

Problematika kojeneckých kolik v primární péči

Bc. Lucie Kratinová^{1,2} Mgr. Alena Machová¹

¹ Ústav ošetrovatelství, porodní asistence a neodkladné péče, Zdravotně sociální fakulta

Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích

² Dětské oddělení Nemocnice České Budějovice, a. s.

Článek seznamuje s výsledky výzkumného šetření zaměřeného na problematiku kojeneckých kolik z pohledu matek kojenců a dětských sester pracujících v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost. Kojenecká kolika je poměrně častým problémem kojeneckého věku. Prevalence koliky podle Wessel modifikovaných kritérií se na základě nejnovějších studií pohybuje od 17 % do 25 % během prvních 6 týdnů věku, přičemž s věkem se snižuje (1).

Z výsledků vyplynulo, že rodiče dětí s kojeneckou kolikou mají o této problematice více informací než rodiče, jejichž dítě kojeneckou kolikou netrpí. Dále, že dětské sestry mají odborné znalosti v této problematice a především pak významnou úlohu v edukaci matek v prevenci kolikovitých bolestí a v průběhu léčby. Edukace se zaměřuje na správnou techniku kojení, případně správnou techniku krmení lahvičkou, odřívání po krmení, polohování a masážní techniky. Nejčastěji doporučují sestry kojícím matkám změnu stravy.

Klíčová slova: kojenecká kolika, kojenec, sestra, ošetrovatelská péče.

The issue of infantile colic in primary care

The article introduces the results of the research focused on the issue of infantile colic from the perspective of infant mothers and nurses working in a general practitioner's office for children. Infant colic is a relatively common problem of infant age. According to the latest studies, the prevalence of Wessel-modified colic ranges from 17% to 25% during the first 6 weeks of age, decreasing with age (1). The results showed that parents of children with infantile colic have more information about the issue than parents whose children do not suffer from infantile colic. Next, that nurses have professional knowledge this issue and especially the important role in the education of mothers in the prevention of colic pain and during treatment. Education focuses on the correct technique of breastfeeding, possibly the correct technique of feeding by the bottle, burping after feeding, positioning and massage techniques. The most often nurses recommend breastfeeding mothers to change their diet.

Key words: infantile colic, infant, nurse, nursing care.

Úvod

Kojeneckou kolikou rozumíme stav kojenice doprovázený náhle vzniklým křikem, pláčem, propínáním bříška a přitahováním nožiček. Kojenec zrudne v obličeji, zatíná ručičky v pěst a není možné jej utiшит. Kojenecká kolika nastává po jídle, častěji odpoledne či večer (2). Objevuje se náhle a rychle končí bez nějaké zjevné příčiny. Vyskytuje se od narození do čtvrtého měsíce věku kojenců, kteří dobře prospívají (3). Mezi odborníky neexistuje jednotný názor na definici kojenecké koliky.

Nejčastěji je používána Wesselova definice, která udává přesné podmínky, které musí být splněny pro diagnostiku kojenecké koliky. Především se jedná o intenzitu a délku dětského křiku, který by neměl být kratší než 3 hodiny, po dobu 3 dní v týdnu, které ale nemusí jít po sobě (4).

Soubor a metody

Prvním cílem výzkumu bylo zmapovat orientaci rodičů kojenců v problematice péče o kojenice s kojeneckou kolikou a jejich případné

zkušenosti s prevencí a léčbou. Druhým cílem bylo zmapovat úlohu dětských sester u praktického lékaře pro děti a dorost (dále PLDD) při ošetrovatelské péči a v procesu edukace u rodičů kojenců s kojeneckou kolikou a orientaci sester v této problematice obecně.

Výzkum se skládal ze dvou částí. Pro kvantitativní šetření byla použita technika nestandardizovaných dotazníků. Dotazníky byly rozdány rodičům v ordinacích PLDD. V úvodu dotazníku byli rodiče informováni o definici kojenecké koliky.

KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA: Mgr. Alena Machová, machova@zsf.jcu.cz
Ústav ošetrovatelství, porodní asistence a neodkladné péče, Zdravotně sociální fakulta
Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, J. Boreckého 1167, 370 11 České Budějovice

Cit. zkr: Pediatr. praxi 2020; 21(4): 379–382
Článek přijat redakcí: 31. 3. 2020
Článek přijat k publikaci: 29. 4. 2020

Výběr respondentů byl záměrný, kritériem pro zařazení byl věk kojenců do 12 měsíců. Výzkumu se v období leden až březen 2019 zúčastnilo 103 rodičů převážně matek. 62 % dotázaných uvádělo věk kojence 0–5 měsíců, pohlaví bylo zastoupeno rovnoměrně (54 % dívek a 46 % chlapců).

