

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2013

Miková Pavla

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝ STUDIÍ

Studijní program: Porodní asistence B 5345

Miková Pavla

Studijní obor: Porodní asistentka 5341R007

**NAVÁZÁNÍ KONTAKTU MATKY S NOVOROZENCEM PO
FYZIOLOGICKÉM PORODU A PO PORODU CÍSAŘSKÝM
ŘEZEM**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Bc. Tereza Jedličková Vojtová

PLZEŇ 2013

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem svou bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použité literatury.

V Plzni dne 26.3.2013

.....
vlastnoruční podpis

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji paní Bc. Jedličkové Vojtové za vedení mé bakalářské práce a především za její laskavý a trpělivý přístup ke mně.

Dále bych chtěla poděkovat ženám, které byly ochotné mi poskytnout rozhovor o jejich navázání kontaktu s novorozencem po porodu.

ANOTACE

Příjmení a jméno: Miková Pavla

Katedra: Ošetřovatelství a porodní asistence

Název práce: Navázání kontaktu matky s novorozencem po fyziologickém porodu a po porodu císařským řezem

Vedoucí práce: Bc. Tereza Jedličková Vojtová

Počet stran: číslované 57, nečíslované 19

Počet příloh: 6

Počet titulů použité literatury: 35

Klíčová slova: matka – novorozenec – porod – kontakt - bonding

Souhrn:

Bakalářská práce na téma „Navázání kontaktu matky s novorozencem po fyziologickém porodu a porodu císařským řezem má dvě části – teoretickou a praktickou“. Teoretická část je rozdělena na dvě části. První část teorie je zaměřena na prenatální období, kde je popsána prenatální psychologie, prenatální komunikace, vývoj plodu a psychika ženy v jednotlivých trimestrech. V druhé polovině teoretické části je podrobněji rozebrán kontakt matka – novorozenec po porodu, tzv. bonding. V praktické části je zvolen kvalitativní výzkum pomocí rozhovorů.

ANNOTATION

Surname and name: Miková Pavla

Department of Nursing and Midwifery Assistance

Title of thesis: Making Contact between Mother and Newborn Child Following Physiological Delivery and Caesarean Section

Consultant: Bc. Tereza Jedličková Vojtová

Number of pages: numbered 57, non numbered 19

Number of appendices: 6

Number of literature items used: 35

Key words: mother – newborn – birth – contact - bonding

Summary:

Bachelor thesis „Making contact with a newborn child after physiological delivery and caesarean section has two parts - theoretical and practical“. The first half of the theoretical part is focused on the prenatal period, which is described prenatal psychology, prenatal communication, the development of the fetus and mental condition of the mother in particular trimesters. In the second half of the theoretical part is analyzed in more detail, contact mother - newborn after birth, so-called bonding. The practical part comprises qualitative research using interviews.

OBSAH

ÚVOD	9
TEORETICKÁ ČÁST	9
1. PRENATÁLNÍ PSYCHOLOGIE	10
1.1 Představitelé prenatální psychologie	10
1.1.1 Thomas Verny	10
1.1.2 Peter Fedor – Freybergh.....	10
1.2 Prenatální období.....	10
1.3 Vývoj smyslových orgánů u plodu v prenatálním období	11
1.3.1 Zrak	11
1.3.2 Hmat.....	11
1.3.3 Čich.....	12
1.3.4 Chuť	12
1.3.5 Sluch	12
1.3.6 Pohyb plodu.....	12
1.4 Prenatální komunikace	13
1.4.1 Metody prenatální komunikace	13
1.4.2 Výhody prenatální komunikace.....	14
1.5 Vnímání těhotenství žen v jednotlivých trimestrech	14
1.5.1 První trimestr	15
1.5.2 Druhý trimestr	15
1.5.3 Třetí trimestr.....	15
2 POROD	15
2.1 Fyziologický porod	15
2.2 Císařský řez (Sectio Caesarea)	16
2.3 Hormony vyplavované za porodu – pár vět proč se o nich zmiňuji	16
2.3.1 Oxytocin.....	16
2.3.2 Endorfin	16

2.3.3	Adrenalin.....	17
2.3.4	Prolaktin.....	17
3	VÝZNAMNÍ PRŮKOPNÍCI PŘIROZENÉHO PORODU	17
3.1.1	Frederick Leboyer.....	17
3.1.2	Michel Odent.....	19
4	PODPORA ŽENY PŘI PORODU	19
4.1	Partner u porodu	20
4.2	Dula.....	20
4.3	Blízká osoba	20
5	NOVOROZENEC.....	21
5.1	Dle délky gestace.....	21
5.2	Dle vztahu porodní hmotnosti ke gestačnímu věku.....	21
5.3	Známky donošeného fyziologického novorozence	21
5.4	Apgar skóre	22
5.5	Novorozenecké období	22
5.6	Smyslové vnímání novorozence.....	22
5.6.1	Sluch	22
5.6.2	Zrak.....	22
5.6.3	Chuť	23
5.6.4	Čich.....	23
5.6.5	Hmat.....	23
5.6.6	Pohybové aktivity a chování novorozence.....	23
5.6.7	Základní stavy novorozence dle Brazeltona.....	23
5.6.8	Paměť a učení.....	24
5.6.9	Reflexy novorozence	24
6	VZTAH MATKA NOVOROZENEC PO PORODU	25
6.1	Chování novorozence po porodu.....	25

6.2	Chování matky po porodu	25
7	HISTORIE BONDINGU	26
7.1	Michaela Mrowetz	26
7.2	Výzkum Michaely Mrowetz.....	26
7.3	Bonding	27
7.4	Bonding a porodní plán	28
7.5	Průběh správného bondingu po fyziologickém porodu	28
7.6	Bonding po porodu císařským řezem	29
7.7	Kroky k podpoře bondingu dle Michaely Mrowetz	29
7.8	Výhody souvislého bondingu mezi matkou a novorozencem.....	30
7.9	Důsledky nedostatečného bondingu	30
8	SKIN TO SKIN.....	31
9	NILS BERGMAN.....	31
9.1	Breast crawl.....	31
9.2	Kroky k úspěšnému „samopřísátí“	32
10	PRVNÍ PŘILOŽENÍ.....	32
11	KOJENÍ	32
12	ROOMING IN	33
12.1	Výhody rooming in systému	33
	FORMULACE PROBLÉMU	34
	STANOVENÍ CÍLE	34
	VZOREK RESPONENTŮ	35
	METODIKA VÝZKUMU	35
	VÝZKUMNÉ OTÁZKY	35
	PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ.	37
13	DISKUZE.....	60
	ZÁVĚR	64
	SEZNAM LITERATURY.....	66

SEZNAM PŘÍLOH	70
----------------------------	-----------

ÚVOD

V době mé praxe na porodním sále, jsem se setkala z mnoha ženami – rodičkami. Každá z nich měla svoji představu o tom, jakým způsobem by chtěly navázat kontakt se svým dítětem po porodu. Některé představy a názory mě velmi zaujaly, a proto jsem si zvolila toto téma.

V dnešní době si nastávající matky stále více zjišťují informace o porodnicích, které nabízejí alternativní průběh porodu, umožňují vést porody nejen na gynekologickém křesle, ale i například do vody, na stoličce. Zajímají se, jakým způsobem probíhá kontakt matky s novorozencem ihned po porodu, zda jim je umožněn kontakt tzv. skin to skin (kůže na kůži), jestli je novorozenec po porodu s nimi na porodním sále nebo kde probíhá ošetření novorozence.

Ve většině našich porodnic jsou zaběhnuté zvyklosti, kdy dětská sestra nebo porodní asistentka odnese novorozence ihned po porodu na rutinní ošetření, zvážení, změření, poté ho zabalí zavinovačky a pak teprve ukáže matce. Zdravotní personál se hájí tím, že potřebují novorozence zkontrolovat, zda je v pořádku, musí ošetřit pupečník a zabalit do teplé zavinovačky, aby neprochladl. Ale je to správně? Několik studií prokázalo, že se novorozenec lépe adaptuje, když je ihned po porodu dán na hrud' matky. Ošetření, Apgar skóre lze přeci provést i na matčině těle. Váha a míra novorozence v prvních chvílích není podstatná, důležitý je kontakt a vzájemné seznámení matky s novorozencem.

V teoretické části se zabývám, jak by měl správně vypadat kontakt mezi matkou a novorozencem po porodu. Zajímám se o kojení, které je také důležitou součástí k včasnému navázání kontaktu mezi matkou a novorozeným dítětem a systémem rooming in, který je nedílnou součástí k vytvoření vazby.

Praktická část obsahuje kvalitativní výzkum. Udělala jsem rozhovory se čtyřmi ženami, které v posledních třech letech porodily svého potomka. Chci zjistit, jakým způsobem v dnešní době probíhá navázání kontaktu mezi matkou a novorozencem po porodu. První dva rozhovory jsou se ženami, které porodily přirozenou cestou a popisují svůj průběh navázání kontaktu s jejich dítětem ihned po jeho porodu. Další dva rozhovory jsou se ženami, kterým byl indikován císařský řez. Popisují, jak probíhalo jejich pooperační období, za jak dlouho uviděly své dítě a kdy jim byl potomek plně svěřen do péče.

TEORETICKÁ ČÁST

1. PRENATÁLNÍ PSYCHOLOGIE

Prenatální i perinatální psychologii řadíme mezi nové vědecké disciplíny. Tyto obory se zajímají o základní otázky života a rozšiřují je o koncepci těhotenství, zdraví a duchovnosti. Prenatální psychologie se zabývá prenatálním životem, vývojem plodu i sociálními vazbami mezi plodem a nastávající matkou.

1.1 Představitelé prenatální psychologie

O tento obor se zajímá několik prenatální psychologů - Otto Rank, který napsal knihu *Trauma porodu*, Sándor Ferenczi, Thomas Verny či Peter Fedor – Freybergh. (27)

1.1.1 Thomas Verny

Thomas Verny je psychiatr a spisovatel. Stal se zakladatelem sdružení prenatální a perinatální psychologie v severní Americe. Spolu s Johnem Kelly napsal knihu *Tajný život nenarozeného dítěte*, která se stala mezinárodním bestsellerem a byla publikována ve 27 zemích. Tato kniha ovlivnila mnoho nastávajících matek a otců. Verny je také autorem či spoluautorem mnoha vědeckých prací a článků. V současné době se věnuje psychiatrii ve Stratfordu. (2)

1.1.2 Peter Fedor – Freybergh

Peter Fedor – Freybergh vystudoval lékařskou fakultu v Bratislavě. Poté udělal atestace z psychiatrie. Na konci 60. let odešel do zahraničí a zabýval se filozofickými aspekty ve vývoji člověka. Stal se spoluzakladatelem prenatální a perinatální psychologie a medicíny. V roce 1989 založil anglicko – německý časopis *International Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine*, který vychází pravidelně každé tři měsíce. (31)

1.2 Prenatální období

Prenatální období je mezi početím a narozením plodu. Vyvíjí se nový lidský jedinec. Toto období trvá celé těhotenství tedy 40 týdnů a rozdělujeme jej do 3 fází:

Fáze oplodnění a vytváření zárodku trvá tři týdny.

Fáze embryonální je od 4. do 12. týdně těhotenství. V tomto období se vyvíjí základy důležitých orgánů. V této fázi je plod velmi citlivý na teratogenní látky.

Fáze fetální je od 12. týdne těhotenství až do porodu plodu. Orgány se biologicky dotvářejí a začínají plnit svou funkci. (11)

1.3 Vývoj smyslových orgánů u plodu v prenatálním období

Smyslové orgány se u plodu vyvíjí v průběhu celého prenatálního období. O vývoj se zajímá prenatální psychologie, která se rozvíjí a provádí řadu výzkumů. Pomocí moderní techniky lze sledovat aktivitu a reakce nenarozeného dítěte.

1.3.1 Zrak

Oční bulvy plodu se vyvíjí od 6. týdne těhotenství, zrakové tyčinky o 10 týdnů později. Embryologové se domnívají, že již od této doby mohou být vedeny světelné impulzy ze zrakového nervu do mozku. Vývoj očí je dokončen ve 30. týdnu těhotenství a plod začíná otevírat oči a obrací se za světlem. Oční víčka pak již zavírá pouze ve spánku.

Zrak je po narození náš nejdůležitější smysl, vyvíjí se pomaleji a je velmi těžké zkoumat jeho rozvoj. Přesto je novorozenec ihned po porodu schopen dokonale zaostřit na vzdálenost odpovídající vzdálenosti matčina obličeje při kojení. Donošené děti mají imponující repertoár vizuálních podnětů, včetně schopnosti rozeznávat intenzitu světla, akomodace, prostorového vidění, rozeznávání barev, citlivosti pohybu a rozeznávání vzdálenosti a vjemu.

1.3.2 Hmat

Hmat u plodu je vyvinutý v 18. týdnu natolik, že cítí jemný dotek ruky skrz břišní stěnu. Plod se tiskne se těsně na břišní stěnu, aby byl co nejbliže k matčině hladící ruce. Ve 12. týdnu se na kůži plodu vyvíjejí první volná nervová zakončení. Postupně v dalších týdnech se tvoří další hmatová tělíska, která jsou jemnější. Vytvářejí se postupně od hlavy, přes paže a ruce až k nohám plodu. Od této doby plod vnímá plodovou vodu, která ho

neustále omývá a je pro něj příjemná. Hmat v této fázi není ještě úplně spojen s mozkem, což znamená, že plod ví, že se ho něco dotýká, ale nerozezná, kde tento pocit vnímá.

1.3.3 Čich

Nos plodu je ve 20. týdnu veliký asi 5mm, ale čichová tkáň je již plně vyzrálá a je schopna filtrovat vonné látky z plodové vody a tyto dojmy vede až do mozku. Novorozenec po porodu je pak schopen rozpoznat svou matku podle její vůně.

1.3.4 Chuť

Již od 6. týdne těhotenství se na jazyku plodu vytvářejí chuťové pohárky. Od 16. týdne plod polyká plodovou vodu, která má nasládlou chuť a ta je velmi důležitá, jelikož tak chutná i mateřské mléko. Izraelští vědci zjistili, že rozvoj chuti plodu ovlivňuje strava matky v těhotenství. Například, pokud má matka ráda ostře kořeněná jídla, sklon k takovéhle stravě se vyvine i u dítěte.

1.3.5 Sluch

Vývoj uší je zcela vyvinut ve 20. týdnu těhotenství. Ušní boltce mají sice jen 8 mm, ale za to jsou plně vytvarované. Dokonce jsou vytvořeny i složité zvukovody a třmínek. Plod už umí vnímat a rozeznávat zvuky. V první řadě slyší tlukot matčina srdce, šumění její krve ve velkých tepnách a žilách, zvuky trávení a dýchání. Všechny tyto zvuky mohou někdy dosahovat až 100 decibelů.

Plod nejraději slyší matčin hlas, který umí dobře rozlišit. Rozezná, jestli matka mluví s ním nebo někým jiným. Naopak plod polekají hlasité a neočekávané zvuky. Embryologové zjistili, že novorozenec je schopen rozpoznat hudbu, kterou si matka pouštěla během těhotenství.

