Předoperační příprava

Průvodce přípravou na uvolnění orální restrikce pro rodiče

Zjistěte vše, co potřebujete vědět o uvolnění orální restrikce a připravte své dítě co nejlépe na zákrok

MyoMastery

Bylo Vám řečeno, že Vaše dítě může mít zkrácenou retní a/nebo podjazykovou uzdičku?
Dostali jste mnoho informací a máte pocit, že nevíte kudy kam?

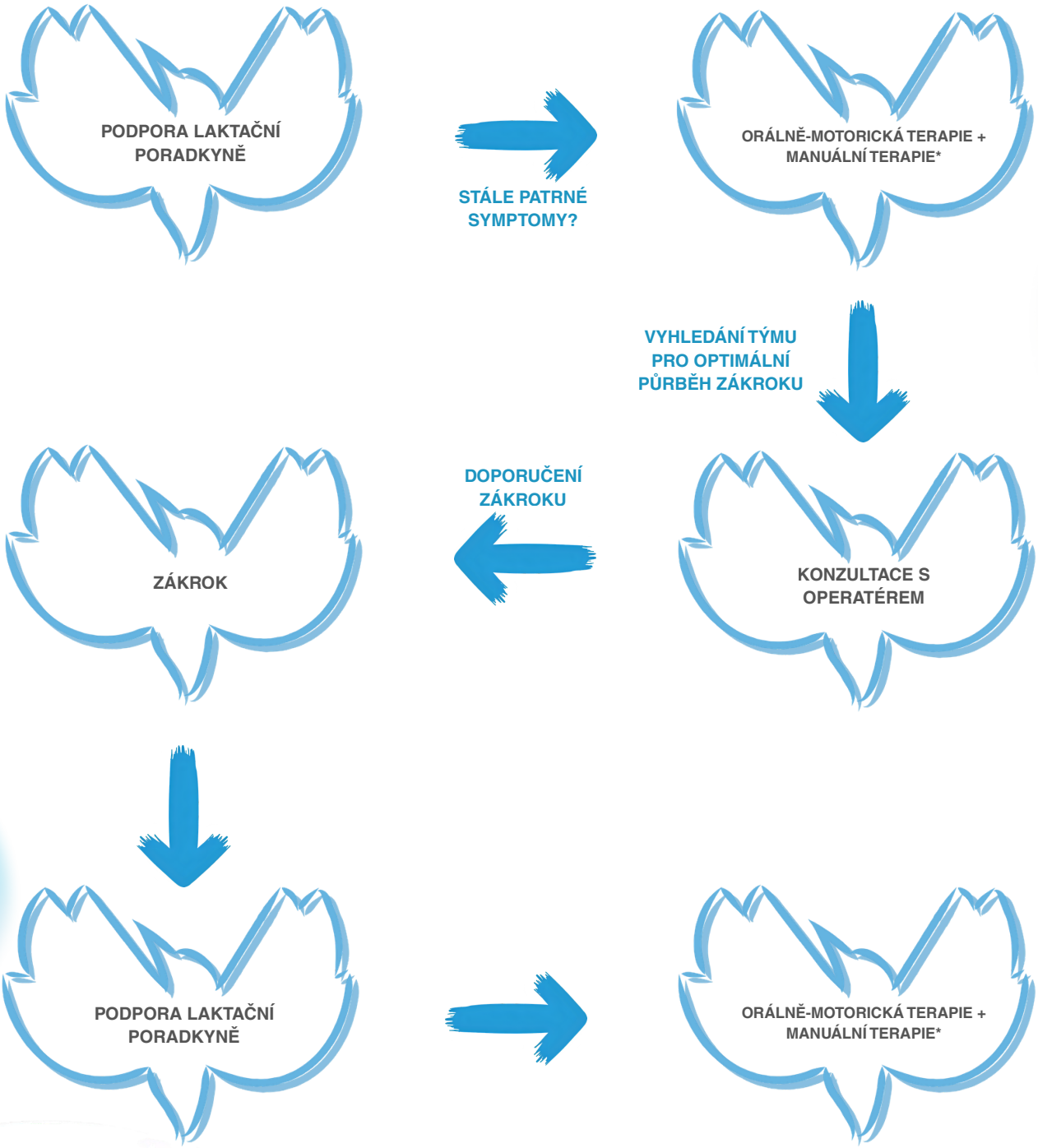
Tato příručka by Vám měla pomoci orientovat se ve světě orální restrikce tak, abyste mohli učinit vědomé rozhodnutí o léčbě Vašeho dítěte a případně jej mohli co nejlépe připravit na zákrok a na období po něm.

Obsah příručky

Seznámení s problematikou orální restrikce	5
Příznaky orální restrikce	6
Vytvoření podpůrného týmu	11
Na jaké otázky se ptát operatéra?	17
Příprava na zákrok	18
Péče po zákroku	19



Možný průběh vaší cesty



*KRANIOSAKRÁLNÍ TERAPIE, OSTEODYNAMIKA, OSTEOPATIE

1 Seznámení s problematikou orální restrikce

Problematika orální restrikce se Vám může zdát obtížná a psychicky náročná. Pojďme si to trochu přiblížit, a tak porozumět, o co se jedná, aby to pro Vás bylo snazší zpracovat.

Zkrácená podjazyková uzdička



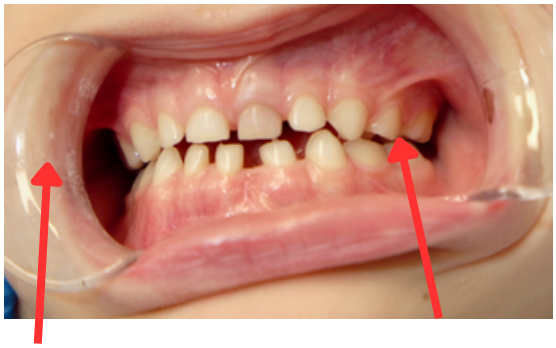
Zkrácená podjazyková uzdička (ankyloglosie) je stav, kdy jazyková uzdička (pruh tkáně pod jazykem) může být abnormálně krátká nebo těsná, což způsobí omezený rozsah pohybu jazyka a ovlivňuje jeho schopnost optimálně fungovat. Vzhled uzdičky se může lišit a je potřeba se zaměřit nejen na to, jak uzdička vypadá, ale jak je funkční.

