

**Slovenská zdravotnícka univerzita v Bratislave**  
**Fakulta ošetrovatel'stva a zdravotníckych odborných štúdií**

**Zavádzanie bondingu do praxe v slovenských pôrodniciach**

**Diplomová práca**

**Bratislava 2015**

**Bc. Michaela Fedáková**

**Slovenská zdravotnícka univerzita v Bratislave**

**Fakulta ošetrovateľstva a zdravotníckych odborných štúdií**

**Zavádzanie bondingu do praxe v slovenských pôrodniciach**

**Diplomová práca**

**Študijný odbor:** 5602 Ošetrovateľstvo

**Školiteľ:** PhDr. Jana Hrabčáková PhD

**Bratislava 2015**



**SLOVENSKÁ ZDRAVOTNÍCKA UNIVERZITA v Bratislave**

**Fakulta ošetrovateľstva a zdravotníckych odborných štúdií SZU**

Katedra teórie ošetrovateľstva a manažmentu v nelekárskych odboroch FOZOŠ

## **ZADANIE ZÁVEREČNEJ PRÁCE**

**Evidenčné číslo: 8689**

**Názov záverečnej práce:**

**Zavádzanie bondingu do praxe v slovenských pôrodniciach**

**Pokyny pre vypracovanie:** Autor záverečnej práce analyzuje súčasný stav problematiky zavádzania bondingu v slovenských pôrodniciach. Charakterizuje základné východiská – bonding, fyziologický pôrod, fyziologický novorodenec. Cieľom empirickej časti práce bude zistiť, aké sú dôvody zdravotníckeho personálu na odmietnutie bondingu a informovanosti zdravotníckeho personálu o bondingu. Na zber dát bude použitý dotazník vlastnej konštrukcie. Výsledky budú štatisticky analyzované, prezentované matematicky, slovne a graficky.


**Odbor:** 7.4.1. ošetrovateľstvo

**Študijný program:** ošetrovateľstvo

**Typ záverečnej práce:** Diplomová práca Mgr.

**Akademický rok:** 2014/2015

**Autor záverečnej práce:** Bc. Michaela Fedáková, rod. Špačková

**Vedúci záverečnej práce:** PhDr. Janka HRABČÁKOVÁ 

**Konzultant záverečnej práce:**

**Dátum zadania záverečnej práce:** 30.05.2014

## **ABSTRAKT**

FEDÁKOVÁ, Michaela: Zavádzanie bondingu do praxe v slovenských pôrodniciach. [Diplomová práca]. Slovenská zdravotnícka univerzita v Bratislave. Fakulta ošetrovateľstva a zdravotníckych odborných štúdií. Školiteľ: Phdr. Jana Hrabčáková PhD. Bratislava: FOaZOŠ SZU, 2015. 58 s.

V diplomovej práci sa venujeme problematike bondingu, čo to vlastne bonding je, aký je rozdiel medzi pôrodom ktorý je zakončený bondingom a pôrodom, ktorý nie je zakončený bondingom. Taktiež prečo je bonding dôležitý a ako funguje v zahraničí.

Cieľom práce je zmapovať a analyzovať názory na zavádzanie bondingu zdravotníckymi pracovníkmi. Napriek tomu, že sa v poslednom období venuje dôležitosti prvému kontaktu medzi matkou a dieťaťom je separácia dieťaťa od matky stále bežným javom vo väčšine našich pôrodníc. Je stále veľké množstvo zdravotníkov, ktorí nerozumejú prečo je prvý kontakt veľmi dôležitý. Toto bolo našou motiváciou zistiť, prečo je tomu tak a aké majú zábrany vykonávať bonding v plnom rozsahu. V druhej časti práce prezentujeme výsledky nášho prieskumu. Respondentský súbor tvorilo 102 zdravotníkov, ktorí prichádzajú do kontaktu s rodičkou a dieťaťom po pôrode. Stanovili sme si 4 hypotézy, ktoré sme testovali dotazníkom vlastnej konštrukcie. Zistili sme, že zdravotníci vedia čo to bonding je, ale majú nedostatky v krokoch úspešného bondingu. Taktiež sme dokázali, že je stále vysoký počet zdravotníkov ktorí ho nevykonávajú. Chceli sme vedieť aké majú negatívne argumenty na realizáciu bonding. Zistili sme, že sú stále pôrodnice v ktorých nie je umožnené matke byť s dieťaťom minimálne dve hodiny po pôrode na sále a podpora bondingu po cisárskom reze je nízka. Odporúčame vykonávať osvetu medzi zdravotníkmi o bondingu a presvedčiť ich o dôležitosti prvého kontaktu medzi dieťaťom a matkou.

**Kľúčové slova:** Bonding, Matka, Dieťa, Tehotenstvo, Dojčenie, Pôrod

## **ABSTRACT**

FEDÁKOVÁ, Michaela: Introducing bonding into practice in Slovak maternity wards. (Thesis). Slovak Medical University in Bratislava. Faculty of Nursing and Health Professional Studies. Adviser: PhDr. Jana Hrabčáková PhD. Bratislava: FOaZoŠ SZU, 2015 58 s.

The thesis is devoted to the issue of bonding, what bonding is, what is the difference between the birth which is terminated by bonding and birth, which is not terminated by bonding. Also, why is bonding important and how it works abroad.

The aim of this work is to map and analyze the comments for deployment of bonding by healthcare professionals. Despite of the fact that the importance of the first contact between mother and child has been recently given, the separation of the child from the mother is still a common phenomenon in most of our maternity wards. It is still a large number of health professionals who do not understand why the first contact is very important. This was our motivation to find out why this is so and what are their inhibitions in implementation of bonding exercise in full scope. In the second part of the paper we present the results of our survey. Respondent group consisted of 102 medical personnel who come into contact with the mother and her child after birth. We have set four hypotheses that we tested by questionnaire of our own structure. We found out that health professionals know what bonding is, but they have shortcomings in steps of successful bonding. We have also demonstrated that there is still a high number of professionals who do not exercise bonding. We wanted to know what are the negative arguments for the implementation of bonding. We found out that there are still a maternity wards, where there is not allowed mothers to be with a child at least two hours after birth in the delivery room and promoting of bonding after caesarean section is low. We recommend to carry out awareness among health professionals about bonding and convince them of the importance of the first contact between the child and the mother.

**Key words:** Bonding, Mother, Child, Pregnancy, Breastfeeding, Birth

## **Obsah:**

Zoznam tabuliek

Zoznam grafov

<b>Úvod .....</b>	<b>9</b>
<b>1 Súčasný stav riešenej problematiky .....</b>	<b>10</b>
1.1 Bonding .....	10
1.2 Pôrod zakončený bondingom .....	15
1.3 Pôrod bez využitia bondingu .....	17
1.4 Bonding u nás a v zahraničí .....	21
<b>2 Metodika práce, metóda výskumu .....</b>	<b>26</b>
2.1 Cieľ, úlohy a hypotézy .....	26
2.2 Metodika prieskumu .....	27
2.3 Súbor a metódy .....	28
<b>3 Výsledky .....</b>	<b>29</b>
<b>4 Diskusia .....</b>	<b>48</b>
<b>Záver .....</b>	<b>52</b>
<b>Odporúčania pre prax .....</b>	<b>54</b>
<b>Zoznam použitej literatúry .....</b>	<b>56</b>
<b>Prílohy .....</b>	<b>59</b>

## **Zoznam tabuliek**

Tabuľka 1 10 krokov k úspešnému bondingu.....	17
Tabuľka 2 10 bodov BFHI (Baby Friendly Hospital Initiative).....	19
Tabuľka 3 Vek respondentov.....	29
Tabuľka 4 Pohlavie respondentov .....	30
Tabuľka 5 Pracovné zaradenie.....	31
Tabuľka 6 Zariadenie.....	32
Tabuľka 7 Čo je to bonding.....	33
Tabuľka 8 Bonding.....	34
Tabuľka 9 Dieťa dve hodiny po pôrode s matkou .....	35
Tabuľka 10 Požiadavka na bonding.....	36
Tabuľka 11 Bonding potrebný pre vzťahovú väzbu.....	37
Tabuľka 12 Uskutočňovanie bondingu.....	38
Tabuľka 13 Obavy s bondingu .....	39
Tabuľka 14 Znalosť 10 krokov k úspešnému bondingu.....	40
Tabuľka 15 Bonding po cisárskom reze .....	41

## **Zoznam grafov:**

Graf 1 Vek respondentov .....	29
Graf 2 Pohlavie respondentov .....	30
Graf 3 Zaradenie respondentov .....	31
Graf 4 Zariadenie .....	32
Graf 5 Znalosť o bondingu .....	33
Graf 6 Bonding .....	34
Graf 7 Dieťa dve hodiny po pôrode s matkou .....	35
Graf 8 Požiadavka na bonding .....	36
Graf 9 Bonding potrebný pre vzťahovú väzbu .....	37
Graf 10 Uskutočňovanie bondingu .....	38
Graf 11 Obavy s bondingu .....	39
Graf 12 Znalosť 10 krokov k úspešnému bondingu .....	40
Graf 13 Bonding po cisárskom reze .....	41
Graf 14 Sumarizačný graf H1 .....	43
Graf 15 Sumarizačný graf H2 .....	44
Graf 16 Sumarizačný graf H3 .....	45
Graf 17 Sumarizačný graf H4 .....	46
Graf 18 Sumarizačný graf H4 – neonatológovia .....	47



## Úvod

Tehotenstvo a pôrod je neodškriepiteľne dôležitý míľnik každej ženy. Žena sa pripravuje deväť mesiacov na príchod nového člena rodiny, na to že sa stane matkou. V jej tele rastie nový človek, ktorý je jej súčasťou, nie len fyzicky ale aj duševne. Cíti pohyby, rozpráva sa s ním, spolu prežívajú celé toto obdobie a keď sa zrazu sa narodí, zdravotníci ich od seba oddelia. Smutná realita našich pôrodníc. Bohužiaľ, stále je dôležitejšie a prvoradé vyšetriť dieťa, „nahodiť ho do počítača“, ako nechať matku a dieťa, aby sa navzájom zoznámili a vytvorili si tak prvú väzbu. Keď sa pozrieme do zvieracej ríše, zviera ktoré práve porodilo svoje mláďa nedovolí, aby od neho jeho potomka oddelili. V minulosti bolo samozrejmé po pôrodoch v domácom prostredí, že dieťa zostávalo s matkou. Nepoznali pojem bonding, ale úplne prirodzene ho praktizovali. Bolo bežné, že dieťa bezprostredne po pôrode zostávalo pri matke. Máme pocit, že oddeľovanie nastalo postupným zaradením techniky do našich životov a vytratilo sa z nich to podstatné, že sa zrodil nový život! Počas našej účasti na praxi v rôznych pôrodniciach a následnom zamestnaní sa sme zistili, že dôležitý je prístup zdravotníckeho personálu a taktiež filozofia pracoviska. Teší nás, že sa o bonding v poslednej dobe veľa diskutuje. Snáď aj prostredníctvom našej práce sa stane bonding súčasťou nových postupov a možno ho začnú zdravotníci praktizovať vo všetkých pôrodniciach. V prvej časti práce sa zameriavame na vysvetlenie pojmu bonding, aké sú jeho hlavne pozitíva, ako má prebiehať v plnom rozsahu, ale aj ako prebieha pôrod, ktorý nie je zakončený bondingom. Venujeme sa tiež porovnávaniu priebehu a uplatňovaniu bondingu v zahraničí. Druhú časť tvorí výskumný projekt, ktorého zámerom a cieľom bolo zistiť aké majú názory zdravotníci na vykonávanie bondingu a aké sú ich obavy pri praktizovaní bondingu. Zistovali sme či súvisí ich informovanosť s vykonávaním bondingu.

Ciele práce:

- Zistiť či sú zdravotnícki pracovníci dostatočne informovaní o bondingu
- Zmapovať negatívne argumenty zdravotníckych pracovníkov na realizáciu bondingu
- Zistiť, či nechávajú dieťa po pôrode s matkou na pôrodnej sále minimálne dve hodiny
- Zistiť aká je podpora bondingu po pôrode cisárskym rezom

## 1 Súčasný stav riešenej problematiky

Pôrod je výnimočná udalosť v živote ženy ako pre ňu tak aj pre dieťa, ktoré v tej chvíli prišlo na svet. V dnešnej dobe sa veľa hovorí o bondingu, je to jedna z požiadaviek, ktoré si píše mamičky do svojich pôrodných plánov. Čo ale bonding je?

### 1.1 Bonding

V sedemdesiatych rokoch minulého storočia predstavili americkí pediatri Kennel a Klaus teóriu, v ktorej vyzdvihujú význam prvého kontaktu matky a dieťaťa, takzvaný bonding (pripútanie, lepenie) (Takacsová 2012, s.30-31).

Bonding je ranná väzba, ktorá sa buduje a vytvára medzi matkou a dieťaťom v prvých hodinách po pôrode. Ide o vyvrcholenie celého pôrodného procesu.

Prakticky to znamená podľa Mrowetz 2011 s. 28-29, že ihneď po pôrode by malo byť nahé, neumyté dieťa položené na nahú hrud' matky. Z rúk dieťaťa by nemala byť umytá plodová voda, pretože má takú istú chuť a vôňu ako matkine bradavky. Podľa toho si strká pästičky do úst a pomáha si nájsť cestu k zdroju materského mlieka. Takémuto prvému dojčeniu sa hovorí aj samoprisatie. Prebieha na rozdiel od asistovaného priloženia vlastným tempom a výhodou je, že si dieťa chyťí prsník správne, pričom keď sa priloženiu k prsníku pomáha, môže sa prisatie uskutočniť nesprávne.

Výskumy hovoria, že tie ženy, ktoré zažili priloženie bábätko skin on skin, dojčia svoje deti dlhšie ako štyri mesiace. To svedčí o tom, že koža na kožu funguje aj pri tvorbe materského mlieka. Bonding je aj citové naviazanie, ktoré sa rozvíja medzi rodičmi a dieťaťom.

Podľa zakladateľa teórie Bowlbyho je vzťahová väzba putom, ktoré spája dvoch ľudí v čase a priestore. Novorodenec si po príchode na svet hľadá osobu s ktorou si vytvorí vzťahovú väzbu a tá mu poskytne podporu, starostlivosť a ochranu. Táto vzťahová väzba zaručuje prežitie dojčťa „bezpečný emocionálny prístav“. Pre dieťa je potreba vzťahovej väzby naplnená v zmysle osobnej blízkosti. (Brisch, 2011 s. 15)

Bonding ako prvý kontakt s dieťaťom je aj prvý z nástrojov vzťahovej výchovy.

Bowlby definoval väzobné chovanie ako formu chovania jedinca, ktorá vedie k udržaniu a získaniu blízkosti vybraného jedinca. Toto chovanie je typické predovšetkým behom raného detstva a je charakteristické pre človeka od narodenia až po smrť (<http://www.childbirthconnection.org/pop.asp?ck=10469>)

„Byť v kontakte so svojou matkou chráni novorodenca od dobre zdokumentovaných negatívnych vplyvov separácie, podporuje optimálny rozvoj mozgu a uľahčuje vzniknutú väzbu, čo podporuje sebareguláciu dojčat'a v priebehu času“ (The Sacred Hour: Uninterrupted Skin-to-skin contact Immediately After Birth).

Sears, 2012 s.60 používa dva pojmy procesu rozvíjania lásky medzi deťmi a rodičmi: pripúťanie (bonding) a attachment (vzťahová väzba). Pripúťanie je spôsob ako sa rodičia spoznávajú so svojím dieťaťom, týka sa to hlavne prvých hodín po pôrode. Vzťahová väzba obsahuje celkovú starostlivosť a vzťah medzi rodičmi a dieťaťom. Začína počas tehotenstva, stupňuje sa po pôrode a pokračuje ako dieťa rastie.

„Bezprostredne po pôrode matka aj dieťa potrebujú dostatok času, pokoj, tlmené svetlo a snáď len malú deku na prikrytie. Novorodenec je schopný sám nájsť cestu k prsníku. Rutinné klinické ošetrenie môžeme odložiť na neskôr, až po prvom dojčení a dostatočnom telesnom kontakte“ (Galková, 2006s.20).

Novorodenec sa u matky cíti šťastný, žiadaný a má pocit bezpečia a lásky. Taktiež sa vyrovnáva so svojimi zážitkami z pôrodu (Liedloff, 2007 s. 54).

Každá matka nech zažila akýkoľvek pôrod zabudla na bolesť, pokiaľ jej dieťa dali do náručia bezprostredne po pôrode.

„Vzťahová väzba v užšom slova zmysle znamená, že dieťa má tendenciu viazať sa na jednu osobu, ktorá je pre neho najdostupnejšia a má s ním najkvalitnejšiu komunikáciu. Táto osoba je v prvých mesiacoch života prakticky nenahraditeľná.“ (Šarmírová 2013 s. 29)

V psychologických a psychoanalytických literatúrach boli prvýkrát zverejnené pred rokom 1958 štyri hlavné teórie o podstate a začiatku vzniku novorodeneckej pripúťanosti k matke.

a) Teória vypočítavej lásky (Cupboard-love Theory) - novorodenec má skupinu fyziologických potrieb, ktoré musí mať uspokojené. Medzi tieto potreby patrí hlavne jedlo

a teplo. Po snahe pripútať sa k ľudskej osobe, predovšetkým k matke, sa snaží novorodenec o naplnenie týchto potrieb a učí sa, že táto osoba mu ich naplní.

b) Teória primárneho satia objektu (Primary Object Sucking) - novorodenec má vrodenný záujem o prsník a o satie. Postupom času dochádza k spájaniu si, že v prítomnosti matky dostane prsník a tým si k nej buduje vzťah.

c) Teória primárneho upnutia k objektu (Primary Object Clinging) - u novorodenca existuje podvedomá snaha o kontakt s ľudskou osobou. Táto potreba nie je závislá na uspokojení primárnej potreby, vzniká bez potreby tepla a potravy.

d) Teória primárnej túžby po návrate do maternice (Primary Return- to-Womb Craving) - novorodenec je rozrušený a prejavuje záujem vrátiť sa do maternice matky.

V dnešnej dobe sa najviac vyskytuje teória vypočítavej lásky a teória primárneho satia objektu (Bowlby2010, s. 222).

Z výsledkov novodobých zoológických, antropologických a endokrinologických štúdií vyplýva, že materská láska sa vytvára už pred pôrodom, behom pôrodu a najviac sa rozvíja behom prvých hodín po pôrode. Na vzniku týchto pocitov sa podieľajú hormóny prolaktín, oxytocín a endorfíny (Šráčková, 2007 s. 26).

