

Péče o hygienu

- Hygiena = soubor pravidel a postupů vedoucí k podpoře a ochraně zdraví
- = v užším slova smyslu – udržování osobní čistoty
- = základní biologická potřeba
- Novorozenec a kojeneček – zcela závislý na dospělé osobě
- Začínají se vytvářet hygienické návyky
- Batolecí a předškolní období – nejdůležitější období pro utváření hygienických návyků (kontrola dospělých osob)
- Školáci a dospívající – vyšší požadavky a nároky (akné, zvýšené pocení, první menstruace apod.)
- Sestra na základě ošetřovatelské anamnézy a fyzikálního vyšetření zhodnotí stupeň soběstačnosti

- Závisí na věku, schopnostech, zdravotním stavu, zda je přítomna matka
- Matka zajišťuje sebepéči v zastoupení
- Sestra dohlíží na dítě (matku) podle stupně soběstačnosti, pomáhá nebo realizaci péče plně přebírá
- Specifikum je novorozenecké oddělení, kde sa matka musí naučit veškerou péči o dítě
- Sestra musí zhodnotit riziko poškození kůže



Základní odlišnosti mezi kůží dítěte a dospělého

- Méně odolná vůči nepříznivým chemickým, fyzikálním, biologickým i mechanickým vlivům
- Pokožka je tenčí, na povrchu není vyvinut dostatečný kyselý ochranný plášť
- Škára dítěte váže i ztrácí velké množství vody
- Je vyšší obsah lipidů, snadnější vstřebávání chemických látek a lokálně aplikovaných léků
- Schopnost perspirace kůží dozrává kolem třetího roku věku, axilární perspirace začíná v pubertě

Péče o kůži – koupání dítěte

- Dříve se dítě doporučovalo koupat každý den
- Dnes to neplatí (velké množství mycích prostředků, pěn do koupele, nadměrné používání kosmetických přípravků, nevhodné prací prášky) – narušení přirozeného ochranného filmu
- Koupel 1-2x týdně (diskuze)
- Dítě můžeme sprchovat nebo koupat
- Sprchujeme novorozence do úplného zhojení pupku
- Sprchování preferujeme u větších dětí
- Dětem předškolního a mladšího školního věku při sprchování pomáháme (protiskluzové podložky)
- Koupel v nemocnici u novorozenců po zhojení pupku, kojenců a batolat
- Vanička nebo koupací kbelík

- Teplota vody – 38°C, kontrolujeme předloktím
- Pěnu nepřidáváme
 - vysušuje kůži
- Olejové přípravky
 - pouze u dětí se suchou a podrážděnou pokožkou
- Všechny pomůcky po ruce
- Dítě přenášíme bezpečně
- Po koupeli osušíme, ošetříme kůži podle potřeby, oblečeme
- Pomůcky uklidíme, vaničku, kyblík, přebalovací pult vydezinfikujeme



- Děti upoutané na lůžko
 - Částečná koupel
 - Celková koupel (nafukovací vana)
 - Po koupeli dítě řádně osušíme
 - Ošetříme místa vlhké zapáčky
 - Aplikujeme zvlhčující a zvláčňující prostředky
- Větší děti – dostatek soukromí



Přebalování dítěte

- Velká pozornost – kůže v oblasti zadečku (oprúzeniny, plenkové dermatitidy apod.)
- Dnes – jednorázové absorpční pleny obsahují polyakrylátové gely, vážou na sebe moč, dojde k oddělení moči od stolice a enzymy stolice nemohou měnit ureu na amoniak
- Výměna plen

Novorozenec močí asi 20x/den, frekvence s věkem klesá

- plenu měníme 7-8x, pokud má průjem nebo polyurii, častěji (diskuze)
- po prvním roce začínáme děti vysazovat na nočník

■ Kvalita plen

- Vhodné je používat pleny „Ultra“ a bez obsahu chlóru
- Přiměřeně velké (hmotnost dítěte)

