

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Kontakt matky a novorozence skin to skin po porodu

Veronika Prchalová

Bakalářská práce

2019

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2017/2018

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE (PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Veronika Prchalová**
Osobní číslo: **Z16097**
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**
Studijní obor: **Porodní asistentka**
Název tématu: **Kontakt matky a novorozence skin to skin po porodu**
Zadávající katedra: **Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

1. BYROM, Sheena, Grace EDWARDS a Debra BICK. Essential Midwifery Practice: Postnatal care. 1. vyd. Blackwell Publishing Ltd., 2010, 282 s. ISBN 978-1-4051-7091-8.
2. KLÍMA, Jiří. Pediatrie pro nelékařské zdravotnické obory. 1. vyd. Praha: Grada, 2016, 328 s. ISBN 978-80-247-2014-9.
3. MARSHALL Jayne a RAYNOR Maureen. Myles textbook for Midwives. 16. vyd. Churchill Livingstone Elsevier Ltd., 2014, 796 s. ISBN 978-07-0205-145-6.
4. MROWETZ, Michaela, Gauri CHRASTILOVÁ a Ivana ANTALOVÁ. Bonding - porodní radost: podpora rodiny jako cesta k ozdravení porodnictví a společnosti. 1. vyd. Praha: DharmaGaia, 2011, 279 s. ISBN 978-80-7436-014-5.
5. MUNTAU, Ania. Pediatrie. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, 608 s. ISBN 978-80-247-2525-3.

Vedoucí bakalářské práce:

Eva Welge, MSc BSc

Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání bakalářské práce:

1. prosince 2017

Termín odevzdání bakalářské práce:

9. května 2019


prof. MUDr. Josef Fusek, Dr.Sc.
děkan

L.S.


Mgr. Markéta Moravcová, Ph.D.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 4. února 2019

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 9/2012, bude práce zveřejněna v Univerzitní knihovně a prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 6.5.2019

.....

Veronika Prechalová

PODĚKOVÁNÍ

Chtěla bych poděkovat především mé vedoucí bakalářské práce, kterou je Eva Welge, MSc BSc, za cenné připomínky a rady při zpracování této práce. Dále mé poděkování patří pracovníkům Univerzity Pardubice a mé rodině za podporu při studiu.

ANOTACE

Bakalářská práce se zaměřuje na problematiku, kdy je zdravé, donošené dítě od matky bezprostředně po porodu odděleno z důvodu prvního ošetření a na metodu skin to skin a její příznivé účinky, především na psychické i fyzické potřeby matky a dítěte. Výsledkem práce bude zjistit, zda je kontakt skin to skin přínosný pro matku a novorozence, dále zjištění případných bariér v praxi a následná edukace matek a personálu o prospěšnější metodě vytvořením informačního letáku o kontaktu skin to skin.

KLÍČOVÁ SLOVA

kontakt kůže na kůži, skin to skin, porod, novorozenec, brzký kontakt

TITLE

Skin to skin contact between mother and baby after birth

ANNOTATION

This bachelor thesis is focusing on the issue of performing first newborn check rather than supporting skin to skin contact between the mother and her newborn baby straight after the birth. The focus is on psychological and physical needs of the mother and her baby. The aim of this thesis is to determinate whether skin to skin contact is more favorable for the mother and her newborn baby. Furthermore, it will look at possible barriers in midwifery practice and look at educational tools such as information sheet for maternity staff as well as the mothers.

KEYWORDS

skin to skin contact, skin to skin, birth, newborn, early contact

OBSAH

ÚVOD.....	10
CÍLE PRÁCE.....	11
TEORETICKÁ ČÁST.....	12
1 Skin to skin	12
1.1 Provedení skin to skin	13
1.2 Důsledky nedostatečného bondingu	14
1.3 Benefity skin to skin	16
1.3.1 Význam bondingu	16
1.3.2 Upevnění vztahu matka – dítě	17
1.3.2.1 Klokánkování.....	17
1.3.3 Poporodní adaptace	18
1.3.4 Termoregulace	18
1.3.5 Vnímání bolesti a pláč	19
1.3.6 Breast crawl.....	19
1.3.6.1 Laktace a kojení.....	20
1.3.7 Imunita.....	21
2 Psychické změny matky a dítěte po porodu	22
2.1 Psychické změny matky	22
2.2 Psychické změny dítěte	23
3 Přehled péče porodní asistentky ve 4.době porodní	24
VÝZKUMNÁ ČÁST.....	26
1 Metodika Výzkumu	26
1.1 Výzkumné otázky	26
1.2 Charakteristika výzkumného vzorku.....	27
1.3 Zpracování dat	27
2 Analýza a interpretace výsledků	28

2.1	Dotazník pro zdravotnický personál	28
2.1.1	Dětské sestry na novorozeneckém oddělení.....	28
2.1.2	Porodní asistentky na porodním sále	33
2.2	Dotazník pro matky	41
3	Diskuze.....	49
	ZÁVĚR	55
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	57
	PŘÍLOHY.....	62

SEZNAM ILUSTRACÍ A TABULEK

Obrázek 1 - Kontakt skin to skin po porodu ¹	14
Graf 1 - Obeznamení s výhodami kontaktu skin to skin.....	28
Graf 2 - První ošetření novorozence na těle matky.....	29
Graf 3 - Ošetrovatelské výkony u zdravého novorozence ihned po porodu.....	30
Graf 4 - Oddělení zdravého, donošeného a plně vyvinutého dítěte od matky po porodu.....	30
Graf 5 - Informování matek o metodě skin to skin.....	31
Graf 6 - Nepřerušovaný skin to skin kontakt po dobu min. 2 hodin.....	32
Graf 7 - Provedení kontaktu skin to skin	32
Graf 8 - Obeznamení s výhodami kontaktu skin to skin.....	33
Graf 9 - První ošetření novorozence na těle matky.....	35
Graf 10 - Ošetrovatelské výkony u zdravého novorozence ihned po porodu.....	36
Graf 11 - Oddělení zdravého, donošeného a plně vyvinutého dítěte od matky po porodu.....	37
Graf 12 - Informování matek o metodě skin to skin.....	38
Graf 13 - Nepřerušovaný skin to skin kontakt po dobu min. 2 hodin.....	39
Graf 14 - Provedení kontaktu skin to skin	40
Graf 15 - Znalost metody skin to skin	41
Graf 16 - Zdroj informací o metodě skin to skin	42
Graf 17 - Obeznamení s výhodami kontaktu skin to skin.....	42
Graf 18 - Informování zdravotnickým personálem o metodě skin to skin	44
Graf 19 - Metoda skin to skin ihned po porodu	45
Graf 20 - Délka kontaktu skin to skin.....	46
Graf 21 - Kontakt skin to skin u předchozího porodu	46
Tabulka 1 - Hlavní výhoda kontaktu skin to skin.....	29
Tabulka 2 - Hlavní výhoda kontaktu skin to skin.....	34
Tabulka 3 – Výhody metody skin to skin.....	43

ÚVOD

Skin to skin kontakt má příznivé účinky na kojení, fyziologickou adaptaci novorozence a zlepšuje vzájemný vztah mezi matkou a dítětem. Kontakt skin to skin zahrnuje přiložení nahého dítěte na matčinu nahou hrud' či břicho bezprostředně po porodu s přikrytou hlavičkou a suchou plenou přes záda dítěte. Podpořením vzájemného kontaktu kůže na kůži zdravotnickým personálem by byla dítěti ulehčena poporodní adaptace na vnější prostředí a u matky by docházelo k posílení její schopnosti pečovat o dítě i v dalších nelehkých situacích. V současné době nejsou ještě všichni fyziologičtí novorozenci po narození v okamžitém kontaktu se svými matkami, převážně z důvodu rutinních postupů separace a přednostním vyplněním zdravotnické dokumentace. Časné přiložení dítěte k prsu spustí produkci hormonů, především oxytocinu a prolaktinu, a tím vznikají optimální podmínky pro úspěšné zahájení kojení.

Bakalářská práce se bude zabývat tím, zda je kontakt skin to skin lepší pro psychické i fyzické potřeby matky a dítěte, než separace zdravého, donošeného dítěte od matky po porodu z důvodu prvního ošetření novorozence. Teoretická část je zaměřena na popis kontaktu skin to skin a jednotlivé výhody. Dále jsou popsány psychické změny u matky a dítěte po porodu a péče porodní asistentky ve čtvrté době porodní. V praktické části bude zjištěn názor matek, dětských sester a porodních asistentek o metodě skin to skin a zjištění případných bariér v praxi pomocí dotazníkového šetření. Posledním cílem bude edukace o kontaktu skin to skin pomocí vytvořeného informačního letáku o metodě skin to skin.

Dotazníky budou rozdány matkám na oddělení šestinedělí, které splňují kritéria pro zařazení do výzkumu a jsou ochotné spolupracovat. Tedy ženy, u kterých porod proběhl v předpokládaném termínu, jsou ve stabilním stavu a kterým se narodil donošený, zdravý a plně vyvinutý novorozenec, aby mohla případně probíhat metoda skin to skin. Dalšími respondenty budou dětské sestry a porodní asistentky, které pracují na porodním sále, či na novorozenecké jednotce pro zjištění jejich názoru ohledně péče o matku a novorozence po porodu.

CÍLE PRÁCE

Teoretický cíl: Na základě odborné literatury popsat a determinovat kontakt skin to skin, příznivé účinky tohoto kontaktu a vliv na matku i dítě.

Výzkumný cíl: Na základě dotazníkového šetření zjistit názor matek, porodních asistentek a dětských sester na metodu skin to skin a odhalit případné bariéry v praxi.

Vedlejší cíle:

Teoretické:

- Popsat vliv skin to skin kontaktu na termoregulaci, laktaci a psychické i fyzické potřeby matky a dítěte.
- Uvést správnou podporu kontaktu skin to skin.

Výzkumné:

- Zjistit, zda jsou matky dostatečně edukovány o kontaktu skin to skin zdravotnickým personálem.
- Vytvoření informačního letáku o metodě skin to skin.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Skin to skin

„Co dítě nejvíce potřebuje v momentě narození? Pouze matku.“

- Bergman and Bergman, 2013

„V současné době nejsou ještě všichni novorozenci po narození v kontaktu se svými matkami, separace na některých odděleních přetrvávají a bohužel často ji vyžadují samy matky. Tělo matky je biologicky daným místem péče pro donošené i nezralé děti a tento způsob péče by měl být podporován a prováděn v rámci zdravotnických služeb“ (Laktační liga, 2016). Raný kontakt matky a novorozence kůží na kůži (skin to skin) může zlepšit výsledky kojení, zmírnit novorozenecký pláč, zvýšit kardiorespirační stabilitu, zlepšit vytvoření vazby mezi dítětem a matkou (Mrowetz, 2013, s.201-204). Včasný kontakt matky a dítěte skin to skin po porodu zvyšuje fyziologickou stabilitu, podporuje optimální psycho-emocionální pohodu a napomáhá strukturálnímu a funkčnímu vývoji mozku dítěte (Phillips, 2013, s.67-72). Skin to skin kontakt nemá žádné zjevné krátkodobé ani dlouhodobé negativní účinky (Mrowetz, 2013, s.201-204). Brzký skin to skin kontakt a kojení podporuje rané fáze budování vztahu mezi matkou a dítětem (Marshall, Raynor, 2014, s.536). „Teorie „attachmentu“ o připoutání dítěte k matce a navázání specifického pouta k ní předpokládá, že tento vztah tvoří základ pro všechny další sociální vztahy a jeho narušení tedy vede k závažným důsledkům ve vývoji jedince“ (Šulová, 2015, s.131-135).

Důsledky separace dětí od matek po porodu jsou známé a nepopiratelné, stejně tak je znám přínos a smysluplnost bondingu (připoutání), avšak i přes to není v mnoha porodnicích podporován. Systematický přehled Cochrane databáze (2012) týkající se skin to skin kontaktu prokázal, že skin to skin kontakt zlepšuje fyziologickou regulaci poporodní adaptace a zvyšuje počty kojených dětí (Moore et al., 2012). Další Cochrane review (2011) na Kangaroo mother care strategii (klokánkování), která rovněž zahrnuje skin to skin kontakt, kojení a brzké propuštění do domácího prostředí, dospěla k závěru, že tato strategie snižuje novorozeneckou úmrtnost (Conde-Agudelo, Belizán, Diaz-Rossello, 2011). Pokud má matka zájem, aby se po porodu uskutečnil skin to skin kontakt, je dobré mít porodní plán nebo vše prodiskutovat s porodní asistentkou před porodem, což pomůže zdravotníkům poskytnout péči, která je pro matku důležitá (Likis, 2013, s.359-360).

1.1 Provedení skin to skin

Nahé dítě se ihned po porodu položí matce na nahé tělo, pokud matka není schopna bondingu, kontakt kůže na kůži se provede s otcem. Otec není první volbou u kontaktu skin to skin, jelikož se u něj nevyplaví potřebné hormony jako u matky, ale bakterie, které jsou na kůži otce jsou pro dítě do budoucna přínosnější, než bakterie na ruce zdravotnického personálu (Mrowetz, 2011, s. 28-29). Dítě je z rukou porodní asistentky nebo porodníka předáno na matčin odhalený hrudník či břicho. Poloha dítěte je vertikální, břichem k tělu matky a hlava je otočená na stranu. Aby se minimalizovaly ztráty tepla novorozence, je jeho mokrá pokožka jemně osušena a poté se novorozenec přikryje přikrývkou, či bavlněnou plenou – tvář zůstává odkrytá. V této poloze je možné provést ošetření pupečníku, označení novorozence a hodnocení skóre podle Apgarové. Pokud to není nezbytně nutné odkládá se vážení a měření na dobu po poporodní adaptaci novorozence a prvním přiložení k prsu, stejně jako samotné ošetření novorozence (dezinfekce očí, aplikace vitamínu K). Délka nepřerušovaného skin to skin kontaktu by měla být minimálně 2 hodiny po porodu, ideálně až 12 hodin nebo by měl být alespoň uskutečněn neomezený kontakt mezi matkou a novorozencem (Mrowetz, 2013, s.201-204).

Deset kroků k podpoře bondingu podle Mrowetz (2011, s.28-29):

1. Položení nahého dítěte bříškem na nahé břicho matky ihned po porodu.
2. Podpora nepřerušovaného kontaktu mezi matkou a dítětem nejméně dvě hodiny po porodu, lépe 12 hodin. Pokud nemůže matka, zastoupí ji otec.
3. Nechat dítě v kontaktu kůže na kůži a zabalit je i s matkou jako jednu jednotku do teplých osušek a přikrývek. Při podezření na možné prochlazení dítěte, je možné mu nasadit čepičku a ponožky. Neotírat jeho ruce.
4. Nechat dítě v kontaktu kůže na kůži.
5. Umožnění a podpora vizuálního kontaktu mezi novorozencem a matkou, například podložením hlavy matky a zajištěním pohodlné polohy matky na porodním lůžku, nebo pokud je dítě ze zdravotních důvodů od matky separováno (v inkubátoru, na vyhřívacím lůžku), zajištění fotografií nebo videa v pravidelných intervalech.
6. Důležitým krokem je také nechat dítě se přisát spontánně podle jeho tempa a nespěchat s přisátím, popřípadě matce pomoci. Počkat, až bude dítě projevovat zájem o přisátí (otevřené oči, olizování pěstiček, olizování rtů a kývání hlavou ze strany na stranu).
7. Zajistit matce a dítěti vhodnou polohu pro tento kontakt a pro přisátí dítěte k prsu.
8. Zajištění příjemného, klidného a intimního prostředí.

9. Veškerá ošetření dítěte provádět na břiše matky (hodnocení Apgar skóre, zkrácení pupeční šňůry, ošetření očí, otření kůže kromě rukou, označení novorozence).
10. Doporučit rodičům, aby v této jedinečné chvíli eliminovali veškerou techniku, jako jsou mobilní telefon a videokamera, aby se plně věnovali svému dítěti.



