

Tišení neklidných novorozenců metodou doktora Harveye Karpa

Barbora Tomšů

Bakalářská práce
2015



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Barbora Tomšů**
Osobní číslo: **H12656**
Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Tišení neklidných novorozenců metodou doktora
Harveye Karpa**

Zásady pro vypracování:

Zpracování záměru práce.

Studium odborné literatury, rešerše.

Vypracování osnovy práce.

Vypracování teoretické části – vymezení terminologie, rozbor jednotlivých částí metody doktora Harveye Karpa, srovnání s pohledy dalších odborníků.

Empirická šetření – kvalitativní výzkum metodou případových studií.

Analýza dat a interpretace výsledků.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

KARP, Harvey. The Happiest Baby on the Block: The New Way to Calm Crying and Help Your Newborn Baby Sleep Longer. New York: Random House, Inc., 2002. ISBN 978-0-307-48580-9.

MASOPUSTOVÁ, Zuzana. Kojenecký pláč. Brno: Masarykova univerzita, 2011. ISBN 978-802-1056-626.

MICHÁLEK, Jaroslav. Pediatrická propedeutika: vybrané kapitoly. Brno: Masarykova univerzita, 2008. Odborná léčba v moderní medicíně. ISBN 978-802-1046-955.

SEDLÁČKOVÁ, Miloše. Bolesti břicha a jiné břišní obtíže u dětí I. Praha: Triton, 2003. Odborná léčba v moderní medicíně. ISBN 80-725-4365-2.

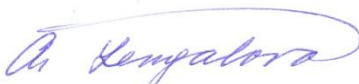
STELLMANN, Hermann Michael. Dětské nemoci a jejich přirozená léčba. Praha: Nový život, 1993. Rádce pro život. ISBN 80-900-1664-2.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Andrea Filová**
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **26. ledna 2015**

Termín odevzdání bakalářské práce: **22. května 2015**

Ve Zlíně dne 26. ledna 2015


doc. Ing. Aněžka Lengalová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 9.2.2015



1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevýdělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Novorozenecká kolika je mezi rodiči a ošetřujícími personálem velmi často skloňovaný pojem. Najít však na něj uspokojivou a univerzálně platnou odpověď se však málokdy podaří. Americký pediatr Harvey Karp sestavil metodu, která by touto univerzální odpovědí na problémy s kolikami a tišením dětí mohla být. Cílem této práce bylo ověřit účinnost metody doktora Karpa u fyziologických novorozenců.

Klíčová slova:

novorozenec, pláč, kolika, tišení, zavinování, Harvey Karp

ABSTRACT

Newborn colic is very frequently used term in communication between parents and healthcare workers. But a satisfying answer for that problem is rarely found. American pediatrician Harvey Karp, M.D. assembled a method which might be the universal answer for problems with colics and soothing infants. The aim of this thesis was to verify the effectiveness of doctor Karp's method in soothing physiological newborns.

Keywords:

newborn, crying, colic, soothing, swaddling, Harvey Karp

PODĚKOVÁNÍ

Na tomto místě bych ráda poděkovala paní **Mgr. Andree Filové, RN**, vedoucí mé práce, za cenné rady, připomínky, vstřícnost a podporu, kterou mi poskytla.

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že odevzdaná bakalářská práce je mým autorským dílem a že veškerá literatura a další zdroje jsou v práci řádně citovány a uvedeny v seznamu použité literatury.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	11
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 NOVOROZENEC	13
1.1 KLASIFIKACE NOVOROZENCŮ.....	13
1.1.1 Klasifikace dle porodní hmotnosti	13
1.1.2 Klasifikace dle gestačního věku	13
1.1.3 Klasifikace dle vztahu porodní hmotnosti a gestačního věku.....	13
1.2 SKÓRE PODLE APGAROVÉ	14
1.3 FYZIOLOGICKÝ NOVOROZENEC	14
2 NOVOROZENECKÝ PLÁČ	16
2.1 PROČ VŽDY REAGOVAT NA PLÁČ DÍTĚTE	16
2.1.1 Senzomotorická inteligence a asimilace	16
2.2 CHARAKTERISTIKY NOVOROZENECKÉHO PLÁČE	17
2.2.1 Hodnocení intenzity pláče.....	17
2.2.2 Syndrom excesivního pláče.....	18
2.3 PŘÍČINY NOVOROZENECKÉHO PLÁČE.....	18
2.3.1 Bolest u novorozenců	18
2.3.1.1 Comfort scale	18
2.3.1.2 Škála FLACC.....	19
3 NOVOROZENECKÁ KOLIKA	20
3.1 ETIOLOGIE KOLIK	21
3.1.1 Organické příčiny kolik.....	21
3.1.2 Neorganické příčiny	21
3.1.3 Pravá příčina koliky dle doktora Karpa - chybějící čtvrtý trimestr.....	21
3.2 LÉČBA KOLIK	22
3.2.1 Farmakoterapie.....	22
3.2.2 Čaje	22
3.2.3 Dietoterapie	22
3.2.4 Režimová terapie.....	23
4 TIŠENÍ NOVOROZENCŮ METODOU DOKTORA KARPA	24
4.1 TIŠÍCÍ REFLEX.....	24
4.2 ZÁSADY APLIKACE METODY	24
4.3 ZAVINOVÁNÍ	25
4.3.1 Zavinování v historii	26
4.4 POLOHA NA BOKU NEBO NA BŘIŠE	26
4.4.1 Syndrom náhlého úmrtí kojence	26
4.5 BÍLÝ ŠUM	27
4.6 HOUPÁNÍ.....	28
4.7 SÁNÍ.....	28
II PRAKTICKÁ ČÁST	29
5 METODIKA	30

5.1	FORMULACE PROBLÉMU	30
5.2	CÍLE PRŮZKUMU	30
5.2.1	Dílčí cíle vztahující se k jednotlivým kazuistikám	30
5.2.2	Dílčí cíle souhrnné	30
5.3	CHARAKTERISTIKA SOUBORU	31
5.4	METODA SBĚRU DAT	31
5.5	ORGANIZACE PRŮZKUMU	31
5.6	ZPRACOVÁNÍ DAT	31
5.7	VÝSLEDKY	32
5.7.1	Výsledky souhrnných dílčích cílů	42
5.8	DISKUZE	43
	ZÁVĚR	45
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	46
	SEZNAM OBRÁZKŮ	49
	SEZNAM TABULEK	50
	SEZNAM PŘÍLOH	51

ÚVOD

Při plnění odborné praxe na novorozeneckém oddělení jsem si nemohla nevšimnout, jak jsou dětské sestry novopečenými matkami neustále oslovovány s žádostmi o rady, jak správně nebo co nejlépe pečovat o jejich děti. Dotazy se týkaly všeho od kojení, přes přebalování až po vhodný výběr dětské kosmetiky. Jedno téma se však objevovalo nejčastěji a žádosti o radu byly nejnaléhavější, často přímo zoufalé - šlo o téma tišení neklidných novorozenců.

Již v porodnici totiž některé matky zakoušely nejen radosti, ale také strasti plynoucí z narození jejich dětí, kdy si nevěděly rady s jejich utišením. Ač byly jejich děti nakrmené, přebalené, v teple a dobře prospívaly, působily nespokojeně, byly neklidné, neutišitelně plakaly a nemohly spát. Nešťastné a unavené matky tak hledaly radu a pomoc právě u dětských sester či lékařů, kteří je však odpovědí příliš nepotěšili. Obvykle se matky musely spokojit s konstatováním, že jde o novorozeneckou koliku a že se nedá nic dělat, jen počkat, až z toho dítě vyroste.

Motivována vlastní náročnou zkušeností s mým synem jsem se s touto odpovědí nehodlala smířit a začala jsem pátrat po tom, zda by přece jen nebylo možné tyto stavy neklidu u novorozenců nějak zvládnout a narazila jsem na metodu doktora Harveye Karpa.

Jeho myšlenka chybějícího čtvrtého trimestru mi (spolu s jednoduchostí a obyčejností jednotlivých kroků metody) zpočátku připadaly podezřelé a byla jsem ke všemu skeptická, přesto jsem tuto metodu vyzkoušela k utišení své dcery. Byla jsem velmi překvapena, že něco tak snadného a obyčejného, jako je zavínování, polohování, houpání, bílý šum a sání, může být tak účinné.

Cílem této práce je ověřit objektivní i matkami subjektivně vnímanou účinnost metody doktora Karpa, zjistit, zda je pro matky obtížné ji používat a z jakého důvodu.

Ráda bych tak touto prací a jejími výsledky přispěla k tomu, aby se i ostatní novopečené matky do budoucna dočkaly uspokojivé odpovědi na otázky, týkající se tišení jejich neklidných novorozených dětí.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 NOVOROZENEC

Novorozenec, latinsky neonatus, je označení pro dítě do 28. dne od narození. Ošetrovatelská péče o novorozence spadá dle zvyklostí jednotlivých pracovišť buď do kompetence sestry na novorozeneckém oddělení - pediatrické sestry nebo porodní asistentky (Slezáková, 2011).

1.1 Klasifikace novorozenců

Novorozence obvykle rozlišujeme ze tří hledisek - dle prosté porodní hmotnosti, dle gestačního stáří a dle vztahu porodní hmotnosti ke gestačnímu stáří (Dort a kol., 2013).

1.1.1 Klasifikace dle porodní hmotnosti

Při klasifikaci novorozenců dle jejich porodní hmotnosti je dělíme na novorozence makrosomní s váhou nad 4500 gramů, novorozence s normální hmotností v rozmezí 2500 až 4499 gramů a na novorozence s nízkou pod 2500 gramů, velmi nízkou pod 1500 gramů nebo extrémně nízkou porodní hmotností pod 1000 gramů (Dort a kol., 2013).

1.1.2 Klasifikace dle gestačního věku

Gestační stáří novorozence je dáno týdnem gravidity, ve kterém byl porozen. Normální délka gravidity, která se počítá od prvního dne poslední menstruace rodičky, je 40 týdnů. Novorozence narozeného do 36 týdnů a 6 dnů (36+6) gravidity označujeme jako předčasně narozeného či nedonošeného. Za narozené v termínu či donošené považujeme novorozence porozené od započatého 38. (37+0) až ukončeného 42. (41+6) týdne gestace. Novorozence narozené déle než 2 týdny po předpokládaném termínu porodu, čili po ukončeném 42. týdnu gestace (42+0 a více) klasifikujeme jako přenášené (Dort a kol., 2013; Slezáková, 2011).

1.1.3 Klasifikace dle vztahu porodní hmotnosti a gestačního věku

Vztah porodní hmotnosti a gestačního věku určujeme dle percentilových tabulek (grafů), které jsou zpracovány dle celostátně sbíraných statistických dat. Pokud je porodní hmotnost mezi 10. - 90. percentilem a odpovídá tak dosaženému stáří gestace je novorozenec označován jako eutrofický. Hodnota porodní hmotnosti bude ve srovnání s gestačním stářím nad 90. percentilem u novorozence hypertrofického, zatímco u novorozence hypotrofického bude tato hodnota pod 10. percentilem (Dort a kol., 2013).

1.2 Skóre podle Apgarové

Virginia Apgarová byla americká lékařka se specializací v anesteziologii, která žila v letech 1909 až 1974. V průběhu své kariéry se stala uznávaným expertem na prenatální péči a vrozené vývojové anomálie. Na základě svých letitých zkušeností z praxe vypracovala a v roce 1953 představila veřejnosti velmi jednoduchý a tudíž snadno aplikovatelný univerzální systém hodnocení novorozenců, sestávající z objektivního zhodnocení pěti základních funkcí - srdeční akce, dýchání, svalového napětí, reflexů a barvy kůže novorozence (Dort a kol., Vokurka, 2008).

Při hodnocení novorozence dle Apgarové postupujeme tak, že na konci 1., 5. a 10. poporodní minuty zhodnotíme pět objektivních ukazatelů stavu dítěte, přičemž každému z nich přiřadíme 0 až 2 body. Výsledek následného celkového součtu přidělených bodů v rozmezí mezi 8 až 10 body se považuje za normální (fyziologický). Skóre 4 až 7 bodů je ukazatelem mírné nebo střední poporodní asfyxie a je indikátorem stavu, který může vyžadovat resuscitační opatření. Pokud je výsledná hodnota skóre Apgarové nižší než 3 body, vyžaduje stav novorozence okamžitou resuscitaci (Dort a kol., 2013; Slezáková, 2011).