Prečo je vlastne bonding taký dôležitý? Matka celých deväť mesiacov čaká na svoje dieťa, predstavuje si ho a je pripravená sa na neho citovo naviazať.

Je odpozerané, že matka, ktorá má možnosť byť s dieťaťom hneď po pôrode v úzkom kontakte, vie byť k nemu mimoriadne citlivá, nežná a otvorená. Takéto mamy sa vedia viac „naladiť“ na svoje dieťa, prežívajú ľahšie stres spojený s materstvom a starostlivosťou o dieťa. Taktiež vedia cítiť radosť pri kontakte so svojím dieťaťom.

(<http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/bonding-neboli-deti-chteji-byt-pripoutany-k-matkam-448169>)

Príroda nám nadelila hlavne v prvých hodinách po pôrode možnosť adaptovať sa na nové situácie a tiež ich dobre uvládnuť prvá vďaka kontaktu matky a dieťaťa. Podpora bondingu zvyšuje šancu zosúladenia matky s dieťaťom. Dieťa po pôrode patrí k matke, nech sa narodí akokoľvek.

([http://www.unipa.cz/index.php?option=com\\_content&view=article&id=135:bondind](http://www.unipa.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=135:bondind))

Pôrod je pre dieťa veľká záťaž, pretože prichádza zo svojho chráneného a hlavne známeho prostredia maternice do prostredia, ktoré má množstvo podnetov. Veľa pôrodníc sa zhoduje, že závisí aj od spôsobu vedenia pôrodu a prvého ošetrenia novorodenca a tým sa zvyšuje stres pre dieťa. Preto je odporúčané na základe týchto zistení voliť nenásilný, prirodzený pôrod šetrný nielen k matke, ale aj k dieťaťu (Langmeier, Krejčířová 2006 s.27-28).

Ale čo je to prirodzený pôrod? Veľa žien má mylnú predstavu, že spontánný pôrod teda pôrod, ktorý nie je vedený cisárskym rezom je automaticky aj prirodzený. Nie je to však pravda. Ak by sme to mali zhrnúť, prirodzený znamená, že sa nezasahuje do priebehu pôrodu žiadnymi medikamentami, umelými indukciami sa nechá na žene aby si prirodzene robila čo potrebuje, či už v prvej, alebo druhej fáze pôrodu. Keď chce chodiť nech chodí, keď cíti potrebu zmeniť polohu, nech jej to je umožnené, podľa jej potreby. Taktiež by mala piť vodu keď je smädná a aby si mohla niečo ľahké zjesť, kvôli doplneniu energie. Týka sa to predovšetkým tlačenia v druhej dobe pôrodnej, ona sama musí cítiť kedy má zatlačiť a my ju môžeme nasmerovať, ale nie jej prikazovať. Preto je aj dobré, aby si žena našla takú polohu pri tlačení, aká je jej prirodzená. Celé tehotenstvo sa neodporúča ležať na chrbte, ale pri pôrode sa táto poloha stále používa a ešte sú aj pôrodnice kde sa nohy ženám pripútajú remeňmi. Podľa nášho názoru ide aj hlavne o to aby žena vedela, že ona porodila a nie že sme jej do toho zasahovali. Taktiež sa viedli rôzne dohady týkajúce sa Kristellerovej metódy (tlačenie na brucho). Táto metóda je odsudzovaná zahraničnými lekármi, ale stále sa s ňou v praxi môžeme stretnúť. Je dôležité vedieť, že takýto pôrod je možný, keď je tehotenstvo fyziologické, čo znamená bez žiadnych patológií. Samozrejme je, že k bondingu musíme pristupovať veľmi citlivo pokiaľ má žena, alebo dieťa nejaký problém. Vtedy konáme rýchlo a podľa situácie. Keď sa používajú zásahy, alebo urýchľovanie, vedie to k pravému opaku a pôrod môže práve v takomto prípade skončiť cisárskym rezom, alebo kliešťovým pôrodom.

V odporúčaní Svetovej zdravotníckej organizácie (World Health Organization) je uvedený: „Telesný kontakt s matkou je najlepším prostriedkom k udržiavaniu telesnej teploty dieťaťa. Tento kontakt je odporúčaný aj z dôvodov psychologických: podporuje vzájomné zoznámenie matky a dieťaťa a poskytuje dieťaťu dôležitý pocit bezpečia. Pre zdravotný stav novorodenca je výhodné, keď sa saktretáva s baktériami na koži

svojej matky, nie s baktériami poskytovateľov zdravotníckej starostlivosti. Dieťa by malo byť v tesnej blízkosti svojej matky vo dne i v noci a malo by k nej mať neustále neobmedzený prístup. WHO radí praktiky obmedzenia kontaktu matky a dieťaťa po pôrode medzi praktiky preukázateľne škodlivé, ktoré by sa mali vylúčiť“ (Strategické dokumenty WHO).

Ministerstvo zdravotníctva v roku 2009 vydalo tiež odborné usmernenie, v ktorom sa píše: „Osúšeného novorodenca priložiť na telo matky (koža na kožu) do pol hodiny popôrode; zdravý novorodenec po fyziologickom pôrode má schopnosť prisáť sa k prsníku bez pomoci, pritom je možné hodnotiť Apgar skóre; následne sa vykoná váženie, meranie, kúpanie a iné prvé ošetrenia a preventívne úkony ako kredeizácia, ktoré je potreba vykonať po prvom prisatí (vestník MZSR 2009).“

Okrem WHO odporúča skorý kontakt koža na kožu aj UNICEF, Medzinárodná asociácia pre dojčenie (ILCA), Americká akadémia pediatriov (AAP), Britská kráľovská akadémia pôrodných asistentiek (RCM), Britský národný inštitút zdravia (NICE) a mnohé iné organizácie oficiálne zastrešujúce starostlivosť o novorodencov po celom svete.

Kontakt koža na kožu je možný a odporúčaný aj po cisárskom reze. V zahraničí už je celkom bežný, no u nás je momentálne nedosiahnuteľný.

Najväčším argumentom a prekážkou zavádzania nových postupov aj po ich vedeckom overení je, že cisársky rez je operácia a zrejme aj strach z niečoho nepoznaného a nového. V prípade kontaktu koža na kožu po cisárskom reze, sa v niektorých zahraničných zariadeniach podarilo urobiť nevyhnutné zmeny. Stalo sa tak vďaka vzdelávaniu personálu o výhodách skorého kontaktu a názornej ukážke z praxe prostredníctvom videozáznamu. (Rašmanová, Janovičová, 2014 s. 22)

Ako zabezpečiť v prípade bondingu pohodlie rodičke a sprístupniť riadne ošetrenie rany opisuje postup: Zdravotnícky personál môže dieťa, ktoré je uložené na matkinej hrudi v tomto prípade horizontálne, pozorovať pohľadom. To všetko sa deje kým jej ranu ošetrujú a zašívajú. Musíme dbať o to, aby hlava dieťaťa a jeho nosné dierky boli stále viditeľné. Kontrolujeme aj farbu, dýchanie dieťaťa, aby sa nezosúvalo z hrude ku krku matky. Ak by sa tak stalo, môžeme ho upraviť, ale tak aby sme zbytočne nenadvihovali a neprerušovali kožný kontakt. Keď dieťa začne hľadať bradavku ešte na operačnej sále, môže otec alebo iná prítomná osoba jemne pridržovať nohy dieťaťa, aby sa nezošmyklo dolu. Keď sa operácia skončí a matka je pripravená k preloženiu na oddelenie šestonedelia, dieťa sa postupne môže presunúť pomaly do zvislej polohy. Hlava by sa mala dostať medzi

matkine prsníky. Keď premiestňujeme matku na nové lôžko, matka môže pritom objat dieťa a zdravotná sestra ho môže istiť. Takto sa zabezpečí, že dieťa nebude odnášané z matkinej hrude. Takisto zostane aj proces samoprisatia nenarušený (Phillips R., 2013: Uninterrupted skin-to-skin contact immediately after birth. NAINR, 13 (2), 67 - 72 pp.).

Bonding sa nevyužíva len pri štandardnom pôrode, alebo pôrode cisárskym rezom, taktiež sa využíva pri deťoch, ktoré sa narodili predčasne. Na oddelení patologických novorodencov je starostlivosť tiež smerovaná k snahe zabezpečiť dobré podmienky pre predčasne narodené deti.

Zdravotnícki pracovníci sú vyškolení na to, aby zapájali rodičov do starostlivosti o takéto deti. Rodičia môžu byť ubytovaní v blízkosti dieťaťa, hoci aj na inom poschodí a tak byť aj motivovaní k častým návštevám, aby boli v blízkom kontakte. Úzky kontakt koža na kožu takzvané klokankovanie je u takýchto predčasne narodených detí v dnešnej dobe už zaužívaný postup. Deti si ľahšie udržiujú teplotu a zlepšujú si dýchanie.

Bonding sa taktiež dá využiť aj v situácii, ktorá nie je v našich končinách až tak celkom bežná a to je pôrod mŕtveho plodu. Pri takomto pôrode by mala pôrodná asistentka k žene pristupovať veľmi citlivo a otvorene. Tento pôrod je zvyčajne medikamentózne vyvolaný a zdravotnícki pracovníci by už pred samotným pôrodom mali byť oboznámení o spôsobe a možnosti rozlúčenia sa s dieťaťom. Ženu k ničomu nenútime, mali by sme rešpektovať jej rozhodnutie a takisto byť pripravení, že názor môže zmeniť. Matka má právo dieťa si pochovať, rozlúčiť sa s ním a zhotoviť si aj fotografie tohto aktu (Rastislavova 2008 s.76).

Je zaujímavé, že v literatúre aj v etických aspektoch umierania v neonatológii sme takéto body našli, no nevieme či sa aj v praxi uplatňujú. Máme skôr pocit, že nie. Vieme len o prípadoch na pracoviskách patologických novorodencov, kde keď dieťa zomiera tak sa uskutoční rozlúčenie, pokiaľ si to rodičia želajú a môžu si dieťa aj vyfotiť.

„Do materskej náruče patrí ako zdravé dieťa, tak aj dieťa choré, či narodené s problémami. A patrí do nej i dieťa mŕtve, pretože aby sme mohli pre niekoho trúchliť, aby sme mohli prejsť ťažkú fázu zármutku a smútku, musíme ho najskôr prijať, poznať a milovať (Mrowetz 2011 s.107-108).“

## **1.2 Pôrod zakončený bondingom**

Na to aby bol ženám splnený bonding si v dnešnej dobe píšú pôrodné plány, ale sú aj pôrodnice kde im aj bez neho požiadavky na bonding splnia, aspoň čiastočne. Pôrod, po ktorom je uskutočnený bonding má niekoľko špecifik. Zhrnula ich psychologička Mrowetz 2011 s. 28-29:

V prvom rade je to ihneď po spontánnom pôrode polozenie nahého, neutretého dieťaťa na matkine brucho a po pôrode cisárskym rezomna hrudník, k tvári matky.

Najmenej dve hodiny, v lepšom prípade 12 hodín neoddeľovať matku a dieťa, neprerušovať kontakt. (Ak je vykonaný cisársky rez môže túto úlohu prebrať otec na svojom hrudníku, pre dieťa sú aj jeho baktérie prínosnejšie než baktérie zdravotníckych pracovníkov). Dieťa otrieme na tele matky a zabalíme ich spolu do prikrývky, alebo teplej osušky. Dieťaťu je možné dať ponožky a čiapočku, ale treba si dať pozor, aby neprišlo ku kontaktu personálu s rukami dieťaťa. Treba podporovať očný kontakt. Nemusíme zbytočne pomáhať s prisatím bábätka, necháme tempo na ňom a počkáme až bude mať široko otvorené oči a bude si dávať pästičky, na ktorých má plodovú vodu do úst (tá vonia rovnako ako bradavka a preto ich nemáme umývať). Pokiaľ bol medicínsky vedený pôrod, treba aby si dieťa oddýchlo na tele matky. Dieťa má čas na prisatie. Odčítanie apgar skóre sa môže vykonať na tele matky (pokiaľ je nejaký problém, tak aspoň v blízkosti matky). Je dôležité si zapamätať, že v týchto neopakovateľných zážitkoch nie je vhodné fotografovanie, natáčanie na kameru, ani písanie správ, rodičia by sa mali predovšetkým pozerat' bábätku do očí ( Mrowetz, 2012 s. 28-29)

Kľúčovou úlohou v tehotenstve a v popôrodnom období je hormón oxytocín, ktorý lekár Michal Odent nazval „hormón lásky a altruizmu“. Pri pôrode je tohto hormónu v tele matky veľké množstvo a prirodzené množstvo napomáha urýchleniu pôrodu. Vyplavuje sa hlavne pri zostupovaní plodu do pôrodných ciest, čiže pri vaginálnom pôrode je ho viac, ako pri cisárskom reze. Vďaka tomuto oxytocínu má matka schopnosť rozoznať svoje dieťa podľa vône medzi ostatnými. Je taktiež naladená na signály svojho dieťaťa a tým vie reagovať na jeho plač.

(<http://www.portal.cz/casopisy/pd/ukazky/-porodni-bolest--porodni-radost-/41250/>).

„Podľa výskumu robeného na rôznych druhov zvierat sa bonding vyskytuje u všetkých cicavcov. Rýchly mechanizmus vytvárania väzieb s novorodencom má u rôznych druhov rôzny význam. Zdá sa, že v prípade človeka sa objavuje preto, aby motivoval matku starať sa o bezbranného tvora, ktorý je na nej úplne závislý. Bez tejto motivácie by matka, vyčerpaná náročným pôrodom, nebola schopná sama seba mobilizovať k starostlivosti o dieťa a novorodenec by nemal šancu prežiť. Behom prvých hodín po pôrode sa tiež v krvi matky a dieťaťa vyskytuje vysoké množstvo endorfinu a vďaka jeho upokojujúcim účinkom matka aj napriek popôrodnej únave dokáže obnoviť sily a je schopná cítiť radosť z prvého stretnutia sa so svojím potomkom.“ (<http://zdrai.e15.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/deti-chteji-byt-pripoutany-k-matkam-400411>)



Po prevezení na izbu takisto neoddeľujeme dieťa od matky a matka môže byť celý pobyt v nemocnici spolu s novorodencom na izbe. Je to takzvaný rooming-in. Jeho využitie sa tiež môže podieľať na pokračovaní bondingu. Rooming-in pozitívne vplýva na laktáciu, postupné naladenie sa na dieťa, matka naučí sa reagovať na potreby novorodenca a vytvára sa tým väzba medzi matkou a novorodencom.

Počas pobytu na šestonedelí môžu mamičky využívať prvky kľokankovania, taktiež si prikladať dieťa na svoje telo, dotýkať sa ho a jemne ho masírovať. Týmto technikami sa u novorodencov stimuluje senzomotorický vývoj a zároveň to má na ne upokojujúci účinok. U matky sa týmto povzbudzuje sebadôvera a materské kompetencie (Rastislavová a kol. 2008 s.106).

**Tabuľka 1** 10 krokov k úspešnému bondingu

1	Položenie nahého novorodenca na nahé brucho matky bezprostredne po pôrode – vertikálne
2	Všetky vyšetrenia a základné ošetrovanie novorodenca vykonávať na tele matky
3	Umožnenie a podpora vizuálneho kontaktu: pohľad z očí do očí matky a novorodenca
4	Samoprisatie- tzv. breastcrawl
5	Matka a novorodenec sú v kontakte „skin on skin“- koža na kožu
6	Zaistenie príjemného, pokojného, vládneho a intímneho prostredia zo strany zdravotníckeho personálu a zabezpečenie pohodlia pre matku
7	Eliminácia techniky- fotoaparátov, videokamier, mobilných telefónov
8	Všetky vyšetrenia novorodenca, odbery biologického materiálu, vizity a pod. vykonávať za prítomnosti matky
9	Transport do iného zariadenia (vždy spolu)
10	Pri pôrode mŕtveho dieťaťa, alebo úmrtia dieťaťa dať matke na výber či sa chce s dieťaťom rozlúčiť

V tabuľke 1 máme stručné zhrnutie 10 bodov k úspešnému bondingu podľa M. Mrowet 2011, s. 28-29.

### 1.3 Pôrod zakončený bez bondingu

Vo väčšine pôrodníc na Slovensku o spôsobe bonding vedia, ale buď nemajú dostatočné

vedomosti, alebo ho nechcú prijať, stále je dieťa separované od matky. Po pôrode odnesú dieťa vyšetriť a na niektorých pracoviskách nemôže byť dieťa ani len tie dve hodiny na sále pri matke. Aby sme však nekrivdili, nájdú sa už aj také pracoviská, kde to smeruje k lepšiemu.

Výpovede žien z pôrodníc hovoria o jednom: odkedy sa pôrody vrátili do nemocníc zasahujú lekári do priebehu pôrodu aj vtedy, kedy by vôbec nemuseli. Týmto zbytočnými zásahmi sa potom priebeh pôrodu môže skomplikovať, lebo už nie je prirodzený a tým skončiť cisárskym rezom, alebo kliešťovým pôrodom. Na konci takéhoto pôrodu je už potom ťažké dosiahnuť bonding. Samozrejme je to iné v prípade, ak od začiatku tehotenstva alebo pôrodu sú komplikácie či už na strane matky, alebo dieťaťa. V takom prípade je prvoradá záchrana života!

Štúdia alternatívne pôrody a ich vplyv na vzťah matky a dieťaťa ukázala, že prenesením pôrodov do nemocníc sa síce znížila úmrtnosť žien a detí, ale znížila sa aj podpora dojčenia, nastala izolácia detí a narušila sa citová väzba. Cieľom prieskumu bolo zistiť, či má prirodzený pôrod pozitívny dopad na vzťah k dieťaťu. Až 72 % respondentov uvádza, že áno. (Beňadiková, 2004 s 24-27)

Najčastejším urýchľovačom, ktorí v pôrodnici veľmi často používajú je oxytocín v infúzií. Na rozdiel od prirodzeného oxytocínu, ktorý sme už spomínali v kapitole vyššie, tento syntetický spôsobuje silnejšie, dlhšie a veľmi skoro za sebou nasledujúce kontrakcie.

Za normálnych okolností pri kontrakcii sa stiahnu cievy, ktoré prinášajú krv do placenty. Mimo kontrakcií sa krv nahromadí v placente a tým zabezpečí, že sa stále krv dostáva k dieťaťu. Deti, ktorých sa pôrod takto umelo vyvolával, majú často žltáčku. Taktiež stopy doľsinu v tele dieťaťa môže ovplyvniť začiatok dojčenia a bondingu (Balaskasová, 2010 s.24-25).

