3.

Česko-Slovenská neonatologická konference s mezinárodní účastí



Sborník abstrakt

8. – 9. říjen 2026

Česká republika, Praha

3. Česko-Slovenská neonatologická konference s mezinárodní účastí

Sborník abstrakt

8. a 9. října 2026, Kongresové centrum City, Praha

Pořadatel

Zuzana Tomášková, MSc BSc DiS. ANNP RN

Mgr. Katarína Chromčíková, PhD.

Odborná garance

Neonatologická sekce, Česká asociace sester

Sekcie sestier pracujúcich v neonatológii pri Slovenskej komore sestier a pôrodných asistentiek

Záštita

***Mgr. et Mgr. Adam Vojtěch, MHA**, ministr zdravotnictví České republiky*

***PhDr. Martina Šochmanová, MBA**, prezidentka České asociace sester*

***prof. MUDr. Andrea Čalkovská, DrSc.**, děkanka, Jesseniova lekárska fakulta, Univerzita Komenského v Bratislave*

***Mgr. Iveta Lazorová, PhD., MPH, dipl. p. a.**, prezidentka SK SaPA*

***Petra Pařízková**, Předsedkyně České společnosti porodních asistentek*

***MUDr. Lumír Kantor, PhD.**, senátor*

***prof. MUDr. Antonín Pařízek, CSc.**, Klinika gynekologie, porodnictví a neonatologie 1. lékařské fakulty univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze, krajský perinatolog Středočeského kraje*

Organizační výbor kongresu

Zuzana Tomášková, MSc BSc DiS. ANNP RN

Mgr. Katarína Chromčíková, PhD.

Mgr. Barbora Červenková, PhD.

Vědecký výbor kongresu

Zuzana Tomášková, MSc BSc DiS. ANNP RN

Mgr. Barbora Červenková, PhD.

Organizační zajištění

Zuzana Tomášková, MSc BSc DiS. ANNP RN

Česko-Slovenská neonatologická konference s mezinárodní účastí: sborník abstrakt, ročník 3, 2026

Editoři: Mgr. Barbora Červenková Ph.D.; Zuzana Tomášková, MSc BSc DiS. ANNP RN

Za obsah a jazykovou úroveň jednotlivých abstraktů odpovídají autoři příspěvků.

Text nebyl jazykově upravován.

© Zuzana Tomášková, Praha

2026

ISBN: 978-80-910202-0-6

Obsah

PROGRAM **5**

Čtvrtek 8. 10. 2026 5

Pátek 9. 10. 2026 6

ABSTRAKTA PŘEDNÁŠEK **7**

Screening a prevence preeklampsie a jejich vliv na perinatální výsledky 8

Spontánní předčasný porod: Kdy to vše začíná a do můžeme očekávat do budoucna? 9

Očkování v těhotenství, aktuální údaje o infekci RSV a současných možnostech její prevence 10

Analýza mateřského mléka – co užitečného nám může říct? 11

Příběhy v gramoch, zmeny v kilometroch – malí učitelia veľkých sestier 12

Management bolesti u nezralých novorozenců 13

Atrézia pažeráka – skúsenosti s torakoskopickými operáciami u novorodencov 14

Kožní komplikace a sororigenní poškození u novorozenců na NeoJIRP 15

Specializovaná péče o kůži nezralého novorozence 16

Raná péče jako následná služba pro rodiny předčasně narozených dětí 17

Nedoklubko – peer-to-peer podpora jako součást rodinně orientované péče v neonatologii 18

Sestra s pokročilou praxí v neonatologii 19

Kraniosakrální terapie u předčasně narozených dětí — výsledky tříleté kohortové studie 20

Adaptovaný model Family-Centered Care na neonatologickém pracovišti: zkušenosti, bariéry a facilitující faktory 21

Aby sme sa vyvíjali čo najlepšie (SENSE koncept a jeho implementácia v intenzívnej starostlivosti o predčasne narodených novorodencov) 22

Keď chýba nielen dvojča 23

Prevence syndromu náhlého úmrtí kojence 24

Hladina intenzity zvuku na neonatologické jednotce intenzivní a resuscitační péče 25

NeoEAT — screeningový nástroj pro včasnou identifikaci poruch příjmu potravy u předčasně narozených dětí 26

INSURE v perinatologickom centre u prematúrnych a neskoro prematúrnych novorodencov 27

Co nejvíce narušuje pocit celkové pracovní pohody personálu? Well-being: Více než jen duševní zdraví 29

Paliativní péče v neonatologii – zkušenosti novorozenecké JIRP FN Olomouc 31

Miniinvazívna chirurgia u novorodencov 32

Gastroschíza a jej riešenie modifikovanou Bianchiho metódou 33

Využitie RAM kanyly v neinvazívnej ventilačnej podpore novorodencov 34

Být mamou aj v nemocnici 35

Program

Čtvrtek 8. 10. 2026

08:00 – 17:00
REGISTRACE ÚČASTNÍKŮ

09:30 – 9:45
ZAHÁJENÍ KONFERENCE
Z. Tomášková, K. Chromčíková, A. Strnadová

09:45 – 11:00
I. BLOK

1. **H. Belošovičová:** Screening a prevence preeklampsie a jejich vliv na perinatální výsledky (25 min.)
2. **M. Koucký:** Spontánní předčasný porod: Kdy to vše začíná a co můžeme očekávat do budoucna? (25 min.)
3. **P. Pazdiora:** Očkování v těhotenství, aktuální údaje o infekci RSV a současných možnostech její prevence (25 min.)

11:00 – 11:30
PŘESTÁVKA NA OBČERSTVENÍ

11:30 – 13:00
II. BLOK

1. **I. Burianová:** Analýza mateřského mléka – co užitečného nám může říct? (20 min.)
2. **L. Karoľová:** Príbehy v gramoch, zmeny v kilometroch, Malí učitelia veľkých sestier (20 min.)
3. **H. Jančová:** Management bolesti u nezralých novorozenců (20 min.)
4. **Z. Stehlíková, P. Stopjaková, E. Černianska, B. Špaková, A. Pauk, M. Molnár:** Atrézia pažeráka - skúsenosti s torakoskopickými operáciami u novorodencov (20 min.)

13:00 – 14:00
PŘESTÁVKA NA OBĚD

14:00 – 15:20
III. BLOK

1. **V. Dostalíková:** Kožní komplikace a sororigenní poškození u novorozenců na NeoJIRP (25 min.)
2. **P. Neradová:** Specializovaná péče o kůži nezralého novorozence (25 min.)
3. **J. Barlová:** Raná péče jako následná služba pro rodiny předčasně narozených dětí (15 min.)
4. **A. Dohnalová, M. Řehořová:** Nedoklubko – peer-to-peer podpora jako součást rodinně orientované péče v neonatologii (15 min.)

15:20 – 15:40
PŘESTÁVKA NA OBČERSTVENÍ

15:40 – 17:00
IV. BLOK

1. **Z. Tomášková:** Sestra s pokročilou praxí v neonatologii (15 min.)
2. **B. Červenková, I. Drápelová:** Kraniosakrální terapie u předčasně narozených dětí — výsledky tříleté kohortové studie (20 min.)
3. **M. Pumprlová, J. Macko:** Adaptovaný model Family-Centered Care na neonatologickém pracovišti: zkušenosti, bariéry a facilitující faktory (20 min.)
4. **K. Chromčíková, M. Sochuľáková, T. Mikitová:** Aby sme sa vyvíjali čo najlepšie (SENSE koncept a jeho implementácia v intenzívnej starostlivosti o predčasne narodených novorodencov) (15 min.)

19:30
SPOLEČENSKÝ VEČER S HUDBOU A TANCEM
Vstup bude umožněn od 19 hodin

Pátek 9. 10. 2026

07:30 – 12:00
REGISTRACE ÚČASTNÍKŮ

08:30 – 10:20
V. BLOK

1. **D. Nováková, E. Odlerová:** Keď chýba nielen dvojča (20 min.)
2. **H. Wiedermannová:** Prevence syndromu náhlého úmrtí kojence (20 min.)
3. **K. Dufková:** Hladina intenzity zvuku na neonatologické jednotce intenzivní a resuscitační péče (25 min.)
4. **B. Červenková, K. Červinková:** NeoEAT — screeningový nástroj pro včasnou identifikaci poruch příjmu potravy u předčasně narozených dětí (25 min.)
5. **P. Krcho:** INSURE v perinatologickom centre u prematúrnych a neskoro prematúrnych novorodencov (20 min.)

10:20 – 10:50
PŘESTÁVKA NA OBČERSTVENÍ

10:50 – 12:55
VI. BLOK

1. **D. Javornická, Z. Tomášková, J. G. Hunsbeth, D. Rotzoll, H. Kisvetrová, A. Steven:** Co nejvíce narušuje pocit celkové pracovní pohody personálu? Well-being: Více než jen duševní zdraví (25 min.)
2. **V. Dostalíková:** Paliativní péče v neonatologii – zkušenosti novorozenecké JIRP FN Olomouc (25 min.)
3. **P. Stopjaková, E. Černianska, B. Špaková, M. Molnár:** Miniinvazívna chirurgia u novorodencov (20 min.)
4. **B. Špaková, N. Višňovcová, M. Molnár:** Gastroschíza a jej riešenie modifikovanou Bianchiho metodou (20 min.)
5. **J. Šubiková, M. Škrabalová, K. Chromčíková:** Využitie ram kanyly v neinvazívnej ventilačnej podpore novorodencov(20 min.)
6. **J. Sestrienkova, Ľ. Kaiserova, I. Balažova – Malíček:** Byť mamou aj v nemocnici (15 min.)