1.3 Fyziologický novorozenec

Fyziologický novorozenec se rodí mezi 38. a 42. týdnem gestace s průměrnou hmotností kolem 3500 gramů. Hmotnostní rozmezí fyziologických novorozenců je 2500 až 4500 gramů. Je plně schopen adaptace na podmínky okolního prostředí, což je pro potřeby klasifikace fyziologických novorozenců v této práci zásadní k zachování maximální objektivnosti výzkumného šetření prezentovaného v její praktické části. Adaptace na zevní prostředí je totiž jak u nedonošených, tak i u přenášených novorozenců velmi individuálně a jen zčásti předvídatelně ztížena. K úspěšné adaptaci na vnější prostředí pomáhá novorozenci mimo jiné také soustava základních reflexů (například hledací, sací či polykací). Fyziologický novorozenec nejeví známky dysfunkce žádné z orgánových soustav (Dort a kol., 2013; Slezáková, 2011).

Jeho kůže je kryta a chráněna mázkem (vernix), na zádech, ramenech a pažích je porost jemného ochlupení (lanugo). Kromě výše zmíněného vykazuje fyziologický novorozenec i další známky donošenosti, mezi něž patří především vyvinutost chrupavek ušních boltců, rýhování plosek nohou a dlaní rukou, varlata sestoupená do šourku u chlapců a velké styd-

ké pisky přesahující přes malé u děvčat, dostatečná oxygenace zajištěná dokončenou stavbou plic s dostatkem surfaktantu a dostatečná schopnost termoregulace (Slezáková, 2011).

Vitální funkce novorozence, který je klasifikován jako fyziologický, se pohybují v normálních hodnotách, které jsou v případě akce srdeční přibližně 130 pulzů za minutu, dechová frekvence je asi 40 dechů za minutu a tělesná teplota měřená v konečniku se drží v rozmezí 36,6 až 37 stupňů Celsia. Hodnota skóre podle Apgarové má být u fyziologického novorozence v páté minutě od porodu mezi 8 až 10 body (Dort a kol., 2013; Slezáková, 2011).

2 NOVOROZENECKÝ PLÁČ

Pláč je v prvních měsících života jediným způsobem, jak se dítě může projevit. Vyjadřuje jím nespokojenost, hlad, bolest, nedostatek nebo naopak nadbytek stimulů z okolí. V tomto období je hlavní a de facto jedinou funkcí pláče přivolání matky nebo jiné pečující osoby. Dle Karpa je pláč novorozence jednoznačným vyjádřením neuspokojené potřeby, ale dle žádné z jeho charakteristik nelze tuto potřebu přesně identifikovat (Karp, 2002; Masopustová, 2011).

2.1 Proč vždy reagovat na pláč dítěte

Už v prvních týdnech života dítěte rodiče často prožívají obavy, zda nemohou dítě rozmazlit v případě, že budou promptně reagovat na každý jeho pláč, který je projevem diskomfortu. Stejně obavy mohou mít také ohledně nošení dítěte, používání dudlíku či například zavazování, při nichž je trápí především strach z vypěstování závislosti u dítěte na těchto tišících a uklidňujících prostředcích. Tyto obavy vedou v některých případech až k názorům, že se má už i novorozenec nechat občas „vyřvat“, „ať si zvyká“ a podobným.

Je však vhodné věnovat pláči novorozence okamžitou pozornost a snažit se dítě utiшит, když to potřebuje. Ať už z hlediska toho, že novorozenci se saturovanou potřebou fyzického kontaktu pláčou mnohem méně než děti, které jejich rodiče nechávají plakat, nebo kvůli předpokladu, že způsob přístupu rodičů k pláči jejich dítěte ovlivňuje jeho psychiku v budoucnosti (Labusová, 2007).

Novorozenec zvýšenou pozornost matky či jiné pečující osoby potřebuje. Vytváří si v této době totiž soubor struktur poznávání a citových reakcí, které budou v budoucnu jednou z determinant jeho citového prožívání. Protože si novorozenec ještě nemohl osvojit funkci symboliky, nemá rozvinuté myšlení ani city, které jsou vázané na představy, nedokáže si osoby ani předměty představit, pokud u něj nejsou fyzicky přítomny (Piaget, 2014).

2.1.1 Senzomotorická inteligence a asimilace

Dle Piageta existuje inteligence i v době před osvojením řeči, byť je pouze praktická a nejde jí o pravdivé poznání, ale pouze o úspěch. Toho dosahuje tvorbou asimilačních komplexů organizovaných do skutečnosti na základě časových, prostorových a příčinných konstrukcí. Vzhledem k tomu, že novorozenci chybí prostředek řeči a není schopen využití funkce symboliky, vycházejí tyto asimilační komplexy pouze z jeho přímých vjemů a

vlastních pohybů. Novorozenec tak své činnosti koordinuje senzomotoricky, bez vlivu myšlení (Piaget, 2014).

Každé další stádium v životě dítěte přináší nový dílčí pokrok, mimovolní pohyby a reflexy se přetvářejí v učení získané a upevněné zvyky, ze kterých později vychází inteligentní konání. Obecně je za základ tohoto vývoje považováno asociační myšlení či chování, při němž jsou podmíněné reflexy řazeny k nepodmíněným spolu s výsledky učení a poznávání. Dle Piageta však všechny tyto procesy probíhají spíše schématem asimilačním, než asociačním. Asociační schéma podnět-reakce probíhá totiž jen jednosměrně, zatímco při asimilaci je v tomto vztahu nutný předpoklad reciprocit a komplexnosti (Piaget, 2014).

Integrace reflexů novorozenců v asimilačním schématu tak umožňuje rozvoj reflexního chování funkčním cvičením. Předpoklad asimilace tak neumožňuje považovat reflexy za pouhé automatické reakce či chování, ale za základ prvních zvyků a návyků. Budeme-li tedy na pláč novorozence vždy reagovat, umožníme mu do reflexního schématu diskomfort-pláč integrovat element fyzického kontaktu, fyzické pohody, utěšení, jednoduše řečeno nápravy původní negativní situace, která byla spouštěčem. V zásadě by se dalo říci, že tímto jednáním chování náchylné k závislosti do budoucna u dítěte spíše potlačíme, neboť se naučí, že nepříjemná situace má vždy řešení (Piaget, 2014).

2.2 Charakteristiky novorozeneckého pláče

Dle Masopustové je na pláč potřeba nahlížet komplexně a nepovažovat za jeho jedinou charakteristiku celkovou dobu pláče za den. Je třeba brát v potaz také frekvenci a délku jednotlivých epizod pláče, jeho utišitelnost a intenzitu. (Masopustová, 2011).

2.2.1 Hodnocení intenzity pláče

Intenzitu pláče lze v zásadě rozdělit na tři různé stupně - rozladěnost a neklid, utišitelný pláč a excesivní pláč. V případě prvního stupně (rozladěnost a neklid) je dítě neklidné, podrážděné, vokalizuje svou rozladěnost pobekáváním či „mrčením“. Druhý stupeň intenzity (pláč) je již velmi důraznou a déletrvajícím vokalizací diskomfortu, která je však obvykle snadno zvládnutelná odstraněním jeho fyzické příčiny (hlad, potřeba spánku, plná plenka) nebo některou z tišících technik (chování, houpání, zpívání, fyzický kontakt s dítětem, použitím dudlíku). Třetím stupněm intenzity pláče novorozence jsou pak záchvaty excesivního pláče, při nichž dítě propuká v neutišitelný a často souvislý pláč, křik, někdy dokonce až řev (Karp, 2002; Masopustová 2011).

2.2.2 Syndrom excesivního pláče

Masopustová používá pro to, co je běžně známo jako kojenecká, novorozenecká či tříměsíční kolika, označení syndrom excesivního pláče, z důvodu neschopnosti většiny čtenářů oprostít se při použití slova „kolika“ od představy gastrointestinálních potíží, které považuje pouze za jednu z příčin excesivního pláče, nikoliv za jedinou. Obecně je za projevy syndromu excesivního pláče považován stav, kdy somaticky jinak zcela zdravý novorozenec či kojeneček propuká ve dlouhé záchvaty obtížně utišitelného až neutišitelného pláče (Masopustová, 2011).

2.3 Příčiny novorozeneckého pláče

Jak už bylo zmíněno výše, je pláč v počátcích života každého člověka jeho jediným vyjadřovacím a komunikačním prostředkem. V novorozeneckém věku je zpočátku reflexní záležitostí, odpovědí organismu dítěte na určitý stimul, kterým může (kromě klasických diskomfortů způsobených nenaplněnými základními potřebami jako je například hlad nebo potřeba spánku) být například i alergická reakce, projevující se gastrointestinálními potížemi. V případech neutišitelného excesivního pláče hraje také velkou roli nedostatečná vyzrállost autonomního nervového systému a jiné fyziologické příčiny. Z psychosociálních faktorů je nutné zmínit například rizika na straně rodičů, jako je například zvýšená rysová úzkostnost, deprese, zvýšená míra stresu, nižší sebevědomí matky či zhoršená funkčnost rodiny. V neposlední řadě může být příčinou pláče novorozence také jeho obtížná adaptace na prostředí mimo dělohu, na nové, pro něj dosud neznámé fyzické pocity (gastrointestinální motilita) a také bolest (Karp, 2002; Masopustová, 2011).

2.3.1 Bolest u novorozenců

Samostatnou kapitolou v rámci posuzování novorozeneckého pláče je bolest. Vzhledem k takřka nulovému intelektu, neschopnosti verbalizace a komunikace je nemožné stanovit charakter i přesnou lokalizaci bolesti. Můžeme tak stanovit jedinečně její přibližnou intenzitu, k čemuž poslouží nejrůznější škály. V této souvislosti je nejčastěji vyzdvihována Comfort scale a škála FLACC.

2.3.1.1 *Comfort scale*

Tato škála původně sloužila k hodnocení komfortu ventilovaných dětí od narození až do osmnácti let a také k hodnocení jejich pooperační bolesti monitorováním osmi oblastí fyzi-

ologických funkcí a chování. Tyto sledované oblasti jsou hodnoceny jedním až pěti body a patří mezi ně čilost dítěte, jeho schopnost uklidnění se nebo naopak agitovanost, respirační odezva na ventilátor nebo pláč u neventilovaných dětí, schopnost pohybu, změny středního tlaku krve a srdeční frekvence, svalový tonus a také napětí ve tváři a grimasy (Fendrychová, 2011).

2.3.1.2 Škála FLACC

FLACC je škála původně určená k hodnocení pooperační bolesti u dětí od dvou měsíců do sedmi let, lze ji však využít i pro hodnocení bolesti u novorozenců. Zkratka FLACC obsahuje první písmena slov face (obličej), legs (nohy), activity (aktivita), cry (pláč) a consolability (utišitelnost). Při jejím používání se hodnotí chování novorozence, konkrétně pak výraz jeho tváře, svalové napětí a poloha končetin, aktivitu novorozence, jeho křik, pláč a utišitelnost. Pro správné zhodnocení je třeba sledovat bdělé dítě po dobu dvou až pěti minut, přičemž tělo a končetiny je nutno sledovat odkryté. Až na závěr je doporučeno vyšetřit svalové napětí (Fendrychová, 2009).

3 NOVOROZENECKÁ KOLIKA

Pokud dítě bez zjevné příčiny neutišitelně pláče i přesto, že je nakrmené, odříhnuté, přebalené a v teple a pokud nepomáhá ani jej pochovat, začnou rodiče obvykle uvažovat nad tím, jestli nemá bolesti.

Kolikovité stavy dráždivosti jsou poměrně časté, dle Gregory se vyskytují u 15 až 20 % kojenců nezávisle na způsobu výživy a dle Masopustové a Sýkory a kolektivu nejsou frekvence ani délka jednotlivých epizod pláče závislé ani na pohlaví dítěte. Dle Frühaufa je toto číslo odvozeno od spotřeby farmak, především deflatulencií (Frühauf, 2009; Gregora, 2010; Masopustová 2011, Sýkora a kol., 2007).

