s nedonošeným miminkem, což plně podporuji a vítám.“*

Pan profesor byl do poslední chvíle aktivním lékařem, v jihočeské Třeboni provozoval pediatrickou ordinaci. Pacienty přijímal ještě v roce 2023. Zažil tedy ve své aktivní praxi pediatra dobu, kdy jsou rodiče na českých neonatologiích vítáni, zváni k aktivní péči o své miminko...

Pan profesor zůstane navždy velkou osobností české neonatologie. S trochou nadsázky můžeme říci, že každé předčasně narozené miminko, které díky péči



českých neonatologických pracovníků přežilo svůj nelehký start života, vděčí za svůj život jemu, zakladateli české neonatologie. Nikdy nezapomeneme a zůstane v našich srdcích.

Vzkaz pana profesora, který zde zůstává pro nás všechny: „Dle dosavadních výsledků lze konstatovat, že i děti s nejnižší hmotností mají velkou šanci být plnohodnotnými členy dětské i dospělé populace. Dá to více práce a přináší to více starostí, ale stojí to za to!“

**Přečtěte si rozhovor s panem profesorem na webu Nedoklubka.**



## VZKAZ MAMINKY MAMINKÁM

**Marcela Kvízová:** Přemýšlím, co bych vzkázala sama sobě před osmi měsíci. Do doby, než se mi předčasně narodili mí dva chlapci, jsem vůbec netušila, že strach může bolet. Fyzicky bolet. Jako bych se dusila, mé srdce se třáslilo s každou další negativní zprávou. Hlava se snažila mi vysvětlit, že to bude dobré, ale tělo tak strašně moc bolelo...

Co bych si vzkázala?

- **Není to tvoje vina!** Jsi skvělá máma a udělala jsi všechno správně! Tyhle věci se prostě jenom někdy dějí. A ty za to nemůžeš.
- **Běž na chvíli ven.** Poslouchej ptáčky, vychutnej si nějaký dobrý dortík a zkus trošku uvolnit myšlenky, nechej hlavu, aby se nudila, chvíli nemysli na to, co je za zdmi té budovy.

- **A hlavně, holka,** možná jsi to už slyšela stokrát, ale teď to zkus vzít opravdu vážně – BUDE TO DOBRÉ!!! Jeden den, dva dny, týden, měsíc... uteče to a ty budeš mít svého malého bojovníčka doma, bude se na tebe smát, bude růst, bude papat dobrůtky, které mu uvaříš. Budeš šťastná, neskutečně šťastná.

Milá, úžasná supermámo, která teď cestuješ mezi inkubátorem a svým lůžkem v nemocnici, je to sedm měsíců, co nás pustili domů, a já mám pořád cvrčky v očích, když si vzpomenu, jaké to bylo. Dost možná ty slzičky budu mít při těch vzpomínkách už navždy, ale



můžu ti říct, že teď už je to nádherné. Vdrž! Bude to dobré, vážně bude...

Z celého srdce posíláme energii, pozdravy a sílu všem miminkům a jejich úžasným maminkám. Držte se! Uteče to! Dáte to!

Marcela + Jaroušek + Mireček

# FAMILY INTEGRATED CARE: Jsme připraveni na nový model péče?

**Paní doktorka Malošková pro nás napsala článek, ve kterém přibližuje principy tzv. family integrated care, tedy prostoru neonatologického oddělení, kde budou rodina a předčasně narozené miminko stále spolu.**

Neonatologie je poměrně mladý a dynamicky se rozvíjející medicínský obor. První novorozenecká oddělení vznikala v polovině minulého století. V té době byli novorozenci z obav před přenosem infekcí zcela oddělení od svých rodičů. Byl to ovšem mýtus, největším zdrojem infekcí bylo pro děti právě nemocniční prostředí, bakterie byly přenášeny rukama zdravotníků.

## 90. LÉTA MINULÉHO STOLETÍ

Ta jsou považována ve světové i české neonatologii díky vědeckým pokrokům a zdokonalování přístrojového vybavení za období výrazného zlepšení v zachraňování nedonošených novorozenců.

Jednotky intenzivní péče byly obvykle velké místnosti, kde leželo několik novorozenců v inkubátorech obklopeno ze všech stran život zachraňujícími přístroji.