Obrázek 1 - Kontakt skin to skin po porodu¹

1.2 Důsledky nedostatečného bondingu

Proces budování vazeb mezi matkou a dítětem skoro vždy vzniká přirozeně, pokud v něm není něčím zabráněno. Překážky v tomto procesu jsou dvojího druhu. Fyzická separace, která zahrnuje standartní odnášení novorozenců do jiné místnosti k provedení rutinních postupů (měření a vážení novorozenců), standartní ukládání novorozenců na vyhřívané lůžko, standartní odnášení dítěte od matky hodinu či dvě po porodu (překlad dítěte na novorozenecké oddělení, odpočinek matky) nebo předávání dětí matkám pouze ke kojení. U emoční separace může být příčinou stav, kdy matka není schopna, či připravena navázat vztah s dítětem. Důvodem může být nechtěné těhotenství, mladá rodička nebo rodinné problémy (Mrowetz, 2009, s.30-31).

Rutinní postupy, včetně okamžitého ošetřování novorozenců, či ukládání dětí na vyhřívané lůžka, přerušují proces kontaktu kůže na kůži bezprostředně po porodu (Dabrowski, 2007, s.64-

¹ Unicef, UK. The baby friendly initiative. Skin-to-skin contact, 2019.

71). „Častá separace novorozence od matky po porodu, v českém porodnictví rutinně daná ošetřováním obou odděleně, z psychologického hlediska zásadně negativně ovlivňuje navázání vztahu mezi matkou a dítětem a z fyziologického hlediska ohrožuje zahájení laktace“ (Zacharová, 2014, s.5-6). Podle závěrů pozorování odborníků z oblasti klinické psychologie se u nás při narození dítěte stále staví do popředí nutnost hygieny a klasické zdravotnické postupy, které způsobují separaci dítěte od matky před psychologickými potřebami matky a dítěte. Po fyziologickém porodu stojí v cestě nepřerušovanému kontaktu matky s novorozencem pouze rutinní postupy zdravotníků. Příčinou této separace je z většiny strach o novorozené dítě, který vede personál k jeho ošetřování a zajišťování základních fyziologických potřeb technickými postupy, namísto využití tepla, které poskytuje matčino tělo a podporování vzájemné vazby mezi matkou a dítětem (Zacharová, 2014, s.5-6). První hodiny a dny života dítěte i matky po porodu jsou nejintimnějším zážitkem mateřství, a nikdo by neměl matku, otce ani novorozence připravit o možnost navázat skin to skin kontakt (Mrowetz, 2009, s.30-31).

Nejznámější z psychologických důsledků je u dítěte projevující se separační úzkost (panický strach ze vzdálení se matky v dětském věku), což může vést k narušení vztahu i v dalších letech dítěte. Dalšími z psychologických důsledků separace dítěte od matky mohou být neurotické poruchy nebo border-line poruchy osobnosti s narušeným vztahem k mateřskému objektu, které se mohou projevit v dalších letech dítěte a mohou negativně ovlivnit jeho budoucí život. U matek to může být poporodní deprese, posttraumatická stresová porucha či porucha výchovné kompetence (Mrowetz, 2009, s.30-31).

Doporučení dle Mrowetz (2011, s.276): Během porodu by každá matka měla mít možnost nepřetržité fyzické i emocionální podpory prostřednictvím informovaného zdravotnického personálu a zároveň prostřednictvím svého partnera. Ihned po narození by mělo dítě, které vypadá, že je v pořádku, být přiloženo na matku, aby mohlo dojít ke kontaktu kůže na kůži. Dítě by nemělo být v první hodině života omyto, neměly by se mu snímat otisky chodidel, neměl by mu být podáván vitamín K ani žádné oční kapky. „Vypadá to, že včasný a trvalý kontakt matky s dítětem snižuje riziko opuštění dítěte a prodlužuje délku a úspěšnost kojení“ (Mrowetz, 2011, s.276).

1.3 Benefits skin to skin

1.3.1 Význam bondingu

Hormony, které se uvolňují po porodu, připravují matku, aby v okamžiku, kdy porodí dítě měla potřebu ho vidět a chovat. Oxytocin, hormon, který stimuluje mateřské pocity po porodu, když se matka dotýká, dívá a kojí novorozence se více uvolňuje, pokud matka má své dítě v kontaktu skin to skin, než když tento kontakt není podpořen (Crenshaw, 2014, s.211-217). Oxytocin je často nazýván „hormonem lásky“, jelikož zapříčiní, že se matka „zamiluje“ do svého dítěte (Phillips, 2013, s.67-72). Jeho základním účinkem je navození mateřského chování, které matce umožní kojení a péči o novorozence. Mezi další jeho účinky patří zvyšování sekrece mateřského mléka, způsobuje kontrakci dělohy po porodu a má protistresový účinek (Hynie, Klenerová, 2008, s.4-10). Mozek matky uvolňuje beta-endorphin během skin to skin kontaktu, což je analgetický hormon, který pomáhá matce reagovat na dítě, posiluje potěšení ze vzájemné interakce a pomáhá matce se cítit v klidu (Crenshaw, 2014, s.211-217). Některé výzkumy ukazují, že matky, kterým byl umožněn okamžitý kontakt s dítětem, mají tendenci se déle starat o novorozence a lépe zvládají stres spojený s mateřstvím. Některé české porodnice začaly postupovat tak, že ihned po porodu přiloží novorozence na břicho matky, ovšem většina zdravotníků pak zahájí rutinní postupy, které jsou spojeny s dočasným rozdělením matky a dítěte (Mrowetz, 2011, s.18-22). Je známo, proč je důležité, aby matka a dítě byly spolu. Porodní asistentky by měli podporovat co nejdelší skin to skin kontakt, kvůli jeho mnoha výhodám. Kontakt skin to skin má pozitivní vliv na růst, zdravý a emoční vývoj dítěte v průběhu celého života (Byrom, Edwards, Bick, 2010, s. 171-174). World Health Organization (WHO) doporučuje: „Novorozenci, kteří nemají žádné komplikace, by měli být v kontaktu kůže na kůži s jejich matkami během první hodiny po porodu jako prevence hypotermie a k podpoře kojení“ (WHO, 2012). Tělesný kontakt mezi matkou a dítětem je nejlepším prostředkem k udržování tělesné teploty dítěte. Tento kontakt je doporučován i z psychických důvodů: podněcování vzájemného seznámení matky a dítěte a poskytování dítěti pocitu bezpečí (Mrowetz, 2011, s.260). Klíčový význam má v bezprostředně postnatální situaci proces zvaný „imprinting“, tedy vtisknutí obrazu matky vlivem očního kontaktu v prvních několika minutách, který je po porodu jedním z významných procesů obecné interakce mezi matkou a dítětem. Velký význam má tento proces i pro další společensko-emoční vývoj dítěte (Šulová, 2015, s.131-135). Dítě by mělo mít neustále neomezený přístup k matce a být jí v těsné blízkosti ve dne i v noci. Světová zdravotnická organizace radí omezení kontaktu matky a dítěte po porodu mezi prokazatelně škodlivé praktiky, které by se měli vyloučit (WHO, 2017, s.11).

1.3.2 Upevnění vztahu matka – dítě

Kontakt matky a dítěte skin to skin po porodu je nejlepším způsobem, jak se může stabilní dítě přizpůsobit životu mimo dělohu (Phillips, 2013, s.67-72). Metoda skin to skin pomáhá ke zvýšení pocitu kontroly matky nad porodem, ke kvalitnějšímu navázání a upevnění vazby otec – matka – dítě, jelikož mají dostatek času na vzájemné seznámení se (Fendrychová, 2012, s. 51-53). Důvod, proč se žena rozhodne mít dítě, její minulé životní zkušenosti, emocionální stavy a vztah s otcem dítěte jsou důležitými faktory ovlivňující vztah, který rozvíjí se svým dítětem (Byrom, Edwards, Bick, 2010, s.108). Význam raného kontaktu mezi matkou a dítětem sahá i do 60. let minulého století, kdy Attachment teorie, která vyjadřuje úzký a silný vztah mezi matkou a dítětem, který se formuje ihned po porodu, se zabývala pozitivním významem, jaký má skin to skin kontakt bezprostředně po porodu. Tato teorie dospěla k závěru, že včasný kontakt mezi matkou a dítětem je velmi významný pro sociální, emocionální a kognitivní vývoj novorozence (Bowlby, 1958, s.350-373). Pouto mezi matkou a dítětem vzniká již v těhotenství, ale v prvních hodinách po porodu, kdy je produkováno maximální množství oxytocinu, „jsou matka a dítě skvěle a neopakovatelně hormonálně nastaveni na to, aby se do sebe navzájem zamilovali“ (Mrowetz, 2011, s.28-29). Většina matek instinktivně dítě drží ve svém náručí na levé ruce, blíže ke svému srdci, jehož tlukot dítě důvěrně zná (Ratislavová, 2008, s.72-85). Raná interakce probíhá bezděčně a je patrné, že oběma stranám, matce i novorozenci, přináší potěšení a radost. Zároveň je pro ně možnost být jeden s druhým velmi uspokojující. Je tedy velmi vhodné přizpůsobit či vytvořit podmínky k tomu, aby časná interakce mezi matkou a novorozencem mohla probíhat nerušeně, matku povzbuzujeme v kontaktu s dítětem a v komunikaci s ním. Jsou-li zajištěny správné podmínky, maximálně tím podporujeme vznik a správný rozvoj rodícího se vztahu mezi matkou a dítětem, rozvoj bondingu (Ratislavová, 2008, s.72-85).

1.3.2.1 Klokánkování

Klokánkování je jednoduchá a efektivní metoda péče o předčasně narozené děti, při které se může využívat kontaktu kůže na kůži s matkou nebo otcem dítěte. „Stabilním novorozencům s nízkou porodní hmotností vážící méně jak 2000 g, by měl být poskytován raný kontakt kůže na kůži během prvního týdne života“ (WHO, 2012). Dítě může mít při klokánkování pouze plenku a čepičku, nebo také může být oblečené. Takto se položí na matčin hrudník, mezi její prsy a zaujme tzv. žabí pozici, což znamená, že dítě je ve vzpřímené pozici, paže i nožky má flektované, hlavička je otočena k jedné straně a lehce směrem nahoru. Dítě může být překryto dekou či pouze oblečením matky (Fendrychová, 2012, s.51-53). U dětí, které vyžadují zvláštní

péči v novorozeneckých jednotkách, kam matky mají omezený přístup, jsou omezeny na dotek, mazlení a krmení, je kontakt s jejich dítětem o to víc důležitější. Pokud není podporován skin to skin kontakt, je ovlivněno nejen dítě, ale také je výrazně ovlivněna fyzická a duševní pohoda matky (Byrom, Edwards, Bick, 2010, s.107).

1.3.3 Poporodní adaptace

Porod je pro novorozence stresujícím zážitkem a přechod z mateřského prostředí mimo něj je velmi náročný, jelikož jeho tělo není nadále závislé na dodávkách živin z těla matky, ale stává se samostatně fungujícím. Pokud jsou novorozenci ihned po porodu v kontaktu kůže na kůži, je u nich pozorována lepší funkce samoregulačních mechanismů, jako například změna pozice, uchopení, či vkládání si ruky do úst. Mimo to mají delší a kvalitní spánek. Dále je při kontaktu skin to skin časně po narození dokázána rychlejší optimalizace srdeční frekvence a tepelná regulace (Dabrowski, 2007, s.64-71).

Mezi další benefity z kontaktu skin to skin pro dítě patří lepší respirační kontrola. Oproti novorozencům, kterým nebyl kontakt skin to skin umožněný, mají novorozenci vyšší hladiny glukózy v krvi a nižší hladinu kortizolu. Skin to skin kontakt rovněž umožňuje velmi dobrou termoregulaci (Crenshaw, 2004, s.37).

1.3.4 Termoregulace

„Tělesná teplota je výsledkem rovnováhy mezi teplem, které organismus produkuje, a teplem, které naopak ztrácí. Jsou-li ztráty tepla vyšší než produkce, tělesná teplota klesá, v opačném případě, je-li produkce tepla vyšší než ztráty, stoupá“ (Janota, Procházková, 2010, s.401-405). Novorozenec se narodí do prostředí, které je přibližně o 10-15 °C chladnější, než bylo prostředí uvnitř dělohy. Novorozenec je náchylnější ke ztrátě tělesného tepla z důvodu nedostatečně vyvinutých termoregulačních mechanismů (Janota, Procházková, 2010, s.401-405). U novorozenců je třesová termogeneze omezená, jako náhrada slouží netřesová termogeneze. K tvorbě tepla dochází spalováním hnědé tukové tkáně, které má novorozenec poměrně hodně, především mezi lopatkami, v oblasti šíje a kolem důležitých orgánů (Rokyta, 2015, s.637). Tento způsob je však energeticky náročný, klade zvýšené nároky na zásobení kyslíkem, což může celkově negativně ovlivnit schopnost adaptace novorozence a narušit acidobazickou rovnováhu, což může mít za následek i úmrtí novorozence. Naší snahou je proto nevystavovat novorozence teplotnímu stresu a pokud možno zachovávat termoneutralitu jeho okolního prostředí (Janota, Procházková, 2010, s.401-405). Termoneutrální prostředí je pro člověka ideální, je to takový rozsah teploty okolí, ve kterém jsou vyváženy tepelné ztráty s tepelnou

produkcí. Pokud teplota okolního prostředí překročí možnosti fyziologické regulace tělesné teploty, může bez adekvátního zásahu docházet k poškození organismu, až s následkem smrti jedince. Zajištění ideální teploty prostředí je nezbytně nutné již od prvních okamžiků života dítěte. Po porodu tělesná teplota novorozence rychle klesá vlivem vysokých ztrát tepla (odpařování plodové vody z povrchu těla dítěte, nižší teplota okolního prostředí) a schopnost novorozence zvýšit produkci tepla je nízká. Teplota místnosti, kde se porod uskutečňuje, by měla mít ideálně 25 °C (Janota, Procházková, 2010, s.401-405). Významnou úlohu při udržování tělesné teploty má kůže novorozence, která zabezpečuje výměnu tepla mezi organismem a vnějším prostředím, a to příjmem a výdejem tepla (Trojan, 2003, s.418). Při využití metody skin to skin novorozenec lépe udrží svou tělesnou teplotu v optimálních hodnotách a hrozí mu nižší ztráty tepla, než kdyby byl ve vyhřívacím lůžku. Tělesná teplota matky je schopna se přizpůsobit termoregulačním potřebám novorozence. Novorozenec, který má tělesnou teplotu nad 37 °C, může při kontaktu skin to skin předejít přehřátí tím, že odevzdá své teplo matčinu tělu. Pokud matka z jakýchkoliv důvodů není schopna umožnit kontakt „kůže na kůži“, lze uskutečnit tento kontakt i s otcem dítěte (Dabrowski, 2007, s. 64-71).

1.3.5 Vnímání bolesti a pláč

Pokud se využije metody skin to skin během invazivních výkonů, novorozenec bolest lépe snáší. Skin to skin kontakt podporuje interakci mezi matkou a novorozencem, zajišťuje dítěti příjemné pocity a tím dochází k menší plačtivosti. Novorozenci se rodí s plně funkčními receptory pro bolest (Dabrowski, 2007, s.64-71). Během rutinních ošetrovatelských postupů jsou donošení a zdraví novorozenci vystaveni některým opatřením, které jsou považovány za bolestivé, například odběr krve z paty novorozence či intramuskulární injekce (The Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses – AWHONN, 2016, s.842-844).

1.3.6 Breast crawl

Novorozenci se rodí s funkčními reflexy (sací, čichový, hledací), které pomáhají k úspěšnému zahájení kojení, které by mělo nastat do 30-60 minut po porodu (Dabrowski, 2007, s.64-71). Každé dítě je po porodu hormonálně připraveno samo najít matčin prs a postupně začít sát (podle individuálních časových potřeb od 30 minut do několika hodin). Stejně tak i matka je hormonálně připravena o dítě pečovat, jsou-li jim k tomu poskytnuty přátelské podmínky. Dětský fond Organizace spojených národů (UNICEF, 2017) a WHO (2017) doporučují, pomocí breast crawl (plazení k prsu), zahájit kojení ideálně do hodiny po porodu (UNICEF, WHO, 2017, s.3). Pokud je novorozenec po porodu v tichosti ponechán na matčině břiše, je schopen se postupně doplazít k jejím prsům, najít bradavku a začít sát. Novorozenec má dobře vyvinutý

čich, kterým se při hledání bradavky řídí. Bradavky také mají tmavou barvu, kterou novorozenec dokáže rozpoznat, a tím bradavku lépe vyhledat. Matčiny bradavky mají stejný pach jako plodová voda, kterou je novorozenec pokryt, a díky tomu je novorozenec dokáže po porodu sám najít. Pokud mu jsou ovšem do tohoto procesu kladeny i minimální překážky, jako například pach dezinfekce, látka mezi novorozencem a matkou, drží-li novorozence další osoba, tento proces může být neúspěšný (Mrowetz, 2011, s.18-22). Dítě, které má dobře vyvinuté svaly k potřebnému pohybu, začne obvykle sérii pěti kroků, které končí vlastním zachycením za matčinu bradavku. Dítě se začne pohybovat kupředu, otáčí hlavou ze strany na stranu a má doširoka otevřená ústa na blížící se bradavku. Pokud dítě stimuluje bradavku, uvolňuje se oxytocin, a tím se napomáhá děložním stahům a sekreci mateřského mléka. Dítě se samo dostane k bradavce, poté zvedne hlavu a samo se přisaje. V kontaktu kůže na kůži je třeba pokračovat, dokud dítě neskončí s plazením a kojením (Mrowetz, 2011, s. 256-269).