Záchvaty koliky vznikají obvykle náhle z plného zdraví a pohody u jinak prospívajícího dítěte a jsou charakteristické neutišitelným křikem, napínáním břišní stěny, přitahováním nohou k břichu a jejich následným propínáním, svírání rukou v pěst a zrudnutím v obličeji s cirkumorálním vyblednutím. V některých případech může být to vše doprovázeno také ublinkáváním až zvracením. Někdy koliky skončí odchodem plynů či stolice, jindy trvají celé hodiny, dokud dítě neusne vyčerpáním a únavou (Gregora, 2010).

Pokud jsou u novorozence pozorovány příznaky intermitentních kolikovitých bolestí břicha je v první řadě potřeba diferenciální diagnostikou vyloučit, zda nevykazuje známky organického onemocnění či neprospívání. Především je třeba vyloučit gastroezofageální reflux, jehož příznaky mohou být s kolikami snadno zaměněny.

„Pomýšlíme na diagnózu tříměsíčních kolik, které jsou definovány takzvaným pravidlem tři: neutišitelný pláč jinak zdravého dítěte, který trvá 3 hodiny denně nejméně 3 dny v týdnu po dobu tří týdnů.“ (Lebl a kol., 2014, s. 16)

I přes propracovaný systém pediatrické péče, aktivity Laktační ligy, dul, porodních asistentek a nejrůznějších osvětových programů a organizací, se většině rodičů nedostane dostatečné podpory v péči o novorozence. Rodiče nejen dětí s kolikami tak tráví hodiny hledáním řešení obtíží jejich dítěte v knihách, časopisech a především na internetu.

Obvyklou odpovědí, kterou se jim na dotazy jak jejich dítěti ulevit od problémů s kolikami dostane, bývá tvrzení, že jediným řešením je počkat, dokud nedojde ke spontánnímu vymizení těchto obtíží, ke kterému dochází ve většině případů do šestého měsíce věku dítěte (Lebl a kol., 2014).

3.1 Etiologie kolik

Přesný původ kolik je stále nejasný.

3.1.1 Organické příčiny kolik

Příčiny kolik organického rázu mají velmi nízkou incidenci, podle Gregory nepřesahují organické koliky hranici 5%. Obvykle mají původ v poruchách stavby nebo funkce gastrointestinálního traktu. Jedná se o obstrukci, gastroezofageální reflux či alergii na bílkovinu kravského mléka, jehož stopy se objevují v mateřském mléce. Mezi další gastrointestinální příčiny patří volvulus, uskřínutí kýlního vaku, gastroenteritis nebo například patologie žlučových cest.

Méně obvyklé jsou koliky mající původ v patologii uropoetického traktu, v infekci, traumatu či týrání, případně v poruchách nervového systému či smyslových orgánů. Ve vzácných případech mohou být příčinou kolik i farmaka podávaná matce kojeného dítěte, která přestupují do mateřského mléka (Gregora, 2010).

3.1.2 Neorganické příčiny

Co se neorganických příčin kolik týče, jsou často spojovány se zvýšenou flatulencí a meteorismem, jejichž příčinou obvykle bývá aerofagie. V současné době v mnoha případech novorozenci pozitivně reagují na podávání probiotik, které mají podpůrný vliv na osídlení střev správnou bakteriální mikrobiotikou, snížením intenzity a četnosti kolik. Nemalou roli hraje ve zvládnutí kolik také přístup rodičů a funkčnost rodiny jako celku (Gregora, 2010).

3.1.3 Pravá příčina koliky dle doktora Karpa - chybějící čtvrtý trimestr

Pravou příčinou stavů, které označujeme jako novorozenecké koliky, je dle Karpa chybějící čtvrtý trimestr. Novorozenec je v prvních třech měsících života stále spíše plodem než dítětem, a i když je o status plodu připraven momentem porodu, jeho potřeby a reflexy se mění jen velmi pozvolna (Karp, 2002).

V děloze je plod neustále ve fletované poloze v těsném prostředí, ve stálé teplotě a tmě, nadlehčován plodovou vodou, neustále houpán a natřásán pohyby matky a obklopen relativně hlasitými zvuky. Po porodu jsou smysly novorozence zahlceny novými zážitky - zevně jej oslňují světla, působí na něj chlad a neznámé doteky, zevnitř jej trápí střevní plyny, odchod smolky a další nové vjemy spojené například se samostatnou dechovou činností.

Všichni novorozenci procházejí stejnými situacemi a zažívají stejné vjemy, někteří však mají klidný temperament a lepší sebeutěšující schopnosti, dokážou se tak s chybějícím čtvrtým trimestrem lépe vyrovnat. Pro ty ostatní, neklidné, je napodobení prostředí v děloze jediným způsobem jak jim pomoci jejich přehnané reakce na nadbytek nebo naopak nedostatek stimulů zvládnout (Karp, 2002).

3.2 Léčba kolik

Vzhledem k dosud ne zcela jasné etiologii kolik nelze jednoznačně stanovit účinnou léčbu, s výjimkou kolik s organickou příčinou, které lze obvykle řešit jejím terapeutickým řešením či odstraněním. (Frühauf, 2009; Gregora, 2010).

3.2.1 Farmakoterapie

V rámci farmakologického řešení kolik u novorozenců jsou nejčastěji používána deflatulencia, obvykle s obsahem simeticonu, která mohou mít pozitivní účinek u novorozeneckých kolik způsobených nadměrnou flatulencí či aerofagií. Příznivý efekt na snížení intenzity a četnosti kolikovitých obtíží mají také probiotika obsahující *Lactobacillus Reuteri*. V minulosti hojně používaná spasmolytika a anticholinergika jsou kontraindikována, neboť je jejich užívání doprovázeno rizikem poruchy dýchání.

3.2.2 Čaje

Užívání čajů proti nadýmání plně kojenými kojenými je považováno za nežádoucí, neboť jejich konzumace vede ke snížení příjmu mateřského mléka, především jsou-li podávány ve větším množství a slazené. Oproti tomu užívání čajů proti nadýmání matkou nemá žádné vedlejší nežádoucí účinky na kojení ani na dítě, nejspíše však ani na koliky (Frühauf, 2009; Gregora, 2010).

3.2.3 Dietoterapie

U plně kojených dětí je možno vyzkoušet postupně ze stravy matky eliminovat jednotlivé potenciální alergeny, především kravské mléko. U novorozenců živěných umělou formulí lze vyzkoušet hypoalergenní umělé mléko. Pokud se efekt eliminace neprojeví do 48 hodin, není kolika způsobena alergií a pokračovat ve vylučování potravin je tak zbytečné.

3.2.4 Režimová terapie

Gregora i Frühauf shodně doporučují důsledně diferencovat denní a noční režim dítěte, omezit noční krmení (prodlužovat intervaly) a k nočnímu utišení dítěte použít spíše přebalení, než krmení. Velkou pomocí ve zvládnání dráždivých dětí mohou být nenutritivní tišící manévry, jako je kolébání a chování v klubíčku či na předloktí (Frühauf, 2009; Gregora, 2010).

4 TIŠENÍ NOVOROZENCŮ METODOU DOKTORA KARPA

Metoda doktora Harveye Karpa k tišení neklidných novorozenců a kojenců, tak jak je popsána v jeho knize *The Happiest Baby on the Block*, se opírá o myšlenku, že novorozenci chybí čtvrtý trimestr (který by potřeboval strávit v děloze) k tomu, aby se z plodu stal člověkem.

Metoda ke zvládnání kolik spočívá v aktivaci takzvaného tišícího reflexu napodobením prostředí dělohy. K tomu slouží pět kroků - zavinování, polohování, houpání, bílý šum a sání, jejichž kombinace a správné provedení by dle Karpa mělo vést k utišení i těch nejneklidnějších dětí trpících kolikami (Karp, 2002).

4.1 Tišící reflex

Takzvaný tišící reflex je neurologickou odpovědí plodu na vlivy prostředí dělohy, na které závisí životaschopnost plodu, který by jinak svými přehnanými a nekontrolovanými pohyby mohl způsobit poranění placenty či její předčasné odloučení následované krvácením. Spouštěčem tišícího reflexu u novorozence je napodobení prostředí dělohy.

4.2 Zásady aplikace metody

Zásadními elementy metody jsou ráznost a důslednost, bez nichž nelze dosáhnout žádaného výsledku. Intenzitu a důraz jednotlivých kroků metody je třeba přizpůsobit míře neklidu novorozence - čím je neklidnější a čím více křičí, tím pevnější musí být zavinutí, tím hlasitější musí být „bílý šum“ a tím důraznější a rychlejší musí být houpání nebo natřásání. Jak ubírá na intenzitě pláče a neklidu dítěte, lze polevit i s důrazností, rychlostí houpání a hlasitostí jeho tišení.

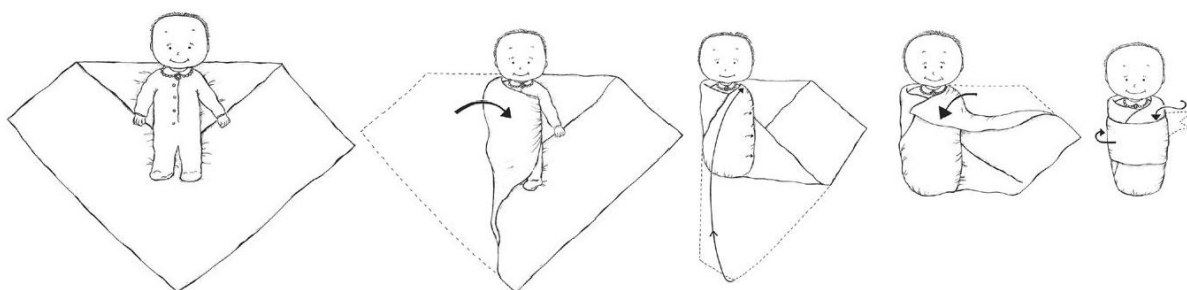
Při prvních pokusech o použití metody se může stát, že novorozenec bude na snahy o utišení tímto způsobem reagovat ještě silnějším pláčem, nebo nebude reagovat vůbec - to je však zcela normální, příčinou je nevyvinutost dětského nervového systému, především mozku. Karp doporučuje pokračovat i přes odpor dítěte, metodu je podle něj k dosažení pozitivního výsledku obvykle potřeba praktikovat po dobu 5 - 10 minut, u vytrvalejších novorozenců i déle (Karp, 2002).

Častou obavou rodičů či ošetrovatelského personálu u některých kroků této metody je, zda nemohou dítě jejím používáním „rozmazlit“ a vytvořit u něj závislost, přičemž nejčastěji mají pochybnosti o vhodnosti zavinování či používání dudlíku. Dle Karpa může dojít ke

vzniku závislosti až u kojenců po šestém měsíci věku - používání této metody je tak u novorozenců v tomto ohledu bezproblémové. Kolem druhého až třetího měsíce věku dítěte doporučuje začít s tzv. „weaningem“, čili postupným odvykáním od jednotlivých kroků metody (Karp, 2002).

4.3 Zavínování

Pevné zavnutí je základním kamenem celé metody. Tento iniciační krok připraví novorozence na zklidnění a umožní mu soustředit se na další kroky tím, že zabrání jeho nekontrolovaným pohybům. Zavnutí je právě ten krok, který může ve spoustě případů vést ke zvýšení neklidu a pláče, spousta dráždivých dětí se zavnutím dokonce aktivně brání.



Obrázek 1 Správný postup zavínování dle Karpa

K dosažení žádoucího efektu zavínování je nezbytné jeho správné provedení, viz Obr. 1 Správný postup zavínování. Ještě před jeho započítím je důležité vzít v potaz nejčastější chyby, kterých se při něm lze dopustit. Efektivitu zavínování a tím i celé metody snižuje především nedostatečně pevné zavnutí, zavnutí s ohnutými pažemi nebo celkově špatná technika zavínování. Důležité je také vyhnout se tomu, aby se příkrývka nebo zavínovačka dotýkaly tváře dítěte, což by mohlo vést k vyvolání hledacího reflexu.

