

Vysoká škola polytechnická Jihlava

VYSOKÁ ŠKOLA POLYTECHNICKÁ JIHLAVA

Porodní asistence

BONDING NA PORODNÍM SÁLE Z POHLEDU RODIČŮ

Bakalářská práce

Autor práce: Lucie Kratochvílová

Vedoucí práce: PhDr. Lenka Görnerová, PhD.

Jihlava 2026

Vysoká škola polytechnická Jihlava

Tolstého 16, 586 01 Jihlava

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Autor práce:	Lucie Kratochvilová
Studijní program:	Porodní asistence
Garant studijního programu:	doc. MUDr. Tomáš Fait, Ph.D.
Název práce:	Bonding na porodním sále z pohledu rodičů
Vedoucí práce:	PhDr. Lenka Gómerová, Ph.D.
Konzultant práce:	PhDr. Lenka Gómerová, Ph.D.
Cíl práce:	Zjistit, jak probíhá bonding na porodním sále. Zpracovat informační leták pro nastávající rodiče, zaměřený na průběh bondingu.

Abstrakt

Bonding, tedy vytváření prvotního citového propojení mezi matkou a jejím novorozeným dítětem, je klíčový proces, během kterého vzniká jejich vzájemné pouto. Nepřerušovaný kontakt bezprostředně po porodu hraje zásadní roli nejen pro matku a dítě, ale i pro celou nově vzniklou rodinu. To, jak bude bonding probíhat, ovlivňuje zdravotnický personál v porodnicích. Práce má dva cíle: prvním je zjistit, jakým způsobem probíhá bonding na porodním sále, druhým je zpracovat informační leták pro nastávající rodiče zaměřený na průběh bondingu. Pro zjištění těchto informací byl použit vlastní dotazník, který ženy anonymně vyplnily po porodu v Nemocnici Jihlava p.o. Cílem šetření bylo zjistit, jakým způsobem bonding probíhat a jak lze podporu kontaktu mezi matkou a dítětem bezprostředně po narození posílit po celou dobu jejich pobytu v porodnici.

Klíčová slova

Bonding, novorozenec, matka, rooming – in

Abstract

Bonding, the creation of a primal emotional connection between a mother and her newborn child, is a key process in which their bond with each other is formed. Unbroken contact immediately after childbirth plays a crucial role not only for the mother and baby, but also for the entire newly formed family. How bonding will take place affects the medical staff in maternity wards. The thesis has two objectives: the first is to determine how bonding takes place in the delivery room, and the second is to develop an informational leaflet for expectant parents focused on the course of bonding. To find out this information, a custom questionnaire was used, which the women filled out anonymously after the birth at The Hospital Jihlava p.o. The aim of the investigation was to establish how bonding took place and how the promotion of mother-child contact immediately after birth could be reinforced throughout their stay in the maternity ward.

Keywords

Bonding, newborn, mother, rooming - in

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je původní a zpracovala jsem ji samostatně. Prohlašuji, že citace použitých pramenů je úplná, že jsem v práci neporušil/a autorská práva (ve smyslu zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů, v platném znění, dále též „AZ“).

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje **AZ**, zejména § 60 (školní dílo).

Podle § 47b zákona o vysokých školách souhlasím se zveřejněním své práce podle Směrnice pro vedení, vypracování a zveřejňování závěrečných prací na VŠPJ, a to bez ohledu na výsledek obhajoby.

Beru na vědomí, že VŠPJ má právo na uzavření licenční smlouvy o užití mé bakalářské práce a prohlašuji, že **s o u h l a s í m** s případným užitím mé bakalářské práce (prodej, zapůjčení apod.).

Jsem si vědoma toho, že užít své bakalářské práce či poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠPJ, která má právo ode mě požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, vynaložených vysokou školou na vytvoření díla (až do jejich skutečné výše), z výdělku dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence.

V Jihlavě dne 8. února 2025

.....

Podpis studentky

Poděkování

Děkuji za čas a ochotu své vedoucí práce PhDr. Lenka Görnerová, PhD. Také bych ráda poděkovala své rodině, která mi dala mnoho podpory. Díky patří i ochotným, kteří věnovali svůj čas mým dotazníkům, díky kterým mohla vzniknout výzkumná část mé bakalářské práce.

Obsah

Seznam grafů	8
Seznam tabulek	8
Seznam zkratk.....	9
Úvod	10
1 Současný stav problematiky.....	11
1.1 Historie bondingu	11
1.2 Pravidla správného bondingu	13
1.3 Bonding po spontánním porodu.....	13
1.3.1 Odložený podvaz pupečníku	14
1.3.2 První ošetření novorozence	14
1.3.3 První přiložení k prsu.....	15
1.4 Bonding u porodu císařským řezem	15
1.5 Bonding u předčasného porodu	16
1.6 Podpora bondingu mrtvého dítěte.....	16
1.7 Kontaktní rodičovství.....	17
1.7.1 Kontakt kůže na kůži.....	17
1.7.2 Kojení.....	17
1.7.3 Společné spaní.....	18
1.7.4 Nošení dětí	18
1.8 Systém rooming – in	18
1.9 Psychika rodičů po porodu	19
1.9.1 Otec u porodu	19
1.9.2 Žena v šestinedělí	20
1.10 Poporodní separace a její důsledky	21
2 Výzkumná část	23
2.1 Cíle a výzkumné otázky.....	23
2.2 Metodika výzkumu	23
2.3 Charakteristika respondentů a výzkumného prostředí	23
2.4 Průběh výzkumu	23
2.5 Zpracování získaných dat.....	24
2.6 Analýza výsledků.....	24
2.7 Vyhodnocení výzkumných otázek.....	40
3 Diskuse	44
4 Doporučení pro praxi.....	46
Závěr	47
Seznam použité literatury	48
Seznam příloh.....	52

Seznam grafů

Graf 1: Věk.....	24
Graf 2: Mechanismus porodu	25
Graf 3: Komplikace	26
Graf 4: Spokojenost s bondingem	27
Graf 5: Porodní přání.....	28
Graf 6: Respektování porodního přání.....	29
Graf 7: Informovanost o prvním ošetření	30
Graf 8: Provedení prvního ošetření.....	31
Graf 9: Jiné intervence než první ošetření	32
Graf 10: Vrácení dítěte.....	33
Graf 11: Vliv odebrání dítěte.....	34
Graf 12: Uložení dítěte	35
Graf 13: Důležitost bondingu	36
Graf 14: Rodinný pokoj	37
Graf 15: Informovanost o kojení	38
Graf 16: Rooming – in	39

Seznam tabulek

Tabulka 1: Spokojenost s bondingem	40
Tabulka 2: Sepsané porodní přání.....	41
Tabulka 3: Respektování porodního přání zdravotním personálem.....	41
Tabulka 4: Informovanost žen o prvním ošetření	42
Tabulka 5: Provedení prvního ošetření	42
Tabulka 6: Provedení jiných intervencí	42

Seznam zkratk

CPAP	kontinuální přetlak v dýchacích cestách
Č.	číslo
et al.	a kolektiv
Např.	například
Tzv.	takzvaný
WHO	Světová zdravotnická organizace

Úvod

Porod představuje zásadní milník v životě ženy, muže i nově narozeného dítěte. Je to chvíle plná emocí, očekávání, ale zároveň i fyzických a psychických změn. Jedním z nejdůležitějších momentů tohoto období je vznik citového pouta mezi rodiči a dítětem, tzv. bonding. Tento proces, který začíná bezprostředně po porodu, sehrává klíčovou roli v utváření vzájemné vazby a má významný vliv na další vývoj dítěte a celkové rodinné soužití.

Význam bondingu je v posledních desetiletích intenzivně zkoumán a prosazován nejen odbornou veřejností, ale postupně i v praxi porodní péče. Bezprostřední kontakt „skin-to-skin“ po porodu přináší řadu fyzických i psychických benefitů jak pro dítě, tak pro matku. Přesto se v mnoha zdravotnických zařízeních stále setkáváme s různými přístupy, které bonding oddalují nebo znemožňují – ať už z důvodu rutinních postupů, organizačních omezení či nedostatečné informovanosti zdravotnického personálu.

Tato bakalářská práce se zaměřuje na problematiku bondingu na porodním sále z pohledu rodičů. Jejím cílem je zjistit, jakým způsobem bonding na porodním sále probíhá a zpracovat informační leták pro nastávající rodiče zaměřený na průběh bondingu.

V teoretická část se věnuje historickému vývoji bondingu, jeho principům a podobám – jak při spontánním porodu, tak i v případech porodu císařským řezem, předčasného porodu či úmrtí dítěte. Dále se zabývá tématy kontaktního rodičovství, systémem rooming-in a psychickým stavem rodičů po porodu, zejména v souvislosti se separací od dítěte.

Praktická část má formu kvantitativního výzkumu. Data byla sbírána pomocí dotazníku vlastní konstrukce, který byl určen rodičům po porodu. Cílem bylo zjistit, jakým způsobem u nich bonding probíhal a zároveň vytvořit informační leták pro nastávající rodiče zaměřený na jeho průběh.

Výsledky jsou následně v diskuzi porovnány s dalšími studii zabývajícími se podporou bondingu.

Motivace

Hlavním důvodem volby tohoto tématu je můj budoucí profesní zájem – ráda bych pracovala na novorozeneckém oddělení a této problematice se věnovala hlouběji. Při pobytu na porodním sále si všímám, jakým způsobem bonding a poporodní adaptace novorozence probíhají. Z vlastní zkušenosti vnímám, že významnou roli hraje přístup novorozenecké sestry a informace, které rodičům poskytne. Prostřednictvím této bakalářské práce bych chtěla poukázat na důležitost informovanosti rodičů a podpořit jejich schopnost aktivně se podílet na rozhodování o průběhu bondingu, pokud to zdravotní stav matky a dítěte umožňuje.

1 Současný stav problematiky

Slovo „bond“ znamená v anglickém jazyce pouto, „bonding“ lze přeložit jako spoutání, přilnutí, propojení nebo spojení. Tento termín se používá pro proces vytváření prvotní poporodní vazby mezi matkou a jejím novorozencem. Nejdůležitější jsou první okamžiky života novorozence po narození. Jedná se o proces, který se neustále vyvíjí a sílí s každým dalším pozitivním prožitkem dítěte i rodičů. Při bondingu se tvoří fyzické a emocionální pouto, jehož počátky lze pozorovat již v průběhu těhotenství (Buckley, 2016).

Každá matka i dítě jsou k sobě přirozeně přitahováni již od narození a postupně mezi nimi vzniká citová vazba, která se výrazně posiluje bezprostředně po porodu vlivem hormonálních změn. Mezi klíčové aspekty bondingu patří zejména časný kontakt kůže na kůži („skin to skin“), oční kontakt a první přiložení dítěte k prsu. Tyto prvky společně podporují vznik a rozvoj vztahu mezi matkou a novorozencem a mají zásadní význam pro jeho další vývoj (World Health Organization, 2017; UNICEF, 2018).

Raný kontakt mezi novorozencem a matkou kůží na kůži ihned po porodu vede k významným fyziologickým i psychickým změnám. Nepřerušovaný kontakt podporuje poporodní adaptaci novorozence, zlepšuje jeho kardiopulsační stabilitu, napomáhá termoregulaci, urychluje první přísátí k prsu a snižuje pláč novorozence. Zároveň má pozitivní vliv na mateřské chování, usnadňuje zahájení a průběh kojení a přispívá k celkové psychické pohodě matky i dítěte (Moore et al., 2016; World Health Organization, 2017).

Naopak separace matky a novorozence může negativně ovlivnit vznik vzájemné vazby a je spojována s vyšším rizikem psychických obtíží u matky, včetně poporodní deprese (NICE, 2021).

1.1 Historie bondingu

Teorie bondingu vychází z teorie tvorby citové vazby anglického psychoanalytika Johna Bowlbyho (1907-1990). Jedním z impulzů k výzkumu citové vazby byl pro Bowlbyho film Reného Spitze, který dokumentoval chování kojenců v ústavní péči. Spitz zjistil, že tyto děti zaostávají v mentálním i fyzickém vývoji v souvislosti s nedostatkem citové náklonnosti. Přestože měly zajištěny všechny fyziologické potřeby, chybělo jim citové pouto. Spitz také zjistil, že i přes veškerou snahu a zajištění hygienických podmínek jsou děti v ústavu velmi náchylné k nemocem. Na základě těchto poznatků realizoval Bowlby rozsáhlý výzkum zaměřený na tvorbu citové vazby. Cílem jeho pozorování bylo zjistit, jak děti reagují na dočasnou ztrátu matky. Zabýval se vlivem separace na proces utváření vazby a ukázal, že dítě postrádající dostatečnou vztahovou vazbu vykazuje známky deprivace. Též vycházel z teorií Sigmunda Freuda, a poukázal na to, že citový vztah mezi dítětem a pečující osobou ovlivňuje budoucí sociální chování jedince (Bowlby, 2023).

Bowlby popisuje proces tvorby citové vazby ve čtyřech fázích. První fáze trvá přibližně do 8.-12. týdne věku dítěte, které má omezenou schopnost rozlišovat osoby a reaguje na kohokoliv, například uklidněním při zaslechnutí hlasu nebo pohledu na tvář. Ve druhé fázi se dítě zaměřuje na matku jako hlavní pečující osobu a interaguje s ní častěji než s ostatními. Třetí fáze nastává kolem šestého měsíce věku, kdy dítě rozlišuje své interakce s okolím, reaguje na odchod matky a vítá ji při návratu. Zároveň si vytváří přátelské vztahy i s dalšími osobami, přičemž k cizím lidem přistupuje opatrněji. Ve čtvrté fázi, která se objevuje přibližně kolem třetího roku života, dítě

nahlíží do života své matky a poznává její záměry, čímž dochází k prohloubení jejich vztahu. Postupně se rozvíjí jeho samostatnost a určité známky nezávislosti (Bowlby, 2023).

Termín „bonding“ jako první použili dva američtí pediatři Marshall Klaus a John Kennel v 70. letech 20. století. Ve svých studiích zabývali jak tvorbou citové vazby, tak i výhodami samotného kontaktu „skin-to-skin“ pro matku a novorozence. Podle jejich poznatků začíná vazba mezi matkou a dítětem vznikat již v prvních minutách po porodu a dále se prohlubuje v následujících 12 hodinách. Zároveň poukázali na to, že nemocniční prostředí nemusí mít vždy příznivý vliv na psychický stav dítěte, zejména z důvodu časté separace a nedostatečné podpory časného kontaktu mezi matkou a novorozencem (Florenc, 2015).

O propagaci bondingu u nás, se v 80. letech 20. století zasloužili Zdeněk Matějček s Josefem Langmeirem v jejich publikaci Počátky našeho duševního života. Podle těchto psychologů se duševní základy utváří již před narozením. Pro správné vytvoření citové vazby a vývoj dítěte je důležitý časný poporodní kontakt s matkou. Ten je typický přítomnými doteky, mimikou a pohledy, což je důležité pro další citový vývoj osobnosti. I dnes je v některých porodnicích bonding narušován běžnou praxí. Nejčastějšími zásahy jsou například umytí dítěte bezprostředně po porodu, vyšetření pediatrem a zabalení novorozence do zavinovací deky (Mrowetz, Antalová a Chrastilová, 2011).