Zkrácená retní uzdička



Zkrácená uzdička horního a/nebo dolního rtu (ankylolabie) je stav, kdy je tkáň abnormálně krátká nebo těsná, což způsobuje omezený rozsah pohybu rtu/rtů, a proto ovlivňuje jeho/jejich schopnost optimálně fungovat např. tvořit dostatečný retní uzávěr nebo mírně se našpulit během kojení.

Zkrácená tvářová uzdička



Zkrácená tvářová uzdička je stav, kdy pás tkáně (tkáň spojující tváře s horní a dolní linií dásní) je abnormálně krátký nebo omezují pohyblivost lícních svalů. Tvářová uzdička může být zkrácená např. pouze jedna, ale mohou být zkrácené všechny čtyři. V současné době nemáme dostatek výzkumů, které by jednoznačně prokázaly, jaké obtíže tvářová uzdička může způsobit.

2 Příznaky orální restrikce

Rozpoznání znaků orální restrikce je pro včasnou intervenci zásadní. U každého jedince se orální restrikce mohou projevovat jinak, a ne u každého sledujeme všechny zmíněné symptomy. Mějte také na paměti, že všechny tyto příznaky mohou mít i jinou potenciální příčinu a je proto důležité jiné příčiny vyloučit před realizací zákroku.

Většina matek dětí, které mají orální restrikce zažívá během kojení nepříjemné pocity a často také velmi výraznou bolest. Maminky si uvědomují benefity kojení, proto se snaží tuto bolest překonat, ale často to nevydrží dlouhodobě. Bolest je často způsobená tím, že dítě neudrží bradavku dostatečně hluboko a přisává se pouze na její část nebo nedokáže vytvořit dostatečný podtlak, aby bylo schopno sát mléko. Tyto obtíže jsou ve většině případů způsobené tím, že se jazyk nemůže hýbat dostatečně. I děti, které nemají zkrácenou jazykovou uzdičku mohou vykazovat tyto obtíže, a naopak i děti, které mají zkrácenou jazykovou uzdičku se mohou dobře kojit. Pokud však zaznamenáme i další symptomy jako např.:

- Nesprávné přisátí
- Vytékání mléka z úst
- Nedostatečný retní uzávěr
- Říhání během kojení
- Mlaskavé zvuky během kojení



Bylo by vhodné zkontrolovat dutinu ústní a vyšetřit všech 7 uzdiček.

Nejčastější symptomy na straně matky:

- Bolestivé kojení
- Nízká laktace z důvodu sníženého odběru mléka
- Popraskané, deformované nebo zploštělé bradavky
- Krvácení bradavek
- Ucpání mlékovodů, mastitida
- Používání kloboučků

Zkušená laktační poradkyně by měla vyhodnotit historii kojení a všechny symptomy na straně matky i dítěte, aby mohla správně vyhodnotit, kde se nachází hlavní problém.

Děti se zkrácenou podjazykovou uzdičkou sají nedostatečně a nedochází k dostatečnému transferu mléka. Matky pak často musí přistoupit k odstříkávání nebo odsávání mateřského mléka, aby si zajistily dostatečnou tvorbu mateřského mléka a celý proces kojení se pro ni může stát velmi časově, fyzicky i psychicky náročný. Pokud nemá matka dobrou podporu ve svém okolí, může dojít k předčasnému odstavení dítěte. Děti jsou velmi adaptivní, snaží se mléko získat jakýmkoliv způsobem a tím se mohou velmi vyčerpat a následně být spavé.

Symptomy na straně dítěte:



- Problémy s přisátím již od porodu
- Nepřisávající se dítě
- Slabé přisátí na prsu nebo láhvi
- Usíná během krmení
- Stále se odpojuje a znovu přisává během krmení
- Často pláče u kojení, je neklidné
- Příznaky refluxu
- Časté vyplivování mléka
- Mlaskavé zvuky během kojení
- Říhání nebo kašlání během kojení
- Kousání nebo žmoulání bradavky
- Mléko vytéká koutky úst během kojení/ krmení z láhve
- Slabé přibývání na váze
- Frustrace z kojení nebo krmení z láhve
- Ústní dýchání, chrápání, hlasité dýchání
- Ucpaný nos
- Vytékání mléka nosem
- Pokud používá dudlík, tak si matka může všimnout, že často vypadává z úst

Děti během krmení zapojují svaly jiným způsobem. Zvýšeně aktivují tváře a rty, aby dokázaly sát mléko. Během zvýšeného úsilí spálí více kalorií a také se rychleji unaví. Pro děti se zkrácenou retní uzdičkou (zvláště tou horní) je typická aerofagie (dítě během sání mléka polyká s přílišnou námahou tzv. tlačeně). To potom vede ke kolikám nebo refluxu.



Pokud dítě nepřibývá na váze podle představ lékaře, je matce často doporučeno, aby dítě dokrmovala umělým mlékem anebo aby přestala kojit a krmila dítě láhví. Tento způsob je neefektivní z dlouhodobého hlediska, protože kojení není jen o nakrmení dítěte, ale je i o vytváření vztahu mezi matkou a dítětem. Péče o dítě je pro matku mnohem jednodušší, pokud může své dítě kojit. Proto je vhodné situaci konzultovat se zkušenou laktační poradkyní a v případě zkrácené jazykové a/nebo retní uzdičky provést operační zákrok a uzdičky uvolnit. Symptomy nemusíme pozorovat pouze na straně dítěte, ale i na straně matky.

Přechod na krmení z láhve může být pro mnoho dětí se zkrácenou jazykovou uzdičkou obtížný. Matky často uvádí, že dítě nepřijalo první láhev a musely vyzkoušet několik, než dítě začalo přijímat mléko. Stejně tak je problematické zvolit, jakým umělým mlékem bude matka dítě krmit. I u dětí krmených z láhve mohou přetrvávat obtíže spojené se zkrácenou uzdičkou jako např.

