

Obor, ve kterém je *správný*
instinkt nadmíru důležitý

Neonatologie s nadějí

Říká se, že medicína je služba. V případě neonatologie, která posouvá hranici života do bodu daleko před zrozením, je to více. Neonatologie je poslání. Když jde neonatolog do práce, přemýšlí, co se tam asi za jeho nepřítomnosti přihodilo. Tady, v perinatologickém centru Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem, může každý den začínat radostí, nebo zklamáním.

Jde o to, pomoci každému dítěti,



„Nedonošenci už nevěřím. Vycházím přitom ze zkušenosti. Často se stává, že se vám novorozené dítě jeví jako ‚zdravé‘ a za pět minut může být na smrt nemocné,“ říká doktor Patrik Hitka. Pro dětskou medicínu se rozhodl během studií na 2. lékařské fakultě v Praze. V dětech viděl vždy naději. Mají celý život před sebou.

Jeho kolegyně doktorka Alena Müllerová chtěla být dětskou lékařkou už jako malá. Maminka byla zdravotní sestra, takže prostředí nemocnice nebylo její dceři neznámé. Že se chce

kať musí umět číst nejen z nejrůznějších čísel, ultrazvukových a rentgenových snímků, ale často i z téměř neznamenných náznaků – z gest, mimiky i tónu pláče novorozeného dítěte.

„Někdo by si možná mohl říct, že medicína 21. století není o dojmech. V případě neonatologie by se ale pletl, protože ta je z velké části hlavně o dojmech. Určitý dojem máte z pacienta totiž mnohdy daleko dřív, než zaznamenáte jiné projevy, které však v tu chvíli mohou znamenat už nezvratelnost stavu.“

Děti mívají navzdory okolnostem *silnou vůli přežít a bojovat*

věnovat přímo neonatologii, si ale doktorka Müllerová ujasnila až o mnoho let později během lékařské praxe v Berouně.

„Obor mě lákal tím, že je akutní. Odešla jsem do Mladé Boleslavi, kde je intermediární pracoviště, a později sem do perinatologického centra v Ústí nad Labem, kde je jednotka intenzivní a resuscitační péče pro novorozence s nejzávažnějšími poruchami poporodní adaptace včetně péče o novorozence těžce a extrémně nezralé. Neonatologii jako takové se celkem věnuji šestnáct let.“

Doktor Hitka dosáhl nejvyšší atestace ve svém oboru ve třiceti dvou letech. Na neonatologii se mu líbí jistá tajemnost. Lé-

Neonatologické instinkty

Instinktem neonatologa je snaha pomoci každému dítěti, bez ohledu na jeho předpokládané šance. Protože ve světě musí existovat pravidla, byla hranice životaschopnosti plodu stanovena na 24. týden těhotenství. Skutečné šance na přežití předčasně narozeného dítěte ale určuje více faktorů. „I dítě narozené ve 23. týdnu je pro mě živý tvor, který si zasluhuje mou péči,“ říká doktorka Müllerová. „Některé děti se rodí se silnou vůlí přežít a bojovat, navzdory všem nepříznivým okolnostem. Navíc je potřeba počítat s možností, že gestační týden nemusel být určen správně.“

bez ohledu *na jeho předpokládané šance*

Totožný názor zastává i doktor Hitka. „Stejně tak jako nevíme, jestli je termín porodu vypočítán přesně, nevíme také, jak moc ovlivní plod okolnosti předčasného porodu, například infekce. Stává se, že dítě narozené ve 23. týdnu je daleko vitálnější a aktivnější než dítě narozené o týden později.“

Instinkt také pomáhá neonatologům rozřešit dilema týkající se míry péče poskytované extrémně nezralému novorozenci. „Na sále mohou být konzervativní, nebo radikální. Mohu vyčkat, jak se dítě bude mít samo k životu, nebo ho bez prodlení intubovat. Mohu mu poskytnout základní, nebo maximální péči. Někdy je vhodná první možnost, jindy druhá. Hranici mezi tím je ale obtížné najít. Já se přikláním spíše k té druhé možnosti,“

říká doktor Hitka. Jeho kolegyně doktorka Müllerová dodává: „Když dítěti nepodám maximální péči hned, za pár hodin už může mít handicap z těchto prvních hodin, kdy jsem se mu nevěnovala dostatečně. Proto do toho jdu vždycky naplno.“

Rodiče předčasně narozených dětí ale někdy nesdílejí názory lékařů. Z neznalosti problematiky nebo pouze z čirého zklamání, že se jim potomek „nepovedl“, už předem extrémně nedonošené miminko odmítají. Stává se tak i v případě, kdy jinak vitální dítě trpí v důsledku nedonošenosti mentální nebo fyzickou vadou.