## ROZDĚLENÍ ROLÍ: LÉKAŘI, SESTRY, RODIČE

V tomto modelu péče lékaři rozhodovali o postupech, zdravotní

sestry byly v roli pečovatelek a rodiče pouze přihlížejícími účastníky veškerého dění. Posléze se ale začaly objevovat vědecké práce prokazující negativní dopady rušivého prostředí



JIP, jako jsou světlo, hluk, přerušování spánku, změna teploty a další četné stresové faktory, včetně bolestivých diagnostických a léčebných procedur,

## Jde o nejnovější model neonatální péče zaměřený na snížení separace nedonošených novorozenců a rodičů.

na vývoj dětského mozku. Tyto negativní vlivy prostředí byly umocněny dalším významným stresovým faktorem, a to separací nedonošených novorozenců od jejich rodičů.

## ... A PAK PŘIŠLA ZMĚNA

Na konci minulého století se díky programu NIDCAP (Neonatal Integrative Developmental Care Model, individualizovaná vývojová péče) začal měnit přístup v péči o nedonošené novorozence a během posledních 20 let se oddělení stala mnohem „přátelštějšími k rodičům“. Péče zaměřená na rodinu (family centered care) je v dnešní době doporučovaným modelem novorozenecké péče, avšak pořád přetrvávají velké rozdíly v jeho praktickém provádění.

## RODIČE JSOU K PÉČI ZVÁNI

Časné zapojování rodičů do péče, klokánkování a podpora kojení jsou obvyklým standardem i u nás. „Rodinné“ jednotky intenzivní péče jsou v České republice vzácností, většina oddělení bojuje s nedostačujícími prostorovými podmínkami a tyto přestavby jsou rovněž finančně velmi nákladné.

## MODEL RODINNÉ INTEGROVANÉ PÉČE

Anglický výraz pro tento model péče je FICare, family integrated care. Jde o nejnovější model neonatální péče

zaměřený na snížení separace nedonošených novorozenců a rodičů tím, že se rodiče stanou aktivními členy pečujícího týmu. FICare model byl

vytvořen týmem neonatoložky Karol O'Brien v nemocnici Mount Sinai v Torontu. V roce 2015 byla provedena randomizovaná multicentrická studie na 26 pracovištích Kanady a Austrálie, která prokázala u dětí v modelu FICare lepší prospívání, vyšší míru kojení a snížení stresu a úzkosti u rodičů ve srovnání se standardní péčí. Rodiče ve FICare modelu pečovali o své děti minimálně 6 hodin denně, pravidelně absolvovali edukační lekce a denně se účastnili lékařských vizit. V dalších studiích byly prokázány nižší výskyt nozokomiálních infekcí, rychlejší ustanovení orálního krmení, snížení délky

## MEDAILONEK

**MUDr. Gabriela Malošková**, vedoucí lékař intermediárního oddělení neonatologie. Vždy se snaží do péče o předčasně narozené děti co nejvíce zapojovat jejich rodinu. Svou práci vnímá nejen jako možnost zachraňovat životy, ale také zlepšovat jejich kvalitu. Protože ráda čelí pracovním výzvám, jednotku intenzivní péče vyměnila za budování centra rodinné péče pro nedonošené novorozence. Sama je dvojnásobnou maminkou, která si ráda plní své cestovatelské sny.



hospitalizace, méně rehospitalizací po propuštění a nižší náklady na zdravotní péči. Z hlediska dlouhodobého benefitu byla prokázána lepší sebe-regulace a motorický vývoj u dětí ve věku 18–21 měsíců.

Kanadský model se opírá o 4 základní pilíře. Těmi jsou:

1. edukace rodičů,
2. vzdělávání a podpora zaměstnanců,
3. prostorové podmínky,
4. psychosociální podpora rodin.

### EDUKACE RODIČŮ

Ta probíhá jednak tradičně u lůžka postupným zapojováním do péče, ale také formou pravidelných

vzdělávacích lekcí, kde vyškolený personál nebo rodič veterán školí rodiče v tom, jak se starat o zdravotní a vývojové potřeby svých dětí. Velký důraz je kladen na podporu kojení a klokánkování. Rodiče postupně získávají jistotu a stávají se primárními pečovateli svých dětí. Role a odpovědnost zdravotníků, zejména sester, zůstávají stejné, vyjma odborné péče se navíc věnují vzdělávání, koučování a mentoringu rodičů. Zapojování rodičů do lékařských vizit podporuje rodiče v jejich partnerství se zdravotním tý-

mem, pomáhá jim pochopit a podílet se na rozhodování o péči.

