

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2017

Martina Pokojová

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Porodní asistence (B5349)

Martina Pokojová

Studijní obor: Porodní asistentka

BONDING NA PORODNÍM SÁLE

Bakalářská práce

Vedoucí práce: PhDr. Kristina Janoušková

PLZEŇ 2017

Místo tohoto listu bude vloženo zadání BP s razítkem. je to druhá číslovaná stránka, ale číslo se neuvádí.

Prohlášení:

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

V Plzni dne 27. 3. 2017

.....

vlastnoruční podpis

Poděkování

Děkuji PhDr. Kristině Janouškové za odborné vedení práce, za ochotu, poskytování cenných rad a materiálních podkladů.

Anotace

Příjmení a jméno: Martina Pokojová

Katedra: Ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Bonding na porodním sále

Vedoucí práce: PhDr. Kristina Janoušková

Počet stran – číslované: 69

Počet stran – nečíslované (tabulky, grafy): 21

Počet příloh: 3

Počet titulů použité literatury: 45

Klíčová slova: Bonding- porodní sál- vztah- matka- novorozenec

Souhrn:

Tato práce se věnuje tématu bonding na porodním sále. Práce se skládá ze dvou částí, první část obsahuje teoretické informace, druhá je založena na praktických znalostech. V teoretické části je popsán význam slova bonding, jeho historie a cíl. Popisuje možnosti upevňování poporodních vztahů v domácím prostředí. Dále jsou v práci uvedené možnosti bondingu po císařském řezu a komplikace, které se mohou objevit v bezprostředním období po porodu, hormony vyskytující se v období porodu a prezentaci vybraných porodnic na webech. Praktická část má výzkumný charakter, hlavním cílem bylo zjistit, zda je bonding na porodním sále podporován zdravotním personálem, ve vybrané české nemocnici.

Annotation

Surname and name: Martina Pokojová

Department: Nursing and Midwifery

Title of thesis: Bonding in delivery room

Consultant: PhDr. Kristina Janoušková

Number of pages – numbered: 69

Number of pages – unnumbered (tables, graphs): 21

Number of appendices: 3

Number of literature items used: 45

Keywords: Bonding- delivery room- relationship- mother- new born

Summary:

This bachelor thesis is focused on bonding in delivery room. This thesis has two parts, first part is based on theoretical information, second is based on practical knowledge. In the theoretical part, there is a description of the word “bonding“ and the meaning itself, history and the main purpose. It describes possibility of building up stronger relationship after labour surrounded by home environment. You can find options of bonding after Caesarean section and complications, which can appear straight after giving birth. Hormones, which occur during labour, are also mentioned. You can explore presentation of selected hospitals on websites as well. The practical part is based on investigation, the main aim was to detect, if bonding is supported by hospital employees in delivery rooms in choosen Czech hospitals.

OBSAH

ÚVOD	10
TEORETICKÁ ČÁST.....	12
1. BONDING	12
2. CÍL BONDINGU	14
3. HISTORIE BONDINGU	15
3.1 Frederick Leboyer.....	15
3.1.1 Zásady spojené s porodem dle Fredericka Leboyera.....	16
3.2 Michel Odent	16
4. MICHAELA MROWETZ.....	18
4.1 10 kroků k podpoře bondingu podle M. Mrowetz.....	18
5. BONDING V PRAXI.....	20
5.1 Skin - to - skin	20
5.2 Klokánkování.....	21
5.3 Rooming- in.....	21
5.3.1 Rodinný pokoj.....	22
5.4 Kojení	23
5.5 Šátkování	23
5.6 Společné spaní	24
5.7 Bezplenková metoda.....	24
6. CÍSAŘSKÝ ŘEZ A BONDING	25
6.1 Bonding po císařském řezu.....	25
6.2 Patologie u porodu, kdy bonding není možný	26
7. HORMONY PŘI PORODU.....	27
7.1 Estrogen a progesteron	27
7.2 Oxytocin	27
7.3 Beta- endorfin	28
7.4 Katecholaminy.....	28
7.5 Prolaktin.....	29
8. PREZENTACE BONDINGU NA WEBECH ČESKÝCH NEMOCNIC	30
PRAKTICKÁ ČÁST.....	32
9. FORMULACE PROBLÉMU	32

10. CÍL VÝZKUMU	32
10.1 Dílčí cíle a předpoklady	32
11. CHARAKTERISTIKA SOUBORU	34
12. METODA SBĚRU DAT.....	34
13. ORGANIZACE VÝZKUMU	34
14. ANALÝZA ÚDAJŮ	35
16. PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ.....	57
DISKUZE.....	62
ZÁVĚR.....	66
CITOVANÁ LITERATURA.....	67
SEZNAM GRAFŮ	73
SEZNAM TABULEK.....	75
SEZNAM PŘÍLOH	76

ÚVOD

Bonding novorozence s matkou ihned po jeho narození je velice důležitým okamžikem pro jeho budoucí psychický a sociální vývoj. Bezprostřední kontakt mezi oběma, napomáhá k vzniku kladného vztahu mezi právě narozeným miminkem a matkou.

V posledních letech vzrůstá zájem rodiček o to, co se děje s jejich dětmi po jejich narození. Ženy se více než kdy dříve informují o porodu a stále větší procento žen má zájem o přirozený porod, bez zásahu lékařů a využití medikamentů. O takovém porodu můžeme hovořit, pokud je těhotenství zcela fyziologické a během porodu se nevyskytují komplikace ohrožující život matky nebo plodu. V souvislosti s přirozeným porodem je období bezprostředně po porodu. Správně by mělo docházet ke kontaktu matky a novorozence ihned po samotném porodu. Tento kontakt by měl trvat nejméně 2 hodiny, v ideálním případě 12 hodin.

V minulosti bylo miminko po porodu odneseno do jiné místnosti, než byla sama rodička, kde proběhlo jeho první ošetření, a matka své dítě viděla až po několika minutách či hodinách a navazování jejich vztahu bylo komplikovanější.

Téma bonding na porodním sále jsem si vybrala proto, že jsem se během své praxe setkávala s různými druhy žen, které přikládaly odlišný význam poporodnímu kontaktu se svým miminkem. Během studia jsem získávala informace o důležitosti a významu navazování bezprostředního kontaktu. Při hledání literatury, která by se zabývala tímto tématem, jsem došla k závěru, že není příliš mnoho možností, kde by se ženy mohly informovat na toto téma. Z tohoto důvodu jsem se rozhodla zpracovat téma bonding na porodním sále.

Začátek práce je věnován popisu významu slova bonding, jeho historii a osobám, které se tomuto tématu věnovali nebo věnují. Další část práce je zaměřena na bonding v praxi a popisu možností a praktik, které upevňují pouto mezi matkou a novorozencem v období po propuštění z nemocničního zařízení. Dále se zaměřuji na cíl bondingu, komplikace, které mohou během a po porodu vzniknout, na hormony, které se v ženském těle vyskytují během porodu a na prezentaci vybraných českých porodnic na webu.

Hlavním cílem bakalářské práce je zjistit zda li, je bonding zdravotním personálem na porodním sále podporován. Na konci šetření vytvořím edukační leták pro nastávající matky, ve kterém bych je chtěla informovat o důležitosti navazování poporodního kontaktu a o praktikách, které je možné realizovat v domácím prostředí a vztah mezi nimi a ostatními členy rodiny ještě více prohloubit.

TEORETICKÁ ČÁST

1. BONDING

Slovo bonding můžeme z anglického jazyka přeložit jako lepení, připoutání nebo sepletí. Jde o vyjádření podpory raných vztahů matky a novorozeného dítěte. Nejdůležitější jsou první okamžiky novorozence po narození. V porodnicích, které bonding praktikují je umístěn novorozenec ihned po porodu do náruče matky v horizontální poloze, aby matka i dítě měli umožněný oční kontakt. Ideálním způsobem bondingu je kontakt matky a dítěte na holou kůži- skin to skin. Porodní asistentky nechávají pupečník dotepat, a to proto, aby se k novorozenci dostalo co nejvíce živin a okysličené krve, která napomáhá k lepší adaptaci v prvních minutách samostatného života mimo dělohu. Pokud by bonding s matkou nebyl možný ze zdravotních důvodů, umožňují zdravotníci bonding novorozence s otcem. Pokud je otec přítomen u porodu a stane se součástí bondingu dochází ke vzniku zvláštního vztahu mezi ním a jeho miminkem, porod a bonding se tak stane velmi silným a emotivním zážitkem. (1, 2)

Pokud proběhne bonding mezi matkou a novorozencem nerušeně, dojde k synchronizaci srdečního rytmu a mozkových vln. Tato synchronizace způsobí stejný spánkový rytmus u obou z nich. Matka instinktivně po této synchronizaci pozná, zda je novorozenec v dobrém zdravotním stavu, jestli je unavený nebo například hladový. (3)

Pokud tato vazba neproběhne, tak jak by strávně měla, může se promítnout do budoucího života dítěte, protože děti jsou nastavené tak, aby se s každým rokem více osamostatňovala a pokud proběhne jejich start do života v blízkosti nejbližších - matky a otce, je jejich osamostatňování v budoucím životě mnohem jednodušší. Pokud však nedojde k navazování kontaktů, může se stát, že v dospělosti bude člověk hledat někoho, kdo za něho přebere zodpovědnost, bude ho chránit, pečovat o něho a říkat mu co má dělat a to právě proto, že mu v období po porodu chyběl nejdůležitější člověk, který by mu dal lásku a oporu - vlastní matka. (3)

Součástí poporodního bondingu se také může stát společné spaní v jedné posteli. Pro miminko to znamená neustálý pocit bezpečí a blízkost rodičů. Rodiče stimulují dechový rytmus miminka, což snižuje riziko syndromu náhlého úmrtí novorozence. Významnou roli pro upevňování vztahů mezi matkou a dítětem má kojení. Dítě by mělo být kojeno tak dlouho a tak často jak se rozhodne. Tělesný kontakt nám stejně tak jako kojení umožňuje nošení miminek v šátku. Během nošení je podporován senzorický a motorický vývoj dítěte. (3)

K navazování vztahu s miminkem může docházet již ve chvílích, kdy žena zjistí, že je těhotná. Plod se v tu chvíli stává součástí života nejen ženy, ale i nastávajícího otce, tvoří se vztahová pouta na celý život. Tyto signály ukazují plodu, že je do rodiny vítané a chtěné. Tento proces má velice kladný vliv na upevňování vztahů při porodu a bezprostředně po něm. Mnoho žen tak bere ještě nenarozený plod jako samostatně smýšlející osobu, zhruba od 2. trimestru, kdy se plod začíná projevovat samovolnými pohyby. (4, 5, 6)

Doporučení WHO (World Health Organization): *„Tělesný kontakt s matkou je nejlepším prostředkem k udržování tělesné teploty dítěte. Tento kontakt je doporučován i z důvodu psychologických: podněcuje vzájemné seznámení matky a dítěte a poskytuje dítěti důležitý pocit bezpečí. Pro zdravotní stav novorozence je výhodné, když se setkává s bakteriemi na kůži své matky, nikoliv s bakteriemi poskytovatelů péče. Dítě by mělo být v těsné blízkosti své matky ve dne v noci a mělo by k ní mít neustále neomezený přístup. WHO řadí omezený kontakt matky a dítěte po porodu mezi praktiky prokazatelně škodlivé, které by se měli vyloučit.“* (7, str. 232- 233)

2. CÍL BONDINGU

Cíl bondingu je jednoduchý. Především jde o okamžitý kontakt matky a dítěte ihned po jeho narození. Tento okamžik je jak pro matku, tak i pro dítě velmi důležitý, intimní a velice vysilující. Dítě začíná svůj vlastní život mimo dělohu matky.

Zdravotníci mají zájem o to, aby měl novorozenec co nepříjemnější vstup do života. Už od chvíle kdy se začíná matka připravovat na porod, by se měli tyto chvíle odvíjet podle představ rodičky a hlavně podle toho, jak se cítí a vnímá jako prioritní. Proto porodní asistentky nejsou striktní a nemají žádný plán porodu předem daný. Každý porod je jiný a oni to respektují, uvědomují si, že matka a novorozenec jsou zde nejdůležitější a záleží jen na nich jak, kdy a co udělají.

Ve chvíli kdy nastane porod, matky si sami určí, v jaké poloze chtějí porodit své dítě, a zdravotnický personál je v jejich rozhodnutí plně podporuje. Toto rozhodnutí lze podpořit, mluvíme - li o naprosto přirozeném porodu bez komplikací. V tuto dobu jsou matky ty, které mají hlavní roli a chovají se velmi instinktivně. V momentě kdy přijde dítě na svět, je ihned předáno matce, nejlépe na holou kůži a tak, aby si mohli navzájem hledět do očí. Příznivci bondingu vnímají tento krok jako velice důležitý moment v životě dítěte i matky. Pupeční šňůru porodní asistentky nechávají dotepat, aby vstup do nového života byl pro novorozené dítě nejméně stresující. Samozřejmě, že příznivcům bondingu nejde jen o několik těchto věcí, které zde jmenuji, jde o proces, který má dlouhé trvání. (2)

První okamžiky novorozence po porodu jsou důležité pro jeho budoucí vývoj a pohled na svět. Významnou roli hrají i barvy stěn v místnosti kde žena rodí, ostrost světla při porodu a pohodlí. (2)

3. HISTORIE BONDINGU

K prvnímu studiu citové vazby novorozenců došlo již v roce 1974. René Spitz na základě natočeného dokumentu zjistil, že je dětem v nemocnicích poskytována zdravotní péče, avšak chybí vztahové aspekty. Toto zjištění inspirovalo psychiatra a psychoanalytika Johna Bowlbyho, který souhlasil s významem prvního kontaktu matky a novorozence ihned po porodu. Tento kontakt ovlivňuje pozdější sociální vývoj dítěte, který může být negativně ovlivněn při jeho nedodržení. Základem kontaktu se tak stalo navázání vazeb k novorozenci proto, aby u ženy byla vytvořena motivace starat se o její novorozené dítě. (8)

Zanedlouho vznikla teorie bondingu, roku 1976. Teorie vznikla díky americkým pediatrům Johnu Kennellimu a Marshallu Klausovi. Závěrem bylo, že nejdůležitějším obdobím je prvních 6 až 12 hodin po porodu a proto je tolik důležité, aby zrovna v tomto čase došlo k navazování kontaktů, jinak by mohla být citová vazba porušena. (8)

3.1 Frederick Leboyer

Frederick Leboyer je známý francouzský porodník a autor knih o mnohých porodních technikách. Narodil se roku 1918 a proslavil se knihou s názvem *Porod bez násilí*, která vyšla v roce 1974. V knize jsou popisovány například Leboyerovi lázně, jejichž význam spočívá v koupání narozených miminek v teplé vodě a navození tak imitace dělohy matky. Leboyer také vyzdvihuje význam slabého osvětlení a snížení hluku v okolí během porodu. To vše spolu s přiložením dítěte na břicho matky má snížit šok z nového prostředí. (37)

Frederick Leboyer poprvé vyslovil to, o čem možná všichni lékaři věděli, ale nikdo se to nejspíš nesnažil vyslovit nahlas! „*Ukazoval nám novorozeně nikoliv jako „předmět“ neschopný vidět, slyšet či cítit, ale jako lidského tvora, který potřebuje vřelou náklonnost a péči.*“ (9, str. 29)

3.1.1 Zásady spojené s porodem dle Fredericka Leboyera

První aspekty, které mohou ovlivňovat porod, se vyskytují již v průběhu těhotenství. Proto je důležité, aby žena byla na porod psychicky připravena. Dobrá psychická připravenost napomáhá ke vzniku citového pouta k plodu ještě v děloze.

Samotný porod by měl probíhat v klidném prostředí a s rodící ženou by se mělo komunikovat co nejméně. Pokud musíme hovořit, tón hlasu by měl být klidný a jemný. Porodník, který je přítomný u porodu musí být trpělivý a veškeré intervence provádět v klidu a s jemností. Pokud jsou u porodu přítomny další osoby, kromě zdravotního personálu, jejich soustředění by mělo směřovat pouze a jen na samotný porod, nikoli na čas, který plyne. Po porodu je miminko uchopeno porodníkem v podpaží a položeno na hrud' matky. Kontroluje se pulzace pupečnicku a přestříháme ho, až ve chvíli kdy dojde k jeho dotepání. Průměrná doba dotepání pupečnicku je okolo 7 minut. Po dobu, kterou miminko stráví na hrudi matky, porodník kontroluje dechovou aktivitu, barvu a chování novorozence. Po dotepání a přestřížení pupečnicku je novorozenec přesunut do teplé vody, do které je pokládán 2x až 3x dokud nedojde k jeho úplnému uvolnění. Po vykoupání je zabalen do teplé osušky, s možností neomezeného pohybu rukou a nohou. Následuje ošetření pupečního pahýlu a předání zpět na břicho matky. Novorozené miminko je dále zváženo a předáno do matčiny postele. Měření miminka a desinfekce očí se neprovádí. Z porodního sálu přechází matka i novorozenec na oddělení šestinedělí, kde je novorozenec vykoupán. Při propuštění z nemocnice se novorozenci měří obvod hlavičky a jeho délka. (10)

3.2 Michel Odent

Velkou zásluhu na rozvoji bondingu má také lékař Michel Odent narozený ve Francii roku 1930. Roku 1950 vystudoval medicínu a stal se chirurgem. Později se začal věnovat porodnictví. Odent tvrdí, že je pro rodící ženu nejdůležitější přítomnost porodní asistentky nebo zkušené duly z důvodů soukromí a důvěry, kterou žena v porodní asistentku nebo dula má. Michel Odent začal pracovat v nemocnici v Pithiviers- poblíž Paříže v roce 1962. Nejprve do nemocnice přišel pracovat jako všeobecný chirurg, později ho však začalo zajímat spíše porodnictví.

Porody v této porodnici byly vedeny porodní asistentkou, která byla zodpovědná za celý chod porodu. Doktor byl k porodu přivolán pouze v případě, že se během porodu objevily komplikace. A tak se doktor Odent spolu s několika porodními asistentkami rozhodl, že udělají pro rodičku, co bude v jejich silách, aby porod byl jak pro dítě, tak pro matku co nejpříjemnější. (9)

Po čase se v nemocnici vytvořil program pro nastávající rodiče i pro ty, kteří se už rodiči stali. Ti, kteří měli zájem, se mohli účastnit například společných debat na témata spojená s těhotenstvím, samotným porodem a životem po porodu. Během těchto sezení si návštěvníci mohli předávat cenné zkušenosti o těhotenství, porodu a mateřství. Během těchto změn došlo i na místo kde ženy rodily, tedy porodní sál. Klasický porodní sál se změnil. Stal se z něho pokoj s velkou postelí a příjemnými barvami na stěnách. Rodičky v tomto pokoji rodily, tak jak si sami přály, jak jim radil jejich instinkt a vrozené pudy.