12:55 – 13:00
ZÁVĚR KONFERENCE
Z. Tomášková, K. Chromčíková

13:00
OBĚD

Abstrakta přednášek

Screening a prevence preeklampsie a jejich vliv na perinatální výsledky

MUDr. Hana Belošovičová Ph.D.[1]

[1] Klinika gynekologie, porodnictví a neonatologie, Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, Praha

Abstrakt

Preeklampsie patří mezi nejvýznamnější příčiny mateřské, fetální a novorozenecké morbidity a mortality. Včasná identifikace žen s vysokým rizikem jejího rozvoje představuje klíčový předpoklad účinné prevence a zlepšení perinatálních výsledků. Současný screening v I. trimestru založený na kombinaci mateřských charakteristik, středního arteriálního tlaku (MAP), pulzatilního indexu uterinních arterií (UtA-PI) a placentárních biomarkerů umožňuje identifikovat většinu žen ohrožených časnou formou preeklampsie.

Přednáška poskytne přehled aktuálních doporučení pro screening preeklampsie v I. trimestru a představí důkazy podporující preventivní podávání nízkých dávek kyseliny acetylsalicylové u rizikových těhotných. Pozornost bude věnována zejména dopadu časné diagnostiky a prevence na výskyt časné a předčasné preeklampsie, iatrogenního předčasného porodu, fetální růstové restrikce a potřebu intenzivní neonatologické péče.

Správně provedený screening a následná cílená prevence představují efektivní nástroje moderní perinatální medicíny, které vedou ke snížení závažných těhotenských komplikací a ke zlepšení krátkodobých i dlouhodobých výsledků pro matku a novorozence.

Klíčová slova: preeklampsie, screening v prvním trimestru, prevence, kyselina acetylsalicylová, předčasný porod, perinatální výsledky

Spontánní předčasný porod: Kdy to vše začíná a do můžeme očekávat do budoucna?

doc. MUDr. Michal Koucký Ph.D.[1]

[1]*Klinika gynekologie, porodnictví a neonatologie, Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, Praha*

Abstrakt

Spontánní předčasný porod představuje závažný medicínský a socioekonomický problém, jehož incidence ve vyspělých zemích dosahuje přibližně 8–10 % porodů. Přestože jeho klinické projevy – předčasná děložní aktivita, předčasný odtok plodové vody či zkracování děložního hrdla – dobře známe, skutečný počátek celého procesu zůstává často skrytý. Spontánní předčasný porod je třeba vnímat jako syndrom s různými možnými cestami vedoucími ke společnému klinickému obrazu, v jejichž pozadí probíhají týdny až měsíce subklinických patofyziologických změn. Významnou roli může sehrávat neadekvátní fetomaternální komunikace a selhání materno-fetální tolerance, do kterých vstupují mateřská imunita, mikrobiom, infekce, stres, trombofilní mechanismy i faktory na straně plodu.

Nové poznatky reprodukční imunologie proto otevírají možnost posunout diagnostiku a prevenci rizika předčasného porodu do výrazně časnějších fází těhotenství. Prezentována budou pilotní data prospektivní kohortové studie sledující změny mateřské buněčné imunity již v 10.–12. týdnu těhotenství a jejich vztah k následnému spontánnímu předčasnému porodu.

Průběžné výsledky naznačují, že abnormální regulace imunitní odpovědi může být přítomna již v prvním trimestru, tedy dlouho před vznikem klinických známek ohrožení předčasným porodem. Tyto poznatky mohou v budoucnu přispět k přesnější identifikaci rizikových žen, individualizaci péče a lepšímu načasování preventivních intervencí.

Pozornost bude věnována také významu prekoncepční péče, plánovaného rodičovství a možným modifikovatelným faktorům, jako je vitamin D či stav střevní mikrobioty.

Klíčová slova: spontánní předčasný porod, reprodukční imunologie, mateřská buněčná imunita, prekoncepční péče, mikrobiom

Očkování v těhotenství, aktuální údaje o infekci RSV a současných možnostech její prevence

prof. MUDr. Petr Pazdiora CSc.[1]

[1]*Ústav epidemiologie Lékařské fakulty v Plzni, Univerzita Karlova, Plzeň*

Abstrakt

V souhrnné přednášce jsou shrnuta aktuální mikrobiologická, epidemiologická a klinická data o infekci respiračně syncyciálním virem (RSV) získaná ze Státního zdravotního ústavu (SZÚ), Ústavu zdravotnických informací (ÚZIS), z dotazníků virologických pracovišť v České republice (ČR), z virologické laboratoře Fakultní nemocnice (FN) v Plzni a z dotazníků pro rodičky v Plzeňském a Karlovarském kraji.

Z prvních údajů Národní referenční laboratoře (NRL) pro chřipku a nechřipková respirační virová onemocnění SZÚ vyplývá převaha cirkulace subtypu A v ČR jak v r. 2024 (77,8 %), tak v r. 2025 (96,3 %), linie A.3.1.1 a genotypu NA1. Data NRL ukazují měnící se průkaz infekce RSV v sezónách 2022/23-2025/26 s posunem do letních měsíců. V laboratořích, které vyplnily dotazník autora za rok 2023, 2024 a 2025, se nejčastěji používá při diagnostice Multiplex RT-PCR. Průkaz infekce je nejvyšší ve věkových skupinách 0 a 1-4 let, relativně časté bylo potvrzení této infekce v červnu 2024 a v červenci 2025.

Podle dat ÚZIS za rok 2023 a 2024 bylo nejvyšší riziko hospitalizace s diagnózami J12.1, J20.5 a J21.0 ve věkové skupině 0-5 měsíců; smrtnost na tyto diagnózy v r. 2023 byla nejvyšší ve věkové skupině 65 let a více (13,1 %).

V roce 2023 se v ČR začaly používat první dvě vakcíny proti infekci RSV, proočkovanost v jednotlivých věkových skupinách nepřesáhla do roku 2025 0,05 %. Obdobně nízká data byla zjištěna při sledování proočkovanosti mezi rodičkami (v r. 2024 1,3 %; v r. 2025 1,1 %). V obou letech se významně lišila informovanost žen o možnosti očkování i akceptace tohoto doporučení. Informace o očkování byly nejčastěji získávány od gynekologů. Proočkovanost se významně lišila mj. podle věku a dosaženého vzdělání těhotných. V roce 2025 se navíc podařilo získat řadu zajímavých údajů o proočkovanosti podle pořadí porodu, zaměstnanosti, přítomnosti chronických onemocnění, země původu.

V říjnu 2025 byla zahájena profylaxe této infekce monoklonálními protilátkami Beyfortus – první výsledky z informačního systému infekčních nemocí (bohužel nedostatečně zdokumentované) naznačují poměrně vysoké procento (60-70 %) chráněných nově narozených dětí. Je nutné pokračovat v edukaci obecné veřejnosti i zdravotníků o významu této infekce a dostupných možnostech prevence. Kromě zlepšení informovanosti je žádoucí finanční úhrada očkování během těhotenství proti pertusi, chřipce a infekcím RSV.

Klíčová slova: respirační syncyciální virus, epidemiologie, proočkovanost, monoklonální protilátky, prevence, novorozenci

Analýza mateřského mléka – co užitečného nám může říct?

MUDr. Iva Burianová, Ph.D.[1]

[1]*Novorozenecké oddělení s JIPN, Fakultní Thomayerova nemocnice, Praha*

Abstrakt

Mateřské mléko představuje optimální zdroj výživy pro donošené i nedonošené novorozence, avšak u extrémně nedonošených dětí často nepokrývá vysoké metabolické a růstové nároky, zejména v oblasti bílkovin a minerálních látek.

Standardní fortifikace mateřského mléka, založená na plošném přidávání fixního množství fortifikátoru, často vede k podvýživě nebo naopak k nadměrnému příjmu některých živin kvůli výrazné interindividuální a intraindividuální variabilitě ve složení mateřského mléka.

Přednáška se zabývá moderními možnostmi analýzy mateřského mléka a konceptem individualizované fortifikace. Kvantitativní analýza makronutrientů (bílkovin, tuků, sacharidů) a energetické hodnoty je dnes realizovatelná přímo na novorozeneckých odděleních pomocí analyzátorů mléka na bázi mid-infračervené spektroskopie (MIR).

Na základě těchto přesných dat lze uplatnit dva hlavní přístupy k individualizované fortifikaci: cílenou (targeted) fortifikaci, která doplňuje konkrétní chybějící živiny na základě pravidelného měření složení mléka, a nastavitelnou (adjustable) fortifikaci, která upravuje dávkování proteinů podle metabolismu pacienta, nejčastěji na základě hladiny močoviny v séru.