Před zavedením modelu provedla všechna pracoviště vzdělávací workshopy pro zaměstnance zaměřené na podstatu programu a jeho benefity. Klíčovou roli při implementaci modelu sehrávají zdravotní sestry, které se vzdají obvyklého pocitu moci a kontroly nad pacientem a místo toho s rodiči rozvíjejí spolupráci a partnerský vztah. Asi není překvapivé, že stěžejní úlohu ve vytváření dobrého partnerského vztahu rodičů a zdravotníků sehrává komunikace.

### ÚPRAVA PROSTOR PRO RODIČE

V rámci úprav prostorových podmínek se doporučuje,



Foto Gabriela Kováčová. Její vzkaz je v tomto čísle časopisu.

aby rodiče měli přístup na oddělení 24 hodin denně včetně období vizit a předávání směn. Je navíc zcela běžné, že rodiče obdrží vstupní kartu a mají zajištěné parkování. Dále se doporučuje oddělení vybavit kvalitními polohovacími křesly, odsávacími mléka, zástěnami na vytvoření soukromí. Pro maminky by měla být vyhrazená místnost, kde mohou v soukromí odsávat mateřské mléko. Na oddělení je vhodné vytvořit odpočinkovou místnost pro rodiče s možností ohřevu, skladování a konzumace vlastního jídla. Samozřejmostí je ubytování pro rodiče a mnohdy i pro sourozence pacientů, před propuštěním pak systémem rooming-in. Neméně důležitou součástí programu je psychosociální podpora rodin. Ta může být poskytována různými způsoby. Od profesionální podpory psychologů a sociálních pracovníků až po peer podporu a zapojení rodičů veteránů.

Tento model péče byl po přizpůsobení lokálním podmínkám úspěšně zaveden na pracovištích Velké Británie, Kanady, USA a západní Evropy a věřím, že se bude postupně prosazovat i v českých perinatologických centrech. Změna paradigmatu v kultuře péče je často nejnáročnějším aspektem zavádění a udržování FiCare.



Foto Veronika Horutová. Její příběh je v tomto čísle časopisu.

## VZKAZ MAMINKY MAMINKÁM

**Lenka Rádlová:** „Je to období, které jednou pomine, a všichni budete spolu doma. Vydrž.“

Na Štědrý večer jsem stála u inkubátoru (33 + 6 t. t., 1 200 g). Brečela jsem a říkala si, že tohle si malá nezaslouží. Dnes mám to nejusměvavější a nejudovanější miminko, jaké jsem si mohla přát.



# Tak si přemýšlím o ZERO SEPARATION, vzpomínám na chvíle, kdy jsem se stala mámou... Chcete vědět, co se mi honí hlavou? Dám vám nahlédnout.

## ZERO SEPARATION

„Není to snad synonymum pro mateřství?“ napadlo mě, když jsem to poprvé slyšela. Je to tak velké a silné souloví. Copak slova separace, oddělení, odloučení vůbec patří mezi mámu a dítě? Není to tak, že máma s dítětem jsou spojeni vlastně už navždy? Miminko k mámě prostě patří... Cítíte to také tak?

## NEONATOLOGIE JE DOCELA MLADÝ OBOR

Vše se vyvíjí, znalosti odborníků se prohlubují, zostřují. Zrovna medicína se vyvíjí přímo překotně. Vždyť samotný obor neonatologie je relativně nový. První neonatologická jednotka v tehdejší Československu, tehdy šlo o jednotku intenzivní péče pro patologické novorozence, vznikla teprve začátkem 70. let minulého století. Shodou okolností lékař, který onu jednotku v Českých Budějovicích založil, pan profesor Velemínský, v březnu tohoto roku zemřel.

Není to až tak dávno, kdy novorozenci s porodní hmotností pod kilo neměli sebemenší šanci na život. Doba, kdy narodit se s nízkou porodní hmotností znamenalo doživotní zdravotní následky, není až tak vzdálená, našťastí ale již pryč. Dnes již neonatologové nezachraňují holé životy miminek, ale také kvalitu jejich života, jejich zdraví, a to pro celý jejich dlouhý život.