1.3.6 Pohyb plodu

Úplně prvním pohybem plodu je tlukot srdce ve 3. týdnu po oplození. Od 6. týdne se plod začíná pohybovat rukama, nohama, hýbe s hlavou, protahuje se. V 10. týdnu se pak ústa plodu sama otevírají a zavírají. Od 14. týdne ruce plodu reagují spolu se zbylými částmi těla a pupečnickem. Pohyby jsou vrozené, spontánní, objevují se v opakujících cyklech aktivity a odpočinku. (17,33)

1.4 Prenatální komunikace

Prenatální komunikace je kontakt mezi nastávající matkou a jejím nenarozeným dítětem. Do této komunikace je možné zapojit celou rodinu, jak otce nenarozeného dítěte, tak nastávající sourozence. Ale nejdůležitějším a prvním komunikátorem plodu, je těhotná žena. Pod pojmem komunikace se nám vybaví dorozumívání s druhými lidmi, ve skutečnosti je to ale mnohem více. Usměv na tváři, gesto či dotek řadíme také mezi komunikaci. S nenarozeným dítětem je možné komunikovat mnoha způsoby. V prvních týdnech těhotenství převládá komunikace založená na citech. Nenarozené děti jsou již v prenatálním období citově založené a jsou schopni reagovat na emoce jejich matek.

Nastávající matky na svého nenarozeného potomka často myslí, hladí si své rostoucí břicho a mluví na něj. Plod ale vnímá mnohem více a to je dáno tím, že již v prenatálním období se vyvíjejí jeho smysly. (33)

1.4.1 Metody prenatální komunikace

1.4.1.1 Řeč

Vnímání hlasu a pulsu matky považují někteří vědci za nejdůležitější. Má to vliv na zdravý vývoj nenarozeného dítěte. Plod umí rozeznat matčin hlas a rozlišit, zda mluví s ním nebo ne. Matčinu řeč plod vnímá intenzivněji na rozdíl od jiných řečí.

1.4.1.2 Zpěv

Novorozenci, kterým jejich matka zpívala ještě v době prenatálního období, po porodu méně pláčou. Pomocí výzkumů je dokázáno, že když žena během těhotenství zpívala svému nenarozenému dítěti určité písně, tak poté novorozenec tyto písně preferuje. Zpěv má pozitivní vliv na porod a zdravotní stav novorozence.

1.4.1.3 Hudba

V době těhotenství se doporučuje pouštět klidnou hudbu přiměřené hlasitosti. Vědci, kteří se o toto téma zajímají, tvrdí, že například posloucháním skladeb od Johana Sebastiana Bacha, Mozarta nebo Vivaldiho se nenarozené dítě uklidní. Skladby jsou totiž harmonicky vyvážené, pravidelné a rytmické. Tyto druhy hudby rozvíjí u plodu hudební

talent a empatii. Hudební stimulace ovlivňuje reorganizaci neuronových a synaptických sítí mozku již v prenatálním období. (24)

Mexická bola je malá zvonkohra v podobě kuličky, která je na řetízku a dotýká se rostoucího břicha. Dříve ji nosily těhotné ženy v Mexiku. Bola má uklidňující účinky, které pozitivně ovlivňují dítě již v prenatálním období i v době po porodu. V dnešní době je mexická bola celosvětovým fenoménem. Tento přívěsek nosí stále více žen. (18)

1.4.1.4 Dotyk

Komunikace dotykem vytváří mezi nastávající matkou a plodem pevnou vazbu. Je to nejviditelnější způsob, kterým může žena projevit lásku svému nenarozenému dítěti. Plod prvně reaguje na dotyk a změnu polohy po sedmém týdnu těhotenství. Poté v 18. týdnu těhotenství cítí přes stěnu břišní dotek ruky. Pro správný vývoj plodu je velmi důležité, aby mu nastávající matka, ale i nejbližší příbuzní poskytovali dostatek podnětů ke vzájemné komunikaci. Metoda této komunikace by měla být praktikována každý den a nejlépe ve stejném čase. Výzkumy dokazují, že děti po narození jsou pozornější a přizpůsobivější. Naopak nedostatek dotyků, může u dítěte způsobit citové problémy, větší plačtivost a snížený sociální kontakt. (24)

1.4.2 Výhody prenatální komunikace

Pomocí prenatální komunikace se vytváří důvěra mezi nejbližšími členy rodiny a jejich nenarozeným dítětem. Nastávající rodiče poskytují svému potomkovi pocit, že je vítáno a těší se na něj. To je základem pro lásku a důvěru mezi nimi. Prenatální komunikace poskytuje podněty, na které plod reaguje a díky tomu se lépe duševně i tělesně vyvíjí. (33)

1.5 Vnímání těhotenství žen v jednotlivých trimestrech

V období těhotenství je žena po psychické stránce velmi zranitelná. Ženy, které mají nevyřešené problémy, jsou úzkostnější. Těhotenství a porod je období, kdy pochopí svou vlastní matku a identifikuje se s ní.

1.5.1 První trimestr

Žena na sobě pozoruje první známky těhotenství. Vynechání menstruace, bolest prsou, ranní nevolnosti, únava, zvýšená citlivost a mnoho dalších. Mohou se objevovat ambivalentní pocity a strach, zda zvládne péči o své dítě. U těhotných žen se může vyskytnout rozladěnost a úzkostnost. Dále může řešit problém, jak sdělit tuto zprávu svému partnerovi, obzvláště když očekává jeho negativní reakci.

1.5.2 Druhý trimestr

Je období, kdy žena začíná cítit pohyby plodu. Je vidět rostoucí břicho. Vymizí ranní nevolnosti i ambivalentní pocity se mění v pozitivní. Pokud je těhotenství fyziologické, žena vyhledává plavání či cvičení pro těhotné. Zajímá se o předporodní kurzy, čte literaturu o porodu, novorozenci, kojení. V tomto období se dozvídá pohlaví dítěte a tak vybírají s partnerem vhodné jméno pro svého potomka.

1.5.3 Třetí trimestr

V tomto trimestru se žena připravuje na porod, shání vybavičku pro své nenarozené dítě, zařizuje dětský pokoj. Předporodní období je emočně velmi náročné. Organismus ženy je zatížený, většinou se objevuje nemotornost, tělesná nepohoda, únava, nespavost. Žena se těší na dítě, ale zároveň se bojí porodu a časného šestinedělí, zda zvládne o své dítě pečovat. (27)

2 POROD

Porod, latinsky partus, je úplné vypuzení nebo vynětí plodu z těla matky, který poté projevuje alespoň jednu ze známek života a jeho porodní hmotnost je 500 gramů a více, a nebo jeho hmotnost je nižší než 500 gramů, ale přežije 24 hodin po porodu.

2.1 Fyziologický porod

Fyziologický porod je porodem, kdy samovolně nastanou pravidelné děložní kontrakce, které dilatují děložní hrdlo a následně dochází k vypuzení plodu a placenty z porodních cest ženy. (26)

2.2 Císařský řez (Sectio Caesarea)

Císařský řez je porodnická operace, která patří mezi nejčastější operační metody. Plod vybaven z dutiny děložní abdominální cestou. V České republice je 19% těhotenství ukončeno císařským řezem. Tento typ porodnické operace je pro matku šestkrát rizikovější než porod přirozenou cestou. Proto musí být císařský řez jasně indikován. Provádí se pouze pokud je ohroženo zdraví ženy, nenarozeného dítěte a nebo obou současně. V České republice nelze indikovat císařský řez na přání matky. (25)

2.3 Hormony vyplavované za porodu – pár vět proč se o nich zmiňuji

Hormony jsou v průběhu porodu velmi důležité. Při dostatečném vyplavení všech potřebných hormonů je žena schopna porodit přirozenou cestou. Hormony ovlivňují podkorová centra v mozku a řídí vůlí neovlivnitelné projevy v organismu rodičí ženy. (12)

2.3.1 Oxytocin

Oxytocin je hormonem lásky a altruismu. K jeho produkci dochází v neurohypofýze. Vyplavuje se při vzájemné citové náklonnosti mezi dvěma lidmi. Je nedílnou součástí při ejakulaci, orgasmu, porodu a kojení.

Tento hormon způsobuje stahy děložní v celém reprodukčním období ženy. Při menstruaci, souloži, v těhotenství, při porodu a kojení. V první době porodní oxytocin řídí kontrakce. Udává jejich intenzitu a rytmus. Pravidelné a postupně zesilující kontrakce mají vliv na otevírání porodních cest a následující vypuzení plodu. Ihned po narození je dítě dáno na hrud' matky, což způsobuje ještě vyšší hladiny tohoto hormonu. Oxytocin, který je přítomen v těle matky a jejího dítěte má pozitivní vliv na vytvoření včasného vztahu mezi nimi. Oxytocin hraje významnou roli i v kojení. Je zodpovědný za eejkci mléka z matčina těla. Zvýšené hladiny oxytocinu vyvolávají stahy dělohy a snižují poporodní krvácení.

2.3.2 Endorfin

Endorfin je hormon, který tlumí vnímání bolesti. Svými účinky se podobá morfinu. Pokud porod probíhá zcela přirozeně, množství endorfinu je třicetkrát vyšší než normálně. U porodů, které trvají dlouho, jsou hladiny endorfinu ještě vyšší.

2.3.3 Adrenalin

Adrenalin se tvoří v dřeni nadledvin. V první době porodní je adrenalin kontraproduktivní. Je důležitý až ve druhé době porodní, při závěru porodu. Pomáhá k vypuzení novorozence na svět.

2.3.4 Prolaktin

Prolaktin se u zdravých lidí tvoří ve spánku. Důležitý je pro správnou funkci reprodukčních orgánů a imunitních funkcí. V těhotenství je zodpovědný za změny v prsní žláze a po porodu spouští laktaci. Po porodu matce způsobuje bdělou pohotovost a potřeby jejího dítěte upřednostňuje před svými. (8,12,15)

3 VÝZNAMNÍ PRŮKOPNÍCI PŘIROZENÉHO PORODU

Frederick Leboyer byl jeden z prvních porodníků, který se zaměřil na plod a následně novorozence. Sledoval jejich výraz na tváři a snažil se přijít na to, co svým výrazem říkají. Postupně pak začal měnit zavedené zvyklosti v porodnictví. Michel Odent se naopak zaměřuje spíše na ženu – přisuzuje jí aktivnější roli v průběhu porodu. (17,27)

3.1.1 Frederick Leboyer

Je slavný porodník a vizionář. Napsal významnou knihu „Porod bez násilí“ (Birth without Violence), která vyšla v roce 1974. V této knize se zajímá, jakým způsobem prožívá dítě svůj příchod na svět. Leboyer v knize vybízí ostatní, aby se na novorozené dítě dívali jako na plnohodnotnou bytost - osobnost. (28)

Hlavní zásady podle Fredericka Leboyera:

Nastávající matku by měla být dobře psychicky připravena na porod. Psychologická příprava by měla vytvořit citový vztah k nenarozenému dítěti.

S rodičí ženou bychom měli mluvit co nejméně. Všechny hovory by měly být tlumené a klidné. Po porodu novorozence by mělo být zcela ticho. Pokud musíme mluvit, měli bychom šeptat.

Porodník by měl být trpělivý a všechny úkony by měl provádět jemně a šetrně. Porodník by měl být fyzicky i psychicky vyrovnaný a měl by mít dostatek času na všechny potřebné úkony včetně sledování ozev plodu.

Osoby, které jsou přítomny na porodním sále, by se měly zcela soustředit na porod. Čas v těchto chvílích není podstatný. Všichni přítomní by se měli ztotožnit s dítětem a vnímat všechny potřebné detaily.

Po porodu dítěte se nesahá na jeho hlavičku. Novorozenec se má uchopit v podpaží a položit pomalu na břicho matky. Pupečník by měl být přistřižen až po jeho dotepání, tedy 7 minut i více. Pulzaci pupeční šňůry sledujeme.

Po porodu novorozence je nezbytné sledovat jeho dýchání. Plicní tekutina by se neměla odsávat. Je nezbytné sledovat barvu i chování novorozeného dítěte.

Matce se doporučuje, aby klidnými pohyby masírovala záda svého dítěte. Od shora dolů, ruce by měla střídat. Důležité je klidné a tiché prostředí.

Poté, co dotepe pupečník, tak porodní asistentka se ujímá novorozence. Pomalu ho pokládá do vany, která je napuštěná teplou vodou a sleduje reakce novorozeného dítěte. Pokládá se dvakrát i třikrát dokud se novorozenec plně neuvolní. Dítě musí být ve vodě podpíráno otcem či porodní asistentkou.

Po koupání se novorozenec položí do teplé osušky – na bok. Dítěti pořád podpíráme záda. Ruce i nohy musí mít možnost neomezeného pohybu. Poté následuje ošetření pupečního pahýlu, to probíhá za šera a tepla.

Pak je novorozenec položen opět na břicho matky. Hlavou k levému prsu, aby slyšel ozvy srdce. Matka i její dítě má možnost volného pohybu. Pozorování dítěte je důležité, pokud potřebuje pomoci přisátí k prsu.

Novorozenec je zabalen do teplé pleny a zváží se. Poté je uloženo do matčině postele. Míra dítěte a dezinfekce očí se neprovádí.

Po odchodu z porodního sálu se matka i novorozenec překládají na pokoj šestinedělí. Tam se provádí koupel dítěte.

Obvod hlavičky a délka dítěte se měří při propuštění z porodnice. (3)

3.1.2 Michel Odent

Je významným žákem Fredericka Leybojera. Podle jeho zásad vybuřoval porodnici Pithiviers poblíž Paříže. Tato porodnice poskytuje prenatální poradenství, předporodní přípravu a samotný porod. Zdravotnický personál klade velký důraz na smyslové vnímání plodu pomocí tance či zpěvu. Je pouze na rodící ženě, aby si sama našla polohu, která jí je nejpohodlnější. Na porodním sále by mělo být co nejméně lidí a měli by být odstraněny všechny pachy, které jsou rodičce nepříjemné. Odent podporuje správné navázání kontaktu matky s novorozencem, jako je kontakt skin to skin, dotepání pupečníku či první přiložení. V porodnici Pithiviers výrazně snížil aplikaci léků během porodu. Je autorem 12 knih, které vyšly ve 22 jazycích. Mezi nejznámější knihy patří Znovuzrozený porod, Matka země nebo Láska jako věda. Také je redaktorem časopisu Midwifery Today. (19,23,28)

Michel Odent založil Primal Health Research Center v Anglii. Toto centrum se zaměřuje na výzkum prvních prožitků dítěte - od početí do jednoho roku. Výzkum rovněž naznačuje, že způsob jakým jsme se narodili, má dlouhodobé důsledky pro společnost, agresivitu, ale i na naši schopnost milovat. (19)

4 PODPORA ŽENY PŘI PORODU

Rodička v době porodu může být doprovázená blízkými osobami: partnerem, doulou, porodní asistentkou či jinou blízkou osobou. Rodící žena vnímá blízkou osobu jako oporu, kterou by měl zdravotnický personál respektovat. Ženy mohou mít z prostředí porodnice strach a můžou se cítit izolovaně, proto vyžadují někoho k sobě blízkého. Existuje již výzkum, ze kterého vyplývá, že dostatečná podpora u porodu je velmi důležitá. (21)

4.1 Partner u porodu

Jako první tuto službu umožnili v 60 letech v USA. U nás až v roce 1984 ve znojenské porodnici. Ovšem přítomnost partnera u porodu byla v minulém režimu ostře kritizována. V té době byl zájem o přítomnosti otce u porodu nízký, pouhých 6%. Odpůrci argumentovali, tím že porodní sály nejsou uzpůsobeny k tomu, aby mohl být přítomen partner u porodu. Porodní sály byly velké, pro více rodiček, tím bylo narušeno soukromí a intimita žen. Další z argumentů byl i zásah do profesionální prestiže porodníků. Po revoluci se pak změnil vztah mezi lékařem a pacientem a tato služba byla mnohem více využívána a kritika postupně odezněla.

