

Sdílení lůžka s kojencem pohledem laktační poradkyně

Mgr. Andrea Schönbauerová, Ph.D.

Ústav ošetrovatelství, porodní asistence a neodkladné péče, Zdravotně sociální fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Problematika společného spánku dítěte v lůžku rodičů je v současné době aktuálním tématem. Článek přináší informace o benefitech a rizicích co-sleepingu z vědeckých studií a také osobní zkušenost dětské sestry – laktační poradkyně se způsobem, jakým je co-sleeping praktikován v rodinách s novorozenci a kojenci. V závěrečné části je uvedeno, jak edukovat matky o co-sleepingu, na které oblasti se zaměřit a jaká konkrétní doporučení matkám poskytnout.

Klíčová slova: co-sleeping, kojenec, SIDS.

Co-sleeping with infant in view of lactation counselor

Problematics of the children's sleep in the parents' bed is current topic. The article provides information on the benefits and risks of co-sleeping from current scientific studies and the personal experience of the child nurse – lactation counselor with the way, how co-sleeping is practiced in families with newborns and infants. The final part shows how to educate mothers about co-sleeping, which areas to focus on and what specific recommendations to provide to mothers.

Key words: co-sleeping, infant, SIDS.

Úvod

Sdílení lůžka s novorozenci a kojenci je v poslední době aktuálním tématem. V zahraniční literatuře je označováno pojmy „co-sleeping“ nebo „bed sharing“. Myslíme tím spánek dítěte v lůžku rodičů pod jednou přikrývkou. Tento způsob spánku má své historické pozadí a na celém světě bylo společné spaní součástí vývoje lidské společnosti. V současné době většina národů stále praktikuje společný spánek, nicméně v západní kultuře roste tlak na to, aby kojenci spali samostatně ve vlastním lůžku (1). Tento fenomén je posuzován komplexně se zapojením interdisciplinárního týmu z oblasti antropologie, ošetrovatelství, pediatrie, sociologie, sociální práce, veřejného zdravotnictví a psychologie (2).

Benefity společného spánku

Společný spánek přináší v péči o novorozence a kojenice několik výhod. V první řadě je to

příležitost k častější interakci mezi dítětem a matkou, větší prostor pro fyzický kontakt a bonding (3). Barry (2) uvádí, že děti, které spí s rodiči, zaujímají nejčastěji takovou polohu, kdy jsou v těsném tělesném kontaktu s matkou, buďto se jí dotýkají nebo leží přímo v náručí. Little et al. (4) popisuje, že takový těsný kontakt může napomáhat prohloubit vazby mezi dítětem a matkou, porozumět vzájemným emocím a umožňuje matce lépe reagovat na fyzické potřeby dítěte. Popisuje také fyziologickou synchronizaci matky a dítěte při regulaci dýchání, srdeční frekvence, tělesné teploty a cyklů spánku a bdění. Zajímavé informace přinesla studie Mosko et al. (5), kdy byla testována hladina CO_2 v nejbližším prostředí dítěte při společném spánku. Přestože je známo, že dýchání vyšší koncentrace CO_2 je rizikovým faktorem pro SIDS (syndrom náhlého úmrtí kojenice), výsledky výzkumného šetření prokázaly,

že hladina CO_2 se zvýšila jen nepatrně. Vznikl tak předpoklad, že přítomnost nízké hladiny CO_2 stimuluje dýchací centrum dítěte a může naopak působit jako preventivní faktor SIDS.

Dále byl prokázán pozitivní vliv na kojení. Děti, které sdílely lůžko s rodiči, měly delší dobu plného (exkluzivního) kojení oproti těm, které spaly ve vlastním lůžku. Matky vyjadřovaly pocit pohodlí a usnadnění nočního kojení, díky čemuž byla u těchto dětí delší i celková doba, po kterou byly kojené (6, 1, 7). Huang et al. (8) prokázal statisticky signifikantní závislost mezi společným spánkem a délkou exkluzivního kojení. To bylo nejdelší u dětí, které výlučně spaly s matkou, delší u těch, které spaly s matkou nepravidelně a nejkratší u těch, které s matkou spaly pouze vzácně. Jak uvádí ve své studii McKenna a Volpe (9), drtivá většina rodičů však neměla vůbec v plánu s dítětem spát, ale nako-

nec se pro to rozhodla právě z důvodu snazšího nočního kojení.