- Vytékání mléka koutky úst
- Zakašlávání
- Plynatost
- Říhání
- Reflux
- Vyplivování mléka
- Zvracení
- Proces sání mléka je nepřiměřeně dlouhý (rodiče mají tendenci to dítěti ulehčit zvětšením otvoru v savičce)
- Dítě je během krmení spavé a nedostatečně se napije
- Nedostatečně přibývá na váze

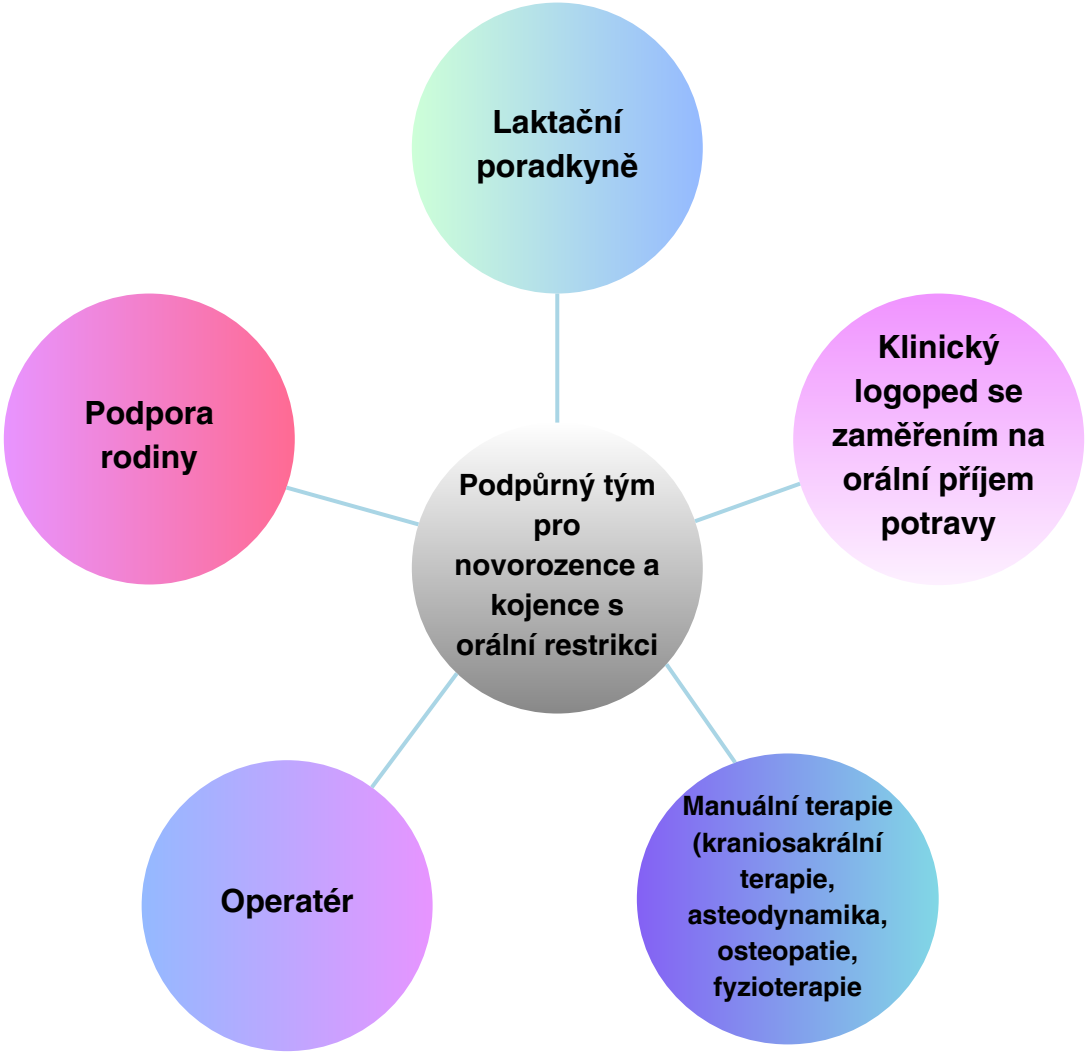
Cílem terapie u kojenců je co nejdříve zlepšit či znovu nastolit kojení nebo překonat problémy, které má dítě při krmení z láhve. Funkční vzorce, které nastavíme v novorozeneckém a kojeneckém věku jsou klíčové pro rozvoj budoucích funkcí. Dalším důležitým cílem je upravit klidovou polohu jazyka na patře. Tato poloha jazyka je důležitá pro dýchání nosem a vývoj orofaciální oblasti. Aby bylo možné směřovat proud vzduchu do nosu a z nosu, musí se jazyk opírat o patro. Podjazyková uzdička táhne jazyk směrem dolů na spodinu dutiny ústní, což stěžuje nebo zcela znemožňuje klidovou polohu jazyka na patře. Nízká poloha jazyka může vést k chrápání a poruchám spánku.



Orální restrikce nemůžeme nikdy diagnostikovat pouhým pohledem. Diagnóza zkrácené podjazykové uzdičky, uzdičky horního a/nebo dolního rtu či tvářové uzdičky vyžaduje strukturální i funkční posouzení. Vizuálně může uzdička působit jako krátká nebo příliš těsná, ale funkčně nemusí způsobovat žádné strukturální nebo funkční příznaky nebo dysfunkci. Ve skutečnosti to pak není zkrácená uzdička, ale jen klasická uzdička. Protože každý z nás má v ústech nějaké formy uzdiček.

Ne všechny zkrácené uzdičky musí být operovány, a tak uvolněny. Stejné příznaky jako orální restrikce může mít spousta dalších věcí. Před samotným zákrokem je také vždy nezbytné vyhodnotit dýchací cesty. Pokud dítě není schopné dýchat nosem, je potřeba nejprve vyřešit tento problém a až následně se zabývat orální restrikcí. Zajištění zdravého dýchání by mělo být vždy prioritou.

3 Vytvoření podpůrného týmu



Způsob, jakým orální restrikce ovlivní každého jedince bude individuální. Nalezení profesionálů, kteří Vám pomohou poskytnout informace o tom, jak funguje tělo Vašeho dítěte, je klíčem k informovanému rozhodnutí o nejlepších způsobech, jak podpořit jeho adekvátní vývoj.

Pamatujte, že tato příručka je zaměřená na novorozence a kojence a upřednostňuje včasnou intervenci, ale nikdy není pozdě na řešení orální restrikce a dysfunkcí, které na jejím podkladě vznikly.

Krok 1

Podpora laktace

Zajistěte si péči odborné laktační poradkyně např. z Mamily. Kontakty je možné nalézt zde: https://www.mamila.sk/cz/pre-matky/poradkyne-pri-dojceni/.