„Nejsem zastáncem toho nechat o šancích dítěte rozhodovat pouze rodiče – má jít rodič svým rozhodnutím proti životu



Perinatologické centrum Ústí nad Labem:

- péče o novorozence narozené ve 32. týdnu těhotenství a dříve, nebo s porodní hmotností 1500 gramů a méně
- počet porodů v r. 2008: 2087
- počet pacientů v r. 2008: 110 (z toho 38 extrémně nezralých)
- počet kvalifikovaných lékařů – 3
- průměrná cena péče o jednoho extrémně nezralého novorozence – 300 000 až 600 000 korun
- v r. 2008 dárce novorozeneckému oddělení darovali 97 200 korun
- číslo darovacího účtu: 199240780/0300, var. s: 219144001

Vývoj v neonatologii

- Ještě v roce 1985 nemělo v Česku šanci žádné dítě, které se narodilo s porodní váhou nižší než 1000 gramů. Dnes se jen v Ústavu pro matku a dítě v pražském Podolí s takovou a nižší váhou ročně narodí kolem šedesáti dětí.
- Od roku 1994 byla v České republice snížena legislativní hranice životaschopnosti dítěte na 500 g nebo 24. týden těhotenství, přičemž i menší děti, pokud se narodí v dobrém stavu, nejsou zcela bez šance.
- Zajímavé jistě je, že se stoupajícím počtem extrémně malých dětí se ale nezvyšuje množství dětí postižených – naopak dlouhodobě spíše klesá.

Neonatologie je *extrémně*



Naděje na život. Děti narozené na Gynekologicko-porodnické klinice VFN v Praze v letech 1999–2002: okolo 80–90% extrémně nezralých dětí má šanci na přežití, u dětí s porodní hmotností přes 1kg je to již výrazně přes 90%.

porodní hmotnost	celkem narozeno dětí	zemřelo	% přežilých
pod 500 g	15	5	67%
500 g–749 g	74	17	73%
750 g–999 g	106	9	92%
1000 g–1500 g	232	4	98%

„Před porodem se vždy snažím držet matku v pozitivním ladění. Mluvím s ní o tom, že dítě šanci na život má a že vnímá matčinu podporu,“ říká doktor Hitka. „Po porodu vysvětluji rodičům aktuální stav, a pokud dítě bojuje dobře, zdůrazňuji to. Ale vždy používám slovo ‚momentálně‘. Protože tak jako každý neonatolog, i já jsem si prošel zkušeností, kdy jsem byl přehnaně optimistický. A to mě naučilo reálněji hodnotit a prezentovat situaci rodičům.“

Doktorka Müllerová s optimismem také šetří. Zážitky na novorozenecké jednotce intenzivní péče ji naučily počítat i s nevysvětlitelnými komplikacemi. „Stalo se, že přišla na svět dvojčata se stejnou porodní váhou, se stejnými bezprostředními problémy po porodu a jedno z nich přežilo, zatímco druhé nám během několika hodin přímo před očima zemřelo. Přestože postup i medikace byly v obou případech naprosto stejné. Proto nikdy neříkám rodičům, že všechno bude v pořádku, i když je vývoj příznivý. Některé věci nikdo z nás nedokáže předvídat a ovlivnit.“

Meze kompetence

Dětské pacienty opouštějí perinatologické centrum Masarykovy nemocnice, když váží minimálně dva kilogramy, pijí mateřské nebo umělé mléko bez problémů, dokáží si udržet stabilní tělesnou teplotu a nemají ani jiné zdravotní problémy. Pocity lékařů, které malé pacienty propouštějí, jsou v takových chvílích převážně kladné. Šťěstí, že dítě dovedli až k momentu, kdy je opravdu schopné propuštění, je silnější než obavy o další pacientův vývoj.

„Když dítě odchází, je vlastně už moc velké na to, abych je správně vedl já jako neonatolog. Tady začíná péče pediatra a má

svého dítěte ve chvíli, kdy neví, jaký potenciál v tom dítěti je? Poskytují péči každému pacientovi a nechávám jen na něm, jestli svou šanci využije, nebo ne,“ sděluje doktor Hitka.