Nezanedbatelný je také vliv společného spánku na pocit bezpečí a jistoty u kojenců, jak jej popisuje Mileva-Seitz et al (10). Ti zjistili, že děti, které spaly od narození ve svém lůžku a byly vedené k tomu, aby se při nočním probuzení samy uklidnily a opět usnuly, s větší pravděpodobností projevovaly „přílnavé“ chování k matce po prvním roce života. Jejich celkové připoutání bylo velmi závislé oproti dětem, u kterých byl společný spánek pravidlem. Autoři vysvětlili tento stav v souvislosti s tím, že rodiče, kteří praktikovali společný spánek, byli více citliví na potřeby dítěte a měli s ním vybudovanou pevnou vazbu, která dávala dítěti větší pocit jistoty a bezpečí. Tento stav je možné prokázat i laboratorně, a to na hladině kortizolu. Bylo prokázáno, že děti, které měly s rodiči pevnou vazbu (attachment) podporovanou společným spánkem, vykazovaly ve věku 12 měsíců podobné behaviorální reakce na mírné stresory jako třeba pláč, aniž by u nich došlo k zvýšené hladině kortizolu oproti dětem, které neměly vytvořenou pevnou vazbu k matce umocněnou zkušeností společného spánku a jejichž hladina kortizolu se při působení stresoru zvyšovala (2).

Rizika společného spánku

Přestože společný spánek přináší řadu výhod jak pro dítě, tak pro matku, je nutné zaměřit pozornost na zdravotní rizika s ním spojená. Co-sleeping je v odborné veřejnosti spojován s vyšším rizikem vzniku syndromu náhlého úmrtí kojence (11, 12, 13), kdy důkladné postmortální vyšetření neprokáže adekvátní příčinu smrti (14). Nicméně problematika SIDS je velmi široká a předpokládá se, že se na ní podílí více rizikových faktorů v jeden okamžik. Jako potenciální riziko se v rámci co-sleepingu považuje možnost zakrytí hlavy dítěte pokrývkou a tím i ztížený přísun kyslíku, sdílení lůžka s dalšími sourozenci či domácími zvířaty, riziko přehřátí dítěte, inhalace cigaretového kouře, abúzus alkoholu, nikotinu, drog, narkotik a některých léků, které snižují

schopnost rodiče rychle reagovat na potřeby dítěte (3). Vliv může mít i ukládání dítěte do jiné polohy než na zádech (15). Studie Elliot et al (16) také prokázala, že existuje podstatně vyšší riziko SIDS u kojenců, kteří byli vystaveni působení alkoholu a nikotinu již v prenatálním období. Mnohonásobně vyšší riziko je v rodinách, kde je dítě vystavováno pasivní inhalaci cigaretového kouře, u dětí nedonošených, s nízkou porodní váhou či v rodinách, kde již došlo k náhlému úmrtí kojence (17).

Společný spánek v praxi laktiční poradkyně – osobní zkušenost

Cílem tohoto příspěvku je poukázat na pozitivní dopad společného spánku na zdravý vývoj dítěte, zvláště v oblasti délky exkluzivního kojení, ale zároveň upozornit na možná rizika s ním spojená. Osobně se v praxi laktiční poradkyně setkávám se společným spánkem velmi často a ve většině případů matky jednají intuitivně, aniž by měly jakékoli informace o tom, jak sdílet lůžko s kojencem bezpečně. Všechny ale shodně udávají, že od zdravotníků získaly jedinou informaci a to, že dítě má striktně spát ve vlastním lůžku. Přesto se následně rozhodly v domácím prostředí pro co-sleeping. Myslím si, že zdravotníci by měli s takovýmto jednáním matek počítat a v rámci edukace jim předávat informace o tom, jak sdílet lůžko bezpečně, jaké faktory eliminovat a na co si dát pozor. Zvláště při preventivních prohlídkách by se měli matek ptát na způsob spánku a v případě, že matky sdělí, že praktikují co-sleeping, je taktně informovat o zásadách bezpečného sdílení lůžka. Nicméně je mou osobní zkušeností, že mnohé matky před lékaři informaci o co-sleepingu tají, aby se vyhnuly konfrontaci ohledně nedodržování zásady, že dítě má spát ve vlastním lůžku.