Význam časného kontaktu mezi matkou a dítětem byl v českém prostředí zdůrazňován již v 80. letech 20. století psychology Zdeňkem Matějčkem a Josefem Langmeierem. Ve své práci poukazovali na to, že základy duševního vývoje dítěte se utvářejí již před narozením a dále se významně rozvíjejí bezprostředně po porodu. Současné odborné poznatky tyto závěry potvrzují a zdůrazňují význam časného a nepřerušovaného kontaktu mezi matkou a novorozencem. Tento kontakt, zahrnující dotek, oční kontakt a vzájemnou interakci, má zásadní vliv na vytvoření citové vazby i další emocionální vývoj dítěte. I v dnešní době se však v některých porodnických zařízeních setkáváme s postupy, které mohou bonding narušovat. Jedná se zejména o rutinní zásahy, jako je oddělení novorozence od matky z důvodu vyšetření, jeho omytí bezprostředně po porodu nebo zabalení do zavinovací deky místo ponechání v kontaktu kůže na kůži. Tyto postupy mohou negativně ovlivnit přirozený proces navazování vztahu mezi matkou a dítětem (World Health Organization, 2017; UNICEF, 2018).

Francouzský porodník Frédéric Leboyer byl průkopníkem nové techniky vedení porodu. Jako jeden z prvních obrátil pozornost k novorozenému dítěti a na jeho pocity. Soustředil se na technicky dobře zvládnutý porod, ale i na potřeby novorozence a jeho projevy. Nelíbil se mu nemocniční přístup, kdy je dítě ihned po porodu ošetřováno v chladném prostředí s ostrým světlem, a nesouhlasil s nevhodnou manipulací při vážení a měření. Na základě svých pozorování požadoval při porodech tlumené světlo, ticho a trpělivost zdravotníků. Podle něj novorozenec vnímá okolí svými smysly, nejbezpečněji se cítí v matčině náruči. Z tohoto důvodu by nemělo docházet k jejich separaci a měl by být podporován systém rooming-in (Leboyer, 2020).

Michel Odent, jež byl Leboyerův žák, zavedl nový přístup k těhotenství a porodu v nemocnici v Pithiviers u Paříže, která se držela Leboyerových zásad. Mezi tyto zásady patří vést porod v místnosti, která je civilně vybavena, s příjemnými barvami s eliminací pachů. V pokoji má být co nejméně lidí, přítomní a ticho. Zdravotnický personál představuje především porodní asistentka, která má mít s rodící ženou navázaný empatický vztah zahrnující jak psychický, tak i tělesný kontakt. Polohu při porodu si má žena najít sama tak, aby jí co nejvíce vyhovovala. Porodníci

považovali vertikální polohu za nejvhodnější. Přítomnost otce u porodu či jiné blízké osoby ženy je vítána. Během porodu má mít žena možnost využít teplou vodu, například formou porodního bazénu. Po narození musí být novorozenec ihned položen na břicho matky v kontaktu skin-to-skin, aby matka a dítě cítili vzájemné teplo. Přestřížení pupečníku má proběhnout až po ukončení jeho pulzace. Důležitý je také oční kontakt mezi matkou a dítětem a časně přiložení novorozence k prsu matky. Hlavním cílem porodu bez násilí je eliminovat stres novorozence, ten u něj vyvolává světlo, hluk, sucho, změna teploty a působení gravitace (Roztočil, 2017).

V České republice se dodnes o propagaci bondingu nejvíce zaslouhují psycholožka Michaela Mrowetz a pediatrička Marcela Peremská. Usilují o změnu přístupu zdravotnických zařízení, který oproti západním státům zaostává. Z výzkumu Mrowetzové provedeného v České republice vyplynulo, že třetina matek po vaginálním porodu má nepřetržitý kontakt se svým dítětem bezprostředně po porodu, méně, než třetina je v přerušovaném kontaktu a více než třetina nemá žádný kontakt se svým dítětem. Přesto že většinou porody probíhaly bezproblémově, novorozenci byli od svých matek separováni. Ve své knize Mrowetz popisuje důležitost poporodního bondingu a možnosti jeho podpory. Nutnost podpory rané vazby Mrowetz uvádí též jako možnou prevenci rozvoje posttraumatické stresové poruchy (Mrowetz, Antalová a Chrástilová, 2011).

1.2 Pravidla správného bondingu

Bonding je přirozený proces, který nevyžaduje znalost přesně stanovených pravidel. Existuje však několik doporučení, jež napomáhají pochopit jeho mechanismus a význam prvního kontaktu mezi matkou a dítětem. V každé porodnici mají svá vlastní pravidla a postupy, proto je vhodné vše předem konzultovat se zdravotnickým personálem ještě před porodem. Jedním z prvních typů prvního kontaktu je kontakt „skin-to-skin“, při němž se dítě položí na holou hrud matky. Dalším významnou formou jsou dotyky, které praktikují rodiče hned po porodu. Pro novorozence jsou dotyky klíčovým podnětem, neboť navozují pocity lásky, důvěry a bezpečí a zároveň stimuluje dýchání, které je u novorozenců zpočátku nepravidelné. Důležitou roli hraje také komunikace s dítětem, a to již v prenatálním období i v období po porodu. Novorozenec dokáže rozpoznat matčin hlas, ten v něm vyvolává pocit bezpečí. Další podstatou bondingu je načasování prvního ošetření dítěte, které by ideálně mělo proběhnout na těle matky nebo být odloženo. Kojení by mělo probíhat, pokud je to možné, formou samopřisátí (UNICEF, 2019).

1.3 Bonding po spontánním porodu

Porodní bonding je intenzivní prožitek ničím nerušeného spojení mezi matkou a jejím novorozencem v prvních minutách a hodinách po porodu. Vrchol tohoto procesu je první přiložení dítěte k prsu. Tělo matky je po fyziologickém porodu zaplavováno řadou hormonů, kde každý z nich plní svou specifickou funkci. Nejvýznamnějším hormonem je oxytocin, který je důležitý pro spuštění laktace u matky a podílí se na budování vztahu mezi matkou a dítětem. Někdy může být také označován jako hormon důvěry či lásky. Hormony uvolněné při porodu mají za následek, že je dítě bdělé a vnímavé (Rašmanová, Janovičová, 2014).

1.3.1 Odložený podvaz pupečníku

Odložený podvaz pupečníku znamená oddálené přerušení pupeční šňůry přibližně o 1-3 minuty po porodu u všech novorozenců. Opakem opožděného podvazu pupečníku je časný podvaz, prováděný do jedné minuty, k tomuto se přikláníme, pokud se vyskytnou komplikace jako je silné krvácení matky, nutnost bezprostřední resuscitace novorozence nebo abnormality placenty (Gönenc, 2019).

Dříve se říkalo, že díky časnému podvazu pupečníku hrozí menší poporodní komplikace a žena by měla méně krvácet. Mnoho studií dokazuje, že u odloženého podvazu pupečníku není následkem větší krevní ztráta, nesnižuje se hemoglobin a není ani třeba transfuze po porodu. Doporučuje se ponechat pupečník nepřerušovaný alespoň 30-60 sekund u donošených i nedonošených dětí. Tento postup přispívá ke zvýšení hladiny hemoglobinu za 24 a 48 hodin po porodu, pro dítě to znamená větší zásoby železa, lepší neurologický vývoj v následujících prvních čtyřech letech života. Nedostatek železa může být spojen s horším kognitivním a motorickým vývojem. Na druhou stranu vyšší hodnoty hemoglobinu mají i nevýhody v podobě vyššího výskytu novorozenecké žloutenky, která vyžaduje fototerapii (ACOG, 2017).

U nedonošených novorozenců je prokázán pozitivní účinek odloženého podvazu pupečníku. Mezi tyto účinky se řadí lepší přechod oběhu, vyšší objem erytrocytů, nižší potřebu transfuzí, nižší riziko vzniku enterokolitidy nebo intraventrikulárního krvácení (Penn Medicine, 2022).

U novorozenců, kteří potřebují kardiopulmonální resuscitaci lze uplatnit metodu „milkingu“ pupečníku. Způsob milkingu je jednoduchý a rychlý. Spočívá v aktivním shrnutí krve v pupečníku směrem od matky k novorozenci v krátkém časovém intervalu (Rutherford, 2023).

1.3.2 První ošetření novorozence

Cílem prvního ošetření je zajištění vhodné poporodní adaptace a co nejrychlejší prvotní kontakt s matkou. Nejčastěji toto ošetření novorozence provádí dětská setra či porodní asistentka (Slezáková, 2017).

První ošetření se standardně provádí ihned po porodu, je tedy vhodné, aby si žena dostatečně dopředu řekla o odložení ošetření, v nejlepším případě prostřednictvím napsaného porodního plánu. Je dobré, aby žena tento porodní plán předložila již při registraci do porodnice, kde je prostor požadavky konzultovat s porodní asistentkou, případně s porodníkem či neonatologem. První ošetření novorozence se odkládá, kvůli prvotnímu kontaktu matky s dítětem, aby se nenarušila vazba mezi nimi (Sears a Searsová, 2018).

Během prvních minut života je nezbytné zajistit novorozenci tepelný komfort a sledovat jeho základní životní projevy, jako je barva kůže, svalový tonus, dýchání a tělesnou teplotu. Z tohoto důvodu je důležité, aby byl porodní sál pně vybaven, a to výhřevným lůžkem, které by mělo být předehřáté ještě před samotným porozením dítěte, funkčním odsávacím zařízením, sterilní odsávací cévkou, přívodem kyslíku a případně vyhřátým inkubátorem. Dále by měly být k dispozici nahřáté sterilní nebo jednorázové pleny, dezinfekce, sterilní nůžky, svorky na zasvorkování pupečního pahýlu a sterilní čtverce na jeho krytí, dále pomůcky na označení dítěte, váha a v neposlední řadě pomůcky na případnou resuscitaci (Přikrylová, 2024).

Po porodu se s novorozencem postupuje podle standardizovaných postupů. V první řadě se začíná zajištěním tepla a následným odsátím horních cest dýchacích, byla-li plodová voda

zkalená nebo musela být provedena resuscitace. Novorozenec se označí identifikačním náramkem a dle zvyklostí oddělení například i na hrudníku nebo stehně. Po přerušení pupeční šňůry je nutné ošetřit pupeční pahýl zasvorkováním a vydezinfikováním. Poté se dítě zváží, změří se tělesná teplota a aplikuje se vitamín K v kapkách či injekci proti krvácivé nemoci. Nedílnou součástí péče je i podpora bondingu (Slezáková, 2017).

V současné době dochází ke změně přístupu k provádění kredézace u novorozenců. Tento výkon již není rutinně indikován u všech novorozenců, ale je realizován selektivně, pouze na základě ordinace lékaře u rizikových rodiček, zejména při podezření na sexuálně přenosné onemocnění. Tento postup vychází z aktuálních doporučení Česká pediatriká společnost a reflektuje snahu o individualizaci péče a omezení zbytečných intervencí u fyziologických novorozenců. Současně podporuje moderní přístup k péči o novorozence, který klade důraz na respektování přirozených adaptačních procesů dítěte a minimalizaci rutinních výkonů (Česká neonatologická společnost, 2026).

1.3.3 První přiložení k prsu

Pokud je dítě po narození ponecháno na matčině těle v nerušeném a tichém prostředí, spontánně se postupně vysune k jejímu prsu, vyhledá bradavku a přisaje se. Prvních pár minut pouze leží, odpočívá a hledí na matku. Po 30 minutách dítě začne slinit a začne se více přibližovat k prsu pomocí nohou, při přiblížení se k bradavce, začne otáčet hlavu a otevírat ústa. Po pár neúspěšných pokusech se dítě úspěšně přisaje. Vztah mezi matkou a dítětem se odvíjí od jejich prvotního kontaktu a přístupu matky. Ženy, které nepodporují brzký kontakt, nekojí příliš dlouho, mají slabší citovou vazbu ke svým dětem, pomaleji reagují na potřeby a pláč jejich dětí. Nejsilnější vazba vzniká v prvních pár hodinách po porodu, ale dále se rozvíjí v následujících dnech. Umožněný kontakt a bezprostřední kojení spolu úzce souvisejí a jsou si navzájem prospěšné. Zahájení kojení během první hodiny po porodu je dobrým základem pro vývoj dítěte. Tento přínos trvá až do šesti měsíců věku (Nemocnice Hořovice, 2024).

Doporučuje se, aby kojení bylo uskutečněno co nejdříve během první hodiny po narození dítěte a pokračovalo prvních šest měsíců života. Následně se zavádí krmení pomocí příkrmů až do dvou let věku dítěte (UNICEF, 2022).

1.4 Bonding u porodu císařským řezem

Po porodu císařským řezem je podpora bondingu obzvláště důležitá, protože nedochází k plné fyziologické stimulaci hormonálních procesů, které jsou běžné při spontánním porodu. Kontakt kůže na kůži spolu s kojením je velice důležité pro zvýšení hladiny oxytocinu v těle matky i dítěte. Pokud to zdravotní stav matky a novorozence dovoluje, je doporučeno přiložit dítě na holou hrud' matky již na operačním sále. Dítě se pokládá na matku horizontálně, tak aby si navzájem mohly hledět do tváře a navázat oční kontakt, přičemž je dbáno na zachování sterility operačního pole. Kontakt může trvat až do prvního přisátí k prsu a dále dle matčina přání. V případě, že zdravotní stav matky neumožňuje bezprostřední kontakt, je vhodné zajistit kontakt kůže na kůži s otcem či jinou blízkou osobou, to má pozitivní vliv na termoregulaci i adaptaci novorozence. Dítěti je na kůži otce lépe než na vyhřevném lůžku nebo v inkubátoru (Odent, 2016).

1.5 Bonding u předčasného porodu

Význam kontaktu kůže na kůži u předčasně narozených novorozenců prokázal program „Kangaroo Mother Care“ takzvané klokánkování. Historie metody klokání péče sahá do roku 1978, kdy se kolumbijský lékař E. Rey Sanabria pokusil řešit kritický nedostatek inkubátorů a vysokou novorozeneckou úmrtnost tím, že matky začaly své děti nosit v přímém kontaktu na těle. Tato metoda je doporučována zejména u předčasně narozených dětí nebo novorozenců s nízkou porodní hmotností tedy méně než 2 500 g (Tvrzová a Ratiborský, 2018; WHO, 2022).

Metoda klokánkování má připomínat způsob, jakým klokance pečují o svá mláďata, která se rodí v nezralém stadiu vývoje. Dítě je při klokánkování téměř nahé, ponechává se mu plenka a v případě napojení na nasální CPAP má ponechanou čepičku. Takto je novorozenec uložen na hrudník matky, přímo mezi její prsy a zaujme tzv. žabí polohu. Dítě je tedy ve vzpřímené pozici, paže i nohy má pokrčené, hlava je otočena k jedné straně a mírně zakloněna. Novorozenec je přikryt dekou nebo teplým oděvem matky, aby byl zajištěn tepelný komfort. K realizaci klokánkování je důležitý speciálně vyškolený ošetřující personál a podporující prostředí. Tuto metodu lze provádět u každého dítěte, bez ohledu na to, jakou má hmotnost. Je bezpečná jak pro děti zaintubované, na nasálním CPAPu, na kyslíkových brýlích, ale i pro děti se zavedenými centrálními žilními katétry. Ve většině zemí je klokání považováno jako doplněk v péči o nedonošené děti. Již hodinový kontakt má pozitivní vliv na utváření citové vazby mezi matkou a novorozencem a stimuluje tvorbu mléka. Doporučuje se však delší doba trvání, ideálně alespoň dvě hodiny, protože častá manipulace s dítětem může narušovat jeho stabilitu a režim (Tvrzová a Ratiborský, 2018).