Zdravotní pracovníci této nemocnice podporují rozhodnutí rodičky, která se vztahují k polohám při samotném porodu. Věří, že instinkt rodící ženy je pro ni v této době nejlepším rozhodnutím. Nejen proto se staly porody v nemocnici Pithiviers tolik oblíbené. Odent je v současnosti stále přítomen u domácích porodů a pokud se během porodu nevyskytnou žádné komplikace, nechá veškeré intervence na přítomné porodní asistentce nebo dule a do průběhu porodu nezasahuje. (9, 11)

4. MICHAELA MROWETZ

V současnosti se v České republice věnuje tématu bonding Michaela Mrowetz, klinická psycholožka, psychoterapeutka a soudní znalkyně. Ve své praxi se mimo jiné věnuje reprodukčním problémům, dále problémům s početím, kojením a navazováním láskyplných vztahů miminka s jeho rodiči. Je spoluautorkou knihy s názvem Bonding- porodní radost, která vyšla roku 2011. (40)

V roce 2008 Michaela Mrowetz uskutečnila výzkum, jehož cílem bylo zmapovat, jak probíhá bonding mezi matkou a novorozencem po porodu a jaké jsou rozdíly v okolních zemích. Výzkumu se zúčastnilo celkem 1341 žen, které rodily v uplynulých 10 letech a jejich porod probíhal v porodnici, porodním domě nebo mimo zdravotnické zařízení. Respondentky pocházely z České a Slovenské republiky, státu Evropské unie, Spojených států Amerických a z Austrálie. Z výsledků výzkumu vyplynulo, že 19% žen z České republiky prožily se svým narozeným dítětem nepřerušovaný kontakt po dobu 2 hodin po porodu. Pouze 2% žen strávily se svým potomkem celých 12 hodin po porodu. Tyto výsledky byly téměř totožné se Slovenskou republikou. V ostatních zemích, které se účastnily výzkumu, byl kontakt matky a novorozence podporován. (13, 14)

4.1 10 kroků k podpoře bondingu podle M. Mrowetz

„Položení nahého dítěte na matčino nahé břicho ihned po porodu (při porodu sekci k tváři maminky).

Podpora a nepřerušování tohoto kontaktu nejméně nejméně dvě hodiny, lépe dvanáct hodin (při porodu sekci může zastoupit kontakt kůže na kůži tatínek, pro dítě jsou jeho bakterie zdraví přínosné nežli bakterie ošetřujícího personálu), pokud maminka potřebuje osobní pauzu, může kontakt zajistit tatínek.

Otření dítěte na těle matky a zabalení dítěte i matky jako jedné jednotky do teplých osušek a příkrývek, dítěti je možné nasadit čepičku a ponožky, je třeba se však vyhýbat kontaktu s jeho rukama.

Matka a dítě jsou v kontaktu „skin to skin“, kůže na kůži.

Umožnění a podporování vizuálního kontaktu- pohledu z očí do očí- matky a dítěte, podložení hlavy matky.

Pomoc s přísátím miminka k bradavce podle jeho tempa a připravenosti- až do 30 minut, do té doby miminko i maminka odpočívají a poznávají se.

Zajištění pohodlné polohy pro matku i dítě.

Zajištění klidného, vstřícného a intimního prostředí ze strany zdravotníků.

Jakékoliv vyšetření a ošetření dítěte provést na těle matky, odložit přetnutí pupečnicku na tak dlouhou dobu, jak si přeje matka.

Eliminace techniky.

Nedívejte se na mobily a do fotoaparátu, dívejte se na své miminko. (15, str. 28- 29)

5. BONDING V PRAXI

Jestliže dojde u novopečených maminek k navázání brzkého kontaktu s miminkem nejlépe na holou kůži - jak matky, tak novorozence, dochází ke snížení rizika prochladnutí miminka. Novorozené děti po porodu rychle ztrácejí teplo a tak je matčina kůže ideální na to, jak teplo udržet. Miminko by se v žádném případě nemělo omývat, může se pouze osušit. Během těchto prvních okamžiků zůstává novorozenci nepřerušovaná pupeční šňůra, která k němu skrze krevní oběh přivede potřebné živiny, které napomáhají k adaptaci na život mimo dělohu. V dnešní době se můžeme setkat s matkami, které své děti nechávají na nepřerušené pupeční šňůře i po porození placenty, a to do doby než placenta sama odpadne. Tento proces může trvat několik dní a jeho důvodem je pozvolné rozloučení novorozence s placentou, která byla po dobu celého těhotenství přítomna v děloze. (3)

Po skončení IV. doby porodní, tedy 2. hodinách na porodním sále je žena spolu s novorozeným miminkem, v některých porodnicích i s tatínkem na rodinný pokoj, ve kterém je umožněn rooming - in neboli neustálý, nepřetržitý kontakt matky a dítěte jak ve dne, tak v noci bez jejich oddělování, s možností společného spaní. Ještě na porodním sále dojde k prvnímu přiložení novorozence k prsu matky. Laktace se rozbíhá postupně a při rooming - in je kojení umožněné v jakékoli denní i noční hodině. Výhodou při kojení je společné spaní i po propuštění z porodnice. Společné spaní není však výhodou pouze pro kojení, ale hlavně pro utužování vzájemných vztahů. Pro upevnování vztahů napomáhá například i bezplenková metoda, se kterou matky začínají již v prvních měsících po narození miminka. (3)

5.1 Skin - to - skin

Proto, aby bonding proběhl správně, je důležité, aby dítě bylo položeno na matčinu nahou hrud' nahé. Takzvaně skin - to - skin. Tento proces napomáhá k upevnování citového pouta matky a dítěte. Při kontaktu kůži na kůži dochází u novorozence ke kolonizaci bakteriemi od jeho matky. Takto by novorozenec měl být uložen nejméně jednu hodinu, pokud se u něho nebo u matky nevyskytnou žádné poporodní komplikace. (2, 13, 16)

V jedné ze studií byl zkoumán efekt kontaktu kůže na kůži u předčasně narozených dětí. Studie se zúčastnilo 53 novorozenců, kteří byli během studie uloženi po dobu 60 minut v inkubátoru, po dobu 90 minut na kůži matky a po dobu 90 minut opět v inkubátoru.

Ze studie vyplývá, že děti umístěné přímo na kůži matky mají efektivnější výměnu plynů a jsou klinicky stabilnější, než li děti umístěné v inkubátoru. (17)

Při porodu dochází k vytvoření individuálních podmínek pro rodičku, stejně tak v předporodním období, a hlavně v prvních okamžicích po porodu.

5.2 Klokánkování

Výhody klokánkování neboli „Kangaroo Mother Care“ (KMC) poprvé popsal pediatr E. Rey Sanabria roku 1978, který se v nemocnici potýkal s vysokým výskytem infekcí novorozenců. Což způsobilo nedostatek inkubátorů a Sanabria navrhl, aby ženy nosily své děti v „klokání kapse“ 24 hodin denně. Tato metoda se hojně využívá u předčasně narozených dětí, ale i u dětí narozených v termínu porodu. (3)

Během klokánkování dochází k citové podpoře mezi matkou a dítětem. Dítě je v „klokání kapse“ během celého dne. Z kapsy se vyndává pouze na přebalování a koupání. Při tělesném kontaktu dochází u dětí ke sníženému výskytu apnoických pauz, a k pravidelnému spánku a bdění.

Mezi výhody klokánkování můžeme také zařadit podporu tvorby mateřského mléka, udržování tělesné teploty novorozence, a předcházení výskytu psychických deprivací v jeho budoucím životě. (13, 18, 20)

5.3 Rooming- in

Neodmyslitelnou součástí bondingu je rooming- in. Pod pojmem rooming- in, se rozumí umístění fyziologického novorozence ke zdravé matce na jeden pokoj. Což pro oba znamená upevňování vzájemných vztahů. Umístění obou na jeden pokoj, je pro matky samozřejmé a nutné, i když často velmi vysilující a únavné. (8, 21)

V historii vznikl rooming - in především v období válek, kdy nebyl dostatek financí a zdravotnického personálu, který by se mohl starat o novorozené děti. Mimo to, se jednalo také o změnu pohledu na roli matky k novorozenci. Definice z Yale University tvrdí, že:

„Termín rooming - in se vztahuje na nemocniční režim, který je zaměřen na matky. Matka pečuje o novorozené dítě, se kterým je v jedné místnosti. Nicméně jeho význam přesahuje fyzické služby a znamená postoj rodiček k péči o novorozence a rámcový plán podporující rodičovské vzdělávání, který je založen na uznání a pochopení potřeb matky, dítěte a rodiny. Je to plán, na zachování přirozeného vztahu matky a dítěte, posílení schopností každé matky, a na podporu rodiny. Z tohoto širokého hlediska pak není třeba na rooming-in pohlížet pouze jako na konkrétní plán prostorového uspořádání, zvláštní druh zařízení nebo organizaci, ale spíše jako na integrovaný, meziresortní program odborné pomoci, která pomáhá rodičům dosáhnout šťastné rodiny a vřelého vztahu mezi rodiči a dítětem“ (41, str. 1062, 8)

V našich zemích se rooming - in rozvíjel od roku 1970, kdy docházelo k jeho praktikování v různých formách. Na některých místech byli novorozenci s matkami až den po porodu a někteří byli stále odnášeni na noc, aby si matky mohly „odpočinout“. Ukázalo se však, že děti, které byly s matkami v kontaktu 24 hodin denně, byly klidnější, spokojenější a snižoval se u nich výskyt novorozenecké žloutenky. Blízký kontakt mezi novorozencem a matkou je důležitý i pro tvorbu mléka a navození laktace. (8, 21)

Před zavedením rooming - in do českého porodnictví, ženy své děti viděly ve 3 hodinových intervalech na kojení. Často pak docházelo k tomu, že novorozenci byli v době kojení unavení a spali, pro to, aby se probudili, mnohdy zdravotní personál používal nepříjemné praktiky a tak docílil rozčilení novorozence, který po vyčerpání opět usnul. Novorozenci byli vždy zabaleni do zavinovaček a tak matka viděla své dítě nahé až po propuštění do domácí péče. (10, 13, 21)

5.3.1 Rodinný pokoj

Dnes je v některých porodnicích nabízen takzvaný rodinný pokoj. V rodinném pokoji je spolu s novorozeným miminkem a matkou i otec, který zde může být přítomný 24 hodin denně. Rodinný pokoj může být vybaven velkou postelí, ve které je umožněn spánek všech členů rodiny dohromady. Tato možnost napomáhá k navazování a upevňování vztahů mezi miminkem a jeho rodiči.

5.4 Kojení

Pokud dojde po porodu k bondingu, neodmyslitelně k těmto okamžikům patří i první přiložení k prsu. Novorozenec je tedy ihned po porodu předán matce na holou kůži břicha. V tom okamžiku jsou oba díky hormonům velice bdělí a užívají si první společné okamžiky. Novorozené dítě samo instinktivně dokáže najít bradavku matky a doplazit se k ní. Samopřísátí neboli „breast crawl“ může trvat několik minut, ale i hodin v závislosti na aplikaci léků, které byly podány ženě během porodu. Je tak důležité, abychom na miminko nespěchali. Velice důležité je miminko neumývat, protože plodová voda má stejnou chuť jako bradavky matky. Což miminku umožňuje bradavku lépe najít a doplazit se k ní. (13, 22)

Kojení hraje významnou roli v navazování a upevňování vztahů mezi matkou a dítětem. Pokud jsou miminka kojena, dochází u nich několikrát denně k přímému kontaktu s jejich matkou. Kojení poté probíhá jak v denní, tak noční dobu, ve chvíli, kdy si novorozenec o mléko „požádá“. Znamená to, že matky, které své děti plně kojí již od narození, znají potřeby svého miminka. Miminko je více klidné a má důvěru ve svou matku, protože zná jeho potřeby a reaguje na ně. (3)

Podstatou kojení na požádání je především blízký kontakt obou, což umožňuje vznik harmonického vztahu plného lásky, porozumění a následného usnadněného sociálního vývoje pro novorozence v budoucím životě. (3, 23)

5.5 Šátkování

Nošení miminka v šátku je jedna z dalších možností jak upevňovat vztah nejen mezi matkou a miminkem, ale také mezi otcem a miminkem. Šátkování je metoda, která je prospěšná pro všechny zúčastněné. Nošené děti mají pocit, jako by byly stále v děloze matky, cítí tlukot jejího srdce, a pohyby, jim známé již z dob, kdy ještě opravdu v děloze byly, je uklidňují a mají pocit bezpečí. Miminko, které je nošeno v šátku, je neustále v bezprostředním kontaktu s tím kdo ho nosí. Což umožňuje lepší vzájemnou komunikaci a miminko tak lépe poznává svět okolo sebe. Děti v šátkách se cítí bezpečněji a berou místo v šátku jako své útočiště, což jim umožňuje beze strachu poznávat okolní svět.

Šátkování nemá omezenou dobu využití. Proto se děti mohou v šátku nosit do té doby, dokud to bude dětem a maminkám příjemné. (24, 25)

5.6 Společné spaní

Společné spaní je metoda, při které mohou být rodiče s miminkem celých 24 hodin denně. Během společného spánku dochází k synchronizaci dechového rytmu, což snižuje riziko náhlého úmrtí novorozence. Tím, že jsou miminka neustále blízko svých rodičů, cítí se bezpečně. Nedochozí u nich tak často k pláči, protože po jejich probuzení vidí a cítí blízkost obou rodičů. Součástí společného spánku se mohou stát i starší sourozenci novorozeného miminka a tak dochází k navazování a upevňování vztahů nejen rodičů, ale i sourozenců.

Pokud je dětem umožněn společný spánek, je jim poskytnut dobrý základ pro správný psychický vývoj v jejich budoucím životě. Děti, které jsou v blízkosti svých rodičů, jsou i přes některá tvrzení o „rozmazlenosti“ v dospělosti více sebevědomí a mají méně problémů s chováním ve společnosti. Společný spánek je doporučován do 3 let věku dítěte nebo do té doby, dokud ho dítě bude vyžadovat. (3)

5.7 Bezplenková metoda

Bezplenková komunikační metoda, je využívána po celém světě, hojně především v zemích třetího světa. Podstatou této metody je prohloubení komunikace mezi miminkem a rodiči. Miminka již od narození upozorňují své rodiče prostřednictvím výrazů ve tváři, že potřebují nebo vykonávají potřebu. S bezplenkovou metodou mohou rodiče začít již v prvních týdnech života miminka. Hlavním přínosem této metody je navázání užšího vztahu, pocit komunikace a častý fyzický kontakt s miminkem.

Mezi výhody patří také finanční úspora, nezatěžování životního prostředí, u miminek se méně často objevují opruzeniny a odpadá pozdější navykání na nočník. (26, 27)

6. CÍSAŘSKÝ ŘEZ A BONDING

Císařský řez je nejčastější porodnickou operací. Při porodu císařským řezem je plod spolu s placentou vybaven z těla matky řezem přes dutinu břišní. Indikace k císařskému řezu jsou různé, můžeme je rozdělit na primární a sekundární indikace. Mezi primární řadíme onemocnění matky. Sekundární neboli akutní indikace jsou takové, které bezprostředně ohrožují matku nebo plod na životě. Dále se můžeme setkat s císařským řezem, který je proveden z důvodu fetopelvického nebo kefalopelvického nepoměru. V děloze se mohou vyskytovat myomy nebo ovariální nádory, které také neumožňují porod vaginální cestou. Stejně je to i u nízko nasedajícího lůžka nebo u lůžka předčasně se odlučujícího. (29)

V České republice, stejně tak jako v ostatních zemích světa se zvyšuje frekvence císařských řezů v závislosti na zvyšujícím se věku rodiček, umělém oplodnění s možností vícečetných gravidit nebo při uložení plodu v děloze koncem pánevním. (28)

Císařský řez může být prováděn v celkové nebo regionální anestezii. Celková anestezie se dnes využívá jen zřídka, v případě neúspěchu zavedení regionální anestezie, dále při naléhavosti zákroku, nebo pokud se jedná o rozšířený operační výkon. (29)

6.1 Bonding po císařském řezu

Při císařském řezu, který probíhá v celkové anestezii, bonding bohužel není možný v takové míře jako při anestezii regionální. V takovém případě se novorozenec po vybavení z dutiny děložní alespoň přiloží k tváři matky a bonding poté probíhá s otcem miminka. Což je v takovém případě druhá nejlepší možnost jak novorozenci usnadnit přechod z dělohy na svět. Při císařském řezu, který probíhá v regionální anestezii je novorozenec po vybavení a osušení položen na matčinu hrud'.

Ženy, které přivedly, na svět své děti císařským řezem se často obviňují, z toho, že nebyly schopny přivést své dítě na svět přirozenou cestou. Rodičky jsou při medicínsky vedených porodech často pod vlivem různých medikamentů, a proto nejsou schopny užít si první okamžiky, kdy je miminko na světě. V souvislosti s těmito komplikacemi je navazování vztahů mezi oběma složitější a může trvat delší dobu, než při porodu spontánním. (5, 19)

I přes veškeré překážky, které se vyskytnou při porodu císařským řezem, je možné, aby si matka s dítětem vytvořily láskyplný vztah, ve kterém si budou navzájem důvěřovat.

6.2 Patologie u porodu, kdy bonding není možný

Po porodu plodu se mohou objevit komplikace spojené s porodem lůžka a plodových blan. Pokud trvá třetí doba porodní déle než 30 minut spolu s průběžným krvácením různého charakteru, může dojít k retenci placenty kvůli spazmu děložního hrdla nebo ke slabým děložním kontrakcím. Všechny tyto komplikace vedou k manuálnímu vybavení lůžka. Což znamená, že rodička musí podstoupit výkon v celkové anestezii. Při výkonu lékař odloučí placentu od děložní stěny a zreviduje děložní dutinu. Tento výkon není časově velmi náročný, nic méně může způsobit narušení navazování poporodních vztahů. (29)

7. HORMONY PŘI PORODU

Během porodu je do těla matky vyplavováno mnoho hormonů. Bohužel i přes mnohé výzkumy doposud nedokážeme objasnit, co přesně stojí za počátkem porodu. Hormony estrogen, progesteron, kortizol a kortikoliberin, tedy hormony lásky a potěšení, stojí spolu s dalšími ovlivňujícími faktory do spouštěčů porodu. Pokud bude porod probíhat nenarušeně, hladina hormonů se zvyšuje a vrcholí ve chvíli, kdy přijde dítě na svět. Tyto hormony jsou vyplavovány z koncového mozku - limbického systému. (1)

7.1 Estrogen a progesteron

Estrogen a progesteron se dnes označují za primární spouštěče. Jedná se tedy o hormony, které stojí za počátkem porodu. Jejich funkce spočívá v aktivaci, potlačení a následné reorganizaci jiných systémů spojených s hormony. Estrogen v pozdějším těhotenství zvyšuje počet děložních oxytocinových receptorů a buněčných spojů, což připravuje dělohu na kontrakce při porodu. I. doba porodní je započata pravidelnými děložními kontrakcemi, které mají efekt na otevírání děložního hrdla a branky. První doba porodní je ukončena v době, kdy dojde k zániku děložního hrdla a branky. U prvorodiček toto období trvá zhruba, 6 až 7 hodin u vícerodiček je toto období podstatně kratší a to kolem 3 až 4 hodin.