Jak tedy konkrétně rodiče edukovat? V první řadě je důležité zhodnotit, zda dítě nespádá do rizikové skupiny, tedy zda se nejedná o dítě s nízkou porodní váhou, závažným onemocněním

typu vrozených vývojových vad srdce apod., dítě matky, která v době těhotenství užívala návykové látky nebo dítě vystavené inhalaci cigaretového kouře, dítě rodičů aktuálně užívajících návykové látky nebo léčiva s tlumícím účinkem, dítě obězních rodičů a dítě z rodiny, kde již byla epizoda SIDS (17). V těchto případech není možné doporučit co-sleeping, nicméně můžeme nabídnout alternativu v podobě ukládání dítěte do postýlky v těsné blízkosti lůžka matky s možností odmontovat postranici tak, aby nic nebránilo fyzickému kontaktu matky a dítěte. Tento postup umožňuje použít monitor dechu.

K základním pravidlům bezpečného sdílení lůžka patří ukládání dítěte do polohy na zádech, na pevnou matraci. Nepodkládáme dítě polštáři ani měkkými dekami. Samozřejmostí je udržování lůžka v čistotě a časté převlékání ložního prádla (15). Lůžko by zásadně neměli sdílet domácí zvířata a sourozenci dítěte. K zakrytí používáme pouze lehké přikrývky, ne těžké deky a peřiny (3). Varujeme rodiče před společným spánkem na gaučích a pohovkách, kde je vysoké riziko zapadnutí dítěte do štrbin nebo zaklínění mezi matracemi. Lůžko je nutné zajistit postranicí proti pádu. Pokud má matka dlouhé vlasy, doporučíme je na noc sepnout. Dítě oblékáme pouze do lehkého pyžama, při co-sleepingu se bude více zahřívat teplem matky. V místnosti se snažíme udržovat nižší teplotu a často větráme. Důležité také je, aby se sdílením lůžka souhlasili oba rodiče a oba převzali zodpovědnost za přítomnost dítěte v lůžku (9).

Jak ukazují výše prezentované studie, syndrom náhlého úmrtí nedokážeme odstranit, přesto pokud budou matky dodržovat preventivní opatření, můžeme ho na maximální možnou míru snížit. Vnímám tuto problematiku jako určitou výzvu zdravotníkům, aby v případě, že se matky rozhodnou pro sdílené spaní, místo negativního hodnocení nabízeli kvalitní informace o tom, jak udělat co-sleeping co nejbezpečnější tak, aby dítě i matka mohly naplno čerpat z jeho benefitů.

LITERATURA

1. Barry ES. Co-sleeping as a developmental context and its role in the transition to parenthood. *Contemporary Perspectives in Family Research*, 2019; 15: 175–203.
2. Barry ES. Co-sleeping as a proximal context for infant development: The importance of physical touch. *Infant Behavior and Development*. 2019; 57: 101385. doi: 10.1016/j.infbeh.2019.101385.
3. Baddock SA. et al. (2019). The influence of bed-sharing on infant physiology, breastfeeding and behaviour: A systematic review. *Sleep Medicine Reviews*. 43: 106–117. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2018.10.007>.
4. Little EE, et al. Mother-infant physical contact predicts responsive feeding among U.S. breastfeeding mothers. *Nutrients*, 2018; 10(9): 1251. <https://doi.org/10.3390/nu10091251>.
5. Mosko S. et al. Maternal proximity and infant CO₂ environment during bedsharing and possible implications for SIDS research. *American Journal of Physical Anthropology*, 1997; 103: 315–323.

6. Marinelli KA, et al. An Integrated Analysis of Maternal-Infant Sleep, Breastfeeding, and Sudden Infant Death Syndrome Research Supporting a Balanced Discourse. *Journal of Human Lactation*. 2019; 35: 3,1. 510–552. doi: 10.1177/0890334419851797.

**Další literatura u autorky
a na www.pediatricpropraxi.cz**