## STRACH Z INFEKCE BYL VELKÝ

Pokud se dříve zdravotníci domnívali, že nezralého nebo nemocného novorozence ohrožuje infekce, když se na něj příliš sahá, a rodiče byli vnímáni

jako potenciální riziko stran nákazy, snažili se tyto eliminovat. Nepochybují o tom, že zdravotníci pečující o ty nejmenší pacienty dělali vždy, co bylo v jejich silách, dodržující aktuální přístupy a doporučení v neonatologické péči.

Přiznám se ale, že mě fascinuje ten vývoj, kterým neonatologie prochází. Často od maminek slyším větu: „To už je strašně dávno, to je 15, 20 let...“ Já jsem dceru porodila před 8 lety a musím říci, že jsem se při rozhodnutí s paní doktorkou Lamberskou, který si můžete přečíst v tomto čísle časopisu, říkala: „Ty bláho, to je pro mě neuvěřitelná představa, že by mohla dcera po porodu být v mé těsné blízkosti... že bych jí snad dokonce mohla poskytnout bonding...!“ Jsem laik a neonatologii pozoruji z uctivé vzdálenosti, s respektem a obdivem k lékařům, ale i tak vnímám obrovský posun za posledních 8 let, kdy se mě neonatologie tak trochu týká díky Nedoklubku.

## KLASIK PRAVÍ „POKROK NEZASTAVÍŠ“

Neonatologie je jasným příkladem toho, že to je pravda. Společně s novými poznatky se v medicíně mění také přístup k pacientovi. Dnes se již ví, a potvrzeno je to i na odborné úrovni řadou studií, že klokánkování, kontakt miminka kůže na kůži, je pro novorozence jednoznačně přínosem. A, pro někoho možná překvapivě, i pro maminku! Momentem, který otevřel pomyslnou bránu poznání, byla krize. V Bogotě neměli v 70. letech

## VZKAZ MAMINKY MAMINKÁM

Mám dvě nedonošené dcery, jedna je pětiletá a druhá osmiměsíční. Asi by mi pomohlo, kdyby někdo přišel a řekl: „Tohle je jen dočasný stav, který přejde, a bude lépe. Soustřeďte se jen na to, co se dá ovlivnit, a důvěřujte těm malým bojovníkům. Vše vám vrátí, a to i s bonusem, hlavně žádné výčitky. Pro miminko není žádné ‚kdyby to bylo tak nebo onak‘. Je to tak, jak to je, a ono má vás a potřebuje vás ideálně v co nejoptimističtější formě a stavu. To je podle mě to nejlepší, co pro ně můžeme udělat – dát jim jistotu a oporu.“



minulého století inkubátory. Jedinou šancí pro miminka, která přišla příliš brzy, tak bylo zůstat co nejlíže své mámě, na jejím hrudníku. A tak se zrodilo klokánkování... Netrvalo dlouho a tamní zdravotníci si všimli, že to je skutečně velmi efektivní pro záchranu života nezralých novorozenců. Tam někde se začala odvíjet historie Zero Separation.

### JAK TO BUDE V BUDOUCNOSTI?

Škoda, že nemáme křišťálovou kouli, abychom uzřeli v budoucnosti tu dokonalou Zero Separation. Myslím, že obraz v té kouli by byl jasný: Rodinná jednotka nepřipomínající nemocnici, ale spíše nějaký pokoj v bytě, rodinném domě. Táta, máma, větší děti... a nezralé maličké miminko, o které se starají. Pořád. Zdravotníci nezmizeli! Také v té křišťálové kouli jsou! Jen jsou schovaní, vše kontrolují a pozorují z prostoru, který je tak trochu stranou. Protože ví, že důležití jsou v první řadě máma a táta! Ve Zlíně takovou jednotku staví! Pan primář Macko nám o ní do tohoto čísla časopisu napsal.

## VZKAZ MAMINKY MAMINKÁM

**Veronika Horutová:** Děkuje každý den za to, že žijeme v době, kdy zázraky se dějí a naše pokroková medicína umožňuje vyplatit opravdu neskuptečně maličké tvorečky. Nepřestávejte věřit, protože my věříme stále, že vše může mít šťastný konec. Horutovi (příběh v tomto čísle časopisu)



Takže vlastně: My ten pohled do budoucnosti tak trochu máme. Díky zlínské porodnici...