- Přečtěte si o správných technikách kojení např. kniha Praktický návod na kojení
- Zajistěte a/nebo udržujte dostatečnou tvorbu mateřského mléka
- Naučte se optimální polohování pro Vás a Vaše dítě během kojení
- Udržujte optimální přisátí dítěte na prsu- asymetrické přisátí*
- Vyhodnocujte, jak intenzivní je příjem mléka (pauzy v bradě) viz praktický návod na kojení
- V případě potřeby prodiskutujte alternativní podávání mateřského mléka či dokrm
- V případě potřeby prodiskutujte alternativní podávání mateřského mléka či dokrm
- Informujte se o možnostech zlepšení sání u Vašeho dítěte





*__Správné přisátí__: Brada se prsu dotýká, nos se prsu nedotýká, mezi nosem a prsem je mezera. Miminko má hlavičku v mírném záklonu, ne v předklonu. Miminko pokrývá zespodu dolním rtem vetší část prsu než shora horním rtem.

Krok 2

Orálně-motorická terapie a manuální terapie

Pokud Vaše dítě i po konzultaci s laktační poradkyní stále vykazuje příznaky orální restrikce (nebo Vy pokud kojíte stále pociťujete příznaky orální restrikce), zvažte další úrovně podpory.

Orálně motorická terapie: obvykle poskytovaná klinickými logopedy.

- Ne všichni kliničtí logopedi se specializují na výživu a orálně-motorický vývoj novorozenců a kojenců.
- Orálně-motorická terapie pomáhá Vašemu dítěti naučit se používat jazyk a ústa tím nejoptimálnějším způsobem.
- Jedná se o soubor terapeutických postupů/cvičení, které mají zlepšit svalový tonus, zlepšit rozsah pohybů jazyka/rtů/tváří, posílit např. čelist, zlepšit polykání, dýchání atp.
- Váš terapeut by měl upřednostnit intervenci v oblasti respirace, aby Vaše dítě dýchalo nosem.
- Terapeut Vám také ukáže způsoby, jak můžete s dítětem dále pracovat v domácím prostředí.
- Máte-li jakékoliv obavy ohledně polykání dítěte, obraťte se na klinického logopeda.
- Pro děti od 4 let a starší jedince může tento typ terapie poskytnout klinický logoped nebo fyzioterapeut vyškolený v problematice orofaciální myofunkční terapie.

Manuální terapie: obvykle poskytuje kraniosakrální terapeut, osteopat nebo fyzioterapeut.

- Manuální terapie se týká jemných, pasivních, měkkých terapeutických technik, které jsou zaměřeny na péči o tělesnou a emocionální pohodu dítěte.
- Cílem manuální terapie je řešit omezení měkkých tkání, změnit postavení těla a kostry a uvolnit fasciální napětí, aby byla umožněna větší pohyblivost a optimální fungování (dýchání, orální příjem potravy, spánek, vylučování a hraní). Přispívá také k regulaci a hojení nervového systému.

Která modalita manuální terapie je pro Vaše dítě nejlepší? To je velmi individuální, nedá se obecně odpovědět. Každý poskytovatel v rámci výše uvedených profesí bude mít jiné specializace a školení. Nejdůležitější je, že osoba, se kterou se setkáte, bude mít školení v oblasti novorozenců a kojenců, bude na dítě nahlížet komplexně a přistupovat k němu individuálně dle jeho potřeb.

Výhody orálně-motorické a manuální terapie:

- Zlepšení orálního příjmu potravy, trávení, spánku, regulace nervového systému a pohyblivosti.
- Terapie mohou pomoci zlepšit toleranci pozice na bříšku, pomoci se zploštěním hlavy na jedné straně či s torticollis a napětím na těle.
- Mohou pomoci zlepšit vnímání vlastního těla a snížit reflux, zácpu a příznaky koliky.
- **Některá miminka mohou na terapii reagovat tak dobře, že uvolnění orální restrikce nebude potřeba, protože zkrácená uzdička nebyla tím, co způsobilo symptomy.**

Rodiče by neměli zapomínat sami na sebe, protože je důležité, aby se i rodič cítil dobře. Manuální terapie u rodičů může pomoci uklidnit Váš nervový systém a tím pomáhá regulovat projevy miminka.



Krok 3

Konzultace s operatérem

Maximalizovali jste úsilí o zlepšení stavu prostřednictvím laktačního poradenství a dalších terapií. Vy a odborníci, se kterými jste pracovali jste se shodli, že uvolnění orální restrikce je nezbytným krokem. Než bude samotný zákrok realizován, je potřeba si vše probrat s operatérem, který Vám vysvětlí, jak se na zákrok připravit, jak a kdy bude zákrok probíhat a jaká Vás čeká pooperační péče. Jednotlivé kroky může operatér konzultovat zároveň s laktační poradkyní a/nebo klinickým logopedem.

Konzultace s operatérem

- Operatérem může být zubař, ORL lékař či plastický chirurg.
- Operatér může použít laser, nůžky nebo skalpel v závislosti na závažnosti orální restrikce a na své vlastní zkušenosti.
- Operatér by měl mít multidisciplinární tým, se kterým spolupracuje, aby zajistil komplexní péči svým pacientům.
- Během konzultace je nezbytné vidět kojení nebo jiný orální příjem potravy na straně dítěte, aby mohl adekvátně vyhodnotit potřebu zákroku.
- Operatér by měl přezkoumat rizika a přínosy přístupu u každého pacienta individuálně.
- Operatér Vám bude klást podrobné otázky ohledně funkce a také bude potřebovat informace od odborníků, se kterými jste doposud spolupracovali.
- Operatér realizuje podrobné vyšetření obličejových, čelistních a ústních struktur dítěte, včetně jazyka, rtů a tváří.
- Operatér Vám plně vysvětlí všechny podrobnosti o postupu včetně doporučení následné péče. Naplánuje termín zákroku a termín kontroly, aby mohl zkontrolovat hojení rány.
- Operatér s Vámi prodiskutuje možnosti úlevy od bolesti po zákroku.

Uvolnění podjazykové a/nebo retní uzdičky je drobný chirurgický zákrok, který uvolňuje zkrácené frenum a umožňuje tak větší rozsah pohybu a flexibilitu. Zákrokem se řeší anatomické omezení, čímž je možné změnit fyziologii a zmírnit nebo eliminovat příznaky.