Vždy nás zaráža hlavne fakt, že v tehotenstve ak žena ochorie, tak sú pochybnosti, či naordinovať určitý liek s nežiaducimi účinkami. Pričom niektorí lekári ani pri zápale nepredpíšu antibiotiká. Počas dojčenia sa však stretávajú mamičky s tým, že im ošetrojúci lekár nariadi prerušiť dojčenie v záujme ich zdravia, pritom najnovšie poznatky ukazujú, že je len veľmi malé množstvo liekov, ktoré by dojčiaca žena mohla užívať. Keď však prebieha pôrod, tak sú schopní „napichať“ do nej rôzne lieky (utišujúce lieky, epidurálnu anestéziu a iné).

Vývoj prístrojovej techniky zvýšil možnosti väčšej kontroly novorodencov a tým spôsobil, že sa novorodenci viac sústreďovali na novorodenecké oddelenie a oddeľovali sa od matky. K prvému dojčeniu dochádzalo až po 24 hodinách a intervaly medzi nimi sa

predlžovali na tri hodiny. Tento mýtus bohužiaľ niekde funguje doteraz. Sestry, ktoré sú zo „starej školy“ ešte dnes tvrdia matkám, že deti stačí dojčiť každé tri hodiny a nie skôr. Keď sú novorodenci, ktorí sa chcú dojčiť častejšie, automaticky odporúčajú dokrmovať umelým mliekom. Separácia od matiek spôsobovala nedostatočný kontakt a tým sa začínali problémy aj so spustením mlieka, alebo nadmerného hromadenia mlieka v prsníkoch a toto všetko viedlo k nedostatočnej podpore dojčenia a následne aj predčasného ukončenia dojčenia.

**Tabuľka 2** 10 bodov BFHI

1	Všetci zdravotníckí pracovníci majú k dispozícii koncepciu laktačného programu, ktorý je platný v ich zdravotníckom zariadení.
2	Na dodržiavanie tejto koncepcie je nevyhnutné, aby boli zdravotníckí pracovníci dôkladne poučení o význame dojčenia.
3	Všetky tehotné ženy majú byť poučené o výhodách materského mlieka a o prednostiach dojčenia.
4	Novorodenci majú byť priložení k prsníku už v prvej polhodine po narodení.
5	Matky musia byť inštruované o správnom spôsobe dojčenia a o tom, ako si majú udržať laktáciu, ak sú dočasne odlúčené od dieťaťa.
6	Dojčeným novorodencom nedávať inú výživu okrem materského mlieka (s výnimkou medicínskych indikácií).
7	Matky nemajú byť odlúčené od svojich novorodencov vo dne ani v noci (systém „matka s dieťaťom“ – rooming in).
8	Dieťa má byť dojčené podľa vlastnej potreby (vždy, keď sa „hlási“).
9	Dojčenému dieťaťu sa nesmie dávať cumlík.
10	Treba podporovať zakladanie spolkov a združení, ktoré stimulujú a podporujú dojčenie. Odporučiť matkám, aby po prepustení z pôrodnice nadviazali kontakt s týmito inštitúciami.

V tabuľke 2 máme desať krokov ako sa stať nemocnicou priateľskou k deťom.

### **BFHI (Baby Friendly Hospital Initiative)**

Bonding ako prvý kontakt a priloženie k prsníku je zahrnutý aj v desiatich krokoch BFHI (Baby Friendly Hospital Initiative). V preklade to znamená nemocnice priateľské k deťom,

čo znamená program, ktorý je v rámci UNICEF zameraný na zdravý vývin detí a matiek. UNICEF verí, že najdôležitejšie pre dieťa po pôrode je materské mlieko a šíri tým osvetu medzi mamičkami. Verí, že dojčenie je kľúčovým a adaptačným faktorom novorodencov a to nielen kvôli výžive, ale aj podpore rozvoja vzťahovej väzby medzi matkou a dieťaťom ihneď po pôrode (<http://www.unicef.sk/kto-sme/programy-na-slovensku/nemocnice-priatelске-k-detom>).

Momentálne je na Slovensku 27 nemocníc, ktoré majú udelenú plaketu nemocnice priateľské k deťom. Na to aby im bola táto plaketa udelená, musia spĺňať body uvedené v tabuľke a preveria ju externí odborníci podľa medzinárodných platných protokolov, vypracované odborníkmi WHO/UNICEF.

„Francúzsky lekár F. Leboyer propagoval a zaviedol vo svojej praxi nový prístup k rodiacej žene a k jej dieťaťu. Skúmal tiež, či je nutné, aby dieťa bezprostredne po pôrode putovalo do cudzieho prostredia a bolo podrobené rôznym ošetrovateľským úkonom. Odpovede na tieto otázky popisuje vo svojej knihe Pôrod bez násilia.“ (Takáčsová 2012 s.30-31)

Aké môžu byť dôsledky nedostatočného bondingu?

Ako prvá je fyzická separácia dieťaťa od matky, kde odnášajú dieťa do inej miestnosti vyšetriť. Klasickými argumentmi sú: dieťa pri vás nachladne, treba ho ísť dať do inkubátora zohriať, musíte si oddýchnuť aj vy aj dieťa, a tak ho odnesú na novorodenecké oddelenie.

Ako druhý dôsledok je emočná separácia matky a dieťaťa, pričom ženy s odstupom času začínajú prežívať pocity neschopnosti postarať sa o svoje dieťa, nevedia si vytvoriť vzťah s dieťaťom. Veľakrát žena potom podstupuje psychoterapiu, lebo sa nevie s týmito pocitmi vyrovnáť (<http://zdravi.e15.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/deti-chteji-byt-pripoutany-k-matkam-400411>, <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/bonding-neboli-deti-chteji-byt-pripoutany-k-matkam-448169>).

Keď sa pojem bonding stal v osemdesiatych rokoch populárny, vznikol fenomén „teraz alebo nikdy“ znamená to, že ak žena premešká byť so svojim dieťaťom prvú hodinu života, zmešká ju navždy a jej vzťah s bábätkom nebude taký úžasný, ako keby túto šancu využila. Platí to hlavne vtedy, keď naozaj žena bonding zažiť nemohla v dôsledku takých, alebo iných dôvodov. Vtedy môže využiť iné prostriedky ako si vykompenzovať svoje dieťa v náručí. Jedným z nich je pripútanie otca, napríklad vtedy ak s dieťaťom nemôže byť matka. Hneď ako je to možné je dobré, aby si žena nechala doniesť dieťa, vyzliekla ho a dala si ho na hrud', alebo v prípade že dieťa je v inkubátore, mohla ísť za ním a aspoň sa

ho dotýkať (Sears, 2012 s. 71-72).

Žena si môže nahrádzať kontakt aj intenzívnym nosením či už v šatke alebo v nosiči, dojčením na požiadanie, dotykmi, masážami, spoločným spaním a okamžitým reagovaním na potreby dieťaťa. Toto všetko podporuje citovú väzbu s dieťaťom.

Vytváranie pevného puta s dieťaťom je dlhodobý proces a tvorí základ pre ďalší rozvoj vzťahu medzi rodičmi a dieťaťom.

#### **1.4 Bonding u nás a v zahraničí**

Tento rok sa vyhodnotil už tretí ročník projekt Sprievodca pôrodkami. Zapojilo sa do neho 50 z 54 pôrodnic. Najmenej bodov získali pôrodnice v podpore skorého kontaktu medzi matkou a dieťaťom. Len 62,5 % žien malo uskutočnené prvé priloženie na pôrodnej sále, 47 % bolo so svojím dieťaťom aj dve hodiny po pôrode. Tento trend sa celkovo zlepšuje podľa expertných hodnotiteľov, ale aj tak je to ešte veľmi malé číslo (Šarmírova 2014, s.11).

Ako sme spomínali v kapitole vyššie, na Slovensku ešte stále závisí v akej pôrodnici žena rodí. Sú pôrodnice kde je automatické, že dieťa sa ihneď položí na matkine telo a ponechá sa ako dlho mamička chce, poprípade sa na dve minúty vezme ošetriť, ale spolu s otcom alebo osobou sprevádzajúcou matku pri pôrode a vráti sa nahé na telo matky a prikryje sa spolu s matkou. No z rozprávania žien máme skúsenosti, že sú pôrodnice kedy sa dieťa nachvíľu položí na telo matky, potom sa zoberie ošetriť a bohužiaľ sa stáva, že sa ani nevráti k matke a je odnesené na novorodenecké oddelenie. Veríme, že takéto konanie sa zmení. Viedli sme rozhovory žien z jednotlivých pôrodnic ohľadne bondingu. Pani, ktorá rodila svoje dve deti v tej istej pôrodnici len s rozdielom 5 rokov. Prvé dieťa jej ani nepriložili hneď ho zobrali na vyšetrenie, potom jej ho dali asi na 5 minút a vzali preč- konkrétne na novorodenecké oddelenie. Keď rodila druhé dieťa okamžite jej ho po pôrode dali na brucho, vzali ho na 2 minúty ošetriť a potom jej ho priniesli na dve hodiny, ktoré strávili na pôrodnej sále. Je pre nás pozitívom, že sa deje zmena k lepšiemu. Potvrdila nám, že aj keď ľúbi obe svoje deti rovnako, druhé je oveľa pokojnejšie, plače iba keď chce jesť alebo prebaliť a taktiež nemá vôbec žiadne problémy s dojčením. Jej prvé dieťa bolo prvé tri mesiace uplakané, laktácia sa rozbiehala pomalšie a dojčila ledva tri mesiace.

Ďalšia pani má jedno dieťa a rodila v pôrodnici, ktorá má titul BFHI, aj napriek tomu došlo k priloženiu až po 6-tich hodinách. Ako nám sama povedala rodila cisárskym rezom, ale bola pri vedomí a veľmi chcela aby jej dieťa priniesli skôr. V tej istej pôrodnici rodila aj

iná pani a keďže mala spísaný svoj pôrodný plán a aj zazmluvnenú pani doktorku, požiadavke na bonding jej bolo vyhovené. V inom kraji Slovenska sme sa od viacerých žien dozvedeli, že aj napriek zavedenému roomingu, čo je už na Slovensku bežná vec, v tejto pôrodnici stále nemajú možnosť byť ženy so svojim dieťaťom počas hospitalizácie. O bondingu sa im môže len snívať. Dokonca majú počas služieb niektorých sestier zakázané svoje deti vybaľovať z periniek. Okrem toho sme zistili, že väčšina pôrodníc nepraktizuje prvý kontakt s dieťaťom po pôrode, a matka ani nemá možnosť byť s ním po vyšetrení na sále aspoň dve hodiny.

Keď sme absolvovali prax v dvoch rôznych pôrodniciach v jednom meste, videli sme značné rozdiely. V jednej z nich po spontánnom pôrode priložili mamičke dieťa na brucho, potom zobrali ošetriť do vedľajšej miestnosti a vrátili jej ho aj keď zabalené v perinke, vedľa do postieľky. Bolo už na rozhodnutí matky či chce dieťa rozbaľiť, alebo bolo pri nej uložené v perinke. Pre porovnanie v druhej pôrodnici dieťa matke ukázali a odniesli preč na oddelenie do inkubátora. Keď sme v máji končili bakalársky titul, prišlo k zmene aj v tejto pôrodnici. Dieťa po pôrode nechávali dve hodiny na sále s matkou. Stalo sa tak aj preto, že získali titul BFHI (Baby Friendly Hospital Initiative). Tieto nové metódy sa však nestretli s veľkým pochopením u zdravotníckeho personálu, nakoľko mali dojem, že im to pridáva viac práce. Keď sme nastúpili do novej práce v inej nemocnici, videli sme celkom iný prístup. Od vedenia sme boli poučené, že matka má byť so svojim dieťaťom od začiatku. Lekári po pôrode za asistencie novorodeneckej sestry položia matke dieťa na brucho a k prsníku sa prikladá čo najskôr. Taktiež pokiaľ matka chce, je jej umožnený bonding aj bez odnášania na vyšetrenia, kedy sa najnutnejšie uskutočnia na tele matky. Avšak tiež je pravda, že niektorí neonatológovia tento spôsob vyšetrenia Apgar score na tele matky neuznávajú.

Videli by sme kompromis, keby sa deti aj na Slovensku dali ošetriť pri matke, buď na bruchu, alebo keď to inak nejde aspoň hneď vedľa nej, tak ako je to napríklad v jednej pôrodnici v Prahe.

Takáčsová 2014 s. 22-23 publikovala článok, kde vypovedajú dve ženy o svojich pôrodoch a následnom bondingu. Pani chcela porodiť prirodzene a dopredu sa dohodla s pôrodníčkou na svojich praniach, bolo jej vyhovené avšak nebola spokojná s bondingom. Po pôrode jej dcéru síce priložili na brucho, ale než si stihli vychutnať kontakt, malá začala trošku chrčať a vtedy nastúpila rutina a dieťa jej zobrali. Podľa jej názoru a taktiež podľa toho, že jej ju o chvíľu vrátili, stačilo len vytrieť ústnu dutinu, respektíve odsat' a to sa mohlo vykonať aj na tele matky. Na jej otázky jej ale nikto

neodpovedal. Ako píše: „Diet'a a matka sú jedna jednotka. Bez pochopenia tejto podstaty nebude o diet'a postarané v zmysle toho, čo je naozaj najlepšie pre ich adaptáciu a štart do života nikdy bez ohľadu na to, s akým pocitom sa každý lekár, pôrodná asistentka či sestra pod svoju službu podpíše.“ Belovičová, 2013 s. 22-23

Druhá pani bola úspešnejšia. Porodila v Banskej Štiavnici a okrem niektorých vecí ohľadne pôrodu bola veľmi spokojná. Zabezpečili jej plný bonding a nikto jej diet'a nezobral ani len na vizitu či iné vyšetrenie počas celého pobytu.

Čo sa týka pôrodu cisárskym rezom je téma bonding ešte stále tabu. Počas školskej praxe sme zažili, že diet'a len ukázali ponad plachtu a odniesli preč. Po prevezení matky na pooperačné oddelenie jej diet'a jedenkrát priniesli ukázať a potom až po 24 hodinách dostala diet'a na izbu. Vtedy sme pochopili, že takýto postup by sa ani nám ako budúcim matkám nepáčil. V ďalšej nemocnici by sme mohli zažiť bonding po cisárskom reze aj inak. Hneď po vybratí diet'aťa z maternice sa diet'a ukázalo matke, následne odnieslo vyšetriť a vzápätí sa prinieslo priložiť aspoň k tvári matky. Potom bolo možné dať diet'a na oddelení okamžite oteckovi do náručia a keď chcel aj na hrud'. Hneď po prevezení matky na izbu jej bolo diet'a prinesené. Nejedna matka sa cítila aj na to, že si diet'a pri sebe nechala v posteli a chodilo sa jej iba pomáhať v prípade privolania zvončekom.

Aj napriek tomu, že majú pôrodné asistentky v kompetenciách odvieť fyziologické pôrody, stretávame sa s tým, že u nás to stále nefunguje. (Vyhláška MZSR 364/2005 Z.z.) V zahraničí to funguje tak, že pokiaľ má žena fyziologický priebeh stará sa o ňu počas tehotenstva pôrodná asistentka a následne aj pri pôrode si môže žena vybrať či chce rodiť za prítomnosti pôrodnej asistentky, alebo lekára. V zahraničí taktiež fungujú a zakladajú sa stále nové pôrodné domy. Pôrodný dom je vlastne dom, ktorý by mal byť v spojení s nemocnicou. Je to akoby ste rodili doma, ale zdravotnícku pomoc v prípade nutnosti máte ako sa povie „za rohom“. Prevláda v ňom domáce prostredie a máte na výber či chcete, aby pôrodná asistentka bola pri vás celý čas, alebo len keď niečo potrebujete. Celý pôrod si riadi žena sama, nerobia sa žiadne zásahy. Používajú sa neinvazívne techniky na uvoľnenie od bolesti buď prirodzené, alebo Tens a Entonox. Epiozotomie (nástrihy) sa nerobia, prípadné natrhnutia sa zašívajú bezbolestne a diet'a môžete mať celý čas na bruchu, alebo je na partnerovi. So sebou môžete mať ľubovoľný počet sprevádzajúcich osôb. Po pôrode zostáva žena na sále ako dlho chce aj s oteckom, diet'a sa prikladá k prsníku, váženie a meranie sa odkladá, Apgar score sa vykonáva na bruchu. Na popôrodnom oddelení to funguje tak, že matka s diet'aťom fungujú spolu sami a len ak niečo treba, príde pôrodná asistentka a pomôže. Bábätko sa nekúpe, čaká sa na odpadnutie pupočného pahýľa. O tom

ako dlho zostanú v pôrodnom dome rozhoduje stav rodičky a dieťaťa, ale ak je všetko v poriadku môžu ísť hneď domov. V prípade akýchkoľvek problémov je hneď prevezená rodička do nemocnice. Myslíme si, že toto by bol vhodný kompromis pre naše pôrodnictvo. V poslednej dobe sa čoraz častejšie stretávame s prípadmi, kedy si ženy vyberajú pôrody doma, čo je veľmi riskantné. Naša legislatíva neumožňuje prítomnosť pôrodnej asistentky pri pôrode v domácom prostredí.

Pre porovnanie uvádzame niekoľko príkladov zo zahraničných nemocníc. Tieto príklady čerpáme z výpovede zdravotníckych pracovníkov v zahraničí.

Dieťa sa po narodení dáva matke, tá si ho zoberie keď je pripravená a následne zostáva pri matke minimálne hodinu až dve. Vyšetrenia sa odkladajú, alebo sa vykonávajú na tele matky.

Napríklad v pôrodnici v San Francisku, keď je nutné dať dieťa do inkubátora, tak je inkubátor uložený pri matke. Vyšetrenie novorodenca sa robí na tele matky a váženie je odložené až do času, keď je matka schopná ísť spolu s dieťaťom. Pri pôrode cisárskym rezom je to momentálne komplikovanejšie, ale pracujú na tom, aby sály boli v jednej budove a aby sa aj tento kontakt podporoval.

Vo Veľkej Británii vypovedá pôrodná asistentka, že záleží od toho v akej polohe žena rodí. Čakajú, kým sa žena sama rozhodne a vezme dieťa do náručia, no neodnášajú ho preč, iba ak nastane nejaký problém. Novorodenecké oddelenia nemajú vôbec zriadené.

