

Podpora raného kontaktu mezi matkou a novorozencem jako základ kvalitní porodní péče

Anna Bosáková

Bakalářská práce
2024



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

Akademický rok: 2023/2024

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: Anna Bosáková
Osobní číslo: H21011
Studijní program: B0913P360017 Porodní asistence
Forma studia: Prezenční
Téma práce: Podpora raného kontaktu mezi matkou a novorozencem jako základ kvalitní porodní péče

Zásady pro vypracování

Rešerše literatury.
Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti raného kontaktu mezi matkou a novorozencem jako základ kvalitní porodní péče.
Příprava metodiky kvantitativního šetření.
Formulace kritérií pro výběr respondentů.
Realizace kvantitativního šetření technikou dotazníku.
Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.
Prezentace výsledků kvantitativního šetření, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam doporučené literatury:

- BALASKAS, J. Aktivní porod, stručný průvodce přirozeným porodem. Praha: ARGO, 2011. 223 s. ISBN 978-80-257-0178-2. KLAUS, M. H., J. H. KENNEL & P. H. KLAUS. Bonding: Building The Foundations of Secure Attachment and Independence. Rev. ed. Boston: Da Capo Lifelong Books, 1996. 268 p. ISBN 978-02-014-4198-7.
- MROWETZ, M, G. CHRÁSTILOVÁ a I. ANTALOVÁ. Bonding - porodní radost: podpora rodiny jako cesta k ozdravení porodnictví a společnosti? Praha: DharmaGaia, 2011. 368 s. ISBN 978-80-7436-014-5.
- ODENT, M. Znovuzrozený porod. Praha: ARGO, 1995. 154 s. ISBN 978-80-85794-69-1.
- ROZTOČIL, A., T. BINDER, I. BOREK et al. Moderní porodnictví. Praha: Grada, 2008. 656 s. ISBN 978-80-247-1941-2.

Vedoucí bakalářské práce: MUDr. Jozef Macko, Ph.D.
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: 3. listopadu 2023
Termín odevzdání bakalářské práce: 17. května 2024

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan



Mgr. Věra Vránová, Ph.D.
ředitelka ústavu

Ve Zlíně dne 9. ledna 2024

ROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě univerzitním informačním systémem dostupná nahlédnutí
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35
- podle § 60 odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 a 3 mohu užit své dílo – bakalářskou práci
jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého zítou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné
- bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. případě publikace výsledků budu uveden jako

Ve Zlíně

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výtisky, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nakázáním chybného projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídně k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Předkládaná teoreticko-praktická práce se zabývá problematikou podpory raného kontaktu mezi matkou a novorozencem, jako základem kvalitní porodní péče. Práce zkoumá, jak tento přístup přispívá k lepšímu psychickému a fyzickému zdraví, jak matky, tak novorozence. Analýza je podpořena přehledem odborné literatury v oblasti porodní péče. Dále se práce věnuje legislativním a praktickým aspektům zavádění těchto metod do standardních postupů v českých porodnicích. V teoretické části práce jsou detailně rozpracovány klíčové pojmy jako raný kontakt, (bonding a skin to skin), porodní asistentka, novorozenecká sestra, kvalita péče. V praktické části jsou prezentovány výsledky výzkumu prováděného mezi porodními asistentkami a novorozeneckými sestrami, které hodnotí jejich aktuální znalosti a postoje k ranému kontaktu v praxi. Veškerá data byla sesbírána dotazníkovou metodou od porodních asistentek a novorozeneckých sester pracujících na porodních sálech. Snahou této práce bylo nejen získání potřebných dat, ale i motivace porodních asistentek a novorozeneckých sester k zamyšlení se nad danou problematikou. Tato část rovněž zahrnuje návrhy na zlepšení edukace porodních asistentek a novorozeneckých sester tak, aby byl raný kontakt mezi matkou a dítětem co nejvíce podporován a tímto byla zvyšována celková kvalita porodní péče. Výstupy práce jsou určeny jak pro odbornou veřejnost, tak pro širší komunitu zdravotníků, s cílem zvýšit povědomí o důležitosti raného kontaktu a jeho pozitivního vlivu na ranou rodičovskou péči.

Klíčová slova: raný kontakt, bonding, skin to skin kontakt, matka, novorozenec, vztah, porodní asistentka, novorozenecká sestra, kvalita porodní péče, porodní péče, kontakt mezi matkou - novorozencem

ABSTRACT

This thesis explores the concept of early contact between mother and newborn as basis of quality childbirth care. It examines how this approach contributes to better mental and physical health for both mothers and newborns. The analysis is supported by a review of relevant literature in the field of maternity care. Furthermore, the thesis addresses the legislative and practical aspects of implementing these methods into standard procedures in Czech maternity hospitals. The theoretical part of the thesis provides a detailed elaboration of key concepts such as early contact (bonding and skin-to-skin contact), midwife, neonatal nurse, and quality of care. The practical part presents the results of a research study conducted among midwives and neonatal nurses, assessing their current knowledge and

attitudes towards early contact in practice. All data were collected using questionnaires administered to midwives and neonatal nurses working in maternity wards. The aim of this thesis was not only to obtain the necessary data but also to motivate midwives and neonatal nurses to reflect on this issue. This section also includes proposals for improving the education of midwives and neonatal nurses so that early contact between mother and child is maximally supported, thereby enhancing the overall quality of maternity care. The outcomes of this thesis are intended for both professionals and the wider community of healthcare workers, with the goal of raising awareness about the importance of early contact and its positive effects on early parenting.

Keywords: early contact, bonding, skin to skin contact, mother, newborn, relationship, midwife, neonatal nurse, quality childbirth care, maternal infant contact

Ráda bych poděkovala vedoucímu mé bakalářské práce, panu MUDr. Jozefu Mackovi, Ph.D., za jeho odborné vedení, cenné rady a připomínky. Za podporu a pochopení během studia a psaní práce děkuji mé mamince, rodině a přátelům. V neposlední řadě děkuji Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně a Nemocnici ve Frýdku – Místku za možnost sběru dat. Také všem porodním asistentkám a novorozeneckým sestřím, které se zúčastnily mého dotazníkového šetření.

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 RANÝ KONTAKT	13
1.1 PROCES RANÉHO KONTAKTU	15
1.2 POZITIVA RANÉHO KONTAKTU NA MATKU.....	16
1.3 NEGATIVA ZANEDBÁNÍ RANÉHO KONTAKTU PRO MATKU	17
1.4 NEGATIVA ZANEDBÁNÍ RANÉHO KONTAKTU PRO NOVOROZENCE.....	18
1.5 POZITIVA RANÉHO KONTAKTU PRO NOVOROZENCE	19
2 RANÝ KONTAKT V PRAXI	21
2.1 PORODNÍ ASISTENTKA	21
2.2 NOVOROZENECKÁ SESTRA	22
2.3 WHO	22
2.4 ČESKÁ NEONATOLOGICKÁ SPOLEČNOST.....	23
2.5 LAKTAČNÍ LIGA.....	24
3 KVALITNÍ PORODNÍ PÉČE	27
3.1 MEZINÁRODNÍ INICIATIVA ZA PORODNÍ PÉČI	29
3.2 RESPEKTUJÍCÍ A NERESPEKTUJÍCÍ PORODNÍ PÉČE V ČR.....	32
II PRAKTICKÁ ČÁST	34
4 METODIKA	35
4.1 DESIGN VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	35
4.2 VÝZKUMNÝ SOUBOR	36
4.3 SPECIFIKACE METOD SBĚRU DAT	37
5 ANALÝZA DAT	38
6 INTERPRETACE DAT	67
ZÁVĚR	80
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	82
SEZNAM ELEKTRONICKÝCH ZDROJŮ	84
SEZNAM GRAFŮ	88
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	90
SEZNAM PŘÍLOH	91

ÚVOD

Téma " Podpora raného kontaktu mezi matkou a novorozencem jako základ kvalitní porodní péče „jsem si vybrala díky zkušenostem z praxe na porodním sále, kde jsem byla svědkem různých přístupů k podpoře raného kontaktu. Někdy byl tento kontakt dobře podporován, jindy bohužel ne. Tato pozorování mě vedla k přemýšlení o významu a důležitosti tohoto kontaktu v souvislosti s kvalitou péče, která je s ním spojená.

Z rozhovorů s matkami o jejich zájmu o co nejrychlejší a nejintenzivnější kontakt s dítětem po porodu jsem pochopila, že ačkoli matky silně touží po co nejtěsnějším kontaktu, často narazí na nedostatečná podpůrná opatření. Pokud matky intuitivně cítí, že by měla být podpora kontaktu po porodu silnější, proč jsou podpůrná opatření tak omezená? Může to být kvůli nedostatečnému zájmu zdravotníků o revizi stávajících postupů? Mají zdravotníci dostatečné informace o důležitosti podpory této interakce? Mají možnost změnit své postupy? Jsou dostatečně vzdělávání v této oblasti?

Hlavním cílem mé bakalářské práce je tedy představit problematiku raného kontaktu mezi matkou a novorozencem, jejich vzájemnou interakci a podporu vzájemného vztahu v kontextu kvality poskytované péče.

Praktická část této práce se zaměřuje na způsoby, jakými jsou porodní asistentky informovány o podpoře kontaktu mezi matkou a dítětem po porodu a na zájem porodních asistentek či novorozeneckých sester provádět změny v současných postupech, aby byla kvalita péče co nejlepší a podpora raného kontaktu co nejefektivnější.

V odborné literatuře týkající se raného kontaktu se jako synonymu používají termíny jako "raný kontakt", "bonding" a "skin to skin", vzhledem k faktu, že obdobně odrážejí klíčové aspekty péče o novorozence a jejich matky v prvních okamžicích a hodinách po porodu.

1. Raný kontakt (nebo počáteční interakce), označuje první chvíle po narození, kdy je důležité, aby mezi matkou a novorozencem došlo k bezprostřednímu kontaktu. Tento kontakt má mnoho výhod, včetně navázání vztahu a podpory instinktivního chování.

2. Bonding (navazování vztahu nebo vytváření pouta), se vztahuje k procesu vytváření silné emoční vazby mezi rodičem a dítětem. Tento proces je zásadní pro psychický a emoční vývoj dítěte a povzbuzuje pocit bezpečí a příslušnosti u novorozence.

3. Skin to skin (kůže na kůži), je specifická technika, při které je novorozenec ihned po porodu položen nahý na nahou kůži matky. Tato metoda je vysoce doporučována pro své pozitivní dopady na fyzické zdraví a stabilizaci dítěte, podporu kojení a posílení bondingu.

Tyto termíny tedy popisují různé, ale vzájemně propojené aspekty péče o novorozence, které jsou důležité pro jeho zdravý vývoj a pro posílení vztahu mezi matkou a novorozencem.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 RANÝ KONTAKT

Termín bonding pochází ze 70. let minulého století a zavedli ho američtí pediatři Marshall Klaus a John Kennell. Označuje první kontakt matky s novorozencem a jeho klíčovou roli pro budování emočního pouta mezi nimi. Klaus a Kennell ve své knize, *Maternal Infant Bonding*, popsali toto období jako biologicky naprogramovanou fázi "opatrovatelské připravenosti", která trvá přibližně 12 hodin po porodu. Během této doby se utváří základy citového vztahu mezi matkou a dítětem (Mrowetz, 2009a).

V roce 1976 provedli Kennell a Klaus studii, která ukázala, že prvních 6-12 hodin po porodu je pro matku a dítě klíčové "citlivé období". Během této doby je důležité podpořit bonding, tj. utváření vzájemného pouta, kontaktem kůže na kůži. Pokud tento kontakt chybí, může to negativně ovlivnit vazbu mezi matkou a dítětem. Kennell a Klaus se domnívali, že v tomto čase jsou matky biologicky naprogramovány na péči o své potomky. Své poznatky ověřovali na skupině sociálně znevýhodněných matek, kterým umožnili delší a častější kontakt s novorozencem, než bylo v té době v porodnicích běžné. Cílem bylo podpořit je v péči o své děti. Výsledky studie ukázaly, že i rok po porodu se matky, které měly dostatek možností pro bonding, chovaly ke svým dětem citlivěji než ty, které s nimi měly minimální kontakt. Práce Kennela a Klause znamenala revoluci v přístupu k porodům a poporodní péči v západním světě. Matky a děti jsou nyní vnímány jako jeden celek a jejich vzájemné pouto je chráněno a podporováno (Klaus a Kennell, 1976).

Kontakt kůže na kůži, je dle Abdulghani, Edvardssona a Amira, definován jako umístění nahého dítěte na holé břicho nebo hrudník matky ihned nebo do 10 minut po porodu, nebo krátce poté. WHO doporučuje praktikování kontaktu kůže na kůži, alespoň jednu hodinu po porodu. Zdravotníci pracovníci by také měli ženy povzbuzovat, aby rozpoznaly, kdy jsou jejich děti připraveny se kojít a v případě potřeby jim nabídnout pomoc (Abdulghani, Edvardsson a Amir, 2018).

Bonding je jedinečný proces, který utváří hluboké citové pouto mezi matkou a jejím novorozencem. V hormonální vlně porodu se rodí základy láskyplného vztahu, který je budován na vzájemném vnímání a doteku. Snaha o maximální kontakt matky a dítěte v tomto raném období, hraje klíčovou roli v zlepšení startu do života. Správná podpora bondingu přináší benefity nejen v psychické a emoční oblasti, ale i v oblasti imunitní (Mrowetz, Antalová a Chrastilová, 2011).

Vztah matky a dítěte se neformuje pouze po narození, ale buduje se už během těhotenství. Fáze po porodu je klíčová pro utváření pevné vazby, jelikož u většiny matek se projevuje tzv. primární mateřské zaujetí. Tento koncept zdůrazňuje Figueiredo a kol. ve svém článku. Argumentují tím, že tato vrozená dispozice umožňuje matce navazovat s potomkem dlouhodobé, specifické a jedinečné emoční pouto, které se utváří od prvotního kontaktu s novorozencem a je podpořeno hormonálními změnami v matčině organismu. Hormonální hladina v těle matky se během těhotenství vyznačuje zvýšenou produkcí kortizolu a progesteronu, po porodu pak dochází k poklesu progesteronu a nárůstu estrogenu, oxytocinu a prolaktinu. Citové pouto mezi matkou a dítětem je silně ovlivněno zpožděním kontaktu po porodu. Matky, které se s dítětem setkají hned po narození, navazují s ním silnější vazbu než ty, které se s ním vidí až později. Tuto problematiku zkoumal Huckabay (1999) ve své práci "The effect on bonding behavior of giving a mother her premature baby's picture". Vztah mezi matkou a dítětem se buduje oboustranně a aktivně se do něj zapojuje i dítě (Figueiredo et al., 2008).

Matka a novorozenec by neměli být od sebe odděleni, jelikož jsou jak fyziologicky, tak psychicky vybaveni k vzájemné spolupráci v prvních hodinách a dnech po porodu (Kennel a McGrath, 2005).

Novorozenci bývají po porodu často od matky odloučeni. Při standardní péči v nemocnici mohou být drženi zabalení, či oblečení v náručí matky, umístění v otevřených postýlkách nebo pod inkubátory. Při kontaktu skin to skin se novorozenec ihned po porodu, nebo krátce poté, položí nahý na holou hrud' matky. Okamžitý SSC je do 10 minut po porodu, zatímco raný SSC probíhá mezi 10 minutami a 24 hodinami po porodu. Elizabeth R. Moore a kolektiv vydali v roce 2016 studii zabývající se raným kontaktem skin to skin mezi matkou a jejím novorozencem. Tato studie se zabývá vlivem okamžitého a raného SSC na kojení a poporodní adaptaci novorozence. Autoři analyzovali data z 38 studií zahrnujících 3472 žen. Výsledky ukázaly, že SSC má pozitivní vliv na kojení. Ženy praktikující SSC kojily déle, v průměru o 60 dní déle i po 1-4 měsících od porodu. Také se u nich projevil vyšší počet úspěšně kojících matek po císařském řezu. U novorozenců v SSC byl pozorován stabilnější průběh životních funkcí. Dosáhli lepších výsledků v hodnocení SCRIIP, což naznačuje zlepšení stability na třech fyziologických parametrech. Hladina cukru v krvi u novorozenců v SSC byla také vyšší. Studie silně podporuje používání okamžitého a raného SSC pro podporu kojení. S jistotou však nemohla potvrdit, zda raný SSC usnadňuje adaptaci

novorozence. Pro definitivní závěry v tomto ohledu jsou nutné další studie (Moore, et al., 2016).

1.1 Proces raného kontaktu

Novorozenci vnímají svět již v děloze. Slyší matčin hlas, vnímají pohyby a chutnají plodovou vodu. Po porodu jim kontakt s matkou, ať už hmatem, čichem nebo teplem umožňuje adaptaci na nový svět. Již od prvních týdnů těhotenství se mezi budoucí matkou a dítětem utváří jedinečný vztah, rodí se mateřská láska a nepřekonatelné pouto. Toto pouto se nejvíce upevňuje po porodu a stává se základem pro pevné a celoživotní spojení mezi matkou, otcem a jejich potomkem (Gregora a Velemínský ml., 2017).

Dle Roztočila a kol. by měl být novorozenec po porodu uložen na hrudník matky, čímž se zahájí bonding a podpoří se jeho první přísátí. Takto se rozvíjí vzájemný vztah mezi matkou a dítětem (Roztočil a kol., 2008).

První okamžiky po porodu jsou pro novorozence velmi důležité a ovlivňují jeho další vývoj. Proto je důležité, aby se cítilo v bezpečí a lásce. K tomu přispívá i klidná atmosféra, tlumené světlo a příjemné barvy v porodní místnosti (Mrowetz, Antalová a Chrastilová, 2011).

Rodičům by tedy mělo být umožněno prožít první hodinu po porodu a celý následný pobyt v porodnici v soukromí s novorozencem a poskytnout jim v tomto doplňující podporu. Tímto vytvoříme ideální prostředí pro rozvoj bondingu (Klaus, Kennell a Klaus, 1996).

Německá porodní asistentka Ingeborg Stadelmann, ve své knize „Aromaterapie od těhotenství po kojení“ napsané v roce 2017, píše o jemném poutu mezi novorozencem a jeho matkou, které se vytváří od prvního okamžiku. Jakékoli vnější faktory, které naruší tento přirozený proces, mohou mít dalekosáhlé důsledky pro budoucí vztah a emoční pohodu (Stadelmann, 2017).

Existuje mnoho důkazů podporujících kontakt skin to skin po porodu. Tato praktika přináší mnoho výhod jak pro matku, tak pro dítě. Cochrane Review (2016) potvrzuje, že okamžitý nebo brzký SSC podporuje kojení, rychlejší vypuzení placenty, snížení krvácení, větší sebedůvěru v kojení a nižší hladinu stresu pro matku. Předpokládá se, že nárůst oxytocinu u matky během první hodiny po porodu souvisí s vytvářením vztahu matka-dítě. Zmírnění negativních dopadů stresu z porodu, lepší termoregulace, která trvá i v prvních dnech po porodu, méně pláče, to jsou benefity pro novorozence. Bylo prokázáno, že SSC podporuje bezprostřední kojení a jeho exkluzivitu, zatímco snižuje potřebu umělé výživy v nemocnici.

Během první hodiny po porodu prožívají matka i novorozenec zvláštní a jedinečné období. Jedná se o citlivé období, které je biologicky předurčené, zejména po vaginálním porodu. Tomu napomáhá fyziologický stav obou: vysoká hladina oxytocinu u matky a extrémně vysoká hladina katecholaminů u novorozence. SSC po porodu vyvolává u novorozence devět instinktivních fází, které zahrnují porodní křik, uvolnění, probuzení, aktivitu, odpočinek, lezení, seznamování, sání a spánek. Tento kontakt podporuje koordinaci smyslů a rozvoj pohybu novorozence. Prolaktin je klíčový pro tvorbu mléka, zatímco oxytocin hraje důležitou roli v mateřském chování a vytváření pouta ihned po porodu. Během první hodiny po porodu se u matky uvolňuje oxytocin, který stahuje dělohu, usnadňuje vypuzení placenty a snižuje krvácení. Tento hormon také zvyšuje citlivost matky na dítě, což je podporováno vůní dítěte a usnadňuje chemickou komunikaci. Vysoká hladina katecholaminů u novorozence po porodu, která je nejvyšší během prvních 30 minut, posiluje paměť a učení. Studie ukázaly, že vůně mateřského kolostra zvyšuje množství okysličeného hemoglobinu nad čichovou kůrou u novorozenců, což naznačuje období rané citlivosti na vůni mateřského mléka (Widström, et al., 2019).

1.2 Pozitiva raného kontaktu na matku

Ve článku doktora Phillipse je uvedeno, že nepřerušovaný kontakt kůže na kůži u matek, které po porodu drží své novorozence v kontaktu kůže na kůži, vykazují častější mateřské chování, mají větší sebejistotu v péči o své děti a kojí je po delší dobu (Phillips, 2010).

První setkání matky s jejím novorozencem představuje jedinečný a nezapomenutelný zážitek. Raný kontakt matky s dítětem, stimuluje budování hlubokého a trvalého propojení, které se formuje již v prenatálním období (Redshaw, Hennegan a Kruske, 2014).

Většina literatury analyzovala tuto vazbu, až po narození dítěte. Nicméně nejnovější studie zdůrazňují, že vazba začíná již před porodem během těhotenství, kdy ženy začínají vytvářet mentální představu svých nenarozených dětí. Toto zvláštní pouto mezi matkou a plodem je popsáno jako prenatální attachment. Tato forma attachmentu vyjádřená mateřskou citlivostí k poznávání dítěte, pobytu s ním, jeho ochraně, naplňování potřeb a předcházení ztrátě, aktivuje systém péče a plní vůči plodu ochrannou funkci (Smorti, Ponti, Ghinassi a Rapisardi, 2020).

Několik autorů se již zaměřilo ve studiích na přínosy prokazující výhody SSC pro zahájení a délku kojení, tlumení bolesti během nepříjemných procedur a pocit kompetence rodičů. SSC podle nich také snižuje výskyt poporodní deprese u matek nedonošených dětí, ale tato

data zatím podporuje jen několik publikovaných studií. SSC zvyšuje hladinu oxytocinu v krvi matky. Tento hormon je důležitý pro stahování dělohy a vypuzení mateřského mléka během kojení novorozence. Navíc hraje roli v emočním propojení mezi matkou a dítětem během porodu. V poslední době se několik výzkumníků zabývá možnostmi tlumení bolesti při šití episiotomie (Gabriel et al., 2010).

Ingeborg Stadelmann ve své knize „Zdravé těhotenství a přirozený porod“ jasně popisuje, že sací reflex novorozence stimuluje dělohu k rytmickému stahování, čímž dochází k vypuzení placenty (Stadelmann, 2009).

Gabriel a kolektiv autorů v roce 2010 publikovali studii, jejímž cílem bylo prozkoumat vliv SSC na míru kojení, snížení bolesti matek během šití episiotomie a zkrácení doby vypuzení placenty. Do této studie bylo zařazeno 274 pacientek, které byly rozděleny do dvou skupin: SSC a kontrolní. Výsledky ukázaly, že matky ve skupině s SSC častěji praktikovaly výhradní kojení při propuštění z porodnice a doba vypuzení placenty byla v této skupině kratší. Závěr studie naznačuje, že kontakt kůže na kůži po porodu přináší řadu benefitů pro matky. SSC podporuje kojení a snižuje mateřskou bolest po šití episiotomie. Na základě těchto zjištění studie doporučila implementaci SSC, jako standardní péči o matky a novorozence po porodu (Gabriel, et al., 2010).

1.3 Negativa zanedbání raného kontaktu pro matku

WHO jasně říká, že separace novorozence od matky po porodu patří mezi negativní zásahy do průběhu porodu. Oddělením matky a dítěte bráníme přirozenému procesu a narušujeme důležitý kontakt kůže na kůži. To má za následek sníženou produkci oxytocinu a dalších hormonů, které hrají klíčovou roli v bondingu, laktaci a mateřském chování (Mrowetz, 2013).

Michel Odent věří, že míra agresivity národa souvisí s mírou jakou jsou po porodu odděleny děti od matek. Zdůrazňuje důležitost prvního kontaktu mezi matkou a dítětem a jeho usnadnění (Odent, 1995).

Výzkumy a pozorování ukazují, že ženy, které ztratí kontrolu nad porodem a novorozencem, si z porodu odnáší negativní zkušenosti a jsou více náchylné ke stresu (Mrowetz, 2013).

Matky oddělené od novorozence po porodu, často trpí úzkostí a ignorují negativní dopady separace na své potomky. To může vést k narušení jejich vztahu s dítětem, ačkoliv si to matky nemusí uvědomovat. Některé ženy si však dopad odloučení od potomka uvědomí

a v reakci na to se k nim chovají buď příliš ochránářsky, nebo je naopak odmítají (Mrowetz, Antalová a Chrastilová, 2011).

V nejzávažnějších případech může u rodiček dojít k rozvoji posttraumatické stresové poruchy. Studie ukazují, že 6 % žen vykazuje symptomy PTSD v prvních šesti týdnech po porodu, a 14,9 % až šest měsíců po porodu. K rozvoji PTSD jsou náchylné nejen ženy s psychickými problémy v rodinné anamnéze, ale i ty, které během porodu zažily neočekávané a stresující události, se kterými si neuměly poradit (Zaers, 2008).

I když se porodní trauma netýká všech žen, některé z nich jsou u porodu ohroženy poraněním nebo život ohrožujícími stavy. Tyto zkušenosti v nich mohou zanechat hluboké psychické stopy a vést k úzkosti a pocitu bezmoci. Ženy trpící poporodním traumatem se často setkávají s nepochopením a neochotou ze strany zdravotnického personálu brát jejich potíže vážně (Beck, 2004).

Klíčovým faktorem pro rozvoj PTSD po porodu je absence opory a empatie ze strany zdravotníků. Rodička by od nich měla dostávat podporu a pochopení a také možnost kontrolovat průběh porodu a cítit se být respektována. Pokud tomu tak není, může se u ní rozvinout PTSD, která má dalekosáhlé následky. Ženy s PTSD po porodu mohou mít v pozdějším životě problémy ve vztahu s dítětem i partnerem a také se vyhýbat dalšímu těhotenství. Pokud přece jen otěhotní je u nich větší pravděpodobnost komplikací v těhotenství, které často končí císařským řezem (Friedlová, 2015).

1.4 Negativa zanedbání raného kontaktu pro novorozence

Následky separace matky a novorozence po porodu jsou rozsáhlé a mohou se projevit v mnoha oblastech života dítěte. I když se nemusí vždy objevit hned, jejich dopad může být dlouhodobý. Separované děti častěji pláčou, hůře se adaptují na život mimo dělohu a mohou mít problémy s dýcháním. Instinktivně hledají mateřskou náruč a klid, a když je nenajdou, vyčerpají se a usnou (Mrowetz, Antalová a Chrastilová, 2011).

Nedostatečné provedení bondingu může mít negativní důsledky. Matky se mohou obtížněji sbližovat se svým potomkem. U dětí se může v raném věku objevit panický strach z odloučení, úzkost a neurotická onemocnění (Buriánová a Macko, 2021).

I když je v západních kulturách separace novorozence od matky běžná, a to především z důvodu život ohrožujících stavů nebo předčasného narození, stále více se ukazuje, že tato praxe má negativní dopady na vývoj dítěte. Nová studie provedená skupinou vědců

zkoumala vliv separace na srdeční frekvenci novorozenců. Zjistili, že u dětí spících v inkubátoru nebo v postýlce poblíž matčina lůžka, byla autonomní nervová soustava o 176 % aktivnější a klidný spánek o 86 % kratší, než u dětí, které spaly v kontaktu kůže na kůži s matkou. Redaktor časopisu *Biological Psychiatry*, MUDr. John Krystal, okomentoval studii slovy "Tato studie zdůrazňuje značný vliv oddělení dítěte od matky a naznačuje, že pro novorozence je to významný fyziologický stresový faktor." Výzkum v oblasti separace novorozenců je důležitý, protože nám umožňuje lépe porozumět potřebám dětí a jejich vývoji. Studie doktora Baraka Morgana ukazuje, že děti ošetřované na těle matky prospívají lépe než ty, které jsou v inkubátorech (Morgan, 2011).

Ve studii publikované v roce 2019 v časopise o neonatální péči, autoři Mascheroni a Ionio poukazují na to, že nedostatky ve vybudování vztahu mezi matkou a novorozencem ihned po narození mají prokazatelný vliv na pozdější neuropsychologické, behaviorální, emocionální a sociální fungování jedince. Tento vztah, který je klíčový pro zdravý vývoj, ovlivňuje dítě v kojeneckém věku, ale také v adolescenci a dospělosti (Mascheroni, Ionio, 2019).

1.5 Pozitiva raného kontaktu pro novorozence

Síla prvního dojmu je všeobecně známá. Pravděpodobně žádný není tak zásadní, jako první zkušenosti novorozence po opuštění matčiny dělohy. Náš první dojem z života mimo dělohu, to jak jsme uvítáni ihned po porodu, může ovlivnit naše vnímání života jako nepřátelského nebo bezpečného, bolestivého nebo uklidňujícího, chladného nebo vřelého. Události kolem porodu mají potenciál nastavit základní rámec pro podvědomé myšlenkové pochody a vzorce chování, které mohou přetrvávat po celý život. Dle Phillipse existují důkazy o tom, že donošení novorozenci, kteří jsou ihned po porodu uloženi k matce na holou kůži, zvládají přechod z nitroděložního života do života novorozence s větší stabilitou dýchání, teploty a hladiny cukru v krvi. Zároveň u nich dochází k výrazně menšímu pláči, což naznačuje snížený stres. Kontakt kůže na kůži s matkou chrání novorozence před negativními účinky předčasného oddělení, podporuje optimální vývoj mozku a usnadňuje vytváření citové vazby, což v průběhu času podporuje seberegulaci dítěte. Zdraví novorozenci se rodí s vrozenou schopností a motivací sát a jsou schopni sami najít matčin prs a přisát se k němu bez pomoci, pokud jsou s ní v kontaktu kůže na kůži (Phillips, 2013).

