

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

# BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2024

Marie Váchová

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Porodní asistence

**Marie Váchová**

Studijní obor: Porodní asistentka

**BONDING - PRVNÍ KONTAKT DÍTĚTE S MATKOU**

**Bakalářská práce**

Vedoucí práce: PhDr. Kristina Janoušková, Ph.D.

PLZEŇ 2024

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval/a samostatně a všechny použité prameny jsem uvedl/a v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 31. 3. 2024

.....

vlastnoruční podpis



## **Abstrakt**

Příjmení a jméno: Váchová Marie

Katedra: Ošetřovatelství a porodní asistence

Název práce: Bonding - první kontakt dítěte s matkou

Vedoucí práce: PhDr. Kristina Janoušková, Ph.D

Počet stran – číslované: 66

Počet stran – nečíslované: 19

Počet příloh: 2

Počet titulů použité literatury: 61

Klíčová slova: Attachment, císařský řez, bonding, novorozenec, rooming-in

### Souhrn:

V této bakalářské práci se věnujeme tématu bonding a prvnímu kontaktu dítěte a matky. Hlavním cílem práce je zjistit, jakým způsobem probíhá bonding po porodu císařským řezem. Práce se skládá ze dvou částí, v první části jsme se zaměřili na teoretické informace, ve druhé části na praktické znalosti. Teoretická část obsahuje základní informace o významu slova bonding, jeho historii, pravidlech a přínosu kontaktu pro předčasně narozené. Dále popisujeme rozdíly v kontaktu po spontánním porodu a po porodu císařským řezem. Popisujeme také systém rooming-in a druhy kontaktního rodičovství. Nadále se také zabýváme psychikou muže a ženy po porodu a nakonec zmiňujeme intervence porodní asistentky po porodu. Praktickou část bakalářské práce jsme zpracovali formou kvantitativního výzkumu. Z výzkumu plyne, že ženy a novorozenci, u kterých neproběhla podpora bondingu, mají v poporodním období 2x vyšší výskyt problémů než ženy a novorozenci, kterým byl bonding umožněn. Dle získaných výsledků jsme vypracovali doporučení pro praxi.

## **Abstract**

Surname and name: Váchová Marie

Department: Nursing and Midwifery

Title of thesis: Bonding - the baby's first contact with the mother

Consultant: PhDr. Kristina Janoušková, Ph.D

Number of pages – numbered: 66

Number of pages – unnumbered: 19

Number of appendices: 2

Number of literature items used: 61

Keywords: Attachment, caesarean section, bonding, newborn, rooming-in

### Summary:

In this bachelor thesis we focus on the topic of bonding and the first contact between the child and the mother. The main aim of the thesis is to find out how bonding takes place after a caesarean birth. The thesis consists of two parts, in the first part we focused on theoretical information, in the second part on practical knowledge. The theoretical part contains basic information about the meaning of the term bonding, history, rules and benefits of contact for premature newborns. We also describe the differences in contact after spontaneous delivery and after delivery by caesarean section. We describe the rooming-in system and types of attachment parenting. We describe the psychology of the man and woman after birth and we mention midwife interventions after birth. The practical part of the bachelor's thesis was developed in the form of quantitative research. The research shows that women and newborns who were not supported with bonding have more problems in the postpartum period than women and newborns who were facilitated with bonding. According to the results obtained, we made recommendations for practice.

## **Poděkování**

Děkuji PhDr. Kristině Janouškové, Ph.D. za odborné vedení práce, poskytování cenných rad, ochotu a trpělivost, kterou mi v průběhu zpracování bakalářské práce věnovala.

# OBSAH

SEZNAM GRAFŮ.....	10
SEZNAM ZKRATEK .....	11
ÚVOD .....	12
TEORETICKÁ ČÁST .....	14
1. BONDING.....	14
1.1. Význam .....	14
1.2. Historie .....	14
1.3. Pravidla .....	17
1.4. Přínos kontaktu pro předčasně narozené děti .....	19
2. BONDING PO SPONTÁNNÍM PORODU .....	20
2.1. Odložený podvaz pupečníku .....	20
2.2. První přiložení k prsu.....	22
2.3. První ošetření novorozence.....	22
3. CÍSAŘSKÝ ŘEZ.....	24
3.1. Bonding po císařském řezu.....	24
3.2. Kojení po císařském řezu.....	26
3.2.1. Samopřísátí .....	27
4. ROOMING-IN .....	29
5. KONTAKTNÍ RODIČOVSTVÍ.....	32
5.1. Kontakt skin to skin - bonding.....	32
5.2. Kojení .....	33
5.3. Nošení dětí .....	33
5.4. Společné spaní .....	34
5.5. Důvěra v pláč dítěte .....	35
5.6. Stabilní osobní a rodinný život a vymezení hranic .....	35
6. PSYCHIKA ŽENY A MUŽE PO PORODU .....	37
6.1. Bonding s otcem .....	37
6.2. Žena v šestinedělí .....	38
7. ROLE PORODNÍ ASISTENTKY PO PORODU .....	40
PRAKTICKÁ ČÁST .....	41



6. FORMULACE PROBLÉMU.....	41
7. CÍLE A VÝZKUMNÉ PROBLÉMY .....	42
7.1. Hlavní cíl .....	42
7.2. Dílčí cíle a výzkumné problémy.....	42
8. CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU .....	43
9. METODIKA PRÁCE .....	44
10. ORGANIZACE VÝZKUMU .....	45
11. ZPRACOVÁNÍ DAT.....	46
12. ANALÝZA ÚDAJŮ .....	47
9. PREZENTACE A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ .....	70
DISKUZE .....	73
ZÁVĚR .....	78
SEZNAM LITERATURY .....	79
SEZNAM PŘÍLOH .....	87
PŘÍLOHY .....	88
Příloha č. 1 - Dotazník .....	88
Příloha č. 2 - Brožura .....	96

## SEZNAM GRAFŮ

<a href="#">Graf č. 1: Věk respondentek</a>	47
<a href="#">Graf č. 2: Počet dětí respondentek</a>	48
<a href="#">Graf č. 3: Byl porod císařským řezem plánovaný, nebo akutní?</a>	49
<a href="#">Graf č. 4: Jaká ženám byla zvolena anestezie během císařského řezu?</a>	50
<a href="#">Graf č. 5: Informovanost respondentek o stavu dítěte po porodu</a>	51
<a href="#">Graf č. 6: Možnost podpory bondingu po porodu císařským řezem</a>	52
<a href="#">Graf č. 7: Průběh prvního kontaktu s novorozencem</a>	53
<a href="#">Graf č. 8: Délka bondingu</a>	54
<a href="#">Graf č. 9: První přiložení k prsu</a>	55
<a href="#">Graf č. 10: Pomoc ze strany personálu s kojením</a>	55
<a href="#">Graf č. 11: Kdy dostala žena dítě zcela do péče</a>	56
<a href="#">Graf č. 12: Spokojenost s naplněním porodních přání ohledně bondingu po porodu císařským řezem</a>	57
<a href="#">Graf č. 13: Znalost významu slova bonding</a>	58
<a href="#">Graf č. 14: Význam slova bonding</a>	59
<a href="#">Graf č. 15: Výhody bondingu pro ženu</a>	60
<a href="#">Graf č. 16: Výhody bondingu pro novorozence</a>	61
<a href="#">Graf č. 17: Informovanost o možnostech bondingu</a>	62
<a href="#">Graf č. 18: Kdo informoval ženy o bondingu</a>	63
<a href="#">Graf č. 19: Informovanost respondentek v průběhu těhotenství o provedení bondingu po porodu císařským řezem</a>	64
<a href="#">Graf č. 20: Pocity po porodu s podporou bondingu</a>	65
<a href="#">Graf č. 21: Pocity po porodu bez podpory bondingu</a>	66
<a href="#">Graf č. 22: Problémy s kojením po porodu císařským řezem</a>	67
<a href="#">Graf č. 23: Projevy dítěte po porodu s podporou bondingu</a>	68
<a href="#">Graf č. 24: Projevy dítěte po porodu bez podpory bondingu</a>	69

## **SEZNAM ZKRATEK**

ACOG.....American College of Obstetricians and Gynecologists

AEP.....Asociación Española de Pediatría

KPR.....Kardiopulmonální resuscitace

UNICEF.....United Nations Children's Fund

WHO.....World Health Organization

## ÚVOD

Bezprostřední kontakt novorozence a matky ihned po narození je velice důležitý pro jeho psychosociální vývoj. Budování vztahu mezi matkou a dítětem začíná již v prenatálním období, kdy se žena v průběhu devíti měsíců připravuje na příchod dítěte.

Dříve byl novorozenec odnesen po porodu do jiné místnosti, kde byl i ošetřen a matka mohla své dítě vidět až po několika minutách až hodinách, tudíž došlo k narušení kontaktu mezi nimi.

V dnešní době stoupá procento žen, které se zajímají více o to, co se bude dít s jejich dětmi po narození a jak si s nimi mohou prohloubit vztah a docílit tak kvalitního a kladného vztahu mezi nimi. Více žen se přiklání k přirozenému porodu, čili k porodu bez vnějších zásahů lékařů a farmakoterapie. Pokud je těhotenství fyziologické, tak by mělo docházet ke kontaktu matky a novorozence ihned po samotném porodu a tento kontakt by měl přetrvávat minimálně 2 hodiny. Pokud situace dovolí, tak by dítě od matky nemělo být separováno, aby se kontakt nenarušil.

Dle doporučení WHO je bonding: „Tělesný kontakt, který se uskutečňuje nejčastěji s matkou. Patří mezi nejlepší prostředky k udržování tělesné teploty novorozence. Tato forma časného kontaktu je doporučována i z důvodu psychické stability: podporuje vzájemné seznámení mezi matkou a dítětem a poskytuje novorozenému důležitý pocit bezpečí. Pro zdravotní stav dítěte je výhodné, když se setkává s bakteriemi na kůži své matky, nikoliv s bakteriemi ve zdravotnickém zařízení. Dítě by mělo být v bezprostředním kontaktu se svou matkou, a to ve dne v noci a mělo by k ní mít neustále neomezený přístup. Světová zdravotnická organizace považuje omezený kontakt matky a dítěte po porodu mezi praktiky prokazatelně škodlivé, které by se měly vyloučit.“ (Mrowetz, Chrástilová a Antalová, 2011, str. 232- 233).

Mnoho žen v dnešní době má dostatek informací a vědí, co význam slova bonding znamená, ale už jej dále neumějí využít v praxi, neznají jeho výhody a pozitiva.

Téma bonding - první kontakt dítěte s matkou jsme si vybrali z důvodu, abychom si prohloubili vědomosti o tomto procesu a mohli ho dále aplikovat do praxe. Dále jsme toto téma chtěli dostat do povědomí co nejvíce žen, aby věděly, jaké jsou možnosti a pozitiva

kontaktu. Během studia jsme získali dostatek informací o výhodách a důležitosti navazování bezprostředního kontaktu. Při hledání literatury, která se vztahuje na toto téma, jsme zjistili, že není mnoho možností, jak a kde by se ženy mohly informovat.

Začátek práce jsme věnovali bondingu, jeho významu, historii a přínosu kontaktu. Další část práce jsme zaměřili na bonding po spontánním porodu, kde je zmíněný odložený podvaz pupečníku, první přiložení k prsu a první ošetření novorozence. Třetí část jsme věnovali bondingu po porodu císařským řezem a kojení po porodu císařským řezem. Čtvrtou částí je rooming in, kde je zmíněný rodinný pokoj. V páté části jsme se zaměřili na kontaktní rodičovství. Další částí je psychika ženy a muže po porodu, kde jsme uvedli i kontakt skin to skin s otcem. A poslední částí je role porodní asistentky po porodu.

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit, jakým způsobem probíhá bonding po porodu císařským řezem. Informace, které jsme uvedli v bakalářské práci, jsme čerpali v odborné literatuře, vědeckých člancích, internetových člancích a v kvalifikačních pracích. Odbornou literaturu jsme získali zejména v knihovně Fakulty zdravotnických studií v Plzni, na webu Národní knihovny ČR v Praze, na google scholar, na bookportu nebo na ResearchGate.

Výstupem z této práce bude informační katalog, který má rozšířit povědomí o bondingu a zároveň by měl sloužit jako edukační materiál pro ženy, které neznají pozitiva tohoto kontaktu.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1. BONDING

Jedna z nejdůležitějších věcí je první okamžik matky a novorozeného dítěte, který vede k podpoře raného vztahu mezi nimi. Je velice důležité, aby dítěti byl zajištěn optimální start do jeho života, a to můžeme docílit právě díky kontaktu skin to skin. Je to nejvhodnější způsob, kterým může být novorozenec přivítán na svět během prvních pár hodin po porodu. To, jak se matka bude chovat k dítěti po porodu, má nejen krátkodobé, ale i dlouhodobé následky na jeho budoucí život. Tento proces by měl být podpořen, jak už ze strany zdravotnických pracovníků, tak zejména ze strany matky, pokud se během těhotenství nevyskytnou žádné komplikace, které by jasně odmítaly tento proces kontaktu (Sears a Searsová, 2018).

### 1.1. Význam

Pro vyjádření slova bonding můžeme použít jeho synonyma, kterými jsou: sblížení, či tmelení. Samotné slovo pramení z anglického jazyka a do českého jazyka se právě takto překládá. Je definován jako postup, kdy dítě je po porodu osušeno a položeno přímo na holý hrudník matky. To znamená, že nahý novorozenec je v kontaktu s prsem a nebo břichem matky bez jakékoliv překážky, která by bránila kontaktu kůže na kůži. Je to bezprostřední a nepřerušovaný kontakt, který by měl trvat nejméně jednu hodinu. Jde o fyziologickou a emocionální podporu, která prosperuje jak dítěti, tak i matce (Mrowetz, Chrastilová a Antalová, 2011 , str. 30-100).

### 1.2. Historie

Jedním z prvotních podporovatelů bondingu byl známý francouzský porodník Frederick Leboyer, který přišel s novou technikou vedení porodu, kde hlavním zájmem je novorozenec, jeho pocity a péče o něj. Sledoval projevy novorozence, který se již nenacházel v mateřské děloze. Dítě je po porodu vystaveno mnoha rušivým aspektům, sluch je vystaven hluku na porodním sále, který byl tlumen plodovou vodou a dělohou matky, oči jsou

oslepeny světlem, které přichází během vybavení dítěte z dělohy. Proto požádal o tichý porod, tlumené světlo, tichý hovor a trpělivost celého zdravotnického týmu. Novorozence přikládal na holý hrudník matky, nechal dotepat pupečník a až po jeho pulzaci jej přerušil a odpojil dítě od matky. Novorozence po přerušení pupečníku ponořil do teplé vody, aby mu připomněl prostředí, ve kterém se celé měsíce nacházel. To vše mělo snížit šok z nového prostředí. Bral velký důraz na prvotní kontakt matky a dítěte, kdy matka svými doteky dává najevo, že tu pro své dítě je. Děti, u kterých byl umožněn těsný kontakt po porodu, téměř neplakaly a měly blažený výraz ve tváři (Leboyer, 1991).

K dalším podporovatelům můžeme zařadit francouzského porodníka Michela Odenta, který se svou zásluhou podílel na rozvoji bondingu, jeho inspirací byl právě Leboyer, a proto se nechal inspirovat Leboyerovými technikami, snažil se ženám vytvořit prostředí, kde by se cítily dobře a mohly by si svůj porod vést dle svého uvážení. Je zastáncem přirozeného porodu, kde je ženám připuštěno vše, co uznají za vhodné kromě indikování si analgetik. Odent sám tvrdí, že pro ženu je nejdůležitější přítomnost porodní asistentky a nebo vzdělané duly kvůli zachování soukromí a důvěry, kterou si před porodem či během porodu buduje. Mezi Odentem a Leboyerem je značný rozdíl, jelikož každý z mužů klade jiný důraz, Leboyer na novorozence a jeho potřeby a Odent na matku. Podle Odentových slov je zdravotnický personál u porodu kvůli péči o ženu (Odent, 1995, s. 25).

Avšak až s termínem „bonding“ přišli dva američtí pediatři Marshall Klaus a John Kennel, kteří tento termín užili v 70. letech minulého století v Americe. K první studii citové vazby mezi matkou a dítětem došlo v roce 1974. Díky dokumentu Reného Spritze, ve kterém byla zjištěna absence vztahových aspektů, které se v nemocnici neposkytovaly. Toto zjištění bylo inspirací pro psychiatra Johna Bowlbyho, který podporoval bezprostřední kontakt po porodu (Slezáková, 2016, s. 11-13). Klaus a Kennel vysvětlují důležitosti a význam časného kontaktu dítěte s matkou (Mrowetz, Chrastilová a Antalová, 2011, 30-100). Prováděli studie, kdy jedné skupině matek byl umožněn stálý kontakt s novorozencem a druhé skupině byly děti nošeny pouze na kojení a stálý kontakt byl zamezen. Skupina matek s neomezeným kontaktem měla menší problémy s kojením a s citovou vazbou se svými dětmi i v budoucím životě a druhá skupina matek zase naopak. Děti s omezeným kontaktem měly problém se samopřisátím, laktací a s citovou vazbou s matkou

(Matějček a Langmeier, 1986). Oba pediatři dále preferovali přítomnost otce u porodu, který rodičí matce dával psychickou podporu a byl tu pro ni v této těžké situaci. Jejich cílem bylo zdokonalování nemocničního prostředí, které by se mělo podobat domácímu prostředí (Klaus, Kennel a Klaus, 2004).

Oba vycházeli z teorií tzv. Attachmentu Johna Bowlbyho. Součástí teorie jsou vzorce chování, které podporují matku k brzkému kontaktu, pobízejí matku, aby projevila city a dítě se více dotýkala. Teorie attachmentu čili citové vazby vypráví o přilnutí dítěte k matce a dalším osobám. Bowlby (2010) ve své knize důkladně popisuje výzkumy, které jsou důkazem, že u dítěte po narození pracují všechny smyslové orgány, proto dítě rozeznává hlasy, pachy, matčin hlas, jelikož za ním neustále odvrací svou hlavu, dalším zajímavým podnětem pro dítě je matčin obličej, který je pro dítě velice zajímavý a buduje si tím vzájemný vztah s matkou. Dítě se na matku během kojení upřeně dívá a jejich vzdálenost by měla být do dvaceti pěti centimetrů, jelikož tato vzdálenost je optimální pro zaostření dítěte na různé objekty, díky častému přikládání si posilují vzájemný vztah.

V současné době se v České republice tomuto tématu bondingu věnuje Michaela Mrowetz. V roce 2008 uskutečnila výzkum, jehož cílem bylo zjistit, jak probíhá vazba mezi matkou a novorozencem po porodu a chtěla zjistit, zda jsou nějaké rozdíly v provádění bondingu v jiných zemích. Michaela Mrowetz sepsala 10 kroků k podpoře bondingu, kterými jsou:

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

Podpora a nepřerušování tohoto kontaktu nejméně dvě hodiny, lépe dvanáct hodin (při porodu sekci může zastoupit kontakt kůže na kůži tatínek, pro dítě jsou jeho bakterie zdravější než 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, dítěti je možné nasadit čepičku a ponožky, je třeba se však vyhnout kontaktu s jeho rukama.

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



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

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

Zajištění pohodlné polohy pro matku i dítě.

Zajištění klidného, vstřícného a intimního prostředí ze strany zdravotníků.

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

Eliminace techniky.

Nedívejte se na mobily a do fotoaparátu, dívejte se na své miminko (Mrowetz, 2011, str. 28-29).

### **1.3. Pravidla**

Bonding je přirozený a není třeba znát přesná pravidla, ale existuje zde několik příkladů, které si dokáží užít prvotní kontakt mezi matkou a dítětem a pomoc pochopit jeho mechanismus. Některé praktiky je nutné prokonzultovat se zdravotnickým personálem ještě před porodem, jelikož v každé porodnici mají svá vlastní pravidla a postupy. Do této kategorie spadá kontakt skin to skin, kdy se dítě položí na holou hrud' matky, dalším z typů prvotního kontaktu jsou dotyky, které rodiče praktikují ihned po jeho narození, pro dítě jsou dotyky jedny z nejvíce podstatných věcí, jelikož jemu samému přinášejí pocity lásky, důvěry a ochrany a dále také stimulují dech, který je u novorozenců nepravidelný. Mluvení na své dítě již v prenatálním období je stejně tak důležité, jako v období ihned po porodu. Dítě dokáže rozpoznat matčin hlas a cítit se s ním v bezpečí. Další podstatou je první ošetření novorozence na těle matky, či po delší době. Kojení by mělo proběhnout nejlépe samopřísátím (UNICEF, 2019).

Pozitivní účinky tohoto kontaktu v prvních hodinách nejsou důležité pouze pro matku, ale také pro novorozence. Ženy se lépe vyrovnávají s poporodní bolestí, dochází k rychlejšímu odlučování placenty, rozvoji mateřství a podpoře nástupu laktace (Sears a Searsová, 2018, s. 72). Mateřské mléko je dobré jak pro novorozence, tak i pro matku. Dítě

chrání před průjmy, slouží jako ochrana proti infekcím dýchacích cest. Snižuje riziko cukrovky, alergií, obezity a anémie. Pomáhá dítěti k lepšímu rozvoji duševních schopností. Vybudovává silnější stabilitu kostí a ze všeho nejvíce buduje pozitivní vztah s matkou. (Gregora, Velemínský ml., 2020). Matce kojení pomáhá k lepšímu zavinování dělohy, ke snížení poporodní krevní ztráty. Sáním se vyplavuje hormon oxytocin, který je důležitý ke stahování děložního svalstva, ale také utužuje kontakt se svým dítětem (Mrowetz, 2011, s. 271). Ženy, u kterých nebyl kontakt podpořen ihned po porodu, mají vyšší sklon k rozvoji poporodní deprese a hůře navazují intimní kontakt s dítětem. Bonding má pozitivní vliv i na novorozence samotného. Díky kontaktu s matkou zažívá dítě pocit bezpečí, dochází ke stabilizaci dýchání, snadněji se přisává k prsu a má nižší neurologické potíže. U novorozenců, kterým byl kontakt zamezen, může docházet ve vyšším věku k panickým atakům a k neurotickým poruchám (Víchová, 2013; Chrastilová, 2014; Mrowetz, Chrastilová, Antalová, 2011).

Žena a i dítě by měly mít na tento celý proces dostatek soukromí, klidu a trpělivosti, proto je nutné dodržovat tato pravidla, a to zejména ze strany personálu. Veškerá pozornost od obou rodičů by měla být směřována na dítě.

Matka ve IV. době porodní by měla být spolu s dítětem pozorována, pokud by se naskytla komplikace, tak by dítě mělo být okamžitě odebráno zdravotnickým personálem. Bonding může probíhat i během perineálního šití, pokud žena nebude vysílena a nebude s tím jasně souhlasit. Děti by neměly být na matce, když dostávají Entonox nebo jiná analgetika, která ovlivňují její vědomí (UNICEF, 2019).

#### **1.4. Přínos kontaktu pro předčasně narozené děti**

Přínos kontaktu pro předčasně narozené, či nedonošené novorozence prokázal program „Kangaroo Mother Care” neboli klokánkování. Tuto metodu poprvé popsal E. Rey Sanabria v roce 1978, kdy se v nemocnicích rozmohl vysoký výskyt infekcí u novorozenců. V nemocnicích nebyl dostatek inkubátorů a Sanabria přišel s návrhem, aby ženy nosily své děti po dobu 24 hodin v takzvané klokání kapse. Tento postup se využívá zejména u předčasně narozených dětí s porodní váhou pod 2 500 g nebo pro hypotrofní děti, tedy pro děti, které mají nižší porodní hmotnost, než jakou by měly ve svém věku mít, ale i u dětí, kteří se narodí v termínu porodu (DIBBERN, 2014, s. 20-200).

Podstatou této metody je časný, nepřetržitý a prodloužený kontakt, který spočívá v přikládání dítěte přímo na tělo matky a dítěti je zajištěn přímý tělesný kontakt, kde se cítí v bezpečí, což má pozitivní účinek na jeho vývoj. Dochází tedy k podpoře citové vazby mezi matkou a mezi dítětem. Dítě je uloženo v „klokání kapse” celý den. Z kapsy se vyndává pouze na koupání a přebalování. Při kontaktu dítěte s matkou dochází k pravidelnému spánku a bdění a také ke sníženému výskytu apnoických pauz. Jednou z výhod „klokánkování” je zvýšená tvorba mateřského mléka a mimo jiné dochází také k udržování tělesné teploty novorozence. Tato metoda by měla být zahájena, jakmile se u dítěte projeví bradykardie, desaturace, či absence eupnoe. (Mrowetz, Chrástilová a Antalová, 2011, s. 30-100).

Bylo prokázáno, že předčasně narozené děti s podváhou, u kterých se klokánkování vyskytne, jsou propuštěni v kratším časovém období. Pokud se novorozencům dostává bezprostřední kontakt, jejich organismus je posílen, což podporuje imunitní systém. Dochází k chránění dítěte před převládajícími infekcemi a rizikovými patogeny. Výzkumy dokazují, že děti s touto metodou mají stabilnější srdeční rytmus, pravidelnější dýchání, zachovávají lépe teplotu, lépe prospívají, přibývají na váze, snižuje se míra infekcí. Matka je méně úzkostná, déle kojí a projevuje se u ní vyšší míra mateřství a sebevědomí ve výchově. Rovněž metoda klokánkování je finančně nenáročná a nevyžaduje žádná školení (Dokoupilová, 2016).

## **2. BONDING PO SPONTÁNNÍM PORODU**

V porodnicích, které bonding podporují, je novorozené dítě umístěno ihned po porodu na kůži matky, aby byl podporován kontakt skin to skin - neboli kůže na kůži. Ideálním způsobem je položit dítě do náruče matky v horizontální poloze, aby dítě s matkou měli umožněný oční kontakt a zároveň kontakt kůži na kůži. Pokud bonding není umožněn, lze ho provést s otcem. Zdravotní personál otci pomůže navázat kontakt s dítětem, přičemž se mezi nimi prohloubí zvláštní vztah, který se díky bondingu pro otce stane silně emotivním zážitkem (Buckleyová, 2016, s. 25-50).