U předčasně narozených dětí s nízkou porodní hmotností bylo prokázáno, že klokánkování přispívá ke zkrácení délky hospitalizace. Děti s bezprostředním kontaktem s matkou mají posílený organismus, což podporuje imunitní systém, a tak se snižuje riziko infekcí. Výzkumy dále ukazují, že tyto děti mají pravidelnější dýchání, stabilnější srdeční rytmus, lépe si udržují tělesnou teplotu, efektivněji přibývají na hmotnosti a celkově lépe prospívají. Metoda nemá příznivý vliv pouze na dítě, ale i na matku, ta je méně úzkostná, déle kojí a je u ní vyšší míra mateřství a následně i sebedůvěra v péči o dítě. Další trochu méně význačnou výhodou klokánkování je rovněž její nízká finanční náročnost (Dokoupilová, 2016).

1.6 Podpora bondingu mrtvého dítěte

Dítě, které přichází na svět bez známek života, by mělo mít zajištěny důstojné podmínky pro odchod, které respektují jeho integritu i rodičovskou roli. Klíčovým aspektem péče je umožnit oběma rodičům bezprostřední a nerušené rozloučení. Jak uvádí literatura věnující se perinatální paliativní péči, absence možnosti dítě fyzicky pochovat často vede k obtížnému přijetí faktu úmrtí a k následným komplikacím v procesu truchlení. V tomto kontextu hraje nezastupitelnou roli poporodní bonding, který je i u mrtvorozených dětí zásadní pro vytvoření a následné uzavření vztahové vazby (Hynková, 2017).

Historická praxe, kdy bylo dítě rodičům bezprostředně po porodu odebráno, často vyvolávala u matek hluboký pocit prázdnoty a popření předchozích měsíců nitroděložního soužití. Současný odborný přístup naopak zdůrazňuje potřebu zajistit rodičům dostatek soukromí a času.

Hormonální hladina matky je po porodu nastavena na přijetí jakéhokoliv dítěte, díky tomu následně dojde k pocitu naplnění mateřské role i v situaci ztráty (Kolektiv autorů, 2016).

Nezbytnou součástí procesu truchlení je vytvoření konkrétní vzpomínky na tvář a tělo dítěte. V rámci ošetrovatelské péče se proto doporučuje nabízet rodičům vytvoření tzv. mement (např. otisky dlaní a plosek nohou, uchování pramínku vlasů či pořízení fotografie). Tyto symbolické předměty slouží jako hmatatelný důkaz existence dítěte a pomáhají rodičům v pozdějších fázích vyrovnávání se se ztrátou. Celý proces je ideálně završen rituálem pohřbení, který rodině umožňuje symbolické i faktické uzavření této traumatické životní etapy (Hynková, 2017).

1.7 Kontaktní rodičovství

„Kontaktní rodičovství“, označované také jako „attachment parenting“, je výchovný styl, který byl poprvé formulován v 80. letech 20. století Williamem Searsem a Marthou Searsovou. Tito dva autoři ve své knize *Kontaktní rodičovství – rozumná cesta k pochopení a výchově dětí* popisují tento přístup jako způsob výchovy, jehož cílem je podpora spokojeného a vyrovnaného vývoje dítěte. Podstata kontaktního rodičovství spočívá v citlivém vnímání potřeb dítěte, otevřenosti a schopnosti rodiče naslouchat. Důraz je na tvorbu pevného vztahu mezi rodičem a dítětem prostřednictvím blízkosti, důvěry a respektu k individualitě dítěte (Sears a Searsová, 2018).

Základem této metody je schopnost rodiče „napojit se“ na své dítě a adekvátně reagovat na jeho potřeby. Existuje mnoho výchovných přístupů, a však volba konkrétního způsobu závisí pouze na nich. Hlavní je, aby daný přístup vyhovovala jak dítěti, tak i rodičům (Sears a Searsová, 2018).

1.7.1 Kontakt kůže na kůži

Kontakt kůže na kůži představuje základní krok v navazování vztahu mezi matkou a novorozencem. Doporučuje se, aby byl novorozenec neprodleně po porodu, ideálně ještě před přerušением pupečníku, položen nahý na nahou hrud' matky. Poloha dítěte by měla umožňovat volné dýchání a oční kontakt s matkou, hlava dítěte by tedy měla být otočena na stranu a lehce zakloněnou. Novorozenec je osušen a přikryt, aby byl zajištěn tepelný komfort, přičemž kontakt není přerušován. V tomto prostředí dítě spontánně projevuje vrozené reflexy vedoucí k vyhledání prsu a přísátí. Díky tomu, že novorozenci jsou přitahováni barevnými kontrasty, pomáhá jim tmavší zbarvení kůže prsního dvorce. Ponecháme-li dítěti dostatečně dlouhou dobu k tomu, aby se poprvé přisálo k prsu, hovoříme o samopřísátí. Tato doba, než se dítě přisaje je různá, může trvat několik minut ale i hodin (Burianová a Macko, 2021).

Zdravotnický personál by měl v této fázi minimalizovat zásahy a umožnit nerušený kontakt. Doporučuje se, aby kontakt kůže na kůži trval alespoň 1 hodinu po porodu, případně déle podle stavu matky a dítěte (Burianová a Macko, 2021).

1.7.2 Kojení

Kojení je fyziologický proces, při kterém vzniká pouto mezi matkou a dítětem díky vzájemnému kontaktu. Mateřské mléko poskytuje novorozenci všechny potřebné živiny nezbytné pro jeho správný růst a vývoj. Dle doporučení Světové zdravotnické organizace by výlučné kojení mělo trvat prvních 6 měsíců života dítěte a následně by mělo pokračovat, spolu se zaváděním příkrmů, až do věku 2 let dítěte. Kojení má významný přínos pro dítě, ale i pro matku, a to jak

z krátkodobého, tak dlouhodobého hlediska. Tento proces hraje důležitou roli při navazování a posilování citové vazby, kdy dítě získává pocit bezpečí, důvěry a vnímá mateřskou blízkost. Po porodu žena kojí poměrně často, a to kolikrát i dvanáctkrát denně. Matka se velice rychle naučí intuitivně rozeznávat signály dítěte, například hlad či jaké příčiny jeho pláče (Státní zdravotní ústav, 2022).

1.7.3 Společné spaní

Sdílení společného lůžka představuje jeden z nástrojů kontaktního rodičovství, který upevňuje vztah mezi rodiči a dítětem. Mezi pozitivní přínosy společného spaní patří: snazší uspokojování potřeb dítěte, posilování vzájemné vazby, kvalitnější spánek a rychlejší usínání. Dochází také k synchronizaci spánkového cyklu s matkou a ke zvýšené produkci prolaktinu, což podporuje tvorbu mateřského mléka (Sears a Searsová, 2018).

Rodiče se často setkávají s negativními či nepravdivými informacemi o společném spaní. Mezi časté obavy patří například vznik nadměrné závislosti dítěte na svých rodičích, snížený osobní vývoj dítěte, narušení intimního života partnerů, či riziko zalehnutí dítěte. Výzkumy však ukazují, že děti sdílející lůžko s rodiči nebývají více závislé, naopak mohou vykazovat vyšší míru jistoty, nižší úzkostnost a větší spokojenost (Jemné Zrození, 2017).

1.7.4 Nošení dětí

Nošení dětí probíhá v těsném kontaktu, a to na těle matky nebo otce. Lze využívat nosítko nebo šátek (tzv. šátkování). Tato metoda má dlouhou tradici, dokonce si jí pamatují i starší generace, jako jsou třeba naše babičky. Přes to, že to není nejnovější metoda, je o ní i dnes velký zájem. Nosítko i šátek nemusí sloužit pouze na podporu citové vazby mezi dítětem a rodičem, slouží také jako praktický způsob přenášení dítěte (Ryba, 2019).

Dítě je během těhotenství v neustálém těsném kontaktu s matkou, a proto mu nošení po narození poskytuje známý pocit bezpečí. Tento pocit bezpečí nastává kvůli tomu, že dítě vnímá matčin pach, srdeční tep a její pohyby, což napomáhá k jeho zklidnění. Bylo prokázáno, že nošené děti více vnímají mimiku a emoce dospělé osoby. Blízkost mluvidel nosící osoby má také velký vliv na rozvoji jejich komunikace a řeči. Nošení napomáhá ke klidnějšímu spánku a podporuje vyplavování více oxytocinu, tzv. hormonu lásky. Naopak u dětí bez blízkého kontaktu byla zaznamenána vyšší hladina stresových hormonů, jako je kortizol či adrenalin (Sears a Searsová, 2018).

1.8 Systém rooming – in

V minulosti bylo běžné oddělování novorozence od matky, kdy péči o dítě převzal zdravotnický personál. Avšak s postupem času se tato metoda příliš neosvědčila, byla neefektivní a měla negativní dopad na vztah mezi matkou a dítětem, stejně jako na zahájení a udržení kojení. Děti se matkám nosily pouze v pravidelných tříhodinových intervalech na kojení, a to ještě na krátkou dobu, což omezovalo jejich vzájemný kontakt (Poradna baba, 2023).

V České republice se systém rooming-in začal postupně zavádět na konci 70. let 20. století. Jako první, kde se zavedl tento systém byla porodnice ve Znojmě v roce 1977. Zpočátku byl systém rooming-in pouze částečný, kdy dítě pobývalo s matkou na pokoji během dne a na noc bylo opět

oddělováno. Postupně se však přešlo na nepřetržitý kontakt. Zavádění systému bylo složité, protože v počátcích se potýkalo s neochotou zdravotnického personálu něco měnit, ale první výsledky ukázaly velké výhody. Děti si samy určovaly čas kojení, díky tomu se zmenšovaly i váhové úbytky a byly celkově klidnější. Pro matky to znamenalo výhodu v tom, že se naučily samy pečovat o jejich dítě a domu odcházely klidnější (Štembera, 2016).

Rooming – in je jedním z deseti kroků iniciativy Baby Friendly Hospital Initiative. Jedná se o systém, kdy novorozenec a matka zůstávají po celou dobu hospitalizace společně ve stejném pokoji. Dítě je od matky odděleno pouze ve výjimečných situacích, matka se tak samostatně stará a získává tím jistotu a rychlejší osvojení dovedností v péči o dítě. Tento systém ovlivňuje spouštění laktace a snižuje výskyt poporodní deprese. Výzkumy ukazují, že výlučné kojení je častější u dětí, které jsou s matkou v nepřetržitém kontaktu než u těch, které jsou umístěny na neonatologickém oddělení. Kontakt mezi matkou a dítětem byl v tomto případě omezen pouze na dobu kojení, což mohlo negativně ovlivnit úspěšnost kojení (Poradna baba, 2023).

1.9 Psychika rodičů po porodu

Rané období po narození dítěte hraje klíčovou roli při utváření citové vazby mezi rodiči a dítětem. Zároveň představuje důležitou fázi formování prvotních postojů k rodičovství, které ovlivňují budoucí výchovné přístupy i rozdělení rolí v rodině.

U muže může v tomto období docházet k vnitřnímu konfliktu mezi jeho očekáváními a skutečností, což často vede k přehodnocení životních hodnot a plánu do budoucna. Dítě se stává hlavním středobodem pozornosti a rodiče musí svůj dosavadní životní styl přizpůsobit novým podmínkám a potřebám novorozence (World Health Organization, 2022).

1.9.1 Otec u porodu

Porod byl v minulosti považován výhradně za ženskou záležitost. Do roku 1945 se přibližně 80 % porodů odehrávalo v domácím prostředí za asistence porodní asistentky, přičemž lékař byl přivolán jen zřídka, když se vyskytly komplikace.

Zatímco v zahraničí byla přítomnost otce u porodu zcela běžná věc už řadu let, v České republice se poprvé realizovala v roce 1984 ve Znojmě. Odborníci měli rozporuplné reakce, zatímco rodiče tuto zkušenost hodnotili pozitivně. Uváděli, že přítomnost otce u porodu měla příznivý vliv nejen na samotný průběh porodu, ale i na posílení partnerského vztahu. Zpočátku byla přítomnost otce u porodu komplikována nevhodnými podmínkami v nemocnicích, zejména sdílenými porodními sály. Postupem času však studie potvrdily pozitivní vliv této praxe, a proto se stala běžnou součástí porodní péče (Štembera, 2016).

Přítomnost otce u porodu je v současné době považována za významnou součást podpory rodičky, ale někdy bývá stále nedoceňována. Pro řadu mužů je porod psychicky náročnou a stresující událost, která může být spojena s pocity nejistoty a obav. Tyto negativní prožitky lze zmírnit vhodnou edukací a podporou zdravotního personálu, především porodních asistentek. Je důležité, aby nastávající otcové byli informováni o své roli u porodu a uvědomovali si, že jejich přítomnost je má pozitivní význam jak pro rodičku, tak pro novorozence. Aktivní podpora partnerky během porodu, ale i v období po porodu, například na oddělení šestinedělí, napomáhá

k lepší adaptaci matky i dítěte. Zároveň se ukazuje, že zapojení otce může pozitivně ovlivnit i úspěšnost kojení (Slezáková, 2017).

Mezi novorozencem a otcem se při prvním kontaktu vytváří specifický vztah, který má významný vliv na rozvoj vzájemné vazby i na prožívání otcovství. Kontakt „skin-to-skin“ podporuje vznik citové vazby, zvyšuje zapojení otce do péče o dítě a má pozitivní vliv jak na novorozence, tak na samotného otce. Tento typ kontaktu je proto vhodné podporovat zejména v situacích, kdy není možné realizovat bonding s matkou. Provádí se obdobně jako u matky, tedy přiložením nahého novorozence na nahou pokožku otce. Aktuální výzkumy navíc potvrzují, že taktilní kontakt otce s dítětem má srovnatelně pozitivní účinky jako kontakt s matkou (Cordolcini et al., 2024).

1.9.2 Žena v šestinedělí

V období šestinedělí dochází u ženy k výrazným fyzickým i psychickým změnám, přičemž organismus je vystaven značné zátěži. Probíhají tzv. involuční procesy, během nichž se orgány, zejména v oblasti pohlavního ústrojí, postupně navracejí do stavu před těhotenstvím. Výjimku představují prsní žlázy, které naopak procházejí progresivními změnami v souvislosti s nástupem laktace. Žena zároveň vstupuje do nové životní role – mateřství, která představuje zásadní změnu v jejím životě. Porod bývá intenzivní a emocionálně náročnou událostí, po níž se mohou objevovat smíšené pocity. Tyto emoce významně ovlivňují psychický stav ženy a v některých případech mohou vést i ke vzniku psychických obtíží (Dušová et al., 2019).

