Zdravotně sociální fakulta
Faculty of Health and Social Studies

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
University of South Bohemia in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta
Katedra klinických a preklinických oborů

Bakalářská práce

První minuty života fyziologického novorozence z pohledu rodiček

Vypracovala: Kateřina Průchová
Vedoucí práce: MUDr. Milan Hanzl Ph.D.

České Budějovice 2015

Abstrakt

První minuty života nově narozeného jedince a způsob, jakým je stráví, jsou velice důležitým okamžikem. Na svět se rodí nový člověk, z prostředí jemu známému, které mu poskytovalo velkou jistotu, přichází do prostředí absolutně odlišného, v některých případech prudce osvětleného, hlasitého, chladného. Naším úkolem je udělat tento přechod co nejvíce přirozený, uzpůsobit naše prostředí tak, aby novorozenci umožnilo nejjednodušší adaptaci. Měli bychom směřovat k porodu přirozenému, šetrnému, který přináší představu prostředí tichého a klidného, které je ideální pro příchod novorozence. Jsou ale i další možnosti, kterými můžeme do tohoto procesu zasahovat a to pozitivním či negativním způsobem.

Nejdůležitější je nechat matku a novorozence co nejdéle spolu, nejlépe ve velice těsném kontaktu, kdy novorozence polížeme na hruď matky a necháme na nich, jak bude tato chvíle probíhat. Dopřejeme tak oběma pocit jistoty a bezpečí, novorozenec bude moci naslouchat tlukotu matčina srdce, proběhnou první pohledy mezi nimi. Novorozenec má do široka otevřené oči, které jakoby na tento okamžik čekaly a některé matky si samy tyto pohledy představují a mají velká očekávání, proto je velice důležité, aby pokud tomu zdravotní stav matky i novorozence dovolí, vše proběhlo tím nejvíce přirozeným způsobem a být matce, popřípadě doprovázející osobě, maximální podporou a pomoci jí ve věcech zcela nových a neznámých. Negativním způsobem můžeme ovlivnit tyto chvíle, pokud budeme do jejich průběhu přílišně zasahovat, provádět výkony, které mohou být odloženy mimo bezprostřední poporodní dobu, nebo nebudeme schopni poskytnout takové prostředí, které je příjemné pro matku i novorozence.

Ve výzkumné části této bakalářské práce je využita kvalitativní metoda výzkumu, určena malému množství respondentů. Cílem práce bylo popsat současné ošetřovatelské postupy o fyziologického novorozence po porodu na porodním sále a porovnat je s doporučenými postupy pro tuto oblast. Ke sběru těchto dat jsem využila polostandardizované rozhovory. Jedná se o terénní metodu sběru dat, kdy je veden rozhovor formou face to face, tedy tváří v tvář. Rozhovor byl veden s deseti matkami

hospitalizovanými na stanici šestinedělí během prvních 72 hodin po porodu vedeném přirozenou cestou. Ženy si samy mohly zvolit prostředí a čas k realizování rozhovoru. Vše následovalo po individuální dohodě s matkami, které byly vhodné pro účast ve výzkumném šetření a se svou účastí souhlasily. Jejich výběr byl náhodný. Analýzu dat jsem provedla pomocí interpretace rozhovorů s matkami a vytvořením tabulek s klíčovými daty z výzkumu.

Cíle bakalářské práce byly splněny, po rozboru rozhovorů jsem v závěru popsala pohled matek na danou tématiku a srovnala postup ošetřovatelské péče v oblasti prvního ošetření fyziologického novorozence na porodním sále s doporučeními pro tuto oblast.

Při zjišťování pohledu matek na danou tématiku jsem se věnovala zejména popisům okamžiků, které by si samy ženy představovaly jinak, zda vidí význam v systému, kterým je péče poskytována. Ve výzkumu zaměřeném na tuto oblast jsem zároveň zjišťovala míru informovanosti žen před tím, než přijdou do porodnice. Nečekaným zjištěním v této práci byla téměř nulová edukace poskytnutá budoucím matkám v rámci předporodních kurzů či návštěv prenatálních poraden.

V další části výzkumu jsem věnovala pozornost tomu, jak matky popisují způsob péče o ně a novorozence bezprostředně po porodu a během prvních dvou hodin, které stráví společně na porodním sále. Výzkumné šetření probíhalo ve zdravotnickém zařízení (Nemocnice České Budějovice a.s.), kde se poskytovaná péče shoduje s platícími standardy pro ošetřovatelskou péči v neonatologii. Ačkoliv poskytovaná péče je v absolutním souladu s doporučeními, samy matky ve svých rozhovorech v menší či větší míře vyjadřovaly určitou potřebu empatie za strany personálu, větší podpory zvláště pokud se jednalo o matky prvorodičky. To se týká nejen jich, ale i partnerů, kteří ženy při porodu doprovází.

V závěru této práce jsem shrnula poznatky z rozborů rozhovorů s respondentkami, které mohou sloužit studentům vzdělávajících se v této oblasti, či zkušeným porodním asistentkám a dětským sestrám, které si uvědomují jakým způsobem, se i míra empatie a podpory klientkám podílí na kvalitě poskytované ošetřovatelské péče.

Klíčová slova: Matka, Novorozenec, První ošetření, Přirozený porod, Bonding, Poporodní adaptace, Raný vztah, Komunikace

Abstract

The first minutes of life of newborn individuals and the way they spend them are very important moments. A new human is born to this world from the long-familiar environment which provided them with great security and now they are coming into a totally different environment, in some cases sharply lit, loud and cold. Our objective is to make this transition as natural as possible, to prepare our environment to allow a comfortable adaptation of newborns. We should aim to a natural and gentle delivery which brings the idea of quiet and undisturbed atmosphere. There are other possibilities how to intervene in this process in a positive or negative way.

The most important is to let mother and newborn together as much as possible, preferably in very close contact when we put the newborn on mother´s chest and leave them to make free with the moments. This way we give them feeling of safety and security, the newborn will be able to listen to the mother´s heart beat and their first mutual glances occur. A newborn baby has wide open eyes that seem to wait for this moment and some mothers imagine themselves those sights and have great expectations. Therefore it is very important – when the health condition of mother and baby allows that – to assure the most natural way and to give the mother or accompanying person maximum support and help her in entirely new and unfamiliar matters.We can negatively influenced those moments either if we interfere their course too much by doing procedures which could be postponed off the immediate post-delivery period or if we are not able to offer the environment which is plesant for mother and newborn.

In the research part of this thesis I used a qualitative research method designed for a small number of respondents. The aim of the study was to describe current nursing practices for physiological newborn after birth in a delivery room and compare them with the recommended practices in this area. For a data collection I used semi-structured interviews. This is a field method for data collecting when the interview is done face to face. The interviews were conducted with ten mothers hospitalized at a postpartum station during their first 72 hours after the childbirth accomplished in

a natural way. The women could chose their own environment and time for realizing the interview. Everything was arranged after individual agreements with the mothers who were appropriate for participation in the research study and who agreed with their participation. Their selection was random. I conducted the data analysis by interpretation of interviews with mothers creating tables with key data from the research.

The objectives of this thesis were accomplished, after interview analysing I described mothers´views on the topic and compared the process of a nursing care at the first treatment of a newborn in a delivery room with recommendations for this area.
When searching for mothers´ view of the topic I mainly focused on the moments that women visualize differently, how they perceive the significance of the situation and whether they can see an importance in the system in which care is provided. I also examined the level of awareness of women before coming to hospital. The unexpected finding of this study was almost zero education provided to expectant mothers in prenatal courses or antenatal clinics.
In the next part of my research I paid attention to how mothers describe the way of caring of them and newborn immediately after birth and during the first two hours which they spend together in the delivery room. The survey was conducted in a medical facility (Hospital České Budějovice a.s.) where the care provided corresponds to valid standards for nursing care in neonatology. Although the care provided is in absolute accordance with the recommendations, mothers themselves in interviews in lesser or greater extent reflected a certain need of empathy from the side of the staff, more support especially in case of primapara, and this concerns not only them but also partners.

At the end of this work, I summarized findings from the analysis of interviews with respondents that can serve students receiving education in this field or experienced midwives and children´s nurses who are aware of the role of empathy and clients´support on the quality of the provided nursing care.

Key words: Mother, Newborn, First Treatment, Natural Childbirth, Bonding, Postnatal Adaptation, Early Relationship, Communication

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně, pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 6. 5. 2015 .....

Kateřina Průchová

Poděkování

Ráda bych poděkovala Prim. MUDr. Milanovi Hanzlovi Ph.D. za trpělivost při vedení této bakalářské práce a za cenné rady, které mi poskytoval při jejím vzniku.

Další poděkování patří respondentkám, které ochotně odpovídaly na otázky při realizaci rozhovorů.

Obsah

Úvod **9**
1 SOUČASNÝ STAV **10**
1.1 Vymezení pojmů 10
1.1.1 Fyziologický novorozenec 10
1.1.2 První ošetření novorozence 10
1.1.3 Žena v těhotenství, po porodu a v časném šestinedělí 11
1.2 Přirozený porod 12
1.2.1 Porod jako událost v životě ženy 12
1.2.2 Muž u porodu 13
1.2.3 Jak se rodí u nás 14
1.3 První minuty života nového člověka 15
1.3.1 Základní potřeby novorozeného dítěte 16
1.3.2 Průběh prvního ošetření fyziologického novorozence 16
1.3.3 Ošetřovatelská péče o novorozence mimo bezprostřední poporodní období 16
1.3.4 Metody hodnocení novorozence 17
1.4 Poporodní adaptace novorozence 18
1.4.1 Bonding jako porodní radost 19
1.4.2 Podpora bondingu 20
1.4.3 Oddělení matky a novorozence 21
1.4.4 Raný vztah mezi matkou a dítětem a jejich vzájemná komunikace 21
1.4.5 Spolupráce dítěte 22
1.4.6 Změny v psychice žen po porodu 22
1.5 Způsoby vedení porodu a poporodního období v moderní době 24
1.5.1 Porod bez násilí podle Frederika Leboyera 24
1.5.2 Porod podle Michela Odenta 25
2 CÍLE PRÁCE, VÝZKUMNÉ OTÁZKY **27**
2.1 Cíle práce 27
2.2 Výzkumné otázky 27
3 METODIKA **28**
3.1 Metodika 28
3.2 Charakteristika výzkumného souboru 29
3.3 Charakteristika výzkumného nástroje 29
4 VÝSLEDKY **30**
4.1 Interpretace rozhovoru s matkami 30
4.2 Klíčová data z výsledků rozhovorů zpracovaná do tabulek 41
5 DISKUZE **44**
6 ZÁVĚR **49**
7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ´ **51**
8 PŘÍLOHY **55**

Úvod

V dnešní době se v literatuře často setkáváme s pojmy, jako je šetrný nebo přirozený porod. Nejdůležitější je nechávat dostatek prostoru ženě při celém průběhu vlastního porodu a pak i po porodu, kdy na svět přivede své dítě a umožnit těmto dvěma jedincům dostatek prostoru a času na svůj první tělesný kontakt, který by měl probíhat ihned po porodu formou skin to skin. Jedná se o nejlepší způsob vzniku emoční vazby mezi dítětem a matkou i silnou podporu dalšího vývoje vztahu mezi nimi.

Tato práce se zabývá popisem pohledu matek na první minuty života novorozence, jak ženy vnímají tyto chvíle a jak velkou váhu přikládají způsobu trávení prvních minut se svým právě narozeným dítětem. Prioritou v současné ošetřovatelské péči je zabezpečit důkladné první ošetření novorozence, jeho identifikaci, zhodnocení adaptace, zahájení kojení a to vše je zároveň doprovázeno upevňováním vzájemného vztahu mezi matkou a dítětem. Celý tento proces se skládá z velkého množství úkolů a jedná se o chvíle velice důležité. Proto je dobré znát nejen výhody způsobu vedení prvního ošetření novorozence, ale zároveň pocity matek, jejich vnitřní přání a požadavky.

Pokud budeme přistupovat ke každé ženě jako k individuální osobnosti, budeme se snažit seznámit se s její představou porodu a trávení chvil po porodu, napomůžeme tak realizaci jejích přání. Každá žena si pak bude moci prožít tuto dobu způsobem, který jí je ze všech nejpříjemnější a odnese si dobré zkušenosti. Stejně tak napomůžeme budování citové vazby mezi dítětem a matkou, která se bude vyvíjet dál i bez nás, ale my budeme na počátku jejího zrodu.

1 SOUČASNÝ STAV

1.1 Vymezení pojmů

V úvodní kapitole chci věnovat pozornost základním pojmům, které se týkají tématu této bakalářské práce. Často se setkáme s pojmy fyziologický novorozenec, první ošetření novorozence, žena v těhotenství a po porodu (Dort, 2013).

1.1.1 Fyziologický novorozenec

Tímto pojmem označujeme novorozence, který je vybaven reflexy důležitými pro přežití. Z nichž nejdůležitější je sací a pátrací reflex. Kontakt s okolím probíhá u fyziologického novorozence díky rozvinutým smyslovým funkcím. Dobře rozvinutý je sluch, proto dává přednost podnětům sluchovým, zejména hlasům s vyšší frekvencí. Od narození je rozvinutá i chuť. Nízká je u novorozence zraková ostrost, která do 6 měsíců postupně roste (Lebl, 2007).