Pokud bonding proběhne nerušeně, tak dojde k synchronizaci srdečního rytmu, a to způsobí nalazení dítěte a matky na stejný spánkový rytmus. Matka právě díky této synchronizaci pozná, zda je novorozenec hladový, unavený či mu nic nechybí. Podpora kontaktu dítěte s matkou slouží novorozenci k jeho adaptaci na nové prostředí a má velký vliv na podporu kojení. Právě díky této podpoře si novorozenec osvojuje správné přísátí, krmení je delší, a proto dochází k pozitivnímu váhovému přírůstku a k samotnému vývoji dítěte. Současně se zlepšuje trávení novorozence, zvyšuje se mu imunita a dítě je méně náchylné na infekce a budoucí alergie (Dibbern, 2014, s. 20-200).

Může se stát, že tato vazba neproběhne tak, jak by měla. Absence bondingu může mít souvislost s problémy s kojením nebo vyšším rizikem vzniku poporodní deprese. Tato nepřítomnost kontaktu se může odrazit i v budoucím životě dítěte. Dítě se bude hůře adaptovat na nové prostředí, velký problém pro něj bude se osamostatnit a vzít veškerou zodpovědnost sám za sebe (Dibbern, 2014, s. 20-200).

### **2.1. Odložený podvaz pupečníku**

Jedná se o oddálení přestřihnutí pupeční šňůry po porodu o 1-3 minuty u všech novorozenců. Samotným antonymem této praxe je včasné podvázání pupečníku do jedné minuty, ke kterému se přikláníme, když se vyskytnou nějaké komplikace, kterými mohou být např.: bezprostřední resuscitace, silné krvácení matky, abnormality placenty, včasná placenta nebo předčasně se odlučující placenta (Gönenc, 2019, s. 2). Včasné podvázání pupečníku je stále rutinně prováděno u předčasného porodu, císařského řezu, při kompli-

kaci, která se týká pupečníku - strangulace, či prolaps pupeční šňůry (Hutchon, 2013, s. 4). Tradovalo se, že se včasným podvazem pupečníku jsou menší komplikace a žena tolik nekrváčí. Avšak mnoho studií dokazuje, že odložený podvaz pupečníku nemá za následek větší krevní ztrátu, nesnižuje objem hemoglobinu a ani není zde dokázáno, že by žena potřebovala transfuze po porodu (ACOG, 2017, s. 3). V roce 2017 bylo zveřejněno doporučení na základě společnosti ACOG (American College of Obstetricians and Gynecologists), která sdružuje porodníky a gynekology, že by se měl pupečník nechat připojený nejméně 30-60 sekund u termínových a i nedonošených novorozenců (Monroe et al., 2018, s. 23-24). Tímto uveřejněním byla i potvrzena zvýšená hladina hemoglobinu za 24 a 48 hodin v poporodním období, dítě má díky tomu vyšší zásoby železa a má také za následek lepší neurologický vývoj v průběhu čtyř let života, jelikož nedostatek železa může dítěti způsobit horší behaviorální, motorický a kognitivní vývoj (Purisch, 2019, s. 1870). Vyšší míra hemoglobinu může být sice výhodou, ale je i značnou nevýhodou. Tato nevýhoda přímo souvisí s vysokým zástupem hemoglobinu v krvi. U dětí se díky tomu objevuje nárůst novorozenecké žloutenky, která vyžaduje fototerapii (ACOG, 2017, s. 1-4).

U nedonošených dětí byla prokázána ohromná pozitivita tohoto účinku v odložení dotepání pupečníku, jelikož mnoho nedonošených dětí má lepší přechod oběhu, zvětšený objem erytrocytů, nižší riziko potřeby transfuze, nižší riziko enterokolitidy a intraventrikulárního krvácení (Zinsser, 2018, s. 74).

U termínových, tak i u nedonošených novorozenců, kteří po porodu vyžadují kardiopulmonální resuscitaci, se může uplatnit postup tzv. milkingu neboli podojení, který je obměnou s opožděným podvazem pupečníku. Způsob milkingu čili podojení je zcela jednoduchý a jak nám již slovo napovídá, tak se jedná o takzvaně aktivní stáhnutí krve do novorozence ve velice krátkém časovém intervalu.

Můžeme se setkat s mnoha názory, které se týkají podvazu pupečníku a navzájem se od sebe liší. Americká instituce sester a porodních asistentek však doporučuje podvaz provést až za 2-5 minut od porodu. Pupečník by se měl nechat dotepat a pak až přerušit. Dnes se tato procedura takzvaně odkládání podvazu stává standardem všech nemocnic. (Zinsser, 2018, s. 75).

## 2.2. První přiložení k prsu

Jestliže je dítě po narození ponecháno v nerušeném a tichém prostředí na matčině nahém břiše, vysune se až k jejímu prsu, najde bradavku a začne sát. Prvních pár desítek minut dítě jen odpočívá a nehybně a přerušovaně se dívá na matku. Po půlhodině začne slintat a pomocí nohou se začne více přibližovat k prsu. Když se začne dostávat na úroveň matčina prsa a bradavky, začne otáčet hlavou a následně otevírat ústa. Po několika nezdárných pokusech se samo přichytí a začne sát. Předčasně narozené děti se mohou přisát k prsu a začít sát od 27. týdne těhotenství (Sheryl Meyers, 2015, s. 185).

Budoucí vztah mezi matkou a dítětem má za následek jejich prvotní kontakt a přístup matky samotné. Ženy, které nepodporují brzký kontakt, kojí kratší dobu, mají k jejich dětem slabší citovou vazbu, pomaleji reagují na potřeby dítěte a zejména na jeho pláč. Vazba nevzniká nejen těsně po narození, vazbu si žena k dítěti buduje několik dní, týdnů a i měsíců, ale nejsilnější je pár hodin po porodu.

Umožněný kontakt a bezprostřední kojení spolu úzce souvisejí a jsou si navzájem prospěšné. Včasné zahájení kojení během první hodiny po porodu se stává dobrým základem pro vývoj dítěte. Tento přínos trvá až do šesti měsíců věku.

UNICEF doporučuje, aby kojení bylo uskutečněné co nejdříve během první hodiny života a pokračovalo po dobu prvních šesti měsíců života a dále, aby následovalo krmení pomocí přiměřených příkrmů až do dvou let věku dítěte (Bigelow, Power, 2020).

## 2.3. První ošetření novorozence

Cílem prvního ošetření novorozence je zabezpečení vhodné poporodní adaptace a brzký prvotní kontakt s matkou. Toto ošetření novorozence ve většině případů provádí dětská sestra nebo porodní asistentka (Slezáková, 2017). První ošetření je hned po porodu rutinně prováděno, a proto by žena měla s předstihem požádat o odložení ošetření a měla by ho zmínit ve svém porodním plánu. Tento požadavek může uvést již u předpříjmu do porodnice, kde je s ní její porodní plán důkladně zkonzultován s porodní asistentkou a v případě nejasného požadavku i s porodníkem, či neonatologem. Většina žen odkládá prvotní ošetření dítěte, aby mohla navázat prvotní kontakt a nenarušila vazbu mezi nimi. Dítě by mělo od začátku vědět, zda trpí, přichází útěcha od matky. Tato zkušenost je cenná lekce

do jeho života, jelikož ví, že se může spolehnout na své okolí (Sears a Searsová, 2018, s. 72). Během celého procesu je důležité dbát na to, aby dítě bylo stále v teple. Kromě toho je důležité sledovat jeho barvu, dýchání, teplotu a jeho tonus. Proto je nutné, aby byl porodní sál důkladně vybaven. Součástími porodního sálu jsou: vyhřevné lůžko, které by mělo být již připravené a předehřáté již před porodem, vyhřátý inkubátor, funkční odsávací zařízení a sterilní odsávací cévka, přívod kyslíku.

Nejen vybavení, ale také pomůcky k ošetření novorozence musejí být důkladně připraveny. Mezi ně řadíme: nahřáté sterilní látkové či jednorázové pleny, pleny a zavino-vačka na zabalení novorozeného po ošetření, dezinfekce, sterilní nůžky, svorka na podvázání pupečního pahýlu, sterilní čtverce na krytí, pomůcky k označení novorozence, váha, pomůcky ke KPR, ophtalmo septonex na kredeizaci očí.

Úkol sestry je zkontrolovat funkčnost pomůcek a následně doplnit chybějící materiál. Tyto úkony by měla sestra provádět před každým porodem (Slezáková, 2017).

Existují jednotlivé kroky, či postupy, jak by se mělo s novorozencem nakládat po porodu. A ty jsou: zajištění tepla, odsátí z horních dýchacích cest, jestliže plodová voda byla zkalená, či muselo dojít k resuscitaci, ošetření pupečního pahýlu dezinfekcí a sterilními čtverci, označení novorozence, jednou na stehnu, hrudníku a nakonec se dítěti dá identifikační náramek, zvážení novorozence, změření tělesné teploty, kredeizace očí, jako prevence zánětu, aplikace vitamínu K proti krvácivé nemoci formou kapiček, či injekce a v poslední řadě bonding. Neměli bychom však opomenout na podání informací rodičům ohledně stavu novorozence (Slezáková, 2017).

Žena by měla být edukována o tom, co je pro dítě důležité, jak s ním má zacházet, jak ho má držet a na co si dát pozor. Dítě by mělo být dobře zajištěno, aby nemohlo spadnout a matka by měla být v takové pozici, aby mohla své dítě pevně držet a u toho ho mohla krmit. Zvláštní pozornost je třeba věnovat poloze dítěte a zajistit, aby byla hlavička podepřena, aby nedošlo k ucpání dýchacích cest dítěte (UNICEF, 2019).

### 3. CÍSAŘSKÝ ŘEZ

Klasický císařský řez je považován za chirurgický výkon, jehož hlavními aktéry jsou porodníci, kteří na sebe upoutávají veškerou pozornost, ženy jsou pokládány za pacientky, které pasivně přijímají léčbu a absolvují zákrok. Zákrok se provádí v případě ohrožení zdraví a života novorozeného dítěte, ohrožení zdraví matky, či nemožnosti porodit přirozenou cestou (Zavala-Soto, 2022, s. 2). Neprovádí se na přání pacientek v souladu s doporučením České gynekologické a porodnické společnosti, pokud žena nemá závažný medicínský důvod. Spočívá tedy v porodu plodu řezem na děloze přes břišní stěnu. Jako každá operace, tak i císařský řez s sebou nese značné komplikace, které mohou nastat (canadian.cz.[online][cit. 2023-09-11]). Technika císařského řezu se zaměřuje především na to, aby se žena cítila v co nejklidnějším prostředí a s minimálním nepohodlím během celého zákroku, ale s vědomím svého okolí a se snahou neoddělit své dítě, a neporušit tak prvotní kontakt. Celý lékařský tým by se měl k ženě chovat s úctou a laskavostí.

#### 3.1. Bonding po císařském řezu

U všech porodů včetně císařského řezu je bonding podporován a doporučen pro časný kontakt skin to skin. Zahraniční výzkumy se podílejí na studii různých metod, jak podporu vazby a péči standardizovat, vylepšit a rozšířit do všech porodnic. Pro širší veřejnost je podpora bondingu často spojována pouze s vaginálním porodem, a proto většina žen bezprostředně po císařském řezu není v kontaktu se svými dětmi. Avšak je možné, aby dítě i matka zůstaly spolu i nadále po císařském řezu, ale to pouze v případě, pokud to zdravotní stav obou z nich dovolí a císařský řez byl proveden v lokální - spinální anestezii. Většina žen si přeje, aby se svým dítětem zůstaly v kontaktu a proběhl u nich kontakt skin to skin a kojení, jakmile budou zdravotně v pořádku. Existují důkazy, jak samotný císařský řez komplikuje budoucí kojení a zvyšuje normu obtíží, které se týkají kojení, jeho zahájení a vystavuje matku riziku neúspěšného kojení (Stevens et al., 2014; s. 8). Bylo prokázáno, že bezprostřední a nebo včasný kontakt skin to skin po císařském řezu může zlepšit zahájení a zkrátit čas do prvního kojení, omezit doplněk výživy v nemocnici, zlepšit vztahovou vazbu a spokojenost matek a snížit stres novorozenců (Stevens et al., 2014). Žena díky vyplavování hormonů během kontaktu skin to skin má snížené receptory bolesti, a proto její



vnímavost na pooperační bolest je nižší. Jedna z dalších studií, která byla prokázána, se týká matek, u kterých proběhl kontakt skin to skin po císařském řezu, bylo dokázáno, že kojily 9,4krát více než matky, u kterých nebyl bonding podpořen (Wagner et al., 2018). Může nastat situace, kdy bude bonding po císařském řezu rodičce odmítnut ze strany zdravotníků, kteří mají obavy z podchlazení dítěte, jelikož novorozenci si udržují hůře tělesnou teplotu, proto je velice důležité je zachovat v teple. Avšak je prokázáno několika studiemi, pokud se dítě přiloží na matčin hrudník v kontaktu kůže na kůži, teplotu si udrží (Zavala-Soto, 2022, s. 2; Beiranvand et al., 2014), i když jedna ze studií zjistila sporné výsledky. Podle zjištění průměrná teplota novorozence klesá bez aktivního oteplování od začátku zákroku do konce bondingu, proto tedy aktivní oteplování povrchu kůže snižuje výskyt hypotermie (Horn et al., 2014). Vědecké poznatky ukazují, že kontakt skin to skin zlepšuje růst, fyziologickou stabilitu jedince, hmotnostní přírůstek a snižuje potřebu externího kyslíku (Sheryl Meyers, 2015, s. 185).

Samotný chirurgický zákrok podporuje oddělení matky a novorozence při porodu císařským řezem, což je jedna z velkých překážek pro prvotní kontakt. V mnoha nemocnicích v České republice je povoleno, aby otec praktikoval kontakt skin to skin bezprostředně po porodu, pokud toho žena není schopna a její zdravotní stav tomu nedovoluje. U žen, u kterých byl po celou dobu partner, byla vyšší pravděpodobnost, že kojení bude úspěšné (Brown, Davies, 2014; Hobbs et al., 2016).

Některé matky nejsou schopny se o své dítě starat samostatně, proto je nutné matku neustále monitorovat, být s ní v kontaktu a být jí oporou. Při porodu císařským řezem dochází i ke zpomalování adaptace na mateřství vlivem hormonu oxytocinu. Až po nějaké době ženy budou mentálně připraveny na stav mateřství, proto by měla žena být více v kontaktu s dítětem a měla by více kojit, aby se tento stav zacementoval. Dítě na matčině hrudi během bondingu je neustále monitorováno zdravotnickým personálem, zatímco šijí a ošetřují ránu po zákroku. Kontrolují se barva, prokrvení, poloha dítěte a dýchání. Tento celý proces však zahrnuje spolupráci celého týmu včetně anesteziologa, neonatologa, porodníka, porodních asistentek, rodičky a i otce. Je zapotřebí mít dostatek času, vzdělání, ochotu a chuť spolupracovat.

Způsoby, kterými lze praktikovat bonding po císařském řezu, tedy závisí na typu anestezie. V případě provedení císařského řezu v celkové anestezii lze dítě přiložit ke tváři matky a s podporou bondingu dále pokračovat na oddělení šestinedělí, až když matka bude probuzena a bude plně reagovat (Stevens et al., 2014; s. 8). Zda žena podstoupí lokální - spinální anestezii, bonding jí bude se svým dítětem dopřán, a to přikládáním na hrud', avšak mnoho nemocnic v České republice se spíše obrací na bonding s otcem. Kontakt otce a dítěte opět spočívá v přiložení nahého dítěte na nahý hrudník otce. Samotná podpora otce na porodním sále, během porodu a na oddělení šestinedělí se přirovnává k jednomu z nejdůležitějších faktorů, které nejen podporují psychiku rodičky, ale vede k úspěšnějšímu kojení (Brown, Davies, 2014; Hobbs et al., 2016).

Význam kontaktu skin to skin je velice důležitý, jak pro dítě, tak i pro matku. Dítěti poskytuje lepší adaptaci, termoregulaci, podporuje jeho imunitu, kojení a navazuje fyzický a emocionální vztah mezi matkou a dítětem, který si oba dva budují během celého života. Dítěti kromě jiného poskytuje účinnější sociální vývin. Matce pomáhá ke zvýšené tvorbě oxytocinu a k lepšímu odloučení placenty hned po porodu. Napomáhá k laktaci a sebevědomí ženy. Novorozenci pocítují sníženou míru diskomfortu, který se projevuje pláčem, a to poukazuje na menší stres a tlak na dítě samotné (Mazúchová et al., 2022, s. 49-57).

### **3.2. Kojení po císařském řezu**

Matky po císařském řezu mohou po porodu trpět omezeným pohybem, rána je táhne, bolí a musejí zaujímat správné polohy pro kojení dítěte. Krmení může být ovlivňováno při použití analgezie při porodu, kdy jsou ovlivněny zejména reflexy novorozence. Bylo dokázáno, že novorozenec, který byl narozený pomocí císařského řezu, má větší problém s přikládáním a nedostatečným přísátím k prsu matky (Hobbs et al., 2016). A to je právě jeden z mnoha důvodů, proč se ženám po císařském řezu připisuje zpoždění při zahájení kojení, či opožděná laktace (Zavala-Soto, 2022, s. 2).

Pokud jde o jeho vliv na laktaci, je znám fakt, že u porodu císařského řezu roste vyšší míra výlučného kojení (Zavala-Soto, 2022, s. 2). U těch novorozenců, kde byl podpořen kontakt okamžitě, se rozvíjí chování, jako může být například plazení k prsu, efek-

tivnější sání, které spouští neuropsychobiologické dráhy, které aktivují mateřské chování a okamžitá reakce na potřeby kojence se zvýšenou laktogenezí (Del Carmen Gangotena, 2023). Dle Stevense je ideální doba pro zahájení kontaktu skin to skin prvních 30 minut života novorozence, a to i během císařského řezu, aby se podporovala účinnost samotného kojení a vztahu matky, či otce s dítětem. Snaha porodních asistentek je tedy aktivně zapojit ženu po porodu jejího dítěte a posílit mezi nimi vzájemný vztah, podpořit ženu v kojení, zvýšit míru zahájení časného kojení a výlučného kojení v prvních šesti měsících věku dítěte, dle doporučení Světové zdravotnické organizace (Stevens et al., 2014, s. 456-473).

Přínosy kontaktu při císařském řezu motivovaly k modernizaci operačních porodních protokolů po celém světě a k jejich zavedení, jako je tomu v případě Španělské pediatrické asociace (Asociación Española de Pediatría (AEP)). V Mexiku byly potvrzeny studie, kde se uvádí, že kontakt skin to skin je možný a je důležitý pro kojení (Zavala-Soto, 2022) a dále bylo zjištěno, že po této pozitivní zkušenosti byla i zvýšena spokojenost matek a nebyly zde zaznamenány žádné rozdíly mezi ženami, které rodily vaginálně, a které císařským řezem. V Mexiku se nachází málo nemocnic, kde se při vaginálním porodu praktikují postupy, které podporují prodloužené kojení a o to ještě méně nemocnic po porodu císařským řezem. Ve většině nemocnic se přiklánějí k praktice kontaktu skin to skin spíše u žen, u kterých není žádné riziko, či komplikace nebo rizikové těhotenství.

### **3.2.1. Samopřisátí**

Samopřisátí po porodu císařským řezem probíhá až na oddělení šestinedělí. Především záleží na tom, jakou si žena zvolí anestezii, částečnou, či úplnou. A od toho se vyvíjí, kdy bude dítě ženě poskytnuto. Mnoho žen po porodu císařským řezem může mít problémy s kojením, jelikož instinkty dítěte po narození vedou k seznámení se dítěte s matkou, a to zejména s jejím prsem a dosažením samopřisátí. Pokud takový proces nastane, dítě si jej bude pamatovat, a to vede k menším problémům, co se kojení týče (UNICEF, 2019).

Se samotným samopřisátím pomáhá ženě porodní asistentka a nebo dětská sestra. Jedná se o delší proces, při kterém se dítě začne více hýbat, hýbe více paží, rameny a hlavou. Jakmile se tyto pohyby zvýší a jsou častější, dítě zvedne kolena a pomalu se plazí směrem k prsu. Můžeme se setkat i s mylnými dojmy, díky kterým si myslíme, že dítě, které odpočívá po naleznutí prsu, nemá hlad a nechce krmit. Po nějaké době klidu se začne

dítě pomalu, ale jistě seznamovat s prsem, začne olizovat okolí a nebo rýt nos do prsa. Pro správné samopřisátí je důležitý klid, jelikož tento typ seznamování může trvat nějakou dobu, proto je nutná trpělivost, dostatečný čas a umožnění novorozenci, aby našlo svou vlastní cestu k přisátí. Když ji dítě najde, dojde k samopřisátí a kojení (UNICEF, 2019).

Laktace by se měla objevit do tří dnů od porodu, pokud je dítě zdravé a porod proběhl bez komplikací. Dle Hanákové (2015) způsob, jakým byl porod veden, nikterak neovlivňuje nástup laktace, ale co ovlivňuje nástup laktace, je pouze přikládání novorozence k prsu ženy. Gregora (2020), ale uvádí možnost, že se nástup laktace po porodu císařským řezem o pár dní zpozdí. Hanáková et al. (2015) uvádějí, že i po císařském řezu by mělo dojít k přiložení novorozence k prsu ženy ihned, jak to její zdravotní stav dovolí, a to vzhledem k anestezii. Jestliže se laktace u ženy neobjeví, lze pro stimulaci tvorby mateřského mléka použít dvoufázovou elektrickou odsávačku, která dokonale napodobuje sání novorozence (Gregora, Velemínský ml., 2020, s. 157-165). Dle tvrzení Koudelkové (2013) před použitím odsávačky by žena měla prsa nahřát ve sprše pomocí teplé vody, jelikož dojde k lepšímu uvolnění mateřského mléka.

Jednou z důležitých věcí pro rozběhnutí laktace je dostatečné přikládání k prsu, stimulování bradavek a dostatečné odsávání, které by nemělo být delší než 30 minut. Před provedením odsávání by se měla uskutečnit jemná masáž prsu (Gregora, Velemínský ml., 2020, s. 157-165).

Porodní asistentka hraje velkou roli v oblasti kojení a měla by přispívat tím, že se ženu bude snažit uklidňovat, edukovat, informovat, zajišťovat kontakt mezi ženou a novorozencem. Měla by ženu naučit správnou techniku přikládání a kojení, pokud zde najde nějakou problematiku, měla by ji napravit. Měly by zejména podporovat matky, aby s kojením začaly co nejdříve, jelikož rozhodujícím faktorem úspěšného kojení jsou dva týdny po narození (Koudelková, 2013; Mazúchová et al., 2022, s. 243-246).

## 4. ROOMING-IN

Rooming-in a stejně tak kojení je neodmyslitelnou součástí bondingu. Slovem rooming-in rozumíme neoddělitelnost matky a dítěte v nemocničním prostředí. Tento pojem charakterizoval americký psycholog A. L. Gessel. Jedná se tedy o péči o novorozence matkou v jedné místnosti. O matku a dítě je pečováno zvlášť, jako o jednotlivce, stejně tak, jak tomu bylo v období těhotenství. O dítě by se měla především starat žena, aby věděla, že je v bezpečí a aby se upevňoval vzájemný vztah mezi nimi. Žena díky opečovávání dítěte je sebevědomější a více si věří, když se o dítě stará už od začátku (Varney, Kriebs, Gegor, 2004, s. 1062; Mazúchová et al., 2022, s. 237-239).

Definice dle Yale University uvádí: „*Termín rooming-in se vztahuje na nemocniční režim, který je zaměřen na matky. Matka pečuje o novorozené dítě, se kterým je v jedné místnosti. Nicméně jeho význam přesahuje fyzické služby a znamená postoj rodiček k péči o novorozence a rámcový plán podporující rodičovské vzdělávání, který je založen na uznání a pochopení potřeb matky, dítěte a rodiny. Je to plán na zachování přirozeného vztahu matky a dítěte, posílení schopností každé matky, a na podporu rodiny. Z tohoto širokého hlediska pak není třeba na rooming-in pohlížet pouze jako na konkrétní plán prostorového uspořádání, zvláštní druh zařízení nebo organizaci, ale spíše jako na integrovaný, meziresortní program odborné pomoci, která pomáhá rodičům dosáhnout šťastné rodiny a vřelého vztahu mezi rodiči a dítětem“ (Varney, Kriebs, Gegor, 2004, s. 1062).*

Rooming-in sám o sobě můžeme rozdělit na dvě skupiny. Full rooming-in čili úplný rooming-in znamená, že dítě je s matkou nepřetržitě, a to po celý den a celou noc. Tento typ podporuje vazbu mezi matkou a dítětem a zvyšuje důvěru matek ve výlučné kojení. Jestliže je novorozenec s matkou pouze přes den a v noci je předán do rukou zdravotnického personálu, tak se jedná o half rooming-in neboli částečný rooming-in. Nemocnice nabádají ženy po porodu, aby praktikovaly úplný rooming-in, který je doporučován zdravým donošeným dětem, kterým je poskytována běžná péče (Wu et al. 2023, s. 2-3).