Individualizovaný přístup může v určitých situacích optimalizovat rychlost růstu, zlepšuje tělesné složení nedonošených dětí a minimalizuje rizika spojená s neprospíváním. Implementace rutinní analýzy je finančně náročná, v klinické praxi však představuje další krok k optimalizaci neonatologické péče o děti extrémně nedonošené nebo hypotrofické.

Klíčová slova: mateřské mléko, individualizovaná fortifikace, nedonošenost, mid-infračervená spektroskopie, makronutrienty, novorozenecká výživa

Příběhy v gramoch, zmeny v kilometroch – malí učitelia veľkých sestier

PhDr. Ľubomíra Karoľová, PhD.[1,2]

[1] *Novorodenecké oddelenie, Nemocnica AGEL Košice-Šaca, a.s., Košice*

[2] *Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave, n.o., Detašované pracovisko bl. Sáry Salkaházi, Rožňava*

Abstrakt

Pri každodennej ošetrovateľskej starostlivosti sa v neonatológii stretávame s príbehmi, ktoré vážia pár gramov. Novorodenci, ktorí sú krehkí, malí hmotnosťou a dĺžkou sú najúprimnejší učitelia, menia správanie rodičov a sestier, naše myslenie, priority starostlivosti.
Cieľom príspevku je poukázať na význam starostlivosti zameranej na vývinové potreby novorodencov, potreby matky, celej rodiny. Vyzdvihnúť prácu sestry a tímu, ktorý dokáže meniť a formovať kvalitu života novorodencov. Poukázať na to, že koncept vývinovej starostlivosti formuje a mení rolu sestry ako koordinátorku, ktorá vníma signály dieťaťa a manažuje si svoje intervencie podľa jeho potrieb.

Príspevok má teoretický a analytický charakter, je spracovaný na základe analýzy publikovaných prác domácich a zahraničných autorov. Mohli by sme konštatovať, že dnes už vieme, že starostlivosť o novorodencov nie je len o prístrojovej technike, ale o tom, že nám novorodenci svojim správaním dávajú signály na ďalšiu starostlivosť. Jedinečnou úlohou sestry pracujúcej v neonatológii je ich vnímať a plánovať jednotlivé kroky a intervencie. Zámerom príspevku je poukázať na to, sestra je prepojením medzi novorodencom a rodičmi, ošetrovateľská starostlivosť o novorodencov je o kvalite života, neurovývine a rešpektovaní potrieb. Starostlivosť o novorodenca začína prvým dotykom, prvým priložením, prvým nádychom v náručí rodiča. A práve tieto okamihy, ktoré sa môžu javiť ako nenápadné, často prehliadané majú najväčší vplyv na to, ako sa bude dieťa vyvíjať celé roky. Sestry sú tým tichým, ale rozhodujúcim faktorom, ktorý príbehy novorodencov mení denne, dotykom, kontaktom a svojimi rozhodnutiami.

Kľúčové slová: novorodenec, ošetrovateľská starostlivosť, koncept vývinovej starostlivosti

Management bolesti u nezralých novorozenců

MUDr. Hana Jančová[1]

[1] Klinika gynekologie, porodnictví a neonatologie, Všeobecná fakultní nemocnice v Praze a 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy, Praha

Abstrakt

Neonatální bolest a její management zůstávají tématem s mnoha nevyřešenými otázkami. Současné poznatky však jednoznačně potvrzují, že i extrémně nezralí novorozenci jsou schopni vnímat bolestivé podněty a že opakovaná neléčená bolest může nepříznivě ovlivnit jejich další vývoj.

Přehledová přednáška shrne aktuální doporučení pro hodnocení bolesti u předčasně narozených novorozenců se zaměřením na validované hodnoticí nástroje. Pozornost bude věnována také novým směrům výzkumu, včetně multimodální analgezie, objektivního monitorování bolesti a využití moderních technologií pro její hodnocení. Diskutována bude role nefarmakologických intervencí, jako jsou senzorická saturace, kojení, podávání sladkých roztoků, či skin-to-skin kontakt, které představují základ péče při běžných procedurách. Z farmakologických možností budou prezentovány současné důkazy pro použití opioidů, paracetamolu a nověji také α_2-adrenergních agonistů, zejména dexmedetomidinu, jehož využití v neonatologii narůstá navzdory dosud omezeným klinickým důkazům.

Součástí přednášky bude kritické zhodnocení dostupných klinických studií, současných mezinárodních doporučení i otázek týkajících se bezpečnosti, dlouhodobých neurovývojových dopadů a individualizace analgetické léčby u nejvíce nezralých pacientů. Cílem přednášky je poskytnout ucelený přehled současného evidence-based managementu bolesti u nezralých novorozenců a diskutovat jeho implementaci do každodenní klinické praxe.

Klíčová slova: neonatální bolest, nezralý novorozenec, hodnocení bolesti, nefarmakologické intervence, analgezie, dexmedetomidin

Atrézia pažeráka – skúsenosti s torakoskopickými operáciami u novorodencov

Bc. Ing. Zuzana Stehlíková[1], Bc. Petra Stopjaková[1], Eva Černianska, MUDr. Barbora Špaková, PhD.[1], MUDr. Andrii Pauk[1], MUDr. Marián Molnár, PhD., MBA[1]

[1] Klinika detskej chirurgie, Univerzitná nemocnica Martin, Martin, Slovensko

Abstrakt

Atrézia pažeráka s incidenciou 1:3000 živonarodených detí patrí medzi najčastejšie vrodené vývojové chyby u novorodencov. Rozvoj miniinvazívnych metód v detskej chirurgii ovplyvnil aj operačný prístup pri atréziách pažeráka.

Autori prezentujú skúsenosti s torakoskopickými operáciami u novorodencov na súbore pacientov s atréziou pažeráka. Vo väčšine prípadov bolo možné operačný výkon úspešne dokončiť miniinvazívnym prístupom, pričom len výnimočne bolo potrebné prejsť na otvorenú operáciu. Pooperačný priebeh bol vo väčšine prípadov priaznivý. U časti detí sa vyskytli komplikácie, ktoré boli riešené konzervatívnou liečbou alebo ďalšími terapeutickými postupmi bez potreby reoperácie. Niektoré deti vyžadovali následné endoskopické dilatácie pažeráka pre vznik stenózy.

Vďaka rozvoju miniinvazívnych techník a postupov je v súčasnosti video-torakoskopická operácia metódou voľby u detí s atréziou pažeráka. Poskytuje výbornú vizualizáciu operačného poľa a je realizovateľná aj u detí s veľmi nízkou pôrodnou hmotnosťou, u detí s long-gap atréziami a takisto u detí s pridruženými vrodenými anomáliami. Operačný čas aj miera pooperačných komplikácií sú porovnateľné s torakotomickou operáciou, do značnej miery závisia aj od skúseností operatéra. Pre dosiahnutie optimálneho výsledku operácie je nevyhnutná interdisciplinárna spolupráca neonatológa, anesteziológa, detského chirurga, ale tiež vysokošpecializovaná ošetrovateľská starostlivosť v perioperačnom období.

Kľúčové slová: atrézia pažeráka, torakoskopia, miniinvazívna chirurgia, novorodenec, novorodenecká chirurgia

Kožní komplikace a sororigenní poškození u novorozenců na NeoJIRP

Mgr. et Mgr. Věra Dostalíková[1]

[1] Jednotka intenzivní a resuscitační péče (JIRP), Novorozenecké oddělení, Fakultní nemocnice Olomouc, Olomouc

Abstrakt

Kůže nezralého i zralého novorozence představuje mimořádně citlivou a zranitelnou bariéru, která je během hospitalizace na neonatologické jednotce intenzivní péče každodenně vystavena řadě rizikových faktorů souvisejících s intenzivní léčbou a ošetřovatelskou péčí. Poškození kůže a podkoží může vést nejen k bolesti a diskomfortu novorozence, ale také ke zvýšenému riziku infekce, prodloužení hospitalizace a vzniku dlouhodobých kosmetických či funkčních následků.

Prezentace přináší přehled nejčastějších příčin poškození kůže vznikajících v souvislosti s hospitalizací novorozence na Novorozenecké JIRP FN Olomouc, doplněný o obrazovou dokumentaci z klinické praxe. Klíčové sdělení klade důraz na preventivní ošetřovatelské postupy, mezi které patří správná manipulace s adhezivními materiály a antiseptiky, šetrná fixace zdravotnických pomůcek, pravidelné hodnocení stavu kůže, mezioborová spolupráce a aktivní zapojení rodičů do péče o dítě.

V závěru bude diskutován význam systematického hlášení a evidence sororigenního poškození jako důležitého nástroje zvyšování kvality a bezpečí poskytované péče. Sledování těchto komplikací umožňuje identifikovat rizikové situace, přijímat cílená preventivní opatření a přispívá k rozvoji kultury bezpečí v neonatologické péči.

