



NOVOROZENECKÝ ABSTINENČNÍ SYNDROM (NAS)

Řada dětí, o které se původní rodina nechce nebo nemůže starat, má v dokumentaci uvedeno, že je matka brala během těhotenství před porodem drogy. Jaká jsou skutečná rizika pro přijetí takového dítěte? Může to být důvodem k vyřazení z možnosti vyrůstat v rodině? Může takový novorozenec být umístěn mimo zdravotnické zařízení?

Co to je novorozenecký abstinenční syndrom?

Jedná se o charakteristický komplex příznaků vyskytujících se u novorozence způsobený vlastní drogou. Vyskytuje se u 50-90% dětí matek užívajících v těhotenství opiáty (drogy i substituční léky).

Nástup příznaků se liší podle typu užívané drogy a gestačním věku novorozence (donošenosti). Nejdříve se projeví u novorozenců toxikomanek zneužívajících heroin, a to již během 24 hodin po porodu, nejsilnější projevy se objevují mezi 48-72 hodinami. Výjimku tvoří subutex (substituce drogy při odvykacím programu), kde se NAS objeví později (až 14 dní po porodu).

Tíže NAS závisí na délce závislosti matky, na intervalu od aplikace poslední dávky drogy do porodu (je vyšší, pokud byla poslední dávka aplikace do 24 hodin před porodem).

Projevy NAS závisí též na typu drogy. Mezi typické projevy patří především o neztížitelný pláč či vysoko laděný křik, neschopnost pozřít stravu, abnormální tělesná teplota (horečka či nízká teplota), poruchy dýchání, sekrece z nosu, zvýšený tlak a tepová frekvence, třes a křeče.

Hodnocení závažnosti NAS v České republice používá skóre dle Finneganové, což spočívá v bodovém ohodnocení přítomnosti a intenzity jednotlivých symptomů NAS.

Pěstounská péče na přechodnou dobu a novorozenecký abstinenční syndrom (NAS)

Pokud je dítě vyhodnoceno jako dítě trpící NAS, nemůže být propuštěno z nemocničního ošetření, protože se jedná o stavy ohrožující život novorozence. Nebude tedy propuštěno do domácího prostředí ani do ústavního zařízení. Přesto již zde může pěstoun pomoci zmírnit příznaky NAS.

Péče o dítě s NAS spočívá především v režimových opatřeních, mezi něž patří ošetřování dítěte v tichém, tmavém prostředí stabilní pokojové teploty, monitorace vitálních funkcí, podávání vysoko kalorické stravy s 150-250 kcal/kg/den podávaná v kratších intervalech a nižších dávkách. **Zásadním faktorem pro zmírnění příznaků je kontaktní péče.** Dítě potřebuje chovat, nosit, hladit, zklidňovat. V některých případech je nutná substituční léčba.

U dítěte, které matka v porodnici opustí, **je tedy vhodné svěřit dítě do PPPD již v době, kdy je dítě hospitalizováno**. Pěstoun by mohl být umístěn u novorozence jako doprovod. Může tak být velkou pomocí dítěti i zdravotnickému personálu, kterému časové možnosti neumožňují dostatečnou kontaktní péči o dítě. Pro nástup pěstouna je však nutné vyřídit veškeré formální úkony stejně jako při propouštění dítěte do PPPD (tedy především předběžné opatření, kterým se dítě svěřuje do PPPD). Ovšem i v případech, kdy pěstoun nemůže z rodinných či jiných důvodů nastoupit do nemocnice jako doprovod novorozence, je vhodné vyřídit předběžné opatření co nejdříve po narození dítěte. Pěstoun může docházet do nemocnice za dítětem na návštěvy do doby, než bude moci být dítě propuštěno. Dítěti tak může zajistit častější chování, může se věnovat rozložení stravy do více menších dávek, má více času na zklidnění dítěte při převlékání, přebalování či koupání.

Prognóza dětí s NAS

Příznaky odezní v rozsahu několika dnů až týdnu po porodu. Pokud u dítěte nebyla diagnostikován přímo NAS, ale dítě má některé projevy společné s NAS, je vhodné vyhledat neurologa, aby byla vyloučena jiná příčina těchto projevů.

Podle současných výzkumů se děti s NAS rozvíjejí z hlediska psychomotorického vývoje v prvních měsících života často o něco pomaleji, ale většinou nejpozději do roka svůj vývoj doženou. Pokud je jim poskytnuta dobrá péče v rodinném prostředí, není v porovnání s běžnou populací prokázána vyšší míra rizikovitosti chování (z hlediska drogové závislosti) těchto dětí v budoucnosti. Pokud se však dítě vyskytuje v rodině, která má zhoršenou sociální situaci a dítě nemá dostatečnou péči v bezpečném prostředí, riziko se zvyšuje.

Bohužel u dětí matek závislých na alkoholu jsou rizika vyšší. Je tedy nutné sledovat také růst hlavičky, protože stagnující růst by upozornil na riziko mentální retardace. Vysoce zátěžovým faktorem pro zdravý psychický vývoj dítěte je nevyzpytatelné chování pečujících osob závislých na omamných látkách. Proto je vždy potřeba zvážit, zda je péče původních rodičů skutečně bezpečná a umožňuje zdravý vývoj dítěte.

Podmínky poskytování PPPD v domácím prostředí

Pokud NAS přestane dítě ohrožovat na životě, bude dítě propuštěno do domácího ošetřování. Některé příznaky však budou přetrvávat, proto na ně rodina poskytující PPPD musí být připravena.