■ Ošetření kůže zadečku

- očistit kůži od zbytků stolice (mýdlo s vodou, čistící ubrousky, sprcha)
- u holčiček postupujeme zepředu do zadu
- u chlapců pečlivě očistíme nejen okolí konečníka a třísla, ale i zahyby pod šourkem a kůži pod penisem
- Umytý zadeček ošetříme krémem (v nemocnici Rybilka, v lékárnách Dětská mast, Aviril Baby, Nela Batole Baby,...)
- V nemocnici preferujeme balení v tubě před kelímkem
- Při použití krému v kelímku používáme špachtli, nanese na zadeček, znovu nepoužijeme!!!
- edukujeme rodiče

■ Technika balení

- Do plen nikdy nevkládáme pleny látkové



- Nezapomínáme na široké balení



Péče o vlasy



- Donošené děti – tzv. velusové vlasy (velmi jemné, příležitostně obsahují pigment, ne delší než 2 cm)
- Současně – vlasy intermediální (přechod mezi vlasem velusovým a vlasem dospělých (terminálním))
- V terminální se mění během puberty (vlivem hormonů)
- Dětské vlasy – velmi citlivé k nadměrnému mytí šampóny (v prvním roce minimum) lepší je dětské mýdlo
- Děti nad jeden rok – kvalitní šampóny
- Nepoužívat jakékoliv jiné přípravky vlasové kosmetiky
- Nefénovat
- Nadměrné rozčesávání poškozují povrch vlasu
- U dorostenců je péče stejná jako u dospělých

Péče o oči a uši

- Oči není třeba ošetřovat preventivně žádnými kapkami
- U novorozenců problém – zužení slzných kanálků – řeší oftalmolog (masáž nebo proplach)
- U dětí v bezvědomí a s kyslíkovou terapií – vysoušení rohovky – kapky (např. Lacrisin) nebo masti (oftalmoazulen) dle ordinace, oči překrýváme vlhkým čtverečkem (FR, aqua pro inj.)
- Časté čištění uší není vhodné
- Postačí čistit vnější část pomocí tenké žínky nebo ubrousku
- Uši chráníme před vodou, mýdlem a vatovými tampony

Péče o nos

- Nos čistíme jen dle potřeby
- Na sucho štětičkou
- Při výrazné sekreci u novorozence a kojence – nutné odsát
- Batolata učíme smrkat
- Na děti předškolního a mladšího školního věku je třeba dohlédnout



Péče o chrup

- Vývoj 20 mléčných zubů – okolo pátého měsíce nitroděložního života
- První zuby se prořezávají mezi 6.-7. měsícem (individuální rozdíly)
- Roční děti cca 6 zubů (4 nahoře a 2 dole)
- Kompletní chrup – okolo 3. roku
- Okolo 6. roku – vypadávají

Péče o prořezávající se zuby

- Děti neklidné, plačtivé, zvýšená TT, řídké stolice
- Studené kousátko, masáž dásní (tzv. prst'áček – před použitím dáme do lednice)
- Lokální anestetika ?!



Prevence zubního kazu

- Správná výživa
 - kojené děti – nižší kazivost
 - nejškodlivější jsou cukry
 - nepřipustné je namáčení šidítek do glukózy či medu, usínání s lahví čaje, šťávy, mléka!!!
- Hygiena dutiny ústní
 - už první zoubek (prstáček, navlhčený kousek gázy)
 - Okolo 1 roku – klasický dětský kartáček
 - Měnit každé 2 měsíce
 - Zuby čistíme 2x denně, 20 minut po jídle
 - Samostatný nácvik – okolo 2 roku (nejprve vyplachování, potom bez pasty a nakonec s pastou)
 - Dítě by nemělo pastu polykat
 - Od školního věku dentální nitě

- Zajištění péče o zuby v nemocnici
- Dohled sestry
- Sestra edukuje matku
- Nevhodný zlozvyk – olizování lžiček a dudlíků matkami (Strptococcus mutans) – vznik zubního kazu
- Pravidelné preventivní prohlídky
 - Návštěva stomatologa před prořezáním prvního zoubku
 - 2x ročně
 - Informace matkám už v porodnici
- Podpora odolnosti zubní skloviny pomocí fluoridových tbl.
 - U dětí dávkovány podle doporučeného schématu
 - Podávají se v jinou dobu než se čistí zuby
 - Více tablet se nepodává najednou
 - Vynechanou dávku nenahrazujeme