Novorozenci si z dělohy odnáší mnoho smyslových vjemů. Vnímají dotek děložní stěny a plodové vody, kolébání při matčiných pohybech, chuť plodové vody, která odráží stravu

matky, a známé hlasy matky a dalších blízkých. Po porodu je pro novorozence klíčový tělesný kontakt s matkou. Díky němu vnímá dotek, vůni a teplo matčina těla a slyší tlukot jejího srdce. To ho uklidňuje a pomáhá mu regulovat jeho fyziologické funkce, které se ještě samo nenaučilo ovlivňovat. Tento proces, nazývaný "oboustranná rovnováha" nebo "homeostáze", je pro novorozence nezbytný pro jeho zdravý vývoj (Buckleyová, 2016).

Česká neonatologická společnost vydala v roce 2021 doporučený postup pro bonding. Výhody pro donošené novorozence jsou kardiopulmonální stabilita, snížení stresu a neklidu, tlumení bolesti, stabilizace tělesné teploty a podpora tvorby mateřského mléka. Výhody pro lehce nedonošené novorozence jsou snížení rizika hypoglykémie, podpora autonomní a neurobehaviorální zrání, zlepšení cyklu spánku a bdění a urychlení funkční zralosti gastrointestinálního traktu (Buriánová a Macko, 2021).

Dle Mascheroni a Ionio, raný kontakt mezi matkou a novorozencem hned po porodu, umožňuje novorozencům začít budovat vztah se svými rodiči od narození a také hraje důležitou roli v rozvoji dítěte (Mascheroni a Ionio, 2019).

2 RANÝ KONTAKT V PRAXI

Významnou součástí budování citového pouta mezi matkou a dítětem (bondingu) je edukace. Průcha definuje edukaci jako soubor činností probíhajících v specifickém prostředí, v němž se jedinec setkává s učivem. V textech o bondingu se otázka edukace sice objevuje, ale cíle edukace nejsou jasně formulovány. Většina autorů sice naznačuje záměr, ale nedefinuje ho jako cíl. Cílem bondingu je vytvoření žádoucího vztahu mezi matkou a dítětem s cílem podpořit kladnou citovou odezvu u obou (Průcha, 2002).

2.1 Porodní asistentka

Zákon o nelékařských zdravotnických povoláních (zákon č. 96/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů), definuje povolání porodní asistentky jako poskytování specifické zdravotní péče v oblasti porodnictví. Mezi hlavní náplň práce porodní asistentky patří: péče a poradenství ženám v průběhu těhotenství, porodu a šestinedělí, vedení fyziologického porodu, péče o novorozence, ošetrovatelská péče o ženu na úseku gynekologie. Také úzká spolupráce s lékařem na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, neodkladné a dispenzární péči. Porodní asistentka tak hraje klíčovou roli v zajišťování komplexní péče o ženy v oblasti reprodukčního zdraví a mateřství (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2021).

Podle mezinárodní definice je porodní asistentka osoba, která úspěšně absolvovala oficiální vzdělávací program pro porodní asistentky uznaný v dané zemi a získala tak kvalifikaci a registraci pro výkon povolání porodní asistentky (Porodní dům u Čápa, 2018).

Porodní asistentka je zdravotní pracovnice, která se specializuje na péči o ženy během těhotenství, porodu a období po porodu, známého také jako šestinedělí. Tato pracovnice také pečuje o novorozence a malé děti. V roce 2005 byla přijata nová mezinárodní definice role porodní asistentky, která aktualizovala původní definici z roku 1972. Dle této definice musí porodní asistentka projít specifickým vzdělávacím programem a získat patřičné kvalifikace a certifikace pro vykonávání této profese. Podle novější definice je porodní asistentka plně odpovědná za doprovázení ženy během celého procesu matky, což zahrnuje podporu, péči a rady v průběhu těhotenství, při porodu a v období šestinedělí. Tato pracovnice samostatně zvládá vedení fyziologického porodu, pečuje o novorozence a kojence a zároveň se zaměřuje na prevenci možných komplikací, jejich včasnou identifikaci a zabezpečení odborné pomoci v případě potřeby. Důležitou částí její práce je také vzdělávání a poradenství v oblastech týkajících se těhotenství, porodu, péče o dítě a rodičovství.

Porodní asistentka poskytuje své služby v různých zdravotnických zařízeních, jako jsou nemocnice, kliniky a zdravotnické ambulance, ale často také v domácím prostředí, což umožňuje komfortnější a osobnější přístup k péči (Unipa, 2010).

2.2 Novorozenecká sestra

Novorozenecká sestra je termín označující pediatrikou sestru pracující na novorozeneckém oddělení, zodpovídá za komplexní ošetrovatelskou péči o dětské pacienty. Dětské sestry hrají klíčovou roli v pediatrii a zajišťují komplexní péči o děti od narození do 19 let. V rámci svých kompetencí se aktivně podílejí na všech aspektech péče o zdravé i nemocné děti, včetně novorozenců a adolescentů, v různých typech zdravotnických zařízení. Kromě přímé péče o pacienty se dětské sestry zaměřují na budování úzkých vztahů s rodinami a aktivně je zapojují do procesu léčby. Jejich cílem je zajistit dětem co nejlepší péči a zároveň posílit jejich rodinné zázemí (Sedlářová, 2008).

Novorozenecká sestra hraje klíčovou roli v péči o novorozence a zajišťuje širokou škálu činností, které jim umožňují zdravý start do života. Kromě základní péče se může dětská sestra účastnit i porodů, provádět první ošetření novorozence a v případě potřeby se podílet na jeho resuscitaci. Zajišťuje také transport novorozence na jiná oddělení nebo do jiných nemocnic. Důležitou součástí práce dětské sestry je sledování a hodnocení poporodní adaptace novorozence a zajištění jeho termoregulace. Edukuje matky v péči o novorozence včetně kojení, přebalování a koupání. V případě potřeby připravuje stravu pro novorozence a dohlíží na jeho krmení. Dětská sestra dále podporuje rozvoj a udržení laktace u matek a edukuje je o technikách kojení. Sleduje a vyhodnocuje psychomotorický vývoj dítěte a v případě potřeby doporučuje další odbornou péči (MZČR, 2023).

2.3 WHO

V roce 1999 vydala světová zdravotnická organizace praktickou příručku “Péče v průběhu normálního porodu“. Dle této příručky je důležité ihned po narození novorozence osušit teplými ručníky nebo plenami a položit ho matce na břicho nebo do náruče. Současně se zhodnotí jeho zdravotní stav a v případě potřeby se zajistí průchodnost dýchacích cest. Důležitá je také regulace teploty, jelikož v chladném prostředí porodních sálů se novorozenci snadno podchladí, což může vést k metabolickým potížím. Tělesný kontakt s matkou pomáhá udržovat optimální teplotu novorozence. Kromě termoregulace má časný kontakt matky a dítěte i další důležité aspekty. Podporuje psychické spojení mezi nimi a umožňuje

novorozence osídlit se bakteriemi z matčiny kůže, které jsou pro něj prospěšné a chrání ho před nemocničnými bakteriemi. I když se tyto benefity obtížně dokazují, jsou hodnověrné a zdůrazňují důležitost raného kontaktu. WHO a UNICEF doporučují podporovat časné sání/kojení v první hodině po porodu. Stimulace bradavek podporuje stahy dělohy a snižuje poporodní krvácení. Další výzkum s profesionálními porodními asistentkami je v této oblasti potřebný (Péče v průběhu normálního porodu: praktická příručka, světová zdravotnická organizace, 1999).

WHO je doporučován program „Raná základní péče o novorozence“ zahrnující soubor jednoduchých a nákladově efektivních intervencí, které prospívají všem matkám a novorozencům. Jádrem tvoří okamžitý kontakt kůže na kůži mezi matkou a dítětem po porodu. Novorozenec v kontaktu kůže na kůži se uklidní, zčervená a má tendenci být bdělejší. Prakticky by měl kontakt kůže na kůži probíhat tak, že ihned po porodu je dítě osušeno a položeno na matčinu kůži na minimálně 90 minut. Během tohoto času dochází k stabilizaci srdečního rytmu a dechu novorozence. Pupečník se nepřestřihává ihned, ale až po úplném vytepaní. Jakmile novorozenec vykazuje kojící reflexy, jako je slinění, vystrkování jazyka, hledání prsu nebo cucání ruky, je to ideální moment pro zahájení kojení. EENC, neboli Essential Early Newborn Care, zahrnuje řadu postupů během druhé fáze porodu a po něm, které zlepšují výsledky pro matku i dítě. Mezi tyto intervence patří umožnění přítomnosti doprovodu při porodu, volba polohy pro porod, dostatek jídla a tekutin, použití důkazů pro rozhodování o nástřihu hráze a dalších zákrocích, odstranění škodlivých praktik jako je tlak na dělohu nebo nucené tlačení a aplikace oxytocinu do jedné minuty po narození dítěte. Tyto postupy jsou založeny na vědeckých principech a mají za cíl podporovat přirozený průběh porodu a zotavení. Toto prospívá jak zdravým novorozencům, tak předčasně narozených, nemocných nebo narozených císařským řezem. Kromě přirozeného pouta, které podporuje, raný kontakt pomáhá přenosu tepla, placentární krve a ochranných bakterií. Prostřednictvím kolostra neboli "prvního mléka" se na novorozence přenášejí od matek základní živiny, protilátky a imunitní buňky, které je chrání před infekcí. Pro matky tento kontakt snižuje riziko krvácení (WHO, 2018).

2.4 Česká neonatologická společnost

Česká Neonatologická Společnost, působící pod záštitou České Lékařské Společnosti Jana Evangelisty Purkyně (ČLS JEP), se specializuje na podporu a rozvoj výzkumu v disciplíně

neonatologie. Organizace spojuje přední odborníky – lékaře, výzkumníky a další profesionály, kteří se zaměřují na péči o novorozence.

ČNeoS je bonding doporučen u donošených nebo mírně nedonošených novorozenců, kteří jsou stabilní z hlediska srdce a plic, a to bez ohledu na typ porodu. U všech novorozenců je nutné pečlivě zhodnotit zdravotní stav matky a dítěte před zahájením bondingu. Je důležité zajistit správnou termoregulaci a monitorování životních funkcí. Nedonošenost dítěte představuje rizikový faktor, avšak nevylučuje možnost provádění bondingu. V případech, kdy bonding nelze ihned zahájit (například kvůli komplikacím po porodu), je vhodné najít způsoby, jak co nejvíce zkrátit dobu oddělení matky od dítěte. Česká neonatologická společnost doporučuje, aby matka při bondingu zaujala pohodlnou polohu se zády opřenými a plně se věnovala svému novorozenci. Dítě by mělo ležet na matčině břiše nebo hrudníku buď nahé, nebo jen v plence přikryté osuškou, ale s volným obličejem v "sniffing" pozici a s hlavou otočenou na stranu. Krk by měl být udržován v neutrální poloze. Důležité je, aby byl obličej novorozence během bondingu dobře viditelný, a aby matka s dítětem byli v teplém prostředí pro zajištění jejich komfortu a bezpečnosti.

(Buriánová a Macko, 2021).

2.5 Laktační liga

Doktorka Anna Mydlilová publikovala článek na téma skin to skin kontaktu. Článek se zaměřuje na kontakt kůže na kůži a jeho benefity v kontextu kangaroo care. Více než 40 let výzkumu ukázalo, že skin to kontakt v prvních měsících života, známý také jako kangaroo péče, má pozoruhodné výhody jak pro matku, tak pro dítě. Během nepřetržitých 60 minut tento kontakt spouští hormonální kaskádu, která přináší řadu výhod. Pro dítě je skin-to-skin kontakt zásadní z hlediska urychlení vývoje mozku. Tento smyslově bohatý zážitek zvyšuje rozvoj nervových drah, což podporuje rychlejší zrání mozku. Dále vede k prodlouženému tichému spánku, což zlepšuje organizační struktury v mozku a snižuje stresové reakce. Kangaroo péče také uklidňuje dítě a snižuje pláč a stres, což podporuje lepší komunikaci mezi matkou a dítětem. Během tohoto kontaktu se hladiny stresového hormonu kortizolu měřitelně snižují a děti jsou klidnější, cítí ochranu a bezpečí matky. Dále je skin to skin kontakt klíčový pro regulaci tělesné teploty, což je zvláště důležité pro novorozence, kteří ještě nemají zcela vyvinutou schopnost termoregulace. Kromě toho přispívá k lepší kvalitě spánku a posiluje imunitní systém dítěte. Díky kangaroo péči se také zlepšuje trávení a přibývání na váze dítěte. Tento kontakt snižuje hladiny hormonů kortizolu a somatostatinu,

což usnadňuje trávení živin a zlepšuje absorpci živin v těle dítěte. Důležitou roli hraje také v synchronizaci akce srdečního rytmu, dýchání a regulaci krevního cukru. Kangaroo péče podporuje i kojení a přirozené chování novorozenců. Studie ukazují, že děti v tomto kontaktu mají vyšší pravděpodobnost úspěšného kojení, a zvyšuje frekvenci kojení u matek. To přispívá k udržení tvorby a zajištění zásob mateřského mléka. Navíc, díky přirozeným instinktům, mohou novorozenci samostatně zahájit kojení. Celkově lze tedy konstatovat, že kangaroo péče má mnoho výhod pro matku i dítě a může být klíčovým faktorem pro jejich zdraví a rozvoj (Mydlilová, 2023).

Laktační liga v rámci Baby Friendly initiative ČR spolu s WHO, Unicefem uvedla na svůj web 10 kroků k úspěšnému kojení:

1. Dodržování kodexu a strategie: Plně dodržovat Mezinárodní kodex marketingu náhrad mateřského mléka a usnesení Světové zdravotnické organizace. Mít písemně vypracovanou strategii výživy kojenců a seznamovat s ní personál i rodiče. Zavést systémy pro sledování a správu dat týkajících se kojení.

2. Vzdělávání personálu: Zajistit, aby personál měl dostatečné znalosti a dovednosti pro podporu kojení.

3. Informace pro těhotné ženy: Diskutovat s těhotnými ženami a jejich rodinami o významu a praktickém zvládnutí kojení.

4. Okamžitý kontakt kůže na kůži: Zajistit okamžitý a nepřerušovaný kontakt kůže na kůži po porodu a podporovat matky v raném zahájení kojení.

5. Podpora a pomoc: Podporovat matky v zahájení a udržování kojení a v řešení běžných obtíží.

6. Pouze mateřské mléko: Nedávat kojeným novorozencům žádné jiné jídlo, ani tekutiny kromě mateřského mléka, pokud to není nezbytné z lékařských důvodů.

7. Rooming-in: Umožnit matce a dítěti zůstat spolu 24 hodin denně a praktikovat rooming-in.

8. Rozpoznávání signálů ke krmení: Podporovat matky v rozpoznávání signálů ke krmení u svého dítěte a v reagování na ně.

9. Lahvičky a dudlíky: Poskytovat matkám rady ohledně používání lahvíček, šidítek a dudlíků a s tím spojených rizik.

10. Podpora po propuštění z porodnice: Koordinovat propouštění z porodnice tak, aby měli rodiče s dítětem včasný přístup k další podpoře a péči (WHO, UNICEF, 2018).

3 KVALITNÍ PORODNÍ PÉČE

Definování kvality není jednoduché, protože se její povaha liší v závislosti na kontextu. Vyjadřuje se jak prostřednictvím kvalitativních, tak kvantitativních měřítek a odkazuje na standard poskytování služeb a péče. Kvalita péče je míra, do jaké zdravotní služby pro jednotlivce a populace, zvyšují pravděpodobnost dosažení požadovaných zdravotních výsledků. Je založena na odborných znalostech podložených důkazy a je klíčová pro dosažení všeobecného zdravotního pokrytí. Vzhledem k tomu, že se země zavazují k dosažení „Zdraví pro všechny“, je nezbytné pečlivě zvažovat kvalitu péče a zdravotních služeb. Kvalitu zdravotní péče lze definovat mnoha způsoby, ale existuje rostoucí souhlas v tom, že kvalitní zdravotní služby by měly být:

- Účinné – poskytovat služby založené na důkazech těm, kteří je potřebují.
- Bezpečné – předcházet poškození osob, kterým je péče určena.
- Zaměřeny na pacienty – poskytovat péči, která reaguje na individuální preference, potřeby a hodnoty.

Abychom mohli plně využít výhod kvalitní zdravotní péče, musí být zdravotní služby:

- Včasné – minimalizovat čekací doby a někdy i škodlivé prodlevy.
- Spravedlivé – poskytovat péči jejíž kvalita se nemění v závislosti na pohlaví, etnickém původu, zeměpisné poloze a socioekonomickém statusu.
- Integrované – poskytovat péči, která zpřístupňuje celé spektrum zdravotních služeb po celý život.
- Efektivní – maximalizovat přínos dostupných zdrojů a předcházet plýtvání (WHO, 2024a).

V současnosti se zdravotnická zařízení zaměřují na zlepšení péče o pacientky z různých důvodů, mezi které patří například splnění požadavků akreditačních procesů, zvýšení počtu pacientů, zajištění dobré pověsti nebo přilákání kvalifikovaného personálu. Přístupy k hodnocení kvality péče se mohou lišit a mezi nejznámější patří perspektiva lékařů a zdravotních sester, pohled pacientů a hodnocení výstupů péče (Škrla a Škrlavá, 2003).

Při posuzování zážitku z porodu nelze spoléhat pouze na lékařské záznamy a automaticky usuzovat na spokojenost rodičky na základě výsledků porodu. Je možné, že se žena se svým porodním zážitkem nebude cítit dobře, i když během něj nedošlo k žádným komplikacím

nebo ohrožení zdraví matky a dítěte. Proto je nezbytné pochopit pocity rodičky, což je možné prostřednictvím rozhovorů, dotazníků nebo vizuálních analogových škál, které se snaží hodnotit její zážitek. Nicméně vizuální analogové škály mohou být příliš zjednodušující pro adekvátní vyjádření komplexního charakteru porodního zážitku, neboť ženy mohou být s určitými aspekty porodu spokojeny, zatímco jiné aspekty mohou hodnotit negativně. Mateřské zdraví podle WHO zahrnuje péči o ženy během těhotenství, porodu a šestinedělí, přičemž klade důraz na pozitivní zážitek a podporu zdraví matky a dítěte. Cílem je nejen přežití, ale také snížení rizik a zajištění rovného přístupu ke kvalitní péči pro všechny ženy, což vyžaduje řešení nerovností v oblasti zdravotní péče (WHO, 2024b).

Těhotenství, porod a kojení jsou zásadní období v životě ženy. V České republice je zajištěna prenatalní péče lékařem a podporu poskytují i porodní asistentky. Dle Hořejší, by těhotná žena měla mít možnost vybrat si mezi péčí lékaře, asistentky nebo obojího. Výběr péče při porodu je omezen na porodnice nebo domácí porody. Klíčové je zabezpečit hladký porod a péči v šestinedělí pro dobrou adaptaci matky a dítěte. WHO definuje kvalitní péči jako bezpečnou, efektivní, včasnou, účinnou, spravedlivou a pacientkou orientovanou. Praxe založená na důkazech v porodnictví zajišťuje odbornou, bezpečnou a šetrnou péči, respektující fyziologický průběh porodu (Vanečková, Pokorná a Dvořáková, 2019).

V mnoha nemocnicích existuje tzv. rada pro kvalitu péče. Tato rada se skládá z odborníků z různých oblastí, jako jsou lékaři, sestry, manažeři a pacienti. Jejich úkolem je dohlížet na celý proces péče o pacienty v nemocnici a zajišťovat, aby tato péče byla kvalitní a bezpečná. Jednou z důležitých aktivit rady pro kvalitu péče je standardizace. Standardizace je proces tvorby a implementace standardních postupů pro diagnostiku a léčbu pacientů. Tyto standardní postupy slouží jako vodítko pro lékaře a sestry a pomáhají jim poskytovat všem pacientům kvalitní a konzistentní péči. Snaží se předejít nepřiměřeným rozdílům v přístupu k pacientům, zpoždění v zavádění moderních metod, nezodpovědné používání diagnostiky a léčby. Úroveň péče poskytovanou zdravotnickým personálem po porodu lze hodnotit z několika perspektiv, které jsou obvykle úzce propojené. Z odborného hlediska se hodnotí na základě vhodného vzdělání, specifických znalostí a dovedností personálu, dodržování odborných postupů, prevence komplikací a mimořádných událostí, dodržování etických principů a respektování práv pacientů (včetně novorozenců a jejich rodičů), správné organizace práce zahrnující adekvátní dokumentaci a komunikaci, časného vyšetření a předávání informací, a také zajištění vybavení a bezpečnosti pracoviště. V praxi to znamená, že zdravotnický personál specializovaný na poporodní péči (včetně dětských

sester, porodních asistentek a lékařů), by měl mít odpovídající vzdělání a zkušenosti a měl by neustále aktualizovat své znalosti. Standardy péče by měly být definovány pro jednotlivé procedury a mělo by být dbáno na jejich dodržování s cílem zajistit sjednocenou péči. Zdravotnická zařízení by měla poskytovat dostatečné zázemí a měla by být vedena zkušeným managementem, protože tyto faktory významně ovlivňují kvalitu péče. Důležité je také zajistit dostatečné vybavení oddělení, dostupnost materiálu, moderních přístrojů a zařízení a dostatečný počet kvalifikovaného personálu. Spravedlivé ohodnocení personálu je klíčové pro udržení jejich motivace a má významný dopad na poskytovanou zdravotní péči (Šuhajová, 2009).

V posledních letech roste význam prisuzovaný ranému kontaktu matky s novorozencem pro jeho prospívání a podporu kojení. Nicméně, vliv tohoto kontaktu na prožitek porodu u matky je zatím málo probádanou oblastí. V roce 2018 vyšel článek, který shromáždil výsledky kohortové studie, zda má raný kontakt mezi matkou a novorozencem pozitivní vliv na její vnímání porodu. Studie zahrnovala 3 000 žen, které rodily v letech 2009-2011. Ženy sdělily jak brzy po porodu poprvé viděly, držely a nakořily své novorozence. Porodní zážitek byl hodnocen telefonickým rozhovorem jeden měsíc po porodu. Vliv doby do prvního kontaktu matky s novorozencem na porodní zážitek, byl analyzován statisticky. Studie měla několik zjištění. Čím dříve novepečené matky po porodu poprvé uviděly, držely a nakořily své novorozence, tím pozitivnější byly jejich porodní zážitky. Ženy, které rodily císařským řezem, měly menší pravděpodobnost, že krátce po porodu uvidí, podrží a nakoří své novorozence, než ženy, které rodily vaginálně a také udávaly méně pozitivní porodní zkušenosti. Nicméně ženy po císařském řezu, které své novorozence krátce po porodu viděly, držely a nakořily, udávaly pozitivnější porodní zkušenosti než ženy, které rodily vaginálně. V souhrnu, výsledky této studie ukazují, že doba do prvního kontaktu matky s novorozencem po porodu, je pro matky důležitá. Čím dříve matky své novorozence po porodu poprvé uvidí, podrží a nakoří, tím pozitivněji zpětně hodnotí celý porod (Brubaker, Paul, Repke, a Kjerulff, 2018).

3.1 Mezinárodní iniciativa za porodní péči

V roce 2018 vznikla mezinárodní iniciativa za porodní péči, která představuje zásadní krok vpřed v péči o matky a novorozence. Iniciativa s názvem "12 kroků k bezpečné a respektní péči o Matku-Dítě-Rodinu", nabízí jasný plán pro zavádění postupů založených na vědeckých důkazech v celosvětovém měřítku. ICI uznává vzájemné propojení různých

aspektů ovlivňujících porod. Patří mezi ně pouto mezi matkou a dítětem, role rodiny a okolní prostředí. Dále iniciativa bere v potaz klíčové interakce mezi nastávajícími matkami, jejich rodinami a zdravotnickými pracovníky a systémy, se kterými přicházejí do styku. Kromě nastínění těchto 12 kroků ICI aktivně podporuje jejich realizaci. To zahrnuje zavedení mechanismů pro vlastní zlepšování kvality. Ty umožňují průběžné sledování poskytované péče, zajišťují její účinnost a podporují kulturu bezpečných a ohleduplných porodnických služeb. Základní myšlenkou iniciativy je přesvědčení, že realizace těchto 12 kroků povede k výraznému zlepšení pohody matek i jejich novorozenců. To se projeví v lepších zdravotních výsledcích, pozitivnějších zkušenostech z porodu a silnějším základu pro emocionální vazbu v rámci rodiny. Je důležité zmínit, že iniciativa získává stále větší podporu od různých organizací, včetně zdravotnických pracovníků, obhájců práv a institucí zabývajících se vzděláváním v oblasti porodu.

12 kroků k bezpečné a respektní péči o matku, dítě a rodinu:

1. Zacházejte s každou ženou a novorozencem s úctou, respektem a soucitem. Nedopusťte se vůči nim fyzického, verbálního ani emocionálního násilí. Poskytněte bezpečnou a citlivou péči, která respektuje zvyky, hodnoty a práva jedince na sebevyjádření, informované rozhodování a soukromí.
2. Respektovat právo každé ženy na přístup a zajištění nediskriminační a bezplatné, nebo alespoň cenově dostupné péče po celou dobu těhotenství, porodu a šestinedělí. Za žádných okolností nesmí být ženě a dítěti odepřena péče nebo nesmí být po porodu zadržováni kvůli nezaplacení.
3. Rutině poskytovat porodní péči zaměřenou na matku, dítě a rodinu. Zahrnout péči založenou na hodnotách a partnerství s důrazem na metody s prokázanou účinností. Tato péče by měla být řízena zdravotními potřebami a očekáváními rodičů, stejně jako zdravotními výsledky a nákladovou efektivitou.
4. Uznat právo matky na nepřetržitou podporu během porodu a informovat ji o jejích výhodách. Zajistit, aby jí byla poskytnuta taková podpora od zdravotníků a doprovodu, dle jejího výběru.
5. Během porodu nabízet jako první volbu bezpečné metody neléčebné úlevy od bolesti a podpůrné metody. V případě dostupnosti a požadavku na farmakologickou úlevu od bolesti, vysvětlit ženě její výhody a rizika.

6. Poskytovat péči založenou na důkazech, která je prospěšná pro matku, dítě, rodinu po celou dobu těhotenství, porodu a šestinedělí.
7. Vyvarovat se potenciálně škodlivých postupů a praktik, u kterých nejsou dostatečné důkazy o tom, že jejich přínosy převyšují rizika při rutinním nebo častém použití v průběhu normálního těhotenství, porodu, šestinedělí a novorozeneckého období.
8. Zavést opatření ke zlepšení zdraví a prevenci nemocí pro matku její dítě a rodinu, včetně zdravé výživy, čisté vody, zabezpečení hygienických podmínek, dodržování hygieny, plánování rodiny, prevence nemocí a komplikací, vzdělávání před a po porodu.
9. Poskytnutí vhodné léčby v oblasti porodnictví, neonatologie a urgentní péče. Zajistit, aby personál byl proškolen k rozpoznávání (potenciálně) nebezpečných stavů a komplikací a k fungování v rámci efektivního systému převozu.
10. Mít zavedenou podpůrnou personální politiku pro nábor a udržení oddaného personálu. Zajistit, aby se zaměstnanci cítili bezpečně, jistě, respektováni, a aby měli možnost poskytovat ženám a novorozencům vysoce kvalitní, spolupracující a personalizovanou péči v pozitivním pracovním prostředí.
11. Zajišťovat souvislou spolupráci mezi všemi relevantními poskytovateli zdravotní péče, institucemi a organizacemi. Stanovit jasné plány a logistické postupy pro komunikaci, konzultace a předávání péče mezi všemi úrovněmi péče.
12. Podporovat kojení a kontakt kůže na kůži, odkazovat se na 10 kroků Iniciativy nemocnic podporujících kojení a integrovat je do praxe, vzdělávání a standardů (12 Steps to Safe and Respectful MotherBaby-Family Maternity Care-The International Childbirth Initiative, 2020).

Práva žen a dětí musí být zajištěna ve všech situacích a okolnostech včetně humanitárních krizí a konfliktů. Každá žena a novorozenec, bez ohledu na původ, sociální status, vzdělání, občanství, věk a zdravotní stav, má právo na přístup k dobře personálně a technicky vybaveným a bezplatným nebo za přiměřenou cenu mateřským a novorozeneckým zdravotnickým službám, které poskytují kvalitní péči od kvalifikovaného personálu (Lalonde et al., 2019).

3.2 Respektující a nerespекující porodní péče v ČR

Navzdory tomu, že by měla být porodnická péče respektující a založená na dohodě, v některých zdravotnických zařízeních toto běžné není. Stále se můžeme setkat s přesvědčením, že pro zajištění bezpečného porodu je nutné dát přednost potřebám a prioritám zdravotníků nad potřebami rodiček, což vede k nerovnováze moci, která favorizuje poskytovatele služeb a podporuje výskyt porodnického násilí. Tato mocenská nerovnováha mezi rodícími ženami a zdravotníky je dále zesilována a prohlubována podobnými mocenskými dynamikami mezi samotnými poskytovateli z různých profesních úrovní. To může vést k neefektivním a dokonce toxickým interakcím v rámci lékařského týmu, což snižuje kvalitu poskytované péče a přispívá k vyhoření zdravotníků (Sadler, 2016).