1.1.2 První ošetření novorozence

Jedná se o soubor takových postupů, jejichž cílem je zajistit vhodné podmínky, které umožní nerušený a co nejvíce přirozený přechod novorozence z intrauterinního prostředí do extrauterinního prostředí a co možná nejlepší postnatální adaptaci. Všechny intervence prováděné v rámci tohoto ošetření jsou vykonávány s maximální šetrností. Mezi základní výkony, které jsou vykonávané u fyziologického novorozence bezprostředně po porodu během prvních 30 minut, patří: dodržování správných zásad thermomanagementu, ohodnocení adaptace novorozence, ošetření pupku, označení novorozence, umožnění raného kontaktu novorozence s matkou a zahájení přirozeného způsobu výživy (Troupová, 2010).

Novorozenci jsou také po porodu zkontrolovány lékařem – neonatologem či pediatrem. V perinatologických centrech je tato prohlídka provedena ihned po porodu, v jiných nemocnicích pouze v případě vzniku patologie, nebo jiného závažného stavu, vyžadující potřebnou intervenci lékaře (Dort, 2013).

1.1.3 Žena v těhotenství, po porodu a v časném šestinedělí

V rámci těhotenství dochází k četným změnám. Jedná se o změny, které se odehrávají v psychice ženy, ty mají za účel ženu připravit na novou roli matky. Všechny změny jsou v souladu s hormonálními změnami, prostředím, partnerským vztahem, zdravotním stavem a také sociálním nebo materiálním zajištěním. Žena jako nastávající matka se učí přijímat novou životní roli, mění své chování, návyky a zvyky. Rozhodně však nemůžeme považovat psychické změny doprovázející těhotenství pouze za negativní. U některých těhotných žen přetrvává po většinu těhotenství dobrá nálada a optimistická příprava na roli matky (Gregora, 2007).

Dalším obdobím, ve kterém se žena setkává s mnohými změnami, je poporodní období nazývané šestinedělí. Po porodu dochází k četným změnám v organismu ženy. Jednou skupinou změn jsou změny anatomické a druhou změny v psychice ženy. Poporodní psychický stav ženy je klasifikován do 3 stupňů. Většina žen patří do první skupiny, u které nedochází k výrazným změnám v psychice a ženy svým chováním nikterak nevybočují v oblasti psychologie. Dobře se adaptují na svou novou roli matky (Roztočil, 2008).

1.2 Přirozený porod

S pojmem přirozený porod se setkáváme ve společnosti stále častěji. Otázkou však je, co si pod tímto pojmem máme představit. Každý si totiž přirozený porod plánuje jinak a lidé ho rozdílně chápou. Narození člověka je přírodní jev a stejně jako jiné přírodní jevy, není příliš častý, někdo ho prožije pouze jedenkrát za život a vyvolává v nás neopakovatelné pocity, které nám zůstávají po celý zbytek života. Pokud budeme chápat porod tímto způsobem, může se zdát až neuvěřitelné, odkud žena nabere tolik sil, aby dala možnost vzniku porodním bolestem, které napomohou otevřít cestu novorozenci na svět. Pro ženu je nutné v takové fázi pochopit, že pokud se uvolní, je trpělivá a nechá porodu volný průběh, tak může porod zvládnout velice dobře a odnést si pozitivní zkušenost (Stadelmann, 2001).

Stejně důležitou roli hraje prostředí, ve kterém žena své dítě přivede na svět. V dnešní době ženy přichází do porodnic, kde by porodní sál měl být vybaven tak, aby co nejvíce připomínal domácí prostředí. To se týká barvy stěn i nábytku. Přístrojová technika by měla být umístěna tak, aby nebyla vystavena pohledu matky. Všechna taková opatření vedou k uvolnění ženy a k lepšímu průběhu porodu. U doprovázejících osob by měla cítit žena silnou podporu, dobré emoční naladění a stabilitu, kterou na budoucí matku mohou přenést (Ratislavová, 2008).

1.2.1 Porod jako událost v životě ženy

Porod je sám o sobě jedinečným zážitkem. V životě mnohých žen se nezopakuje. Je jedinečný pro novorozence, který přichází na svět a je poprvé v bezprostředním kontaktu se svou matkou a otcem a dalšími nejbližšími, zároveň je stejným způsobem důležitý pro matku, která přivádí svého potomka na svět a dává mu život. Celkově to jakým způsobem tato událost proběhne, významně ovlivní další vývoj vztahu mezi nimi i ostatními nejbližšími členy. V naší společnosti je tendence upřednostňovat medicínský a technický pohled na tuto událost. Porod by měl v psychice

ženy splnit svoji vývojovou roli, aby žena byla posílena, připravena na další fáze svého života, kdy přijímá roli matky (Mrowetz, 2011).

Významným způsobem ovlivňuje celou tuto přípravu hormon oxytocin. Je důležitý při porodu a významným způsobem je uvolňován do matčiny krve při průchodu plodu porodními cestami. Matka díky němu dobře reaguje na potřeby svého dítěte a vnímá jeho signály. Opomenout se nedá ani ulevující účinek tohoto hormonu, zejména od bolesti, kterou porod přinesl. Umožníme-li tedy ničím nerušený kontakt mezi matkou a dítětem a to nejlépe sedmdesát dva hodin od porodu, zajistíme tak ideální podmínky pro upevnění citové vazby mezi nimi podpořené právě hormonálními mechanismy (Balaskas, 2010).

Zde však role oxytocinu nekončí, tento hormon zaujímá velké místo v mnoha dalších oblastech. V některých Odentovo záznamech se objevuje vliv oxytocinu na vznik autismu, zejména jeli tento hormon nevhodně využíván k vyvolání porodu. Každý člověk má svůj oxytocinový systém a velké množství uměle vyvolávaných porodů může vést k úplné degradaci této fyziologie. Tyto informace mohou být pro ženy důležité, pokud jim bude nabídnuta možnost zvolit si, jak bude jejich porod probíhat (Axness, 2012).

1.2.2 Muž u porodu

Ženy už nechtějí v nemocničním prostředí prožívat porod samy ve společnosti cizích lidí a přichází s nimi jejich nejbližší. Nejčastějším doprovodem se tedy stává v dnešní době partner, ačkoliv muži nejsou s určitou pravděpodobností biologicky připraveni na to, aby se účastnili těchto chvil a byli dostatečnou oporou ženě. Okamžiky bezprostředně před porodem a po porodu jsou charakteristické závislostí ženy na blízké osobě, která usnadňuje celý proces. Důvody, které obhajují nebo naopak odmítají přítomnost partnera u porodu, jsou spíše na straně pro jeho přítomnost. Partner rodičce celý proces zpříjemní, může jí být po celou dobu podporou fyzickou i psychickou, může se účastnit polohování ženy, ulevování od bolesti masírováním, sprchováním a zároveň může povzbuzovat ženu i slovním projevem chvály. Napomáhá při komunikaci

se zdravotnickým personálem a nakonec prožívá se ženou radost z narození jejich dítěte a zároveň je lépe formován citový vztah mezi dítětem a otcem. Fakta stojící proti přítomnosti partnera u porodu jsou založena na podkladech o tom, že porod byl vždy čistě ženskou záležitostí a pro muže zcela neznámý. Muž může přijít na porodní sál zcela nepřipraven s nedostatkem informací a porod na něj může zapůsobit negativně a naopak způsobit až psychické trauma (Vaculková, 2008; Čermáková, 2008).

Při rozhodování o přítomnosti blízké osoby, by žena i její doprovod měli zvážit veškeré atributy, zda partner či jiná osoba vědí, jakým způsobem může vše na porodním sále probíhat a zda rodička ocení přítomnost blízké osoby na porodním sále. Muž by měl být schopen respektovat přání ženy ve všech směrech, které se týkají volby možnosti tišení bolesti, či odmítnutí jeho přítomnosti v průběhu porodu (Deansová, 2004).

1.2.3 Jak se rodí u nás

Pokud tomu zdravotnické zařízení dovoluje, jsou nahrazeny lékaři u fyziologicky probíhajících porodů porodními asistentkami, které jsou kompetentní k poskytování bezpečné péče rodící ženě. Domov je v dnešní době nahrazen nemocnicí, avšak výsledky mnoha výzkumů ukazují, že porodní centra umístěná mimo zařízení nemocnice jsou pro fyziologické porody stejně bezpečná a často dochází k méně zásahům v průběhu porodu. Členové rodiny jsou vyměněny za nemocniční personál asistující ženě při porodu, můžeme se však z mnohých výsledků výzkumů přesvědčit, že pokud je u porodu blízký člověk, je porod snazší, s menším počtem komplikací a celkově lépe prožívaný. Ženě přítomnost blízkého člověka napomůže nejenom při porodu, ale i v prvních chvílích po porodu, kdy se seznamuje s novorozencem, poznává charakter nové životní role a tyto chvíle může velice silně emočně prožívat. Je důležité, aby vše proběhlo takovým způsobem, který ji v nadcházející době negativně neovlivní (Marek, 2010).

1.3 První minuty života nového člověka

Novorozenec při příchodu na svět opouští dělohu, kde se několik posledních dnů nemohl téměř hýbat, po celou dobu byl uložen ve vodě se stabilní teplotou. Novorozenec přichází do prostředí s hlasitými zvuky, dotýká se ho několik párů rukou, do plic se mu dostává studený proud vzduchu. Pokud si uvědomíme všechny tyto náročné změny a mnoho dalších zásahů, potom je jasné, že je potřeba přistupovat k příchodu dítěte na svět co nejvíce šetrně. Ihned po porodu není novorozenec typicky růžový, nejprve je barva jeho kůže šedá, šedomodrá a miminko je bledé. Teprve po zahájení samostatného dýchání mimo prostředí dělohy, začne získávat typickou barvu, kterou matka tak očekává. Tato změna je dobře pozorovatelná u novorozenců, kde čekáme na dokončení pulzace pupečníku. Na přerušení pupečníku, pokud to samozřejmě nevyžaduje jeden z dvojice matka a dítě, nemusíme chvátat. Dokud cítíme pulzaci, není důvod se něčeho obávat (Stadelmann, 2011).

Mezi další základní fenomény, tvořící první minuty života patří uchopení, dotek a sání. Mnoho miminek ve chvíli, kdy jsou v klidu na matčině hrudi, najde svou pěst nebo prsty a cílevědomě jí začne sát, pevně tiskne ve své dlani nabídnutý prst a tím vyvolává pocit, že ho už nikdy nebude chtít pustit a vnímá ho jako svůj pevný bod, který je pro něj blízký v jinak novém světě. Zahájení přirozeného způsobu výživy je jedním z důležitých fenoménů v době po porodu. Jedná se o jev absolutně přirozený a přináší novorozenci zdroj jedinečné a nejvhodnější stravy. Mateřské mléko hraje roli v mnoha směrech, působí jako ochrana proti infekci, napomáhá vývoji imunitních reakcí a obsahuje další potřebné složky v ideálním poměru. Matky by samy měly znát výhody, které spočívají v přirozeném způsobu výživy. Mateřské mléko má ideální teplotu, je vždy možné jeho podání, není potřeba žádná příprava a samozřejmě je ekonomicky nenáročné (Velemínský, 2009).

Pokud u ženy nejsou známé žádné kontraindikace kojení, jedná se o nejvhodnější způsob výživy pro novorozence, proto by všechny ženy i rodiny měly znát výhody kojení a měly by jim být poskytnuty veškeré informace a to již před porodem v rámci prenatálních poraden a předporodních kurzů, aby budoucí matky přicházely do porodnice s teoretickou přípravou pro tuto oblast (Janota, 2013).

1.3.1 Základní potřeby novorozeného dítěte

Podle J. A. Komenského můžeme za první z potřeb dítěte považovat potřebu narodit se. Konkrétněji potřebu dobře se narodit, což pro nás znamená přivést na svět dítě zdravé, které je v našem světě vítané, chtěné a snažíme se mu ulehčit co nejvíce jeho příchod na svět. Je důležité si tuto potřebu uvědomit zejména pro to, že se čím dál tím více klade důraz na návaznost života prenatálního s postnatálním a my bychom neměli do této kontinuity zasahovat, co nejméně narušovat komunikaci dítěte s matkou, která probíhá právě již prenatálně a umožnit v ní pokračovat i po porodu (Dunovský, 1999).

1.3.2 Průběh prvního ošetření fyziologického novorozence

Na konci druhé doby porodní, tedy po porodu dítěte, převezme od porodníka novorozence dětská sestra či porodní asistentka do předem vyhřáté sterilní roušky ze savého materiálu. Novorozenec může být takto položen na matčino břicho, pokud si to matka přeje. Toto může být provedeno ještě před dotepáním a přerušením pupečníku. Při přerušení je pupečník zajištěn pomocí sterilní svorky. Oddálené přerušení pupečníku, které je pro novorozence velice přínosné, je možné provádět, pokud nejsou žádné kontraindikace a to ze strany matky nebo novorozence. Sestra vloží novorozence do výhřevného lůžka hlavou k sobě a nejlépe do neutrální polohy. Otře povrch těla novorozence dobře savou a vyhřátou textilií. Odsátí dýchacích cest se provádí pouze v potřebných případech. Dále sestra zkontroluje pupečníkovou svorku a pupeční pahýl, odezinfikuje a sterilně kryje, poté označí novorozence identifikačním náramkem (Fendrychová, 2007; Troupová 2010).