K zavínování lze z běžně dostupných věcí v domácnosti využít buď čtverec látky dostatečných rozměrů, velkou bavlněnou plenu či osušku. K dostání je však také velká spousta zavínovaček, které zavínování velmi usnadní, například zavínovačky SwaddleMe, které jsou i v nabídce českých internetových prodejců či obchodů, specializujících se na potřeby pro novorozence a kojence.

Co se délky zavínování týče, doporučuje Karp 12 až 20 hodin denně v prvním měsíci života dítěte, poté tento čas postupně snižovat (Karp, 2002).

Weaning, čili odvykání od zavinování by mělo být prováděno zavinutím s jednou horní končetinou uvolněnou. Pokud se toto částečné zavinutí ukáže jako vyhovující, je dítě připraveno se zavinováním skončit úplně. Pokud ne, mělo by se částečné zavinutí vyzkoušet znovu za několik týdnů (Karp, 2002).

Zavinování má dle Dodwellové kromě pozitivního vlivu na kvalitu spánku dítěte další benefity v podobě snížení rizika syndromu náhlého úmrtí kojenců v poloze na zádech a ve snížení vnímání bolesti při lékařských výkonech (Dodwell, 2013).

4.3.1 Zavinování v historii

První zmínky o zavinování se dle archeologů datují do období kolem roku 4000 před naším letopočtem a objevily se u kočovníků ve střední Asii.

V počátcích 20. století jej porodníci, později i s pediatri, začali zavrhnout. Až koncem tohoto století však zavinování zažilo revoluci a odborníci jej znovu začali doporučovat používat jako ideální metodu k tišení neklidných a plačtivých novorozenců a kojenců. Kromě prodloužení doby spánku a kratších intervalů bdělosti v průběhu dne přineslo zavinování také snížení rizik syndromu třeseného dítěte a je dodnes používáno k léčbě abstinčního syndromu u novorozenců (NAS, neonatal abstinence syndrome). Od roku 1990 je doporučováno ukládat novorozence a kojence ke spánku v poloze na zádech v rámci prevence náhlého úmrtí (SIDS, sudden infant death syndrome), v rámci čehož je zavinování velmi výhodnou technikou, neboť zabraňuje mimovolným pohybům dítěte, včetně jeho přetočení ve spánku do polohy na břiše, která je pro novorozence a kojence, kteří nejsou kontinuálně monitorováni, nevhodná a riziková (Fendrychová, 2011).

4.4 Poloha na boku nebo na břiše

Tato poloha zabrání u novorozence pocitu pádu a spuštění Moroova reflexu, napodobí polohu plodu v děloze a podílí se tak na aktivaci již zmíněného „tišícího reflexu“. Pokud není u novorozence používán monitor dechu, měla by být poloha na boku nebo na břiše používána pouze k utišení nebo uspaní dítěte. Poté je vhodné dítě uložit do polohy na zádech ke snížení rizika výskytu syndromu náhlého úmrtí kojence (Karp, 2002).

4.4.1 Syndrom náhlého úmrtí kojence

„Syndrom náhlého úmrtí kojence (SIDS) je náhlá, neočekávaná a nevysvětlitelná smrt dítěte ve věku do 1 roku. Charakteristické je, že se dítě zdá být zdravé a pak je nalezené mrtvé

po nočním nebo denním spánku, aniž by bylo slyšet pláč a aniž by vykazovalo známky zápasu o dech nebo mělo nějaké zranění.“ (Nedělková, 2007, s. 517)

Nedělková dále uvádí, že ač nelze výskyt syndromu náhlého úmrtí kojence předvídat, lze v péči o něj přijmout taková opatření, která významně sníží riziko jeho vzniku. Především jde o ukládání dítěte ke spánku v poloze na zádech nebo na boku, kojení, odstranění nebezpečných předmětů z postýlky (například plyšové hračky nebo polštáře) a prevence přehřátí (Nedělková, 2007).

4.5 Bílý šum

Novorozenci jsou z fetálního období zvyklí na velmi hlučné prostředí dělohy, v němž 24 hodin denně slyší proudění krve v cévách matky, zvuky doprovázející peristaltiku trávicího ústrojí a tlukot jejího srdce. Po porodu jsou pak velmi často uvrženi do pro ně nepřírozeného ticha, většina lidí má tendenci kolem dětí šeptat a „chodit po špičkách“. Toto neznámé ticho může být pro novorozence velmi stresující smyslovou deprivací.

Pro utišení neklidného dítěte je dle Karpa nejlepší použít nejprve lidský hlas, konkrétně hlásku „š“, pronášenou ze vzdálenosti přibližně pěti až deseti centimetrů od ucha dítěte. Hlasitost projevu je nutné přizpůsobit hlasitosti pláče dítěte - čím hlasitěji dítě pláče, tím musí být „š“ hlasitější (Karp, 2002).

Poté co je již dítě klidné nebo spí, lze k prodloužení a zkvalitnění jeho spánku použít takzvaný bílý šum. Jde o monotónní, často rytmický zvuk, který (kromě přírodních jevů jako je déšť či mořský příboj) vydávají například domácí spotřebiče jako je pračka na prádlo, myčka na nádobí, vysoušeč vlasů nebo vysavač. Kromě těchto přístrojů lze pro zprostředkování „bílého šumu“ dítěti využít také statický šum rádia nebo audio nahrávku těchto zvuků. Na internetu jsou volně dostupné záznamy nejrůznějšího bílého šumu k online přehrávání, například na webovém portálu www.youtube.com pod vyhledávacím heslem „bílý šum“ nebo „white noise“. Na serveru Google Play jsou ke stažení dokonce i aplikace pro chytré mobilní telefony, které dávají uživateli na výběr hned z několika druhů „bílého šumu“. Díky nim je používání tohoto kroku metody možné kdekoliv.

Nejrůznější přehrávače jsou z dlouhodobého hlediska k používání bílého šumu výhodnější, lze na nich totiž dle potřeby nastavit hlasitost a regulovat ji na takovou, na kterou bude novorozenec nejlépe reagovat. Lze je také po utišení dítěte zeslabit na úroveň vhodnou pro spánek (Karp, 2002).

4.6 Houpání

Poloha na zádech na nehybné, pevné a rovné podložce je pro novorozence nepřirozená, neboť v děloze je plod takřka neustále v pohybu. Toto prostředí mu po narození lze napodobit houpáním.

Účinné houpání má být rychlé, kolébaté a hrkavé. Tyto malé, krátké a třesavé pohyby, chvění či vibrace aktivují detektory pohybu ve středním uchu a tím i tišící reflex. Hlava novorozence se nesmí při tomto houpání pohybovat proti tělu, musí s ním stále držet linii, jinak by mohlo dojít k syndromu třeseného dítěte. Čím je dítě neklidnější, tím důraznější a rychlejší by měly tyto pohyby být.

K napodobení pohybů typických pro prostředí dělohy je nejvýhodnější použití vaků, šátků či nosítek určených k přenášení novorozenců na těle matky. Lze však také použít novorozenecké houpačky, vibrační lehátka, závěsná houpací lůžka či kočárky. Při houpání novorozence v náruči mohou se správnými pohyby pomoci gymnastické míče, houpací křesla, taneční pohyby či svižná chůze. Pro delší používání značně nepraktické, ne však neúčinné, je jízda automobilem (Karp, 2002).

4.7 Sání

Sání by mělo být použito úplně nakonec, jako završení předchozích čtyř kroků.

V děloze bylo pro plod snadné sát si prsty, umožňovala mu to poloha s horními končetinami flektovanými před obličejem. O tento tišící mechanismus je novorozenec ochuzen, není totiž schopen dostatečné koordinace pohybů.

Nejlepší je k sání pro novorozence samozřejmě bradavka matky, pokud je však bez problémů kojený nebo krmený z láhve, lze dle Karpa k nasycení této potřeby používat i vhodně zvolený ortodontický dudlík (Karp, 2002).

Ve vhodnosti používání dudlíku se mnozí odborníci rozcházejí, například Gregora ve své uvádí, že podáváním dudlíku dítěti je omezována doba dráždění bradavky a dochází tím k narušování přirozeného pudu sát (Gregora, Dokoupilová, 2012).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 METODIKA

5.1 Formulace problému

Chvilé, kdy novorozenec neutišitelně pláče bez zjevné příčiny a rodiče už si nevědí rady, jsou ty nejtěžší zkoušky ohněm. Co v těchto chvílích dělat a jak dítěti pomoci, s tím často nedokážou rodičům poradit ani dětské sestry na novorozeneckém oddělení, ani pediatři.

Dotazy matek mířené na dětské sestry ohledně toho, jak mají své děti utišit, jsem při své praxi na novorozeneckém oddělení slychala denně. Uspokojivou odpověď na ně ovšem ne. Obvyklou odpovědí sester totiž bylo pro matky skoro až děsivé prohlášení, že musí počkat, až z toho neklidu či kolik jejich dítě vyrostе, že to časem přejde.

Vyzkoušet v rámci této práce účinnost údajně skoro až zázračné metody doktora Karpa jsem se rozhodla mimo jiné na základě vlastní zkušenosti, kdy jsem s pomocí této metody úspěšně zvládala neklid a koliky u mé dcery.

5.2 Cíle průzkumu

Hlavním cílem průzkumu je zjistit účinnost metody doktora Harveye Karpa.

5.2.1 Dílčí cíle vztahující se k jednotlivým kazuistikám

Cíl 1: Objektivně porovnat kvantitu pláče novorozence bez použití a s použitím metody doktora Karpa

Cíl 2: Objektivně porovnat kvalitu pláče novorozence bez použití a s použitím metody doktora Karpa

Cíl 3: Zjistit subjektivně vnímanou účinnost metody doktora Karpa jako celku z pohledu matek

Cíl 4: Zjistit subjektivně vnímanou účinnost jednotlivých kroků metody doktora Karpa (zavinování, polohování, houpání, bílý šum, sání)

5.2.2 Dílčí cíle souhrnné

Cíl 5: Objektivně porovnat průměrnou kvantitu pláče všech novorozenců z výzkumného souboru bez použití a s použitím metody doktora Karpa

Cíl 6: Objektivně porovnat průměrnou kvalitu pláče všech novorozenců z výzkumného souboru bez použití a s použitím metody doktora Karpa

5.3 Charakteristika souboru

Výzkumné šetření proběhlo ve spolupráci s matkami fyziologických novorozenců, které jsem se žádostí o účast (Příloha 1) oslovila na novorozeneckém oddělení KNTB, a. s.

Kritériem výběru novorozenců byla donošenost (narození ve 38. týdnu gestace a později), normální porodní hmotnost (3000 g a více) a maximální skóre dle Apgarové v páté a desáté minutě po porodu. Kritériem pro výběr matek byl souhlas s účastí na průzkumu.

5.4 Metoda sběru dat

Průzkumné šetření se uskutečnilo prostřednictvím kvalitativního výzkumu formou případových studií. Matky novorozenců při něm zaznamenávaly do připravené tabulky čas a intenzitu pláče dítěte, nejdříve 10. a 11. den života dítěte bez použití metody (Příloha 2).

V této tabulce provedly záznam, pokud dítě proplakalo větší část dané půlhodiny. V rámci záznamu intenzity pláče rozlišovaly, zda bylo dítě pouze podrážděné a pobrekávalo (1 dílek), zda plakalo, ale bylo jej možné utišit (2 dílky), nebo zda neutišitelně křičelo (3 dílky).

Poté byly 12. den osobně edukovány o správném způsobu používání metody doktora Karpa a bylo jim předáno vytištěné shrnutí této metody (Příloha 3). Poté 13. a 14. den života dítěte pokračovaly se záznamem jeho pláče, tentokrát s používáním metody (Příloha 4).

Na konci každé studie matky vyplnily dotazník (Příloha 5), který sloužil k získání informací o jejich subjektivním vnímání této metody.

5.5 Organizace průzkumu

Průzkumné šetření probíhalo v první polovině dubna 2015. Respondentkami byly matky novorozenců, které jsem oslovovala na novorozeneckém oddělení KNTB, a. s. po souhlasu náměstkyně ředitele pro ošetrovatelskou péči. Sběr dat byl ukončen 13. dubna 2015.