1.3.6.1 Laktace a kojení

Úkolem zdravotníků je podpořit rozvoj laktace i přes počáteční obtíže, aby se tento proces mohl plně a nerušeně rozvinout (Laktační Liga, 2003). Mateřské mléko je nejdokonalejší stravou pro novorozence, jehož hlavními složkami jsou bílkoviny, laktóza, voda a tuk (Hájek, 2014, s.211). Mateřské mléko je vždy dostupné, má optimální teplotu, neobsahuje choroboplodné zárodky a chrání dítě před většinou infekcí svým obsahem protilátek (Klíma, 2016, s.56). Čím častější a úplnější je vyprázdnění prsu, tím je větší množství mléka (Muntau, 2009, s.55). Vlivem oxytocinu, který se uvolňuje při kontaktu skin to skin, je dostatečná sekrece mateřského mléka, a tedy je podpořen začátek kojení, což je nejpřirozenější způsob výživy dítěte. Kojené děti mají silnější imunitu a zároveň je menší riziko vzniku závažných onemocnění v raném věku i v pozdějším životě (Takács a kol., 2011, s.17). Při kojení je novorozenec v kontaktu kůže na kůži s matkou, což přispívá jeho psychické pohodě, jelikož je v blízkosti důvěrně známého prostředí a cítí se v bezpečí (Klíma, 2016, s.56). Kojení má podstatný význam pro utváření a upevnování vztahu mezi matkou a dítětem, synchronizaci jejich vzájemné interakce, a tím i pro zdravý psychický vývoj dítěte (Šulová, 2010, s.28-44). U matky kojení snižuje riziko poporodního krvácení a má podstatný význam při utváření a upevnování vztahu mezi matkou a dítětem. Kojící matky jsou z důvodu působení prolaktinu klidnější, mají méně intenzivní reakce na stres a probíhá častější taktilní i oční kontakt s dítětem. V prvních hodinách po porodu je důležitá snaha personálu o optimální nástup laktace a zahájení kojení (Takács a kol., 2011, s.17). Většina dětí, kterým je umožněn kontakt kůže na kůži ihned po porodu začnou

instinktivně hledat matčino prso a spontánně se přisají, obvykle během 1 hodiny (Crenshaw, 2004, s.37).

1.3.7 Imunita

Pro zdravotní stav novorozence je výhodnější, když se setká s bakteriemi na kůži své matky než s bakteriemi poskytovatelů péče, protože na kůži novorozence se nacházejí stejné bakterie, jako na těle matky. Kolonizace matčinými bakteriemi, které jsou pro dítě přirozené přispívá k posílení imunity, stejně jako pomáhají budovat imunitu účinky prvního mateřského mléka, kolostra (Fendrychová, 2012, s.51-53). „Aby se dítěti vytvořil dobrý základ pro budoucí imunitní systém, potřebuje nejen projít poševním prostředím, ale potřebuje také, aby jeho kůži osídlily mateřské bakterie (důležitost skin-to-skin kontaktu). Pokud k tomuto kontaktu nedojde nebo je narušen, může to negativně ovlivnit imunitní systém dítěte na celý život a vést k rozvoji poruch jako je obezita, celiakie, astma, ekzémy, vysoký krevní tlak apod“ (Harman, Wakeford, 2016, s.78).

2 Psychické změny matky a dítěte po porodu

Dítě je těsně po porodu biologicky připraveno navázat vztah s matkou. Skin to skin kontakt dodává matce dostatečný pocit kontroly nad porodem, jelikož má své dítě ihned u sebe. Rodička potřebuje mít kontrolu nad tím, co se děje během porodu s jejím tělem, ale také nad tím, co se děje s jejím dítětem. Díky této kontrole se u matky eliminuje rozvoj deprese a dalších negativních prožitků. Matky, které byly po porodu separované od svých dětí, mají větší sklon k negativnímu vnímání (Mrowetz, 2013, 201-204). Zdravému psychickému vývoji novorozence napomáhá tělesný kontakt s matkou, pocity bezpečí a příjemného tepla (Klíma, 2016, s.56).

2.1 Psychické změny matky

Psychika ženy je podrobena zátěži z hormonálních změn, které v jejím organismu zcela přirozeně po porodu probíhají, fyzickými změnami a také vlivem adaptace na novou roli matky (Ratislavová, 2008, s.72-85). Během prvních hodin po porodu se v krvi matky a dítěte vyskytuje vysoké množství endorfinu (hormonu štěstí). Díky jeho uklidňujícímu účinku je matka schopna obnovit své síly a cítit radost z prvního shledání se svým potomkem, i přes poporodní únavu (Mrowetz, 2011, s.18-22). Dalším důležitým hormonem, který se vyplavuje při kontaktu skin to skin je oxytocin (Hynie, Klenerová, 2008, s.4-10). Oxytocin je po porodu v hlavní roli, jelikož zapříčiní, že matka staví zájmy dítěte nad ty své (Geisel, 2004, s.213). Poporodní péče je v posledních letech prováděna systémem roaming-in, kdy je matka a dítě na stejném pokoji. Tento systém vykazuje kladné výsledky, jako je neporušení emocionálního a biologického vztahu mezi matkou a dítětem, zvýšení schopnosti kojit, výrazné snížení počtu nákaz a zvýšení samostatnosti matek. Matky, kterým byl umožněn kontakt kůže na kůži s novorozencem, jsou méně úzkostné a mají více rodičovské sebedůvěry. Mají více víry ve své mateřské schopnosti po propuštění z porodnice (Anderzén-Carlsson, Lamy, Eriksson, 2014). Skin to skin kontakt může snížit symptomy psychického stresu v poporodním období a matky, u kterých byl tento kontakt podpořen mají nižší riziko vzniku poporodní deprese v šestinedělí (AWHONN, 2016, s.842-844). Mezi nejčastější psychické poruchy po porodu patří puerpeální psychózy, poporodní deprese či poporodní „blues“, jejichž příznaky ovšem vznikají ve většině případů až po propuštění z nemocnice. Kontakt skin to skin mezi matkou a novorozencem však může snížit riziko vzniku těchto poruch (Masrshall, Raynor, 2014, s.537). Ženy by měly být edukovány o problematice psychických změn v poporodním období a měly by jim být poskytnuty rozsáhlé informace o preventivních opatřeních. S touto problematikou by měli být seznámeni i muži, aby věděli, jak partnerku podpořit (Hájek, 2014, s.396).

2.2 Psychické změny dítěte

Dítě má těsně po porodu neobyčejný behaviorální potenciál, umožňuje mu slyšet, vidět, a dokonce se pohybovat do rytmu slov vyřčených matkou, jedná se o tzv. oslavný tanec zrodu, dítě je biologicky připraveno navázat vztah s matkou (Mrowetz, 2009, s.30-31). Hodiny po narození jsou životně důležité jak pro matku, tak pro dítě. Správně probíhající bonding má velký význam nejen pro fyziologii matky a dítěte, ale má zásadní psychologické důsledky, které se mohou projevit v dalších obdobích života. Skin to skin kontakt má především velký význam na zahájení a tvorbu vztahu mezi matkou a dítětem. Pláčem dítě komunikuje ihned od narození. Jeho křik je považován za první předřečový projev, jehož význam se naučí matka brzy rozlišovat (Šulová, 2010, s.28-44). Pláč je vyvolán celou řadou rozdílných příčin, může také značit psychickou nepohodu. Dítě může být hladové, může mít mokrou plenku, může je bolet břicho, nebo jen potřebuje změnit polohu, nechat se utěšit či se pochovat. Dítě vyžaduje kontakt s matkou úplně samozřejmě. Po celou dobu těhotenství bylo s matkou spjato a stále potřebuje, aby mělo matku neustále u sebe (Gaskin, 2010, s.173). Pláč a křik může upozorňovat na zdravotní problém, pokud pláč trvá déle, než je zvykem a je doprovázen netypickými pohyby dítěte (Chmel, 2005, s.84).

3 Přehled péče porodní asistentky ve 4.době porodní

V České republice převládá u porodu lékařský přístup, i přesto, že se některé aspekty péče v minulosti změny dle požadavků rodiček (otec u porodu, možnost volby polohy při porodu), postupné ustupování od některých rutinních praktik (holení genitálu, či separace dítěte od matky) nezaznamenalo v posledních letech větších systémových změn (Zacharová, 2014, s.5-6). Je běžné, že ostatní lidé v místnosti vidí dítě dříve než matka. Některé ženy dokonce zažily pochybnosti o dítěti, které jim náleží, zejména pokud byla potřeba resuscitace novorozence a dítě bylo převezeno na jednotku intenzivní péče. Je důležité, abychom při porodu usilovali o sjednocení matky a dítěte v jejich společné vazbě (Byrom, Edwards, Bick, 2010, s.85-86). Matka a dítě by neměly být odděleni a měly by být ve stejném pokoji 24 hodin denně (WHO, 2018, s.164). Ač mají některé porodní asistentky zažité rutinní postupy, jako je vážení, měření či koupání novorozenců, měly by se snažit vyhnout separaci matky a dítěte minimálně během první hodiny po porodu, pokud tyto postupy nejsou přímo vyžadovány matkou, nebo nejsou nezbytné pro okamžitou poporodní péči o novorozence. (The National Institute for Health and Care Excellence - NICE, 2007, s.71).

Cílem prvního vyšetření novorozence provedeného během 24 hodin po narození, je zjištění jakýchkoli pozorovatelných vrozených malformací a posouzení poporodní adaptace na extrauterinní život, který by mohl ohrozit zdraví a blahobyt dítěte. Vyšetření by mělo probíhat za přítomnosti otce i matky dítěte. Ideální čas je po tom, co u dítěte proběhl skin to skin kontakt a první kojení, během kterých se tělesná teplota novorozence stabilizovala v optimálních hodnotách (Marshall, Raynor, 2014. s.592). Všechny rutinní postupy, jako je hodnocení stavu matky a novorozence, mohou být provedeny během skin to skin kontaktu, nebo mohou být odloženy (Crenshaw, 2014, s.211-217). Pokud se narodil zdravý, donošený novorozenec a matka je ve stabilním stavu, lze ponechat novorozence na porodním sále u matky, aby mohla probíhat metoda skin to skin. Při této příležitosti se může novorozenec přiložit k prsu pro podporu laktace a rozvoj kojení (Baston, Hall, 2017, s.16-20).

Porodní asistentka by měla matce vysvětlit význam kontaktu kůže na kůži, podpořit ji v jeho provedení a asistovat při přiložení dítěte k prsu. Po zbytek poporodní doby (obvykle 2 hodiny), kdy matka zůstává na porodním sále, porodní asistentka sleduje celkový stav rodičky, involuci dělohy, měří krevní tlak a puls, hodnotí množství krevní ztráty a průběžně kontroluje krvácení. Porodní asistentka pomáhá matce zaujmout vhodnou a pohodlnou polohu a vymění špinavé prádlo. Pokud jsou matka i novorozenec ve stabilním stavu, ponechá je porodní asistentka ve vzájemném skin to skin kontaktu a umístí signalizační zařízení na dosah matky. Matku

dostatečně edukuje o držení novorozence a dbaní o jeho bezpečnost (Johnson, Taylor, 2010, s. 229). Všechny ženy by měly mít příležitost prodiskutovat jejich průběh porodu a péči, která byla poskytnuta (Baston, Hall, 2017, s.16-20). Zdravotnický personál by měl být poučen, jak provést skin to skin kontakt, zajistit vhodnou polohu, edukovat matku o bezpečnosti dítěte a poskytnout psychickou podporu. Rodiče by měli být edukováni o správné poloze matky a dítěte při kontaktu skin to skin (AWHONN, 2016, s.842-844).

VÝZKUMNÁ ČÁST

1 Metodika Výzkumu

Předložená bakalářská práce je teoreticko – výzkumného charakteru, jejímž hlavním cílem je zjistit názor matek, porodních asistentek a dětských sester ohledně kontaktu skin to skin. Pro zpracování výzkumné části bakalářské práce, bylo použito anonymní dotazníkové šetření. Dotazník byl vypracován ve dvou verzích, a to pro matky na oddělení šestinedělí a pro zdravotnický personál – porodní asistentky a dětské sestry. Dotazníky byly vlastní konstrukce. Dotazník pro matky obsahoval 7 otázek, dotazník pro porodní asistentky a dětské sestry 8 otázek. Vzor obou dotazníků je uveden v přílohách A a B. Objevují se zde uzavřené otázky, na které lze odpovědět pouze ano/ne, otázky otevřené s volnou odpovědí, kde měli respondenty možnost libovolně popsat své postoje či názory. Dále otázky, u kterých je možné zvolit jednu či více odpovědí a otázky polouzavřené, kde respondenty mohou dopsat svou odpověď.

Výzkum byl realizován v období únor 2019 až březen 2019 v nemocnici krajského typu ve Středočeském kraji, po předchozím písemném souhlasu. Dotazníků bylo vyplněno celkem 62, 40 dotazníků pro matky a 22 dotazníků pro zdravotnický personál (z důvodu malého počtu personálu). Přesněji bylo vyplněno 12 dotazníků porodními asistentkami, které pracují na porodním sále a 10 dotazníků dětskými sestrami pracujícími na novorozeneckém oddělení. Návratnost dotazníků u matek byla 100 %, jelikož jsem dotazníky rozdávala osobně po předchozím informování matek a jejich souhlasu s vyplněním dotazníku. Dotazníky pro porodní asistentky a dětské sestry byly rozdány za pomoci staničních sester na obou oddělení, které informovaly ostatní personál o dobrovolné účasti na mém výzkumu a vyplněné dotazníky poté shromáždily na daném oddělení. Pro každou skupinu zdravotnického personálu bylo poskytnuto celkem 20 dotazníků. Z důvodu nízkého počtu pracujícího zdravotnického personálu na obou oddělení, byl vrácen již zmiňovaný počet dotazníků. Návratnost dotazníků tedy byla 100 %. Výzkumu se zúčastnily všechny porodní asistentky na porodním sále a všechny dětské sestry pracující na novorozeneckém oddělení.

1.1 Výzkumné otázky

Ve výzkumné části byla snaha zjistit názor matek, porodních asistentek a dětských sester ohledně metody skin to skin. Dále se zkoumalo, zda jsou matky dostatečně edukovány zdravotnickým personálem o metodě skin to skin. Na základě stanovených cílů práce a studiu odborné literatury byly zvoleny následující výzkumné otázky.

Dotazník pro personál:

- 1) Jaká je informovanost zdravotnického personálu o kontaktu skin to skin a jeho výhodách?
- 2) Jaký názor má zdravotnický personál na separaci zdravého, donošeného dítěte od matky po porodu?
- 3) Podporuje zdravotnický personál kontakt skin to skin?

Dotazník pro matky:

- 1) Jsou matky dostatečně informovány o metodě skin to skin?
- 2) Proběhl u matek skin to skin kontakt bezprostředně po porodu?

1.2 Charakteristika výzkumného vzorku

Dotazníky pro matky byly rozdány na oddělení šestinedělí. Tato část respondentek byly matky, které splňují kritéria pro zařazení do výzkumu a byly ochotné spolupracovat. Tedy ženy, u kterých porod proběhl v předpokládaném termínu, byly ve stabilním stavu, a kterým se narodil donošený, zdravý a plně vyvinutý novorozenec, aby mohla případně probíhat metoda skin to skin bezprostředně po porodu. Rozdání dotazníků jsem prováděla osobně, a to druhý, či třetí den po porodu.