V Dánsku je dieťa bezprostredne po pôrode dané matke na hrud', iba v nevyhnutných prípadoch nie, a aj vtedy ponúknu dieťa otcovi. Dieťa je ponechané matke minimálne dve hodiny aj potom, keď sa idú zmerať a odvážiť. Všetko sa odohráva v prítomnosti oboch rodičov.

V Nemecku fungujú aj už spomínané pôrodné domy. V nemocnici je ale dieťa taktiež hneď položené na brucho matky a neonatológ chodí iba k cisárskym rezom (Rašmanová, Janovičová, 2014 s.32-34).

Momentálne sa stretávame aj s tým, že si ženy z okolia Bratislavy zvolia pôrod v nemocnici Hainburg, nakoľko naše zdravotné poisťovne začali preplácať pôrody v zahraničí (novela MZSR č.220/ 2013 Z.z č.580/2014).

Mnoho žien, ktoré prvé dieťa porodili v nemocnici na Slovensku uvádzajú, že sa starostlivosť počas pôrodu a po pôrode nedá porovnať so starostlivosťou v tejto nemocnici v Rakúsku. Je ponechaná možnosť voľného pohybu počas prvej doby, možnosť jedenia a pitia, žena si môže uľaviť v bazéne, pôrod prebieha len s pôrodnou asistentkou, kde lekár príde len v prípade komplikácií. Dôležité je ale spomenúť, že žena si môže zvoliť polohu



na tlačenie a tým pádom nastáva minimálna šanca, že jej bude spravený nástrih. Bonding je samozrejmy.

V Českej republike je to pomerne rovnaké ako u nás. Sú väčšie pôrodnice, kde dieťa stále separujú od matiek a sú menšie pôrodnice, kde je možné vyhovieť bondingu aj prirodzenému pôrodu.

Napríklad v pôrodnici v Břeclave ihneď po pôrode dávajú matke dieťa na brucho a aj ho prikladajú k prsníku a potom sú spolu s matkou prevezené na oddelenie šestonedelia. V pôrodnici Valašské Meziříčí je dieťa priložené ak si to matka praje, ale potom je nariadený povinný dvojhodinový odpočinok matky a dieťa je oddelené (Mrowetz 2011, s.254).

V poslednej dobe sme zachytili aj referencie mamičiek, ktoré rodili v pôrodnici Vyškov a údajne tam prihliadajú na prania rodičiek a sú naklonení k alternatívnym pôrodom. To sa týka aj podpore bondingu.

Tieto signály, ktoré sme uvádzali v predchádzajúcich kapitolách vo veľkej miere naznačujú, že zavádzanie bondingu v slovenských pôrodniciach bude úspešné.

## **2 Metodika práce, metóda výskumu**

Pôrod je pre ženu výnimočná udalosť. V minulosti, keď ženy rodili doma bolo automatické, že dieťa bolo od narodenia pri matke, prirodzene sa uskutočňoval bonding. Odkedy sa pôrody presunuli do nemocníc, začali sa deti separovať od matiek. Táto problematika je v posledných rokoch dosť aktuálna. V tejto časti práce sa budeme podrobne venovať ako vyzerá uskutočňovanie bondingu v našich pôrodniciach, aké sú informácie o bondingu u zdravotníckych pracovníkov a ich najčastejšie argumenty proti bondingu. Východiskom našej práce bolo preštudovanie literatúry a hlavné kroky sme čerpali od autorky Mrowetz, ktorá sa problematike bondingu venuje najmä v knihe Bonding, porodní radost.

### **2.1 Cieľ práce, úlohy a hypotézy**

Na začiatku prieskumu sme si stanovili hlavný cieľ a čiastkové ciele. Hlavný cieľ práce bol zmapovať a analyzovať názory na zavádzanie bondingu zdravotníckymi pracovníkmi.

Čiastkovými cieľmi sme zisťovali:

- či sú zdravotnícki pracovníci dostatočne informovaní o bondingu
- zmapovali sme negatívne argumenty zdravotníckych pracovníkov na realizáciu bondingu
- či nechajú dieťa po pôrode s matkou na pôrodnej sále minimálne dve hodiny
- ako podporujú bonding po pôrode cisárskym rezom

#### **Úlohy:**

Stanovili sme si úlohy, ktoré sme chceli splniť prostredníctvom prieskumu:

- Návrh na vytvorenie jednotného postupu pre zavádzanie bondingu v slovenských pôrodniciach.
- Zadefinovanie pravidiel bondingu ako určitého štandardu.
- Analyzovanie negatívnych argumentov pracovníkov novorodeneckých oddelení (gynekológov, neonatológov, pôrodných asistentiek a sestier pracujúcich na novorodeneckom oddelení)
- Posúdenie pozitívnych argumentov u pracovníkov, ktorí už na svojich pracoviskách bonding zaviedli.

- Vypracovať postup pre zavádzanie bondingu do praxe a zosumarizovať hlavné argumenty a body pre školenie pracovníkov novorodeneckých oddelení a pôrodníc.

### **Hypotézy**

H 1: Ak sú zdravotnícki pracovníci dostatočne informovaní o bondingu, či ho aj vykonávajú

H 2: Ak majú zdravotnícki pracovníci vykonať, alebo realizovať bonding, tak majú zväčša k jeho realizácii negatívny postoj.

H 3: Ak pôrodnica aj nevykonáva plný bonding po pôrode, aspoň je už matke umožnené byť na sále minimálne dve hodiny s dieťaťom.

H 4: Ak budú neonatológovia argumentovať o bondingu, tak ako o prekážke pri zodpovednom vyšetrení novorodenca.

### **2.2 Metodika prieskumu**

V našej práci sme použili empirickú metódu - dotazník vlastnej konštrukcie (príloha 1). Táto metóda má viacero výhod: pomerne v krátkom časovom úseku sme získali veľký počet aktérov a ich údaje, je anonymná a dobre štatisticky spracovateľná. Nevýhodou je, že nie je 100% návratnosť. Naším pôvodným zámerom bolo osloviť aspoň dve nemocnice z každého kraja na Slovensku, ale keďže je problém s kladným vybavovaním žiadostí o povolenie na vykonanie prieskumu, tak sme sa rozhodli pôvodný zámer prehodnotiť a vykonali sme prieskum v štyroch nemocniciach na západnom Slovensku.

Prieskum sme realizovali so súhlasom vedenia nemocníc a etickej komisie v štyroch slovenských pôrodniciach. V dvoch nemocniciach v Bratislave, nemocnici v Skalici a vo Fakultnej nemocnici v Trnave. Dotazníkom sme oslovovali lekárov - gynekológov a neonatológov, pôrodne asistentky a sestry pracujúce na novorodeneckom oddelení.

### **Limity štúdie**

Výpovedná hodnota prieskumu nereprezentuje názory a praktiky odborníkov z neonatológie pracujúcich na Slovensku.

### 2.3 Súbor a metódy

Distribúcia dotazníka bola kombinovaná- osobná, prostredníctvom vedúcich sestier a elektronická (elektronicky portál survio.com). Prieskum sme realizovali v období od 1.12.2014 - 31.12.2014, ktorému predchádzal súhlas jednotlivých nemocníc. Tieto vyjadrenia a súhlas etickej komisie prikladáme v prílohách. Prieskum sme robili v štyroch slovenských pôrodniciach: Bratislava - Antolská, Bratislava - sanatórium Koch, FN Skalica a FN Trnava. Prieskumu sa zúčastnilo 109 zdravotníckych pracovníkov, výber respondentov je zámerne dostupný. Chceli sme osloviť hlavne neonatológov a sestry pracujúce na novorodeneckom oddelení. Bohužiaľ práve neonatológovia najmenej odpovedali. Zo všetkých aktérov prieskumu odpovedali len štyria. Ochota práve týchto respondentov bola nedostatočná. Oslovovali sme aj gynekológov a pôrodné asistentky. Najviac respondentov bolo sestier pracujúcich na novorodeneckom oddelení, ktorých odpovedalo 42.

Dotazník obsahoval 13 otázok z toho dve otázky boli otvorené, ostatných 11 bolo uzatvorených. Rozdaných bolo 120 dotazníkov, vrátených bolo 109. Hlavným kritériom pre zaradenia dotazníka do prieskumu bolo vyplnenie všetkých 11 uzavretých otázok vrátane demografických údajov o aktérovi prieskumu (vek, pohlavie). Z toho dôvodu sme museli 7 dotazníkov z prieskumu vylúčiť. Bez chýbajúcich údajov by sme nevedeli dôsledne vyhodnotiť prieskum. Otázka 13 bola otvorená a overovali sme si ňou v čom vidia prínos bondingu. Neodpovedanie na 13 otázku nebolo dôvodom na vyradenie dotazníka z prieskumu. V druhej časti práce sme pracovali so 102 dotazníkmi. Jednotlivé otázky v dotazníku sme porovnávali a štatisticky vyhodnocovali pomocou programu MS Excel a webstránkou survio.com

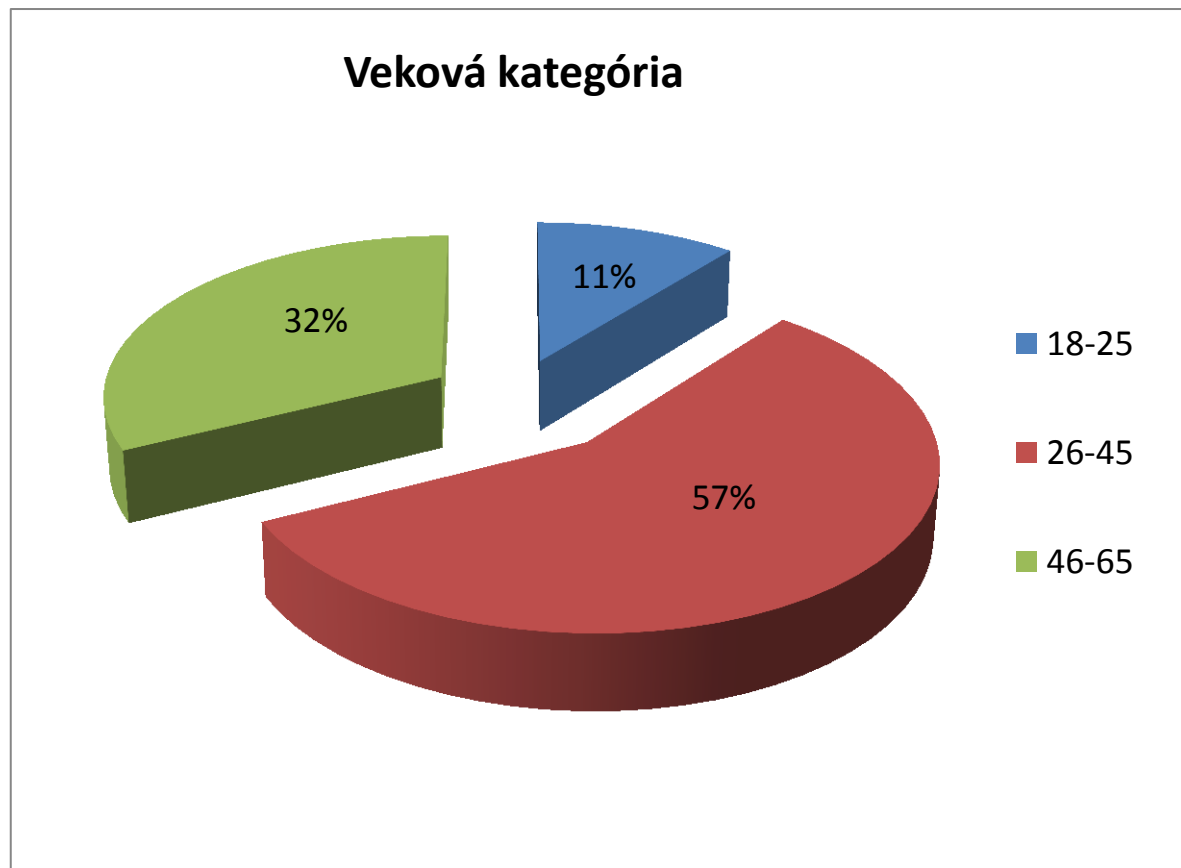
### 3 Výsledky

V tejto kapitole analyzujeme zistenia, ktoré sme získali zberom dát.

**Tabuľka 3** Vek respondentov

Veková kategória	N	%
18-25	11	10,79
26-45	58	56,87
46-65	33	32,36
<b>Celková hodnota</b>	<b>102</b>	<b>100</b>

**Graf 1** vek respondentov

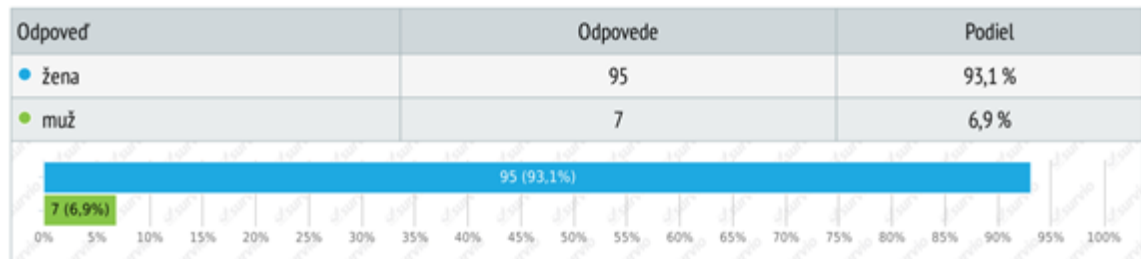


Tabuľka 3 a graf 1 zobrazuje vekové zloženie všetkých respondentov z celkového počtu 102. Vekové rozpätie bolo rozdelené do troch skupín. Od 18 - 25 rokov bolo 11 respondentov, 11%. Od 26 - 45 rokov bolo 58 respondentov, 32% a v kategórii 46 -65 rokov bolo 33, teda 57% respondentov.

## Tabuľka 4 Pohlavie respondentov

### Pohlavie

Výber z možností, zodpovedané 102x, nezodpovedané 0x



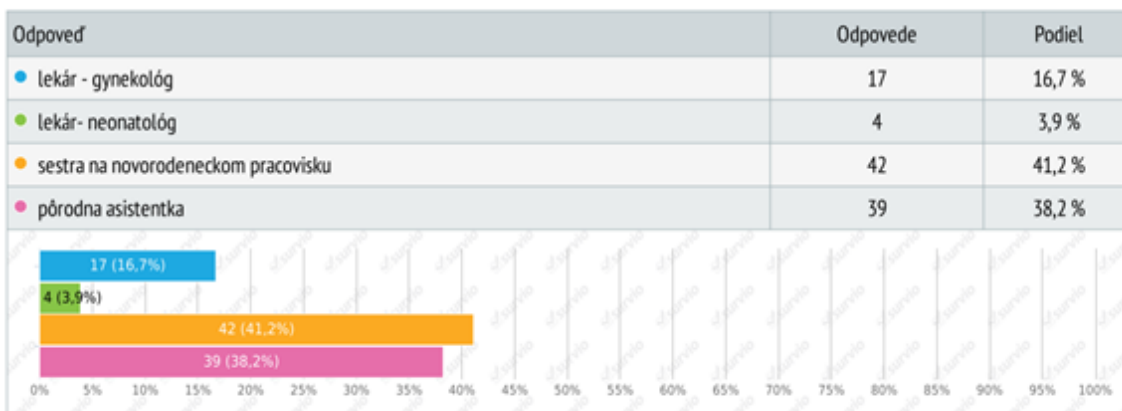
## Graf 2 Pohlavie respondentov

Tabuľka 4 a graf 2 uvádza pohlavie respondentov. Ako vidíme prieskumu sa zúčastnilo 95 (93,1%) žien a 7 (6,9%) mužov. Na pohlavie respondentov sme sa pýtali v 2 otázke dotazníka.

**Tabuľka 5** Pracovné zaradenie zdravotníkov

### Pracovné zaradenie

Výber z možností, zodpovedané 102x, nezodpovedané 0x



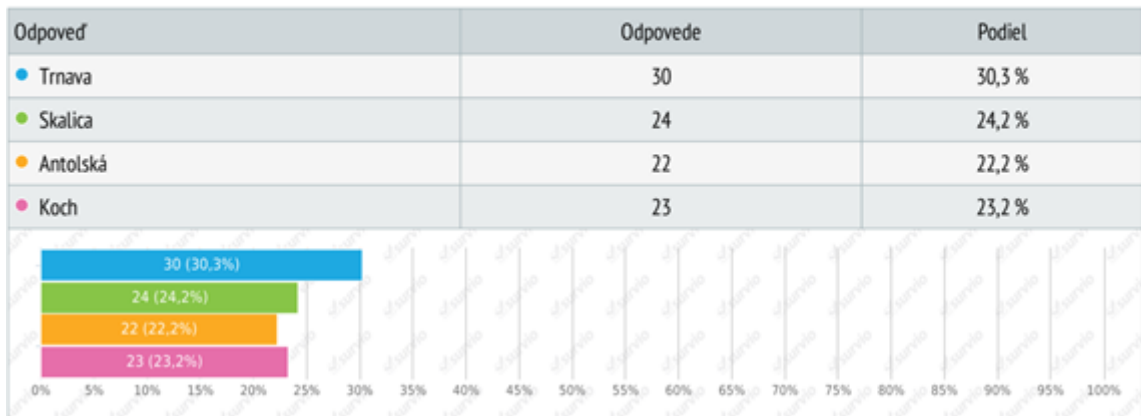
**Graf 3** Pracovné zaradenie zdravotníkov

V našom prieskume z celkového počtu 102 respondentov odpovedalo 17 (16,7%) lekárov-gynekológov, 4 (3,9%) lekári - neonatológovia, 42 (41,2%) sestier pracujúcich na novorodeneckom oddelení a 39 (38,2%) pôrodných asistentiek.