5.6 Zpracování dat

Data získaná v průběhu průzkumného šetření jsem zpracovala pomocí počítačových programů Microsoft Word a Microsoft Office. Výsledky jsem zpracovala a následně roztřídila dle jednotlivých respondentek, kterým jsem v rámci zachování anonymity přiřadila fiktivní jména podle místa jejich bydliště. Nakonec jsem také výsledky zpracovala souhrnně do průměrných čísel pro možnost lépe objektivně zhodnotit účinnost metody doktora Karpa a získat tak odpověď na hlavní cíl práce.

5.7 Výsledky

Paní Zlínková a dcera K.

Dcera paní Zlínkové se narodila 25. 3. 2015 spontánním porodem ve 39. týdnu gestace. Její porodní hmotnost byla 3560 gramů. Je plně kojena, bez dokrmů.

ZÁZNAM PLÁČE BEZ POUŽITÍ METODY DOKTORA KARPA																										
den	hodina	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	
10.				■																						
				■	■							■	■	■	■							■		■		
11.											■	■	■	■									■			
											■	■	■	■									■			
ZÁZNAM PLÁČE S POUŽITÍM METODY DOKTORA KARPA																										
den	hodina	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	
13.											■	■	■	■												
											■	■	■	■												
14.											■	■										■				
											■	■										■				

Tabulka 1 Záznam pláče - paní Zlínková

Co se dílčího cíle č. 1 *Objektivně porovnat kvantitu pláče novorozence bez použití a s použitím metody doktora Karpa* týče, dcera paní Zlínkové proplakala první dva dny bez používání metody doktora Karpa celkem 7 hodin (první den 3,5 hodiny, druhý den 2,5 hodiny). Poté, co paní Zlínková začala metodu používat, proplakala její dcera za dva dny celkem 4,5 hodiny (první den 2 hodiny, druhý den 2,5 hodiny).

K dílčímu cíli č. 2 *Objektivně porovnat kvalitu pláče novorozence bez použití a s použitím metody doktora Karpa* bylo zjištěno, že souhrnná intenzita pláče byla bez použití metody 18 dílků (první den 8, druhý 10) a s použitím metody 13 dílků (první den 5, druhý 8).

K dílčímu cíli č. 3 *Zjistit subjektivně vnímanou účinnost metody doktora Karpa jako celku z pohledu matek* se vztahovaly otázky č. 1 a 2. Paní Zlínková uvedla, že spíše souhlasí, že je metoda doktora Karpa účinná a že naprosto souhlasí, že je snadné ji používat.

K dílčímu cíli č. 4 *Zjistit subjektivně vnímanou účinnost jednotlivých kroků metody doktora Karpa (zavinování, polohování, houpání, bílý šum, sání)* se v dotazníku vztahovaly otázky č. 3, 4 a 5, ve kterých paní Zlínková uvedla, že za neúčinnější krok metody považuje houpání, zatímco nejméně účinný byl bílý hluk. Obtíže měla s používáním sání. Jako důvod uvedla, že její dceři dudlík vypadal a nechtěla jej.

Paní Slavičínská a syn D.

Syn paní Slavičínské se narodil spontánně ve 39. týdnu gestace. Jeho porodní hmotnost byla 3420 gramů. Není kojený, je krmen umělou formulí značky Beba.

ZÁZNAM PLÁČE BEZ POUŽITÍ METODY DOKTORA KARPA																									
den	hodina	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
10.																									
11.																									
ZÁZNAM PLÁČE S POUŽITÍM METODY DOKTORA KARPA																									
den	hodina	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
13.																									
14.																									

Tabulka 2 Záznam pláče - paní Slavičínská

Záznam pláče syna paní Slavičínské k dílčímu cíli č. 1 *Objektivně porovnat kvantitu pláče novorozence bez použití a s použitím metody doktora Karpa*, ukázal, že její syn proplakal ve dnech bez používání metody 11 hodin (6 hodin první den a 5 hodin druhý den), zatímco ve dnech používání metody plakal pouze 7 hodin (4,5 první a 2,5 hodiny druhý den).

Souhrnná intenzita pláče v rámci dílčího cíle č. 2 *Objektivně porovnat kvalitu pláče novorozence bez použití a s použitím metody doktora Karpa* byla ve dnech bez použití metody celkem 36 dílků (17 první den a 19 druhý den). Poté co začala paní Slavičínská metodu doktora Karpa používat, klesla souhrnná intenzita pláče jejího syna na 17 dílků (11 dílků první den a 6 dílků druhý den).

K dílčímu cíli č. 3 *Zjistit subjektivně vnímanou účinnost metody doktora Karpa jako celku z pohledu matek* paní Slavičínská v dotazníku paní Slavičínská uvedla, že naprosto souhlasí s tvrzením, že je metoda doktora Karpa účinná i s tvrzením, že je snadné ji používat.

V odpovědích na otázky č. 3, 4 a 5, vztahujících se k dílčímu cíli č. 4 *Zjistit subjektivně vnímanou účinnost jednotlivých kroků metody doktora Karpa (zavinování, polohování, houpání, bílý šum, sání)*, paní Slavičínská odpověděla, že nejúčinnějšími kroky metody doktora Karpa byly zavinování s polohováním a nejméně účinný byl bílý hluk. Obtíže měla při používání sání, protože jejímu synovi vypadal dudlík.

Paní Hulínská a syn J.

Syn paní Hulínské se narodil císařským řezem ve 39. týdnu gestace. Jeho porodní hmotnost byla 3250 gramů. Je plně kojen.

ZÁZNAM PLÁČE BEZ POUŽITÍ METODY DOKTORA KARPA																									
den	hodina	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
10.																									
11.																									
ZÁZNAM PLÁČE S POUŽITÍM METODY DOKTORA KARPA																									
den	hodina	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
13.																									
14.																									

Tabulka 3 Záznam pláče - paní Hulínská

K dílčímu cíli č. 1 *Objektivně porovnat kvantitu pláče novorozence bez použití a s použitím metody doktora Karpa* bylo zjištěno, že ve dnech bez používání metody proplakal 12,5 hodiny (první den 6 a druhý den 6,5 hodiny) a ve dnech s používáním metody 9,5 hodiny (4 hodiny první den a 4,5 hodiny druhý den).

Záznam vázaný k dílčímu cíli č. 2 *Objektivně porovnat kvalitu pláče novorozence bez použití a s použitím metody doktora Karpa* ukázal, že ve dnech bez použití metody doktrora Karpa byla souhrnná hodnota intenzity pláče jejího syna 37 dílků (19 dílků první a 18 dílků druhý den) a ve dnech s používáním metody 19 dílků (9 dílků první den a 10 dílků den druhý).

Na otázky v dotazníku č. 1 a 2, které se vázaly k dílčímu cíli č. 3 *Zjistit subjektivně vnímanou účinnost metody doktora Karpa jako celku z pohledu matek*, paní Hulínská odpověděla, že naprosto souhlasí, že je metoda doktora Karpa účinná. S tvrzením, že je snadné metodu používat, spíše souhlasila.

K dílčímu cíli č. 4 *Zjistit subjektivně vnímanou účinnost jednotlivých kroků metody doktora Karpa (zavinování, polohování, houpání, bílý šum, sání)* se paní Hulínská v otázkách č. 3, 4 a 5 vyjádřila, že nejúčinnější bylo zavinování a nejméně účinný bílý hluk. Právě s ním také měla obtíže při jeho používání, protože nenašli vhodný zvuk.

Paní Hradišťská a dcera S.

Dcera paní Hradišťské se narodila spontánně, 28. 3. 2015, v 39. týdnu gestace. Její porodní hmotnost byla 3420 gramů. Je plně kojena.

ZÁZNAM PLÁČE BEZ POUŽITÍ METODY DOKTORA KARPA																									
den	hodina	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
10.																									
11.																									
ZÁZNAM PLÁČE S POUŽITÍM METODY DOKTORA KARPA																									
den	hodina	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
13.																									
14.																									

Tabulka 4 Záznam pláče - paní Hradišťská

Záznam pláče dcery paní Hradišťské vázaný k dílčímu cíli č. 1 *Objektivně porovnat kvantitu pláče novorozence bez použití a s použitím metody doktora Karpa* ukázal, že ve dvou dnech bez používání metody její dcera proplakala 7 hodin (první den 3,5 a druhý den 4 hodiny). Poté co paní Hradišťská začala metodu používat, proplakala její dcera za dva dny 5,5 hodiny (2,5 hodiny první den a 3 hodiny druhý den).

K dílčímu cíli č. 2 *Objektivně porovnat kvalitu pláče novorozence bez použití a s použitím metody doktora Karpa* se ukázalo, že souhrnná intenzita pláče dcery paní Hradišťské bez používání metody doktora Karpa byla 21 dílků (první den 9 a druhý 12 dílků). Při používání metody byla souhrnná intenzita pláče 12 dílků (5 dílků první den a druhý den 7).

V odpovědích na otázky č. 1 a 2, vázané k dílčímu cíli č. 3 *Zjistit subjektivně vnímanou účinnost metody doktora Karpa jako celku z pohledu matek*, paní Hradišťská spíše souhlasila, že je metoda doktora Karpa účinná a naprosto souhlasila, že je snadné ji používat.

Na dílčí cíl č. 4 *Zjistit subjektivně vnímanou účinnost jednotlivých kroků metody doktora Karpa (zavinování, polohování, houpání, bílý šum, sání)* byly vázány otázky č. 3, 4 a 5. V odpovědích na ně paní Hradišťská uvedla, že nejúčinnějším krokem metody bylo houpání, zatímco nejméně účinné bylo polohování. To se jí také nejhůře používalo, a to z důvodu, že se bála nechat dceru spát na boku.

Paní Kvasická a dcera K.

Dcera paní Kvasické se narodila dne 28. 3. 2015, spontánním porodem ve 38. týdnu gestace. Její porodní hmotnost byla 3900 gramů. Je plně kojena.

ZÁZNAM PLÁČE BEZ POUŽITÍ METODY DOKTORA KARPA																									
den	hodina	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
10.																									
		■		■	■					■		■		■		■		■				■		■	
11.					■				■			■	■		■	■		■	■			■			■
ZÁZNAM PLÁČE S POUŽITÍM METODY DOKTORA KARPA																									
den	hodina	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
13.																									
14.																									
																						■			

Tabulka 5 Záznam pláče - paní Kvasická

Záznam pláče ve vztahu k dílčímu cíli č. 1 *Objektivně porovnat kvantitu pláče novorozence bez použití a s použitím metody doktora Karpa* ukázal, že dcera paní Kvasické ve dnech bez použití metody plakala 10 hodin (5 hodin první a 5 hodin druhý den), zatímco ve dnech s používáním metody doktora Karpa jen 0,5 hodiny (první den 0 hodin a druhý den 0,5 hodiny).

V rámci zjišťování skutečností k dílčímu cíli č. 2 *Objektivně porovnat kvalitu pláče novorozence bez použití a s použitím metody doktora Karpa* se ukázalo, že ve dnech bez používání metody doktora Karpa byla souhrnná intenzita pláče dcery paní Kvasické 24 dílků (11 dílků první a 13 dílků druhý den). Poté, co začala paní Kvasická metodu používat, klesla tato hodnota na 1 dílek (první den 0 a druhý den 1 dílek).

S tvrzeními v otázkách č. 1 a 2, vztahujících se k dílčímu cíli č. 3 *Zjistit subjektivně vnímanou účinnost metody doktora Karpa jako celku z pohledu matek*, že je metoda doktora Karpa účinná a že je snadné ji používat, paní Kvasická naprosto souhlasí.

K dílčímu cíli č. 4 *Zjistit subjektivně vnímanou účinnost jednotlivých kroků metody doktora Karpa (zavinování, polohování, houpání, bílý šum, sání)* se vztahovaly otázky č. 3, 4 a 5. V odpovědích na ně paní Kvasická uvedla, že za nejúčinnější kroky metody považuje zavinování a houpání, neúčinný ani obtížně použitelný jí nepřišel žádný krok.

Paní Otrokovická a dcera A.

Dcera paní Otrokovické se narodila dne 30. 3. 2015, spontánním porodem ve 41. týdnu gestace. Její porodní hmotnost byla 3330 gramů. Je plně kojena.

ZÁZNAM PLÁČE BEZ POUŽITÍ METODY DOKTORA KARPA																									
den	hodina	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
10.																									
11.																									