### MATEŘSKÁ LÁSKA: ZERO SEPARATION

V listopadu proběhl první kongres Nedoklubka. A myslím, že mohu klidně říci, že jeho největším poselstvím rozhodně bylo jedno úderné heslo. Tušíte správně: Zero separation. Velký potlesk sklidila nejedna přednáška na

toto téma. Je jasné, že doba se mění, neonatologie se mění. Miminka patří k mámě. Protože dítě patří k mámě. Největší síla mateřství je právě v tom spojení! Které trvá navždy. Přestřížením pupeční šňůry, a tím myslím nejen faktický úkon na začátku života, ale i všechny pozdější milníky, které by se přeneseně daly jako „přestřížení pupeční šňůry“ nazvat, to nekončí. Zero separation je totiž vlastně synonymem té největší lásky, lásky mateřské...

## Příběh dětské duše...

*„Trauma nevzniká tím, že děti trpí, ale tím, že se svým utrpením zůstávají samy.“*  
– Gabor Maté, kanadský lékař

Ve vývoji dětské dušičky záleží na každém jednotlivém kroku. Záleží také na souvislostech mezi těmito jednotlivými

kroky. A záleží pochopitelně na celém kontextu dějů. U té předčasně narozené dušičky na tom všem záleží zcela mimořádně!

Už první minuty a hodiny po porodu rozhodují o stavbě mozku, o nervových spojeních, která vzniknou, a způsobu, jak se bude mysl dítěte

utvářet. A ano, nejde tu jen o mozek jako takový, ale jde o celou mysl. Mozek a mysl pro svůj rozvoj potřebují zejména sociální interakci. Dítě by bez ní jednoduše nepřežilo. A je pro něj stejně důležitá jako třeba jídlo nebo spánek. Miminko si během nitroděložního vývoje, a podle některých vývojových studií dokonce ani pár měsíců po narození neuvědomuje, že ono a matka jsou dvě oddělená a na sobě čistě teoreticky nezávislá stvoření. Čistě teoreticky. Dítě prostě pro svoje přežití potřebuje, aby s ním máma byla v začátku jedno tělo, jedna duše. V nejranějších fázích života se mimo jiné zakládá i celoživotní pocit důvěry. Nebo také nedůvěry. A to úplně nejednodušší, co může blízká pečující osoba v tomto křehkém příběhu duše udělat, je být co nejvíce v kontaktu. V tom fyzickém i emočním.

Tady je také prostor zase znovu upozornit na to, že duševní život novorozeněte není zmenšeninou života dospělého jedinca, ale je v řadě ohledů naprosto odlišný a mimořádně křehký. A že duševní život



nedonošeného miminka není to samé, co duševní život dítěte, které došlo v těle mámy do svého termínu. Zatím to stále nebereme, myslím, dostatečně vážně. Vše se tady teprve bude vyvíjet, postupně skládat a dá (v určitých fázích vývoje) i neměnný základ toho, jak bude jednou vypadat dospělá dušička. A tou tenkou červenou nití, která se potáhne celým příběhem duše, bude kontakt s blízkou osobou.

Děti se rodí s očekáváním, že jejich potřeby k přežití budou naplněny. A řekněme možná – potřeby k dobrému a zdravému (pře)žití. Kromě uspokojení biologických potřeb, jako jsou určité jídlo, teplo a dostatek spánku, existují také základní citové potřeby. A nic z toho není miň nebo víc. Neméně důležité je naplňovat potřeby lásky, bezpečí, přijetí. Jde tu o teplo těla pečující osoby. Jde tu o to, slyšet zase tlukot srdce, které znám z nitroděložního života. Jde tu o to, mít někoho pro sebe. Někoho, pro koho jsem jako dítě středobodem celého vesmíru.

Jizva na dětské duši může vzniknout nejen tím, co se stalo, ale i tím, co se nestalo. A jizva je jizva. Ta nezміzí. Zůstane napořád. Co se jednou v raných fázích života stane, už nelze vzít zpátky. Nebo jen velmi stěží.

Miminka pomocí svých (sice teprve vznikajících) smyslových aparátů velmi citlivě vnímají to, co se s mámou děje, a hlavně to, co se děje v ní. Reagují na tón a tempo jejího hlasu, tlukot srdce, geniálně rozpoznají jeho zpomalení i zrychlení, znají chuť zvýšeného kortizolu (stresového hormonu) v amniotické tekutině, když je maminka ve stresu, a ví, jaký tlukot srdce tomu náleží. A tak, i když už je



pupeční šňůra dávno přestřižená, silné emoční pouto existuje fyziologicky dál. Jedno tělo, jedna duše. A jedno pomáhá regulovat druhé. Dostatek fyzického kontaktu umí zregulovat emoce a emoce vedou k potřebě fyzického kontaktu. To, čemu dětská duše ještě nerozumí a co nezná, hledá přirozeně u mámy. Reguluje se skrze ni. Do doby, než to bude jednou schopna sama zvládnout. Krok po kroku.