1.3.3 Ošetřovatelská péče o novorozence mimo bezprostřední poporodní období

Další výkony nejsou prováděny již v rámci bezprostřední adaptace, ale jsou odloženy na dobu, kdy je fyziologický novorozenec překládán na oddělení z porodního sálu a to z důvodu co nejmenšího zásahu do poporodní adaptace. Mezi tyto výkony

patří: vážení, dekontaminace spojivkového vaku, aplikace vitamínu K a změření rektální teploty. Novorozenec je během dvou hodin po porodu vyšetřen neonatologem, který podá podrobné informace o jeho stavu matce popřípadě oběma rodičům. Během těchto dvou hodin je nejvíce důležité umožňovat co nejintenzivněji kontakt matky (i otce) s novorozencem (Dort, 2013).

1.3.4 Metody hodnocení novorozence

Rutinně využívaná hodnotící metoda je hodnocení poporodní adaptace podle Virginie Apgarové. Pomocí tohoto systému je hodnocen stav novorozence bezprostředně po porodu. Hodnotíme pět projevů – srdeční frekvence, dechová aktivita, barva kůže, svalový tonus, reakci na podráždění. Každý tento znak je ohodnocen v první, páté, a desáté minutě od narození dítěte. Apgar skóre hodnotí nezávislá osoba, nejčastěji tedy sestra, která přebírá dítě od porodníka (Fendrychová, 2004).

Každé matce by měl být systém tohoto hodnocení vysvětlen, zvláště pak pokud bylo dítěti z hodnocení odečteno několik bodů, měla by žena znát důvod a další postup péče. Komunikace s matkou by samozřejmě měla probíhat v takové situaci, kdy je schopna se na sdělované informace soustředit a chápat jejich význam (Mikulandová, 2004).

1.4 Poporodní adaptace novorozence

Po porodu se nově narozený jedinec dostává do zcela jiného prostředí, než ve kterém se nacházel doposud. Jedná se o období částečně kritické a novorozenec musí projít řadou změn, kdy dochází ke změnám v dýchacím systému, krevním oběhu a regulační funkci centrální nervové soustavy. Touto poporodní adaptaci prochází bez komplikací a vše proběhne fyziologicky za předpokladu, že se jedná o novorozence zralého bez přítomnosti různých vad, poškození či asfyxie. Za těchto podmínek je adaptace dokončena během prvního dne života (Borek, 2001).

Bezprostředně po porodu při prvním ošetření novorozence a při jeho dalším ošetřováním je nutné dobře odlišit fyziologické příznaky adaptace od možných příznaků patologie. Během prvních minut po porodu vyvíjí dítě většinou velkou aktivitu. Fyziologický novorozenec je vybaven ihned po porodu sacím reflexem, který umožňuje první přiložení. Za dodržování správných zásad termomanagementu nedochází k poklesu tělesné teploty. Po vyčerpání sil dítě usíná, pomalu se snižuje dechová frekvence i srdeční tep k normě. Po tomto prvním odpočinku se novorozenec dostává opět do bdělého stavu. Pokud probíhá vše fyziologickým způsobem a stav novorozence i matky tomu dovoluje, je dále vše prováděno v systému péče rooming-in (Borek, 2001).

V rámci těchto okamžiků se setkáváme s pojmy bonding a attachment. Často však dochází k jejich záměně a nesprávnému užívání. Slovo bonding znamená vytváření vztahu, tedy tvorba emocionální vazby mezi dítětem a rodiči po porodu. Zatímco attachment neboli náklonnost, charakterizujeme jako citovou vazbu, která se upevňuje mezi dítětem a osobami, které o něj pečují v průběhu delší doby. Důležitou roli zde sehrává i porodní asistentka, která by měla v největší možné míře napomáhat vytváření těchto vztahů a napomoci matce, aby se plně ujala své role a dovoluje-li to situace zapojit do tohoto dění i otce přítomného u porodu. Někdy se rodičovské city ihned po porodu neobjeví, žena by měla být ujištěna o tom, že postupem času a jejím soustavným pečováním o dítě se naučí plnění své nové role. Proto by porodní asistentka měla sledovat, jak se rodiče k dítěti chovají, četnost očního kontaktu, fyzického kontaktu a stimulování (Leifer, 2004).

1.4.1 Bonding jako porodní radost

Bonding je název vycházející z anglického jazyka, můžeme jej přeložit jako připoutání, sepjetí nebo lepení. Umožňuje vytvoření pevného vztahu mezi matkou a dítětem. Základy citových vazeb se mezi matkou a dítětem budují již před porodem. Vztah se dotváří právě po porodu v rámci silných hormonálních změn, kterými matka prochází. Tento proces by měl být co nejvíce podpořen. Michaela Mrowetz sestavila seznam několika základních kroků, které vedou ke správnému podpoření bondingu (viz. Příloha 3). Zároveň zásahy, které by mohly tento proces narušovat, by měly být co nejvíce eliminovány (Mrowetz, 2011).

Rozvoj bondingu u nastávajících rodičů se odvíjí od jejich fantazie a představ, které mohou vznikat již před početím a rozvíjí se dál v průběhu těhotenství, porodu a celého nastávajícího období. Také plod si již během těhotenství vytváří určitou vazbu na svou matku a je možné, ne však ještě úplně dokázané, že i na svého otce. Emocionální vazba matky k jejímu plodu se zintenzivňuje okolo 18. – 20. týdne – souvislost s pociťováním pohybů plodu. Stává se tak pro matku reálnější a matka si čím dál tím více začíná své dítě představovat a všechny představy pak ovlivňují i jejich první setkání (Brisch, 2012).

Základem, na kterém celá tvorba tohoto procesu stojí, je docílení kontinuálního a nepřerušovaného kontaktu matky a novorozence. Aby nebyla tato zásada porušena, znamená to přiložit novorozené miminko bezprostředně po porodu nahé a ještě neumyté matce na hruď, tak aby oba byli v kontaktu „skin to skin“. Kontakt kůže na kůži velice napomáhá lepší poporodní adaptaci novorozence a dodává i teplo, které vychází z matčina těla. Zbytek plodové vody, která ulpí na rukou novorozence, má stejnou vůni a chuť jako matčiny bradavky. To napomáhá novorozenci při hledání zdroje mateřského mléka (Mikulandová, 2004).

Bonding je způsob, jak matkám usnadnit přijmutí mateřské role a novorozencům usnadnit přechod z intrauterinního prostředí do extrauterinního prostředí. Díky změnám v hormonálních hladinách jsou matky po porodu připravené k opatrovatelské roli. Je důležité, aby žena znala význam bondingu, aby sama byla přesvědčena o jeho

výhodách. Potom může plně využít klady, které sebou tato metoda přináší (Teusen, 2003).

Zároveň se jedná o možnost, jak usnadnit příchod novorozence na svět. Existují jistá fakta, která samy o sobě dokazují, že pokud umístíme po porodu novorozence matce na hruď, probíhá poporodní adaptace novorozence lepším způsobem. Zejména o tomto jevu svědčí dýchání, teplotní a glukózová stabilita, nebo pláč, ten je u novorozence, kterému byl umožněn tento kontakt daleko méně výrazný, což vypovídá o sníženém stresu (Phillips, 2013).

1.4.2 Podpora bondingu

Ihned po porodu by mělo být nahé dítě položeno na hruď své matky. Pokud probíhal porod císařským řezem ke spící tváři ženy. Nejdůležitější je podpora správného kontaktu a jeho nepřerušování po dobu dvou hodin od samotného porodu a jeho zachování po dobu dalších hodin. Pokud matka sama potřebuje odpočinek, je možné její zastoupení otcem dítěte, který i zde hraje velkou roli a mělo by dojít i k podpoře triády matka-otec-dítě. První přisátí novorozence může proběhnout do třiceti minut od porodu. Matka i novorozenec si během té doby odpočinou, seznamují se. Poloha matky by měla být pohodlná a samozřejmě přizpůsobená i jejímu stavu a době, která uběhla od porodu (Mrowetz, 2009).

1.4.3 Oddělení matky a novorozence

Některé ženy, pokud jsou časně po porodu separovány od svého novorozeného dítěte a připustí sobě možné následky jejich oddělení, mohou pociťovat vinu, nebo trpět posttraumatickou stresovou poruchou. Novorozenci, kteří jsou od své matky po porodu odděleny, mohou projít těžší poporodní adaptací, než kterou by zažili v těsném kontaktu u své matky. Dalším důkazem významnosti bondingu je jeho důležitá role v zahájení laktace. Porod je sám o sobě pro ženu velice náročná situace a za normálních okolností by po takovém množství vydané energie následoval odpočinek. Díky těsnému kontaktu, na kterém je bonding založen, dochází u ženy k vyplavování vysoké hladiny hormonů a matka má ještě dostatek energie o své čerstvě narozené dítě pečovat. Dítě a matka k sobě patří, jedná se o primární vztah, který by neměl být narušován. Zdravé dítě a více pak ještě dítě nemocné potřebuje svou matku, její náruč, tlukot srdce a její vůni (Mrowetz, 2011).

1.4.4 Raný vztah mezi matkou a dítětem a jejich vzájemná komunikace

S tímto pojmem úzce souvisí opět bonding a teorie připoutání – attachment. Tím rozumíme velice těsný a dlouhodobý emoční vztah mezi dvěma osobami. Je charakteristický velice silnou citovou vazbou, snahou být si co nejvíce na blízku. Tento proces můžeme správným přístupem posílit nebo naopak nevhodnými zásahy omezit (Hanuščáková, 2008).

Matku a dítě vnímáme jako psychosomatickou jednotku. Všechny impulzy, které se odehrávají v matce, působí na dítě a stejně to platí i naopak. Jedná se o komunikace probíhající od osobnosti k osobnosti. Není nikdy s jistotou jasné, jestli vše co proběhne v této komunikaci je skutečné, stejně tak nemůžeme oddělit to, zda se jedná o komunikaci vzniklou na podkladě duševního nebo hormonálního charakteru. Po každé změně, ke které došlo v hormonální sféře, dochází ke změnám v oblasti psychické a změnám emočním. Hned na počátku oplození je matka a dítě ve stavu takzvaného společného vědomí. Jedná se o primární cestu ke společné

komunikaci a nekomunikovat není možné. Existence dítěte je ovlivněna tedy již v intrauterinní fázi života. Všechny emoce, které matka prožívá, jako je strach, psychická bolest, touhy mají stejný vliv na dítě. Gravidita sama o sobě způsobuje podstatné změny ve fyzickém i psychickém stavu ženy. Jakým způsobem se žena s těmito změnami vyrovná je dáno její osobností a předcházejícími životními zkušenostmi (Freybergh, 2013).

1.4.5 Spolupráce dítěte

Ačkoliv se může na první pohled zdát, že porod a děje s ním související jsou velkým výkonem matky, ve skutečnosti se jedná o vzájemnou spolupráci matky a dítěte. S blížícím se termínem porodu dítě trénuje pohyby, které ho při průchodu kanálem posouvají a pomáhají mu během porodu. Porod je bolestný a velice náročný pro oba. Ve chvíli, kdy spatříme hlavičku miminka celou, mají žena a miminko to nejtěžší za sebou. Důležité je dítě přivítat na svět láskyplně a zejména bez spěchu, hluku a ostrého světla (Hanuščáková, 2008).

1.4.6 Změny v psychice žen po porodu

Nejvíce nápadné změny v psychice ženy v souvislosti s těhotenstvím, porodem a šestinedělím je deprese a úzkost. Veškeré změny souvisí částečně s hormonálními změnami. V celém období těhotenství se vyvíjí vztah matky a plodu, a pokud je tomu umožněno, vzniká i příprava na triádu otec – matka – dítě. Jako první část vývoje tohoto vztahu je označováno období trvající od diagnostiky těhotenství do prvních pohybů, které matka zaregistruje. Druhé období končí v době, kdy těhotná překročí hranici okolo 34. až 36. týdne gravidity a plod už je schopen samostatného života mimo tělo ženy. Matka už se učí rozlišovat sebe a dítě zvlášť a přijímat ho jako jedince. Ve třetím období už žena touží po tom přivést dítě na svět. Plod je již připraven na úplně samostatný život. Velkým faktorem ovlivňující

psychiku ženy je její věk. Pokud se setkáváme s těhotnou ženou mladší 20 let, může být výsledkem těhotenství a porodu pocit ohrožení, samoty. Naopak ženy starší překračující hranici 35 let mohou bojovat s rozporem mezi potřebami svými a potřebami svého dítěte (Hanuščáková, 2008).

V těžké situaci se nachází ženy osamělé či opuštěné, u kterých priority jako klidné prostředí, partnerský vztah a společné očekávání příchodu potomka vyvolávají úzkost a smutek. Studie zaměřené právě na tyto ženy dokázaly, že jejich nepříznivé podmínky mají vliv na průběh těhotenství i porodu. Dopad je i na plod, který bývá často přiveden na svět předčasně a s nízkou porodní váhou. U těch by zvláště měla být velká podpora navázání kontaktu s novorozencem, aby mohl vzniknout plnohodnotný vztah a matky chápaly jeho význam pro další růst dítěte (Pařízek, 2008).

1.5 Způsoby vedení porodu a poporodního období v moderní době

Pro dnešní dobu charakteristickou velkým množstvím medií poskytující ženám různé množství informací o porodech, ošetření novorozence a trávení prvních minut života dítěte společně s jejich matkou začíná být čím dál tím častějším jevem setkávání se s ženami, které chtějí svého potomka přivést na svět jinou, trochu odlišnou cestou a jejím prostřednictvím si dopřát silný emoční zážitek a dát možnost vzniku hlubokého vztahu mezi ní a dítětem. Důležité osobnosti, jejichž jména je vhodné zmínit, v souvislosti s tímto tématem jsou Frederik Leboyer a Michel Odent (Pařízek, 2008).