V poporodním období, zejména během šestinedělí, dochází často ke změnám psychického stavu ženy. Více než polovina žen zažívá takzvané poporodní blues, což je lehká subdepresivní epizoda, která se objevuje nejčastěji mezi třetím a šestým dnem po porodu. Tento stav obvykle odeznívá spontánně přibližně do deseti dnů. Přesná příčina stavu není zcela objasněna, avšak existují rizikové faktory, mezi které patří například obavy z porodu, emoční labilita, napětí v partnerském vztahu nebo neplánované těhotenství. Častěji se vyskytuje u prvorodiček. Mezi typické projevy patří podrážděnost, změny chuti k jídlu, poruchy spánku či zrychlený srdeční tep. Je důležité, aby byla žena při propuštění z porodnice informována o možnosti výskytu těchto potíží. V případě, že symptomy přetrvávají déle než dva týdny, je vhodné vyhledat odbornou psychologickou či psychiatrickou pomoc (Šebela, 2021).

Kromě poporodního blues se v období šestinedělí mohou objevit i závažnější psychické poruchy, například poporodní deprese. Ta se obvykle rozvíjí po uplynutí čtrnáctidenní lhůty po porodu a postihuje přibližně jednu z deseti rodiček. Projevuje se zejména pocity úzkosti, výraznou únavou, emoční nestabilitou, ztrátou energie a obavami, které mohou přerůst až ve fobie. Tyto potíže mohou negativně ovlivnit schopnost ženy adekvátně pečovat o novorozence (Dušová et al., 2019).

Další, i když méně častou komplikací, je poporodní psychóza, která se vyskytuje přibližně u 0,1 % žen po porodu. Obvykle vzniká krátce po porodu, výjimečně se může rozvinout i v průběhu několika týdnů. Mezi její projevy patří psychická nevyrovnanost, nadměrná citlivost, poruchy spánku, problémy v komunikaci, halucinace a intenzivní pocity úzkosti. V případě výskytu je nezbytné neprodleně vyhledat odbornou psychiatrickou pomoc a zahájila farmakologickou

léčbu. U těžších forem může dojít i k rozvoji sebevražedných tendencí, proto je často v takových případech nutná hospitalizace (Úsměv mámy, 2020).

Nelze předpokládat, že období šestinedělí proběhne vždy bez komplikací. Klíčovým faktorem v prevenci závažnějších stavů je jejich včasné rozpoznání, správná diagnostika a následné zahájení adekvátní léčby. Významnou roli zde hraje také prevence a edukace rodiček ze strany zdravotnického personálu (Procházka, 2020).

1.10 Poporodní separace a její důsledky

K oddělení matky a novorozence bezprostředně po porodu dochází nejčastěji v případech porodu císařským řezem. K separaci však může dojít i při spontánním porodu, například pokud je novorozenec po přestřížení pupeční šňůry odnesen k rutinnímu poporodnímu ošetření. Takový postup může narušit průběh časného kontaktu mezi matkou a dítětem, který je považován za významný pro jejich vzájemnou adaptaci. V současné porodnické praxi se proto klade důraz na minimalizaci separace a podporu časného kontaktu „skin-to-skin“, jelikož tento kontakt přináší benefity jak pro novorozence, tak pro matku. Přesto se lze i dnes setkat s postupy, kdy je novorozenec po porodu na určitou dobu oddělen (Slezáková, 2017).

Předčasné ukončení kontaktu kůže na kůži, například kvůli časnému koupání, může vést k podchlazení dítěte, odstranění ochranného mázku a narušení přirozené kolonizace mikroflórou matky. Tím se zvyšuje riziko infekcí a může dojít k narušení vrozených reflexů, včetně plazivého reflexu. Světová zdravotnická organizace doporučuje provádět základní ošetření novorozence přímo na těle matky a rutinní separaci dítěte od matky označuje za nevhodnou, pokud k ní neexistuje medicínská indikace. Překážkou realizace těchto doporučení může být přetrvávající stereotypní praxe nebo nedostatečná informovanost zdravotnického personálu. Přesto je nezbytné zdůraznit význam prvních společně strávených hodin po porodu, kdy se formuje počáteční vztah mezi matkou a dítětem. Zdravotní personál by měl aktivně vytvářet podmínky, které poskytnou matkám plnou podporu při navazování kontaktu s novorozencem (Mazúchová et al., 2016).

Nedostatek bezprostředního kontaktu kůže na kůži může ovlivnit hormonální reakce v organismu matky. Studie uvádějí, že časný kontakt podporuje vyplavování oxytocinu, který se podílí na navazování citového vztahu mezi matkou a dítětem a zároveň ovlivňuje průběh laktace. V případě jeho nedostatku může být tento proces méně efektivní. Zároveň se může zvýšit hladina stresových hormonů, což může nepříznivě ovlivnit psychickou pohodu ženy v poporodním období, a tak přispívat k rozvoji úzkostných stavů nebo depresivních symptomů. Je však nutné zdůraznit, že uvedené faktory působí individuálně a samy o sobě hned nevedou ke vzniku psychických obtíží (Moore et al., 2016).

Oddělení novorozence od matky nepředstavuje pro dítě pouze narušení citové vazby, ale může mít vliv také na jeho fyziologickou. Novorozenec reaguje na nepřítomnost blízkého kontaktu zvýšeným neklidem a pláčem, což je přirozená reakce na změnu prostředí a nedostatek podnětů, na které byl zvyklý z intrauterinního období. Dlouhodobější separace může být spojena s méně stabilní termoregulací, srdeční frekvencí či hladinou glukózy v krvi. Naopak kontakt kůže na kůži přispívá ke stabilizaci těchto funkcí, podporuje termoregulaci a může vést ke snížení stresové

reakce novorozence. U některých dětí bylo rovněž pozorováno klidnější chování a lepší schopnost přisátí k prsu (Feldman-Winter a Goldsmith, 2016).

Nejúčinnějším způsobem, jak předcházet možným negativním dopadům spojeným s oddělením novorozence od rodiče, je její minimalizace. Pokud není možné zajistit bezprostřední kontakt s matkou, doporučuje se realizovat kontakt kůže na kůži s jinou blízkou osobou, nejčastěji s otcem. Tento postup může podpořit adaptaci novorozence a přispět k rozvoji vztahové vazby i s další pečující osobou. V případě odloženého kontaktu lze bonding realizovat i později, například prostřednictvím tzv. klokánkování, které má rovněž pozitivní vliv na stabilitu novorozence i na vztah mezi rodičem a dítětem. Důležitým faktorem pro vznik a rozvoj vztahu mezi matkou a dítětem je také celková psychická pohoda ženy, dostatek informací a podpora ze strany zdravotnického personálu i rodiny (NICE, 2021).

2 Výzkumná část

Tato část bakalářské práce se zaměřuje na zpracování a analýzu dat. Data byla získána prostřednictvím dotazníkového šetření. Výzkumná část zahrnuje cíle bakalářské práce, výzkumné otázky a výsledky získané pomocí dotazníkového šetření.

2.1 Cíle a výzkumné otázky

Výzkumná část má dva cíle:

1. Zjistit, jak probíhá bonding na porodním sále.
2. Zpracovat informační leták pro nastávající rodiče, zaměřený na průběh bondingu.

Dle stanovených cílů jsou zformulovány výzkumné otázky:

1. Jak jsou rodiče spokojeni s průběhem bondingu na porodním nebo operačním sále?
2. Do jaké míry zdravotnický personál respektuje přání rodičky týkající se bondingu na porodním nebo operačním sále?
3. Jakým způsobem probíhá první ošetření novorozence po porodu?

2.2 Metodika výzkumu

K získání dat do bakalářské práce bylo zvoleno kvantitativní šetření, konkrétně formou anonymních dotazníků, které byly vytvořeny přímo pro účely tohoto výzkumu. Na začátku dotazníku byly ženy informovány o účelu sběru dat. Dotazník obsahuje celkem 16 otázek, z nichž je 12 otázek uzavřených a 4 polootevřené. Ve všech otázkách mohli respondenti vybrat pouze jednu správnou odpověď.

2.3 Charakteristika respondentů a výzkumného prostředí

Výzkum byl zvolen pro rodiče, především ženy po porodu. Dotazník byl distribuován na oddělení šestinedělí v Nemocnici Jihlava p.o. anebo formou elektronického dotazníku. Souhlas k dotazníkovému šetření v dané nemocnici udělila paní Mgr. Hana Hladíková, MHA. Dotazníky byly vyplňovány anonymně a dobrovolně. V případě, že dotazníky byly vyplněny v nemocnici, byly odevzdány při propuštění z oddělení. Celkem dotazník vyplnilo 100 žen – z toho 50 v papírové formě a 50 v elektronické formě.

2.4 Průběh výzkumu

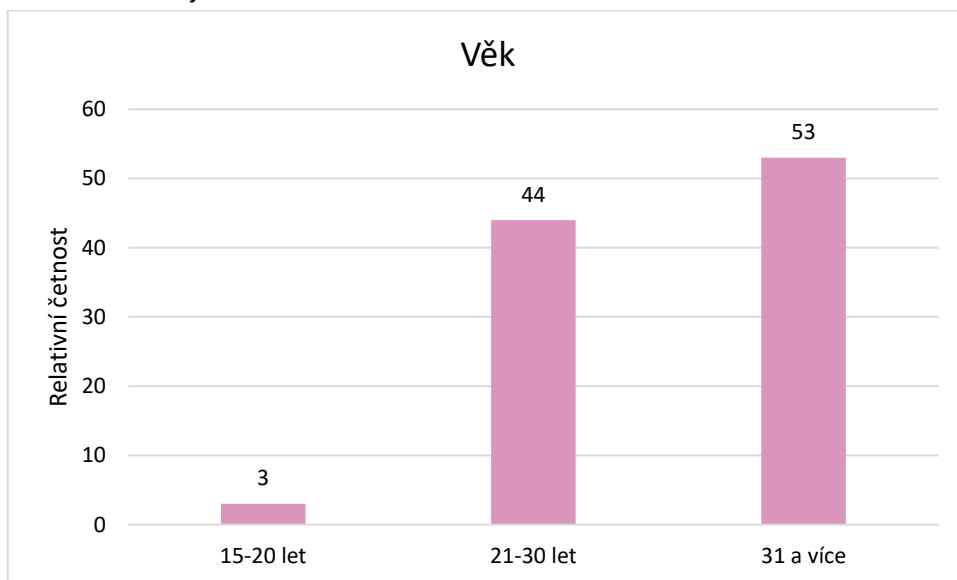
Výzkum probíhal na oddělení šestinedělí v jihlavské nemocnici od 10.1.2025 do 10.4.2025, souběžně byl rozeslán vhodným respondentkám elektronickou formou. Po domluvě s příslušnými osobami byly dotazníky vytvořeny a následně předány na oddělení šestinedělí v Nemocnici Jihlava p.o. Celkem bylo rozdáno 100 anonymních dotazníků, vrácených a vyplněných dotazníků se vrátilo 50, tedy úspěšnost vrácení byla 50 %.

2.5 Zpracování získaných dat

Data jsou zpracována pomocí kancelářského softwaru Microsoft Word pro psaný text. Grafické zhodnocení dat, která vzešla z dotazníkového šetření bylo zpracováno v programu Microsoft Excel. Grafy byly následně doplněny o doprovodný text.

2.6 Analýza výsledků

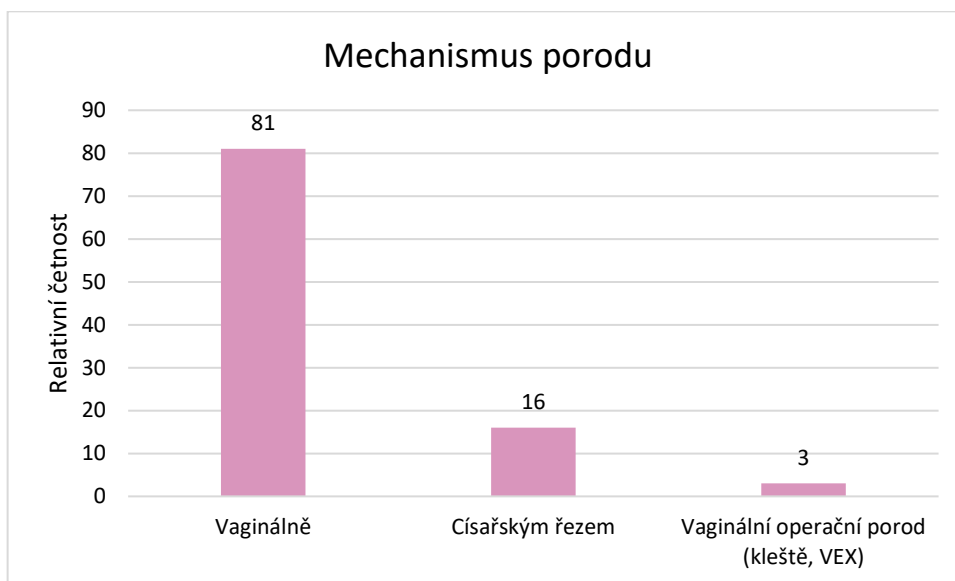
1. Otázka: Kolik Vám je let?



Graf 1: Věk

První otázka se zaměřovala na věkovou kategorii respondentek, která je zaznamenána v grafu č. 1. Nejvíce zastoupen byl věk nad 31 let a to 53 (53 %) ženami, věk 21–30 byl zastoupen 44 (44%) ženami. Méně zastoupenou skupinou byly ženy ve věku 15–20 let a to konkrétně 3 (3 %) respondentkami.

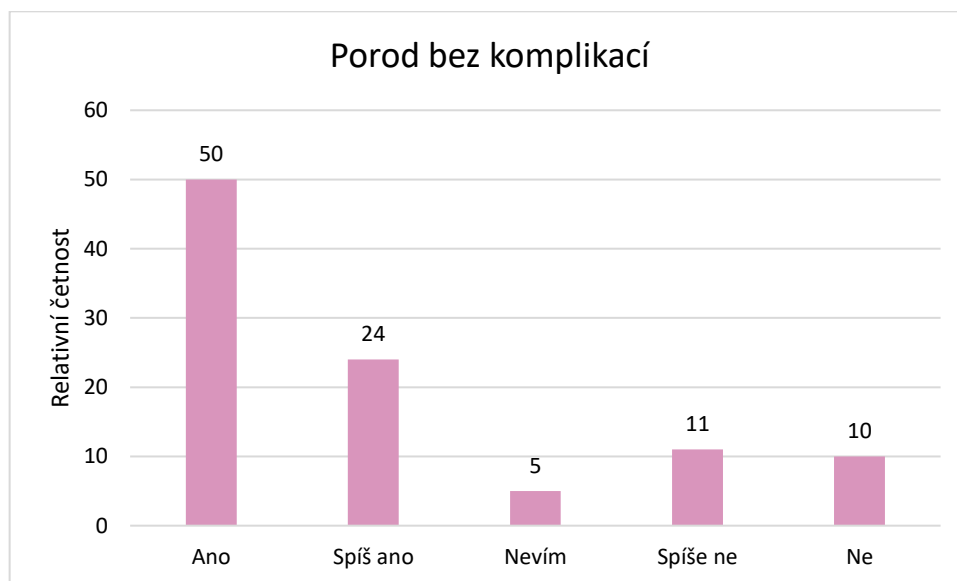
2. Otázka: Rodila jste?