- Do tří let je vhodné tablety rozpoštět v nápojích nebo tekuté potravě
- Pokud dítě spolupracuje je vhodné nechat rozpustit v ústech
- Pokud podáváme fluoridové tbl. nepodáváme jiné doplňky výživy obsahující fluoridy
- Podávání tbl. přerušíme – horečnaté onemocnění, ATB, antiflogistika, při jodovém deficitu, v pooperačním období po celkové anestezii
- Podávání se ukončuje při snížené funkci ledvin a pokud je potrava dítěte pravidelně prisolována fluoridovanou kuchyňskou solí



Péče o nehty

- Stříháme nakrátko
- Na ruku do obloučku
- Na nohou rovně
- U novorozenců (co nejpozději) velmi opatrně (panaritium) – ve spánku nůžkami bez ostré špičky
- Pokud se novorozenec škrábe – rukavičky
- Starší děti – na klíně a končetinu bezpečně držíme
- Děti okolo desátého roku jsou schopné ostříhat si nehty samy



Péče o genitál u dívek

- Novorozenec a kojeneček – zevní genitál jemně vyčistit olejem před koupáním
- Od malička vedeme dívky ke správné intimní hygieně
- Vždy zepředu ke konečníku (nikdy naopak)!!
- Sprchování je lepší než sedací koupele
- Omývání genitálu v nemocničním prostředí – jednorázové žínky
- Nikdy nepoužíváme běžné mýdlo (porušení ochranné bariéry, parfémovaná mýdla dráždí pokožku a sliznice)
- Vhodné jsou prostředky intimní hygieny (pH 5,5)
- Vhodné bavlněné spodní prádlo
- Používání slipových vložek nenahrazuje výměnu spodního prádla
- Správná hygiena při menstruaci

Péče o genitál u chlapců

- Denně
- Chlapci vedeni ke správné péči od malička
- Kdy začít přetahovat předkožku – názory se liší (uvádí se, že přes 90% chlapců má tzv. fyziologickou fimózu)
- Nejdříve kolem 1 roku (nenásilně, pozvolna, nejlépe ve vaně při koupání)
- Jakýkoliv problém s močením (přerušované, nadouvání předkožky před močením, opakované záněty MC či předkožky, neuvolnění do předškolního věku – dětský urolog)

Oblékání dítěte

Novorozenec

- Bavlněné oblečení, dobře saje, dá se snadno udržovat
- Pleny a dětské oblečení (automatická pračka na 80-90°C)
- Dětské prací prášky, 2x máchat, bez použití aviváže
- Látkové pleny v prvních týdnech žehlit z obou stran
- Přiměřené oblékání (o jednu vrstvu víc než dospělý)

Okolo druhého roku „já sám“ (oblékání, svlékání) – vhodné oblečení které se snadno zapíná a rozepíná

V mladším školním věku – samostatně zvládají svlékání i oblékání včetně obouvání bot a zavazování tkaniček

V nemocnici – vhodné domácí oblečení, pyžamo jen na spaní

Boty – zdravotní (dostatečný prostor pro nohu, hlavně ve špičce, dokonalá ohebnost, úměrná výška podpadku, kolmé postavení osy patní části obuvi, vyhovující materiál, hmotnost

Ochrana proti venkovním vlivům

- Vycházky již v prvních dnech po propuštění z porodnice
- Nedoporučují se dětem s akutním onemocněním
- Novorozenec by neměl být vystaven teplotám pod -5°C a nad 35°C a silnému větru
- Od půl roku nehrají venkovní teploty významnou roli – důležité je dítě přiměřeně obléci
- Zdravé dítě – každý den
- Zima – ochrana obličeje (krémy a masti)
 - nevhodné hydratační krémy
- V létě chráníme dítě před sluncem a přehříváním
- Kůži chránit i ve stínu (do 6 měsíců lehký oděv, od 6 měs. ochranné krémy s UV filtrem)



Výživa v dětském věku

- Správná výživa v dětství = správný tělesný růst a psychosociální vývoj dítěte
- Nedostatečná výživa – podvýživa (malnutrice)
- Překračování potřeb živin a energie - nadváha a obezita
- Základní složky výživy: cukry, tuky, bílkoviny, vitamíny, minerální látky, voda
- Rané období života – formování stravovacích návyků (ovlivňují jedince i jeho zdraví po celý život)
- Nevhodné je nutit dítě do jídla, které nechce!!