## Tabuľka 6 Zariadenie

### Zariadenie

Výber z možností, zodpovedané 99x, nezodpovedané 3x



### Graf 4 Zariadenie

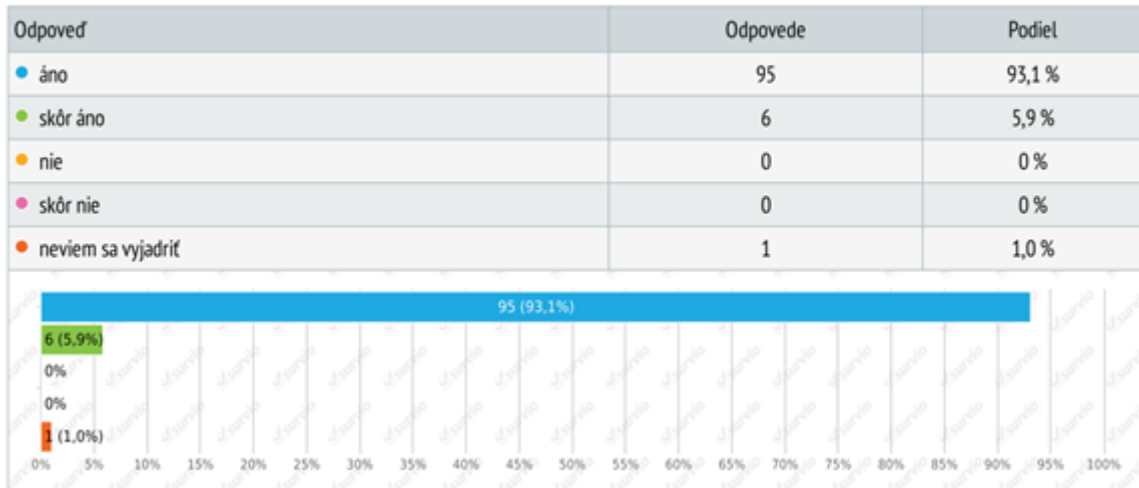
Tabuľka 6 a graf 4 nám ukazuje koľko respondentov bolo z akého zariadenia z celkového počtu 102. Najviac aktérov výskumu bolo z FN Trnava v počte 30 (30,3%) respondentov, 24 (24,2%) FN Skalica, 23 (23,2%) sanatórium Koch a 22 (22,2%) FN sP Antolská



## Tabuľka 7 Čo je to bonding

### Viete čo je to Bonding?

Výber z možností, zodpovedané 102x, nezodpovedané 0x



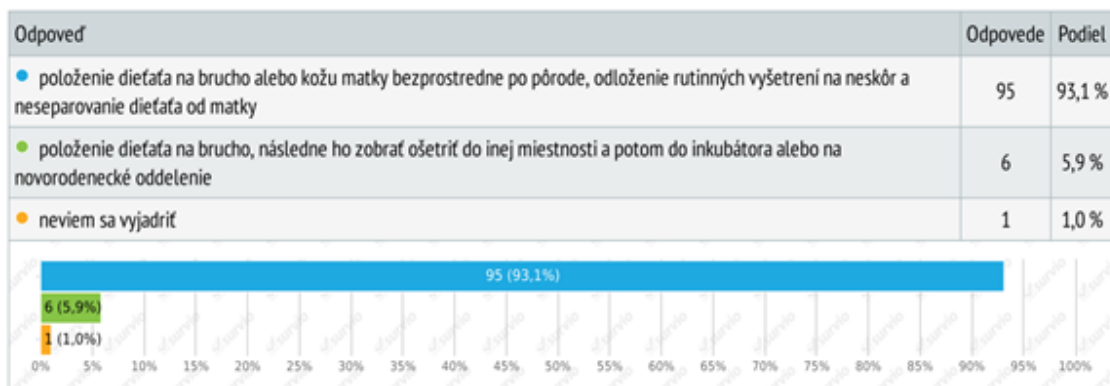
### Graf 5 Čo je to bonding?

Otázkou číslo 4 sme sa pýtali respondentov čo je to bonding. Z celkového počtu respondentov vedelo 95 (93,1 %) čo je bonding, 6 respondentov (5,9%) skôr vedelo ako nevedelo, čo to je bonding a 1 (1%) z opýtaných sa nevedel vyjadriť.

## Tabuľka 8 Bonding

### Bonding je

Výber z možností, zodpovedané 102x, nezodpovedané 0x



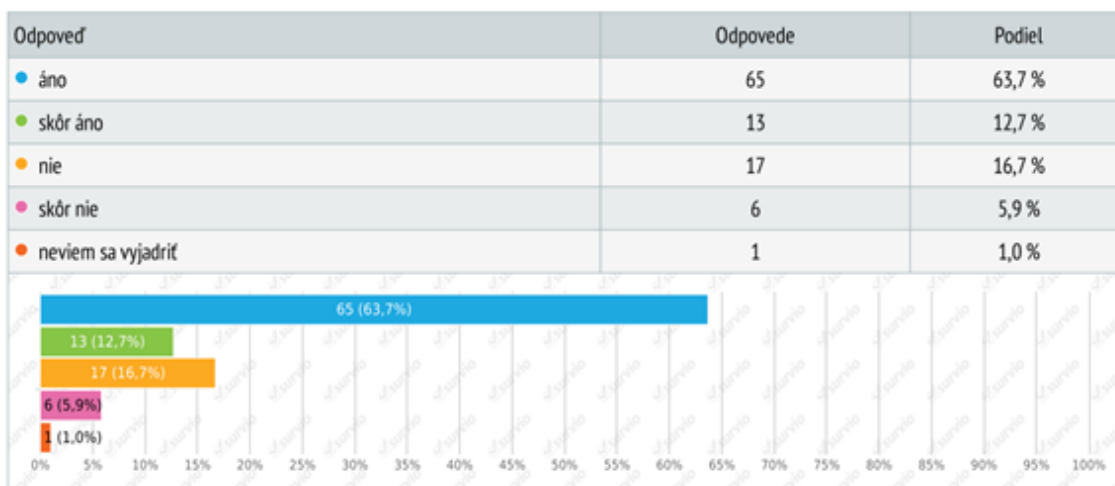
### Graf 6 Bonding

Otázkou číslo 5 sme si overovali či respondenti naozaj vedia čo je bonding. Počet 95 (93,1%) zdravotníkov vedelo čo bonding je, 6 (5,9%) respondentov neodpovedalo správne a 1 (1,0%) zdravotník sa nevedel vyjadriť. Táto kontrolná otázka dokázala vo výsledkoch, že rovnaký počet zdravotníkov vie, čo bonding je. 6 respondenti vedia, že je to prvý kontakt ale nevedia, že bonding znamená aj neprerušovaný kontakt a neseparovanie dieťaťa od matky. Taktiež sa potvrdilo, že 1 (1,0%) respondent sa nevie vyjadriť.

**Tabuľka 9** Dieťa pri matke dve hodiny po pôrode

**Necháte dieťa matke po pôrode na sále minimálne dve hodiny pokiaľ to jeho stav dovoľuje?**

Výber z možnosti, zodpovedané 102x, nezodpovedané 0x



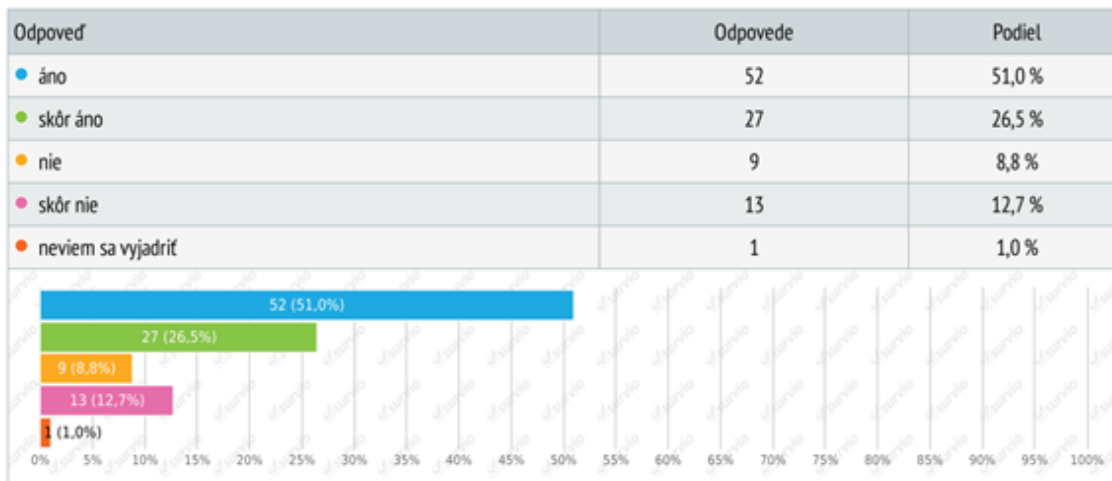
**Graf 7** Dieťa pri matke dve hodiny po pôrode

Dotazníkovou položkou č. 6 sme sa pýtali či nechávajú dieťa matke po pôrode na sále minimálne dve hodiny pokiaľ to jeho stav dovoľuje. Z celkového počtu zúčastnených odpovedalo 65 (63,7%) respondentov, že nechávajú dieťa po pôrode pri matke minimálne dve hodiny, skôr áno odpovedalo 13 (12,8%) a 17 (16,7%) zdravotníkov odpovedalo, že dieťa nenechávajú pri matke, 6 (5,9) skôr nie ako áno a 1 (1%) zdravotník sa nevedel vyjadriť.

## Tabuľka 10 Požiadavka na bonding

### Stretávate sa často s požiadavkou na Bonding?

Výber z možností, zodpovedané 102x, nezodpovedané 0x



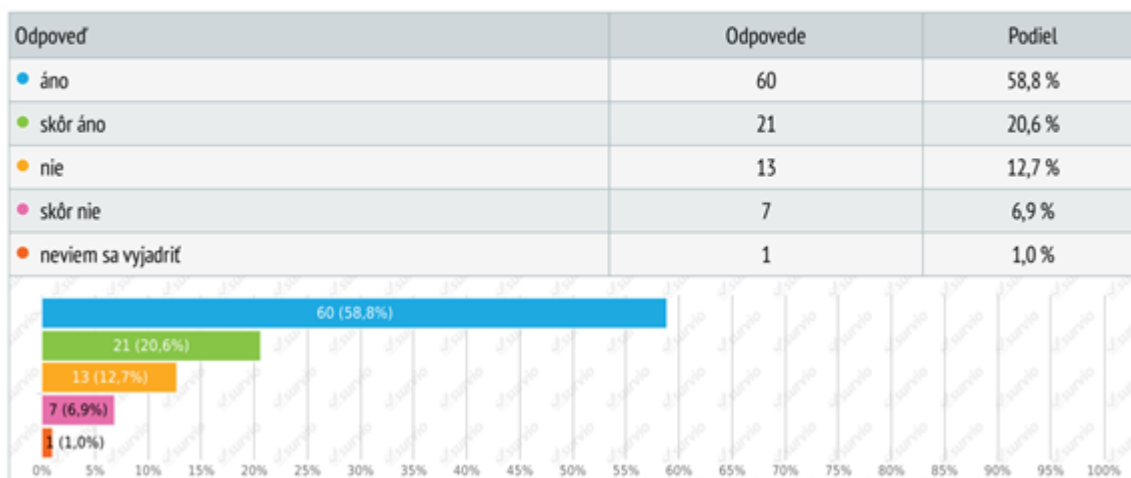
### Graf 8 Požiadavka na bonding

Otázkou číslo 8 sme sa pýtali zdravotníkov, či sa stretávajú často s požiadavkou na bonding. Mysleli sme tým hlavne v pôrodných plánoch. Viac ako polovica opýtaných zdravotníkov odpovedalo, že sa stretávajú často s požiadavkou na bonding 52 (51,0%), skôr áno 27 (26,5%) respondentov, nie odpovedalo 9 (8,8 %), skôr nie 13 (12,8%) a 1 (1%) zdravotník sa nevedel vyjadriť.

**Tabuľka 11** Bonding potrebný pre vzťahovú väzbu

### Myslíte si že je bonding potrebný pre vzťahovú väzbu pre matku a dieťa?

Výber z možností, zodpovedané 102x, nezodpovedané 0x



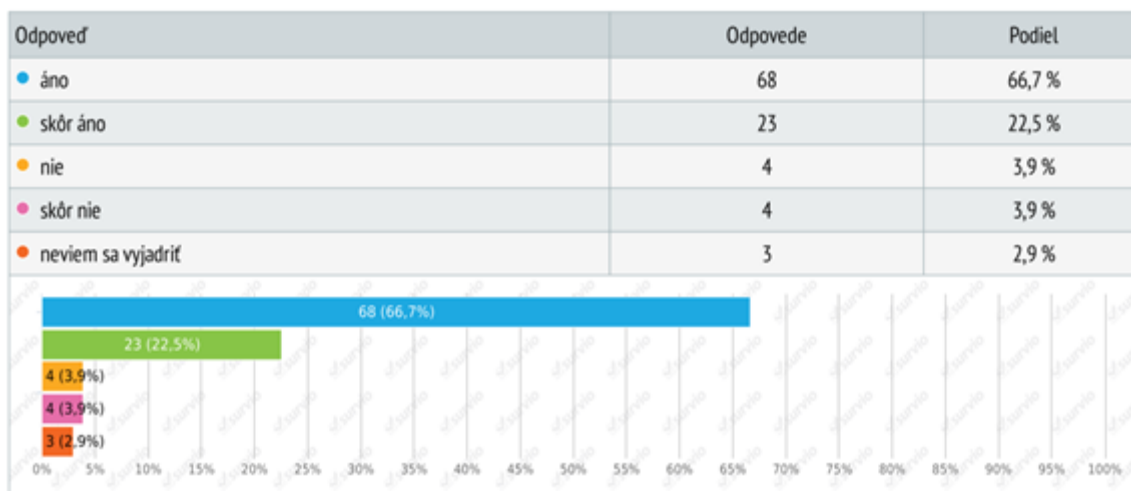
**Graf 9** Bonding potrebný pre vzťahovú väzbu

Otázkou č. 9 sme chceli zistiť či je podľa zdravotníkov bonding potrebný pre vzťahovú väzbu. Z celkového množstva 102 respondentov si 60 (58,8%) myslí, že bonding je potrebný pre vzťahovú väzbu medzi matkou a dieťaťom, 21 (20,6%) si myslí, že je bonding skôr potrebný ako nie, 13 (12,8%) zdravotníkov si myslí, že bonding nie je potrebný pre vzťahovú väzbu matky a dieťaťa. 7 (6,9%) zdravotníkov sa vyjadrilo, že skôr nie je potrebný ako áno a 1 (1%) respondent sa nevedel vyjadriť.

## Tabuľka 12 Uskutočňovanie bondingu

### Snažíte sa uskutočňovať bonding vždy ak to stav rodičky a dieťaťa dovoľuje?

Výber z možností, zodpovedané 102x, nezodpovedané 0x



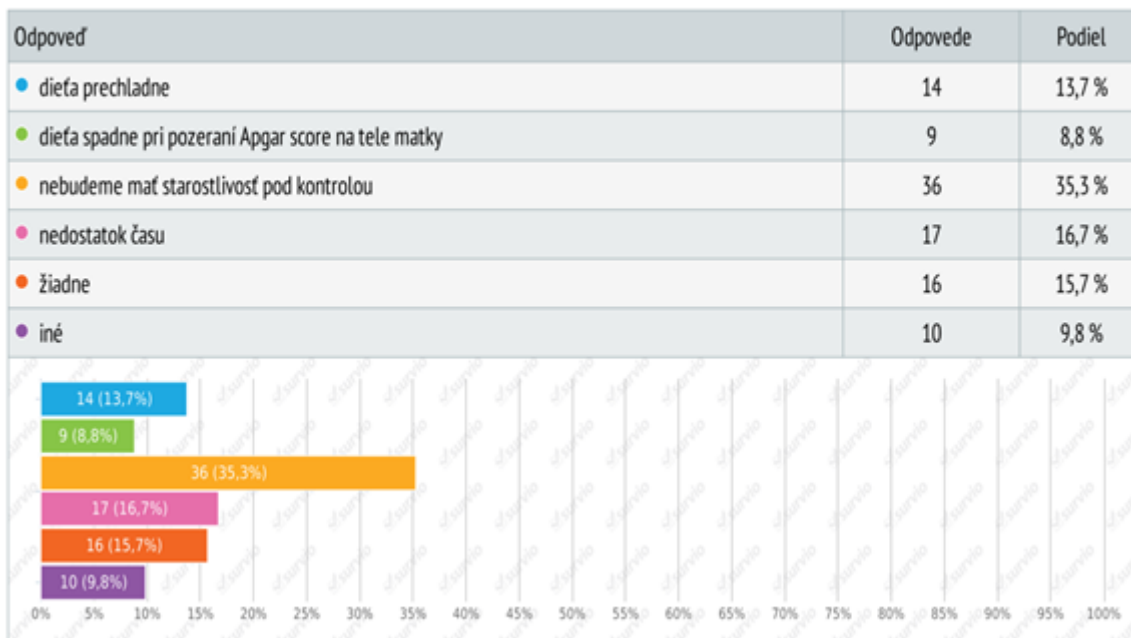
## Graf 10 Uskutočňovanie bondingu

V tabuľke vidíme že 68 (66,7%) zdravotníkov sa snaží bonding uskutočňovať vždy ak to stav dovoľí, 23 (22,6%) zdravotníkov sa bonding skôr snaží uskutočňovať ako nie, 4 (3,9%) zdravotníci bonding neuskutočňujú vôbec a 4 (3,9%) sa taktiež skôr nesnažia ako snažia a 3 (2,9%) respondenti sa nevedeli vyjadriť.

**Tabuľka 13** Obavy z bondingu

### Aké sú najväčšie obavy z praktizovania Bondingu?

Výber z možností, zodpovedané 102x, nezodpovedané 0x



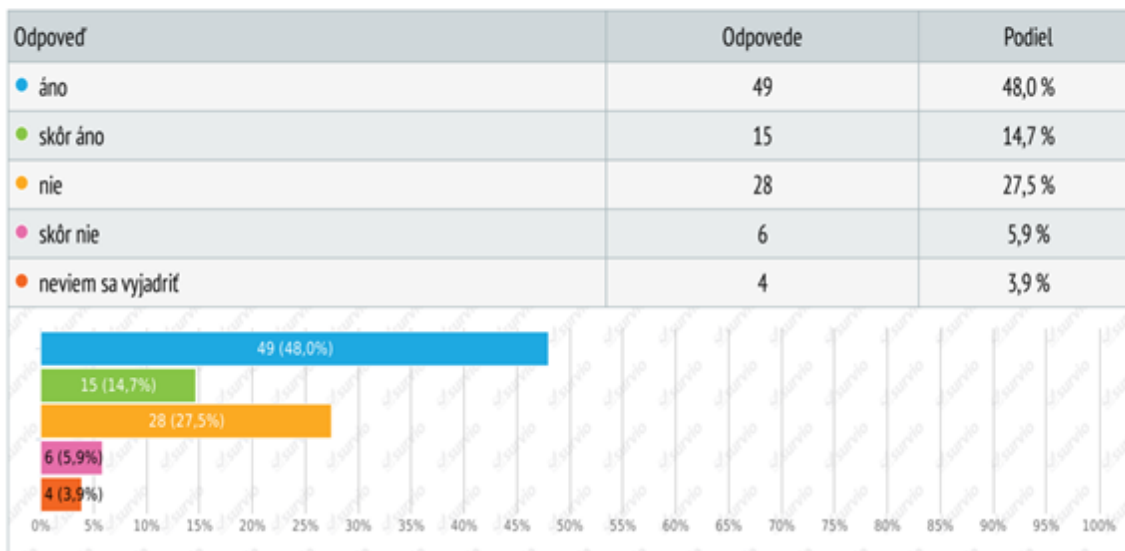
**Graf 11** Obavy z bondingu

V desiatej dotazníkovej položke sme sa pýtali zdravotníkov aké sú ich najväčšie obavy z praktizovania bondingu. Najviac odpovedalo, že nebudú mať starostlivosť pod kontrolou a to 36 (35,3%) respondentov, ďalej 17 (16,7%) uviedlo nedostatok času, 16 (15,7%) zdravotníkov odpovedalo, že nemá žiadne obavy z praktizovania bondingu, 14 (13,7%) respondentov uviedlo obavu, že dieťa prechladne a 10 (9,8%) zdravotníkov uviedlo iné dôvody, ale žiadne konkrétne.