1.5.1 Porod bez násilí podle Frederika Leboyera

Frederik Leboyer byl francouzský porodník, který kritizoval ve své publikaci pocházející z roku 1974 způsob vedení porodu. Kdy porod je naplněn stresujícími vlivy, které nepříznivě ovlivňují ženu, plod, novorozence. Kritizoval, jak působí prostředí porodního sálu, které popisoval jako cizí a neklidné i přístup personálu, který je velice neosobní. Leboyer navrhl postup, který eliminuje tyto stresové vlivy a umožní ženě a dítěti plně se soustředit samy na sebe, poznávat se. Zaměřil se na dvě oblasti, ve kterých aplikoval změny a to na část porodnickou a část pediatrickou (Pařízek, 2008).

Důležitým aspektem části porodnické je příprava matky, kdy napomáháme navození citového vztahu k dítěti a vysvětlení celkového přístupu k němu. Po porodu dítěte bychom neměli mluvit vůbec, pokud je to nutné, tak jen tlumeným šepotem. Přístup by měl být trpělivý, bez zbytečných zásahů. Okolí by mělo být k porodu pozorné a soustředěné, zaměřené na seznámení se s dítětem. Technika porodu by měla být taková, aby se po porodu nesahalo na hlavičku novorozence, měl by být uchopen v podpaží a položen na matčinu hruď či břicho v klubíčku (Pařízek, 2008).

V průběhu části pediatrické je pečlivě sledováno zahájení dýchání. Při kontaktu matky s novorozencem je vhodná masáž zádíček. Pokud tak matka sama neučiní, můžeme její ruku vést. Po celou dobu by mělo být dodržováno zásadní ticho a nemluvit.

Po dotepání je pupečník přerušen a novorozenec je vložen do teplé vody s teplotou okolo 38 ˚C. Ve vodě se čeká na úplné uvolnění dítěte. Po koupeli je novorozenec položen do teplé přikrývky na boku, ve flexi. Dítě je osušeno a ošetřeno, vše probíhá v šeru a teple. Poté je položeno na matčino břicho hlavičkou k levému prsu, tak aby slyšel známý tlukot srdce. Ponechává se volně s matkou, můžeme jemně napomáhat prvnímu přisátí (Pařízek, 2008).

1.5.2 Porod podle Michela Odenta

Michel Odent byl původně chirurgem, který vypomáhal při operačně řešených porodech. Díky vojenské službě v Africe porovnal snahu afrických žen, které rodily ve stoje či vsedě, tak aby co nejvíce napomohly průběhu porodu s postupy využívanými v evropském lékařství, kdy byly ženy vedeny k porodu v poloze na zádech. V malé nemocnici nedaleko Paříže se pak začal hlouběji věnovat této oblasti porodů, zároveň byl inspirován opatřeními Frederika Leboyera. V 80. letech vydal Odent své poznatky o alternativách při vedení porodu v knize známé pod českým názvem Znovuzrozený porod (Pařízek, 2008).

Klade důraz na chování zdravotnického personálu, který je v kontaktu se ženou a musí své chování přizpůsobit vnímání plodu. Mělo by být ponecháno na ženě, jakou polohu si zvolí. Ideální polohou pro ženy je většinou poloha vertikální, poloha v kleče se skloněnou hrudí. Rodička by neměla být vystavena pohledu více lidí, než si vyžaduje samotný porod. Přítomnost blízkých osob je u porodu vítána, avšak Odent kritizuje přítomnost otce u porodu. Muži pozorovatelé mohou porod ztížit, stejně tak k plynulému průběhu porodu nepřispěje muž upovídaný, který pomocí slov uvolňuje svoji úzkost a tak jí může přenést na ženu. Žena potřebuje klid a ne přílišné množství stimulace, proto ani muži toužící po neustálém tělesném kontaktu masírováním nebo hlazením ženy, nejsou příliš vhodným doprovodem k porodu. Prostředí by mělo být podobné domácímu svým vybavením. Při kontrakcích má žena relaxovat v teplé vodě, kde jsou kontrakce méně bolestivé a dostatečně působí na otevírání porodních cest. Porod by měl probíhat v přítmí a tichu, tak aby novorozenec nebyl stimulován

hlukem a světlem. Okamžitě po porodu by měl být novorozenec umístěn na tělo matky a to kůže na kůži, aby mohl vnímat lidské teplo. Velice důležité je umožnit jejich vzájemnou polohou pohled z očí do očí. Ruce novorozence by neměly být žádným způsobem přitažené k tělu, aby mohlo dojít ke kontaktu ruce – ústa. Vše by mělo vést k umožnění prvního přisátí, a pokud k němu nedojde pravidelně pokusy opakovat. Dítě by mělo být stimulováno dotyky matky, a pokud jsou u porodu další blízké osoby, tak i oni se na tomto mohou podílet. Důležité je také minimální užívání léků během porodu. Odent jejich užívání omezil a Leboyer úplně vyřadil (Odent, 2011; Pařízek 2008).

Odentova teorie se primárně zaměřuje na subjektivní prožívání rodičky a opomíná nitroděložní stav plodu a jeho sledování. Předpokládá, že pokud je rodička v dobrém prostředí a působí na ní pouze pozitivní vliv, je tím zajištěn i stav plodu. Zavrhuje ultrazvukové vyšetření, používání elektronického monitorování plodu. Jeho kniha slavila velké úspěchy a sehrála jistě nemalou roli ve změně v přístupech k porodu. V zahraničí se již v 70. letech minulého století změnil vzhled porodnických zařízení, žena u porodu už nemusela být osamocena a měla s kým sdílet radost z narozeného dítěte. V České republice se tyto změny dostavily v 90. letech minulého století (Pařízek, 2008).

2 CÍLE PRÁCE, VÝZKUMNÉ OTÁZKY

2.1 Cíle práce

Cíl 1: Popsat současné ošetřovatelské postupy při prvním ošetření fyziologického novorozence na porodním sále z pohledu matek.
Cíl 2: Porovnat získané informace o průběhu prvního ošetření fyziologického novorozence po porodu na porodním sále s doporučenými postupy.

2.2 Výzkumné otázky

Výzkumné otázky byly zformulovány na základě stanovených cílů práce:

Výzkumná otázka č. 1: Jaký je pohled matek na současnou ošetřovatelskou péči při prvním ošetření fyziologického novorozence po porodu na porodním sále?
Výzkumná otázka č. 2: Jaký je postup ošetřovatelské péče při prvním ošetření fyziologického novorozence po porodu na porodním sále?

3 METODIKA

3.1 Metodika

Ke zpracování praktické části bakalářské práce byla využita kvalitativní forma výzkumného šetření. K dosažení cílů jsem využila metodu polostandardizovaného rozhovoru, který byl zaměřen individuálně, kdy jsou kladeny rámcové otázky k získávání potřebných informací a v tomto případě formou face to face. Rozhovor byl sestaven z 12 základních otázek, rozdělených do třech okruhů. Úvodní otázky sloužily jako identifikační, druhý okruh otázek sloužil k popsání průběhu prvního ošetření novorozence na porodním sále a třetí k zjišťování pohledu matek na danou tématiku (viz. Příloha 1). Výsledky rozhovoru byly volně interpretovány a klíčová data zpracovány do tabulek (Hendl, 2008).

Rozhovor jako formu výzkumného šetření jsem zrealizovala s ženami – respondentkami, který probíhal při jejich hospitalizaci během prvních 72 hodin po porodu na stanici šestinedělí. Ženy si samy mohly zvolit místo a čas, kde rozhovor proběhl. Při jeho průběhu jsem se snažila získat celistvý pohled matek na průběh prvního ošetření novorozence. V průběhu jsem prováděla písemný záznam odpovědí, které ženy uváděly, na základě jejich přání nebylo možné využít audiozáznam.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor tvořil malý počet respondentek (10), který je vhodný při kvalitativním způsobu vedení výzkumného šetření. Rozhovor byl veden individuálně s ženami – matkami, které byly osloveny k účasti ve výzkumu a byly hospitalizovány na stanici šestinedělí během prvních 72 hodin po porodu, který probíhal přirozenou cestou. Pro výběr vzorku žen jsem zvolila metodu sněhové koule spolu s náhodným výběrem žen, které byly ochotny se výzkumu účastnit a splňovaly kritéria pro účast ve výzkumu – porod per vias naturales a hospitalizace ne delší než 72 hodin po porodu (Švaříček, 2007).

3.3 Charakteristika výzkumného nástroje

Jako techniku sběru dat jsem využila rozhovor, jehož podkladem byly předem připravené polostandardizované otázky, které byly kladeny cíleně při individuálním rozhovoru se ženami formou face to face, tedy tváří tvář. Rozhovor proběhl po předchozí domluvě se ženami a jejich souhlasu. Rozhovoru předcházela pilotní studie, při které jsem zjišťovala, zda je zrealizování výzkumu možné a ženy mohou poskytnout odpovědi na otázky vedoucí ke splnění cíle práce (Kozlová, 2007).

4 VÝSLEDKY

4.1 Interpretace rozhovoru s matkami

Matka 1

Paní Alena, 29 let, nejvyšší ukončené vzdělání je vysokoškolské, ukončené Mgr. Pracuje jako učitelka v mateřské školce, žije se svým manželem. Prvorodička, otěhotněla spontánně, těhotenství proběhlo bez potíží. Narodil se syn Petr.

Při prvním ošetření po porodu byl malý Petr po přerušení pupečníku matce Aleně rychle ukázán, jen v bílé roušce a po té ho neonatologická sestra odnesla do výhřevného lůžka, který byl umístěn na porodním sále v dohledu Alenina pohledu, kde provedla nezbytné úkony a Petra přinesla zpět k Aleně. Než lékaři po odloučení placenty začali s ošetřením poporodního poranění, vzala si sestra zpět novorozence, oblékla ho a připravila k uložení do postýlky, kterou přistavila vedle matčina lůžka. Tak zůstala Alena s Petrem v kontaktu po celou dobu během dvou hodiny, které ještě strávila na porodním sále. Během této doby nemůže Alena identifikovat žádné rušivé momenty, které by jí vysloveně vadily, pouze po krátkém zamyšlení uvádí: *„Při samotném tlačení jsem nezaregistrovala to co po porodu, najednou si všimnete toho velkého kvanta lidí, které se okolo Vás pohybuje. Věřím, že každý dělá jen svou práci, ale v tom zmatku jsem ani nevěděla, kdo je kdo, nerozeznala jsem sestru od lékaře. Pouze jsem chtěla vidět malého.“* Po porodu Alena uvítala příchod lékaře z neonatologického oddělení, který kvalifikovaně prohlédl Petra a ubezpečil jí o tom, že její dítě je po porodu v pořádku.

Co se týká informovanosti Aleny o prvním ošetření miminka po porodu. Byla téměř nulová. Alena uvedla, že během těhotenství navštěvovala pravidelně svého obvodního gynekologa a docházela do předporodních kurzů, ale s tímto tématem se setkala minimálně. Při rozhovoru přitom projevila o informace týkající se této oblasti zájem. *„Kdybych věděla, že je možné si přát, abychom byly s Petrem spolu po porodu*

déle, nebo aby mi ho přiložili ještě dřív, určitě bych se o to snažila a nějaké přání si dopředu připravila.“ Otec u porodu nebyl, Alena udává jako důvod jeho nepřítomnosti strach z neznámého a i její přání, aby jí manžel neviděl v tak intimní chvíli, jako je porod. Nakonec uznala, že by přítomnost svého manžela u porodu uvítala a ocenila jako velkou podporu. Vzhledem k tomu, že sama příliš nevěděla, co vše se při porodu s ní bude dít, raději zvolila projít si tímto zážitkem sama. Při celkovém shrnutí, byla Alena se vším, co se na porodním sále dělo, spokojená. Pouze by byla ráda za delší kontakt se svým novorozencem a větší podpory ze strany personálu při zahájení kojení. Vše uzavírá větou: *„Nejdůležitější je, že si domů ponesu zdravého chlapečka a vše doženeme, protože teď budeme vlastně pořád spolu.“* Po zkušenosti s prvním porodem, popisuje první okamžiky s novorozencem jako nádherné okamžiky a velice důležité pro ni i pro Petra.

Matka 2

Paní Marie, 32 let, nejvyšší ukončené vzdělání je vysokoškolské, ukončené Bc. Pracuje jako fyzioterapeut, žije se svým partnerem. Druhorodička, otěhotněla spontánně, těhotenství proběhlo bez komplikací. Narodila se dcera Alice.

Po porodu byla malá Alice matce ukázána hned a poté sestrou neontalogického oddělení ošetřena ve speciálním výhřevném lůžku umístěném na porodním sále. Marie měla s sebou u porodu svého partnera, který mohl stát přímo u lůžka a dceru při ošetřování sledovat a fotografovat. Poté byla Marii nabídnuta možnost, aby si dceru pochovala neoblečenou, zabalenou pouze v teplé peřince. Tuto možnost Alice raději nevyužila vzhledem k tomu, že lékař začal ošetřovat poporodní poranění. Mezitím tedy sestra dceru Alici oblékla a položila do dětské postýlky, kterou přistavila vedle matčina lůžka, a tak zůstala po celou dobu strávenou na porodním sále. Co se týká narušení této doby ze strany personálu, nemůže Alice uvést nic. Na otázku zaměřenou do této oblasti odpovídá: *„Rodila jsem v noci a mám pocit, že jsem byla jediná rodička v tu dobu na porodních sálech, všude byl klid a samozřejmě se okolo mě pohybovalo málo personálu. Mohu to porovnat s předešlým porodem, který byl indukovaný a probíhal*

normálně ve všední den a vše bylo daleko víc hektické a stresové pro mě, ale i pro mého muže. To mohu ocenit na svém porodu asi úplně nejvíc.“ Přítomnost lékaře neonatologického oddělení po porodu na porodním sále, který přišel zkontrolovat stav dcery po porodu, Marie velice uvítala. Byla ráda a měla pocit, že je o její dceru dobře postaráno.