Genetické faktory ovlivňující výživové požadavky dětí

- Věk
- Pohlaví (muži mívají větší energetický obrat než ženy)
- Vrozené reakce na základní chutě (obliba sladké chuti, odmítání hořké a kyselé chuti)
- Účinnost a aktivita metabolických procesů
- Vrozená onemocnění (fenyketonurie, celiakie)

Faktory životního prostředí ovlivňující výživové požadavky dětí

- Životní styl (hektický způsob života – špatné stravovací návyky, které učíme i děti)
- Kulturní zvyky a obyčeje
- Náboženské vyznání
- Ekonomická situace rodiny
- Reklama (děti ovlivňuje výrazněji než dospělí)
- Přírodní prostředí
- Užívání léků (nechutenství, zvracení, průjem, zácpa,...)

Výživa novorozence a kojence

- Tři období
 - Období výhradně mléčné výživy
 - Přechodné období
 - Období smíšené stravy

K výživě novorozenců a kojenců je zcela nevhodné kozí a neupravené kravské mléko

Období výhradně mléčné výživy

- Mateřské mléko nebo výrobek mléčné kojenecké výživy
- Množství mléka cca 1/6 hmotnosti, tj. asi 150-170 ml/kg/den
- Dítě nepotřebuje dostávat žádné další tekutiny
- Optimální výživa – mateřské mléko – prvních 6 měsíců výlučně kojení (všechny živiny, dobře stravitelné, vstřebatelné, látky chrání dítě před infekcí, brání překrmování, citový vztah, kdykoliv k dispozici, teplota

- Tak, jak se mění nároky novorozence na výživu, tak se mění i složení mateřského mléka. V prvních dnech po porodu se tvoří kolostrum obsahující relativně hodně bílkovin, hlavně protilátky, které chrání dítě před infekcí, má laxativní účinek, čím pomáhá odstraňovat z trávicího traktu dítěte mekonium a tím ho chrání před žloutenkou. Přítomnost růstových hormonů napomáhá vyžívání sliznice střev.

- Po 3. až 4. dnech se tvoří matce přechodné mléko a po dvou týdnech zralé mléko. V zralém mléku se rozlišuje na začátku kojení tzv. přední mléko a ke konci kojení tzv. zadní mléko. Přední mléko zabezpečuje dítěti dostatek bílkovin, laktózy, vody a jiných živin. Zadní mléko je významným zdrojem energie, nakolik je 4 – 5 krát bohatší na tuky než mléko přední.


- Bílkoviny MM jsou lehce stravitelné, novorozenec je umí lépe využít, nezatěžují ledviny, V bílkovinové složce MM je frakce ochranných bílkovin (laktoferin, lysozym, a sekreční imunoglobulin A-IgA).
- Tuky zabezpečují energetické potřeby dítěte, jsou hlavním zdrojem energie, základní součástí buněčných stěn, obsahují mastné kyseliny potřebné pro vývoj mozku, jsou nosiči v tucích rozpustných vitamínů. Nenasycené mastné kyseliny (linolová, linolénová, arachidonová, dokozaheptaénová) jsou nevyhnutné pro myelinizaci a vývoj CNS, dozrávání sítnice a trávicích orgánů. Vysoký obsah cholesterolu ovlivňuje enzymové systémy a metabolismus cholesterolu v pozdějším období, a tak snižuje riziko hypercholesterolemie v dospělosti.

