

# Časné propouštění novorozenců z porodnice

V současné době nás stále více žen žádá o ambulantní porod. Chtějí s dítětem opustit nemocnici doslova jen několik hodin po jeho narození.



**Těhotné ženy jsou zahlceny** informacemi o výhodách přirozeného porodu, velké procento rodiček má připravený porodní plán. Existuje však minimum rodičů, kteří jsou schopni si připustit, že se mohou vyskytnout nečekané komplikace nejen během porodu, ale i v několika následujících dnech. Závažné komplikace u rodiček a novorozenců se přitom vyskytují u 5–10% fyziologických těhotenství při očekávaném fyziologickém porodu a bezproblémovém poporodním průběhu u novorozence.

S ohledem na epidemiologická data a systém organizace péče o novorozence a kojence doporučuje Česká neonatologická společnost minimálně 72hodinový pobyt dítěte v porodnici (metodický pokyn MZ ČR). Důvody jsou následující: nutnost sledování poporodní adaptace, diagnostika a terapie závažných komplikací, které se vyskytují v časném novorozeneckém období (problematika novorozeneckého ikteru, neonatálních infekcí a vrozených vývojových vad), adekvátní provedení screenin- gových vyšetření a kalmetizace.

### Problematika adnatních infekcí

U donošeného novorozence jsou jednou z nejzávažnějších komplikací adnatní infekce. K manifestaci adnatní infekce dochází během 72 hodin po porodu. Nejčastější a nejnebezpečnější je infekce způsobená streptokokem agalactiae (GBS, Group B streptococcus). Rizikovou skupinou jsou děti GBS pozitivních matek. Všem těhotným se v závěru gravidity provádí kultivační vyšetření cervixu dělohy. Při záchytu streptokoka agalactiae se tyto ženy během porodu profylakticky zajišťují ATB (většinou penicilinové řady), a jejich děti jsou pak více pozorovány. Symptomy neonatální infekce jsou nespecifické, pro laika obtížně rozpoznatelné. V některých případech se i přes včas zahájenou a adekvátní terapii může jednat o velmi agresivní onemocnění, které může vést až k úmrtí novorozence. V případě alternativního přístupu k těhotenství a porodu nejsou těhotné ženy ve většině případů vyšetřeny na přítomnost GBS a novorozenci nejsou po porodu náležitě sledováni. Riziko komplikací u matky a dítěte je v těchto případech velmi vysoké.

### Vrozené vývojové vady

V prvních dnech po porodu se také mohou klinicky manifestovat závažné vrozené vývojové vady, které nebyly, anebo nemohly být, diagnostikovány prenatálně. Na první místo patří jednoznačně vrozené srdeční vady, z nichž některé se mohou

pro propuštění je vedle dobrého klinického stavu a nezávažné anamnézy také celkový systém péče o dítě v daném regionu.

### Laktační program

Kojení je jednou z nejdůležitějších oblastí péče o novorozence. Výhody kojení jsou medicínské, psychologické, sociální a ekonomické. K nástupu laktace dochází postupně (existují individuální rozdíly v nástupu adekvátního kojení dochází k výraznému nekontrolovanému insuficientnímu kojení dochází k výraznému hmotnostnímu úbytku (za fyziologický úbytek hmotnosti u novorozence považujeme 10% porodní váhy) a vzniku hypernatremické dehydratace (život ohrožující komplikace). Dítě je na začátku neklidné, podrážděné, ale postupně se stává apatickým, unaveným a mylně může budít dojem klidného novorozence.

### Speciální opatření

Očkovací kalendář doporučený odbornými společnostmi v České republice se zahajuje kalmetizací (BCG vakcinace) na novorozeneckém oddělení. Interval pro podání BCG vakcíny je mezi 4. dnem až 6. týdnem věku dítěte. Většina dětí odchází domů již naočkovaných. Pokud si rodiče přejí odložit očkování až ke konci možného intervalu, musí si kalmetizaci zajistit v místě bydliště. Toto očkování se neprovádí u praktického dětského lékaře, ale na spádových kalmetizačních stanicích.

## Novorozenec by měl v porodnici strávit *nejméně* 48 hodin

projevit až po uzavěru Botalloy dučeje (tzv. ductus dependentní srdeční vady). Tyto stavy pak vyžadují okamžitou intervenci intenzivisty a dětského kardiochirurga. Dalšími kritickými vrozenými vývojovými vadami, které se manifestují v novorozeneckém období, jsou: vrozené vady gastrointestinálního ústrojí (atrezie GIT, diafragmatická hernie), uropoetické vady (agenze ledviny, hydronefróza, cystické dysplazie apod.), závažné poruchy intermediárního metabolismu a další.

### Novorozenecký ikterus

S novorozeneckou žloutenkou se setkáváme u více jak 50 procent dětí. Ve velké většině se jedná o fyziologický ikterus. Při Rh anebo ABO inkompatibilitě se žloutenka objevuje již několik hodin po porodu s rychlým nárůstem hodnot bilirubinu. Při nedostatečném pozorování ikteru mohou vysoké hodnoty bilirubinu ireverzibilně poškodit centrální nervový systém (vznik jádrového ikteru). Zvýšená incidence jádrového ikteru v USA vedla regulační orgány ke změně strategie časného propouštění novorozenců (v některých státech unie 12–24 hodin po porodu). V současné době se nedoporučuje nikde na světě propuštění novorozence do domácí péče dříve než po 24 hodinách. Zásadním aspektem

Po 72. hodině života se u všech novorozenců odebírá krev na screeningové testy (podmínka pro dosažení validních výsledků). V současné době se vyšetřuje kongenitální hypotyreóza, fenylketonurie a kongenitální adrenální hyperplazie.

### Změny se musí připravit

Aktuálně narůstá společenská poptávka po časném propuštění novorozenců (tzn. dříve než 72 hodin po porodu). Konsenzuální výsledek (klidné a bezpečné propuštění novorozence) však závisí na bezproblémovém průběhu těhotenství, průběhu porodu, poporodní adaptaci a celkovém stavu dítěte.

V současné době se musí při předčasném propuštění vždy sepsat negativní reverz. Další péči o dítě přebírá praktický dětský lékař, se kterým jsou rodiče předem domluveni na následné péči.

Neonatologové jsou připraveni na požadavek zkrácení hospitalizace novorozenců, ale pouze při splnění převážně legislativních a organizačních podmínek, které zajistí adekvátní péči novorozenci (systém následné ambulantní péče) a forenzní klid pro poskytovatele zdravotní péče. Minimální doba pobytu novorozence v nemocnici by však určitě neměla být kratší než osmačtyřicet hodin. ■