Pro kvalitativní šetření byla použita technika polostrukturovaných nestandardizovaných rozhovorů se 7 sestrami pracujícími v ordinaci PLDD, kde byly také distribuovány dotazníky rodičům. Po transkripci rozhovorů v programu Microsoft Word byly výsledky zpracovány metodou tužka a papír. Získaná verbální data byla zpracována a analyzována pomocí otevřeného kódování, tedy hledáním významových kategorií, které zastupují nejvýznamnější témata v datech. Získané údaje byly rozebrány, konceptualizovány a složeny novým způsobem.

Výsledky šetření s rodiči

Z odpovědí rodičů vyplynulo, že 83 % dotázaných se domnívá, že má dostatek informací v problematice kojeneckých kolik. Informovanost jsme dále ověřovali baterií otázek zaměřených na původ onemocnění, na vliv výživy kojence, vliv vybraných rehabilitačních technik na toto onemocnění a užívání alternativních doplňků stravy. Jen 30 % dotázaných se domnívá, že se kojenecké koliky vyskytují více u nekojených dětí. Dále pak v prevenci a léčbě kojeneckých kolik 66 % dotázaných považuje za nutné omezení některých potravin kojící matkou, 70 % chápe význam správné techniky kojení a 99 % pak význam by upřednostnilo odříhávání po krmení. 71 % respondentů považuje šátkování na omezenou dobu u dětí s kojeneckými kolikami za vhodné, protože uvolňuje napětí v bříšku. 71 % dotázaných je toho názoru, že dítě s kojeneckou kolikou by mělo pít bylinné čaje a doplňky, ale pouze v omezeném množství.

Další otázky směřovaly k rodičům dětí trpících tímto syndromem (44 respondentů) a to na oblast příznaků, jejich frekvence, prevence a léčby. Soubor tvořili rodiče 27 dívek a 17 chlapců. 60 % rodičů uvádělo příznaky především v odpoledních a večerních hodinách, 16 % pak v souvislosti s příjmem potravy.

Co se týká léčby, 36 rodičů dětí s kolikou používá k tišení kojeneckých kolik farmakologické přípravky, a sice lactobacily nebo léky proti plynatosti, z nich 33 je považuje za velmi účinné. Jako alternativní metody k tišení bolesti uváděli rodiče podle úspěšnosti na prvním místě masáže

že bříška a podávání bylinek, dále dostatečné odříhnutí a změnu stravy kojící matky. Význam edukace potvrdilo 64 % dotázaných, kteří byli podrobně edukováni sestrou u PLDD.

Z výsledků vyplynulo, že rodiče dětí trpících kojeneckou kolikou mají více informací o problematice tohoto syndromu než rodiče dětí, které tímto syndromem netrpí.

Výsledky šetření se sestrami u PLDD

Na základě analýzy rozhovorů byly stanoveny dvě základní kategorie. Kategorie Informovanost sester v problematice kojeneckých kolik zahrnuje podkategorie Znalosti, Zkušenosti a Povědomí o informovanosti matek.

Sestry prokázaly velmi dobré znalosti v této problematice. Uměly popsat charakteristiku syndromu s jeho příznaky, vyjmenovat možné faktory ovlivňující výskyt onemocnění, stejně tak preventivní a léčebná opatření. Z preventivních opatření sestry zmiňovaly zejména význam stravy jak u kojeného dítěte, tak dítěte krmeného umělou stravou. Z léčebných metod pak především různé rehabilitační metody. Jedna ze sester (S7) uvedla, že je důležité: „Jak kojit, masáže bříška, jak má maminka správně držet láhev, když nekojí, ale také polohování a úlevové polohy.“ Sestry také zmiňovaly užívání probiotik.

Zkušenosti s tímto syndromem uvedly všechny sestry. Co se týká výskytu se shodly na tom, že se jedná o poměrně častý problém kojenců od narození do tří měsíců věku. „Dříve tomu tolik nebyvalo, ale nyní je kolik čím dál tím více. Nebo se to dříve tolik neřešilo. Maminky chodí velmi často s miminko do naší ordinace, že je bolí bříško“ (S1). Polovina sester na základě zkušeností uvedla, že se častěji vyskytuje u chlapců, druhá polovina si myslí, že pohlaví na výskyt vliv nemá. Dále pak sestry uváděly nejčastější chyby, kterých se podle nich matky často dopouštějí. Především se jedná o chyby ve stravování kojících matek např. příliš kořeněná a nadýmavá jídla, pití velkého množství mléka, ale i v technice kojení a odříhávání kojence. Jedna ze sester (S5) uvedla: „Zásadní chyba je krmit děti vždy, když pláčou. Pak jsou přepité, pláčou, maminky je kojí a takhle to jde stále dokola.“ Na tom se shodly i ostatní sestry.