Jak uvádí studie z roku 2019 (Reprod Health), respektující péče o rodičky zahrnuje zacházení s ženami s důstojností, poradenství ohledně jejich preferencí, získávání souhlasu s léčbou, respektování jejich přání a poskytování péče založené na důkazech, nikoli na rutinách. Studie měla za úkol zjistit vnímání poskytovatelů péče o rodičky ohledně respektující péče poskytované ženám v České republice během těhotenství, porodu a šestinedělí. Studie shrnuje zjištění z průzkumu mezi českými porodními asistentkami a vznikla jako reakce na dokument z roku 2015, který zdůrazňoval potenciální slabiny v české porodnické péči, studie využívala kvantitativní a kvalitativní online dotazník s popisnou analýzou dat. Dotazník odhalil používání některých nepodložených postupů v českých porodnicích. Tyto postupy byly v odpovědích porodních asistentek a dul označeny jako "vždy" nebo "často" používané. Mezi ně patřilo např: použití elektronické monitorovací frekvence srdce plodu během fyziologického porodu, holení hráze, uzavřené glotální tlačení, nemožnost zvolit si rodící polohu, informovanost rodiček a jejich souhlas s prováděnými zákroky atd. Výsledky studie odhalily v českých porodnicích alarmující praktiky. Tyto postupy nejsou nejen nepodložené vědeckými důkazy, ale také neprobíhají se souhlasem žen a mohou být dokonce považovány za zneužívající. Mohou u žen zanechat celoživotní fyzická i psychická traumata. Všechny zákroky by měly probíhat pouze se souhlasem a informovaným rozhodnutím rodičky. Každá žena by měla během těhotenství a porodu dostávat péči založenou na důkazech a s respektem. To je naprosté minimum, které lze od porodnické péče očekávat (Begley, Sedlicka a Daly, 2018).

Zásadní je, jak se při poskytování porodnické péče respektují a naplňují požadavky a potřeby ženy. Tyto potřeby jsou vnímány rodičkou subjektivně a individuálně, ovlivněny jejími

emocemi, postoji a zkušenostmi a také kvalitou a efektivitou jejich naplňování. Efektivnost a empatie při naplňování těchto potřeb jsou klíčové pro udržení fyziologie a plynulosti porodního procesu s respektujícím přístupem (Wilhelmová, Kašová a Sedlická, 2021).

Autorky Porubská a Mazůchová doporučují, aby zdravotničtí pracovníci, kteří se starají o rodičky, začleňovali do své praxe metody, které podporují vznik raného vztahu mezi matkou a dítětem. To zahrnuje přístup zaměřený na respekt k rodičkám a zavedení osvědčených postupů do péče. Je také podstatné, aby se zdravotníci neustále vzdělávali v oblastech komunikace a psychologie, což je základem pro zlepšení kvality péče. Nezbytné je sbírání zpětné vazby od rodiček a pravidelné supervize personálu. Ideální model pro poskytování respektující porodnické péče představuje kontinuální a celostní péče porodní asistentky, která je v kontaktu s rodičkou během celého těhotenství, porodu i šestinedělí. Tento přístup zajišťuje, že rodičky budou během mateřství pociťovat respekt, budou informované a zmocněné, což vytváří ideální podmínky pro rozvoj silného vztahu s dítětem (Mazůchová a Porubská, 2022).

Ze studie autorů Pazandeh, Moridi a Safari z roku 2023 vyplývá, že potřeby rodiček a poskytovatelů péče během porodu, byly důkladně zkoumány z obou perspektiv. Tyto potřeby typicky zahrnují bezpečnou a včasnou péči, pozitivní vzájemné působení mezi porodními asistentkami a rodičkami, ochranu soukromí a důvěrnosti, aktivní zapojení do rozhodovacího procesu během porodu, získání souhlasu žen před zákroky, informování o těchto zákrocích a podporu volby ohledně polohy během porodu. Respektování rodiček ze strany zdravotnického personálu je klíčové a stává se významným ukazatelem kvality péče, což přispívá ke zvyšování spokojenosti s porodním zážitkem. Kvalitativní studie a následná analýza dat odhalila dvě hlavní témata: „nevhodné chování“ a „nedostatečná kvalita péče“. Téma „nevhodné chování“ zahrnuje „nedostatek empatie“ a „verbální urážky“. Druhé téma zahrnuje pět podtémat: „nedostatečná možnost spolurozhodování“, „nedostatek soukromí“, „ignorance vůči bolesti ženy a jejím zdravotním potřebám“, „uspěchaný porod a bolestivé zákroky“ a „nevyhovující vybavení“ (Pazandeh, Moridi a Safari, 2023).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODIKA

Kvantita, je vnímaná jako mnohost, četnost, objem či velikost. Zahrnuje vše, na co se můžeme zeptat otázkou "kolik?". Jedná se o vlastnost, která je vždy měřitelná a vyjádřitelná číselnou hodnotou (Olecká a Ivanová, 2010).

Kvantitativní metody v sociologii se inspiřují postupy z oblasti přírodních věd. Základním předpokladem je, že lidské chování je do jisté míry měřitelné a předvídatelné. Kvantitativní výzkum se opírá o náhodné výběry respondentů, experimenty a strukturovaný sběr dat pomocí dotazníků, testů či pozorování. Abstraktní koncepty se operacionalizují do měřitelných ukazatelů, která se následně analyzují statistickými metodami s cílem popsat a prozkoumat jevy. Kvantitativní přístup je typicky spojován s hypoteticko-deduktivním modelem vědy (Hendl, 2023).

4.1 Design výzkumného šetření

Hlavním cílem výzkumného šetření této práce bylo zjistit, jak vnímají porodní asistentky či novorozenecké sestry na porodním sále raný kontakt neboli bonding mezi matkou a novorozencem.

Dále byly stanoveny dílčí cíle a k nim předpoklady.

Dílčí cíl 1: Zjistit, zda porodní asistentky či novorozenecké sestry na porodním sále, znají význam slova bonding a jeho správné provedení.

Hypotéza 1.1: Předpokládám, že větší povědomí o významu slova bonding budou mít spíše porodní asistentky či novorozenecké sestry mladších věkových kategorií (tzn. 20-50 let), přičemž nižší míra znalosti významu zmíněného slova se bude vyskytovat naopak ve starší věkové kategorii (tedy 50+).

Hypotéza 1.2: Porodní asistentky či novorozenecké sestry na porodním sále znají správný postup při provádění bondingu.

K tomuto cíli se vztahují otázky č.:1, 2, 3, 4, 10, 11, 12, 13, 14.

Dílčí cíl 2: Zjistit, zda jsou porodní asistentky či novorozenecké sestry na porodním sále dostatečně edukovány na téma bonding.

Hypotéza 2: Předpokládám, že porodní asistentky či novorozenecké sestry na porodním sále mají dostatečné množství informací o bondingu a jeho důležitosti.

K tomuto cíli se vztahují otázky č.: 18, 19, 21, 22, 23, 24.

Dílčí cíl 3: Zjistit, jestli porodní asistentky či novorozenecké sestry na porodním sále respektují přání rodičky ohledně bondingu po porodu.

Hypotéza 3: Předpokládám, že u žen které si přály provádět bonding, byl novorozenec nepřerušovaně ponechán na jejich těle.

K tomuto cíli se vztahují otázky č.: 5, 6, 8.

Dílčí cíl 4: Zjistit zda porodní asistentky či novorozenecké sestry na porodním sále informují matku v případě, že u ní či jejího novorozence, bonding nemůže probíhat.

Hypotéza 4.1: Předpokládám, že více než polovina porodních asistentek či novorozeneckých sester na porodním sále informuje ženy při neproveditelnosti bondingu.

Hypotéza 4.2: Předpokládám, že porodní asistentky či novorozenecké sestry na porodním sále bonding neprovádějí v případě vyskytnutí patologie u novorozence či ženy.

K tomuto cíli se vztahují otázky č.: 9, 15, 16, 17.

Dílčí cíl 5: Zjistit, zda porodní asistentky či novorozenecké sestry na porodním sále edukují ženy o důležitosti bondingu a nabízejí jim tuto možnost.

Hypotéza 5: Porodní asistentky či novorozenecké sestry na porodním sále ženy needukují o důležitosti bondingu.

K tomuto cíli se vztahují otázky č.: 7, 20, 25, 26, 27, 28.

Dílčí cíl 6: Vytvořit doporučení vycházející ze získaných dat ke zlepšení znalostí a dovedností porodních asistentek a novorozeneckých sester v oblasti bondingu.

4.2 Výzkumný soubor

V rámci bakalářské práce s názvem „Podpora raného kontaktu mezi matkou a novorozencem jako základ kvalitní porodní péče“, byl zkoumán soubor respondentů tvořený porodními asistentkami a novorozeneckými sestrami vykonávajícími svou profesi na porodním sále. Dotazníky v celkovém počtu 110 kusů byly distribuovány na pracoviště porodních sálů Gynekologicko-porodnického oddělení Nemocnice ve Frýdku-Místku a Krajské Nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně. V termínu od 1. do 15. února 2024 probíhalo shromažďování dat pro šetření.

4.3 Specifikace metod sběru dat

V bakalářské práci s názvem "Podpora raného kontaktu mezi matkou a novorozencem jako základ kvalitní porodní péče" se autorka zaměřila na kvantitativní výzkumné šetření. Pro sběr dat zvolila metodu dotazníkového šetření, jelikož umožňuje shromáždit značné množství informací v relativně krátkém časovém horizontu. Hlavní výhodou této metody je její efektivita, co se týče sběru dat. Na druhou stranu je nutné zmínit i potenciální nevýhody. Mezi ně patří možnost zkreslení odpovědí, ať už vlivem nejasných či nesprávně pochopených otázek, nebo nízká návratnost dotazníků. Před samotným sběrem dat provedla autorka důkladnou rešerši a informační přípravu. Zahrnovala studium odborné literatury, na jejímž základě byl následně vytvořen dotazník.

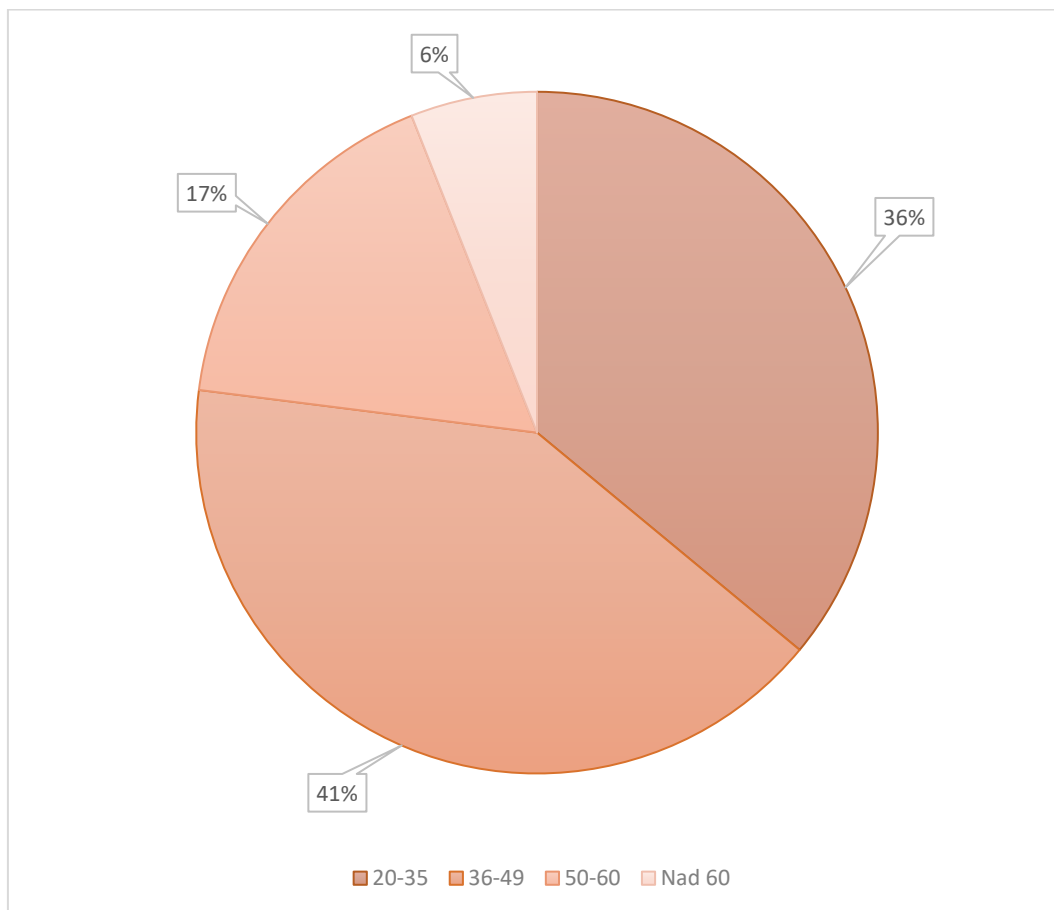
Před zahájením výzkumného šetření podala autorka písemnou žádost o schválení sběru dat ve dvou nemocnicích: Nemocnici ve Frýdku-Místku a Krajské Nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně. Současně podala žádost o umožnění dotazníkového šetření na Ústav zdravotnických věd Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně Fakulty humanitních studií. Celkem bylo distribuováno 110 dotazníků a 100 z nich se jich vrátilo. Návratnost dotazníků tak dosáhla 90,9 %, což je poměrně vysoké číslo a svědčí o zájmu respondentů o danou problematiku. Shromážděná data byla následně analyzována a vizualizována formou grafů. Každý graf byl doplněn o podrobný komentář, který interpretoval zobrazené výsledky a zdůraznil důležité poznatky.

5 ANALÝZA DAT

Analýza dat hraje v bakalářských pracích klíčovou roli, jelikož umožňuje systematicky zkoumat a interpretovat shromážděné informace a na jejich základě dospívat k relevantním závěrům. V této kapitole budou prezentovány výsledky dotazníkového šetření, které bylo provedeno za účelem zjištění povědomí porodních asistentek a novorozeneckých sester pracujících na porodním sále o raném kontaktu dále již bondingu, mezi matkou a novorozencem. Data budou prezentována přehledně a srozumitelně na jednotlivých stránkách, pro co nejlepší pochopení zjištěných informací.

Otázka č. 1: Kolik je Vám let?

Graf č. 1: Věk respondentů

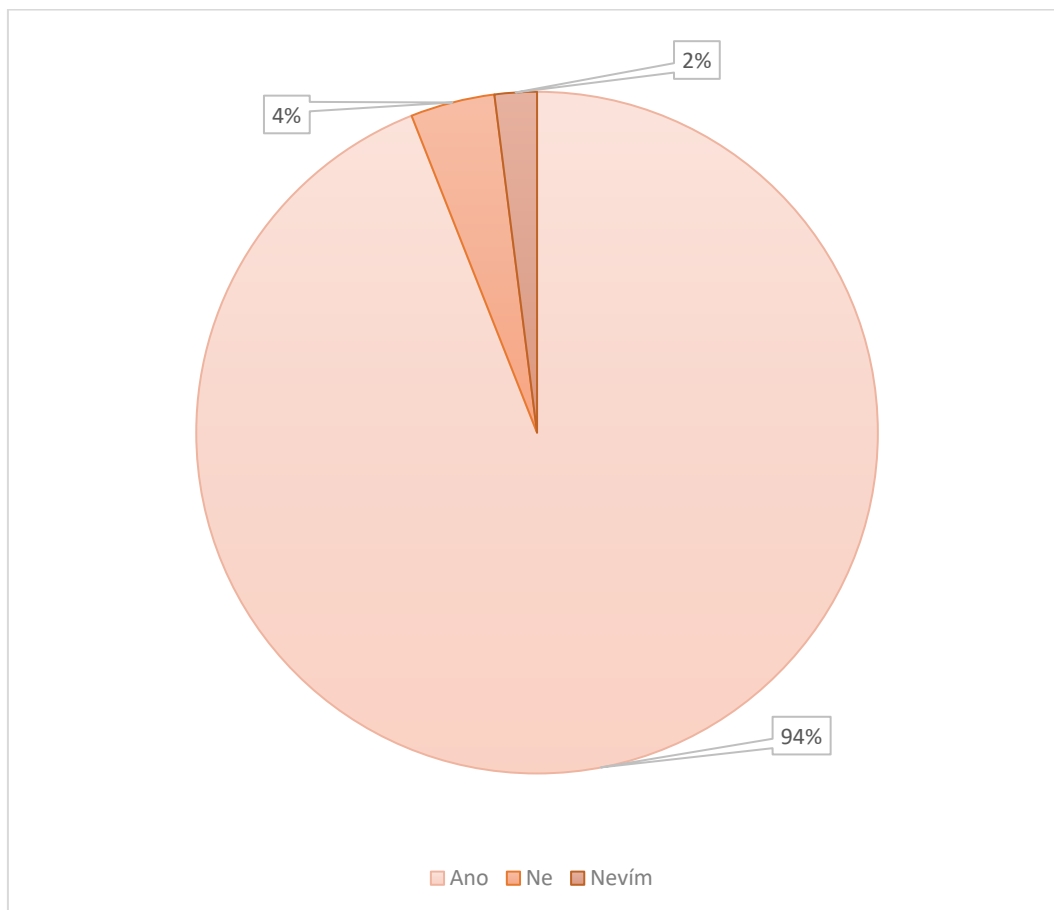


(zdroj: vlastní, 2024)

Graf znázorňuje rozložení 100 respondentů dle jejich věku. Celkem můžeme pozorovat čtyři věkové kategorie. 20-35 let: Tuto kategorii tvoří 36 respondentů, tj. 36 % ze všech dotazovaných. Jedná se o druhou nejpočetnější skupinu. 36-49 let: Nejpočetnější skupinou s 41 respondenty (41 %) je kategorie věku 36-49 let. 50-60 let: Věková kategorie 50-60 let zahrnuje 17 respondentů, tj. 17 % všech zúčastněných. Nad 60 let: Nejméně početnou skupinou je kategorie nad 60 let, s pouhými 6 respondenty (6 %).

Otázka č. 2: Znáte význam slova bonding?

Graf č. 2: Znalost významu slova bonding

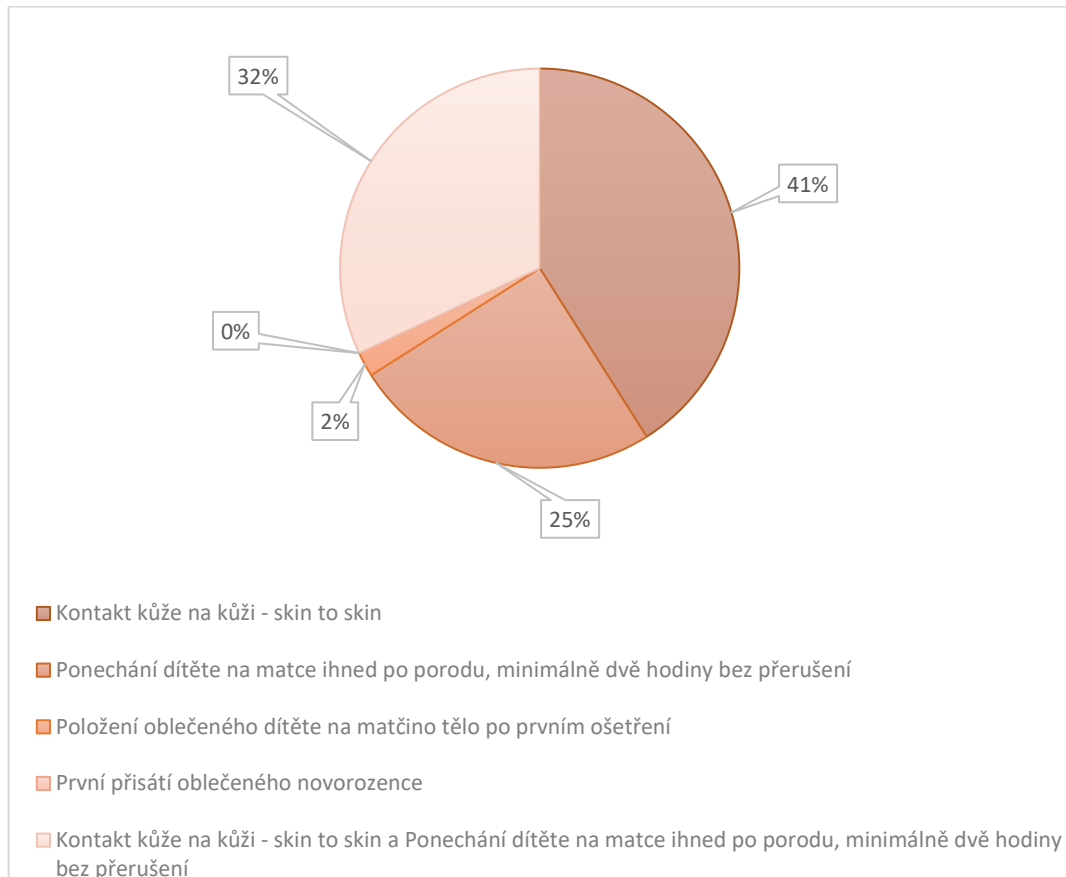


(zdroj: vlastní, 2024)

V tomto grafu se nacházejí odpovědi na otázku, zda respondenti znají význam slova "bonding". Na základě grafu můžeme s jistotou konstatovat, že dominantní většina respondentů, s ohromujícím počtem 94 (což představuje 94 %), si byla vědoma významu slova "bonding". To značí poměrně vysokou úroveň znalosti daného termínu v dané skupině respondentů. Je důležité zdůraznit, že pouze 4 respondenti (4 %) uvedli, že s pojmem "bonding" nejsou obeznámeni, a 2 respondenti (2 %) si nebyli jisti jeho významem.

Otázka č. 3: Co podle vás znamená bonding?

Graf č. 3: Význam slova bonding

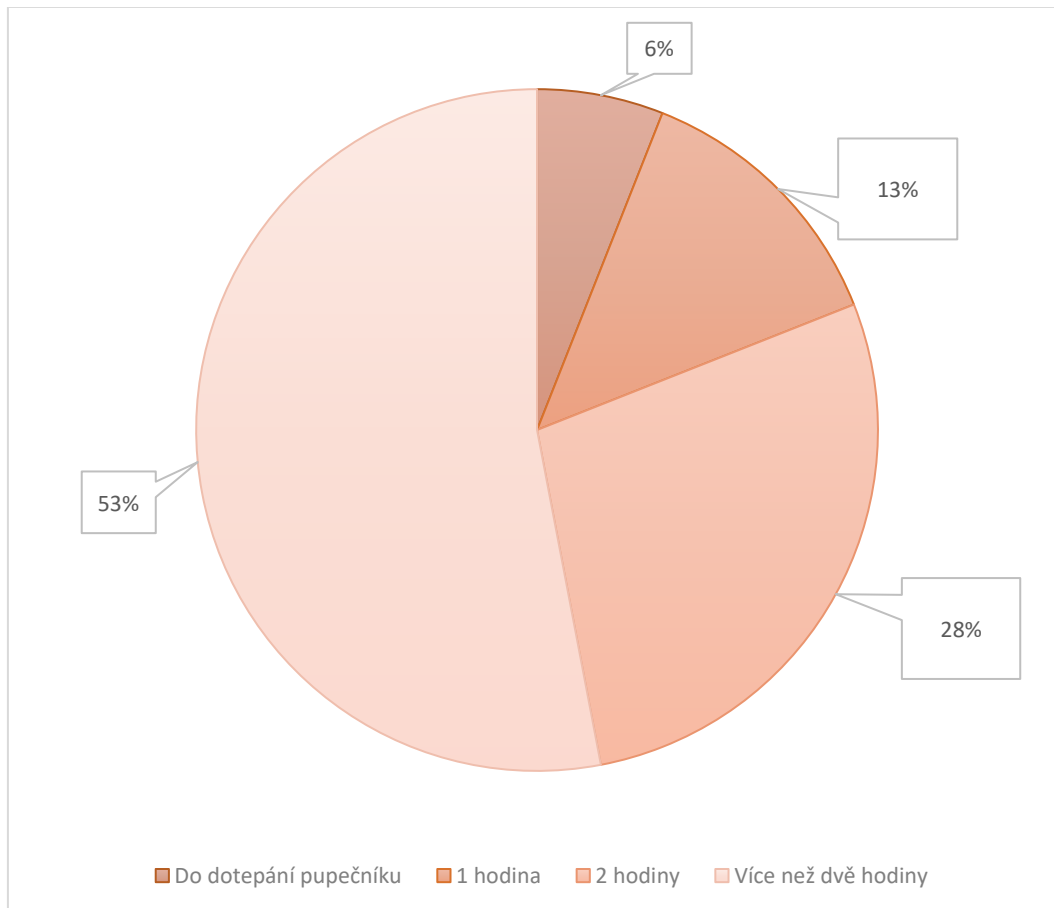


(Zdroj: vlastní, 2024)

Analýza grafu odhaluje, že z celkového počtu 100 respondentů jich 41 (41 %) spojuje pojem "bonding" s kontaktem kůže na kůži, zatímco 25 respondentů (25 %) jej chápe jako ponechání dítěte na matce ihned po porodu po dobu minimálně dvou hodin bez přerušení. Pouze 2 respondenti (2 %) vnímají "bonding" jako položení oblečeného dítěte na matčino tělo po prvním ošetření a žádný respondent (0 %) jej nespojuje s prvním přisátím oblečeného novorozence. Je důležité zdůraznit, že ačkoliv respondenti nebyli instruováni k výběru více možností, 32 respondentů (32 %) zvolilo možnost jak kontakt kůže na kůži, tak ponechání dítěte na matce ihned po porodu, minimálně dvě hodiny bez přerušení.

Otázka č. 4: Jak dlouho by podle Vás měl bonding trvat?

Graf č. 4: Doba trvání bondingu

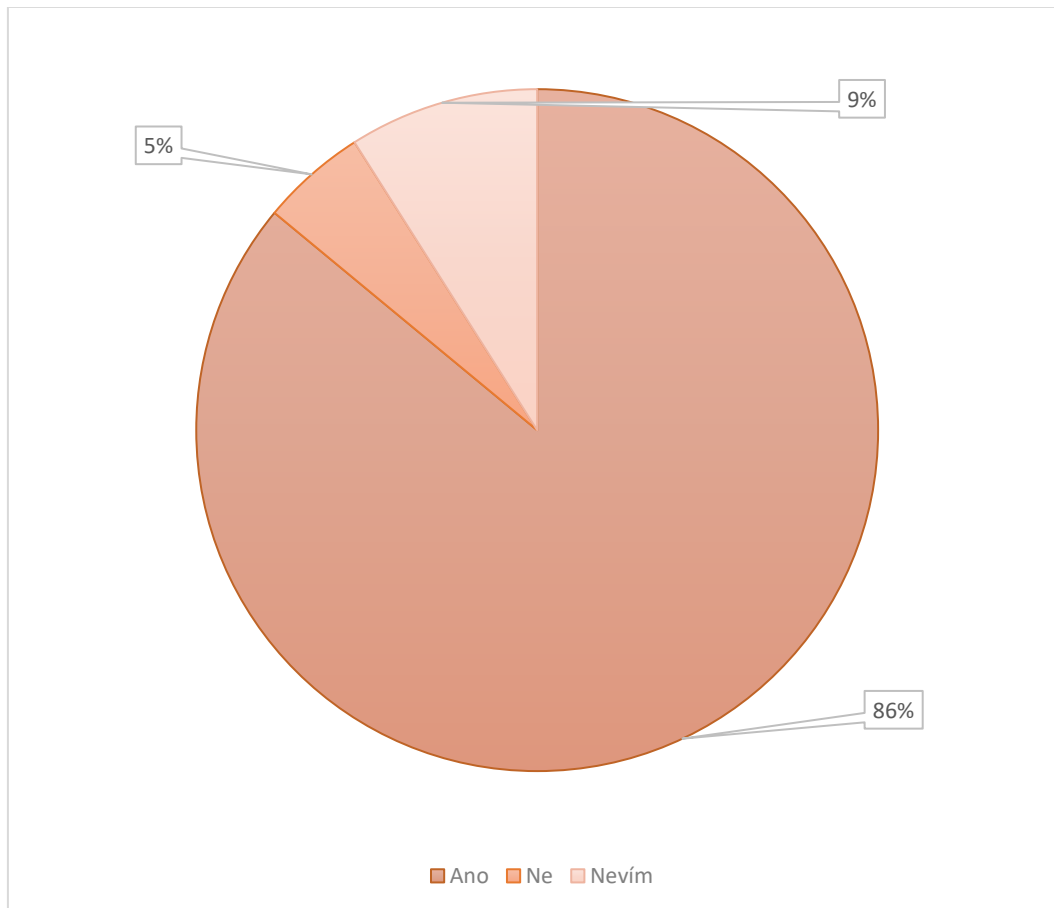


(zdroj: vlastní, 2024)

Analýza grafu odkrývá rozmanité názory 100 respondentů na ideální délku bondingu. Největší skupina, 53 respondentů (53 %), se kloní k délce delší než 2 hodiny. Zatímco 28 respondentů (28 %) preferuje 2 hodiny. 13 respondentů (13 %) se domnívá, že bonding by měl trvat 1 hodinu a 6 respondentů (6 %) uvádí dobu do dotepání pupečníku. Nejpočetnější skupina respondentů se shoduje na tom, že bonding by měl trvat déle než 2 hodiny.

Otázka č. 5: Bývá bonding součástí porodního plánu, či přání žen?