Významný porodník Michel Odent tvrdí, že přítomnost partnera, který pouze pozoruje, může průběh porodu negativně ovlivnit. Varuje před upovídánými muži, kteří svými slovy přenášejí úzkost na ostatní přítomné. Dále upozorňuje na muže, kteří se chovají majetnicky - ženu neustále drží za ruku nebo masírují. Rodička ale potřebuje klid, nikoliv stimulaci. Na druhé straně popisuje porod jako intimní zážitek. Rodící ženy by se měly chovat dle svého instinktu – mají se unést svým porodem a zapomenout na sama sebe. (21,27)

4.2 Dula

Je žena, která poskytuje péči ženě v období těhotenství, porodu a šestinedělí. Dula má základní školení o vedení porodu, ale nezasahuje do kompetencí zdravotnického personálu. Její náplň práce je vytvořit příjemnou atmosféru pro rodící ženu a být jí emoční, psychickou i fyzickou oporou.

Rodička, která má u porodu přítomnou dula, využívá méně farmakologických léčiv na tlumení bolesti. Také se zkracuje doba porodu a klesá pravděpodobnost provedení klešťových porodů a císařských řezů. (10)

4.3 Blízká osoba

Podpora blízkými osobami je zatím méně běžná. Rodící ženy někdy volají svou matku, ale vskutku si její přítomnost nepřejí. V některých případech může být přítomnost blízké osoby (matka, sestra, přítelkyně) přínosná, pokud jsou jejich vzpomínky na vlastní

porod pozitivní. Když měla blízká osoba komplikovaný porod, může do tohoto okamžiku přivodit úzkost a strach. (27)

5 NOVOROZENEC

Za novorozence považujeme dítě od narození do 28. dne života. V novorozeneckém období se dítě adaptuje na nové podmínky a vnější prostředí. Věda, která se zabývá vývojem novorozence po porodu, se nazývá neonatologie. Novorozené dítě klasifikujeme podle dvou parametrů – délky gestace a porodní hmotnosti. (4,26,35)

5.1 Dle délky gestace

Nedonošený novorozenec je narozen před 38. týdnem gestačního stáří.

Donošený novorozenec je narozen mezi 38. až 42. týdnem gestačního stáří.

Přenášený novorozenec je narozen po 42. týdnu gestačního stáří.

5.2 Dle vztahu porodní hmotnosti ke gestačnímu věku

Eutrofický novorozenec - porodní hmotnost se pohybuje mezi 5. – 95. percentilem odpovídajícího gestačního věku.

Hypertrofický novorozenec - porodní hmotnost se pohybuje nad 95. percentily odpovídajícího gestačního věku.

Hypotrofický novorozenec- porodní hmotnost se pohybuje pod 5. percentily odpovídajícího gestačnímu věku.

5.3 Známky donošeného fyziologického novorozence

Fyziologický novorozenec, který je narozen v termínu, váží okolo 3500 g a měří 50 cm. Má plně vyvinutý tukový polštář, jeho růžová kůže je pokrytá mázkem a na nose jsou viditelné žlutobělavé tečky. Novorozené dítě má na kořeni nosu, očních víčkách a v záhlaví znatelné teleangiektázie. Na zádech jsou patrné známky zbytků lanuga. Nehty novorozence přesahují přes špičku prstů. Prsní areoly jsou dobře vyvinuté. U donošených dětí je znatelné rýhování plosek po celé ploše a vyvinutá chrupavka ušních boltců. Za charakteristickou známkou donošenosti považujeme zralý genitál. U děvčat labia majora překrývají labia minora a u chlapců jsou sestouplá varlata. (4)

5.4 Apgar skóre

Slouží k posouzení stavu novorozence pro případnou resuscitaci a jeho následnou péči. U novorozence hodnotíme akci srdeční, dech, svalový tonus, reflexy a barvu kůže. Skóre vyhodnocujeme celkem třikrát: v první minutě, po pěti minutách a po deseti minutách po porodu dítěte. Jednotlivý příznak hodnotíme 0 – 2 body. Maximální nejvyšší počet může být 10 bodů. Vyhodnocení Apgar skóre: 8 – 10 bodů normální stav, 4 – 7 bodů mírná, střední asfyxie, 3 – 0 bodů těžká asfyxie. (4)

5.5 Novorozenecké období

Novorozenecké období je nejkratší vývojovou fází v životě člověka. I přesto je ale velmi důležité. Mohli bychom ho nazvat obdobím adaptace, protože novorozenec se přizpůsobuje novým podmínkám ve vnějším světě. Dítě po narození je vybaveno základními reflexy, určitým způsobem chování a schopností učit se novým věcem. Z vnějšího prostředí by mu měli být dány přiměřené podněty, na které se učí reagovat a pomocí nich se rozvíjí. V tomto vývoji má významnou roli vztah matka – novorozenec. (32,35)

5.6 Smyslové vnímání novorozence

5.6.1 Sluch

Novorozené dítě je schopno otočit hlavu za zdrojem zvuku, po šesti týdnech se tato schopnost vytrácí a opět se objevuje ve 3 - 4 měsíci. Novorozenec dokáže rozeznat zvuk lidského hlasu od jiného. Upřednostňuje ženský hlas a dokáže rozlišit matčin hlas od jiné ženy.

5.6.2 Zrak

Zrak při narození dítěte není ještě zcela vyvinut. Ostrost se vyvíjí pozvolna až jeden rok. Novorozence upoutávají předměty, které se pohybují. Je schopen rozlišit základní barvy a tvary předmětu. Preferuje ostré kontrasty a složité tvary. Zrakové podněty vnímá a dokonce se je již dokáže zapamatovat. Už první dny po porodu si pamatuje obličej své matky.

5.6.3 Chut'

Na sladkou chuť dítě reaguje uvolněným výrazem či olíznutím rtů. Naopak na hořkost poukazuje vystrčeným jazykem a koutky obrácenými směrem dolů a vypláznutým jazykem.

5.6.4 Čich

Novorozenec je schopen rozeznat vůně. Je dokázané, že po několika dnech kojení dokáže odlišit vůni mateřského mléka své matky od cizí. Žena v šestinedělí by neměla používat parfemovaná mýdla či deodoranty, protože by mohly dítě zmást. Matka to pozná, tím že novorozenec odvrátí hlavičku od ní.

5.6.5 Hmat

Kožní receptory jsou u novorozeného dítěte dobře vyvinuty. Pozitivně reaguje na jemné doteky a teplo.

5.6.6 Pohybové aktivity a chování novorozence

Novorozenec je vybaven nepodmíněnými reflexy a při bdělém stavu zaujímá asymetrické postavení jak nohou, tak rukou. Nazýváme jej tzv. šermířský reflex. Dítě má spontánní projevy, které jsou ale značně omezeny. Například hlavičku neudrží ve vzpřímené poloze. (27)

5.6.7 Základní stavy novorozence dle Brazeltona

Brazelton popisuje 6 základních stavů novorozeného dítěte:

Hluboký spánek – novorozenec má pravidelný dech, snížený svalový tonus a zavřené oči.

Lehký spánek – novorozené dítě má nepravidelný dech, rychlé oční pohyby, REM fáze spánku, nepravidelné dýchání a nahodilé pohyby.

Dřímota - novorozeně má snížený svalový tonus a pootevřené oči nebo kalný pohled.

Klidný bdělý stav - novorozenec je ve středním svalovém napětí, má jasný pohled a pozoruje věci kolem sebe.

Aktivní bdělý stav - novorozené dítě je výrazně pohybově aktivní a projevuje se krátkými hlasovými projevy.

Pláč- novorozenec má nepravidelným dech a nadměrnou pohybovou aktivitu.

5.6.8 Paměť a učení

Donošený novorozenec je schopen se učit pomocí podnětů z vnějšího prostředí. Dokáže si zapamatovat naučené reakce i více jak 24 hodin. Vyhledává příjemné podněty a naopak se vyhýbá negativním. (27)

5.6.9 Reflexy novorozence

Novorozenec se narodí s několika reflexy. Některé postupem času zanikají, jiné se objevují a řada z nich se spolu s vývojem dítěte změní. Díky reflexům lze zjistit správný vývoj novorozeného dítěte.

Reflexní pohyby plodu se objevují už v prenatálním období, po devátém týdnu těhotenství.

Hledací reflex se objevuje také v prenatálním období na začátku třetího trimestru. Tento reflex můžeme pak vyvolat tím, že se dotkneme tváře novorozence a ten se pak otočí za podnětem tak, aby daný předmět dostal k jeho ústům.

Sací reflex je složitým a koordinovaným reflexem. Můžeme ho vidět u novorozeného dítěte, který je hladový a do svých úst si strká pěsti, které saje.

Reflexní úchop dítěte se vybavuje do šesti měsíců věku. Reflex vyvoláme tím, že v rýze mezi dlaní a prstech novorozence provedeme taktilní stimulaci. Novorozenci se vybaví flexe prstů a daný předmět stiskne.

Moroův reflex je reakcí novorozeného dítěte na leknutí. Tento reflex se vytváří ve 28. týdnu těhotenství a postupně vymizí 3. až 4. měsíc po porodu dítěte. Zda je tento reflex u novorozence vybaven zjistíme tím, že ho položíme na záda na podložku s kterou trháme. Novorozenec rozhodí obě ruce a rozevře pěsti, poté ruce vrátí do původního postavení. Jeho nohy jdou do flexe. Novorozené dítě u toho reflexu křičí.

Babinského reflex trvá do 1 roku dítěte i déle. K reflexu dojde, když novorozenci podráždíme plosku nohy, kterou dráždíme od paty k prstům. Výsledkem tohoto reflexu je roztažení prstů novorozence. (30)

6 VZTAH MATKA NOVOROZENEC PO PORODU

Pokud porod probíhá bez problému a matka s novorozencem jsou v pořádku, tak v časném poporodním období je nedílnou součástí nerušený a brzký kontakt mezi matkou a novorozencem. Dítě je od začátku na tento kontakt připravené a umí reagovat na hlas matky či její dotek. Novorozené dítě se zklidní, když slyší matčin tlukot srdce. Matka se svým právě narozeným dítětem vyhledává oční kontakt, což posiluje silné pouto mezi nimi. Matčinou přirozenou reakcí bývá prohlížení novorozeněte, hlazení po jeho malých zádech či mluvením klidným a tišším hlasem. Do prvního kontaktu mezi matkou a novorozencem jsou zapojeny všechny smysly a kinestetické vjemy. Většina matek drží své dítě na levé ruce. Novorozenec tak slyší tlukot matčina srdce. V prvních hodinách po porodu plodu je senzitivní období, které vede k úspěšnému kontaktu mezi matkou a novorozeným dítětem. Správné podmínky vedou k hluboké citové vazbě mezi nimi. (27)

6.1 Chování novorozence po porodu

Novorozené dítě má schopnosti, kterými dokáže upoutat svoji pozornost matky a otce. V prvních minutách po porodu je novorozenec v klidném bdělém stavu. Vědci, kteří se tímto tématem zajímají, tvrdí, že je novorozenec schopen s rodiči vzájemně komunikovat na mnoha úrovních. Výzkumníci to popisují jako připravenost komunikovat se svými rodiči. Dítě po porodu je schopné rozlišit ženský hlas od mužského, pokud jeden z hlasů patří matce dítěte. Vědci se shodují i na tom, že novorozenec ihned po porodu dokáže poznat matčin hlas.

6.2 Chování matky po porodu

Matka vnímá své novorozené dítě na mnoha úrovních. Pokud matka s novorozencem nejsou po porodu rušeni, žena se zaměří na oči svého dítěte. To pak otevírá oči do široka. Dotek a čich matky jsou základními prostředky, kterými je matka schopna identifikovat své novorozeně. V jednom z výzkumů bylo zjištěno, že matka pozná své dítě nejdříve podle vůně a kůže, a pak teprve jeho pláč nebo fotografii. (5)

7 HISTORIE BONDINGU

Dva američtí pediatři Marshal Klaus a John Kennel se v období sedmdesátých let 20. století zajímali o význam prvního navázání kontaktu mezi matkou a novorozencem. Jako první nazvali tento kontakt slovem „bonding“, v českém jazyce to znamená připoutání nebo lepení. Tito pediatři se domnívali, že existuje období tzv. „opatrovatelské připravenosti“. Období začíná bezprostředně po porodu dítěte a trvá 12 hodin. Během těchto hodin vzniká emocionální vztah mezi matkou a jejím dítětem.

Klaus s Kennelem zkoumali vývoj novorozenců. Vybrali 28 matek, které rozdělily na dvě skupiny. První skupina matek měla své dítě ihned po jejich porodu u sebe. Druhá skupina své dítě nedostala ihned po porodu. Zjistilo se, že děti z první skupiny, byly jejich matkami přijaty láskyplněji a problémy s kojením byly minimální. Američtí badatelé tedy došli k závěru, že děti, které měli kratší kontakt s matkou ihned po porodu, může ovlivnit jejich vývoj.

Bonding a opatrovatelskou připravenost pak podrobně popsali v knize *Maternal Infant Bonding*. (6,21,27)

7.1 Michaela Mrowetz

Michaela Mrowetz je českou propagátorkou bondingu. Mimo jiné je i klinickou psychologou, psychoterapeutkou a soudní znalkyní. Zajímá se podporu bondingu a usiluje o změny v celkové péči o ženy během těhotenství, porodu a šestinedělí. Pravidelně přednáší laikům a zdravotnickému personálu, jak by měl probíhat raný vztah mezi matkou a novorozencem. Doporučuje zavést supervizi pro zdravotnický personál – prevence syndromu vyhoření. Podporuje nezávislé porodní asistentky a píše články do mnoha periodik. Je autorkou knihy *Bonding – porodní radost*, která vyšla v roce 2011. (21)

7.2 Výzkum Michaely Mrowetz

Michaela Mrowetz v roce 2008 provedla výzkum. Cílem celého výzkumu, bylo zjistit, jakým způsobem probíhá bonding mezi matkou a dítětem po porodu a popsat rozdíly v jednotlivých zemích.

Zúčastnilo se celkem 1341 matek, které rodily v posledních deseti letech – v porodnici, plánovaně nebo neplánovaně mimo zdravotnické zařízení. Účastněné ženy pocházely z České republiky, Slovenska, ze států Evropské unie, USA a Austrálie. Některé cizinky rodily i v porodních domech. Z výzkumu vyšlo, že hlavním důvodem, proč ženy rodí mimo zdravotnická zařízení jen ten, že tam nedochází k dostatečnému podporování bondingu. Pouze 19% matek, které rodily v u nás v České republice, zažily nepřerušovaný kontakt s novorozencem a to 2 hodiny po porodu. A 2% žen měli možnost nepřerušovaného kontaktu s dítětem 12 hodin po porodu. Na Slovensku jsou novorozenci od matek odděleny ještě mnohem déle než u nás. V ostatním zemích kromě České republiky a Slovenska je kontakt matka – novorozenec po porodu podporován. Děti jsou u matky. Celkově v cizích zemích je oddělení novorozence od matky po porodu minimální, kromě Slovenska.

V České republice jsou ve velké míře děti oddělovány po porodech, které byly vedeny medicínsky či císařským řezem. Ale právě proto by měl být vzhledem k imunologickým a hormonálním procesům podporován kontakt mnohem více. Výsledky výzkumu také přinesly, že ženy, které rodily plánovaně mimo zdravotnické zařízení, tak novorozence měly ihned u sebe. (20)

7.3 Bonding

Bonding je dar. Jde o proces, kdy dochází k vytváření vztahu mezi matkou a novorozencem. Již v těhotenství žena se svým nenarozeným dítětem navazuje kontakt, což je základ k utvoření emočních vazeb a láskyplného vztahu, který se plně naplní po porodu dítěte. První hodiny života novorozence a jeho matky jsou velkým intimním okamžikem, do kterého by neměl nikdo zasahovat.