Již v průběhu těhotenství placenta produkuje velké množství progesteronu, taktéž se zvedne produkce estriolu- hlavního těhotenského estrogenu. Tyto hormony stojí za tvorbou opioidních látek v mozku a míše, které mají během porodu analgetický účinek. (1)

7.2 Oxytocin

Oxytocin známe taktéž pod názvem hormon lásky. Hormon lásky se mu říká proto, že se vyplavuje mimo jiné, během pohlavního styku, při orgasmu a též například při společné konzumaci jídla s lidmi, ke kterým máme kladný vztah. Oxytocin se řadí mezi uterotonika, což znamená, že způsobuje děložní kontrakce, a to ne jen u lidí, ale je to společný znak pro všechny savce. Během porodu je oxytocin přítomen v těle matky i plodu ve velkém množství. Je vyplavován z hypotalamu do krevního řečiště. Nejvyšších hladin dosahuje ve druhé době porodní, kdy dojde k zániku hrdla a branky. Dochází ke zkracování intervalu mezi

jednotlivými kontrakcemi. Pokud hovoříme o přirozeném oxytocinu, je jeho účinkem i urychlení porodu. Druhá doba porodní trvá kolem 15 až 20 minut u prvorodiček, u vícerodiček je tato doba o něco kratší. Oxytocin ovlivňuje čich matky i novorozence a proto jsou oba schopni se poznat právě čichem. (30)

Po porodu nedochází u oxytocinu ke snížení jeho hladiny z důvodu jeho vyplavování i během kojení. Což nám způsobuje stále stahování dělohy. Tím, že se děloha stále stahuje, zabraňuje se zvýšenému poporodnímu krvácení. (1, 29)

7.3 Beta- endorfin

Beta- endorfin patří mezi opiáty, které se přirozeně vyskytují v lidském těle. Je produkován z hypofýzy při bolesti, za účelem obnovení fyziologické rovnováhy v těle. Nejvyšších hodnot dosahuje beta- endorfin při porodu, což napomáhá ženě snížit bolest spojenou s porodem. Žena se působením tohoto hormonu dostane do stavu změněného vědomí. Změněné vědomí je však typické pouze pro nenarušovaný porod. Hladina beta-endorfinu je vyšší v placentě než v krevním řečišti matky, „*Kimbal se domnívá, že předčasné přestřížení pupeční šňůry může připravit matky a děti o placentární opioidní látky uzpůsobené k vytvoření vzájemné závislosti mezi matkou a dítětem*“. (1, str. 114).

Důležité je zmínit, že beta- endorfin může ovlivnit produkci oxytocinu. Pokud by oxytocin byl vyplavován ve vyšším množství, což by znamenalo až příliš silné kontrakce pro matku, beta - endorfin sníží produkci oxytocinu a jeho vyplavování spustí v optimálních hladinách. (1)

7.4 Katecholaminy

Mezi katecholaminy řadíme adrenalin a noradrenalin. Lidské tělo tyto hormony produkuje ve chvíli, kdy člověk musí reagovat na nepřiměřený stres, strach, chlad, ale i vzrušení. Stejně tak, jako je to u již zmíněných hormonů, hladina katecholaminů se při porodu zvyšuje a dosahuje nejvyšších hodnot při samotném porodu plodu. Katecholaminy se vyskytují taktéž u novorozence, kterého chrání před nedostatkem kyslíku (hypoxií). Jejich nejvyšší hladina je při tlaku na nenarozenou hlavičku plodu, což napomáhá adaptaci novorozence na život mimo dělohu. (1)

7.5 Prolaktin

Prolaktin neboli „hnízdící hormon“ se vylučuje již během těhotenství, ale také během kojení. Prolaktin stojí za tvorbou mléka a připravuje ženiny prsa na samotné kojení. Hladina hormonu je spojená s četností kojení a intenzitou sání. Ukazuje se, že matky, které kojí, jsou optimistické a veselé. (1)

„Ve chvíli, kdy je dítě připraveno na porod, vylučuje hormony, které informují tělo matky. Stejně hormony ovlivňují jeho vlastní nervový systém a připravují ho na průchod porodním kanálem a na příchod na svět, protože to všechno s sebou přináší mnoho nových podnětů a intenzivní učební proces. Tělo dítěte se stává napjatým, je vzrušené a připravené se na porodu podílet. Podle přírodního plánu by mělo být dítě nejpozději pětáctyřicet minut po porodu položeno na hrud' matky. Po takovém signálu, který ohlašuje konec porodu, se zastaví další produkce hormonů, jež byly potřebné jen při porodu. Dítě vchází do další etapy vývoje. Limbický systém, stimulovaný masáží v porodním kanálu, se teď musí plně vyvinout mimo matčino tělo, což trvá přibližně do sedmého roku života, kdy nastává přechod do operativní fáze.

Jakmile dítě leží na matčině hrudi, dochází ke zřetězení podmínek, které společně jako dílky puzzle naplní vývojový plán tohoto kritického okamžiku. Zastaví se produkce porodních hormonů a dítě se tedy může uvolnit, protože jeho podíl práce na porodu je u konce. Toto uvolnění mu dovoluje bezpodmínečně se otevřít všemu novému, co ho teď očekává a na co bude už za pár dní reagovat úsměvem.

Pokud se dítě během předpokládané doby na hrud' matky nedostane, neobdrží signál „porod je ukončen“. Zůstává ve stavu nejvyšší pohotovosti tak dlouho, dokud jeho tělo neučiní nutná nouzová opatření: senzomotorický nervový systém dočasně přeruší spojení s vnějším světem, aby přešel šoku. Dítě se uzavře a vrátí se do stavu před porodem, protože ten mu přinášel jistotu. Může to trvat dlouho, než se znovu odváží to s vnějším světem zkusit. U dětí, které přišly na svět, aniž byly zohledněny jejich skutečné potřeby, je normální, že na lidský obličej reagují úsměvem až po několika týdnech. Často spí se zaťatými pěstičkami a jsou většinou citlivé na hluk.“ (30, str. 30)

8. PREZENTACE BONDINGU NA WEBECH ČESKÝCH NEMOCNIC

V České republice se nachází několik desítek porodnic. Každá z nich má webové stránky, na kterých se mohou nastávající maminky informovat o možnostech, které v rámci porodu jednotlivé porodnice nabízejí. Žena si během těhotenství může vybrat porodnici, která bude splňovat její požadavky týkající se porodu a po předešlé domluvě se zdravotním personálem ve vybrané porodnici porodit.

Nemocnice v Pardubicích podporuje přímý kontakt matky a novorozence. Pokud se u dítěte nevyskytnou zdravotní komplikace, může být nahé přiloženo na hrud' matky. Podvaz pupečníku probíhá až po jeho dotepání a na přání může pupeční šňůru přestříhnout otec dítěte. První ošetření novorozence probíhá za přítomnosti doprovodu matky ve vyhřevném lůžku a jeho součástí je osušení, zvážení, změření, ošetření a desinfekce pupečního pahýlu, změřená teploty, vykapání očí, označení dítěte a zabalení do zavinovačky. Toto ošetření trvá zhruba 5 minut a není potřeba k němu přistupovat ihned po porodu. Pokud se jedná o porod císařským řezem, není bonding s matkou a novorozencem možný. (31)

Fakultní nemocnice Ostrava realizuje bonding v případě fyziologického porodu a plánovaného porodu císařským řezem. Miminko je tedy po vybavení z dělohy přikryto teplou plenou a zhruba na 10 minut předáno na břicho matky. Po uplynutí této doby je novorozenec ošetřen ve vyhřevném lůžku v bezprostřední blízkosti rodičů, a vrácen zpět na břicho matky. Novorozenci s dobrou adaptací jsou po celou dobu přítomni u rodičky na porodním sále. Pokud rodička souhlasí, je novorozenec vykoupán a aplikuje se vitamín K (ústí či nitrosvalově). Poté je miminko převezeno k matce na rooming - in. (32)

Nemocnice Podolí umožňuje nepřetržitý kontakt matky s novorozencem po dobu 2 hodin po porodu. První ošetření probíhá přímo na těle matky nebo v její těsné blízkosti. Z porodního sálu jsou převezeni společně na oddělení šestinedělí, kde probíhá rooming - in.

Nemocnice Vyškov umožňuje rodičkám rozhodnout se, kde proběhne první ošetření novorozence. Ošetření může proběhnout i na těle matky. Před odloučením placenty se

neaplikuje rodičkám oxytocin a pupečník je přestřížen až po jeho dotepání. Pokud se během porodu vyskytnou komplikace je umožněn bonding dítěte s otcem. (33)

Leták z Liverpoolské nemocnice:

Kontakt kůže na kůži je možnost pro matky, jak držet své dítě ihned po narození na svém těle. Tento kontakt je důležitý pro spokojenost matky i dítěte. Porodní asistentky by tento kontakt měly podporovat a měl by být matce nabídnut ihned po porodu. Blízký kontakt by měl trvat do té doby, dokud si matka bude sama přát, nebo alespoň do prvního kojení. Pokud žena podstupuje císařský řez, měl by jí být kontakt nabídnut ihned, jak to bude možné.

Správný kontakt kůže na kůži by měl vypadat tak, že po porodu bude dítě dobře osušeno a ihned položeno na matčinu hrud'. Oba budou společně přikrytí, aby bylo zajištěno teplo a soukromí. Takto mohou být společně převezeni na oddělení šestinedělí.

Kontakt kůže na kůži je důležitý, protože udržuje stálou teplotu novorozence. Přítomnost matky dítě uklidní. Dochází k podpoře bondingu mezi matkou a dítětem a zároveň k regulaci jeho dechové aktivity a srdeční frekvence. Kontakt kůže na kůži spolu s přikládáním dítěte k prsu podporuje úspěšný nástup laktace a kojení. (34)

PRAKTICKÁ ČÁST

9. FORMULACE PROBLÉMU

Pro to, abychom vyjádřili slovo bonding můžeme použít jeho anglický význam. Z anglického jazyka se slovo bonding překládá jako lepení, připoutání či sepjetí. Nejdůležitější jsou první okamžiky dítěte po narození. V porodnicích, které bonding podporují je umístěno dítě ihned po porodu do náruče matky v takové pozici, aby matka i dítě měli umožněný oční kontakt a ideálně kontakt skin to skin – holá kůže na kůži. Matčino tělo je nejlepší pro udržení tělesné teploty novorozence. Přítomnost matky slouží novorozenci k jeho adaptaci do nového života.

V mnoha českých nemocnicích je porod pod lékařským vedením a tak se často stává, že přání rodiček, které souvisí se samotným porodem, se dostává do ústraní. Nastávající matky si v poslední době častěji připravují porodní plán/ přání, ve kterém sdělují zdravotnímu personálu, jaké mají představy o tom, jak by měl jejich porod probíhat. Mým cílem bude zjistit, zda li je bonding ve vybrané české nemocnici podporován.

Je ve vybrané české nemocnici podporován bonding porodními asistentkami?

10. CÍL VÝZKUMU

Zjistit jakým způsobem je bonding podporován zdravotním personálem na porodním sále ve vybrané české nemocnici.

10.1 Dílčí cíle a předpoklady

Cíl 1: Zjistit zda rodičky znají význam slova bonding.

Předpoklad 1: Předpokládám, že ženy nad 21 let znají význam slova bonding, oproti ženám mladším 20 let.

Otázky č. 1, 5, 6

Cíl 2: Zjistit jestli zdravotní personál respektuje přání rodičky ohledně porodu.

Předpoklad 2: Předpokládám, že ženám, které měly vytvořený porodní plán, byl novorozenec ošetřen přímo na jejich těle.

Otázky č. 7, 8, 9, 11, 16

Cíl 3: Zjistit zda zdravotnický personál informoval matku o intervencích, které byly provedeny novorozenci.

Předpoklad 3: Předpokládám, že více než polovina žen byla informována o intervencích, které byly novorozenci prováděny.

Otázka č. 10, 21, 22

Cíl 4: Zjistit zda dětské sestry na oddělení šestinedělí edukovaly matky o zásadách správného kojení.

Předpoklad 4: Předpokládám, že dětské sestry edukovaly o zásadách správného kojení především ženy po císařském řezu, než ženy po porodu vaginálním.

Otázky č. 3, 17, 18, 19, 20

Cíl 5: Zjistit zda byl ženám umožněn kontakt s novorozencem po komplikovaném porodu.

Předpoklad 5: Předpokládám, že ženám, u kterých se během porodu vyskytly komplikace, nebyl kontakt s novorozencem umožněn.

Otázky č. 4, 12, 13, 14, 15

Cíl 6: Zpracovat edukační leták pro nastávající matky.

11. CHARAKTERISTIKA SOUBORU

Výběr respondentů byl záměrný, staly se jimi ženy hospitalizované na oddělení šestinedělí vybrané české nemocnice. Mými respondenty dotazníkového šetření se staly ženy v různých věkových kategoriích po porodu nebo v časném šestinedělí.

12. METODA SBĚRU DAT

Proto, abych zjistila informace potřebné k mému výzkumu, jsem si vybrala kvantitativní výzkum, tedy dotazníkové šetření. Dotazník je sestaven z otázek uzavřených i otevřených. Celkem je v dotazníku 22 otázek. Demografická otázka se týká počtu dětí respondentek. Další otázky se týkají významu a znalosti slova bonding, dále se dotazují na porodní plán a respektování přání zdravotním personálem. V neposlední řadě jsou v dotazníku otázky týkající se novorozence, prvního ošetření a jeho spánku.

13. ORGANIZACE VÝZKUMU

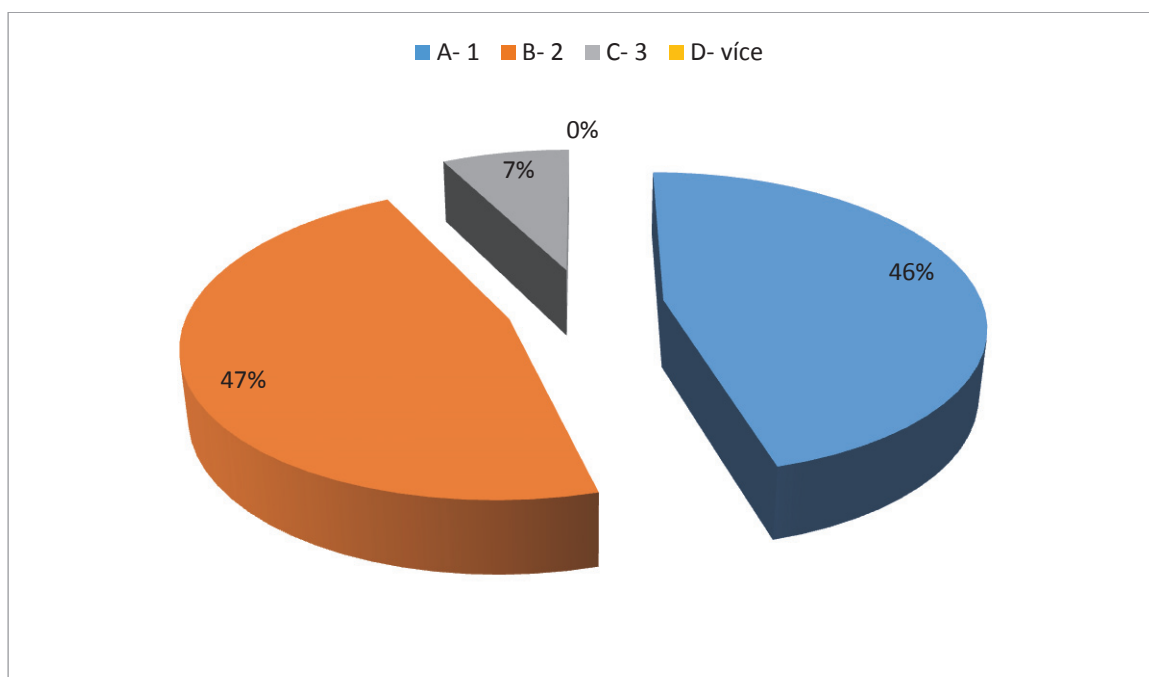
Výzkum probíhal od 2. prosince 2016 do 10. února 2017. Dotazník jsem rozdávala v tištěné podobě. Cílovým místem pro rozdávání dotazníku se pro mě stala vybraná česká nemocnice, oddělení šestinedělí. Informovaný souhlas jsem předložila hlavní sestře vybrané nemocnice a je přiložen v této práci. Dotazníků bylo rozdáno celkem 110. Z tohoto počtu se mi jich ke zpracování vrátilo 92. Návratnost byla tedy 83 %.

14. ANALÝZA ÚDAJŮ

Demografická otázka (Otázka č. 2 Kolik máte dětí?)

Otázka č. 2: Kolik máte dětí?

Graf č. 1 Kolik dětí ženy mají



Zdroj: vlastní

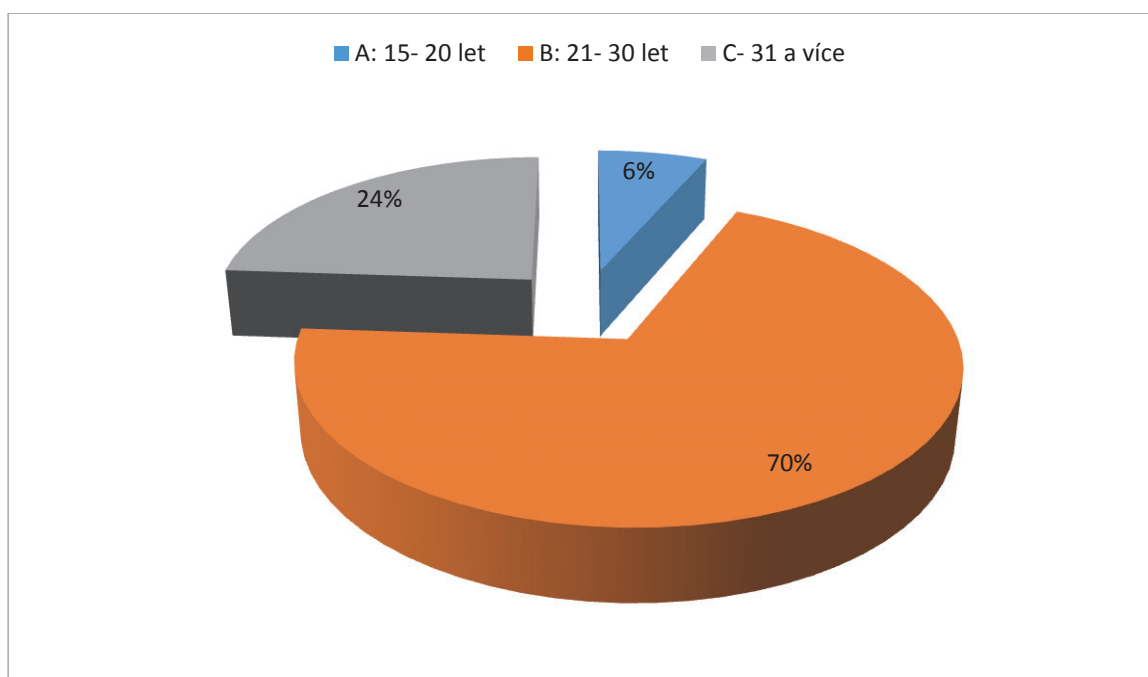
Z 92 respondentek odpovědělo 46%, že mají 1 dítě. 2 děti má 46% respondentek, 3 a více dětí má 7% respondentek.

