



BONDING

MATKINA NÁRUČ

PO PORÔDE

Autorky: Mgr. Miroslava Rašmanová a Gabriela Janovičová

Jazyková korektúra: Alena Kolesárová

Grafická úprava: Zuzana Lafféřsová



Podakovanie

Tento materiál vznikol vďaka dobrovoľníckej práci členiek občianskeho združenia Ženské kruhy v spolupráci s mnohými ďalšími ženami a mužmi, ktoré/i nám pri tvorbe materiálu nezištne pomohli. Ďakujeme každému a každej za pomoc, nesmierne si ju vážime a veľa pre nás znamená.

Našu činnosť môžete podporiť šírením tohto materiálu v elektronickej alebo tlačenej verzii a taktiež finančným darom cez portál www.darujme.sk. Všetkým našim podporovateľom a podporovateľkám ďakujeme!

Tento materiál je informačným produktom občianskeho združenia Ženské kruhy. Obsahuje vyjadrenia autoriek a osôb, ktoré do tohto materiálu prispeli svojou skúsenosťou alebo názorom. Nenahrádza odbornú konzultáciu. Tento materiál je možné voľne šíriť elektronicke alebo v tlačenej forme, pokiaľ sa šíri bezodplatne (t.j. zadarmo) a iba v jeho pôvodnej a nezmenenej podobe. Obsah tohto materiálu nemôže byť bez predchádzajúceho písomného súhlasu občianskeho združenia Ženské kruhy akokoľvek zmenený a šírený po častiach, alebo ako súčasť iných materiálov, s výnimkou citácií. Pri citovaní z materiálu je potrebné odvolať sa na zdroj. Práva na predaj tohto materiálu má výlučne občianske združenie Ženské kruhy.

Tento materiál citujte ako: Rašmanová M., Janovičová G., 2014: Bonding - matkina náruč po pôrode, Ženské kruhy, 28 pp., <http://www.zenskekruby.sk/temy/e-booky/e-book-bonding>

Kontakt:

e-mail: zenskekruhy@zenskekruhy.sk

www.zenskekruby.sk

Obsah

Dieťa po pôrode patrí k mame -----	1
Čo je to bonding? -----	1
Sme cicavce -----	2
Dôvody, pre ktoré sa oplatí žiadať kontakt koža na kožu -----	3
1. Regulácia teploty -----	4
2. Zníženie stresu -----	4
3. Posilnenie materských kompetencií -----	5
4. Dojčenie -----	6
Kontakt koža na kožu po cisárskom reze -----	7
Organizácie odporúčajúce kontakt koža na kožu -----	9
Ako podporujú bonding v zahraničí? -----	10
Aká je súčasná prax v slovenských pôrodniciach -----	11
Časté otázky o kontakte koža na kožu -----	12
Čo môžem urobiť, ak som po pôrode nemala s dieťaťom kontakt koža na kožu?-----	14
Skúsenosti žien s bondingom -----	15
Rutinná separácia je škodlivá. Zastavme ju spoločne! -----	19
Príloha 1: Ako prakticky podporiť bonding v pôrodnici-10 krokov -----	21
Príloha 2: Vyjadrenie Doc. MUDr. Jozefa Hašta, PhD. k téme bondingu -----	23
Referencie -----	27

Dieťa po pôrode patrí k mame

„Drobec už zasa kope. Na bruchu mi vystúpil malý kopček. Jemne naň dlaňou zaklopkám a ten výmyselník nožičku šibalsky o kúsok posunie, ako keby sa chcel hrať na naháňačku. Takto sa spolu hráme. Už sa neviem dočkať, kedy ho prvýkrát vezmem do náručia, vdýchnem do seba jeho vôňu, pozriem sa mu do očí a poviem „Ahoj, dieťaťko, vitaj na svete!“

Ženy potrebujú a chcú mať svoje deti po pôrode pri sebe. Táto bytostná telesná a emočná potreba žien a detí, prirodzená túžba po blízkosti sa však v našom systéme pôrodnictva dostatočne nepodporuje.

Je možné, že mnohé z vás, milé čitateľky, ste sa s takouto podporou nestretli, alebo ste s dieťaťom nemohli byť z iných objektívnych príčin. Z toho dôvodu je prirodzené, ak sa vám niektoré pasáže nebudú čítať ľahko a môžete prežívať rozporuplné až negatívne emócie. Chceme vás ubezpečiť, že je to normálna reakcia a že o podpore raného kontaktu nepíšeme preto, aby sme ranili ženy, ktoré ho nemohli zažiť. Nijako nepovažujeme ich vzťah k deťom za menejcenný alebo neúplný. Jeho rozvinutie ale asi bolo sťažené. O tejto téme je však potrebné rozprúdiť spoločenskú diskusiu.

Žena pri pôrode potrebuje maximálnu podporu, citlivý prístup a intimitu, aby mohla nerušene porodiť a po pôrode prežiť prvé chvíle so svojim dieťaťom tak, ako to naprogramovala príroda.

Čo je to bonding?

Keď sa hovorí o prvom kontakte po pôrode, používa sa anglické označenie *bonding*,¹ ktoré prvýkrát použili pediatri John H. Kennell a Marshall H. Klaus.¹ Vyslovili hypotézu, že prvé hodiny po pôrode strávené v nerušenom kontakte „koža na kožu“ sú rozhodujúce pre vytvorenie väzby medzi matkou a novorodencom. Vychádzali pritom z pozorovaní správania cicavcov, ktoré boli od mláďat po pôrode oddelené. Takéto tvrdenie vyvolalo vlnu kritiky, tak medzi vedcami, ako aj rodičmi, ktorí podporu skorého kontaktu nezažili. Prirodzene protestovali proti predstave, že by sa medzi nimi a ich deťmi nevytvorilo puto z dôvodu, že nezažili popôrodný bonding.

Označenie bonding ešte aj dnes spôsobuje mnohé nedorozumenia. Puto sa utvára medzi matkou a dieťaťom už počas tehotenstva a ďalej sa vždy rozvíja bez ohľadu na to, či bolo dieťa po pôrode od matky oddelené alebo boli nerušene spolu. Kvalita tohto vzťahu a jeho intenzita je určená mnohými faktormi a kontakt koža na kožu bezprostredne po pôrode je jeden z nich.

¹ V preklade znamená doslova „prilnutie“ – lepenie sa

Popôrodný bonding, o ktorom budeme písať, chápeme ako intenzívny zážitok bezprostredného a ničím nerušeného spojenia medzi matkou a dieťaťom v minútach a hodinách po pôrode. Nahé dieťa je hneď po pôrode v neprerušovanom kontakte s nahou pokožkou svojej matky a všetky nevyhnutné vyšetreniaⁱⁱ sú vykonané na jej tele. Dieťa sa váži, odmeria a oblečie až po samoprisatí. Ide o silný fyzický a emocionálny zážitok, hormonálne umocnený, pri ktorom žena prežíva hlboké spojenie so svojim práve narodeným dieťaťom. Vyvrcholením tohoto procesu je prvé nadojčenie dieťaťa.

Ako dlho trvá prvý kontakt po pôrode?

Tento proces ideálne trvá tak dlho ako to matke a bábätku vyhovuje. Môžu zostať v kontakte koža na kožu počas celej doby pobytu na pôrodnej sále, počas prevozu na oddelenie šestonedelia a aj na izbe. Bábätko môže takto spať a matka môže odpočívať.

Sme cicavce

Pôrod cicavcov má svoje zákonitosti a nekončí sa v momente narodenia mláďatka, pokračuje kaskádou ďalších, na seba nadväzujúcich procesov. U väčšiny druhov matka mláďa osuší a ovoniava ho. Mláďa hľadá prsnú žľazu matky, prisaje sa a saje mlieko. Bezprostredné chvíle po pôrode sú v prírode určené na adaptáciu mláďaťa na život mimo maternice, v blízkom kontakte s matkou.

Počas fyziologického pôrodu a krátko po ňom produkuje mozog cicavcov celý rad hormónov. Každý z nich zohráva špecifickú úlohu. Tieto hormóny sa u cicavcov vyplavujú automaticky a sú veľmi dôležité pre ich ďalšie prežitie po pôrode. U ľudí sa môže ich pôsobenie javiť ako menej výrazné, no nestrácajú tým na svojej dôležitosti. Najznámejší z nich je hormón oxytocín, ktorý pomáha pri adaptácii mláďaťa na život mimo maternice, u matky zasa spúšťa laktáciu a ochranné, materinské správanie.

Oxytocín sa počas pôrodu uvoľňuje v krátkych sekvenciách, ktorých intenzita sa s postupujúcim pôrodom stupňuje. Toto stupňovanie podporuje hlavička dieťaťa, ktorá čoraz silnejšie nalieha na nervové ukončenia nachádzajúce sa na krčku maternice. Ku koncu pôrodu sú hladiny oxytocínu v tele matky a aj u dieťaťa najvyššie.

Hormóny, ktoré sa uvoľnili počas pôrodu spôsobujú, že dieťaťko je po narodení bdelé a má naširoko otvorené oči. Matky i otcovia bývajú fascinovaní upreným pohľadom novorodenca do očí svojej mamy. Počas neopakovateľných chvíľ po pôrode (tento výnimočný stav trvá približne jednu hodinu) sa matka dieťaťu láskyplne prihovára, víta ho a prvýkrát ho nadojčí. Týmto sa upevňujú materské kompetencie matky.

ⁱⁱ Apgarovej skóre - vyšetrenie, pri ktorom sa zisťuje stav dýchania, srdcovej akcie, svalového tonusu, reflexov a farby pokožky bábätka.

„Po pôrode, ak všetko prebehlo v poriadku, je matka pripravená privítať svoje dieťa. Vplyvom oxytocínu, ktorý sa uvoľnil v jej tele počas pôrodu, je pokojnejšia a pociťuje dôveru. Viac sa zaujíma o dieťa a je schopná lepšie odpovedať na jeho signály. Jej dispozícia prežívať pozitívne emócie a vytvoriť si silnú väzbu k dieťaťu je veľmi vysoká. Vo Švédsku je dnes štandardom bezprostredne po pôrode položiť novorodenca na hrud' matky (alebo otca) a pomôcť tak rodičom a dieťaťu vytvoriť si puto hneď, ako je to možné, a tak čo najviac podporiť silný zážitok z prvého stretnutia.“²

Kerstin Uvnäs-Moberg – The Hormone of Closeness

Dôvody, pre ktoré sa oplatí žiadať kontakt koža na kožu

Aký vplyv má skorý kontakt koža na kožu na dieťa? Dajú sa jeho prínosy nejako odmerať? V minulosti prevládal názor, že novorodené deti sú v podstate tupé stvorenia, ktoré nič nevidia, nič necítia, nič si nepamätajú. Poznatky z prenatálnej a perinatálnej psychológie a medicíny z posledných desaťročí dokazujú, že novorodenci sú vnímajúce a cítiace bytosti. Sú aktívnymi účastníkmi, zapojenými do svojho narodenia, ako aj do dejov nasledujúcich bezprostredne po narodení. Emocionálna a fyzická rovina popôrodného bondingu sú neoddeliteľné, navzájom sa prelínajú a podporujú.

Kontakt koža na kožu a dojčenie dieťaťa podporuje u matky tvorbu oxytocínu, potrebného na zavinovanie jej maternice, zmiernenie krvácania a pre tvorbu materského mlieka.