Co se týká informací, které Marie měla o tom, jak bude první ošetření jejího miminka vypadat, měla pouze ty, které získala při prvním porodu. Poprvé rodila v roce 2011 a spoléhala na podobnost situace. Pravidelně navštěvovala prenatální poradnu a předporodních kurzů se účastnila pouze v prvním těhotenství. Udává však, že při prvním těhotenství žádné informace týkajících se této oblasti i tak neměla a samotnou jí nenapadlo se zrovna tímto tématem zabývat. K tématu porodní plán se Marie vyjádřila: *„Neměla jsem odvahu si sestavovat vlastní porodní plán, jednak mi nepřipadá, že bych toho věděla tolik, abych si to mohla ze svého postavení pacientky dovolit a vždy pro mě bylo nejvíce důležité, aby vše dopadlo hlavně pro děti dobře. Na druhou stranu od svých kamarádek vím, že ne vždy jsou s tím v porodnici spokojení a dávají to docela najevo.“* S malou Alicí byla v těsnějším kontaktu Marie, když jí převezli na stanici šestinedělí. Na sále k tomu nebyla vhodná příležitost, ale matku to mrzí. Ráda by si Alici hned po porodu pochovala, chápe však, že k tomu nebyla vhodná příležitost. Na porodním sále měl otec možnost být s novorozencem v kontaktu. Neonatologická sestra mu po ošeření ženy nabídla, zda si chce Alici pochovat a partner tuto možnost přivítal, byl důkladně poučen o manipulaci a hygieně. Marie považuje za velice podstatnou dobu chvíle, které stráví se svým dítětem hned po porodu. *„Neumím si představit, že bych Alici jenom zahlídla a odvezli by mí jí pryč, tak jak to bývalo dříve. Jsem ráda, že mohu své dítě po porodu alespoň pohladit, nebo chytit za ručičku, i když bych si jí ráda pochovala, nebo nechala ležet vedle sebe, na druhou stranu si pamatuji, jak jsem byla po porodu unavená, takže by to možná ani nešlo.“*

Matka 3

Paní Eva 28 let, nejvyšší ukončené vzdělání je vysokoškolské, ukončené Mgr. Pracuje jako asistent prodeje, žije s manželem. Prvorodička, otěhotněla po IVF, těhotenství proběhlo bez komplikací. Narodil se syn Aleš.

„Po porodu zůstal Aleš delší dobu na pupeční šňůře, protože jsem chtěla, aby zcela nechali dotepat pupečník. Potom mi ho sestra položila ještě neomytého na prsa, chvíli jsme ho tak nechali, ale nechtěla jsem, aby prochladl, tak pak už jsem řekla, ať ho sestřička osuší a obleče. To dělala v té postýlce, co je na porodním sále a manžel se mohl jít podívat a Aleše si vyfotit.“ Tak popisuje Eva první ošetření jejího syna po porodu. Již z jejich prvních slov je znát, že sama přišla s určitým přáním k porodu. Při dotazování na rušivé momenty, zmínila Eva poměrně velký hluk a ostré světlo na porodním sále, kde přivedla na svět svého prvního syna. Co se týká kontroly stavu Aleše po porodu, je Eva zcela spokojená, naprosto jí vyhovovalo, že za nimi přišel na sál po porodu lékař, který Aleše celého zkontroloval a oba rodiče ujistil, že pro tento okamžik je vše, jak má být.

O prvním ošetření novorozence po porodu byla Eva poměrně široce informovaná. V průběhu těhotenství navštěvovala prenatální poradnu i předporodní kurzy. Odtud měla nějaké základní informace, vše ostatní co se objevilo i v jejím přání k těmto chvílím si Eva zjišťovala sama. Informace sbírala zejména z literatury určené maminkám a odborných časopisů. *„Sama jsem měla zájem vědět, co se bude dít se mnou, ale i s miminkem, proto jsem poměrně hodně času strávila hledáním různých věcí o tom. Vůbec toho ale nelituju, protože jsem maximálně spokojená s tím, jak to všechno bylo.“* Eva si přinesla s sebou porodní plán, který zahrnoval i přání týkající se péče o Aleše po porodu. *„Chtěla jsem, aby nechali úplně dotepat pupečník a potom, aby mi ho hned dali na prsa.“* Matčiny přání nic nebránilo a sama Eva cítí, že jí personál vyšel maximálně vstříc. Kontakt otce s dítětem nebyl v porodním plánu nijak zahrnut a Eva toto nechala na svém manželovi. *„Sám neměl odvahu si Aleše vzít a pochovat, přece jenom je to naše první miminko, všechno si chce vyzkoušet, až doma v klidu.“* Eva byla s poskytnutou péčí na porodním sále maximálně spokojená a nevybavila si nic, co by si přála, aby proběhlo jiným způsobem.

Matka 4

Alena, 24 let, nejvyšší ukončené vzdělání středoškolské s maturitou. Pracuje v bance, žije se svým partnerem. Prvorodička, otěhotněla spontánně, těhotenství proběhlo bez větších komplikací, byla jednou hospitalizovaná ve druhém trimestru pro vyšší tlak. Narodila se dcera Eliška.

První ošetření miminka po porodu si Alena poměrně těžko vybavuje, pro velké vyčerpání. Pamatuje si, že jí sestra oznámila pohlaví miminka a možná i ukázala, potom novorozence uložila do speciálního výhřevného lůžka, který byl na porodním sále a Elišku osušila a zabalila do peřinky, tak jí Aleně položila na prsa a nechala je tak přibližně deset minut. Alena je za tento okamžik šťastná, popisuje ho jako procitnutí z vyčerpání a velké únavy, která jí po porodu přepadla. Když se odloučila placenta, nechala Alena zase sestru malou Elišku odnést, aby ji oblékla a nechala v postýlce vedle ní. Po celou dobu měla Alena dceru na očích, a jelikož při porodu nebyl žádný doprovod, byla ráda, že jí nikam neodnášejí. Z této doby si nevybavuje nic, co by jí nějakým způsobem rušilo, nebo mělo vliv na ní a novorozence. Poskytnuté informace lékařem shledává za dostatečné.

Informace k tomu, co se děje s novorozencem ihned po porodu neměla žádné. Pravidelně navštěvovala prenatální poradnu během těhotenství. Žádných předporodních kurzů se neúčastnila a neměla ani potřebu si informace vyhledávat sama. Proto nepřicházela s žádným svým přáním ani připraveným porodním plánem do nemocnice. Na průběhu prvního ošetření by nic nezměnila a na otázku zaměřenou na její vlastní vnímání těchto chvil po porodu odpovídá slovy: *„ Nejspíš je to důležité pro oba, pro matku i pro dítě, jakým způsobem ale sama nevím. Porod byl pro mě náročný a asi by mě vůbec nenapadlo chtít něco jiného navíc, než sestry a doktoři dělali.“*

Matka 5

Paní Anna, 26 let, nejvyšší ukončené vzdělání vysokoškolské, zakončené Mgr. Pracuje jako účetní, žije se svým manželem. Prvorodička, otěhotněla spontánně, těhotenství proběhlo bez větších potíží, narodil se syn Petr.

Petra po porodu a po přerušení pupeční šňůry, kterou si na matčino přání přestřihl otec dítěte, ukázali Anně a po té provedla neonatologická sestra nezbytné úkony a přinesla zabaleného novorozence jen v teplé dečce a položila ho Anně na prsa. Ihned zkusila Petra přiložit k prsu, přesně tak jak si Anna přála. Přiložení novorozence napomohlo odlučování placenty a po jejím porodu, nechala Anna sestru, aby Petra odnesla do výhřevného lůžka, umístěném na porodním sále, aby mohla dál pokračovat v jeho ošetření. Annu mezi tím lékaři ošetřili a zašili poporodní poranění. Po té chtěla Anna, aby jí neonatologická sestra pomohla znovu Petra přiložit, jejímu přání bylo vyhověno a Anna se cítila být se vším naprosto spokojená. Za rušivé momenty považuje nadbytek personálu na porodním sále, zejména při samotném porodu a po něm, kdy byla ošetřována ona a Petr, během následujících dvou hodin, které zde strávila ocenila klid, který jí přišel velice příjemný a vhodný pro ní, novorozence a manžela, který byl při porodu. Co se týká informací o zdravotním stavu Petra po porodu, byla naprosto spokojená a vše jí bylo sděleno v dostačující míře.

Anna byla velice informovaná, co se týká porodu a poporodní péče o ní a jejího novorozence. Pravidelně navštěvovala prenatální poradnu a předporodní kurzy, hodně se však věnovala této tématice sama. Jako zdroj informací jí sloužily knihy, televizní pořady, webové stránky. *„Na začátku těhotenství mě nenapadlo si nějaké informace zjišťovat sama, ale čím více se blížil termín porodu, tím více jsem pociťovala nedostatek informaci a strach z toho, že nevím čím budu procházet. Proto jsem začala sama různé informace sbírat, chtěla jsem psát i porodní plán a rodit ve více alternativním zařízení, pak jsem se raději rozhodla pro tuto nemocnici, kde jsem měla jistotu v odborné péči. Porodní plán jsem si nenapsala, ale chtěla jsem mít alespoň nějaké přání k tomu, jak to bude s Péťou po porodu. Když už jsem o tom všem četla, tak abych to nějakým způsobem zúročila. Naštěstí jsem narazila na velice ochotný personál, který neměl problém vyjít nám v tom vstříc.“* Co se týká kontaktu kůži na kůži a jeho délky, nemá

Anna žádné připomínky, sama si ho přála a upozornila na to hned při příchodu na porodní sál, její přání bylo respektováno a Anna se s tím cítí být spokojená. Manžel si syna po porodu nechoval, sám se na to ještě tak brzy necítil, ale ocenil, že mohl být s ní se synem po porodu na porodním sále. Na průběhu prvního ošetření Petra by matka nic měnit nechtěla. Celou tuto dobu po porodu považuje za velice důležitou, stejně jako další dny, kdy se svým synem sbližuje. *„Jsem ráda, že jsem se rozhodla zjistit si nějaké informace, které se porodu týkají. Je mi jasné, že nikdo je nemůže všechny při předporodním kurzu maminkám povědět, ale upozornit na možnost si ty informace najít a na to, že se to vyplatí pro ně i pro jejich dítě.“*

Matka 6

Paní Andrea, 33 let, nejvyšší ukončené vzdělání středoškolské s maturitou. Pracuje jako provozní, žije se svým manželem. Druhorodička, otěhotněla spontánně a těhotenství proběhlo bez problému. Narodil se syn Tomáš.

Po porodu a přerušení pupečníku potřeboval Tomáš odsát dýchací cesty, tak ho sestra položila do výhřevného lůžka na porodním sále, který byl v dohledu matky. Po odsátí sestra Tomáše osušila a přinesla ho ukázat matce zabaleného v teplé peřince a nahého ho položila na matčina prsa. To Andrea velice ocenila, protože v tu chvíli se sama ujistila, že je Tomáš v pořádku a nic se s ním po porodu neděje. Ze strany personálu nemůže označit Andrea nic za rušivé. S informacemi podané lékařem neonatologického oddělení byla plně spokojená.

Informace co se týkají prvního ošetření novorozence po porodu, Andrea příliš neměla, pravidelně navštěvovala prenatální poradnu a předporodní kurzy pouze v prvním těhotenství. Do nemocnice nepřicházela s žádnými požadavky a připraveným porodním plánem. *„Věřím, že vše co se při porodu děje, je děláno v největší prospěch můj i Tomáše.“* Kontakt kůže na kůži byl pro Andreu dostačující a zejména pro ni byl velikým ujištěním, že je s Tomášem všechno v pořádku. Manžel u porodu nebyl, Andrea chtěla být při porodu sama. Svého rozhodnutí nelituje, i při prvním porodu byla ráda, že manžel u něj nebyl. Na průběhu prvního ošetření by nic neměnila, ráda by měla

Tomáška přímo u sebe na lůžku, ale chápe, že se jedná o opatření k jejímu a synovo bezpečí. Dobu po porodu považuje za velice přínosnou pro ní a své dítě. Dokonce se zmínila o svém prvním porodu. *„Při prvním porodu mi dceru sestra odnesla do inkubátoru, narodila se o pár týdnů dříve a mám pocit, že to pro mě bylo potom daleko těžší než s Tomáškem. Možná je to ale tím, že je to moje druhé dítě.“*

Matka 7

Paní Alena, 29 let, nejvyšší dokončené vzdělání vysokoškolské, ukončené Mgr. Pracuje jako vedoucí obchodu, žije se svým manželem. Prvorodička, otěhotněla spontánně, těhotenství proběhlo bez komplikací. Narodil se syn Pavel.