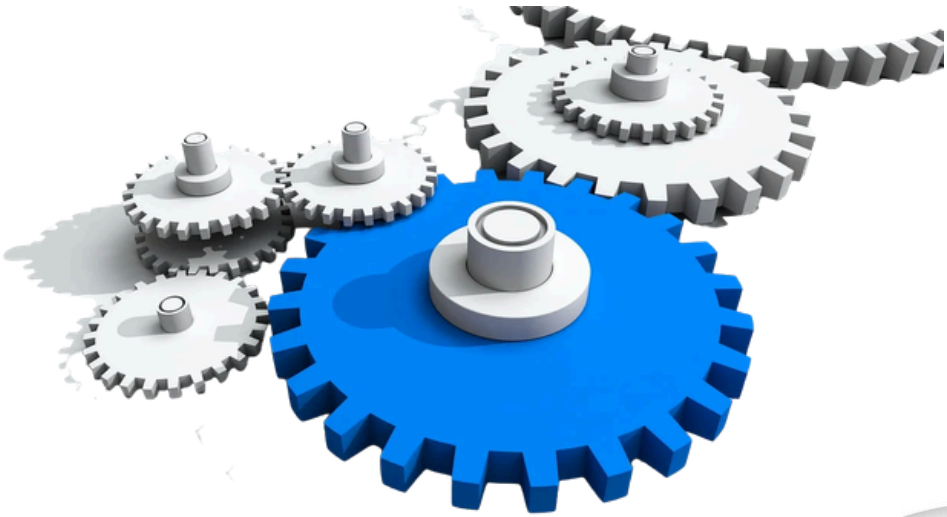
Krok 4

Určení optimálného načasování zákroku

Jednou z nejdůležitějších etap péče o dítě s orální restrikcí je určení optimálního načasování zákroku. Tým odborníků pracujících s Vašim dítětem společně s Vámi rozhodne o tom, kdy je Vaše dítě připravené zákrok absolvovat.

V rámci rozhodování budete diskutovat nad těmito tématy:

- Maximalizovali jste zlepšení symptomů pomocí terapií a pomocí laktačního poradenství?
- Vytvořili jste si dobrý vztah se svým dítětem v rámci cvičení, která budete realizovat po zákroku?
- Cítili jste se Vy i dítě pohodlně, když jste realizovali doporučená cvičení?
- Máte zavedené strategie, které Vám a Vašemu dítěti pomohou regulovat nervový systém?
- Jste si jisti, že budete moct realizovat pooperační péči?
- Existují nějaké další zdravotní stavy, které by mohly ovlivnit připravenost dítěte na zákrok?
- **Důležité je, aby bylo připraveno nejen dítě, ale i celá jeho rodina!**



4 Na jaké otázky se ptát operatéra?

Během přípravy na jakýkoliv typ zákroku je klíčová komunikace. Nebojte se položit jakoukoliv otázku, aby se celá Vaše rodina cítila komfortně a informovaná. Níže uvádíme seznam potenciálních otázek, které můžete položit svému operatérovi.

- Jaké je Vaše vzdělání a zkušenosti v oblasti frenektomie?
- Můžete vysvětlit, proč doporučujete zákrok pro mé dítě?
- Co se může stát, pokud se rozhodneme zákrok neabsolvovat?
- Jaký nástroj k zákroku používáte (nůžky/laser/skalpel)?
- Používáte nějaké léky k znecitlivění místa před zákrokem?
- Jak dlouho bude procedura trvat?
- Jaké jsou předoperační a pooperační pokyny, kterými se budeme muset řídit?
- Jaký je Váš protokol péče o ránu/rány?
- Co doporučujete pro úlevu od bolesti?
- Můžete nastínit možná rizika či komplikace spojená s výkonem?
- Jak častá jsou tato rizika a jaké kroky jsou podnikány k jejich minimalizaci?
- Kdy po zákroku proběhne kontrola?
- Jak poznám, že se místo rány dobře hojí?
- Jaké jsou příznaky komplikací během hojení, které bychom měli sledovat a kdy bychom měli vyhledat Vaši odbornou pomoc?
- Jaké jsou očekávané výsledky zákroku?
- Jaké další podpůrné terapie by bylo vhodné absolvovat před i po zákroku?

Položením těchto otázek získáte informace, které potřebujete, abyste se cítili jistí při rozhodnutí v péči o Vaše dítě. Zároveň si zajistíte spolupráci a transparentní vztah s Vašim operatérem.

5 Příprava na zákrok

Prošli jsme několik způsobů, jak můžete své dítě připravit na zákrok pomocí terapií. V naší praxi dáváme přednost tomu, aby byla na zákrok připravena celá rodina. Zde jsou kroky, které rodinám doporučujeme podniknout před zákrokem jejich dítěte:

- Naučte se protahování rány, abyste se v technice cítili bezpečně a jistě. Pravidelným protahováním se uzdička protáhne a tkáň bude měkčí (Vaše laktační poradkyně nebo klinický logoped Vám poradí nejlepší způsoby, jak toho dosáhnout, abyste se i Vy cítili dobře)
- Nacvičte si orálně-motorické techniky v ústech Vašeho dítěte (Váš klinický logoped Vám techniky ukáže dle potřeb Vašeho dítěte a naučí Vás je realizovat).
- Je důležité, abyste si vytvořili vztah se svým dítětem prostřednictvím orálních cvičení, aby se dítě po zákroku cítilo bezpečně a pohodlně.
- Tento typ cvičení by nikdy neměl být nucený a neměl by stresovat rodiče ani dítě.
- Pokud jsou dítěti nepříjemná orální cvičení, pak s největší pravděpodobností není připraveno na zákrok.
- Projděte si pooperační protokol v péči o ránu a vytvořte si plán, kde, kdy a jak budete provádět protahování rány a s dítětem cvičit.
- Mějte po ruce utišující prostředky pro případné použití.
- Požádejte o pomoc! Prvních několik dní po zákroku může být náročných, protože si Vaše dítě bude zvykat na nové pocity v ústech. Důležité je, abyste měli možnost trávit s dítětem co nejvíce času v kontaktu a reagovat na jeho potřeby.
- Mějte na paměti, že spánek i orální příjem potravy bude pravděpodobně ovlivněn. Samotný zákrok se týká pouze orální struktury Vašeho dítěte (dává mu větší rozsah pohybu), ale bude chvíli trvat, než dosáhne optimální funkce.
- Promluvte si se svými terapeuty o možnostech uklidnění dítěte. Dítě s dobře regulovaným nervovým systémem se po zákroku snáze uklidní. Integrace strategií do Vašeho každodenního života, která Vás a Vaše dítě uklidní, Vás připraví na období po zákroku.
- Ujistěte se, že byly zodpovězeny všechny Vaše dotazy.
- Naplánujte si pooperační terapii a schůzku s laktační poradkyní.