V padesátých letech minulého století se v České republice přesunuly porody do nemocnic, kde se pomalu začaly zakládat porodnice. Do té doby se většina porodů odehrávala v domácím prostředí, kam docházely porodní báby. Ještě před zavedením rooming-in v českých nemocnicích ženy viděly své děti pouze párkrát za den, a to ve třech hodinových

intervalech na kojení. Režim kojení se zejména řídil chodem na oddělení šestinedělí, kdy byly stanoveny hodiny, kdy se děti na malou chvíli předaly matkám a nebralo se vůbec ohled na to, zda dítě spí, má, a nebo nemá hlad. Ženám a i jejím dětem byla poskytována pouze medicínská péče, ale nikdo se nezabýval psychickou stránkou. Mnoho žen mělo problém s retencí mléka, vytvářely se mastitidy, jelikož děti dostávaly roztoky, které děti zasytily a ony pak během kojení u matek spaly. Dítě bylo vždy zabaleno do zavinovačky, takže nahé dítě viděly až po propuštění z porodnice. Matky si nebyly většinou jisté výchovou, jelikož jim byl odepřen prvotní kontakt s novorozencem již po porodu. Dokonce i otcové a ostatní rodinní příslušníci se na novorozence mohli podívat jen za sklem a na novorozenecké oddělení byl přísný zákaz vstupu (Šráčková, 2007, s. 26-29; Mazúchová et al., 2022, s. 237-239).

V České republice se systém rooming-in v nemocnicích začal užívat v roce 1970. Prvně se toho ujala nemocnice ve Znojmě v roce 1977. Zprvu se zkoušel systém částečného rooming-in a následně se přešlo na celodenní (Ratislavová, 2008, s. 87). Česká neonatologická společnost uvedla délku trvání pobytu v porodnici na dokončených 72 hodin od porodu dítěte. Ideální propuštění z nemocnice přichází tedy 3.–4. den po porodu. Tento princip rooming-in se zrodil v Thajsku v jedné nemocnici, kde došli k zjištění, že díky praktikování rooming-in a raného kontaktu se snížil počet opuštěných dětí ze 33/10 000 porodů na 1/10 000 porodů za rok. K podobným zjištěním došlo také v Rusku, Kostarice a na Filipínách (Mrowetz, 2011, s. 271). Tento pokrok měl pozitivní důsledek i na kojení neboť kojivost matek zavedením systému rooming-in stoupla na více než 90 %. Dále došlo k poklesu nozokominálních nákaz, kdy je dítě vystaveno bakteriím, proti kterým je chráněno, a to nejdříve pomocí placenty a poté kolostrem a mateřským mlékem. Matka během hospitalizace je v nepřetržitém kontaktu s dítětem a naučí se rozeznávat jeho pláč a potřeby, které dítě má. Mezi novorozencem a matkou dochází k jakési symbióze a dojde k společnému synchronizování. Matka během pobytu v nemocnici se nadále učí další postupy o péči o dítě pod dohledem odborného personálu. Zdravotnický personál by měl ženě ukázat správnou techniku kojení, změny poloh při kojení, správné odsávání mateřského mléka, či kojenecké pomůcky. Pro ženu bude méně náročná výchova při přechodu do domácího prostředí, když bude edukována o již zmíněných technikách (Šráčková, 2007, s. 26-29).

V současné době je spíše doporučován úplný rooming-in, a to z důvodu časně interakce mezi matkou a dítětem. Je důležité, aby se žena v prvních pár dnech po porodu naučila reagovat na signály a potřeby dítěte. Nepřetržitý kontakt mezi matkou a dítětem, pomáhá matce k rychlejšímu osvojení dovedností, podporuje kojení a snižuje stres u dítěte (Mazúchová et al., 2022, s. 49-57). Systém rooming-in lze v dnešní době provádět i po císařském řezu (Sears a Searsová, 2018, s. 73).

### **Rodinný pokoj**

V dnešní době je umožněna i přítomnost otce po celou dobu hospitalizace matky a dítěte. Je možné si v některých porodnicích připlatit za nadstandardní pokoj, kde můžou být všichni společně, a upevňovat tak vzájemný vztah. Rodinný pokoj může být vybaven velkou postelí, ve které mohou všichni členové rodiny spát dohromady a nebo oddělenými postelemi (Pokojová, 2017, s. 22).

## 5. KONTAKTNÍ RODIČOVSTVÍ

„Kontaktní rodičovství“ neboli „Attachment parenting“ je výchovný styl, který byl vysloven v osmdesátých letech minulého století Williamem Searsem a Marthou Searsovou. V jejich knize - „Kontaktní rodičovství - rozumná cesta k pochopení a výchově dětí“ důkladně popisují tento stav a jak touto metodou můžou rodiče své děti vychovávat, aby byly spokojené (Sears a Searsová, 2018).

Podle obou manželů Searsových je podstata „kontaktního rodičovství“ velice jednoduchá. Udávají, že tento jev se především zaměřuje na otevření své mysli a svého srdce a naslouchání individuálním potřebám svých dětí (Sears a Searsová, 2018, s. 13).

Podstatou této metody tedy je napojení se na své dítě a reagovat na jeho potřeby. Tento styl výchovy má mnoho prostředků, kterými je jejich rodiče mohou vychovávat, záleží pouze na nich, pro jakou metodu se rozhodnou. Všechny tyto principy by měly vyhovovat jak dítěti, tak i rodičům (Sears a Searsová, 2018).

### 5.1. Kontakt skin to skin - bonding

Okamžitý kontakt, který zaceluje a upevňuje vazbu mezi matkou, otcem a dítětem. Jedná se o hluboký a pevný zážitek, který probíhá zejména v době, kdy se matka začíná postupně seznamovat se svým dítětem, na které se těšila. První minuty po porodu mají být pro matku ničím narušené, aby došlo ke správnému napojení se na své dítě. První kontakt by se měl odehrávat v klidné místnosti, v přítmém světle a nejlépe, aby bylo zde zachováno soukromí.

Po několika minutách po porodu se v těle matky začínají tvořit velké hormonální změny. Dochází k sekreci oxytocinu, díky přikládání k prsu, ale také díky onému kontaktu. Oxytocin, jako hlavní porodní hormon, podporuje odlučování placenty s minimální krevní ztrátou. Při vyplavování tohoto hormonu dochází také k produkci hormonu morfinu, který má analgetické účinky hormonu prolaktinu, který podporuje laktaci. Produkce oxytocinu může být zpomalena a nebo dokonce i zastavena, a to z důvodu nesplnění všech požadavků, kterými jsou: teplo, klid, bezpečí (Odent, 2013).



Bonding je začátek navázání citové vazby, ale také počátkem „kontaktního rodičovství“. Tento stav určuje, jak matka v prvních chvílích po porodu bude pečovat o své dítě. Zda matka projeví velkou náklonnost k dítěti a poskytne mu nepřetržitý kontakt, tak se vše odrazí v jeho budoucím životě, stoupne empatie a matka dokáže více vnímat jeho potřeby (Sears a Searsová, 2018).

## **5.2. Kojení**

Kojení je fyziologický proces, při kterém dochází k vzájemnému poznání mezi matkou a dítětem. Jedná se o normální a nenahraditelný způsob výživy novorozence. Dle WHO je mateřské mléko optimální zdroj výživy novorozence. Na základě ustanovení Světové zdravotnické organizace by mělo výlučné kojení trvat prvních 6 měsíců a pokračovat do 2 let věku dítěte. Je důležité zdůraznit, že kojení je přínosné pro zdraví matek a dětí a to z krátkodobého, ale i z dlouhodobého hlediska. Celý tento proces hraje velkou roli v navazování a upevňování vztahů mezi matkou a dítětem. Dítě si buduje důvěru a cítí se milováno. Dítě z mateřského mléka čerpá všechny potřebné živiny, které jsou vhodné pro jeho růst. Kojení probíhá od porodu po celou dobu, jak už v nočních, tak i v ranních hodinách a matka, která své dítě kojí už od porodu, intuitivně ví, kdy si dítě o mléko řekne a nebo co je zdrojem pláče dítěte. Podstatou celého procesu je především blízký kontakt, který se podílí na vzniku harmonického vztahu plného důvěry, lásky, porozumění a následně i vývoje osobnosti dítěte (Mazúchová et al., 2022, s. 16-39).

Kontakt skin to skin je označen za podstatný faktor pro zahájení správného kojení. Počáteční hodiny kojení hrají zásadní roli v navázání adekvátního kojení v budoucnu. Bonding pro matku a dítě vytváří vzájemné pouto, které zvyšuje přirozenou tvorbu mléka. Avšak samotné kojení ovlivňuje mnoho faktorů, kterým například je prostředí, či separace dítěte od matky (UNICEF, 2019).

## **5.3. Nošení dětí**

Pod konceptem „nošení“ si vybavíme nošení dětí na těle matky, či otce. Nástrojem k nošení se využívá nosítko nebo šátek. Pro užívání šátku užíváme pojem „šátkování“ z

anglického slova babywearing. Jedná se o starou metodu, kterou si pamatují i naše babičky. Zájem o tuto metodu projevila americká psycholožka Jean Liedloff, která ve své knize uvedla poznatky z výchovy dětí v kmenech jihoamerických Indiánů. I dnes se velmi rychle šíří zájem o nošení dětí v šátku i u nás v České republice. Nošení dětí má mnoho výhod, které neslouží pouze, jako inkubátor, ale slouží především k podpoře vztahu dítě - matka, či dítě - otec. Výbor České pediatrické společnosti vydal jednotlivá stanoviska k této metodě nošení dětí. Níže uvedené řádky shrnují možné pozitivní účinky nošení dětí v šátku (Ryba, Janda, 2018).

Velkým benefitem nošení dětí je blízký kontakt. Dítě se v období těhotenství ocitá v těsném prostředí v těle matky, proto je mu příjemné, když ho matka nosí, jelikož si přijde v bezpečí a vše mu připomíná místo, ve kterém se několik měsíců vyvíjelo. Dítě slyší srdeční tep své matky, cítí její vůni a vnímá její pohyby. Nošené děti lépe vnímají mimiku a emoce dospělého. U dětí, které byly nošené, bylo dokázáno, že snadněji komunikovaly a lépe se jim rozvíjely řečové schopnosti, jelikož se nacházely v blízkosti mluvidel nosícího. Nošením dětí můžeme dítěti navodit klidný spánek, díky těsnému kontaktu s jedním z rodičů. Při tomto stavu dochází k vyplavování oxytocinu, hormonu lásky. Ve výzkumu, který se zabýval spánkem, bylo dokázáno, že děti, které spaly mimo postel rodičů, měly vyšší hladinu stresových hormonů, adrenalinu a kortizolu, než děti, které usínaly v bezprostřední blízkosti svých rodičů. Šátek a nosítka mohou být využity také jako prostředek k transportu (Sears a Searsová, 2018).

#### **5.4. Společné spaní**

Jedním z dalších prostředků kontaktního rodičovství je společné spaní, které podporuje vztah mezi rodiči a dítětem sdílením společného lůžka. Benefity společného spaní dle Searsové jsou: podpora vazby mezi dítětem a rodičem, lehčí naplňování potřeb dítěte, naplňování potřeby rodiče, rychlejší usínání, kvalitní spánek, synchronizace spánkového rytmu s matkou, zvýšená produkce prolaktinu - vyšší produkce mléka (Sears a Searsová, 2018).

Rodiče, kteří chtějí uskutečnit se svými dětmi společné spaní, jsou mnohdy ovlivněni nepravdivými informacemi, které se k nim dostávají. Patří k nim zejména: závislost

dítěte na společném spaní do školního roku, zalehnutí dítěte ve spánku, narušení intimního vztahu mezi matkou a otcem a snížení osobního vývoje dítěte (Dibbern, 2014).

Dle Mydlilové společné spaní snižuje riziko náhlého úmrtí dítěte. Zalehnutí dítěte je možné, ale jen ve výjimečných případech, kterými jsou užívání drog a omamných látek. Mydlilová udává fakt, že děti, které spaly se svými rodiči, jsou méně úzkostné a více sebevědomé a šťastné (Koláčková, 2019, s. 27).

## **5.5. Důvěra v pláč dítěte**

Jedním z lidských projevů je pláč. Pláč dle Plhákové je: *„Výrazným a expresivním projevem smutku, kterému zpravidla předchází intenzivní pocity lítosti či sebelítosti. Obvykle přináší úlevu a uklidnění.“* (Plháková, 2023, s. 502).

Pláč je brán jako komunikační prostředek, kterým dítě vyjadřuje své emoce. Jestliže rodič slyší své dítě plakat, okamžitě dle svých instinktů vytuší, co se mu nelíbí. Zpočátku je velice obtížné pro začínajícího rodiče se zorientovat a diagnostikovat, o jaký pláč se jedná. Hlavním úkolem rodiče je tedy uspokojit potřeby dítěte, kterými mohou být: nedostatek spánku, hlad, osamělost. Avšak každý přístup rodiče a schopnost reagovat na pláč je různá. Zda dítě pláče příliš dlouho, je dokázáno, že se mu vyplavují ve větší míře stresové hormony (Sears a Searsová, 2018).

Brisch (2011) udává tyto taktiky, které pomáhají k utišení dítěte: klid, tělesný kontakt, hlas jednoho z rodičů, zpívání a kojení (Brisch, 2011, s. 75-76).

## **5.6. Stabilní osobní a rodinný život a vymezení hranic**

Důkladně uspořádaný systém „kontaktního rodičovství“ by měl vést k stabilnímu osobnímu životu. Jestliže chceme, aby náš osobní a i rodinný život byl vyvážený, tak si musíme stanovit jasné hranice. Každý z rodičů potřebuje svůj prostor sám pro sebe, ale i tak prostor pro toho druhého. Rodiče tu jsou sice pro dítě, ale zároveň i pro sebe. Proto nastavení si vlastních hranic, aby vše fungovalo tak, jak má, patří k základním potřebám dítěte (Sears a Searsová, 2018).

Prvním znakem nerovnováhy je nevyplněná potřeba matky. Matka se neustále stará o dítě, myslí si, že ji dítě trvale potřebuje a nezbyde jí žádný čas sama pro sebe. Proto je důležité, aby matka některé kroky ve výchově nechala na otci a ona by si sama mohla odpočinout (Sears a Searsová, 2018).

Může se stát, že matka zapomene na svého manžela, proto Searsovi doporučují, aby věnovala čas nejen svému dítěti, ale i svému manželovi v podobě procházek, či společných večerů. Zkrátka jakýkoliv společně strávený čas, ve kterém mohou prožívat společné chvíle (Sears a Searsová, 2018).

## 6. PSYCHIKA ŽENY A MUŽE PO PORODU

Období po porodu je velice významné pro vytváření rodičovské vazby, ale také je to čas, ve kterém se vytvářejí první postoje, které vymezují role a přístupy k výchově. Muž se může dostat do stadia, kde se jeho očekávání a realita rozbíhají, mění se jeho hodnoty a myšlenky ohledně budoucího života. Dítě se dostává do středobodu zájmu a rodičům se změní celý životní styl, jelikož se dítěti budou muset podřídit (Fernández-Carrasco et al, 2024).

Spolupráci mezi matkou a otcem v tomto období usnadňuje okamžitá pomoc ze strany otce. V současné době je otec uznáván jako osoba, která potřebuje blízký kontakt s matkou a i se svým dítětem, na druhé straně je novorozenec a matka, jejichž potřebám může vyhovět právě otec (Mrowetz, Chrastilová a Antalová, 2011).

Pro otce v období těhotenství je charakterizován pojem „couvade syndrom“. Jedná se o zkušenost, která přichází s nástupem otcovství. „Couvade“ se definuje jako prožívání těhotenství ze strany otců. Tento stav není provázen bolestí, typickým znakem může být přibírání na váze, ranní nevolnost, atypické chutě. Tyto a další symptomy související s těhotenstvím se pozorují již od raných týdnů těhotenství, ale po porodu zcela vymizí. Z psychologického hlediska se udává, že „syndrom couvade“ je jakési ztotožnění čili identifikace se svou partnerkou (Fernández-Carrasco et al, 2024).

### 6.1. Bonding s otcem

Role otců u porodu je velice žádoucí a nedoceňovaná, pro mnoho mužů je tato událost velice stresující, a tudíž bere i své negativní následky, které bychom my, jakožto porodní asistentky, měly zmírnit, a to díky vhodně podaným informacím. Je důležité, aby chom nastávajícím otcům daly najevo, že při porodu jsou velice důležití a prospěšní, jak už pro partnerku, tak i pro novorozené dítě. Samotná podpora otce na porodním sále, ať už během porodu, či na oddělení šestinedělí, je velice žádoucí a přirovnává se k jednomu z nejdůležitějších faktorů, které vedou k úspěšnějšímu kojení (Brown, Davies, 2014; Hobbs et al., 2016).

Otec si vytváří speciální vztah mezi dítětem při prvním kontaktu, který má prospěšný vliv na jeho vnímání a pocity po porodu. Díky tomuto vztahu se z muže stává otec, začíná se v něm vytvářet zvláštní spojitost, kterým je otcovství. Kůže otce je téměř shodná s pokožkou matky dítěte. Důvodem je společné soužití v jedné domácnosti. Dítě se tudíž dostává do prostředí, ve kterém je plno bakterií, které mu jsou bližší než nozokomiální nákazy (Mrowetz, Chrastilová a Antalová, 2011, s. 30-100). Proto je podpora bondingu po porodu s otcem velice žádoucí, a to zejména v době, kdy u ženy bonding nelze provádět. Kontakt opět probíhá na bázi přiložení nahého novorozence na nahou pokožku otce (Brown, Davies, 2014; Hobbs et al., 2016). Bohužel zdravotníci bonding ze strany otce nenabízejí, pokud si o to výslovně rodiče nezažádají a nebo neuvedou tuto informaci v porodním plánu (Mrowetz, 2011).

U mnoha otců se kvůli kontaktu snížil strach z péče o dítě a zesílily jejich rodičovské instinkty. Otcové jsou v poporodním období ženám nápomocní a jsou rádi, že mohou zastat alespoň pár funkcí, a ulevit tak partnerce. Jestliže se muž aktivně podílí na výchově, tak si buduje pozitivní vztah s potomkem, který mu vydrží na celý život.

## **6.2. Žena v šestinedělí**

Psychika a organismus ženy po porodu a v průběhu prvních šesti týdnů se rapidně mění a zároveň musí odolávat velké zátěži. V prvních šesti týdnech po porodu veškeré orgány ženy podléhají involučním změnám, nejvíce v oblasti genitálního traktu. Jediná prsní žláza nepodléhá involučním změnám, ale změnám progresivním, jelikož se rozvíjí laktace. Žena se připravuje na novou životní roli a s tou i přichází nová etapa jejího života, kdy se z ženy stává matka. Porod je velice silným a emotivním zážitkem, v ženě se po porodu mísí ambivalentní pocity, které ovlivňují psychickou stránku ženy a mohou způsobit různé problémy, co se psychiky týče (Dušová a kol., 2019, s. 120).

U žen se v poporodním období, či v období šestinedělí může měnit psychika. Subdepresivní epizoda neboli poporodní blues se vyskytuje zhruba u 50-80 % žen, první projevy se vyskytují ve 3. až 6. dni po porodu a odeznívá obvykle do 10. dne. Dodnes není přesně známo, proč poporodní blues vzniká, mohou tomu však pomáhat jednotlivé faktory,

keré se týkají nadměrných obav z porodu, rozladěnosti, či nestálosti v partnerském vztahu, psychosexuální potíže, premenstruační syndrom, neplánovaná gravidita. Nejčastěji se tato porucha objevuje u prvorodiček. Typicky se projevuje podrážděností, nechutenstvím, poruchou spánku, rychlou palpitací srdce. Žena při odchodu z nemocnice by měla být včas informována o tomto problému, se kterým se může setkat a měla by jí být doporučena odborná pomoc, jestliže tyto příznaky nevyjmizí do 14 dnů po porodu (Ratislavová, 2008, s. 82).

Mezi další psychické poruchy v šestinedělí se může řadit poporodní deprese, která se začíná projevovat až 2. týden po porodu. Její zastoupení v populaci se pohybuje okolo 10-15 %. Projevy tohoto psychického onemocnění mohou být: úzkost, nedostatek energie, zvýšená únava, rozrušená nálada, strach a fobie. Díky těmto stavům žena přestává zvládat péči o své dítě (Dušová a kol., 2019, s. 121).

Další poruchou v období šestinedělí může být poporodní psychoza, která se vyskytuje u zhruba 0,1 % žen po porodu. Zda se u ženy objeví toto onemocnění, měla by neprodleně vyhledat psychiatrickou pomoc a nadále se léčit pomocí jednotlivých farmak. V mnoha případech se můžeme setkat i s tak velkým stadiem onemocnění, kde bude mít žena sebevražedné sklony a v tomto případě je pak nutná hospitalizace. Existují i výjimky, kde se psychóza může vyskytovat i do měsíce po porodu. Mezi typické příznaky řadíme: úzkost, psychická labilita, přecitlivělost, halucinogenní představy, problémy se spánkem a komunikací (Koudelková, 2013, s. 129).

Nekomplikované šestinedělí vždy nelze zaručit. Zásadní roli v předcházení patologií hraje správně určená diagnóza, včasný záchyt a také mezi důležité prvky patří prevence (Procházka a kol., 2020, s. 601).

## 7. ROLE PORODNÍ ASISTENTKY PO PORODU

V České republice žena stráví většinu svého časného šestinedělí v nemocnici společně s novorozencem, obvykle pobyt v nemocničním zařízení trvá 3-5 dní, záleží však na komplikacích, které mohou doprovázet jak už novorozence, tak právě i ženu. V zahraničí se doba strávená v nemocnici mění a ve většině případů je doba hospitalizace kratší (Roztočil, 2020, s. 149).

Porodní asistentka v péči o ženu po porodu hraje velmi významnou roli. Je důležité, aby byla pro ženu oporou, poskytla jí dostatek informací a nadprůměrnou péči (Dušová a kol., 2019, s. 120). Při ošetřovatelské péči se nezaměřuje pouze na vitální funkce, zavazování dělohy a krvácení, ale i na celkový stav ženy, ať už psychický, tak stav fyzický. Následně sleduje a hodnotí příznaky a odchylky psychických změn a pomáhá ženě je zvládat a ovládat je. Nadále sleduje vztah, který matka chová ke svému novorozenému dítěti a ke své rodině. Podporuje ji v péči o novorozence a i sebe samotnou (Koudelková, 2013, s. 129)

Po porodu by měl být zajištěn kontakt matky a dítěte ze strany porodní asistentky a i časné přiložení k prsu (Podroužková a Muknšnáblová, 2014). Ženě a i jejímu dítěti by měla poskytnout dostatek soukromí a trpělivosti, jelikož je to velice důležitý proces, při kterém se matka a dítě poprvé poznávají (UNICEF, 2019). Cílem porodní asistentky není jen časné přikládání dítěte k prsu, ale i edukace, cvičení, rehabilitace a péče o jizvu v období prvních šesti neděl (Podroužková a Muknšnáblová, 2014).

Pro porodní asistentku je pečovat o dítě a ženu během porodu a zejména po něm velice časově náročné období, porodní asistentka musí vynaložit veškerou svou energii, aby o ženu bylo postaráno s citem a s láskou. Jde v podstatě o rutinní práce, které jsou závislé na mnoha organizačních okolnostech, na osobnosti, zvyklostech, provozu porodního sálu a v neposlední řadě se vše opírá o odbornou a etickou úroveň porodních asistentek (Wilhelmová, 2020).



# PRAKTICKÁ ČÁST

## 6. FORMULACE PROBLÉMU

Pro vyjádření slova bonding můžeme použít jeho synonyma, kterými jsou: sblížení, či tmelení. Samotné slovo pramení z anglického jazyka a do českého jazyka bylo právě takto přeloženo. Je definován jako postup, kdy je dítě po porodu osušeno a položeno přímo na holý hrudník matky. Tento proces je řazen k jednomu z nejdůležitějších okamžiků, díky kterému si matka se svým dítětem budují vzájemné pouto. V porodnicích, které bonding podporují, je dítě umístěno ihned po porodu na kůži matky, aby byl podporován kontakt skin to skin - neboli kůže na kůži. Matka a dítě by měly být v takové pozici, kde jim bude umožněn oční kontakt. Podpora raného kontaktu je velice důležitá z hlediska poporodní adaptace novorozence. Absence bondingu může mít souvislosti s problémy, které se týkají kojení, či vzniku poporodní deprese.

Podporou bondingu u vaginálního porodu se řadí k zcela běžným, ale u porodu císařským řezem tomu tak bohužel není, proto se tato práce zaměřuje na problematiku podpory kontaktu skin to skin - po císařském řezu z pohledu samotné ženy.

Zahraniční výzkumy se podílejí na studii různých metod, jak podporu vazby a péči standardizovat, vylepšit a rozšířit do všech porodnic. Jako tomu může být například v Mexiku, jedna ze studií se zabývala kontaktem skin to skin po císařském řezu a jeho následný efektem na prodloužené kojení. Výzkum uvádí, že se téměř všem ženám po kontaktu skin to skin podařilo kojit déle než 6 měsíců a mnohé z nich kojily své děti až 2 roky. Hlavními faktory spojenými s delším kojením a spokojeností byly vyšší stupeň vzdělání, bezprostřední kontakt kůže na kůži během operace a poradenství o kojení po narození dítěte (Zavala-Soto, 2022).

V mnoha nemocnicích v České republice je porod pod vedením lékařů, a proto se často stává, že přání rodiček související se samotným porodem je opomenuto. Těhotné matky si mohou připravit porodní plán, ve kterém uvádějí zdravotnímu personálu, jaké mají porodní přání a jaké intervence si přejí, či nepřejí provádět.

*Jakým způsobem probíhá bonding po porodu císařským řezem?*

## **7. CÍLE A VÝZKUMNÉ PROBLÉMY**

### **7.1. Hlavní cíl**

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit, jakým způsobem probíhá bonding po porodu císařským řezem.

### **7.2. Dílčí cíle a výzkumné problémy**

**Dílčí cíl 1:** Zjistit, jakým způsobem probíhala podpora bondingu po porodu u vybraných žen.

Výzkumný problém: Jak probíhá podpora bondingu po porodu císařským řezem?

Otázky číslo: 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 a 24

**Dílčí cíl 2:** Zjistit, jaká je informovanost žen o možnostech bondingu po porodu císařským řezem.

Výzkumný problém: Jaké mají ženy informace o bondingu po porodu císařským řezem?

Otázky číslo: 5, 6, 7, 8, 9, 10 a 11.