V souvislosti s bondingem se můžeme setkat s pojmem „zlatá hodinka porodní“.

Podpora bondingu je u fyziologického porodu důležitá, a u nefyziologického porodu to platí dvojnásobně. Při fyziologickém porodu se pomocí bondingu léčí přirozené trauma a navozuje rovnováha. U nefyziologického porodu je bonding jako prevence psychických problémů, které mohou mít dopad i na fyzickou stránku ženy.

V České republice není žádný zákon, který by nařizoval odloučení novorozence od matky po porodu. K oddělení dochází pouze při zásahu, kdy je novorozenec ohrožen na

životě. V našich porodnicích je rozšířená rutina ošetrovatelských postupů, která vede k odloučení matky a jejího novorozeného dítěte. (21,34)

7.4 Bonding a porodní plán

Do porodního plánu patří všechny přání ženy, které by měla podrobně popsat. Porodní plán by měl vyhovovat ženě i jejímu novorozenému dítěti. Se sepsáním plánu může ženě pomoci porodní asistentka či dula. Poté je vhodné zkonzultovat porodní plán s porodníkem a neonatologem. (21)

7.5 Průběh správného bondingu po fyziologickém porodu

Když porod proběhne fyziologicky a novorozenec je v pořádku, tak v navázání kontaktu mezi matkou a novorozencem nic nebrání.

Novorozence by měla dát porodní asistentka na nahou hrud' matky a to ihned po porodu, ještě před přestřihnutím pupečnicku. Pupeční šňůru přestřihujeme až po jejím dotepání. Dítě bychom neměli umývat, pouze osušit. Nezbytné ošetření novorozence může provést porodní asistentka na hrudi matky. Poté novorozence a matku společně zabalíme do přikrývky. Dítěti můžeme obléci čepici a ponožky. Maximálně podporujeme nepřerušovaný kontakt skin to skin mezi matkou a dítětem, který by měl trvat co nejdéle, to znamená nejlépe 12 hodin po porodu a více. Matce by měl být umožněn vizuální kontakt s dítětem. Jejich vzájemné pohledy do očí podporují vazbu mezi nimi. Pokud je otec přítomen, měl by proběhnout kontakt i mezi ním a dítětem. Ženě bychom měli zajistit polohu, která je pro ni a dítě pohodlná. Intimní, klidné a nerušené prostředí je pro tento okamžik žádoucí. Žena by měla podporovat své dítě k přísátí. To by mělo probíhat nenásilně dle tempa a touhy dítěte. Matka by měla vyčkávat na jeho „samopřísátí“ (breast crawl). Důležité je, aby se nesmývala plodová voda z rukou dítěte, protože bradavky ženy mají shodnou chuť a vůni jako plodová voda. Novorozenec tím, že si strká své pěsti do pusy, tak podle stejné chuti a vůně hledá bradavku matky. Někteří novorozenci se přísají do třiceti minut po porodu, jiným to trvá i několik hodin. (5, 21)

7.6 Bonding po porodu císařským řezem

Vědci se shodují na tom, že ženy, které porodily přirozenou cestou, mají se svým dítětem silnější vazbu než ty, které porodily císařským řezem. A proto je maximální podpora bondingu po porodu císařským řezem nezbytná. Ve chvíli, kdy matka nemůže ihned po porodu mít své dítě u sebe, tak zde hraje velkou roli otec dítěte nebo někdo blízký z rodiny. Mohou s dítětem navázat kontakt skin to skin. Novorozenci je zcela příjemnější kontakt s otcem nebo blízkou osobou než vyhřívaný box.

Je – li matka v průběhu císařského řezu ve svodné anestezii, tak zdravotnický personál by měl maximálně podpořit navázání vztahu mezi nimi. Po vybavení dítěte z dutiny děložní by mělo následovat jeho osušení a ukázání dítěte matce. Můžeme ho dát k jejímu obličejí nebo přiložit na její hrudník, aby ho přivítala a seznámila se s ním. Pokud, je žena v celkové anestezii, může porodní asistentka nebo dětská sestra novorozence přiložit k matčině tváři. (5,14,21)

7.7 Kroky k podpoře bondingu dle Michaely Mrowetz

Položení novorozence na nahé tělo matky ihned po jeho porodu. Při porodu císařským řezem vedeným periduální anestézií, umožníme oční kontakt matky s novorozencem. V celkové anestezii je vhodné podpoření bondingu otcem dítěte, popřípadě jiné blízké osoby.

Podporování a nepřerušování kontaktu minimálně 2 hodiny od porodu, nejlépe 12 hodin.

Otření a zabalení dítěte na matčině těle do teplých osušek.

Matka s novorozeným dítětem jsou v neustálém kontaktu skin to skin (kůže na kůži).

Umožnění a podporování očního kontaktu matky s dítětem.

První přiložení dítěte k matčině bradavce, do třiceti minut.

Zajištění vhodné polohy pro matku a její dítě.

Klidné a intimní prostředí ze strany zdravotnického personálu.

Jakékoliv ošetření a vyšetření novorozence lze učinit na nahém těle matky.

Přestřížení pupeční šňůry na dobu, jak si přeje matka.

Omezení videokamer, fotoaparátů a mobilních telefonů. (21)

7.8 Výhody souvislého bondingu mezi matkou a novorozencem

Neustálý kontakt mezi nimi vytváří pevnou vazbu. V třetí době porodní dochází k přirozenému a bezproblémovému odlučování a vypuzení placenty. Ženě po porodu se lépe zavínuje děloha a poporodní krvácení je menší. Matčina hrud' je tím nejlepším místem pro novorozence. Souvislý kontakt dává start úspěšnému a dlouhotrvajícímu kojení. Tělo narozeného dítěte je osídleno bakteriemi matky. Pro novorozence to má pozitivní vliv na vývoj mozku, pravidelné dýchání a jeho srdeční rytmus. Správně navázání kontaktu přispívá k lepšímu zotavení po porodu matky i dítěte. (9)

7.9 Důsledky nedostatečného bondingu

Pokud dojde k odloučení novorozence od matky z medicínského hlediska nebo z důvodu rutinního ošetrovatelského postupu, je důležité ženě připomenout, že nic není ztraceno. V následujícím období bude mnoho příležitosti, jak se svým dítětem navázat kontakt. Tělesný kontakt mezi matkou a dítětem je podstatný. Tím, že matka bude své dítě chovat, mazlit se s ním, vazba mezi nimi se vytvoří a bude se postupně prohlubovat.

Matkám, kterým bylo dítě po porodu odebráno, jsou úzkostnější a mají výčitky svědomí, že nejsou se svým dítětem. Tyto ženy jsou více ohroženy posttraumatickou stresovou poruchou. Novorozenci, kteří jsou odloučeni od matky, mohou mít problémy s dýcháním. Bývají více plačtiví a neklidní. Odloučení má negativní dopad na rozvoj laktace. Děti se hůře přisávají. (5,21)

8 SKIN TO SKIN

Kontakt skin to skin znamená, že nahé dítě je dáno ihned po porodu na nahou hrud' matky. Tento kontakt lze praktikovat i kdykoliv jindy. Tím se vytváří pouto mezi matkou a novorozencem. Ovšem kontakt může probíhat i s otcem dítěte nebo jiné blízké osoby.

Novorozenec by měl být po porodu lehce osušen a položen na nahou hrud' matky. Dítě by mělo ležet kolmo na matčině hrudníku. Veškerá manipulace s dítětem by měla probíhat v klidu a něžně. Skin to skin kontakt by měl trvat nejméně jednu hodinu po porodu. Je – li novorozenec na těle matky, tak jeho tělesná teplota je stabilní, dechový rytmus pravidelný a v krvi má zvýšené hladiny cukru. Při kontaktu dochází ke kolonizaci bakterií z matky na novorozence. Dítě je klidnější a méně pláče. Když proběhne tento kontakt mezi matkou a dítětem je pravděpodobnější, že bude dlouho plně kojít. (7,21)

9 NILS BERGMAN

Nils Bergman je lékař, který s porodní asistentkou Agnetou Jurisoo přišli na metodu „Kangaroo Mother Care“ (KMC). V češtině to lze přeložit jako klokánkování. Tato metoda má velký význam u předčasně narozených dětí. Jejich šance na přežití díky této metodě se zvýšila na pětinasobek. Klokánkování je nejúčinnější v prvním týdnu života novorozence. (1)

Dochází zde k citové podpoře mezi matkou a jejím dítětem. U novorozence se snižuje výskyt apnoických pauz. Tělesný kontakt mezi nimi vede k pravidelnému rytmu spánku a bdění. Klokánkování má velký význam pro kojení. Během této metody se stimuluje bradavka matky a kojení je intenzivnější. Dítě může během jednoho dne přibrat až 30 gramů. (7,16)

9.1 Breast crawl

V překladu znamená doslova „plazení k prsům“ neboli „samopřisátí“. Novorozenému dítěti necháme dostatek času, aby se samo k prsu matky doplazilo a našlo její bradavku. Dítě tím zapojuje všechny smysly – chuť, čich, zrak, sluch a hmat. Novorozenec má otevřené oči, pěsti si strká do úst, pomalu otevírá pusku, ručičkami osahává dvorec s bradavkou a tím ji připravuje na proces kojení. Dítěti může pomoci

matka vhodnou polohou popřípadě podložení částí těla. Zdravotnický personál by do toho procesu neměl zasahovat. Po porodech, kde byly použity léky a nebo porod proběhl císařským řezem, trvá „samopřísátí“ až několik hodin.

9.2 Kroky k úspěšnému „samopřísátí“

Ze strany matky - léky na tišení bolesti v průběhu porodu bychom měli aplikovat s velkou rozvahou. Před kojením neotírat ani neomývat bradavky ženy. Vhodná a pohodná poloha, která usnadňuje kontakt s novorozencem. Nevhodné je přemísťování se z místnosti, kde byl novorozenec poprvé nakojen.

Ze strany novorozence - pokud novorozenec po porodu křičel, není potřeba odsávání horních cest dýchacích. Dítě osušíme, ale vyhneme se jeho rukou. Novorozenec a matka by měli být přikryti jednou dekou. Rutinní vážení, měření, aplikace vitamínu K a zabalování dítěte odložíme. Prioritou je první kojení. Koupel novorozence by měla být až za 24 hodin po porodu i déle. Trvalé udržování kontaktu skin to skin než skončí první kojení dítěte. (21,22)

10 PRVNÍ PŘILOŽENÍ

První přiložení novorozence je důležité pro správnou tvorbu mléka. Přiložení narozeného dítěte by mělo proběhnout do 30 minut, nejdéle do 2 hodin po porodu. Matčín organismus reaguje v tu chvíli na stimulaci prsu tím, že dítě saje. Vyšší hladiny oxytocinu a prolaktinu, na nichž je závislé uvolňování a tvorba mléka, je do dvou hodin po porodu několikanásobně vyšší než po přiložení k prsu za 2 a více hodin. Novorozenec se při kojení cítí v bezpečí a prohlubuje to citový vztah mezi ním a matkou. (25)

11 KOJENÍ

Kojení patří k základním potřebám novorozence. Nejpřirozenější a nevhodnější výživou pro dítě je samozřejmě mateřské mléko. Světová zdravotnická organizace a UNICEF se shodují, že by žena měla výlučně kojit po dobu 6 měsíců věku dítěte. Poté by měla zavádět příkrmy, ale v kojení by neměla přestávat. Vhodné je kojit do 2 let dítěte

i déle. Čím déle žena kojí, tím více se snižuje nemocnost jejího dítěte. Mateřské mléko má totiž mnoho imunologický látek.

Správná technika kojení vede k předpokladu, že kojení bude úspěšné. Žena by měla kojít dle potřeb dítěte. Rooming in systém by tak měl být praktikován po celých 24 hodin denně. (13)

12 ROOMING IN

Rooming in znamená společné uložení novorozence s matkou na společný pokoj. Ve světě se nazývá tento způsob rooming in a toto označení se ujalo i v České republice. Tento systém je ve většině porodnic u nás zaveden. První rooming in byl zaveden ve znojenské porodnici v roce 1977 ještě v tehdejší Československu. Nejdříve byl zkoušen polodenní a pak teprve celodenní roaming in systém. Dnes psychologové upřednostňují celodenní péči, jelikož je vhodná pro vzájemné poznání a navázání kontaktu matky s novorozencem. (27)

12.1 Výhody rooming in systému

Tento systém pozitivně vytváří a upevňuje vztah mezi matkou a novorozencem. Umožňuje vhodné podmínky pro kojení dle potřeb novorozeného dítěte a zácvk péče matky o její dítě pod dohledem zdravotnického personálu. První dny po porodu se matka s dítětem sehrávají, proto je důležité, aby matka reagovala na potřeby novorozence nepřerušovaně a dle jeho biorytmu. Proto je tento systém v porodnicích preferován.

Novorozenci, kteří jsou s matkou na pokoji rooming in mají nižší výskyt novorozenecké žloutenky, pravděpodobně proto, že jsou kojeni dle jejich potřeby. Ženy, které mají své dítě u sebe jsou méně úzkostné a snižuje se tím výskyt poporodní deprese. (27,29,30)

PRAKTICKÁ ČÁST

FORMULACE PROBLÉMU

Navázání vztahu matky s novorozencem je ten nejdůležitější v životě. Ještě v nedávné minulosti, kdy se rodilo v domácím prostředí a k porodům chodily porodní báby, byl tento vztah plně podporován. Žena ihned po porodu měla své dítě u sebe, chovala ho, kojila a měla dostatek času se s ním seznámit.

V dnešní době, kdy většina porodů probíhá v porodnicích tomu tak není. Do kontaktu mezi matkou a novorozencem často zasahuje zdravotnický personál. Dítě se ihned po porodu ujímá a porodní asistentka nebo dětská sestra, která jej ošetří a zabalí do vyhráté zavínovačky.

STANOVENÍ CÍLE

Hlavní cíl

Zjistit, jakým způsobem probíhalo navázání kontaktu matky s novorozencem po fyziologickém porodu a po porodu císařským řezem.

Dílčí cíle

- 1) Zjistit, jaké měly ženy pocity, když poprvé viděly své dítě.
- 2) Zjistit, zda bylo dítě po narození po celou dobu s matkou na porodním sále.
- 3) Zjistit, kdy ženy, které rodily císařským řezem, dostaly své dítě zcela do péče.
- 4) Zjistit, kdy poprvé měla žena možnost přiložit dítě k prsu, zda byla dostatečně informovaná o kojení a zda kojí do dnes.

VZOREK RESPONENTŮ

Vzorek respondentů jsem vybírala záměrně. Výzkumné šetření bylo zaměřeno na čtyři ženy, které rodily v posledních třech letech. Celkem jsem provedla čtyři rozhovory. První dva rozhovory jsou se ženami, které rodily přirozenou cestou a další dva rozhovory, jsou se ženami, u nichž skončil porod císařským řezem. Chtěla jsem tak zajistit, aby byla vystižena aktuální situace v dnešních porodnicích, co se týká navázání vztahu matky s novorozencem po přirozeném porodu a po císařském řezu. Ženy rozhovor neobtěžoval. Byly všechny dostatečně informovány o zachování anonymity a o účelech, k čemu rozhovor slouží.