Informovanost matek v této problematice je dle sester rozdílná, velmi záleží především na počtu dětí v rodině. Sestra (S2) uvádí: „Maminky

chodí velmi často s bolestmi bříška kojence, ale záleží hodně na její osobnosti a na počtu jejich dětí. Pokud je matka prvorodička a není na tuto roli ještě plně připravena, chodí často s takovými problémy do ordinace“. Rozsah informací také záleží na sociálním prostředí rodiny. Co se týká zdrojů, čerpají dle sester matky informace především z internetu, které ovšem nemusí být vždy adekvátní. Dalšími zdroji jsou příbuzní a přátelé.

Druhá kategorie Ošetřovatelská péče u dítěte s kojeneckou kolikou zahrnovala podkategorie: Edukace, Podávání léků, Alternativní metody a Rehabilitační ošetřovatelství.

Edukace se zaměřovala především na oblast výživy, farmakoterapie a využívání alternativních metod léčby. Edukace v oblasti výživy je však zaměřena spíše na stravu matky nikoliv na techniku kojení. Na to dle sester není v ordinaci dostatek času. Matky jsou edukovány v porodnicích, a pokud je nějaký problém s kojením, odkazují je na laktiční poradkyně. Nejčastější formou edukace je ústní předávání informací. Výjimkou byla sestra (S3), která uvedla: „Podíváme se, jak kojí, sledujeme, jestli dělá nějaké chyby, a poté se je snažíme eliminovat“. Další oblastí ústní edukace je správná technika krmení lahvičkou a polohy při odříhávání. Sestry doporučují zvýšenou polohu, polohu tygříka nebo polohu přes rameno.

Názory na farmakoterapii byly rozdílné. V některých ordinacích doporučují užívání laktobacilů nebo digestiv s účinnou látkou Simethiconum, určených pro kojenecký věk. Předávání těchto informací je však v kompetenci lékaře. Z alternativních metod sestry doporučují teplé obklady na bříško, omezeně bylinné čaje a v krajním případě použití rektální rourky.

V podkategorii Rehabilitační ošetřovatelství sestry zmiňovaly polohování, úlevové polohy, nebo kojenecké masáže. O kojeneckých masáží edukují 4 sestry. Nejoblíbenější masážní technikou je masírování bříška ve směru hodinových ručiček. Sestry S4 učí maminky ještě masážní techniku s názvem sluníčko: „Za druhé je to takové sluníčko, co se jakoby miminko kreslí na bříško kolem pupíku.“ Všechny se shodly na přiměřeném polohování na bříšku pod dohledem.

Diskuze

Informovanost rodičů v oblasti zdraví a prevence nemocí je velmi důležitá pro správný rozvoj jejich dětí. Zdravotní gramotnost matek by podle Ivanové a kol. (5) měla být posilována edukací

zdravotníků. Matky by měly adekvátní informace získávat ve správný čas a na správném místě, tedy od odborníků. V našem případě se jedná o zdravotníky primární péče. Edukace však neznamená jen předání informací, ale i kontrolu jejich pochopení a schopnosti využití v péči o dítě. Kaas a kol. (6) považují za stěžejní aktéry edukačního procesu sestry, které tvoří silnou, početnou skupinu mající vliv na zdraví společnosti. Námi dotázaní rodiče označili jako edukátora v problematice kojeneckých kolik sestru v 64 %. Dostatečnou informovanost v této problematice uvedlo 83 % rodičů, přičemž více byli informováni rodiče dětí, které trpěly kojeneckou kolikou, což je logické.

Chromá a Sikorová (7) zmiňují ošetřovatelskou diagnózu akutní bolest (00132) jako jednu z nejčastěji diagnostikovaných, její hodnocení však bývá u dětí opomíjeno, přestože efektivní léčba bolesti je jedním z nejvýznamnějších prvků kvality ošetřovatelské péče. Gregora (8) uvádí, že bolesti břicha jsou jedním z nejčastějších problémů dětí v kojeneckém věku a Wolke et al. (1) dodávají, že jsou častým důvodem návštěvy ordinace PLDD. Proto jsme výzkumné šetření směřovali právě do primární péče a to na rodiče dětí v kojeneckém věku a na sestry pracující v těchto ordinacích.