Cíl 1: Zjistit zda rodičky znají význam slova bonding.

Předpoklad 1: Předpokládám, že ženy nad 21 let znají význam slova bonding, oproti ženám mladším 20 let. (Otázky č. 1, 5, 6)

Otázka č. 1: Kolik Vám je let?

Graf č. 2 Věk respondentek

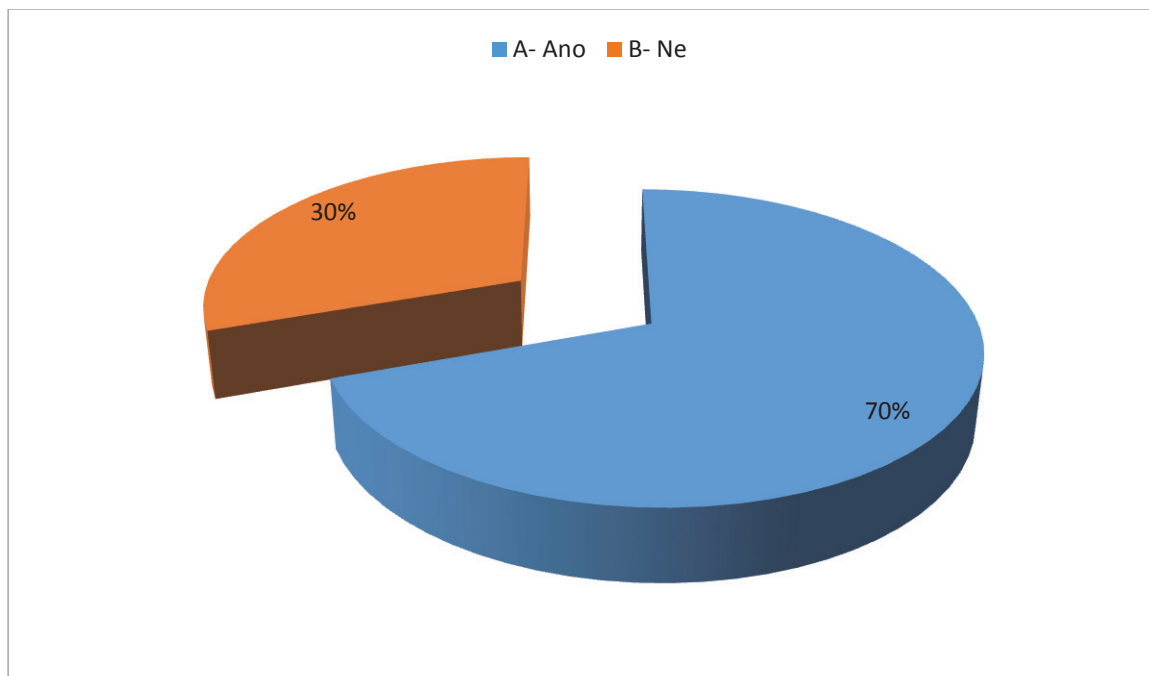


Zdroj: vlastní

Na otázku odpovídalo celkem 92 respondentek. Nejvíce respondentek bylo ve věku 21-30 let, což činí 70%. Na druhém místě byly respondentky ve věku 31 a více let, to je 24%. Nejméně bylo respondentek ve věku 15-20 let, což je 6%.

Otázka č. 5: **Znáte význam slova bonding?**

Graf č. 3 Znalost významu slova bonding



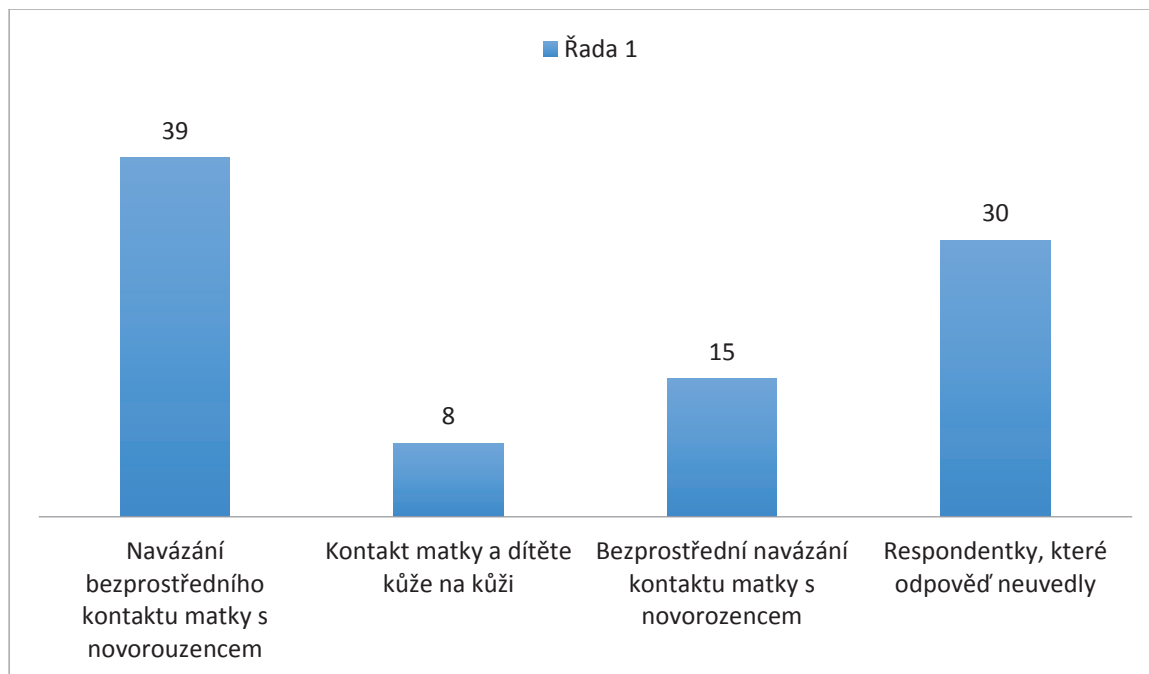
Zdroj: vlastní

Na otázku číslo 5, která se vztahuje k významu slova bonding , z celkového počtu 92 respondentek, odpovědělo 70% respondentek, že jeho význam znají, a 30% respondentek, že význam slova nezná.

- Odpovědi na tuto otázku jsem si ověřovala v otázce číslo 6, ve které měly respondentky slovně vypsát význam slova bonding.

Otázka č. 6: **Bonding znamená (doplňte):**

Graf č. 4 Slovní vyjádření významu slova bonding



Zdroj: vlastní

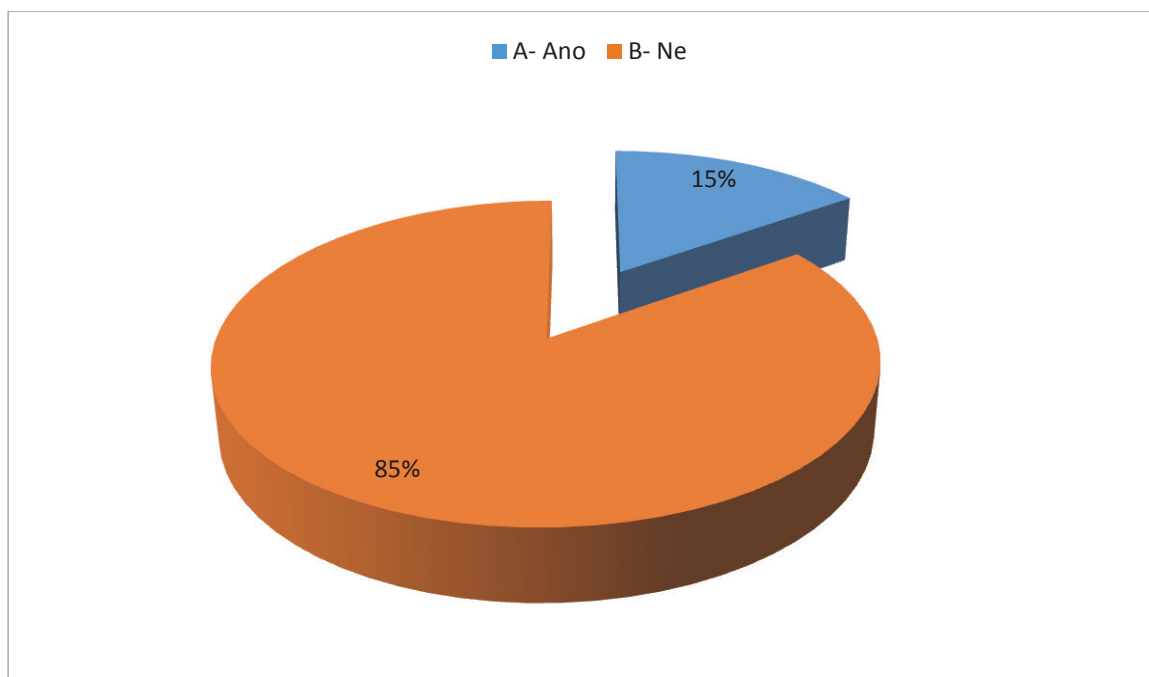
Na otázku číslo 6 odpovídalo 64 respondentek, 39 z nich vyjádřilo slovo bonding jako navázání bezprostředního kontaktu matky s novorozencem. 8 respondentek vyjádřilo slovo bonding jako kontakt matky a dítěte kůže na kůži a 15 respondentek toto slovo vyjádřilo jako bezprostřední navázání kontaktu matky s novorozencem. Zbýlých 30 respondentek se k otázce nevyjádřilo, i přes to, že na předchozí otázku odpověděly, že význam slova znají.

Cíl 2: Zjistit jestli zdravotní personál respektuje přání rodičky ohledně porodu.

Předpoklad 2: Předpokládám, že ženám, které měly vytvořený porodní plán, byl novorozenec ošetřen přímo na jejich těle. (Otázky č. 7, 8, 9, 11, 16)

Otázka č. 7: **Měla jste připravený porodní plán/ přání?**

Graf č. 5 Počet připravených porodních plánu/ přání

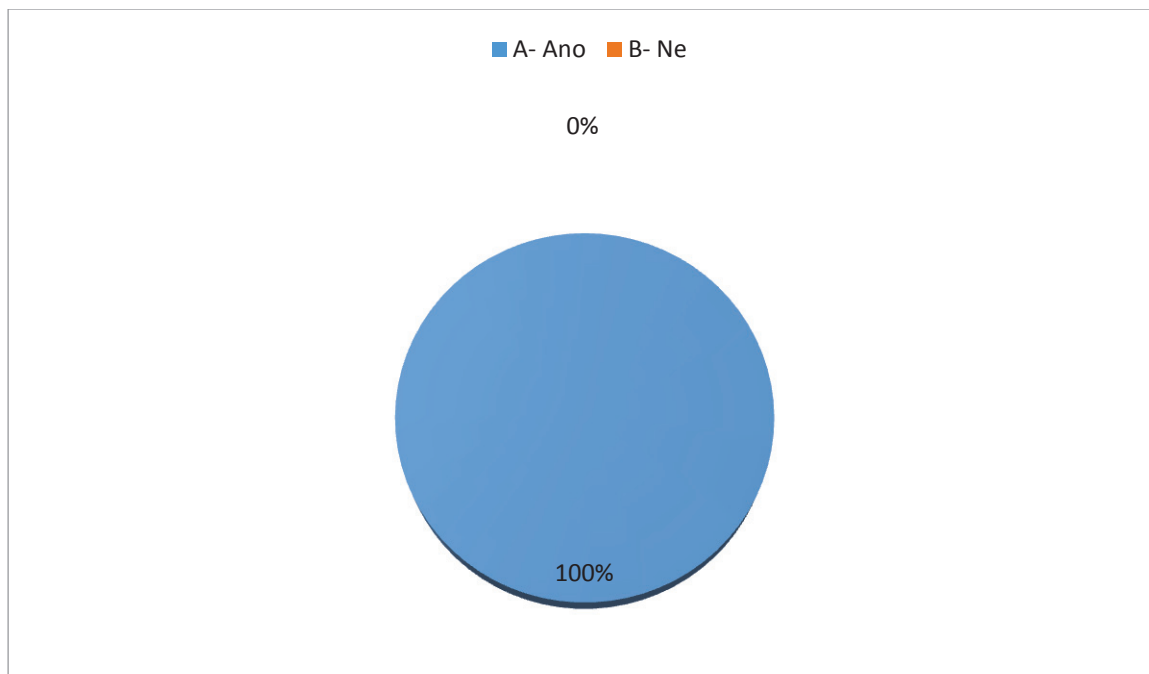


Zdroj: vlastní

Na otázku číslo 7 odpovídalo 92 respondentek. Z tohoto počtu odpovědělo 85% těhotných, že připravený porodní plán neměly, a zbylých 15% ano.

Otázka č. 8: **Respektovala porodní asistentka Vaše přání týkající se porodu?**

Graf č. 6 Respektování přání rodiček porodní asistentkou při porodu

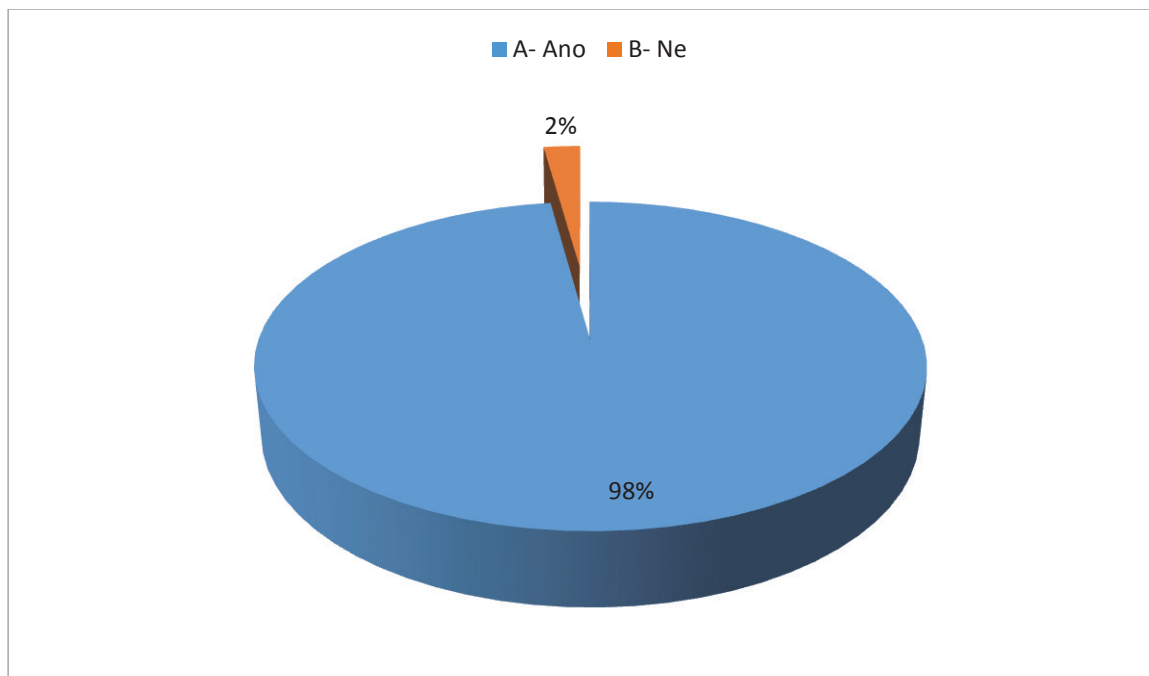


Zdroj: vlastní

Na otázku číslo 8, která se vztahuje k respektování přání rodiček při porodu porodní asistentkou, odpověděly všechny respondentky v celkovém počtu 92, že byla jejich přání respektována na 100%.

Otázka č. 9: **Respektoval/ a lékař/ ka Vaše přání týkající se porodu?**

Graf č. 7 Respektování přání rodiček lékařem/ lékařkou

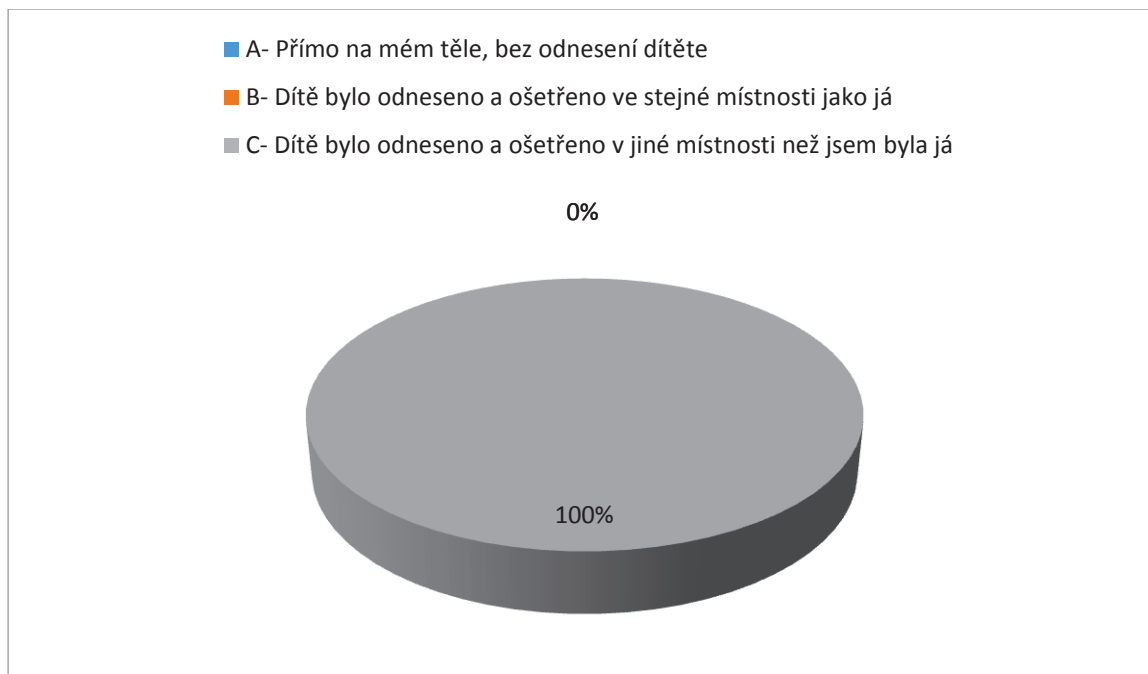


Zdroj: vlastní

Z 92 respondentek na otázku odpovědělo 98% respondentek, že jejich přání byla respektována. U 2% respektována nebyla.