Dotazníky pro personál byly rozdány na novorozeneckém oddělení dětským sestřám a na porodním sále porodním asistentkám, pro zjištění jejich názoru ohledně péče o matku a novorozence po porodu. Dotazníky byly rozdávány za pomoci staničních sester na obou oddělení po předchozí domluvě.

1.3 Zpracování dat

Výsledky výzkumného šetření byly analyzovány pomocí počítačového programu Microsoft Office Excel pro výzkumnou část práce, a pro psaný text práce Microsoft Office Word. Pro zpracování získaných dat byly použity tabulky a grafy.

Absolutní četnost je vyznačena symbolem n_i a označuje počet respondentek, které odpověděly na danou otázku. Relativní četnost je vyznačena symbolem f_i a ukazuje podíl absolutní a relativní četnosti. Ve vypracovaných tabulkách je relativní četnost uvedena v procentech. Celková četnost se vyznačuje symbolem n a znázorňuje celkový počet všech respondentek, které se podílely na výzkumu. Pro výpočet relativní četnosti byl použit vzorec $f_i (\%) = n_i / n \times 100$.

2 Analýza a interpretace výsledků

V této části bakalářské práce se zabývám analýzou a zpracováním dat ve formě tabulek či grafů. Vyhodnocení výsledků bude rozděleno na několik částí, v první části bude vyhodnocení dotazníků pro zdravotnický personál, ve které se budou posuzovat zvlášť porodní asistentky a dětské sestry. Ve druhé části budou vyhodnoceny dotazníky pro matky.

2.1 Dotazník pro zdravotnický personál

2.1.1 Dětské sestry na novorozeneckém oddělení

Otázka č. 1: Jste seznámena s výhodami kontaktu skin to skin?



Graf 1 - Obeznamení s výhodami kontaktu skin to skin

U této otázky zaznamenaly všechny respondentky (10) kladnou odpověď. Tedy 100 % dotazovaných dětských sester na novorozeneckém oddělení uvedlo, že jsou seznámeny s výhodami kontaktu skin to skin.

Otázka č. 2: Jaká je podle Vás hlavní výhoda kontaktu skin to skin?

- Upevnění vztahu mezi matkou a dítětem
- Podpora a zahájení kojení
- Udržení tělesné teploty u novorozence

Tabulka 1 - Hlavní výhoda kontaktu skin to skin

Hlavní výhoda kontaktu skin to skin	n _i	f _i (%)
Upevnění vztahu mezi matkou a dítětem	5	50 %
Podpora a zahájení kojení	1	10 %
Udržení tělesné teploty u novorozence	0	0 %
Upevnění vztahu mezi matkou a dítětem + podpora a zahájení kojení	2	20 %
Všechny odpovědi	2	20 %
Celkem (n)	10	100 %

U této otázky měly respondentky na výběr ze 3 odpovědí. Polovina respondentek z celkového počtu zaznamenala jako hlavní výhodu kontaktu skin to skin upevnění vztahu mezi matkou a dítětem (50 %). Některé respondentky (20 %) označily jako hlavní výhodu kontaktu skin to skin současně dvě odpovědi nebo uvedly všechny 3 odpovědi jako hlavní výhodu. Pouze jedna respondentka (10 %) uvedla jako hlavní výhodu podporu a zahájení kojení. Udržení tělesné teploty u novorozence nepovažuje za hlavní výhodu ani jedna z dotazovaných respondentek.

Otázka č. 3: Myslíte si, že je možné provádět první ošetření novorozence na těle matky, aby nedošlo k přerušení kontaktu skin to skin?



Graf 2 - První ošetření novorozence na těle matky

Na otázku, která měla za cíl zjistit, zda je podle dětských sester možné provádět první ošetření novorozence na těle matky, aby nedošlo k přerušení kontaktu skin to skin, odpovědělo všech 10 respondentek (100 %) kladnou odpovědí.

Otázka č. 4: Je podle Vás nezbytně nutné provádět ošetrovatelské výkony u zdravého novorozence bezprostředně po porodu?



Graf 3 - Ošetrovatelské výkony u zdravého novorozence ihned po porodu

Všech 10 respondentek (100 %) uvedlo, že dle jejich názoru není nutné provádět u fyziologického novorozence ošetrovatelské výkony bezprostředně po porodu.

Otázka č. 5: Myslíte si, že je nutné, aby bylo zdravé, donošené a plně vyvinuté dítě po porodu odděleno od matky?

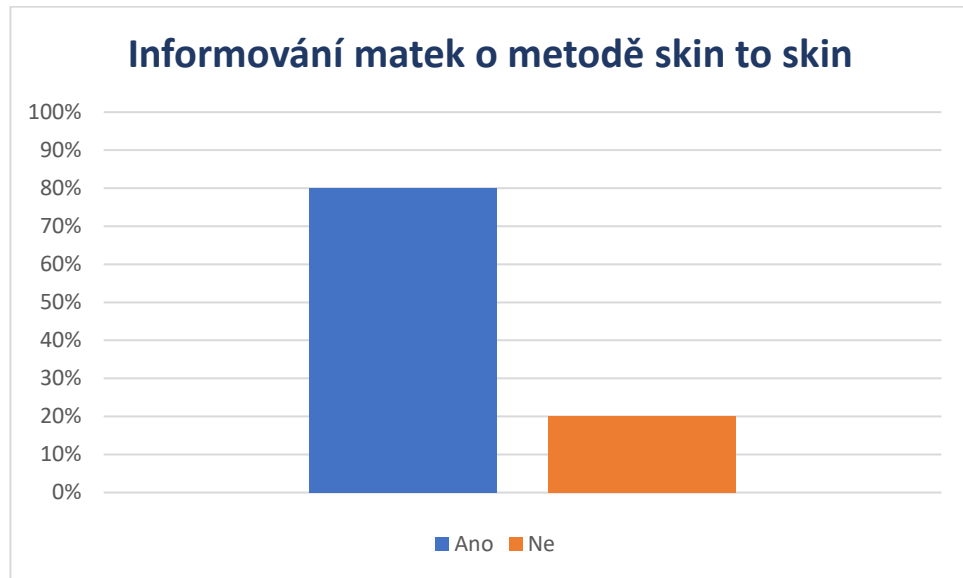


Graf 4 - Oddělení zdravého, donošeného a plně vyvinutého dítěte od matky po porodu

Všechny dotazované respondentky uvedly zápornou odpověď. Všechny 10 dětských sester (100 %) si tedy myslí, že není nutné oddělovat zdravého, donošeného a plně vyvinutého novorozence

od matky po porodu. Lze předpokládat, že toto přesvědčení vyplívá z toho, že jsou všechny dětské sestry seznámeny s výhodami kontaktu skin to skin (otázka č. 1).

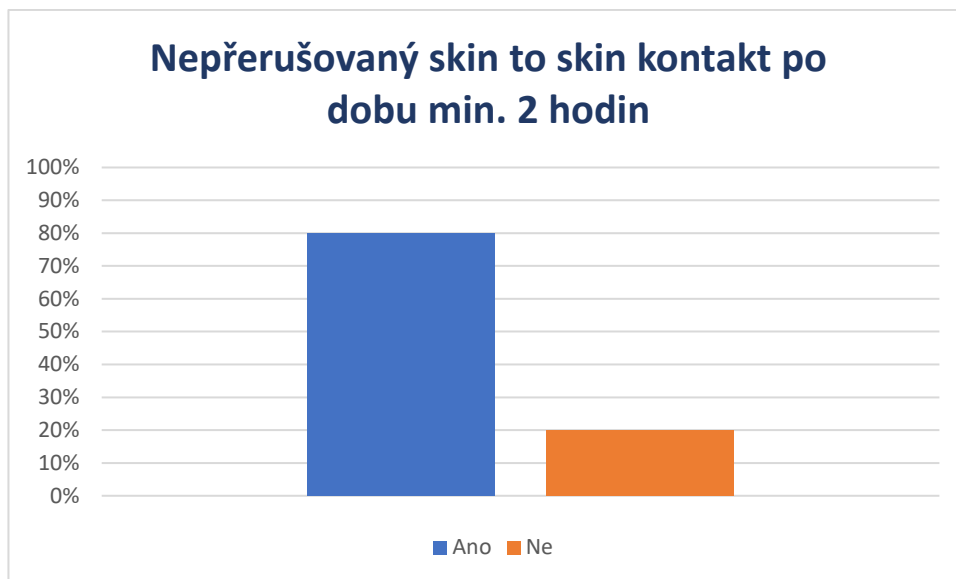
Otázka č. 6: Myslíte si, že jsou matkám poskytovány informace o metodě skin to skin v rámci předporodní edukace?



Graf 5- Informování matek o metodě skin to skin

Ohledně informovanosti matek v rámci předporodní edukace o metodě skin to skin uvedlo 8 respondentek (80 %), že podle nich jsou matky edukovány. Pouze dvě respondentky (20 %) uvedly zápornou odpověď.

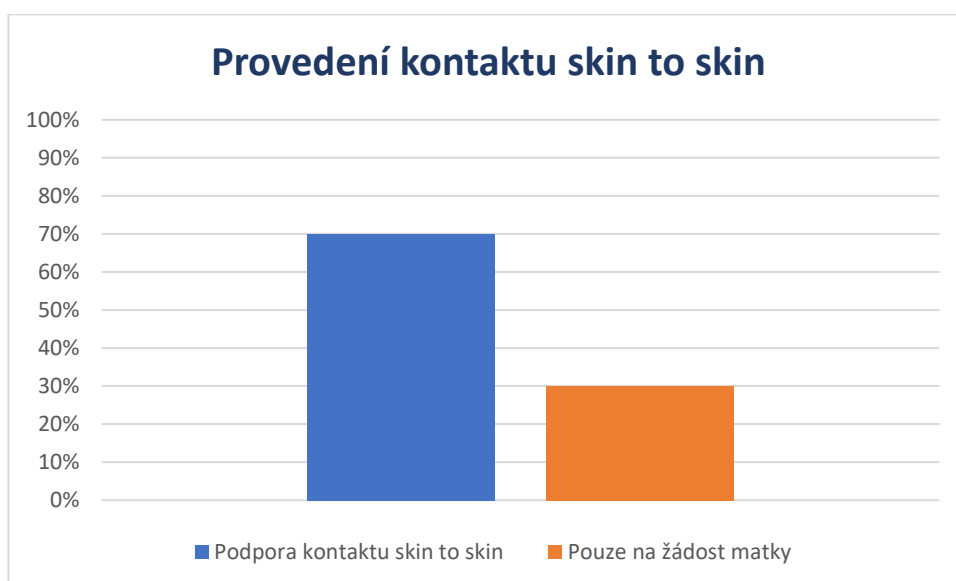
Otázka č. 7: Myslíte si, že je možné provádět nepřerušovaný skin to skin kontakt po dobu min. 2 hodin, pokud jsou matka i dítě v dobrém stavu?



Graf 6 - Nepřerušovaný skin to skin kontakt po dobu min. 2 hodin

Na otázku č. 7, zda je možné provádět nepřerušovaný skin to skin kontakt minimálně 2 hodiny po porodu uvedla většina respondentek, 8 dětských sester (80 %), že ano. Pouze dvě z deseti dětských sester (20 %), které zároveň zaznamenaly u předchozí otázky zápornou odpověď uvedly, že to možné není, ovšem do doplňující otázky nezaznamenaly žádnou odpověď.

Otázka č. 8: Pokud jsou matka i dítě v dobrém stavu, snažíte se podpořit kontakt skin to skin, nebo tento kontakt provádíte pouze na žádost matky?



Graf 7 - Provedení kontaktu skin to skin

Větší část respondentek, tedy 7 dětských sester (70 %), uvedlo že podporují kontakt skin to skin po porodu. Tři respondentky (30 %) provádějí skin to skin kontakt pouze na žádost matky, přestože dvě z těchto respondentek uvedly u otázky č. 6, že podle nich nejsou matky informovány o metodě skin to skin zdravotnickým personálem.

2.1.2 Porodní asistentky na porodním sále

Otázka č. 1: Jste seznámena s výhodami kontaktu skin to skin?



Graf 8 - Obeznamení s výhodami kontaktu skin to skin

Z porodních asistentek, které pracují na porodním sále, pouze dvě respondentky (17 %) uvedly, že nejsou seznámeny s výhodami kontaktu skin to skin. U 10 respondentek (83 %) byla zaznamenána kladná odpověď, narozdíl od dětských sester, kde bylo seznámení s výhodami kontaktu skin to skin 100 %. Je tedy zřejmé, že dětské sestry mají o kontaktu skin to skin více informací než porodní asistentky.

Otázka č. 2: Jaká je podle Vás hlavní výhoda kontaktu skin to skin?

- Upevnění vztahu mezi matkou a dítětem
- Podpora a zahájení kojení
- Udržení tělesné teploty u novorozence

Tabulka 2 - Hlavní výhoda kontaktu skin to skin

Hlavní výhoda kontaktu skin to skin	n _i	f _i (%)
Upevnění vztahu mezi matkou a dítětem	4	34 %
Podpora a zahájení kojení	3	25 %
Udržení tělesné teploty u novorozence	0	0 %
Upevnění vztahu mezi matkou a dítětem + podpora a zahájení kojení	1	8 %
Upevnění vztahu mezi matkou a dítětem + udržení tělesné teploty u nov.	1	8 %
Všechny odpovědi	1	8 %
Žádná odpověď	2	17 %
Celkem (n)	12	100 %

Porodní asistentky měly u otázky č. 2 na výběr ze tří odpovědí, které představovaly výhody kontaktu skin to skin. Tabulka 2 zobrazuje přehled odpovědí na otázku, kterou z uvedených možností považují porodní asistentky za hlavní výhodu kontaktu skin to skin. Podobně jako u dětských sester, nejvíce respondentek, tedy čtyři (34 %), uvedlo jako hlavní výhodu upevnění vztahu mezi matkou a dítětem. Druhá nejčastější odpověď, která byla zvolena třemi respondentkami (25 %), byla podpora a zahájení kojení. Dále se zde vyskytovalo uvedení dvou hlavních výhod, které uvedla vždy 1 porodní asistentka (8 %). Udržení tělesné teploty u novorozence nepovažuje ani jedna z dotazovaných porodních asistentek a dětských sester za hlavní výhodu kontaktu skin to skin. Dále se u dvou respondentek (17 %), které v otázce č. 1 odpověděly, že nejsou seznámeny s výhodami kontaktu skin to skin, objevila odpověď „nevím“.

Otázka č. 3: Myslíte si, že je možné provádět první ošetření novorozence na těle matky, aby nedošlo k přerušení kontaktu skin to skin?



Graf 9 - První ošetření novorozence na těle matky

Větší počet respondentek, tedy 9 porodních asistentek (75 %) odpovědělo, že dle jejich názoru, je možné provádět první ošetření novorozence na těle matky. Zbylé 3 respondentky (25 %) odpověděly, že provádět první ošetření novorozence na těle matky není možné. Dvě z těchto respondentek zároveň odpověděly v otázce č. 1, že nejsou seznámeny s výhodami kontaktu skin to skin. U otázky č. 3 se vyskytovala i doplňující otázka: „Pokud ne, proč?“, která měla za cíl zjistit důvody, kvůli kterým není možné první ošetření novorozence provádět na těle matky. Tuto doplňující otázku vyplnila pouze jedna porodní asistentka, která vyznačila zápornou odpověď, a to slovy: „Špatná manipulace s dítětem“.

Otázka č. 4: Je podle Vás nezbytně nutné provádět ošetrovatelské výkony u zdravého novorozence bezprostředně po porodu?



Graf 10 - Ošetrovatelské výkony u zdravého novorozence ihned po porodu

Provádění ošetrovatelských výkonů u zdravého novorozence bezprostředně po porodu nepovažuje za nutné 9 respondentek (75 %). Pouze u 3 porodních asistentek (25 %) se objevila odpověď „ano“. Pokud odpovědi porodních asistentek porovnáme s dětskými sestrami, tak ani jedna dětská sestra z dotazovaného vzorku respondentek si nemyslí, že je nutné provádět ošetrovatelské výkony u zdravého novorozence ihned po porodu, což může být způsobeno větší informovaností personálu o metodě skin to skin, než mají porodní asistentky.