„Raný kontakt – bonding, začína už pred narodením, pri pôrode a v okamihu narodenia. Je nevyhnutné, aby sa zabránilo oddeleniu matky od dieťaťa v prvých minútach a hodinách a dňoch života. Podpora raného kontaktu je zásadná u všetkých detí a o to zásadnejšia u detí skôr narodených a detí narodených cisárskym rezom. Narodením sa menia neuropsychologické mechanizmy ako dieťaťa, tak matky. Kontakt koža na kožu podporuje rozvoj rodičovstva. Podporený raný kontakt koža na kožu dieťaťa a matky vedie k samorpisatiu dieťaťa na prsník matky, ku dojčeniu, zdravej adaptácii dieťaťa a rozvíja rodičovstvo, čo vedie k lepeniu a k podpore bezpečnej láskyplnej vzťahovej väzby v rodinách, čo je bezpečné pre celú spoločnosť.“³

Michaela Mrowetz

Regulácia teploty

Správna telesná teplota bábätka je pri kontakte koža na kožu zabezpečená telesným teplom matky.⁴ Hruď ženy dokáže zvyšovať alebo znižovať teplotu presne podľa potrieb bábätka. Tento jav popísala experimentálna štúdia, v ktorej bola pozorovaná teplota pravej a ľavej strany hrudníka u matiek dvojčiek,⁵ a je označovaný ako tepelná synchronicita medzi hruďou matky a dieťaťom.

Kontakt koža na kožu teda pre novorodenca nepredstavuje riziko vo forme podchladenia, ba práve naopak, dostatočne zabezpečuje potrebu tepla v prvých hodinách jeho života. To, či dieťa má správnu telesnú teplotu, je možné zistiť podľa toho, či má dostatočne prekrvené nožičky. Ak sú ružové a na dotyk teplé, bábätko chladom určite netrpí. Nahé dieťa môže byť na matkinej hrudi prikrývané uterákom alebo dekou tak, aby deka neobmedzovala kontakt koža na kožu. Takisto môže byť matka spoločne s dieťaťom prikrývaná prikrývkou, čím sa zamedzí zbytočnej strate tepla u matky a tiež bábätka.

Životné funkcie dieťaťa, ako teplota, akcia srdca, dýchanie, saturácia kyslíkom a regulácia spánkových cyklov, sú stabilnejšie pri kontakte koža na kožu s matkou.⁶

Zníženie stresu

Pôrod je pre matku aj dieťa intenzívny zážitok. Či už prebehol hladko alebo bol náročný, matka aj dieťa po pôrode potrebujú čas na adaptáciu a regeneráciu. Obzvlášť pri ťažkých pôrodoch môže pôsobiť okamžitý kontakt koža na kožu utišujúco a liečivo. Ak dieťa pri narodení zažívalo stres, na matkinom tele sa skôr upokojí. Pôsobením oxytocínu klesá jeho tepová frekvencia, krvný tlak, ako aj hladiny stresového hormónu – kortizolu. Jedným zo znakov relaxácie u novorodencov sú dobre prekrvené, ružové nožičky.

V Petrohradskej štúdiu z roku 2003 sledovali práve prekrvenie končatín detí po pôrode, ako ukazovateľ zvládania stresu spôsobeného narodením. Deti boli rozdelené do troch skupín: Deti, ktoré boli v kontakte koža na kožu, zabalené deti, ktoré matky držali v náručí a zabalené deti, uložené v postieľke. Boli to práve deti v kontakte koža na kožu, ktorých teplota bola stabilná a prekrvenie končatín najlepšie.⁷

Ďalším ukazovateľom stresu je plač. Novorodenci, ktorým nie je po narodení umožnený bonding, počas ošetrovania plačú, rozhadzujú rukami a vraštia tvár. Takto sa správa práve narodené dieťa, keď volá svoju matku, pretože zažíva pocit ohrozenia.⁸

Deti, ktoré neboli od matiek oddelené, plačú podľa výskumov až desaťkrát zriedkavejšie a intenzita a trvanie plaču je 40-násobne nižšia ako u separovaných detí.⁹ To, čo sa nám kedysi javilo ako normálna, zdravá reakcia dieťaťa po pôrode, je v skutočnosti reakcia na oddelenie od matky. Dieťa odpovedá plačom. Ako na oddelenie od dieťaťa odpovedá matka?

V matkinom brušku je prítomie, teplo, vlhko, zvuky sú tlmené, dieťa je tesne „objaté“ maternicou, telo matky sa neustále hýbe. Deti sú pripravené na namáhavý proces pôrodu. Na čo nie sú pripravené, je hluk, chlad, ostré svetlo, necitlivé dotyky, nehybnosť a „neživot“ – vyhrievanie v inkubátore. Sú pripravené na okamžité vytváranie puta – každý novorodenec očakáva, že sa dostane na to správne miesto, ako to naprogramovala príroda.

*Najprírodnenejšie a najbezpečnejšie miesto pre novorodené dieťa je brucho, hrud' a náruč matky – ten najlepší inkubátor na svete. Z bezpečného prostredia sa dostáva do iného bezpečného prostredia, jednoducho povedané, má ísť z **brucha na brucho**. Pozná matkin hlas, pozná tlkot jej srdca, cíti jej dotyky, objímanie, bozkávanie, vníma jej vôňu a teplo. Zároveň cíti, že svet je bezpečné miesto, kde je vítané.*

Posilnenie materských kompetencií

Pozorovania zo 70.–80. rokov dokumentujú, že ženy, ktoré mali po pôrode svoje dieťa koža na kožu aspoň 15 minút, boli vo svojich materských kompetenciách sebaisté, na rozdiel od žien, ktoré dieťa po pôrode videli iba krátko. Ženy, ktoré mali dieťaťko pri sebe, nemali strach dotýkať sa ho, pestovať ho, prebaľovať či kúpať. Nemali problémy s bolestivým naliatím prsníkov a celkovo mali menej problémov s dojčením.¹⁰ Ak zoberieme do úvahy, že išlo iba o veľmi krátku dobu (15 minút nepostačuje na to, aby sa uskutočnil celý rituál pripútania sa), zdá sa, že skorý kontakt slúži ako spúšťač materského správania.

Tieto pozorovania nie je možné interpretovať tak, že ženy, ktoré neboli po pôrode v bondingu podporené, sú menej dobré matky. Vypovedajú o tom, že rodičovské začiatky žien, ktoré ho zažili, sú uľahčené.

„Matka oddelená od svojho dieťaťa po jeho pôrode má zbytočne sťažený štart svojho materstva. Je to pre dieťa stres, viac plače (na chýbajúci telesný kontakt reaguje plačom strateného, ako to poznáme aj u mláďat zvierat, ktoré majú tendenciu viazať sa na matku).

U separovaného dieťaťa sa ťažšie rozbieha cicanie, to potom zneisťuje matku, či je pre dieťa dosť dobrá. Negatívne emócie potom znižujú schopnosť primerane a trpezlivo reagovať na dieťa. Lahko môžu vzniknúť nepriaznivé bludné interakčné kruhy. V priebehu mesiacov sa síce našťastie môže interakcia upraviť a vzťahy rozvinúť, ale ide to ťažšie a stojí to viac námahy, než keby boli od začiatku spolu. Zvlášť sťažené to majú matky a deti, ktoré boli oddelené z dôvodov klinickej rutiny praktizovanej často u predčasne narodených.“¹¹

Doc. MUDr. Jozef Hašto, PhD.

Dojčenie

Ženské prsníky sa ku koncu tehotenstva menia – pripravujú sa na dojčenie dieťaťa. Bradavky sa zväčšia a výrazne stmavnú. Ak nie je v miestnosti priveľmi ostré svetlo, dieťa je po narodení schopné vnímať ich kontrastné zafarbenie oproti pokožke. Bradavku dieťa vníma aj vďaka špecifickej vôni, ktorá je podobná vôni plodovej vody v maternici. Je schopné sa k nej bez pomoci priplaziť, prisasť sa a iniciovať tak prvé dojčenie.

Takémuto prvému dojčeniu hovoríme **samoprisatie**, ktoré na rozdiel od asistovaného priloženia dieťatka k prsníku, prebieha vlastným tempom a nevyžaduje si výraznejšiu pomoc. Výhody samoprisatia spočívajú aj v správnom úchope bradavky ústami novorodenca, ktoré sa pri asistovanom priložení môže uskutočniť nesprávne.

Výskumy hovoria o pozitívnom dopade skorého kontaktu koža na kožu na množstvo žien, ktoré dojčili svoje deti jeden až štyri mesiace po pôrode (doba, počas ktorej boli ženy a ich deti sledované), v porovnaní so ženami, ktorým nebol kontakt umožnený.¹²

„Dotyk a blízkosť sú podstatnou súčasťou dojčenia. Väčšina (hormonálnych) zmien, prisudzovaných laktácii, je v skutočnosti iniciovaná kontaktom medzi matkou a dieťaťom a odohrá sa ešte predtým, než dieťa začne sasť.“¹³

Kerstin Uvnäs-Moberg – The Hormone of Closeness

Fyziologické vysvetlenie je, že kontakt koža na kožu pozitívne podporuje relaxáciu dieťaťa i matky. V tesnom telesnom kontakte sa aktivujú nervové zakončenia pokožky, ktoré vyvolajú hormonálne zmeny. Tie vedú u matky k nárastu telesnej teploty v oblasti jej hrudníka, a tým k zvýšenej tvorbe mlieka, u dieťaťa k efektívnejšiemu spracovaniu živín, a tak k rýchlejšiemu rastu.

Po nemedikovaných pôrodoch začnú deti po istej dobe (ktorá je veľmi individuálna, môže trvať pár minút, ale aj hodinu či dve) robiť typické pohyby. Odrážajú sa nožičkami smerom k prsníku, pričom zapájajú aj svalstvo šije. Doširoka otvárajú ústa, vyplazujú jazyk, prisajú sa na prsník a sajú kolostrum – mledzivo.¹⁴

Kolostrum, tzv. tekuté zlato, je „zázračná“ tekutina. Ovplyvňuje imunitu novorodenca, je doslova nabitá obrannými látkami. Urýchľuje osídlenie tráviaceho traktu prospešnou mikroflórou a podporuje vylučovanie smolky.

Kolostrum je v prsníkoch už pred pôrodom, bábätko ho môže hneď po narodení piť. Nie je pravda, že dojčenie v prvých dňoch je iba symbolické, pretože „ešte“ nie je mlieko. Práve naopak, prvé dni sú pre dojčenie rozhodujúce.

Kontakt koža na kožu po cisárskom reze

Aj ženy po cisárskom reze túžia mať dieťaťko pri sebe. Po pôrode cisárskym rezom môže byť dokonca tento kontakt žiaduci viac ako inokedy. Hormonálny systém matky a dieťaťa totiž nebol dostatočne (alebo bol iba málo) stimulovaný vaginálnym pôrodom a je to práve kontakt koža na kožu a úspešné dojčenie, ktoré môžu žene a dieťaťu pomôcť zvýšiť hladiny oxytocínu v tele.

V knihe *Hormón blízkosti* upozorňuje Kerstin Uvnäs-Mobergová, popredná odborníčka na pôsobenie oxytocínu v tele, na dôležitosť kontaktu koža na kožu obzvlášť po cisárskom reze a po epidurálnej analgézi. Cieľom je zvýšiť hladiny oxytocínu pomocou telesného dotyku a dojčenia:

„U matiek, ktoré porodili cisárskym rezom alebo ktorým bola podaná počas pôrodu epidurálna analgézia, nastáva mentálna adaptácia na stav materstva (prostredníctvom oxytocínu) oneskorene. Matky, ktoré porodili cisárskym rezom, zažili buď relatívne krátku dobu fyziologického pôrodu alebo žiadnu. V dôsledku toho sú hladiny oxytocínu v ich tele nižšie. Epidurálna analgézia neblokuje iba aktivitu nervov spinálnej oblasti, ktoré sú zodpovedné za vnímanie bolesti, ale tiež tlmí činnosť nervov, ktorých stimulácia za normálnych okolností vedie k zvýšenému vyplavovaniu oxytocínu. K tomu (vyplavovaniu oxytocínu) dochádza najmä počas naliehania hlavičky na krčok maternice. Z tohoto dôvodu majú matky, ktoré dostali epidurálnu analgéziu, nižšie hladiny oxytocínu.