**Dílčí cíl 3:** Zjistit, jaká je souvislost mezi bondingem a výskytem vybraných potíží u žen a novorozenců v období šestinedělí.

Výzkumný problém: Vyskytují se potíže v období šestinedělí častěji u žen a novorozenců, u kterých po porodu císařským řezem bonding neproběhl?

Otázky číslo: 19, 20, 21, 22 a 23.

## **8. CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU**

Výběr respondentů byl záměrný, staly se jimi ženy v různých věkových kategoriích po porodu císařským řezem do jednoho roku.

Výzkumu se celkem zúčastnilo 200 žen.

## 9. METODIKA PRÁCE

V praktické části bakalářské práce jsme využili metodu kvantitativního sběru dat za použití dotazníkového šetření. V této metodě statisticky popisujeme typ závislosti mezi poměnnými veličinami a měříme intenzitu těchto závislostí. Kvantitativní výzkum je metoda standardizovaného výzkumu, pro který je typický větší vzorek respondentů. Ke sběru dat se nejčastěji využívá forma dotazníku. Za předpokladu kontroly podmínek patří ke kvalitativnímu výzkumu systematické shromažďování a analýza numerických informací (Kutnohorská, 2009, s. 21-22).

Tento typ výzkumu jsme zvolili z důvodu, aby bylo do výzkumu zapojeno co nejvíce respondentů a byla zde možnost získat dostatek dat pro výzkum. Pro získání informací jsme vytvořili na internetových stránkách survio.com a google.com anonymní nestandardizovaný dotazník, který obsahoval 24 otázek. Obsahoval 13 otázek uzavřených, 9 polouzavřených a 2 kontrolní. U otázek čísla 7, 8, 9, 10, 11, 12, 19, 20, 21, 22 a 23 byla nabídnuta možnost vícečetné odpovědi. Dotazník byl anonymní. Vyplnění dotazníku trvalo přibližně 10 minut.

První část dotazníku se týká představením autora, o samotném tématu práce a důvodu dotazníkového šetření. Ve druhé části jsme zjišťovali základní identifikační údaje respondentek, ve třetí části jsme se zaměřili na informovanost matek o významu bondingu. V poslední části jsme se zaměřili na podporu rané vazby mezi matkou a dítětem po porodu SC a na oddělení šestinedělí.

## **10. ORGANIZACE VÝZKUMU**

Výzkum probíhal od 9. února 2024 do 20. února 2024. Dotazníky jsme distribuovali pouze elektronickou formou, prostřednictvím webové stránky facebook.com (rodíme 2023 a 2024, císařský řez, rodíme 2023/2024 - maminky a miminka). Cílem bylo oslovit minimálně 100 respondentek. Dotazník byl zobrazen 300krát, z toho dotazník vyplnilo pouze 200 respondentek. Návratnost vyplnění dotazníku byla v tomto případě 66,6 %.

## **11. ZPRACOVÁNÍ DAT**

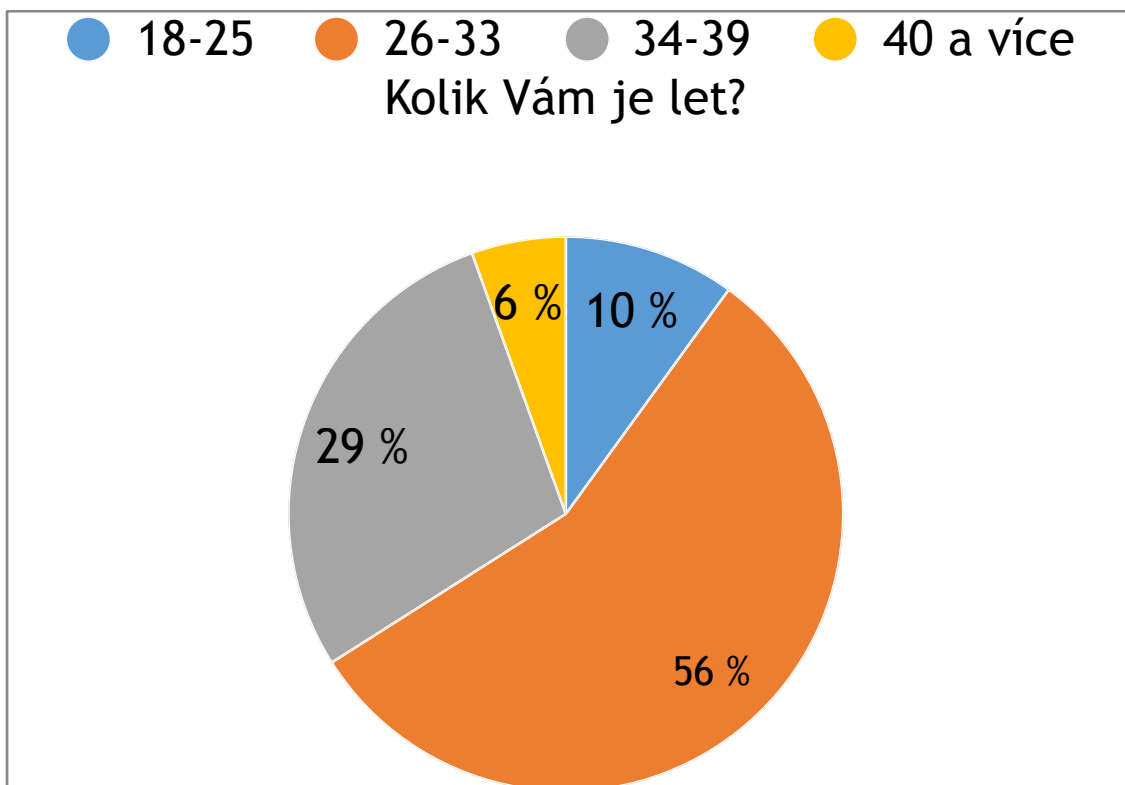
Pomocí webových stránek survio.com a google.com jsme získali potřebná data. Výsledky jsme zpracovali pomocí MS Excel. Pro zpracování jsme použili popisnou statistiku, absolutní a relativní četnost. Výsledky jsme zpracovali deskriptivní metodou a znázornili formou grafů.

## 12. ANALÝZA ÚDAJŮ

Demografické otázky (Otázky č. 1, 2, 3 a 4)

Otázka č. 1: Kolik Vám je let?

Graf č. 1: Věk respondentek

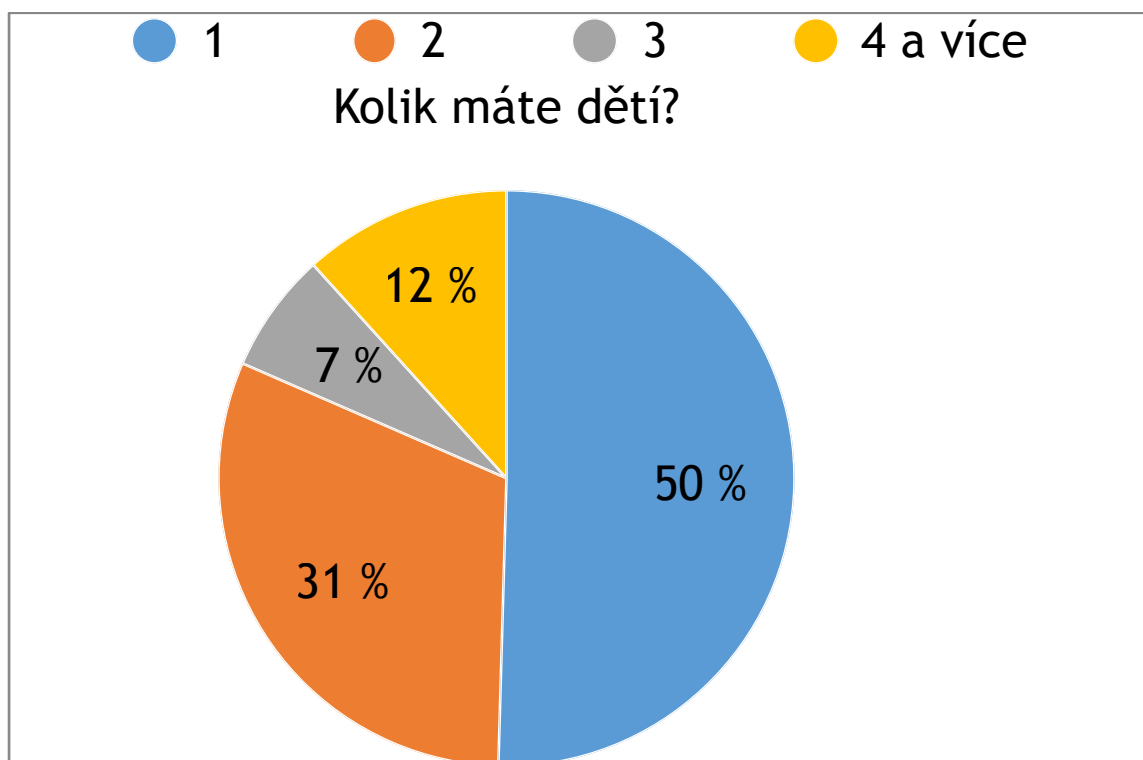


Zdroj: Vlastní

Z 200 respondentek odpovědělo 56 %, že jejich věková kategorie je 26-33 let, 28 % žen se pohybuje ve věku 34-39 let, 10 % žen ve věku 18-25 let a posledních 6 % žen se nachází ve věku 18-25 let.

Otázka č. 2: Kolik máte dětí?

Graf č. 2: Počet dětí respondentek



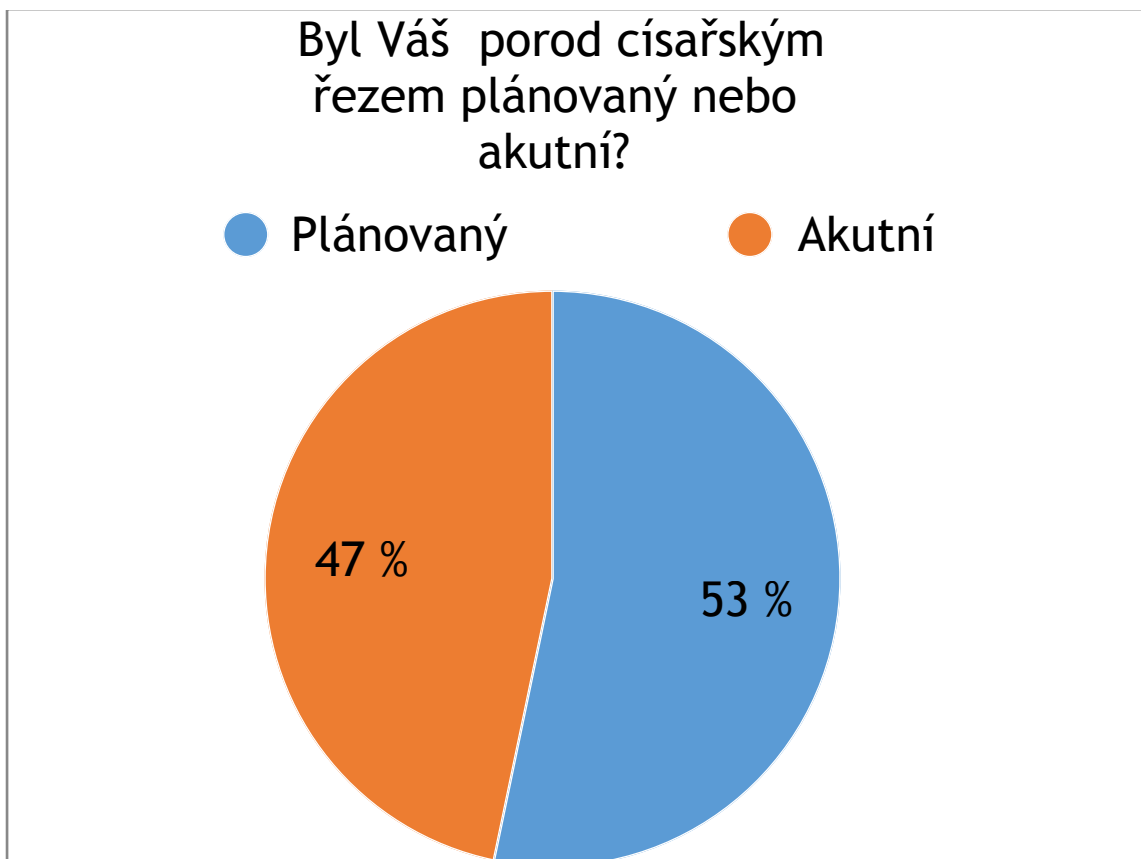
Zdroj: Vlastní

Z 200 respondentek odpovědělo 56 %, že mají 1 dítě, 34 % respondentek má 2 děti, 8 % respondentek má 3 děti a 2 % respondentek má 4 a více dětí.



Otázka č. 3: Byl Váš porod císařským řezem plánovaný, nebo akutní?

**Graf č. 3: Byl porod císařským řezem plánovaný, nebo akutní.**

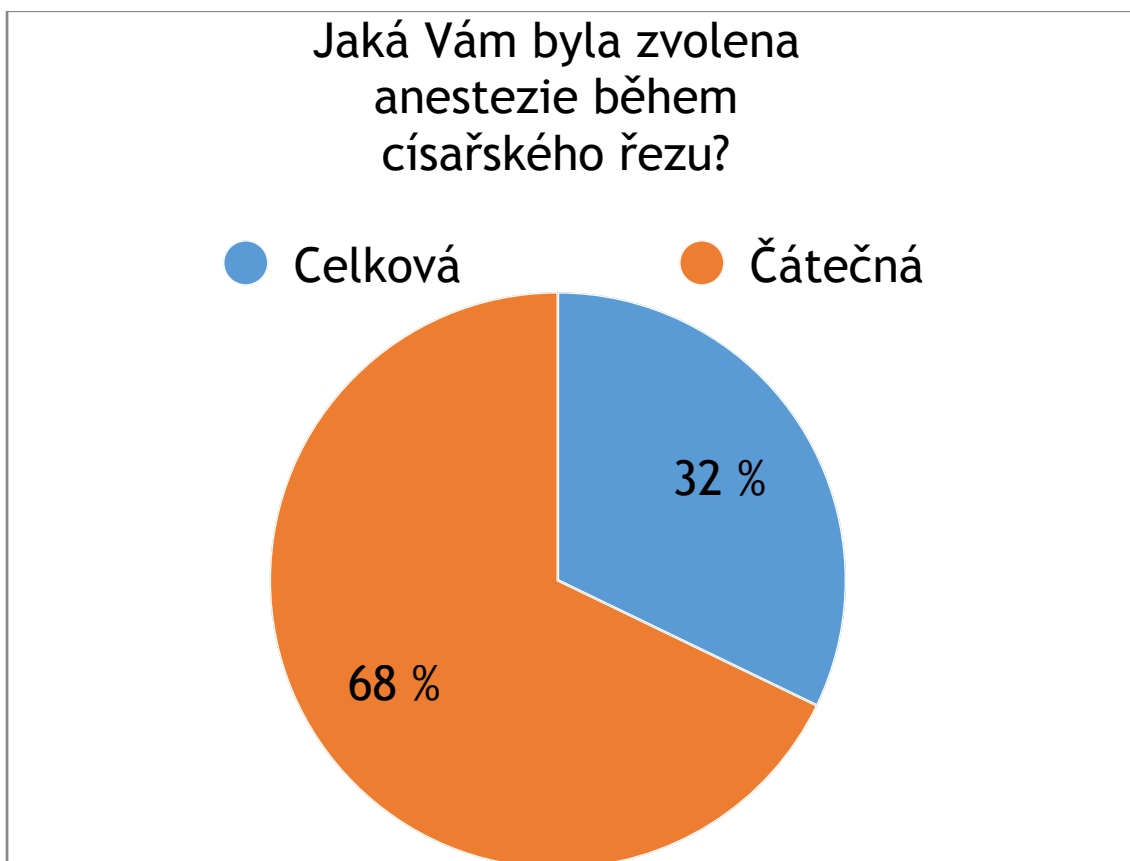


*Zdroj: Vlastní*

Z 200 respondentek uvedlo, že u 53 % respondentek byl porod císařským řezem plánovaný a u 47 % byl porod císařským řezem akutní.

Otázka č. 4: Jaká Vám byla zvolena anestezie během císařského řezu?

**Graf č. 4: Jaká ženám byla zvolena anestezie během císařského řezu?**



*Zdroj: Vlastní*

Z 200 respondentek uvedlo, že v 68 % jim byla poskytnuta částečná anestezie a u 32 % celková anestezie.

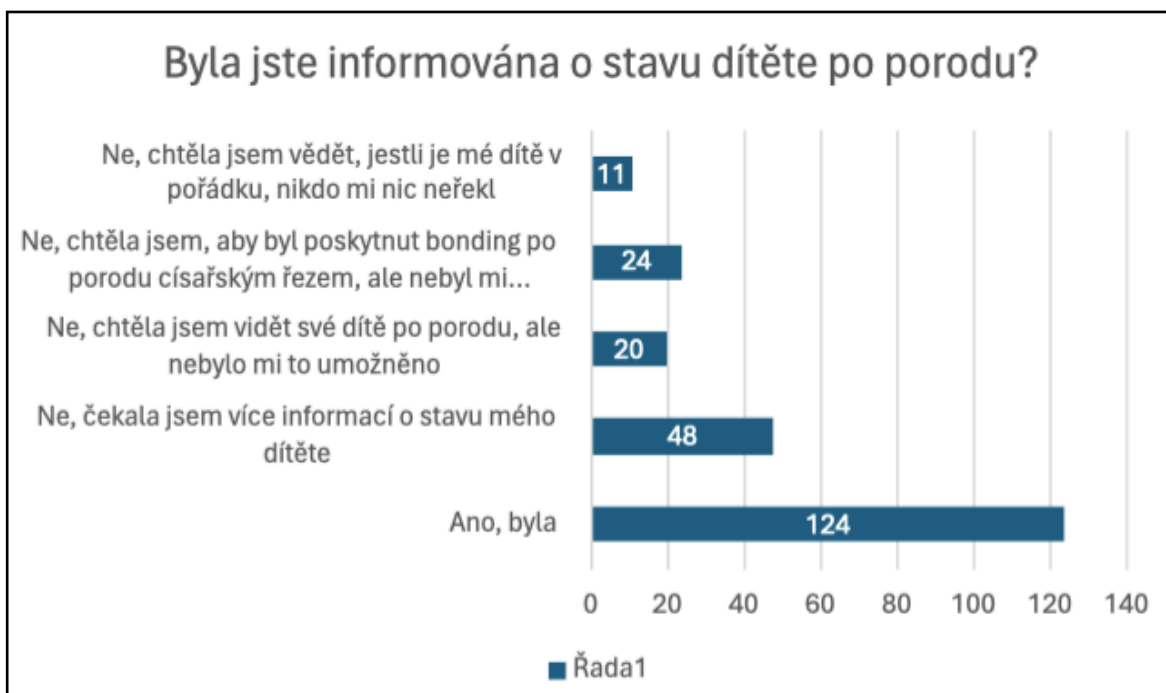
**Dílčí cíl 1:** Zjistit, jakým způsobem probíhala podpora bondingu po porodu císařským řezem u vybraných žen.

Výzkumný problém: Jak probíhá podpora bondingu po porodu císařským řezem?

Otázky číslo: 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 22

Otázka č. 12: Byla jste informována o stavu dítěte po porodu?

**Graf č. 5: Informovanost respondentek o stavu dítěte po porodu**

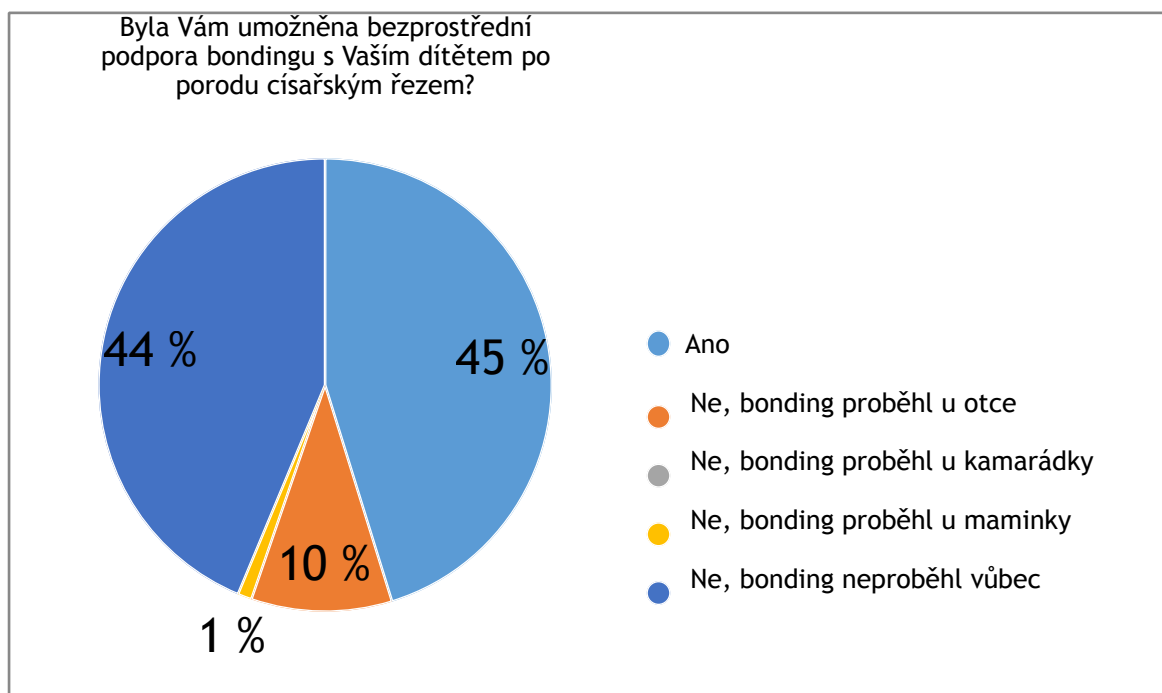


*Zdroj: Vlastní*

Na otázku odpovídalo celkem 200 respondentek. Zde byla možnost vybírat z více možností. Celkem 124 respondentek odpovědělo, že byly informovány o stavu dítěte po porodu, 48 respondentek nebyl informováno a čekalo více informací o stavu svého dítěte, 24 respondentek nebylo důkladně informováno a chtělo, aby jim byl poskytnut bonding po porodu císařským řezem, 20 respondentek rovněž nebylo informováno a chtělo vidět své dítě po porodu, 11 respondentek chtělo vědět, jestli je jejich dítě v pořádku, ale informace jim nebyly podány.

Otázka č. 13: Byla Vám umožněna bezprostřední podpora bondingu s vaším dítětem po porodu císařským řezem?

**Grač. 6: Možnost podpory bondingu po porodu císařským řezem**

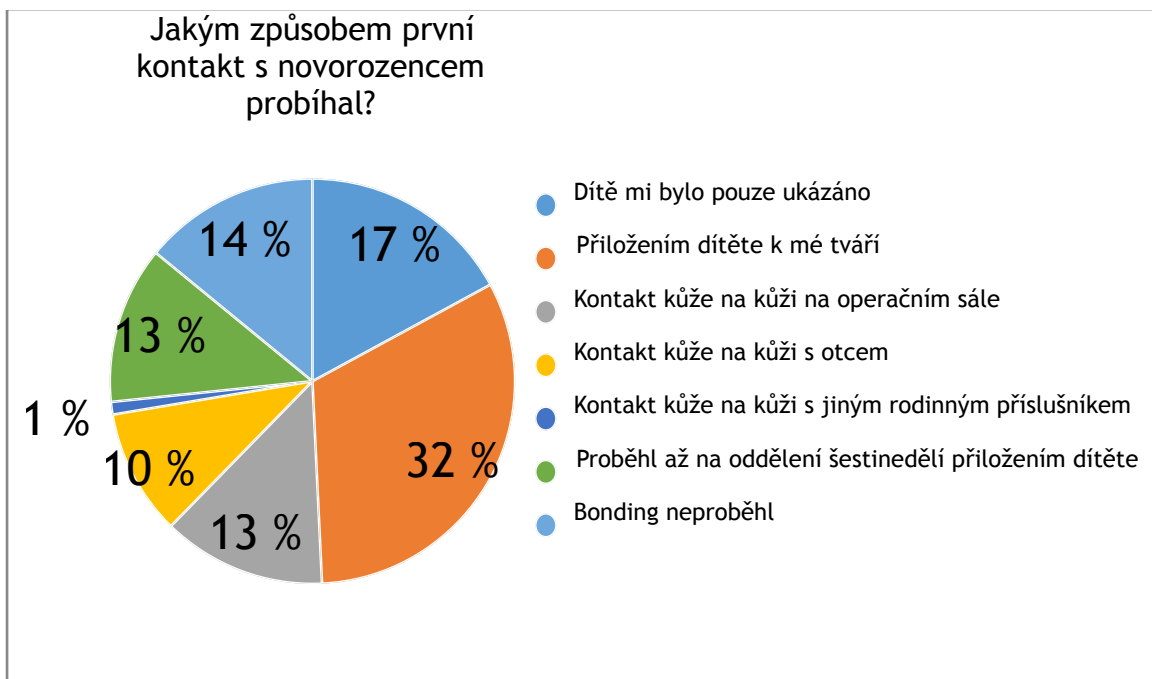


*Zdroj: Vlastní*

Z 200 respondentek byl bonding poskytnut jen u 45 % z nich, u 44 % bonding neproběhl vůbec, u 10 % respondentek proběhl bonding s otcem a u 1 % respondentek proběhla podpora kontaktu u matky rodičky.

Otázka č. 14: Jakým způsobem první kontakt s novorozencem probíhal?