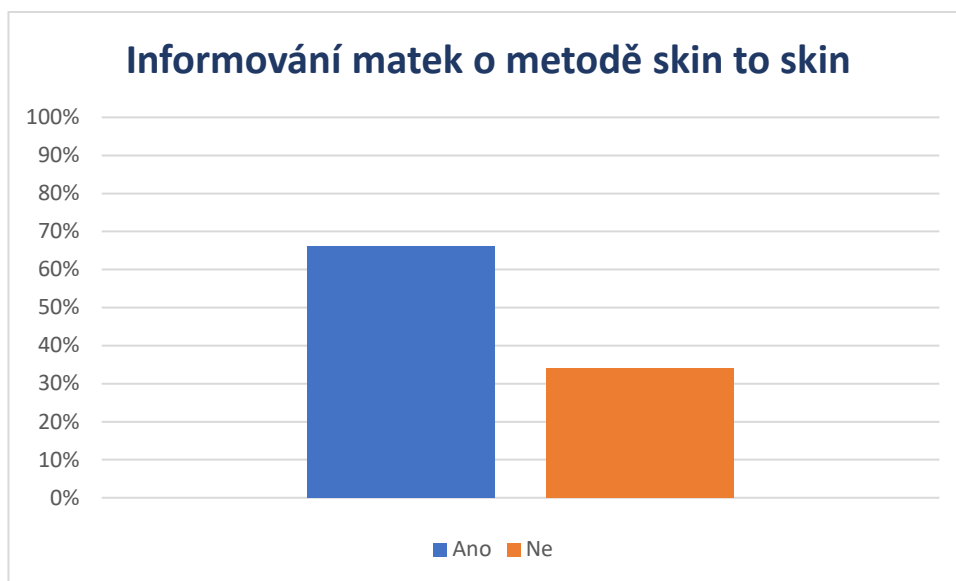
Otázka č. 5: Myslíte si, že je nutné, aby bylo zdravé, donošené a plně vyvinuté dítě po porodu odděleno od matky?



Graf 11 - Oddělení zdravého, donošeného a plně vyvinutého dítěte od matky po porodu

Jedenáct dotazovaných respondentek (92 %), zaznamenalo zápornou odpověď na otázku, která se týkala separace zdravého, donošeného a plně vyvinutého dítěte od matky po porodu. Pouze 1 porodní asistentka (8 %), která není seznámena s výhodami kontaktu skin to skin uvedla, že podle ní je oddělení zdravého novorozence od matky po porodu nutné. Doplňující otázka, která zněla: „Pokud ano, proč?“ bohužel nebyla vyplněna. Všechny dětské sestry, jelikož jsou seznámeny s výhodami kontaktu skin to skin si myslí, že tato separace nutná není.

Otázka č. 6: Myslíte si, že jsou matkám poskytovány informace o metodě skin to skin v rámci předporodní edukace?



Graf 12 - Informování matek o metodě skin to skin

Více než polovina, 8 dotazovaných respondentek (66 %) na otázku, která se týkala zjištění názoru, zda jsou podle porodních asistentek matky dostatečně informovány o metodě skin to skin v rámci předporodní edukace odpovědělo, že dle jejich názoru jsou matkám informace poskytovány. Stejný počet dětských sester (8) uvedlo v otázce č. 6 stejnou odpověď. U 4 respondentek (34 %) byla odpověď, že si nemyslí že jsou matkám tyto informace poskytovány. Dvě z těchto respondentek, které uvedly zápornou odpověď, odpověděly v otázce č. 1, že nejsou seznámeny s výhodami kontaktu skin to skin.

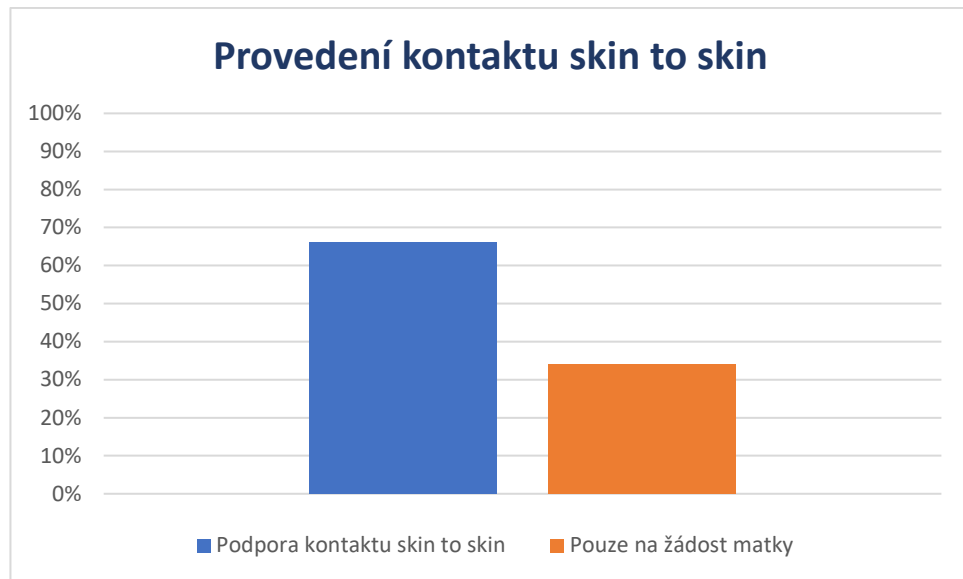
Otázka č. 7: Myslíte si, že je možné provádět nepřerušovaný skin to skin kontakt po dobu min. 2 hodin, pokud jsou matka i dítě v dobrém stavu?



Graf 13 - *Nepřerušovaný skin to skin kontakt po dobu min. 2 hodin*

U otázky č. 7 bylo cílem zjistit, zda je podle porodních asistentek možné provádět nepřerušovaný skin to skin kontakt po dobu minimálně 2 hodin. 10 respondentek (83 %) odpovědělo, že to možné je. Zbylé 2 respondentky (17 %) odpověděly, že to dle jejich názoru možné není. Na doplňující otázku: „Pokud ne, proč?“ nebyla zaznamenána žádná odpověď. Obě tyto respondentky zároveň uvedly u otázky č. 4, že je nutné provádět bezprostředně po porodu ošetrovatelské výkony u zdravého novorozence, což může vést k přesvědčení, že z tohoto důvodu, dle jejich názoru, nelze provádět nepřerušovaný skin to skin kontakt po dobu minimálně dvou hodin.

Otázka č. 8: Pokud jsou matka i dítě v dobrém stavu, snažíte se podpořit kontakt skin to skin, nebo tento kontakt provádíte pouze na žádost matky?



Graf 14 - Provedení kontaktu skin to skin

Více než polovina, tedy 8 porodních asistentek (66 %), kontakt skin to skin podporují. Zbýlé 4 respondentky (34 %) tento kontakt uskutečňují pouze, pokud o to matka požádá. V této skupině čtyř respondentek se vyskytují i dvě respondentky, které uvedly v otázce č. 1, že nejsou seznámeny s výhodami kontaktu skin to skin. Obdobné je to i u dětských sester, u kterých ovšem některé z nich provádí skin to skin kontakt pouze na žádost matky, přestože všechny respondentky uvedly, že jsou s výhodami skin to skin kontaktu seznámeny.

2.2 Dotazník pro matky

Otázka č. 1: Víte, co je to metoda skin to skin?

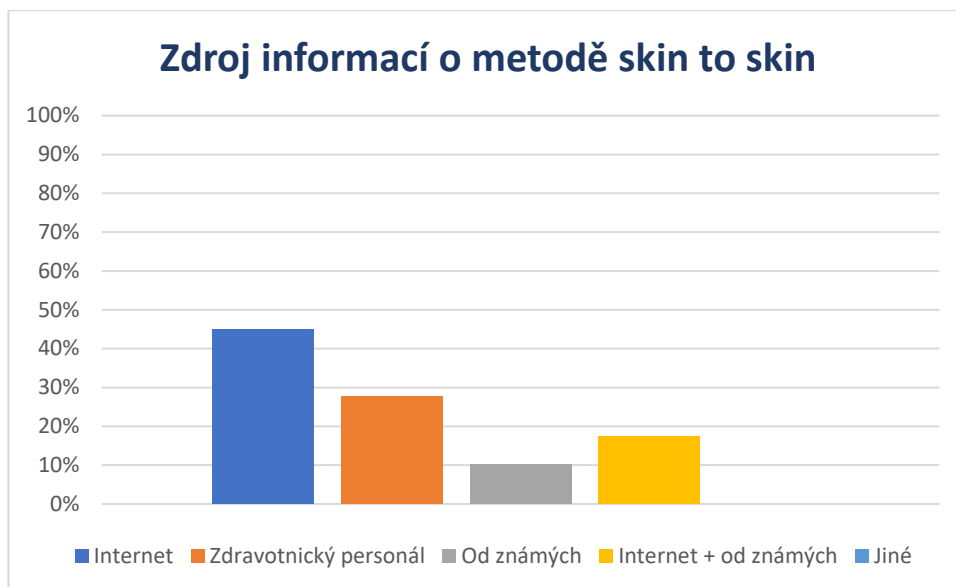


Graf 15 - Znalost metody skin to skin

Otázka č. 1 byla zaměřena na základní informaci, kolik ze 40 dotazovaných matek na oddělení šestinedělí vědí, co je to metoda skin to skin. Větší část, 29 respondentek (72,5 %) odpovědělo kladnou odpovědí, tedy že vědí, co je metoda skin to skin. Zbýlých 11 respondentek (27,5 %) metodu skin to skin neznají. U této otázky se vyskytovala i doplňující otázka, která měla za cíl zjistit nejčastější zdroje informací pro matky ohledně kontaktu skin to skin (viz graf 16).

Pokud ano, odkud jste se dozvěděla o metodě skin to skin?

- Internet
- Zdravotnický personál
- Od známých
- Jiné



Graf 16 - Zdroj informací o metodě skin to skin

Na doplňující otázku, která se týkala zdrojů informací o metodě skin to skin odpovídalo pouze 29 respondentek (72,5 %) z celkového počtu, které na otázku č. 1 odpověděly, že kontakt skin to skin znají. Respondentky měly na výběr z odpovědí, které obsahovaly 4 různé varianty. Nejčastějším zdrojem informací pro matky byl internet, který sloužil jako zdroj pro 13 matek (44,8 %). Informace od zdravotnického personálu získalo 8 matek (27,6 %) a 3 matky (10,3 %) získaly informace o metodě skin to skin od známých. Pět respondentek (17,3 %) uvedly současně jako zdroj informací internet a informace předané od známých.

Otázka č. 2: Jste seznámena s výhodami kontaktu skin to skin?



Graf 17 - Obeznamení s výhodami kontaktu skin to skin

S výhodami kontaktu skin to skin je seznámeno 25 respondentek (62,5 %), z nichž jedna respondentka uvedla u otázky č. 1 že nezná metodu skin to skin. 15 dotazovaných respondentek (37,5 %) není s výhodami kontaktu skin to skin seznámeno. Z tohoto počtu zároveň 10 respondentek uvedlo u otázky č. 1 kladnou odpověď, tedy metodu skin to skin znají, ale nejsou obeznámeny s jejími výhodami. Zbylých 5 respondentek, které nejsou s výhodami kontaktu skin to skin seznámeny, odpověděly na otázku č. 1, že kontakt skin to skin neznají.

Otázka č. 3: Co podle Vás patří k výhodám metody skin to skin?

- Vznik vazby mezi matkou a dítětem
- Podpora a zahájení kojení
- Lepší udržení tělesné teploty u novorozence
- Jiné, vypište

Tabulka 3 – Výhody metody skin to skin

Výhody metody skin to skin	n _i	f _i (%)
Vznik vazby mezi matkou a dítětem	9	22,5 %
Podpora a zahájení kojení	13	32,5 %
Lepší udržení tělesné teploty u novorozence	1	2,5 %
Všechny odpovědi	8	20,0 %
Vznik vazby mezi matkou a dítětem + podpora a zahájení kojení	5	12,5 %
Vznik vazby mezi matkou a dítětem + jiné*	1	2,5 %
Všechny + jiné**	2	5,0 %
Nevyplněno	1	2,5 %
Celkem (n)	40	100 %

*Klidnější miminko

**Lépe dýchá, méně pláče

Respondentky měly na výběr z několika odpovědí, které představovaly výhody kontaktu skin to skin. Na otázku odpovídaly všechny dotazované respondentky, nehledě na to, zda kontakt skin to skin znají, či zda jsou seznámeny s jeho výhodami. Vznik vazby mezi matkou a dítětem považovalo za výhodu 9 respondentek (22,5 %). Největší počet respondentek, 13 matek (32,5 %), uvedly jako výhodu skin to skin podporu a zahájení kojení. Lepší udržení tělesné teploty u novorozence považuje za výhodu pouze 1 matka (2,5 %). Osm respondentek (20,0 %) považuje všechny odpovědi, které byly na výběr, za výhody kontaktu skin to skin. Dále se vyskytovaly odpovědi, kde bylo vybráno více výhod kontaktu skin to skin. Jedna respondentka (2,5 %) zaznamenala vznik vazby mezi matkou a dítětem společně s její dopsanou odpovědí: „Klidnější miminko“, jako výhody kontaktu skin to skin. Dvě respondentky (5,0 %) zaznamenaly všechny odpovědi jako výhodu kontaktu skin to skin a dopsaly vlastní výhodu, která zněla: „Lépe

dýchá“ a „Méně pláče“. Jedna z respondentek (2,5 %), která současně odpověděla na otázku č. 1, že neví, co je metoda skin to skin, tuto otázku nevyplnila.

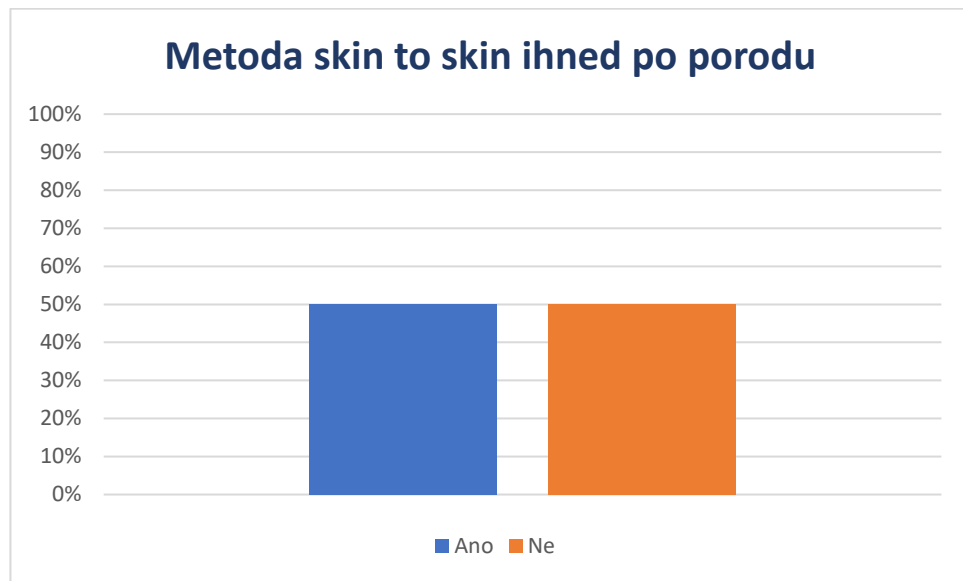
Otázka č. 4: Byla jste v průběhu těhotenství informována zdravotnickým personálem o prospěšnosti metody skin to skin?



Graf 18 - Informování zdravotnickým personálem o metodě skin to skin

Více než polovina, 27 respondentek (67,5 %), nebylo v průběhu těhotenství zdravotnickým personálem informováno o metodě skin to skin. Do této skupiny patří všechny respondentky, které nevědí, co je kontakt skin to skin. Informováno zdravotnickým personálem v průběhu těhotenství bylo 13 respondentek (32,5 %) z celkového počtu respondentek.

Otázka č. 5: Proběhla u Vás metoda skin to skin bezprostředně po porodu?