6 Péče po zákroku

Pamatujte, že příprava před zákrokem, stejně jako terapie po zákroku, jsou stejně důležité, ne-li důležitější než samotný zákrok. **Zákrokem práce nekončí**. Každý operatér má mírně odlišná doporučení. Ujistěte se, že doporučené techniky Vám byly vysvětleny dostatečně, abyste se cítili pohodlně při jejich provádění doma.

Ústa Vašeho dítěte budou fungovat jinak a dítě může být citlivější. To znamená, že i orální příjem potravy může být jiný. Některá miminka se kojí/krmí lépe hned, ale častěji to chvíli trvá, než se celý proces zlepší a ustálí. Někdy se orální příjem potravy může dokonce zhoršit, než se zlepší. To je důvod, proč je nezbytné, abyste měli trvalou podporu od své laktační poradkyně a/nebo klinického logopeda. Tito odborníci Vám pomohou těmito změnami projít.

Hojení není lineární proces. Mohou být dny, kdy to bude dobré a mohou být dny, kdy to bude náročné. Ale zaměřte se na cíl, kdy by mělo dojít k celkovému zlepšení na straně dítěte. Naslouchejte svému nitru a své rodičovské intuici a pamatujte, že Vy své dítě a jeho potřeby znáte nejlépe.

Abyste viděli optimální zlepšení ve způsobu funkce úst Vašeho dítěte, můžete využít nejen laktační poradenství, ale i orálně-motorickou terapii či kraniosakrální či jinou manuální terapii.



Proč je pooperační péče důležitá?

Pooperační terapie je důležitá ze tří hlavních důvodů:

- Snížení rizika zjizvení
- Snížení rizika srůstu
- Zlepšení funkčních dovedností pro příjem potravy a pro řeč

Pooperační péči můžeme rozdělit do dvou fází. První fázi léčby určuje lékař, který zákrok provedl. Pacienti jsou instruováni, aby udrželi „diamant“, tedy pooperační ránu, otevřený. Jak uvádí Ghaheri (2015) správnost zákroku se pozná právě na tvaru rány, která by měla mít diamantový vzhled. Druhá fáze léčby se zaměřuje na funkční rozsah pohybu orálně-motorických dovedností potřebných pro příjem potravy a řeč. Obě fáze léčby jsou stejně důležité.

Cílem terapie u novorozence a kojence je zabránění nebo odstranění vývojových odlišností na podkladě orální restrikce. Je potřeba si uvědomit, že samotná frenektomie a adekvátní péče o ránu nemusí vždy normalizovat narušenou funkci orofaciálního systému. Pro nastolení co nejlepšího vývoje orálně-motorických schopností je potřeba podrobná diagnostika a individuální intervence.

Každý ošetřený pacient je jedinečný, proto je potřeba vždy zvážit úpravu protokolu a nepostupovat univerzálně. Ještě před zákrokem budete poučeni, jak se budete o ránu starat v domácím prostředí. Po zákroku Vám operatér nebo terapeut ukáží péči o ránu a vyzvou Vás, abyste si ošetření sami vyzkoušeli. Zásadní informace Vám ještě jednou zopakují a do ruky dostanete napsané instrukce, abyste je měli vždy u sebe, když budete potřebovat.

Ne všichni novorozenci a kojenci využijí celý typický protokol ošetření. Velikost rány se odvíjí od anatomického rozložení uzdičky. V prvních dnech se v ráně vytvoří bílý až žlutý povlak, který je naprosto přirozený v procesu hojení. Povlak nikdy neodstraňujte! Velikost povlaku dosáhne své největší velikosti přibližně pátý den po zákroku a poté se začne zmenšovat. Dodržování pooperační péče je nezbytné pro celý hojící proces. Protahování rány by nemělo být prováděno výraznou silou ani po dlouhou dobu. Nejlepší je rychlý a precizní pohyb. Rodiče jsou instruováni, aby použili adekvátní tlak při protahování. Není potřeba dítě budit v noci, aby mohla být rána protažena, ale je potřeba jej hned po probuzení aktivizovat a ránu protáhnout.

1.-3. den	1. týden	2.-3. týden	4. týden
Dítě může rána bolet, může být úzkostlivější. Protažení rány poprvé realizujeme večer po zákroku.	Bolest postupně ustupuje	Rána se postupně zatahuje, ale je potřeba stále pokračovat v protahování rány nebo oblasti, ve které se rána nacházela.	Pokračujeme v orálních cvičeních a masáží zahojené oblasti frenula
Tvoří se bílý povlak na ráně. Můžeme ho považovat za „přírodní náplast“.	Můžeme pozorovat drobné krvácení z hojícího se místa po protahování rány	Bílý povlak postupně mizí a začíná se formovat „nová“, delší a pružnější uzdička.	Bílý povlak zcela vymizel; nové frenulum formuje svůj výsledný tvar a pozici
Dítě může mít problémy s přisátím.	Dítě si zvyká na novou mobilitu a vzorce sání/krmení.	Denně cvičíme cviky na zlepšení orálně-motorických dovedností.	U dítěte se dále rozvíjí orální síla a koordinace
Buďte připraveni poskytovat dítěti komfort pro jeho uklidnění.	Krmení ještě není konzistentní, ale sledujeme zlepšení.	Pozorujeme konzistentnější změny v krmení.	Očekáváme další zlepšení krmících dovedností
Konzultace a návštěva laktační poradkyně v prvních třech dnech po zákroku je vhodná.	V případě potřeby doporučujeme další konzultaci s laktační poradkyní, logopedem, fyzioterapeutem či kraniosakrálním terapeutem.	Fyzioterapie, orálně-motorická terapie anebo podpora krmení pokračuje podle potřeby.	Pokračujeme v terapiích podle potřeby pacienta.