Graf č. 5: Bonding jako součást porodního plánu / přání

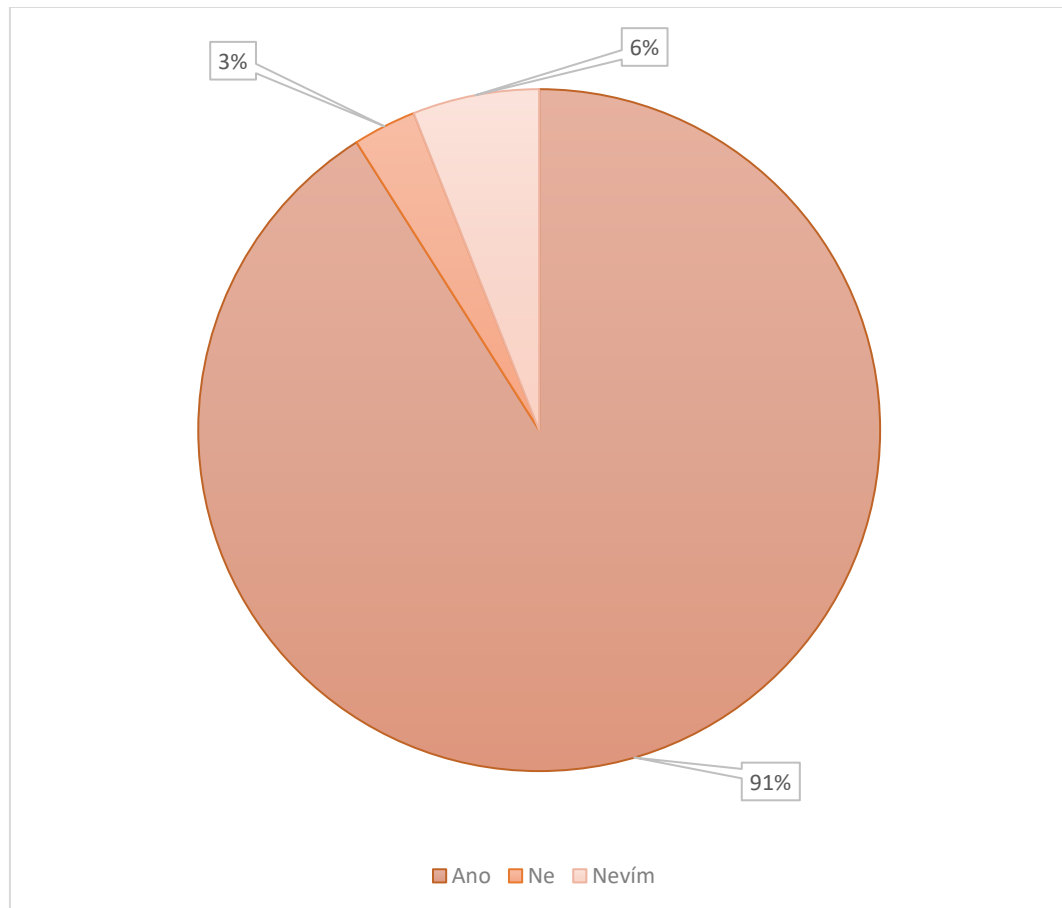


(zdroj: vlastní, 2024)

Graf zobrazuje, jak často se bonding stává součástí porodních plánů a přání žen. Z celkového počtu 100 respondentů, většina tedy 86 respondentů (86 %) uvádí, že bonding je běžnou součástí porodních plánů a přání žen. Pouze 5 respondentů (5 %) uvedlo, že bonding se v porodních plánech obvykle nevyskytuje. 9 respondentů (9 %) si není jisto, zda se bonding běžně objevuje v porodních plánech. Z grafu vyplývá, že bonding hraje důležitou roli v plánech a přáních mnoha žen pro porod.

Otázka č. 6: Respektujete porodní plán či přání?

Graf č. 6: Respektování porodního plánu / přání

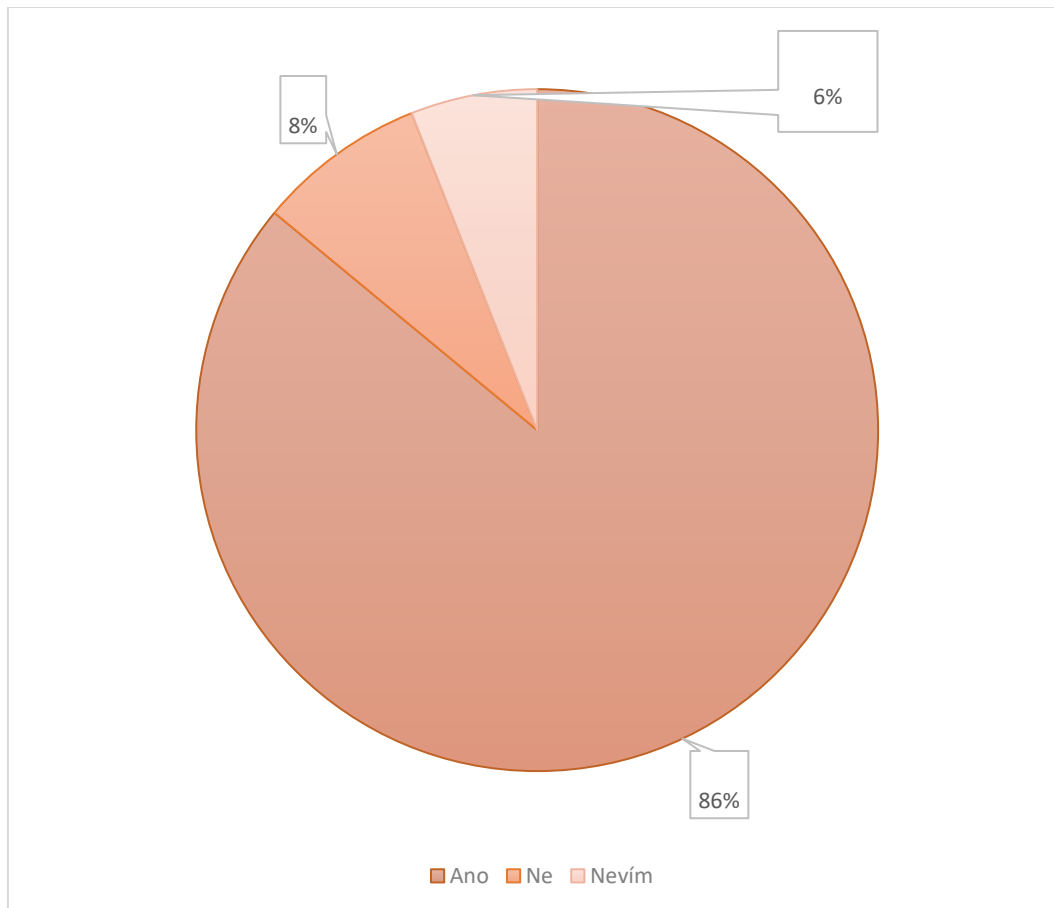


(zdroj: vlastní, 2024)

Graf zobrazuje míru respektování porodních plánů a přání 100 respondentů. Z grafu je patrné, že drtivá většina 91 respondentů (91 %) respektuje porodní plány a přání rodiček. Pouze 3 respondenti (3 %) uvedli, že porodní plány nerespektují. 6 respondentů (6 %) si není jistých, zda porodní plány a přání rodiček respektují. Graf ukazuje, že respektování porodních plánů a přání je pro respondenty prioritou.

Otázka č. 7: Provádíte bonding pokud ho žena nezmíní?

Graf č. 7: Provádění bondingu bez zmínky ženy

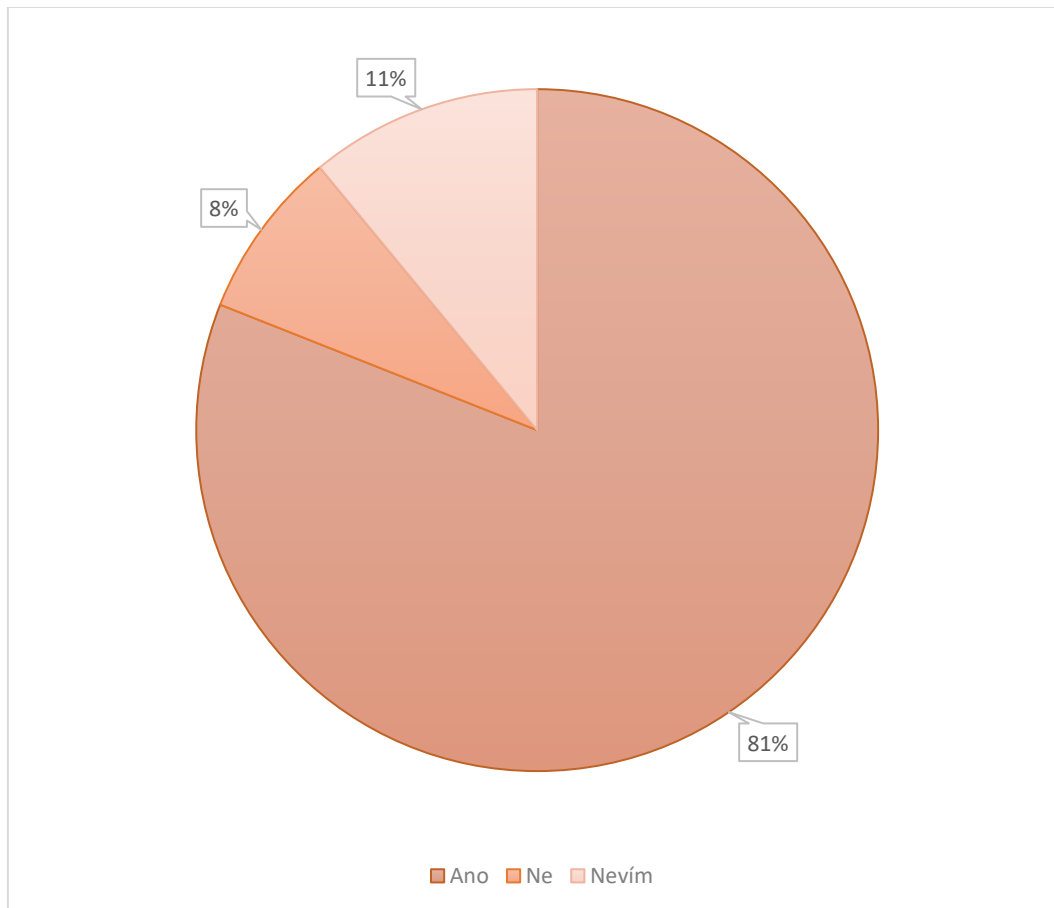


(zdroj: vlastní, 2024)

Graf ukazuje, zda respondenti provádí bonding s novorozencem i v případě, že ho matka nevysloví. Z grafu můžeme vyčíst, že z celkového počtu 100 respondentů jich 86 (86 %) uvedlo, že bonding provádí i v případě, že ho žena nezmíní. 8 respondentů (8 %) uvádí, že bonding v tomto případě neprovádí. 6 respondentů (6 %) neví, zda bonding v tomto případě provádí. Drtivá většina respondentů v grafu tedy uvádí, že bonding s novorozencem provádí i v případě, že ho matka explicitně nevysloví.

Otázka č. 8: Respektují podle vás lékaři přání týkající se bondingu?

Graf č. 8: Respektování přání týkající se bondingu lékaři

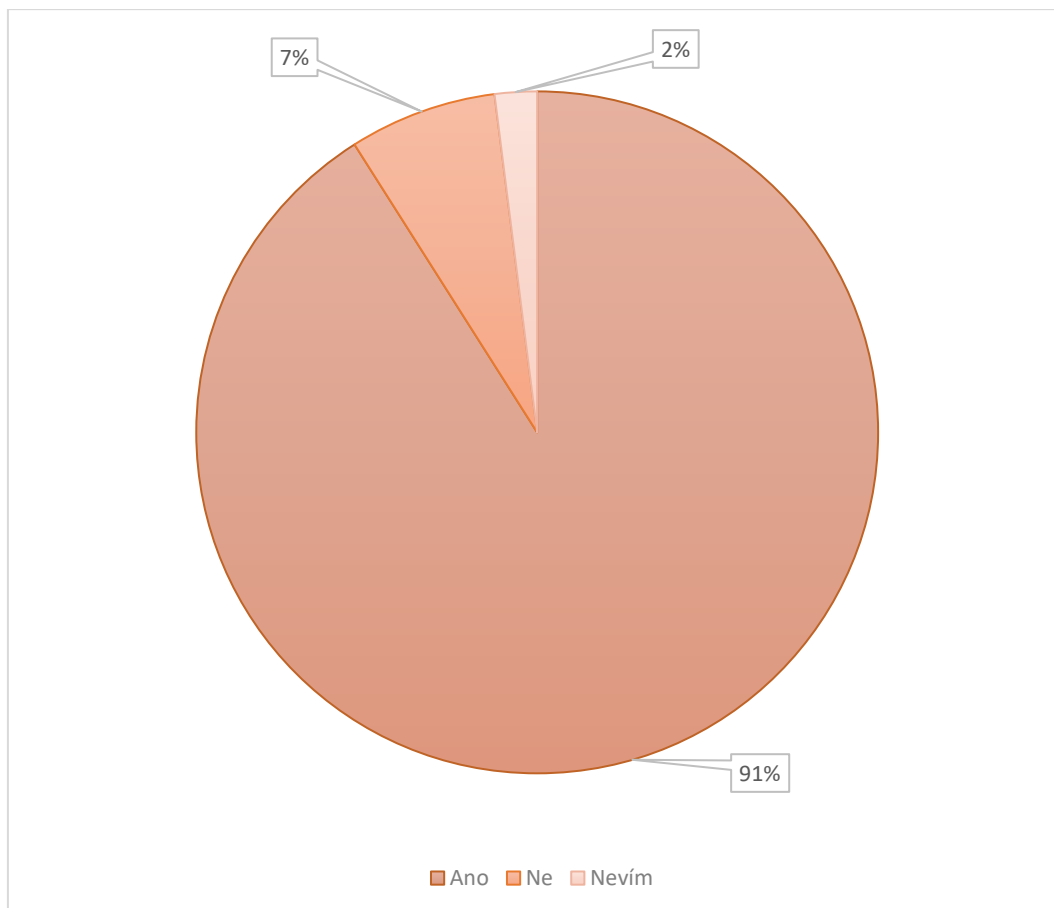


(zdroj: vlastní, 2024)

Graf znázorňuje postoje lékařů k respektování přání pacientek ohledně bondingu. Celkem se průzkumu zúčastnilo 100 respondentů, z nichž: 81 (81 %) respondentů uvedlo, že lékaři respektují přání pacientek ohledně bondingu. 11 (11 %) respondentů uvedlo, že neví, zda lékaři přání pacientek ohledně bondingu respektují. 8 (8 %) respondentů uvedlo, že lékaři nerespektují přání pacientek ohledně bondingu. Nejpočetnější skupina respondentů v grafu vyjadřuje přesvědčení, že lékaři respektují přání pacientek ohledně bondingu.

Otázka č. 9: Informujete ženy o tom, co se bude dít s novorozencem, při jeho prvním ošetření?

Graf č. 9: Informují zdravotníci ženy o průběhu ošetření jejich novorozence

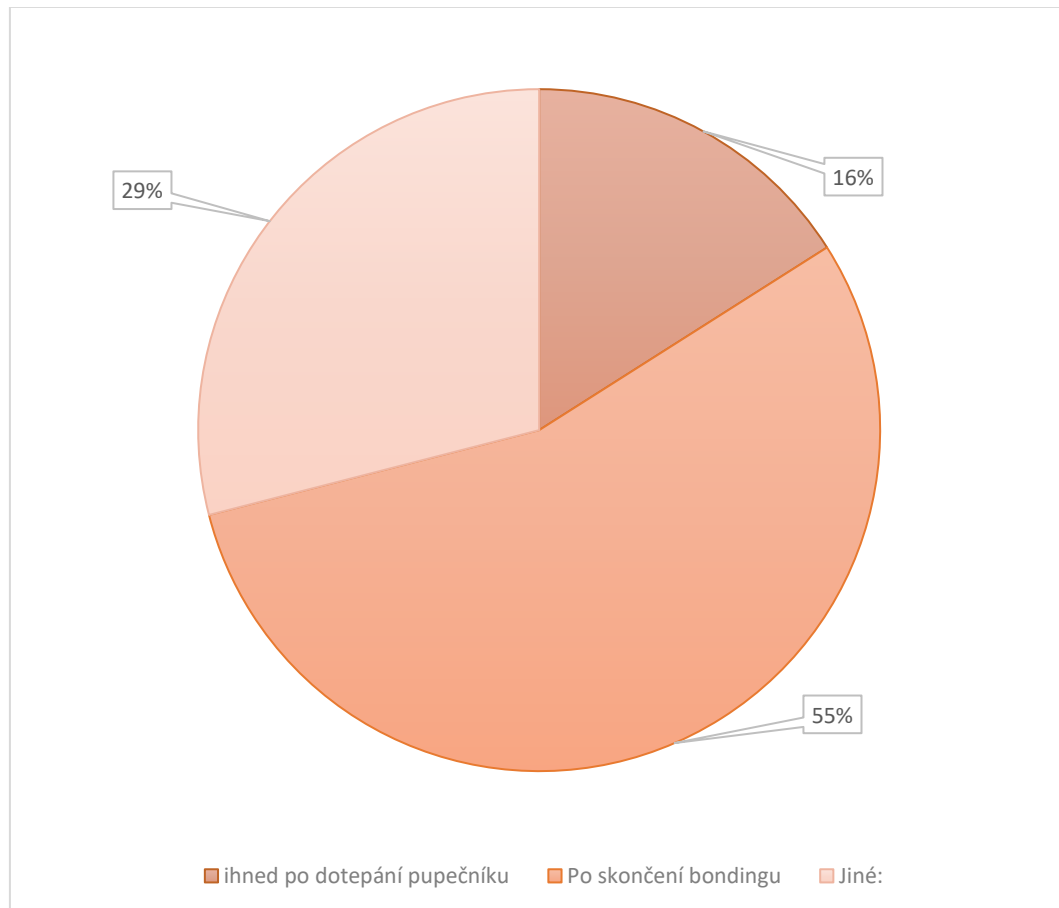


(Zdroj: vlastní, 2024)

Graf ukazuje, zda jsou ženy respondenty informovány o tom, co se bude dít s jejich novorozencem během jeho prvního ošetření. Z celkového počtu 100 je z grafu patrné, že výrazná většina respondentů 91 (91 %), informuje ženy o tom, co se bude dít s novorozencem při jeho prvním ošetření. Pouze 7 respondentů (7 %) uvedlo, že ženy o tomto úkonu neinformují, a 2 respondenti (2 %) si nebylo jistých zda tuto informaci podávají. Většina respondentů v grafu tedy zdůrazňuje transparentnost a informovanost žen ohledně prvního ošetření novorozence.

Otázka č. 10: Kdy provádíte první ošetření dítěte po porodu?

Graf č. 10: Doba provádění prvního ošetření dítěte

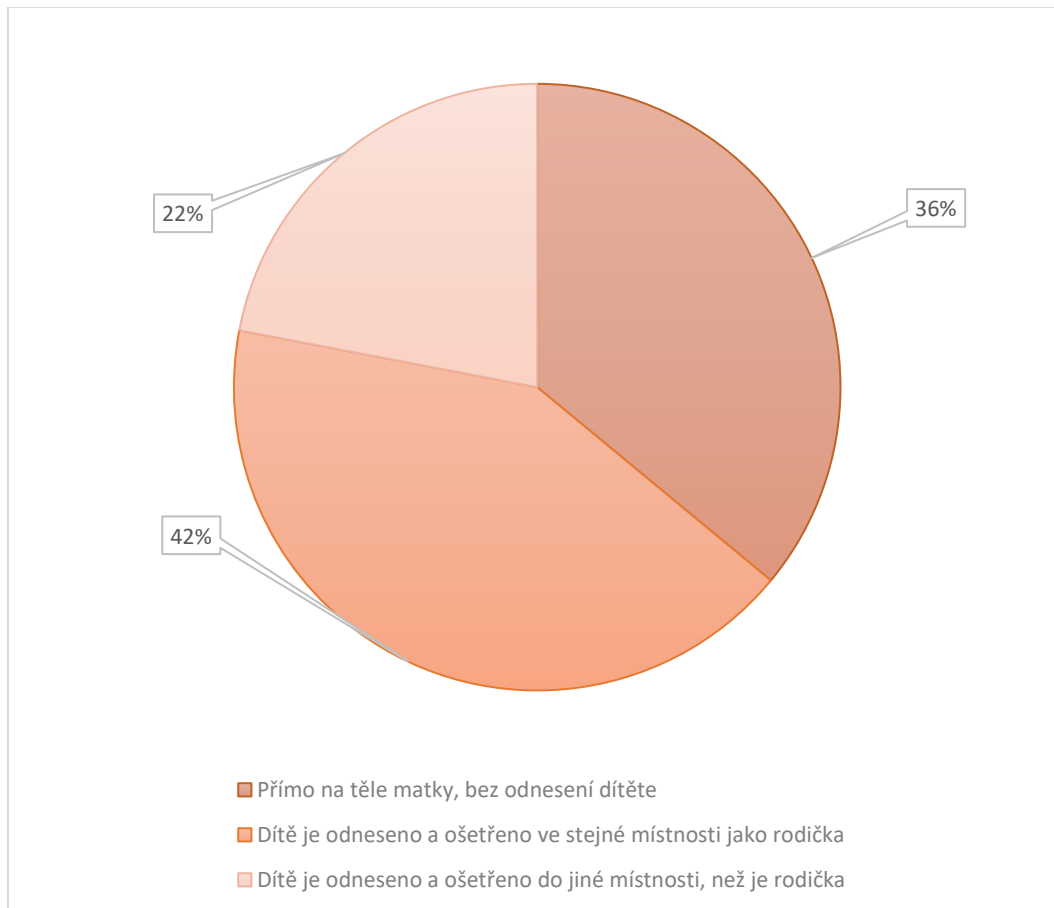


(Zdroj: vlastní, 2024)

Graf zobrazuje postoje 100 respondentů k načasování prvního ošetření dítěte po porodu. 55 (55 %) respondentů uvedlo, že provádí první ošetření dítěte po skončení bondingu. 16 (16 %) respondentů uvedlo, že provádí první ošetření dítěte ihned po dotepání pupečnicku. 29 (29 %) respondentů uvedlo, že první ošetření dítěte provádí v jinou dobu. Zdrojem pro uvedení tohoto údaje měly být pro respondenty jejich vlastní zkušenosti. Mnozí respondenti zdůraznili flexibilní přístup k načasování prvního ošetření novorozence, s důrazem na individuální faktory, jako je domluva s rodiči/rodičkou, stav novorozence a aktuální situace na porodním sále. Největší skupina respondentů však uvedlo že ošetření dítěte by mělo probíhat až po skončení bondingu.

Otázka č. 11: Jak provádíte první ošetření dítěte po porodu?

Graf č. 11: Způsob prvního ošetření dítěte

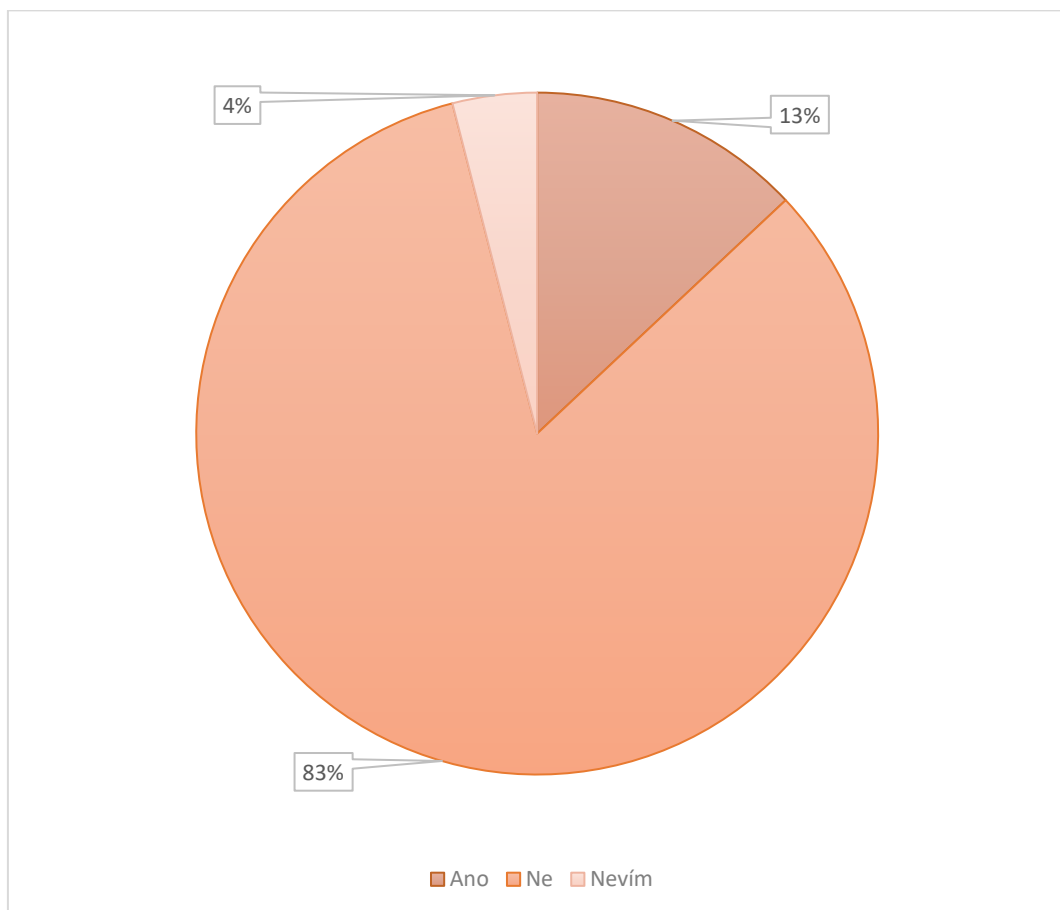


(Zdroj: vlastní, 2024)

Graf shrnuje preference 100 respondentů ohledně způsobu prvního ošetření dítěte po porodu. 42 respondentů (42 %) uvedlo, že dítě je po porodu odneseno a ošetřeno ve stejné místnosti jako rodička. 36 respondentů (36 %) se přiklonilo k ošetření dítěte přímo na těle matky, bez jeho odnesení. 22 respondentů (22 %) preferuje odnesení a ošetření dítěte v jiné místnosti než je rodička. Většina respondentů se shoduje na tom, že ošetření novorozence po porodu by mělo probíhat v přítomnosti matky.

Otázka č. 12: **Odnášíte fyziologického novorozence k jiným intervencím během prvních 2 hodin než je první ošetření?**

Graf č. 12: **Odnesení fyziologického novorozence k jiným intervencím než k prvnímu ošetření**

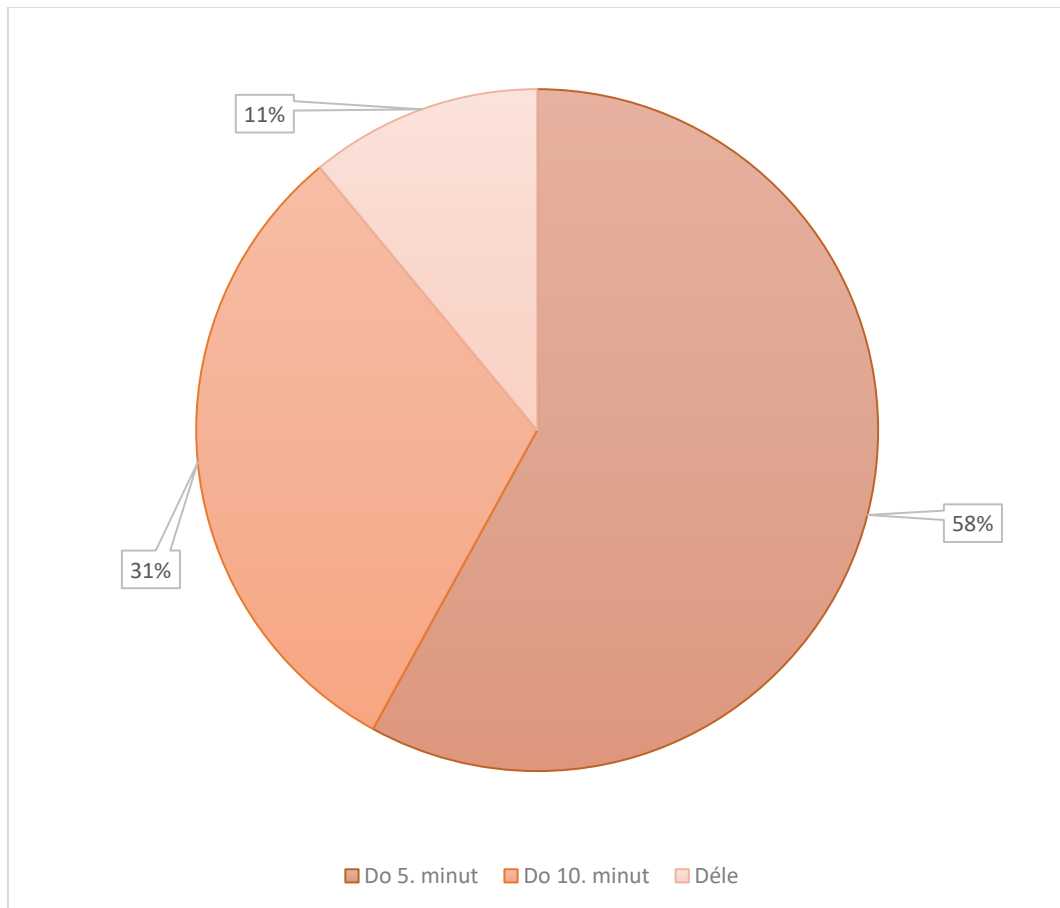


(Zdroj: vlastní, 2024)

Graf ukazuje postoje 100 respondentů ohledně odnášení fyziologického novorozence k jiným intervencím během prvních 2 hodin po porodu. 83 respondentů (83 %) uvedlo, že fyziologického novorozence neodnášejí k jiným intervencím během prvních 2 hodin po porodu kromě prvního ošetření. 13 respondentů (13 %) se přiklonilo k odnášení novorozence k jiným intervencím během prvních 2 hodin po porodu. 4 respondenti (4 %) si nebyli jisti, zda se fyziologický novorozenec odnáší k jiným intervencím během prvních 2 hodin po porodu. Nejpočetnější skupina respondentů se shodla na tom, že fyziologického novorozence neodnášejí k jiným intervencím v prvních 2 hodinách po porodu mimo první ošetření.

Otázka č. 13: Po jak dlouhé době při prvním ošetření vracíte dítě zpět na matku?