- Cukry jsou významné pro vývoj CNS, důležitou složkou protiinfekční obrany organismu, nakolik zabraňují množení choroboplodných zárodků ve střevě. Laktóza MM podporuje růst fyziologické střevní flóry, které hlavním reprezentantem je laktobacilus bifidus.
- Vitamíny v MM pokrývají potřeby donošených novorozenců. Obsah v tučích rozpustných vitamínů (A,D,E,K) se mění s obsahem tuku ve výživě. D vitamínu je v MM málo, proto se doporučuje jeho přidávání. Ve stravě vegetariánek je nedostatek vitamínu B12, proto se musí dítěti přidávat.
- Minerální látky a stopové prvky v MM jsou dostačující pro potřeby donošeného dítěte. Poměr kalcia a fosforu 2:1 je ideální a zaručuje dítěti dostatek minerálů na výstavbu kostry. Obsah železa je v MM poměrně malý, ale jeho biologickou dostupnost zabezpečuje přítomnost mědi, zinku a hlavně bílkovina laktoferin.


- Imunitní faktory . Mateřské mléko je živá tekutina, obsahující leukocyty, makrofágy, a další imunitní buňky, které vytvářejí protilátky proti bakteriím a zabíjejí je. Nejvíce ochranných faktorů obsahuje kolostrum. Vysoký je obsah imunoglobulinů (IgG, IgM) a protilátek, které matka vytváří proti bakteriím, kterými je dítě kolonizované. Lokální ochranu střeva umožňuje sekreční imunoglobulin A. Růst nebezpečných bakterií znemožňuje laktoferin. Důležitou složkou lokální obrany střevní sliznice je laktobacillus bifidus, omezující růst hlavně Gram-negativních kmenů a kvasinek. Z protivirusových faktorů lysozym inhibuje růst Gram-pozitivních patogenů. K významným objevům patří entero-broncho-mamární systém, kterého hlavními složkami jsou lymfatický systém střeva, průdušek a prsní žlázy. V tomto systému se vytvářejí protilátky proti mikroorganismům, kterými byla matka exponována. Protilátky se secernují do MM, a tak poskytují dítěti ochranu před infekcí.

Zásady úspěšného kojení

- Důkladná informovanost budoucí matky o významu přirozené výživy, správné technice kojení ještě v prenatálním období. Pevné přesvědčení ženy zaručuje úspěšnost kojení.
- Dítě přiložit k prsu v průběhu 30. min. po porodu, kdy probíhá první poporodní fáze adaptace a je nejčilejší.
- Dodržovat zásady hygieny: důkladné umývání rukou před kojením

- 
- Dodržet správnou techniku při kojení vhodnou polohou, která musí být pro matku pohodlná. Napětí potlačuje uvolňovací reflex. Při většině poloh jsou hlava a tělíčko dítěte v jedné rovině. Správné přiložení a přisátí dítěte k prsu se zabezpečí, pokud:
 - matka drží prso zespodu a palec se zhora opírá o prso tak, že má tvar písmena C, přičemž palec i prsty jsou v dostatečné vzdálenosti od bradavky.
 - dítě má doširoka otevřená ústa, aby uchopilo nejen bradavku, ale i část dvorce, hlavně jeho spodní část, čím se zabrání poškození bradavky.

- Kojit dítě podle jeho potřeb a ne podle dopředu určeného časového harmonogramu. Pláč není vždy signálem hladu. Pokud dítě pláče, je třeba ho nejprve utiшит. První den po porodu se dítě přikládá 2 – 3 krát, druhý den přibližně 4 až 6 krát a od třetího dne sací reflex zesílí a dítě si zvyká pít 8 až 12 krát.
- Dítěti nenabízet dudlík, nekrmit ho z lahve, nepoužívat kloboučky na bradavky. Přechodnou tzv. laktační krizi řešit častým přikládáním dítěte k prsu mezi 7. až 10. dnem, v 3., 6. a 12. týdnu. Pokud je matka informovaná, ovládá techniku kojení, důvěřuje si, tak tvorba mléka se prostřednictvím hypotalamo – hypofyzárního systému zvýší.