METODIKA VÝZKUMU

Jako metodiku, své práce jsem si zvolila kvalitativní výzkum. Pomocí diktafonu i písemných poznámek, jsem si zaznamenávala odpovědi, které mi ženy sdělovaly. Při rozhovoru jsem pokládala předem připravené otázky. Některé ženy mi poskytly více informací, než jsem pro své šetření potřebovala. Uvedla jsem je do jednotlivých diskuzí za každým rozhovorem. Setkání s ženami probíhalo vždy po předchozí domluvě. V prvních částech se zajímám o těhotenství, jaké měla žena pocity, jestli navazovala s nenarozeným dítětem kontakt a pokud ano, tak jakým způsobem. Pak se zaměřuji na porod a na navazování vztahu matka – novorozenec po porodu a období šestinedělí. V závěru rozhovoru se ptám na kojení, které je součástí vytváření vztahu mezi matkou a dítětem.

Odpovědi z rozhovorů jsem zpracovávala tím, že jsem si přečetla rozhovory na diktafonu a doplnila je svými písemnými poznámkami.

VÝZKUMNÉ OTÁZKY

- 1) Jak probíhal kontakt mezi matkou a novorozencem po fyziologickém porodu a po porodu císařským řezem?
- 2) Jaké měly ženy pocity, když poprvé uviděli své dítě?
- 3) Bylo dítě po narození po celou dobu s matkou na porodním sále?
- 4) Kdy dostaly ženy po císařském řezu, své děti zcela do péče?

- 5) Kdy poprvé měla žena možnost přiložit si své dítě k prsu? Byla dostatečně informovaná o kojení? Kojí žena stále?

PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ

Rozhovor s klientkou č. 1

Rozhovor s M.F. byl proveden v dopoledních hodinách u M.F. doma, po osobní domluvě.

Iniciály ženy: M.F.

Věk: 31

Stav: svobodná

Zaměstnání: účetní

Porodnická anamnéza: I.gravida/ I.para

Porod: 21.1.2012, v 00:45, chlapec Lukáš, 3800g, 54 cm, Rakovník

FYZIOLOGICKÝ POROD

Bylo vaše těhotenství plánované?

Ano, nechávali jsme tomu s partnerem volný průběh.

Jaké byly vaše pocity, když jste zjistila, že jste těhotná?

Jako první jsem si dělala těhotenský test, který vyšel pozitivní a tak jsem druhý den šla ke své gynekoložce a ta těhotenství potvrdila. Pocity, jsem měla smíšený, ale spíše pozitivní. Měla jsem obavy, jestli to všechno zvládnu...

Jak na vaše těhotenství reagoval partner?

On neumí dávat své pocity a emoce moc najevo. Jeho první reakce byla rozpačitá, ale pak byl moc rád.

Kdy jste poprvé ucítila pohyby vašeho miminka?

To nevím přesně, ale tak ve 22t.t.

Pokoušela jste se navázat kontakt s vaším nenarozeným dítětem? Jakým způsobem?

Částečně, když jsem byla sama, třeba jsem jela v autě, povídala jsem mu kam jedeme, co nakoupíme a tak...

Zapojil se váš partner do navázání kontaktu s vaším dět'átkem?

Partner ne, ale Tadeáš (partnera syn s prvního vztahu) vždycky si ke mně sedl a hladil mi bříško, povídal mu, jak moc je rád, že bude mít brášku, že si spolu budou hrát...

Měla jste svůj porodní plán?

Neměla jsem porodní plán.

Byly vám podány nějaké léky během průběhu porodu?

Dostala jsem lék na stažení dělohy, potom co se Lukášek narodil, jinak ne.

Měla jste pocit soukromí v průběhu porodu?

Ano, rodila jsem v noci, byla jsem na sále jediná, což bylo fajn.

Kdo všechno byl přítomen na porodním sále v průběhu porodu a po porodu?

Střídalo se na porodním sále více lidí?

Byla tam jedna porodní asistentka, porodník, dětská sestra, moje maminka a pak po porodu partner. Na sále se neměnil žádný personál, přijímala mě jedna porodní asistentka a lékař, kteří vedli i samotný porod.

Byl váš partner u porodu?

Ne nebyl, já jsem nechtěla a on také ne, vezl mě do porodnice a čekal na chodbě. Na sále se mou byla moje maminka, která mě podporovala. Partnera tam pustili, když se malý narodil.

V jaké poloze jste rodila?

V klasické gynekologické.

Byly vám nabídnuty i jiné polohy?

Ne nebyly a ani jsem je nevyhledávala.

Kdy jste poprvé spatřila své dítě?

Ihned po porodu, lékař přestřihnul pupeční šňůru a dal mi Lukáška na hrudník. Byl to krásný moment.

Jaké jste měla pocity, když jste ho spatřila?

Neuvěřitelná úleva, byla jsem ráda, že to mám za sebou a hlavně, že jsme v pořádku. Byl to nezapomenutelný okamžik, mamka brečela dojetím, a když přišel partner, úplně se mu rozzářili oči...

Jaké jste měla pocity, když jste měla dítě na svém těle?

Pocity? Bylo to něco úžasného, nezapomenutelného...

Měla jste dítě ihned po porodu na svém těle? Byl vám umožněn kontakt tzv. skin to skin?

Ano, ihned co lékař přestřihnul pupeční šňůru, měla jsem pak špinavou košili, ale to mi bylo jedno, hlavně, že byl u mě, i když jen na chvíli, pak ho dětská sestra vzala na ošetření.

Viděla jste dobře na své dítě?

Ano, ale na hrudníku jsem ho měla jen několik vteřin, takže jen tak letmo.

Měla jste na seznamování s miminkem klid?

Lukášek byl semnou celé 2 hodiny na sále, porodní asistentka i lékař, byli v povzdálí. Takže já a mamka i partner jsme měli dostatek času se s malým seznámit.

Kde probíhalo první ošetření novorozence?

Na novorozeneckém boxu, vzali mi ho asi na 10 minut.

Měla jste možnost přiložit si dítě k prsu ihned po porodu?

Ihned ne, až když Lukáška ošetřila sestra, tak pak jsem zkusila přiložit. Chytl se hned a pěkně sál.

Bylo miminko s vámi po celou dobu když jste ležela na porodním sále?

Ano, byl po celou dobu semnou na sále. Nejdřív jsem měla Lukáška u sebe v náručích, a pak si ho chovala maminka a partner. Bylo to fajn, užili jsme si to všichni.

Kde byl váš syn v době, kdy vás převáželi na oddělení šestinedělí?

Na sál si pro něj přišla sestřička, která Lukáška vzala na novorozenecké oddělení a donesla mi ho, až když jsem po porodu vstala a došla si do sprchy.

Zajímala jste se o bonding po porodu již v těhotenství? Jakým způsobem jste získávala informace ohledně bondingu? Pokud ano, kdo vám informace poskytl?

Přečetla jsem si pár článků na internetu, ale jinak jsem se tím nějak nezabývala.

Byla jste přítomna u prvního koupání vašeho dítěte? Kde probíhalo?

Ne, prvně ho koupaly dětské sestřičky na oddělení.

Měla jste na oddělení šestinedělí nadstandardní pokoj - byla jste sama s miminkem na pokoji?

Ano, měla jsem nadstandard po celou dobu hospitalizace, a bylo to fajn. Vlastní sprcha i záchod v době šestinedělí je k nezaplacení. A také klid a čas se s Lukáškem sehrát.

Jakým způsobem Vás ovlivňoval chod oddělení na šestinedělí? (časné ranní buzení, vizita?)

Nebrala jsem to jako ovlivňování, ale jako samozřejmost, která mi nevadila.

Kde probíhaly návštěvy na oddělení šestinedělí?

Na pokoji, byla jsem tam sama s malým, takže jsme nikoho nerušili.

Kojila jste po porodu?

Ano, a kojím dodnes.

Byla jste rozhodnuta, že budete kojit ještě před porodem?

Ano, myslím, že je to pro dítě to nejlepší.

Byla jste podporována v kojení? Kdo vám byl oporou, kdo vám podával informace ohledně kojení?

Už v poradně jsem dostala DVD o kojení, které jsem si pustila. A když jsem byla v porodnici, dětské sestry mi zaučovaly, ukazovaly různé polohy, takže kojení mi šlo od začátku dobře.

Měla jste nějaký problém s kojením?

Ne, neměla.

Kojíte stále?

Ano, kojím stále tak 3 – 4 krát za den, ale už chci pomalu přestat, jelikož jsem začala chodit na 2 dny do práce.

Kolikátý den, jste byla propuštěna z porodnice domů?

4. den po porodu.

Byla jste si jistá v péči o miminko, když jste byla propuštěná domů?

Ano, za ty dny v porodnici, jsem se hodně naučila, dětské sestry mi vše řekly i ukázaly. Doma mi pak první týden pomáhala moje mamka.

Probíhal porod dle vašich představ a přání?

Jo, měla jsem rychlý porod, bolesti mi začali 21:30 a 00:45 v noci se Lukášek narodil. Porodní asistentka ani nenapsala příjem, šli jsme rovnou na sál. Neměnila bych nic.

Jaké pocity z porodu u vás převládají?

Určitě pozitivní, všechno šlo dobře.

Jak byste zhodnotila chování personálu v průběhu porodu a poporodním období?

Porodní asistentka i lékař byli velmi příjemní, vše mi říkali, neměla jsem s nimi jediný problém. A co se týče šestinedělí a novorozeneckého oddělení si také nemůžu stěžovat. Všechno mi vysvětlili, ukázali...

Diskuze

Rozhovor s M.F. probíhal 1.2.2013, u ní doma. Přítomný byl i její syn – Lukáš, který nedávno oslavil první rok.

M.F. otěhotněla plánovaně. Prožila fyziologické těhotenství. Obávala se porodu, zážitky svých kamarádek jí mírně znepokojovaly. Ale snažila se je vytěsnit. M.F. přenášela 5 dní. V pátek v půl desáté večer ji začaly pravidelné stahy, které ale popisuje jako mírné. Šla tedy do sprchy a nahřála jsi břicho, kontrakce zesílily. Partner a matkou M.F. ji odvezli do porodnice. M.F. rodila rychle. Při příjezdu do porodnice, šla ihned na sál, kde za hodinu porodila svého prvního syna, Lukáše. Velkou psychickou oporou pro ni byla její matka, která byla s ní na porodním sále. Pocity, které zažívala, když viděla poprvé syna a měla jej svém těle, popisuje jako úžasný a nezapomenutelný zážitek. Přesto, že Lukášek byl s ní po celou dobu na sále, jeho první ošetření probíhalo na novorozeneckém boxu. Nedošlo tedy ke 100% podpoření bondingu. Po ošetření M.F. personál pustil na porodní sál i partnera, který v době porodu, čekal na chodbě. Všichni tři: M.F., partner M.F. a matka M.F. tak měli dostatek času se s Lukáškem seznámit. Pro všechny to byl krásný moment, personál je nechal o samotě, jen občas přišla porodní asistentka zkontrolovat M.F. a Lukáška. Poporodního období probíhalo bez komplikací, zdravotnický personál byl ochotný a příjemný. Dětské sestry M.F. edukovaly v péči o syna Lukáše. Ukázaly ji, jak správně držet novorozence, jaké jsou vhodné polohy při kojení atd. M.F. péči o dítě zvládá a kojí dodnes.

Rozhovor s klientkou č. 2

Rozhovor s E.H. byl proveden v odpoledních hodinách u E.H. doma po předchozí osobní domluvě.

Iniciály ženy: E.H.

Věk: 42

Stav: rozvedená

Zaměstnání: policistka

Porodnická anamnéza: IVgravida/IVpara

P1: r. 1988, děvče Veronika, 3500g, 51cm, spontánní porod, Praha - Krč

P2: r. 1991 gemini, A: chlapec Petr, 3000g, 50 cm, B: chlapec Pavel, 3010g, 51cm, S.C., Praha - Krč

P3: r.1997, chlapec Jan, 4100g, 51cm, spontánní porod, Rakovník

P4: 15.6.2010, v 7:20, děvče Adéla, 3600g, 50cm, Rakovník

FYZIOLOGICKÝ POROD

Bylo vaše těhotenství plánované?

Ano, dlouho jsme o tom s partnerem mluvili a následně nechali volný průběh.

Jaké byly vaše pocity, když jste zjistila, že jste těhotná?

Měla jsem ohromnou radost, vyšlo to v prvním měsíci snažení, ale na druhou stranu jsem měla obavy vzhledem k mému věku, naštěstí jsem měla těhotenství bez komplikací.

Jak na vaše těhotenství reagoval partner?

Byl nadšený.

Kdy jste poprvé ucítila pohyby vašeho miminka?

Okolo 19 t.t.

Pokoušela jste se navázat kontakt s vaším nenarozeným dítětem? Jakým způsobem?

Ano, povídala jsem jí, co budeme dělat, kam jede a tak apod.

Zapojil se váš partner do navázání kontaktu s vaším dět'átkem?

Hodně mi hladil rostoucí břicho, povídal si s ní.

Měla jste svůj porodní plán?

Ne, neměla.

Byly vám podány nějaké léky během průběhu porodu?

Nejdříve mi dělali zátěžový test, po kterém se mi porod rozběhl, a pak jsem dostala nějakou injekci na zmírnění bolesti a po porodu léky na stažení dělohy.

Měla jste pocit soukromí v průběhu porodu?

Ano, byla jsem tam sama.

Kdo všechno byl přítomen na porodním sále v průběhu porodu a po porodu?

Vystřídalo se na porodním sále více lidí?

Vystřídali se tam 2 porodní asistentky a 2 lékaři, měnila se služba. U porodu pak byla ještě dětská sestra.

Byl váš partner u porodu?

Nebyl, nestihl to, na porodním sále jsem ležela od večera, měla jsem křížové bolesti a malý nález, partner jel tedy domů s tím, že mu zavolám. Pak to ale mělo rychlý spád, volala jsem mu, ale přijel pár minut po jejím narození.

V jaké poloze jste rodila?

V gynekologické, ale ta poloha mi nebyla příjemná vzhledem ke křížovým bolestem.

Byly vám nabídnuty i jiné polohy?

Ne, nebyly.

Kdy jste poprvé spatřila své dítě?

Ukázali mi ji ihned po porodu, a pak si ji vzala dětská sestřička, aby ji ošetřila.

Jaké jste měla pocity, když jste ji spatřila?

Nádherný pocit, že už to mám za sebou, a že jsme obě v pořádku.

Měla jste dítě ihned po porodu na svém těle? Byl vám umožněn kontakt tzv. skin to skin?

Ne, dostala jsem ji až po ošetření a byla již v zavinovačce.

Jaké jste měla pocity, když jste ji měla v náruči?

To nejde popsat slovy prostě, nezapomenutelný zážitek.

Viděla jste dobře na své dítě?

Ano, viděla, měla jsem ji v náruči.

Měla jste na seznamování s miminkem klid?

Ano, měla, pak přišel i partner, takže jsme tam byli všichni tři, bylo to fajn.

Kde probíhalo první ošetření novorozence?

Na novorozeneckém boxu, to trvalo asi 10 minut, přesně nevím.

Měla jste možnost přiložit si dítě k prsu ihned po porodu?

Hned ne, až když Adélku sestřička ošetřila, tak pak mi ji sestřička přiložila. Přisála se hned, byla šikovná.

Bylo miminko s vámi po celou dobu když jste ležela na porodním sále?

Ano, po hodině mě převezli na šestinedělí, jelikož tam přijela jiná rodička a potřebovali volný sál.