Klíčová slova: novorozenec, poškození kůže, sororigenní poškození, prevence, ošetřovatelská péče

Specializovaná péče o kůži nezralého novorozence

Bc. Pavla Neradová[1]

[1] Klinika gynekologie, porodnictví a neonatologie, Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, Praha

Abstrakt

V současné době stále neexistuje dostatek odborných studií, které nabízejí jednoznačná doporučení v péči o kůži nezralých novorozenců. Základní potřebou je porozumět fyziologii a struktuře kůže nezralého novorozence a vnímat, jaký vliv má okolní prostředí, ve kterém se novorozenec po porodu nachází, na dozrávání jeho kůže. V souvislosti se skutečností, že jsou na jednotky intenzivní péče o novorozence v posledních letech přijímáni novorozenci narození i před 24. týdnem těhotenství, roste potřeba specifických postupů zaměřených na dokonalou ochranu a prevenci poranění kůže těchto velmi křehkých novorozenců. V péči o kůži periviabilních novorozenců se zatím inspirujeme zkušenostmi z péče o zralejší novorozence, ale s vědomím, že tyto děti nejsou jen „menší“ nezralí novorozenci.

Prezentace se zabývá specifiky péče o kůži nezralých novorozenců v celém spektru nezralosti až po periviabilní novorozence, používáním dezinfekčních prostředků, prevencí a léčbou poranění kůže při odstraňování adheziv a tlakových poranění, výběrem materiálů k zajištění komfortu prostředí, termoneutrality a zamezení ztrát tekutin. Porovnávají se zde poznatky a doporučení k péči o kůži periviabilních novorozenců, především vydané skupinou Tiny Baby Collaborative, s klinickými zkušenostmi a dostupností vhodných materiálů a pomůcek v České republice.

Klíčová slova: předčasně narozené dítě, péče o kůži, prevence poranění kůže,

Raná péče jako následná služba pro rodiny předčasně narozených dětí

PhDr. Jitka Barlová, Ph.D.[1]

[1] *Společnost pro ranou péči, pobočka Praha, Praha*

Abstrakt

Předčasné narození dítěte představuje nejen významné medicínské riziko, ale také hluboký zásah do fungování celé rodiny. Přestože je zdravotní péče o nedonošené děti v České republice na vysoké úrovni, po návratu z neonatologického oddělení rodiče často zůstávají sami s nejistotou, obavami a množstvím odborných doporučení, která potřebují převést do každodenního života. Raná péče zde navazuje na zdravotnickou péči jako přirozená mezioborová služba zaměřená na podporu dítěte i celé rodiny v domácím prostředí.

Příspěvek představí specifika práce s rodinami předčasně narozených dětí – od podpory rodičovských kompetencí, budování bezpečné citové vazby a responzivního rodičovství až po orientaci v systému odborné péče. Zaměří se na význam včasného doprovázení rodiny, podporu přirozené interakce rodič–dítě, prevenci přestimulování dítěte i psychosociální podporu rodičů, kteří často zpracovávají trauma spojené s předčasným porodem.

Dále bude pozornost věnována podpoře zrakového vývoje předčasně narozených dětí, které mají výrazně vyšší riziko vzniku očních vad, poruch zrakových funkcí i postižení zrakových drah souvisejících s nezralostí centrální nervové soustavy. Součástí příspěvku bude představení možností včasné podpory zrakového vývoje prostřednictvím funkční diagnostiky zraku, cílené zrakové stimulace a úzké mezioborové spolupráce, která umožňuje zachytit i méně nápadné obtíže a podpořit optimální rozvoj dítěte.

Klíčová slova: raná péče, předčasně narozené dítě, rodičovské kompetence, citová vazba, psychosociální podpora

Nedoklubko – peer-to-peer podpora jako součást rodinně orientované péče v neonatologii

Mgr. Andrea Dohnalová[1], Ing. Markéta Řehořová[1]

[1] Nedoklubko, z.s., Praha

Abstrakt

Předčasný porod představuje významnou zátěž pro dítě i jeho rodinu. Současná neonatologie zdůrazňuje význam rodinně orientované péče, aktivního zapojení rodičů do péče o hospitalizované dítě a mezioborové spolupráce zdravotníků s pacientskými organizacemi. Cílem příspěvku je představit zkušenosti organizace Nedoklubko s peer-to-peer podporou rodičů předčasně narozených dětí a její přínos pro rodiny i neonatologická pracoviště.

Nedoklubko již více než dvacet let poskytuje systematickou podporu rodinám předčasně narozených dětí. Peer podpora, poskytovaná proškolenými rodiči s vlastní zkušeností, pomáhá zmírňovat psychickou zátěž spojenou s hospitalizací dítěte, posiluje rodičovské kompetence a podporuje aktivní zapojení rodičů do péče. Přednáška představí model spolupráce Nedoklubka s perinatologickými centry, roli koordinátorek na jednotlivých pracovištích a význam bezpečného prostoru pro sdílení zkušeností. Zdůrazněna bude nezastupitelná role blízkosti rodičů u dítěte, kontaktu skin-to-skin a partnerské spolupráce rodiny se zdravotnickým týmem jako základních pilířů rodinně orientované a vývojové péče.

Peer-to-peer podpora představuje důležitý doplněk odborné neonatologické péče. Spolupráce pacientské organizace se zdravotnickými týmy přispívá k posílení role rodičů, lepší adaptaci rodiny na náročnou životní situaci a podporuje principy moderní rodinně orientované péče o předčasně narozené děti.

Klíčová slova: peer-to-peer podpora, rodinně orientovaná péče, předčasně narozené dítě, pacientská organizace, rodičovské kompetence

Sestra s pokročilou praxí v neonatologii

Zuzana Tomášková MSc BSc DiS. ANNP RN[1]

[1] Klinika gynekologie, porodnictví a neonatologie, Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, Praha

Abstrakt

Pokročilá ošetřovatelská praxe (Advanced Practice Nursing, APN) představuje významný směr rozvoje ošetřovatelství, který reaguje na rostoucí komplexitu zdravotní péče, potřebu vysoce specializovaných klinických kompetencí a efektivního využívání odborného potenciálu sester. V neonatologii, charakterizované péčí o extrémně nezralé a kriticky nemocné novorozence, nachází APN široké uplatnění v přímé klinické péči, koordinaci multidisciplinární spolupráce, vzdělávání, výzkumu a zvyšování kvality poskytované péče.

Příspěvek představuje základní charakteristiky APN podle mezinárodních odborných rámců a vymezuje dvě hlavní profesní role – Nurse Practitioner (NP) a Clinical Nurse Specialist (CNS). Pozornost je věnována jejich specifickým kompetencím a možnostem uplatnění v neonatologické intenzivní péči. Zahraniční zkušenosti ukazují, že sestry s pokročilou praxí mohou významně přispívat ke kontinuitě a koordinaci péče, podpoře klinického rozhodování, implementaci postupů založených na důkazech a rozvoji péče orientované na novorozence a jeho rodinu.

Součástí příspěvku je představení možných modelů začlenění APN do neonatologických týmů, včetně jejich působení v intenzivní a intermediární péči, vývojově orientované péči a následném sledování rizikových novorozenců. Diskutovány jsou rovněž příležitosti a předpoklady implementace APN v České republice, zejména v oblasti vzdělávání, legislativního ukotvení, vymezení kompetencí a vytvoření odpovídající klinické kariérní dráhy.

Zavedení APN do české neonatologie představuje příležitost k rozvoji moderních modelů péče, posílení odborné autonomie sester a efektivnějšímu využití jejich klinické expertizy. Cílem není nahrazování jiných zdravotnických profesí, ale rozšíření multidisciplinárního týmu o pokročilou ošetřovatelskou praxi, která může přispět ke kvalitě, bezpečnosti a kontinuitě péče o novorozence a jejich rodiny.

Klíčová slova: pokročilá ošetřovatelská praxe; neonatologie; sestra s pokročilou praxí; Clinical Nurse Specialist; Neonatal Nurse Practitioner; kompetence sester; intenzivní péče o novorozence, APN

Kraniosakrální terapie u předčasně narozených dětí — výsledky tříleté kohortové studie

Mgr. Barbora Červenková, Ph.D.[1,2], Ilona Drápelová[2]

[1] Ústav speciálněpedagogických studií, Pedagogická fakulta, Univerzita Palackého v Olomouci, Olomouc
[2] Klinika gynekologie, porodnictví a neonatologie, FN Brno a LF MU, Brno

Abstrakt

Úvod: Kraniosakrální terapie (KST) je manuální terapeutická metoda, která nachází uplatnění v péči o předčasně narozené děti na neonatologických pracovištích v řadě zemí — Švýcarsku, Itálii a USA. V České republice dosud nebyly k dispozici výsledky klinického výzkumu ověřujícího její přínos v této populaci.

Cíl: Projekt NIG č. 3/2022, realizovaný na intermediárních odděleních FN Brno v letech 2023–2025, si kladl za cíl zhodnotit vliv KST na efektivitu sání a přechod na plný orální příjem u středně nezralých dětí narozených ve 28.–32. týdnu těhotenství.

Metodika: Do kohortové studie bylo zařazeno 219 eutrofických středně nezralých dětí rozdělených do pěti skupin. KST byla aplikována certifikovanými terapeuty celkem třikrát v týdenních odstupech. Sledovány byly tři primární ukazatele: počet dní do plného orálního příjmu, gestační stáří při dosažení plného orálního příjmu a hmotnostní přírůstek v g/kg/den.