**Tabuľka 14** Znalosť 10 krokov k úspešnému bondingu

### Poznáte 10 krokov k úspešnému Bondingu?

Výber z možností, zodpovedané 102x, nezodpovedané 0x



**Graf 12** Znalosť 10 krokov k úspešnému bondingu

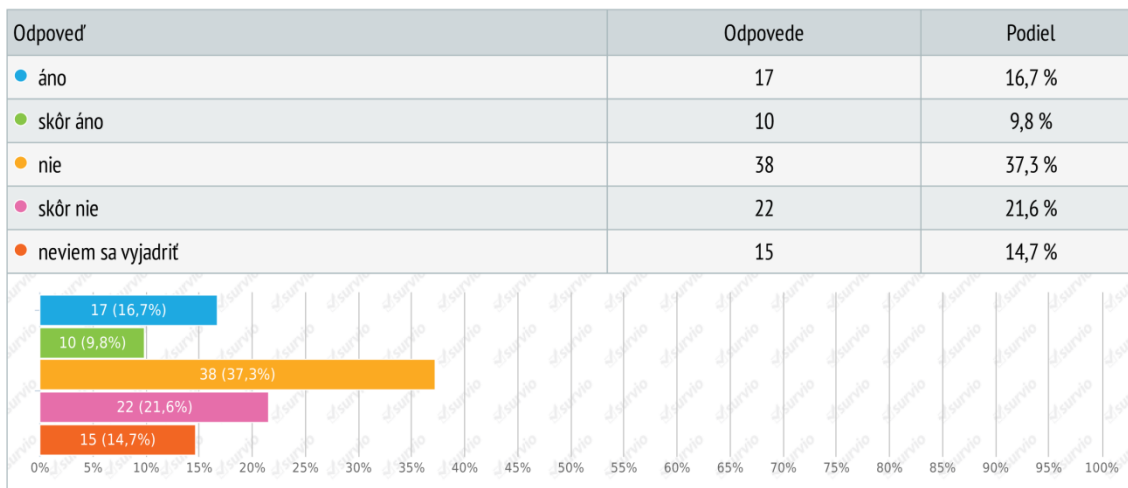
Tabuľka 14 a graf 12 ukázal, že z celkového počtu 102 zdravotníkov 49 (48%) pozná 10 krokov k úspešnému bondingu, 15 (14,7%) skôr pozná ako nepozná, 28 (27,5%) nepozná tieto kroky, 6 (5,9%) skôr nepozná ako pozná a 4 (3,9%) sa nevedeli vyjadriť.



## Tabuľka 15 Bonding po cisárskom reze

### Podporujete bonding aj po pôrode CR ?

Výber z možností, zodpovedané 102x, nezodpovedané 0x



## Graf 13 Bonding po cisárskom reze

Z celkového počtu respondentov odpovedalo 17 (16,7%), že podporujú bonding aj po cisárskom reze, 10 (9,8 %) odpovedalo, že skôr podporujú ako nepodporujú 38 (37,3%) odpovedalo, že nepodporujú, 22 (21,6%) respondentov skôr nepodporuje, ako podporuje a 15 (14,7%) sa nevedelo vyjadriť.

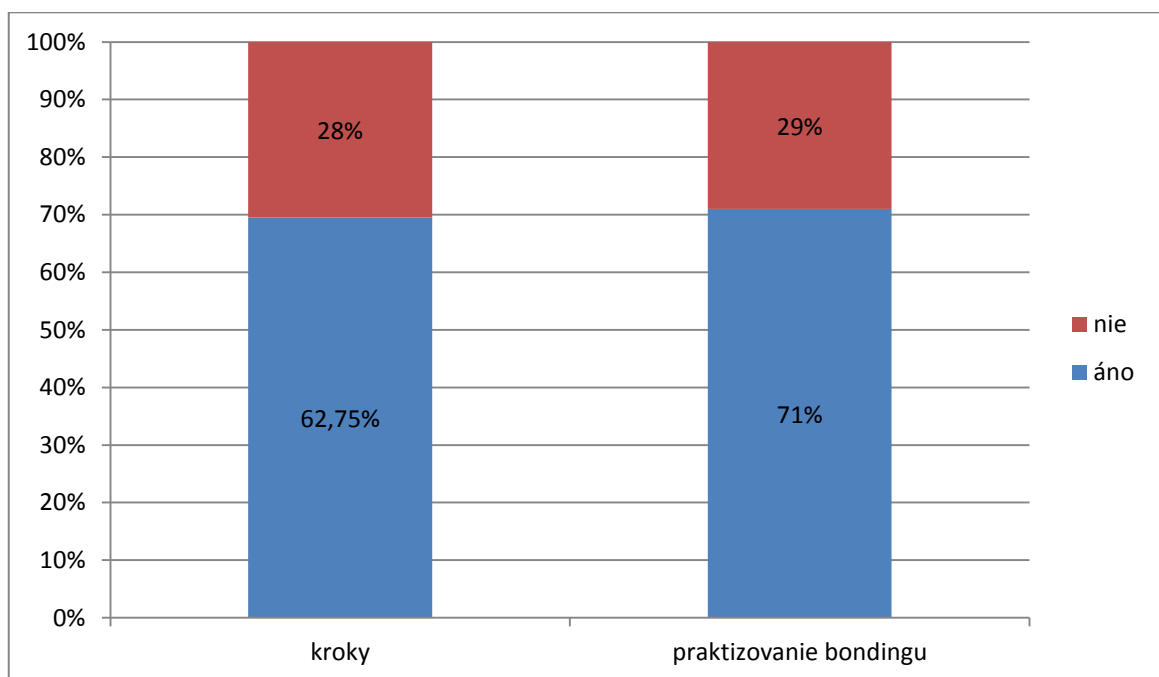
Dotazníková 13. otázka bola otvorená a pýtali sme sa zdravotníkov na ich názor. Aký je hlavný prínos bondingu? Rozdelili sme túto otázku do 3 najväčších skupín. Najviac zdravotníkov odpovedalo, že vidia prínos v lepšom citovom vzťahu medzi matkou a dieťaťom. Ďalej odpovedali, že je ľahší spôsob dojčenia a rozbehnutia laktácie a taktiež vidia lepšiu vzťahovú a emociálnu väzbu medzi matkou a dieťaťom. Aj napriek tomu, že to bola otvorená otázka, odpovede sa nám opakovali, bolo však aj veľa takých, čo nechali túto otázku nevyplnenú.

## Analýza výsledkov prieskumu

V H 1 sme predpokladali, že: Ak sú zdravotnícki pracovníci dostatočne informovaní o bondingu, aj ho vykonávajú. Túto hypotézu sme si overovali otázkami č. 4,5,8,10,11. Ako kritérium sme si zvolili respondentov, ktorí vedeli čo to bonding je, ale zároveň aj kroky pre úspešný bonding a či tí bonding vykonávali. Ako kritérium informovanosti museli respondenti odpovedať na otázku č. 11 áno alebo skôr áno. Podľa odpovedí zdravotníkov až 95 (93,1%) vie, čo je bonding a kontrolnou otázkou č.5 sme zistili, že rovnaký počet respondentov odpovedalo správne. Avšak pri otázke či poznajú 10 krokov k úspešnému bondingu odpovedalo, že pozná tieto kroky iba 64 (62,74%). Ukázalo sa nám teda, že aj keď vedia čo bonding je, nepoznajú kroky k jeho úspešnému naplneniu. Respondenti ktorí poznajú kroky ho aj vykonávajú, títo respondenti splnili kritéria výberu a vykonáva ich 64 zo 64 . Zdravotníci, ktorí nepoznajú kroky, ale vykonávajú ho je 27 (71%) z 38 respondentov. Z uvedeného vyplýva že respondenti ak majú dostatok informácií tak bonding využívajú.

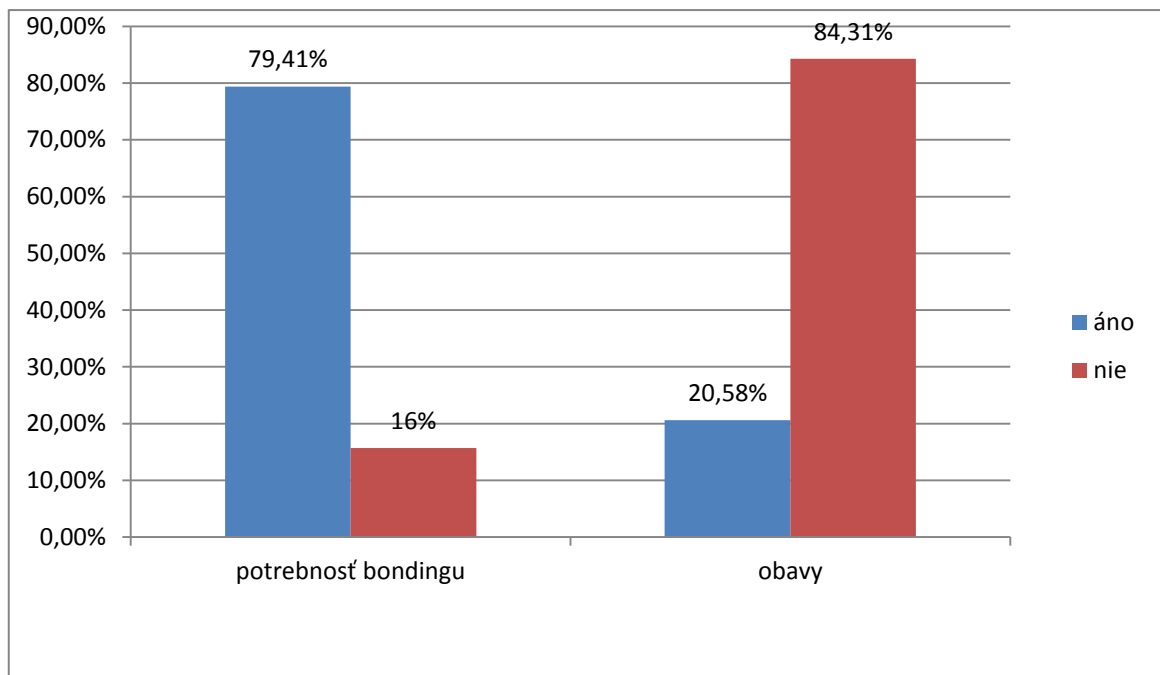
H1 sa **potvrdila**.

**Graf 14** Sumarizačný graf H1



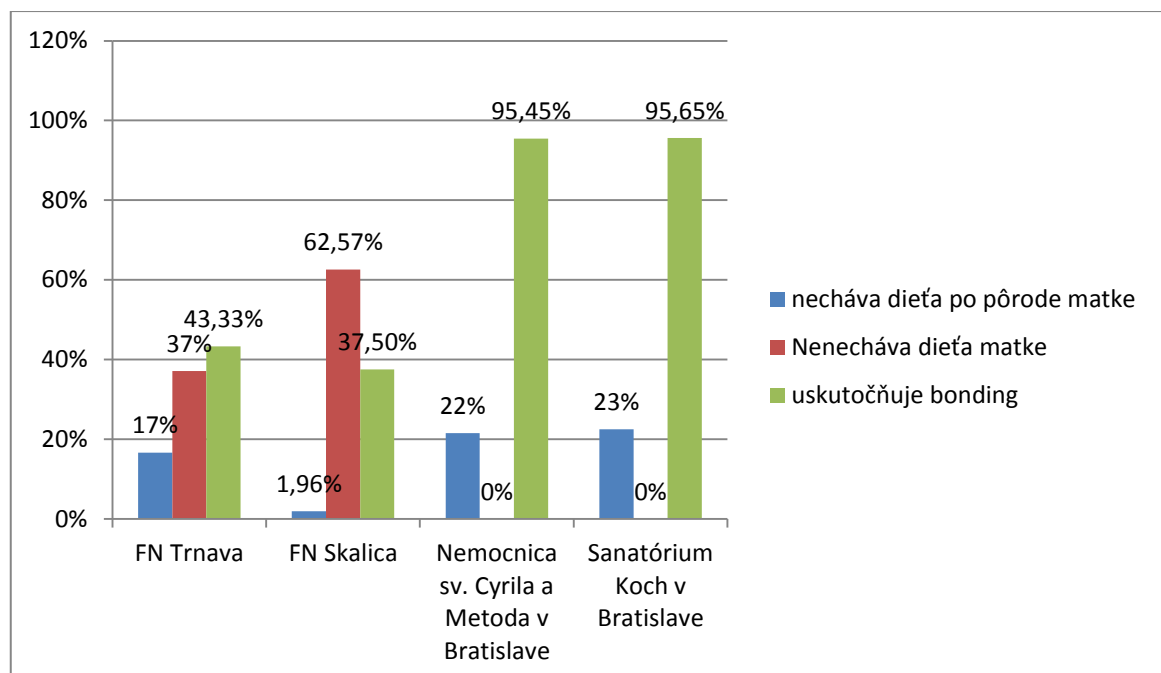
V **H 2** sme predpokladali že: Ak majú zdravotnícki pracovníci vykonať alebo realizovať bonding, tak zväčša majú k jeho realizácii negatívny postoj. Túto hypotézu sme si overovali otázkami č.4,8,9,10,11,12. Pozitívnym kritériom sme si dali odpovede na otázku č. 9 „áno“, „skôr áno“ a žiadne obavy pri praktizovaní bondingu a negatívnym kritériom sme si dali odpovede na otázku č. 9 „nie“, „skôr nie“ a ostatné obavy z praktizovania bondingu. Zistili sme že 81 (79,41%) zdravotníkov si myslí, že bonding je potrebný pre vzťahovú väzbu matky a dieťaťa a 16 (15,7%) zdravotníkov nemá žiadne obavy s praktizovania bondingu. Naopak iba 21 (20,58%) respondentov si myslí, že bonding nie je potrebný pre vzťahovú väzbu matka a dieťa, ale obavy má až 86 (84,31%) respondentov. **H 2 sa nepotvrdila.**

**Graf 15** Sumarizačný graf H2



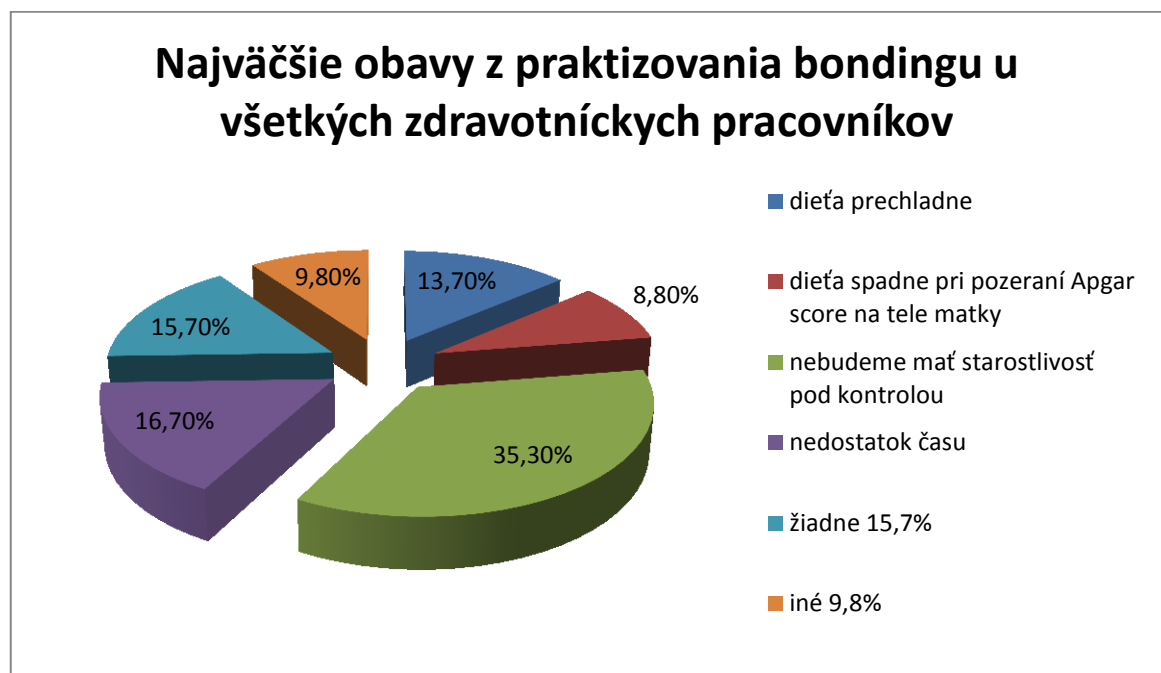
V **H 3** sme predpokladali že: Ak pôrodnica aj nevykonáva plný bonding po pôrode, aspoň je už matke umožnené byť na sále minimálne dve hodiny s dieťaťom. Túto hypotézu sme si overovali otázkou č. 6,8. Kritérium bolo jednoznačné áno v odpovediach a ak väčšina zamestnancov necháva dieťa pri matke. Porovnávali sme aj odpovede z jednotlivých zariadení. Pôrodnice, kde odpovedali všetci respondenti, že nechávajú dieťa po pôrode minimálne dve hodiny pri matke boli iba: FN sP Antolská 22 (21,56%) a sanatórium Koch v Bratislave 23 (22,54%). Prieskum z pôrodníc FN Trnava a FN Skalica ukázal, že v týchto pôrodniciach závisí od zdravotníka, ktorý sa pri pôrode nachádza, konkrétne vo FN Trnava necháva dieťa po pôrode matke iba 17 (16,66%) a 13 (43,33%) uskutočňuje bonding. Čo sa týka FN Skalica iba 2 (1,96%) zdravotníci nechávajú dieťa matke, napriek tomu, ale zdravotníkov 9 (37,5%) s tejto pôrodnice tvrdia že bonding uskutočňujú. Vo FN sP Antolská uskutočňuje bonding 21 (95,45%) jeden respondent sa nevedel vyjadriť. V sanatórium Koch uskutočňuje bonding 22 (95,65%) jeden respondent odpovedal že skôr uskutočňuje bonding, ale neodpovedal jasné áno. Zistili sme že používanie bondingu je závislé od jednotlivej pôrodnice a zdravotníci majú nejednotný názor na otázku, čo je to bonding a uskutočňovanie bondingu. H 3 sa nám **nepotvrdila**.