Na otázku výskytu kojeneckých kolik mají odborníci podobný názor. Gregora (8) uvádí výskyt v 15–20 % a Bronský s Bronskou (2) 10–15 %. Ze systematické review a metaanalýzy z roku 2017 (1) vyplynulo, že se výskyt pohybuje od 17 % do 25 % během prvních 6 týdnů věku, přičemž s věkem se snižuje. Našeho výzkumu se účastnilo 103 rodičů s kojencem ve věku 0–12 měsíců, z nichž 43 % uvádělo výskyt kojenecké koliky u jejich dítěte. Toto vysoké procentuální zastoupení mohlo být ovlivněno jednak úvodním vysvětlením pojmu kojenecká kolika v dotazníku a dále pak možnou přítomností dalších gastrointestinálních potíží, jako je ublinkávání, obstipace a jiné. Bellaiche et al. (9) uvádí, že ve studii s 2757 kojenci mělo 78 % gastrointestinální potíže a jen 21,8 % trpělo kojeneckou kolikou. Naopak 37 % výskyt kojeneckých kolik byl prokázán v egyptské studii (4).

Odborníci ani dotázané sestry z našeho výzkumu se nemohou shodnout na tom, zda

je výskyt kojeneckých kolik závislý na pohlaví. Bronský a Bronská (2) tvrdí, že je výskyt častější u chlapců. Statisticky významný rozdíl výskytu dle pohlaví však neprokázaly ani studie francouzská a egyptská (9, 4). Některé dotázané sestry souhlasily s vyšším výskytem u chlapců, některé ne. Jedna ze sester (S4) uvedla: „Existuje takové dogma, kdy se říká, že kluci trpí na kojenecké koliky častěji. Podle mě to není pravda a ta frekvence je stejná jak u holčiček, tak u kluků.“ Naopak v našem výzkumném souboru rodičů výsledky ukázaly na častější výskyt u holčiček (48 %) než u chlapců (38 %).

Pokud se týká léčby, Bronský a Bronská (2) rozdělují léčbu kojeneckých kolik na alternativní a klasickou. Dle jejich názoru rodiče, jejichž dítě trpí kolikou, kterou se nedaří utiřit, hledají různé metody léčby, včetně metod alternativních. Z účinných alternativních metod uvádějí bylinky, a sice fenykl nebo různé bylinné směsi. Sestry z našeho souboru se k tomuto názoru ve většině příklánějí a dotázaní rodiče uvedli tuto metodu tišení kojeneckých kolik jako poměrně účinnou.

Gelfand (10) a Harb et al. (11) jsou zastánci klasického farmakologického řešení kojeneckých kolik, konkrétně užívání *Lactobacilla reuteri*, které považují za velmi účinné. Johnson et al. (12) doporučuje podávání Simethicone kapek, protože tyto léky jsou pro maminky dobře dostupné a účinné. V našem výzkumu farmakologické přípravky podává svým dětem s kojeneckou kolikou 64,2 % rodičů a také je považují za účinné. S tímto názorem se shodují i dotázané sestry. S5 uvedla, že farmakologické přípravky s účinnou látkou Simethiconum jsou u maminek velmi populární: „Espumisan znají všechny maminky. Dokonce si letáček na tyto kapky odnášejí už z porodnice“.

Jako velmi významný faktor v prevenci a léčbě kojeneckých kolik považují námi dotázané sestry výživu matky a správnou techniku kojení, či případnou techniku krmení z lahvičky a samozřejmě správný způsob odřívání. Stejně tak 66 % rodičů uvedlo jako významné omezení nadýmavých potravin u kojících matek a 70 % klade důraz na správnou techniku kojení.

Správné odřívnutí je důležité podle 99 % rodičů, 71 % upřednostňuje polohu přes rameno a 28 % vyvýšenou polohu v klubičku. Sedlářová a kol. (13) klade důraz na správné přiložení kojence ke snížení frekvence koliky. Také je důležitá edukace o správných polohách při kojení (14). Mikšová a kol. (15) upozorňuje rodiče, že pokud dítě není kojené, je nezbytné se naučit správnou techniku krmení z lahvičky. Při špatné technice jsou v lahvi vzduchové bubliny a dochází ke zvýšenému polykání vzduchu. Preventivně působí proti kojeneckým kolikám také dostatečné odřívnutí po krmení (16).