Pooperační protokol rány

Ošetření rány doporučujeme v intervalu 3-4x denně, kdy rozmezí mezi jednotlivými protaženími by nemělo být delší než 6 hodin (kromě nočního spánku). Protahování realizujeme manuálně v ošetřené oblasti (rána), aby se podpořila pružnost tkáně a optimální hojení. Ošetření provádíme za dostatečného osvětlení, abychom na ránu dobře viděli. K ošetření používáme rukavice nebo můžeme pracovat bez rukavic, ale ruce si před ošetřením velmi dobře očistíme a důkladně si ostříháme nehty. Hojení rány trvá přibližně 2 týdny (někdy i o něco déle). Jakákoli otevřená rána v dutině ústní se při hojení rány stahuje směrem ke středu rány, proto je potřeba ji udržovat otevřenou. Účelem cvičení je, aby se nové frenulum uzdravilo se zvýšenou flexibilitou. Vašemu dítěti velmi pomůžete, když budete ke cvičení přistupovat pozitivně. Před protažením si můžete na prst nanést malé množství kokosového oleje, mateřského mléka nebo vody.

Typy, jak si protahování rány ulehčit:

Ránu protahujeme ve stoje

- Dítě položíme na záda, abychom mohli dobře vidět na ránu
- Dítě pokládáme na vyšší plochu např. na stůl, přebalovací pult apod., abychom se k němu nemuseli moc sklánět
- Stojíme za hlavou dítěte, protože odtud je to pro nás přehlednější, lépe se nám s ústy/jazykem manipuluje

Protahování rány ve stoje s dítětem v náručí

- Pokud je protahování ve stoje pro Vás náročné nebo je dítě příliš neklidné
- Dítě držíme pomocí jedné paže
- Druhou rukou realizujeme protahování
- Pokud zvládneme, můžeme u protahování s dítětem pohupovat nebo chodit
- Pro lepší viditelnost rány je vhodné se postavit před namontované zrcadlo

Běžné pooperační projevy

Zvýšená úzkostnost v prvních týdnech po zákroku:

Doporučujeme maximální kontakt kůže na kůži matky s dítětem. Tento kontakt zvyšuje hladinu oxytocinu, což snižuje bolestivost. Výzkumy ukazují, že blízký kontakt s Vašim malým dítětem mu pomáhá regulovat jeho fyzické a emocionální reakce. Dítě si můžete umístit do nosítka/šátku, které umožní maximální blízkost.

Pohupování a houpání: tyto jemné pohyby napomáhají zklidnění dítěte a umožňují mu pocit pohodlí. Pokud budete mít problém uklidnit dítě nebo ho uspat, můžete využít velký gymnastický míč, na který si s dítětem sednete (můžete u toho dítě kojit, což je velmi vhodné). Na míči se budete jemně pohupovat nebo poskakovat podle reakcí dítěte, než dojde k jeho uklidnění nebo uspání.

Čerstvý vzduch: běžte ven na procházku. Čerstvý vzduch pomáhá s emočním uklidněním. Dítě můžeme mít v náručí, v nosítku/šátku nebo v kočárku.

Studené dobrůtky: ledové lupínky, zmražené kousky mateřského mléka, kousky domácího mraženého jogurtu, vychlazené kousátko a další podobné vychytávky pomáhají snižovat ústní nepohodlí dítěte.



Problémy s přisátím nebo krmením v prvním týdnu po zákroku:



- Kvůli počáteční bolestivosti a změnám v mechanismu přisátí dítěte/ ústní mechaniky, může být krmení v prvním týdnu nekonzistentní.
- Z tohoto důvodu je vhodné být v kontaktu s vyškolenou laktační poradkyní v problematice orálních restrikcí.
- Fyzický kontakt matky s dítětem mu pomáhá lépe reagovat na bolest a novou situaci. Nezapomínejme, že dítě se učí kojit kojením.

Zvýšené zakuckávání, vytékání mléka z úst nebo zvýšená slinotvorba:

- Některé děti mohou přijímat více mléka v kratším časovém intervalu, což může vést k přechodnému refluxu
- Dítě si zvyká na zvýšenou mobilitu jazyka, rtů anebo tváří. Z tohoto důvodu může docházet k vyšší tvorbě slin.

Vyšší potřeba spánku:

- Vyšší spavost dítěte může být způsobena únavou, nepohodlím nebo tím, že se Vaše dítě začalo krmit efektivněji.

Drobná krvácení:

- Po protahování rány se může objevit lehké zakrvácení v dané oblasti nebo krev ve slinách.
- Je to zcela běžné a není čeho se obávat.

Změny příznaků a stravovacích návyků mohou nějakou dobu po zákroku trvat. Očekávejte adaptační období. Některá miminka mohou vyžadovat zvýšenější péči než jiná. Prosím, buďte trpěliví a s láskou reagujte na potřeby Vašeho dítěte.

Horní ret se Vám může zdát uvolněnější a pohyblivější. Pokud dojde k nějakému otoku, bude většinou mírný a umístěný pod nosem, v oblasti, kde je spojení nosu a rtu. Druhý den nebo maximálně do pár dní by měl otok zmizet. Otok by neměl být příliš výrazný a nikdy by neměl deformovat ret.

Pokud budete mít jakékoliv dotazy, obavy či pochybnosti, vždy se hned obraťte na Vašeho terapeuta a situaci s ním konzultujte.



Protahování rány a EBP?

Aktivní protahování rány je mnohými odborníky považováno za kontroverzní a nezakládající se na dostatečném množství vědeckých důkazů. Naše praxe je založená na rozsáhlých zkušenostech dr. Ghaheriho, dr. Baxtera, dr. Pinto a mnoha dalších. Vycházíme také z poznatků o hojení ran v ústech a našich klinických zkušeností.

Již Kotlow doporučoval masáže v místě řezu za pomocí konečku prstů a elevaci jazyka. Dle dr. Ghaheriho pomáhá masáž v místě řezů pomocí konečku prstů a zvedání jazyka k uvolňování rány a umožňuje horizontální srůst rány. Dle Shin a Bordeaux (2012) měly masáže rány u 90 % pacientů po frenulotomii vliv na lepší vzhled rány. Důležitost protahování rány po zákroku zmiňuje také Merkel Walsh a Overland (2018) ve své knize a na svých školeních. Po frenektomii je dle autorek důležitá dvoufázová péče. První fáze zahrnuje aktivní ošetření rány chirurgem, aby se udržela celistvost rány a zabránilo se opětovnému srůstu tkání. Druhou fází péče je neuromuskulární reedukace, kterou realizuje terapeut.