Výsledky: Žádná z testovaných hypotéz nedosáhla statistické významnosti, nicméně všechna primární srovnání konzistentně vykazovala pozitivní trend ve prospěch skupin ošetřených metodou KST. Klíčovým zjištěním je, že skupiny léčené KST dosahovaly výsledků srovnatelných s referenční skupinou bez rizikových faktorů, zatímco kontrolní skupiny za touto referenční skupinou zaostávaly. Tento vzorec byl konzistentní pro děti kojené i krmené z lahve.

Závěr: Na základě výsledků projektu je KST nyní implementována do standardní péče na intermediárních odděleních i oddělení fyziologických novorozenců FN Brno. Pro jednoznačné potvrzení účinnosti KST je indikována multicentrická studie s větším souborem pacientů.

Klíčová slova: kraniosakrální terapie, předčasně narozené dítě, orální příjem, kohortová studie, neonatologie

Adaptovaný model Family-Centered Care na neonatologickém pracovišti: zkušenosti, bariéry a facilitující faktory

Mgr. Marcela Pumprlová[1]

[1] Novorozenecké oddělení, Krajská nemocnice T. Bati, Zlín

Abstrakt

Family-Centered Care (FCC) představuje moderní koncept neonatologické péče založený na aktivním partnerství mezi zdravotnickým týmem a rodinou novorozence. Implementace jeho principů však vyžaduje změnu zavedených postupů, organizační kultury i přístupu zdravotnických pracovníků.

Cílem sdělení je představit zkušenosti Novorozeneckého oddělení Krajské nemocnice T. Bati ve Zlíně s částečnou implementací principů FCC, zhodnotit dosažené změny a identifikovat faktory, které proces implementace podporovaly nebo naopak komplikovaly.

Bude prezentován postup zavádění jednotlivých prvků FCC na našem pracovišti, včetně změn v organizaci péče, zapojení rodičů do každodenní péče o novorozence, podpory kontaktu rodič–dítě, edukace zdravotnického personálu a mezioborové spolupráce. Součástí sdělení bude sdílení konkrétních zkušeností s tím, které změny se podařilo úspěšně implementovat, jaké bariéry bylo nutné překonat a které faktory se ukázaly jako klíčové pro úspěšné zavedení principů FCC do běžné klinické praxe.

Klíčová slova: Family-Centered Care, neonatologie, participace rodičů, bariéry péče

Aby sme sa vyvíjali čo najlepšie (SENSE koncept a jeho implementácia v intenzívnej starostlivosti o predčasne narodených novorodencov)

Mgr. Katarína Chromčíková, PhD.[1], Miroslava Sochuľáková, dipl. s.[1], Mgr. Tatiana Mikitová[1]

[1] Neonatologická klinika, JLF UK a UNM Martin, Martin

Abstrakt

Prostredie jednotiek intenzívnej starostlivosti pre novorodencov je pre predčasne narodené deti zdrojom chronického stresu v dôsledku vysokých hodnôt hluku, intenzívneho osvetlenia a bolestivých medicínskych procedúr. Tento senzorický nesúlad s prirodzeným intrauterinným prostredím môže negatívne ovplyvniť štrukturálny a funkčný vývoj vyvíjajúceho sa mozgu. Koncept SENSE (Supporting & Enhancing NICU Sensory Experiences) predstavuje vedecky podložený, štruktúrovaný protokol, ktorý na tento problém reaguje zavedením presne dávkovanej zmyslovej stimulácie.

Cieľom prednášky je predstaviť teoretické východiská a praktické aspekty implementácie konceptu SENSE na NICU. Chceme priblížiť multisenzorický prístup zameraný na integráciu hmatových, sluchových, zrakových, čuchových a vestibulárnych stimulov, s dôrazom na bezpečnosť a rešpektovanie gestačného veku novorodenca.

Protokol SENSE prísne kvantifikuje typ a dĺžku zmyslových podnetov na základe gestačného veku dieťaťa (od 23. týždňa tehotenstva). V prednáške chceme poukázať na praktické využitie pomôcok, aké mnohé pracoviská už používajú (mojkáčiky, kontrastné kartičky, polohovacie hniezda) v súvislosti so správnym načasovaním akustických stimulov (využitie melodického šepotu, rodičovského hlasu a rytmických textov). Kľúčovým prvkom konceptu je triáž behaviorálnych signálov bábätka (rozlíšenie známok stability a stresu) a vedenie denných záznamových hárkov (Bedside Logs), čím sa rodič stáva primárnym vykonávateľom neurovývojovej terapie.

Klinické štúdie potvrdzujú, že systematické zavádzanie konceptu SENSE vedie k signifikantnému zlepšeniu neurovývojových ukazovateľov u predčasne narodených detí (najmä v oblasti motoriky a komunikácie). Paralelne dochádza k znižovaniu skóre úzkosti u rodičov, zvyšovaniu ich kompetencií a posilňovaniu ranej citovej väzby (bondingu) v podmienkach separácie. Na rozdiel od komplexného systému NIDCAP vykazuje SENSE vyššiu flexibilitu a nižšiu ekonomickú náročnosť pri zavádzaní do praxe na slovenských neonatologických pracoviskách.

Implementácia konceptu SENSE na NICU predstavuje efektívny most medzi špičkovou medicínskou technológiou a humánnou starostlivosťou zameranou na rodinu. Protokolizovaná zmyslová stimulácia je bezpečným a dostupným nástrojom na optimalizáciu neurovývoja rizikových novorodencov a mala by byť pevnou súčasťou modernej ošetrovateľskej praxe.

Kľúčové slová: SENSE koncept, NICU, predčasne narodený novorodenec, zmyslová stimulácia, neurovývoj, starostlivosť zameraná na rodinu

Keď chýba nielen dvojča

Mgr. Daniela Nováková[1], Mgr. Erika Odlerová[1]

[1]Novorodenecké oddelenie, Nemocnica akademika Ladislava Dérera, Bratislava

Abstrakt

Aplasia cutis congenita je zriedkavá vrodená vývojová chyba charakterizovaná absenciou kože s incidenciou približne 1–3 prípady na 10 000 živonarodených detí. Starostlivosť o pacientov si vyžaduje individuálny prístup, keďže neexistujú jednoznačné odporúčania. Prezentujeme prípad zrelého eutrofického novorodenca z monoamniálnych-monochoriálnych gemín s aplasia cutis congenita (typ V - intrauterinný zánik jedného z plodov – fetus papyraceus v 15. gestačnom týždni). Po narodení bol prítomný rozsiahly kožný defekt na pravej laterálnej strane trupu (10 × 5 cm), krytý tenkou membránou. Kontralaterálne bolo prítomné rozsiahle ložisko zjazvovatenej kože. Zvolil sa konzervatívny prístup k hojeniu defektu, pacient bol počas hospitalizácie bez klinických známok infekcie. Kazuistika poukazuje na význam správne vedenej ošetrovateľskej starostlivosti v spolupráci s multidisciplinárnym tímom, ktorá viedla k úspešnému zvládnutiu ochorenia aj bez potreby antibiotického krytia.

Kľúčové slová: aplasia cutis congenita, novorodenec, fetus papyraceus, ošetrovateľská starostlivosť, kazuistika

Prevence syndromu náhlého úmrtí kojence

MUDr. Hana Wiedermannová, Ph.D.[1]

[1] Oddělení neonatologie, Fakultní nemocnice Ostrava, Ostrava

Abstrakt

Přednáška se zabývá možnostmi, limity a správným používáním monitorů dechu u novorozenců a kojenců v nemocničním i domácím prostředí. Vysvětluje princip fungování podložkových a dalších dostupných monitorovacích systémů, jejich alarmové mechanismy a zásady správné instalace a používání.

Pozornost je věnována zejména vztahu monitorů dechu k prevenci syndromu náhlého úmrtí kojence (SIDS). Zdůrazněno je, že monitor dechu není prokázanou prevencí SIDS a nemůže nahradit opatření bezpečného spánku. Přednáška představí hlavní doporučení pro bezpečné ukládání dítěte ke spánku, rizikové faktory SIDS a možné indikace monitorace u vybraných rizikových novorozenců a kojenců.

Součástí sdělení bude také role edukace rodičů – správná interpretace alarmu, znalost limitů monitorování, prevence falešného pocitu bezpečí a význam individuálního doporučení zdravotnického pracovníka. Cílem je podpořit racionální, bezpečné a na důkazech založené využívání monitorů dechu v každodenní praxi.

Klíčová slova: SIDS, monitor dechu, bezpečný spánek, prevence, edukace rodičů

Hladina intenzity zvuku na neonatologické jednotce intenzivní a resuscitační péče

Bc. Kateřina Dufková[1]

[1] Klinika gynekologie, porodnictví a neonatologie, 1. LF UK a VFN v Praze, Praha

Abstrakt

Úvod: Existují důkazy o negativním vlivu hlukové zátěže na vývoj nezralých novorozenců i na ošetřující personál. Dle WHO a Americké akademie pediatrů (AAP) je doporučená maximální hladina intenzity zvuku 45 dB za denního provozu, v noci by hodnota neměla přesáhnout 35 dB. V roce 2023 proběhlo první měření na našem oddělení. V roce 2025 probíhá další měření *[po zavedení / před zavedením]* strategie pro snížení hladiny hluku.