- 
- Matka si musí důvěřovat, neobviňovat se, že není schopná kojit své dítě
 - Dodržovat správnou životosprávu během kojení: výběr vhodných potravin, neužívat nadměrné množství kávy nebo jiných dráždivých látek, nepít alkohol, nekouřit, dodržovat správný pitný režim – pít spolu s dítětem, před kojením nevyvíjet přílišnou fyzickou zátěž cvičením, protože mění chuť mléka a pod.

Nejčastější příčiny předčasného odstavení dítěte vyplývající z nedostatečné informovanosti matek

- *Problém:* nedostatek mléka, slabé mléko
- *Řešení:* poučit matku, že slabé mléko neexistuje a nedostatek mléka řešit častějším přikládáním, vysvětlit matce fyziologii laktace, složení mléka od kolostra až po zralé mléko, jeho vzhled, poučit matku o pitném režimu, prověřit si příjem tekutin, stravy, techniku kojení, polohu při kojení, stres, napětí a pod.

- *Problém:* malá prsa
- *Řešení:* velikost prsou není podmíněná objemem mléčné žlázy
- *Problém:* vpáčené bradavky
- *Řešení:* používat formovače od 6. měsíce těhotenství, používat podprsenky s vystřihnutým otvorem, před kojením přiložit kostku ledu, nebo vytahovat bradavky odsávačkou.

- *Problém:* ploché bradavky
- *Řešení:* sáním se bradavka vyklene, je možné použít odsávačku, používání kloboučků se nedoporučuje, stejně jako masírování bradavek během těhotenství. Nejenže je neúčinné, ale někteří autoři upozorňují na možnost vyvolání kontrakcí s následným porodem nedonošeného plodu
- *Problém:* bolestivé a popraskané bradavky
- *Řešení:* co nejdříve odstranit příčinu, kterou může být: špatná technika kojení, příliš nalité prsa, infekce v ústech dítěte, krátká uzdička jazyku. Bradavky umývat bez mýdla jen jeden krát za den, nepoužívat hojivé krémy, ale vzdušnou koupel s několika kapkami zadního mléka. Mléko odsávat rukou, ne odsávačkou, nepoužívat klobouček.

- *Problém:* příliš nalitá prsa (nejčastější problém kojících žen)
- *Řešení:* nadbytek mléka může paradoxně ohrozit kojení. Plné prsa jsou teplé, těžké, tvrdé, zdají se hrboлатé a vytéká z nich mléko. Nemusí být bolestivé. Řešení spočívá v odstříkávání si mléka před kojením, aby mohlo dítě správně uchopit prso. Po kojení, pokud jsou prsa stále nalité je třeba mléko odstříkat. Také si žena přizpůsobí pitný režim (sníží příjem tekutin).


- *Problém:* bolestivě nalité prsa
- *Řešení:* příčinou bývá přebytek mléka, opožděný začátek kojení, nesprávná technika kojení, dlouhé časové intervaly mezi kojením a omezení délky kojení. Mléko proniká z přeplněných mlékovodů do okolitého tkaniva a cévních kapilár, kde aktivuje matčin imunitní systém. Prsa jsou opuchnuté, leskle-začervenalé a bolestivé. „Kamenným“ prsům přecházíme důsledným dodržováním zásad kojení a správnou technikou. Důležité je časté vyprazdňování prsou kojením a odstříkáváním mléka před a po kojení. Před kojením stimulujeme uvolňovací reflex, přikládáme teplé obklady. Po kojení přikládáme studené obklady na zmírnění opuchu.