Graf 2: Mechanismus porodu

V grafu č. 2 můžeme vidět údaje týkající se mechanismu porodu respondentek. Nejvíce zastoupenou skupinou byly ženy s vaginálním porodem v počtu 81 (81 %) respondentek. Druhý nejpočetnější mechanismus byl císařský řez, který podstoupilo 16 (16 %) dotazovaných. Nejméně zastoupený byl vaginální operační porod s 3 (3 %) respondentkami.

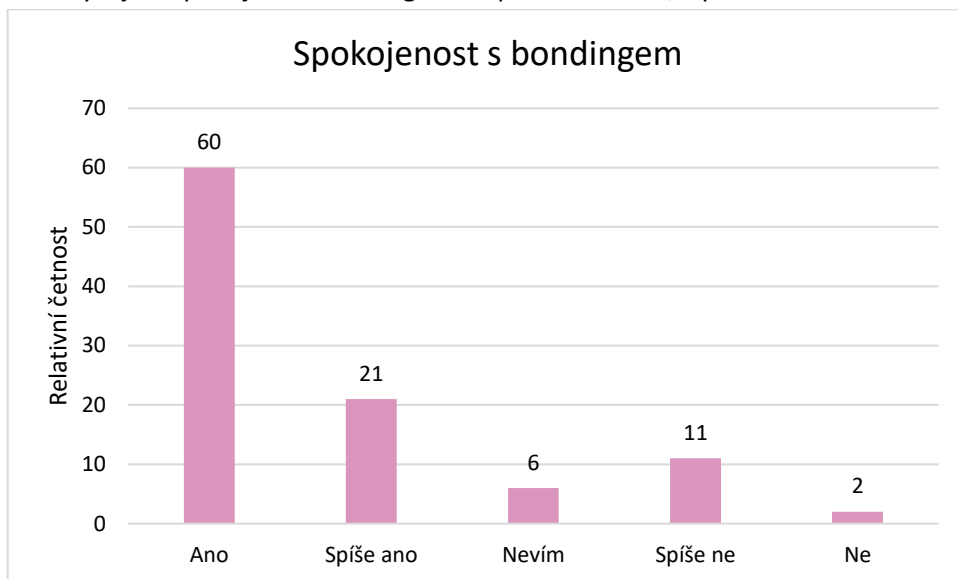
3. Otázka: Váš porod probíhal bez komplikací?



Graf 3: Komplikace

Další otázka se týkala komplikací během porodu. Nejvíce žen uvedlo, že jejich porod byl bez komplikací a to u 50 (50 %) žen. Spíše bez komplikací bylo 24 (24 %) dotazovaných. Žen, které měly spíše nějaké komplikace, bylo 11 (11 %). Respondentek, které měly komplikace, bylo 10 (10 %). Nejméně bylo dotazovaných, které nevěděly, zda se u nich nějaké komplikace vyskytly a to u 5 (5 %) žen.

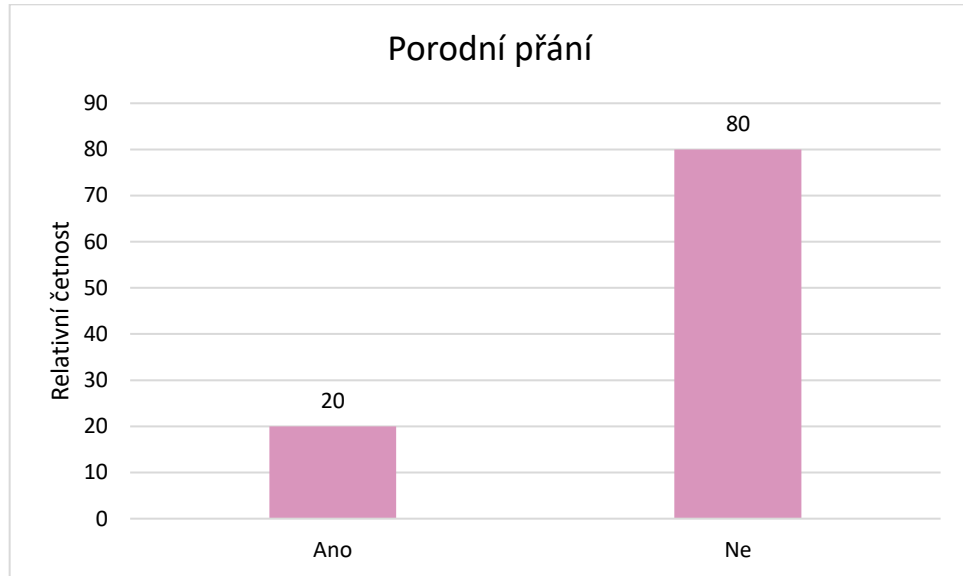
4. Otázka: Byla jste spokojená s bondingem na porodním sále/ operačním sále?



Graf 4: Spokojenost s bondingem

Graf č. 4 ukazuje, zda ženy byly spokojeny bondingem na sále. Nejvíce dotazovaných uvedlo, že spokojené byly, konkrétně u 60 (60 %) žen. 21 (21 %) respondentek bylo spíše spokojených. Spíše nespokojených bylo 11 (11 %) dotazovaných. Respondentek, které odpověděly, že nevědí, bylo 6 (6 %). Nejméně bylo žen, které spokojené nebyly vůbec a to 2 (2 %) ženy.

5. Otázka: Měla jste sepsané porodní přání?



Graf 5: Porodní přání

Součástí výzkumu byla otázka o porodním přání. Nejvíce početnou skupinou byly ženy, které porodní přání sepsané neměly a to 80 (80 %) žen. Respondentek, které porodní přání měly sepsané bylo 20 (20 %).

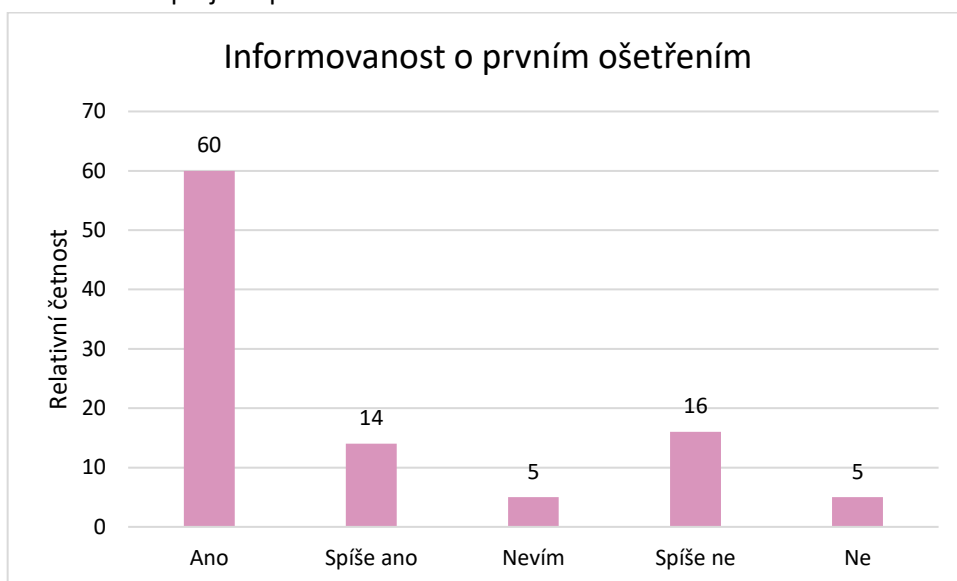
6. Otázka: Bylo Vaše porodní přání respektováno zdravotním personálem?



Graf 6: Respektování porodního přání

Další otázkou bylo respektování porodního přání. 45 (45 %) žen uvedlo, že porodní přání bylo respektováno. Žen, u kterých přání bylo spíše respektováno bylo 10 (10 %). U 12 (12 %) respondentek byla zaznamenána odpověď, že neví. Spíše nerespektované přání bylo 8 (8 %) žen. Pouze u 3 (3 %) žen porodní přání nebylo respektováno vůbec.

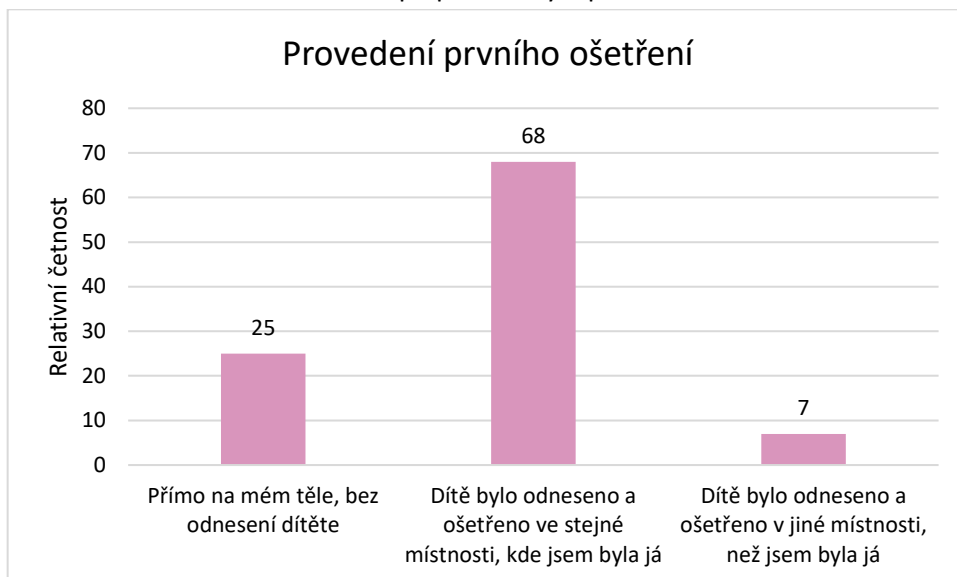
7. Otázka: Byla jste dostatečně informovaná o tom, co vše bude prováděno s novorozencem při jeho prvním ošetření?



Graf 7: Informovanost o prvním ošetření

V grafu č. 7 vidíme údaje o tom, zda byly respondentky dostatečně informovány o prvním ošetření novorozence. 60 (60 %) žen bylo dostatečně informováno. Následovala odpověď, kde ženy spíše informovány nebyly a to v 16 (16 %) případech. Spíše informovaných respondentek bylo 14 (14 %). Odpovědi žen, které nevěděly a které byly nedostatečně informované byly vyrovnané, a to obě v zastoupení 5 (5 %) žen.

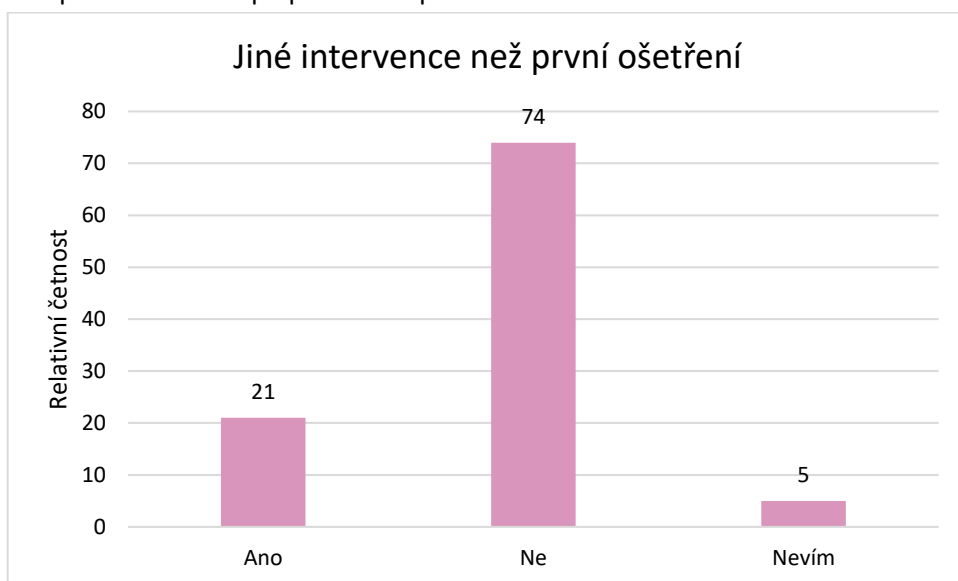
8. Otázka: První ošetření novorozence po porodu bylo provedeno:



Graf 8: Provedení prvního ošetření

Dle údajů v grafu č. 8 lze zjistit, kde bylo provedeno první ošetření novorozence. Nejvíce zastoupenou odpovědí bylo ošetření mimo ženu, ale ve stejné místnosti a to u 68 (68 %) respondentek. Ošetření na těle matky bylo u 25 (25 %) dotazovaných. Případů, kdy bylo dítě ošetřeno v jiné místnosti bylo 7 (7 %).

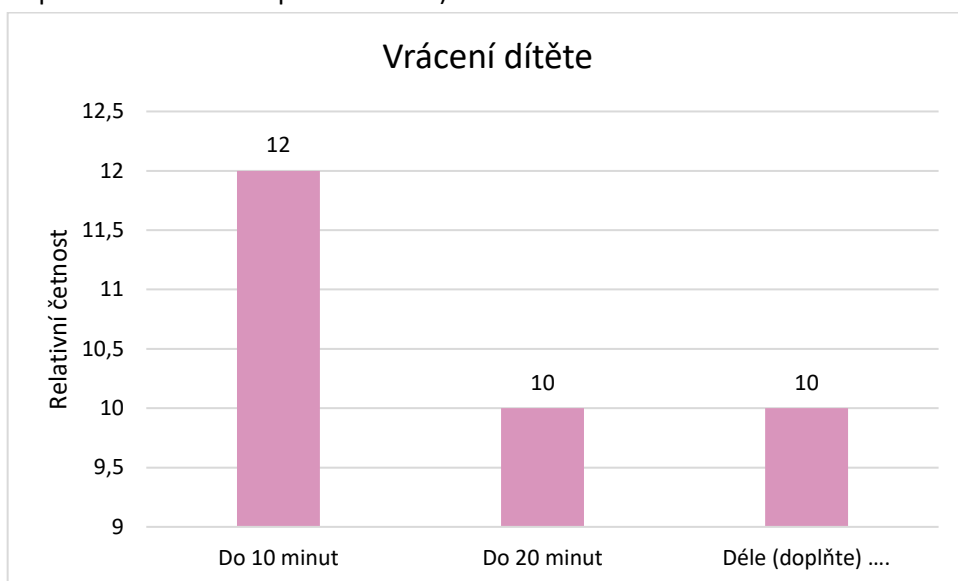
9. Otázka: Vaše dítě Vám bylo odebráno i k jiným intervencím než k prvnímu ošetření, během prvních 2 hodin po porodu na porodním sále?



Graf 9: Jiné intervence než první ošetření

Graf č. 9 ukazuje, zda byl novorozenec odebrán k jiným intervencím, než je první ošetření. U 74 (74 %) dotazovaných bylo provedeno pouze první ošetření. Žen, kterým bylo dítě odebráno i k jiné intervenci bylo 21 (21 %). Pouze v 5 (5 %) případech respondentky nevěděly.