**Graf 16** Sumarizačný graf H3

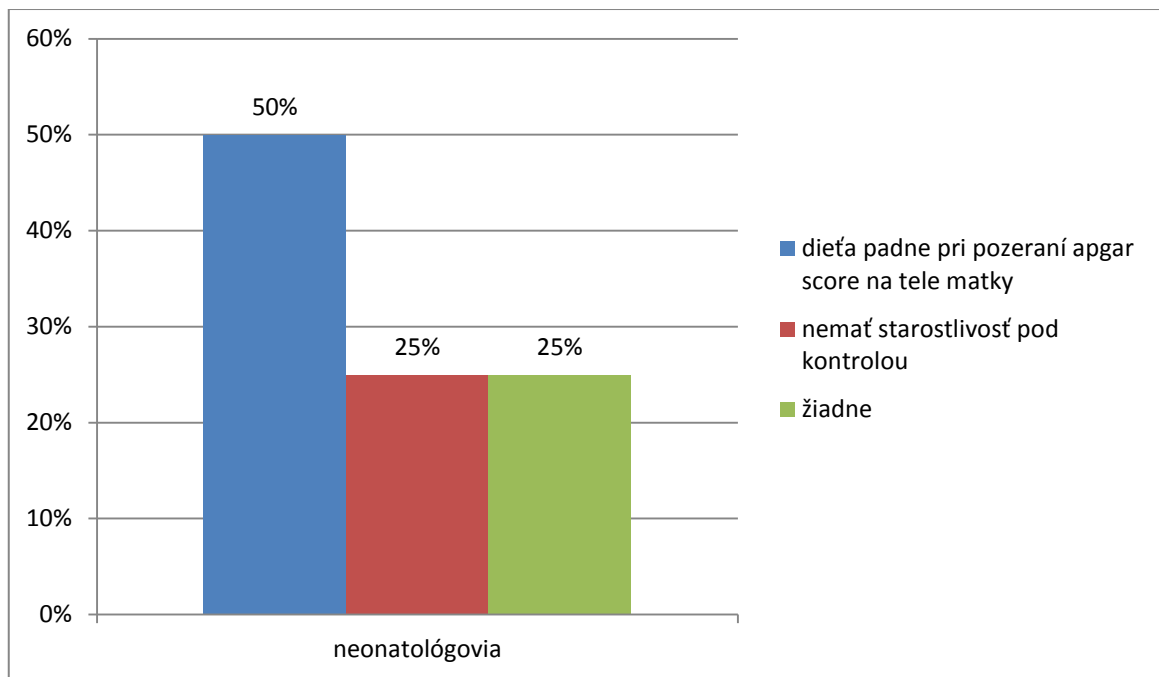


V H4 sme predpokladali že: Ak budú neonatológovia argumentovať o bondingu, tak ako o prekážke pri zodpovednom vyšetrení novorodenca. Túto hypotézu sme overovali otázkou č.3,9,10. Bohužiaľ na našom prieskume sa zúčastnili iba 4 (3,9%) lekári neonatológovia, preto sme do tejto kategórie zaradili všetkých zdravotníckych pracovníkov zúčastnených na prieskume. Analýzou výsledkov sme zistili, že ako najväčšie obavy z praktizovania bondingu uvádzajú, prechladnutie dieťaťa 14 (13,7%) respondentov, pád dieťaťa primeraní apgar score na tele matky uviedlo 9 (8,8%) opýtaných, kontrola nad starostlivosťou 36 (35,3%) respondentov, nedostatok času 17 (16,7%), žiadne dôvody 16 (15,7%) opýtaných a iné, ktoré konkrétne neuviedli 10 (9,8%) respondentov. Taktiež sme porovnali aké mali obavy neonatológovia, ktorí sa do prieskumu zapojili 2 (50%) neonatológovia uviedli, že majú najväčšie obavy s toho, že im dieťa padne pri pozeraní apgar score na tele matky, 1 (25%) uviedol že nebude mať starostlivosť pod kontrolou a 1 (25%) odpovedal, že nemá žiadne obavy z vykonávania bondingu. Pre ilustráciu uvádzame aj grafy, ale na základe nízkeho počtu neonatológov sme H4 nemohli vyhodnotiť.

**Graf 17** Sumarizačný graf H4



**Graf 18** Sumarizačný graf H4 - neonatológovia



## 4 Diskusia

V poslednej dobe sa čoraz častejšie stretávame s tým, že ženy chodia k pôrodu pripravené, načítané a veľa z nich si píše pôrodné plány. Aj to je určitá odpoveď na prístup v našich nemocniciach. Pre viacerých lekárov sú tehotné ženy stále len pacientkami. Nie je to však správny postoj, fyziologické tehotenstvo nie je choroba. Prístupovať k tehotným ženám ako k férovým partnerkám, to je hudba budúcnosti. To isté sa týka aj zavádzania bondingu, napriek tomu u nás prvý kontakt – bonding, je čoraz viac diskutovanou témou.

Sprievodca pôrodnicami za rok 2013 ukázal, že iba 62,5 % ženám bolo umožnené prvé priloženie dieťaťa na pôrodnej sále a iba 47% žien bolo so svojim dieťaťom aj dve hodiny na pôrodnej sále (Šarmírová, 2014 s.11)

Počas praxe sa stretávame s rôznymi názormi zdravotníkov. Sú takí, čo bonding jednoznačne schvaľujú, podporujú mamičky v tom aby trvali na svojom rozhodnutí. Ich motiváciu sme dokázali vo výsledkoch, prínos vidia v citovej väzbe a rýchlejšom nástupe laktácie. Sú však aj takí čo povedia, že ich to zaťažuje, dokonca je to vraj iba „vymýšľanina“ tejto doby. Pritom si neuvedomujú, že kedysi ženy rodili doma a nikto im dieťa nebral. Ich mamám však oni ako deti boli zobraté a myslíme si, že aj to môže byť dôsledok ich postoja.

Významnú úlohu zohráva pri podpore bondingu práve sestra. Podáva rodičom informácie, ktoré im pomáhajú:

- Porozumieť signálom svojho dieťaťa a rozpoznať jeho komunikačné kanály
- Aktívne sa zúčastňovať na starostlivosti o svoje dieťa
- Poskytovať pomoc pri interakcii s dieťaťom
- Posilňovať jeho samoregulačné správanie
- Využívať taktilnú (dotyky, masáže, hladenie, dojčenie, klokanovanie, kontakt skin on skin a polohovanie) stimuláciu a auditívnu (hlas matky a spievanie) stimuláciu s ohľadom na správanie a potreby novorodenca (Hedlung 2003, Christ-Steckhan, 2005, Mercerova, Walker 2006, Widstrom 2011) Matulníková 2014 s. 282 zborník [online]



Problematike bondingu sa venuje aj psychologička Mrowetz, ktorá robí prednášky a školenia zdravotníkov, venuje sa mamičkám a robí osvetu, vydáva odborné články.

Oslovila matky, ktoré rodili na území Českej republiky a zistila, že len 11 z 52 žien malo neprerušovaný kontakt so svojimi deťmi. Uvádza skúmané súvislosti medzi rôznymi patologickými stavmi u detí aj matiek a podporuje dôležitosť bondingu ako hlavný faktor pre zdravú väzbu medzi matkou a dieťaťom. Odkazuje na teóriu o bondingu Klause a Kennela. Oni sa domnievajú, že proces budovania vzťahov a väzieb s dieťaťom vzniká prirodzene, len im v tom nesmú zabrániť. Na základe odtrhnutia dieťaťa od matky môže vzniknúť až emočná separácia dieťaťa a matky. Stretáva sa v praxi s tým, že si takéto matky nevedia vytvoriť s dieťaťom vzťah, čo vedie až k popôrodnej depresii (<http://zdravi.e15.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/deti-chteji-byt-pripoutany-k-matkam-400411>, <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/bonding-neboli-deti-chteji-byt-pripoutany-k-matkam-448169>)

Súvislosti medzi bondingom a prežívaním pôrodu a šestonedelia skúmala aj vo svojej doktorandskej práci Takacsova, ktorej témou bolo: „Podpora raného kontaktu matky a novorodenca v slovenských pôrodniciach“. Potvrdilo sa, že „ženy, ktorým bol umožnený bonding, hodnotili priebeh pôrodu a aj šestonedelia pozitívnejšie, než ženy ktorým tento kontakt nebol umožnený“ ( Takacsova, 2014 s.109)

Prostredníctvom bondingu môže rodič komunikovať so svojim dieťaťom a tým že sa mu snaží porozumieť zachytáva aj jeho signály, ktoré vysiela. Nesprávne vyhodnotenie signálov môže spustiť recipročne negatívnu spätnú väzbu, čo sa prejaví na správaní dieťaťa (Matulníková 2014, s. 282 zborník)[online].

Mrowetz 2011 s.258 uvádza výskum, v ktorom sa hovorí, že u detí priložených matkám na kožu sa zvýšila úspešnosť dojčenia počas popôrodného obdobia. Výsledky spracovali pomocou Infant Breastfeeding Assessment Tool (IBFAT). Bola meraná úspešnosť prvého dojčenia a doba efektívneho dojčenia z vybraného súboru matka-dieťa rozdelených do skupín s kontaktom kože na kožu (n=10), alebo štandardnou starostlivosťou (n=10). Dvojice, ktoré boli cieľovou skupinou mali čas v priemere 1,66 hodín kontaktu koža na kožu. Tieto deti oproti deťom, ktoré boli v zavinovačkách lepšie ťahali na prsníku v priebehu prvého dojčenia. Po mesiaci neboli medzi týmito deťmi žiadne rozdiely.

Pozorovania zo 70. – 80. rokov ukazujú, že ženy, ktorým bol umožnený kontakt so svojim dieťaťom na kožu aspoň 15 minút, boli sebaistejšie vo svojich materských kompetenciách, na rozdiel od žien, ktoré tento kontakt nezažili. Mali celkovo menej problémov s dojčením, nemali taký strach sa starať o dieťa, prebaľovať ho, kúpať a pestovať. Bola to iba krátka chvíľa, ale aj tak vidieť, že skorý kontakt slúži ako spúšťač materského správania ([www.zenskekruchy.sk](http://www.zenskekruchy.sk)).

Matka, ktorá je oddelená od svojho dieťaťa po pôrode ma ťažší štart do materstva. Dieťa zažíva stres a dáva to najavo plačom. Je to reakcia na chýbajúci telesný kontakt, poznáme to napríklad u mláďat zvierat, ktoré sa tiež viažu na matku. Vtedy sa rozbieha ťažšie cicanie a to zneisťuje matku v tom, či je dosť dobrá pre dieťa. Tieto negatívne emócie znižujú schopnosť dostatočne primerane a trpezlivo reagovať na dieťa. Môžu vzniknúť nepriaznivé bludné interakčné kruhy (Hašto, 2014 s. 39).

Aj my ako zdravotníci v pôrodniciach by sme sa mali viac snažiť podporovať matku a dieťa v kontakte a tým predchádzať rôznym psychickým poruchám. Kládli sme si otázku, prečo sú stále oddeľovaní od matky aj novorodenci, ktorí sú zdraví a nepotrebujú žiaden inkubátor, ale len teplo svojej matky?

Prekvapilo nás najmä, že sa stále nájdu pôrodnice, kde nemá možnosť byť matka so svojim dieťaťom na pôrodnej sále ani dve hodiny po pôrode, ale dieťa je odnášané na novorodenecké oddelenie. Zistili sme, že sa tak deje v dvoch zo štyroch našich vybraných pôrodníc.

Z celkového počtu zdravotníkov 102 sa ukázalo, že iba 63,7 % zdravotníkov necháva dieťa matke po pôrode minimálne dve hodiny.

Naším hlavným cieľom bolo zistiť, aké sú najväčšie argumenty proti zavádzaniu bondingu. Predpokladali sme, že najčastejším argumentom bude strata kontroly nad starostlivosťou, ale tento predpoklad sa nám nepotvrdil. Túto obavu vyjadrilo iba 35,3 % zdravotníkov. Ďalšou najväčšou obavou bol nedostatok času 16,7%, čo považujeme za nedostačujúci argument, nakoľko pre nás zdravotníkov je výhodnejšie, keď je dieťa pri matke a my sa môžeme venovať ďalšej práci. Reálne už skôr vidíme obavu z toho, že dieťa môže spadnúť pri vyšetrení Apgar score na tele matky 8,8%, ale tu sa pri odpovediach preukázalo, že tí zdravotníci, ktorí bonding vykonávajú práve tento argument neuvádzajú. Boli aj takí zdravotníci, ktorí odpovedali, že nemajú žiadne obavy 15,7% a iné 9,8% avšak tí

neuviedli žiadne konkrétne. Predpokladáme, že tieto obavy sa časom preukážu ako neopodstatnené.

Mali sme záujem zistiť, čo si myslia zdravotníci, aký je hlavný prínos bondingu. Táto otázka bola otvorená a bohužiaľ nám neodpovedali všetci účastníci prieskumu. To však nebolo dôvodom vyradenia dotazníkov z účasti na prieskume. Domnievame sa, že respondenti na otvorenú otázku nechcú odpovedať, jednoduchšie je pre nich vybrať z daných možností. Tí, ktorí si dali námahu a odpovedali, sa vo väčšine zhodli na názore, že vidia veľký prínos bondingu najmä v rozvinutí citovej väzby, vzťahu medzi matkou a dieťaťom a rýchlejšiemu nástupu laktácie.

Vidíme, že problematika bondingu je rozsiahla a vieme, že nie je pre zdravotníkov ľahké prijať nové postupy, ale dúfame že do budúcnosti sa nám podarí možno aj prostredníctvom tejto práce zmeniť ich názor a zaviesť bonding do praxe aj v našich pôrodniciach.

## Záver

Bonding. Ešte pred pár rokmi o tomto anglickom slovíčku nemali zdravotníci ani pojem. Dnes sa stretávame stále s väčším záujmom žien o nepretržitý prvý kontakt so svojim dieťaťom. Študujú si tento postup na internete, v knihách a dožadujú sa ho v pôrodných plánoch. Žiaľ, stále nie je možnosť vo všetkých pôrodniciach bonding využiť. Bonding (pripútanie, lepenie) je ranná väzba medzi matkou a dieťaťom prvé hodiny po pôrode. Zaujímavé, že v minulosti si nikto nedovolil oddeliť matku od svojho dieťaťa. Až príchodom techniky a premiestnením pôrodov do nemocníc začalo postupné separovanie matky od dieťaťa. V zvieracej ríši by si to človek ani nedovolil. Zviera, ktorému sa práve narodil potomok, by ho na mieste roztrhlo. Stále sa stretávame s názormi, že ani naše mamy nás nemali hneď po pôrode pri sebe a je preto medzi nami nejaký iný vzťah? Dalo by sa o tom polemizovať.

Cieľom prieskumnej časti práce bolo zmapovať a analyzovať názory na zavádzanie bondingu zdravotníckymi pracovníkmi. Pre potreby prieskumu sme si definovali čiastkové ciele. Chceli sme zistiť či:

- Sú zdravotnícki pracovníci dostatočne informovaní o bondingu
- Zmapovať negatívne argumenty zdravotníckych pracovníkov na realizáciu bondingu
- Zistovali sme, či nechajú dieťa po pôrode s matkou na pôrodnej sále minimálne dve hodiny
- Zistovali sme ako podporujú bonding pri cisárskom reze a či poznajú 10 krokov k úspešnému bondingu

Uvedené ciele sa nám podarilo naplniť. Po zrealizovanej štúdií konštatujeme, že zdravotnícki pracovníci nie sú dostatočne informovaní o bondingu. Vedia čo to bonding je, ale nevedia aké sú hlavné kroky aby bol naplnený v plnom rozsahu. Stále je veľký počet zdravotníkov, ktorí ho nevykonávajú. Negatívne argumenty zdravotníckych pracovníkov sú najčastejšie, že nebudú mať starostlivosť pod kontrolou, nedostatok času, argumentujú aj tým, že dieťa na tele matky prechladne alebo pri pozeraní apgar score spadne. Našli sa aj zdravotníci, ktorí nemajú žiadne obavy pri praktizovaní bondingu. Títo zdravotníci vidia prínos bondingu v citovom vzťahu medzi matkou a dieťaťom, vo vytvorení citovej väzby a hladšieho priebehu rozvoja laktácie a dojčenia.

V našej štúdií nás aj zaujímalo, že keď aj nepraktizujú plný bonding respektíve bonding v celom svojom rozsahu, či je aspoň matke umožnené byť so svojimi dieťaťom minimálne dve hodiny na sále ak to ich stav dovoľuje. Tu sme zostali prekvapení, že sa stále nájdu pôrodnice, ktoré toto nevykonávajú a odnášajú dieťa na novorodenecké oddelenie. Taktiež podpora bondingu po cisárskom reze je stále u nás nedostatočná.

Na základe zistení a analyzovaní výsledkov si dovoľujeme konštatovať, že v osвете bondingu je nutné naďalej pokračovať, pretože sa stále nájdu zdravotníci, ktorí nemajú záujem v tejto problematike meniť svoje zastarané a naučené postupy. Mali by si v prvom rade uvedomiť, že pre matku a dieťa je najdôležitejšie byť spolu od začiatku. Technika a počítače počkajú, avšak prvý kontakt sa už nikdy nezopakuje. Stačí sa pozrieť za hranice nášho štátu a zobrať si príklad.