Deset kroků k úspěšnému kojení WHO 1996

- Každé zdravotnické zařízení poskytující péči matkám a novorozencům by mělo mít písemně vypracovanou strategii kojení, kterou si osvojí všichni členové zdravotnického týmu,
- školit zdravotnický personál v poznatcích a zručnostech potřebných při uplatnění této strategie kojení,
- poučit všechny těhotné ženy o výhodách a technice kojení,
- zabezpečit každé matce první přiložení dítěte k prsu do půl hodiny po porodu a pokud je potřebné, pomáhat jí při tom,
- vysvětlovat a učit matky způsobu kojení a udržení laktace i v tom případě, když jsou oddělené od svých

- nepodávat novorozencům žádnou potravu ani nápoje mimo MM, s výjimkou lékařsky indikovaných případů,
- praktizovat rooming in (systém matka s dítětem) – umožnit matkám a novorozencům zůstat spolu 24 hodin denně
- podporovat kojení „na žádost“ podle potřeby dítěte
- nedávat kojeným novorozencům žádné dudlíky a podobné náhrady
- povzbuzovat zakládání dobrovolných skupin matek na podporu kojení a upozorňovat na ně matky při propouštění z porodnice



- 
- Počáteční mléka – pokud dítě nemůže být z jakýchkoliv důvodů kojeno
 - Na trhu velké množství (označené 1 nebo slůvkem baby)
 - Pokud má dítě zdravotní problémy – speciální kojenecká výživa:
 - Mléka A.R. (antirefluxní zahuštěná vlákninou karubinem ze svatojánského chleba nebo rýžovým škrobem)
 - Hypoantigenní přípravky pro preventivní užití (rodinná alergická predispozice)
 - Mléka s vysokým stupněm hydrolýzy bílkovin – děti s prokázanou alergií, malabsorpčním syndromem, metabolickými vadami

- Léčebné přípravky na bázi aminokyselin – děti s těžkým malabsorpčním syndromem
- Přípravky s nízkým nebo žádným obsahem laktózy
- Počáteční výživa ze soji
- Mléka určená pro nedonošené děti a děti s nízkou porodní váhou a přípravky k obohacení mateřského mléka pro tyto děti



Přechodné období

■ Nemléčné příkrmy

- Po ukončeném 4. měsíci
- Pokud je dítě plně kojeno do ukončeného 6. měsíce, potom teprve by mělo dostat příkrm
- Podávání příkrmu dříve – zatěžuje ledviny a zvyšuje riziko potravinových alergií
- Doporučené monokomponentní zeleninové pyrė z nedráždivé zeleniny (dýně, mrkev, hrášek) – nahrazuje se polední dávka mléka
- V průběhu jednoho měsíce + vícesložkové zeleninové a masovo-zeleninové příkrmy (maso se zeleninou a bramborem, maso s rýží)
- Maso přidáváme postupně asi 6x týdně (drůbeží, telecí, králičí), 1x týdně místo masa vařený vaječný žloutek

Měsíc po zavedení prvního nemléčného příkrmu + ovocné pyré (nahrazujeme další mléčnou dávku (dopolední nebo odpolední))

- Začínáme monokomponentním pyré z nedráždivého ovoce (jablka, hrušky, banán), každý nový druh přidáváme s odstupem 3-4 dnů (rozpoznání event. nesnášenlivosti)
- Ovocné pyré nepřislazujeme a nepodáváme s piškoty
- Můžeme ho smíchat s neslazeným jogurtem, ne s tvarohem (velké množství bílkovin)

Mléčné obilné kaše

u uměle živených dětí v průběhu 5. měsíce, u kojených v průběhu 7. měsíce – místo večerní dávky mléčnou obilnou kaši

Do konce 6. měsíce kaše bez obsahu lepku

Příkrmy podávat lžičkou

Nemocné děti – savička s větším otvorem, sonda, gastrostomie

Pokračovací mléka

- Po zavedení nemléčného příkrmu
- Označována 2 nebo slovem plus
- Mléka označována 3 nebo slovem Junior – určená pro batolata
- Mezistupeň mezi počátečním mlékem a běžným kravským mlékem

Tekutiny

Nekojené od 6. měsíce, kojené od 10. měsíce – pravidelné doplňování tekutin

Děti mladší potřebují doplňovat tekutiny při teplotě, zvýšeném pocení, průjmu nebo ztrátě chuti k jídlu

Čistá kojenecká voda

Čaje a ovocné šťávy nepřislazujeme (neměly by obsahovat více než 15 g sacharidů/100ml)

■ **Období smíšené stravy**

- Zařazujeme obilniny (chléb, pečivo, rýži), těstoviny, brambory, ovoce, zeleninu, maso, vaječný žloutek, mléčné výrobky
- Opatrně luštěniny
- Jídlo měkké, nekořeněné a nesolené
- Nevhodné jsou uzeniny, sladké potraviny (čokoláda, šlehačka, bonbony), tučné maso, paštiky, majonéza, vaječný bílek, tvaroh
- Příkrmy se nemixují (hrubě nasekané kousky)

NEBEZPEČÍ ASPIRACE!!!