Metodika: Měření probíhalo hlukovým dozimetrem na předem náhodně vybraných místech během denních i nočních směn. Zaznamenávali jsme také počet pacientů a přístrojů ventilační podpory. K porovnání mezi dnem a nocí a mezi jednotlivými místy měření jsme použili vhodné statistické testy. Cílem bylo stanovit hladiny intenzity zvuku na různých místech oddělení, porovnat hodnoty s měřením v roce 2023 a vyhodnotit účinnost zavedené strategie pro snížení hluku na oddělení.

Výsledky: Během studie jsme nahráli 224 hodin. Mediánové (IQR) hodnoty měření na jednotlivých místech jsou následující: Box I 51,1 (46,8–53,5) dB; Box II 60,5 (51,5–60,7) dB; Box III 51,2 (43,6–59,4) dB; Box IV 51,6 (44,4–60,5) dB. Kumulativní záznamy denních období jsou: den 52,9 (46,9–60,5) dB vs. noc 49,3 (44,3–60,5) dB. Mezi všemi místy i mezi denními obdobími jsou statisticky významné rozdíly ($p < 0,001$).

Závěr: Hladina intenzity zvuku překračuje doporučené hranice. Ve snaze předejít následkům je dalším krokem zavedení strategie pro snížení hladiny hluku na oddělení a měření post-intervenčních hladin.

Klíčová slova: hluk, neonatologie, JIRP, dozimetrie, prevence, novorozenec

NeoEAT — screeningový nástroj pro včasnou identifikaci poruch příjmu potravy u předčasně narozených dětí

Mgr. Bc. Karolína Červinková[1,2], Mgr. Barbora Červenková, Ph.D.[1,3]

[1] Ústav speciálněpedagogických studií, Pedagogická fakulta, Univerzita Palackého v Olomouci, Olomouc
[2] Klinika gynekologie, porodnictví a neonatologie, Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, Praha
[3] Klinika gynekologie, porodnictví a neonatologie, FN Brno a LF MU, Brno

Abstrakt

Přibližně 42 % předčasně narozených dětí vykazuje v prvním roce života po propuštění z neonatologického oddělení závažnější obtíže při příjmu potravy (Pados et al., 2021). Tyto obtíže obvykle nebývají řešeny v době, kdy vznikají, ale často až tehdy, kdy přecházejí do chronického stavu, což vede k progresivnímu rozvoji averzivního chování vůči jídlu, malnutrici, respiračním komplikacím a narušení psychomotorického vývoje. Pediatric Feeding Disorder (PFD) je přitom definována jako jakýkoliv problém dítěte při perorálním příjmu potravy ve srovnání se stejně starými vrstevníky, spojený se zdravotními, nutričními, orálně-motorickými nebo psychosociálními dysfunkcemi (Goday et al., 2019).

V České republice dosud nebyl přeložen ani validován žádný standardizovaný screeningový nástroj pro tuto oblast. Projekt IGA realizovaný na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci si klade za cíl provést jazykovou a kulturní adaptaci dotazníku NeoEAT (Neonatal Eating Assessment Tool) pro českou populaci, ověřit jeho psychometrické vlastnosti a stanovit cut-off hodnoty pro českou populaci.

NeoEAT je rodičovský dotazník s prokázanými psychometrickými vlastnostmi (Cronbachovo $\alpha = 0{,}88–0{,}92$, test-retest $r = 0{,}90–0{,}91$), dostupný ve třech verzích pro kojení, krmení z lahve a kombinované krmení. Validovaná česká verze by mohla být využívána neonatology, dětskými lékaři, gastroenterology, nutričními terapeuty, logopedy, ergoterapeuty, fyzioterapeuty, psychology, pracovníky rané péče i speciálními pedagogy jako nástroj časné identifikace dětí ohrožených PFD a podpořit včasné zahájení logopedické intervence v období nejvyšší neuroplasticity. V rámci příspěvku bude tento nástroj podrobně představen.

Klíčová slova: NeoEAT, Pediatric Feeding Disorder, předčasně narozené dítě, screening, poruchy příjmu potravy, validizace dotazníku

INSURE v perinatologickom centre u prematúrnych a neskoro prematúrnych novorodencov

MUDr. Peter Krcho, PhD. [1], MUDr. Ján Melichar [2], MUDr. Zlatica Ďurošková [1], MUDr. Magdaléna Hamindová [1], doc. RNDr. Martina Šemeláková, PhD. [3]

[1] Neonatologické oddelenie, Perinatologické centrum, UNLP Košice, Košice, Slovensko

[2] Oddelení neonatológie, Fakultní Tomayerova nemocnice, Praha, Česká republika

[3] Biologický ústav, Lekárska fakulta UPJŠ, Košice, Slovensko

Abstrakt

Metóda INSURE – zahŕňajúca intubáciu, podanie surfaktantu a následnú extubáciu, po ktorej nasleduje aplikácia nosového CPAP – predstavuje veľmi účinný a užitočný postup; znižuje potrebu umelej pľúcnej ventilácie (UPV), obmedzuje výskyt vedľajších účinkov, skracuje dĺžku hospitalizácie a eliminuje dodatočné náklady spojené s liečbou. Viacerí autori preukázali, že podanie jednej dávky surfaktantu cez dýchacie cesty (nosom) v kombinácii s CPAP znižuje u novorodencov so syndrómom respiračnej tiesne (RDS) neskoršiu potrebu UPV.

Cieľ: Cieľom prospektívnej analýzy bolo zmapovať výskyt komplikácií u prematúrnych a neskoro prematúrnych novorodencov počas posledných 5 rokov v perinatologickom centre v Košiciach. Predpokladali sme pokles prípadov vyžadujúcich preklad na vyššie pracovisko na rozšírenú neinvazívnu ventiláciu alebo UPV. Kritériami pre použitie metódy INSURE boli známky RDS pri USG alebo RTG vyšetrení pľúc, známky aspirácie na USG alebo RTG a potreba inhalácie FiO2 od 0,30 do 0,35, spolu so súčasným zhodnotením všetkých prenatálnych rizikových faktorov.

Metóda: Prospektívny zber dát u novorodencov po aplikácii INSURE, charakteristika skupiny, pôrodná hmotnosť (PH), gestačný vek (GV), spôsob pôrodu a pridružené ochorenia s predpokladaným vplyvom na adaptáciu pľúc a následné komplikácie.

Výsledky: Celkovo sa v perinatologickom centre v Košiciach v UNLP v rokoch 2021 až 2025 narodilo spolu 6 976 novorodencov, z toho gestačne nad 32. týždeň a nad 1 500 g bolo 6 544. Z tejto skupiny novorodencov vyžadovalo distenčnú terapiu CPAP alebo HFNC samostatne alebo v kombinácii spolu 424 novorodencov. Z tejto skupiny bolo po napojení na neinvazívnu podporu diagnostikovaných 118 novorodencov so známkami RDS a potrebou inhalácie kyslíka, u ktorých bol aplikovaný surfaktant metódou INSURE. Sprievodné ochorenia v liečenej skupine 118 novorodencov: známky asfyxie v 20 %, známky aspirácie v 23,7 %, včasná infekcia v 12,7 %, diabetická fetopatia v 7,6 %, pneumotorax v 8,5 %, z toho 3 (2,5 %) vyžadovali riadenú UPV a 7 (6 %) so známkami PNO bolo liečených konzervatívne polohovaním alebo jednorazovou punkciou. Žiadny z novorodencov nemal počas hospitalizácie ani následne BPD alebo NEC.

Záver: INSURE je v našej skupine pretermínových a neskoro pretermínových novorodencov bezpečná a účinná metóda stabilizácie adaptačných porúch so známkami RDS, s pridruženými ochoreniami ako asfyxia, aspirácia alebo infekcia, alebo bez nich. Vysoký podiel pôrodov v tejto sledovanej skupine ukončených cisárskym rezom (70 %) vyžaduje prehodnotenie indikácií k SC.