Ať už jsou smyslové vjemy dítěte v děloze příjemné, nebo nepříjemné, můžeme je považovat za jeho první „emoce“, tedy subjektivní prožitky sebe sama. V našich kulturních a podnebních podmínkách většina dětí před narozením zažívá spíše pocity bezpečí a klidu než úzkosti nebo hladu. Tento stav se ovšem prudce změní po tom, co dítě přijde na svět. Úzkost dítěte z podnětů, které v těle matky nikdy nezažilo, může mít celoživotní následky, pokud není včas a bezpečně regulována ve vztahu s blízkou pečující osobou. Člověk jako jediný savec nedokáže přežít bez fyzického

a emočního vztahu s druhou osobou. A bezpečně utvořené citové pouto v raném dětství ovlivňuje celý následující život člověka. Naprogramováno. Tečka.

Pro plné pochopení vlivu fyzického a emočního kontaktu v dětství (a čím ranějším dětství, tím intenzivněji) na to, jak se bude dítě v dospělosti cítit, chovat a myslet, jaké vazby bude navazovat, vyhledávat a udržovat, nejdě nezmínit teorii citové vazby neboli attachmentu. Mezi prvky vazbového chování ze strany miminka a dítěte patří vyhledávání tělesné blízkosti pečující osoby a emoční projevy jako pláč, křik nebo úsměv. Jsou-li pak tyto projevy uspokojovány fyziologicky hlazením, kolébáním, poskytnutím náruče, ohříváním, mluvením nebo zpíváním, vzniká tzv. bezpečná vazba. A čím dříve, tím intenzivněji. Jednoduše tedy – způsob, jakým chováme naše děti, se stane jednou jejich vnitřním hlasem.

A tak tedy na závěr ještě jednou – jizva nevzniká tím, že děti trpí, ale tím, když se svým trápením zůstanou samy. Prožité trauma nás nemusí definovat, a naopak se může změnit v tzv. posttraumatický růst. Cestou směrem ven jsou láskyplné naplňující vztahy a fyzický kontakt. Zůstaňme v něm. Pojdme ty nejmenší z nejmenších podpořit tím nejdostupnějším a nejpřirozenějším, co máme – a to jsou kontakt, vřelá náruč a náš čas. Tak nejmíc a tak nejčasněji, jak to jen jde!

## MEDAILONEK

**MUDr. Kateřina Fialová** je mámou dvou holčiček, jedné nedonošené. Je také lékařkou. Absolvovala magisterský studijní obor všeobecné lékařství a navazující postgraduální studium v oboru lékařská fyziologie. Přes 10 let se věnovala vědě a výzkumu, přednášení a výuce studentů i odborníků z řad zdravotníků. Sama si v tomto období prošla vážnými zdravotními problémy, poznala medicínu i z pozice pacienta a prošlapala si nakonec svou vlastní cestu ke zdraví. „*Zájem o lidské tělo, jeho přirozené fungování i inteligenci, souvislost zdraví a nemoci s celým kontextem dějů životního stylu daného jedince a především pak také touha po práci se skutečnými lidmi, bylo nakonec to, co vydefinovalo směr, kterým jsem se rozhodla dát,*“ říká Kateřina, která byla dlouhou dobu součástí Nedoklubka jako koordinátorka pro Brno. Pro Nedoklubko napsala také *Seriál pro malé bojovníčky*. O tom, co vše Katka dělá, se dozvíte na [www.katyfialova.com](http://www.katyfialova.com).

**Přečtěte si krátký rozhovor s Katkou o tom, jak prožívala předčasný příchod na svět své dcerky, i o tom, co má ráda na Nedoklubku.**





# Podpořte nás a pomáhejte s námi

[nedoklubko.cz/pomahejtesnami](http://nedoklubko.cz/pomahejtesnami)

## obchůdek

Každý den se v České republice narodí přibližně 23 dětí předčasně. V různých nemocnicích, za různých okolností, z různých důvodů. Ale jedno mají všechna miminka společné. Právě se začíná psát jejich nedoklubí příběh...