Otázka č. 11: První ošetření dítěte po porodu bylo provedeno:

Graf č. 8 Místo, kde probíhalo první ošetření novorozence

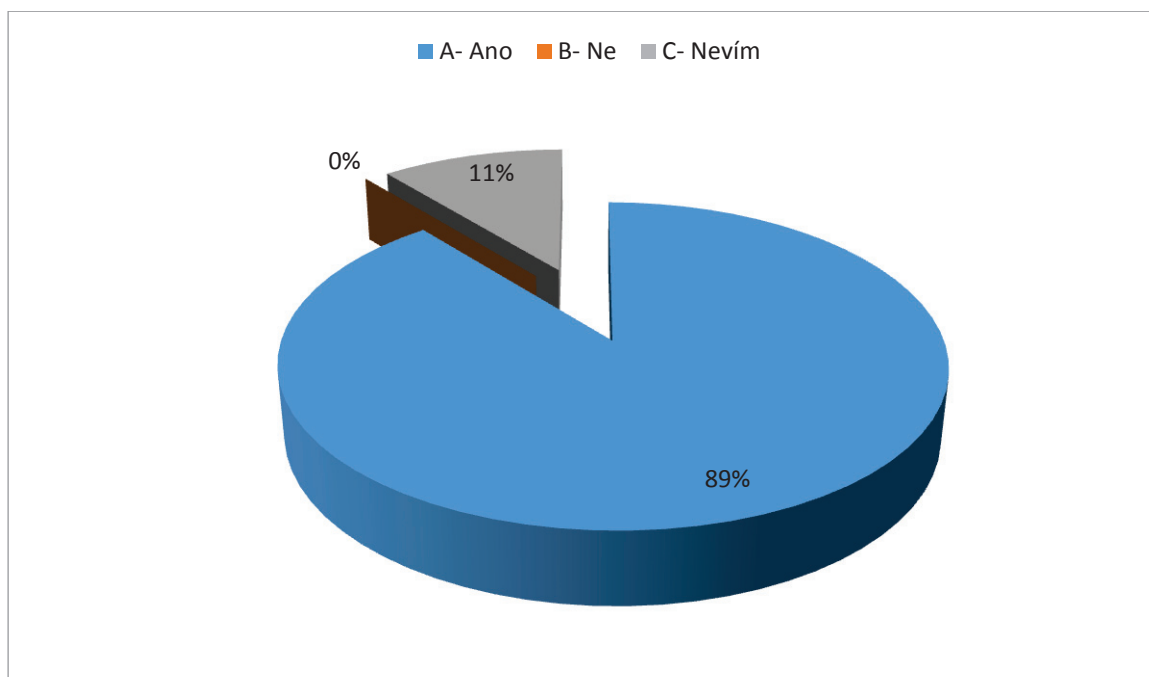


Zdroj: vlastní

Na tuto otázku odpovídalo také 92 respondentek, v 100% bylo první ošetření novorozence provedeno v jiné místnosti, než byla rodička.

Otázka č. 16: **Myslíte si, že je důležitý nepřerušovaný kontakt dítěte a matky ihned po narození?**

Graf č. 9 Důležitost bezprostředního kontaktu matky a novorozence



Zdroj: vlastní

Celkem na otázku odpovídalo 92 respondentek, 89% z nich odpovědělo, že je důležitý bezprostřední kontakt matky a novorozence ihned po porodu. U zbylých 11% respondentek byla zvolena odpověď, že neví, zda je bezprostřední kontakt důležitý.

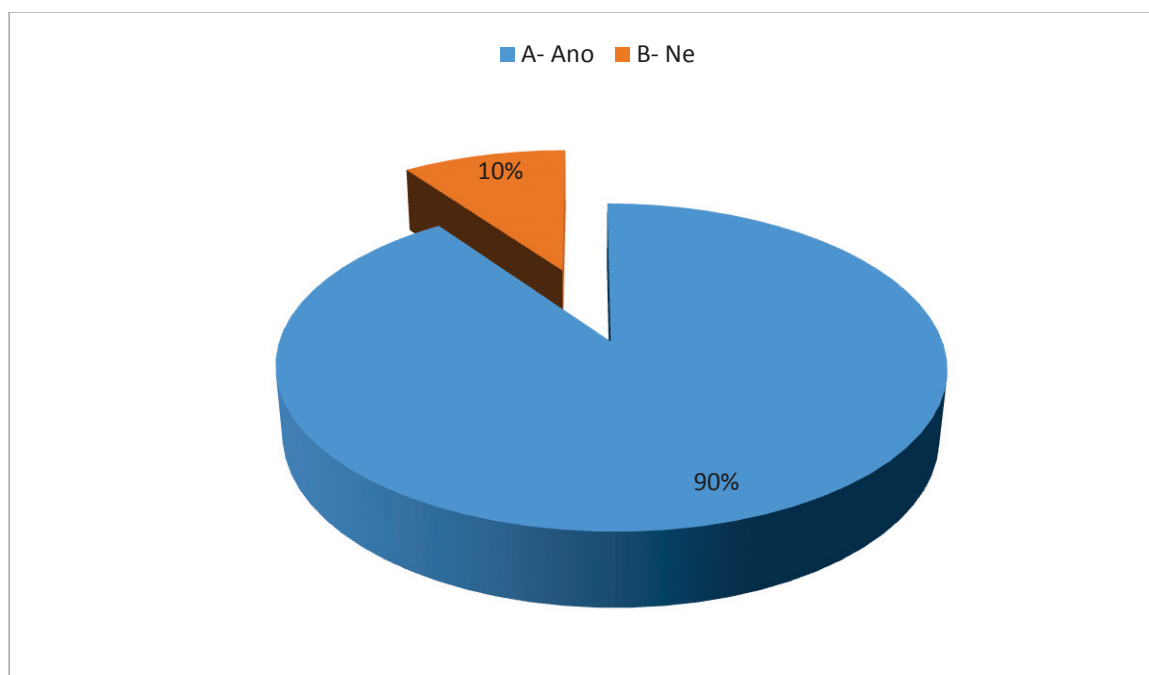
Cíl 3: Zjistit zda zdravotnický personál informoval matku o intervencích, které byly provedeny novorozenci.

Předpoklad 3: Předpokládám, že více než polovina žen byla informována o intervencích, které byly novorozenci prováděny.

Otázka č. 10, 21, 22

Otázka č. 10: **Byla jste dostatečně informována o tom, co vše bude prováděno s novorozence při jeho prvním ošetření?**

Graf č. 10 Informovanost o prvním ošetření novorozence

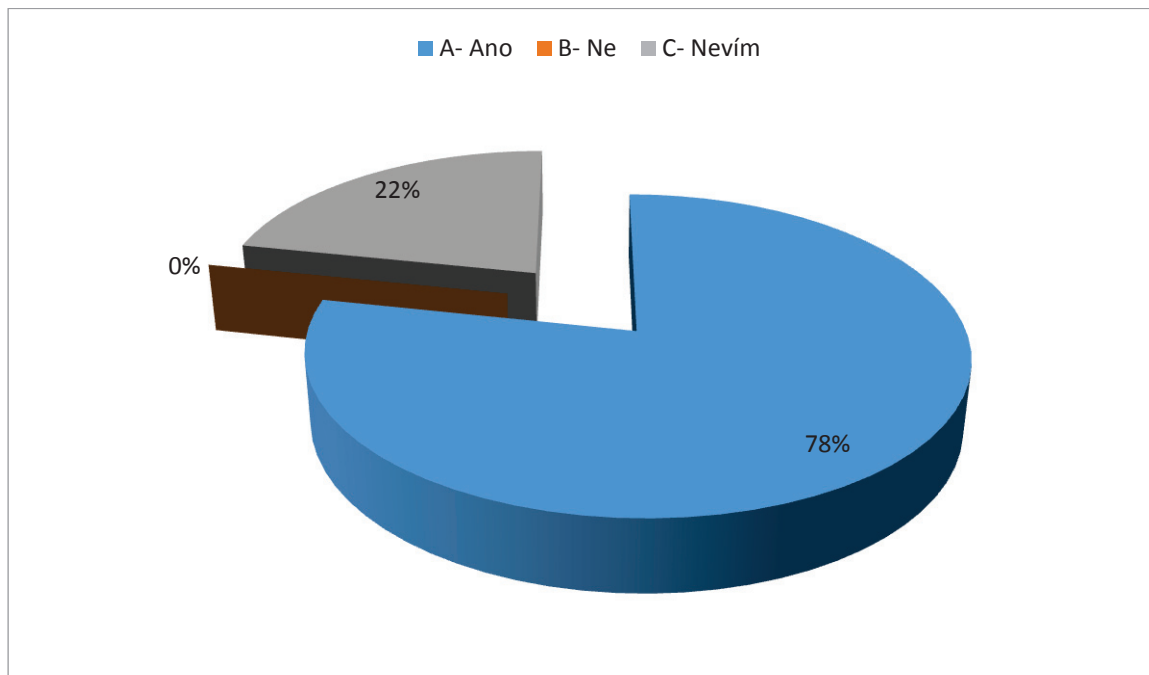


Zdroj: vlastní

Otázka číslo 10 se týkala informovanosti těhotných o prvním ošetření novorozence. Z 92 respondentek, bylo 90% dostatečně informováno a prvním ošetření. Zbýlých 10% dostatečně informováno nebylo.

Otázka č. 21: Vnímáte porodnice jako jediné bezpečné místo pro porod?

Graf č. 11 Bezpečná místa pro porod



Zdroj: vlastní

V celkovém počtu 92 respondentek odpovědělo na tuto otázku celkem 78%, že vnímají porodnici jako jediné bezpečné místo pro porod. Ve zbylých 22% byla zvolena odpověď neví, zda je porodnice jediné bezpečné místo pro porod.

Otázka č. 22 Pokud jste odpověděla na předchozí otázku NE, jaké jsou pro Vás další bezpečná místa?

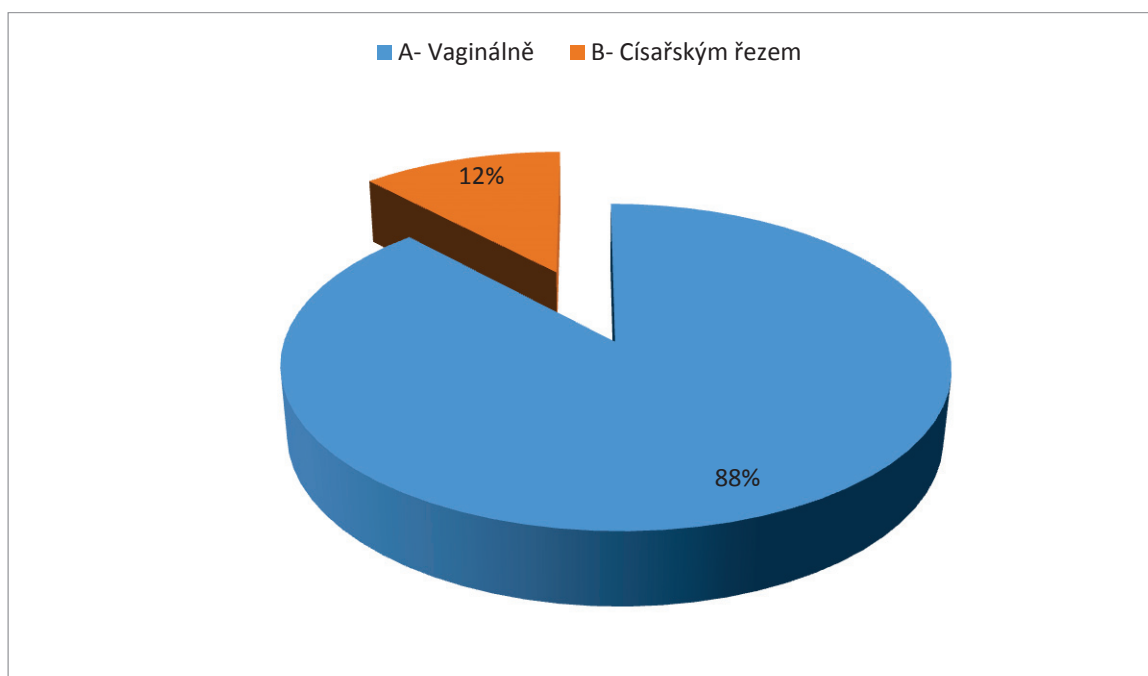
- Tato otázka se vztahovala k otázce č. 21, žádná z respondentek na tuto otázku nevedla další bezpečná místa pro porod.

Cíl 4: Zjistit zda dětské sestry na oddělení šestinedělí edukovaly matky o zásadách správného kojení.

Předpoklad 4: Předpokládám, že dětské sestry edukovaly o zásadách správného kojení především ženy po císařském řezu, než ženy po porodu vaginálním. (Otázky č. 3, 17, 18, 19, 20)

Otázka č. 3: **Dítě jste rodila?**

Graf č. 12 Způsob porodu

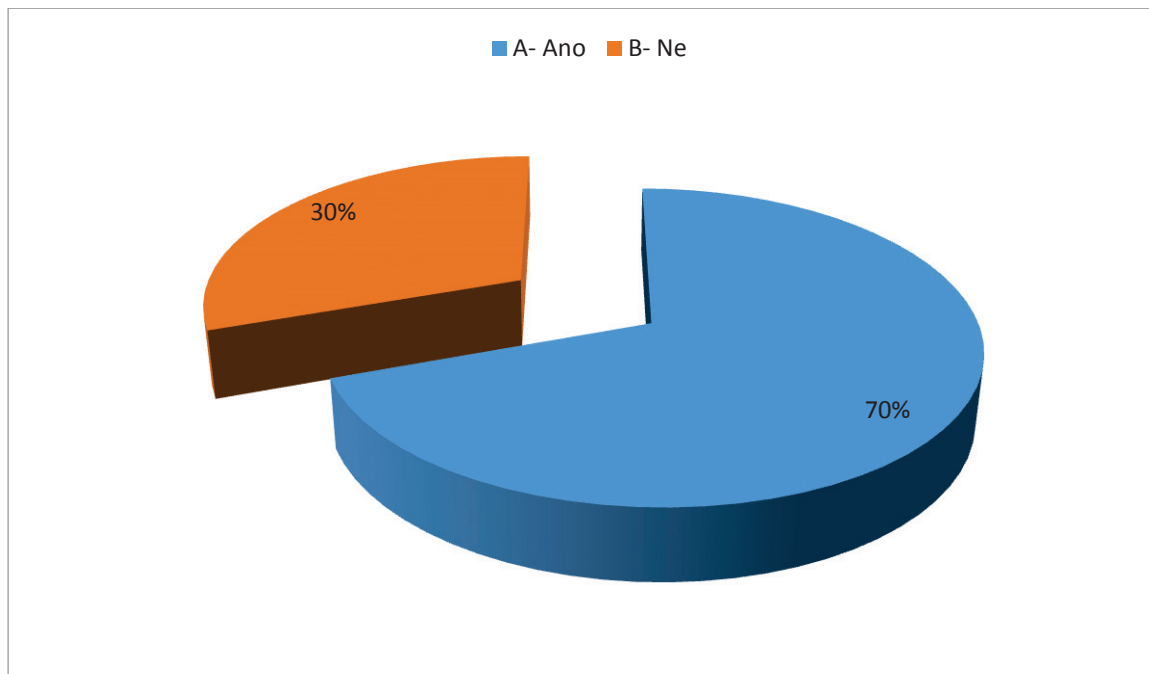


Zdroj: vlastní

Z 92 respondentek 88% rodilo vaginálně a 12% císařským řezem.

Otázka č. 17: Byl Vám po porodu nabídnut zdravotním personálem „rodinný pokoj“, ve kterém s Vámi mohl být i otec dítěte?

Graf č. 13 Nabídka rodinného pokoje rodičkám

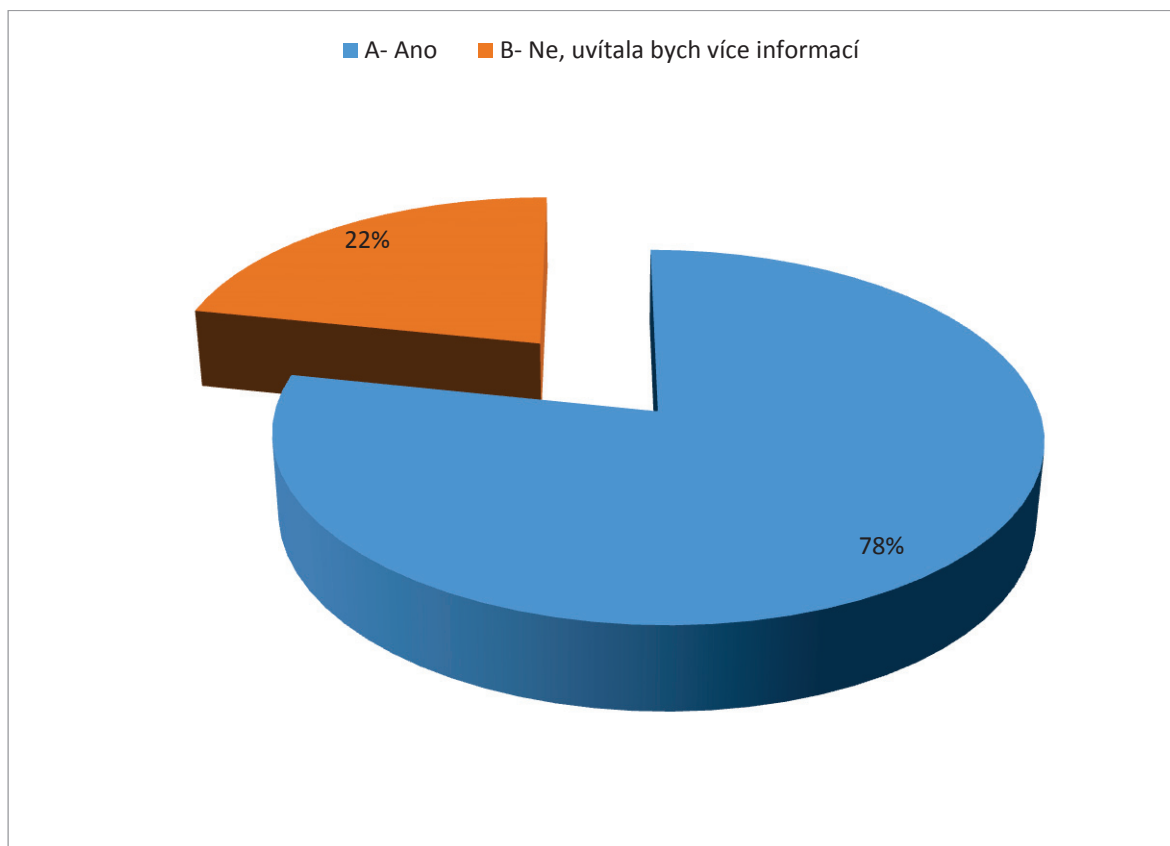


Zdroj: vlastní

Celkem odpovědělo 92 respondentek. Přičemž 70% byl nabídnut rodinný pokoj a zbylým 30% rodinný pokoj nabídnut nebyl.