Kľúčové slová: INSURE, respiračný distress syndróm, surfaktant, CPAP, predčasne narodený novorodenec, perinatologické centrum

Referencie:

1. Shaik M, Athikarisamy SE, Wagh D. INSURE (INtubate, SURfactant and Extubate) method in preterm infants with respiratory distress syndrome: a retrospective study. J Paediatr Child Health. 2017;53:89–89. https://doi.org/10.1111/jpc.13494_263
2. Gupta BK, Saha AK, Mukherjee S, et al. Minimally invasive surfactant therapy versus InSurE in preterm neonates of 28 to 34 weeks with respiratory distress syndrome on non-invasive positive pressure ventilation — a randomized controlled trial. Eur J Pediatr. 2020;179:1287–1293. https://doi.org/10.1007/s00431-020-03682-9

Co nejvíce narušuje pocit celkové pracovní pohody personálu? Well-being: Více než jen duševní zdraví

Daniela Javornická, MSc, BMid, RM[1], Zuzana Tomášková, MSc, BSc, DiS., ANNP, RN[1], Janne Gabrielle Hunsbeth[2], Daisy Rotzoll, MD, PhD, MME[3], doc. PhDr. Helena Kisvetrová, PhD[1], Alison Steven, Phd, MSc, Bsc(Hons), RN[4]

[1] Doctoral Studies Office, Faculty of Health Sciences, Palacký University, Hněvotínská 976/3, 775 15 Olomouc, Czech Republic
[2] Faculty of Health Sciences, University of Stavanger, Mail box 8600, 4036 Stavanger, Norway
[3] Faculty of Medicine of Leipzig University, Liebigstraße 23/25, Haus D, 04103 Leipzig, Germany
[4] School of Healthcare and Nursing Sciences, Faculty of Health and Well-being, Northumbria University, Newcastle, United Kingdom

Abstrakt

Cíl: Prozkoumat aspekty práce neonatologických sester, které mohou mít potenciálně negativní dopad na jejich well-being v klinické praxi. Well-being v tomto kontextu představuje vyváženou pracovní pohodu, která sestrám umožňuje být v daném okamžiku v co nejlepší duševní, fyzické, emocionální i spirituální kondici a mít schopnost přizpůsobit se nepříznivým okolnostem a co nejlépe je překonávat.

Design a metodologie: Scoping review hledalo zdroje literatury v šesti databázích (PubMed, Web of Science, APA PsycInfo, Academic Search Ultimate, ProQuest Dissertations and Theses a Google Scholar) za účelem identifikace studií publikovaných v letech 2024–2025. Z 1 027 článků bylo dle inkluzních kritérií zařazeno a induktivní obsahovou analýzou zpracováno 92 článků. Tyto práce čerpaly závěry z 85 studií zahrnujících celkem 17 046 neonatologických sester.

Výsledky: Byly identifikovány čtyři primární kategorie aspektů, které měly potenciál snížit well-being neonatologických sester: (1) etické problémy, (2) nejistota a strach, (3) truchlení/odpoutávání se a (4) organizační faktory. Tyto aspekty se následně vzájemně prolínaly v páté, průřezové kategorii „vše v jednom", která zahrnuje komplexní okolnosti jako např. resuscitaci, okolnosti pandemie/epidemie/přírodních katastrof, vztahy s rodinnými příslušníky pacientů, péči o dítě rodičů se závislostmi či péči o extrémně nezralé nebo kriticky nemocné a umírající novorozence. Na základě dat byl identifikován čtyřrozměrný pilíř well-beingu neonatologických sester: morální, psychologický, fyzický a organizační.

Závěry: Well-being sester pracujících na neonatologické JIRP může narušovat řada faktorů, a to často kumulativně, anebo někdy v důsledku jediné významné události. Morální distres a bezpečnost se ukázaly jako průřezová témata. Zatímco některé stresory jsou v neonatologické péči nevyhnutelné, mnohé aspekty lze zmírnit prostřednictvím managementu a kultury pracoviště, vzděláváním, zajištěním nejen personálních zdrojů, ale také aktualizovaných doporučených postupů. Protokoly zastřešující např. paliativní péči, léčbu bolesti či kontinuitu péče jsou ideálně tvořeny a pravidelně revidovány multioborovým týmem, jehož součástí jsou i sestry daných pracovišť. Právě tyto oblasti způsobovaly nejčastější morální distres.

Důsledky pro profesi a/nebo péči: Organizační faktory byly napříč studiemi identifikovány jako hlavní determinanty celkové pohody sester pracujících v neonatologické péči. Poskytování bezpečné a kvalitní péče dává sestrám pocit smysluplnosti; jejich well-being je narušen tehdy,

když mají pocit, že tyto potřeby (bezpečí a kvalita péče) nejsou dostatečně naplňovány, nebo když je jejich morální či emoční kapacita narušena či vyčerpána.

Stěžejní zjištění této přehledové práce, které je specifické pro neonatologické sestry, se týká velmi omezené dostupnosti psychické podpory v soukromém sociálním prostředí sester, s ohledem na emocionálně až příliš zatěžující zkušenosti pro laickou populaci. Nedostupnost této podpory podle studií signifikantně zvyšuje riziko posttraumatické stresové poruchy a syndromu vyhoření. K snížení tohoto rizika je nutná vzájemná podpora mezi personálem v daném oboru, ať už na pracovišti nebo mimo něj, formální či neformální.

Klíčová slova: well-being, neonatologické sestry, JIRP, scoping review, morální distres, syndrom vyhoření

Paliativní péče v neonatologii – zkušenosti novorozenecké JIRP FN Olomouc

Mgr. et Mgr. Věra Dostalíková [1]

[1]Novorozenecká JIRP, Fakultní nemocnice Olomouc, Olomouc

Abstrakt

Paliativní péče je v současné neonatologii považována za nedílnou a rovnocennou součást komplexní péče o novorozence se život limitujícím nebo život ohrožujícím onemocněním. Současná mezinárodní doporučení zdůrazňují její včasné zahájení, mezioborovou spolupráci a souběžné poskytování kurativní i paliativní péče s cílem zajistit nejlepší možnou kvalitu života dítěte a podporu jeho rodiny.

Příspěvek představí zkušenosti novorozenecké JIRP Fakultní nemocnice Olomouc se zaváděním paliativní péče do klinické praxe, včetně vzdělávání zdravotnických pracovníků a postupného vytváření systému péče. Pozornost bude věnována i konceptu prenatální paliativní péče, umožňující plánování péče již během gravidity při závažné či letální diagnóze plodu, včetně péče o mrtvě narozené děti a podpory rodin v období perinatální ztráty. Součástí sdělení budou vybrané kazuistiky dokumentující různé situace, ve kterých byla paliativní péče poskytována.

V závěru budou diskutovány klíčové aspekty komunikace s rodiči, které jsou považovány za jeden ze základních pilířů kvalitní paliativní péče. Dále bude zdůrazněn význam standardizovaných postupů a využívání checklistů, které přispívají ke koordinaci péče, zvyšují bezpečnost zdravotnického týmu a podporují naplňování potřeb dítěte i jeho rodiny.

Klíčová slova: paliativní péče, neonatologie, prenatální paliativní péče, perinatální ztráta, komunikace s rodiči

Miniinvazívna chirurgia u novorodencov

Bc. Petra Stopjaková[1], Bc. Ing. Zuzana Stehlíková[1], Eva Černianska, MUDr. Barbora Špaková, PhD.[1], MUDr. Marián Molnár, PhD., MBA[1]

[1] Klinika detskej chirurgie, Univerzitná nemocnica Martin, Martin, Slovensko

Abstrakt

MIS (miniinvasive surgery) sa v súčasnosti stáva štandardnou liečebnou metódou rôznych chirurgických ochorení. S rozvojom nových technických možností, miniaturizáciou inštrumentária a s vytvorením operačných postupov u čoraz mladších pacientov sa miniinvazívne operačné postupy úspešne zavádzajú aj do liečby vrodených vývojových anomálií u novorodencov.

Autori prezentujú možnosti miniinvazívnych operačných zákrokov u pacientov v novorodeneckom veku na svojom pracovisku. Rozoberajú podmienky rozvoja miniinvazívnych operačných postupov a ich technické špecifikácie. Prehodnocujú výhody, možné riziká a komplikácie miniinvazívnej chirurgie, ale tiež možnosti ich predchádzania. Na záver prezentujú jednotlivé kazuistiky miniinvazívnych operácií u novorodencov, ako je atrézia pažeráka, vrodená diafragmatická hernia a vrodená cystická adenomatózna malformácia pľúc.

Miniinvazívna chirurgia predstavuje efektívnu a bezpečnú alternatívu ku klasickým otvoreným výkonom u starostlivo indikovaných novorodencov. Tieto postupy nevedú k signifikantnému zvýšeniu morbidity alebo mortality a sú vhodné aj u novorodencov s nízkou pôrodnou hmotnosťou. Jej úspešná implementácia však závisí od skúseností centra, dostupnosti technického vybavenia a koordinovanej multidisciplinárnej starostlivosti.

Kľúčové slová: miniinvazívna chirurgia, novorodenec, atrézia pažeráka, vrodená diafragmatická hernia, cystická adenomatózna malformácia pľúc

Gastroschíza a jej riešenie modifikovanou Bianchiho metódou

MUDr. Barbora Špaková, PhD.[1], MUDr. Nadežda Višňovcová[1], MUDr. Marián Molnár, PhD., MBA[1]

[1] Klinika detskej chirurgie, JLF UK a UNM, Martin

Abstrakt

Úvod: Gastroschíza patrí medzi relatívne časté vrodené vývojové vady s incidenciou 1 : 4000 živonarodených detí. Predstavuje paraumbilikálny defekt brušnej steny spojený s eviscerációu stredného čreva, prípadne aj distálnej časti žalúdka, ktoré môžu byť zhrubnuté a edematózne zmenené. Asociované štrukturálne vady a chromozomálne aberácie sú menej časté, výnimkou sú intestinálne atrézie. Gastroschíza sa však spája s vyšším rizikom IUGR a predčasného pôrodu. Diagnóza býva stanovená zvyčajne prenatálne. Jedinou liečebnou metódou je operačná liečba.