Kde byla vaše dcera, když vás převázeli na oddělení šestinedělí?

Na novorozeneckém oddělení, přišla si pro ni sestřička, když mě převázeli.

Zajímala jste se o bonding po porodu již v těhotenství? Jakým způsobem jste získávala informace ohledně bondingu? Pokud ano, kdo vám informace poskytl?

Nějaké informace jsem si hledala na internetu, ale jinak jsem tomu nechala volný průběh, jak to přijde, tak to přijde.

Byla jste přítomna u prvního koupání vašeho dítěte? Kde probíhalo?

Ne, koupaly ji dětské sestřičky po dvou hodinách po porodu na novorozeneckém oddělení.

Měla jste na oddělení šestinedělí nadstandardní pokoj? Byla jste sama s miminkem na pokoji?

Ano, byly jsme s malou samy. Bylo to fajn i kvůli návštěvám.

Jakým způsobem Vás ovlivňoval chod oddělení na šestinedělí? (časné ranní buzení, vizita?)

Sestřičky, nás budily před sedmou, což když jsem před půl hodinou dokojila a chtěla se prospat, tak to moc nešlo, ale jinak jsem si nestěžovala.

Kde probíhaly návštěvy na oddělení šestinedělí?

Na pokoji, měla jsem nadstandard, takže tam návštěvy mohly až do devíti do večera.

Kojila jste po porodu?

Ano, asi 3 měsíce.

Byla jste rozhodnuta, že budete kojit ještě před porodem?

Ano, kojila jsem všechny své děti.

Byla jste podporována v kojení? Kdo vám byl oporou, kdo vám podával informace ohledně kojení?

Vzhledem k tomu, že Adélka je moje páté dítě, takže jsem o kojení věděla hodně.

Měla jste nějaký problém s kojením?

Neměla, vše probíhalo v pořádku.

Kojíte stále?

Ne, už nekojím, šla jsem brzy po porodu do práce, takže jsem kojila jen krátce.

Kolikátý den, jste byla propuštěna s porodnicí domů?

4.den po porodu.

Byla jste si jistá v péči o miminko, když jste byla propuštěná domů?

Ano, jelikož jsem předtím měla 4 děti, tak to nebyl problém.

Probíhal porod dle vašich představ a přání?

Byla jsem ráda, že jsem porodila spontánně, ale měla jsem velké křížové bolesti asi 10 hodin, na které nepomáhalo vůbec nic.

Jaké pocity z porodu u vás převládají?

Teď už pozitivní, jsme rádi, že máme zdravou a chytrou holčičku.

Jak byste zhodnotila chování personálu v průběhu porodu a poporodním obdobím?

Personál byl na mě velmi příjemný, neměla jsem jediný problém.

Diskuze

E.H. své těhotenství pečlivě plánovala spolu se svým partnerem. Obávala se komplikací, jelikož patřila již ke starším rodičkám. V době porodu dcery Adély jí bylo 40 let. Vzhled k jejímu věku podstoupila amniocentézu. Na výsledek čekala 3 týdny – kde jí poté řekli, že vše je v naprostém pořádku a čeká holčičku. E.H. přenášela, byla tedy hospitalizovaná pro potermínovou graviditu a porod jí byl vyvoláván oxytocinovým zátěžovým testem, po kterém se porod rozběhl. Celou noc měla křížové bolesti, které hodnotila jako nesnesitelné. V druhé době porodní ji nebyly nabídnuty jiné polohy k tlačení, jen gynekologická – která byla velmi nepříjemná. E.H. si přála mít partnera u porodu, bohužel – nestihl to. Přijel jen několik minut po narození Adélky. Zdravotnický personál ho pustil na porodní sál potom, co ošetřili novorozenou Adélu a E.H. V tomto případě také nedošlo ke správnému bondingu, jelikož dětská sestra Adélku ukázala E.H. jen letmo a poté ji šla ošetřit na novorozenecký box. Až po té, co byla malá rutinně ošetřena a v zavinovačce, dostala jí E.H. do náručí. Na porodním sále spolu strávili hodinu po porodu, pak ji odvezli na

oddělení šestinedělí, z toho důvodu, že potřebovali volný sál pro jinou rodičku. Poporodní období probíhalo bez komplikací, péči o malou Adélu vzhledem k předchozím čtyřem dětem zvládala bez problémů. E.H. kojila pouze 3 měsíce, poté nastupovala do práce.

Rozhovor s klientkou č. 3

Rozhovor s N.M. probíhal v odpoledních hodinách v jedné cukrárně, po předchozí domluvě e – mailem.

Iniciály ženy: N.M.

Věk: 22

Stav: svobodná

Zaměstnání: zdravotní sestra

Porodnická anamnéza: Igravida/ Ipara

Porod: 9.12.2012, ve 22:15, děvče Eliška, 2 700g, 48cm, Kladno

POROD CÍSAŘSKÝM ŘEZEM

Bylo vaše těhotenství plánované?

Ne, přišlo to nečekaně...

Jaké byly vaše pocity, když jste zjistila, že jste těhotná?

Smíšené, měla jsem z těhotenství radost, jen jsem nevěděla, jak zorganizuju práci, školu a mateřství dohromady.

Jak na vaše těhotenství reagoval partner?

Byl šťastný, miminko chtěl už dlouho.

Kdy jste poprvé ucítila pohyby vašeho miminka?

Poprvé? 19+1 t.t.

Pokoušela jste se navázat kontakt s vaším nenarozeným dítětem? Jakým způsobem?

Ano, povídala jsem si s ní, četla pohádky, říkanky...

Zapojil se váš partner do navázání kontaktu s vaším děťátkem?

Ano, v druhé půlce těhotenství, hladil mi břicho a vyprávěl, co dneska dělal, jak se měl v práci...

Měla jste svůj porodní plán?

Neměla, nepřišlo mi to podstatné.

Byly vám podány nějaké léky během průběhu porodu?

Dostala jsem infuzi s oxytocinem, antihypertenziva, anestetika.

Měla jste pocit soukromí v průběhu porodu?

Ano.

Kdo všechno byl přítomen na porodním sále v průběhu porodu a po porodu?

Když jsem byla na porodním boxu, tak se o mě starala jedna porodní asistentka a lékař, kteří byli přítomni po dobu celého porodu. Pak na operačním sále byl ještě jeden lékař, anesteziolog spolu s anesteziologickou sestrou, dětská sestra, neonatolog a sanitářka.

Byl váš partner u porodu?

Přítel byl přítomný celou dobu na porodním boxu, ale vzhledem k tomu, že mi dělali pak akutní sekci, tak přímo na sál nemohl. Ale bylo fajn, že byl přítomen, když Elišku prvně ošetřovali.

Jaká byla indikace k císařskému řezu?

Vyvolávali mi porod, protože jsem měla preeklampsii (37+4 t.t.), ale porod nepostupoval, byla jsem vysílená a krevní tlak se mi stále zvyšoval, měřili mi každou čtvrt hodinu Měla jsem 150/95.

Bylo vám dostatečně vysvětlený důvod indikace k císařskému řezu? Chápala jste informace, které Vám sdělil lékař ohledně S.C.?

Ano, lékař byl příjemný. Mě zajímala jen indikace, ostatní znám, a hlavně byla jsem vyčerpaná.

Jaký druh anestezie jste měla?

Spinální.

Kdy jste poprvé spatřila své dítě?

Ihned po ošetření novorozence, během šití operační rány.

Jaké jste měla pocity, když jste ho spatřila?

Radost a úleva, že je v pořádku a že jsme to zvládli.

Měla jste dítě ihned po porodu na svém těle? Byl Vám umožněn kontakt tzv. skin to skin?

Ne, jen mi Elišku ukázali a mohla jsem si ji pohladit, ale partner tu možnost měl.

Viděla jste dobře na své dítě?

Ano, viděla, dětská sestra mi ji ukázala pár minut po porodu.

Kde probíhalo první ošetření novorozence?

Na boxu pro ošetření novorozence, cca 10 min, neměla jsem ponětí o čase...

Viděla jste na své dítě, když ho ošetřovaly?

Neviděla, u ošetření byl přítomný partner.

Měla jste možnost přiložit si dítě k prsu ihned po porodu?

Neměla, Elišku mi přinesly dětské sestry cca 2 hod po porodu. Samy mi ji přiložily a sála hned.

Bylo miminko s vámi po celou dobu když jste ležela na porodním sále? Pokud ne, kde bylo v době, kdy jste byla na sále?

Po sekci mě převezli na pooperační pokoj, o malou se staraly dětské sestry, nosily mi ji na kojení a pak když jsem se o sebe dokázala postarat, tak mi ji daly.

Byla jste přítomna u prvního koupání vašeho dítěte? Kde probíhalo?

Nebyla, malou koupaly prvně sestřičky na novorozeneckém oddělení .

Měla jste na oddělení šestinedělí nadstandardní pokoj - byla jste sama s miminkem na pokoji?

Neměla, nejdříve jsem byla na pooperačním pokoji, kde byly ještě další tři paní a poté jsem byla na standardním dvoulůžkovém pokoji – ten mi vyhovoval, alespoň jsme si mohly s paní navzájem pomáhat, když jsem šla do sprchy, na záchod... hlídala mi Elišku.

Jakým způsobem Vás ovlivňoval chod oddělení na šestinedělí?

Ovlivňoval? Jako na každém oddělení, vstávání před sedmou ráno, vizita, ... nic, co by mi vadilo.

Kde probíhaly návštěvy na oddělení šestinedělí?

Na chodbě, bylo tam dostatek místa, takže jsme měli dostatek soukromí.

Zajímala jste se o bonding po porodu již v těhotenství? Jakým způsobem jste získávala informace ohledně bondingu? Pokud ano, kdo vám informace poskytl?

Ne, o to jsem se vůbec nezajímala a ani nikdo mi žádné informace neposkytl.

Kojila jste po porodu?

Ano.

Byla jste rozhodnuta, že budete kojit ještě před porodem?

Ano, hledala jsem mnoho informací, měla jsem i od známé dvě o kojení.

Byla jste podporována v kojení? Kdo vám byl oporou, kdo vám podával informace ohledně kojení?

Ano, dostatek informací o kojení jsem dostala od dětských sester a laktační poradkyně.

Měla jste nějaký problém s kojením?

Ano, Eliška byla malá a sáním se vysilovala, takže mléko odsávám pomocí odsávačky.

Byla jste v den propuštění z porodnice plně rozkojena?

Ano.

Kojíte stále?

Odsávám, chtěla bych kojit, co nejdéle to půjde.

Jaký den po porodu jste byla propuštěna s miminkem domů?

5. den po sekci.

Byla jste si po propuštění z porodnice jistá v péči o miminko?

Ano, vzhledem k tomu, že jsem chodila a chodím na zdravotní školu, tak jsem zkušenosti s miminky měla.

Probíhal porod dle vašich představ a přání?

Spíše nad očekávání dobře, i když jsem si přála porod spontánní.

Jaké pocity z porodu u vás převládají?

Nejhezčí den mého života, kterého jsem se 9 měsíců zbytečně obávala.

Jak byste zhodnotila chování personálu v průběhu porodu a poporodním období?

Naprosto profesionální, personál byl před porodem, během porodu i po něm vstřícný, milý, laskavý,...Chování sester na oddělení šestinedělí, dětských sester, porodních asistentek i lékařů bylo až k neuvěření dobré.

Diskuze

N.M. otěhotněla neplánovaně. Její první pocity byly smíšené. Nejdříve chtěla dostudovat v klidu školu, a pak teprve založit rodinu. Partnerova reakce byla radostná, přál si dítě už delší dobu. Začátek těhotenství probíhal bez problému, ale N.M. týden před porodem diagnostikovali preeklampsii. Několik dní ležela na oddělení rizikových těhotných. Poté ji začali porod vyvolávat. N.M. chtěla porodit přirozenou cestou, kontrakce ji nastoupily, po prostinové tabletě. Po celou dobu byl její partner přítomen s ní na porodním pokoji. Bohužel krevní tlak se N.M. v průběhu porodu zvyšoval a proto se lékaři rozhodli pro císařský řez. Anesteziologové zvolili se souhlasem rodičky spinální anestezii. N.M. měla možnost vidět svoji dceru až po jejím prvním ošetření. Za to partner byl přítomen, když malou Elišku prvně ošetřovali. Poté měl možnost si ji pochovat – správná podpora bondingu neproběhla, otec sice měl nahou hrud', ale jeho dcera byla v zavinovačce. Kontakt skin to skin tedy neproběhl. N.M. byla po císařském řezu odvezena na pooperační pokoj, kde se zotavovala s operace. Dceru dostala plně do péče až třetí den po porodu. Do

té doby jí dětské sestry nosily Elišku na kojení, návštěvy a postupně ji ukazovaly péči o dítě a kojení. N.M. byla přesvědčena už v těhotenství, že bude plně kojit co nejdéle, bohužel její dcera se kojením vysilovala a špatně sála, N.M. se ale nevzdala a pravidelně ostříkává mateřské mléko.

Rozhovor s klientkou č. 4

Rozhovor s H.D. byl proveden v dopoledních hodinách u H.D. doma po předchozí telefonické domluvě.

Iniciály ženy: H.D.

Věk: 32

Stav: svobodná

Zaměstnání: zdravotní sestra

Porodnická anamnéza: IIgravida/IIpara

P1: 2009, děvče Eva, 3380g, 50 cm, S.C., Kladno

P2: 2.10.2012, ve 2:15, děvče Daniela, 3650g, 49 cm, Kladno

POROD CÍSAŘSKÝM ŘEZEM

Bylo vaše těhotenství plánované?

Ano, moc jsme si s partnerem přáli druhé dítě a vyšlo to.

Jaké byly vaše pocity, když jste zjistila, že jste těhotná?

Nepopsatelný pocit štěstí a radosti...

Jak na vaše těhotenství reagoval partner?

Sdílel radost se mnou a přál si další děvčátko, což se vyplnilo.

Kdy jste poprvé ucítila pohyby vašeho miminka?

Asi v 17t.t, přesně nevím...

Pokoušela jste se navázat kontakt s vaším nenarozeným dítětem? Jakým způsobem?

Hned od první chvíle co jsem zjistila, že jsem těhotná, jsem si hladila břicho, později jsem si s ní povídala. Zapojovala se i Evička (první dcera), zpívala jí písničky.

Zapojil se váš partner do navázání kontaktu s vaším děťátkem?

Ani moc ne, spíše se těšil, až se narodí.

Měla jste svůj porodní plán? Pokud ano, bylo vám ve všem vyhověno?

Ne neměla, nepovažovala jsem to za důležité, všechno jsem nechávala na přírodě

a personálu.

Byly vám podány nějaké léky během průběhu porodu?

Dostala jsem plegomazin, ATB, gynipral, oxytocin.

Měla jste pocit soukromí v průběhu porodu?

Upřímně jsem tuto otázku neřešila, pomalu jsem rodila a nemohla jsem se dočkat až uvidím své děťátko, chtěla jsem to mít co nejdřív za sebou.

Kdo všechno byl přítomen na porodním sále v průběhu porodu a po porodu?

Ani nevím přesný počet, ale myslím, že 2 porodní asistentky, 2 porodníci, neonatolog s dětskou sestrou, sanitárka a anesteziolog a anesteziologická sestra, ...

Byl váš partner u porodu?

Ani já, ani on si nepřál být u porodu, nesl by to špatně psychicky a jak se časem ukázalo, bylo to správné rozhodnutí, ale byl s malou asi dvě hodinky na novorozeneckém oddělení, potom co se narodila a choval jí, což sám považuje za nejkrásnější zážitek.