Otázka č. 18: **Byla jste dostatečně informována dětskými sestrami o zásadách správného kojení? (např.: Správné polohy při kojení, četnost kojení a jeho význam, hygienická péče o bradavky v souvislosti s poporodním poraněním)**

Graf č. 14 Informovanost žen o zásadách správného kojení

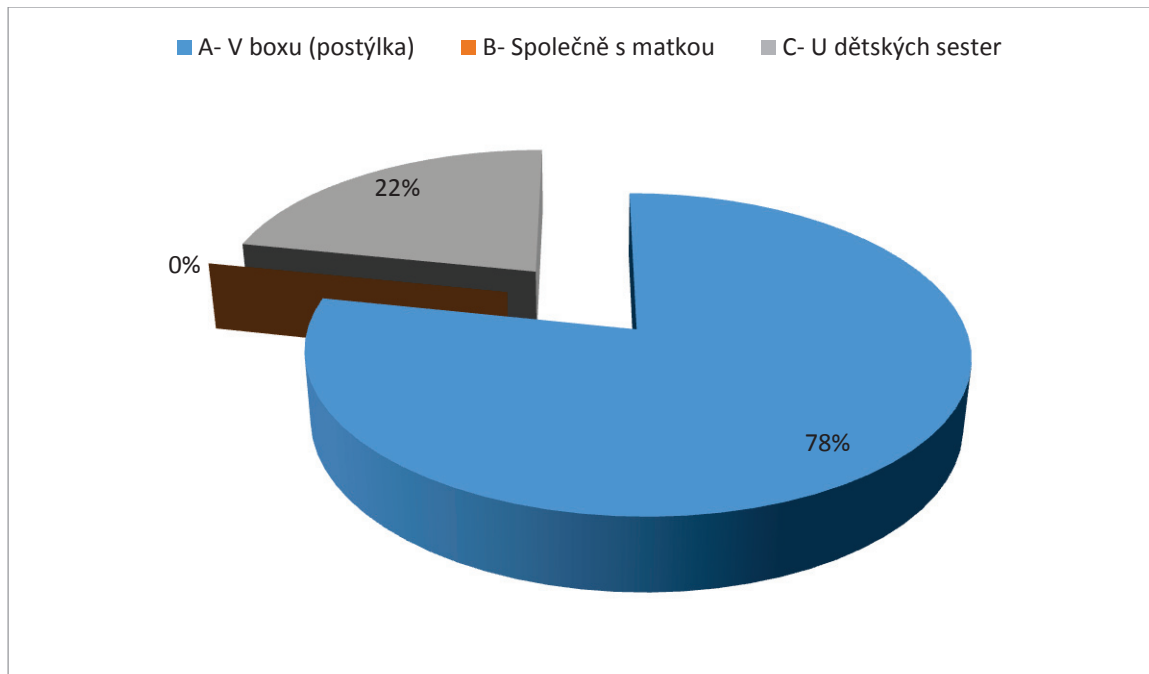


Zdroj: vlastní

Na zmíněnou otázku odpovědělo celkem 92 respondentek. U 78% byla označena odpověď ano, zbylých 22% by uvítalo více informací.

Otázka č. 19: **Kde probíhal spánek novorozence?**

Graf č. 15 Spánek novorozence



Zdroj: vlastní

Odpovědi na tuto otázku byly od 92 respondentek. Novorozenci byli v 78% umístěni při spánku v postýlce, v 22% u dětských sester a žádný nespál společně s matkou.

Otázka č. 20: Pokud jste odpověděla na předchozí otázku za B, respektoval personál Vaše rozhodnutí o společném spaní? (Odpovídejte, jen pokud jste na předchozí otázku odpověděla za B)

Tab. č. 1 Respektování společného spánku matky s novorozencem

Respektování společného spánku matky s novorozencem	Počet respondentek
Ano	0
Ne	0

Zdroj: Vlastní

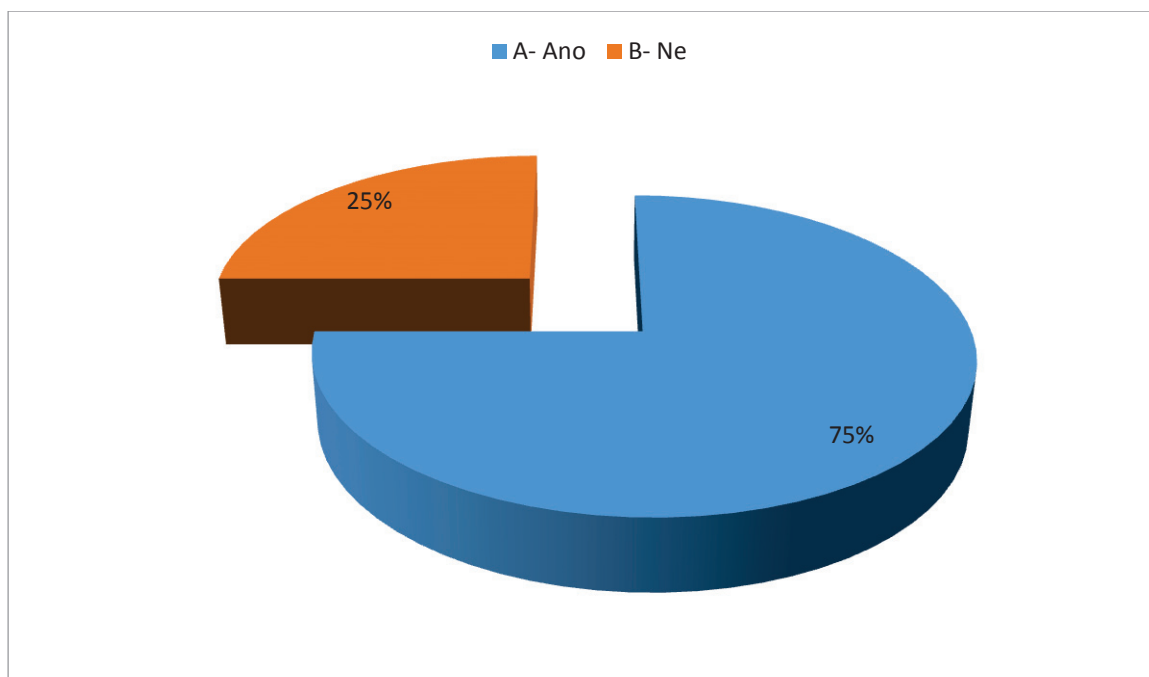
Na tuto otázku se nevyjádřila ani jedna z celkového počtu respondentek, protože u nich neprobíhal společný spánek s novorozencem.

Cíl 5: Zjistit zda byl ženám umožněn kontakt s novorozencem po komplikovaném porodu.

Předpoklad 5: Předpokládám, že ženám, u kterých se během porodu vyskytly komplikace, nebyl kontakt s novorozencem umožněn. (Otázky č. 4, 12, 13, 14, 15)

Otázka č. 4: **Probíhal Vás porod bez komplikací?**

Graf č. 16 Výskyt komplikací při porodu

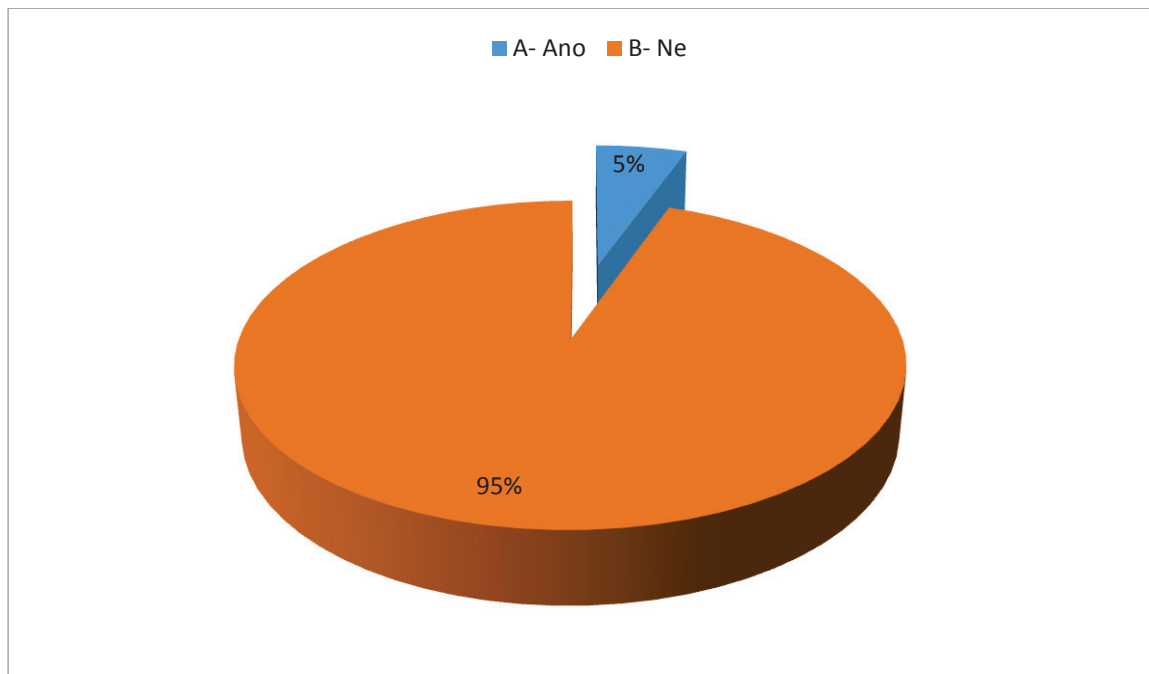


Zdroj: vlastní

Z celkového počtu respondentek (92) se pouze u 25% vyskytly komplikace při porodu, u zbylých 75% probíhal porod bez komplikací.

Otázka číslo 12: **Bylo Vaše dítě během 2. hodin na porodním sále odebráno i k jiným intervencím, než k prvnímu ošetření?**

Graf č. 17 Odebrání novorozenců zdr. personálem během 2. hodin na porodním sále

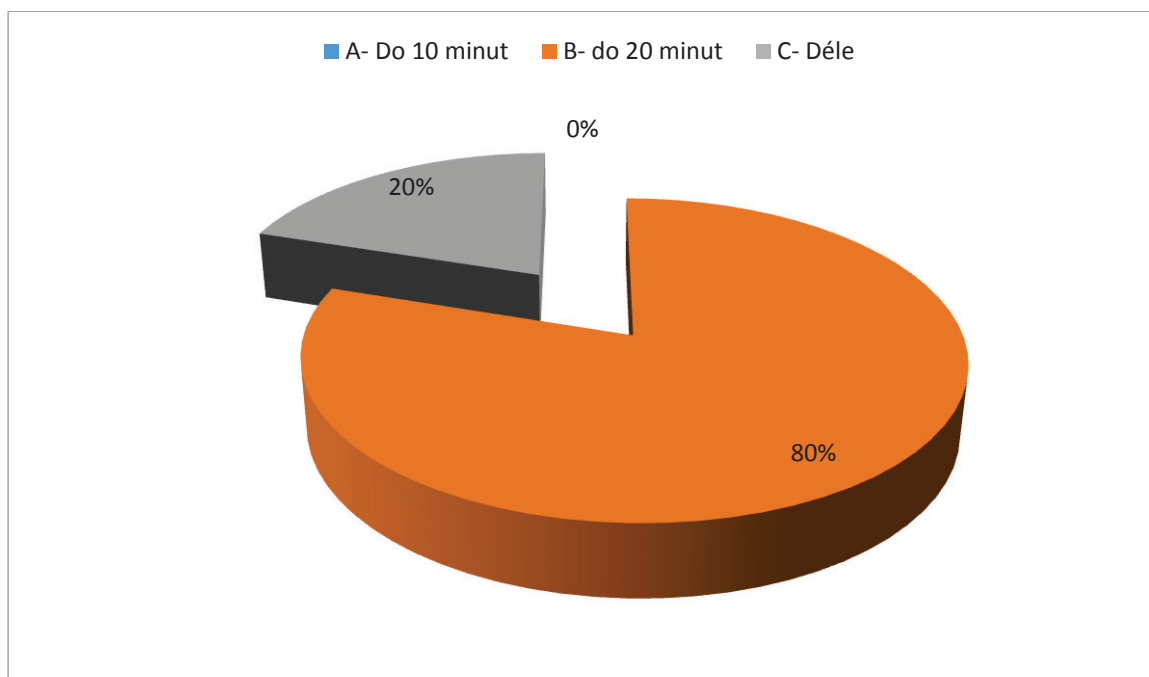


Zdroj: vlastní

95% respondentek na tuto otázku odpovědělo, že jim jejich dítě nebylo odebráno. Zbylým 5% matek, bylo dítě odebráno. Stejně jako na předchozí otázky odpovídalo celkem 92 respondentek.

Otázka č. 13: Po jak dlouhé době jste své dítě držela v náruči, pokud Vám bylo odebráno?

Graf č. 18 Doba separace dítěte od matky

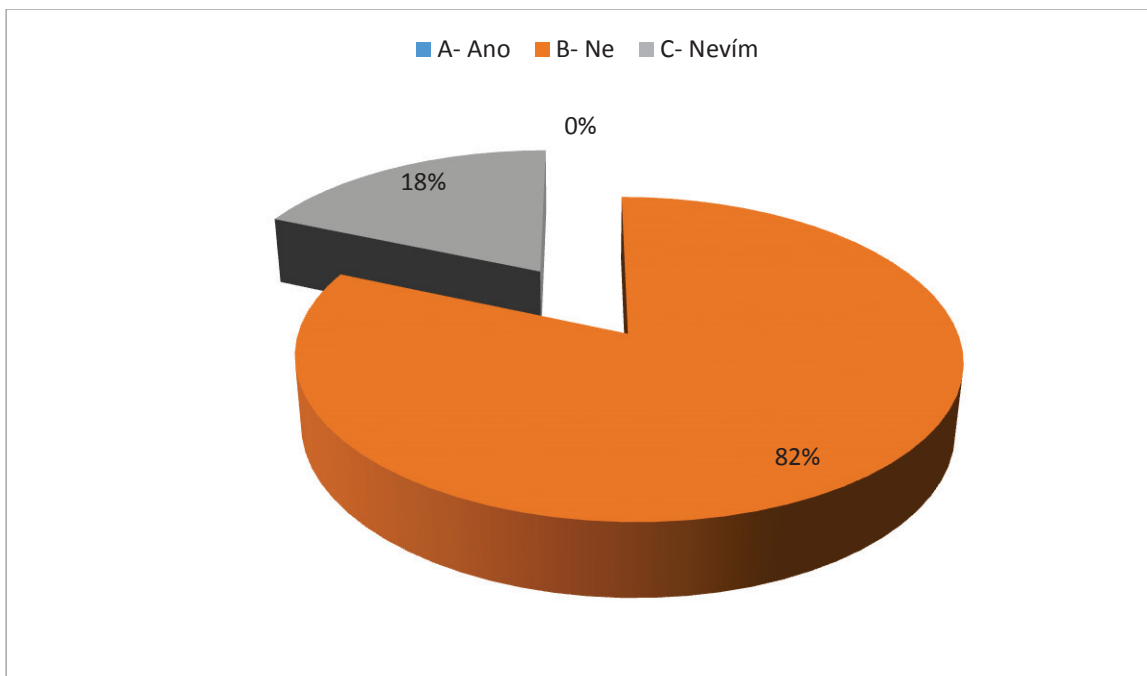


Zdroj: vlastní

Na otázku číslo 13. odpovídaly pouze respondentky, které v předchozí otázce vybraly odpověď ano. Na otázku odpovídalo, celkem 5 respondentek V 80% matky své děti viděly do 20 minut, v 20% byla doba delší než 20 minut.

Otázka č. 14: Ovlivnilo Vás nějakým způsobem, že Vám bylo dítě odebráno?

Graf č. 19 Ovlivnění matek při separaci od dítěte

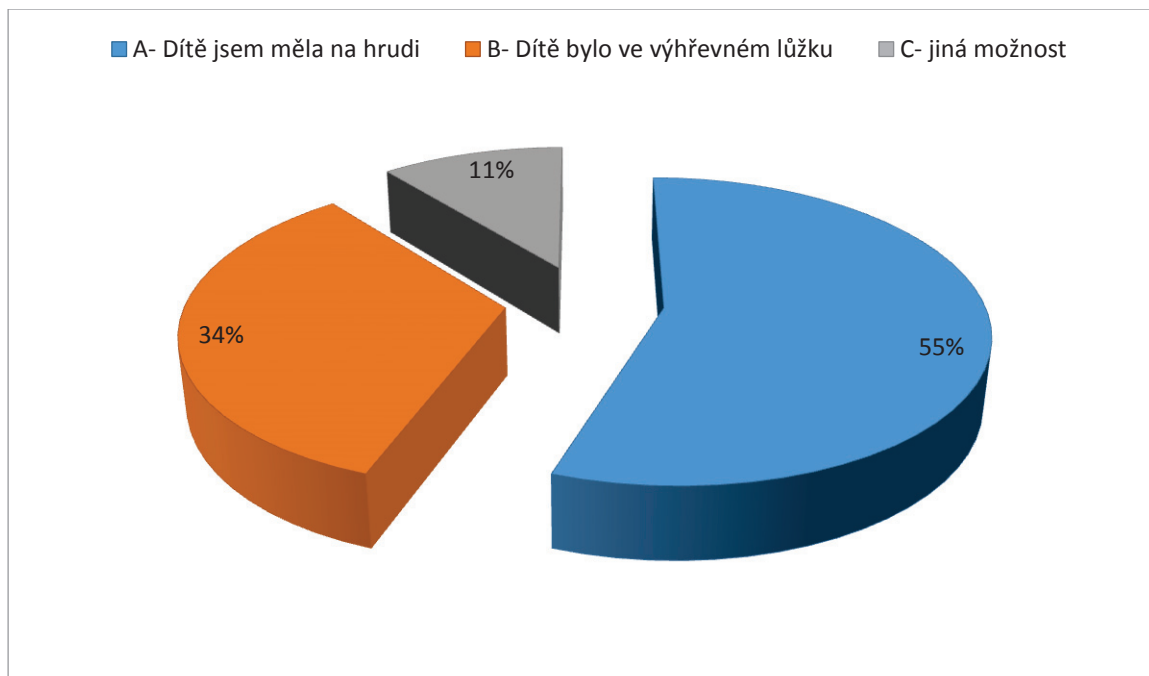


Zdroj: vlastní

Na otázku odpovídalo také 92 respondentek. Separací nebylo ovlivněno celkem 82% matek a 18% na otázku odpovědělo, že neví, zda je separace ovlivnila.