Doktorka Müllerová má v tomto směru ještě více zkušeností. „Občas se stane, že mi rodič řekne: ‚Já mám právo na zdravé dítě. Pořídím si nové, lepší. Tohle nechci.‘ Dle mého názoru je ale potřeba brát dítě takové, jaké je. A některé maminky mi dokonce chodí děkovat, že jsem je po porodu povzbudila, aby se na dítě šly podívat, a tím jsem zvukovala jejich rozhodnutí vzdát se ho a nechat je vyrůstat v ústavu.“

Realistický optimismus

Podávání informací rodičům je náročné poslání. Neonatolog musí se svým nejlepším svědomím a s plnou odbornou kompetencí vyslovit úplná, pravdivá a srozumitelná fakta. Způsob, jakým to udělá, přitom významně ovlivní vztah rodičů k dítěti a jeho problému. Je potřeba trpělivě odpovídat na otázky a opakovaně vysvětlovat komplikace. Jeden z obranných mechanismů lidské psychiky ve stresové situaci je totiž snížená schopnost přijmout a zapamatovat si negativní informace.

Děti narozené na Gynekologicko-porodnické klinice VFN v Praze v letech 1999–2000, které byly hodnoceny ve 2 letech věku						
porodní hmotnost	celkem	zdraví	středně postižení	těžce postižení	zemřelí	nesledovaní
pod 750 g	45	52%	13%	2, 5%	28%	4,5%
750 g–999 g	59	71%	3,5%	5%	12%	8,5%
1000 g–1500 g	122	79%	1,5%	0, 8%	2%	16, 5%

krásná oblast medicíny...

dovednosti zde končí. V té chvíli už vlastně přestávám být kompetentní,“ vysvětluje doktor Hitka.

Meze kompetence také vstoupí na zřetel při úvahách o lékařské etice. Týká se to například dětí narozených s vadou neslučitelnou se životem. V takových případech ctí lékaři pravidlo dovolit pacientovi zemřít.

Doktorka Müllerová zastává názor, že medicína má lidem pomáhat, ale ne bojovat proti přírodě. „Nemá smysl prodlužovat život dítěte s letální vadou, které zemře, i kdybychom se snažili sebevíc.“

„Samozřejmě, že každý nezdar bolí,“ přiznává doktor Hitka. „Protože dítě, o které pečujete, vám vstoupí do života. A vztah k němu máte, ať si to připouštíte, nebo ne.“

Limity naší doby

Představa budoucnosti, v níž budeme znát dokonalejší léky a přístroje, ústecké neonatology nijak neláká. S technickou úrovní současného přístrojového vybavení jsou celkem spokojeni (ne tak s kvantitou).

Jediné limity vidí v nedostatku prostředků, které má oddělení na tyto přístroje k dispozici. Přestože finance na provoz oddělení pocházejí z několika zdrojů, nestačí bohužel

na obnovování nákladného přístrojového vybavení. Převážná část inkubátorů v současnosti přesluhuje svou životnost již o několik let. Je zapotřebí dvou nových přístrojů pro umělou plicní ventilaci a dále také jednoho ultrazvukového přístroje. Několikamilionovou částku ale neonatologické oddělení na nákup tohoto vybavení nemá.

Drobnější výdaje za nejrůznější lékařské potřeby se daří hradit z příspěvků od sponzorů, kterými jsou ale v převážné většině obyčejní lidé – rodiče a příbuzní bývalých nebo současných dětských pacientů.

Dalším nepřijemným problémem je chronický a prohlubující se nedostatek kvalifikovaných lékařů a sester. Plynulý chod oddělení vyžaduje zhruba dvojnásobný počet lékařů s nejvyšší atestací, než je současný stav. Počet předčasných porodů přitom stále stoupá, a tak je nemocnice občas nucena pacienty odmítat, protože kapacita lůžek je rovněž omezena.

„Neonatologie je extrémně krásný obor, který mě naplňuje. Jsou ale dny, kdy odcházím domů velmi unavený a necítím už stejnou radost, jako jsem cítil dřív. A nejsem si jist, zda budu schopen takto sloužit celý svůj další život,“ říká doktor Hitka. „I přes to zatížení si ale stále uvědomuji, že dělám to, co jsem vždy dělat toužil.“ ■