**Obchůdek jsme vytvořili s cílem dokázat samostatně financovat naše nejdůležitější projekty.** Každý prodaný produkt z našeho Obchůdku udělá radost hned třikrát. Nám, vám, ale i novým rodičům, ke kterým se důležité informace dostanou včas.

[www.nedoklubko.cz/obchudek](http://www.nedoklubko.cz/obchudek)



CHCETE NÁM POMÁHAT DLOUHODOBĚ?

**Staňte se členy Nedoklubka!**

Nedoklubko tvoří lidé. Rodiny a zdravotníci. Spojují nás podobné příběhy, osudy, stejné nemocniční chodby.

A naším společným cílem je ulehčit cestu těm, kteří jsou teprve na začátku. Naším členem se může stát kdokoliv. Přidáte se k nám?

**Členský příspěvek činí 500 nebo 2 400 Kč ročně** a je použit na provozní náklady Nedoklubka. Jinými slovy, díky našim členům můžeme vykonávat naši práci.

[www.nedoklubko.cz/clenstvi](http://www.nedoklubko.cz/clenstvi)

## PODPORA NEONATOLOGICKÝCH ODDĚLENÍ V ČR

V Nedoklubku pomáháme ve 12 perinatologických centrech intenzivní péče a 15 centrech intermediární péče.

Každému neonatologickému oddělení jsme založili **vlastní dlouhodobou darovací výzvu na portále Darujme.cz** a díky tomu můžeme financovat potřebné vybavení podporující společný pobyt rodičů a miminek na oddělení a vzdělávání pro zkvalitňování péče o ty nejmenší pacienty.

**Podpořte tu „svou neonatologii“ ještě dnes!**

[www.nedoklubko.cz/podporaneonatologii](http://www.nedoklubko.cz/podporaneonatologii)

Prosíme, podpořte s námi výzkum a prevenci předčasného porodu. Každý den navíc se počítá...

## POŠLETE DÁRCOVSKOU SMS

**30, 60, 90 nebo 190 Kč**

ve tvaru

**DMS**mezera**NEDOKLUBKO**mezera**30**

**DMS**mezera**NEDOKLUBKO**mezera**60**

**DMS**mezera**NEDOKLUBKO**mezera**90**

**DMS**mezera**NEDOKLUBKO**mezera**190**

na číslo **87 777**

Cena DMS je 30, 60, 90, 190 Kč. Více na [darcovskasms.cz](http://darcovskasms.cz)  
Službu DMS provozuje Fórum dárců. Technicky zajišťuje ATS Praha.

## Poděkování

Rádi bychom na tomto místě poděkovali odborníkům, kteří přispěli odbornými články, rodičům a prarodičům, kteří s námi sdílejí své příběhy a posílají vzkazy novým rodičům, firemním partnerům, kteří nám pomáhají finančně nebo materiálně. Díky všem regionálním koordinátorkám, dobrovolnicím a všem našim spřízněným duším!

Nejste v tom sami. Časopis pro všechny blízké předčasně narozeného děťátka; 18. číslo, X. ročník; vyšlo 22. 8. 2024; Vydavatel: Nedoklubko z.s.; Šéfredaktorka: Mgr. Petra Kašparová; Editorka: Lucie Žáčková; Jazyková korektura: Mgr. Michaela Popelářová, Ph.D.; Grafická úprava a zlom: Martin Sládeček; Tisk: Nakladatelství Jalna; Fotografie bez uvedení autora jsou z archivu Nedoklubka. Přetisk povolen jen se souhlasem vydavatele.

# nedoklubko®

Když se vám miminko narodí dříve, než čekáte...

*„Nikdy nezapomenu na ten pocit, když mi naši Lidunku poprvé podali na klokánkování. Takové malé nic, skoro jsem ji na sobě necítila, jak byla droboučká. Všude okolí plno kabelů a hadiček. Byla teplounká, sametová a nespinkala a hýbala se. A pro mě další překvapivý moment, pocitově to byly skoro stejné pohyby, jako jsem ještě pár dní před tím cítila u sebe v bříšku. Byly jsme zase spolu.“ ♥*



**Pomohli jsme vám? Pošlete to dál.  
Pošlete sílu Nedoklubku.**

**[www.darujme.cz/sila](http://www.darujme.cz/sila)**