Otázka č. 15: Pokud Vám dítě odebráno nebylo?

Graf č. 20 Umístění dítěte, pokud nebylo odebráno zdr. personálem



Zdroj: vlastní

Z 92 respondentek odpovědělo celkem 34%, že novorozenec byl umístěn přímo na hrudi matky. U 55% byl novorozenec umístěn ve vyhřevném lůžku a u 11% byla zvolena jiná možnost.

16. PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ

Cíl 1 : Zjistit zda rodičky znají význam slova bonding.

K cíli číslo 1 se vztahovaly otázky č. 1, 5, 6. Otázka číslo 1 byla zaměřena na věk respondentek, a otázky číslo 5 a 6 se týkaly znalosti významu slova bonding. Těmito otázkami jsem zjišťovala, zda ženy znají význam slova bonding v závislosti na věku.

Předpoklad k 1 cíli: Předpokládám, že ženy nad 21 let znají význam slova bonding, oproti ženám mladším 20 let.

Předpoklad 1 jsem ověřovala otázkami č. 1, 5, 6. První otázka se týkala věku respondentek. Nejvíce respondentek bylo ve věku 21- 30 let, 70%, nejméně ve věku 15- 20 let, 6%. Zbýlých 24% tvořila skupina žen ve věku 31 a více let. Otázka č. 5 se týkala znalosti významu slova bonding. Význam tohoto slova znalo 70% respondentek, všechny respondentky byly ve věku 21- 30 let. Otázka č 6 byla ověřovací otázkou, pro otázku číslo 5, ve které měly ženy slovně vypsát co slovo bonding znamená. Nejčastější odpovědí bylo: Bezprostřední navázání kontaktu mezi matkou a dítětem ihned po porodu.

Největší skupinu žen, které znaly význam slova bonding tvořily ženy nad 21 let, v procentech tato skupina žen tvořila 70%.

Předpoklad se mi potvrdil.

Cíl 2: Zjistit jestli zdravotní personál respektuje přání rodičky ohledně porodu.

K cíli č. 2 se vztahovaly otázky č. 7, 8, 9, 11, 16. Tyto otázky byly zaměřeny na porodní plán, jeho respektování porodní asistentkou, lékařem/ kou. Na místo, kde probíhalo první ošetření novorozence a na názor žen, zda považují za důležitý nepřerušovaný kontakt s novorozencem.

Předpoklad k cíli 2: Předpokládám, že ženám, které měly vytvořený porodní plán, byl novorozenec ošetřen přímo na jejich těle.

Tento předpoklad jsem ověřovala několika otázkami. Otázka č. 7 se týkala počtu žen, které měly vytvořený porodní plán. Z celkového počtu mělo připravený porodní plán pouze 15% respondentek. Na otázku č. 8 odpovědělo 100% respondentek, že byla respektována přání týkající se porodu a na otázku č. 9 odpověděla pouze 2% žen, že jejich přání nebyla respektována lékařem či lékařkou. V otázce č. 11 odpovědělo 100% respondentek, že jejich dítě bylo ošetřeno ve vedlejší místnosti. Na otázku č. 16 odpovědělo 89% žen, že si myslí, že je důležitý nepřerušovaný kontakt s miminkem a zbylých 11% žen odpovědělo neví.

U žádné z žen, které měly vytvořený porodní plán (15%), nebyl novorozenec ošetřen přímo na jejich těle.

Předpoklad 2 se mi nepotvrdil.

Cíl 3: Zjistit zda zdravotnický personál informoval matku o intervencích, které byly provedeny novorozenci.

K cíli č. 3 se vztahují otázky s číslem 10, 21, 22, které zjišťovaly, zda byly ženy dostatečně informovány o intervencích, které budou novorozenci prováděny. V souvislosti s tím byly otázky, které se vztahují na to, zda ženy vnímají porodnici jako jediné bezpečné místo pro porod.

Předpoklad 3: Předpokládám, že více než polovina žen byla informována o intervencích, které byly novorozenci prováděny.

Předpoklad č. 3 jsem ověřovala otázkou č. 10, na kterou odpovědělo 90% respondentek, že byly dostatečně informovány o intervencích, které byly prováděny novorozenci, 10% žen dostatečně informováno nebylo. Na otázku č. 21 odpovědělo 78% žen, že vnímají porodnici jako jediné bezpečné místo pro porod, zbylých 22% respondentek nevědělo, zda vnímají porodnici jako jediné bezpečné místo pro porod.

O intervencích, které byly prováděny novorozenci, bylo informováno 90% respondentek.

Předpoklad 3 se mi potvrdil.

Cíl 4: Zjistit zda dětské sestry na oddělení šestinedělí edukovaly matky o zásadách správného kojení.

K tomuto cíli se vztahují otázky č. 3, 17, 18, 19, 20, které se týkají způsobu vedení porodu, nabídnutí rodinného pokoje na oddělení šestinedělí, edukace o správném kojení a místu, kde probíhal spánek novorozence.

Předpoklad 4: Předpokládám, že dětské sestry edukovaly o zásadách správného kojení především ženy po císařském řezu, než ženy po porodu vaginálním.

Tento předpoklad byl ověřován otázkou č. 3, na kterou odpovědělo 22% respondentek, že byl porod vedený císařským řezem a 88% respondentek rodilo vaginálně. Na otázku č. 17 odpovědělo, zda byl ženám nabídnut rodinný pokoj, odpovědělo 70% respondentek, že jim pokoj byl nabídnut a 30% žen nabídnut nebyl. Otázka č. 18, která se věnuje zásadám správného kojení, odpovědělo 78% žen, že byly dostatečně informovány o správných zásadách kojení a 22% žen přišla edukace nedostatečná. Z tohoto počtu bylo všech 22% žen po císařském řezu dostatečně edukováno o zásadách správného kojení. Otázky č. 19 a 20 se zabývají místem, kde probíhal spánek novorozence, 78% novorozenců spalo v postýlce a 22% u dětských sester.

O zásadách správného kojení bylo dostatečně edukováno 100% žen po císařském řezu.

Předpoklad 4 se mi potvrdil.

Cíl 5: Zjistit zda byl ženám umožněn kontakt s novorozencem po komplikovaném porodu.

K cíli č. 5 se vztahují otázky č. 4, 12, 13, 14, 15

Předpoklad 5: Předpokládám, že ženám, u kterých se během porodu vyskytly komplikace, nebyl kontakt s novorozencem umožněn.

Předpoklad jsem si ověřovala otázkou č. 4, na kterou mi odpovědělo 75% žen, že jejich porod probíhal bez komplikací, u zbylých 25% se komplikace během porodu vyskytly. Na otázku č. 12 odpovědělo 95% respondentek, že dítě jim nebylo odebráno k jiným intervencím, než k prvnímu ošetření, 5% novorozenců bylo odebráno i z jiných důvodů než bylo první ošetření, na tuto otázku navazuje otázka s č. 13, na kterou odpovídaly pouze ty ženy, které odpověděly na předchozí otázku, že jim novorozenec byl odebrán, 80% žen viděly své dítě opět do 20 minut a zbylých 20% své dítě vidělo do 40 minut. Otázka č. 14, která se zabývá tím, zda ženy nějak ovlivnila separace od jejich dítěte, odpovědělo 82% žen, že je separace neovlivnila a 18%, že neví, zda je separace ovlivnila. Otázka č. 15 se věnovala umístění novorozence, pokud nebyl odebrán, nejčastější odpovědí bylo, že děti byly na matčině hrudi- 55%, druhá nejčastější odpověď byla, že dítě bylo uloženo ve vyhřevném lůžku- 34%, zbylých 11% žen zvolilo jinou možnost, to byla nejčastěji náruč otce.

I přes výskyt komplikací při porodu, nebyly v 95% novorozenci rodičkám odebrány k jiným intervencím, než k prvnímu ošetření.

Předpoklad se mi nepotvrdil.

17. DISKUZE

Tato bakalářská práce je věnována tématu Bonding na porodním sále.

Cílem této práce bylo zjistit, zda je bonding podporován ve vybrané české nemocnici. Prvním dílčím cílem bylo zjistit, zda ženy znají význam slova bonding v závislosti na jejich věku. Nejvíce informované o bondingu byly ženy ve věku 21- 30 let, v procentuálním zastoupení tvořila tato věková skupina celých 70%. Nejméně informovány na toto téma, byly ženy ve věku mezi 15 a 20 rokem života, tato věková skupina tvořila 6%. Z výzkumu bakalářské práce Jany Rakovské na téma – *Kontakt matky a dítěte po porodu*, odpovědělo 77,2% respondentů, že se již v minulosti s významem slova bonding setkaly. (43) Výzkum bakalářské práce od autorky Hany Láníčkové na téma – *Podpora bondingu ve Fakultní nemocnici Brno*, ukazuje, že význam slova bonding znalo 76% respondentek.

Pojem bonding ženy nejčastěji vyjadřovaly jako bezprostřední navázání kontaktu mezi matkou a dítětem. Při vyjadřování správné definice tohoto slova ve výzkumu bakalářské práce Jany Rakovské, pouze 6, 9% respondentek odpovědělo správně, že se jedná o emocionální vazbu matky a dítěte, 61, 4% respondentek odpovědělo chybně. Nejčastější chybnou odpovědí žen na význam slova bonding se stal pouze kontakt skin – to – skin bezprostředně po porodu- 59,4%, 2% žen odpovědělo, že jde, o skin – to – skin kontakt matky a novorozence, který trvá po celou dobu na porodním sále a 1,0% žen považovalo za bonding přiložení novorozence k prsu, zbylých 30,7% respondentek na otázku odpověď neuvědlo. (43) Z výzkumu bakalářské práce Šárky Křivanové zabývající se tématem *Bonding – názory zdravotnického personálu a matek* vyplývá, že největší zastoupení respondentek na otázku co si představují pod pojmem bonding, byla věta o vytvoření kontaktu mezi matkou a dítětem. Některé respondentky se domnívaly, že se jedná o časné přiložení k prsu, položení miminka na břicho a dotepání pupečníku. Další vyjadřovaly pojem bonding jako položení dítěte na holou kůži matky s umožněním očního kontaktu, nebo přivítání dítěte matkou, kdy dojde k upevnování jejich vazby. Věkové zastoupení respondentek v tomto výzkumu se pohybovalo od 27 let. Nejvíce respondentek bylo ve věku 34 let. (44) Bohužel se tohoto výzkumu neúčastnily žádné respondentky ve věku 15- 20 let. Nic méně jsem byla překvapena, že i ženy, které jsou starší 30 let, dobře znají význam slova bonding.

Druhý cíl se vztahuje na respektování přání rodiček týkající se porodu. Výsledkem této části šetření jsem byla mile i nemile překvapena. Připravený porodní plán mělo pouze 15% respondentek, přičemž ve výzkumu bakalářské práce od Hany Láničkové na téma - *Podpora bondingu ve fakultní nemocnici Brno* mělo připravený porodní plán celých 40%, respondentek. (42) Myslím, že porodní plány nejsou v povědomí široké veřejnosti, a proto se ženy předem nezamýšlejí nad možnostmi, které se týkají porodu. Při porovnání těchto konkrétních výsledků, mě také napadá možnost ovlivnění žen v souvislosti s velikostí nemocnice. Menší nemocnice nemají v porovnání s velkými fakultními nemocnicemi takový počet porodů, a proto se ženy mohou domnívat, že v menší nemocnici bude více času pro individuální požadavky a přání rodiček.

Přání týkající se porodu bylo respektováno i u žen, které dopředu porodní plán připravený neměly, porodní asistentky respektovaly přání rodičky v 100%. U lékařů se objevilo 2% nerespektování přání rodiček týkající se porodu. Velkým zklamáním pro mě bylo zjištění, že ani jeden novorozenec nebyl ošetřen přímo na těle matky. První ošetření v 100% probíhalo v jiné místnosti, než se nacházela rodička. Takto to bylo, i pokud se jednalo o porod fyziologický, bez výskytu komplikací. I přes toto zjištění odpovědělo 89% žen, že pokládají nepřerušovaný kontakt mezi matkou a dítětem za důležitý. Proto jsem byla překvapena, že u žádné z respondentek nejspíše neproběhla domluva se zdravotním personálem o možnosti prvního ošetření novorozence na těle matky nebo alespoň ve vyhřevném lůžku ve stejné místnosti s matkou.

Z výzkumu bakalářské práce Šárky Křivanové plyne, že se zdravotní personál respektive dětské sestry, vždy přikládají dítě ihned po porodu na nahé břicho matky, ovšem první ošetření je prováděno buď v blízkosti matky ve vyhřevném lůžku, nebo za přítomnosti otce, který je předem přítomný u porodu, nikoli přímo na těle matky. (44)

Dále mě zajímalo, zda ženy před porodem byly dostatečně informovány o intervencích, které budou novorozenci po jeho narození prováděny, 90% respondentek na tuto otázku odpovědělo kladně, tedy, že byly dostatečně informovány o intervencích, které budou novorozenci prováděny. Zbýlých 10% hodnotilo informovanost jako nedostačující. Součástí tohoto cíle byla otázka, zda ženy vnímají porodnici jako jediné bezpečné místo pro porod. V 78%, ženy odpověděly, že vnímají porodnici jako jediné bezpečné místo pro porod. S tímto výsledkem jsem byla spokojená, protože si myslím, že je v porodnicích ženám a jejich dětem

poskytována zdravotní péče na vysoké úrovni. Dalším cílem bylo zjistit, zda jsou ženy dostatečně edukovány o zásadách správného kojení. Předpokladem bylo, že ženy po císařském řezu budou edukovány o kojení spíše, než ženy po vaginálním porodu. Z celkového počtu respondentek, 12 % podstoupilo císařský řez a všechny byly dostatečně informovány o zásadách správného kojení dětskou sestrou na oddělení šestinedělí. V souvislosti s tím mě zajímalo, zda byl ženám nabízen poporodní, rodinný pokoj, ve kterém mohl být i otec dítěte. Výsledek byl pozitivní, protože 70% žen odpovědělo, že jim rodinný pokoj byl zdravotním personálem nabídnut. Velice smutným zjištěním bylo, že spánek novorozence ani u jedné z respondentek neprobíhal společně v jedné posteli s matkou, 78% novorozenců spalo v dětské postýlce a 22% dokonce u dětských sester, přičemž výzkum, který byl uveřejněný v *Biological Psychiatry* přináší důkazy o tom, že pro dítě je velice stresující, pokud je separován od vlastní matky. (45)

Pátý cíl práce se týkal možnosti kontaktu novorozence s matkou i přes to, že se během porodu vyskytly komplikace. Předpokládala jsem, že ženám po komplikovaném porodu nebude umožněn tělesný kontakt s novorozencem. Tento předpoklad se mi nepotvrdil, protože se ukázalo, že i po komplikovaném porodu byl ženě kontakt umožněn. U 22%, respondentek se během porodu vyskytly komplikace a jejich dítě muselo být v 5 případech matce odebráno i k jiným intervencím než k prvnímu ošetření. Z těchto 5 případů ženy své děti viděly v 80% do 20 minut a v 20% do 40 minut. Smutnou zprávou pro mě bylo, že na otázku, zda ženy ovlivnila separace od jejich dětí, 82% odpovědělo, že ne. Ani jedna z respondentek na tuto otázku neodpověděla, že je separace od jejich dětí ovlivnila. Zbylých 18% odpovědělo, že neví, zda je separace nějak ovlivnila. Na otázku, kde byl umístěn novorozenec, pokud nebyl matce odebrán, odpovědělo 55% respondentek, že měly, své dítě na hrudi, 34% novorozenců bylo umístěno ve vyhřevném lůžku, a 11% žen zvolilo jinou možnost. Z těchto 11% byla nejčastější odpověď umístění novorozence na hrudi otce. Tento krok vnímám za velice pozitivní. Dříve otcové své děti uviděli až za několik hodin či dnů po porodu a dnes jsou mnohdy u samotných porodů přítomni a navazují kontakt s miminkem ihned po jeho narození. Myslím, že se jedná o krok, který napomáhá k utváření citového pouta mezi oběma rodiči.

Výzkum bakalářské práce od Hany Láníčkové na téma – *Podpora bondingu ve Fakultní nemocnici Brno* ukazuje, že byla umožněna podpora bondingu po porodu u 100%, respondentek. Překvapením pro mě byl výsledek, který se týkal toho, kdo se stal iniciátorem

podpory bondingu po porodu, 56% žen odpovědělo, že iniciátorem podpory bondingu byla porodní asistentka a v 43% sama rodička. (42) Jsem ráda, že porodní asistentky podporují bonding, nic méně bych očekávala, že iniciátory bondingu budou především samy ženy.

Bonding se již dostává do povědomí většiny žen, ale především na samotné porodní sály. Tento krok je velice zásadní pro další rozvoj a vnímání samotného navazování kontaktu a citového pouta mezi matkou a dítětem.

Všeobecná doporučení pro praxi:

- Zvýšit informovanost žen o významu a důležitosti poporodního bondingu.
- Zavést bonding do běžné praxe na porodním sále prostřednictvím seminářů a vzdělávacích kurzů pro porodní asistentky.
- Vypracovala jsem edukační leták, který má informovat ženy o významu bondingu a dalších metodách, které upevňují citové pouto. Je určen nastávajícím matkám a bude umístěn v gynekologických ambulancích.

ZÁVĚR

V období před i během porodu se často ženy setkávají s otázkou, zda chtějí, aby bylo jejich miminko po porodu přiloženo na jejich nahou hrud'. Z informací, které ženy mají k dispozici, plyne, že tento kontakt je pro matku i novorozence velice důležitý především pro jejich budoucí vzájemný vztah. Bakalářská práce se věnuje tématu bondingu na porodním sále. Obsah teoretické části je věnovaný bližšímu popisu významu samotného slova bonding, jeho historii a tomu čeho chtějí zdravotníci podporující bonding docílit. Další kapitola popisuje okamžiky po porodu, při navazování kontaktu mezi matkou a novorozencem. Součástí je také kapitola o klokánkování a přikládání novorozence na holou kůži matky. Dále se teoretická část věnuje možnostem, které mohou upevňovat vzájemné vztahy v domácím prostředí. Důležitou součástí teoretické části jsou kapitoly o bondingu po císařském řezu a hormonech, které se uvolňují v ženském těle před, během a v období bezprostředně po porodu. Poslední kapitola se věnuje prezentaci vybraných porodnic na internetových stránkách.