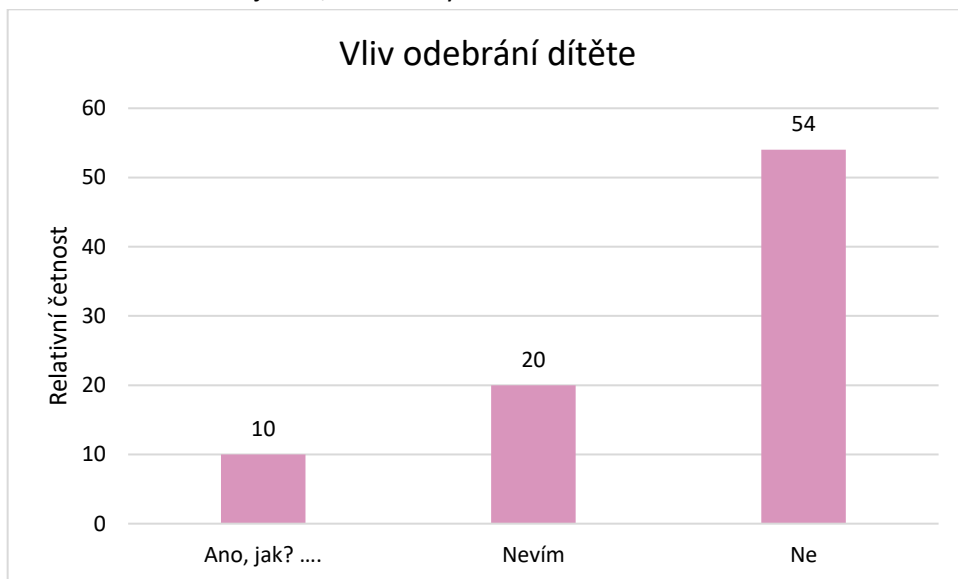
10. Otázka: Po jak dlouhé době jste měla své dítě opět u sebe? (Odpovídejte v případě, že jste v předchozí otázce odpověděla ano)



Graf 10: Vrácení dítěte

Další otázka se týkala vrácení dítěte k matce. Dotazované odpověděly ve 12 (12 %) případech, že jim dítě bylo vráceno do 10 minut. Do 20 minut bylo dítě vráceno 10 (10 %) ženám. Po delší době, než je 20 minut byl novorozenec vrácen také u 10 (10 %) žen.

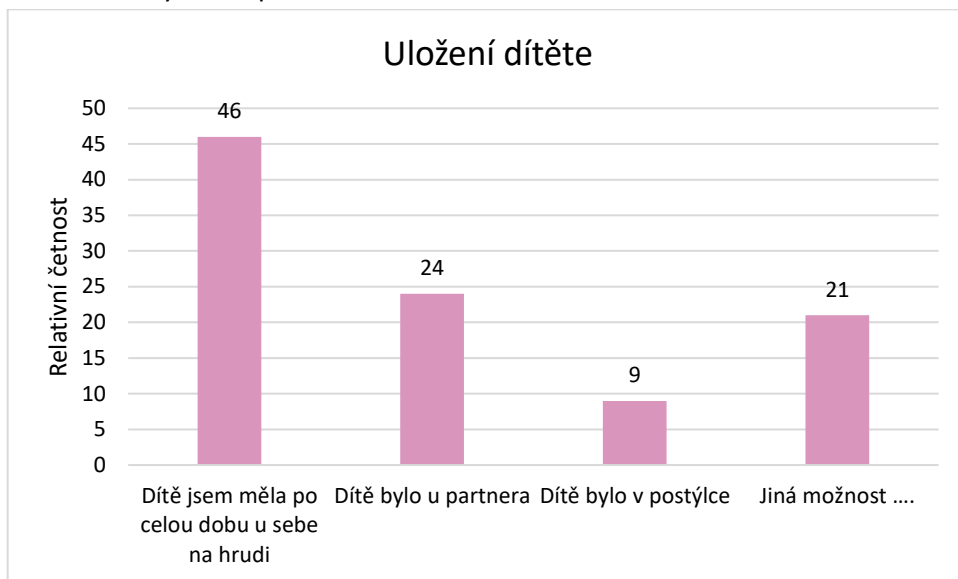
11. Otázka: Ovlivnilo Vás nějak to, že Vám bylo dítě odebráno?



Graf 11: Vliv odebrání dítěte

V grafu č. 11 se dozvídáme, zda matky byly ovlivněny odebráním jejich dítěte. Respondentek, které nebyly ovlivněny odebráním jejich dítěte, bylo 54 (54 %). Následujících 20 (20 %) žen neví, zda byly ovlivněny. Žen, které ovlivněny byly, je méně a to 10 (10 %).

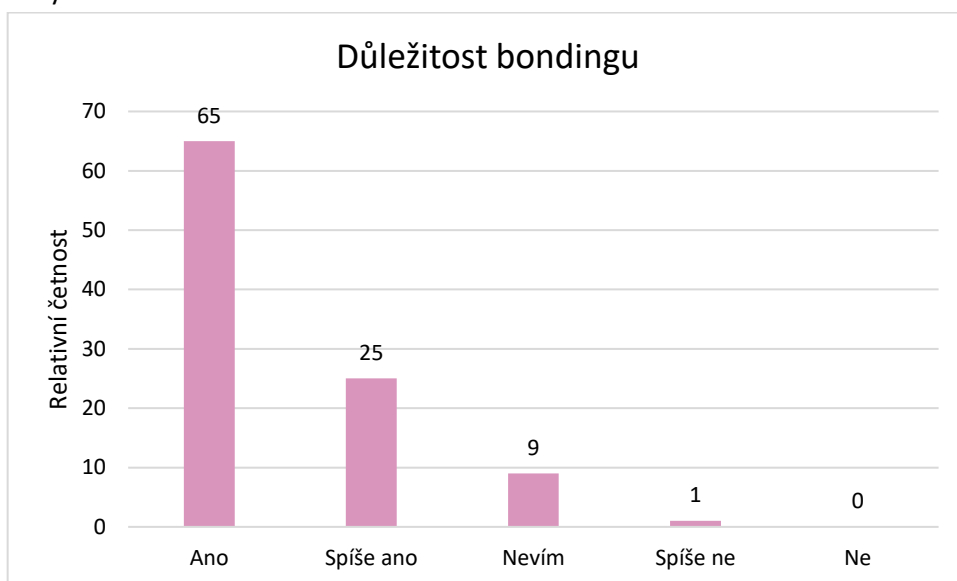
12. Otázka: Pokud bylo dítě po celou dobu s Vámi:



Graf 12: Uložení dítěte

Graf č. 12 ukazuje, kde bylo dítě uloženo v prvních 2 hodinách po porodu. Nejvíce respondentek odpovědělo, že jejich dítě bylo u nich na hrudi, tato část činila 46 (46 %) žen. U partnera bylo dítě ve 24 (24 %) případech. V postýlce byl novorozenec uložen v 9 (9 %) případech. Jinou možnost zvolilo 21 (21 %) dotazovaných, nejčastěji to byla kombinace předchozích odpovědí.

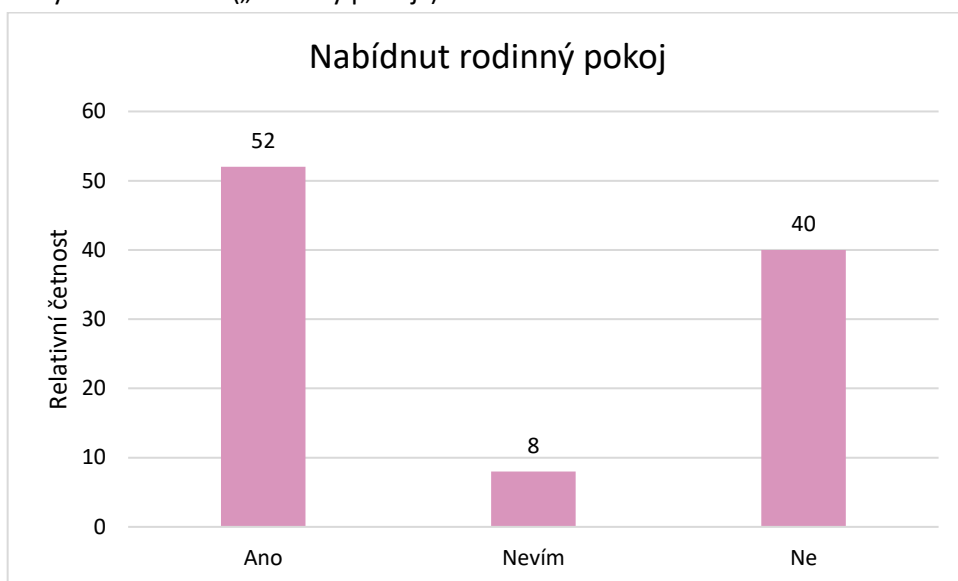
13. Otázka: Myslíte si, že nepřerušovaný kontakt matky a dítěte hned po porodu je důležitý?



Graf 13: Důležitost bondingu

Dle údajů v grafu č. 13 respondenty odpovídaly na otázku důležitosti bondingu. Ze 100 dotázaných žen jich 65 (65 %) uvedlo, že bonding je důležitý. Dotazovaných, které považují bonding za spíše důležitý, bylo 25 (25 %). Žen, které nevěděly, bylo 9 (9 %). Jedna (1 %) dotazovaná považuje bonding za spíše nedůležitý. Žádná z dotazovaných neodpověděla, že by bonding byl nedůležitý.

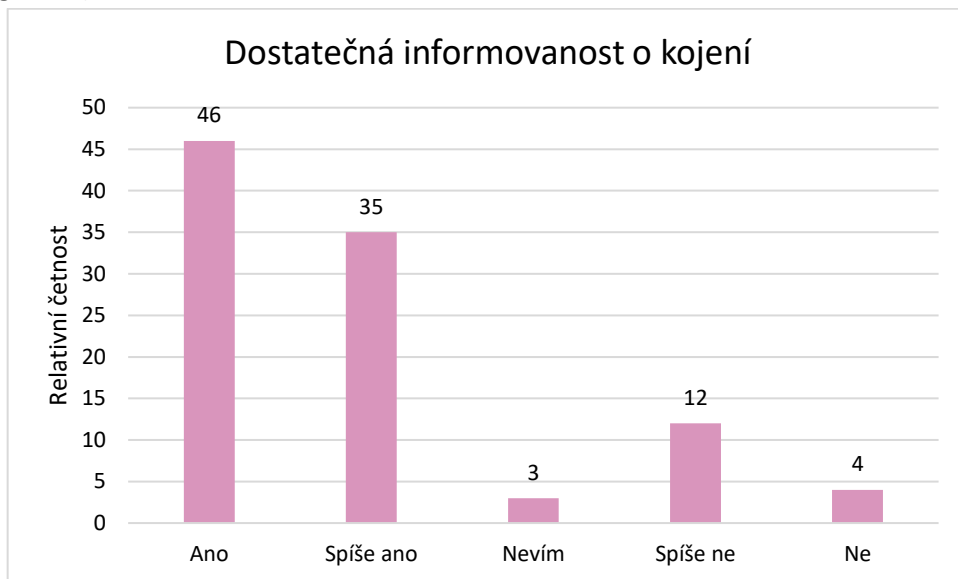
14. Otázka: Byl Vám po porodu nabídnut zdravotním personálem pokoj, ve kterém s vámi mohl být i otec dítěte („rodinný pokoj“)?



Graf 14: Rodinný pokoj

V další otázce byly ženy tázány, zda jim byl nabídnut rodinný pokoj. Nejvíce respondentek odpovědělo, že jim pokoj nabídnutý byl a to u 52 (52 %) dotazovaných. Tento pokoj nebyl nabídnutý 40 (40 %) ženám. Následujících 8 (8 %) dotazovaných neví, zda jim pokoj personál nabízel.

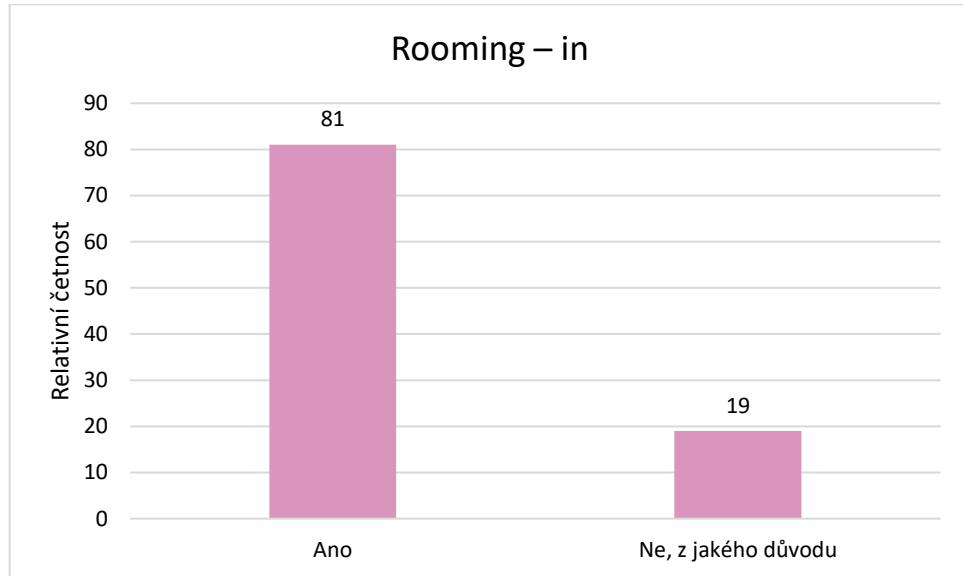
15. Otázka: Byla jste dostatečně informována dětskými sestrami o zásadách správného kojení (např.: jak často kojit, význam kojení, správné polohy při kojení, správná hygiena...)?



Graf 15: Informovanost o kojení

V grafu č. 15. můžeme vidět, zda byly ženy dostatečně informované o zásadách správného kojení. Dostatečně informovaných bylo 46 (46 %) respondentek. 35 (35 %) žen odpovědělo, že byly spíše informované. Spíše nedostatečně informovaných bylo 12 (12 %) žen. Následující 4 (4%) dotazované uvedly, že byly málo informované. Zbýlé 3 (3 %) ženy odpověděly, že neví, zda byly dostatečně informovány.

16. Otázka: Bylo dítě po celou dobu pobytu v nemocnici s vámi?



Graf 16: Rooming – in

Z celkového počtu 100 dotazovaných, odpovědělo 81 (81 %) žen, že po celou dobu hospitalizace bylo jejich dítě s nimi na pokoji. 19 (19 %) respondentek označily odpověď, že s nimi dítě nebylo po celou dobu.

2.7 Vyhodnocení výzkumných otázek

Výzkumná otázka č. 1: Jak jsou rodiče spokojeni s průběhem bondingu na porodním nebo operačním sále?