Jaká byla indikace k císařskému řezu?

Hrozící hypoxie plodu. Opakované suspektní CTG záznamy.

Byl Vám dostatečně vysvětlený důvod indikace k císařskému řezu? Chápala jste informace, které Vám sdělil lékař ohledně S.C.?

Bylo to rychlé, takže mi řekli jen indikaci a já to podepsala, upřímně mi to v tu chvíli bylo jedno, měla jsem už hroznou bolest a bála se o malou.

Jaký druh anestezie jste měla?

Celkovou.

Kdy jste poprvé spatřila své dítě?

Malá se narodila ve 2.15, poprvé jsem ji viděla asi v půl osmé ráno, když mi ji sestřičky přinesly na kojení.

Jaké jste měla pocity, když jste ji spatřila?

Nepopsatelný pocit štěstí...

Měla jste dítě ihned po porodu na svém těle? Byl Vám umožněn kontakt tzv.skin to skin?

Nedali, viděla a chovala ji až ráno. Ale vždycky jsem snila, o tom, že budu tím své miminko ihned po porodu na hrudníku, ale bohužel to nevyšlo.

Kde probíhalo první ošetření novorozence?

Myslím, že na sále, na novorozeneckém boxu.

Měla jste možnost přiložit si dítě k prsu ihned po porodu? Pokud ne, tak kdy?

Ne přiložili mi jí ráno nějak o okolo půl osmé, když mi ji prvně přišli ukázat.

Bylo miminko s vámi po celou dobu, když jste ležela na porodním sále?

Ne, já byla na pooperačním pokoji a malá s partnerem byli na novorozeneckém oddělení. Partner měl tu možnost jí pochovat na nahé hrudi, byl tam s ní dvě hodiny po porodu.

Byla jste přítomna u prvního koupání vašeho dítěte? Kde probíhalo?

Ne, malou koupali již na sále.

Měla jste na oddělení šestinedělí nadstandardní pokoj - byla jste sama s miminkem na pokoji?

Ne, bylo lepší, když jsem byla s někým na pokoji, malou jsem měla u sebe až třetí den po operaci a tak jsem byla ráda, že si mám na pokoji s kým povídat. Byly jsme na pokoji 4 a shodou okolností jsme se všechny znaly už z dřívějšíka, takže to bylo fajn.

Jakým způsobem Vás ovlivňoval chod oddělení na šestinedělí? (časné ranní buzení, vizita?)

Ranní vstávání, vizita... to mi přišlo jako běžný režim na oddělení, ale rušily mě návštěvy, které chodily celý den od 9:00 do 21:00

Kde probíhaly návštěvy na oddělení šestinedělí?

Návštěvy probíhaly na chodbě, ale první den jsem nebyla schopná se zvednout, potřebovala jsem ležet, takže partnera a moji starší dceru pustili na chvíli na pokoj.

Zajímala jste se o bonding po porodu již v těhotenství? Jakým způsobem jste získávala informace ohledně bondingu? Pokud ano, kdo vám informace poskytl?

Ani ne, nějak jsem to cítila jako samozřejmost a neřešila jsem to.

Kojila jste po porodu?

Ano.

Byla jste rozhodnuta, že budete kojit ještě před porodem?

Ano, brala jsem to jako samozřejmost.

Byla jste podporována v kojení? Kdo vám byl oporou, kdo vám podával informace ohledně kojení?

Ano, byla, hodně mi pomáhaly dětské sestry.

Měla jste nějaký problém s kojením?

Malá nejdříve nesála, ale během několika dní bylo vše v pořádku.

Byla jste v den propuštění z porodnice plně rozkojena?

Ano, byla.

Kojíte stále?

Ne, kojila jsem 2 měsíce, ale pak se mi nestačilo mléko dostatečně tvořit, měla pořád hlad a vyžadovala kojení skoro každou hodinu, takže jsme na Nutrilonu.

Jaký den po porodu jste byla propuštěna s miminkem domů?

Kvůli drenáži z operační rány jsme byly propuštěny 10. den po porodu.

Byla jste si po propuštění z porodnice jistá v péči o miminko?

Ano, mám už jednu dcerku doma.

Probíhal porod dle vašich představ a přání?

Ne, chtěla jsem родit spontánně, ale jsem ráda, že jsme obě dvě v pořádku a to je pro mě nejdůležitější.

Jaké pocity z porodu u vás převládají?

Ani nevím, docela na to i ráda vzpomínám s úsměvem.

Jak byste zhodnotila chování personálu v průběhu porodu a poporodním období?

Personál byl normální, záleží to na člověku, ale v celku byli příjemní.

Diskuze

Těhotenství H.D. bylo plánované, ona i partner chtěli, aby měla jejich starší dcera sourozence. H.D. otěhotněla brzy po vysazení antikoncepce. Těhotenství probíhalo bez problémů. H.D. si přála porodit tentokrát přirozenou cestou, těšila se na kontakt s jejím dítětem ihned po porodu. Ovšem porod skončil akutním císařským řezem. Indikací byla hrozící hypoxie plodu a opakované suspektní CTG záznamy. Sekce byla provedena v celkové anestezii. H.D. viděla svou dceru více než po pěti hodinách po porodu. Partner měl tu možnost být na sále, když prvně sestřička s lékařem ošetřovali jejich dceru Danielu. Poté byl se svou dcerou dvě hodiny po porodu v místnosti, kde měl možnost si ji pochovat a seznámit se s ní. Kontakt skin to skin mezi Danielkou a svým otcem, ale neproběhl. Otec měl sice nahou hrud', ale Danielka byla zabalena v zavinovačce. I přesto to partner považuje za nejkrásnější zážitek. H.D. dostala do péče Danielku až 3. den po sekci. Do té doby ji sestřičky přinášely na kojení, nebo návštěvy. Z porodnice byla H.D. se svou dcerou propuštěna až 10. den po porodu, kvůli drenáži v sutuře H.D. Péči o dítě zvládá, doma již jednu dceru má. Kojila pouze dva měsíce, údajně pro nedostatečnou tvorbu mléka.

13 DISKUZE

V praktické části jsem se věnovala čtyřem rozhovorům. První dva rozhovory jsou se ženami, které rodily přirozenou cestou a další dva se ženami, které rodily císařským řezem.

Hlavní cíl:

Zjistit, jakým způsobem probíhalo navázání kontaktu matky s novorozencem po fyziologickém porodu a po císařském řezu.

Výzkumná otázka č. 1: *Jak probíhal kontakt mezi matkou a novorozencem po fyziologickém porodu a po porodu císařským řezem?*

Ze všech rozhovorů vyplynulo, že ani u jedné z žen, nedošlo ke správnému podporování vztahu mezi matkou a novorozencem – tzv. bondingu.

M.F. dostala svého syna ihned po porodu na hrud', ale kontakt skin to skin neproběhl, jelikož měla na sobě košili. Lukáše pak dětská sestra odnesla – na rutinní ošetření. M.F. na své dítě neviděla, novorozenecký box je totiž za zdí. Syna dostala po několika minutách zabaleného v zavinovačce. Její maminka, ale byla u prvního ošetřování. Pokoušela se se svým vnukem navázat kontakt. Poté co lékař, M.F. ošetřil, mohl na sál i její partner. Poté měli klid na seznamování všichni čtyři. Na sále strávily dvě hodiny a pak M.F. převezli na šestinedělí. Než M.F. po porodu vstala a osprchovala se, její syn byl na novorozeneckém oddělení, kde ho dětská sestřička vykoupala. Zde došlo opět k odloučení matky a novorozence.

E.H. svou dceru viděla jen malou chvíli. Kontakt skin to skin neproběhl. Ošetření Adély proběhlo na novorozeneckém boxu. Stejně jako M.F. také neviděla, jak ošetřují dítě – rodily ve stejné nemocnici, kde je umístěn box za zdí. Dceru Adélku dostala také až v zavinovačce. Pak měla možnost se s ní seznámit a přivítat. Otec Adélky, který přišel po porodu, měl možnost si svou dceru pochovat. Jejich klidné seznamování, bylo po hodině pobytu na sále přerušeno. Zdravotnický personál potřeboval volný sál pro jinou rodičku. A tak byla E.H. s dcerou převezena na oddělení šestinedělí. Opět na tu dobu než dceru E.H. vykoupala dětská sestra a E.H. po porodu vstala, došlo mezi nimi k separaci. Odloučení trvalo přibližně hodinu. Poté již byly spolu na pokoji rooming in. Partner přišel v odpoledních hodinách na návštěvu a pokračovalo jejich vzájemné seznamování otec - novorozenec.

U N.M. byl porod veden císařským řezem. Z důvodu spinální anestezie měla možnost vidět svou dceru, ukázali jí ale až po jejím prvním ošetření. Partner měl tu možnost být s dcerou, když ji ošetřovali a poté si ji mohl pochovat. I v tomto případě, ale nedošlo k podpoření 100% bondingu, protože otec dostal svou dceru na hrud', až když byla ošetřena a zabalena do zavinovačky. N.M. viděla pak až svou dceru druhý den v půl osmé ráno. Dceru Elišku jí nosily pouze na kojení nebo když za Eliškou a N.M. přišla návštěva. Dceru dostala zcela do péče až třetí den po porodu.

Porod H.D. byl ukončen císařským řezem v celkové anestezii. Bohužel ani v tomto případě nedošlo k podpoření bondingu. Dětská sestra, aby podpořila bonding mezi matkou a dcerou, měla ihned po porodu přiložit dceru H.D. k její spící tváři. Otec Danielky měl možnost být se svou dcerou dvě hodiny po porodu. Nebyl přítomen při prvním ošetřování jejich dcery. A opět – dostal ji už v zavinovačce. Takže kontakt skin to skin mezi otcem a dcerou neproběhl. I přesto to, ale popisuje, jako nejkrásnější zážitek v životě.

Dílčí cíle

Cíl č. 1: Zjistit, jaké měly ženy pocity, když poprvé viděli své dítě.

Výzkumná otázka č. 2: Jaké měly ženy pocity, když poprvé uviděli své dítě?

Všechny ženy, které mi poskytly rozhovor, popisují tento okamžik jako nezapomenutelný pocit štěstí. Ženy se shodují na tom, že pociťovaly velkou úlevu, když své dítě poprvé viděli. M.F. a E.H., měly možnost vidět své dítě ihned po porodu. N.M. viděla svou dceru až po jejím prvním ošetření. H.D. viděla svou dceru až ráno, více než po pěti hodinách po porodu, ale popisuje tento okamžik také jako pozitivní – nepopsatelný okamžik štěstí.

Cíl č. 2: Zjistit zda bylo dítě po narození po celou dobu s matkou na sále.

Výzkumná otázka č. 3: Bylo dítě po narození po celou dobu s matkou na porodním sále?

Klientka č.1 M.F. měla po celou dobu na sále své dítě u sebe. M.F. rodila v noci a žádná jiná rodička tam nebyla. Takže nic nebránilo k tomu, aby syna u sebe neměla.

E.H. také měla možnost mít svou dceru u sebe. Po hodině ji převezli na šestinedělí, jelikož potřebovali volný sál. V této porodnici, kde E.H. rodila jsou sice dva

porodní boxy, ale jsou odděleny pouze zdí, takže když najednou rodí dvě ženy, nemají dostatek soukromí. E.H. to,ale popisuje tak, že mohla po porodu brzy vstát a Adélku dostala hned, jak se vykoukala. N.M. a H.D. tím, že rodily císařským řezem na sále své dcery neměly. Mezitím co se obě zotavovali z anestezie, otcové trávili čas se svými dětmi.

Cíl č. 3: *Zjistit, kdy ženy, které rodily císařským řezem, dostaly své dítě zcela do péče.*

Výzkumná otázka č. 4: *Kdy dostaly ženy po císařském řezu, své děti zcela do péče?*

Obě dvě ženy jak N.M. tak H.D. uvádějí, že své dcery dostaly až třetí den plně po péči. První dny tedy děti trávily většinu času na novorozeneckém oddělení samy v postýlce bez mateřské péče. Pravděpodobně docházelo jen k rutinním úkonům bez věnování větší pozornosti dětem. Dětské sestry jim dcery přinášely jen na kojení, takže tam nebyla možnost kojit dle potřeb dítěte.

Cíl č. 4: *Zjistit, kdy poprvé žena měla možnost přiložit si dítě k prsu, zda byla dostatečně informovaná o kojení a zda kojí do dnes.*

Výzkumná otázka č. 5: *Kdy poprvé měla žena možnost přiložit si své dítě k prsu? Byla dostatečně informovaná o kojení? Kojí žena stále?*

M.F. popisuje, že ona sama prvně dítě k prsu nepřiložila. Dítě tedy nemělo možnost „samopřísátí“ a matka neměla možnost projevit svou mateřskou péči dítěti, protože to za ni udělala dětská sestra a to až po ošetření Lukáše, který byl v zavinovačce. Jinak M.F. byla přesvědčená již v době těhotenství, že bude kojit co nejdéle a toho času 13 měsíců po porodu, kdy mi poskytla rozhovor, kojí. I když sama v téhle chvíli připouští, že chce pomalu s kojením přestat. Myslím si, že v současné době není plně podpořena pediatrem, dětskou sestrou nebo porodní asistentkou v pokračování kojení. I přesto, že začala chodit do práce, by mohla dále kojit.

E.H. popisuje své první přiložení stejně jako M.F.. Zde je vidět ošetrovatelská rutina v českých porodnicích. E.H. kojila jsou dceru krátce, pouze 3 měsíce – i přesto, že s kojením měla mnoho zkušeností. Uvádí, že důvodem, proč přestala kojit je ten, že začala brzy po porodu chodit do práce. Postupně z kojení převedla Adélku na umělou výživu, kterou využívala do roka půl jejího věku. V tomto případě také nebyla dostatečná podpora ze strany zdravotnického personálu v oblasti kojení.

N.M. přinesly dceru za dvě hodiny po porodu. Dětská sestra ji sama přiložila. Eliška se přichytila hned - sála. N.M. vypráví, že se dcera se krátce po porodu začala sáním vysilovat. Pouštěla často prs a sála jen chvilku. Dětské sestry je v kojení plně podporovaly a usilovaly o to, aby N.M. kojila co nejdéle. Nakonec naučily N.M. odstříkovat mléko jak ručním způsobem tak pomocí odsávačky. V současné době N.M. kojí, tedy odstříkuje mléko pomocí elektrické odsávačky. Dceru pak krmí pomocí lahvičky.

D.H. popisuje, že první přiložení proběhlo až následující den po porodu. Kde, opět dětská sestra vzala její dceru a přiložila ji k prsu matky. Danielka nesála. Dětské sestry H.D. plně v kojení podporovaly. Ukázaly jí správnou techniku kojení, jaké jsou vhodné polohy pro kojení, když je žena po císařském řezu. Její dcera se po několika dnech po porodu chytla a začala sát. H.D. odcházela s porodnice 10. den po porodu uvádí, že v den propuštění plně byla kojící. Bohužel nakonec kojila krátce, uvádí, že se ji po několika týdnech po porodu postupně přestalo tvořit mléko a tak s kojením přestala. Danielka je v současné době na umělé výživě a prospívá.

Ve všech čtyřech případech se setkáváme s rutinními postupy. Ani jedné z žen nebylo umožněno, aby si své dítě samy přiložily k prsu natož, aby došlo k „samopřísátí“ novorozence. Děti jsou často „násilně“ přiloženy k prsou a nemají dostatek času v klidu matčinu bradavku najít, osahat a pak přisát. U žádné z žen byl podpořen kontakt skin to skin po porodu a ani při kojení. Děti byly při kojení oblečeny.