Informace, které se nacházejí v praktické části, jsou získané kvantitativním výzkumem pomocí dotazníkového šetření. Hlavním cílem praktické části bylo zjistit, zda je bonding podporován ve vybrané české nemocnici. Výsledek mého výzkumu byl z mého pohledu uspokojivý, protože se ve vybrané nemocnici snaží zdravotní personál bonding podporovat, avšak výsledky nebyly vždy 100% uspokojivé. Zdravotní personál by měl zapracovat na naprostém neoddělování novorozenců od jejich matek, protože právě ponechání novorozence s matkou je nejlepší možnost, jakou mohou zdravotníci zvolit.

Dále jsem vytvořila edukační leták, který by měl objasnit a upozornit na význam poporodního kontaktu. Jeho součástí jsou také možnosti, které lze praktikovat po propuštění z nemocničního zařízení.

Jsem velice ráda, že jsem si ke zpracování bakalářské práce vybrala toto téma. Myslím, že získané informace mi budou k užitku během práce na porodním sále. Zároveň doufám, že tato práce bude užitečná nejen pro mě, ale i pro těhotné ženy v mém okolí

CITOVANÁ LITERATURA

1. BUCKLEYOVÁ Sarah J., *Jemný porod, jemné mateřství*, str. 25-50, první vydání. Praha: Maitrea, 2016, 459s. ISBN 978-80-7500-164-1.
2. MROWETZ Michaela, ANTALOVÁ Ivana a CHRASTILOVÁ Gauri. *Bonding-porodní radost*, str. 30-100, první vydání. Praha: DharmaGaia. 2011, 279s. ISBN 978-80-7436-014-5.
3. DIBBERN Julia, *Miminka v bezpečí*, str. 20- 200 první vydání. Praha: DharmaGaia. 2014, 206s. ISBN 978-80-7436-046-6.
4. MORGAN Marie F., *Hypnoporod*, str. 30-38, první vydání. Praha: TRITON. s. r. o. 2010, 244s. ISBN 987-80-7387-364-6.
5. JOWITT Margaret, *ChildBirth UNMASKED*, str. 105-107, The Self Publishing Association Units 7/10 Hanley Swan, Worcester. 1993, 223s. ISBN 1-85421-212-5.
6. REID Lindsay, *MIDWIFERY, Freedom to Practise? Str.150* Churchil Livingstone, 2007, 321s. ISBN 978-0-443-10312-4.
7. MROWETZ Michaela, ANTALOVÁ Ivana, CHRASTILOVÁ Gauri. *Bonding-porodní radost str. 232-233*, první vydání. Praha: DharmaGaia. 2011, 279s. ISBN 978-80-7436-014-5.
8. SLEZÁKOVÁ Zdenka, *Bonding matky a novorozence- historické srovnání*, str. 11-13 Praha, 2016. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze. Fakulta humanitních studií. Vedoucí práce Mgr. Radka Dudová, Ph. D.
9. ODEnt Michel, *Znovuzrozený porod str. 29*, první vydání. Praha: ARGO. 1995, 154str. ISBN 80-85794-69-1.

10. BROŽKOVÁ Soňa, *Prožívání porodu*, str. 17-19, Brno, 2008. Diplomová práce. Masarykova univerzita v Brně. Pedagogická fakulta. Vedoucí práce RNDr. Mgr. Alice Prokopová, Ph. D.
11. Michel Odent životopis | Databáze knih. Knihy | Databáze knih [online]. Dostupné z: <http://www.databazeknih.cz/zivotopis/michel-odent-45563>.
12. Ordinace klinické psychologie a psychoterapie – specializace reprodukční terapie a terapie reprodukčních traumat. Ordinace klinické psychologie a psychoterapie – specializace reprodukční terapie a terapie reprodukčních traumat [online]. Dostupné z: <http://www.klinickapsycholozka.cz/>.
13. MIKOVÁ Pavla, *Navázání kontaktu matky s novorozencem po fyziologickém porodu a po porodu císařským řezem*, str. 26-30, Plzeň, 2013. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni. Fakulta zdravotních studií. Vedoucí práce Bc. Tereza Jedličková Vojtová.
14. Motivy k plánovanému porodu mimo zdravotnické zařízení - ZDN. zdravi.euro.cz - Zdravotnictví a medicína [online]. Dostupné z: <http://zdravi.euro.cz/denni-zpravy/komentare/motivy-k-planovanemu-porodu-mimo-zdravotnicke-zarizeni-457509>.
15. MROWETZ Michaela, ANTALOVÁ Ivana, CHRASTILOVÁ Gauri, *Bonding-porodní radost* str. 28- 29, první vydání. Praha: DharmaGaia. 2011, 279s. ISBN 978-80-7436-014-5.
16. CHMEL Roman, *Otázky a odpovědi o porodu*, str. 68-70, Praha: Grada. 2008, 144s. ISBN 987-80-247-2142-2.
17. Bonding | Přirozený porod = normální porod. Přirozený porod = normální porod | "Kdo nic neví, musí všemu věřit." [online]. Dostupné z: <http://www.prirozeny-porod.eu/category/bonding/>.
18. NEDONOŠENÁ MIMINKA: Jako v klokanní kapse. NEDONOŠENÁ MIMINKA [online]. Dostupné z: http://nedonosenci.blogspot.cz/2009/01/v-behaviorurldefaultvml-o_25.html.

19. ODOT Michel, *Císařský řez, str. 13*, Praha: Maitrea. 2016, 180s. ISBN 9788075002273.
20. HRABÁKOVÁ Jaromíra, *Klokánkování nedonošených dětí, str. 27-33*, Brno, 2015. Bakalářská práce. Masarykova univerzita. Lékařská fakulta. Katedra porodní asistence. Vedoucí práce Mgr. Blanka Trojanová, Ph.D.
21. Největší informační zdroj pro lékaře - proLékaře.cz. Největší informační zdroj pro lékaře - proLékaře.cz [online]. Copyright © 2008 [cit. 19.03.2017]. Dostupné z: <http://www.prolekare.cz/prakticka-gynekologie-clanek/rooming-in-48631>.
22. HOLEŇÁKOVÁ Gabriela, *Podpora bondingu, str. 22-24*, Olomouc, 2011. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Fakulta zdravotnických věd. Vedoucí práce Mgr. Helena Fremlová.
23. GASKINOVÁ May Ina, *Průvodce kojením, str. 120-140*, první vydání. Praha: ARGO. 2011, 342s. ISBN 978-80-257-0483-7.
24. TURNOVSKÁ Jana, *Šátkování: Nosíme své děti v šátku, str. 55-60*, první vydání. Praha: Vodnář. 2009, 135s. ISBN 978-80-86226-47-7.
25. Neonatologické oddělení - Nemocnice Mělník. Nemocnice Mělník [online]. Copyright © archa [cit. 19.03.2017]. Dostupné z: <http://www.nemocnice-melnik.cz/clanek/2137-Neonatologicke-oddeleni/index.htm?srchtxt=bonding>.
26. BAUEROVÁ Ingrid, *Laskavá moudrost přirozené hygieny nemluvnat, str. 99-110*, první vydání. Praha: DharmaGaia. 2009, 226s. ISBN 978-80-86685-93-9.
27. Bezplenková komunikační metoda - JakNaMiminka.cz. Miminka a vše okolo nich, rady, články - JakNaMiminka.cz [online]. Dostupné z: <http://www.jaknamiminka.cz/bezplenkova-komunikacni-metoda-a29.html>.

28. VESELÁ Lenka, *Postoje žen k porodu císařským řezem, str. 18-27*, Pardubice, 2015. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice. Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Věra Erbenová.
29. HÁJEK Zdeněk, ČECH Evžen, MARŠÁL Karel, *Porodnictví 3, zcela přepracované a doplněné vydání, str. 179-188*, Praha: Grada. 2014, 580s. ISBN 978-80-247-4529-9.
30. WILDOVÁ Rebeca, *Učit se žít s dětmi str. 30*, Praha: DharmaGaia. 2012, 198s. ISBN 978-80-7436-029-9.
31. Výsledky vyhledávání výrazu "bonding" | Nemocnice Pardubice. Pardubická nemocnice [online]. Copyright © 2015 Nemocnice Pardubického kraje, a.s. [cit. 19.03.2017]. Dostupné z: <http://pardubice.nempk.cz/vyhledavani?query=bonding>.
32. Bonding - Oddělení neonatologie - Fakultní nemocnice Ostrava. Fakultní nemocnice Ostrava [online]. Copyright © Fakultní nemocnice Ostrava 2009 [cit. 19.03.2017]. Dostupné z: <http://www.fno.cz/oddeleni-neonatologie/bonding>.
33. Porodnice Vyškov | www.aperio.cz. APERIO - společnost pro zdravé rodičovství | www.aperio.cz [online]. Copyright © Text této stránky je chráněný copyrightem. Neradi to píšeme, ale na základě předchozích nedobrych zkušeností Vás prosíme, abyste při využívání informací z našeho webu vždy uváděli jako zdroj [cit. 19.03.2017]. Dostupné z: <http://www.aperio.cz/194/porodnice-vyskov>.
34. MROWETZ Michaela, ANTALOVÁ Ivana, CHRASTILOVÁ Gauri, *Bonding-porodní radost str. 250- 254*, první vydání. Praha. DharmaGaia. 2011, 274s. ISBN 978-80-7436-014-5.
35. KADLČÍKOVÁ Veronika, *Vliv klokánkování na nedonošené novorozence, str. 19-20*, Olomouc, 2014. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Bc. Jana Protivánková, DiS.

36. PELANTOVÁ Šárka, *Císařský řez a jeho vnímání ženou v poporodním období*, str. 10-17, Brno, 2014, Bakalářská práce. Masarykova univerzita- Lékařská fakulta. Katedra porodní asistence. Vedoucí práce PhDr. Radka Wilhelmová.
37. Frederick Leboyer životopis | Databáze knih. Knihy | Databáze knih [online]. Dostupné z: <http://www.databazeknih.cz/zivotopis/frederick-leboyer-86064>.
38. BALASKAS Janet, *Aktivní porod, stručný průvodce přirozeným porodem*, str. 77-90, Praha: ARGO. 2011, 223s. ISBN 978-80-257-0178-2.
39. INGEBORG Stadelmann, *Zdravé těhotenství, přirozený porod*, str. 300-302, One Woman Press, 2009, 514s. ISBN 978-80-86356-50-1
40. Ordinace klinické psychologie a psychoterapie – specializace reprodukční terapie a terapie reprodukčních traumat. Ordinace klinické psychologie a psychoterapie – specializace reprodukční terapie a terapie reprodukčních traumat [online]. Dostupné z: <http://www.klinickapsycholozka.cz/>.
41. VARNEY Helen, KRIEBS Jan M., GEGOR Carolin. L., *Varney's midwifery* str. 1062, 4. vydání 2004. London: Jones and Barlett Publishers. 2004, 1386s. ISBN 97807637185.
42. LÁNÍČKOVÁ Hana, *Podpora bondingu ve Fakultní nemocnici Brno*, str. 36-64, Brno, 2013, Bakalářská práce. Masarykova univerzita- Lékařská fakulta. Katedra porodní asistence. Vedoucí práce Mgr. Miloslava Kameníková.
43. RAKOVSKÁ Jana, *Kontakt matky a dítěte po porodu*, str. 27-29, Brno, 2011, Bakalářská práce. Masarykova univerzita- Lékařská fakulta. Katedra porodní asistence, Vedoucí práce Mgr. Jaroslava Fendrychová.
44. KŘIVANOVÁ Šárka, *Bonding- názory zdravotnického personálu a matek*, str. 33-45, České Budějovice, 2013, Bakalářská práce. Jihočeská univerzita. Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce PhDr. Drahomíra Filausová.

45. Separace od matky stresuje dítě, zjistila studie | Přirozený porod = normální porod.
Přirozený porod = normální porod | "Kdo nic neví, musí všemu věřit." [online]. Dostupné z:
<http://www.prirozeny-porod.eu/separace-stresuje-dite/>.

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1 Kolik dětí ženy mají.....	32
Graf č. 2 Věk respondentek.....	33
Graf č. 3 Znalost významu slova bonding	34
Graf č. 4 Slovní vyjádření významu slova bonding	35
Graf č. 5 Počet připravených porodních plánů/ přání.....	36
Graf č. 6 Respektování přání rodiček por. as. při porodu.....	37
Graf č. 7 Respektování přání rodiček lékařem/ kou.....	38
Graf č. 8 Místo, kde probíhalo první oš. novorozence.....	39
Graf č. 9 Důležitost prvního kontaktu matky s novorozencem.....	40
Graf č. 10 Informovanost o prvním ošetření novorozence.....	41
Graf č. 11 Bezpečná místa pro porod.....	42
Graf č. 12 Způsob porodu.....	43
Graf č. 13 Nabídka rodinného pokoje rodičkám.....	44
Graf č. 14 Informovanost žen o zásadách správného kojení.....	45
Graf č. 15 Spánek novorozence.....	46
Graf č. 16 Výskyt komplikací při porodu.....	48
Graf č. 17 Odebrání novorozenců zdr. personálem během 2 hod. na por. sále.....	49

Graf č. 18 Doba separace dítěte od matky.....	50
Graf č. 19 Ovlivnění matek při separaci od dítěte.....	51
Graf č. 20 Umístění dítěte, pokud nebylo zdr. personálem odebráno.....	52

SEZNAM TABULEK

Tab. č. 1 Respektování společného spánku matky s novorozencem	47
---	----

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 – Dotazník

Příloha č. 2 – Informovaný souhlas

Příloha č. 3 – Edukační leták

Příloha č. 1 – Dotazník

Dobrý den,

Jmenuji se Martina Pokojová a jsem studentkou 3. ročníku Porodní asistence na Západočeské univerzitě v Plzni. Tento rok ukončuji své studium mimo jiné bakalářskou prací. Tématem mé bakalářské práce je Bonding na porodním sále. Chtěla bych Vás poprosit o vyplnění mého dotazníku, ve kterém je mým cílem zjistit podporu bondingu zdravotnickým personálem v nemocnicích. Dotazníky jsou anonymní a budou konzultovány pouze se studenty a vedoucím práce. Po kompletaci budou všechny dotazníky skartovány.

Předem děkuji za Váš čas strávený při vyplňování tohoto dotazníku.

1. Kolik Vám je let?

A- 15-20 B- 21-30 C- 31 a více

2. Kolik máte dětí?

A- 1 B- 2 C- 3 D- Více

3. Dítě jste rodila?

A- Vaginálně B- Císařským řezem

4. Probíhal Váš porod bez komplikací?

A- Ano B- Ne

5. Znáte význam slova Bonding?

A- Ano B- Ne

6. Bonding znamená (doplňte):

.....

7. Měla jste připravený porodní plán/ přání:

A- Ano B- Ne

8. Respektovala porodní asistentka Vaše přání týkající se porodu?

A- Ano B- Ne

9. Respektoval/a lékař/ka, Vaše přání týkající se porodu?

A- Ano B- Ne

10. Byla jste dostatečně informována o tom, co vše bude prováděno s novorozencem při jeho prvním ošetření?

A- Ano B- Ne

11. První ošetření dítěte po porodu bylo provedeno:

A- Přímo na mém těle, bez odnesení dítěte

B- Dítě bylo odneseno a ošetřeno ve stejné místnosti jako jsem byla já

C- Dítě bylo odneseno a ošetřeno v jiné místnosti než jsem byla já

12. Bylo Vám vaše dítě během 2 hodin po porodu na porodním sále odebráno i k jiným intervencím, než k prvnímu ošetření?

A- Ano B- Ne

13. Po jak dlouhé době jste své dítě držela v náruči, pokud Vám bylo odebráno? (Odpovídejte, jen pokud jste na předchozí otázku odpověděla ano)

A- Do 10 minut B- Do 20 minut C- Déle:

14. Ovlivnilo Vás nějakým způsobem to, že Vám bylo dítě odebráno?

A- Ano, jak? B- Ne C- Nevím

15. Pokud Vám dítě odebráno nebylo:

A- Dítě jsem měla na hrudi B- Dítě bylo ve vyhřevném lůžku

C- Jiná možnost.....

16. Myslíte si, že je důležitý nepřerušovaný kontakt dítěte a matky ihned po narození?

A- Ano B- Ne C- Nevím

17. Byl Vám po porodu nabídnut zdravotním personálem „rodinný pokoj“ ve kterém s vámi mohl být i otec dítěte?

A- Ano B- Ne

18. Byla jste dostatečně informována dětskými sestrami o zásadách správného kojení? (např.: správné polohy při kojení, četnost kojení a jeho význam, hygienická péče o bradavky v souvislosti s poporodním poraněním...)

A- Ano B- Ne, uvítala bych více informací

19. Kde probíhal spánek novorozence?

A- V boxu (postýlka)

B- Společně s matkou

C- U dětských sester

20. Pokud jste odpověděla na předchozí otázku za B, respektoval personál Vaše rozhodnutí o společném spaní? (Odpovídejte, jen pokud jste na předchozí otázku odpověděla za B)

A- Ano, s výhradami

B- Ne

21. Vnímáte porodnici jako jediné bezpečné místo pro porod?

A- Ano

B- Ne

C- Nevím

22. Pokud jste odpověděla na předchozí otázku NE, jaké jsou pro Vás další bezpečná místa?

.....

Příloha č. 2: Informovaný souhlas

INFORMOVANÝ SOUHLAS

NÁZEV BAKALÁŘSKÉ PRÁCE: Bonding na porodním sále

STUDENT

Jméno: Martina Pokojová
Katedra ošetrovatelství a porodní asistence
Fakulta zdravotnických studií ZČU

e-mail: martinkapokojova@seznam.cz

VEDOUCÍ BP

Jméno: **PhDr. Kristina Janoušková**

Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Fakulta zdravotnických studií ZČU

e-mail: kjanousk@kos.zcu.cz

CÍL STUDIE

Cílem studie je zjistit povědomí o Bondingu a jeho využití v praxi.

S vaším svolením bude předán dotazník pacientkám na oddělení šestinedělí. Pořízený materiál nebude sdílen nikým jiným než studentem a vedoucím bakalářské práce. Dotazníky jsou anonymní a budou ihned po kompletaci výzkumu skartovány.

SOUHLAS S VÝZKUMEM

Nemocnice Písek a.s.

Karla Čapka 589, 397 01 Písek

Podpis.....Datum:

Podpis studenta:.....Datum:



Bonding

Kontakt matky a novorozence bezprostředně po porodu...

- *Navazování kontaktu mezi Vámi a Vaším miminkem je důležitým okamžikem nejen pro Vás, ale především pro miminko, které vstupuje samostatně do světa.*
- *První chvíle by měly probíhat takzvaně: SKIN – TO – SKIN (nahá kůže na kůži).*
- *První společné okamžiky jsou důležité pro budoucí psychický a sociální vývoj Vašeho miminka.*
- *Nezapomeňte upevňovat a prohlubovat Vaše pouto i v domácím prostředí.*



Pouto mezi Vámi a Vaším miminkem můžete podpořit například:

Kojením na požádání

Nošením miminka v šátku

Společným spánkem

Bezplenkovou metodou

Informujte se o možnostech, které Vaše nemocnice nabízí.