Po porodu byl Pavel matce ihned ukázán a poté ho sestra osušila a v teplé dečce přiložila matce na prsa a nechala syna přisát na matčino prso. Po odloučení placenty nabídla sestra matce, zda si chce syna nechat u sebe, nebo si ho vezme a bude pokračovat v ošetření. Alena se nakonec rozhodla pro svou jistotu předat syna zpět sestře neonatologického oddělení. Jako jediný rušivý moment vnímala Alena velké množství personálu, které se okolo ní pohybovalo během první doby porodní, ale i při porodu a po něm. *„Rodila jsem ráno, porod byl sice indukovaný, ale jinak mi přišlo, že jde všechno poměrně dobře a rychle a s manželem nás poměrně znervózňovalo, že se u mě neustále objevuje další personál. Nakonec jsme pochopili, že to asi k provozu na porodním sále patří.“* Po porodu navštívil Alenu na porodním sále lékař z neonatologického oddělení a sdělil rodičům, že s Pavlem je vše v pořádku. To Alena shledává za velice uklidňující a informována byla v dostatečné míře.

Při příchodu na porodní sál měla Alena informace, které získala při pravidelných návštěvách prenatální poradny a předporodních kurzů. *„Měla jsem pocit, že se dozvím všechno, co potřebuju, ale nevím, jestli to bylo tím stresem, ale najednou jsem měla pocit, že vůbec nic nevím a měla jsem se možná líp připravit, ale v kurzu jsem odchodila úplně všechny hodiny.“* Alena neměla tedy připravený ani žádný porodní plán. Při položení syna na hrudník pocítila matka velkou úlevu a byla ráda, že ho sestra přiložila k prsu. Měla radost, že se syn hezky přisál a má pocit, že to nadále pomohlo

při začátku kojení, se kterým nemá žádné problémy. Sestra neonatologického oddělení nabídla manželovi, aby si syna vzal do náruče, ten se na to však ještě necítil. Když přišla po druhé na porodní sál po porodu zkontrolovat novorozence, znovu nabídla otci, aby si syna pochoval. Tentokrát otec možnost využil a Alena tuto příležitost, kterou její manžel dostal, velice uvítala. S průběhem ošetření miminka po porodu je Alena spokojená, nevybaví si nic, co by si přála, aby proběhlo výrazně jiným způsobem. Dobu po porodu má Alena spojenou s velice intenzivními city a je ráda, že vše proběhlo v pořádku a ona mohla mít syna Pavla po celou dobu u sebe.

Matka 8

Paní Dagmar, 29 let, nejvyšší ukončené vzdělání vysokoškolské, zakončené Bc. Pracuje jako ekonomka, žije se svým manželem. Druhorodička, otěhotněla spontánně, těhotenství proběhlo bez komplikací. Narodila se dcera Lucie.

Po porodu byl pupečník po jeho dotepání přerušen a malá Lucie byla matce ukázána ihned po porodu, poté ho sestra neonatologického oddělení ošetřila ve výhřevném lůžku pod očním dozorem matky a přinesla k prvnímu přiložení zabaleného novorozence v teplé peřince. Po přiložení Lucinky se téměř ihned odloučila placenta a Dagmar požádala dětskou sestru, aby si Lucinku vzala opět do lůžka a dokončila ošetření, než lékaři matku po porodu ošetří. Při dotazu na výskyt rušivých momentů Dagmar uvádí: „*Při prvním i druhém porodu byl průběh porodu stejný, pohybovalo se okolo mě poměrně velké množství personálu a neustále si něco mezi sebou povídali a já jsem nevěděla, jestli je všechno v pořádku, nebo se něco děje.*“ Po porodu během dvou hodin, které Dagmar strávila na porodním sále, jí navštívil lékař neonatologického oddělení a poskytl matce veškeré informace, které v tuto chvíli chtěla slyšet.

„Když jsem přicházela na porodní sál, věděla jsem pouze to, co jsem zažila při prvním porodu.“ Dagmar docházela pravidelně do prenatální poradny, předporodní kurzy navštěvovala pouze v prvním těhotenství. Neměla připravený porodní plán, ani žádné speciální přání, co se týká průběhu prvního ošetření novorozence po porodu.

Kontakt kůže na kůži byl pro Dagmar poměrně krátký, ale sama si tak zvolila, jelikož při porodu placenty se necítila mít dceru u sebe. Manžel si dceru nepochoval, samotného ho to nenapadlo, ale matka udává, že pokud by mu to bylo nabídnuto a vše dostatečně vysvětleno určitě by možnost využil. Na průběhu poporodního ošetření novorozence si Dagmar nevybavuje nic, co by chtěla změnit a je velice ráda, že vše proběhlo bez komplikací a mohla mít dceru po porodu u sebe.

Matka 9

Paní Lenka, 27 let, nejvyšší ukončené vzdělání středoškolské s maturitou. Pracuje jako obchodní zástupce, žije se svým partnerem. Prvorodička, otěhotněla spontánně, v těhotenství byla hospitalizována pro pokročilý vaginální nález. Narodil se syn Jakub.

Po porodu ukázala syna matce sestra neonatologického oddělení zabaleného v roušce. Poté ho odnesla do lůžka umístěného na porodním sále. Zde malého osušila a zabalila do teplé peřinky, tak ho ukázala matce, která nechtěla, aby syna v ten okamžik přiložila k prsu. *„Cítila jsem se po porodu hodně vyčerpaná a nevěřila jsem si, že bych Jakuba udržela, raději jsem řekla sestře, aby ho nechala v postýlce, pak už jsem si ho pořádně nepochovala, až když mě z porodního sálu převezli.“* Při hovoru o rušivých momentech na porodním sále matka zmiňuje stručně velké množství personálu a poměrně velký hluk. S informacemi, které jí poskytl lékař neonatologického oddělení po porodu je matka plně spokojená.

Informace týkající se této tematiky měla Lenka základní, které získala při účasti na předporodním kurzu. Jako zdroj informací nic jiného nevyužívala. Neměla ani žádné svoje přání při příchodu na porodní sál a sestavený porodní plán. Kontakt kůže na kůži během dvou hodin po porodu neproběhl, jelikož matka poprvé nabídnutou možnost odmítla. Manžel, který byl přítomen u porodu, neměl možnost si syna pochovat. *„Na celé té době bych neměnila asi nic, hlavní je, že všechno dopadlo dobře, Jakub se narodil skoro v termínu. Možná bych byla ráda, kdybych si ho porodu nahatého pochovala, o tom zrovna hodně mluvila porodní asistentka při předporodním kurzu.“*

Lenka je ráda, že měla Jakuba celou dobu po porodu u sebe, vzhledem ke své diagnóze v těhotenství se obávala, že porod proběhne předčasně a syna umístí do inkubátoru a Lenka s ním nebude moci pořád být.

Matka 10

Paní Alena 29 let, nejvyšší dokončené vzdělání vysokoškolské, zakončené Mgr. Pracuje v projekci, žije se svým manželem. Druhorodička, otěhotněla spontánně, těhotenství proběhlo bez komplikací. Narodil se syn Martin.

„Při prvním ošetření Martina, jsem si přála, aby ho na mě ihned po porodu položili a nechali mi ho tak co nejdéle.“ Přání Aleny bylo splněno a sestra neonatologického oddělení položila syna matce na prsa a přikryla teplou peřinkou. Přibližně po deseti minutách se matka rozhodla novorozence předat k ošetření, zejména z důvodu, aby neztrácel teplo. Po ošetření sestra Martina oblékla a položila do postýlky, kterou umístila vedle lůžka matky. Alena by nechtěla na průběhu prvního ošetření nic měnit, je naprosto spokojená, že jejímu přání personál vyšel vstříc. Po porodu jí lékař neonatologického oddělení informoval o zdravotním stavu syna. S tím byla Alena velice spokojená a uvítala tyto informace, které jí naprosto uklidnily.

„Informací k tomuto tématu jsem měla myslím si poměrně dostatek. Chodila jsem na předporodní kurzy a poměrně často jsem četla různé webové stránky a časopisy, abych věděla, co nás s Martínkem čeká.“ Alena žádný porodní plán sestavený neměla, hned při příchodu na porodní sál sdělila toto své přání sestře neonatologického oddělení. Manžel provázel Alenu po celou dobu porodu a po porodu. Požádal sestru, zda by si mohl syna Martina pochovat, sestra mu pečlivě ukázala jakým způsobem s ním zacházet, nechala ho umýt si a odezinfikovat ruce a v pohodlném křesle umístěném na porodním sále si manžel v klidu užil svůj první kontakt se synem. Alena považuje za velice důležité, jakým způsobem probíhá celý porod a vše po porodu a je velice ráda, že jí byla vycházeno maximálně vstříc.

4.2 Klíčová data z výsledků rozhovorů zpracovaná do tabulek

Tabulka 1 Nejvyšší ukončené vzdělání matek

	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	∑
Základní											0
Středoškolské				1		1			1		3
Vysokoškolské	1	1	1		1		1	1		1	7
Celkový počet odpovědí	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10

Z celkového počtu dotazovaných matek má Matka 1, 2, 3, 5, 7, 8, 10 nejvyšší ukončené vzdělání vysokoškolské a Matka 4, 6, 9 středoškolské.

Tabulka 2 Informovanost matek o prvním ošetření novorozence po porodu

	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	∑
Informované v rámci předporodních kurzů			1		1		1	1	1	1	6
Informace získané vlastním zájmem			1		1					1	3
Bez informací	1	1		1		1					4
Celkový počet odpovědí	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	13

Informace o prvním ošetření novorozence po porodu získaly Matky 3, 5, 7, 8, 9, 10 v rámci předporodních kurzů a z toho Matky 3, 5, 10 dál získávaly informace z ostatních zdrojů. Matky 1, 2, 4, 6 přicházely bez informací.

Tabulka 3 Vytvoření vlastních představ o prvním ošetření novorozence po porodu

	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	∑
Připravený porodní plán			1								1
Vlastní specifická přání					1					1	2
Bez vlastních představ	1	1		1		1	1	1	1		7
Celkový počet odpovědí	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10

Připravený porodní plán měla Matka 3, se specifickým přáním týkající se prvního ošetření novorozence přišla do nemocnice Matka 5 a 10. Bez vlastních představ přišla k porodu Matka 1, 2, 4, 6, 7, 8, 9.

Tabulka 4 Realizace kontaktu matky s novorozencem po porodu

	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	∑
Kontakt skin to skin	1		1	1	1	1	1	1		1	8
První přiložení k prsu	1		1	1	1	1	1	1		1	8
Novorozenec ve výhřevném lůžku	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
Celkový počet odpovědí	3	1	3	3	3	3	3	3	1	3	26

U Matek 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10 byl po porodu zrealizován kontakt skin to skin, u všech došlo zároveň k prvnímu přiložení novorozence k prsu. U Matky 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 byl novorozenec umístěn do výhřevného lůžka.

Tabulka 5 Realizace kontaktu otce s novorozencem po porodu

	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	∑
Kontakt dle přání		1					1			1	3
Bez kontaktu (otec odmítl, nebyl při porodu)	1		1	1	1	1					5
Otec neměl možnost								1	1		2
Celkový počet odpovědí	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10

Kontakt otce a novorozence zrealizovaného dle přání uvedla Matka 2, 7, 10. Kontakt otce a novorozence neproběhl na základě nepřítomnosti otce u porodu nebo odmítnutí možnosti po porodu u Matky 1, 3, 4, 5, 6. Matky 8 a 9 uvedly, že otec neměl po porodu možnost zrealizování kontaktu mezi ním a novorozencem.

Tabulka 6 Zájem matek o téma první ošetření novorozence po porodu

	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	∑
Má zájem, považuje za důležité	1	1	1		1	1	1			1	7
Neutrální postoj				1				1	1		3
Nepovažuje za důležité											0
Celkový počet odpovědí	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10

Zájem o téma první ošetření novorozence projevila Matka 1, 2, 3, 5, 6, 7, 10. Neutrální postoj k této oblasti zaujímá Matka 4, 8, 9. Žádná z dotazovaných neprojevila nezájem o průběh prvního ošetření novorozence po porodu.

5 DISKUZE

Ve výzkumném šetření jsem se věnovala zjišťování průběhu prvního ošetření fyziologického novorozence po porodu na porodním sále a pohledu matek na tuto dobu. Na počátku mé práce jsem předpokládala, že budou ženy o této oblasti informováni buď v rámci předporodních kurzů, návštěv prenatálních poraden popřípadě v návaznosti na tyto informace budou samy vyhledávat další zdroje.

V rámci předporodních kurzů bylo informováno šest z dotazovaných žen, polovina z nich však v návaznosti dodala, že informací bylo minimum a zároveň nevedlo k jejich další snaze získávat jiné informace. Čtyři další matky uvedly absenci veškerých informací (viz. Tabulka č. 2). Toto souvisí i s vytvořením si vlastních představ a očekávání ohledně těchto chvil, minimum žen si připraví některá specifická přání nebo vytvoří vlastní porodní plán, jehož součástí by byly právě požadavky týkající se prvního ošetření novorozence a dalších společných chvil, které matka s ním stráví po porodu. Do porodnice z celkového počtu deseti dotazovaných žen přišla pouze jedna s připraveným porodním plánem, jehož součástí bylo i první ošetření novorozence. Dvě ženy měly určité představy a přání týkající se této oblasti a sedm zbývajících žen nemělo utvořeno žádné představy týkající se této oblasti (viz. Tabulka č. 3).