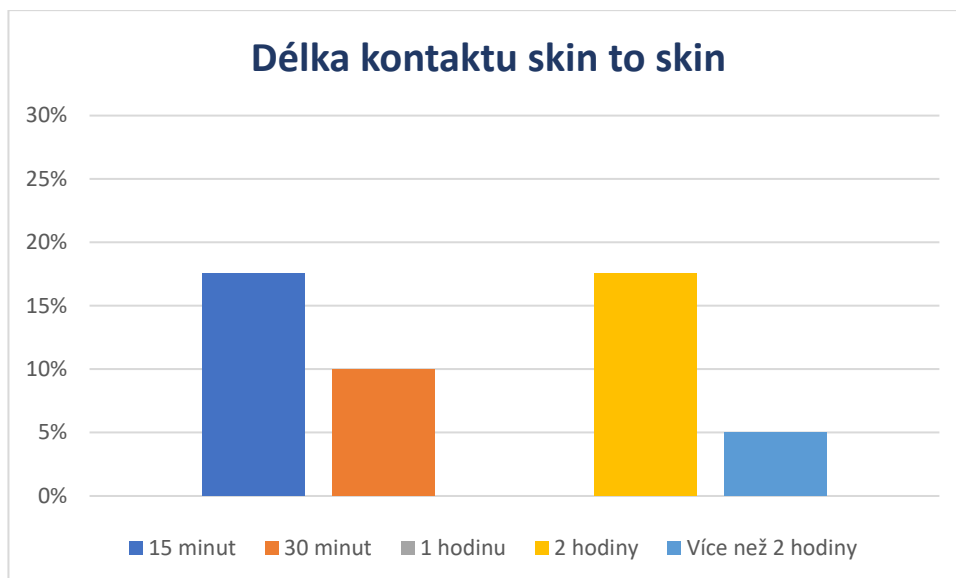


Graf 19 - Metoda skin to skin ihned po porodu

U vybraného vzorku přesně polovina, 20 respondentek (50 %), měla své dítě v kontaktu skin to skin bezprostředně po porodu.

Otázka č. 6: Pokud u Vás proběhl kontakt skin to skin, jak dlouho trvalo, než se kontakt přerušil?

- 15 minut
- 30 minut
- 1 hodinu
- 2 hodiny
- Více než 2 hodiny



Graf 20 - Délka kontaktu skin to skin

U 7 respondentek (17,5 %), u kterých skin to skin kontakt proběhl bezprostředně po porodu, trval tento kontakt pouze 15 minut. U Stejného počtu respondentek trval skin to skin kontakt 2 hodiny. Čtyři matky (10 %) měly své dítě v kontaktu skin to skin 30 minut. Tento kontakt trval déle než 2 hodiny pouze u dvou respondentek (5 %), což byly zároveň matky, které byly v průběhu těhotenství informovány o prospěšnosti metody skin to skin zdravotnickým personálem (otázka č. 4), a které zaznamenaly jako výhodu kontaktu skin to skin všechny možné odpovědi, které byly na výběr (otázka č. 3).

Otázka č. 7: Pokud jste vícerodička, proběhl u předchozího porodu kontakt skin to skin?



Graf 21 - Kontakt skin to skin u předchozího porodu

Z vybraného vzorku dotazovaných matek na oddělení šestinedělí bylo 32 vícerodiček. Z tohoto počtu u 12 respondentek (37,5 %) proběhl skin to skin kontakt u předchozího porodu. U 11 respondentek, které měly své dítě v kontaktu skin to skin u předchozího porodu, proběhl tento kontakt i u dalšího porodu. 20 respondentek (62,5 %) u předchozího porodu nemělo své dítě v kontaktu skin to skin. Osm vícerodiček (25 %) u otázky č. 1 odpověděly, že metodu skin to skin neznají.

Popište stručně své zkušenosti:

- „*Tento kontakt pomohl mě i mému miminku cítit se v klidu a mít radost z porodu*“
- „*Jsem ráda, že jsem měla možnost seznámit se s miminkem hned po porodu*“
- „*Je krásný pocit mít miminko hned u sebe*“
- „*Lukášek se krásně přichytil a začala jsem kojit*“
- „*Miminko i já jsme byly moc spokojení*“
- „*Bezproblémový začátek kojení*“
- „*Byla to krásná chvíle, cítila jsem se šťastná*“
- „*Po té bolesti je krásné držet své dítě hned po porodu*“
- „*Bylo vidět, že je moje miminko u mě spokojené*“
- „*Krásný pocit být s miminkem hned spolu*“
- „*Skvělý začátek našeho společného života*“
- „*Cítila jsem se lépe, když bylo miminko hned u mě*“
- „*Moje miminko bylo klidné a já šťastná*“
- „*Úžasný pocit po tak dlouhé době konečně držet své miminko*“
- „*Je krásné držet své miminko hned po porodu*“
- „*Ráda bych u sebe měla miminko i dýl, byl to krásný pocit*“
- „*Cítila jsem se šťastná*“

Poslední část dotazníku poskytovala matkám možnost vyjádřit své pocity a zkušenosti s kontaktem skin to skin. Většina matek, pokud u nich skin to skin kontakt proběhl, popsala své zkušenosti s tímto kontaktem vlastními slovy. Z velké části se tato vyjádření vztahovala k příjemným pocitům jak matky, tak dítěte. Dále se zde vyskytovalo několik odpovědí, které byly zaměřené na usnadněný začátek kojení, pokud bylo dítě ve skin to skin kontaktu. U matky, jejíž kontakt skin to skin trval pouze 15 minut, a která svou odpovědí vyjádřila, že by své dítě ráda měla ve skin to skin kontaktu delší dobu, jsem se po vyplnění dotazníku zeptala, z jakého

důvodu byl skin to skin kontakt přerušen. Na mou otázku respondentka zareagovala odpovědí:
„Sestřička si pro malou přišla, že jí musí zvážit a změřit, a že mi jí potom přinese zabalenou“.

3 Diskuze

Hlavním cílem této bakalářské práce bylo na základě dotazníkového šetření zjistit názor matek, porodních asistentek a dětských sester na metodu skin to skin a odhalit případné bariéry v praxi. Vzhledem k tomuto cíli bylo stanoveno pět výzkumných otázek, tři výzkumné otázky ohledně zdravotnického personálu a dvě výzkumné otázky ohledně dotazovaných matek. Tato kapitola bude rozdělena na více částí, zvlášť se bude porovnávat zdravotnický personál, a zvlášť matky.

Zdravotnický personál

1. výzkumná otázka: Jaká je informovanost zdravotnického personálu o kontaktu skin to skin a jeho výhodách?

Výzkumná otázka č. 1 se váže k dotazníkovým otázkám č. 1 (*Jste seznámena s výhodami metody skin to skin?*) a č. 2 (*Jaká je podle vás hlavní výhoda kontaktu skin to skin?*).

Přiložení nahého novorozence bezprostředně po porodu na nahé tělo matky přináší mnoho výhod, přesto tento kontakt není v mnoha porodnických zařízeních podporován z mnoha možných důvodů. Stereotypní separace matky a novorozence, zažitě rutinní postupy zdravotnického personálu, nedostatečný zájem ze strany zdravotnického personálu nebo nedostatečné množství informací o kontaktu skin to skin lze zařadit mezi bariéry v praxi, pokud není skin to skin kontakt podpořen.

První otázka v dotazníku potvrdila, že o výhodách kontaktu skin to skin je informována většina zdravotnického personálu, všech 10 (100 %) dětských sester je s výhodami seznámeno. U porodních asistentek bylo překvapivé, že 2 porodní asistentky (17 %) nebyly s výhodami skin to skin kontaktu vůbec seznámeny. Z tohoto zjištění lze předpokládat, že pokud některé porodní asistentky nejsou informovány o metodě skin to skin, nemohou tudíž poskytovat adekvátní informace o této metodě matkám. Nejčastěji bylo považováno za hlavní výhodu kontaktu skin to skin upevnění vztahu mezi matkou a dítětem, která převažovala u obou skupin zdravotnického personálu. Pět dětských sester (50 %) a čtyři porodní asistentky (34 %) zvolilo tuto výhodu. Větší část zdravotnického personálu tedy považuje za důležitější výhodu tu, která je lepší pro psychickou stránku ženy a novorozence, než například lepší udržení tělesné teploty u novorozence, kterou samostatně nevedla ani jedna z dotazovaných respondentek jako hlavní výhodu. Z výzkumu bakalářské práce Šárky Křivanové (2013) s názvem *Bonding – názory zdravotnického personálu a matek* vyplývá podobné zjištění, kdy téměř všechny respondentky uvedly jako hlavní výhodu kontaktu skin to skin vznik pozitivní vazby mezi matkou a dítětem.

2. výzkumná otázka: Jaký názor má zdravotnický personál na separaci zdravého, donošeného dítěte od matky po porodu?

Výzkumná otázka č. 2 se váže k dotazníkovým otázkám č. 3 (*Myslíte si, že je možné provádět první ošetření novorozence na těle matky, aby nedošlo k přerušení kontaktu skin to skin?*), č. 4 (*Je podle vás nezbytně nutné provádět ošetrovatelské výkony u zdravého novorozence bezprostředně po porodu?*) a č. 5 (*Myslíte si, že je nutné, aby bylo zdravé, donošené a plně vyvinuté dítě po porodu odděleno od matky?*).

U třetí otázky v dotazníku převažovala kladná odpověď ohledně ošetření novorozence na těle matky. Všechny dětské sestry považují za přijatelné provádění prvního ošetření na těle matky, aby nedošlo k přerušení kontaktu skin to skin, zatímco 3 porodní asistentky (25 %) s tímto postupem nesouhlasí. Odůvodnění se objevilo pouze u jedné z těchto respondentek, a to v podobě zhoršené manipulace novorozence na těle matky. Z těchto odpovědí lze usuzovat, že dětské sestry, jelikož jsou více seznámeny s výhodami skin to skin, jsou všechny ochotné provádět první ošetření novorozence i na těle matky, přestože to může znamenat zhoršenou manipulaci s dítětem. Jana Rakovská (2011) ve své bakalářské práci *Kontakt matky a dítěte po porodu* došla k závěru, že 74,3 % zdravotníků z různých zdravotnických zařízení po České republice první ošetření na těle matky neprovádí narozdíl od mého zjištění, kde byla ve většině případů ukázána ochota toto ošetření provádět na těle matky. Provádění ošetrovatelských výkonů u zdravého novorozence ihned po porodu opět nepovažuje ani jedna z dětských sester za nezbytně nutné. Naproti tomu u porodních asistentek byly 3 respondenty (25 %), které to za nezbytně nutné považují, přestože dvě respondenty z této skupiny jsou seznámeny s výhodami kontaktu skin to skin.

Pátá otázka v dotazníku potvrzuje, že podle zdravotnického personálu není nutná separace fyziologického novorozence od matky po porodu. Pouze v jednom případě z dotazovaného vzorku porodních asistentek bylo uvedeno, že toto oddělení nutné je, ovšem doplňující otázka, která mohla odůvodnit toto tvrzení nebyla vyplněna. Může se pouze předpokládat z jejích ostatních odpovědí, že by to mohlo být z důvodu neinformovanosti ohledně kontaktu skin to skin, jelikož respondentka uvedla, že s výhodami skin to skin seznámena není. Dále by to mohlo být rutinní odnášení novorozence na výhřevné lůžko z důvodu prvního ošetření, které podle této respondenty není možné provádět na těle matky.

L. Mazúchová (2016) ve své studii *Podpora bondingu po porodu*, které se zúčastnilo 2001 žen ze Slovenska, došla k zjištění, že častým důvodem separace dítěte od matky po porodu je

nemocniční rutina, která se v této studii objevila u 60 % respondentek. Podle výzkumů Centers for Disease Control and Prevention (2010) byly zjištěno, že v USA je rutinní oddělení matek a novorozenců po vaginálním porodu okolo 37 %, na Aljašce 5 % a v Mississippi dokonce 81 %, ovšem v USA nacházíme odlišný systém zdravotní péče, než je v České republice a na Slovensku, kde jsou podmínky zdravotní péče naopak velmi podobné. V mém zkoumaném vzorku ve většině případů rutinní oddělení matky a novorozence podporováno není. Provádění ošetrovatelských výkonů u zdravého novorozence ihned po porodu opět nepovažuje ani jedna z dětských sester za nezbytně nutné. Naproti tomu u porodních asistentek byly 3 respondentky, které to za nezbytně nutné považují, přestože dvě respondentky z této skupiny jsou seznámeny s výhodami kontaktu skin to skin.

3. výzkumná otázka: Podporuje zdravotnický personál kontakt skin to skin?

Výzkumná otázka č. 3 se váže k dotazníkovým otázkám č. 6 (*Myslíte si, že jsou matkám poskytovány informace o metodě skin to skin v rámci předporodní edukace?*), č. 7 (*Myslíte si, že je možné provádět nepřerušovaný skin to skin kontakt po dobu min. 2 hodin, pokud jsou matka i dítě v dobrém stavu?*) a č. 8 (*Pokud jsou matka i dítě v dobrém stavu, snažíte se podpořit kontakt skin to skin, nebo tento kontakt provádíte pouze na žádost matky?*).

Šestá otázka mohla pomoci objasnit informování matek ze strany zdravotnického personálu o metodě skin to skin. Stejný počet, 8 porodních asistentek (66 %) a 8 dětských sester (80 %) považuje poskytování informací matek o metodě skin to skin za zřejmé. Některé z porodních asistentek uvedly zápornou odpověď, a zároveň sami nejsou seznámeny s metodou skin to skin. Z toho lze usuzovat, že pokud není zdravotnický personál dostatečně informován o metodě skin to skin, nepředpokládá se, že budou informovány matky.

Nepřerušovaný skin to skin kontakt po dobu minimálně dvou hodin, je možné provádět podle většiny dětských sester (80 %) i porodních asistentek (83 %). Z obou dotazovaných vzorků byly vždy dvě respondentky, které si myslí, že takto dlouhý skin to skin kontakt nelze umožnit. U porodních asistentek i dětských sester si při záporné odpovědi respondentky zároveň myslí, že ženy nejsou dostatečně informovány zdravotnickým personálem o metodě skin to skin, tudíž je možné, že zdravotnický personál předpokládá, že matky nebudou mít zájem po takovou dobu mít své dítě u sebe. Dále to může být odůvodněno tím, že podle těchto porodních asistentek je nutné provádět ošetrovatelské výkony u novorozence bezprostředně po porodu, což pro ně také může být důvod k předčasnému přerušování skin to skin kontaktu. U obou skupin dotazovaných respondentek převažuje odpověď, že skin to skin kontakt podporují, přestože během mé praxe

na porodním sále jsem podporu kontaktu skin to skin ve většině případech nezaznamenala. V tomto případě uvedlo podporu tohoto kontaktu 8 porodních asistentek (67 %) a 7 dětských sester (70 %). Dětské sestry, které skin to skin kontakt provádí pouze na žádost matky, jsou seznámeny s výhodami skin to skin, ale dvě z těchto respondentek nepovažují za možné provádění nepřerušovaného kontaktu skin to skin po dobu dvou hodin, přestože výzkum zveřejněný v *Biological Psychiatry* přináší důkazy o tom, že je pro dítě separace od vlastní matky velmi stresující. K podobnému závěru došla Šárka Křivanová (2013) ve své bakalářské práci na téma *Bonding – názory zdravotnického personálu a matek, kdy více než 60 % dotazovaných porodních asistentek podporuje kontakt skin to skin, ovšem oproti mému výzkumu, pouze polovina dětských sester se tento kontakt snaží podpořit.*

Matky

1. výzkumná otázka: Jsou matky dostatečně informovány o kontaktu skin to skin?

Výzkumná otázka č. 1 se váže k dotazníkovým otázkám **č. 1** (*Víte, co je to metoda skin to skin? Pokud ano, odkud jste se dozvěděla o metodě skin to skin?*), **č. 2** (*Jste seznámena s výhodami kontaktu skin to skin?*), **č. 3** (*Co podle vás patří k výhodám metody skin to skin?*) a **č. 4** (*Byla jste v průběhu těhotenství informována zdravotnickým personálem o prospěšnosti metody skin to skin?*).

Větší část respondentek, 29 matek (72,5 %), je seznámena s kontaktem skin to skin, přesto nemalá část, 11 respondentek (27 %) o kontaktu skin to skin nikdy neslyšely, což může být způsobeno nedostatečnou informovaností ze strany zdravotnického personálu, jelikož do této skupiny patří všechny respondentky, které uvedly v otázce č. 4, že v průběhu těhotenství nebyly informovány zdravotnickým personálem o kontaktu skin to skin.