Graf č. 13: Doba vrácení dítěte zpět na matku

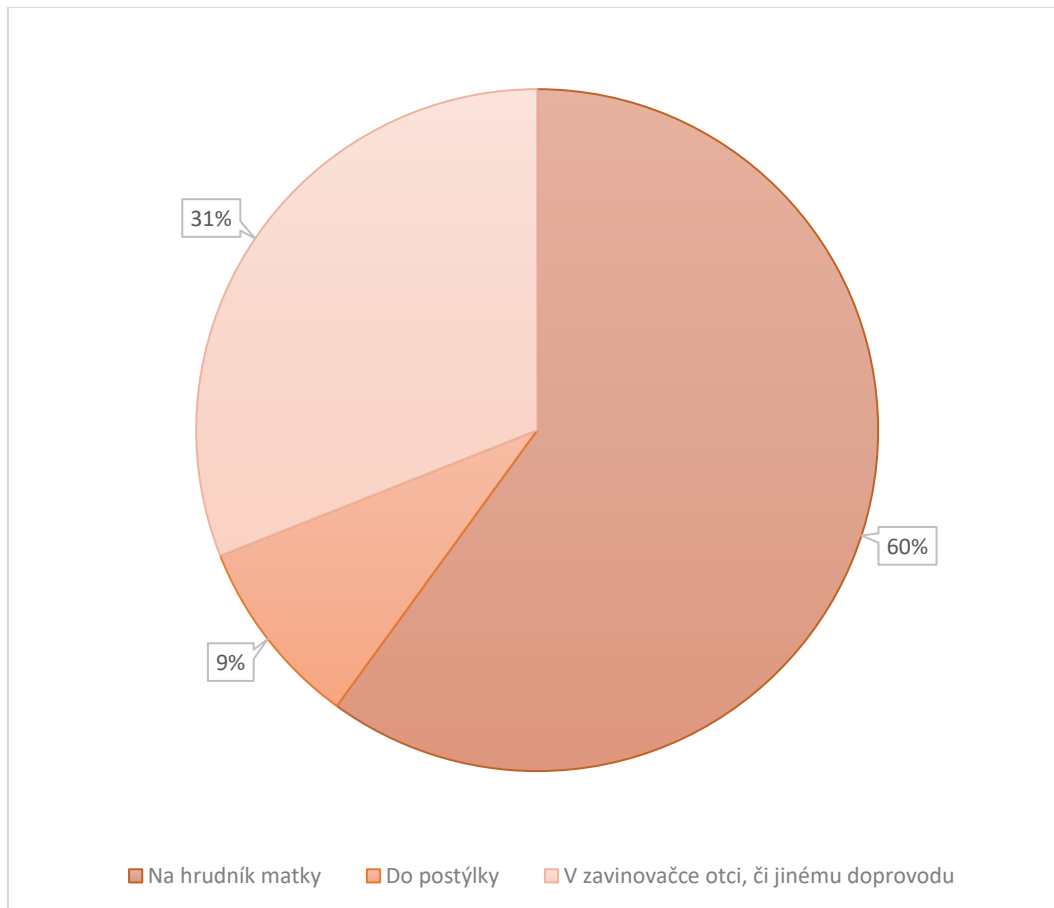


(Zdroj: vlastní, 2024)

Graf shrnuje preference 100 respondentů ohledně doby, po které je novorozenec po prvním ošetření vrácen matce. 58 respondentů (58 %) uvedlo, že novorozence vracejí matce do 5 minut po prvním ošetření. 31 respondentů (31 %) preferuje návrat dítěte k matce do 10 minut po ošetření. 11 respondentů (11 %) uvedlo, že návrat dítěte k matce trvá delší dobu. Mezi nejčastější odpovědi patřilo do 30 minut, dle domluvy s matkou a dle stavu novorozence. Nejpočetnější skupina respondentů tedy volí návrat novorozence matce do 5 minut po jeho prvním ošetření.

Otázka č. 14: Pokud dítě odebíráte na první vyšetření, kam ho následně vracíte?

Graf č. 14: Vrácení dítěte po jeho odebrání

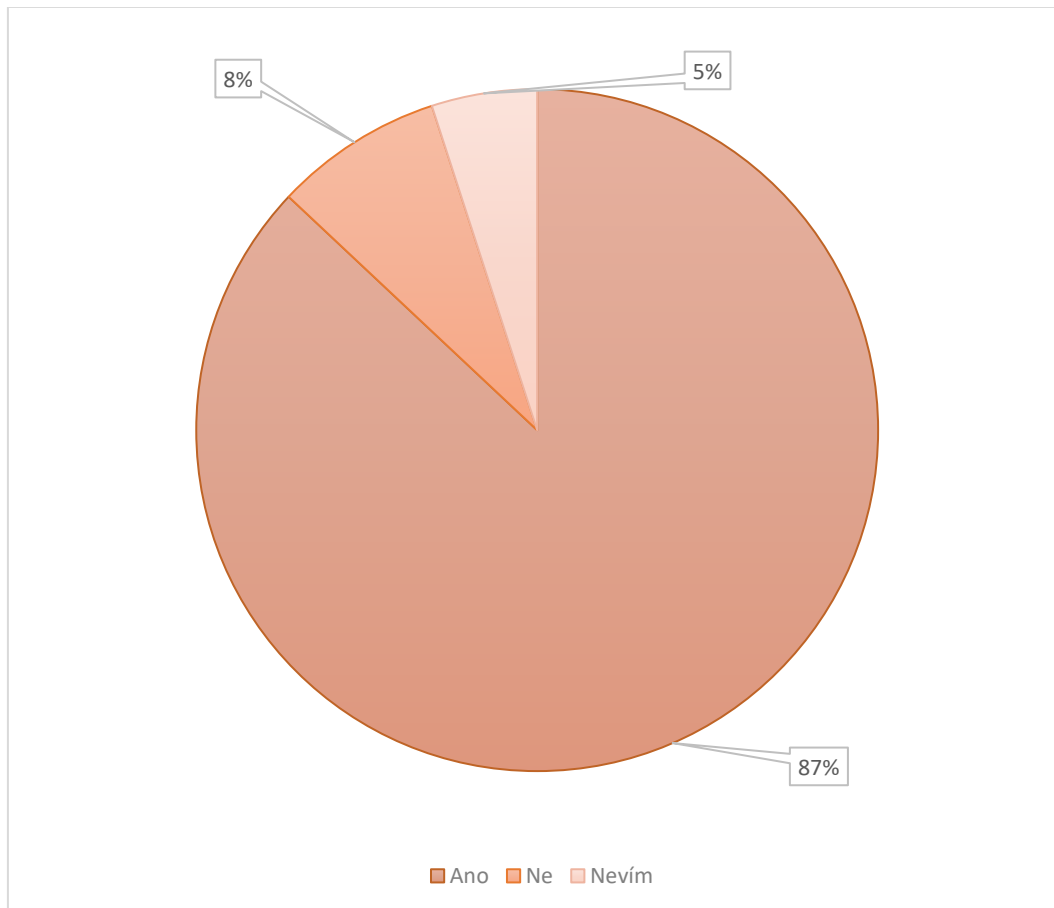


(Zdroj: vlastní, 2024)

Graf zkoumá preference 100 respondentů ohledně umístění novorozence po jeho prvním vyšetření. 60 respondentů (60 %) uvedlo, že dítě po prvním ošetření vracejí na hrudník matky. 31 respondentů (31 %) preferuje návrat dítěte k otci, jinému doprovodu, v zavinovačce. 9 respondentů (9 %) uvedlo, že dítě po vyšetření vrací do novorozenecké postýlky. Nejpočetnější skupina respondentů se shodla na návratu dítěte na hrudník matky po jeho prvním ošetření.

Otázka č. 15: Má vliv patologie novorozence či matky na uskutečnění bondingu?

Graf č. 15: Vliv patologie na uskutečnění bondingu

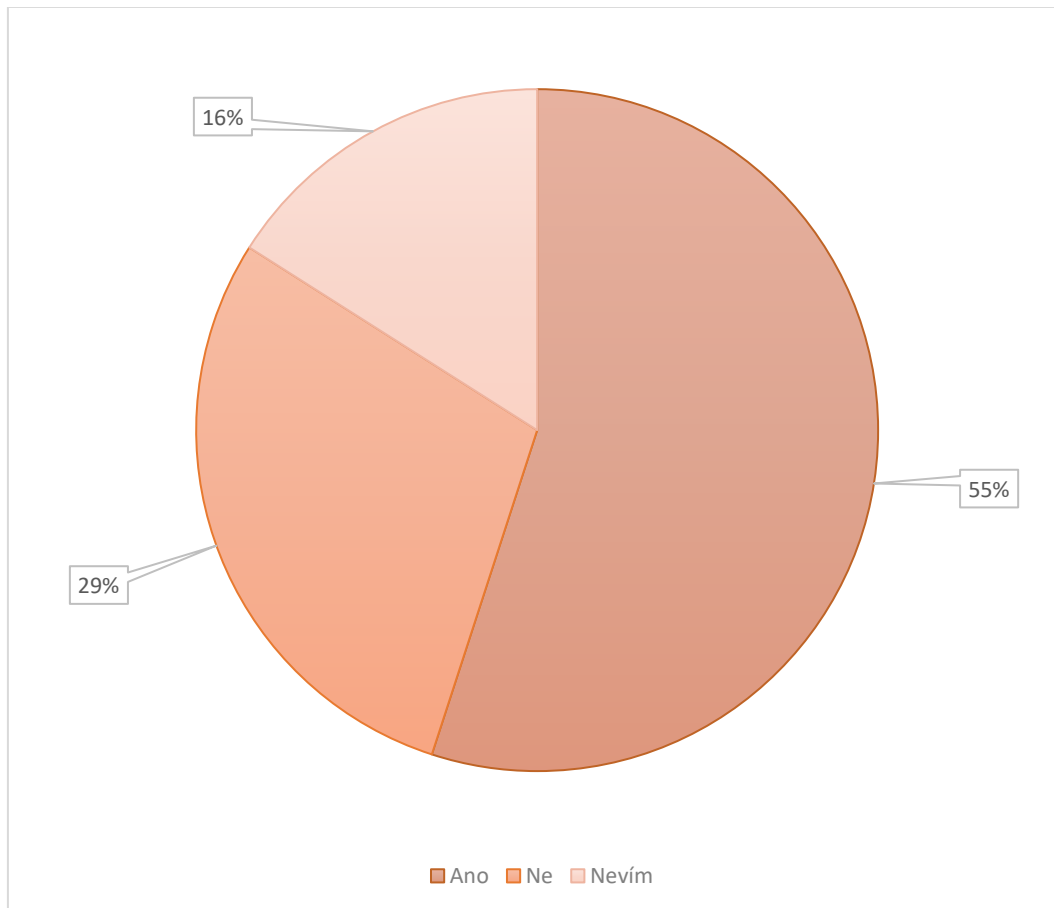


(Zdroj: vlastní, 2024)

Graf ukazuje, jak se 100 respondentů vyjádřilo k otázce, zda má patologie novorozence či matky, vliv na uskutečnění bondingu. 87 respondentů (87 %) uvedlo, že patologie novorozence či matky může mít vliv na uskutečnění bondingu. 8 respondentů (8 %) se přiklonilo k neexistenci vlivu patologií na bonding. To naznačuje, že i v případě zdravotních komplikací může být bonding uskutečněn s adekvátní podporou a péčí. 5 respondentů (5 %) si nebylo jisto, zda patologie ovlivňuje bonding. Z grafu vyplývá, že patologie novorozence či matky, dle většiny respondentů, ovlivňuje uskutečnění bondingu.

Otázka č. 16: Lze i přes patologii matky či novorozence bonding provést?

Graf č. 16: Provedení bondingu s patologií

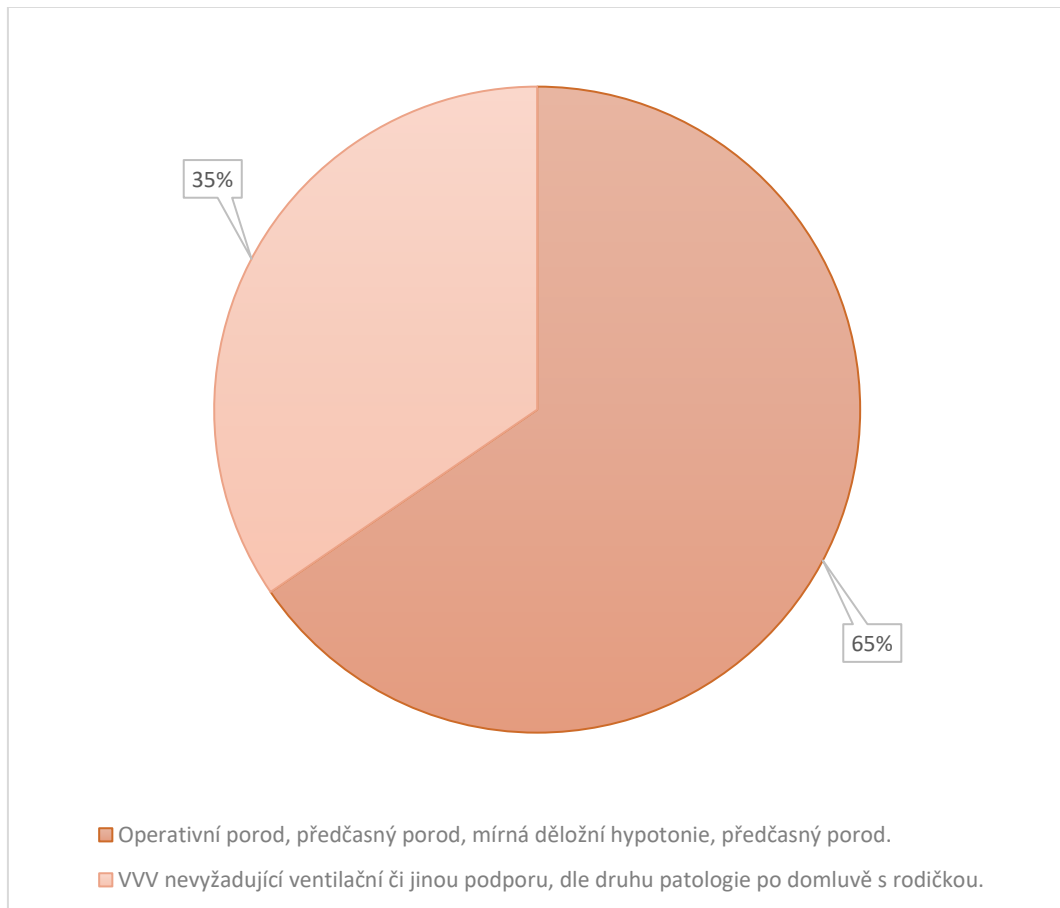


(Zdroj: vlastní, 2024)

Tento graf shrnuje názory respondentů na otázku, zda lze bonding provést i v případě zdravotních komplikací matky nebo novorozence. Z celkového počtu 100 respondentů, 55 respondentů (55 %) uvedlo, že bonding je i přes patologie matky či novorozence možný. 29 respondentů (29 %) se přiklonilo k neproveditelnosti bondingu v případě patologií. To může být způsobeno závažností komplikací, které omezují možnosti kontaktu matky a dítěte. 16 respondentů (16 %) si nebylo jisto, zda bonding i přes patologie lze provést. Většina respondentů se tedy domnívá, že bonding je možný i v případě zdravotních komplikací matky nebo novorozence.

Otázka č. 17: Pokud jste v předchozí otázce odpověděli ano, uveďte prosím u jaké?

Graf č. 17: Jaké patologie mají vliv na provedení bondingu

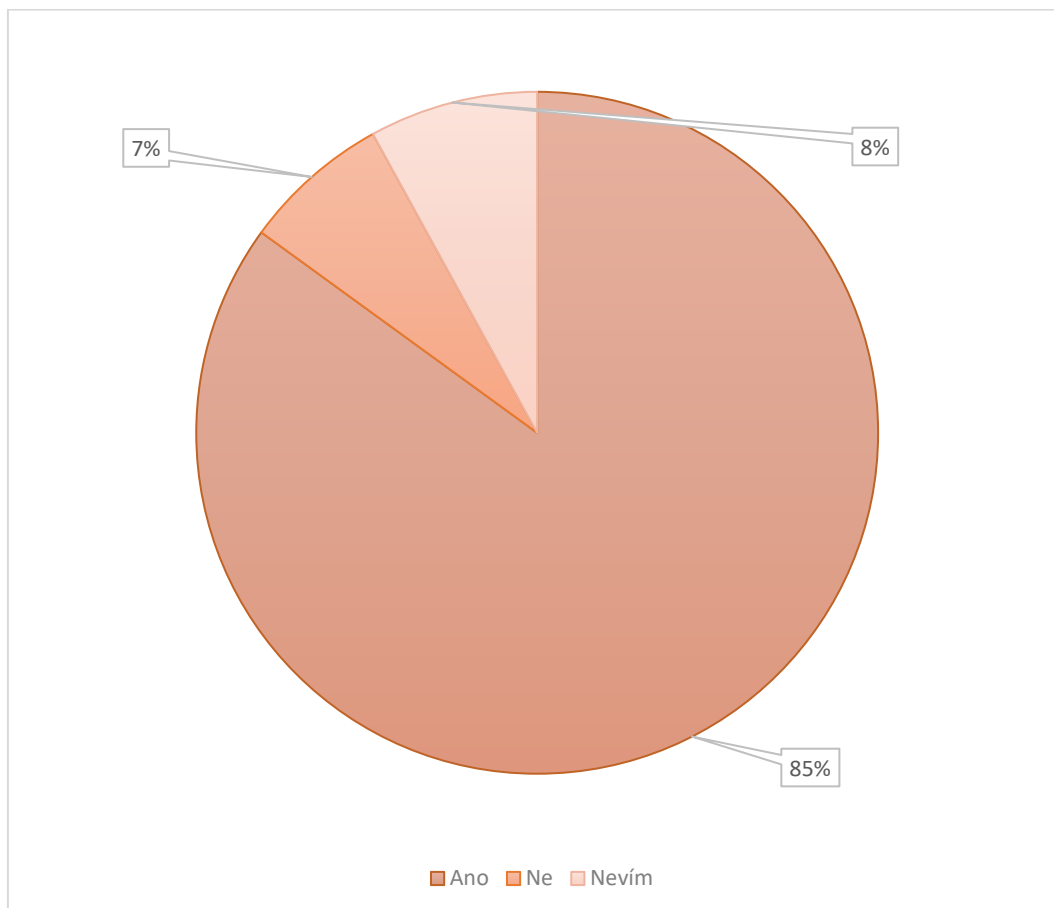


(Zdroj: vlastní, 2024)

Tento graf zobrazuje výsledky na otázku, která navazovala na předchozí a zodpovědělo ji 55 respondentů (55 %), kteří v minulé otázce uvedli kladnou odpověď. To znamená, že z celkového počtu respondentů, se k zodpovězení této navazující otázky, dostalo pouze 55 respondentů, kteří v předchozí otázce vyjádřily přesvědčení o možnosti bondingu i v případě patologií. Z 55 respondentů, kteří zodpověděli tuto navazující otázku jich 36 (65 %), nejčastěji uvedlo jako důvod možného bondingu při patologii: porod per VEX, Forceps, předčasný porod, mírnou děložní hypotonii a předčasný porod. 19 respondentů (35 %) jich pak uvedlo méně časté odpovědi na tuto otázku jako, VVV nevyžadující ventilační či jinou podporu a rozhodnutí dle druhu patologie po domluvě s rodičkou.

Otázka č. 18: **Je podle vás důležitý nepřerušovaný kontakt dítěte a matky ihned po narození?**

Graf č. 18: **Důležitost nepřerušovaného kontaktu mezi matkou a dítětem po narození**

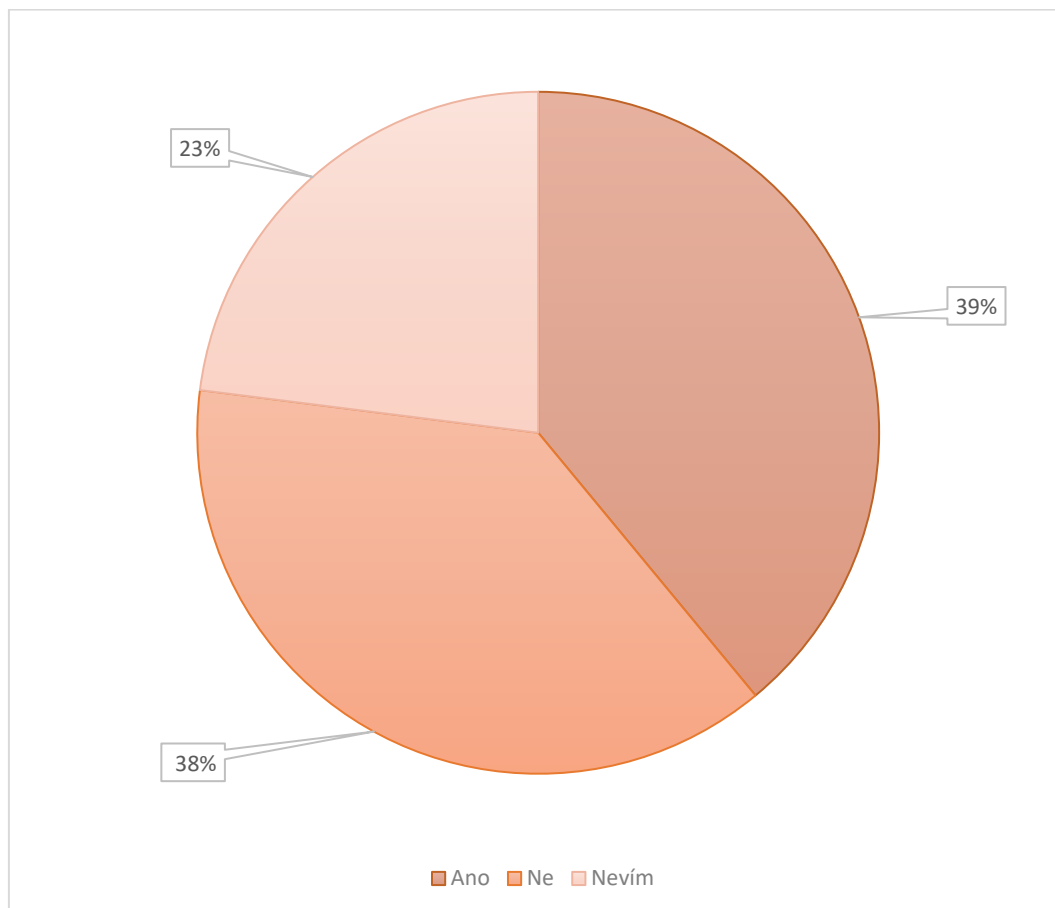


(Zdroj: vlastní, 2024)

Graf ukazuje výsledky dotazování respondentů na jejich postoj k důležitosti nepřerušovaného kontaktu mezi dítětem a matkou ihned po narození. Z celkového počtu 100 respondentů. 85 respondentů (85 %) vyjádřilo kladný postoj a souhlasilo s tím, že nepřerušovaný kontakt je důležitý. 8 respondentů (8 %) uvedlo, že neví, zda je nepřerušovaný kontakt důležitý. 7 respondentů (7 %) vyjádřilo záporný postoj a nesouhlasilo s tím, že nepřerušovaný kontakt je důležitý. Většina respondentů se domnívá, že nepřerušovaný kontakt mezi dítětem a matkou ihned po narození, je důležitý.

Otázka č. 19: **Myslíte si, že pokud není dodržen bonding, ovlivní tento fakt negativně matku či jejího novorozence?**

Graf č. 19: **Je nedodržení bondingu negativní pro matku či novorozence?**

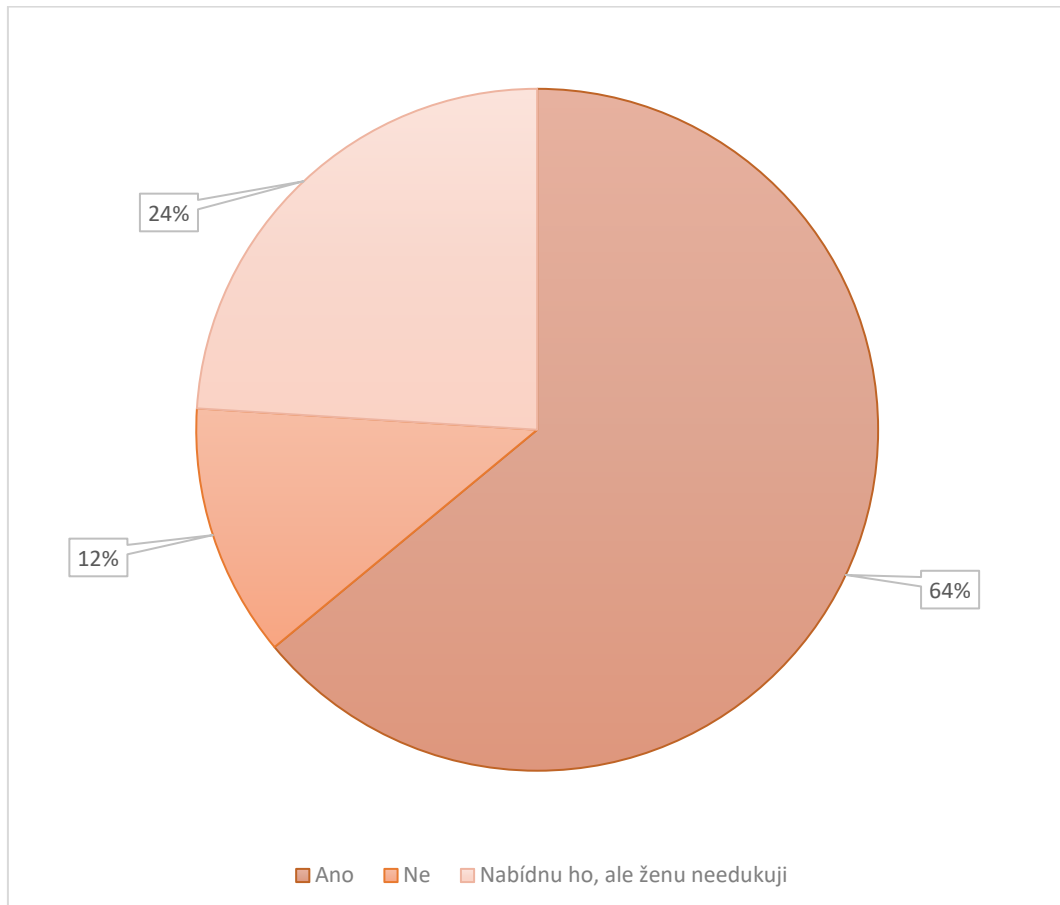


(Zdroj: vlastní, 2024)

Graf znázorňuje výsledky dotazování respondentů, zda porušení bondingu negativně ovlivní matku nebo novorozence. Z celkového počtu 100 respondentů, 39 respondentů (39 %) vyjádřilo kladný postoj a souhlasilo s tím, že nedodržení bondingu může mít negativní vliv na matku nebo novorozence. 38 respondentů (38 %) vyjádřilo záporný postoj a nesouhlasilo s tím, že nedodržení bondingu má negativní vliv na matku nebo novorozence. 23 respondentů (23 %) uvedlo, že neví, zda bonding má vliv na matku nebo novorozence. Z grafu je patrné, že dle respondentů neexistuje jednoznačná shoda ohledně vlivu bondingu na zdraví matky a novorozence.

Otázka č. 20: Pokud není bonding součástí informovaného souhlasu, edukujete ženy o jeho důležitosti a přínosu, jak pro ni, tak pro dítě?

Graf č. 20: Edukace ženy o důležitosti a přínosu bondingu

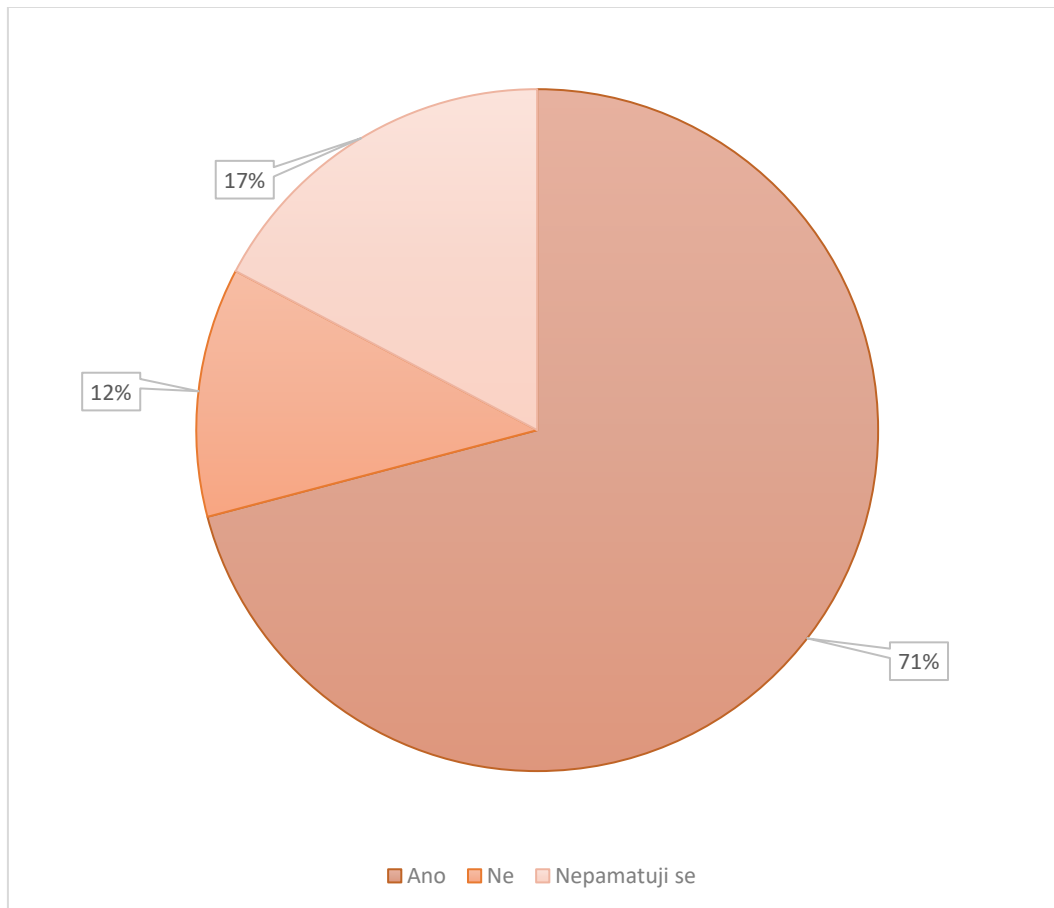


(Zdroj: vlastní, 2024)

Graf znázorňuje výsledky dotazování respondentů ohledně informování žen o bondingu v případě, že není součástí informovaného souhlasu. Z celkového počtu 100 respondentů jich 64 (64 %) uvedlo, že ženy o bondingu edukují, i když není součástí informovaného souhlasu. 24 respondentů (24 %) uvedlo, že ženy o bondingu needukují, ale nabídnou jim tuto možnost. 12 respondentů (12 %) uvedlo, že ženy o bondingu needukují, ani když není součástí informovaného souhlasu. Největší skupina respondentů se tedy domnívá, že ženy by měly být informovány o bondingu, i když tato informace není součástí jejich informovaného souhlasu.