Metodika a výsledky: Autori prezentujú súbor 6 pacientov s gastroschízou riešenou primárnym uzáverom modifikovanou Bianchiho metódou počas ich hospitalizácie na Neonatologickej klinike UNM od začiatku roka 2020 do konca roku 2025. U všetkých detí v súbore bol po iniciálnom štandardnom ošetrení defekt primárne suturovaný s ponechaním pupočného pahýľa. V súbore sledujeme okrem základných demografických údajov najmä pooperačný priebeh a výskyt včasných i neskorých komplikácií.

Diskusia: Autori považujú v súčasnosti za dôležitú okrem funkčnej aj estetickú stránku pri uzávere defektu brušnej steny. Ponechanie pupočného pahýľa a jeho prirodzené spontánne odhojenie zaručuje normálne vyzerajúci pupok s minimálnym, prípadne žiadnym zjazvením v mieste defektu. Jednoduché gastroschízy je podľa autorov možné riešiť takýmto spôsobom, potrebný je však väčší súbor pacientov a ich následné sledovanie na zhodnotenie efektivity tejto metódy.

Kľúčové slová: gastroschíza, Bianchiho metóda, novorodenec, vrodená vývojová vada, detská chirurgia

Využitie RAM kanyly v neinvazívnej ventilačnej podpore novorodencov

Mgr. Jana Šubiková[1], Bc. Miroslava Škrabalová[1], Mgr. Katarína Chromčíková, PhD.[1]

[1] Neonatologická klinika, JLF UK a UNM Martin, Martin

Abstrakt

Neinvazívna ventilačná podpora (NIV) je základným pilierom respiračnej starostlivosti v modernej neonatológii, s cieľom minimalizovať riziká spojené s endotracheálnou intubáciou a mechanickou ventiláciou. RAM kanyla predstavuje inovatívne nazálne rozhranie, ktoré si získalo popularitu vďaka vysokému komfortu pacienta a jednoduchosti použitia. Prednáška sa zaoberá klinickým uplatnením tohto rozhrania, jeho benefitmi a technickými limitmi pri liečbe novorodencov s respiračným zlyhaním. Cieľom prednášky je prezentovať spektrum ventilačných režimov (nCPAP, NIPPV, HFNC) realizovateľných prostredníctvom RAM kanyly a poukázať na vplyv dizajnu kanyly na redukciu traumy nosovej prepážky a zlepšenie tolerancie novorodencom.

RAM kanyla sa v posledných rokoch čoraz častejšie využíva ako rozhranie na podávanie neinvazívnej respiračnej podpory u predčasne narodených aj donosených novorodencov. Jej použitie môže prispieť k lepšej tolerancii ventilačnej liečby, vyššiemu komfortu pacienta a zníženiu výskytu poškodenia kože a nosových štruktúr v porovnaní s niektorými tradičnými rozhraniami. Mäkký silikónový materiál a flexibilita rozhrania uľahčujú ošetrovateľskú starostlivosť a podporujú koncept „developmental care".

Prednáška je zameraná na ošetrovateľskú prax a prináša prehľad možností využitia RAM kanyly v neonatologickej intenzívnej starostlivosti. Pozornosť je venovaná správnemu výberu veľkosti kanyly, jej bezpečnej fixácii, monitorovaniu účinnosti ventilačnej podpory, prevencii komplikácií a každodennej ošetrovateľskej starostlivosti.

Kľúčovým aspektom bezpečnosti je dodržanie odporúčaného 30% úniku (leak) okolo kanyly v nosových dierkach na zabezpečenie eliminácie CO_2. Tento únik a vysoký odpor úzkych trubíc však spôsobujú, že tlak doručený pacientovi je signifikantne nižší ako tlak nastavený na ventilátore. Dôležitá je preto individualizácia nastavení (navýšenie PIP/PEEP), keďže úspešnosť kanyly je limitovaná najmä u extrémne nezrelých novorodencov s nízkou poddajnosťou pľúc.

RAM kanyla je bezpečné, pre pacienta komfortné a ošetrovateľsky šetrné rozhranie pre neinvazívnu ventiláciu. Pre jej úspešné a bezpečné klinické využitie je však nevyhnutné, aby personál neonatologických pracovísk dôkladne rozumel jej technickým špecifikám a limitom v prenose tlakov.

Kľúčové slová: RAM kanyla, neinvazívna ventilačná podpora, ošetrovateľská starostlivosť, nedonosený novorodenec

Byť mamou aj v nemocnici

Mgr. Ľubica Kaiserová[1], Ing. Jarmila Sestrienková[1], Ing. Ivana Balážová[1]

[1] Maliček o.z., Bratislava

Abstrakt

Úvod: Predčasný pôrod predstavuje pre matku náhlu a výrazne zaťažujúcu životnú udalosť. V okamihu, keď sa rodí dieťa, sa zároveň rodí aj matka – a stať sa matkou nie je jednorazový okamih, ale proces postupného spoznávania dieťaťa, naladenia sa naň a vytvárania vzťahovej väzby. Za bežných okolností je tento proces podporovaný množstvom prirodzených podnetov a neuroendokrinných mechanizmov spojených s blízkosťou, dotykom, pohľadom, vôňou či kŕmením. Predčasný pôrod však môže túto prirodzenú kontinuitu prerušiť. Matka sa môže ocitnúť mimo každodenného kontaktu so svojím dieťaťom práve v čase, keď sa medzi nimi začína vytvárať vzťah a keď sa v nej postupne prebúdza intuícia a istota v materinskej role.

Nemocničné prostredie preto nie je neutrálnym priestorom. Spôsob, akým je matke umožnené byť pri dieťati, dotýkať sa ho, spoznávať ho, kŕmiť ho a byť v kontakte s personálom, môže tento prirodzený proces podporiť, alebo mu vytvoriť ďalšie prekážky.

Cieľ: Cieľom prieskumu bolo zmapovať podmienky hospitalizácie matiek predčasne narodených detí v Slovenskej republike so zameraním na možnosti pobytu pri dieťati, podporu laktácie a skúsenosť matiek s vytváraním raného vzťahového napojenia na dieťa.

Metodika: Prieskum realizovalo OZ malíček prostredníctvom dotazníka určeného matkám predčasne narodených detí. Do analýzy bolo zaradených 207 validných odpovedí. Dáta boli vyhodnotené kvantitatívne a prostredníctvom tematického kódovania otvorených odpovedí.

Výsledky: Výsledky poukázali na významné rozdiely v podmienkach, ktoré matkám umožňujú zostať v blízkosti svojho dieťaťa. Ubytovanie pri dieťati od začiatku hospitalizácie malo dostupných iba 10,3 % matiek, zatiaľ čo 29,1 % túto možnosť nemalo vôbec. Možnosť prespať pri dieťati súvisela s vyššou mierou deklarovanej prítomnosti pri bábätku (3,77 vs. 2,30 z 5).

Významnú úlohu zohrávala aj skúsenosť s personálom. Matky, ktoré sa cítili prijaté a povzbudzované zdravotníckym personálom, uvádzali vyššie skóre vzťahového napojenia na dieťa (4,34 vs. 3,39 z 5). Podpora laktácie sa zároveň ukázala ako dôležitá nielen z hľadiska výživy dieťaťa, ale aj pre prežívanie matky a jej vzťah k dieťaťu. Až 20,2 % matiek ju označilo za jednu z najvýraznejšie chýbajúcich potrieb. Matky, ktoré vnímali podporu dojčenia alebo odsávania ako nedostatočnú, uvádzali nižšie skóre vzťahového napojenia (3,53 vs. 4,04 z 5).

Záver: Predčasný pôrod mení podmienky, v ktorých sa žena stáva matkou. Nemocničné prostredie môže obmedziť prirodzené spoznávanie dieťaťa, vzájomné naladenie aj rozvoj vzťahovej väzby, preto záleží na tom, aké podmienky pre matku a dieťa vytvoríme.

Každý umožnený dotyk, prítomnosť pri dieťati, povzbudenie a podpora laktácie môžu tento proces uľahčiť, kým odlúčenie či nevhodný prístup môžu posilniť neistotu a bezmocnosť.

Starostlivosť o predčasne narodené dieťa preto nemožno oddeliť od podpory jeho matky. Odporúčame rozširovanie možností rooming-inu, zjednotenie postupov pri podpore laktácie a pri starostlivosti o dieťa a včasnú a dostupnú psychologickú podporu.

Kľúčové slová: predčasný pôrod, materstvo, rooming-in, laktácia, vzťahová väzba, psychologická podpora

Název: Česko-Slovenská neonatologická konference s mezinárodní účastí: sborník abstrakt, ročník 3, 2026

Editoři: Mgr. Barbora Červenková Ph.D.

Zuzana Tomášková, MSc BSc DiS. ANNP RN

Vydavatel: Zuzana Tomášková, Na záhonech 1383/67, Praha 4

Rok vydání: 2026

Rozsah: 36 stran

Vydání: první

ISBN: 978-80-910202-0-6 (PDF)