**Graf č. 7: Průběh prvního kontaktu s novorozencem**

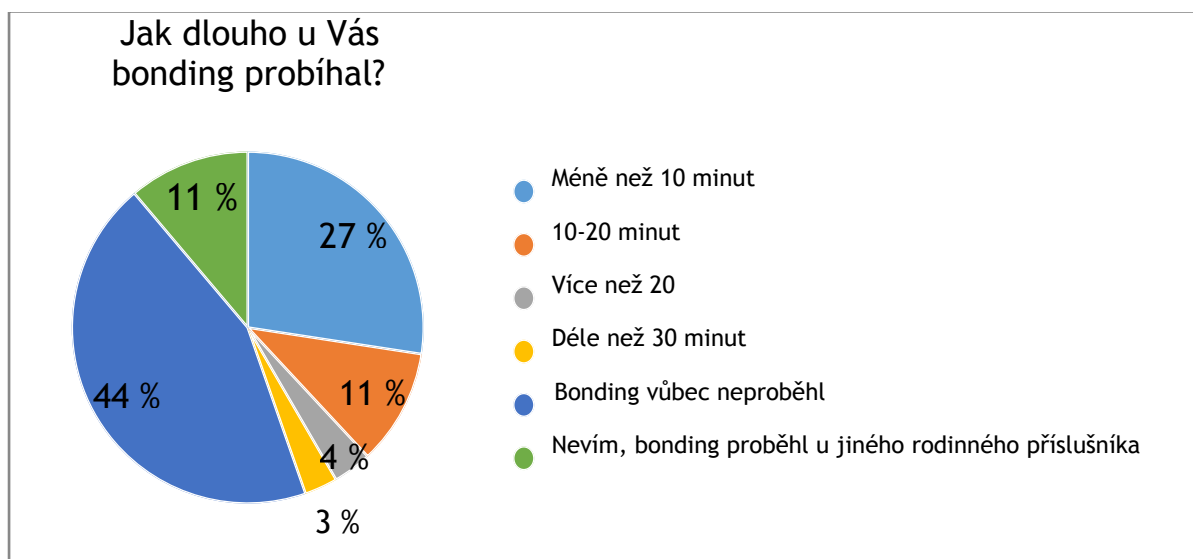


*Zdroj: Vlastní*

Z 200 respondentek byl první kontakt uskutečněn ve 32 % přiložením dítěte k tváři, u 17 % bylo dítě respondentkám pouze ukázáno, ve 14 % bonding neproběhl vůbec, u 13 % bonding proběhl až na oddělení šestinedělí, u 13 % proběhl kontakt skin to skin na operačním sále, v 10 % proběhl kontakt skin to skin s otcem a v 1 % proběhl kontakt s jiným rodinným příslušníkem.

Otázka č. 15: Jak dlouho u Vás bonding probíhal?

**Graf č. 8: Délka bondingu**

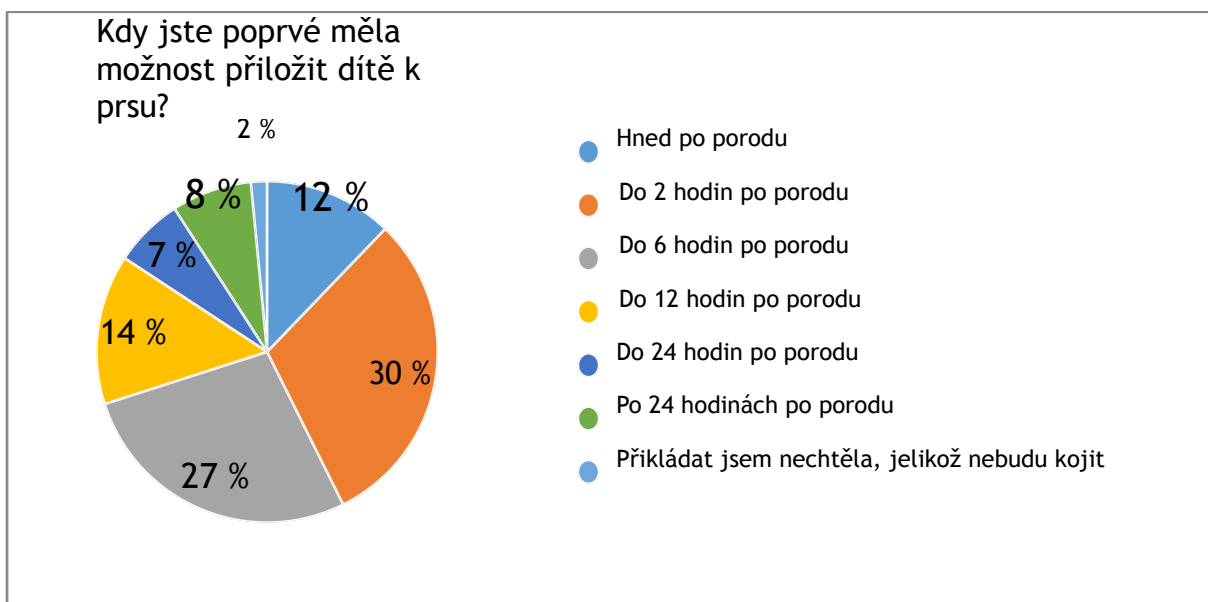


*Zdroj: Vlastní*

Na otázku odpovědělo 200 respondentek a u 44 % z nich bonding neproběhl, u 27 % z nich trval méně než 10 minut, u 11 % z nich proběhl bonding u jiného rodinného příslušníka, u 10 % z nich trval bonding 10-20 minut, u 5 % trval bonding déle než 30 minut a u 3 % trval déle než 20 minut, ale méně než 30 minut.

Otázka č. 16: Kdy jste poprvé měla možnost přiložit dítě k prsu?

**Graf č. 9: První přiložení k prsu**

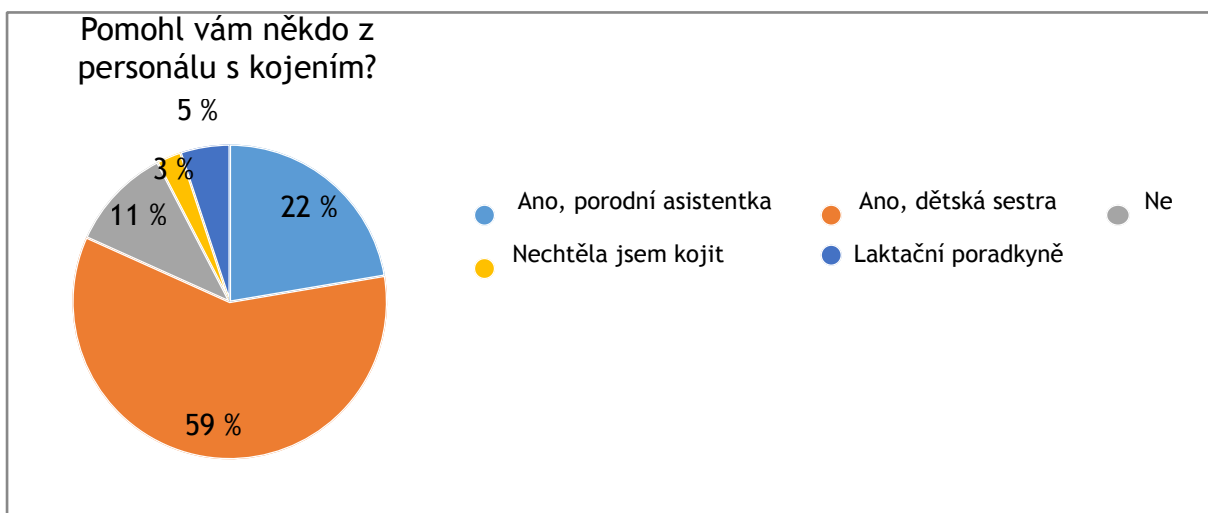


Zdroj: Vlastní

Z 200 respondentek mělo možnost přiložit své dítě k prsu do 2 hodin po porodu 30 %, 27 % respondentek přiložilo dítě do 6 hodin po porodu, 14 % přiložilo do 12 hodin po porodu, 12 % mělo možnost přiložit ihned po porodu, 8 % po 24 hodinách po porodu, 7 % do 24 hodin po porodu a 2 % respondentek přikládat nechtěla, jelikož nebudou kojit.

Otázka č. 17: Pomohl vám někdo z personálu s kojením?

**Graf č. 10: Pomoc ze strany personálu s kojením**

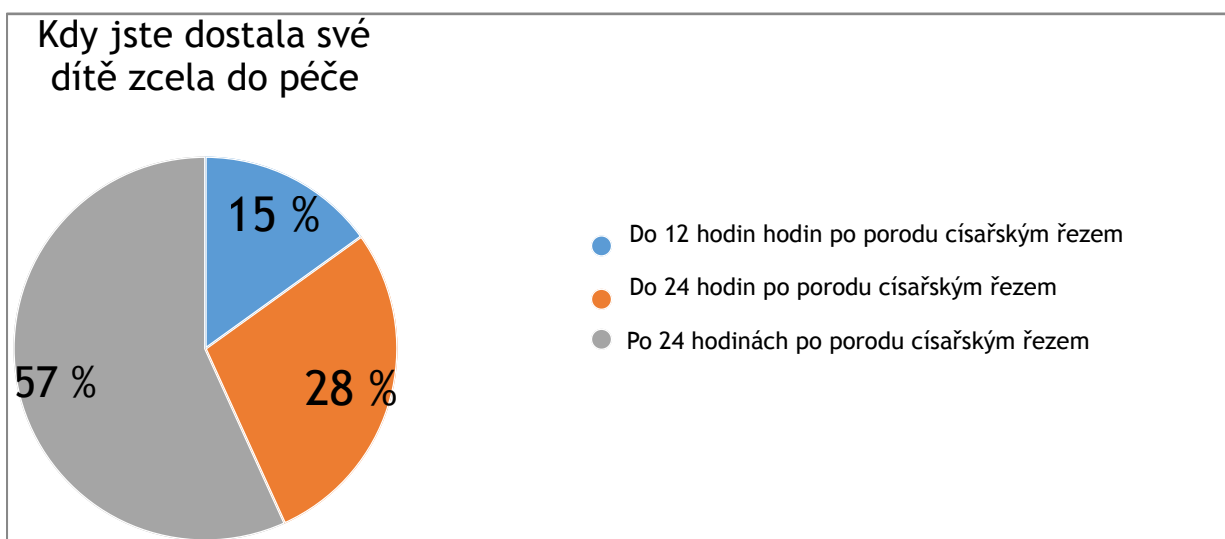


*Zdroj: Vlastní*

Z 200 respondentek v 59 % pomohla při kojení dětská sestra, ve 22 % pomohla s kojením porodní asistentka, v 11 % nikdo s kojením respondentkám nepomohl, v 5 % pomohla laktanční poradkyně a ve 3 % respondenty nechtěly kojit.

Otázka č. 18: Kdy jste dostala své dítě zcela do péče?

**Graf č. 11: Kdy dostala žena dítě zcela do péče.**



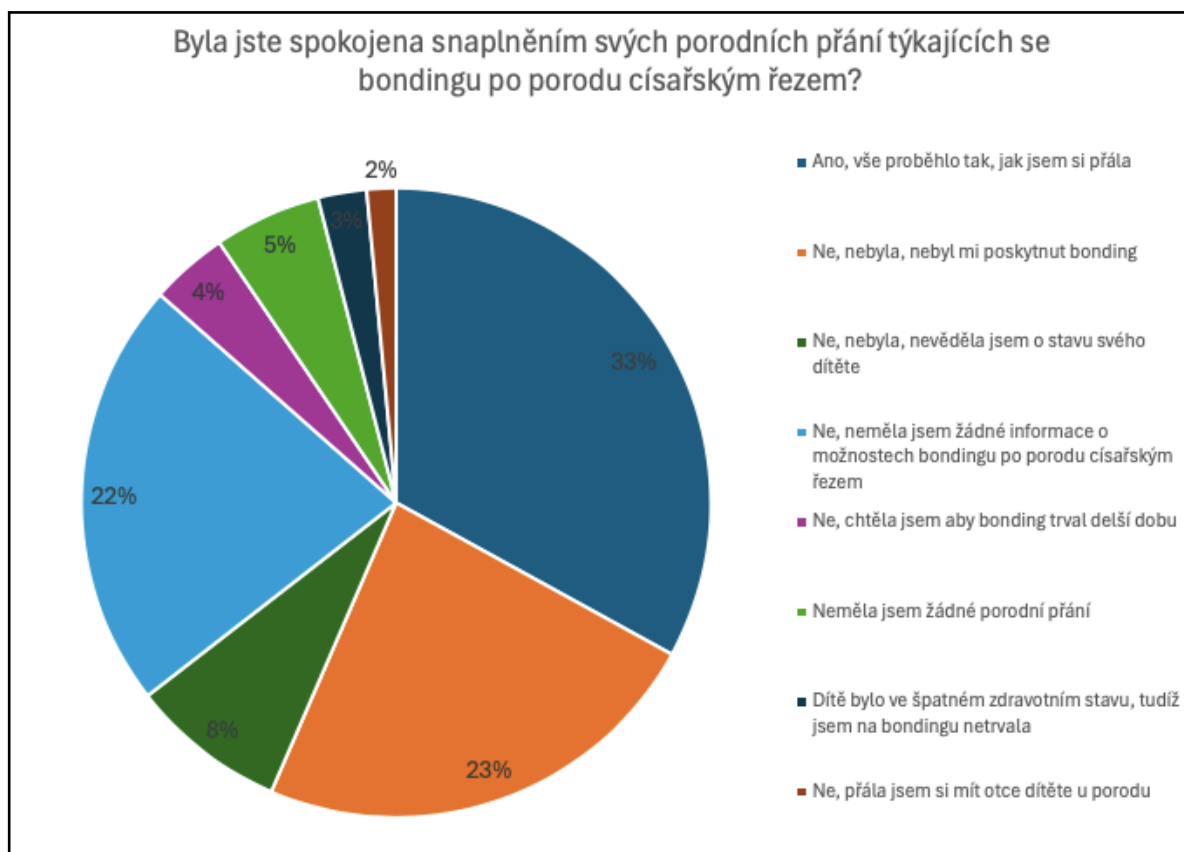
*Zdroj: Vlastní*

Na otázku odpovědělo 200 respondentek a právě 57 % z nich dostalo po 24 hodinách po porodu císařským řezem své dítě zcela do péče, 28 % z nich dostalo své dítě zcela do péče do 24 hodin a v 15 % dítě bylo převzato zcela do péče do 12 hodinách po porodu císařským řezem.



Otázka č. 24: Byla jste spokojena s naplněním svých porodních přání týkajících se bondingu po porodu císařským řezem?

**Graf č. 12: Spokojenost s naplněním porodních přání ohledně bondingu po porodu císařským řezem.**



Zdroj: Vlastní

Z 200 respondentek odpovědělo 33 %, že byly spokojené se svým porodním přáním, 23 % uvedlo, že jim nebyl poskytnut bonding, u 22 % neměly žádné informace o možnostech bondingu po porodu císařským řezem, 8 % nevědělo o stavu svého dítěte, 5 % nemělo žádné porodní přání, 4 % chtěla, aby bonding trval déle, u 3 % bylo dítě ve špatném zdravotním stavu, tudíž bonding nemohl proběhnout a u 2 % si přálo mít svého partnera u porodu.

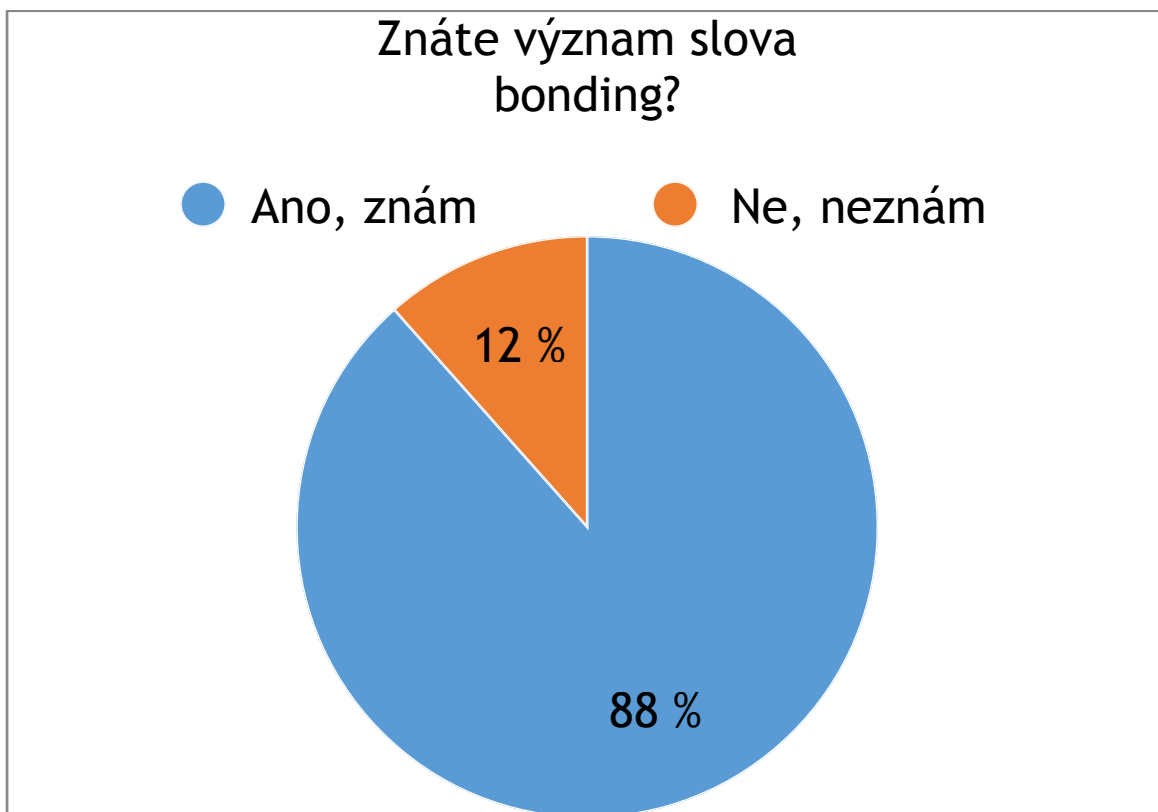
**Dílčí cíl 2:** Zjistit, jaká je informovanost žen o možnostech bondingu po porodu císařským řezem.

Výzkumný problém: Jaké mají ženy informace o bondingu po porodu císařským řezem?

Otázky číslo: 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11

Otázka č. 5: Znáte význam slova bonding?

**Graf č. 13: Znalost významu slova bonding**



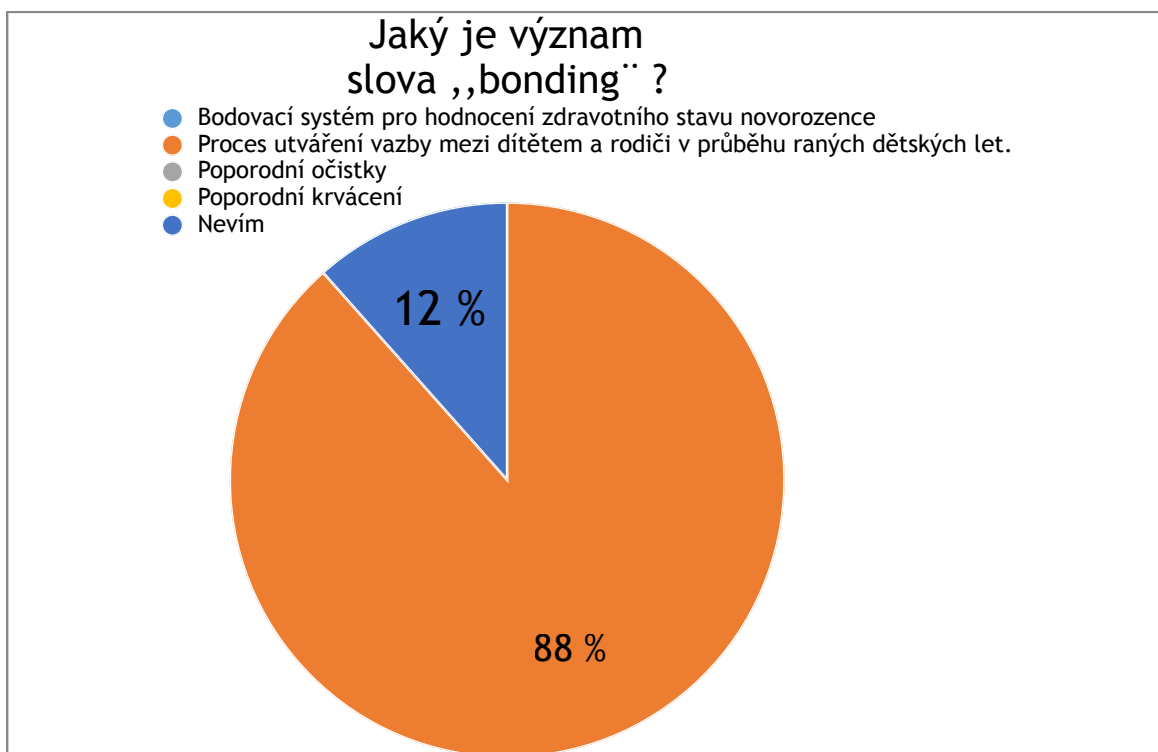
*Zdroj: Vlastní*

Z 200 respondentek uvedlo 88 %, že znají slovo bonding a zbylých 12 % respondentek uvedlo, že význam slova neznají.

- Odpovědi na tuto otázku jsme si ověřili v otázkách číslo 6, 7 a 8, ve kterých měly respondentky uvést, jaký je význam slova bonding.

Otázka č. 6: Jaký je význam slova „bonding“?

**Graf č. 14: Význam slova bonding**

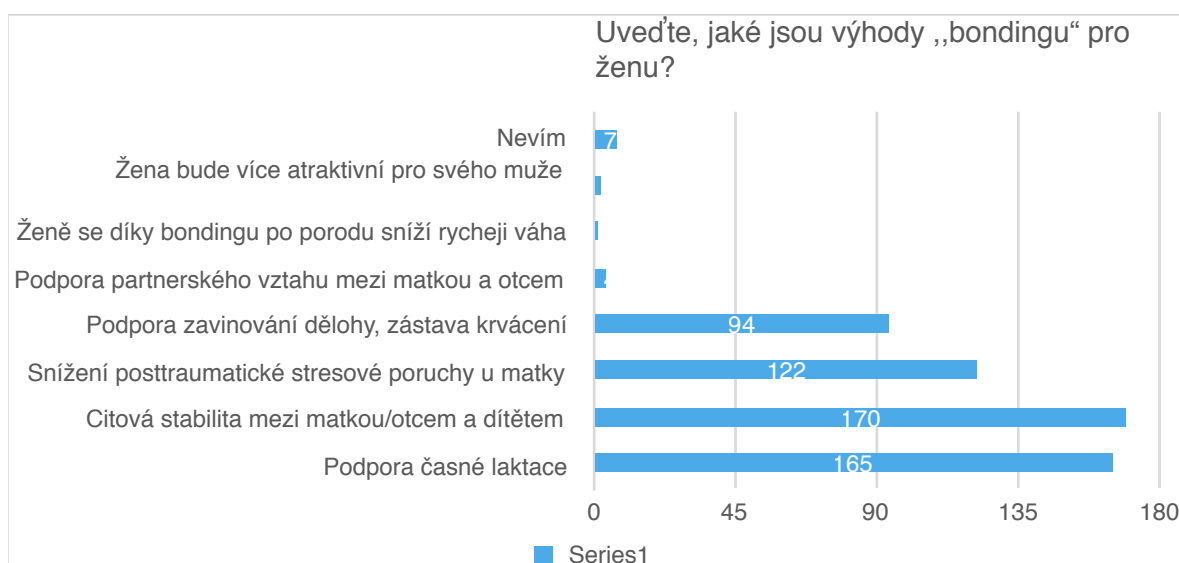


*Zdroj: Vlastní*

Na otázku číslo 6 odpovědělo 200 respondentek a 88 % z nich uvedlo, že význam bondingu je proces, při kterém se utváří vztah mezi dítětem a rodiči a 12 % uvedlo, že význam slova bonding neznají.

Otázka č.7: Uveďte, jaké jsou výhody „bondingu“ pro ženu?

**Graf č. 15: Výhody bondingu pro ženu**

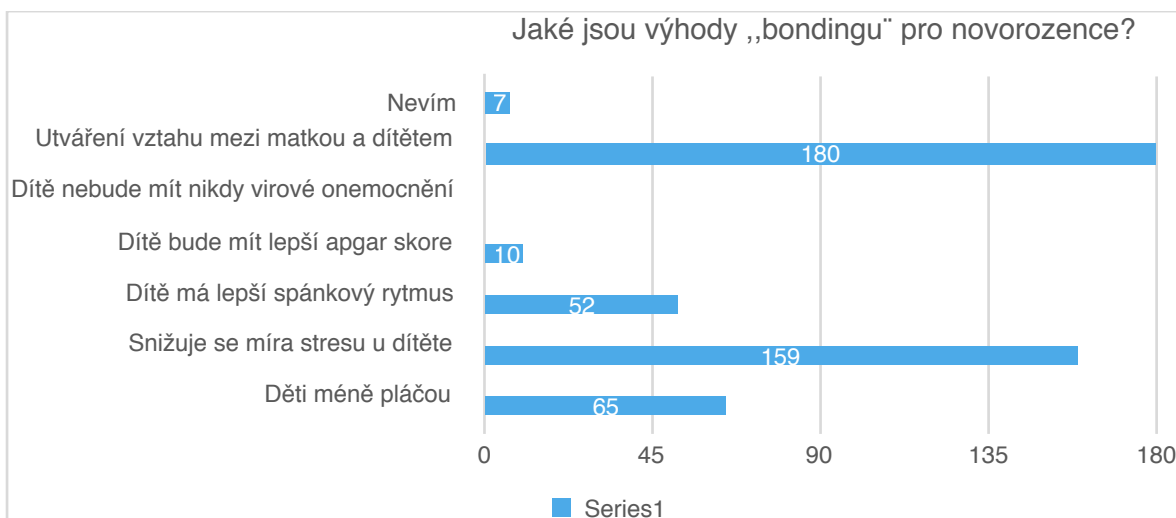


*Zdroj: Vlastní*

V této otázce celkem 200 respondentek uvádělo výhody bondingu. Mohly vybírat z více odpovědí. Celkem 170krát respondentky označily, že se jedná o citovou stabilitu mezi matkou/otcem a dítětem, 165krát uvedly, že mezi výhody patří podpora časně laktace, 122krát označily snížení posttraumatické stresové poruchy u matky, 94krát mezi výhody uvedly podporu zavinování dělohy a zástavu krvácení, 7 z nich nevědělo, jaké výhody jsou, 4 z nich uvedly, že se buduje lepší vztah mezi partnerem a rodičkou, 2 uvedly, že budou aktivnější pro svého muže a 1 z nich uvedla, že se jí díky bondingu sníží poporodní váha.