ZÁZNAM PLÁČE S POUŽITÍM METODY DOKTORA KARPA																									
den	hodina	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
13.																									
14.																									

Tabulka 6 Záznam pláče - paní Otrokovická

Záznam pláče dcery paní Otrokovické ve vztahu k dílčímu cíli č. 1 *Objektivně porovnat kvantitu pláče novorozence bez použití a s použitím metody doktora Karpa* ukázal, že ve dnech bez použití metody plakala 3 hodiny (2 hodiny první a 1 hodinu druhý den záznamu). Ve dnech s používáním metody doktora Karpa neplakala vůbec (0 hodin).

K dílčímu cíli č. 2 *Objektivně porovnat kvalitu pláče novorozence bez použití a s použitím metody doktora Karpa* bylo zjištěno, že ve dnech bez používání metody doktora Karpa byla souhrnná intenzita pláče dcery paní Otrokovické 6 dílků (4 dílky první a 2 druhý den). Poté, co začala paní Otrokovická metodu používat, klesla tato hodnota na nulu (0 dílků).

S tvrzeními, ke kterým se paní Otrokovická vyjadřovala v otázkách č. 1 a 2, vztahujících se k dílčímu cíli č. 3 *Zjistit subjektivně vnímanou účinnost metody doktora Karpa jako celku z pohledu matek*, že je metoda doktora Karpa účinná a že je snadné ji používat, naprosto souhlasí.

K dílčímu cíli č. 4 *Zjistit subjektivně vnímanou účinnost jednotlivých kroků metody doktora Karpa (zavinování, polohování, houpání, bílý šum, sání)* na otázky č. 3, 4 a 5 paní Otrokovická odpověděla, že za neúčinnější krok metody považuje houpání, neúčinný jí nepřišel žádný krok. Za obtížné považovala používání zavinování a to kvůli představě, že jí samotné by se to nelíbilo.

Paní Holešovská a syn D.

Syn paní Holešovské se narodil dne 30. 3. 2015 ve 39. týdnu gestace císařským řezem. Jeho porodní hmotnost byla 3340 gramů a je plně kojen.

ZÁZNAM PLÁČE BEZ POUŽITÍ METODY DOKTORA KARPA																									
den	hodina	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
10.																									
11.																									
ZÁZNAM PLÁČE S POUŽITÍM METODY DOKTORA KARPA																									
den	hodina	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
13.																									
14.																									

Tabulka 7 Záznam pláče - paní Holešovská

Záznam pláče v souvislosti s dílčím cílem č. 1 *Objektivně porovnat kvantitu pláče novorozence bez použití a s použitím metody doktora Karpa* ukázal, že syn paní Holešovské ve dnech bez použití metody proplakal celkem 7,5 hodiny (4,5 hodiny první a 3 hodiny druhý den). Ve dnech s používáním metody doktora Karpa proplakal 8 hodin (první den 3,5 hodiny a druhý den 4,5 hodiny).

Zjišťování skutečností k dílčímu cíli č. 2 *Objektivně porovnat kvalitu pláče novorozence bez použití a s použitím metody doktora Karpa* ukázalo, že ve dvou dnech bez používání metody doktora Karpa byla souhrnná intenzita pláče syna paní Holešovské 23 dílků (14 dílků první a 9 dílků druhý den). Používání metody tuto hodnotu změnilo na 27 dílků (první den 8 a druhý den 19 dílků).

S tvrzeními v otázkách č. 1 a 2, vztahujících se k dílčímu cíli č. 3 *Zjistit subjektivně vnímanou účinnost metody doktora Karpa jako celku z pohledu matek*, že je metoda doktora Karpa účinná a že je snadné ji používat, paní Holešovská naprosto souhlasila.

K dílčímu cíli č. 4 *Zjistit subjektivně vnímanou účinnost jednotlivých kroků metody doktora Karpa (zavinování, polohování, houpání, bílý šum, sání)* se vztahovaly otázky č. 3, 4 a 5. Paní Holešovská uvedla, že za nejúčinnější kroky metody považuje zavinování spolu s houpáním a neúčinný jí přišel bílý hluk. Obtíže jí nečinil žádný z kroků metody.

Paní Lhotská a syn M.

Syn paní Lhotské se narodil dne 31. 3. 2015 plánovaným císařským řezem pro polohu koncem pánevním ve 39. týdnu gestace s porodní hmotností 3600 gramů. Je plně kojen.

ZÁZNAM PLÁČE BEZ POUŽITÍ METODY DOKTORA KARPA																									
den	hodina	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
10.																									
11.																									
ZÁZNAM PLÁČE S POUŽITÍM METODY DOKTORA KARPA																									
den	hodina	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
13.																									
14.																									

Tabulka 8 Záznam pláče - paní Lhotská

Záznam pláče ve vztahu k dílčímu cíli č. 1 *Objektivně porovnat kvantitu pláče novorozence bez použití a s použitím metody doktora Karpa* ukázal, že syn paní Lhotské ve dnech bez použití metody plakal celkem 14 hodin (7,5 hodiny první a 6,5 hodiny druhý den), zatímco ve dnech s používáním metody doktora Karpa 9,5 hodiny (první den 4 a druhý 5,5 hodiny).

V rámci sběru dat k dílčímu cíli č. 2 *Objektivně porovnat kvalitu pláče novorozence bez použití a s použitím metody doktora Karpa* se ukázalo, že ve dnech bez používání metody doktora Karpa byla souhrnná intenzita pláče syna paní Lhotské 35 dílků (18 dílků první a 17 dílků druhý den). Poté, co začala metodu používat, klesla souhrnná hodnota pláče syna paní Lhotské na 20 dílků (první den 8 a druhý den 12 dílků).

K tvrzením v otázkách č. 1 a 2, vztahujících se k dílčímu cíli č. 3 *Zjistit subjektivně vnímanou účinnost metody doktora Karpa jako celku z pohledu matek*, se paní Lhotská vyjádřila, že spíše souhlasí, že je metoda doktora Karpa účinná a že je snadné ji používat.

K dílčímu cíli č. 4 *Zjistit subjektivně vnímanou účinnost jednotlivých kroků metody doktora Karpa (zavinování, polohování, houpání, bílý šum, sání)* se v dotazníku vztahovaly otázky č. 3, 4 a 5. V odpovědích na ně paní Lhotská uvedla jako neúčinnější kroky metody zavinování, houpání a sání. Neúčinné a zároveň obtížně použitelné jí připadalo polohování z důvodu, že jí nevyhovovalo.

Paní Ostratská a syn M.

Paní Ostratské se syn M. narodil dne 1. 4. 2015 císařským řezem ve 40. týdnu gestace. Jeho porodní hmotnost byla 3840 gramů. Je plně kojen.

ZÁZNAM PLÁČE BEZ POUŽITÍ METODY DOKTORA KARPA																									
den	hodina	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
10.																									
11.																									
ZÁZNAM PLÁČE S POUŽITÍM METODY DOKTORA KARPA																									
den	hodina	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
13.																									
14.																									

Tabulka 9 Záznam pláče - paní Ostratská

Data získaná ze záznamu k dílčímu cíli č. 1 *Objektivně porovnat kvantitu pláče novorozence bez použití a s použitím metody doktora Karpa* ukázala, že syn paní Ostratské proplakal ve dnech bez použití metody 9,5 hodiny (5 hodin první a 4,5 hodin druhý den) a ve dnech s používáním metody doktora Karpa 4,5 hodiny (první den 2 hodiny a druhý 2,5 hodiny).

V rámci zjišťování skutečností k dílčímu cíli č. 2 *Objektivně porovnat kvalitu pláče novorozence bez použití a s použitím metody doktora Karpa* se ukázalo, že souhrnná intenzita pláče syna paní Ostratské byla ve dnech bez používání metody doktora Karpa 27 dílků (16 dílků první a 11 dílků druhý den). Poté, co začala paní Ostratská při péči o svého syna metodu používat, klesla tato hodnota na 13 dílků (první den 5 a druhý den 8 dílků).

V odpovědích na otázky č. 1 a 2, vztahujících se k dílčímu cíli č. 3 *Zjistit subjektivně vnímanou účinnost metody doktora Karpa jako celku z pohledu matek*, paní Ostratská uvedla, že spíše souhlasí, že je metoda doktora Karpa účinná a naprosto souhlasila s tvrzením, že je snadné ji používat.

K dílčímu cíli č. 4 *Zjistit subjektivně vnímanou účinnost jednotlivých kroků metody doktora Karpa (zavinování, polohování, houpání, bílý šum, sání)* na otázky č. 3, 4 a 5 paní Ostratská odpověděla, že za neúčinnější krok metody považuje zavinování, neúčinný ani obtížně použitelný jí nepřipadal žádný krok.

Paní Kudlovská a syn R.

Syn paní Kudlovské se narodil dne 3. 4. 2015 spontánním porodem ve 39. týdnu gestace. Jeho porodní hmotnost byla 3830 gramů a je plně kojen.

ZÁZNAM PLÁČE BEZ POUŽITÍ METODY DOKTORA KARPA																									
den	hodina	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
10.																									
11.																									
ZÁZNAM PLÁČE S POUŽITÍM METODY DOKTORA KARPA																									
den	hodina	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
13.																									
14.																									

Tabulka 10 Záznam pláče - paní Kudlovská

Záznam pláče k dílčímu cíli č. 1 *Objektivně porovnat kvantitu pláče novorozence bez použití a s použitím metody doktora Karpa* ukázal, že syn paní Kudlovské ve dnech bez použití metody plakal celkem 21 hodin (11 hodin první a 10 hodin druhý den). Poté co začala metodu doktora Karpa používat, plakal její syn 15 hodin (první den 8 a druhý den 7 hodin).

K dílčímu cíli č. 2 *Objektivně porovnat kvalitu pláče novorozence bez použití a s použitím metody doktora Karpa* se sběrem dat ukázalo, že ve dnech bez používání metody doktora Karpa byla souhrnná intenzita pláče syna paní Kudlovské 67 dílků (33 dílků první a 34 dílků druhý den). Poté, co začala paní Kudlovská metodu používat, klesla tato hodnota na 48 dílků (první den 27 a druhý den 21 dílků).

U otázek č. 1 a 2 k dílčímu cíli č. 3 *Zjistit subjektivně vnímanou účinnost metody doktora Karpa jako celku z pohledu matek*, paní Kudlovská uvedla, že spíše souhlasí s tvrzením, že je metoda doktora Karpa účinná a že naprosto souhlasí s tím, že je snadné ji používat.

K dílčímu cíli č. 4 *Zjistit subjektivně vnímanou účinnost jednotlivých kroků metody doktora Karpa (zavinování, polohování, houpání, bílý šum, sání)* se vztahovaly otázky č. 3, 4 a 5. V odpovědích na ně paní Kudlovská uvedla, že za neúčinnější krok metody považuje zavinování a neúčinný jí připadal bílý hluk. Za obtížně použitelný nepovažovala žádný z kroků metody doktora Karpa.

5.7.1 Výsledky souhrnných dílčích cílů

K dílčímu cíli č. 5 *Objektivně porovnat průměrnou kvantitu pláče všech novorozenců z výzkumného souboru bez použití a s použitím metody doktora Karpa* bylo analýzou získaných dat zjištěno, že průměrná celková doba pláče novorozenců z výzkumného souboru byla bez použití metody doktora Karpa 5,1 hodiny za den, zatímco při jejím používání byla tato hodnota pouze 3,15 hodiny, což znamená průměrný pokles doby pláče o 1,95 hodiny denně. V procentuálním vyjádření vedlo používání metody doktora Karpa ke snížení kvantity (proplakaného času) novorozeneckého pláče o 38,24%.

KVANTITA (hodiny)	Zlínská	Slavičinská	Hulínská	Hradištská	Kvasická	Otrokovická	Holešovská	Lhotská	Ostratská	Kudlovská	celkem	průměr za 2 dny	průměr za 1 den	průměrný pokles v %
Bez metody	6	11	12,5	7,5	10	3	7,5	14	9,5	21	102	10,2	5,1	38,24%
S metodou	4,5	7	8,5	5,5	0,5	0	8	9,5	4,5	15	63	6,3	3,15	
Pokles o	1,5	4	4	2	9,5	3	-0,5	4,5	5	6	39	3,9	1,95	

Tabulka 11 Souhrnné výsledky - kvantita (hodiny/den) pláče novorozenců

Analýza výsledků vztahujících se k dílčímu cíli č. 6 *Objektivně porovnat průměrnou kvalitu pláče všech novorozenců z výzkumného souboru bez použití a s použitím metody doktora Karpa* ukázala, že bez používání metody doktora Karpa byla kvalita (průměrná souhrnná intenzita) pláče novorozenců z výzkumného souboru 14,7 dílku za den.