Otázka č. 21: Slyšela jste o pojmu bonding, při studiu na vysoké škole?

Graf č. 21: povědomí o pojmu bonding na vysoké škole

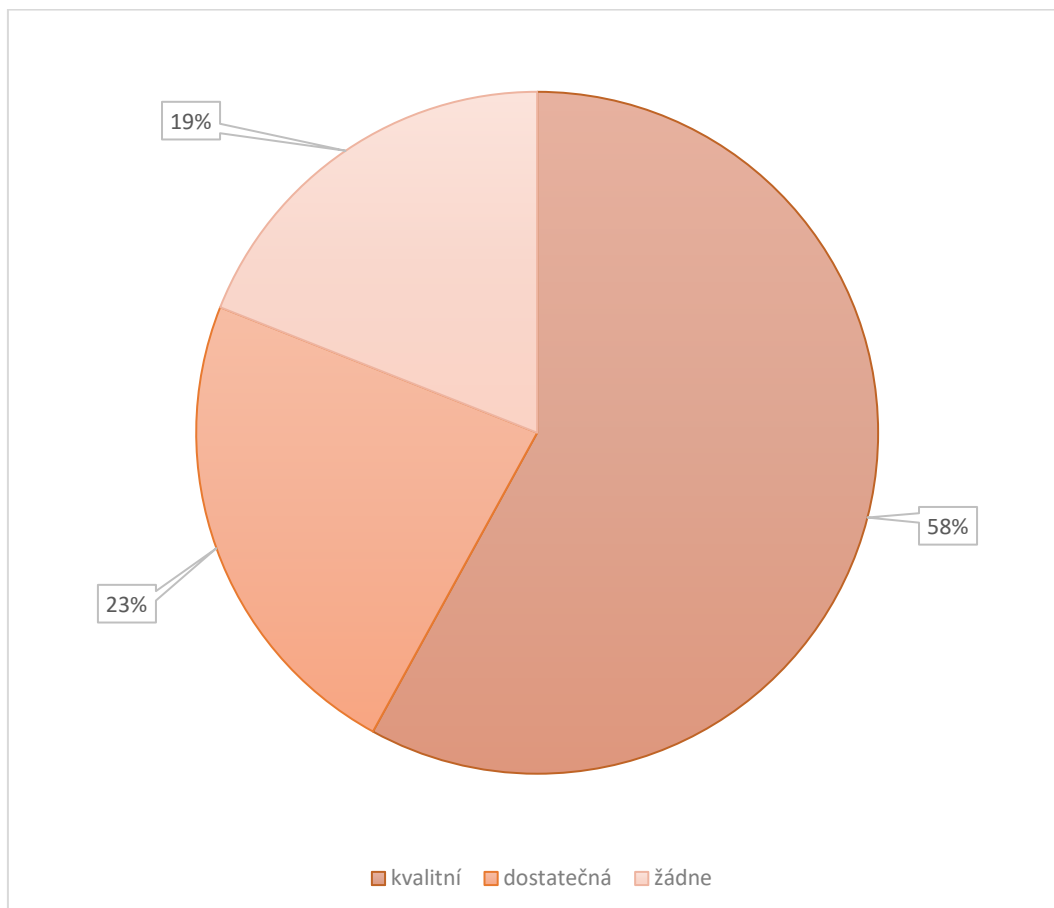


(Zdroj: vlastní, 2024)

Graf zobrazuje znalost respondentů o bondingu v kontextu jejich vysokoškolského studia. Z celkového počtu 100 respondentů, 71 respondentů (71 %) uvedlo, že o bondingu slyšeli během studia na vysoké škole. 17 respondentů (17 %) uvedlo, že si nepamatují, zda o bondingu na vysoké škole slyšeli. 12 respondentů (12 %) uvedlo, že o bondingu na vysoké škole neslyšeli. Z grafu lze vyvodit, že znalost bondingu mezi vysokoškolsky vzdělanými lidmi je poměrně vysoká.

Otázka č. 22: **Poskytuje vám Váš zaměstnavatel vzdělávání zahrnující téma bondingu?**

Graf č. 22: **Vzdělání poskytována zaměstnavatelem na téma bonding**

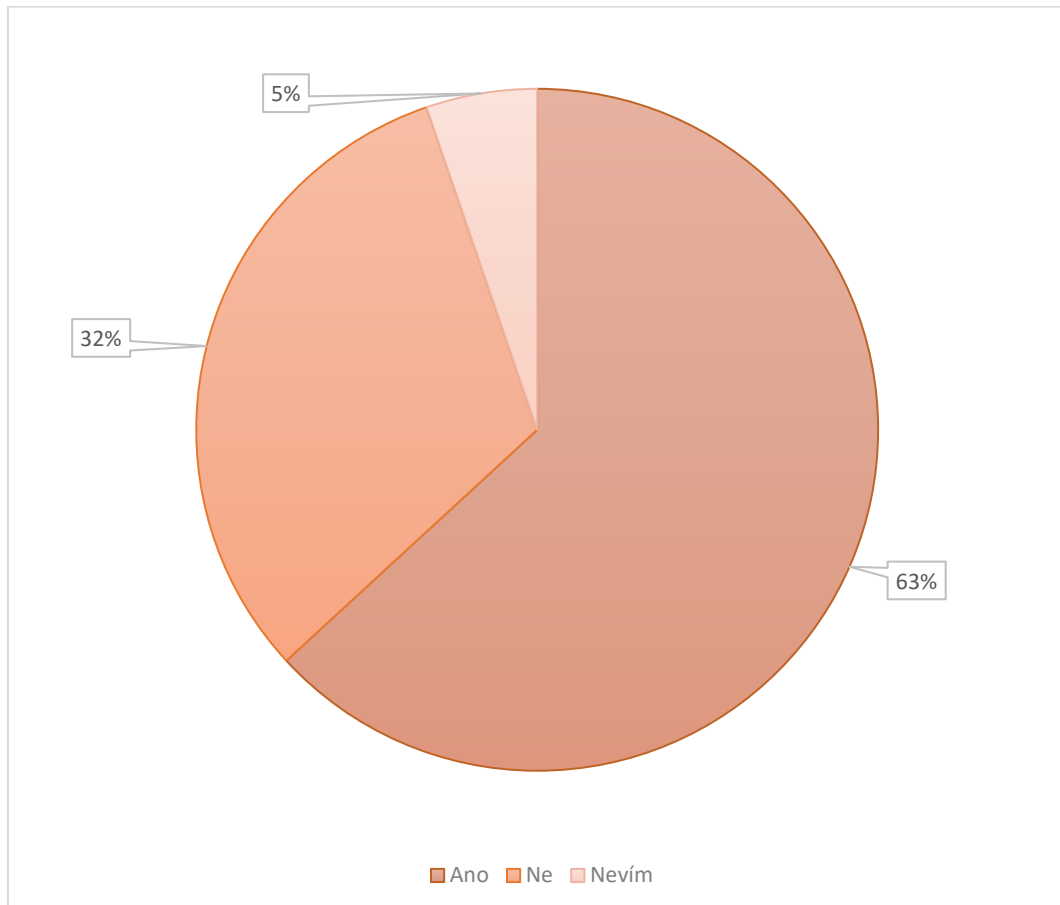


(Zdroj: vlastní, 2024)

Graf znázorňuje vnímání respondentů ohledně kvality a dostupnosti vzdělávání o bondingu, které jim nabízí jejich zaměstnavatelé. Z celkového počtu 100 respondentů, 58 respondentů (58 %) uvedlo, že jejich zaměstnavatel jim poskytuje kvalitní vzdělávání o bondingu. 23 respondentů (23 %) uvedlo, že jejich zaměstnavatel jim poskytuje dostatečné vzdělávání o bondingu. 19 respondentů (19 %) uvedlo, že jejich zaměstnavatel jim neposkytuje žádné vzdělávání o bondingu.

Otázka č. 23: Pokud jste odpověděli na předchozí otázku „žádné“, vzděláváte se na téma bondingu sami?

Graf č. 23: Vzdělávání na téma bonding

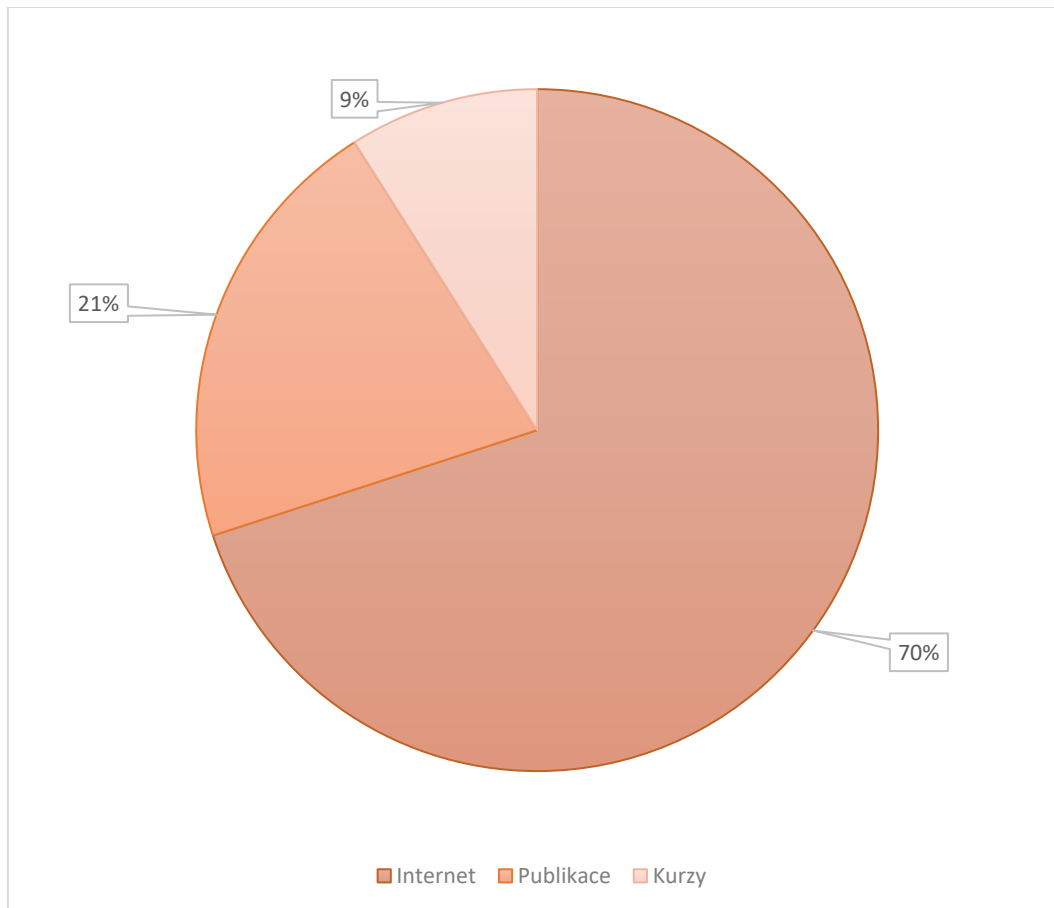


(Zdroj: vlastní, 2024)

Graf znázorňuje vnímání respondentů ohledně jejich aktivního přístupu k vzdělávání o bondingu v případě, že jim ho jejich zaměstnavatel neposkytuje. Z celkového počtu 19 respondentů (19 %), kteří v předchozí otázce uvedli, že se jim od zaměstnavatele nedostává žádného vzdělávání o bondingu, 12 respondentů (63 %) odpovědělo, že se vzdělávají o bondingu sami. 6 respondentů (32 %) se o bondingu samo nevzdělává. 1 respondent (5 %) si není jistý, zda se o bondingu sám vzdělává. Z grafu je patrné, že i v případě, že jim zaměstnavatel vzdělávání o bondingu neposkytuje, se většina respondentů (63 %) snaží o v této problematice vzdělávat samo.

Otázka č. 24: Kde toto téma vyhledáváte?

Graf č. 24: Vyhledávání tématu bonding

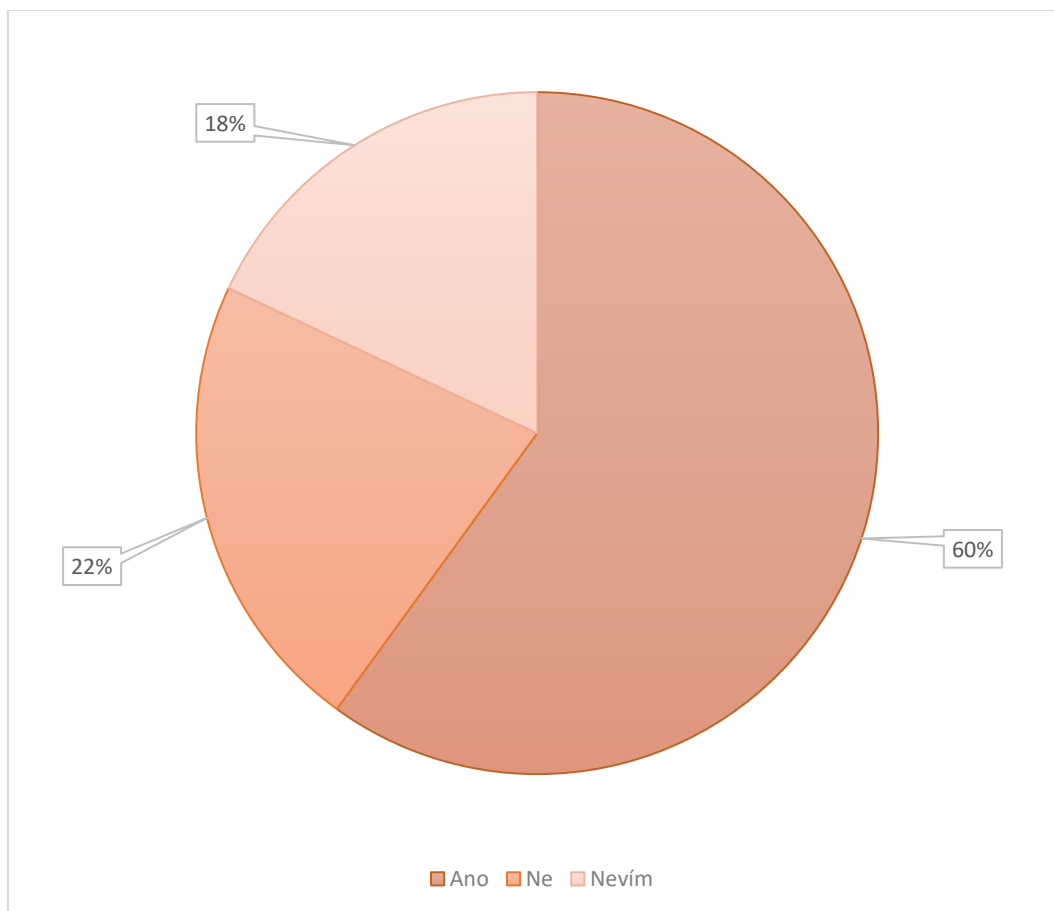


(Zdroj: vlastní, 2024)

Graf znázorňuje preference respondentů ohledně zdrojů informací o bondingu. Z celkového počtu 100 respondentů, 70 respondentů (70 %) uvedlo, že informace o bondingu vyhledávají na internetu. 21 respondentů (21 %) uvedlo, že informace o bondingu vyhledávají v publikacích. 9 respondentů (9 %) uvedlo, že informace o bondingu vyhledávají na kurzech. Z grafu je patrné, že nejčastějším zdrojem informací o bondingu pro respondenty je internet (70 %). Publikace (21 %) a kurzy (9 %) jsou méně preferované, ale stále představují důležité zdroje informací pro některé respondenty.

Otázka č. 25: Domníváte se, že by měl být Bonding součástí informovaného souhlasu?

Graf č. 25: Bonding jako součást informovaného souhlasu

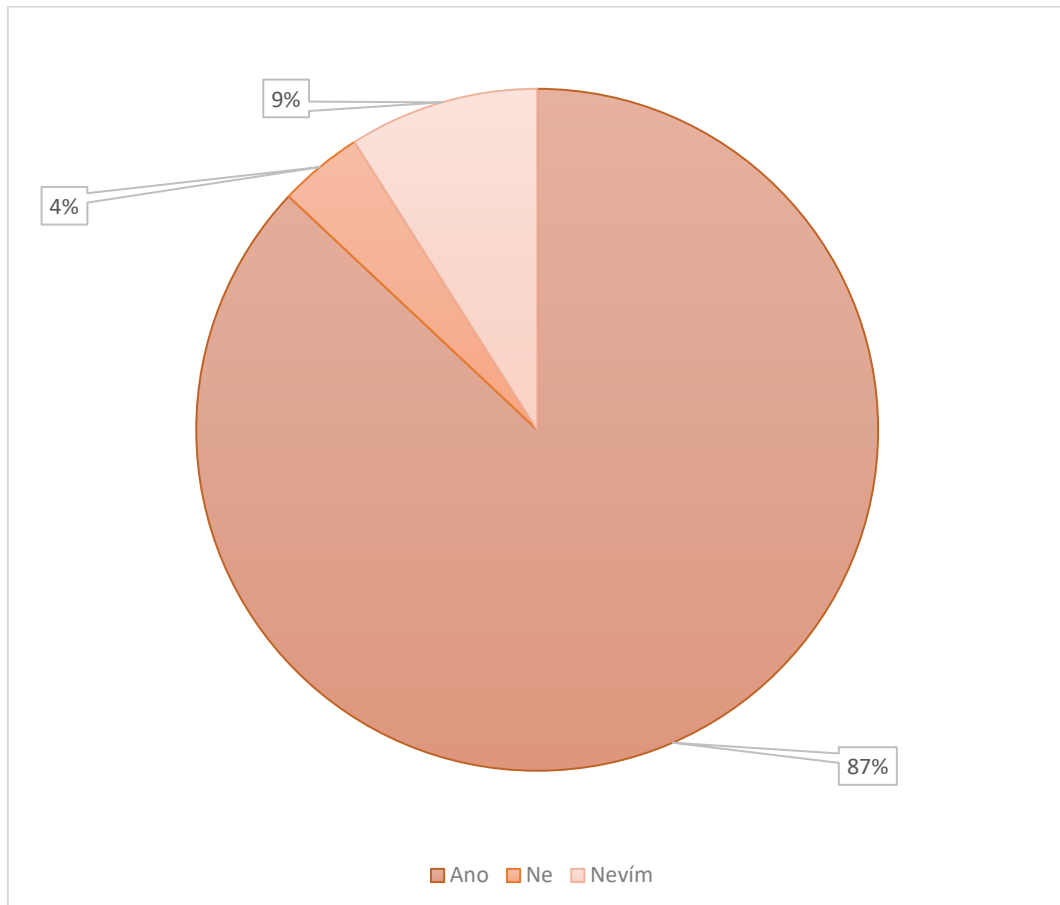


(Zdroj: vlastní, 2024)

Graf znázorňuje postoje respondentů ohledně zařazení bondingu do informovaného souhlasu. Z celkového počtu 100 respondentů, 60 respondentů (60 %) vyjádřilo kladný postoj a souhlasilo s tím, že bonding by měl být součástí informovaného souhlasu. 23 respondentů (23 %) vyjádřilo záporný postoj a nesouhlasilo s tím, že bonding by měl být součástí informovaného souhlasu. 17 respondentů (17 %) si není jisto, zda bonding by měl být součástí informovaného souhlasu. Z grafu je patrné, že většina respondentů (60 %) vnímá zařazení bondingu do informovaného souhlasu, jako důležité. Značná část respondentů (23 %) s tímto zařazením však nesouhlasí.

Otázka č. 26: Je podle Vás, na Vašem pracovišti, bonding standardním postupem po porodu?

Graf č. 26: Bonding jako standardní postup pracoviště

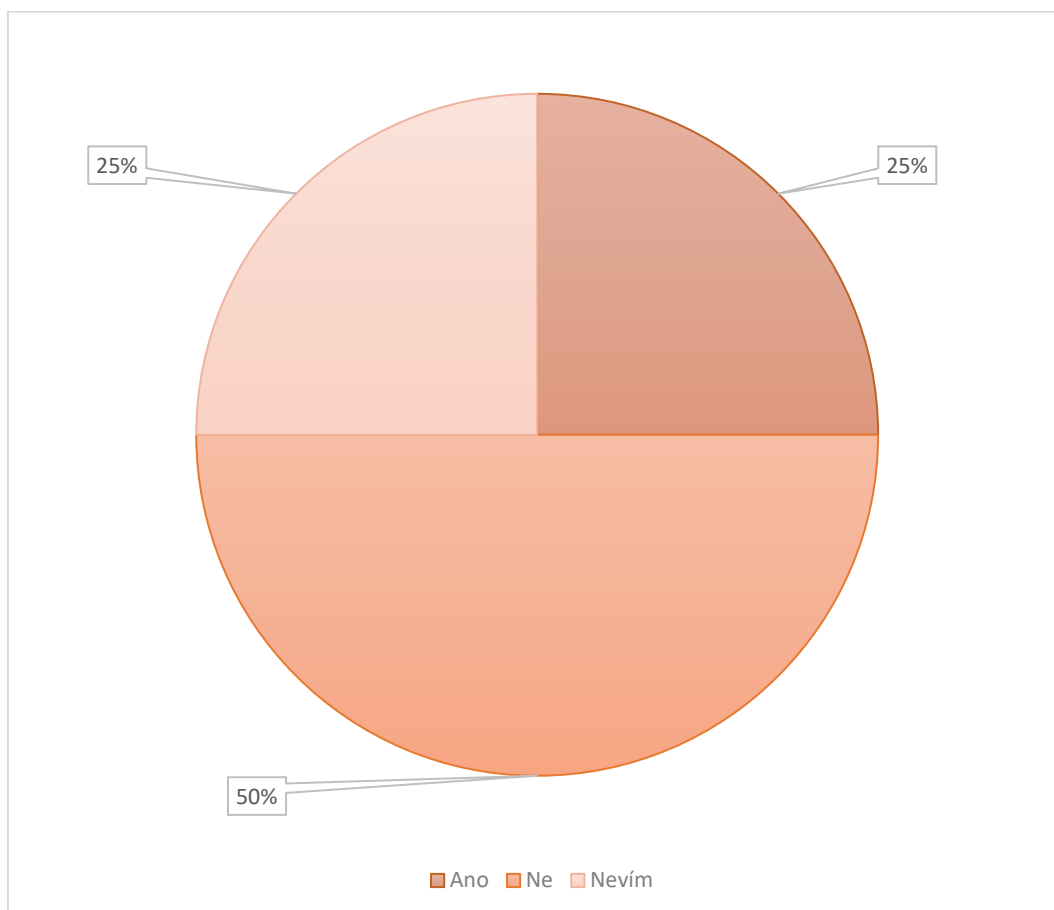


(Zdroj: vlastní, 2024)

Graf znázorňuje vnímání respondentů ohledně standardnosti bondingu na jejich pracovištích po porodu. Z celkového počtu 100 respondentů: 87 respondentů (87 %) uvedlo, že na jejich pracovišti je bonding standardním postupem po porodu. 4 respondenti (4 %) uvedlo, že na jejich pracovišti bonding standardním postupem po porodu není. 9 respondentů (9 %) si není jisto, zda bonding na jejich pracovišti je standardním postupem po porodu. Z grafu je patrné, že drtivá většina respondentů (87 %) vnímá bonding jako standardní postup na svém pracovišti po porodu. Malé procento respondentů (4 %) bonding, jako standardní postup, nevnímá.

Otázka č. 27: Pokud jste odpověděli na předchozí otázku ne, provádíte bonding i mimo standard?

Graf č. 27: provádění bondingu mimo standard

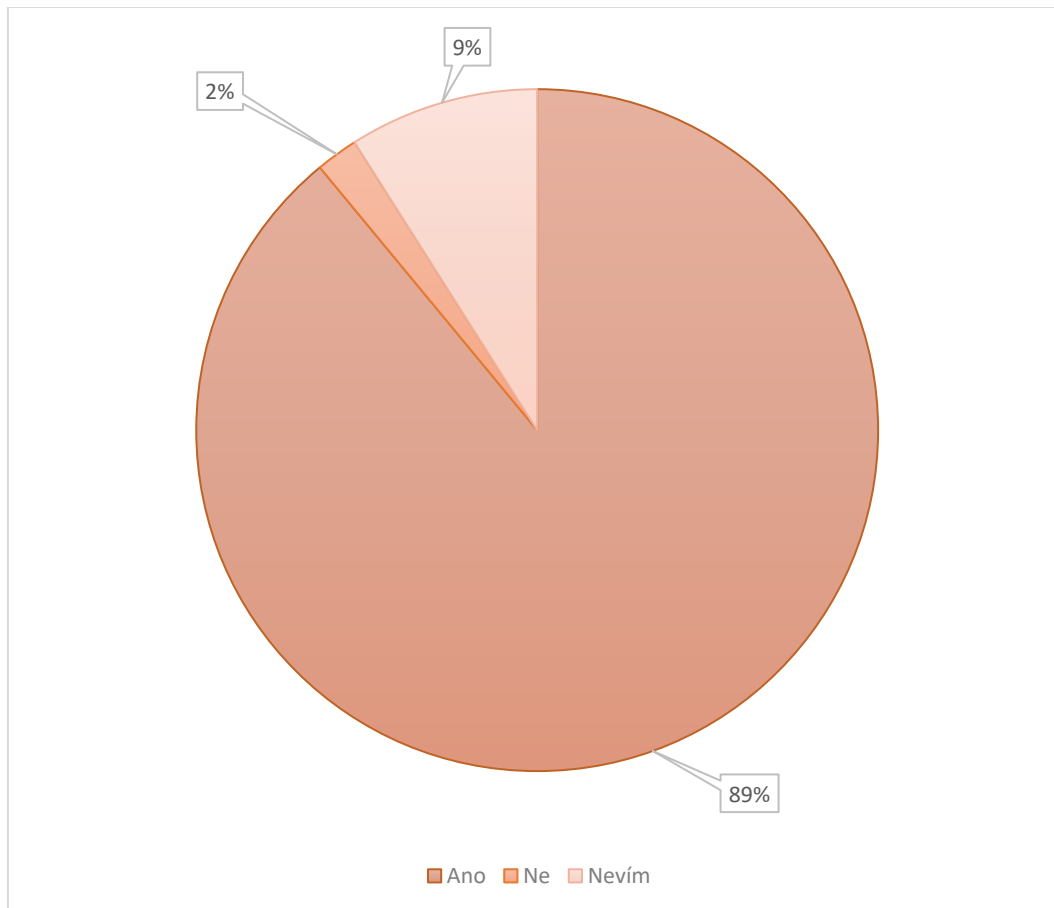


(Zdroj: vlastní, 2024)

Graf znázorňuje vnímání respondentů ohledně provádění bondingu mimo standardní situace na jejich pracovištích. Z celkového počtu 4 respondentů, kteří v předchozí otázce uvedli, že bonding na jejich pracovišti není standardním postupem po porodu: 2 respondenti (50 %) uvedli, že bonding i mimo standardní situace neprovádí. 1 respondent (25 %) si není jistý, zda bonding i mimo standardní situace provádí. 1 respondent (25 %) uvedl, že bonding i mimo standardní situace provádí. Z grafu je patrné, že i když bonding na pracovištích respondentů není standardním postupem, polovina z nich (50 %) ho i tak neprovádí mimo standardní situace.

Otázka č. 28: Myslíte si, že by měl být bonding standardní krok v porodní péči?

Graf č. 28: bonding jako standardní krok v péči



(Zdroj: vlastní, 2024)

Graf znázorňuje vnímání respondentů ohledně zařazení bondingu do standardní péče o rodičky. Z celkového počtu 100 respondentů: 89 respondentů (89 %) vyjádřilo kladný postoj a souhlasilo s tím, že bonding by měl být standardním krokem v porodní péči. 9 respondentů (9 %) si není jisto, zda bonding by měl být standardním krokem v porodní péči. 2 respondenti (2 %) vyjádřili záporný postoj a nesouhlasili s tím, že bonding by měl být standardním krokem v porodní péči. Z grafu je patrné, že drtivá většina respondentů (89 %) vnímá bonding jako důležitou součást porodní péče a domnívá se, že by měl být pacientkám běžně nabízen.

6 INTERPRETACE DAT

V této kapitole se zaměříme na srozumitelnou a propracovanou interpretaci dat, která povede k dosažení dílčích cílů našeho výzkumu a ověření stanovených předpokladů, čímž umožní formulovat relevantní a zdůvodněné závěry o našem tématu.

Dílčí cíl 1: Zjistit, zda porodní asistentky či novorozenecké sestry na porodním sále, znají význam slova bonding a jeho správné provedení.

Hypotéza 1.1: Větší povědomí o významu slova bonding budou mít spíše porodní asistentky či novorozenecké sestry mladších věkových kategorií (tzn. 20-50 let), přičemž nižší míra znalosti významu zmíněného slova se bude vyskytovat naopak ve starší věkové kategorii (tedy 50+).

Hypotéza 1.2: Porodní asistentky či novorozenecké sestry na porodním sále znají správný postup při provádění bondingu.