Lze předpokládat, že většinou každá těhotná žena se bude zajímat o to, jak bude probíhat těhotenství a porod, na co se připravit a co může očekávat. Tyto informace lze získat z různých zdrojů. Nejčastějším zdrojem informací o kontaktu skin to skin je pro dotazované respondentky internet, který uvedlo 13 matek (44,8 %), podobně jako v bakalářské práci Hany Láníčkové s názvem *Podpora bondingu ve Fakultní nemocnici Brno*, kdy internet, jako zdroj informací o metodě skin to skin, uvedlo 47 % matek. Od zdravotnického personálu se o metodě skin to skin dozvědělo pouze 8 respondentek (27,6 %), ačkoli v průběhu těhotenství bylo o metodě skin to skin zdravotnickým personálem informováno 13 matek (32,5 %). Zbýlých 27 respondentek (67,5 %) nebylo zdravotnickým personálem informováno. V porovnání se zdravotnickým

personálem, který si ve většině případů myslí, že jsou matkám poskytovány informace o metodě skin to skin, můžeme vidět, že ve více než polovině případů u matek tomu tak není.

S výhodami kontaktu skin to skin je seznámeno přes polovinu respondentek (62,5 %) a 15 respondentek (37,5 %) s výhodami kontaktu skin to skin seznámeno není, přestože 10 respondentek z této skupiny uvedlo v otázce č. 1, že vědí, co je to metoda skin to skin, tudíž lze předpokládat, že mají základní informaci o tom, co skin to skin znamená, ale už nemají informace o tom, jaké výhody představuje pro matku a novorozence. Na rozdíl od zdravotnického personálu, kde převažovala nejdůležitější výhoda skin to skin kontaktu upevnění vztahu mezi matkou a dítětem, u matek převažovala odpověď ohledně podpory a zahájení kojení, kterou zvolilo 13 respondentek (32,5 %). Jelikož kojení patří k diskutovaným tématům, je možné, že se dotazované matky zaměřují především na tuto problematiku. Gabriela Molitoriszová (2015) ve své bakalářské práci *Skin to skin* došla k podobnému závěru, kdy se informovanost žen o výhodách kontaktu skin to skin ukázala jako dostatečná.

2. výzkumná otázka: Proběhl u matek kontakt skin to skin bezprostředně po porodu?

Výzkumná otázka č. 2 se váže k dotazníkovým otázkám č. 5 (*Proběhla u vás metoda skin to skin bezprostředně po porodu?*), č. 6 (*Pokud u vás proběhl kontakt skin to skin, jak dlouho trvalo, než se kontakt přerušil?*) a č. 7 (*Pokud jste vícerodička, proběhl u předchozího porodu kontakt skin to skin?*).

Metoda skin to skin po porodu proběhla přesně u poloviny dotazovaných matek. Kromě jedné respondentky byly všechny, u kterých proběhl kontakt skin to skin ihned po porodu, seznámeny s touto metodou a polovina z těchto respondentek byla v průběhu těhotenství informována zdravotnickým personálem o prospěšnosti metody skin to skin. Svě dítě měly v kontaktu skin to skin více než dvě hodiny pouze dvě z dotazovaných respondentek (5 %). U stejného počtu respondentek trval tento kontakt 15 minut, anebo 2 hodiny. Čtyři respondentky (10 %) měly své dítě ve skin to skin kontaktu pouze 30 minut, což se může brát za nedostatečný kontakt skin to skin, jelikož byl předčasně přerušen. Pokud se skin to skin kontakt přerušil z důvodu rutinních postupů prvního ošetření novorozence, doporučuje se buď toto ošetření provádět na těle matky, nebo ho odložit až na dobu po uplynutí nejméně dvou hodin pro kontakt skin to skin. Důvody mohly být různé, ale je důležité vzít v potaz, že kontakt mohl být přerušen i na přání matky, která mohla být vyčerpaná. Podle Baby-Friendly USA kritérií, step 4 (2010), by všichni novorozenci měli být v kontaktu skin to skin bezprostředně po narození alespoň jednu hodinu.

Karin Cadwell (2018), která se zabývala výzkumem kontaktu skin to skin v USA, došla k závěru, že z 96 zúčastněných žen nemělo po vaginálním porodu své dítě v okamžitém nebo nepřerušovaném kontaktu skin to skin 36 matek (42,9 %), tedy téměř polovina, podobně jako v mém zkoumaném vzorku respondentek. O včasném kontaktu matky s dítětem se vyjadřuje i Hašto J. (2014), podle kterého i když porodníci, dětské sestry a porodní asistentky dbají na včasný skin to skin kontakt, pravděpodobně tento kontakt trvá příliš krátce. Dítě je po pár minutách matce odebráno na vážení, měření, umývání či oblékání. Michaela Mrowetz (2008) ve svém výzkum odhalila, že pouze 19 % matek, které rodily u nás v České republice, zažily nepřerušovaný kontakt s novorozencem minimálně 2 hodiny po porodu. Jelikož v mém výzkumu se objevila podobná data, tedy že nepřerušovaný skin to skin kontakt po dobu minimálně 2 hodin mělo pouze 22,5 % matek, u kterých proběhl vaginální porod, není zde s odstupem let vidět rapidní změna podpory kontaktu skin to skin.

Ve vybraném vzorku matek se vyskytovalo 32 vícerodíček, z nichž pouze u 12 respondentek (37,5 %) proběhl skin to skin kontakt u předchozího porodu. Pouze u jedné z těchto respondentek neproběhl skin to skin kontakt i u následujícího porodu. Z toho vyplývá, že pokud u matek proběhl skin to skin kontakt u předchozího porodu a jsou s jeho výsledky spokojené, budou si tento kontakt přát i u následujícího porodu. Pouze 6 matek, u kterých tento kontakt neproběhl u předchozího porodu, mělo své dítě ve skin to skin kontaktu u následujícího porodu, což může být výsledkem lepší informovaností a více zkušenostmi. Dalším překvapivým zjištěním bylo, že 8 vícerodíček, které už tedy mají zkušenost s porodem, stále o skin to skin kontaktu nikdy neslyšely.

U matek, u kterých skin to skin kontakt proběhl, jsem v poslední části dotazníku chtěla zjistit jejich zkušenosti s tímto kontaktem. Všechny odpovědi jsou vypsané v kapitole Analýza a interpretace výsledků pod otázkou č. 7 dotazníku pro matky. Ve všech případech se objevovaly pozitivní emoce, pocity štěstí, spokojenosti a radosti ze vzájemného kontaktu. Jedna matka uvedla, že měla své dítě v kontaktu skin to skin pouze 15 minut, jelikož poté si ho zdravotnický personál odnesl z důvodu prvního ošetření novorozence.

ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se věnuje problematice kontaktu matky a novorozence skin to skin po porodu. V průběhu mé dosavadní praxe na porodním sále a novorozeneckém oddělení, kterou jsem během studia absolvovala, kdy jsem byla přítomna u mnoha porodů, jsem kontakt skin to skin viděla jen zřídka nebo se tento kontakt přerušil po krátké době. Toto téma mě oslovilo, jelikož jsem chtěla zjistit, jak danou tematiku vnímá zdravotnický personál, a jak jí vnímají matky. Osobně se domnívám, že tato metoda prvního kontaktu matky a dítěte je nesmírně důležitá jak pro první chvíle, tak pro budoucí život.

Výzkumná část bakalářské práce odhalila, že informovanost zdravotnického personálu o metodě skin to skin je dostatečná, ovšem jelikož se objevilo i zjištění, že některé porodní asistentky nejsou seznámeny s metodou skin to skin, měla by se tato problematika více řešit, aby měl všechen zdravotnický personál dostatečné informace. Informovanost matek se ukázala dostatečná, ovšem objevuje se tu nemalý počet žen, které skin to skin kontakt vůbec neznají, přestože některé z nich jsou vícerodičky. Z celkového vyhodnocení lze dojít k závěru, že dětské sestry se v metodě skin to skin orientují více než porodní asistentky. Z mého pohledu to jsou však právě porodní asistentky, které mají největší podíl a možnost ovlivnění kontaktu skin to skin po porodu, záleží na jejich schopnostech, ochotě a znalostech. Jak se v tomto výzkumu prokázalo, nedostatečná informovanost zdravotnického personálu se poté může odrazit i v nedostatečné informovanosti u žen.

Při podpoře kontaktu skin to skin se odehrává boj především s rutinou. V současné době by pomohlo přepracování standardů ošetrovatelské péče, do kterých by se skin to skin kontakt zahrnul jako běžný standard péče. Kroky k úspěšnému poporodnímu kontaktu matky a dítěte jsou uvedeny v mnoha organizacích, jako například UNICEF, WHO nebo WABA. Skin to skin kontakt proběhl u poloviny žen, ovšem tento údaj by podle mě měl být mnohem vyšší. Předpokládám, že je tomu tak z důvodu nízké informovanosti zdravotnického personálu, či nedostatečném předání potřebných informací matkám v době těhotenství. Dalším důvodem by mohl být nedostatek podpory kontaktu skin to skin bezprostředně po porodu, neochota podpořit tento kontakt či přednostní vyplnění dokumentace, což považuji za hlavní bariéry v praxi.

Dalším zajímavým výsledkem této práce je, že pokud skin to skin kontakt proběhl, nejčastěji trval buď 15 minut, nebo 2 hodiny. Osobně si myslím, že 15 minut není dostatečně dlouhá doba, aby bylo plně využito kontaktu skin to skin. Důvody přerušení tohoto kontaktu mohou být

pravděpodobně naléhání na první ošetření novorozence a následné zabalení novorozence do zavinovačky, což jsem bohužel viděla během praxe velmi často.

Díky získaným informacím z výzkumné části této práce, považuji informovanost zdravotnického personálu a matek za dostatečnou, ovšem byl by zde prostor ke zlepšení. Názory zdravotnického personálu na skin to skin kontakt se ve většině případů jevíly pozitivně a je zde vidět snaha personálu o podporu tohoto kontaktu. Pokud by rodičky byly více informovány o metodě skin to skin, věřím, že by se tato metoda více prováděla na jejich žádost, neboť význam raného kontaktu je dle provedené studie značný. Všechny dané cíle byly splněny.

Další částí mé bakalářské práce bylo vytvoření informačního letáku o metodě skin to skin určeného pro těhotné ženy, který by byl srozumitelný a obsahoval kvalitní a dostatečné informace, aby se matky mohly dobře orientovat v metodě skin to skin. Informační leták jsem se snažila navrhnout v pestré barvě, aby matky zaujal a vkládáním obrázků, které mají souvislost s tématem, jsem se snažila ženy namotivovat, aby se o tomto tématu chtěly dozvědět více informací. Informační leták bude umístěn v čekárně před prenatální ambulancí v nemocnici, ve které výzkum probíhal. Vzor informačního letáku se nachází v příloze C.

Doporučení pro praxi:

Kontakt skin to skin je nesmírně důležitý pro matku i dítě. Pozitivní vliv má na jejich vzájemné poznávání, na lepší poporodní adaptaci novorozence i na zdravotní stav matky. Nejsou známy žádné negativní vlivy v kontaktu skin to skin, existuje pouze mnoho výhod. Metoda je finančně nenáročná s velkým benefitem pro matku i novorozence.

Začít podporovat skin to skin kontakt na porodním sále může každý, kdo je u porodu přítomen. Velmi důležité je získat informace ohledně dané problematiky jak u zdravotnického personálu, tak u matek. Je důležité, aby obě strany věděly o výhodách, které vyplývají z kontaktu skin to skin. Dále je potřeba ochota oddálit rutinní ošetrovatelskou péči o novorozence a přednostní vyplnění dokumentace, a přizpůsobit se případným potřebným změnám.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. ANDERZÉN-CARLSSON, A., LAMY Z. C., ERIKSSON, M. Parental experiences of providing skin-to-skin care to their newborn infant – part 1: a qualitative systematic review. *Int J Qual Stud Health Well-being* [online]. 2014, 9(10) [cit. 2019-04-05]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4197399/>.
2. AWHONN. Immediate and Sustained Skin-to-Skin Contact for the Healthy Term Newborn After Birth. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* [online]. 2016, 45(6) [cit. 2019-02-05]. Dostupné z: [https://www.jognn.org/article/S0884-2175\(16\)30352-5/fulltext](https://www.jognn.org/article/S0884-2175(16)30352-5/fulltext).
3. BABY-FRIENDLY USA, Inc. *Guidelines and Evaluation Criteria for Facilities Seeking Baby-Friendly Designation*. 1. vyd. Sandwich: Baby-Friendly USA, 2010, 31 s.
4. BASTON, Helen and Jenny HALL. *Midwifery essentials Postnatal*. 2.vyd. Elsevier Ltd., 2017, 181 s. ISBN 978-0-7020-7100-3.
5. BERGMAN, Jill and Nils BERGMAN. Whose Choice? Advocating Birthing Practices According to Baby's Biological Needs. *The Journal of Perinatal Education* [online]. 2013, 22(1) [cit. 2019-02-08]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3647724/>.
6. BOWLBY, John. The nature of child's tie to his mother. *International Journal of Psycho-Analysis* [online]. 1958, 39 [cit.2019-04-05]. Dostupné z: <http://www.psychology.sunysb.edu/attachment/online/nature%20of%20the%20childs%20tie%20bowlby.pdf>.
7. BYROM, Sheena, Grace EDWARDS a Debra BICK. *Essential Midwifery Practice: Postnatal care*. 1. vyd. Blackwell Publishing Ltd., 2010, 282 s. ISBN 978-1-4051-7091-8.
8. CADWELL, Karin et al. Mapping, Measuring, and Analyzing the Process of Skin-to-Skin Contact and Early Breastfeeding in the First Hour After Birth. *Breastfeeding Medicine* [online]. 2018, 13(7) [cit. 2019-18-04]. Dostupné z: <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/bfm.2018.0048>.
9. CONDE-AGUDELO A., BELIZÁN J.M. a DIAZ-ROSSELLO J. Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants. *Cochrane Database Systematic Review* [online]. 2011, 16(3) [cit. 2018-10-05]. Dostupné z: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD002771.pub2/full>.

10. CRENSHAW, Jeannette. Healthy Birth Practice: Keep Mother and Baby Together – It's Best for Mother, Baby, and Breastfeeding. *The Journal of Perinatal Education* [online]. 2014, 23(4) [cit. 2019-02-05]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4235060/#jpe.1058-1243.23.4.211.bib008>.
11. CRENSHAW, Jeannette. No Separation of Mother and Baby with Unlimited Opportunity for Breastfeeding. *The Journal of Perinatal Education* [online]. 2004, 13(2) [cit. 2019-01-10]. Dostupné z: https://www.bondingandbirth.org/uploads/5/4/1/5/5415260/no_separation_of_mother_and_baby.pdf.
12. DABROWSKI, Gretchen. Skin-to-Skin Contact: Giving Birth Back to Mothers and Babies. *Nursing for Women's Health* [online]. 2007, 11(1) [cit. 2019-03-01]. Dostupné z: [https://nwhjournal.org/article/S1751-4851\(15\)30152-5/pdf](https://nwhjournal.org/article/S1751-4851(15)30152-5/pdf).
13. FENDRYCHOVÁ, Jaroslava a Ivo BOREK. *Intenzivní péče o novorozence. 2. přepracované vyd.* Brno: NCO NZO, 2012, 447 s. ISBN 978-80-7013-547-1.
14. GEISEL, Elisabeth. *Slzy po porodu.* 1. vyd. Praha: One Woman Press, 2004, 254 s. ISBN 80-86356-32-9.
15. GASKIN, Ina May. *Průvodce kojením.* 1. vyd. Praha: Argo, 2011, 342 s. ISBN 978-80-257-0483-7.
16. HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL. *Porodnictví. 3., zcela přepracované a doplněné vyd.* Praha: Grada Publishing, a.s., 2014, 1599 s. ISBN 978-802-4745-299.
17. HARMAN, Toni and Alex WAKEFORD. *The Microbiome Effect: How Your Baby's Birth Affects Their Future Health.* 1. vyd. Pinter & Martin Ltd, 2016, 195 s. ISBN 978-1-78066-270-1.
18. HAŠTO, Jozef. Diskusia o význame popôrodného kontaktu matky a dieťaťa. *Psychiatria-psychoterapia-psychosomatika* [online]. 2014, 21(2) [cit. 2019-18-04]. Dostupné z: <http://www.psychiatria-casopis.sk/files/psychiatria/2-2014/ppp2-2014-cla8.pdf>.
19. HYNIE, Sixtus a Věra KLENEROVÁ. Centrální regulační úloha oxytocinu. *Psychiatrie* [online]. 2008, 12(2) [cit. 2019-03-15]. Dostupné z: http://neurofarm.lf1.cuni.cz/teaching/2008/03_hynie_2008.pdf.
20. CHMEL, Roman. *Otázky a odpovědi o porodu.* 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2005, 114 s. ISBN 80-247-1124-9.