Otázka č. 8: Jaké jsou výhody „bondingu“ pro novorozence?

**Graf č. 16: Výhody bondingu pro novorozence.**

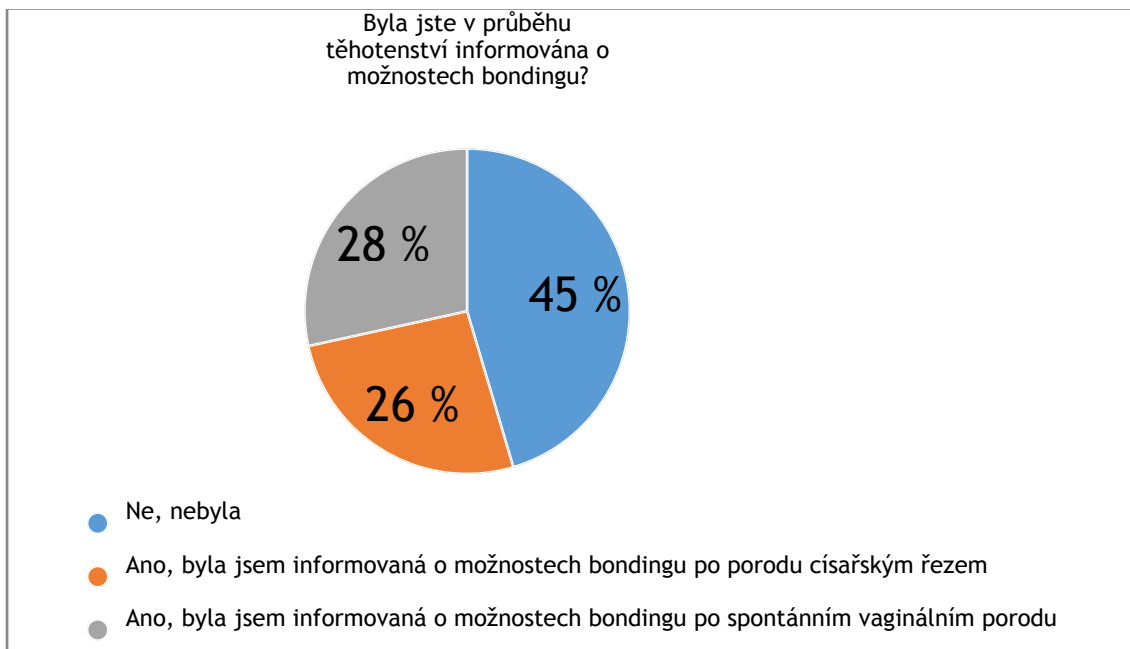


*Zdroj: Vlastní*

V otázce číslo 8 celkem 200 respondentek uvádělo výhody bondingu pro novorozence. Mohly vybírat z více odpovědí. Celkem 180krát ženy uvedly, že výhodou je utváření vztahu mezi matkou a dítětem, 159krát uvedly, že se snižuje míra stresu u dítěte, 65krát respondentky uvedly, že děti méně pláčou, 52krát uvedly, že dítě má lepší spánkový rytmus, 10 z nich uvedlo, že dítě bude mít lepší apgar skóre a 7 z nich nevědělo.

Otázka č. 9: Byla jste v průběhu těhotenství informována o možnostech bondingu?

**Graf č. 17: Informovanost o možnostech bondingu**

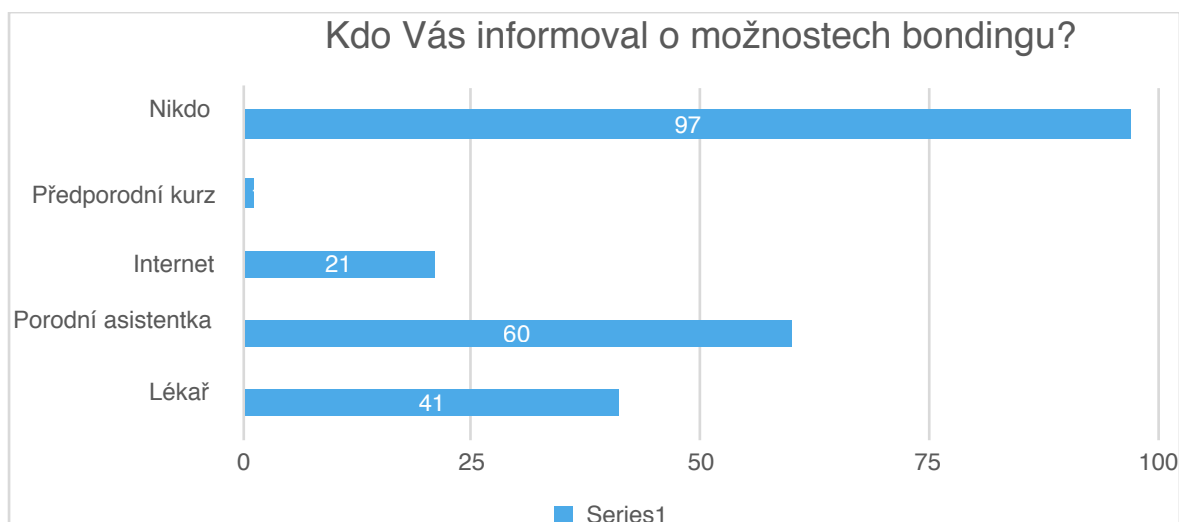


*Zdroj: Vlastní*

Z 200 respondentek 45 % z nich uvedlo, že nebyla o bondingu během těhotenství vůbec informována, 28 % uvedlo, že byly informovány o možnostech bondingu po spontánním porodu a 26 % uvedlo, že byly informovány o možnostech po porodu císařským řezem. Zde respondentky mohly taktéž vybírat z více možností.

Otázka č. 10: Kdo Vás informoval o možnostech bondingu?

**Graf č. 18: Kdo informoval ženy o bondingu**

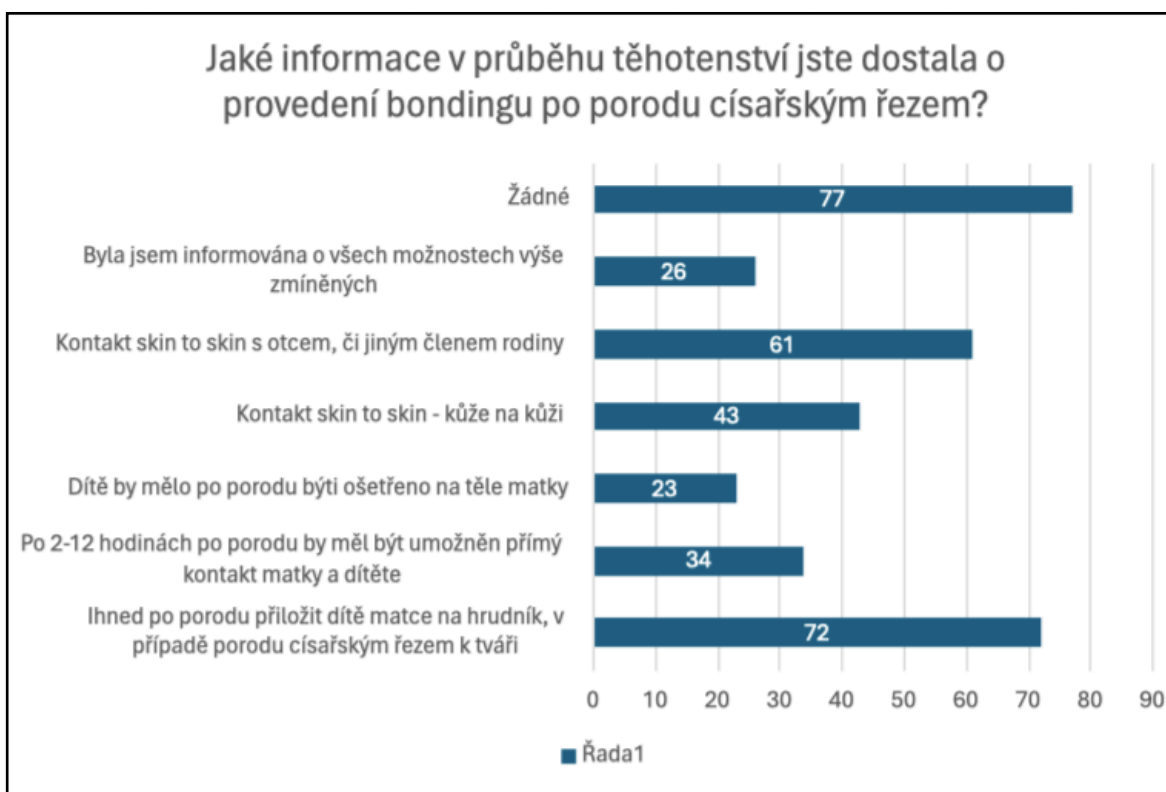


*Zdroj: Vlastní*

V otázce číslo 10 odpovědělo celkem 200 respondentek. V této otázce bylo více možných odpovědí. Z toho 97 respondentek nebylo vůbec informována o možnostech bondingu, 60 respondentek bylo informovaných porodní asistentkou, 41 lékařem, 21 si našlo informace na internetu a 1 z nich byla informována na předporodním kurzu.

Otázka č. 11: Jaké informace v průběhu těhotenství jste dostala o provedení bondingu po porodu císařským řezem?

**Graf č. 19: Informovanost respondentek v průběhu těhotenství o provedení bondingu po porodu císařským řezem.**



Zdroj: Vlastní

Na otázku odpovídalo 200 respondentek. Zde byla možnost vybírat z více možností. Celkem 77 respondentek uvedlo, že nedostaly žádné informace, které se týkaly bondingu po porodu císařským řezem, 72 respondentek uvedlo, že dostaly informace ohledně okamžitého přiložení dítěte matce na hrudník a v případě císařského řezu k tváři, 61 respondentek uvedlo, že dostaly informace o kontaktu s otcem, či jiným členem rodiny, 43 respondentek dostalo informace o kontaktu skin to skin, 34 respondentek dostalo informace, že po 2-12 hodinách po porodu by měl být umožněn přímý kontakt matky a dítěte, 26 respondentek bylo informováno o všech možnostech kontaktu a 23 respondentek bylo informováno o ošetření dítěte na těle matky.

**Dílčí cíl č. 3:** Zjistit, jaká je souvislost mezi bondingem a výskytem vybraných potíží u žen a novorozenců v období šestinedělí.

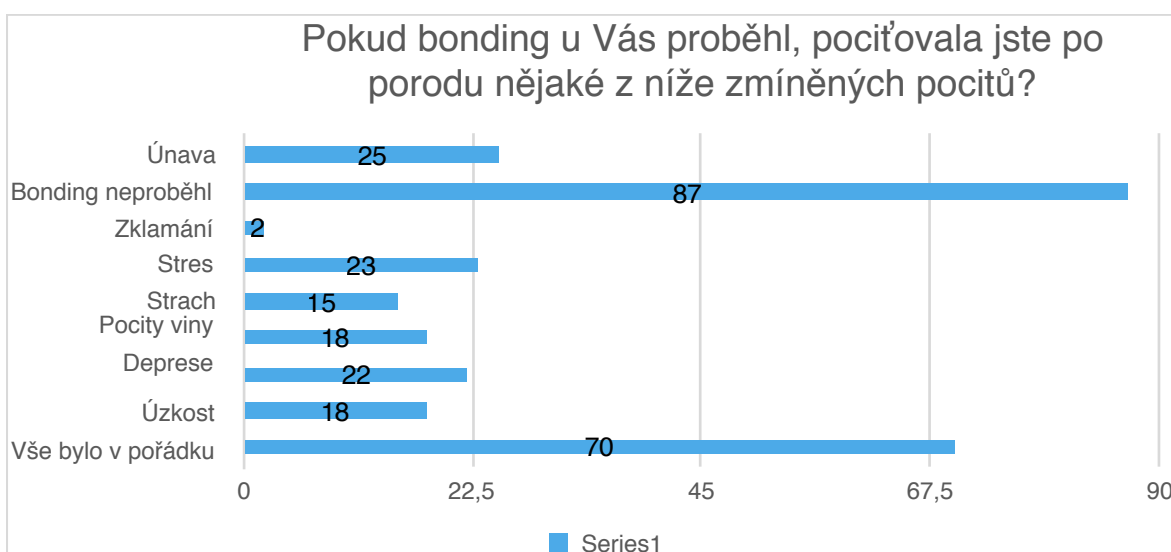


Výzkumný problém: Vyskytují se potíže v období šestinedělí častěji u žen a novorozenců, u kterých po porodu císařským řezem bonding neproběhl?

Otázky číslo: 19, 20, 21, 22, 23 a 24

Otázka č. 19: Pokud bonding u Vás proběhl, pociťovala jste po porodu nějaké z níže zmíněných pocitů?

**Graf č. 20: Pocity po porodu s podporou bondingu**

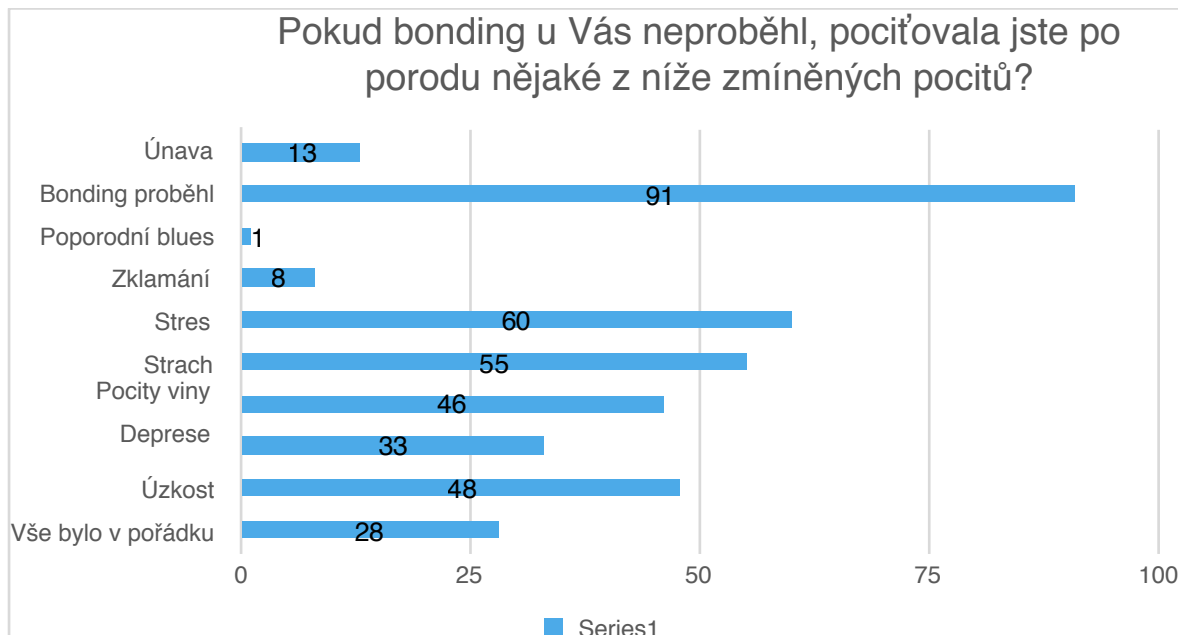


*Zdroj: Vlastní*

V otázce číslo 19 odpovědělo 200 respondentek. I v této otázce respondentky mohly vybrat jednu a více možných odpovědí. Bonding neproběhl z celkových 200 žen u 87 z nich. Nejvíce a to 70krát bylo uvedeno, že vše proběhlo v pořádku, ve 25 případech ženy uvedly únavu, 23krát stres, 22 z nich uvedlo deprese, 18 mělo pocity viny a úzkost, 15 strach a 2 z nich byly zklamány.

Otázka č. 20: Pokud bonding u Vás neproběhl, pociťovala jste po porodu nějaké z níže zmíněných pocitů?

**Graf č. 21: Pocity po porodu bez podpory bonding**

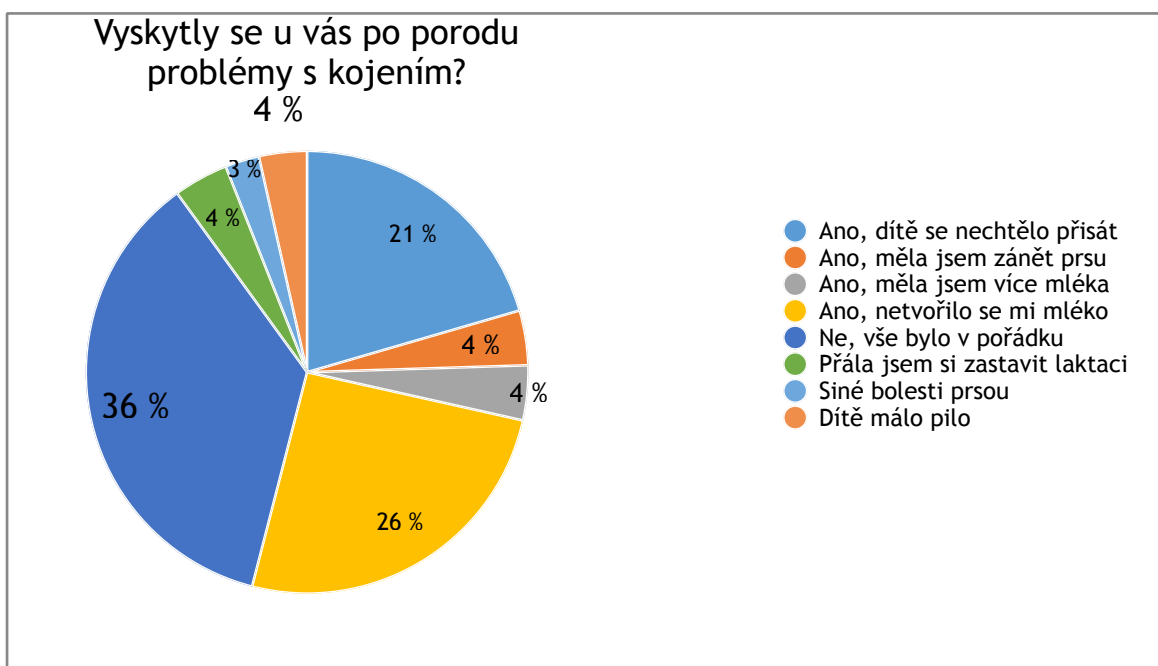


*Zdroj: Vlastní*

V otázce číslo 20 odpovědělo 200 respondentek. V této otázce mohly ženy opět zvolit jednu a nebo více možných odpovědí. Bonding proběhl celkem u 91 žen. Nejvíce žen, u kterých bonding neproběhl, se potýkalo se stresem, a to v 60 případech, dále v 55 případech měly strach, 48krát označily ženy, že po porodu měly úzkost, 46krát u nich propukly pocity viny, v 33krát ženy trpěly depresí, 28 žen uvedlo, že bylo vše v pořádku, u 13 byla patrná únava, u 8 žen bylo zklamání a u jedné ženy se objevil poporodní blues.

Otázka č. 21: Vyskytly se u vás po porodu problémy s kojením?

**Graf č. 22: Problémy s kojením po porodu císařským řezem**

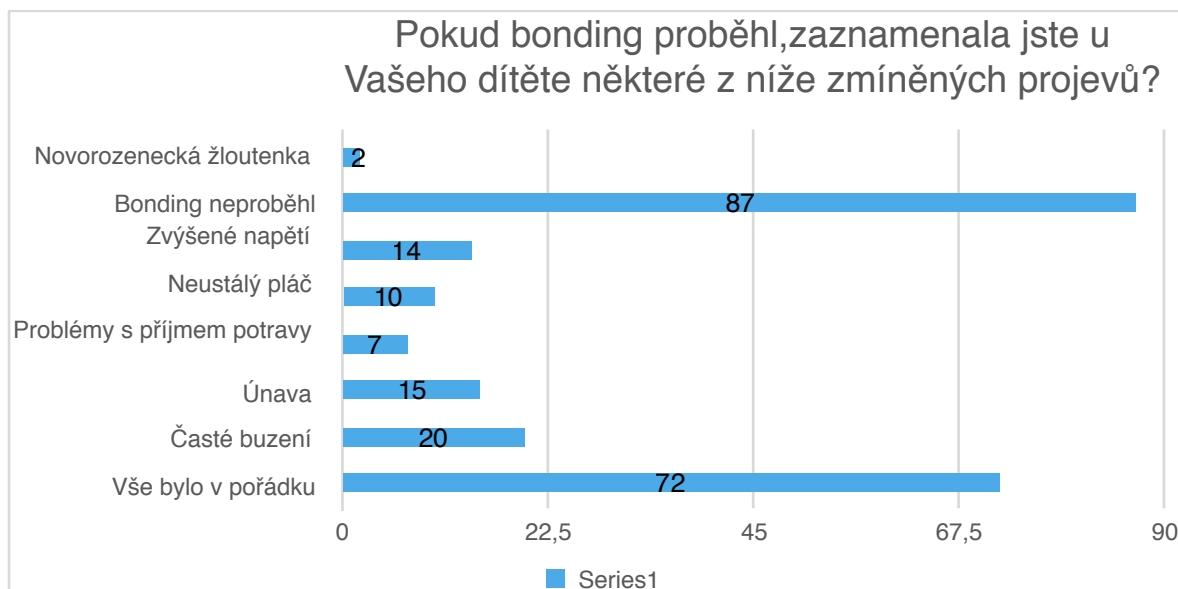


*Zdroj: Vlastní*

Na otázku odpovědělo 200 respondentek a 36 % z nich uvedlo, že vše bylo v pořádku, u 26 % z nich se netvořilo mléko, u 21 % se dítě nechtělo přisát, ve 4 % měla žena buď zánět prsu, nebo dítě málo pilo, nebo si přála zastavit laktaci, nebo se mléko netvořilo a ve 3 % měly ženy silné bolesti prsou.

Otázka č. 22: Pokud bonding proběhl, zaznamenala jste u Vašeho dítěte některé z níže zmíněných projevů?

**Graf č. 23: Projevy dítěte po porodu s podporou bondingu**

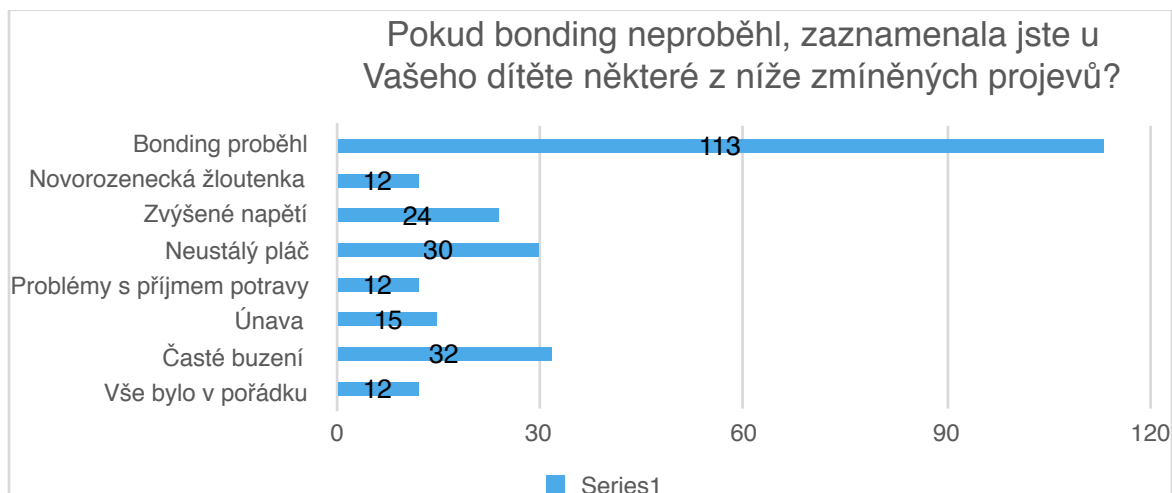


*Zdroj: Vlastní*

Na otázku číslo 22 odpovědělo celkem 200 respondentek. V této otázce mohly ženy opět zvolit jednu a nebo více možných odpovědí. Z celkového počtu 200 respondentek opět 87 žen uvedlo, že u nich bonding neproběhl. Ze zbylých respondentek 72 žen uvedlo, že vše bylo v pořádku, u 20 z nich se objevilo časté buzení novorozenců, u 15 novorozenců byla zvýšená únava, u 14 bylo zvýšené napětí, 10 novorozenců neustále plakalo, 7 trpělo problémem s příjmem potravy a 2 děti utrpěly novorozeneckou žloutenkou.

Otázka č. 23: Pokud bonding neproběhl, zaznamenala jste u Vašeho dítěte některé z níže zmíněných projevů?

**Graf č. 24: Projevy dítěte po porodu bez podpory bondingu**



*Zdroj: Vlastní*

Na otázku číslo 23 odpovědělo celkem 200 respondentek. V této otázce mohly ženy opět zvolit jednu a nebo více možných odpovědí. Z celkového počtu 200 respondentek 113 žen uvedla, že bonding s jejich dětmi proběhl. Zbytek žen se potýkal s problémy, které se týkaly jejich dětí. U 32 novorozenců se objevilo časté buzení, u 30 neustálý pláč, u 24 zvýšené napětí, 15krát byla patrnější únava, u 12 se objevila novorozenecká žloutenka a problémy s příjmem potravy a také 12 žen uvedlo, že bylo vše s jejich dětmi v pořádku.