K tomuto cíli se vztahují následující otázky č. 1, 2, 3, 4, 10, 11, 12, 13 a 14. Analýzu dotazníku zahájila autorka otázkou číslo jedna. První položená otázka v dotazníku se zaměřila na věk respondentů. Zúčastnilo se celkem 100 respondentů, jejichž věk byl rozdělen do čtyř kategorií. Nejpočetnější skupinou s 41 respondenty (41 %) je kategorie věku 36 - 49 let. Druhou nejpočetnější skupinu tvoří 36 respondentů (36 %) ve věku 20-35 let. Věková kategorie 50 - 60 let zahrnuje 17 respondentů (17 %) a nejméně početnou skupinou je kategorie nad 60 let s pouhými 6 respondenty (6 %). Z analýzy dat je patrné, že respondenti ve věku 36 - 49 let tvoří téměř polovinu celkového počtu dotazovaných. Následuje kategorie 20 - 35 let, která představuje necelou třetinu respondentů. Zbývající dvě kategorie, 50 - 60 let a nad 60 let, tvoří dohromady 23 % respondentů. Z těchto dat můžeme vyvodit, že dotazníkového šetření se zúčastnili primárně respondenti ve středním věku, s menším zastoupením mladších a starších respondentů. Druhá otázka zkoumala úroveň obeznámenosti respondentů s termínem bonding. Význam slova "bonding" byl drtivě většině respondentů znám. Z celkového počtu 100 dotazovaných si ho uvědomovalo 94 respondentů, což představuje imponujících 94 %. To jasně demonstrovuje poměrně vysokou úroveň znalosti tohoto pojmu v dané skupině respondentů. Je důležité zdůraznit, že pouze 4 respondenti (4 %) s termínem "bonding" nebyli obeznámeni a 2 respondenti (2 %) si jeho významem nebyli jisti. Tato data jasně naznačují, že povědomí o bondingu v dané skupině respondentů je na poměrně vysoké úrovni. Interpretace výsledků třetí otázky shrnuje klíčové poznatky o tom, jak 100 respondentů vnímá "bonding". Výsledky ukázaly, že neexistuje jednotná definice, s

níž by se ztotožňovali všichni. Nejčastějším výkladem 41 respondentů (41 %) byl kontakt kůže na kůži, tedy přímý fyzický kontakt mezi matkou a novorozencem ihned po porodu. Druhým nejčastějším výkladem 25 respondentů (25 %) bylo ponechání dítěte na matce, po dobu minimálně dvou hodin, bez přerušení po porodu. Zajímavé je, že pouze 2 respondenti (2 %) vnímali "bonding" jako položení oblečeného dítěte na matčino tělo po ošetření a žádný respondent jej nespojil s prvním přisátím oblečeného novorozence. Je důležité podotknout, že i když si respondenti neměli vybírat více možností, 32 respondentů (32 %) z nich zvolilo jak kontakt kůže na kůži, tak ponechání dítěte na matce, čímž zdůraznili důležitost obou aspektů "bondingu". V rámci otázky čtyři, se průzkum mezi 100 respondenty zaměřil na jejich preference ohledně ideální délky bondingu. Výsledky ukázaly, že neexistuje jednotná doba, která by sjednotila všechny. Nejpočetnější skupina, 53 respondentů (53 %), se kloní k délce delší než 2 hodiny. Tato preference naznačuje, že mnozí respondenti vnímají bonding jako delší proces, který umožňuje budování hlubšího pouta mezi matkou a dítětem. Druhá nejpočetnější skupina, 28 respondentů (28 %), preferuje 2 hodiny. Tato doba pravděpodobně odráží běžné klinické postupy po porodu, kdy je dítě ponecháno na matce po dobu 2 hodin, za účelem stimulace kojení a budování pouta. Menší skupiny respondentů se klonily k kratším délkám: 13 respondentů (13 %) preferuje 1 hodinu a 6 respondentů (6 %) uvádí dobu do dotepání pupečnicku. Tyto preference naznačují, že někteří respondenti vnímají bonding jako kratší a intenzivnější proces. Průzkum na desátou otázku mezi 100 respondenty se zaměřil na jejich postoj k načasování prvního ošetření dítěte po porodu. Získané výsledky ukazují na poměrně pestrou skladbu přístupů. Největší skupina respondentů, celkem 55 (55 %), preferuje provést první ošetření po skončení bondingu. Druhá nejpočetnější skupina, 16 (16 %), respondentů preferuje zahájit ošetření ihned po dotepání pupečnicku. Zbývajících 29 (29 %) respondentů uvedlo, že ošetření dítěte probíhá v jinou dobu. Tato kategorie zahrnuje individuální přístupy s ohledem na specifické faktory, jako je domluva s rodiči, stav novorozence a aktuální situace na porodním sále. Respondenti zdůrazňovali důležitost flexibilního přístupu k načasování prvního ošetření s ohledem na individuální potřeby a okolnosti. Analýza tak ukázala, že dle respondentů, neexistuje univerzální doporučení pro načasování prvního ošetření dítěte po porodu. Průzkum mezi 100 respondenty se v jedenácté otázce zaměřil na jejich preference ohledně způsobu prvního ošetření dítěte po porodu. Získané výsledky ukazují na rozmanitost přístupů. Největší skupina respondentů, celkem 42 (42 %), preferuje ošetření dítěte po porodu ve stejné místnosti jako rodička. Druhá nejpočetnější skupina, 36 (36 %), respondentů se přiklonila k ošetření dítěte přímo na těle matky, bez jeho odnesení. Zbývajících 22 (22 %) respondentů preferovala odnesení a

ošetření dítěte v jiné místnosti než je rodička. Většina respondentů se shodla na tom, že ošetření novorozence po porodu by mělo probíhat v přítomnosti matky. Následující analýza dvanácté otázky postojů k odnášení fyziologického novorozence k jiným intervencím v prvních dvou hodinách po porodu. Průzkum mezi 100 respondenty se zaměřil na jejich postoje k odnášení fyziologického novorozence k jiným intervencím v prvních 2 hodinách po porodu. Získané výsledky ukazují na silnou podporu pro minimalizaci těchto intervencí. Drtivá většina respondentů, celkem 83 (83 %), odmítla odnášení fyziologického novorozence k jiným intervencím během prvních 2 hodin po porodu, kromě prvního ošetření. Pouze 13 respondentů (13 %) se přiklonilo k odnesení novorozence k jiným intervencím v prvních 2 hodinách po porodu. Zbývajících 4 respondenti (4 %) si nebyli jistí, zda se fyziologický novorozenec odnáší k jiným intervencím v prvních 2 hodinách po porodu. To naznačuje potřebu dalšího vzdělávání a informovanosti v této oblasti. Nejpočetnější skupina respondentů se shodla na tom, že fyziologický novorozenec by měl zůstat v kontaktu s matkou v prvních 2 hodinách po porodu, s výjimkou nezbytných intervencí. Analýza třinácté otázky se zaměřila na preferenci 100 respondentů ohledně doby návratu novorozence matce po prvním ošetření. Získané výsledky ukazují na rozmanitost přístupů zdravotnického personálu. Největší skupina respondentů, celkem 58 (58 %), preferuje návrat novorozence matce do 5 minut po prvním ošetření. Druhá nejpočetnější skupina, 31 respondentů (31 %) preferovalo návrat dítěte k matce do 10 minut po ošetření. Zbývajících 11 respondentů (11 %) uvedlo, že návrat dítěte k matce trvá delší dobu. Mezi nejčastější odpovědi patřilo do 30 minut, dle domluvy s matkou a dle stavu novorozence. Tyto odpovědi zdůrazňují flexibilní přístup s ohledem na individuální potřeby matky a dítěte. Nejpočetnější skupina respondentů se shodla na tom, že návrat novorozence matce by měl proběhnout co nejdříve po prvním ošetření, s ohledem na stabilní stav novorozence a přání matky. Průzkum mezi 100 respondenty na 14 otázku se zaměřil na jejich preference, ohledně umístění novorozence, po jeho prvním vyšetření. Získané výsledky ukazují na rozmanitost přístupů, které preferují zdravotničtí pracovníci. Největší skupina respondentů, celkem 60 (60 %), preferovala návrat dítěte na hrudník matky po prvním ošetření. Druhá nejpočetnější skupina, 31 (31 %), respondentů upřednostnila návrat dítěte k otci či jinému doprovodu, v zavinovačce. Zbývajících 9 respondentů (9 %) uvedlo, že dítě po vyšetření vrací do novorozenecké postýlky. Nejpočetnější skupina respondentů se shodla na tom, že návrat novorozence na hrudník matky po jeho prvním ošetření je optimální volbou.

Dílčí cíl 1 byl splněn. Získaná data potvrzují, že porodní asistentky a novorozenecké sestry na porodním sále znají význam slova bonding a disponují znalostmi o jeho správném provedení. Existují sice drobné rozdíly v preferencích a postupech, avšak respondenti si uvědomují důležitost bondingu a snaží se ho co nejlépe propagovat a realizovat v praxi. Hypotéza 1.1 předpokládá, že s klesajícím věkem porodních asistentek a novorozeneckých sester bude růst jejich povědomí o významu slova "bonding", zatímco u starších kolegyně se znalost významu tohoto pojmu bude snižovat. Analýza dat z dotazníku však nepotvrdila statisticky významnou souvislost mezi věkem respondentů a jejich znalostí bondingu. Význam slova "bonding" byl drtivě většině respondentů znám (94 %), a to bez ohledu na jejich věkovou kategorii. Hypotéza 1.2 zkoumala znalosti porodních asistentek a novorozeneckých sester o bondingu. Většina respondentů se shodla na klíčových aspektech: kontakt kůže na kůži a ponechání novorozence na matce po 2 hodiny. Preferovaná délka bondingu se lišila, většina preferovala delší dobu než 2 hodiny. Postoje k načasování a provedení prvního ošetření novorozence se také lišily. Většina respondentů preferovala ošetření po provedení bondingu ve stejné místnosti, někteří na těle matky. Drtivá většina odmítla odnášení novorozence na jiné intervence v prvních 2 hodinách. Návrat novorozence matce po ošetření se lišil v délce i místě. I když si většina respondentů uvědomila důležitost bondingu, někteří mají rozporuplné postoje a nedostatečný přístup k vzdělávání. Dostupná data nepotvrzují hypotézu 1.2 s jistotou, je nutná detailnější analýza na širším vzorku.

Dílčí cíl 2: Zjistit, zda jsou porodní asistentky či novorozenecké sestry na porodním sále dostatečně edukovány na téma bonding.

Hypotéza 2: Porodní asistentky či novorozenecké sestry na porodním sále mají dostatečné množství informací o bondingu a jeho důležitosti.

K následujícímu dílčímu cíli jsou relevantní otázky č.: 18, 19, 21, 22, 23, 24. Otázka číslo 18 se zaměřila na postoj respondentů k důležitosti nepřerušovaného kontaktu mezi dítětem a matkou ihned po narození. Z celkového počtu 100 dotázaných se drtivá většina, 85 respondentů (85 %), shodla na tom, že tento kontakt je klíčový a důležitý. Pouze 8 respondentů (8 %) si nebylo jisto jeho důležitostí a 7 respondentů (7 %) s ním kategoricky nesouhlasilo. Výsledky tak jasně ukazují, že vnímaná důležitost nepřerušovaného kontaktu mezi matkou a dítětem ihned po narození, je u respondentů poměrně vysoká. Otázka číslo 19 se zaměřila na vnímání vlivu porušení bondingu na matku a novorozence. Z celkového počtu 100 respondentů se 39 (39 %) domnívalo, že nedodržení bondingu může mít negativní dopad. Naproti tomu 38 respondentů (38 %) s touto myšlenkou nesouhlasilo. Zbývajících 23

respondentů (23 %) si nebylo jistých vlivem bondingu na zdraví matky a novorozence. Výsledky tak ukazují na rozporuplné postoje respondentů v této oblasti. Otázka číslo 21 se zaměřila na znalost pojmu bonding mezi respondenty v kontextu jejich vysokoškolského studia. Výsledky ukazují, že drtivá většina respondentů, 71 (71 %), se s bondingem setkala během svého studia na vysoké škole. Naproti tomu 17 respondentů (17 %) si nebylo jistých, zda o bondingu na vysoké škole slyšeli a 12 respondentů (12 %) s tímto pojmem během svého studia nepřišlo do styku. Z analýzy grafu tedy je patrné, že znalost bondingu mezi vysokoškolsky vzdělanými respondenty je poměrně vysoká. Otázka číslo 22 se zaměřila na vnímání podpory vzdělávání o bondingu, které respondenti dostávají od svých zaměstnavatelů. Z celkového počtu 100 respondentů vyjádřilo 58 (58 %) spokojenost s kvalitou a dostupností vzdělávání o bondingu, které jim jejich zaměstnavatelé nabízí. Naproti tomu 23 respondentů (23 %) uvedlo, že jejich zaměstnavatelé jim sice vzdělávání o bondingu nabízí, ale jeho kvalita je dle jejich názoru nedostatečná. Zbývajících 19 respondentů (19 %) s konstatovalo, že jim jejich zaměstnavatelé v této oblasti žádné vzdělávání neposkytují. Výsledky šetření naznačují, že vnímání vzdělávání o bondingu mezi respondenty se lišilo. Zatímco někteří respondenti jsou se vzděláváním, které jim jejich zaměstnavatelé nabízí, spokojeni, jiní by uvítali jeho zlepšení nebo zavedení, pokud jim v současné době není dostupné. Otázka číslo 23 se zaměřila na aktivní přístup respondentů k vzdělávání o bondingu v případě, že jim ho jejich zaměstnavatelé neposkytují. Z celkového počtu 19 respondentů, kteří v předchozí otázce uvedli, že jim od zaměstnavatele chybí vzdělávání o bondingu, se 12 (63 %) aktivně vzdělává o této problematice i mimo rámec svého zaměstnání. Tito respondenti sami vyhledávají informace a zúčastňují se kurzů či seminářů o bondingu. Naproti tomu 6 respondentů (32 %) se o bondingu samo nevzdělává a 1 respondent (5 %) si v tomto ohledu není jistý. Výsledky šetření ukazují, že i v případě, že jim zaměstnavatelé vzdělávání o bondingu neposkytují, má většina respondentů (63 %) zájem o tuto problematiku a aktivně se o ní vzdělává i mimo rámec svého zaměstnání. Otázka číslo 24 se zaměřila na zdroje informací o bondingu, které respondenti preferují. Z celkového počtu 100 respondentů se internet ukázal jako nejpopulárnější zdroj, s 70 % respondentů, kteří ho využívají k získávání informací o této problematice. Publikace a kurzy se umístily na druhém a třetím místě s 21 (21 %) a 9 (9 %) respondentů, kteří je preferují. Výsledky šetření naznačují, že internet je pro respondenty primárním zdrojem informací o bondingu. Publikace a kurzy představují důležité doplňkové zdroje, ale jejich popularita je u respondentů menší.

Dílčí cíl 2 byl částečně splněn. Většina respondentů si uvědomuje důležitost bondingu a má o něm základní znalosti. Nicméně vnímání vzdělávání o bondingu se mezi respondenty liší a někteří by uvítali jeho zlepšení nebo zavedení. I když ne všichni respondenti dostávají od svých zaměstnavatelů dostatečné vzdělávání, většina z nich má zájem o tuto problematiku. Ačkoliv si drtivá většina respondentů uvědomuje důležitost bondingu, někteří s ním nesouhlasí a mají nedostatečný přístup k vzdělávání. Dostupná data nepotvrzují hypotézu 2.2 s jistotou, je nutná detailnější analýza na širším vzorku.

Dílčí cíl 3: Zjistit, jestli porodní asistentky či novorozenecké sestry na porodním sále respektují přání rodičky ohledně bondingu po porodu.

Hypotéza 3: U žen, které si přály provádět bonding, byl novorozenec nepřerušovaně ponechán na jejich těle.

Otázky číslo 5, 6 a 8 se vážou k dílčímu cíli číslo 3. Otázka číslo 5 se zaměřila na to, jak často se bonding stává součástí porodních plánů a přání žen. Z celkového počtu 100 respondentů drtivá většina, 86 respondentů (86 %), uvedla, že bonding je běžnou součástí porodních plánů a přání žen. To naznačuje, že si mnoho žen uvědomuje důležitost bondingu a aktivně se ho snaží zahrnout do svého porodního zážitku. Pouze 5 respondentů (5 %) uvedlo, že se bonding v porodních plánech obvykle nevyskytuje. Zbývajících 9 respondentů (9 %) si v této otázce nebylo jistých. Výsledky šetření jasně ukazují, že bonding hraje důležitou roli v plánech a přáních mnoha žen pro porod. Většina žen si uvědomuje jeho benefity a aktivně se ho snaží zahrnout do svého porodního zážitku. Otázka číslo 6 se zaměřila na míru respektování porodních plánů a přání respondentů. Z celkového počtu 100 respondentů drtivá většina, 91 (91 %), uvedla, že porodní plány a přání rodiček vždy respektuje. To naznačuje, že respondenti si uvědomují důležitost respektování autonomie žen v průběhu porodu a snaží se jim v tomto smyslu vycházet vstříc. Pouze 3 respondenti (3 %) uvedli, že porodní plány nerespektují. Zbývajících 6 respondentů (6 %) si v této otázce nebylo jistých. Výsledky šetření jasně ukazují, že respektování porodních plánů a přání je pro respondenty prioritou. Otázka číslo 8 se zaměřila na postoje lékařů k respektování přání pacientek ohledně bondingu. Z celkového počtu 100 respondentů drtivá většina, 81 (81 %), vyjádřila přesvědčení, že lékaři přání pacientek ohledně bondingu běžně respektují. 11 respondentů (11 %) si v této otázce nebylo jistých a 8 respondentů (8 %) uvedlo, že lékaři přání pacientek ohledně bondingu nerespektují. Výsledky šetření ukazují, že většina respondentů vnímá lékaře jako profesionály, kteří respektují přání pacientek ohledně

bondingu. Nicméně menšina respondentů si v této otázce nebyla jistá a někteří dokonce vyjádřili nesouhlas s respektováním přání pacientek ze strany lékařů.

Dílčí cíl 3 byl splněn. Respondenti si uvědomují důležitost respektování přání rodiček ohledně bondingu a snaží se jim v tomto smyslu vycházet vstříc. Bonding je běžnou součástí porodních plánů a přání žen a drtivá většina respondentů vnímá lékaře jako profesionály, kteří tato přání respektují. I když existuje menšina respondentů, kteří si v této otázce nejsou jisti, výsledky šetření naznačují, že respektování přání rodiček ohledně bondingu je pro většinu respondentů prioritou. Hypotéza 3, která se zaměřovala na respektování přání žen ohledně bondingu, byla potvrzena zjištěním, že u žen, které si bonding přály, byl novorozenec ponechán na jejich těle bez přerušení.

Dílčí cíl 4: Zjistit zda porodní asistentky či novorozenecké sestry na porodním sále informují matku v případě, že u ní, či jejího novorozence, bonding nemůže probíhat.

Hypotéza 4.1: Více než polovina porodních asistentek či novorozeneckých sester na porodním sále informuje ženy při neproveditelnosti bondingu.

Hypotéza 4.2: Porodní asistentky či novorozenecké sestry na porodním sále bonding neprovádějí v případě vyskytnutí patologie u novorozence či ženy.

K tomuto dílčímu cíli se vztahují otázky č. 9, 15, 16, 17. Otázka číslo 9 se zaměřila na to, zda jsou pacientky respondenty informovány o tom, co se bude dít s jejich novorozencem během jeho prvního ošetření. Z celkového počtu 100 respondentů drtivá většina, 91 (91 %), uvedla, že pacientky o tomto úkonu vždy informují. To naznačuje, že respondenti si uvědomují důležitost informovaného souhlasu a snaží se pacientky co nejlépe informovat o všech aspektech péče o novorozence. Pouze 7 respondentů (7 %) uvedlo, že pacientky o prvním ošetření novorozence neinformují. Zbývajících 2 respondenti (2 %) si v této otázce nebyli jisti. Výsledky šetření jasně ukazují, že informovanost a transparentnost v oblasti péče o novorozence je pro respondenty prioritou. Většina respondentů si uvědomuje důležitost informovaného souhlasu a snaží se pacientky co nejlépe informovat o všech aspektech prvního ošetření novorozence. Otázka číslo 15 se zaměřila na to, zda má patologie novorozence či matky vliv na uskutečnění bondingu. Z celkového počtu 100 respondentů drtivá většina, 87 respondentů (87 %), uvedla, že patologie skutečně může ovlivnit bonding. 8 respondentů (8 %) se přiklonilo k neexistenci vlivu patologií na bonding. Zbývajících 5 respondentů (5 %) si v této otázce nebylo jistých. Výsledky šetření ukazují, že patologie novorozence či matky, dle většiny respondentů, ovlivňuje uskutečnění bondingu. Nicméně

i v případě zdravotních komplikací může být bonding uskutečněn s adekvátní podporou a péčí. Respondenti si uvědomují důležitost individuálního přístupu a podpory v těchto specifických situacích. Otázka číslo 16 se zaměřila na názory respondentů na otázku, zda lze bonding provést i v případě zdravotních komplikací matky nebo novorozence. Z celkového počtu 100 respondentů většina, 55 (55 %), vyjádřila přesvědčení, že bonding je i přes patologie matky či novorozence možný. 29 respondentů (29 %) se přiklonilo k neproveditelnosti bondingu v případě patologií. Zbývajících 16 respondentů (16 %) si v této otázce nebylo jistých. Výsledky šetření ukazují, že bonding je dle většiny respondentů možný i v případě zdravotních komplikací matky nebo novorozence. Nicméně závažnost komplikací může ovlivnit možnosti a způsob provedení bondingu. Otázka číslo 17 navazovala na otázku předchozí a zaměřovala se na specifikaci patologií, u nichž respondenti vnímají bonding jako možný. Z celkového počtu respondentů (100) se k zodpovězení této navazující otázky dostalo pouze 55 respondentů, kteří v předchozí otázce vyjádřili přesvědčení o možnosti bondingu i v případě patologií. Z 55 respondentů, kteří zodpověděli tuto navazující otázku, jich 36 (65 %) nejčastěji uvedlo jako důvod možného bondingu při patologii: porod per VEX (vakuumextrakce), forceps (kleště), předčasný porod, mírná děložní hypotonie a předčasný porod. Zbylých 19 respondentů (35 %) jich pak uvedlo méně časté odpovědi na tuto otázku jako: Vrozená vada srdce (VVV) nevyžadující ventilační či jinou podporu, rozhodnutí dle druhu patologie po domluvě s rodičkou. Výsledky šetření ukazují, že dle respondentů je bonding i v případě patologií matky či novorozence možný. V případě méně závažných patologií je dle respondentů důležitá individuální domluva s rodičkou a zohlednění specifických okolností.

Dílčí cíl 4 byl splněn. Respondenti si uvědomují důležitost informování pacientek o neproveditelnosti bondingu v případě komplikací a snaží se o transparentní přístup. I když patologie novorozence či matky může bonding ovlivnit, dle respondentů je v případě méně závažných komplikací a s adekvátní podporou a péčí i nadále možný. Výsledky šetření zdůrazňují důležitost individuálního přístupu a podpory v specifických situacích, kdy je bonding komplikován zdravotními komplikacemi. Drtivá většina respondentů (91%) uvedla, že pacientky o neproveditelnosti bondingu v případě komplikací vždy informují. To naznačuje, že si respondenti uvědomují důležitost informovaného souhlasu a snaží se pacientky co nejlépe informovat o všech aspektech péče. Hypotéza 4.1 se potvrdila. Více než polovina, v tomto případě drtivá většina, porodních asistentek a novorozeneckých sester informuje ženy o neproveditelnosti bondingu v případě komplikací. Většina respondentů

(87%) uvedla, že patologie novorozence či matky může ovlivnit uskutečnění bondingu. Nicméně i v případě komplikací může být bonding uskutečněn s adekvátní podporou a péčí. 55 respondentů (55%) vyjádřilo přesvědčení, že bonding je i přes patologie matky či novorozence možný. Hypotéza 4.2 se částečně potvrdila. Patologie novorozence či matky dle většiny respondentů ovlivňuje uskutečnění bondingu, avšak v případě méně závažných komplikací a s adekvátní podporou a péčí, je bonding dle respondentů i nadále možný.

Dílčí cíl 5: Zjistit, zda porodní asistentky či novorozenecké sestry na porodním sále edukují ženy o důležitosti bondingu a nabízejí jim tuto možnost.

Hypotéza 5: Porodní asistentky či novorozenecké sestry na porodním sále ženy needukují o důležitosti bondingu.

Otázky 7, 20, 25, 26, 27 a 28 zkoumají následující dílčí cíl. Otázka č. 7 se zabývá tím, zda respondenti provádí bonding s novorozencem i v případě, že ho matka nevysloví. Z grafu tedy bylo patrné, že z celkového počtu 100 respondentů, drtivá většina respondentů, konkrétně 86 (86 %), bonding s novorozencem provádí i v tomto případě. Pouze 8 respondentů (8 %) uvádí, že bonding v tomto případě neprovádí a 6 respondentů (6 %) si není jisto. Data tedy jasně ukázaly, že bonding s novorozencem je pro většinu respondentů důležitý proces, který provádí i bez výslovného požadavku matky. Otázka č. 20 se zabývala tím, zda respondenti informují ženy o bondingu, pokud není součástí informovaného souhlasu. Z grafu vyplývá, že z celkového počtu 100 respondentů většina respondentů, konkrétně 64 (64 %) ženy o bondingu edukuje, i když není součástí informovaného souhlasu. 24 respondentů (24 %) uvedlo, že ženy o bondingu needukují, ale nabídnou jim tuto možnost. Zbylých 12 respondentů (12 %) ženy o bondingu v tomto případě neinformuje. Výsledky šetření naznačují, že si respondenti z velké části uvědomují důležitost informování žen o bondingu, i když ho samy nepodepíší v informovaném souhlasu. Otázka č. 25 se zabývala postoji respondentů k zařazení bondingu do informovaného souhlasu. Z grafu vyplývá, že většina respondentů, konkrétně 60 % (60 ze 100), zastává kladný postoj a souhlasí s tím, že bonding by měl být součástí informovaného souhlasu. 23 respondentů (23 %) vyjádřilo záporný postoj a nesouhlasí s tím, že by bonding měl být v informovaném souhlasu uveden. 17 respondentů (17 %) si není jisto, zda by bonding měl být součástí informovaného souhlasu. Výsledky šetření naznačují, že existuje poměrně silná podpora pro zařazení bondingu do informovaného souhlasu. Zároveň je ale nutné zdůraznit, že existuje i nezanedbatelná skupina respondentů (23 %), která s zařazením bondingu do

informovaného souhlasu nesouhlasí. Otázka č. 26 se zabývala tím, zda respondenti vnímají bonding jako standardní postup na jejich pracovišti po porodu. Z grafu vyplývá, že drtivá většina respondentů, konkrétně 87 % (87 ze 100), bonding na svém pracovišti vnímá jako standardní postup. 4 respondenti (4 %) uvedli, že bonding na jejich pracovišti standardním postupem není. 9 respondentů (9 %) si není jisto, zda bonding na jejich pracovišti je standardním postupem. Výsledky šetření naznačují, že bonding je vnímán jako běžná praxe na většině pracovišť respondentů. Otázka č. 27 se zaměřila na to, zda respondenti, kteří v předchozí otázce uvedli, že bonding na jejich pracovišti není standardním postupem, ho i tak provádí i mimo standardní situace. Z grafu vyplývá, že z 4 respondentů, kteří v předchozí otázce uvedli, že bonding na jejich pracovišti standardním postupem není, ho i tak mimo standardní situace provádí pouze 1 respondent (25 %). 2 respondenti (50 %) bonding i mimo standardní situace neprovádí. 1 respondent (25 %) si není jistý, zda bonding i mimo standardní situace provádí. Výsledky šetření naznačují, že i když bonding na pracovištích respondentů není standardním postupem, existují respondenti, kteří ho i tak i mimo standardní situace provádí. Je důležité poznamenat, že se jedná o malý vzorek respondentů (4) a výsledky tak nelze zobecnit na celou populaci zdravotnického personálu. Otázka č. 28 se zabývala postojem respondentů k zařazení bondingu do standardní péče o rodičky. Z grafu vyplynulo, že drtivá většina respondentů, konkrétně 89 % (89 ze 100), zastává kladný postoj a souhlasí s tím, že bonding by měl být standardním krokem v porodní péči. 9 respondentů (9 %) si není jisto, zda bonding by měl být standardním krokem v porodní péči. 2 respondenti (2 %) vyjádřili záporný postoj a nesouhlasili s tím, že bonding by měl být standardním krokem v porodní péči. Výsledky šetření naznačují, že bonding je vnímán jako důležitá součást porodní péče většinou respondentů.

Cílem šetření bylo zjistit, zda porodní asistentky či novorozenecké sestry na porodním sále edukují ženy o důležitosti bondingu a nabízejí jim tuto možnost. Výsledky šetření prokázaly, že dílčí cíl 5. byl splněn a hypotéza 5, která tvrdila, že porodní asistentky či novorozenecké sestry na porodním sále ženy needukují o důležitosti bondingu, se nepotvrdila. Většina respondentů (86%) provádí bonding s novorozencem i v případě, že ho matka výslovně nepožaduje. To naznačuje, že si porodní asistentky a novorozenecké sestry uvědomují důležitost bondingu pro budování pouta mezi matkou a dítětem a aktivně ho ženám nabízí i bez jejich výslovného požadavku. Většina respondentů (64%) informuje ženy o bondingu, i když není součástí informovaného souhlasu. To je důležité, protože informovanost žen o bondingu jim umožňuje se na něj lépe připravit a aktivně se do něj zapojit. Existuje

poměrně silná podpora pro zařazení bondingu do informovaného souhlasu (60%). To naznačuje, že mnoho respondentů vnímá bonding jako důležitou součást porodní péče a věří, že by ženy měly mít možnost se o něm informovat a rozhodnout se, zda ho chtějí. Bonding je vnímán jako standardní postup na pracovišti drtivé většiny respondentů (87%). To znamená, že bonding je běžnou praxí na většině porodnic a rodičky se s ním tak s velkou pravděpodobností setkají. I když bonding na pracovišti respondentů není standardním postupem, někteří respondenti ho i tak i mimo standardní situace provádí (25%). To naznačuje, že některé porodní asistentky a novorozenecké sestry jsou přesvědčeny o důležitosti bondingu a aktivně ho ženám nabízí i v případech, kdy to není běžnou praxí na jejich pracovišti. Drtivá většina respondentů (89%) zastává kladný postoj k zařazení bondingu do standardní péče o rodičky. To naznačuje, že mnoho respondentů vnímá bonding jako důležitou součást porodní péče a věří, že by měl být dostupný všem ženám. Šetření ukázalo, že porodní asistentky a novorozenecké sestry si z velké části uvědomují důležitost bondingu a aktivně ho ženám nabízí. Bonding je vnímán jako důležitá součást porodní péče a je prováděn i bez výslovného požadavku matky. Existuje také podpora pro zařazení bondingu do informovaného souhlasu. Nicméně někteří respondenti s bondingem nesouhlasí nebo ho neprovádí. Důležité je dále zkoumat tuto problematiku a edukovat zdravotní pracovníky o tomto tématu.