Tabulka 1: Spokojenost s bondingem

Spokojenost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	60	60 %
Spíše ano	21	21 %
Nevím	6	6 %
Spíše ne	11	11 %
Ne	2	2 %

Zdroj: Vlastní zdroj

K první výzkumné otázce se vztahovala otázka č. 4 z dotazníkového šetření. Výsledky ukazují, že většina respondentek byla s bondingem na porodním nebo operačním sále spokojena. Celkem 60 (60 %) žen uvedlo, že byly spokojené, a dalších 21 (21 %) respondentek označilo svou spokojenost jako spíše pozitivní. Celkem tedy 81 (81 %) žen hodnotí bonding pozitivně.

Naopak pouze menší část respondentek vyjádřila nespokojenost. Konkrétně 11 (11 %) žen uvedlo, že jsou spíše nespokojené, a pouze 2 (2 %) ženy byly zcela nespokojené. Neutrální postoj či nejistotu vyjádřilo 6 (6 %) žen, které odpověděly, že nevědí.

Z výsledků vyplývá, že bonding je vnímán převážně pozitivně, jelikož 81 (81 %) respondentek bylo spokojeno nebo spíše spokojeno s jeho průběhem na porodním či operačním sále. Pouze 13 (13 %) žen vyjádřilo určitou míru nespokojenosti. Tyto výsledky poukazují na relativně dobrou úroveň poskytování péče v oblasti kontaktu matky a dítěte po porodu.

Výzkumná otázka č. 2: Do jaké míry zdravotnický personál respektuje přání rodičky týkající se bondingu na porodním nebo operačním sále?

Tabulka 2: Sepsané porodní přání

Porodní přání	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	20	20 %
Ne	80	80 %

Zdroj: Vlastní zdroj

Tabulka 3: Respektování porodního přání zdravotním personálem

Respektování porodního přání	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	45	45 %
Spíše ano	10	10 %
Nevím	12	12 %
Spíše ne	8	8 %
Ne	3	3 %

Zdroj: Vlastní zdroj

K výzkumné otázce č. 2 se vztahovaly otázky č. 5 a 6 z dotazníkového šetření. Na základě výsledků uvedených v tabulce č. 2 bylo zjištěno, že pouze 20 (20 %) ze 100 dotazovaných žen mělo předem sepsané porodní přání. Zbýlých 80 (80 %) žen uvedlo, že porodní přání neměly sepsané, případně se pouze ústně domluvily se zdravotnickým personálem na porodním sále.

Tabulka č. 3 znázorňuje, zda bylo porodní přání respektováno zdravotnickým personálem, a to jak u žen, které ho měly sepsané, tak u těch, které jej pouze vyslovily. Přání bylo plně respektováno u 45 (45 %) respondentek, dalších 10 (10 %) žen uvedlo, že bylo spíše respektováno. Ve 12 (12%) případech si ženy nebyly jisté, zda jejich přání bylo respektováno.

Pouze menší část respondentek vyjádřila nespokojenost – 8 (8 %) žen uvedlo, že jejich přání bylo respektováno pouze částečně, a ve 3 (3 %) případech nebylo respektováno vůbec.

Výzkumná otázka č. 3: Jakým způsobem probíhá první ošetření novorozence po porodu?

Tabulka 4: Informovanost žen o prvním ošetření

Informovanost o prvním ošetřením	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	60	60 %
Spíše ano	14	14 %
Nevím	5	5 %
Spíše ne	16	16 %
Ne	5	5 %

Zdroj: Vlastní zdroj

Tabulka 5: Provedení prvního ošetření

Provedení prvního ošetření	Absolutní četnost	Relativní četnost
Přímo na mém těle, bez odnesení dítěte	25	25 %
Dítě bylo odneseno a ošetřeno ve stejné místnosti, kde jsem byla já	68	68 %
Dítě bylo odneseno a ošetřeno v jiné místnosti, než jsem byla já	7	7 %

Zdroj: Vlastní zdroj

Tabulka 6: Provedení jiných intervencí

Jiné intervence	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	21	21 %
Ne	74	74 %
Nevím	5	5 %

Zdroj: Vlastní zdroj

Ke třetí výzkumné otázce se vztahovaly otázky č 7, 8 a 9 z dotazníkového šetření. Na základě výsledků lze konstatovat, že většina respondentek měla určitou míru informovanosti o prvním ošetření novorozence. Konkrétně 60 (60 %) žen uvedlo, že byly informovány, a dalších 14 (14 %) odpovědělo spíše ano. Naopak 16 (16 %) respondentek uvedlo spíše ne a 5 (5 %) žen odpovědělo ne. Dalších 5 (5 %) žen uvedlo, že neví. Celkem tedy 74 (74 %) respondentek vnímá, že byly o průběhu prvního ošetření alespoň částečně informovány.

Z tabulky č. 5 vyplývá, že samotné provedení prvního ošetření novorozence proběhlo přímo na těle matky pouze u 25 (25 %) žen. Větší část respondentek, konkrétně 68 (68 %), uvedla, že dítě bylo po porodu odneseno, avšak ošetření proběhlo ve stejné místnosti. Zbýlých 7 (7 %) žen uvedlo, že novorozenec byl ošetřen v jiné místnosti, než ve které se nacházela matka.

V souvislosti s dalšími zásahy či intervencemi během nebo po ošetření novorozence 21 (21 %) respondentek potvrdilo, že k mim došlo. Naopak 74 (74 %) žen uvedlo, že žádné další intervence neproběhly, a zbylých 5 (5 %) respondentek si nebylo jistých.

Z výsledků vyplývá, že většina žen byla alespoň částečně informována o prvním ošetření novorozence, konkrétně 74 (74 %) ze 100 respondentek. Ve většině případů, tedy u 68 (68 %) žen, proběhlo ošetření ve stejné místnosti jako u matky, avšak bez přímého kontaktu kůže na kůži. Pouze 25 (25 %) žen zažilo bezprostřední ošetření novorozence na vlastním těle, což může poukazovat na méně časté využívání tohoto postupu v praxi.

3 Diskuse

Hlavním cílem práce je zjistit jakým způsobem probíhá bonding na porodním sále. Pro dosažení tohoto cíle byly stanoveny tři výzkumné otázky. Výsledky tohoto výzkumu byly porovnány s výsledky jiných bakalářských prací a zahraničními studii.

Výzkumná otázka č. 1: Jak jsou rodiče spokojeni s průběhem bondingu na porodním nebo operačním sále?

V rámci první výzkumné otázky, zaměřené na spokojenost rodičů s bondingem na porodním či operačním sále, byla analyzována odpověď na otázku č. 4. Z výsledků uvedených v tabulce č. 1 vyplývá, že většina matek je s bondingem na porodním spokojená – 60 % respondentek uvedlo, že byly spokojené, a dalších 21 % označilo svou spokojenost jako spíše pozitivní.

Tento rozpor mezi vnímanou spokojeností a reálným průběhem péče potvrzují i zahraniční studie. McCutcheon, Zhou a Steen (2025) uvádějí, že kontinuita a časnost kontaktu kůže na kůži významně ovlivňuje mateřskou spokojenost s porodem, přičemž přerušování tohoto kontaktu během rutinních výkonů může snižovat celkově pozitivní hodnocení porodní zkušenosti. Podobně Smarandache et al. (2020) zjistili, že ženy, u kterých proběhl časný skin-to-skin kontakt, hodnotily svou porodní zkušenost výrazně pozitivněji a vykazovaly silnější ranou vazbu k novorozenci.

Mezinárodní studie zároveň ukazují výrazné rozdíly v praxi mezi jednotlivými zeměmi, kdy v některých státech je tento postup téměř rutinní, zatímco jinde stále méně častý (Smarandache et al., 2020).

Podle Silákové (2014) existují výrazné regionální rozdíly. Ve Zlínském kraji mělo bezprostřední kontakt kůže na kůži 54 % žen, zatímco 8 % jej nezažilo vůbec. V Jihomoravském kraji byl okamžitý nepřerušovaný kontakt zaznamenán pouze u 16 % matek.

Pokojová (2017) ve své práci uvádí, že realizace bondingu závisí především na konkrétním zdravotnickém týmu a nastavení procesů v daném zdravotnickém zařízení. Zatímco v některých porodnicích probíhá bonding kontinuálně, jinde může docházet k jeho přerušování z důvodu rutinních vyšetření novorozence.

Celkově lze konstatovat, že bonding je ze strany matek vnímán pozitivně a je vysoce oceňován. Pro zajištění jeho optimálního průběhu je však vhodné věnovat větší pozornost organizačním a procesním aspektům péče.

Výzkumná otázka č. 2: Do jaké míry zdravotnický personál respektuje přání rodičky týkající se bondingu na porodním nebo operačním sále?

Tato bakalářská práce se dále zaměřila na míru respektování porodních přání rodiček zdravotnickým personálem, zejména v souvislosti s bondingem. K této výzkumné otázce se vztahovaly otázky č. 5 a 6 dotazníkového šetření.

Z výsledků otázky č. 5 vyplynulo, že pouze 20 % respondentek mělo porodní přání sepsané písemně, zatímco ostatní se spoléhaly na ústní komunikaci nebo žádné přání neuváděly. Otázka č. 6 se zabývala mírou respektování těchto přání. Plné respektování uvedlo 45 % žen, dalších 10 % označilo respektování jako částečné a 3 % respondentek uvedla, že jejich přání nebyla respektována vůbec.

Podobné výsledky uvádí také Ožanová (2019), která porovnávala dvě české porodnice. V zařízeních, kde byl proces sepisování a konzultace porodních plánů systematicky podporován, dosahovala spokojenost až 75 %. Naopak v prostředí bez jednotného přístupu byla míra vnímaného respektu nižší.

Korábová a Masopustová (2018) poukazují na to, že zdravotnický personál častěji respektuje standardní a medicínsky běžné požadavky, jako je například vyhnout se epiziotomii. Naopak u specifických či méně obvyklých přání, například v oblasti časování kontaktu kůže na kůži nebo přítomnosti nadstandartního doprovodu, dochází k větší variabilitě v jejich naplnění.

Kosková (2021) ve svém výzkumu potvrzuje, že jednodušší požadavky mají vyšší pravděpodobnost splnění. Například přítomnost partnera u porodu byla umožněna všem respondentkám, zatímco požadavek na nepřítomnost studentů byl plně respektován pouze u 52 % žen. Lze tedy konstatovat, že méně standardní požadavky jsou často závislé na individuálním přístupu zdravotnického personálu a organizačních možnostech pracoviště.

Výzkumná otázka č. 3: Jakým způsobem probíhá první ošetření novorozence po porodu?

Výsledky výzkumu ukázaly, že první ošetření novorozence proběhlo přímo na těle matky pouze u 25 % respondentek. Ve většině případů (68 %) byl novorozenec od matky oddělen, avšak zůstal ve stejné místnosti, kde proběhlo jeho ošetření. To naznačuje, že realizace základní péče bez přerušování kontaktu kůže na kůži je v praxi stále méně častá.

Siláková (2014) uvádí, že okamžitý kontakt kůže na kůži bývá často omezen. U 54 % žen byl novorozenec přiložen k matce ještě před ošetřením, zatímco u ostatních proběhlo nejprve ošetření a vážení. Tato zjištění korespondují s výsledky této práce, kdy zdravotnický personál ve většině případů nejprve provádí základní úkony a následně novorozence vrací matce.

Pokojová (2017) upozorňuje, že způsob a pořadí prvního ošetření závisí především na zvyklostech daného zdravotnického zařízení a personálu. Často dochází k situaci, kdy je novorozenec nejprve odnesen k vyšetření a následně přiložen k matce, což prodlužuje dobu bez kontaktu kůže na kůži.

Výzkum Sklenářové (2017) uvádí, že u 52,4 % případů bylo dítě alespoň na několik minut po porodu položeno na hrudník matky. Ve více než polovině případů zůstalo dítě s matkou během prvních dvou hodin po porodu. Podobný trend byl zaznamenán i v této práci, kde 74 % novorozenců nebylo odneseno mimo pokoj a zůstalo s matkou po porodu.

Zajištění prvního ošetření novorozence přímo na těle matky podporuje fyziologickou adaptaci dítěte a napomáhá rozvoji rané citové vazby mezi matkou a novorozencem.

4 Doporučení pro praxi

Na základě výsledků výzkumného šetření lze formulovat několik doporučení pro klinickou praxi, která směřují ke zkvalitnění péče o rodičku a novorozence v bezprostředním poporodním období.

V první řadě je vhodné zaměřit se na minimalizaci zbytečné separace novorozence od matky a na zajištění nepřerušeno kontaktu kůže na kůži po dobu alespoň dvou hodin po porodu, pokud to zdravotní stav matky a dítěte dovoluje. Z výsledků práce vyplývá, že k přerušeno bondingu dochází často v souvislosti s rutinními výkony, které však lze v řadě případů realizovat přímo na těle matky. Základní ošetření novorozence, jako je ošetření pupečního pahýlu, kontrola barvy kůže či svalového tonusu, může být provedeno na hrudi matky bez nutnosti oddělení dítěte. Výkony, které nejsou bezprostředně nezbytné, například vážení a měření novorozence, je vhodné odložit až po ukončení časného bondingu.

Dalším důležitým opatřením je systematická edukace zdravotnického personálu v oblasti podpory bondingu. Doporučuje se pravidelné a opakované školení zaměřené na aktuální doporučené postupy, včetně praktického nácviku správného provedení nepřerušeno kontaktu kůže na kůži. Zvýšená pozornost by měla být věnována sjednocení postupů napříč zdravotnickým týmem, zejména u personálu, který je zvyklý na dřívější rutinní praxi. Součástí zlepšení kvality péče by mohlo být také zavedení interních kontrol či auditů zaměřených na průběh bondingu na porodním sále.

Edukace by však neměla být zaměřena pouze na zdravotnický personál, ale také na nastávající rodiče. Informovanost rodiček o významu bondingu a jeho optimálním průběhu může přispět k aktivnějšímu zapojení do rozhodování o péči. Doporučuje se, aby rodičky měly možnost vytvořit si porodní plán, ve kterém specifikují svá přání týkající se bondingu. Tento plán by měl být ideálně projednán se zdravotnickým personálem již při registraci k porodu nebo při přijetí do porodnice, aby bylo možné upřesnit jeho realizovatelnost a předejít případným nedorozuměním.

V souvislosti s druhým cílem bakalářské práce byl vytvořen informační leták pro nastávající rodiče, který se zaměřuje na průběh bondingu. Tento materiál může sloužit jako praktický edukační nástroj, jenž srozumitelnou formou přibližuje význam kontaktu kůže na kůži, jeho přínosy a možnosti jeho realizace v porodnické praxi. Doporučuje se jeho využití v rámci prenatální péče, například v gynekologických ambulancích, na předporodních kurzech nebo přímo v porodnicích.

Realizace uvedených doporučení může přispět k odstranění přetrvávajících rutinních postupů, které nejsou v souladu s aktuálními poznatky, a zároveň ke zvýšení kvality poskytované péče. Zásadní přínos lze očekávat zejména v oblasti podpory raného kontaktu mezi rodiči a novorozencem, posílení jejich vzájemné vazby a celkové spokojenosti rodiček s porodní péčí.