## 9. PREZENTACE A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

**Dílčí cíl č. 1: Zjistit, jakým způsobem probíhala podpora bondingu po porodu císařským řezem u vybraných žen.**

K cíli číslo 1 se vztahovaly otázky č. 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 a 24. Otázka číslo 12 byla zaměřena na informovanost o stavu dítěte po porodu, otázky číslo 13, 14, 15, 16 a 18 se týkaly průběhu prvního kontaktu, otázka číslo 17 se zabírala kojením a dopomocí ze strany personálu a otázka číslo 24 se týkala spokojenosti porodních přání. Těmito otázkami jsme zjišťovali, jakým způsobem bonding po porodu císařským řezem probíhá a zda je ženám umožněn.

Výzkumný problém: Jak probíhá podpora bondingu po porodu císařským řezem?

Výzkumný problém jsme zjišťovali pomocí otázek 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 a 24. V otázce číslo 13 jsme se ptali, zda ženám byla poskytnuta podpora bondingu po porodu císařským řezem. Z celkových 200 respondentek 91 žen uvedlo, že podpora bondingu poskytnuta byla. Otázka č. 14 se týkala způsobu prvního kontaktu, který probíhal nejčastěji, a to ve 33 % přiložením dítěte k tváři, ve 13 % byl ženám poskytnut první kontakt již na porodním sálu. Otázka č. 15 se týkala délky bondingu, kde u 44 % žen bonding vůbec neproběhl a u 27 % žen trval méně než 10 minut.

Nejčastější formou podpory bondingu bylo přiložení dítěte k tváři matky. Z celkových 200 respondentek proběhl bonding buď u rodičky a nebo u jednoho člena rodiny ve 113 případech.

**Dílčí cíl č. 2: Zjistit, jaká je informovanost žen o možnostech bondingu po porodu císařským řezem.**

K cíli číslo 2 se vztahovaly otázky č. 5, 6, 7, 8, 9, 10 a 11. Otázky č. 5 a 6 se týkaly znalosti významu slova bonding. Otázky č. 7 a 8 se týkaly výhod bondingu pro ženu a novorozence. Otázky č. 9, 10 a 11 se zabíraly informovaností žen v průběhu těhotenství o bondingu. Těmito otázkami jsme zjišťovali, zda ženy byly informovány o možnostech bondingu po porodu císařským řezem.

Výzkumný problém: Jaké mají ženy informace o bondingu po porodu císařským řezem?

Výzkumný problém jsme zjišťovali pomocí otázek č. 5, 6, 7, 8, 9, 10 a 11. Otázka č. 5 se týkala znalosti významu slova bonding. Význam tohoto slova znalo 88 % respondentek. Otázka č. 6 byla ověřovací otázkou, pro otázku číslo 5, ve které měly ženy vybrat jednu z možností, co slovo bonding znamená. Nejčastější odpovědí bylo: Proces utváření vazby mezi dítětem a rodiči v průběhu raných dětských let. Otázka č. 9 se týkala informovanosti žen o bondingu, z celkových 200 žen uvedlo 99, že nebyly informovány. V otázce č. 11 jsme se ptaly na konkrétní informace, které ženy dostávaly v průběhu těhotenství ohledně bondingu. Mezi nejčastější odpovědi patřila tato: Ihned po porodu přiložit dítě matce na hrudník, v případě porodu císařským řezem k tváři.

V tomto výzkumném problému jsme zjistili, že zhruba 49,5 % žen není o možnostech bondingu v průběhu těhotenství vůbec informováno. Ačkoliv zbylých 50,5 % žen je informováno a mezi nejčastější informace můžeme zařadit: Ihned po porodu přiložit dítě matce na hrudník, v případě porodu císařským řezem k tváři, výhody kontaktu skin to skin, utváření vazby.

**Dílčí cíl č. 3: Zjistit, jaká je souvislost mezi bondingem a výskytem vybraných potíží u žen a novorozenců v období šestinedělí.**

K cíli číslo 3 se vztahovaly otázky 19, 20, 21, 22 a 23. Otázka č. 19, 20, 22 a 23 se týkala změn po porodu, které se týkaly ženy a novorozence. Otázka č. 21 ukazuje, zda-li ženy měly problémy s kojením. Těmito otázkami jsme zjišťovali, jaká je souvislost mezi bondingem a výskytem potíží u žen a novorozenců v období šestinedělí.

Výzkumný problém: Vyskytují se potíže v období šestinedělí častěji u žen a novorozenců, u kterých po porodu císařským řezem bonding neproběhl?

Výzkumný problém jsme zjišťovaly pomocí otázek č. 19, 20, 21, 22 a 23. Otázky č. 19 a 20 jsme následně porovnali s výsledky, které nám vyšly a vyhodnotili jsme, že ženy po bondingu mají 2x nižší míru poporodních problémů, než ženy, u kterých bonding neproběhl. Totéž jsme udělali u otázek č. 22 a 23, které se týkaly projevů novorozence po umožněném, či neumožněném bondingu. Stejně tak, jako u otázek č. 19 a 20. Jsme došli k

závěru, že novorozenci po proběhlém bondingu mají 2x nižší míru poporodních problémů, než novorozenci, u kterých bonding neproběhl.

V tomto výzkumném problému jsme zjistili, že ženy a novorozenci, u kterých bonding neproběhl, jsou více plačtivé, setkávají se s vyšší mírou stresu, jsou častěji unavené, děti se krom toho více budily a byly více náchylné na novorozeneckou žloutenku.



## DISKUZE

Tato bakalářská práce je věnována tématu Bonding - první kontakt dítěte s matkou. Naším cílem bylo zjistit do jaké míry jsou ženy informovány, zda vědí o výhodách a možnostech bondingu a to zejména po porodu císařským řezem. Dále jsme chtěli ženám poskytnout informace, které by pro ně mohly být užitečné, proto jsme jako výstup z praktické části zvolili edukační brožuru.

Cílem této práce bylo zjistit, jakým způsobem probíhá bonding po porodu císařským řezem.

Prvním dílčím cílem bylo zjistit, jakým způsobem probíhala podpora bondingu po porodu císařským řezem. Vzájemný kontakt a poznávání matky a dítěte začíná již v prenatálním období a pokračuje kontaktem kůže na kůži bezprostředně po porodu. Nejčastější formou podpory bondingu po porodu císařským řezem bylo přiložení dítěte k tváři matky, další formou bondingu byl první kontakt s otcem a kontakt skin to skin. Z celkových 200 respondentek proběhl bonding po porodu císařským řezem u 46 % matek a u 10 % otců. Ve výzkumu Jany Rakovské (2011, s. 47) byl otcům umožněn kontakt ve 14,9 %. Dle Jany Rakovské (2011, s. 44) doba prvního kontaktu novorozence s matkou byla poskytnuta bezprostředně po porodu ve spinální anestezii až 70,3 % respondentkám. Bonding probíhal v mnohých případech méně než 10 minut. Jestliže pacientka, či dítě budou v pořádku, měl by jim být poskytnut prvotní kontakt a zároveň by měl být podpořen ze strany zdravotníků. V mnoha nemocnicích po České republice se provádí kontakt skin to skin pouze na přání matky, není to samozřejmostí, proto je nutné o tento proces zažádat, či uvést ve svém porodním plánu. Dle našich výsledků měla většina žen možnost přiložit své dítě k prsu do dvou hodin po porodu císařským řezem a nebo až po 24 hodinách od porodu. Výzkum Žanety Kiliánové (2017, s. 35) ukazuje, že více než polovině žen bylo dítě přiloženo po více než 3 hodinách od porodu.

Pokud bychom mohli uvést pár nedostatků, které se týkají výzkumného problému číslo 1, neboli, jak probíhá podpora bondingu po porodu císařským řezem, který se zároveň vztahuje k dílčímu cíli 1, tak podpora bondingu po porodu císařským řezem je nedostačující ve srovnání s vaginálním porodem. Po fyziologickém porodu není třeba postupovat dle rutinních potřeb, kterými jsou: vážení, měření, ošetření, označení apod. Novoro-

zenci zůstávají v nerušeném kontaktu s matkou na porodním sále další dvě hodiny po porodu a přikládání k prsu jsou nejčastěji do jedné hodiny po narození. Na základě doporučení Laktační ligy je rozmezí jedné hodiny vhodné na nastartování laktace. Po císařském řezu jsou děti nejčastěji přikládány k prsu nejdříve za dvě hodiny. Proto by bylo vhodné, kdyby se podpora kontaktu skin to skin po porodu císařským řezem prosazovala více do praxe (LAKTAČNÍ LIGA, 2018).

Dle doporučení Světové zdravotnické organizace v rámci programu Baby-Friendly Hospital Iniciativy a Americké pediatrické akademie z roku 2009 je důležité zahájit prvotní kontakt bezprostředně po porodu a následně všechny rutinní postupy odložit až po prvních 60 minutách, které stráví matka a dítě společně v kontaktu. Tento kontakt může být podpořen i po porodu císařským řezem za určitých podmínek, kterými jsou: bdělost matky, schopnost matky spolupráce, reakce dítěte a zdravotním stavem matky a i dítěte. Dále WHO uvádí, že kontakt je vhodné nepřerušovat a podpořit tak “Deset kroků k úspěšnému kojení” (Burianová a Macko, 2021).

Druhým dílčím cílem bylo zjistit, jaká je informovanost žen o bondingu po porodu císařským řezem. Většina žen zná význam slova bonding. S tímto zjištěním souhlasí i výzkum Jany Rakovské (2011, s. 27 ), kde 77,2 % respondentek uvádí, že se s významem slova bonding setkaly. Stejně tak i potvrzuje toto tvrzení výzkum Hany Laničkové (2013, s. 39). Výzkum Lenky Sklenářové (2017, s. 29) uvádí, že nejčastěji se ženy informovaly o bondingu na internetu ve 47 % a nejméně porodní asistentkou, či dětskou sestrou. Důkazem toho je i práce Hany Laničkové (2013, s. 41), která udává stejné procento respondentek, které byly informovány o významu slova bonding prostřednictvím internetu. Tedy dominantní metodou k získávání jednotlivých dat a informací je v těchto výzkumech prostřednictvím internetu. Rozdílný byl ale výsledek našich výzkumů ohledně získaných informací o bondingu. Uvádíme, že jedním z předních poskytovatelů informací byla porodní asistentka. Zároveň až 99 respondentek uvedlo, že nebylo o možnostech bondingu obeznámeno. Výzkum Žanety Kiliánové (2017, s. 35) dokládá, že až 73,5 % mužů nemělo bonding se svým dítětem, jelikož jim nikdo žádné informace neposkytl. Ve výzkumu Lenky Sklenářové (2017, s. 30) ženy uvedly, že by 49,5 % žen chtělo být více informováno již v prenatální poradně. Proto by porodní asistentky, lékaři, dětské sestry a ostatní zdravot-

nický personál měli ženám nastínit důležitosti bondingu, předat jim základní informace a seznámit je s výhodami prvního kontaktu, které jsou nejen prospěšné pro matku, ale i pro dítě. Ačkoliv mnoho žen zná význam tohoto termínu, tak ne úplně všechny znají možnosti podpory tohoto kontaktu, dominantou podání informací by měl být zdravotnický personál, nikoliv internet.

Třetím dílčím cílem bylo zjistit, jaká je souvislost mezi bondingem a výskytem vybraných potíží u žen a novorozenců v období šestinedělí. Pokud se jedná o kojení, tak nejvíce problémů se týkalo tvorby mléka a dále přisátí novorozence. V našem výzkumu až 41 žen uvedlo, že dítě mělo problém s přisátím a u 51 žen se netvořilo mléko. Ve výzkumu Žanety Kiliánové (2017, s. 39) uvádí až 32,4 %, že se jim dítě špatně přisávalo a u 20 % se nepřisávalo vůbec. V tomto ohledu můžeme těžko diagnostikovat, zda jsou problémy s kojením zapříčiněny císařským řezem, či neproběhlým bondingem. Mimo jiné výsledkem tohoto výzkumného problému, který se řadil k dílčímu cíli č. 3, bylo porovnání otázek č. 19, 20, 22 a 23 a vytvoření uceleného závěru, ze kterého plyne, že ženy po bondingu mají 2x nižší míru poporodních problémů, než ženy, u kterých bonding nebyl umožněn. Matky s proběhlým kontaktem jsou méně unavené, pocítují nižší míru stresu, deprese se objevila jen u pár procent z nich. Naproti tomu jsou ženy, u kterých bonding nebyl umožněn. V našem výzkumu uvedly, že u nich převládal nejvíce stres, strach a úzkost. Děti s podporou bondingu trpí méně na novorozeneckou žloutenku, jsou méně unavené a tolik nepláčou. Opakem jsou opět děti bez ranné podpory, které se více potýkaly s novorozeneckou žloutenkou, více se budily, měly problémy s příjmem potravy a také neustále plakaly. Výzkumem bylo prokázáno, že negativní působení separace se na kvalitě citové vazby odráží i několik měsíců až let po porodu a následně byla potvrzena teorie attachmentu.

Mezi výhody bondingu Česká neonatologická společnost řadí: snížení stresu a neklidu u dítěte, snižuje pláč a vnímání bolesti u novorozenců, vede ke stabilizaci tělesné teploty a podporuje kojení, snižuje riziko infekcí, obezity a metabolického syndromu, dále u lehce nedonošených dětí snižuje riziko hypoglykémie, vede ke zlepšení autonomního a neurobehaviorálního zrání, pravidelnému spánku. Bonding nemá pozitivní vlivy pouze na novorozence, ale i na rodiče: u matky podporuje rychlejší nástup laktace, ovlivňuje délku kojení, snižuje poporodní krvácení, které souvisí s časným přiložením, snižuje stres a po-

porodní depresivní stavy a minimalizuje výskyt posttraumatické stresové poruchy (Burianová a Macko, 2021).

Tudíž i tyto ošetřovatelské postupy České neonatologické společnosti nám potvrzují výsledky našeho výzkumu, který naznačuje, že bonding má blahodárný vliv pro matku a i pro dítě. Jak jsme již zmínili, bonding velmi pozitivně ovlivňuje celkové chování dítěte po porodu a zároveň se zvyšuje schopnost dítěte se samo přisát. Z tohoto hlediska je velice důležitý přístup porodní asistentky, která by měla ženě pomoci a podpořit ji v tomto kontaktu. Jakékoliv uspěchání, či násilné první přiložení může vést k narušení celkové laktace, žena může mít poraněné bradavky nebo vyvolat averzi novorozence k prsu matky (Burianová a Macko, 2021).

## LIMITY VÝZKUMU

Během výzkumu jsme reflektovali několik limitů, které bychom chtěli zmínit. Jedním z předních nedostatků je reprezentativnost vzorku. Výzkum probíhal od 9. února 2024 do 20. února 2024. Ačkoliv výzkum trval pouhých 11 dní, tak respondentek dle našeho překvapení bylo celkem 200. Naším cílem bylo oslovit minimálně 100 žen, a to se nám vyplnilo. V příští studii bychom chtěli věnovat největší část času právě onomu výzkumu a nechat dotazníkové šetření déle v oběhu, abychom dosáhli vyššího počtu výsledků.

Dalším limitem jsou některé otázky v dotazníku, které byly pro některé ženy lehce složité a zavádějící. Zejména otázky č. 19 až 23, kde ženy měly uvést, zda u nich proběhl, či neproběhl bonding. V příští studii bychom otázky více rozepsaly a zredukovaly množství odpovědí. Nebo bychom vytvořili pilotní studii, která by tyto chyby vyfiltrovala a otestovala návrh úplného experimentu.

S tímto limitem může souviset i další limit, který se týkal používání odborných výrazů, které nemusely být pro ženy vždy srozumitelné. A zároveň některé otázky mohly být pro ženu osobní, choulostivé, či nepříjemné. V další studii bychom zvolili možnost výběru odpovědi, na kterou žena nemusí odpovídat a zároveň bychom uvedli význam jednotlivých slov, kterým ženy nemusejí plně rozumět (kontakt skin to skin).

Další limit se týká sběru dat dotazníku. Pomocí webových stránek survio.com a google.com byla sbírána data. Z výzkumu jsme chtěli získat daleko více informací a po-

rovnat jednotlivé ženy a věkové kategorie mezi sebou. Kombinace sběru dat ze dvou webových stránek omezila naši schopnost provést komplexní vyhodnocení zjištění. Pro budoucí výzkum bychom zvolili pouze jednu formu sběru dat dotazníku.

Ačkoliv je celá práce zaměřena na prvotní kontakt mezi dítětem a matkou, výzkum je více zaměřen na ženu a na její psychické a fyzické změny, jelikož dítě v novorozeneckém období nedokáže komunikovat a plně vyjadřovat své pocity.

## **DOPORUČENÍ PRO PRAXI**

S podporou vztahu mezi matkou a dítětem se začíná již v období těhotenství. Ženy by měly v této době mít dostatek informací, aby mohly docílit kvalitnější vazby mezi matkou a dítětem. V průběhu devíti měsíců se žena připravuje na příchod dítěte, proto nezáleží jen na podpoře kontaktu skin to skin po porodu, ale také záleží na kontaktu v průběhu těhotenství. Ženy by měly být informovány o možnostech bondingu v prenatalní poradně, či u předpříjmu, či příjmu na porodní sál. Stejně tak by ženy měly být informovány o výhodách tohoto kontaktu. Ženám by se měl dostat do povědomí i fakt, že bonding může probíhat i po porodu císařským řezem, ať už s matkou, s otcem, či jiným rodinným příslušníkem.

Bylo by dobré, kdyby byl bonding podpořen více ze stran porodních asistentek a byl by zaveden do praxe předporodních kurzů. Ženy by mohly získávat informace od ověřeného zdroje, nikoliv na internetu.

Ženy by měly být více informovány o stavu svého dítěte po porodu. Zdravotnický personál by měl umožnit ženě kontakt se svým dítětem, pokud situace tomu dovolí, a podpořit i tak délku tohoto kontaktu. A zamezit tak prodloužení délky separace.

Proto výstupem z této bakalářské práce je brožura, která slouží jako zdroj informací pro ženy, které nevědí, co bonding znamená, jaké jsou jeho pozitivní účinky, jak pro matku, tak i pro dítě a jaké jsou další metody upevňování citové vazby. Bylo by vhodné brožuru umístit do gynekologických a porodnických ambulancí, zejména do čekáren, aby ženy měly zajištěný snadný přístup k těmto informacím.

## ZÁVĚR

V bakalářské práci se věnujeme prvnímu kontaktu matky a novorozence po porodu. V první části této práce věnujeme pozornost zejména historii bondingu, jeho významu, jednotlivým pravidlům, které jsou nedílnou součástí každého kontaktu a v neposlední řadě zmiňujeme přínos kontaktu pro předčasně narozené děti. Dalšími částmi této práce jsou bonding po spontánním porodu, po porodu císařským řezem, rooming-in, kontaktní rodičovství, psychika muže a ženy a nakonec role porodní asistentky po porodu.

V praktické části jsme využili metodu kvantitativního výzkumu. Hlavním cílem práce bylo zjistit, jak probíhá podpora bondingu po porodu císařským řezem. Zjistili jsme, že nejčastější formou podpory je přiložení dítěte k tváři matky. Cíle, které jsme si před zpracováním bakalářské práce stanovili, byly splněny. Odpovědi na hlavní cíl je přiložení dítěte k matčině tváři a následně ponechání u matky minimálně 10 minut. Z našeho výzkumu plyne, že ženy jsou méně informovány o možnostech bondingu zdravotnickým personálem, ačkoliv význam slova bondingu znají, musejí se odkazovat na jiné zdroje, které jim informace poskytnou. Ženy a novorozenci, u kterých neproběhl bonding, se potýkají v poporodním období s 2x vyšším výskytem problémů než ženy a novorozenci, kterým byl bonding umožněn. Mezi nejčastější problémy řadíme: stres, únavu, strach a úzkost. Pokud prvotní kontakt neproběhne, nevyskytnou se problémy pouze u matky, ale i u dítěte samotného. Novorozenec je více plačtivý, má problémy s příjmem potravy, neustále se budí a objevuje se u něj vyšší šance výskytu novorozenecké žloutenky. Současné výzkumy potvrzují, že časný kontakt mezi matkou a dítětem je pro obě strany velmi důležitý a prospěšný, ať již z hlediska fyzického, sociálního nebo emocionálního (Brady, 2018).

Ačkoliv jsou matky v mnoha případech o možnostech podpory bondingu informovány, stále existují možnosti, jak bychom mohli povědomí o této problematice zvýšit. S upevnováním prvotního kontaktu matky a novorozence v prvních dvou hodinách po porodu je stále co zlepšovat, můžeme se přiklánět k oddalování rutinních postupů, neoddělování novorozence od matky, pokud nám situace dovolí, poskytnou dostatek soukromí a mnoho dalšího.

Naším výstupem z této práce je informační brožura, která má rozšířit povědomí o bondingu a jeho výhodách. Její součástí jsou také možnosti, jak prvotní kontakt uskutečnit.

## SEZNAM LITERATURY

1. ACOG Committee Opinion No. 684: Delayed Umbilical Cord Clamping After Birth. Online. *Obstetrics & Gynecology*. 2017, roč. 129, č. 1, s. e5-e10. ISSN 0029-7844. Dostupné z: <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000001860>. [cit. 2023-09-21].
2. BEIRANVAND, Shourangiz; VALIZADEH, Fatemeh; HOSSEINABADI, Reza a POURNIA, Yadollah. The Effects of Skin-to-Skin Contact on Temperature and Breast-feeding Successfulness in Full-Term Newborns after Cesarean Delivery. Online. *International Journal of Pediatrics*. 2014, roč. 2014, s. 1-7. ISSN 1687-9740. Dostupné z: <https://doi.org/10.1155/2014/846486>. [cit. 2024-02-21].
3. BIGELOW, Ann E. a POWER, Michelle. Mother–Infant Skin-to-Skin Contact: Short- and Long-Term Effects for Mothers and Their Children Born Full-Term. Online. *Frontiers in Psychology*. 2020, roč. 11. ISSN 1664-1078. Dostupné z: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01921>. [cit. 2023-09-21].
4. BRADY, Aaron Bass a MCLEAN, Matthew D. Impact of Skin-to-Skin Newborn Transition on Maternal Intent to Breastfeed, Maternal Infant Bonding, and Maternal Post-Delivery Experience: An Observational Study. Online. *Pediatrics*. 2016, roč. 137, č. Supplement 3, s. 222A-222A. ISSN 0031-4005. Dostupné z: [https://doi.org/10.1542/peds.137.Supplement\\_3.222A](https://doi.org/10.1542/peds.137.Supplement_3.222A). [cit. 2023-10-20].
5. BRISCH, Karl Heinz. *Bezpečná vzťahová väzba: attachment v tehotenstve a prvých rokoch života*. Přeložil Jana BRYJOVÁ. Trenčín: Vydavateľstvo F - Pro mente sana, 2011. ISBN 978-80-88952-67-1.
6. BROWN, Amy a DAVIES, Ruth. Fathers' experiences of supporting breastfeeding: challenges for breastfeeding promotion and education. Online. *Maternal & Child Nutrition*. 2014, roč. 10, č. 4, s. 510-526. ISSN 1740-8695. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/mcn.12129>. [cit. 2023-08-20].
7. BUCKLEY, Sarah J. Jemný porod, jemné mateřství: lékařský průvodce přirozeným porodem a rozhodováním v raném rodičovství. Přeložil Iva MICHALIKOVÁ. Praha: Maitrea, 2016. ISBN 978-80-7500-164-1.