V současné době jsou novorozenci nejčastěji umístěny do PPPD v případech, kdy matka brala pervitin či byla závislá na nikotinu. V těchto případech se nerozvine NAS, u novorozence se však mohou objevit podobné projevy (**zvýšená plačtivost, problémy s přijímáním stravy, křeče** aj.). Zvláštní kapitolu tvoří děti matek závislých na alkoholu. Zde se zpravidla NAS také nerozvine, ale objevují se některé společné příznaky.

Pro pěstounskou rodinu je **péče v domácím prostředí** spojena především s tím, že musí být všichni členové rodiny dobře připraveni, aby zvládli psychicky náročné období zvýšeného pláče v prvních týdnech péče. Měli by mít v domácnosti zajištěn protor, aby se mohli střídat ve spánku, pokud dítě v noci nespí a pláče. Rozhodně by měli pro dítě používat monitor dechu, protože riziko selhání vitálních funkcí je vyšší. Je také vhodné, aby měli aktuálně absolvovaný kurz první pomoci zaměřený právě na ožívování kojenců. Klíčový pracovník doprovázející organizace by měl monitorovat, jak rodina péči zvládá především po psychické stránce a seznámit rodinu s úlevovými technikami (viz. níže).

Zásady domácí péče o dítě s abstinenčními příznaky

Zejména v prvních dnech je vhodné ošetřování dítěte v tichém, tmavém prostředí stabilní pokojové teploty.

Jak již bylo řečeno, dítě s abstinenčními příznaky potřebuje hodně **chovat, nosit, hladit, zklidňovat**. Často se jedná o děti nedonošené, proto je pro ně příjemné, když pečující osoba doslova „donosí“.

Miminka jsou v prvních týdnech života rády v poloze, ve které byly před porodem, tedy s pokrčenými ručičkami i nožičkami. Nemají rády, když jsou rozbalené, často nesnášejí dobře polohu na zádičkách. Proto je pro tyto děti vhodné **balení do zavinovaček, šátkování, klubičkování**.

Tyto děti se často zklidní **držením ručičky** složené před hrudníčkem dítěte (dospělý provleče svůj palec mezi prsty dítěte). Stejně tak jim pomáhá, pokud přiloží pečující osoba palec na bříška pod **prsty nožiček** a dítě se může zkusit chytit podobně jako u ručiček.

Při **koupání** je vhodné dítě hned po svléknutí zabalit do látkové pleny tak, že položíme plenu na koso, dítě na plenu dáme na zádička tak, aby mělo hlavičku v jednom cípu. Postranní cípy pak svážeme před tělem miminka tak, aby mohlo mít ručičky složené před hrudníčkem. Do vaničky pak vložíme dítě i s plenou, kterou rozvážeme, když vidíme, že se dítě zklidnilo a zvládne již koupání bez pleny.

Při **přebalování** či **převlékání** dítěte je vhodné, aby jedna osoba dítě stále držela za ručičky před tělem miminka a druhá prováděla nezbytný úkon. Pokud druhá osoba není k dispozici, můžeme opět využít zavázání do pleny.

Na **spaní** v postýlce je některým dětem příjemnější poloha na boku, která jim umožňuje pokrčení končetin. Vzhledem k anatomii trávicí soustavy je vhodné po krmení dávat dítě na levý bok, později po krmení můžeme dítě polohovat na pravý bok, aby se strany rozvíjely rovnoměrně.

Při **krmení** je lepší podávat stravu v kratších intervalech a nižších dávkách, cca 150-250 kcal/kg/den (vždy po dohodě s ošetřujícím lékařem).

Je vhodné sledovat i **neurologický vývoj** dítěte. Pokud příznaky přetrvávají, je potřeba na ně upozornit ošetřujícího lékaře a případně vyloučit jinou příčinu příznaků. Zaostává-li motorický vývoj dítěte, je potřeba zkontrolovat s ošetřujícím lékařem, zda by se měla zahájit rehabilitace. Rehabilitační techniky by měly být jemnější, je dobré zvážit různé možnosti rozvoje motorického vývoje, protože často tyto děti snášejí např. Vojtovu metodu hůře.

Materiál sestavila Alžběta Hlásková, Dobrá rodina o.p.s. ve spolupráci s MUDr. Fišárkovou, FN Motol



nabízí doprovázení pěstounů v celé ČR tak, **aby měli pěstouni partnera**, který jim pomáhá, **poskytuje dostatečnou podporu i odborné služby** a pěstouni se mohli o děti starat s radostí. Proto uzavírá s pěstouny dohody o výkonu pěstounské péče, přebírá péči o pěstouny i od úřadů, aby se jejich pracovníci mohli věnovat své další práci. Každé rodině ušije klíčový pracovník Dobré rodiny **služby přímo na míru**, aby doprovázení bylo účelné a pěstounům skutečně pomáhalo, **aby pěstouni cítili podporu a nebáli se svoje problémy otevřít a řešit**. Má-li někdo z pěstounů zájem o doprovázení, které **vychází z dlouholetých přímých pěstounských zkušeností**, mohou Dobrou rodinu bez váhání kontaktovat:



Doprovázení pěstounských rodin

Bc. Martina Loutná / koordinátorka programu doprovázení
telefon: **+420 773 083 117**
e-mail: martina.loutna@dobrarodina.cz