Dílčí cíl 6: Vytvořit doporučení vycházející ze získaných dat ke zlepšení znalostí a dovedností porodních asistentek a novorozeneckých sester v oblasti bondingu.

Dílčí cíl 6 - Vytvořit doporučení vycházející ze získaných dat ke zlepšení znalostí a dovedností porodních asistentek a novorozeneckých sester v oblasti bondingu, byl splněn. Na základě analýzy dat se podařilo vytyčit klíčové body pro posílení znalostí a dovedností v této oblasti, čímž se otevírá cesta k efektivnější podpoře bondingu mezi rodiči a dítětem.

1. Vzdělávání: Zorganizovat pro porodní asistentky a novorozenecké sestry další vzdělávací kurzy zaměřené na bonding. Tyto kurzy by měly pokrývat teoretické poznatky o bondingu, jeho benefitech a dopadu na zdraví matek a novorozenců, ale také praktické dovednosti pro jeho efektivní realizaci v různých situacích. Vzdělávací kurzy by měly být dostupné všem porodním asistentkám a novorozeneckým sestrám, a to jak formou prezenční výuky, tak i distančním vzděláváním. Je důležité, aby vzdělávání probíhalo interaktivně a zahrnovalo praktické simulace a kazuistiky, které pomohou porodním asistentkám a novorozeneckým sestrám rozvíjet potřebné dovednosti pro práci s pacientkami v reálných situacích.

2. Standardizace: Zpracovat a implementovat standardní postupy pro bonding na porodních sálech, tak aby byly v přímé souvislosti s kvalitou péče. Tyto postupy by měly zahrnovat základní principy bondingu, délku trvání, doporučené postupy pro kontakt kůže na kůži, ošetření novorozence a návrat novorozence matce. Standardizace postupů zajistí, aby bonding byl prováděn konzistentně na všech porodních sálech a s maximálním benefitem pro matky a novorozence. Je důležité, aby standardní postupy byly flexibilní a umožňovaly individuální přístup k pacientkám s ohledem na jejich specifické potřeby a přání.

3. Informovaný souhlas: Zdůrazňovat důležitost informovaného souhlasu a respektovat přání pacientek v průběhu porodu. To zahrnuje informování pacientek o bondingu, jeho benefitech a možnostech a o tom, jak bude probíhat. Pacientky by měly mít možnost svobodně se rozhodnout, zda chtějí bonding podstoupit, a měly by být respektovány i v případě, že bonding odmítnou. Je důležité, aby s pacientkami o bondingu komunikovali porodní asistentky a novorozenecké sestry citlivě a s respektem a aby jim pomohly s případnými dotazy a obavami.

4. Výzkum: Provádět další výzkum v oblasti bondingu a jeho dopadů na zdraví matek a novorozenců. To by mohlo zahrnovat studie zaměřené na vliv délky trvání bondingu, vliv bondingu na kojení, vliv bondingu na stresové hormony matky a novorozence a vliv bondingu na neuromotorický vývoj dítěte. Výzkumné studie by pomohly hlouběji porozumět mechanismům bondingu a jeho dopadu na zdraví a mohly by vést k dalšímu zlepšení péče o matky a novorozence.

Implementace výše uvedených doporučení povede ke zlepšení znalostí a dovedností porodních asistentek a novorozeneckých sester v oblasti bondingu a k jeho efektivnějšímu a respektujícímu provádění na porodních sálech. To povede k podpoře zdravého a spokojeného startu do života pro matky i novorozence.

Získaná data z dotazníkového šetření prokazují, že hlavní cíl zjistit, jak vnímají porodní asistentky či novorozenecké sestry na porodním sále, raný kontakt neboli bonding, mezi matkou a novorozencem, byl splněn. Bonding je vnímán jako důležitá součást porodní péče a je běžně prováděn porodními asistentkami a novorozeneckými sestrami na porodních sálech. Respondenti si uvědomují benefity bondingu pro zdraví a psychiku matky i novorozence a aktivně ho ženám nabízí i bez jejich výslovného požadavku. Většina

respondentů také informuje ženy o bondingu a respektuje jejich přání ohledně jeho provedení. Nicméně existují i oblasti, které by mohly být dále zlepšeny:

Vzdělávání: Někteří respondenti by uvítali více vzdělávání o bondingu, a to jak ze strany svých zaměstnavatelů, tak i v rámci celoživotního vzdělávání.

Respektování přání pacientek: I když drtivá většina respondentů respektuje přání pacientek ohledně bondingu, existuje i menšina respondentů, kteří s tímto přístupem nesouhlasí. Je důležité dále zdůrazňovat důležitost informovaného souhlasu a respektování autonomie pacientek v průběhu porodu.

Standardizace postupů: Postupy bondingu se mohou lišit mezi jednotlivými porodnicemi a respondenty. Standardizace postupů by mohla zajistit, aby bonding byl prováděn konzistentně a s maximálním benefitem pro matky a novorozence.

Na základě shromážděných dat a zjištění z výše uvedeného šetření je zřejmé, že bonding hraje klíčovou roli v budování zdravého pouta mezi matkou a dítětem a má mnoho benefitů pro jejich zdraví a psychiku. Pro jeho efektivní realizaci a dosažení maximálního prospěchu pro matky i novorozence je však nezbytné, aby porodní asistentky a novorozenecké sestry disponovaly dostatečnými znalostmi a dovednostmi a aby bonding byl respektován jako přání pacientek.

ZÁVĚR

Téma bakalářské práce “ Podpora raného kontaktu mezi matkou a novorozencem jako základ kvalitní porodní péče “ mělo za cíl představit problematiku raného kontaktu mezi matkou a novorozencem, jejich vzájemnou interakci a podporu vzájemného vztahu, a to v kontextu kvality péče poskytované porodními asistentkami a novorozeneckými sestrami na porodním sále.

Tato bakalářská práce se zaměřuje na analýzu raného kontaktu mezi matkou a novorozencem bezprostředně po porodu. Během praxe na porodním sále, kterou autorka absolvovala během svých studií, bylo pozorováno, že tento první kontakt je často příliš brzy ukončen nebo nedostatečně podporován. Tato zkušenost přispěla k rozhodnutí prozkoumat, jaký význam přikládají ranému kontaktu porodní asistentky či novorozenecké sestry. Autorka klade důraz na význam tohoto kontaktu pro započetí společného života matky a dítěte a jeho další vývojový dopad na utváření vztahu mezi nimi.

Raný kontakt je považován za kritický moment pro navázání prvního vztahu mezi matkou a dítětem, což bylo potvrzeno jak teoretickými poznatky, tak praktickými zkušenostmi autorky práce.

V teoretické části bakalářské práce z rešerší teoretických zdrojů vyplynulo, že v současné době je raný kontakt mezi matkou a novorozencem uznáván jako klíčový faktor, který ovlivňuje kvalitu perinatální péče. Tento kontakt, často označovaný jako „bonding“, či „skin-to-skin“, se stává nezbytnou součástí protokolů v porodnictví z důvodů, které přesahují pouhou fyzickou blízkost. První hodiny po porodu jsou kritické pro navázání vztahu mezi matkou a dítětem, což má významný dopad nejen na emoční a psychologický vývoj dítěte, ale také na fyziologickou adaptaci novorozence na život mimo dělohu. Raný kontakt podporuje zahájení kojení, což je významně spojeno s lepšími výsledky v oblasti zdraví, jak pro matku, tak pro dítě. Kojení během první hodiny po porodu podporuje optimalizaci mateřské laktace a přispívá ke snížení rizika postnatálních komplikací. Raný kontakt přispívá k termoregulaci novorozence a stabilizaci jeho srdeční frekvence a dýchání. Tento bezprostřední fyzický kontakt také podporuje psychologickou adaptaci matky na roli rodiče, což může efektivně pomoci v prevenci poporodních depresivních stavů.

Ve druhé části práce bylo autorkou formou kvantitativního zkoumání (dotazník) šetřeno, zda porodní asistentky či novorozenecké sestry, znají správný postup raného kontaktu, zda mají dostatečnou podporu a zda je princip raného kontaktu součástí standardizovaného postupu v

souvislosti s kvalitou péče. Přestože značná část porodních asistentek a novorozeneckých sester uvádí, že se považují za dostatečně informované v oblasti raného kontaktu, realita někdy nemusí odpovídat jejich představám. Nicméně je zřejmé, že existuje prostor pro další zlepšování a rozšiřování odborných znalostí pracovníků v této oblasti. Tento nálezný poukazuje na nutnost implementace cílených vzdělávacích programů a školení, které by zdravotníkům poskytovaly konkrétní informace a dovednosti potřebné pro efektivní a profesionální provedení raného kontaktu.

Závěrem lze říci, že integrace bondingu jako neoddelitelné součásti péče o matku a novorozence po porodu, představuje zásadní krok k optimalizaci zdravotní péče a má významný dopad na wellbeing obou, matky i dítěte.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BUCKLEY, S. J., 2016. *Jemný porod, jemné mateřství: lékařský průvodce přirozeným porodem a rozhodováním v raném rodičovství*. Přeložil Iva MICHALIKOVÁ. Praha: Maitrea. ISBN 978-80-7500-164-1.

FRIEDLOVÁ, M. a LEČBYCH, M. (ed.), 2015. *Symposium rodinné terapie: teorie vztahové vazby: sborník příspěvků*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-4531-1.

GREGORA, M. a VELEMÍNSKÝ, M., 2017. *Těhotenství a mateřství: nová česká kniha*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5579-3.

HENDL, J., 2023. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Páté, přepracované vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1968-2.

KLAUS, M. H., KENNEL, J. H. and KLAUS, P. H., 1996. *Bonding: Building The Foundations of Secure Attachment and Independence*. Rev. ed. Boston: Da Capo Lifelong Books. ISBN 978-02-014-4198-7.

Klaus, M. H., Kennell, J. H., 1976. *Maternal-infant Bonding: The impact of early separation or loss on family development*. Saint Louis: The C. V. Mosby Company. ISBN 978-0801626302.

MAZÚCHOVÁ, L. a PORUBSKÁ, A., 2022. *Respekt a úcta v porodnictví*. Přeložil Ludmila MÍČOVÁ. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-3508-0.

MROWETZ, M., 2009a. Děti chtějí být připoutány k matkám. *Zdravotnické noviny: orgán ministerstva zdravotnictví a ROH - ústředního výboru Svazu zaměstnanců ve zdravotnictví*. Vol. 58, č. 3. ISSN 1210- 9940. [cit. 2024-04-15]

MROWETZ, M., 2009b. Bonding neboli děti chtějí být připoutány k matkám! *Sestra: odborný dvouměsíčník pro zdravotní sestry*. Vol. 19, č. 11. ISSN: 1210-0404. [cit. 2024-04-15].

MROWETZ, M., ANTALOVÁ, I. a CHRASTILOVÁ, G., 2011. *Bonding - porodní radost*. První vydání. Praha: DharmaGaia. 2011. ISBN 978-80- 7436-014-5.

ODENT, M., 1995. *Znovuzrozený porod*. Praha: Argo. ISBN 80-85794-05-2.

Olecká, I. a Ivanová, K., 2010. *Metodologie vědecko-výzkumné činnosti*. Olomouc: Moravská vysoká škola Olomouc. ISBN 978-80-87240-33-5.

PRŮCHA, J., 2002. *Učitel: současné poznatky o profesi. Pedagogická praxe*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-621-7.

ROZTOČIL, A., 2008. *Moderní porodnictví*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1941-2.

SEDLÁŘOVÁ, P., 2008. *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii*. Sestra (Grada). Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1613-8.

STADELMANN, I., 2009. *Zdravé těhotenství, přirozený porod: citlivý průvodce těhotenstvím, porodem, šestineděním a kojením, který nabízí ověřené praktické návody, jak v těchto obdobích využít bylinek, homeopatických přípravků a éterických olejů*. One Woman Press. ISBN 8086356507.

STADELMANN, I., 2017. *Aromaterapie od těhotenství po kojení*. One Woman Press. ISBN 978-80-86356-58-7.

ŠKRLA, P. a ŠKRLOVÁ, M., 2003. *Kreativní ošetrovatelský management*. Praha: Advent-Orion. ISBN 80-7172-841-1.

WHO, UNICEF, 2018. *Implementation guidance: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised babyfriendly hospital initiative*. Geneva: World Health Organization. ISBN 978-92-4-151380-7.

SEZNAM ELEKTRONICKÝCH ZDROJŮ

12 Steps to Safe and Respectful MotherBaby-Family Maternity Care. *The International Childbirth Initiative*. 2020. Online. Dostupné z: <https://icichildbirth.org/wp-content/uploads/2023/04/ICI-Complete-2021.pdf> [cit. 2024-03-14].

Abdulghani, N., Edvardsson, K., and Amir, L. H., 2018. Worldwide prevalence of mother-infant skin-to-skin contact after vaginal birth: a systematic review. *PloS one*. Online. Vol. 13, no.10. Dostupné z: DOI: 10.1371/journal.pone.0205696. [cit. 2024-04-15].

BECK, C. T., 2004. Birth Trauma: In the Eye of the Beholder. *Nursing Research*. Online. Vol. 53, no.1. Dostupné z: DOI: 10.1097/00006199-200401000-00005. [cit. 2024-04-15].

BEGLEY, C., SEDLICKA, N. and DALY, D., 2018. Respectful and disrespectful care in the Czech Republic: an online survey. *Reproductive health*. Online. Vol. 15, no. 198. Dostupné z: DOI: 10.1186/s12978-018-0648-7. [cit. 2024-04-15].

BRUBAKER, L. H., PAUL, I. M., REPKE, J. T., and KJERULFF, K. H., 2019. Early maternal-newborn contact and positive birth experience. *Birth*. Online. Vol. 46, no. 1. Dostupné z: DOI: 10.1111/birt.12378. [cit. 2024-04-15].

BURIANOVÁ, I., MACKO, J., 2021. Bonding/skin-to-skin kontakt. Výbor České neonatologické společnosti. Online. Dostupné z: https://4602334f-92ff-4c44-91e7-fd0adc51c6d9.filesusr.com/ugd/afc456_c6ea0d6daa41477190dcba6aa2540aab.pdf. [cit. 2024-04-01].

ČESKO, 2021. Zákon č. 96/2004 Sb. Zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) (autorský zákon). In: Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Dostupné také z: <https://mzd.gov.cz/kdo-je-porodni-asistentka-a-jak-se-stat-porodni-asistentkou/>

Figueiredo, J., Penha-Lopes, G., Anto, J., Narciso, L., & Lin, J., 2008. Potential fertility and egg development (volume, water, lipid, and fatty acid content) through embryogenesis of *Uca rapax* (Decapoda: Brachyura: Ocypodidae). *Journal of*

Crustacean Biology. Online. Vol. 28, no.3. Dostupné z: DOI: 10.1651/072937R.1. [cit. 2024-04-15].

GABRIEL, M., et al., 2010. Randomized controlled trial of early skin-to-skin contact: effects on the mother and the newborn. *Acta paediatrica*. Online. Vol. 99, no.11. Dostupné z: DOI: /10.1111/j.1651-2227.2009.01597.x. [cit. 2024-04-14].

Kdo je porodní asistentka? UNIPA. 2010. Online. Dostupné z: <http://www.unipa.cz/index.php>. [cit. 2024-04-14]

KENNEL, J., and MCGRATH, S., 2005. Starting the process of mother–infant bonding. *Acta Paediatrica*. Online. Vol. 94, no. 6. Dostupné z: DOI: 10.1111/j.1651-2227.2005.tb01982.x. [cit. 2024-04-15].

LALONDE, A., et al., 2019. The International Childbirth Initiative: 12 steps to safe and respectful MotherBaby–Family maternity care. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. Online. Vol. 146, no. 1. Dostupné z: DOI: 10.1002/ijgo.12844. [cit. 2024-04-15].

MASCHERONI, E. and IONIO, Ch., 2019. The efficacy of interventions aimed at improving post-partum bonding: a review of interventions addressing parent-infant bonding in healthy and at risk populations. *Journal of Neonatal Nursing*. Online. Vol. 25, no.2. Dostupné z: DOI: /10.1016/j.jnn.2018.09.003. [cit. 2024-04-14].

Maternal Health – WHO, 2024b. World health organization. Online. Dostupné z: https://www.who.int/health-topics/maternal-health#tab=tab_1. [cit. 2024-04-07].

Mezinárodní definice porodní asistentky. Porodní dům U Čápa, 2018. Online. Dostupné z: <http://www.pdcap.cz/Texty/PA/DefinicePA.html>. [cit. 2024-04-15].

Moore, E. R., Bergman, N., Anderson, G. C., & Medley, N., 2016. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane database of systematic Reviews*. Online. Vol. 11. Dostupné z: DOI:1002/14651858.CD003519.pub4. [cit. 2024-04-15].

MORGAN, B. E., HORN, A. R. and BERGMAN, N. J., 2011. Should neonates sleep alone?. *Biological psychiatry*. Online. Vol. 70, no. 9. Dostupné z: DOI: 10.1016/j.biopsych.2011.06.018. [cit. 2024-04-15].

MROWETZ, M., PEREMSKÁ, M., 2013. Podpora raného kontaktu jako nepodkročitelná norma - chiméra, či realita budoucnosti? *Pediatric pro praxi*. online. Vol. 14, no. 3. ISSN 1213-0494. Dostupné z: <http://www.pediatricpropraxi.cz/archiv.php>. [cit. 2024-04-15].

MYDLILOVÁ, A. Skin to skin kontakt. Online. Dostupné z: <https://www.kojeni.cz/novinky/skin-to-skin-kontakt/>. [cit. 2024-04-07].

MZ ČR. Kvalifikační standard přípravy na výkon zdravotnického povolání dětská sestra. *Věstník MZ ČR*. Online. 2023. Vol.5. Dostupné z: <https://mzd.gov.cz/vestnik/vestnik-5-2023/>

PAZANDEH, F., MORIDI, M. and SAFARI., 2023. Labouring women perspectives on mistreatment during childbirth: a qualitative study. *Nursing ethics*. Online. Vol. 30, no.4. Dostupné z: DOI: /10.1177/09697330231158732 [cit. 2024-04-14].

Péče v průběhu normálního porodu: praktická příručka. 1999. Ženeva: Světová zdravotnická organizace.

PHILLIPS, R., 2013. The sacred hour: Uninterrupted skin-to-skin contact immediately after birth. *Newborn and Infant Nursing Reviews*. Online. Vol. 13, no. 2. Dostupné z: DOI: /10.1053/j.nainr.2013.04.001. [cit. 2024-04-14].

Quality of care. WHO. 2024a. Online. Dostupné z: https://www.who.int/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1. [cit. 2024-04-07].

REDSHA, M. W., HENNEGAN, J. and KRUSKE, S., 2014. Holding the baby: early mother–infant contact after childbirth and outcomes. *Midwifery*. Online. Vol. 30, no.5. Dostupné z: DOI: /10.1016/j.midw.2014.02.003. [cit. 2024-04-14].

SADLER, M., et al., 2016. Moving beyond disrespect and abuse: addressing the structural dimensions of obstetric violence. *Reproductive health matters*. Online. Vol. 24, no.47. Dostupné z: DOI: /10.1016/j.rhm.2016.04.002. [cit. 2024-04-14].

SAKALA, B. and CHIRVA, E., 2019. An evidence-based policy brief: improving the quality of postnatal care in mothers 48 hours after childbirth. *Malawi Medical Journal*. Online. Vol. 31, no. 2. Dostupné z_ DOI: 10.4313/mmj.v31i2.12.

Scaling up Early Essential Newborn Care. 2018. Online. WHO. Dostupné z: <https://doi.org/https://www.who.int/westernpacific/activities/scaling-up-early-essential-newborn-care>. [cit. 2024-04-07].

Smorti, M., Ponti, L., Ghinassi, S., and Rapisardi, G., 2020. The mother-child attachment bond before and after birth: The role of maternal perception of traumatic childbirth. *Early human development*. Online. Vol. 142. Dostupné z: DOI: /10.1016/j.earlhumdev.2020.104956. [cit. 2024-04-14].

ŠOHAJOVÁ, L., 2009. *Systém bezprostřední poporodní péče o fyziologického novorozence v České republice*. Pardubice: Univerzita Pardubice. Dostupné z: <https://dk.upce.cz/bitstream/handle/10195/34398/BAKALARKA-KONEC.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. [cit 2024-05-13]

VANEČKOVÁ, M., POKORNÁ, A., a DVOŘÁKOVÁ, V., 2019. Kvalita péče o ženy od prenatálního po postnatální období - dotazníková studie. *Pediatric pro Praxi*. Online. Vol. 20, no.4. Dostupné z: DOI: 10.36290/ped.2019.047. [cit. 2024-04-14]

Widström, A. M., Brimdyr, K., Svensson, K., Cadwell, K., and Nissen, E., 2019. Skin-to-skin contact the first hour after birth, underlying implications and clinical practice. *Acta Paediatrica*. Vol. 108, no.7. Dostupné z: DOI:10.1111/apa.14754. [cit. 2024-04-14].

WILHELMOVÁ, R., KAŠANOVÁ, L. a SEDLICKÁ, N., 2021. *Celostní péče zaměřená na rodičí ženu*. In: WILHELMOVÁ R., et al. *Vybrané kapitoly porodní asistence I*. Online. Dostupné z: https://is.muni.cz/do/rect/el/estud/lf/ps20/porodni_asistence/web/pages/05_07_celostni_pece.html. [cit. 2024-04-14].

ZAERS, S., WASCHKE, M. and EHLERT, U., 2008. Depressive symptoms and symptoms of post-traumatic stress disorder in women after childbirth. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*. Online. Vol. 29, no.1. Dostupné z: DOI: /10.1080/01674820701804324. [cit. 2024-04-14].

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1: Věk respondentů

Graf č. 2: Znalost významu slova bonding

Graf č. 3: Význam slova bonding

Graf č. 4: Doba trvání bondingu

Graf č. 5: Bonding jako součást porodního plánu / přání

Graf č. 6: Respektování porodního plánu / přání

Graf č. 7: Provádění bondingu bez zmínky ženy

Graf č. 8: Respektování přání týkající se bondingu lékaři

Graf č. 9: Informují zdravotníci ženy o průběhu ošetření jejich novorozence

Graf č. 10: Doba provádění prvního ošetření dítěte

Graf č. 11: Způsob prvního ošetření dítěte

Graf č. 12: Odnesení fyziologického novorozence k jiným intervencím než k prvnímu ošetření

Graf č. 13: Doba vrácení dítěte zpět na matku

Graf č. 14: Vrácení dítěte po jeho odebrání

Graf č. 15: Vliv patologie na uskutečnění bondingu

Graf č. 16: Provedení bondingu s patologií

Graf č. 17: Jaké patologie mají vliv na provedení bondingu

Graf č. 18: Důležitost nepřerušovaného kontaktu mezi matkou a dítětem po narození

Graf č. 19: Je nedodržení bondingu negativní pro matku či novorozence?

Graf č. 20: Edukace ženy o důležitosti a přínosu bondingu

Graf č. 21: povědomí o pojmu bonding na vysoké škole

Graf č. 22: Vzdělání poskytována zaměstnavatelem na téma bonding

Graf č. 23: Vzdělávání na téma bonding

Graf č. 24: Vyhledávání tématu bonding

Graf č. 25: Bonding jako součást informovaného souhlasu

Graf č. 26: Bonding jako standardní postup pracoviště

Graf č. 27: provádění bondingu mimo standard

Graf č. 28: bonding jako standardní krok v péči

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ČNeoS Česká Neonatologická Společnost

ČR Česká republika

EENC program rané základní péče o novorozence

FIGO federace mezinárodních organizací porodníků a gynekologů

ICI mezinárodní iniciativa za porodní péči

PTSD posttraumatická stresová porucha

SCRIP stabilita kardio-respiračního systému

SSC skin to skin contact

UNICEF dětský fond Organizace spojených národů

VEX vakuumextrakce

WHO světová zdravotnická organizace

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazníkové šetření

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ

Dobrý den,

Jmenuji se Anna Bosáková a jsem studentkou 3. ročníku Porodní asistence na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. Podmínkou úspěšného ukončení mého studia je zpracování bakalářské práce na téma „Podpora raného kontaktu mezi matkou a novorozencem, jako základ kvalitní porodní péče“.

Touto cestou bych Vás chtěla požádat o vyplnění mého dotazníku, jehož cílem bude zjistit, jak vnímají porodní asistentky či novorozenecké sestry na porodním sále raný kontakt (dále jen bonding) mezi matkou a novorozencem. Dotazníky jsou anonymní a budou konzultovány s vedoucím práce. Po kompletaci budou data zhodnoceny a následně dotazníky skartovány.

Předem děkuji za Váš čas strávený při vyplňování tohoto dotazníku.

1. Kolik je Vám let?

- A. 20 - 35
- B. 36 - 49
- C. 50 – 60
- D. Nad 60

2. Znáte význam slova bonding?

- A. Ano
- B. Ne
- C. Nevím

3. Co podle vás znamená bonding?

- A. Kontakt kůže na kůži – skin to skin
- B. Ponechání dítěte na matce ihned po porodu, minimálně dvě hodiny bez přerušení
- C. Položení oblečeného dítěte na matčino tělo po prvním ošetření
- D. První přisátí oblečeného novorozence

4. Jak dlouho by podle Vás měl bonding trvat?

- A. Do dotepání pupečnicku
- B. 1 hodina
- C. 2 hodiny
- D. Víc než dvě hodiny

5. **Bývá bonding součástí porodního plánu, či přání žen?**
- A. Ano
 - B. Ne
 - C. Nevím
6. **Respektujete porodní plán či přání?**
- A. Ano
 - B. Ne
 - C. Nevím
7. **Provádíte bonding pokud ho žena nezmíní?**
- A. Ano
 - B. Ne
 - C. Nevím
8. **Respektují podle vás lékaři přání týkající se bondingu?**
- A. Ano
 - B. Ne
 - C. Nevím
9. **Informujete ženy o tom, co se bude dít s novorozencem, při jeho prvním ošetření?**
- A. Ano
 - B. Ne
 - C. Nevím
10. **Kdy provádíte první ošetření dítěte po porodu?**
- A. Ihned po dotepání pupečnicku
 - B. Po skončení bondingu
 - C. Jiné:.....
11. **Jak provádíte první ošetření dítěte po porodu?**
- A. Přímou na těle matky, bez odnesení dítěte
 - B. Dítě je odneseno a ošetřeno ve stejné místnosti jako rodička
 - C. Dítě je odneseno a ošetřeno do jiné místnosti, než je rodička
12. **Odnašíte fyziologického novorozence k jiným intervencím během prvních 2 hodin než je první ošetření?**
- A. Ano
 - B. Ne
 - C. Nevím

13. Po jak dlouhé době při prvním ošetření vracíte dítě zpět na matku?

- A. Do 5 minut
- B. Do 10 minut
- C. Děle:

14. Pokud dítě odebíráte na první vyšetření, kam ho následně vracíte?

- A. Na hrudník matky
- B. Do postýlky
- C. V zavinovačce otci, či jinému doprovodu

15. Má vliv patologie novorozence či matky na uskutečnění bondingu?

- A. Ano
- B. Ne
- C. Nevím

16. Lze i přes patologii matky či novorozence bonding provést?

- A. Ano
- B. Ne
- C. Nevím

17. Pokud jste v předchozí otázce odpověděli ano, uveďte prosím u jaké?

.....

18. Je podle vás důležitý nepřerušovaný kontakt dítěte a matky ihned po narození?

- A. Ano
- B. Ne
- C. Nevím

19. Myslíte si, že pokud není dodržen bonding, ovlivní tento fakt negativně matku či jejího novorozence?

- A. Ano
- B. Ne
- C. Nevím

20. Pokud není bonding součástí informovaného souhlasu, edukujete ženy o jeho důležitosti a přínosu, jak pro ni, tak pro dítě?

- A. Ano
- B. Ne
- C. Nabídnu ho, ale ženu needukuji

- 21. Slyšela jste o pojmu bonding, při studiu na vysoké škole?**
- A. Ano
 - B. Ne
 - C. Nepamatuji se
- 22. Poskytuje vám Váš zaměstnavatel vzdělávání zahrnující téma bondingu?**
- A. kvalitní
 - B. dostatečné
 - C. žádné
- 23. Pokud jste odpověděli na předchozí otázku „žádné“, vzděláváte se na téma bondingu sami?**
- A. Ano
 - B. Ne
 - C. Nevím
- 24. Kde toto téma vyhledáváte?**
-
- 25. Domníváte se, že by měl být Bonding součástí informovaného souhlasu?**
- A. Ano
 - B. Ne
 - C. Nevím
- 26. Je podle Vás, na Vašem pracovišti, bonding standardním postupem po porodu?**
- A. Ano
 - B. Ne
 - C. Nevím
- 27. Pokud jste odpověděli na předchozí otázku ne, provádíte bonding i mimo standard?**
- A. Ano
 - B. Ne
 - C. Nevím
- 28. Myslíte si, že by měl být bonding standardní krok v porodní péči?**
- A. Ano
 - B. Ne
 - C. Nevím