Až po určitej dobe úspešného dojčenia dosiahnu tieto ženy stav mentálnej pripravenosti na materstvo. Keďže každé dojčenie spôsobuje uvoľňovanie oxytocínu, opakovanie dojčenia nakoniec vytvorí podobné hormonálne nastavenie ako po prirodzenom pôrode.“¹⁵

V zahraničí to ide

Kontakt koža na kožu je možný a odporúčaný aj po cisárskom reze. Poznáme systémy zdravotnej starostlivosti zo zahraničia, ktoré takýto kontakt podporujú. Ako príklad uvádzame príbeh z našej webovej stránky: *Aj cisársky rez môže byť krásnym pôrodom.*

V našich zdravotníckych zariadeniach je zatiaľ takmer nedosiahnuteľný. Mnoho ľudí si ho nevie predstaviť, keďže matka je operovaná. Ďalším dôvodom môžu byť obavy z podchladenia dieťaťa, pretože deti porodené sekciou si horšie udržiavajú telesnú teplotu. Tieto dôvody sa však ukazujú ako neopodstatnené - v prípade, že je dieťaťko po cisárskom reze s matkou v kontakte koža na kožu, telesnú teplotu si udrží.¹⁶ Významnou výhodou je výrazne skoršie a úspešnejšie dojčenie v porovnaní s deťmi narodenými cisárskym rezom, ktorým tento kontakt nebol umožnený.¹⁷

Prekážkou zavádzania nových postupov aj po ich vedeckom overení, môžu byť obavy personálu z nepoznaného. 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 dobrej praxe prostredníctvom videozáznamu.¹⁸

Ako prebieha kontakt koža na kožu po cisárskom reze?

Ako zabezpečiť, aby bolo dieťa po pôrode cisárskym rezom v správnej pozícii? Aby jeho priloženie nespôsobovalo matke nepohodlie, prípadne neznemožnilo riadne ošetriť ranu? Na odbornom videu: <https://www.youtube.com/watch?v=m5RlcaK98Yg> môžete vidieť názornú ukážku cisárskeho rezu, po ktorom je podporený bonding.

Nasledujúci citát popisuje postupy, ktorými možno podporiť bonding po cisárskom reze:

„Zdravotnícky personál môže pohľadom monitorovať dieťa uložené na matkinej hrudi (v horizontálnej polohe), kým zašívajú a ošetrujú ranu po sekcii. Treba sa uistiť, že hlava dieťaťa je uložená tak, že nosné dierky sú vždy viditeľné. Ďalej sa kontroluje, či farba, prekrvenie a dýchanie dieťaťa sú stabilné a dieťa sa nezosúva z hrude k matkinmu krku. Ak sa zosunie, je potrebné jeho pozíciu jemne upraviť bez zbytočného nadvihovania a prerušovania kožného kontaktu. Ak dieťa začne hľadať bradavku ešte počas ošetrovania matky, otec môže jemne pridržať nohy dieťaťa, aby sa nezosošmykovalo dolu.

Keď je operácia ukončená a matka je pripravená na premiestnenie na oddelenie šestonedelia, nohy dieťaťa môžu byť jemne a pomaly premiestnené do zvislej polohy. Hlava sa nachádza medzi matkinými prsníkmi. Počas premiestňovania na nové lôžko matka objíma dieťa rukami, zdravotná sestra môže položiť svoje ruky na matkine, aby dieťa istila. Týmito jednoduchými opatreniami sa zabezpečí, že dieťa nebude odnášané z matkinej hrude. Inštinktívny proces samoprisatia tak zostane nerušený.“¹⁹

Najbližšia nemocnica, kde je bonding po cisárskom reze štandardne podporovaný, je v Krnove (ČR). Z tohoto dôvodu ju vyhľadávajú ženy z Českej i Slovenskej republiky. O vyjadrenie sme požiadali bývalého primára, MUDr. Otta Vanča:

MUDr. Otto Vančo, gynekológ-pôrodník, bývalý primár pôrodnice Krnov, Česká republika:

„Naša pôrodnica ponúka vlastne všetko, čo existuje. Rodičky sem prichádzajú aj zo širokého okolia hlavne kvôli bondingu – t.j. kontaktu koža na kožu. Ako to prebieha na operačnej sále? Je to veľmi jednoduché. Pokiaľ rodičku ešte operujú a nie je možné priložiť jej dieťa, tak si dieťa na holé telo priloží manžel či partner.

Dnes nadránom sme robili cisársky rez a dával som pozor, za aký čas sa dieťa priloží matke. Bolo to za 4 minúty a nebol problém. Ak to nie je akútne, operuje sa v bloku, alebo v epidurálnej analgézii, takže rodička - operantka je pri plnom vedomí. Inak je matka s dieťaťom stále. U nás ani iná možnosť nie je. Máme len rooming-in. Na novorodeneckom oddelení je dieťa len vtedy, ak je v inkubátore. Budem rád, ak to všetko bude aj na Slovensku.“

Organizácie odporúčajúce kontakt koža na kožu

V roku 2009 vydalo aj **Ministerstvo Zdravotníctva SR** odborné usmernenie, ktorého súčasťou je odporúčenie umožniť matke a dieťaťu kontakt koža na kožu, pričom bežné vyšetrenia novorodenca môžu prebehnúť na tele matky. V tomto usmernení sa uvádza:

„Osúšeného novorodenca priložiť na telo matky (koža na kožu) do pol hodiny po pôrode; 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.“²⁰

V roku 2012 vydal Slovenský výbor pre Unicef v rámci programu *Nemocnica priateľská k deťom* (Baby friendly hospital) publikáciu **Sprievodca matky v starostlivosti o dieťa**, v ktorej sa okrem iného píše:

„(Tento) krok je zo všetkých najdôležitejší: Ustanovuje priložiť osúšené novorodeniatko k matke „s kožou na kožu“ bezprostredne po pôrode a šetrnom zhodnotení jeho stavu, a to najmenej na hodinu. Význam dôležitosti uplatňovania tohto kroku vychádza z poznatkov, že práve prvá hodina, označovaná ako „zlatá hodina“ pokojnej bdlosti novorodeniatka, poskytuje najlepší predpoklad na opätovné spojenie s rodičkou. Bezprostredný kontakt s matkou mu najlepšie napomáha adaptovať sa na radikálne zmeny prostredia: znížia sa hladiny stresových hormónov, stabilizujú sa telesné funkcie, udržiava si dobrú teplotu, menej plače. Za takýchto okolností sa s väčšou pravdepodobnosťou a bez pomoci prisaje k prsníku, s väčšou pravdepodobnosťou nebude mať aj neskôr problémy s prisatím, dojčením a v priaznivom hormonálnom prostredí vzniká u matky s pocitmi šťastia hlboká vzťahová väzba k dieťaťu s dosahom na celý život. Preto treba u všetkých fyziologických novorodencov odložiť všetky úkony, (aj meranie, váženie) na neskorší čas a približne po 2 hodinách rodičku a jej dieťa odviezť na spoločnú izbu. Zo skúseností vyplýva, že pri dobrej organizácii práce operačného tímu je možné vykonať bezprostredné priloženie novorodeniatka na hrudník matky aj po cisárskom reze.“²¹

Prínosy kontaktu koža na kožu sú natoľko zrejme, že Svetová zdravotnícka organizácia (**WHO**), odporúča zaviesť túto prax ako bežnú súčasť starostlivosti o ženy a novorodencov počas popôrodnej starostlivosti.²²

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

Ako podporujú bonding v zahraničí?

Jane Evans (nezávislá pôrodná asistentka, Veľká Británia):

„Hneď ako sa bábätko narodí, je položené matke na hrud' alebo do náručia, aby bolo v kontakte koža na kožu. A pretože ženy väčšinou v nemocnici ležia na posteli, alebo sú v polosedie, inštrukcie sú: „Dajte žene dieťa na brucho.“ Ak žena porodí vo vztyčenej pozícii, porodí dieťaťko a sadne si tak, aby sa mohla oprieť.

Zo začiatku si to dieťaťko iba prezerá, a až neskôr, keď je pripravená, dotkne sa ho, a keď je ešte pripravenejšia, tak ho zdvihne a zoberie si ho do náručia. A to je veľký rozdiel, keď sa dieťa narodí a niekto vám ho vloží do náručia, alebo počkajú, kým budete pripravená a zoberiete si ho sami. Ale každá z týchto možností je omnoho lepšia, ako keby ho mali zobrať preč. Lebo kontakt koža na kožu podporuje dojčenie. Bez rozdielu, v každom type pôrodnického zariadenia, iba keby bábätko bolo choré, tak ho odnesú, inak zostáva s mamičkou. Už vôbec nemáme zriadené detské oddelenia, kde by sa zhromažďovali deti.“

Mathilde Lindh Jørgensen (pôrodná asistentka nemocnica Aarhus, Dánsko):

„Bezprostredne po vaginálnom pôrode, aj po plánovanej sekcii je novorodenec priložený matke na hrud'. Keď je matka v takomto tesnom a intenzívnom kontakte so svojim bábätkom hneď po pôrode, väčšina žien začne spontánne vítať dieťaťko a prihovárať sa mu. Vtedy sú deti zvyčajne veľmi pokojné, a mám dojem, že sa cítia v bezpečí.

V prípade, že z nejakého dôvodu nie je možné, aby žena mala dieťa hneď takto pri sebe, je kontakt koža na kožu ponúknutý otcovi. Z mojich skúseností to väčšina otcov s radosťou uvíta. V závislosti od potrieb dieťaťa, rodičov alebo nastavenia personálu, zostáva matka s dieťaťom v kontakte koža na kožu nerušené minimálne po dobu jednej hodiny, avšak veľmi často aj dlhší čas, pričom sa dieťa spravidla prvý raz dojčí. Až následne ho vyšetria, odvážia a odmerajú, avšak v prítomnosti oboch rodičov.“

Dr. Nicholas Rubashkin MD (gynekológ-pôrodník, San Francisco, USA):

„Ak pôrod prebehne v poriadku, tak v našej nemocnici položíme dieťa žene na brucho koža na kožu bezprostredne po pôrode. Ak sú nejaké obavy o zdravie dieťaťa, pediater ho na matkinom bruchu vyšetří. V prípade špeciálnych okolností je dieťa uložené do inkubátora hneď vedľa matky a matke sa priloží hneď ako je to možné. Prítomnosť rodinných príslušníkov pri vyšetrovaní dieťaťa je vítaná. Rutinné procedúry, ako je váženie, umývanie novorodenca a podobne, v našej nemocnici vykonávame až po niekoľkých hodinách po jeho narodení, alebo sa uskutočnia na požiadanie rodičov.