Návrh pro praxi

Zdravotnický personál, který pracuje na porodnických odděleních, by se měl pravidelně vzdělávat v téhle problematice. Důležité je, aby pochopili důležitost navázání kontaktu matky s novorozencem po porodu a ženy v něm plně podporovali. Již v prenatálních poradnách, které těhotné ženy pravidelně navštěvují, by měly mít dostatek informací o navázání kontaktu mezi matkou a novorozencem. Porodní asistentky by měly nastávajícím matkám pomoci při sestavování porodního plánu – kde budou jejich jednotlivá přání, ohledně raného vztahu mezi nimi a jejich dítětem. Domnívám se, že ženy jsou ještě v té fázi, kdy si neumí prosadit svá přání, ošetrovatelská rutina dnešních porodnic je bohužel silnější.

ZÁVĚR

V teoretické části jsem popsala prenatalní psychologii a představitele, kteří se zajímají o tuto vědu. Poté jsem se zaměřila na prenatalní období, kde popisuji jednotlivý vývoj všech smyslových orgánů u nenarozeného dítěte. V prenatalní komunikaci se zabývám různými způsoby, kterými lze navázat kontakt mezi matkou a plodem. Popisuji, jakým způsobem prožívají ženy těhotenství v jednotlivých trimestrech. Pak se zmiňuji o představitelích, kteří se proslavili jejich metodami a názory. V další části teorie popisuji fyziologický porod, císařský řez a popisuji hormony, které jsou během porodu vyplavovány. Poté se již zajímám o novorozence, kde rozepisuji jejich klasifikaci, novorozenecké období, chování a psychologii. V poslední části se zaměřuji na vztah matky a novorozence po porodu. Podrobně popisuji správný kontakt po fyziologickém porodu a po porodu císařským řezem. Vysvětlují pojmy jako je bonding, skin to skin, breast crawl apod. Do této části jsem vložila výsledky výzkumu Michaely Mrowetz, která je českou propagátorkou bondingu.

V praktické části jsem volila formu kvalitativního výzkumu. Sešla jsem se se čtyřmi ženami - matkami, které rodily v posledních třech letech. Chtěla jsem zajistit aktuální situaci v našich porodnicích. V první části se zajímám o to, jakým způsobem probíhalo těhotenství, zda bylo plánované či nikoliv, zda navazovaly kontakt s nenarozeným dítětem a popřípadě jakým způsobem. Pak se zajímám o průběh porodu, zda byly ženě podány nějaké léky a u těch, kde byl porod veden císařským řezem zjišťuji, jaká byla indikace. V další části rozhovoru se zajímám o průběh poporodního období, zda bylo dítě ihned po porodu dáno matce na kůži (tzv. kontakt skin to skin), kde probíhalo ošetření novorozence a jestli bylo dítě s matkou po celou dobu na porodním sále.

V části praktické jsou obsaženy rozhovory. První dva rozhovory jsou se ženami, které rodily přirozenou cestou a podrobně popisují kontakt s jejich novorozencem po porodu. Další dva rozhovory jsou se ženami, které rodily císařským řezem a také popisují, jakým způsobem probíhal jejich kontakt s novorozencem po porodu. Jak jsem očekávala, ani u jedné z nich nedošlo ke správnému podpoření bondingu. V těchto rozhovorech je vidět, že stále v českých porodnicích převládá ošetrovatelská rutina. Ihned po porodu se přestřihuje pupeční šňůra, dětské sestry nebo porodní asistentky jdou ihned s dítětem na vyhřátý novorozenecký box a teprve poté co jen ošetří a zabalí do zavinovačky, ho dají matce.

U porodů, které končí císařským řezem, pak chybí osoba – zdravotnický pracovník či laik, který by byl matce po porodu nepřetržitě k dispozici, než se žena o své dítě postará úplně sama. Tato osoba, by měla podporovat raný kontakt mezi matkou a dítětem, měla by hlídat dítě a pomáhat matce s péčí o novorozence v prvních dnech po porodu císařským řezem.

Mnohé výzkumy potvrdily, že raný kontakt mezi matkou a jejím dítětem je velmi důležitý. Doufám tedy, že se situace v našich porodnicích v nejbližší době změní a správná podpora bondingu bude přednější než rutinní ošetrovatelské postupy.

SEZNAM LITERATURY

- 1) BERGMAN Nils. *Skin to Skin Contact*. Support for Kangaroo Mother Care based on science and evidence. 2011. [on line]. [cit. 19.3.2013]. Dostupné z <http://www.skintoskincontact.com/dr-bergman.aspx>
- 2) BIRTH PSYCHOLOGY. *Thomas R Verny*. The Association for Prenatal and Perinatal Psychology and Health. [on line]. [cit.10.3.2013] Dostupné z <http://birthpsychology.com/person/thomas-r-verny>
- 3) BOŽKOVÁ, Soňa. *Prožívání porodu*. Brno, 2008. Diplomová práce. Masarykova univerzita Brno. Pedagogická fakulta. Vedoucí práce RNDr. Mgr. Alice Prokopová, Ph.D.
- 4) ČECH Evžen et al. *Porodnictví*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha:Grada Publishing,a.s., 2006.544s.+2s. barevné strany přílohy. ISBN 80-247-1313-9.
- 5) HOLEŇÁKOVÁ, Gabriela. *Podpora bondingu*. Olomouc, 2011. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Fakulta zdravotnických věd. Vedoucí práce Mgr. Helena Fremlová.
- 6) INDRIELLE, Tereza. *Bonding neboli děti chtějí být připoutány k matkám!* Převzato od Michaely Mrowetz, klinickapsycholožka.cz., 2011. [on line]. [cit.18.3.2013]. Dostupné z <http://www.obsgynae.net/news/bonding/>.
- 7) INTERNATIONAL BREASTFEEDING CENTRE. *The Importance of Skin to Skin Contact*. 2009. [online]. [cit.15.3.2013]. Dostupné z http://www.nbci.ca/index.php?option=com_content&view=article&id=82:the-importance-of-skin-to-skin-contact-&catid=5:information&Itemid=17
- 8) JIRÁSKOVÁ, Vlasta. *Hormon lásky – oxytocin*. Stránky Vlasty Jiráskové. Aperió 4/06. [on line] . [cit. 18.3.2013]. Dostupné <http://www.porody.net/2012/04/20/hormon-lasky-oxytocin-2/>
- 9) JIRÁSKOVÁ Vlasta. *Mamatoto – o důležitosti kontaktu matky a dítěte po porodu*. AZRODINA.CZ.[on line].[cit10.3.2013], Dostupné z <http://www.azrodina.cz/2718-mamatoto-o-dulezitosti-kontaktu-matky-a-ditete-po-porodu>
- 10) KLAUS, H. Mashal, KENNEL, H. John a KLAUS H. Phyllis. *Porod s doulou*. Přeložila Vlasta Jirásková. první vydání. Praha: One Woman Press. 2004. 277s. ISBN 80-86356-34-5.

- 11) KREJČÍŘOVÁ Dana, LANGMEIER Josef. *Vývojová psychologie*. druhé aktualizované vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006. 368s. ISBN 80-247-1284-9.
- 12) LABUSOVÁ, Eva. *Hormony v těhotenství a při porodu a co by o nich měly vědět ženy*. [on line].[cit 20.3.2013]. Dostupné z <http://www.evalabusova.cz/clanky/hormony.php>
- 13) LAKTAČNÍ LIGA. *Metodické doporučení pro ČR*. [on line].[cit 23.3.2013]., Dostupné z <http://www.kojeni.cz/doporuceni.php>
- 14) LAURENCE, Jeremy. *Mothers bond better with babies after natural births*. Health Editor .Thursday 04 September 2008. [on line].[cit 19.3.2013]. Dostupné z <http://www.independent.co.uk/life-style/health-and-families/health-news/mothers-bond-better-with-babies-after-natural-births-918051.html>
- 15) LEIFER, Gloria. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetrovatelství*. první vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2004, 988s +5s barevné přílohy, ISBN 80-247-0668-7.
- 16) MAGUROVÁ, Dagmar a BODÍKOVÁ Jana. *Kangaroo Care a jeho uplatnění v ošetrovatelské praxi*. Sestra 2009 [on line].[cit 17.3.2013] . Dostupné z <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/kangaroo-care-a-jeho-uplatneni-v-oseetrovatelske-praxi-422433>
- 17) MAREK, Vlastimil. *Nová doba porodní*. první vydání. Eminent. 2002, 264s. ISBN 80-7281-090-1.
- 18) MEXICAN BOLA.U.K. *What is a Mexican Bola*.THE ORIGINAL. [on line]. [cit26.3.2013] Dostupné z <http://www.mexicanbola.co.uk/what-is-a-mexican-bola.ph>
- 19) MIDWIFERY TODAY. *Biographies Michel Odent*. 2013. [on line]. [cit 20.3.2013] Dostupné z <http://www.midwiferytoday.com/bio/default.asp?name=odent>
- 20) MROWETZ, Michaela. *Motivy k plánovanému porodu mimo zdravotnické zařízení*. Výsledky výzkumu Bonding a jeho podpora v českém porodnictví. ZDN.CZ [on line]. 2011. [cit 13.2.2013]. Dostupné s <http://zdravi.e15.cz/denni-zpravy/komentare/motivy-k-planovanemu-porodu-mimo-zdravotnicke-zarizeni-457509>.
- 21) MROWETZ Michaela, ANTALOVÁ Ivana a CHRASTILOVÁ, Gaurí. *Bonding - porodní radost*. první vydání. Praha: DharmaGia. 2011, 279s., ISBN 978-80-7436-014-5.
- 22) MROWETZ, Michaela, PEREMSKÁ Marcela. *10 kroků k podpoře raného kontaktu - bonding*. Přirozený porod = normální porod. [on line]. 1.11.2012. [cit 17.3.2013]. Dostupné z <http://www.prirozeny-porod.eu/10-kroku-k-podpore-raneho-kontaktu-bondingu/#more-1290>.

- 23) ODENT, Michel. *Matka země*. první vydání. Rodiče s.r.o., 2003, 158s. ISBN 80-86695-05-0.
- 24) ONDŘIOVÁ, Iveta a CÍNOVÁ Janka. *Vliv prenatální komunikace na zdravý vývoj dítěte*. 2.1.2013. [on line] . [cit.20.3.2013].Dostupné z <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/vliv-prenatalni-komunikace-na-zdravy-vyvoj-ditete-468397>
- 25) PAŘÍZEK, Antonín. *Kniha o těhotenství a dítěti*. 4. vydání. Praha: Galén, 2009, 739s. ISBN 978-80-7262-653-3.
- 26) PERINATOLOGIE. *Porodnické názvosloví*. [on line] . [cit.10.2.2013]. Dostupné z <http://lekari.porodnice.cz/perinatologie>
- 27) RATISLAVOVÁ Kateřina. *Aplikovaná psychologie – porodnictví*. první vydání. Praha: Reklamní atelier Area s.r.o., 2008. 106s. ISBN 987-80-254-2186-4.
- 28) ROZTOČIL Aleš et al. *Moderní porodnictví*. první vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008, 408s. ISBN 978-80-247-1941-2.
- 29) SEARS, Wiliam. *Bonding with Your Newborn*. Bonding - What it Means. [on line] . [cit.8.3.2013].Dostupné z <http://www.attachmentparenting.org/support/articles/artbonding.php>
- 30) SEDLÁŘOVÁ Petra et al. *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii*. první vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008, 240s. ISBN 80-247-1613-5.
- 31) ŠKODÁČEK, Igor, ŠUBA, Ján, ONDREJKA Igor. *Profesor MUDr. PhDr. Peter G.Fedor – Freybergh, DrSc.,Dr.h.c.mult. čestný preseda Sekcie detskej a dorastovej psychiatrie PS SLS*. Psychiatria – Psychoterapia – Psychosomatika,16, 2009, č.3 s. 164 – 165.[on line].[20.3. 2013].Dostupné z <http://www.psychiatria-casopis.sk/files/psychiatria/3-2009/psy3-2009-cla11.pdf>
- 32) ŠPAŇHELOVÁ, Ilona. *Komunikace mezi rodičem a dítětem*. první vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2009, 104s. ISBN 978-80-247-2698-4.
- 33) TEUSEN Gertrud a HÄNEL Iris Goze. *Prenatální komunikace*. první vydání. Praha: Portál s.r.o. 2003, 79 s. ISBN 80-7178-753-1.
- 34) UNIPA. *Bonding: Porodní bolest – porodní radost*. Unie porodních asistentek. [online] .[cit.20.3.2013].Dostupné z http://www.unipa.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=135:bondind&catid=42:porod&Itemid=124,
- 35) ZACHAROVÁ, Eva a ŠIMÍČKOVÁ – ČÍŽKOVÁ, Jitka. *Základy psychologie pro zdravotnické obory*. první vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011, 288s., ISBN 978-80-247-4062-1.

SEZNAM PŘÍLOH

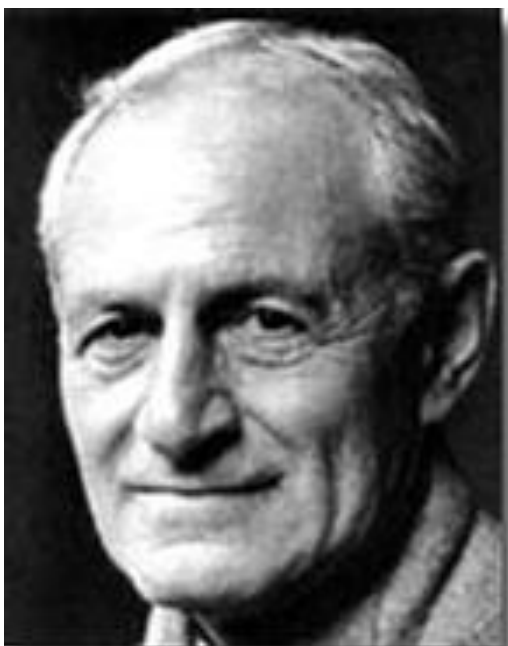
- 1) Příloha č. 1 - Mexická bola, způsob prenatální komunikace
- 2) Příloha č. 2 – Frederick Leboyer
- 3) Příloha č. 3 – Michaela Mrowetz
- 4) Příloha č. 4 – Kontakt kůže na kůži (skin to skin) ihned po porodu.
- 5) Příloha č. 5 – Kontakt matka, novorozenec a otec po porodu
- 6) Příloha č.6 – Křičící dítě, oddělené od matky

Příloha č. 1 - Mexická bola, metoda prenatální komunikace



Zdroj: <http://www.detskyraj.cz/darky/mexicka-bola-zf-2>

Příloha č. 2 - Frederick LeBoyer



Zdroj: <http://www.natural-motherhood.com/Frederick-LeBoyer.html>

Příloha č. 3 - Michaela Mrowetz



Zdroj: <http://www.respektkporoduostrava.cz/michaela-mrowetz>

Příloha č.4 - Kontakt kůže na kůži (skin to skin) ihned po porodu.



Zdroj: <http://tehotenstvo.rodinka.sk/rodime/porod/porodna-bolest-porodna-radost/>

Příloha č.5 - Kontakt matka, novorozenec a otec ihned po porodu



Zdroj: <http://porodniradost.blogspot.cz/>

Příloha č. 6 – Křičící dítě, oddělené od matky



Zdroj: http://www.searchnet.cz/nem_priz/novorozenecek.html