8. BURIANOVÁ, MUDr. Iva a MACKO, PH.D., Ph.D., prim. MUDr. Jozef. BONDING/SKIN-TO-SKIN KONTAKT. Online. Česká Neonatologická Společnost. 2021. Dostupné z: <https://cneos.cz/guidelines/>. [cit. 2024-03-15].
9. Císařský řez [online]. 2019 [cit. 2023-09-11]. Dostupné z: <https://www.canadian.cz/cs/clanky-a-novinky/cisarsky-rez/>
10. DEL CARMEN GANGOTENA, María. Literacy on Skin-to-Skin Contact. Online. In: ELITO JR., Julio (ed.). Current Challenges in Childbirth. IntechOpen, 2023. ISBN 978-1-80355-714-4. Dostupné z: <https://doi.org/10.5772/intechopen.104812>. [cit. 2023-09-21].
11. DIBBERN, Julia. Miminka v bezpečí: průvodce pro odvážné rodiče. Šťastné dítě (DharmaGaia). Praha: DharmaGaia, 2014. ISBN 978-80-7436-046-6.
12. DOKOUPILOVÁ, Milena; FIŠÁRKOVÁ, Barbora; KOKEŠOVÁ, Alena; NOVOTNÁ, Lenka; KOPASOVÁ, Eva et al. Narodilo se předčasně: průvodce péčí o nedonošené děti. 2. vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1072-6.
13. DUŠOVÁ, Bohdana; HERMANNOVÁ, Martina; JANÍKOVÁ, Eva a SALOŇOVÁ, Radka. Edukace v porodní asistenci. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-0836-7.
14. FERNÁNDEZ-CARRASCO, Francisco Javier; BATUGG-CHAVES, Cirenia; RUGER-NAVARRETE, Azahara; RIESCO-GONZÁLEZ, Francisco Javier; PALOMOGÓMEZ, Rocío et al. Influence of Pregnancy on Sexual Desire in Pregnant Women and Their Partners: Systematic Review. Online. Public Health Reviews. 2024, roč. 44. ISSN 2107-6952. Dostupné z: <https://doi.org/10.3389/phrs.2023.1606308>. [cit. 2024-03-21].
15. Frederick Leboyer životopis | Databáze knih. Knihy | Databáze knih [online]. Dostupné z: <http://www.databazeknih.cz/zivotopis/frederick-leboyer-86064>.
16. GÖNENÇ, İlknur Münevver; AKER, Menekşe Nazlı a AY, Emel. Qualitative Study on the Experience of Lotus Birth. Online. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal



- Nursing. 2019, roč. 48, č. 6, s. 645-653. ISSN 08842175. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2019.08.005>. [cit. 2023-10-11].
17. GREGORA, Martin a VELEMÍNSKÝ, Miloš. Čekáme děťátko. 3., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2020. ISBN 978-80-271-1343-9.
18. HANÁKOVÁ, T., et al., 2015. Velká česká kniha o matce a dítěti. 2. vydání. Brno: CPress. 256 s. ISBN 978-80-264-0755-3.
19. HOBBS, Amy J.; MANNION, Cynthia A.; MCDONALD, Sheila W.; BROCKWAY, Meredith a TOUGH, Suzanne C. The impact of caesarean section on breastfeeding initiation, duration and difficulties in the first four months postpartum. Online. BMC Pregnancy and Childbirth. 2016, roč. 16, č. 1. ISSN 1471-2393. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0876-1>. [cit. 2023-08-13].
20. HORN, Ernst-Peter; BEIN, Berthold; STEINFATH, Markus; RAMAKER, Kerstin; BUCHLOH, Birgit et al. The Incidence and Prevention of Hypothermia in Newborn Bonding after Cesarean Delivery. Online. Anesthesia & Analgesia. 2014, roč. 118, č. 5, s. 997-1002. ISSN 0003-2999. Dostupné z: <https://doi.org/10.1213/ANE.000000000000160>. [cit. 2024-03-21].
21. Hutchon DJR. Management of the Nuchal Cord at Birth. Journal of Midwifery and Reproductive Health. 2013; 1(1): 4- 6. DOI: 10.22038/jmrh.2013.1249.
22. Chrastilová G. Bonding – láska na první dotek [online]. Publikováno 2014-02-13, poslední revize 2014-08-09 [cit. 2023-11-20]. Dostupné z: <http://www.babyweb.cz/bonding-laska-na-prvni-dotek>
23. KILIÁNOVÁ, Žaneta. *Vliv císařského řezu na kojení v raném šestinedělí* [online]. Brno, 2017 [cit. 2024-03-11]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/q7qsfg/>. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. Vedoucí práce Mgr. Blanka Trojanová, Ph.D.
24. KLAUS, Marshall H.; KENNEL, John H. a KLAUS, Phyllis H. Porod s doulou: rádce pro rodiče a doprovázející osoby při porodu. Přeložil Vlasta JIRÁSKOVÁ. Praha: One Woman Press, c2004. ISBN 80-86356-34-5.

25. KOLÁČKOVÁ, Adriana. *Kontaktní rodičovství* [online]. Ostrava, 2019 [cit. 2023-09-27]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/l2yr0s/>. Diplomová práce. Ostravská univerzita, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce PhDr. Tereza Kimplová, Ph.D.
26. KOUDELKOVÁ, Vlasta. *Ošetrovatelská péče o ženy v šestinedělí*. Praha: Triton, 2013. ISBN 978-80-7387-624-1.
27. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum v ošetrovatelství. Sestra (Grada)*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2713-4.
28. LAKTAČNÍ LIGA. *Kojení.cz*. Online. 2018. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/maminkam/brozura-kojeni/>. [cit. 2024-03-19].
29. LÁNÍČKOVÁ, Hana. *Podpora bondingu ve fakultní nemocnici Brno* [online]. Brno, 2013 [cit. 2024-03-11]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/fyaryi/>. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. Vedoucí práce PhDr. Miloslava Kameníková.
30. LEBOYER, Frédéric. *Pôrod bez násilia*. Martin: Osveta, 1991. ISBN 80-217-0276-1.
31. MATĚJČEK, Zdeněk. *Počátky našeho duševního života*. Pyramida (Panorama). Praha: Panorama, 1986.
32. MAZÚCHOVÁ, Lucia; MASKÁLOVÁ, Erika a DIVOKOVÁ, Dominika. *Úspěšné kojení: sebeúčinnost matek*. Přeložil Ludmila MÍČOVÁ. Praha: Grada Publishing, 2022. ISBN 978-80-271-3390-1.
33. Michel Odent životopis | Databáze knih. *Knihy | Databáze knih* [online]. Dostupné z: <http://www.databazeknih.cz/zivotopis/michel-odent-45563>.
34. MONROE, K. et al. When Parents Say "no" to Newborn Nursery Protocols. *Contemporary Pediatrics*, 01, 2018, vol. 35, no. 1. pp. 23-28. ISSN 87500507. Dostupné z: <https://www.contemporarypediatrics.com/internal-medicine/when-parents-say-no-newborn-nursery-protocols>
35. MROWETZ, Michaela; CHRASTILOVÁ, Gauri a ANTALOVÁ, Ivana. *Bonding - porodní radost: podpora rodiny jako cesta k ozdravení porodnictví a společnosti? Šťastné dítě (DharmaGaia)*. Praha: DharmaGaia, 2011. ISBN 978-80-7436-014-5.

36. ODENT Michel, *Znovuzrozený porod* str. 29, první vydání. Praha: ARGO. 1995, 154s-tr. ISBN 80-85794-69-1.
37. ODENT, Michel. *Přirozené funkce orgasmů při milování, porodu a kojení: přímé cesty k transcenci*. Praha: Maitrea, 2013. ISBN 978-80-87249-43-7.
38. PLHÁKOVÁ, Alena. *Učebnice obecné psychologie. 2., doplněné, aktualizované a přepracované vydání*. Praha: Academia, 2023. ISBN 978-80-200-3347-5.
39. PODROUŽKOVÁ, K., MUKNŠNÁBLOVÁ, M., 2014. Ošetrovatelská péče o ženu po císařském řezu. *Sestra*.19, 9-10. ISSN 1210-0404
40. POKOJOVÁ, Martina. *Bonding na porodním sále* [online]. Plzeň, 2017 [cit. 2023-09-07]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/s6posy/>. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce PhDr. Kristina Janoušková.
41. PROCHÁZKA, Martin. *Porodní asistence*. Jessenius. [2020]. Praha: Maxdorf, [2020]. ISBN 978-80-7345-618-4.
42. PURISCH, Stephanie E.; ANANTH, Cande V.; ARDITI, Brittany; MAUNEY, Logan; AJEMIAN, Barouyr et al. Effect of Delayed vs Immediate Umbilical Cord Clamping on Maternal Blood Loss in Term Cesarean Delivery. Online. *JAMA*. 2019, roč. 322, č. 19. ISSN 0098-7484. Dostupné z: <https://doi.org/10.1001/jama.2019.15995>. [cit. 2023-10-11].
43. RAKOVSKÁ, Jana. *Kontakt matky a dítěte po porodu* [online]. Brno, 2011 [cit. 2024-03-11]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/32f8ux/>. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. Vedoucí práce Mgr. Jaroslava Fendrychová, Ph.D.
44. RATISLAVOVÁ, Kateřina. *Aplikovaná psychologie porodnictví: [psychologie těhotenství, porodu a šestinedělí : psychosomatická medicína : učební texty pro porodní asistentky]*. Praha: Reklamní atelier Area, 2008. ISBN 978-80-254-2186-4.
45. ROZTOČIL, A. et al., 2020. *Porodnictví v kostce*, vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 590 s. ISBN 978-80-271-2098-7.

46. RYBA, Luděk a JANDA, Jan. Stanovisko České pediatrické společnosti k nošení malých dětí v šátku či v závěsu – tzv. „šátkování“. In: [pediatrics.cz](http://pediatrics.cz) [online]. [cit. 2024-03-24] Dostupné z: <https://www.pediatrics.cz/content/uploads/2018/08/stanovisko-k-noseni-deti-v-satku.pdf> .
47. SEARS, William a SEARS, Martha. Kontaktní rodičovství: rozumná cesta k pochopení a výchově dětí. Vydání druhé. Přeložil Magda PĚNČIKOVÁ. Praha: Argo, 2018. ISBN 978-80-257-2449-1.
48. Sheryl Meyers BS. Skin-to-skin contact. *Journal of Alternative Medicine Research*. 1 Jul 2015;7(3):185
49. SKLENÁŘOVÁ, Lenka. *Bonding očima matky dítěte* [online]. Jihlava, 2017 [cit. 2024-03-11]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/zc7v9n/>. Bakalářská práce. Vysoká škola polytechnická Jihlava.
50. SLEZÁKOVÁ, Lenka; ANDRÉSOVÁ, Martina; KADUCHOVÁ, Petra; ROUČOVÁ, Monika a STAROŠTÍKOVÁ, Eva. Ošetřovatelství v gynekologii a porodnictví. 2., přepracované a doplněné vydání. Sestra (Grada). Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271-0214-3.
51. SLEZÁKOVÁ Zdenka, *Bonding matky a novorozence- historické srovnání*, str. 11-13 Praha, 2016. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze. Fakulta humanitních studií. Vedoucí práce Mgr. Radka Dudová, Ph. D.
52. STEVENS, Jeni; SCHMIED, Virginia; BURNS, Elaine a DAHLEN, Hannah. Immediate or early skin-to-skin contact after a C aesearean section: a review of the literature. Online. *Maternal & Child Nutrition*. 2014, roč. 10, č. 4, s. 456-473. ISSN 1740-8695. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/mcn.12128>. [cit. 2023-08-21].
53. ŠRÁČKOVÁ, Danuše, 2007. Rooming in. *Praktická gynekologie: moderní časopis pro gynekology a porodníky*. Brno: Medica Publishing and Consulting. 11(1), 26-29. ISSN 1211-6645.

54. UNICEF, The baby friendly initiative. Skin – to – skin contact. [online]. 23.10.2019 [cit. 2023-9-17]. Dostupné z: <https://www.unicef.org.uk/babyfriendly/baby-friendly-resources/implementing-standards-resources/skin-to-skin-contact/>
55. VARNEY Helen, KRIEBS Jan M., GEGOR Carolin. L., Varney's midwifery str. 1062, 4. vydání 2004. London: Jones and Barlett Publishers. 2004, 1386s. ISBN 97807637185.
56. Víchová T. Bonding: První spojení, které má zásadní vliv na kojení a vývoj [online]. Publikováno 2013-07-12, poslední revize 2014-07-14 [cit. 2023-11-20]. Dostupné z: <http://www.maminka.cz/clanek/bonding-prvni-spojzeni-ktere-ma-zasadni-vliv-na-kojeni-a-vyvoj>
57. WAGNER, Debra L.; LAWRENCE, Stephen; XU, Jing a MELSOM, Janice. Retrospective Chart Review of Skin-to-Skin Contact in the Operating Room and Administration of Analgesic and Anxiolytic Medication to Women After Cesarean Birth. Online. Nursing for Women's Health. 2018, roč. 22, č. 2, s. 116-125. ISSN 17514851. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.nwh.2018.02.005>. [cit. 2023-11-11].
58. Wilhelmová, Ph.D. R. Vybrané kapitoly Porodní asistence I a II. Vybrané kapitoly Porodní asistence I a II. Published 12 2020. [https://is.muni.cz/do/rect/el/estud/lf/ps20/porodni\\_asistence/w eb/index.html](https://is.muni.cz/do/rect/el/estud/lf/ps20/porodni_asistence/w eb/index.html)
59. WU, Hsiao-Ling; LU, Der-Fa a TSAY, Pei-Kwei. Experiences of Implementing Rooming-in Practice for First-Time Mothers in a Postpartum Care Center. Online. SAGE Open Nursing. 2023, roč. 9. ISSN 2377-9608. Dostupné z: <https://doi.org/10.1177/23779608231210087>. [cit. 2024-03-26].
60. ZAVALA-SOTO, José Octavio, Laritza HERNANDEZ-RIVERO a César TAPIA-FONLLEM. Pro-lactation cesarean section: Immediate skin-to-skin contact and its influence on prolonged breastfeeding. Frontiers in Sociology [online]. 2022, 2022-9-27, 7 [cit. 2023-09-07]. ISSN 2297-7775. Dostupné z: [doi:10.3389/fsoc.2022.908811](https://doi.org/10.3389/fsoc.2022.908811)

61. ZINSSER, Laura A. Lotus birth, a holistic approach on physiological cord clamping. Online. *Women and Birth*. 2018, roč. 31, č. 2, s. e73-e76. ISSN 18715192. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.08.127>. [cit. 2023-11-30].

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha č. 1 - Dotazník

Příloha č. 2 - Brožura

# PŘÍLOHY

## Příloha č. 1 - Dotazník

1. Kolik Vám je let?
  1. 18-25
  2. 26-33
  3. 33-39
  4. 40 a více
  
2. Kolik máte dětí?
  1. 1
  2. 2
  3. 3
  4. 4 a více
  
3. Byl Váš porod císařským řezem plánovaný, nebo akutní?
  1. Akutní
  2. Plánovaný
  
4. Jaká Vám byla zvolena anestezie během císařského řezu?
  1. Celková
  2. Částečná (spinální, epidurální)
  
5. Znáte význam slova bonding?
  1. Ano, znám
  2. Ne, neznám
  
6. Jaký je význam slova „bonding“ ?



1. Bodovací systém pro hodnocení zdravotního stavu novorozence
  2. Proces utváření vazby mezi dítětem a rodiči v průběhu raných dětských let.
  3. Poporodní očišky
  4. Poporodní krvácení
  5. Nevím
7. Uveďte jaké jsou výhody „bondingu“ pro ženu? (Jedna a nebo více správných odpovědí)
1. Podpora časně laktace
  2. Citová stabilita mezi matkou/otcem a dítětem
  3. Snížení posttraumatické stresové poruchy u matky
  4. Podpora zavinování dělohy, zástava krvácení
  5. Podpora partnerského vztahu mezi matkou a otcem
  6. Ženě se díky bondingu po porodu sníží rychleji váha
  7. Žena bude více atraktivní pro svého muže
  8. Nevím
8. Jaké jsou výhody „bondingu“ pro novorozence? (Jedna a nebo více správných odpovědí)
1. Utváření vztahu mezi matkou a dítětem
  2. Děti méně pláčou
  3. Snižuje se míra stresu u dítěte
  4. Dítě má lepší spánkový rytmus
  5. Dítě bude mít lepší apgar skóre

6. Dítě nebude mít nikdy virové onemocnění
  7. Nevím
9. Byla jste v průběhu těhotenství informována o možnostech bondingu? (Jedna a nebo více možných odpovědí)
1. Ano, byla jsem informovaná o možnostech bondingu po spontánním vaginálním porodu
  2. Ano, byla jsem informovaná o možnostech bondingu po porodu císařským řezem
  3. Ne, nebyla
10. Kdo Vás informoval o možnostech bondingu? (Jedna a nebo více možných odpovědí)
1. Lékař
  2. Porodní asistentka
  3. Nikdo
  4. Někdo jiný (Otevřená odpověď)
11. Jaké informace v průběhu těhotenství jste dostala o provedení bondingu po porodu císařským řezem?
1. Ihned po porodu přiložit dítě matce na hrudník, v případě porodu císařským řezem k tváři
  2. Po 2-12 hodinách po porodu by měl být umožněn přímý kontakt matky a dítěte
  3. Dítě by mělo po porodu býti ošetřeno na těle matky
  4. Kontakt skin to skin - kůže na kůži
  5. Kontakt skin to skin s otcem, či jiným členem rodiny
  6. Byla jsem informována o všech možnostech výše zmíněných

7. Jiné
  8. Žádné
12. Byla jste informována o stavu dítěte po porodu? (Jedna a více možných odpovědí)
1. Ano, byla
  2. Ne, čekala jsem více informací o stavu mého dítěte
  3. Ne, chtěla jsem vidět své dítě po porodu, ale nebylo mi to umožněno
  4. Ne, chtěla jsem, aby byl poskytnut bonding po porodu císařským řezem, ale nebyl mi umožněn
  5. Ne, chtěla jsem vědět, jestli je mé dítě v pořádku, nikdo mi nic neřekl
  6. Jiné - uveďte (otevřená odpověď)
13. Byla Vám umožněna bezprostřední podpora bondingu s vaším dítětem po porodu císařským řezem?
1. Ano
  2. Ne, bonding proběhl u otce
  3. Ne, bonding proběhl u kamarádky
  4. Ne, bonding proběhl u maminky
  5. Ne, bonding neproběhl vůbec
14. Jakým způsobem první kontakt s novorozencem probíhal?
1. Dítě mi bylo pouze ukázáno
  2. Přiložením dítěte k mé tváři
  3. Kontakt kůže na kůži na operačním sále
  4. Kontakt kůže na kůži s otcem

5. Kontakt kůže na kůži s jiným rodinným příslušníkem
  6. Proběhl až na oddělení šestinedělí přiložením dítěte
  7. Bonding neproběhl
15. Jak dlouho u Vás bonding probíhal?
1. Méně než 10 minut
  2. 10-20 minut
  3. Více než 20
  4. Déle než 30 minut
  5. Bonding vůbec neproběhl
  6. Nevím, bonding proběhl u jiného rodinného příslušníka
16. Kdy jste poprvé měla možnost přiložit dítě k prsu?
1. Hned po porodu
  2. Do 2 hodin po porodu
  3. Do 6 hodin po porodu
  4. Do 12 hodin po porodu
  5. Do 24 hodin po porodu
  6. Po 24 hodinách po porodu
  7. Přikládat jsem nechtěla, jelikož nebudu kojit
17. Pomohl vám někdo z personálu s kojením?
1. Ano, porodní asistentka
  2. Ano, dětská sestra
  3. Ano, někdo jiný... uveďte

4. Ne
  5. Nechtěla jsem kojit
18. Kdy jste dostala své dítě zcela do péče?
1. Do 12 hodin po porodu císařským řezem
  2. Do 24 hodin po porodu císařským řezem
  3. Po 24 hodinách po porodu císařským řezem
19. Pokud bonding u Vás proběhl, pocítovala jste po porodu nějaké z níže zmíněných pocitů? (Můžete vybírat z více možností)
1. Vše bylo v pořádku
  2. Úzkost
  3. deprese
  4. Pocity viny
  5. Strach
  6. Stres
  7. Bonding neproběhl
  8. Jiné - uveďte (otevřená odpověď)
20. Pokud bonding u vás neproběhl, pocítovala jste po porodu nějaké z níže zmíněných pocitů? (Můžete vybírat z více možností)
1. Vše bylo v pořádku
  2. Úzkost
  3. deprese

4. Pocity viny
5. Strach
6. Stres
7. Bonding proběhl
8. Jiné- uveďte (otevřená odpověď)

21. Vyskytly se u vás po porodu problémy s kojením?

1. Ano, dítě se nechtělo přisát
2. Ano, měla jsem zánět prsu
3. Ano, měla jsem více mléka
4. Ano, netvořilo se mi mléko
5. Ne, vše bylo v pořádku
6. Jiné uveďte

22. Pokud bonding u neproběhl, zaznamenala jste u Vašeho dítěte některé z níže zmíněných projevů? (Můžete vybírat z více možností)

1. Vše bylo v pořádku
2. Časté buzení
3. Únava
4. Problémy s příjmem potravy
5. Neustálý pláč
6. Zvýšené napětí

7. Bonding proběhl

8. Jiné- uveďte

23. Pokud bonding u vás proběhl, zaznamenala jste u Vašeho dítěte některé z níže zmíněných projevů? (Můžete vybírat z více možností)

1. Vše bylo v pořádku

2. Časté buzení

3. Únava

4. Problémy s příjmem potravy

5. Neustálý pláč

6. Zvýšené napětí

7. Bonding neproběhl

8. Jiné- uveďte

24. Byla jste spokojena s naplněním svých porodních přání týkajících se bondingu po porodu císařským řezem?

1. Ano, vše proběhlo tak, jak jsem si přála

2. Ne, nebyla, nebyl mi poskytnut bonding

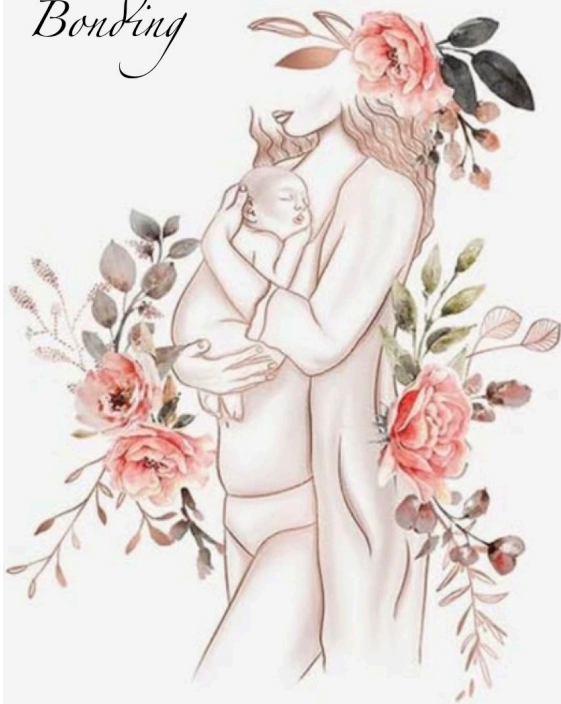
3. Ne, nebyla, nevěděla jsem o stavu svého dítěte

4. Ne, neměla jsem žádné informace o možnostech bondingu po porodu císařským řezem

5. Uveďte jiné (otevřená odpověď)

## Příloha č. 2 - Brožura

### Bonding



### Bonding po porodu

Proces tvorby citového pouta mezi dítětem a rodiči, který začíná již při zjištění těhotenství a následným narozením dítětem

#### Jak mohu podpořit kontakt se svým dítětem?

Přiložení novorozence na kůži z jednoho z rodičů

Kontaktní rodičovství

Ošetření novorozence na těle matky

Doteky

Kojení

Společné spaní



Je možný bonding po porodu císařským řezem?

Ano!

Bonding lze provést přiložením dítěte na matčin hrudník, či ke tváři matky.

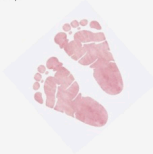
Pokud aktuální stav matky podporu nedovoluje, lze bonding provést s otcem, či jiným příbuzným.



Může někdo jiný umožnit bezprostřední kontakt dítěti kromě matky?

Ano!

Bonding lze provést u kohokoliv, ke kterému má matka blízký vztah (kamarádka, maminka, otec, partner...)



#### Jaké jsou výhody bondingu?

Udržování stálé tělesné teploty

Stabilizace srdeční frekvence a dýchání

Podpora imunity

Redukce stresu a pláče

Zlepšuje kojení

Snižuje riziko poporodního krvácení

Podpora mateřství



#### Kde najdu další informace ohledně bondingu?

Všechny informace Vám může poskytnout Váš gynekolog, porodní asistentka, či dětská sestra.

Neváhejte se obrátit na předporodní kurzy ve vašem městě.



#### Koho mohu kontaktovat?

Veškeré informace Vám poskytnou PA ve vašem městě.

Doporučená literatura: Bonding- Porodní radost od autorů: Michaela Mrowetz, Ivana Antalová, Gauri Chrastilová.

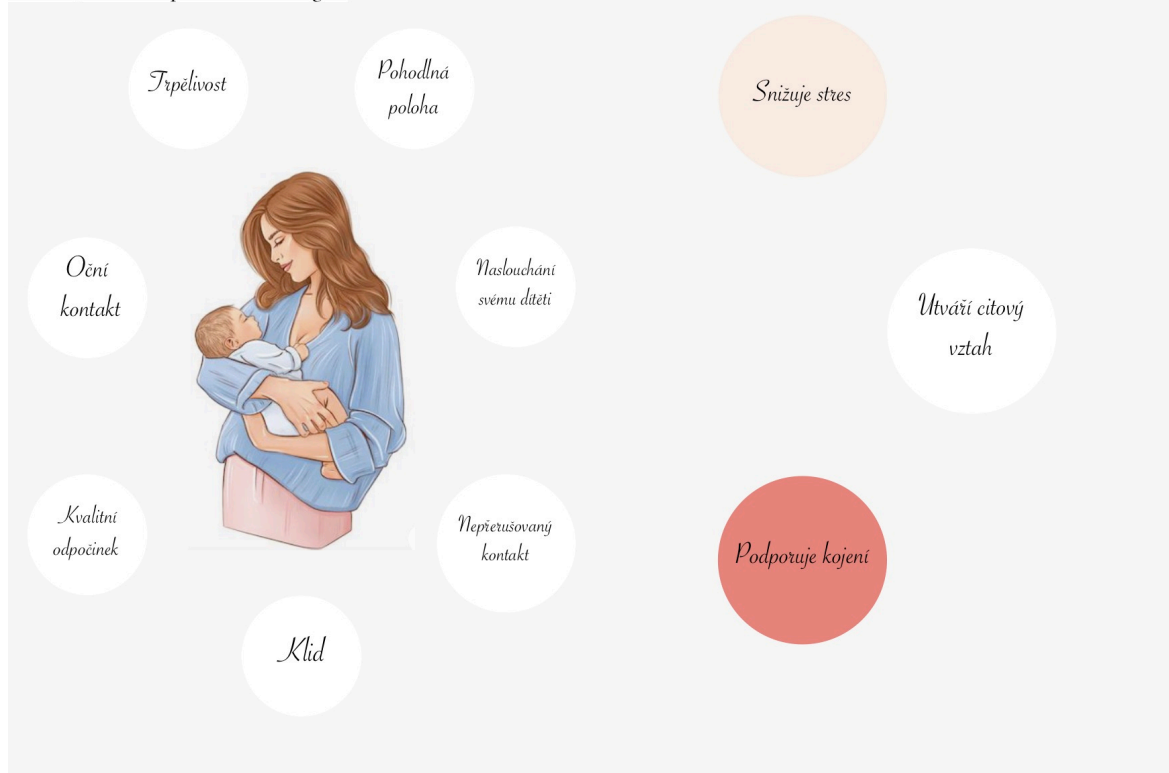
Webové stránky: <https://annakohutova.cz>



Zdroj vlastní.



## Jak docílit správného bondingu?



*Zdroj vlastní*