Po cisárskom reze je pre nás v určitých prípadoch náročnejšie zabezpečiť nerušený kontakt matky s dieťaťom, pretože sa môžu vyskytnúť situácie, kedy dieťa potrebuje byť intenzívne monitorované a tiež detská ošetrovňa je na inom poschodí, ako prebiehajú operačné pôrody. Dúfame, že v novej budove našej nemocnice bude nepretržitý kontakt umožnený viacerým ženám a deťom.“

Aká je súčasná prax v slovenských pôrodniciach

Postup ošetrovania novorodenca po fyziologickom pôrode závisí od ochoty konkrétneho pôrodnického a novorodeneckého oddelenia vyjsť v ústrety praniu žien a rodín.

1. V niektorých pôrodniciach položia dieťaťko hneď po pôrode na telo matky, ale po pár minútach ho zoberú a pokračujú v rutine (bod 2).
2. Vo väčšine pôrodníc je bábätko hneď po narodení prerušený pupočník, dieťa je odnesené do inej miestnosti na prvé ošetrenie. Dieťa najprv umyjú alebo utrú, odväžia, odmerajú, prípadne mu odsajú dýchacie cesty, podajú vitamín K, oblečú a zavinú do zavinovačky. Takto ho prinesú ukázať matke a uložia do postieľky v blízkosti matky. Po pár minútach sestra z novorodeneckého oddelenia priloží bábätko k prsníku a bez ohľadu na to, či sa prisaje, alebo nie, odnesie ho na novorodenecké oddelenie. Matka zostáva na pôrodnickom oddelení bez dieťaťa.

Takéto konanie je často sprevádzané vysvetlením: „Vy si potrebujete po pôrode oddýchnuť. Bábätko sa potrebuje zohriať v inkubátore.“ Alebo „Vy oddychujte, bábätko zoberieme medzi kamarátov. Pri vás nemôže zostať, lebo by sa podchladilo.“ Matka bábätko dostane až na oddelení šestonedelia, niekedy aj po viac ako desiatich hodinách. Ženy majú skúsenosti, že niekedy bolo prinesenie dieťaťa podmienené tým, že sa museli postaviť z postele, osprchovať sa a tak „dokázať“ personálu, že sa budú vedieť o svoje dieťa postarať.

3. Sú pôrodnice, kde dieťaťko na požiadanie matky po prvom ošetrení prinesú nahé a je možný kontakt koža na kožu na rôzne dlhý čas, ktorý závisí od ochoty personálu.
4. Po pôrode cisárskym rezom dieťa matke na operačnej sále iba ukážu a hneď odnesú.

Vieme o prípadoch na Slovensku, kedy bola matka po fyziologickom pôrode v neprerušenom kontakte s bábätkom až do odchodu na oddelenie šestonedelia. Ošetrené a oblečené bolo tesne pred odchodom z pôrodnej sály za prítomnosti sprevádzajúcej osoby. Matka s bábätkom boli spolu prevezené na oddelenie šestonedelia.

Časté otázky o kontakte koža na kožu

Treba bábätko pred prvým kontaktom najskôr umyť?

Po narodení sa dieťaťko osuší jemnou osuškou na tele matky. Odsaje sa iba voda. Biely mázok na pokožke má antimikrobiálnu a ochrannú funkciu, jeho umývanie nie je potrebné, sám sa vstrebe do pokožky.²³ Ženy uvádzajú, že bábätká, ktoré sú iba osušené, nie sú špinavé, naopak, krásne voňajú. Dieťa prechádza z maternice pôrodným kanálom, kde sa jeho telo osídľuje prospešnými baktériami. Nie je preto vhodné hneď ho umývať. Navyše, ak je po narodení nahé na tele matky, je osídlené jej baktériami, ktoré sú z hľadiska budovania imunitného systému dieťaťa preň najprijateľnejšie.

Po pôrode si potrebujem oddýchnuť a dieťaťko tiež. Čo ak budem unavená a nebudem vládať dieťa držať? Môže ho potom držať otec?

Kontakt koža na kožu si nevyžaduje žiadne mimoriadne úsilie zo strany matky. Ona iba leží a bábätko leží na nej. Či už bude dieťa s vami, alebo na novorodeneckom oddelení, oddýchnete si rovnako.²⁴ Aj plačúce dieťa sa na matke upokojí a nevyžaduje si špeciálnu starostlivosť. Kontakt koža na kožu pomáha bábätku znížiť hladinu stresových hormónov a celkovo uľahčuje jeho popôrodnú adaptáciu. Bábätko, ktoré je kľudné a neplače, sa ľahšie prisaje k prsníku. V prvých dvoch hodinách po pôrode sú k tomu po hormonálnej stránke vytvorené ideálne podmienky.

Keďže pri bondingu interagujú hormonálne nastavenia matky a dieťaťa, je najlepšie, ak je dieťa na matke. Pri iných osobách nie je táto hormonálna interakcia prítomná v takej miere.

Samozrejme, v prípade, že Váš pôrod nebol fyziologický a Vy nie ste schopná sa o svoje bábätko postarať (napríklad po narkóze), môže ho mať v kontakte koža na kožu alebo v náručí iná blízka osoba. Bábätku je vždy lepšie v nežnej náručí ako v inkubátore.

Neprechladne bábätko, keď bude na mne ležať nahé?

Bábätko potrebuje pre svoju adaptáciu teplo. Tesný fyzický kontakt koža na kožu zaistí dieťaťu dostatočnú telesnú teplotu. Je známe, že nahé telo ženy je schopné zahriať sa presne na takú teplotu akú dieťaťko potrebuje.²⁵ Počas odpočinku, dojčenia či spánku bude Vaše bábätko na hrudi v bezpečí a teple. Môžete ho zhora prikryť mäkkou a teplou prikrývkou. V prípade, že je v miestnosti, kde ste rodili, chladno, hlavičku pred stratou tepla ochráni čiapočka. Neodporúčame ju však používať rutinne. Vlasy novorodenca krásne voňajú a táto vôňa zohráva v procese bondingu pozitívnu podpornú úlohu.

Čo si mám priniesť do pôrodnice, ak chcem byť po pôrode s bábätkom v nerušenom kontakte koža na kožu?

Záleží od konkrétneho zdravotníckeho zariadenia. V mnohých zahraničných pôrodniciach sú k dispozícii osušky aj prikrývky. Ak v zariadení nie sú zvyknutí podporovať popôrodný bonding, je vhodné zbaliť si do tašky niekoľko vypraných a vyžehlených látkových plienok

(môžu slúžiť na osušenie bábätka), hebkú osušku, v závislosti od teplotných pomerov na pôrodnej sále aj deku (na prikrytie bábätka). Môžete si zabaliť aj bavlnené čiapočky. Jedna väčšinou nestačí, pretože do nej vsiakne tekutina z vlások.

Tašku je vhodné počas pôrodu udržiavať v teple, v zime pri vykurovacom telese, na parapete nad radiátorom a pod., aby boli tkaniny pri dotyku s detskou pokožkou teplé. Z praktického hľadiska odporúčame pribaliť aj tašku na plienky a čiapočku, ktorými sa osušilo bábätko.

Môžu lieky na tlmenie bolesti ovplyvniť popôrodný bonding?

Niektoré lieky môžu ovplyvniť schopnosť ženy venovať sa po pôrode dieťaťu (vyvolávajú tras rúk, problém s koordináciou, zmätenosť, ospalosť a pod.). Môžu spôsobiť problémy s popôrodnou adaptáciou aj u dieťaťa. Napríklad v príbalových letákoch opioidných analgetík sa uvádza:

Dolsin²⁶ : „*Petidín (aktívna látka lieku Dolsin) má široké uplatnenie pri tlmení bolesti v priebehu pôrodu. Prechádza placentárnou bariérou, preto môže ohroziť novorodenca útlmom dýchacieho centra. Depresia je výraznejšia, ak sa matke podal petidín viac ako 1 hodinu pred pôrodom.*“

Nalpain²⁷: „*Ak sa NALPAIN 10 mg/ml podáva rodičke počas pôrodných sťahov a pôrodu, novorodenec musí byť sledovaný na útlm dýchania a arytmie.*

V takýchto prípadoch fyzický stav dieťaťa alebo matky môže bonding obmedziť. Ak si chcete byť istá, že lieky, ktoré sú Vám počas pôrodu ponúknuté, nemajú podobný účinok, vyžiadať si príbalové informácie o lieku, určené pre pacienta. Informujte sa o viacerých dostupných možnostiach tlmenia bolesti.

Moja požiadavka na bonding bola zamietnutá s odôvodnením, že ma nemá kto strážiť, aby mi dieťa nevypadlo z rúk a že postupujú podľa vnútorných smerníc oddelenia.

Žiadosť ženy o nerušený kontakt koža na kožu býva v našich pôrodniciach zatiaľ veľmi zriedka akceptovaná. Zväčša sa pri odmietnutí bondingu argumentuje podchladením dieťaťa alebo nebezpečenstvom, že matke zoslabnutej pôrodom dieťa spadne, prípadne nebude schopná sa oň po vyčerpávajúcom pôrode postarať. Súčasťou profesionálneho prístupu má byť podpora zdravých, prirodzených procesov, a nie ich potlačanie.

Mám právo nedovoliť separáciu od bábätka?

Dovolíme si tvrdiť, že ak je rodičom zdravého novorodenca medicínsky odporúčaná popôrodná separácia, tento postup nie je v súlade s medicínou založenou na dôkazoch. Ako rodičia máme právo rozhodovať o tom, ako sa bude po pôrode s našim dieťaťom zaobchádzať. Dieťa patrí k rodičom!

V čom je rozdiel, ak na mňa položia už oblečené bábätko? Nevytvára sa vtedy medzi mnou a bábätkom väzba?

Kontakt koža na kožu významným spôsobom podporuje proces bondingu. V prípade, že je prítomná bariéra v podobe oblečenia bábätko alebo matky, neprebíha termoregulácia, nie je umožnené samoprisatie. Matka alebo dieťa cítia namiesto dotyku pokožky dotyk látky, telesná vôňa stráca na svojej intenzite, atď., atď. Vzájomné pripútanie sa matky a dieťaťa bezprostredne po pôrode je do veľkej miery intímny akt, prebiehajúci v tesnom kontakte koža na kožu, podporovaný na nevedomej úrovni hormónmi. Väzba samozrejme vzniká, ale kvalita prežívania je iná.

Bábätko mi síce po narodení zobrali na vyšetrenie, ale personál s ním zaobchádzal veľmi citlivo. Ich prístup bol nanajvýš profesionálny, nemôžem im nič vytknúť.

Separácia zdravého bábätko od matky po pôrode je vždy škodlivá a neprofesionálna. Dochádza pri nej k necitlivému narušeniu intímneho, posvätného rituálu zvitania sa s dieťaťom. Vždy sa jedná o hrubé zmarenie neopakovateľného a jedinečného zážitku v živote konkrétneho dieťaťa a matky.

Čo môžem urobiť, ak som po pôrode nemala s dieťaťom kontakt koža na kožu?

Popôrodné hormonálne nastavenie vytvára ideálne podmienky pre naštartovanie bezpečnej väzby medzi matkou a dieťaťom. Výhodou takéhoto nastavenia je, že po fyziologickom pôrode je k dispozícii automaticky, bez zvláštneho úsilia. Avšak nie vždy prichádza dieťa na svet v „ideálnych podmienkach“. Ak neprebehol pôrod fyziologicky, alebo v hodinách po pôrode nebol možný kontakt matky s dieťaťom, je niekoľko spôsobov, ako budovanie bezpečnej väzby čo najúčinnejšie podporiť.