Dle mého názoru je důležité, aby byly ženy v určité míře informovány i o dění po porodu, jakým způsobem probíhá péče o ně a o novorozence. V jaké míře mohou samy chtít do způsobu ošetřovaní zasahovat, aby nedošlo k poškození jich ani jejich miminka, co si mohou přát a co je důležité a pozitivním způsobem ovlivní další vývoj vztahu mezi těmito jedinci. Tyto přání pak mohou vyslovit při příchodu na porodní sál, nebo zvolit připravení porodního plánu. Pokud by byly ženy dostatečně informované, či by využívaly konzultace s odborníkem, nepostrádaly by porodní plány, které si s sebou ženy přinášejí smysluplnost a vedly by ke zkvalitnění poskytované péče a našly by v tomto směru své uplatnění. Při rozhovoru ženy samy vyjadřovaly zájem o tuto oblast a v případě, že by měly informace, i snahu o vytvoření vlastních požadavků.

Sedm z dotazovaných žen považuje tuto dobu za důležitou a vyjádřilo zájem. Tři ženy zaujaly k tématu neutrální postoj, většinou spojený s názorem, že nejpřednější je zdraví jejich novorozence a důvěřují v kvalitu poskytované péče (viz. Tabulka č. 6). Stejně tak je to podstatné i z toho důvodu, aby ženy uměly po porodu správně reagovat, nezasáhl je stres z neznáma a ze situací, které neumí posoudit i se dobře sžily s nově získanou rolí matky. A byl správným způsobem zahájen proces pečování o svého potomka (Stadelmann, 2011).

Velice podstatný je způsob, kterým proběhne veškeré dění ihned po porodu. Položení novorozence na hrudník matky, proběhnutí prvních pohledů mezi nimi, první doteky formou skin to skin, nechat novorozence seznamovat se s vůní matky, poslouchat jemu nejvíce důvěrný tlukot matčina srdce, zároveň cítit vůni plodové vody, jejíž zbytky má stále na svém těle, to vše by mělo být matce a jejímu právě narozenému dítěti umožněno a naopak by měl být podporován tento způsob vzniku emocionální vazby mezi nimi (Mrowetz, 2011).

Na dotaz, jakým způsobem probíhaly tyto okamžiky po porodu, odpovědělo osm z dotazovaných žen, že kontakt skin to skin byl zrealizovaný. U většiny matek však byl přerušený po poměrně krátké době, nejčastěji z důvodu lékařského ošetření poporodního poranění, kdy si matky nebyly samy sebou jisté. Základní myšlenkou v podpoře vzniku vazby mezi matkou a novorozencem je právě velice intenzivní a dostatečně dlouhý kontakt mezi nimi. Proto, kdyby ženy byly spíše více podpořeny a byla by posílena jejich důvěra, aby si novorozence ponechaly delší dobu u sebe, by byl efekt jistě daleko větší a umožnil by očekávané přínosy těsného kontaktu. Stejně tak by podpořila jejich vůli setrvat v těsném kontaktu s novorozencem znalost výhod správného provádění bondingu, jaký význam sehrává ve vývoji vztahu mezi nimi a zároveň mezi otcem či jinou doprovázející osobou pokud je u porodu. U dvou z žen byl novorozenec umístěn ihned do výhřevného lůžka, ženy si tak zvolily z podobného důvodu, jako ty které raději zvolily krátký kontakt (viz. Tabulka č. 4). Podobným způsobem by bylo velkým přínosem aktivní nabízení péče ze strany ošetřovatelského personálu při realizaci kontaktu otce a novorozence. Tři ženy uvedly kontakt otce a novorozence takový, jaký si muž i žena přála. U pěti žádný kontakt neproběhl,

sice na základě prvotního odmítnutí otcem, zároveň však ženy uvedly, že hlavním důvodem byl strach a nejistota obzvláště, pokud se jednalo o dítě první (viz. Tabulka č. 5). Pokud by zde fungovala jistá empatičnost a aktivita ošetřujícího personálu, napomohl by tak realizaci i prvního kontaktu mezi otcem i matkou, podpoře vzniku triády matka-otec-dítě. U dvou případů ženy uvedly i absenci této možnosti (Mikulandová, 2004).

K první výzkumné otázce, zaměřené na zjištění, jaký je pohled matek na současnou ošetřovatelskou péči při prvním ošetření fyziologického novorozence po porodu na porodním sále, patří tyto výsledky. Informace matek o tomto dění je minimální, většinově pochází z předporodních kurzů, odkud matky mají minimum informací, spíše pouze okrajových a v ženách nevzbudí další zájem. V důsledku toho přichází velice malé množství rodiček do porodnice s porodním plánem, který by mohl určit způsob, kterým se bude tato doba odehrávat a bude mít pozitivní vliv na celkovou situaci. Velice kladně hodnocený kontakt kůže na kůži matky a novorozence proběhl téměř u většiny rodiček, a však důležitým problémem vzniklým v souvislosti s touto situací je poměrně minimum času, který tyto dva jedinci mohou takto spolu strávit. Stejným způsobem je poznamenaný kontakt otce s novorozencem, kdy není otec vnímán jako osoba stejně důležitá, která by se měla účastnit zahájení kontaktu novorozence se svým okolím, chybí zde i jistá míra empatie a porozumění ze strany personálu, který na místo aby otce podpořil a důkladně vysvětlil, jakým způsobem manipulovat s miminkem, vnímá jako rozhodující jeho prvotní odmítnutí této možnosti, i když během následujícího času stráveného na porodním sále se zájem o kontakt dostaví, není však k němu již nabídnuta jiná možnost. Při zpětném posouzení těchto chvil samotnými ženami, považují za nejvíce důležité stav, v jakém byl novorozenec po porodu, na druhou stranu se některé vracejí ke krátkému kontaktu, který proběhl těsně po porodu a k četnosti prvního přiložení, kdy mají pocit, že podpora zahájení kojení by mohla být po porodu důkladnější. Samy ženy si uvědomují důležitost přirozeného způsobu výživy, svou úspěšnost v kojení považují za velice důležitou a samy znají výhody, které mateřské mléko přináší pro novorozence (Velemínský, 2009).

V celkovém shrnutí považují tuto dobu za podstatnou v mnoha směrech, vidí smysl v tom, jak první ošetření novorozence proběhne, jakým způsobem je pečováno o matku a novorozence jako o jednotu. Zájem o dané téma projevilo z dotazovaných žen celkem sedm, neutrální postoj vyjádřily tři. Toto chápaní situace si vysvětlují absencí informací, zejména těch, které vedou k pochopení významnosti situace a seznámení se s kladnými důsledky, které mohou vyústit ze správně poskytované péče (viz. Tabulka č. 6).

Výsledky, které uvádím v následující části, se týkají druhé výzkumné otázky, jejímž cílem bylo popsat, jaký je postup ošetřovatelské péče při prvním ošetření fyziologického novorozence po porodu na porodním sále. Při popisování průběhu prvního ošetření novorozence po porodu se matky zaměřovaly na momenty, kdy byly se svým dítětem v kontaktu tělesném, nebo alespoň očním. Z odpovědí matek vyplývá, že vše probíhalo v souladu se standardy vytvořenými pro postup při poskytování dané ošetřovatelské péče. Vždy je určitá snaha umožnit raný kontakt novorozence s matkou, jeho ošetření probíhá přímo na porodním sále pod očním dozorem matky a ošetřovatelské výkony jsou rozděleny na ty, které je nutno provést bezprostředně po porodu a na ty, které se provádějí v době vzdálenější. Diskutabilním se může tedy pouze stát, jaká časová náplň je jednotlivým součástím ošetřovatelského procesu věnována (Troupová, 2010).

Při celkovém hodnocení dění po porodu a zaměření se na rušivé momenty uvedly některé matky jako dominantní velké množství personálu, které se nejen pohybuje na porodním sále, kde se nacházejí, ale podílí se i na péči o ni. Za zásadní matky shledávají, že samy se nemohou orientovat v tom, kdo se o ně opravdu stará, koho mohou oslovit. Matka č. 3 také zmínila ostré světlo a hluk ve svém okolí, tuto informaci podle mého názoru sama zmínila z důvodu své dostatečné informovanosti a seznámení se s tím, jak by mělo prostředí, do kterého se rodí nový jedinec vypadat. Z toho samotného již vyplývá, že pokud by ženy byly lépe informovány, samy by mohly zasahovat do průběhu a podmínek prvního ošetření novorozence a spolupodílet se na správném zahájení vzniku emoční vazby mezi nimi a zajištění vhodného prostředí (Mrowetz, 2009).

Co se týká poskytování informací ohledně stavu novorozence po porodu, byly ženy jednotně spokojené, neměly žádné výhrady. Samy tuto část péče uvítaly s tím, že si v tuto chvíli byly jisté kvalitou poskytované péče a byly ujištěny o dobrém zdravotním stavu novorozence po porodu. Jako zajímavost v souvislosti s touto oblastí vnímám absolutní nezájem o hodnocení poporodní adaptace novorozence. Pokud jsem se žen na toto téma při rozhovoru zeptala, neznaly jeho význam a ani výsledky. Zde se opět dostáváme k nedostatku informací, se kterými by se matky samy mohly seznámit, pokud by k tomu v rámci prenatální péče byly vedeny.

Na počátku mé práce jsem se domnívala, že nejpodstatnějším z pohledu matek bude kontakt s novorozencem po porodu a to, že jsou neustále spolu během pobytu na porodním sále. Tato má domněnka se potvrdila. Zároveň jsem očekávala vetší zájem matek o průběh prvního ošetření. Zejména na základě velkého množství informačních zdrojů, které se dnešní populaci nabízejí. Ženy naopak nejsou příliš informované o samotném prvním ošetření novorozence po porodu, pojmy související s tímto tématem jsou jim neznámé. Například se slovem bonding se nesetkala téměř žádná z dotazovaných žen, ačkoliv rozhovor byl veden s ženami, které se účastnili předporodních kurzů, či minimálně pravidelně navštěvovali prenatální poradny.

Při porovnání skutečného průběhu prvního ošetření s doporučením pro tuto oblast jsem očekávala shodu, která se potvrdila. Zároveň však z odpovědí matek vyplynulo, že ačkoliv poskytovaná ošetřovatelská péče je na požadované úrovni, chybí matkám od personálu větší míra pozornosti, empatie. Z odpovědí matek je často patrná snaha o vyhledání užšího kontaktu s porodní asistentkou či dětskou sestrou, která by jí pomohla a aktivně podpořila v těchto okamžicích.

6 ZÁVĚR

Cílem této bakalářské práce bylo popsat současné ošetřovatelské postupy při prvním ošetření fyziologického novorozence na porodním sále z pohledu matek a porovnat získané informace o průběhu prvního ošetření fyziologického novorozence po porodu na porodním sále s doporučenými postupy. Tyto cíle byly splněny.

Ke zpracování daného tématu a popsání problematiky bylo využito kvalitativní výzkumné šetření vedené formou polostandardizovaného rozhovoru. Rozhovor proběhl s deseti ženami hospitalizovanými na stanici šestinedělí během 72 hodin po porodu vedený per vias naturales. Na základě výsledků výzkumného šetření byly zodpovězeny stanovené výzkumné otázky:

1. Jaký je pohled matek na současnou ošetřovatelskou péči při prvním ošetření fyziologického novorozence po porodu na porodním sále?
2. Jaký je postup ošetřovatelské péče při prvním ošetření fyziologického novorozence po porodu na porodním sále?

Závěr 1: Z odpovědí respondentek vyplývá, že samy tuto tématiku považují za důležitou a jeví o ní zájem. Takto odpovědělo 7 z dotazovaných žen, 3 projevily spíše neutrální postoj. Ženy celkově mají pocit, že jsou to chvíle velice důležité a některé se zabývají i představou, jak by vše probíhalo pokud, by novorozenci nebyli po porodu se svými matkami společně na porodním sále a s takovou variantou vyjadřují nesouhlas. Některé ženy jsou schopny utvořit si vlastní představy o vlastním průběhu prvního ošetření novorozence, většina však nemá dostatek informací k tomu, aby byla schopna s tímto tématem pracovat.

Závěr 2: Postup ošetřovatelské péče o fyziologického novorozence po porodu na porodním sále, je shodný s doporučeními vytvořenými pro tuto oblast. Problematickou součásti tohoto tématu je ale jistá míra empatie a ochota aktivně se podílet a nabízet ošetřovatelskou péči, být oporou ženě a doprovázející osobě

při porodu poskytnout informace, které dodají více jistoty a zároveň i odvahu začít s intenzivním navazováním emocionální vazby mezi těmito jedinci.

Při shrnutí výsledků výzkumu v jeden celek se přesvědčíme o tom, že je velice důležité vnímat každou ženu jako individuální, každou nově vzniklou jednotu matky a dítěte za specifickou a snažit se podporovat a dodávat jistotu k tomu, aby tyto chvíle opravdu poskytly takový přínos, jaký je jejich potenciál. Umět se ženou i s doprovodem komunikovat, dostatečně vysvětlit vše co je potřeba k tomu, aby byly zrušeny bariéry, které mohou vznikat na základě obav z nového a z neznámého.

Výsledky této práce mohou sloužit studentům dalších ročníků, kteří se rozhodnou být oporou ženám po porodu jiným a méně konvenčním způsobem a samozřejmě mohou poskytnout nový náhled zkušeným porodním asistentkám a dětským sestrám. Jako výstup jsem zvolila vypracování informačního letáku, který je určen těhotným ženám, k rozšíření jejich informovanosti a přípravě na dění po porodu. Tento leták může být využíván zejména v rámci předporodních kurzů nebo prenatálních poraden (viz Příloha 2).