Další alternativní metodou řešení tohoto syndromu jsou kojenecké masáže (17). Hašplová (18) doporučuje k uvolnění napětí v bříšku protřepávání nožiček. Masáže doporučují téměř všechny námi oslovené sestry, jako nejčastější masážní techniku uvedly masírování břicha ve směru hodinových ručiček. U rodičů je tato metoda také velmi oblíbená a spolu s užíváním bylinek ji uvedli na prvním místě v účinnosti alternativních metod tišení bolesti břicha.

Závěr

Bolest jak z ošetřovatelského, tak i medicínského pohledu, patří mezi jeden z nejčastějších problémů. Kojenecké koliky jsou častým důvodem pro návštěvu ordinace PLDD. Tuto skutečnost nám potvrdili jak rodiče kojenců do jednoho roku věku, tak dětské sestry z těchto ordinací. Rodiče byli dobře informováni v této problematice, rodiče dětí trpících kolikami byli informováni více. Jako významné edukátory označili rodiče dětské sestry. Stejně tak sestry zmiňovaly jako nejčastější ošetřovatelskou intervenci edukaci matek a to v oblasti kojení, správného krmení lahvičkou, polohování, odřívávání a kojeneckých masáží. Ve spolupráci s lékařem doporučují bylinné doplňky v omezeném množství a také užívání laktobacilů či léků s obsahem účinné látky Simethiconum. Rodiče režimová opatření týkající se výživy dodržují, z alternativních postupů nejlépe podle nich účinkují bylinky a kojenecké masáže, účinnost farmakoterapie uvedlo více než ¾ dotázaných rodičů.

LITERATURA

1. Wolke D, Bilgin A, Samara M. Systematic Review and Meta-Analysis: Fussing and Crying Durations and Prevalence of Colic in Infants. The Journal of Pediatrics. [online]. 2017; 55–61. [cit. 2020–04–22]. Dostupné z: [https://www.jpeds.com/article/S0022-3476\(17\)30218-4/fulltext](https://www.jpeds.com/article/S0022-3476(17)30218-4/fulltext).
2. Bronská E, Bronský J. Koliky v kojeneckém věku a jejich řešení. Pediatr. praxi 2012; 13(4): 233–236.
3. Fruhauf P. Kojenecké koliky. Pediatr. praxi 2009; 10(1): 16–18.
4. Adel SA, Ali et al. Prevalence and Risk Factors for Infantile Colic in Egyptian Infants. J Am Sci. 2013; 9(10): 340–343.
5. Ivanová K, et al. Zdravotní gramotnost matek v prvním roce mateřství – interpretativní mapa expertů. Kontakt. 2018; (4): 361–367.
6. Kass J. Koncept zdravotní gramotnosti v současném ošetřovatelství. Kontakt. 2016; (4): 249–253.

7. Chromá J, Sikorová L. Akutní bolest u dětí v ošetrovateľské diagnostice NANDA International. Kontakt. 2013; (2): 158–164.
8. Gregora M. Kojenecké koliky. Pediatr. pro praxi. 11(4): 236–238.
9. Bellaiche M, et al., Multiple functional gastrointestinal disorders are frequent in formula-fed infants and decrease their quality of life. [online]. Acta Paediatrica. 2018; (107): 1276–1282. [cit. 2020–04–10]. Dostupné z: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/apa.14348>.
10. Gelfand A. Infant Colic. Seminars in Pediatric Neurology. PMC. 2016; 18(4): 701–707. Doi:10.1016/j.spen.2015. 08. 003.
11. Harb T, et al. Infant Colic-What works: A systematic Review of Intervention for Breast-fed Infants. JPGN. 62(5): 668–686. Doi: 10.1097/MPG.0000000000001075.
12. Johnson JD, et al. Infantile Colic: Recognition and Treatment. Am Fam Physician. 2016; 92(7): 577–582.
13. Sedlářová P, et al. Základní ošetrovateľská péče v pediatrii. Praha: Grada, 2011; 240 s.
14. Schneiderová D. et al. Kojení. Nejčastější problémy a jejich řešení. Praha: Grada, 2006; 131 s.
15. Mikšová Z. et al. Kapitoly z ošetrovateľské péče I. Praha: Grada, 2006; 248 s.
16. Kiedroňová E. Něžná náruč rodičů – moderní poznatky o významu správné manipulace s novorozencem a malým dítětem. Praha: Grada, 2005; 304 s.
17. Kostluk P. Kojenecké koliky a meteorismu: tradice vs. racionální úvahy. FarmiNews [online]. 2015; 13(04) [cit. 2019–11–15]. Dostupné z: <http://www.edukafarm.cz/v128-casopis-farminews-2015-4>.
18. Hašplová J. Masáže dětí a kojenců. Praha: Portál, 2015; 102 s.