Závěr

Tato bakalářská práce se zaměřuje na problematiku bondingu na porodním sále z pohledu rodičů. Bonding představuje základní součást poporodní péče, jehož význam přesahuje samotný okamžitý emoční prožitek matky a dítěte. Kontakt „kůže na kůži“ bezprostředně po porodu stimuluje uvolňování oxytocinu, tzv. hormonu lásky, který přispívá nejen ke zklidnění novorozence, ale také k jeho termoregulaci a stabilizaci srdeční frekvence. Díky této fyziologické podpoře se novorozenec lépe adaptuje na vnější prostředí a snáze navazuje první přisátí k prsu, což zvyšuje pravděpodobnost úspěšného a dlouhodobého kojení. U matky oxytocin zároveň snižuje riziko poporodního krvácení, přispívá k lepší psychické pohodě, snižuje riziko vzniku poporodní deprese a posiluje vznik emocionální vazby mezi matkou a dítětem. Práce se proto věnuje jak teoretickému vymezení problematiky, tak jejímu výzkumnému zkoumání.

V teoretické části byla pozornost věnována současnému stavu poznání, historii bondingu a souvisejícím tématům. Dále byla rozpracována problematika poporodní separace a jejích důsledků. Tato část práce poskytuje ucelený přehled o významu bondingu, jeho vývoji a důvodech, proč je považován za klíčový prvek moderní porodní péče. Jednotlivé kapitoly obsahují relevantní poznatky vztahující se k dané problematice.

Výzkumná část práce byla zaměřena na sběr a analýzu dat získaných prostřednictvím dotazníkového šetření. Pro výzkum byla zvolena kvantitativní metoda, přičemž dotazník obsahoval 16 otázek. Výzkumné šetření proběhlo na oddělení šestinedělí Nemocnice Jihlava formou anonymního dotazníku, do něhož se zapojilo 100 respondentek. Polovina dotazníků byla vyplněna elektronicky a polovina v tištěné podobě. Cílem práce bylo zjistit, jakým způsobem probíhá bonding na porodním sále, a vytvořit informační leták pro nastávající rodiče zaměřený na průběh bondingu. Hlavní výzkumné otázky se zabývaly spokojeností rodičů s bondingem na porodním či operačním sále, mírou respektování přání rodičky ze strany zdravotnického personálu a průběhem prvního ošetření novorozence po porodu.

Výsledky výzkumu potvrzují, že bonding není pouze otázkou individuálního přístupu zdravotnického personálu či emocionálního prožitku, ale vychází z odborných a klinických doporučení. Přerušeni nebo zkrácení nepřerušného kontaktu kůže na kůži může vést ke sníženému uvolňování oxytocinu, opožděnému zahájení kojení a zvýšené stresové zátěži matky i novorozence. Současně však výsledky ukazují, že rodičky pozitivně hodnotí již samotnou možnost blízkého kontaktu s dítětem, přičemž vysoká míra spokojenosti může částečně zastírat dílčí nedostatky v klinické praxi.

Stanovené cíle bakalářské práce byly splněny a všechny výzkumné otázky byly zodpovězeny.

Na závěr lze konstatovat, že tato práce zdůrazňuje klíčovou roli bondingu jako nedílné součásti moderní porodní péče. Zpracování tohoto tématu pro mne přínosné jak po odborné, tak i osobní stránce.

Seznam použité literatury

- ACOG Committee Opinion No. 814: Delayed Umbilical Cord Clamping After Birth. [online]. 2017, č. 814 [cit. 2025-02-15]. Dostupné z: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2020/12/delayed-umbilical-cord-clamping-after-birth>
- BOWLBY, John. Vazba: teorie kvality raných vztahů mezi matkou a dítětem. Vydání druhé, upravené. Klasici. Praha: Portál, 2023. ISBN 978-80-262-2023-7.
- BUCKLEY, Sarah J. Jemný porod, jemné mateřství: lékařský průvodce přirozeným porodem a rozhodováním v raném rodičovství. Praha: Maitrea, 2016. ISBN 978-80-7500-164-1.
- BURIANOVÁ, Iva a Jozef MACKO. Bonding / Skin-to-skin kontakt: Doporučený postup České neonatologické společnosti [online]. Praha: Česká neonatologická společnost, 2021 [cit. 2026-03-22]. Dostupné z: https://cneos.cz/wp-content/uploads/2022/08/bonding_skin-to-skin_2021.pdf
- CORDOLCINI, L.; CASTAGNA, A.; MASCHERONI, E.; MONTIROSSO, R. *Skin-to-skin care and spontaneous touch by fathers in full-term infants: a systematic review*. Behavioural Sciences. 2024, roč. 14, č. 1, čl. 60.
- ČESKÁ NEONATOLOGICKÁ SPOLEČNOST. *Kredeizace u novorozenců* [online]. 2026 [cit. 23. 4. 2026]. Dostupné z: <https://cneos.cz/kredeizace-u-novorozencu/>
- DOKOUPILOVÁ, Milena et al. Narodilo se předčasně: průvodce péčí o nedonošené děti. 2. vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1072-6.
- DUŠOVÁ, Bohdana et al. Edukace v porodní asistenci. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-0836-7.
- FELDMAN-WINTER, Lori a James P. GOLDSMITH. Safe Sleep and Skin-to-Skin Care in the Neonatal Period for Healthy Term Newborns [online]. Pediatrics, 2016, 138(3), e20161889 [cit. 2026-04-02]. ISSN 0031-4005. Dostupné z: <https://doi.org/10.1542/peds.2016-1889>
- FLORENC. Bonding – od historie po současnost [online]. 2015, roč. 2015, č. 9 [cit. 2025-03-31]. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2015/9/bonding-od-historie-po-soucasnost/>
- GÖNENC, İlknur Münewver; AKER, Menekşe Nazlı a AY, Emel. Qualitative Study on the Experience of Lotus Birth. [online]. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal 80 Nursing. 2019 [cit. 2025-02-11]. Dostupné z: [https://www.jognn.org/article/S0884-2175\(19\)30429-0/abstract](https://www.jognn.org/article/S0884-2175(19)30429-0/abstract)
- HYNKOVÁ, Martina. Prázdná kolébka: Průvodce pro rodiče, kteří ztratili miminko. 2. vydání. Praha: Nakladatelství XYZ, 2017. ISBN 978-80-7505-832-4.
- JEMNÉ ZROZENÍ. Pět důvodů, proč pokračovat ve společném spaní. [online]. 2017 [cit. 2025-03-17]. Dostupné z: <https://jemnezrozeni.cz/2017/09/22/pet-duvodu-proc-pokracovat-ve-spolecnem-spani/>
- KOLEKTIV AUTORŮ. Darovaný čas: Perinatální paliativní péče. Praha: Cesta domů, 2016. ISBN 978-80-88126-17-1.

- KORÁBOVÁ, Iva a Zuzana MASOPUSTOVÁ. Porodní plány: přehledová studie. [online]. E-
psycholog, 2018, roč. 12, č. 4 [cit. 2025-04-20]. Dostupné z: [https://e-
psycholog.eu/pdf/korabova_masopustova.pdf](https://e-psycholog.eu/pdf/korabova_masopustova.pdf)
- KOSKOVÁ, Kateřina. Porodní přání z pohledu rodiček. [online]. Bakalářská práce. Pardubice:
Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. 2021 [cit. 202-04-12]. Dostupné z:
<https://theses.cz/id/86a0tt/>
- LEBOYER, Frédéric. Porod bez násilí: esej. Praha: Malvern, 2020. ISBN 978-80-7530-268-7.
- MAZÚCHOVÁ, Lucia, Simona KELČÍKOVÁ a Erika MASKÁLOVÁ. Význam podpory bondingu po
pôrode pre bezpečnú vzťahovú väzbu medzi matkou a dieťaťom. [online]. Pediatrie pro
praxi, 2016 [cit. 2025-04-18]. Dostupné
z: <https://pediatriepropraxi.cz/pdfs/ped/2021/04/11.pdf>
- McCUTCHEON, A., ZHOU, H. a STEEN, M. Maternal birth satisfaction relating to intraoperative
and early postpartum skin-to-skin contact with the neonate during caesarean birth: an
integrative review. [online]. Nursing Reports, 2025 [cit. 2026-04-22]. Dostupné z:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39852650/>
- MOORE, E. R. et al. N. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants.
[online]. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2016, č. 11 [cit. 2026-03-15].
Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27885658/>
- MROWETZ, Michaela, Gauri CHRASTILOVÁ Ivana a ANTALOVÁ. Bonding – porodní radost:
podpora rodiny jako cesta k ozdravení porodnictví a společnosti? Praha: DharmaGaia,
2011. ISBN 978-80-7436-014-5.
- NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE. Postnatal care. [online]. London:
NICE, 2021 [cit. 2026-03-15]. Dostupné z: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng194>
- NEMOCNICE HOŘOVICE. Edukace ke kojení. [online]. 2024 [cit. 2025-02-14]. Dostupné
z: https://www.nemocnice-horovice.cz/data/edukace_kojeni.pdf
- ODENT, Michel. Císařský řez: co je dobré vědět o císařském řezu a jak souvisí porod se
schopností milovat. Praha: Maitrea, 2016. ISBN 978-80-7500-221-1.
- OŽANOVÁ, Lucie. Spokojenost žen s naplněním porodního plánu [online]. Bakalářská práce.
Brno: Masarykova univerzita, Lékařská fakulta, 2019 [cit. 2026-02-21]. Dostupné z:
https://is.muni.cz/th/ak1mh/BAKALARKA_LUCIE_OZANOVA.pdf
- PENN MEDICINE LANCASTER GENERAL HEALTH. Benefits of Delayed Cord Clamping. [online].
2022 [cit. 2025-02-15]. Dostupné z: [https://www.lancastergeneralhealth.org/health-hub-
home/motherhood/your-pregnancy/benefits-of-delayed-cord-clamping](https://www.lancastergeneralhealth.org/health-hub-home/motherhood/your-pregnancy/benefits-of-delayed-cord-clamping)
- POKOJOVÁ, Martina. Bonding na porodním sále. [online]. Bakalářská práce. Plzeň:
Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií. 2017 [cit. 2025-03-17].
Dostupné z: <https://theses.cz/id/s6posy/>
- PORADNA BABA. Čo je to rooming in starostlivosť? [online]. 2023 [cit. 2025-03-17]. Dostupné
z: <https://porodnababa.sk/blog/%C4%8Do-je-to-rooming-in-starostlivos%C5%A5>
- PROCHÁZKA, Martin. Porodní asistence. Jessenius. Praha: Maxdorf, 2020. ISBN 978-80-7345-
618-4.

- PŘÍKRYLOVÁ, Lucie. První ošetření novorozence v porodnici [online]. 2024 [cit. 2025-02-14]. Dostupné z: <https://www.zazrak-zivota.cz/prvni-osetreni-novorozence>
- RAŠMANOVÁ, Miroslava a Gabriela JANOVIČOVÁ. Bonding matčina náruč po porode. Ženské kruhy, 2015. ISBN 978-80-971866-0-9.
- ROZTOČIL, Aleš. Moderní porodnictví. 2. vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-247-5753-7.
- RUTHERFORD, Gillian. University of Alberta: 'Milking' umbilical cord before clamping benefits newborns who are not breathing well [online]. 2023 [cit. 2025-02-15]. Dostupné z: <https://www.ualberta.ca/en/folio/2023/04/milking-umbilical-cord-before-clamping-benefits-newborns.html>
- RYBA, Luděk. Šance dětem: Nošení dětí v šátku [online]. 2019 [cit. 2025-03-17]. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/noseni-deti-v-satku>
- SEARS, William a Martha SEARSOVÁ. Kontaktní rodičovství: rozumná cesta k pochopení a výchově dětí. 2. vydání. Praha: Argo, 2018. ISBN 978-80-257-2449-1.
- SILÁKOVÁ, Šárka. Bonding – vazba mezi matkou a dítětem [online]. Bakalářská práce. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta humanitních studií. Vedoucí práce Mgr. Kateřina Žárská, 2014 [cit. 2025-03-17].
- SKLENÁŘOVÁ, Lenka. Bonding očima matky dítěte [online]. Bakalářská práce. Jihlava: Vysoká škola polytechnická Jihlava, Vedoucí Mgr. Simona Hájková, 2017 [cit. 2025-03-17].
- SLEZÁKOVÁ, Lenka et al. Ošetřovatelství v gynekologii a porodnictví. 2. vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271-0214-3.
- SLEZÁKOVÁ Zdenka. Bonding matky a novorozence – historické srovnání [online]. Diplomová práce. Praha: Univerzita Karlova v Praze. Fakulta humanitních studií. Vedoucí práce Mgr. Radka Dudová, Ph. D., 2016 [cit. 2025-03-17].
- SMARANDACHE, A. et al. Skin-to-skin contact, early initiation of breastfeeding and childbirth experience in first-time mothers: a cross-sectional study. [online]. Journal of Neonatal Nursing, 2020 [cit. 2026-04-22]. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1355184119301218>
- STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV. Jak úspěšně začít a bez problémů dlouhodobě kojit. [online]. NZIP, 2022. [cit. 2025-03-21]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/806-jak-uspesne-zacit-a-bez-problemu-dlouhodobe-kojit>
- ŠEBELA, Antonín. Perinatal: Poporodní deprese [online]. 2021 [cit. 2025-03-17]. Dostupné z: <https://www.perinatal.cz/pro-zeny/po-porodu/poporodni-deprese>
- ŠEFČÍKOVÁ, Soňa. Kvalita péče o matku a dítě bezprostředně po porodu [online]. Bakalářská práce. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta humanitních studií. Vedoucí práce Mgr. Jana Křemenová, 2010 [cit. 2025-03-17].
- ŠTEMBERA, Zdeněk. Rodička včera, dnes a zítra. Praha: Maxdorf, 2016. ISBN 978-80-7345-500-2.

- TVRZOVÁ, Ivana a Jan RATIBORSKÝ. Metoda klokánkování u předčasně narozených dětí na jednotce intenzivní péče [online]. *Pediatric pro praxi*, 2018, 19(1), 57–59 [cit. 2026-03-15]. ISSN 1803-5264. Dostupné z: https://www.pediatricpropraxi.cz/artkey/ped-201801-0013_metoda_klokankovani_u_predcasne_narozenych_deti_na_jednotce_intenzivni_pece.php
- UNICEF. Implementation guidance: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services [online]. New York: UNICEF, 2018 [cit. 2026-03-15]. Dostupné z: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241513807>
- UNICEF. Infant and young child feeding [online]. 2022 [cit. 2025-02-14]. Dostupné z: <https://data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-young-child-feeding/>
- UNICEF. The baby friendly initiative. Skin – to – skin contact [online]. 2019 [cit. 2025-04]. Dostupné z: <https://www.unicef.org.uk/babyfriendly/baby-friendly-resources/implementing-standards-resources/skin-to-skin-contact/>
- ÚSMĚV MÁMY. Poporodní psychóza [online]. 2020 [cit. 2025-03-17]. Dostupné z: <https://www.usmevmamy.cz/poporodni-psychoza/>
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services [online]. Geneva: WHO, 2017 [cit. 2026-03-15]. Dostupné z: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550086>
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience [online]. Geneva: WHO, 2022 [cit. 2026-03-15]. ISBN 978-92-4-005826-2. Dostupné z: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240058262>