Poté co jejich matky začaly metodu doktora Karpa používat, klesla tato souhrnná intenzita na 8,5 dílku za den, což znamená průměrný pokles o 6,2 dílku za den. V procentuálním vyjádření mělo používání metody doktora Karpa za následek snížení kvality (souhrnné intenzity) pláče těchto novorozenců o 42,18%.

KVALITA (dílky)	Zlínská	Slavičinská	Hulínská	Hradištská	Kvasická	Otrokovická	Holešovská	Lhotská	Ostratská	Kudlovská	celkem	průměr za 2 dny	průměr za 1 den	průměrný pokles v %
Bez metody	18	36	37	21	24	6	23	35	27	67	294	29,4	14,7	42,18%
S metodou	13	17	19	12	1	0	27	20	13	48	170	17	8,5	
Pokles o	5	19	18	9	23	6	-4	15	14	19	124	12,4	6,2	

Tabulka 12 Souhrnné výsledky - kvalita pláče novorozenců

5.8 Diskuze

Výzkumné šetření prokázalo, že metoda doktora Karpa je na tišení neklidných novorozenců účinná.

Analýza získaných dat vztahujících se k dílčím cílům č. 1 a 2 shrnutá v dílčích cílech č. 5 a 6 prokázala, že používání metody doktora Karpa u novorozenců má za následek objektivní snížení kvantity i kvality (intenzity) jejich pláče. Ukázalo se tak, že je tato metoda účinná a že je myšlenka doktora Karpa, že neklidným dětem ke klidu a spokojenosti opravdu chybí prostředí matčiny dělohy, správná.

Analýzou odpovědí na otázky vztahující se k cíli č. 3 bylo zjištěno, že respondentky považují metodu doktora Karpa za účinnou a snadno použitelnou. Zjištění v rámci tohoto cíle ukazují, že subjektivní vnímání účinnosti metody matkami koresponduje s objektivně zjištěnými skutečnostmi. Zjištění, že je pro matky metoda snadno použitelná jsem očekávala, neboť jsou jednotlivé kroky metody velmi snadné a především jsou to činnosti, které člověk při péči o dítě obvykle dělá ve větší či menší míře automaticky. Máme tyto způsoby tišení zkrátka v sobě, jen se od nich v současné době plně poučků, pravidel a technických novinek odvracíme a zapomínáme na ně.

Analýza odpovědí na otázky vztahující se k cíli č. 4 prokázala, že za nejúčinnější krok metody bylo respondentkami považováno zavínování, následováno houpáním. Vysoká účinnost těchto kroků plyne dle mého názoru z faktu, že právě omezení mimovolných pohybů a stimulace vestibulárního ústrojí je to, co novorozencům z příjemného a pro ně známého prostředí dělohy nejvíce chybí. Výsledky zjištěné v rámci této práce korespondují také například s výsledky výzkumu doktorky Shao-Hui Shu a kolektivu, publikovaného v roce 2014 v *Journal of Clinical Nursing*. V rámci tohoto výzkumu byla mimo jiné zkoumána a potvrzena efektivita zavínování na tišení bolesti způsobené screeningovým odběrem krve z paty novorozence (SHU, Shao-Hui, 2013).

Za nejméně účinný považovaly respondentky bílý šum. Nejobtížnější pro ně bylo používání sání, nejčastěji z důvodu, že dítě nebylo schopné udržet dudlík v ústech, což souvisí pravděpodobně jak s nevyvinutostí nervového systému dítěte, tak z faktu, že sání cizího předmětu, kterým dudlík je, se dítě musí naučit jakožto novou dovednost.

Hlavním cílem tohoto průzkumu bylo zjistit, zda je metoda doktora Harveye Karpa účinná na tišení neklidných novorozenců. Některé výsledky byly markantní, některé ukázaly pou-

ze na zlepšení a v jedné z případových studií se účinnost metody doktora Karpa neprokázala. Dle mého názoru závisely výsledky výzkumu z velké části na tom, jaká byla angažovanost matky a také na míře jejího zájmu o naučení se správnému způsobu aplikace této metody.

Výsledky případových studií v rámci této práce ukázaly, že má metoda doktora Karpa na tišení novorozenců jednoznačně pozitivní vliv nejen objektivně, ale také subjektivně co se týče jejího vnímání a používání matkami těchto dětí.

Novopečené matky tak mohou sobě i svým dětem značně ulehčit vstup do jejich společného života.

ZÁVĚR

Předložená práce se zabývá problematikou tišení neklidných novorozenců metodou doktora Harveye Karpa. I přes vyspělost současné medicíny se rodičkám v porodnicích nedostává dostatečných a uspokojivých informací či účinných rad na zvládnání neklidu a neutišitelného pláče jejich dětí.

Hlavním cílem této práce bylo zjistit, zda je metoda doktora Harveye Karpa opravdu účinná a zda by tak nemohla být právě tou správnou cestou, která by novopečené matky z jejich trápení vyvedla. K dosažení tohoto cíle bylo použito kvalitativního výzkumu formou případových studií, které byly doplněny kvantitativním strukturovaným dotazníkem. Analýza získaných dat a výsledků ukázala, že má metoda doktora Karpa vliv na snížení kvantity i intenzity dětského pláče a že její využití je pro matky novorozenců snadné, snad kromě jediného kroku - sání. To bylo těžké novorozencům umožnit, protože nebyli schopni dobře udržet dudlík v ústech. Nejpřínosnějším krokem metody se ukázalo být zavínování, zatímco za nejméně přínosný matky považovaly bílý hluk.

Dle mého názoru jsou výsledná zjištění pro praxi přínosem. Ukázalo se, že existuje účinný způsob, jak utišit neklidného novorozence a že rodiče nemusí pouze čekat, až dítě z kolik vyroste.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

DODWELL, Emily. 2013. *Swaddling*. [online]. [cit. 2015-04-12]. Dostupné z: <http://search.proquest.com.proxy.k.utb.cz/docview/1544411299?accountid=15518>

DORT, Jiří, Eva DORTOVÁ a Petr JEHLIČKA. 2013. *Neonatologie*. 2., upr. vyd. Praha: Karolinum, ISBN 978-80-246-2253-8.

FENDRYCHOVÁ, Jaroslava. 2009. *Vybrané kapitoly z ošetrovatelské péče v pediatrii*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, ISBN 978-807-0134-894.

FENDRYCHOVÁ, Jaroslava. 2011. *Základní ošetrovatelské postupy v péči o novorozence: vybrané kapitoly*. Praha: Grada, Sestra (Grada). ISBN 978-802-4739-403.

FRÜHAUF, Pavel. 2009. *Kojenecké koliky*. [online]. [cit. 2015-04-12]. Dostupné z: <http://www.pediatriepropraxi.cz/artkey/ped-200901-0004.php>

GREGORA, Martin. 2010. *Kojenecké koliky*. [online]. [cit. 2015-04-12]. Dostupné z: http://www.pediatriepropraxi.cz/artkey/ped-201004-0006_Kojenecke_koliky.php

GREGORA, Martin a Milena DOKOUPILOVÁ. 2012. *Vývoj dítěte do jednoho roku: jak to vidí lékař a jak táta*. Praha: Grada, ISBN 978-80-247-3699-0.

KARP, Harvey. 2002. *The Happiest Baby on the Block: The New Way to Calm Crying and Help Your Newborn Baby Sleep Longer*. New York: Random House, Inc., ISBN 978-0-307-48580-9.

KAŠPAROVÁ, Martina. 2008. *Nadměrně plačící děti – je nějaká pomoc?* Lékařské Listy [online]. [cit. 2015-05-17]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/nadmerne-placici-deti-je-nejaka-pomoc-396437>

KUTNOHORSKÁ, Jana. 2009. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada, Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2713-4.

LABUSOVÁ, Eva. 2007. *Pochopit pláč miminka* [online]. [cit. 2015-05-17]. Dostupné z: http://www.evalabusova.cz/clanky/rozumet_detskemu_placi.php

LEBL, Jan. 2014. *Diferenciální diagnostika v pediatrii*. 2., doplň. vyd. Praha: Galén, ISBN 9788074921483.

MASOPUSTOVÁ, Zuzana. 2011. *Kojenecký pláč*. Brno: Masarykova univerzita, ISBN 978-80-210-5662-6.

MORRILL, Allison C; MCELANEY, Lisa; PEIXOTTO, Betsy; VANVLEET, Marcia; SEGE, Robert. 2015. *Evaluation of All Babies Cry, a Second Generation Universal Abusive Head Trauma Prevention Program*. Journal of Community Psychology. 2015, vol. 43, ISSN 0090-4392.

NEDĚLKOVÁ, Dana. 2007. *Dětský lékař: největší kniha o zdraví dítěte*. Překlad Zuzana Jungwirthová. Praha: Práh, ISBN 978-80-7252-187-6.

PIAGET, Jean a Bärbel INHELDER. 2014. *Psychologie dítěte*. Vyd. 6., V této edici 1. Překlad Eva Vyskočilová. Praha: Portál, Klasici. ISBN 978-80-262-0691-0.

SHU, Shao-Hui; LEE, Ying-Li; HAYTER, Mark; WANG, Ruey-Hsia. 2014. *Efficacy of Swaddling and Heel Warming on Pain Response to Heel Stick in Neonates: A Randomised Control Trial*. *Journal of Clinical Nursing*. 2014, vol. 23, ISSN 0962-1067.

SÝKORA, Josef. 2007. *Kojenecké koliky* [online]. [cit. 2015-05-17]. Dostupné z: <http://www.pediatricpropraxi.cz/artkey/ped-200704-0004.php>

VACUŠKOVÁ, Miluše. 2009. *Vybrané kapitoly z ošetrovatelské péče v pediatrii*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, ISBN 978-807-0134-917.

VOKURKA, Martin a Jan HUGO. 2008. *Praktický slovník medicíny*. 9. vyd. Praha: Maxdorf, xv. ISBN 9788073451592.

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Správný postup zavínování dle Karpa.....	25
--	----

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Záznam pláče - paní Zlínská.....	32
Tabulka 2 Záznam pláče - paní Slavičinská	33
Tabulka 3 Záznam pláče - paní Hulínská	34
Tabulka 4 Záznam pláče - paní Hradišťská	35
Tabulka 5 Záznam pláče - paní Kvasická.....	36
Tabulka 6 Záznam pláče - paní Otrokovická.....	37
Tabulka 7 Záznam pláče - paní Holešovská	38
Tabulka 8 Záznam pláče - paní Lhotská	39
Tabulka 9 Záznam pláče - paní Ostratská.....	40
Tabulka 10 Záznam pláče - paní Kudlovská	41
Tabulka 11 Souhrnné výsledky - kvantita pláče novorozenců	42
Tabulka 12 Souhrnné výsledky - kvalita pláče novorozenců	42

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 Motivační oslovení

Příloha 2 Arch pro záznam pláče bez použití metody doktora Karpa

Příloha 3 Shrnutí postupu aplikace metody doktora Karpa

Příloha 4 Arch pro záznam pláče s použitím metody doktora Karpa

Příloha 5 Dotazník

PŘÍLOHA P I: MOTIVAČNÍ OSLOVENÍ

Vážená maminko,

jsem studentkou třetího ročníku oboru Všeobecná sestra na Fakultě humanitních studií na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně a obracím se na Vás s žádostí o účast na výzkumu k mé bakalářské práci na téma „**Tišení neklidných novorozenců metodou doktora Harveye Karpa**“. Cílem mé bakalářské práce je kromě teoretického rozboru této metody také její využití v praxi.