21. JANOTA, J. a M. PROCHÁZKOVÁ. Tělesná teplota a termoregulace u novorozence. *Česko-slovenská pediatrie* [online]. 2010, 65(6) [cit. 2018-02-26]. Dostupné z: http://www.prolekare.cz/cesko-slovenska-pediatrie-clanek/telesna-teplota-a-termoregulace-u-novorozence-32279?confirm_rules=1. ISSN 1805-4501.
22. JOHNSON, Ruth and Wendy TAYLOR. *Skills for Midwifery Practice*. 3. vyd. Elsevier Limited, 2010, 418 s. ISBN 9780702031465.
23. LÁNÍČKOVÁ, Hana. *Podpora bondingu ve Fakultní nemocnici Brno*. Brno, 2013. 89 s. Masarykova univerzita, lékařská fakulta. Vedoucí práce Mgr. Jaroslava Kameníková.
24. LIKIS, Frances. Promoting Skin-to-skin Contact. *Journal of midwifery & Women's Health* [online]. 2013 [cit. 2019-02-5]. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jmwh.12034>.
25. KLÍMA, Jiří. *Pediatrie pro nelékařské zdravotnické obory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2016, 328 s. ISBN 978-80-247-2014-9.
26. KŘIVANOVÁ, Šárka. *Bonding – názory zdravotnického personálu a matek*. České Budějovice, 2013. 69 s. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, zdravotně-sociální fakulta. Vedoucí práce PhDr. Drahomíra Filausová.
27. LAKTAČNÍ LIGA. *Fyziologie laktace* [online]. 2003 [cit. 2018-10-05]. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/odborne-clanky/fyziologie-laktace/>.
28. LAKTAČNÍ LIGA. *Nulová separace* [online]. 2016 [cit. 2018-10-06]. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/novinky/nulova-separace/>.
29. MARSHALL, Jayne and Maureen RAYNOR. *Myles textbook for Midwives*. 16. vyd. Churchill Livingstone Elsevier, 2014, 796 s. ISBN 978-07-0205-145-6.
30. MAZÚCHOVÁ, L. Podpora bondingu po pôrode. *Česko-slovenská pediatrie* [online]. 2016, 71(4) [cit.2019-18-04]. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/cesko-slovenska-pediatrie/2016-4-9/podpora-bondingu-po-porode-58974>.
31. MOLITORISZOVÁ, Gabriela. *Skin to skin*. Brno, 2015. 79 s. Masarykova univerzita, lékařská fakulta. Vedoucí práce Mgr. Blanka Trojanová, Ph.D.
32. MOORE et al. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database Systematic Review* [online]. 2012, 16(5) [cit. 2018-10-05]. Dostupné z: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003519.pub3/full>.
33. MORGAN, E. Barak, Alan R. HORN and Nils J. BERGMAN. Should Neonates Sleep Alone? *Biological psychiatry* [online]. 2011, 70 (9) [cit. 2019-18-04]. Dostupné z: [https://www.biologicalpsychiatryjournal.com/article/S0006-3223\(11\)00639-1/fulltext](https://www.biologicalpsychiatryjournal.com/article/S0006-3223(11)00639-1/fulltext).

34. MROWETZ, M. Bonding neboli děti chtějí být připoutány k matkám! *Sestra*. 2009, 19(11), 30-31. ISSN 1210-0404.
35. MROWETZ, Michaela, Gauri CHRASTILOVÁ a Ivana ANTALOVÁ. *Bonding – porodní radost: podpora rodiny jako cesta k ozdravení porodnictví a společnosti?* 1. vyd. Praha: DharmaGaia, 2011, 279 s. ISBN 978-80-7436-014-5.
36. MROWETZ, M. a M. PEREMSKÁ. Podpora raného kontaktu jako nepodkročitelná norma – chiméra, či realita budoucnosti? *Pediatric pro praxi* [online]. 2013, 14(3) [cit. 2018-05-03]. Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2013/03/17.pdf>. ISSN 1803-5264.
37. MUNTAU, Ania. *Pediatric*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2009, 608 s. ISBN 978-80-247-2525-3.
38. U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. *Health, United States, 2010: from the Centers for Disease Control and National Center for Health Statistics*. 1. vyd. Hyattsville, MD, 2011, 563 s. ISBN 0-8406-0654-0.
39. NICE. *Clinical guideline: Intrapartum care for healthy women and babies*. 1. vyd. NICE, 2014, 89 s. ISBN 978-1-4731-0862-2.
40. PHILLIPS, Raylene. Uninterrupted Skin-to-Skin Contact Immediately After Birth. *Medscape Nurses* [online]. 2013, 13(2) [cit. 2019-04-05]. Dostupné z: https://www.medscape.com/viewarticle/806325_10.
41. RAKOVSKÁ, Jana. *Kontakt matky a dítěte po porodu*. Brno, 2011. 85 s. Masarykova univerzita, lékařská fakulta. Vedoucí práce Mgr. Jaroslava Fendrychová, Ph.D.
42. RATISLAVOVÁ, Kateřina. *Aplikovaná psychologie porodnictví*. 1. vyd. Praha: Reklamní atelier Area, 2008, 106 s. ISBN 978-80-254-2186-4.
43. ROKYTA, Richard a kol. *Fyziologie a patologická fyziologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2015, 712 s. ISBN 978-80-247-4867-2.
44. ŠULOVÁ, L. a T. FAIT. Chování novorozence a jeho psychosociální potřeby. *Praktická gynekologie* [online]. 2015, 19(6) [cit. 2018-03-14]. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/prakticka-gynekologie/2015-2/chovani-novorozence-a-jeho-psychosocialni-potreby-52373>. ISSN:1211-6645.
45. TAKÁCS, L., KODYŠOVÁ, E., KEJŘOVÁ, K., BARTOŠOVÁ, M. Zahájení kojení z hlediska psychosociálních faktorů perinatální péče. *E-psychologie* [online]. 2011, 5(1) [cit. 2019-10-05]. Dostupné z: <https://e-psycholog.eu/pdf/takacs-etal.pdf>. ISSN 1802-8853.

46. TROJAN S. *Lékařská fyziologie*. 4. vyd. Praha: Grada Publishing, 2003, 772 s. ISBN 80-247-0512-5.
47. UNICEF, UK. The baby friendly initiative. *Skin-to-skin contact* [online]. ©2019 [cit. 2019-03-09]. Dostupné z: <https://www.unicef.org.uk/babyfriendly/baby-friendly-resources/implementing-standards-resources/skin-to-skin-contact/>.
48. UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND, WORLD HEALTH ORGANIZATION. Nurturing the Health and Wealth of Nations: The Investment Case for Breastfeeding. *Global Breastfeeding Collective* [online]. 2017, 12 s. [cit. 2019-02-03]. Dostupné z: <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/global-bf-collective-investmentcase.pdf?ua=1>.
49. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Guideline: Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services*. 1. vyd. Geneva: World Health Organization, 2017, 136 s. ISBN 978-92-4-155008-6.
50. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Recommendations: Intrapartum care for positive childbirth experience*. 1. vyd. Geneva: World Health Organization, 2018, 210 s. ISBN 978-92-4-155021-5.
51. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Recommendations for management of common childhood conditions. *Evidence for technical update of pocket book recommendations* [online]. 2012 [cit. 2019-02-12]. Dostupné z: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44774/9789241502825_eng.pdf?sequence=1. ISBN 978-92-4-150282-5.
52. ZACHAROVÁ, E. Specifika psychosociálního přístupu v porodnictví. *Zdravotnictví a medicína*. 2014, 14(19), 5-6. ISSN 2336-2987.

PŘÍLOHY

Příloha A: Dotazník pro zdravotnický personál

Dotazník – zdravotnický personál

Vážené respondentky,

obracím se na Vás s žádostí o vyplnění mého dotazníku, který poslouží jako podklad pro bakalářskou práci na téma „Kontakt skin to skin“.

Dovoluji si Vás rovněž požádat o co nejpřesnější a pravdivé vyplnění dotazníku. Účast ve výzkumu je anonymní a dobrovolná.

Předem děkuji za spolupráci. Veronika Prchalová, studentka Univerzity Pardubice, Fakulta zdravotnických studií, obor porodní asistentka.

Vaše odpovědi prosím zakřížkujte, či vyplňte.

1. Jste seznámena s výhodami metody skin to skin?

Ano

Ne

2. Jaká je podle vás hlavní výhoda kontaktu skin to skin?

Upevnění vztahu mezi matkou a dítětem

Podpora a zahájení kojení

Udržení tělesné teploty u novorozence

3. Myslíte si, že je možné provádět první ošetření novorozence na těle matky, aby nedošlo k přerušení kontaktu skin to skin?

Ano

Ne

Pokud ne, proč?

.....

4. Je podle vás nezbytně nutné provádět ošetřovatelské výkony u zdravého novorozence bezprostředně po porodu?

Ano

Ne

5. Myslíte si, že je nutné, aby bylo zdravé, donošené a plně vyvinuté dítě po porodu odděleno od matky?

Ano

Ne

Pokud ano, proč?

.....

6. Myslíte si, že jsou matkám poskytovány informace o metodě skin to skin v rámci předporodní edukace?

Ano

Ne

7. Myslíte si, že je možné provádět nepřerušovaný skin to skin kontakt po dobu min. 2 hodin, pokud jsou matka i dítě v dobrém stavu?

Ano

Ne

Pokud ne, proč?

.....

8. Pokud jsou matka i dítě v dobrém stavu, snažíte se podpořit kontakt skin to skin, nebo tento kontakt provádíte pouze v případě, že o to matka požádá?

Podpoření kontaktu skin to skin

Pouze na žádost matky

Příloha B: Dotazník pro matky

Dotazník – matky

Vážené maminky,

obracím se na Vás s žádostí o vyplnění mého dotazníku, který poslouží jako podklad pro bakalářskou práci na téma „Kontakt skin to skin“ (přiložení nahého dítěte na vaši kůži ihned po porodu).

Dovoluji si Vás rovněž požádat o co nejpřesnější a pravdivé vyplnění dotazníku. Účast ve výzkumu je anonymní, dobrovolná a časově nenáročná.

Předem děkuji za spolupráci. Veronika Prchalová, studentka Univerzity Pardubice, Fakulta zdravotnických studií, obor porodní asistentka.

Vaše odpovědi prosím zakřížkujte, či vyplňte.

1. Víte, co je to metoda skin to skin?

Ano

Ne

Pokud ano, odkud jste se dozvěděla o metodě skin to skin?

Internet

Zdravotnický personál

Od známých

Jiné

2. Jste seznámena s výhodami kontaktu skin to skin?

Ano

Ne

3. Co podle vás patří k výhodám metody skin to skin?

Vznik vazby mezi matkou a dítětem Lepší udržení tělesné teploty u novorozence

Podpora a zahájení kojení Jiné, vypište

.....
4. Byla jste v průběhu těhotenství informována zdravotnickým personálem o prospěšnosti metody skin to skin?

Ano

Ne

5. Proběhla u vás metoda skin to skin bezprostředně po porodu?

Ano

Ne

6. Pokud u vás proběhl kontakt skin to skin, jak dlouho trvalo, než se kontakt přerušil?

15 minut

30 minut

1 hodinu

2 hodiny

Více než 2 hodiny

7. Pokud jste vícerodička, proběhl u předchozího porodu kontakt skin to skin?

Ano

Ne

Popište stručně své zkušenosti

.....

Příloha C: Informační leták o kontaktu skin to skin

Výhody

Vazba matka – dítě

Skin to skin pomáhá lépe navázat a upevnit vztah mezi matkou a dítětem, vzniká menší riziko vzniku poporodní deprese v šestinedělí.

Kojení

Podpoření laktace, úspěšné zahájení a pokračování v kojení patří k výhodám kontaktu skin to skin.

Tento kontakt usnadňuje samopřísátí, miminko může zaujmout pohodlnější polohu při kojení, než kdyby bylo zabaleno v zavinovačce. Díky tomu, že se miminko může lépe pohybovat si také může vkládat pěstíčky do úst a přičichnout si k nim. Tím si připomene, jak voní plodová voda (která má stejnou vůni jako vaše bradavky) a miminko lépe najde Vaši bradavku.

Imunita

K posílení imunity dochází při osídlení kůže novorozence stejnými bakteriemi, jako jsou na těle matky.

Vypracovala Veronika Prchalová – studentka porodní asistence na Fakultě zdravotnických studií v Pardubicích, jako součást bakalářské práce s názvem Kontakt matky a novorozence skin to skin po porodu v roce 2019.

Zdroje:

h. a. m. – Bonding, 2019.
LAKTAČNÍ LIGA. Nulová separace (online), 2016.
MROWETZ, Michaela, Gauri CHRASTILOVÁ a Ivana ANTALOVÁ. Bonding – porodní radost: podpora rodiny jako cesta k ozdravení porodnictví a společnosti? 2011.
WHO. Early initiation of breastfeeding to promote exclusive breastfeeding, 2019.
Zdroje obrázků:
K. Aleisha Fetters, Tracy B. McGinnis, Parents. Mother and newborn baby, Vector Illustration.



Pokud máte otázky, či byste se chtěla dozvědět více, promluvte si s porodní asistentkou, protože první momenty jsou velmi důležité pro Vás, i pro Vaše miminko.

Skin to skin

„Nejkrásnějším a nejdůležitějším rozhodnutím v životě člověka je mít dítě. Je to jako vytrhnout si srdce z hrudi a navždy ho nechat chodit vedle sebe.“
(neznámý autor)



Co je skin to skin?

Skin to skin kontakt, v překladu kontakt kůže na kůži, nastává ideálně ihned po porodu a trvá minimálně 2 hodiny bez přerušování. Tato metoda má mnoho výhod jak pro matku, tak pro novorozence. Tímto poporodním procesem se tvoří hluboké emoční vazby mezi matkou a dítětem. Matky a děti nejsou vývojově připraveni na to, aby po devíti společně strávených měsících byly zbaveni vzájemného kontaktu. Oba očekávají a potřebují kontakt kůže na kůži, vůni a teplo důvěrně známého těla, tlukot svých srdcí a potřebují vnímat vše, co jim připomíná a dává pocit známého prostředí a bezpečí. WHO doporučuje, aby byl podporován a usnadněn časný a nepřerušovaný kontakt skin to skin mezi matkou a dítětem co nejdříve po porodu.

Jak se provádí?

Ihned po porodu se nahé dítě položí matce na nahé tělo, aby mu viděla do tváře. Dítě je poté přikryto suchou plenou. Pokud matka není kontaktu skin to skin schopná, provede se s otcem. Bakterie, které má na kůži otec, jsou pro dítě do budoucna přínosnější, než bakterie na rukou zdravotnického personálu. Odborníci doporučují neomývat dítěti ruce od plodové vody, což mu umožní „vystopovat“ bradavku matky. Podpora kontaktu skin to skin je především důležitá u matek, které prožily vyvolávaný, předčasný porod nebo porod císařským řezem. V české legislativě neexistuje zákon, nařízení či předpis, který by nařizoval oddělení dítěte od matky za účelem jiného zásahu, než je zásah zachraňující život. Mimo jiné nejsou známy žádné negativní vlivy v kontaktu skin to skin, existuje pouze mnoho výhod.

Výhody

Poporodní adaptace

Skin to skin kontakt zklidňuje miminko po porodu, který je i pro něj velice stresujícím prožitkem. Dítěti se rychleji upravují základní životní funkce, jako je dýchání a srdeční rytmus.

Tělesná teplota

Miminko si udržuje ideální tělesnou teplotu, jelikož Vaše pokožka se přizpůsobuje tělesným teplotám miminka.

Pláč

Díky příjemným pocitům, které má miminko v kontaktu s matkou méně pláče. Lidský dotek a hlazení na kůži navozují pocit bezpečí a jsou projevem lásky mezi Vámi a miminkem.

Bolest

Pokud je miminko v kontaktu kůže na kůži, dochází k lepšímu zvládnutí bolesti při výkonech (např.: odběr krve z patičky), pokud jsou prováděny na těle matky.