Tvorba oxytocínu sa stimuluje aj dotykmi a dojčením na požiadanie. Vďaka tomu sa aj týždne a mesiace po pôrode dá dosiahnuť podobné hormonálne nastavenie ako krátko po pôrode. Kedykoľvek v nasledujúcich hodinách, dňoch a mesiacoch, ak matka pocíti potrebu, môže si priložiť nahé dieťa na nahé telo a takto ho aj nosiť (tzv. klokankovanie). Obzvlášť pri problémoch s dojčením je opakovanie kontaktu koža na kožu veľmi žiaduce. Dotyky, masáže, prihováranie sa bábätku a jeho nosenie na tele (napríklad v šatke alebo nosiči), okamžité odpovede na jeho potreby, maznanie sa s ním a spoločné spanie – to všetko podporuje citovú väzbu s dieťaťom.

Týmto spôsobom si môžu upevňovať vzťah s dieťaťom aj otcovia. Vytváranie pevného puta s dieťaťom je proces. Zdravá, bezpečná väzba medzi rodičom a dieťaťom tvorí základ pre ďalšie vzťahy dieťaťa až do konca života.

Skúsenosti žien s bondingom

Mirka:

K prvému pôrodu som išla s odhodlaním, že si dieťaťko nenechám vziať. Tešila som sa na tú chvíľu, až sa narodí a ja sa s ním budem môcť zvítať. Po bezproblémovom pôrode mi síce položili dieťa na brucho, ale nestihla som sa ani spamätať a už ho plačúce odnášali preč – zväziť, odmerať, umyť, vyšetriť. Počula som, ako plače, ale nedokázala som si vybaviť jeho tvár. Za tú krátku chvíľu, čo mi ho položili na brucho, som si ho totiž ani nestihla prezrieť. Späť mi ho priniesli už umyté, zabalené v perinke. Po neúspešnom pokuse o prvé nadojčenie ho odniesli. Až na moje opakované žiadosti mi ho priniesli späť. Prvú noc celú preplakal a najhorší bol pocit, že ho nedokážem utíšiť, neprisával sa.

Ešte dlho som si vyčítala, že som sa neozvala, keď ho odnášali odo mňa preč. Bol to pre mňa taký šok, že som sa nezmohla na jediné slovo. Po pôrode som sa cítila mimoriadne zraniteľná. Dnes už viem, že to nebola moja chyba. V skutočnosti som potrebovala podporu a čas na to, aby som sa po pôrode spamätala a bola pripravená zvítať sa so svojim dieťaťom.

Pri ďalších dvoch pôrodoch v Rakúsku som si mohla vychutnať nerušený bonding a plne som si uvedomila ten rozdiel. V jednom prípade bol pôrod ľahký a dieťaťko som si spontánne vzala do náručia sama. Dcéčka nádherne voňala, vôbec neplakala a pozerala sa mi do očí. Asi po pol hodine začala piť z prsníka, nebolo jej treba pomáhať. Neopísateľne nádherné, ešte teraz si viem vybaviť tú vôňu, keď zavriem oči. Prvýkrát sme dcérku počuli plakať, keď mala niekoľko dní.

Pri treťom, rýchlom a pre mňa náročnom pôrode, som bola rada, že už je po všetkom. O dieťaťko som sa hneď nemohla zaujímať, no pôrodná asistentka mi dcérku vložila do náručia a keď som sa snažila protestovať (celá som sa triasla), tak nás uložila spolu do postele a prikryla. Dcéčka po narodení plakala, ale na mojom nahom tele prestala. Som vďačná, že aj pri tomto pôrode bol podporený kontakt s dieťaťkom.

Mnohé ženy, ktorým tento kontakt neumožnili (tak ako mne po prvom pôrode), zľahčujú situáciu slovami, že dieťaťko im vzali „iba“ na päť minút a podobne. Naopak, ženy, ktoré pri jednom z pôrodov kontakt koža na kožu zažili, a pri inom im ho neumožnili, takto nehovoria. Ak by som čakala štvrté dieťa, neviem si predstaviť, že by mi ho po pôrode odniesli čo aj len na váženie a meranie, na tých „iba“ päť minút. Je mi veľmi ľúto, že takému veľkému množstvu slovenských žien je táto krásna skúsenosť odopretá.

Mirka

Žaneta:

Nemala som šťastie na sestričky. Nemali pochopenie pre moje želania. Malinkú mi ukázali, a samozrejme, hneď odniesli. Pýtala som sa, kde je, nech mi ju dajú, mám prichystané vecičky (deku, čiapočku atď.). A ony, že nie, to je v poriadku, musia ju očistiť a hneď ju donesú. A ja na to: „Ona tam plače, prineste mi ju!“ „To je dobre, že plače, aspoň si precvičí pľúcka,“ toto mi tri sestričky povedali.

Doktor ma zašival a nesmierne to bolelo. Jednou rukou som si na bruchu držala misku, a po šití mi do roztrasenej ruky položili moju malinkú dcérku, už oblečenú. Chcela som ju vyzlečenú, no reakcia sestier bola, že to nie, vraj čo by som to chcela, to mám zo Ženských kruhov, však? Bolo to o ničom, nesmierne, veľmi mi je to ľúto, ale je pravda, že keď som tam sama, nič nezmôžem – sama na troch, štyroch ľudí, ktorí vedia, čo je pre mňa a pre dieťa to „najlepšie“, lebo tak to funguje už roky. Takto teda prebehol môj pôrod. Nič z toho, čo som si myslela, že bude a že si vybojujem, sa neudialo...

Alexandra:

Bol to úžasný zážitok a som šťastná, že sa mi podarilo prežiť ho aspoň pri druhom pôrode. Prvý bol klasický, nemocničný, rutinný, nemám naň dobré spomienky. Bonding by mal byť súčasťou každého pôrodu, ktorý je bezproblémový a matka s dieťaťom sú po pôrode v poriadku. Celý môj druhý pôrod bol v porovnaní s prvým iný, krajší a aj kratší. Celé som to aj s bondingom vnímala ako krásny zážitok.

Bonding ma fyzicky aj psychicky veľmi vzpružil, pamätám si, ako som povedala, že sa po tomto pôrode cítim skôr nabitá ako vybitá, mala som energie na rozdávanie. Určite aj vďaka bondingu som s drobcom nadviazala rýchlo pevný kontakt, všetko išlo tak hladko (napríklad dojčenie), až som sa sama čudovala. Určite na to mala vplyv aj skutočnosť, že to bolo druhé dieťa a teda všetko mi už bolo známe, ale aj tak som si na sto percent istá, že bonding je pre matku a dieťa veľmi dôležitý pre vstup do ich spoločného života.

Zuzana:

Hneď, ako som svojho syna porodila, vzala som si ho do náruče. Môj najsilnejší pocit bol, že je jednoducho krásny a náš – aj som to dookola nahlas opakovala. „Ty môj krásny.“ A manželovi: „Aký je krásny!“ Vyzeral tak pokojne, ako keby bol pôrod pre neho „malina“, otvoril očka a pozeral sa na mňa. Vedela som, na sto percent som vedela, že je mu u mňa veľmi dobre. U svojej maminky. Bola som šťastná, že môžem byť pre neho ten mäkký domov, ktorý ho obklopuje a v ktorom sa cíti tak dobre a pokojne. Pripadal mi od prvej sekundy taký veľmi náš – bolo to také prirodzené – ako keby prišiel iba odniekiaľ spoza závoja a celý ten čas bol súčasťou našej rodiny. A teraz sme sa s ním celkom samozrejme zvitáli: „No ahoj, kde si bol?“ Prajem každej žene, aby mohla prežiť takéto krásne prvé chvíle zvitania. Bude si ich pamätať do konca života. Ja som aj kvôli možnosti nerušeného bondingu išla rodiť do zahraničia.

Veronika:

Rodila som v roku 2014. Po pôrode mi dieťa položili na veľmi krátky čas na hrud' (na čas, kým mu zasvorkovali a odstihli pupočník), potom ho vzali vyšetriť a poumývať a následne mi ho doniesli zabalené tak, že mu trčala iba tvárička, matne si spomínam na komentár, niečo v tom zmysle, že sa nahý nechcel upokojiť. Takto bol položený na moju hrud' ako balíček, zhruba na dve hodiny, zatiaľ čo mňa zašívajú a manžel mi pridržoval maternicu. Prísatie bolo v tejto situácii veľmi skomplikované a kontakt koža na kožu (bonding) bol nulový. Bábätko následne odniesli a pravdepodobne aj preto, že som rodila v skorých ranných hodinách, som sa k svojmu bábätku nevedela dostať nasledujúcich zhruba šesť hodín, napriek tomu, že som sa každej sestričky, ktorú som stretla, na neho pýtala už po prvej hodine po pôrode, ktorú som mala preležať. Odpoveď bola vždy rovnaká: „Sestričky vám ho donesú“. Týchto šesť hodín v danej situácii boli pre novú matku celá večnosť a pocit, že neviete, kde je vaše dieťa, ktoré odnášali v postieľke (vozíku) plačúce, bol - úprimne - hrozný.

S dojčením to bolo tiež komplikované a musím povedať, že najbežnejšia odpoveď na otázku ohľadne plačúceho dieťaťa na oddelení šestonedelia bola, že mám veľké dieťa a nemám dosť mlieka, takže je nevyhnutné mu podať umelé, ktoré aj tak zväčša vyvracal. Môj pocit bol skôr ten, že je to najjednoduchšia odpoveď a najrýchlejší spôsob ako bábätku „zavrieť ústa“. Výnimkou bola jedna úžasná sestrička, ktorá si našla čas a chuť sa nám venovať, podporila ma utvrdením, že mlieka je dosť a ukázala mi spôsoby, ako dieťa upokojiť a akými polohami mu môžem uľaviť. Na túto sestričku som však natrafila až na tretí deň! S dojčením sme sa aj po príchode domov nejaký čas trápili. Či to bolo pre moju neskúsenosť alebo sa na tom podieľali aj nie práve ideálne prvé hodiny po pôrode, kedy som dieťa nemala pri sebe (a ani tie prvé dni neboli veľká sláva), to môžem iba hádať... myslím si však, že to negatívny dopad na dojčenie malo.

Späťne ma teraz mrzí, že som dôsledne netrvala na svojom, že som nemala pôrodný plán a nevenovala som väčšiu pozornosť zvykom a praktikám v tej-ktorej pôrodnici. Predstavovala som si to všetko úplne inak, jednoduchšie a prirodzenejšie, a očakávala som úplne iný prístup... Nabudúce budem múdrejšia...

Katarína:

V roku 2012 som absolvovala pôrod sekciou s následným 26-hodinovým (!) odlúčením od dcéry. Dcéra aj ja sme boli úplne v poriadku, mala som len spinálnu anestézu od pásu dolu. Potom nás čakal mesiac trvajúci vyčerpávajúci (našťastie nakoniec úspešný) boj či zápas o mlieko a dojčenie, ktoré v dôsledku popôrodného odlúčenia „nenabehlo“ normálne. Tých 26 hodín bolo hádam najhorších v mojom živote a dcérka ten čas väčšinou preplakala na novorodeneckom oddelení, kde ju „dopovali“ glukózou. Už nikdy viac! Nabudúce budem tvrdá, napíšem si pôrodný plán, a ak mi ho nikto v Bratislave neschváli a nepodpíše, pôjdem rodiť do Čiech.