7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

AXNESS, Marcy, 2012 Women Are Losing the Capacity to Give Birth. [online]. [cit. 2015-04-22]. Dostupné z:http://www.mothering.com/

BOREK, Ivo, 2001. *Vybrané kapitoly z neonatologie a ošetřovatelské péče*. 2. dopl. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. ISBN 8070133384.

BRISCH, Karl Heinz, 2012. *Bezpečná výchova: budování jisté vztahové vazby mezi rodiči a dětmi*. 1. vyd. Překlad Pravoslav Prokeš. Praha: Portál. ISBN 978-802-6200-635.

ČERMÁKOVÁ, Blanka, 2008. *K porodu bez obav*. 1. vyd. Brno: ERA, Zdravá rodina (ERA). ISBN 978-80-7366-114-4.

DORT, Jiří, Eva DORTOVÁ a Petr JEHLIČKA, 2013. *Neonatologie*. 2., upr. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2253-8.

DUNOVSKÝ, Jiří. 1999. *Sociální pediatrie: vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 8071692549.

FENDRYCHOVÁ, Jaroslava a Ivo BOREK, 2007. *Intenzivní péče o novorozence*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, ISBN 978-80-7013-447-4.

FENDRYCHOVÁ, Jaroslava, 2004. *Hodnotící metodiky v neonatologii*. 1. vyd. Brno:Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 80-701-3405-4.

FREYBERGH, Peter G. Fedor, 2013. *Prenatálnedieťa: psychosomatické charakteristiky prenatálneho a perinatálnehoobdobiaakoprostrediadieťaťa*. 1. vyd. Trenčín: Vydavateľstvo F. ISBN 978-80-88952-74-9.

GREGORA, Martin a Miloš VELEMÍNSKÝ, 2007. *Čekáme děťátko*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1489-9.

HANUŠČÁKOVÁ, Petra, 2008. Změny v psychice žen po porodu. *Sestra: Odborný časopis pro sestry a ostatní nelékařské zdravotnické pracovníky*. roč. 18, č. 10, s. 55. ISSN 1210-0404

HENDL, Jan, 2008. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, ISBN 978-80-7367-485-4.

JANOTA, Jan a Zbyněk STRAŇÁK, 2013. *Neonatologie*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-2994-0.

KOZLOVÁ LUCIE, 2007. *Výzkum v sociální oblasti* [online]. [cit. 2015-03-30]. Dostupné z:http://www.eamos.cz/amos/ksb/externi/ksb_305/

LEBL, Jan, Kamil PROVAZNÍK a Ludmila HEJCMANOVÁ, 2007. *Preklinická pediatrie*. 2., přeprac. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1321-5

LEIFER, Gloria, 2004. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetřovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, čb. obr. ISBN 80-247-0668-7.

MAREK, Vlastimil, 2010. *Nová doba porodní: přirozený porod jako cesta ke společnosti bez násilí*. 2., upr. a dopl. vyd. S.l.: vlastním nákladem autora.

MIKULANDOVÁ, Magdalena, 2004. *Těhotenství a porod: průvodce české ženy od početí do šestinedělí*. 1. vyd. Brno: Computer Press. ISBN 80-251-0205-X.

MROWETZ, Michaela, 2009. Bonding: neboli děti chtějí být připoutány k matkám. *Sestra: Odborný časopis pro sestry a ostatní nelékařské zdravotnické pracovníky*. roč. 19, č. 11, s. 30-32, ISSN 1210-0494.

MROWETZ, Michaela, Gauri CHRASTILOVÁ a Ivana ANTALOVÁ, 2011. *Bonding – porodní radost: podpora rodiny jako cesta k ozdravení porodnictví a společnosti?*. 1. vyd. Praha: DharmaGaia.. ISBN 978-807-4360-145.

ODENT, Michel, 1995,2011. *Znovuzrozený porod*. 1. vyd. Překlad Jakub Florian. Praha: Argo, 1995, ISBN 80-85794-69-1.

PAŘÍZEK, Antonín, 2008. *Kniha o těhotenství a dítěti*. 3. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-594-9.

PHILLIPS, Raylene, 2013. The Sacred Hour: Uninterrupted Skin-to-Skin Contact Immediately After Birth. *Newborn and Infant: Nursing Reviews Home* [online]. roč. 13, č. 2, s. 62-72 [cit. 2015-04-22]. Dostupné z:http://www.nainr.com/article/S1527-3369(13)00029-9/pdf. ISSN 1527-3369.

RATISLAVOVÁ, Kateřina, 2008. *Aplikovaná psychologie porodnictví:* 1. vyd. Praha: Reklamní atelier Area, ISBN 978-80-254-2186-4.

ROZTOČIL, Aleš, 2008. *Moderní porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-802-4719-412.

STADELMANN, Ingeborg, 2001, *Zdravé těhotenství, přirozený porod: citlivý průvodce těhotenstvím, porodem, šestinedělím a kojením, který nabízí ověřené praktické návody, jak v těchto obdobích využít bylinek, homeopatických přípravků a éterických olejů*. 1. vyd. Praha: One women press. ISBN 80-863-5604-3.

ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ, 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0.

TEUSEN, Gertrud a Iris GOZE-HÄNEL, 2003. *Prenatální komunikace: průvodce výchovou v rodině*. 1. vyd. Praha: Portál, ISBN 80-7178-753-1.

TROUPOVÁ, Jitka a Milan HANZL, 2010. *Standardy ošetřovatelské péče v neonatologii*. 1. vyd. České Budějovice: Nemocnice České Budějovice. Závazné směrnice Nemocnice České Budějovice. ISBN 978-80-254-8982-6.

VACULKOVÁ, Eva, 2008. Přítomnost partnera u porodu. *Sestra: Odborný časopis pro sestry a ostatní nelékařské zdravotnické pracovníky*. roč. 18, č. 10, s. 51. ISSN 1210-0404

VELEMÍNSKÝ, Miloš, 2009. *Vybrané kapitoly z pediatrie*. 6. vyd. V Českých Budějovicích: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, ISBN 978-80-7394-182-6.

8 PŘÍLOHY

Příloha 1 Rozhovor s matkami

Příloha 2 Informační leták určený těhotným ženám

Příloha 3 10 kroků k podpoření bondingu podle Michaely Mrowetz

Příloha 1 Rozhovor s matkami

I. Identifikační otázky

1) Kolik Vám je let?

2) Po kolikáté jste rodila?

3) Jaké je Vaše nejvyšší dokončené vzdělání?

II. Průběh prvního ošetření novorozence na PS

4) Můžete popsat, jak probíhalo první ošetření Vašeho novorozence po porodu?

5) Můžete identifikovat případné rušivé momenty, jejichž zdrojem byl personál ženského, nebo neonatologického oddělení v časném poporodním období?

6) Byla jste srozumitelně v dostatečné šíři informována o zdravotním stavu novorozence lékařem neonatologického oddělení ještě za Vašeho pobytu na sále? Byly Vám uspokojivě zodpovězeny všechny otázky v tomto ohledu?

III. Pohled matek na první minuty života novorozence

7) Když jste přicházela na porodní sál, měla jste již nějaké informace o prvním ošetření novorozence po porodu? Z jakého zdroje jste informace získávala (internet, kamarádky, předporodní kurzy, webové stránky Nemocnice České Budějovice a.s.)?

8) Měla jste předem připravený porodní plán, když ano, bylo z Vašeho pohledu postupováno personálem ošetřujícím novorozence v souladu s tímto plánem?

9) Uspokojila Vás délka kontaktu s novorozencem kůže na kůži? (Pokud jste si jej přála)

10) Měl otec dítěte možnost, být s novorozencem v kontaktu během prvních dvou hodin na porodním sále? Vnímáte přítomnost otce u porodu za přínosnou?

11) Když zpětně posoudíte průběh ošetření, je něco co byste na něm změnila, přála jste si, aby probíhalo jinak?

12) Myslíte si, že má vliv způsob péče o novorozence a o matku na vývoj vztahu mezi nimi?

Příloha 2 Informační leták určený těhotným ženám

Maminka a novorozenec po porodu

Naším cílem je pomoci každé budoucí matce, vytvořit si představu o zásadách současné péče o novorozence na porodním sále. Mimo jiné budoucí rodičku seznámit s tím, co může v tomto ohledu očekávat a svým přáním ovlivnit. Bezprostřední poporodní období je velice důležité z hlediska krátkodobého i dlouhodobého vývoje dítěte a to nejen v oblasti ryze zdravotní. Především zásadním způsobem ovlivňuje budování vztahu maminka – dítě.

- ## První ošetření novorozence

  Po porodu převezme od lékaře miminko do své péče porodní asistentka nebo dětská sestra. Zhruba během prvních 30 minut je třeba eliminovat všechny aktivity, které mohou narušit poporodní adaptaci dítěte. U zdravého dítěte se tedy soustředíme na pozdnější přerušení pupečníku, zajištění teplotního komfortu dítěte, zhodnocení jeho stavu dle Apgarové a dopřejeme dítěti časný a nerušený kontakt s matkou, nejlépe formou kůže na kůži. Vše ostatní lze odložit na pozdější dobu! **Všem maminkám lze doporučit včasné vytvoření porodního plánu, kde nemají zapomenout ani na své představy týkající se poporodní péče o jejich novorozence.**

- ## Pojmy, které je dobré znát

  - Skóre podle Apgarové (Apgar skóre)

    Jedná se o systém hodnocení vypovídající o tom, jak si Vaše miminko zvyká na pobyt mimo Vaše bříško (poporodní adaptace). Zdravotníci ošetřující novorozence zhodnotí projevy vypovídající o průběhu této adaptace a bodově ji ohodnotí. Čím vyšší počet bodů tím zdárnější průběh adaptace.

  - Bonding

    Jedná se o navázání silného emočního vztahu mezi matkou a novorozencem. Počátek je již před porodem, vše je však dotvořeno po něm, kdy poprvé spatříte své dítě. Základem všeho je kontinuální ničím nerušený kontakt mezi Vámi a novorozencem. Ideálně by mělo být položeno ještě neumyté nahé dítě na hruď ženy.

Použité zdroje k výrobě informačního letáku určeného matkám:

Fotografie:

Babyweb [online]. 2014 [cit. 2015-04-27]. Dostupné z: http://www.babyweb.cz/bonding-laska-na-prvni-dotek

Literatura:

MROWETZ, Michaela, Gauri CHRASTILOVÁ a Ivana ANTALOVÁ, 2011. *Bonding – porodní radost: podpora rodiny jako cesta k ozdravení porodnictví a společnosti?*. 1. vyd. Praha: DharmaGaia.. ISBN 978-807-4360-145.

FENDRYCHOVÁ, Jaroslava, 2004. *Hodnotící metodiky v neonatologii*. 1. vyd. Brno:Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 80-701-3405-4.

Příloha 3 10 kroků k podpoření bondingu podle Michaely Mrowetz

10 kroků k podpoře bondingu podle Michaely Mrowetz:

- **položení nahého dítěte na matčino nahé břicho ihned po porodu** (při porodu sekcí k tváři maminky)
- **podpora a nepřerušování tohoto kontaktu nejméně 2, lépe 12 hodin** (při porodu sekcí může zastoupit kontakt kůže na kůži tatínek, pro dítě jsou jeho bakterie zdraví přínosnější, nežli bakterie ošetřujícího personálu), pokud maminka potřebuje osobní pauzu, může kontakt zajistit tatínek
- **otření dítěte na těle matky a zabalení dítěte i matky jako jedné jednotky** do teplých osušek a přikrývek (maminky sprchujte se po porodu v co nejdelším čase a hlavně si neumývejte prsa)
- **matka a dítě jsou v kontaktu "skin to skin",** kůže na kůži
- **umožnění a podporování vizuálního kontaktu - pohledu z očí do očí** matky a dítěte, podložení hlavy matky, pokud rodí vleže (pokud musí být dítě v inkubátoru, zajištění webové kamery matce anebo fotek a videí v pravidelných intervalech)
- **pomoc s přisátím miminka k bradavce dle jeho tempa a připravenosti – může to být až do 30 minut kontaktu kůže na kůži, do té doby miminko i maminka odpočívají a seznamují se spolu!** – počkejte, až si strká pěstičky do úst, na kterých má plodovou vodu, aby jej k bradavce dovedla, ta voní stejně jako plodová voda, olizuje si rty a kývá hlavou ze strany na stranu – zásadně neumývat dítěti ruce od plodové vody a nechávat volně. Po medikovaných porodech je miminko chvíli unavené, je zapotřebí nechat jej odpočinout na kůži matky, oba taky vylučují potřebné množství oxytocinu k podpoře jejich vzájemného kontaktu
- **zajištění pohodlné polohy pro matku** (křeslo, postel, polštáře) **i dítě** (v náručí matky)
- zajištění klidného, vstřícného a **intimního prostředí ze strany zdravotníků**

- jakékoliv **vyšetření a ošetření dítěte** /sejmutí skóre Apgarové, stetoskop, podvaz pupeční šňůry/ **provést na těle matky** (u rizikového novorozence v blízkosti matky, aby měla nad miminkem kontrolu, alespoň vizuální)
- eliminace techniky, videokamery, mobilního telefonu v těchto neopakovatelných prvních okamžicích.

Zdroj:
Unipa: Bonding: Porodní bolest – porodní radost. [online]. [cit. 2015-05-01]. Dostupné z:http://www.unipa.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=135:bondind&catid=42:porod&Itemid=124