Smart et al. (2024) v dokumentu “Praktické pokyny pro léčbu ankylofrenulózy” vydané Mezinárodním konsorciem odborníků na orální ankylofrenulózu (ICAP) uvádí, že v aktivní léčbě ran u ankyloglosie neexistuje celková konzistence. Pečovatel/pacient by měl být klíčovou osobou, která provádí aktivní péči o rány pod vedením lékaře, který zákrok na uzdičce vykonal. Další pooperační péče je v rukou laktační poradkyně, klinického logopeda či dalšího terapeuta.

Aktivní ošetření rány ve formě protahovacích a posilovacích cvičení může přispět k efektivnímu hojení a snížit riziko opětovného srůstu, což vede ke zlepšení funkce a pohyblivosti jazyka (Yao et al., 2013).

Miller et al. (2025) realizovali rozsáhlý výzkum v letech 2021 až 2023. Do studie bylo zařazeno 88 pacientů, kteří byli rozděleni do dvou skupin. Jedna skupina pacientů protahovala po zákroku a druhá skupina neprotahovala. Do skupiny bez protahování bylo zařazeno 25 pacientů a do skupiny s protahováním 63 pacientů. Avšak pouze 36 pacientů dodrželo protahovací protokol. Recidiva nastala pouze u dvou pacientů ve skupině s protahování a u 56,7% pacientů bez protahování došlo k srůstu. Ve svém výzkumu dále zjistili, že díky protahování rány nebyly u pacientů zaznamenány žádné problémy s orálním příjmem potravy, zaznamenali méně recidiv a potřeby revizí. Dle jejich závěru je aktivní ošetření rány bezpečné a zlepšuje výsledek léčby.

Valle-Del-Barrio et al. (2025) realizovali prospektivní, observační studii novorozenců, kteří podstoupili frenotomii v období od ledna do srpna 2024. Do studie bylo zařazeno 212 pacientů. Autoři přichází se zjištěním, že míra recidivy se snížila na polovinu při správném cvičení. Pravidelné cvičení je funkční a preventivně účinné, pomáhá také se zlepšením funkce jazyka.

Všechno se zdá nemožné, dokud to neuděláš!

Nelson Mandela



Zdroje:

- AMIR, L. H., JAMES, J. P. & DONATH, S. M. 2006. Reliability of the Hazelbaker Assessment Tool for Lingual Frenulum Function. International Breastfeeding Journal, 1, 3. doi: 10.1186/1746-4358-1-3.
- BAXTER, R. 2018. Tongue Tied: How a tiny string under the tongue impacts nursing, speech, feeding and more. USA, ISBN: 978-1-7325082-0-0.
- GHAHERI, B. 2015. The importance of active wound management following frenectomy [blog post].
- GROSS, A., PINTO, CH., NOROUZ-KNUTSEN, L. & KNUTSE, CH. 2021. Functional Collaboration for Improved Patient Outcomes: The Importance of Interdisciplinary Teams to Infant and Toddler Frenectomy Outcomes. The Journal of the American Laser Study Club, 4(1), 16-26. ISSN 2576-7852.
- KOTLOW, L., A. 2013. Diagnosing and understanding the maxillary lip-tie (superior labial, the maxillary labial frenum) as it relates to breastfeeding. Journal of Human Lactation, 29(4), s. 458-464. doi:10.1177/0890334413491325.
- MERKEL-WALSH, R. & OVERLAND, L. L. 2018. Functional Assessment and Remediation of TOT's. ISBN: 978-1-932460-27-8.
- MESSNER, A. H.; LALAKEA, M. L.; ABY, J.; MACMAHON, J.; BAIR, E. 2000. Ankyloglossia: incidence and associated feeding difficulties. Archives of Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery, 126 (1), s 36-39. doi: 10.1001/archotol.126.1.36.
- MILLER, J.E.; CHUNG, H.R.; MARSHALL, C.R.; WILHALME, H.M. & WEST, A.N. 2025. Outcomes of stretching exercises after lingual frenotomy in infants: A prospective, interventional study. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 191:112280. doi: 10.1016/j.ijporl.2025.112280.
- O'SHEA, J. E.; FOSTER, J. P.; O'DONNELL, C. P.; BREATHNACH, D.; JACOBS, S. E.; TODD, D. A.; DAVIS, P. G. 2017. Frenotomy for tongue-tie in newborn infants. Cochrane Database Systematic Review, 11 (3). doi: 10.1002/14651858.CD011065.pub2.
- RICKE, L. A.; BAKER, N. J.; MADLON-KAY, D., J.; DEFOR, T. A. 2005. Newborn tongue-tie: prevalence and effect on breast-feeding. Journal of the American Board of Family Medicine, 18 (1), s 1-7. doi: 10.3122/jabfm.18.1.1.
- SHIN, T.M. & BORDEAUX, J. S. 2012. The role of massage in scar management: a literature review. Dermatol Surg. 38(3):414-23. doi: 10.1111/j.1524-4725.2011.02201.x.
- SMART, S.; KITTREL, A.; MERKEL-WALSH, R. & TSENG, R. J. 2024. International Consortium of Oral Ankylofrenula Professionals (ICAP) Practice guidelines for Ankylofrenula Management. *International Journal of Orofacial Myology and Myofunctional Therapy,* 50 (2). doi: 10.52010/ijom.2024.50.2.3.
- VALLE-DEL BARRIO, B.; MAYA-ENERO, S.; PRAT-ORTELLS, J.; LÓPEZ-VILCHEZ, M. Á. & CANDEL-PAU. J. 2025. Readhesion of Tongue-Tie Following Neonatal Frenotomy: Incidence and Impact of Postoperative Exercises in a Prospective Observational Study. Children (Basel). 12(8):971. doi: 10.3390/children12080971.
- VALCU-PINKERTON, S. 2022. The Post-Frenectomy Wound Healing Process with Myofunctional Therapy.
- VIRTUK, P. 2021. Infant Laser Frenectomy. The Journal of the American Laser Study Club. ISSN 2576-7852.
- YAO, K.; BAE, L. & YEW W. P. 2013. Post-operative wound management. Aust Fam Physician. 42(12):867-70.
- ZAGHI, S. 2023. Functional Frenuloplasy+ Myofunctional Therapy



MyoMastery

Vydavatel: MyoMastery s.r.o.
Editor: Mgr. Bc. Jana Mironova Tabachová, Ph.D.

Adresa
Březnická 5565
760 01 Zlín

Online
@myomastery

recepce@myomastery.cz
www.myomastery.cz