Veľmi si želim, aby sa tieto nepochopiteľné praktiky na Slovensku zmenili. Mám kamarátku vrchnú sestru v pôrodnici v kanadskom Vancouveri, kde je bonding po cisárskom reze úplne bežná prax! Nikto s tým nemá problém. Dokonca, ak rodičke z nejakého vážneho dôvodu nemôže byť novorodenec priložený hneď po sekcii koža na kožu, prikladajú bábätko okamžite otcovi na holú hrud'! Alebo ďalšiemu najbližšiemu príbuznému. Iná kamarátka žijúca s manželom lekárom v Nemecku mi potvrdila to isté. Nemajú s tým problém. Dieťa merajú a vážia až potom. Skúsme s týmto niečo urobiť aj u nás. Veď je to nezmyselné a vedomé škodenie matke aj dieťaťu zo strany nemocničného personálu necitlivými zdravotníckymi praktikami!

Monika:

Pocit, že som ako prvá a jediná držala svoju dcérku hneď po jej narodení, vnímam ako niečo, čo ma naplnilo neskutočným šťastím a sebaistotou, niečo, čo naplnilo a krásne ukončilo pôrod. Ja som dcérke do bruška hovorila, že sa teším na chvíľu, kedy sa spolu vonku uvidíme a pozrieme do očí, že prvá, koho uvidí, budem ja. Nemohla som dopustiť, že by sa to tak nestalo a aby sa moje slová nenaplnili. Preto som šla rodiť za hranice Slovenskej republiky.

Pocit, ktorý som zažila, je neopísateľný a stále ho viem znovu a znovu prežiť. Zrazu som mala svoju dcérku na svojom tele. Elianka bola krásna, ružová, neplakala a mala zatvorené očka. Po chvíli otvorila jedno očko a tou čiernou guľôčkou sa na mňa pozrela. Zamilovali sme sa do seba. Vôbec nikto nás nerušil, neboli sme ani odlúčené. Iba keď som vychádzala po pôrode z vane, túto chvíľu zažil aj ocino.

Držal nahú dcérku v náručí a ja som ho prvýkrát v živote videla plakať. U neho tento kontakt naštartoval úlohu otca. Spomienka na pohľad do jeho očí je tiež neopísateľná. Kontakt koža na kožu mi dal sebaistotu a posilnil ma v úlohe matky, ani na chvíľu som nepochybovala, či ju držím správne, či sa o ňu budem vedieť postarať atď. Elianka sa prisala až po vyše dvoch hodinách, až keď už bola oblečená. Preto sme si samoprisatie vyskúšali hneď na druhý deň po pôrode, doma. S dojčením sme vôbec nemali problém. Myslím si, že je to práve preto, že si Elianka to prsko našla sama.

Rutinná separácia je škodlivá.

Zastavme ju spoločne!

Oddeľovanie novorodencov od matiek po pôrode nie je „vynález“ pôrodnického systému 20. storočia, tak ako by sa mohlo zdať. Objavuje sa v rôznych časových obdobiach a kultúrach na celom svete, podporované poverami o škodlivosti kolostra alebo o posadnutí matky nečistým duchom v období krátko po pôrode.²⁸ Kompetencie matky v takom prípade preberá iná (spravidla skúsená) žena, alebo kmeňový šaman.

„Pri vedeckých výskumoch na zvieratách, sa pre potreby skúmania ničivých dôsledkov stresu na vyvíjajúci sa mozog mláďat používa separácia od matky ako faktor vytvárajúci stres. V rovnakom čase je v západnej spoločnosti separácia novorodených detí od matiek bežná prax.“²⁹

Dr. Barak Morgan

V našej civilizácii prax popôrodného oddeľovania vychádza z predpokladu, že novorodenec potrebuje byť pod dohľadom vyškoleného personálu a matka si potrebuje oddýchnuť. Keďže novorodené dieťa si údajne aj tak nič nepamätá a chvíle bezprostredne po pôrode sú považované za rovnaké, ako všetky iné, nie je dôvod, aby bol s matkou. Dnes však už na základe vedeckých poznatkov vieme, že takéto-názory nemajú reálnu oporu a že prax, ku ktorej vedú, je pre deti aj matky škodlivá.

Naše nemocnice sú dobre pripravené na starostlivosť o chorých novorodencov. Zatiaľ však nemajú zavedené postupy na ošetrovanie donoseného zdravého dieťaťa bez toho, aby ho oddelili od matky. **Od zdravotného personálu očakávame podporu zdravých procesov, podporu zdravia.**

Je pre nás vrcholne zarážajúce, že sa na Slovensku stále uprednostňuje postup, kedy sa najskôr musí „nakrmiť“ počítač údajmi o váhe a dĺžke bábätka, namiesto toho, aby sa aby sa rešpektovali prvé chvíle zvitania matky a dieťaťa a prvé nakrímenie dieťaťa materským mliekom. Paradoxne sa uprednostňuje rutina, systém práce pred rešpektom k ľudskosti. Našťastie, v mnohých krajinách vyspelého sveta už rozpoznali, že starostlivosť o zdravé dieťa najlepšie zvládne matka, nie dieťaťu cudzí (aj keď vyškolený) personál, prípadne inkubátor.

„Keby prirodzený vaginálny pôrod v známom prostredí, v pokojnej atmosfére bez hluku a hlasných hovorov, s kompetentným odborným sprevádzaním skúsenou dulou, neprerušovaný kožný kontakt matky a dieťaťa minimálne do prvého dojčenia (t.j. 1-2 hodiny) a následne bedding-in so svojimi priaznivými účinkami, bol medikament alebo prístroj, iste by ním chcela disponovať každá gynekologicko-pôrodná klinika, prípadne neonatológia.“³⁰

Doc. Mudr. Jozef Hašto, PhD.

Veľakrát sa aj medzi samotnými ženami stretávame s názorom, že dobrá matka by mala o svoje dieťa vedieť po pôrode zabojovať. Vieme o ženách, ktoré takýto kontakt dosiahli napriek nepodpore personálu, hrozbám alebo zahanbujúcim komentárom. Rovnako vieme o ženách, ktorým sa to ani napriek veľkej snahe nepodarilo. Ženy by nemali o svoje deti po pôrode „bojovať“.

Sme presvedčené, že počas pôrodu a po ňom by sa mal zúčastnený personál správať k žene s rešpektom a prejaviť jej maximálnu podporu. Iba v bezpečnom prostredí sa môže matka plne sústrediť na pôrod a potom na svoje práve narodené dieťa a venovať mu všetku pozornosť.

Chceli by sme vám, všetkým tehotným a rodiacim ženám, vyjadriť podporu. Dúfame, že tento materiál prispeje k zvýšeniu povedomia o dobrej praxi. Ste to práve vy, matky, kto sa dokáže o vaše dieťaťko postarať najlepšie a dokáže mu dať všetko, čo bezprostredne po pôrode potrebuje.

Miroslava Rašmanová a Gabriela Janovičová

Príloha 1:

Ako prakticky podporiť bonding v pôrodnici – 10 krokov

V Českej republike sa klinická psychologička Mgr. Michaela Mrowetz už niekoľko rokov intenzívne zasadzuje o to, aby sa popôrodný bonding stal v českých pôrodniciach štandardom. Pani Mrowetz so spoluautorkou vypracovali nasledujúcich desať krokov k podpore bondingu,³¹ v ktorých opisujú, ako by mal raný kontakt matky s dieťaťom po pôrode prebiehať:

1. Položenie nahého novorodenca na nahé brucho matky bezprostredne po pôrode – vertikálne

- Pri pôrode cisárskym rezom sa uloží nahý novorodenec na hrud' matky pod prsia horizontálne, vhodné je zníženie operačného priestoru pod prsia matky, novorodenca podľa potreby pridržiaava ďalšia osoba – otec príp. zdravotník tak, aby novorodenec mohol efektívne hľadať bradavku a mohol sa prisáť.
- Osušenie novorodenca na tele matky, zabalenie novorodenca a matky ako jednej jednotky do teplých osušiek a prikrývok
- Odložené prerušenie pupočnej šnúry po jeho dopulzovaní kvôli zabezpečeniu dostatočnej placentárnej transfúzie.

2. Všetky vyšetrenia a základné ošetrovanie novorodenca vykonávať na tele matky

- Hodnotenie Apgar skóre
- Podviazanie a prerušenie pupočnej šnúry
- Príp. označenie novorodenca identifikačným náramkom.

3. Umožnenie a podpora vizuálneho kontaktu: pohľad z očí do očí matky a novorodenca

- Podloženie hlavy matky, ak leží na chrbte, odporúčanie rozopínacej košele či upravenie odevu pod krkom pre umožnenie matkinho výhľadu
- Ak novorodenec musí byť v inkubátore, potom ideálne umožníme pobyt v jednej miestnosti, vizuálny kontakt môžu iba čiastočne nahradiť fotografie, videozáznam a najlepšie priamy prenos web kamerou.

4. Samoprisatie – tzv. breast crawl

- Novorodencovi a matke nechávame dostatočný čas v kontakte koža na kožu na zoznámenie
- 30-60 minút trvá, kým je dieťa pripravené na prvé samoprisatie
- Po medikovaných pôrodoch a cisárskom reze môže byť táto doba aj omnoho dlhšia, aj niekoľko hodín
- Novorodenca nechávame doplaziť sa k prsníku a necháme ho samého nájsť bradavku všetkými zmyslami – zrakom, hmatom, sluchom, čuchom, chuťou
- Novorodencovi neutierame rúčky od plodovej vody (plodová voda vonia ako bradavka)

- Znamky pripravenosti sať: dieťa si strká päsťičku do úst, slintá, otvára ústa, rukou ohmatáva dvorec a bradavku, čím pripravuje bradavku na dojčenie, má doširoka otvorené oči
- Ideálna je „bezdotyková“ forma pomoci, môžeme matke umožniť pohodlnejšiu polohu, ukázať jej ako podprieť prsník a verbálne poradiť

5. Matka a novorodenec sú v kontakte „skin to skin“ – koža na kožu

- Podpora a neprerušovanie tohto kontaktu najmenej 2 hodiny po pôrode, ideálne však 12 hodín či stále, matka s novorodencom sa presúva z pôrodnej sály na oddelenie šestonedelia spoločne v kontakte koža na kožu
- Pri pôrode cisárskym rezom môže matku zastúpiť v kontakte koža na kožu na nevyhnutnú dobu otec (pri dokončovaní operácie a premiestňovaní matky na lôžko); baktérie otca sú pre dieťa prirodzené a prínosné, na rozdiel od baktérií ošetrojúceho personálu.

6. Zaisťenie príjemného, pokojného, vľúdneho a intímneho prostredia zo strany zdravotníckeho personálu a zabezpečenie pohodlia pre matku

- Samostatné pôrodné izby, kde môže byť celá nová rodina pohromade
- Pohodlná posteľ, kreslo, vankúše, teplá deka
- K novej rodine vchádza čo najmenej personálu a nevyrušujú novú rodinu v zoznamovaní.

7. Eliminácia techniky – fotoaparátov, videokamier, mobilných telefónov

- Tento jedinečný okamih žiadne fotografie ani videozáznam nenahradí
- Novú rodinu môže príp. odfotiť prítomný zdravotník.

8. Všetky vyšetrenia novorodenca, odbery biologického materiálu, vizity a pod. vykonávať za prítomnosti matky

- Vyšetrenia a odbery je vhodné vykonávať v náruči matky, pri dojčení a v kontakte koža na kožu (eliminácia vyplavovania kortizolu).

9. Transport do iného zariadenia

- Pri nutnosti transportu novorodenca je nutné podporiť matku a transportovať matku aj novorodenca spolu podľa ich stavu ideálne v telesnom kontakte, t.j. v jednom sanitnom vozidle a zabezpečiť príjem matky spolu s novorodencom na nové oddelenie
- Pri nutnosti transportovať matku treba s ňou preložiť aj novorodenca, podľa ich stavu ideálne v telesnom kontakte.