## **Odporúčania pre prax**

Na základe spracovania súčasného stavu riešenej problematiky a empirickej časti si dovoľujeme navrhnúť nasledovné odporúčania na úspešné vykonanie bondingu:

- V rámci ďalšieho vzdelávania zdravotníkov informovať ich o potrebe bondingu, ako o štandardizovanom postupe po pôrode fyziologického novorodenca
- Informovať zdravotníkov o 10 krokoch úspešného bondingu
- Podporovať zdravotníkov, ktorí už bonding realizujú, v zavádzaní bondingu do bežnej praxe v starostlivosti o novorodenca po pôrode
- Ukázať zdravotníkom, ako sa dá naplniť bonding aj po cisárskom reze, napríklad v inštruktážnom videu (príloha G)

Odporúčania pre gynekológov pôrodníkov:

- Zbytočne nezasahovať do fyziologického priebehu pôrodu
- Položiť dieťa okamžite po pôrode do matkinho náručia
- Nechať dotepať pupočník

Odporúčania pre lekárov- neonatológov

- Pomáhať uskutočňovať bonding v plnom rozsahu
- Vyšetriť dieťa na matkinom tele
- Umožniť žene – rodičke, aby sa zoznámila s dieťaťom
- Odložiť všetky rutinné vyšetrenia

Odporúčanie pre sestry pracujúce na novorodeneckom oddelení

- Pomôcť lekárovi- gynekológovi položiť dieťa matke na kožu
- Podporovať matku, aby si so svojím dieťaťom nadviazala prvý kontakt
- Nechať ich nerušene sa zoznamovať, prikryť dekou alebo perinou, dať podľa potreby dieťaťu ponožky
- Byť nablízku, keby niečo potrebovali
- Odstrániť rušivé momenty
- Podporovať dieťa pri samoprisatí

Hlavné argumenty a prínos bondingu, ktoré uviedli aj zdravotníci v našom prieskume vidia celkovo v lepšej vzťahovej väzbe medzi matkou a dieťaťom, citovom vzťahu medzi nimi, rýchlejšom nástupe laktácie a dobrým predpokladom k dojčeniu. Taktiež uvádzajú že matka, ktorá je s dieťaťom od začiatku sa o neho vie bez problémov postarať a lepšie ho vnímať. Úlohou našej práce bolo zostaviť postup pri bondingu, ktorý uvádzame v prílohe (príloha B).

## Zoznam použitej literatúry

### KNIHY

BALASKASOVÁ, J., 2010. *Aktivní porod*. Nakladatelství Argo Praha, 2010 s. ISBN 978-80-257-0178-2

BOWLBY, J., *Vazba: teorie kvality raných vztahů mezi matkou a dítětem*. Vyd.1.Praha: Portál. 2010. 356 s. ISBN: 978-807-3676-704

BRISCH, K. H., BRYOVA, J., 2011. *Bezpečná vztahová väzba. Attachment v tehotenstve a prvých rokoch života. Edukačný program pre rodičov SAFE*. Vydavateľstvo F- Pro mente sana Trenčín 2011 150 s. ISBN 978-80-88952-67-1

LANGMEIER, J.,KREJČÍŘOVÁ, D. 2006. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada Publishing. 2 aktualizované vydanie. 2006. 368 s. ISBN 978-80-247-1284-0

LIEDLOFF, Jean., Phyllis H. , Klaus a John H Kennell,2007 *Koncept kontinua: Hledání ztraceného štěstí pro nás a naše děti*. Praha: DharmaGaia,174s. Nová éra. ISBN 978-808-6685-793

MROWETZ,M.,G.CHRASTILOVÁ, I.Antalová.2011.*Bonding - porodní radost'*. Praha: DharmaGaia, 2011. 279 s.ISBN 978-80-7436-014-5

PADYŠÁKOVÁ, H., REPKOVÁ, A. 2011. *Závěrečné práce*. Bratislava: SZU, 2 doplnené vydanie. 2011.119 s. ISBN 978-80-89352-56-2

RASTISLAVOVA, K., 2008. *Aplikovaná psychologie porodnictví*. Praha: Reklamní atelier Area 2008. 106 s. ISBN 978-80-254-2186-4

RAŠMANOVÁ, M., JANOVIČOVÁ, G.2014: *Bonding - matkina náruč po pôrode*. Ženské kruhy.28pp., <http://zenskekruhy.sk/temy/e-booky/e-book-bonding/>

SEARS,W., SEARSOVÁ, M.. 2012. *Vztahová výchova*. ChristBook 2012. 240 s. ISBN 978-80-970948-1-2

### Časopisy

BEŇADIKOVÁ,V., 2004 Alternatívne pôrody a ich vplyv na vzťah matka - dieťa.  
In *Neonatologické zvesti* ISSSN 1335-2504, roč. 8, č.2 s 24-27)



GALKOVÁ,M., 2006. Novorodenec - nezvyčajné alebo len trochu iné. In *Neonatologické zvesti*, ISSN1335-2504 ,2006,roč.10, č.1, s.20-22

HAŠTO,J., 2014 Diskusia o význame popôrodného kontaktu matky a dieťaťa. In *Psychiatria – psychoterapia - psychosomatika* 21, ISSN 1338-7030 2014, č. 2, s.39-41

ŠARMÍROVÁ,M.,2013. Význam väzby medzi dieťaťom a blízkou osobou. In *medical practice: odborná príloha pre lekárov ambulantnej starostlivosti*, roč. 8, č.3, s. 29-30

ŠRÁČKOVÁ, D., 2007 Rooming In. In *Praktická gynekologie* roč. 11, č. 1, s. 26-29

TAKACSOVÁ,E. 2012, Využití prínos bondingu. In *Sestra* ISSN 1335-9444.,2012, roč.11 č.9-10 s. 30-31

TAKÁCSOVÁ,E., 2013. Láska na prvý pohľad. In *Sestra* ISSN 1335-9444.roč. 12, č. 5-6,s. 22-23

Internetové zdroje

<http://www.childbirthconnection.org/pop.asp?ck=10469> citované dňa[ 11.12.2014]

<http://www.portal.cz/casopisy/pd/ukazky/-porodni-bolest--porodni-radost-/41250/>  
citované dňa[ 11.12.2014]

<http://zdrai.e15.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/deti-chteji-byt-pripoutany-k-matkam-400411> citované dňa[ 8.12.2014]

<http://www.unicef.sk/kto-sme/programy-na-slovensku/nemocnice-priatelске-k-detom>  
citované dňa[ 25.1.2015]

<http://zdravi.e15.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/deti-chteji-byt-pripoutany-k-matkam-400411>,  
<http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/bonding-neboli-deti-chteji-byt-pripoutany-k-matkam-448169> citované dňa[ 11.12.2014]

Phillips R., 2013: Uninterrupted skin-to-skin contact immediatelyafterbirth. NAINR, 13 (2), 67 - 72 pp citované dňa[ 13.12.2014]

[http://www.unipa.cz/index.php?option=com\\_content&view=article&id=135:bondind](http://www.unipa.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=135:bondind)

citované dňa[ 25.1.2015]

<http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/bonding-neboli-deti-chteji-byt-pripoutany-k-matkam-448169> citované dňa[ 13.12.2014]

[www.prirozeny-porod.eu](http://www.prirozeny-porod.eu) citované dňa[ 25.1.2015]

Iné:

Vyhláška Ministerstva zdravotníctva slovenskej republiky č. 364/2005Z.z: *O rozsahu ktorou sa určuje rozsah ošetrovateľskej praxe poskytovanej sestrou samostatne a v spolupráci s lekárom a rozsah praxe pôrodnej asistencie poskytovanej pôrodnou asistentkou samostatne a v spolupráci s lekárom*

Novela MZSR č.220/ 2013 Z.z č.580/2014

WHO Strategické dokumenty World Health Organization

Vestník MZSR 2009 vydaný: 15.12.2009

TAKACSOVÁ, E., 2014. Doktorandská práca téma: Podpora raného kontaktu medzi matkou a dieťaťom, SZU s.129

MATULNÍKOVÁ, L., 2014 Podpora bondingu v skorom postnatálnom období In Zborník z medzinárodnej konferencie Jihlavské zdravotnícke dny 2014 IV ročník. Miesto vydania: Jihlava ISBN 978-80-87035-85-6

## **Zoznam príloh**

Príloha A- Dotazník

Príloha B- Postup vypracovaný pre uskutočňovanie bondingu

Príloha C- Súhlas k realizácií prieskumu Fakultnej nemocnice v Trnave

Príloha D- Súhlas k realizácií prieskumu Fakultnej nemocnice v Skalici

Príloha E- Súhlas k realizácií prieskumu nemocnice sv. Cyrila a Metoda v Bratislave

Príloha F- Súhlas k realizácií prieskumu nemocnice sanatórium Koch v Bratislave

Príloha G - inštruktážne video ako dosiahnuť bonding po cisárskom reze

## Príloha A Dotazník

Vážení zdravotníckí pracovníci,

Som študentkou 2. ročníka ošetrovateľstva magisterského štúdia a prosím Vás o vyplnenie dotazníka, ktorý slúži k mojej diplomovej práci. Jeho cieľom je zistiť názor zdravotníckeho personálu na zavádzanie bondingu do praxe. Dotazník je anonymný s možnosťou vyplnenia za pomoci webovej aplikácie na stránke [spaz.palu.sk/bonding.htm](http://spaz.palu.sk/bonding.htm). Hodiace sa odpovede zakrúžkujte Ďakujem za Váš čas!

Bc. Michaela Fedáková

1. Vek:

2. Pohlavie:

a) žena

b) muž

3. Pracovné zaradenie:

a) lekár-gynekológ

b) lekár- neonatológ

c) sestra na novorodeneckom pracovisku

d) pôrodná asistentka

4. Viete čo je to bonding?

a) áno

b) skôr áno

c) nie

d) skôr nie

e) neviem sa vyjadriť

5. Bonding je

a) polozenie dieťaťa na brucho alebo kožu matky bezprostredne po pôrode, odloženie rutinných vyšetrení na neskôr a neseparovanie dieťaťa od matky

b) polozenie dieťaťa na brucho, následne ho zobrať ošetriť do inej miestnosti a potom do inkubátora alebo na novorodenecké oddelenie

c) neviem sa vyjadriť

6. Necháte dieťa matke po pôrode na sále minimálne dve hodiny pokiaľ to jeho stav dovoľuje?

- a) áno
- b) skôr áno
- c) nie
- d) skôr nie
- e) neviem sa vyjadriť

7. Stretávate sa často s požiadavkou na bonding?

- a) áno
- b) skôr áno
- c) nie
- d) skôr nie
- e) neviem sa vyjadriť

8. Snažíte sa uskutočňovať bonding vždy ak to stav rodičky a dieťaťa dovoľuje?

- a) áno
- b) skôr áno
- c) nie
- d) skôr nie
- e) neviem sa vyjadriť

9. Myslíte si že je bonding potrebný pre vzťahovú väzbu pre matku a dieťa?

- a) áno
- b) skôr áno
- c) nie
- d) skôr nie
- e) neviem sa vyjadriť

10. Aké sú najväčšie obavy z praktizovania bondingu?

- a) dieťa prechladne
- b) dieťa spadne pri pozeraní Apgarscore na tele matky
- c) nebudeme mať starostlivosť pod kontrolou
- d) nedostatok času
- e) žiadne
- f) iné

11. Poznáte 10 krokov k úspešnému bondingu?

- a) áno
- b) skôr áno
- c) nie
- d) skôr nie
- e) neviem sa vyjadriť

12. Podporujete bonding aj po pôrode CR ?

a) áno

b) skôr áno

c) nie

d) skôr nie

e) neviem sa vyjadriť

13. Čo si myslíte aký je hlavný prínos bondingu

## Príloha B

### Postup pri uskutočňovaní bondingu

Vytvorením jednotného postupu pre zavádzanie bondingu do slovenských pôrodniciach by sme chceli poukázať na to ako by to mohlo aj u nás fungovať. Čerpáme predovšetkým z literatúry od M. Mrowetz :

- Ihneď po pôrode položiť nahé dieťa na brucho matky, keď žena rodí cisárskym rezom, k tvári matky
- Tento kontakt a podpora by mala trvať minimálne dve hodiny v lepšom prípade 12 hodín. V prípade sekcie tento kontakt môže zastúpiť otec dieťaťa, taktiež keď je matka po pôrode unavená a potrebuje osobnú pauzu môže ju otec zastúpiť.
- Otrieme dieťa na tele matky a zabalíme ich spolu do teplých osušiek prípadne prikrývok (rodička by sa mala čo najneskôr osprchovať predovšetkým umývať prsia kvôli plodovej vode a samoprisatiu). Dieťaťu môžeme dať čiapočku a ponožky podľa potreby.
- Matka a dieťa sú v kontakte koža na kožu skin on skin
- Podporovať vizuálny kontakt, pokiaľ musí byť dieťa v inkubátore zabezpečiť aby matka dieťa videla aspoň na videozázname alebo fotkách.
- Nechať prisatie na dieťaťu, počkať až dieťa bude prejavovať záujem strkaním si pastičiek do úst na ktorých má plodovú vodu a tá ho dovedie k prsníku.
- Pohodlná poloha pre matku aj dieťa v jej náručí.
- Dbať o intímne, tiché prostredie, zbytočne dieťa a matku nevyrušovať.
- Všetky vyšetrenia potrebné pre dieťa vykonať na tele matky vrátane apgarscore, nechať dotepať pupočník
- Eliminovať techniku, mobilné telefóny kamery.

Aj keď sa zdajú byť tieto body časovo namáhavé, nie je tomu tak. Stačí ak necháme prirodzene dieťa pri matke a ponúkneme im pomoc keby niečo potrebovali.

## Príloha C



# FAKULTNÁ NEMOCNICA TRNAVA

A. Žarnova 11, 917 75 Trnava

tel.: 033/5513925, fax: 033/5536224, web: www.fntr.sk

IČO: 610 381, DIČ: 2021191084, IČ DPH: SK 2021191084

Bankové spojenie: Štátna pokladnica IBAN: SK54 8180 0000 0070 0028 1238

BIC/SWIFT: SPSRSKBA

Váž. pani  
Bc. Fedáková Michaela  
Vajanského 18  
900 01 Modra

Váš list zn./zo dňa

Naša značka

Vybavuje/linka

TRNAVA

PhDr. Beťková M, PhD.,/kl.210 26.11. 2014

### Vec: Realizácia prieskumu k diplomovej práci

Vážená pani Bc. Fedáková Michaela,  
na Vašu žiadosť zo dňa 20. 11. 2014 si Vám týmto dovoľujeme oznámiť, že FN Trnava súhlasí s realizáciou prieskumu v našom zdravotníckom zariadení, za účelom zbierania údajov pre Vašu diplomovú prácu.

Súčasne Vás žiadame o dodržanie podmienok ustanovených zákonom NR SR č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

S pozdravom

PhDr. Beťková Melanie, PhD.  
námetníčka pre ošetrovateľskú starostlivosť  
FN Trnava





## Príloha D

 NEMOCNICA SKALICA

Fakultná nemocnica s poliklinikou Skalica, a.s.  
Koreszkova 7, 909 82 Skalica

Vážená pani  
Bc Michaela Fedáková  
Vajanského 18  
900 01 Modra

Váš list číslo/zo dňa

Naše číslo  
1209/2014/S

Vybavuje/linka

Skalica  
02.12.2014

Vec

**Súhlasné stanovisko**

Fakultnej nemocnici s poliklinikou Skalica, a.s. bola dňa 28.11.2014 doručená Vaša žiadosť o vykonanie dotazníkového prieskum v rámci Gynekologicko-pôrodnického oddelenia a Neonatologického oddelenia, ktorého cieľom je zmapovať a analyzovať názory na zavádzanie bondingu a bude slúžiť pre účely vypracovania diplomovej práce.

Súhlasíme s dotazníkovým prieskumom, ktorý využijete vo Vašej diplomovej práci. Dovoľujeme si Vás požiadať o ochranu osobných údajov v zmysle zákona č. 428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov.

Po vypracovaní diplomovej práce s konkrétnymi výsledkami a odporúčaniami pre FNŠP Skalica, a.s. Vás žiadame o doručenie jedného vyhotovenia na sekretariát výkonnej riaditeľky, za účelom ich ďalšieho využitia v praxi.

Podľa cenníka FNŠP Skalica, a.s. je poplatok za súhlas s realizáciou prieskumu 25,-€.

S pozdravom

Fakultná nemocnica s poliklinikou Skalica, a.s.  
Koreszkova 7, 909 82 SKALICA  
IČO: 44444761, DIČ: 2022726926

Ing. Renáta Kormanová, v.r.  
výkonná riaditeľka

Príloha: poštová poukážka



**ROZHODNUTIE  
DECISION**

Bc. Michaela Fedáková, Vajanského 18, Modra 900 01

**Vec : Žiadosť o realizáciu prieskumu na novorodeneckom a gynekologicko-pôrodnickom oddelení**


Za účelom diplomovej práce žiada vykonať anonymný prieskum zamestnancov zameraný na zavádzanie bondingu.

**Prílohy :**

- dotazník
- štruktúrovaný životopis

Etická komisia súhlasí s vykonaním prieskumu.

Dňa : 28.11.2015  
Date :

  
MUDr. Stefan Šimko, CSc.

Predseda EK

Chairman of the EC

/ ~~ETICKÁ KOMISIA~~

UNB, Nemocnica sv. Cyrila a Metoda  
Antolská 11, 851 07 Bratislava 57

## Príloha F



**GPN s.r.o., Partizánska 27, 811 03 Bratislava**  
Obchodný register Okresného súdu Bratislava I., oddiel Sro., vložka číslo 43686/B

Vážená pani  
Bc. Michaela Fedáková  
Vajanského 18  
900 01 Modra

Bratislava 18.11.2014

**Vec:** Realizácia prieskumu na novorodeneckom a gynekologickom oddelení  
k diplomovej práci

Vážená pani Bc. Fedáková na Vašu žiadosť zo dňa 11.11.2014 si Vám týmto dovoľujeme oznámiť, že GPN s.r.o., Partizánska 27, 811 03 Bratislava súhlasí s realizáciou prieskumu v našom zdravotníckom zariadení, za účelom zbierania údajov pre Vašu diplomovú prácu.

Súčasne Vás žiadame o dodržanie podmienok ustanovených zákonom NR SR č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

S pozdravom

MUDr. Vladimír Čupaník, PhD  
riaditeľ

## **Príloha G**

Inštruktážne video ako dosiahnuť bonding po pôrode cisárskym rezom

<https://www.youtube.com/watch?v=m5RIcaK98Yg>