- Krmíme dítě vždy vsedě u stolečku
- Zkouší jíst samo, nerozbitná miska
- Tekutiny podáváme z hrnečku

Příprava kojenecké stravy

- Přísné hygienické normy a požadavky na složení
- Schvaluje Česká pediatriká společnost J.E.Purkyně
- V nemocnici – mléčná kuchyň (zvláštní hygienická pravidla, speciálně školený personál)
- Továrně vyráběné, hotové výrobky
- Mléko se ohřívá ve vodní lázni
- Zbytky se vyhazují
- Savičky a umělohmotné uzávěry – tlakový hrnec
- Matka poučena o správné přípravě umělé výživy
- Příprava mléka přesně podle návodu
- Používání „kojenecké vody“
- Krmení z láhve jen u dětí, které nebudou kojené – po nakrmení nechat odříhnout
- Doba krmení – podle potřeby dítěte

Výživa batolat (12) a dětí předškolního věku (13)

- Kontrola dítěte při jídle
- Dítě musí pochopit důležitost správné výživy, naučit se zásady správné výživy, osvojit si správné hygienické návyky
- V tomto období jedí méně (zájem o okolí, nově zjištěná nezávislost)
- Dítě do jídla nenutíme – rozmanitá jídla s různou chutí, konzistencí a teplotou
- 5xdenně pestrá strava
- U stolu s dopomocí dospělého, od 2 let samostatně (pod kontrolou)
- Nejdříve miska, potom hluboký a mělký talíř
- Lžice a postupně učíme jíst příborem (šestileté dítě umí používat nůž na krájení a mazání)



- Tekutiny vždy z hrnečku
- Žádné jiné aktivity při jídle
- Do 4 let největší riziko aspirace!!! NE oříšky, kandované ovoce, popcorn, některé bonbóny, žvýkačky,...!!!
- Rizikové faktory: běhání při jídle, používání lokálních anestetik při prořezávání zubů, v nemocnici stav po lokální nebo celkové anestezii
- Děti by měly dostávat: mléčné výrobky, maso, ryby, drůbež, vejíčka, luštěniny, zeleninu, ovoce a cereálie
- Dětem do dvou let neomezujeme příjem tuků a cholesterolu (minimálně 500 ml mléka denně)
- Předškolní věk – mléko se sníženým množstvím tuku, příjem živočišných tuků snižujeme, nízký obsah cukru a soli, limonády, cukrovinky
- Ovoce a zelenina –součást každé porce jídla
- Neslazená, nesycená voda a čaj (ne silný, zelený, ovocný)

Výživa dětí školního věku (13S) a adolescentů (3)

- Podobná výživě dospělých
- V období zvýšeného tělesného růstu – zvýšená potřeba energie (u děvčat nižší), zvýšené nároky na kvalitní bílkovinu, zvyšuje se potřeba vápníku
- Adolescentní dívky – zvýšené nároky na přívod železa
- Častý nedostatek vitamínů B, C, A
- Potravinová pyramida
- Děti školního věku – snídaně a pitný režim
- Vliv fast-food



Specifika výživy u hospitalizovaných dětí

- Změna prostředí, nemoc – nechutenství, poruchy příjmu potravy
- Maximálně zachovat stravovací návyky
- Dítě na lůžku – jídlo naservírované na jídelním stolku, podle potřeby nakrájíme, pomáháme nebo krmíme
- Speciální diety
- Jiné způsoby podávání stravy:
Enterálně (gastrická sonda, duodenální sonda, gastrostomie, jejunostomie)
Parenterálně (periferní nebo centrální vstup)