10. Pri pôrode mŕtveho dieťaťa alebo úmrtia dieťaťa po pôrode podporiť matku v kontakte s jej novorodencom

- Matke a rodine musí byť umožnená rozlúčka s jej dieťaťom – podporenie a zabezpečenie miesta (zákon) – podporený kontakt koža na kožu, zabezpečenie pamiatky na dieťa (podporiť rodiča v záujme o odtlačok ruky či nohy), podporiť rodičov, aby si dieťa prehliadli, odfotiť rodinu s dieťaťom
- Matka a rodina majú na trúchlenie neobmedzený čas (etika), informovať o možnosti krstu po smrti a podporiť v organizácii pietnej rozlúčky s dieťaťom

Príloha 2:

Vyjadrenie Doc. MUDr. Jozefa Hašta, PhD. k téme bondingu

Doc. MUDr. Jozef Hašto, PhD. pôsobil do roku 2012 ako prednosta Psychiatrickej kliniky FN v Trenčíne. Je autorom publikácie *Vzťahová väzba (2005)*, dlhodobo aktívne podporuje popôrodný bonding prostredníctvom prednášok a článkov.

Pána docenta sme požiadali o vyjadrenie k téme nerušeného kontaktu matky a dieťaťa. Keďže ide o komplexný text, uverejňujeme ho ako prílohu. Vyjadrenie bolo publikované v internetovom časopise *Psychiatria, psychoterapia, psychosomatika 2014*, č.2 a prístupný je aj na stránkach www.zenskekruchy.sk

Akú úlohu podľa Vás zohráva podpora nerušeného kontaktu koža na kožu bezprostredne po pôrode v naštartovaní materských kompetencií?

Prirodzený vaginálny pôrod a podpora nerušeného kontaktu koža na kožu hneď po pôrode aspoň do prvého dojčenia je zrejme niečo, čo zodpovedá vrozenému programu matky a dieťaťa a pôsobí blahodarne na matku, dieťa a ich vzťah. Malo by to byť samozrejmom súčasťou komplexného prístupu, ktorý sa zameriava na tri fokusy: na matku, na dieťa a na ich vzťahovú väzbu. Pozorovania v rôznych kultúrach vrátane prírodných národov, ale aj rôznych cicavcov (etológia a humánna etológia) a vedecky kontrolované štúdie a experimenty svedčia pre to, že oboje je blahodarné pre matku, dieťa a ich vzájomný vzťah a interakciu.

Ale najprv k neprerušovanému kontaktu koža na kožu bezprostredne po narodení. Keď má matka možnosť sama si zobrať narodené dieťa, obvykle sa ho najprv jemne dotýka končekmi prstov: končatín, hlavičky, tváričky, potom celými dlaňami, následne si ho vezme do náručia... Deti sú po narodení asi jednu hodinu čulé, bdelé, nastavené na kontakt. Matkine spontánne oboznamovanie sa s dieťaťom býva spojené s dialógmi s dieťaťom. Dieťa pozná matkin hlas ešte z prenatálneho obdobia, rovnako ju vie identifikovať aj podľa pachu.

Analýza nahrávok spontánnych rečových prejavov matiek ukázala, že často slovné vyjadrujú potrebu pozrieť sa dieťaťu do očí a spravidla k tomu dôjde tak, že si matka pridrží dieťa tvárou v tvár vo vzdialenosti 22-30 cm, čo zodpovedá akomodačnému nastaveniu novorodenca. Matky to robia intuitívne. Reflexné otvorenie očí dieťaťa pri nadvihnutí hlavičky smerom k vertikále umožní pohľad z očí do očí. Toto „vidíme sa“ býva silným obšťastňujúcim momentom pre matku. Dieťa má spravidla rozšírené zreničky (adrenalín), čo robí oči dieťaťa špeciálne atraktívne. Vyše polovicu fixačného času venuje dieťa obrysom hlavy, asi tretinu očiam matky a zostatok nosu a ústam. V ďalších dňoch a týždňoch a sa pomer fokusovania presúva v prospech matkiných očí.

Po 20-30 minútach od narodenia vrcholí u dieťaťa tendencia cicať. (Podobnú intenzitu potom dosiahne až po 40 hodinách.) Väčšina detí sa do 50 minút od narodenia prisaje, čo spolu s masírovaním prsníka rúčkami spúšťa pulzačnú produkciu oxytocínu a tiež vylučovanie

prolaktínu. Oxytocín sa dostáva nielen do krvného obehu, ale pôsobí aj ako neurotransmitter, ktorý nastavuje aktivitu rôznych významných centier v mozgu. Oba hormóny majú nielen priaznivé telesné účinky na matku (oxytocín napr. vyvoláva kontrakcie matrice, mierni tým krvácanie), ale ju aj psychicky nastavujú na pokoj, dôveru, vnímavosť a nehu voči dieťaťu. Určitú rolu hrá aj endogénny opiát (beta-endorfín).

Matky, ktoré mali tri hodiny včasný neprerušovaný kontakt s dieťaťom, prejavovali ešte aj po mesiaci väčšiu mieru náklonnosti voči dieťaťu, viac rozprávali k dieťaťu, boli ochotné dojčiť a dlhšie dojčili. Ešte dva roky sa v analýze ich rečových prejavov objavovalo viac formulácií vyjadrujúcich ponuky, návrhy, viac prídavných mien a menej rozkazov, príkazov. Porovnanie sa robilo so skupinou matiek, ktoré síce mali prirodzený pôrod, ale v rámci nemocničnej rutiny im bolo dieťa odobrané na 12 hodín, alebo ho len krátko videli.

Existujú teda indície, že včasný neprerušovaný kožný kontakt napomáha nastaveniu matky na senzitivne rodičovstvo, ktoré je predpokladom pre rozvinutie bezpečnej vzťahovej väzby u dieťaťa. Tá sa dá štandardizovane identifikovať v prvom roku dieťaťa. Je základom pre zdravý psychický vývin a psychickú odolnosť dieťaťa aj v jeho ďalšom živote. Optimálne zrejme je, keď na včasný kontakt nadväzuje bedding-in, teda dieťa je v posteli s matkou a matka ho dojčí podľa jeho potreby.

Ako vplýva rutinná separácia na matku a dieťa a naopak, aký vplyv má na dieťa bezprostredný kontakt s mamou?

Matka oddelená od svojho dieťaťa po jeho pôrode má zbytočne sťažený štart do svojho materstva. Je to stres pre dieťa, viac plače (na chýbajúci telesný kontakt reaguje plačom strateného, ako to poznáme aj u mláďat zvierat, ktoré majú tendenciu viazať sa na matku). U separovaného dieťaťa sa ťažšie rozbieha cicanie, to potom zneisťuje matku, či je pre dieťa dosť dobrá. Negatívne emócie potom znižujú schopnosť primerane a trpezlivo reagovať na dieťa. Lahko môžu vzniknúť nepriaznivé bludné interakčné kruhy. V priebehu mesiacov sa síce našťastie môže interakcia upraviť a vzťahy rozvinúť, ale ide to ťažšie a stojí to viac námahy, než keby boli od začiatku spolu.

Zvlášť sťažené to majú matky a deti, ktoré boli oddelené z dôvodov klinickej rutiny praktizovanej často u predčasne narodených. Odlúčenie môže trvať dni. Zvyšuje sa riziko, že deti budú neskôr týrané (psychicky alebo fyzicky), zanedbávané, alebo že nebudú prospievať bez toho, že by sa dal zistiť nejaký organický, telesný dôvod.

Matky, ktoré nie sú odlučované od svojich detí a majú ich pri sebe v posteli (bedding-in), majú menší výskyt popôrodných blues, teda stavov plačlivosti, ustarostenosti, podráždenosti, porúch spánku, porúch koncentrácie. Ukazuje sa, že pred klinickými depresiami v popôrodnom období chráni matku kontinuálne sprevádzanie (napr. kompetentnou dulou), spontánny vaginálny pôrod, včasný telesný kontakt s dieťaťom, dojčenie, bedding-in a ochrana matky pred preťažením.

Existujú viaceré pozorovania, ktoré svedčia pre to, že pôrod cisárskym rezom v celkovej alebo epidurálnej analgézií a podávanie analgetík (niekedy dokonca v kombinácii s

neuroleptikom!) počas pôrodu sťažuje matkám rozvinutie citového prijatia dieťaťa. (Z etológie vieme, že napr. ovečky po takomto pôrode odvrhnú mláďa, premeškal sa včasný kontakt a naviac nedošlo k nastavenosti matky prirodzeným pôrodom.) Škálovanie bolesti u rodičiek ukázalo, že efektívnejšie proti bolesti pri pôrode pôsobila prítomnosť kompetentnej duly než opiátové analgetiká (ktoré zrejme tiež narušujú regulačnú kaskádu pri pôrode).

Aj keď už pôrodníci, neonatológovia, pôrodné sestry a duly v zahraničí, a verím, že aj u nás dbajú na včasný kožný kontakt medzi matkou a dieťaťom, pravdepodobne to ale dosť často trvá príliš krátko, dieťa po minútach opäť odoberú, vážia, merajú, umývajú, obliekajú... Aj takéto cca 20 minútové odlúčenie obvykle spôsobí narušenie cicacieho reflexu a sťažuje interakciu a spokojnosť primárnej dvojice.

Výskum v susednom Rakúsku ukázal, že jedna tretina matiek mala bezprostredne po pôrode v kožnom kontakte dieťa len na 5-15 minút a len 12 percent matiek malo dieťa nepretržite aspoň 1 hodinu! Výskum sa robil v roku 2006 a publikovaný bol v r. 2007. Odtedy sa situácia snáď zlepšila. A aká je u nás, to môžeme odhadovať len z nesystematických údajov našich pacientiek, známych, príbuzných alebo úprimných kolegov/kolegyň. Dá sa očakávať značná variabilita podľa pracovných tímov. Dovoľujem si odhadnúť, že situácia u nás nie je lepšia, než v tomto rakúskom výskume z r. 2006. Pozoruhodné je, že väčšina podstatných poznatkov o význame prirodzeného pôrodu a včasného a ďalšieho kontaktu matky s dieťaťom je vedecky zmapovaná už cca 30 rokov. Práce z posledných rokov v podstate len precizujú a prehlbujú základné zistenia.

Ešte pár slov o súvislostiach bondingu a vzťahovej väzby dieťaťa, s ktorou ide do života. Vzťahovo-interakčná skúsenosť dieťaťa so svojou matkou sa takpovediac impregnuje do nervového systému, neuronálnych sietí dieťaťa ako nevedomá generalizovaná pamäťová stopa (implicitný typ pamäti vo forme emócií, motorických vzorcov, vegetatívnej a endokrínnej reakcie, neskôr sa to spája s fantáziou, očakávaním vo vzťahu s druhým človekom, čo sa bude diať...)