V prvních měsících života miminka jsou pro novopečené rodiče nejtěžší právě ty chvíle, kdy jejich dítě bez zjevného důvodu neustále pláče a jim se nedaří jej utiшит. Dítě je přebalené, nakrmené, nemá horečku ani jiné obtíže, které by ukazovaly na nemoc, není mu zima ani horko, a přesto nepřestává plakat. Obvykle se tyto stavy spojují se zažívacími problémy a jsou označovány jako novorozenecké koliky.

Doktor Harvey Karp je americký pediatr, který na základě svých letitých zkušeností s péčí (nejen) o novorozence a kojence sestavil velmi jednoduchou metodu na zvládnutí těchto obtíží. Metoda sestává z pěti kroků, které jednotlivě k utišení svých dětí používají s menšími či většími úspěchy všechny matky na celém světě - jde o zavinování, sání, bílý hluk, houpání a polohu na břicho nebo na boku. Kombinace všech těchto kroků a jejich správné provedení by dle doktora Karpa mělo vytvořit prostředek k utišení i těch „nejuplakanějších“ miminek.

V rámci své práce bych ráda s Vaší pomocí vyzkoušela účinnost této metody i u Vašeho miminka.

Naše spolupráce by v případě Vašeho souhlasu vypadala následovně: 10. a 11. den života vašeho miminka byste do grafu barevně zaznamenávala jak často a jak silně pláče. 12. den bychom se spolu potkaly (přizpůsobím se Vám, co se týče času i místa, klidně přijedu k Vám domů) a ukázala bych Vám, jak správně metodu doktora Karpa používat. Poté byste 13. a 14. den opět zaznamenávala čas a intenzitu pláče vašeho miminka, tentokrát však s používáním metody. Nakonec byste mi vyplnila jednostránkový dotazník, týkající se mimo jiné Vaší spokojenosti s touto metodou.

Moc dobře si uvědomuji, že pro Vás účast na mém průzkumném šetření bude v těchto pěti dnech znamenat práci a čas navíc, proto pro Vás mám jako poděkování za Vaši ochotu připravený balíček dětské kosmetiky.

Předem děkuji za Váš čas a těším se na případnou spolupráci

Barbora Tomšů, studentka 3. ročníku

obor Všeobecná sestra

FHS, UTB ve Zlíně

PŘÍLOHA PII: ARCH PRO ZÁZNAM PLÁČE BEZ POUŽITÍ METODY DOKTORA KARPA

ZÁZNAMOVÝ ARCH	INICJÁLY DÍTĚTE:		ZÁZNAM PLÁČE DÍTĚTE BEZ POUŽITÍ METODY DR. KARPA
	INICJÁLY MATKY:		

den	hodina	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
10.																									
	krmění, koupání, spánek, kočárek...																								

Poznámky:

den	hodina	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
11.																									
	krmění, koupání, spánek, kočárek...																								

Poznámky:

PŘÍLOHA PIII: SHRNU TÍ POSTUPU APLIKACE METODY DOKTORA KARPA

JAK NA METODU DOKTORA KARPA?

Metoda spočívá v aktivaci tzv. „tišícího reflexu“. Jeho spouštěčem je napodobení prostředí, v jakém bylo miminko v děloze před narozením. Nejdůležitějšími elementy tišení miminka jsou ráznost a důslednost.

Čím je dítě neklidnější a čím více křičí, tím pevnější musí být zavinutí, tím hlasitější musí být bílý hluk a tím důraznější a rychlejší musí být houpání - snažte se „zrcadlit“ chování děťátka, přizpůsobit se mu. Jak ubírá na intenzitě pláč a neklid miminka, ubírejte i vy s důrazností, rychlostí houpání a hlasitostí.

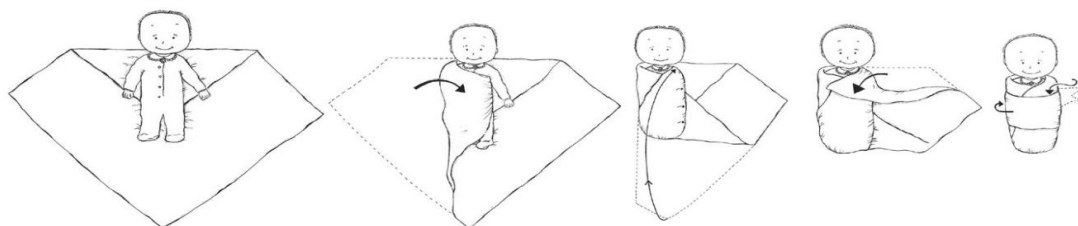
Při prvních pokusech o použití metody se může stát, že miminko bude na snahy o utišení reagovat ještě silnějším pláčem, nebo nebude reagovat vůbec - to je však zcela normální, příčinou je nevyvinutost dětského nervového systému a především mozku, je třeba to nevzdát a pokračovat. Metodu je obvykle potřeba praktikovat po dobu 5-10 minut, u vytrvalejších dětí i déle.

1) ZAVINOVÁNÍ

Pevné zavinutí je základním kamenem celé metody, připraví miminko na zklidnění, umožní mu soustředit se na další kroky tím, že zabrání jeho nekontrolovaným pohybům. Nemusíte se bát, že své dítě rozmazlíte - i kdyby bylo zavinuto 12 hodin denně, pořád je to pokles o polovinu oproti době, kdy bylo pevně sevřené v děloze. Postupné ukončení zavinování doporučuje dr. Karp ve 2-3 měsících.

Může se stát, že zpočátku bude vaše miminko při zavinování plakat hlasitěji - spousta dráždivých dětí se zavinutí brání, ale je chybou myslet si, že ten odpor znamená, že chce mít dítě volné ruce - nekontrolované „mávání“ rukama ho zlobí a trápí mnohem více. Po chvíli si na znovunabytý pocit těsnosti zvykne a bude mu dobře.

- **nejčastější chyby při zavinování** - nedostatečně pevné zavinutí, ohnuté ruce, přikrývka nebo zavinovačka dotýkající se tváře dítěte (vyvolává hledací reflex), špatná technika zavinutí



2) POLOHA NA BOKU NEBO NA BŘÍŠE

Tato poloha zabrání u miminka pocitu pádu a aktivuje tišící reflex napodobením polohy ve které bylo v děloze. Pokud nemáte monitor dechu, používejte polohu na boku nebo na bříše pouze k utišení nebo uspaní miminka, poté jej uložte na záda - jinak hrozí zvýšené riziko SIDS (syndrom náhlého úmrtí kojence).

Nemusíte mít obavy, že by miminku ruce zavinuté podél boků nějak vadily při ležení na boku - i při velmi pevném zavinutí může miminko spodní ručičku posunout tak, aby pro něj byla poloha pohodlná.

3) BÍLÝ HLUK

Před porodem je miminko zvyklé na velmi hlučné prostředí dělohy - 24 hodin denně slyší hučení krve v cévách matky, zvuky jejího trávení a tlukot srdce. Po porodu je pak uvrženo do nepřirozeného ticha, všichni se kolem něj totiž snaží šeptat a chodit po špičkách. Toto ticho je pro něj neznámé a velmi stresující. Pokud chcete Vašemu miminku pomoci aktivovat „tišící reflex“, je potřeba mu to, co zná a v čem mu bylo dobře napodobit.

Nakloňte se k dítěti tak, aby vaše ústa byly od jeho ucha přibližně 5 - 10 cm, začněte vydávat zvuk „šššš“ a zesilujte jej až na úroveň hlasitosti pláče dítěte. Nesmí to být něžné, jemné „šššš“, ale velmi důrazný, silný zvuk - čím hlasitěji dítě pláče, tím hlasitější hluk jej utiší.

Pro utišení neklidného miminka je nejlepší použít nejprve Váš hlas „šššš“. Poté co je již děťátko klidné, lze k prodloužení a zkvalitnění jeho spánku použít například CD nebo MP3 přehrávač, větrák, fén na vlasy, vysavač, statický šum rádia nebo vysílačky, sušičku prádla (nejlépe s botami nebo tenisovými míčky mezi prádlem), myčku na nádobí, auto... Prostě cokoliv co umí vydávat monotónní, rytmické zvuky.

Přehrávače jsou z dlouhodobého hlediska výhodnější - lze na nich totiž nastavit hlasitost, na kterou bude vaše dítě nejlépe reagovat, lze je také po utišení miminka zeslabit.

4) HOUPÁNÍ

Ležet na nehybné pevné a rovné podložce je pro novorozené miminko naprosto nepřirozené - v děloze bylo v pohybu takřka pořád. Účinné houpání má být rychlé, kolébaté a „hrkavé“ - tyto malé, krátké a třesavé pohyby či chvění aktivují detektory pohybu ve středním uchu miminka a tím i „tišící reflex“. Hlavička se nesmí při houpání pohybovat proti tělíčku, musí s ním stále držet linii, jinak hrozí vznik syndromu třeseného dítěte. Čím je dítě neklidnější, tím důraznější a rychlejší by měl pohyb být.

K houpání miminka můžete použít vak, šátek, nosítko, houpačku, vibrační lehátko, houpací „sít“, gymnastický míč, houpací křeslo, tanec nebo svižnou chůzi, auto, kočárek...

5) SÁNÍ

Přichází úplně nakonec, jako završení předchozích čtyř kroků. V děloze bylo pro miminko snadné cucat si prsty, protože mělo ručičky neustále před obličejem - po narození už to tak snadné není.

Nejlepší je pro miminko samozřejmě bradavka matky, pokud je však bez problémů kojené (nebo krmené z lahve), lze používat i dudlík. Pokud miminku dudlík „vypadává“, lze jej naučit udržet ho v ústech - jakmile se dítě k dudlíku přisaje, zataháme mu za něj, jako bychom mu jej chtěli vzít a ono se automaticky více přisaje. Závislosti na dudlíku se podle doktora Karpa rodiče nemusí obávat, pokud jej od něj začnou kolem 4-5 měsíců věku odvykat. Závislost se může vyvinout až po 6. měsíci věku.

Pokud miminko „hledá“ (když se mu dotknete tvářičky, začne otevírat pusku a točit hlavou na tu stranu, na které jste se ho dotkli) nebo pokud začne po chvíli sání dudlíku plakat, má pravděpodobně hlad - nabídněte mu tedy prs.

**POKUD SI NEBUDETE VĚDĚT RADY, NEBO BUDETE POTŘEBOVAT SE SPRÁVNÝM PROVEDENÍM
METODY DOKTORA KARPA POMOCI, ZAVOLEJTE MI PROSÍM: 608 231 456**

**PŘÍLOHA PIV: ARCH PRO ZÁZNAM PLÁČE S POUŽITÍM
METODY DOKTORA KARPA**

ZÁZNAMOVÝ ARCH	INICÁLY DÍTĚTE:	
	INICÁLY MATKY:	

ZÁZNAM PLÁČE DÍTĚTE S POUŽITÍM METODY DR. KARPA

den	hodina	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
13.																									
	krmění, koupání, spánek, kočárek...																								

Poznámky:

den	hodina	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
14.																									
	krmění, koupání, spánek, kočárek...																								

Poznámky:

PŘÍLOHA PV: DOTAZNÍK

TIŠENÍ NEKLIDNÝCH NOVOROZENCŮ METODOU DOKTORA HARVEYE KARPA

Tímto závěrečným dotazníkem bych ráda zjistila Váš osobní pohled na metodu doktora Karpa. U každé otázky prosím zakroužkujte vždy jednu Vámi zvolenou odpověď, případně odpověď vypište.

Iniciály matky:

Iniciály dítěte:

1) Metoda doktora Karpa je účinná.

naprosto souhlasím spíše souhlasím nevím spíše nesouhlasím naprosto nesouhlasím

2) Metodu doktora Karpa je snadné používat.

naprosto souhlasím spíše souhlasím nevím spíše nesouhlasím naprosto nesouhlasím

3) Který krok metody je podle Vás nejúčinnější?

zavinování polohování houpání bílý hluk sání

4) Který krok metody je podle Vás nejméně účinný?

zavinování polohování houpání bílý hluk sání

5) Který krok metody pro Vás bylo obtížné používat a z jakého důvodu?

zavinování polohování houpání bílý hluk sání

Důvod:

6) Je něco dalšího, co byste chtěla k metodě nebo k průběhu průzkumného šetření sdělit?

.....

Pokud máte zájem o výsledky průzkumného šetření, uveďte prosím Vaši emailovou adresu:

.....