Podľa kvality komunikácie medzi matkou a dieťaťom si dieťa už do jedného roka osvojí, zvnútorní túto vzťahovú skúsenosť, podľa ktorej do značnej miery utvára aj svoje ďalšie vzťahy s ľuďmi. Dokonca aj v dospelosti. Skúsenosť so senzitívnou matkou, ktorá správne číta potreby dieťaťa a bez zbytočného odkladu na ne primerane reaguje, umožní jedincovi prežívať dôveru k ľuďom, sebe a svetu, utvárať harmonické vzťahy, rozvinúť schopnosť vžívať sa do svetov druhých ľudí a rozumieť sebe. Tento typ vzťahovej väzby označujeme ako bezpečný alebo slobodný. Robí človeka odolnejším na záťaž a je to ochranný faktor pred psychickými a psychosomatickými poruchami. Úzkostné matky s menlivými reakciami alebo chladné matky, ktoré nechcú byť rušené potrebami svojho dieťaťa, môžu vychovať dieťa, v prvom prípade s neistou, ambivalentnou vzťahovou väzbou alebo, v druhom prípade – s dištancovanou vzťahovou väzbou. A napokon matky/rodičia hrubo zastrešujúci a frustrujúci svoje deti fyzickým alebo psychickým týraním alebo zanedbávaním môžu spôsobiť tzv. neistú, dezorganizovanú vzťahovú väzbu.

Všetky tri neisté vzťahové väzby a zvlášť kombinácia ambivalentnej a dezorganizovanej sú do života rizikový faktor pre ochorenia ako sú určité typy depresí, úzkostných porúch, závislostí, porúch osobnosti, disociatívnych a somatoformných porúch a tiež pre nezdravé životné štýly, ktoré zvyšujú riziko pre vznik rôznych somatických ochorení. Liečebná náprava nie je jednoduchá a je tu riziko transgeneračného prenosu problému cez nevhodné správanie sa k dieťaťu. Šancu má intenzívna aspoň jeden rok trvajúca kvalitná psychoterapia a šťastie na dobré vzťahy v súkromnom živote.

Ako primárna prevencia týchto rizík teda prichádza do úvahy edukácia a psychoterapia rodičov, aby spracovali svoje emočné problémy a dokázali dobre fungovať vo vzťahu so svojim dieťaťom. Ďalšie pole prevencie by mohlo byť v takom utváraní pôrodu (atmosféra bezpečia, dôvery, citovej opory) a popôrodného obdobia, aby sa uľahčilo fungovanie prirodzeného vzťahu matka-dieťa. Synergický praktický efekt by mohlo mať určité pracovné, odborné a kolegiálne spojenectvo medzi gynekológmi-pôrodníkmi, neonatológmi, sestrami, dulami, psychiatrami, psychológmi-psychoterapeutmi.

Myslím si, že si to bude vyžadovať aj podporu „zdola“ od skúsených mamičiek a poučenej verejnosti. Niektoré aj nie práve najlepšie zvyklosti a tradície v medicínskych inštitúciách majú totiž často veľkú zotrvačnosť. Poznám to zblízka zo svojho odboru zo skúseností lekára, sekundára, primára a prednostu a istý čas aj hlavného odborníka pre psychiatriu pri Ministerstve zdravotníctva SR.

Keby prirodzený vaginálny pôrod v známom prostredí, v pokojnej atmosfére bez hluku a hlasných hovorov, s kompetentným odborným sprevádzaním skúsenou dulou, neprerušovaný kožný kontakt matky a dieťaťa minimálne do prvého dojčenia (t.j. 1-2 hodiny) a následne bedding-in so svojimi priaznivými účinkami, bol medikament alebo prístroj, iste by ním chcela disponovať každá gynekologicko-pôrodnícka klinika prípadne neonatológia.

Interdisciplinárny konštruktívny nerivalizujúci prístup k tejto problematike iste nie je jednoduchý. Človek je vybavený prirodzeným sklonom k dominancii. Našťastie ale disponujeme aj pohotovosťou ku kooperácii. A keď sa pre ňu rozhodneme, dokážeme ju akcentovať.

Slovenská odborná verejnosť má pozoruhodný príklad integratívneho prístupu v osobe profesora MUDr. Petra Fedora-Freybergha, Dr.h.c., gynekológovi-pôrodníkovi, psychiatrovi pre deti i dospelých, psychoterapeutovi. Počas svojho pôsobenia na Univerzite v Štokholme realizoval jedinečný výskum účinnosti psychosociálnych a psychoterapeutických intervencií na pôrod pri výskyte rizikových faktorov u tehotných. Svoje koncepty a prístupy zhrnul v pozoruhodnej knihe, ktorá vyšla pôvodne v nemčine a teraz už aj v slovenčine a pripravuje sa poľské vydanie: *Prenatálne dieťa. Psychosomatické charakteristiky prenatálneho a perinatálneho obdobia ako prostredia dieťaťa*. P.Fedor-Freybergh tiež zaviedol na univerzitnej klinike v Štokholme ambulantly pôrody, ktoré sa dosiaľ praktikuju. Založil a už dvadsaťšesť rokov vydáva medzinárodný odborný časopis: *The International Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine* a je tiež šéfredaktorom prestížneho *Neuroendocrinology Letters*. Takže máme na čo nadviazať aj v našich slovenských pomeroch.

Referencie

- ¹ Klaus M.H., Kennell J.H., 1976: Maternal-infant bonding, Impact of early separation or loss on family development. Mosby, 257 pp.
- ² Uvnäs-Moberg K., 2013: The Hormone of Closeness, The role of oxytocin in relationships. Pinter and Martin Ltd., 192 pp.
- ³ Mrowetz M., Peremská M., 2013: 10 kroku k podpoře raného kontaktu. *Pediatric pro praxi*, 14 (3), 201 - 204 pp.
- ⁴ Chiu S.H., Anderson G.C., Burkhammer M.D., 2005: Newborn temperature during skin-to-skin breastfeeding in couples having breastfeeding difficulties. *Birth*, 32 (2), 115 - 121 pp., PMID: 15918868.
- ⁵ Ludington-Hoe S.M., Lewis T., Morgan K., Cong X., Anderson L. and Reese S., 2006: Breast and infant temperatures with twins during shared Kangaroo Care. *J. Obstet. Gynecol. Neonatal. Nurs.*, 35 (2), 223 - 231 pp., PMID: PMC1890034.
- ⁶ Moore E.R., Anderson G.C., Bergman N. and Dowswell T., 2012: Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database Syst. Rev.*, DOI: 10.1002/14651858.CD003519.pub3.
- ⁷ Bystrova K., Widström A-M., Matthiesen A-S., Ransjö-Arvidson A-B., Welles-Nyström B., Wassberg C., Vorontsov I. and Uvnäs-Moberg K., 2003: Skin-to-skin contact may reduce negative consequences of "the stress of being born": a study on temperature in newborn infants to different ward routine in St. Petersburg. *Acta Paediatrica*, Vol. 92, Issue 3, 320 - 326 pp., DOI: 10.1111/j.1651-2227.2003.tb00553.x
- ⁸ Moore E.R., Anderson G.C., Bergman N. and Dowswell T., 2012: Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database Syst. Rev.*, DOI: 10.1002/14651858.CD003519.pub3.
- ⁹ Christensson K., Cabrera T., Christensson E., Uvnäs-Moberg K. and Winberg J., 1995: Separation distress call in the human neonate in the absence of maternal body contact. *Acta Paediatr.*, 84 (5), 468 - 473 pp., PMID: 7633137.
- ¹⁰ De Chateau P., Wiberg B., 1977: Long-term effect on mother-infant behaviour of extra contact during the first hour post partum. I. First observation at 36 hours. *Acta Paed. Scan.*, 66 (2), 137 - 143 pp, DOI: 10.1111/j.1651-2227.1977.tb07825.x
- ¹¹ Hašto J., 2014: *Názov. Psychiatria, psychoterapia, psychosomatika* (in press), <http://www.psychiatria-casopis.sk>
- ¹² Moore E.R., Anderson G.C., Bergman N. and Dowswell T., 2012: Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database Syst. Rev.*, DOI: 10.1002/14651858.CD003519.pub3.
- ¹³ Uvnäs-Moberg K., 2013: The Hormone of Closeness, The role of oxytocin in relationships. Pinter and Martin Ltd., 192 pp.
- ¹⁴ Chen J., 2007: Breast Crawl - Baby's First Meal, <http://youtu.be/pjDQN9keKQk>.
- ¹⁵ Uvnäs-Moberg K., 2013: The Hormone of Closeness, The role of oxytocin in relationships. Pinter and Martin Ltd., 192 pp.

-
- ¹⁶ Gouchon S., Gregori D., Picotto A., Patrucco G., Nangeroni M. and Di Giulio P., 2010: Skin-to-skin contact after cesarean delivery: an experimental study. *Nursing Research*, Vol. 59, Issue 2, 78 - 84 pp, DOI: 10.1097/NNR.0b013e3181d1a8bc.
- ¹⁷ Hung K.J., Berg O., 2011: Early skin-to-skin after cesarean to improve breastfeeding. *MCN, American Journal of Maternal Child Nursing*, Vol. 36, Issue 5, 318 - 324 pp, DOI: 10.1097/NMC.0b013e3182266314
- ¹⁸ Crenshaw J.T., Cadwell K., Brimdyr K., Widström A.M., Svensson K., Champion J.D., Gilder R.E. and Winslow E.H., 2012: Use of a video-ethnographic intervention (PRECESS Immersion Method) to improve skin-to-skin care and breastfeeding rates. *Breastfeed Med.* 7 (2), 69 - 78, DOI: 10.1089/bfm.2011.0040. Epub 2012 Feb 7.
- ¹⁹ Phillips R., 2013: Uninterrupted skin-to-skin contact immediately after birth. *NAINR*, 13 (2), 67 - 72 pp.
- ²⁰ Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva o podpore výživy dojčiat a batoliat dojčením, 2009. *Vestník MZ SR 2009*, Čiastka 54 – 55, 402 - 405 pp.
- ²¹ Haľamová V. (ed.), 2012: Sprievodca matky v starostlivosti o dieťa. Slovenský výbor pre UNICEF, Hnutie za nemocnice priateľské k deťom, 41 pp.
- ²² World Health Organization, 2003: Kangaroo mother care: A practical guide. World Health Organization, Department of Reproductive Health and Research, 54 pp.
- ²³ Peremská M., 2013: Novorozenecký mázek - vernix caseosa. *Neonatologické listy*, 19 (1), 41 - 42 pp.
- ²⁴ Crenshaw J. (Romano A.M. ed.), 2007: Šest zásad zdravotní péče podporujících normální porod. Zásada zdravotní péče #6: Neoddělovat matku a dítě a poskytovat neomezenou příležitost ke kojení. *Lamaze - Institute for Normal Birth*, 8pp.
- ²⁵ Ludington-Hoe S.M., Lewis T., Morgan K., Cong X, Anderson L. and Reese S., 2006: Breast and infant temperatures with twins during shared Kangaroo Care. *J. Obstet. Gynecol. Neonatal. Nurs.* 35 (2), 223 - 231 pp., PMID: PMC1890034.
- ²⁶ <http://www.adcc.sk/web/humanne-lieky/spc/dolsin-spc-5748.html>
- ²⁷ <http://vysetrenie.zoznam.sk/liek/30429/nalpain-10-mg/ml> (príbalové informácie pre pacienta)
- ²⁸ Einarsdottir J., 2004: Tired of weeping: mother love, child death, and poverty in Guinea-Bissau (Women in Africa and the Diaspora). Univ. of Wisconsin Press, 300 pp.
- ²⁹ Morgan B.E., Horn A.R. and Bergman N.J., 2011: Should neonates sleep alone? *Biol Psychiatry*, 70 (9): 817 - 825 pp. DOI: 10.1016/j.biopsych.2011.06.018.
- ³⁰ Hašto J., 2014: Názov. *Psychiatria, psychoterapia, psychosomatika* (in press), <http://www.psychiatria-casopis.sk>
- ³¹ Mrowetz M., Peremská M., 2013: 10 kroku k podpore raného kontaktu. *Pediatric pro praxi*, 14 (3), 201 - 204 pp.