

ŠEST ZÁSAD ZDRAVOTNÍ PÉČE PODPORUJÍCÍCH NORMÁLNÍ POROD

Zásada zdravotní péče #6: Neoddělovat matku a dítě a poskytovat neomezenou příležitost ke kojení

Po porodu držela žena několik minut v náručí své zdravé novorozené děťátko. Pak jej odnesli na novorozenecké oddělení a ona přešla do nemocničního pokoje. Miminko s ní během dne zůstávalo na pokoji a v noci bylo na novorozeneckém oddělení, protože jí řekli, že se sama lépe vyspí. Matka si uvědomuje, že strávila hodně času bez svého dítěte. Zajímalo by ji, co říká výzkum o potřebách matek a dětí po porodu.

Před mnoha lety, když se porod přesunul z domovů do nemocnic, nezůstávala většina dětí s matkami. Matka byla převezena na pokoj na oddělení šestinedělí, zatímco o její dítě bylo postaráno na novorozeneckém oddělení. Matky čekaly dlouhé hodiny, aby své děti uviděly. Své děti dostávaly často jen v době krmení. Zdravotníci obecně věřili, že děti byly ve větším bezpečí a matky si lépe odpočinuly, pokud se o děti staraly sestry.

Touha po blízkosti

Už od počátku věků ženy potřebovaly a chtěly mít své děti nablízku. V náručí těsně po porodu a během odpočinku nebo spánku děti prospívaly a byly u matek v bezpečí a v teple. Dnes víme, že tato „touha po blízkosti“ je tělesná a emoční potřeba sdílená matkami i dětmi.

Klíčové body

- Matky a děti sdílejí přirozený instinkt být si po porodu nablízku.
- Mít dítě na holém těle má řadu výhod. Mimo jiné usnadňuje kojení, podporuje vytvoření vzájemné vazby a dítě si také lépe udrží vlastní teplotu a méně pláče.
- Děti, o které se starají sestry na novorozeneckém oddělení, více pláčou a mohou mít větší problémy s kojením než děti užívající si „rooming-in“ s matkami.
- Ať už bude dítě s vámi na pokoji nebo na novorozeneckém oddělení, vyspíte se stejně.

V nedávných letech studie prokázaly, že pro matky a děti je nejvýhodnější zůstat po porodu spolu.^{4,6,7,8,13,20,30,43} Kromě toho se odborníci shodují v tom, že pokud neexistuje zdravotní důvod, zdravé matky a děti by neměly být po porodu a ve dnech těsně po porodu oddělovány.^{1,2,3,20,39,43} Přerušování, oddalování nebo omezování času, který matka a dítě tráví spolu, mohou mít škodlivý vliv na jejich vztah a úspěšnost kojení.¹⁷

Matky a děti patří k sobě

Děti si udrží lépe tělesnou teplotu a méně pláčou a kojení je zahájeno snáze, pokud matka a dítě tráví už od porodu hodně času spolu. Matky se učí rozpoznat potřeby miminka a něžně a laskavě na ně reagovat. Začíná se tvořit spojení, které trvá celý život.

Okamžik zrození

Příroda připravuje vás i dítě na to, abyste od okamžiku porodu potřebovali a hledali jeden druhého. Oxytocin, hormon, který způsobuje děložní kontrakce, stimuluje po porodu „mateřské“ pocity, když se dotýkáte svého děťátka, pozorujete jej a kojíte.⁴⁰ Leží-li nahé dítě bezprostředně na vašem holém těle, uvolňuje se oxytocinu ještě více. Váš mozek začne produkovat endorfíny, hormony podobné narkotikům, které vaše mateřské pocity ještě zvýrazní. Tyto hormony napomáhají tomu, abyste byla klidná a vnímavá vůči dítěti, a také způsobují, že se zvýší teplota vašich prsů a děťátko je tak v teple.⁴⁰ Díky normálnímu „návalu adrenalinu“, který zažívají děti těsně po narození, bude vaše dítě čilé, bdělé a připravené se kojit brzy po porodu.^{34,36} Během hodin a dnů následujících po porodu se naučíte porozumět signálům dítěte a jedinečnému způsobu, jakým s vámi komunikuje.

Bezprostřední kontakt

Jsou-li zdravé děti položeny ještě nahé na nahé tělo matky, snáze se přizpůsobí životu mimo dělohu. Snáze udrží tělesnou teplotu, méně pláčou, mají nižší hladiny stresových hormonů a kojení probíhá dříve než u novorozenců, kteří byli od svých matek odděleni.^{9,8,11,13,28,40} Výhody bezprostředního kontaktu přetrvávají i po první hodině po narození. O co déle a častěji se matky a děti dotýkají holou kůží, tím větší tyto výhody jsou.^{30,38} Děti, které jsou podchlazené, včetně předčasně narozených dětí, se ke své normální teplotě vrací rychleji, jsou-li v bezprostředním kontaktu s matkami.¹⁰ Když se matka a dítě dotýkají holou kůží, je dítě vystaveno normálním bakteriím na matčině kůži, které mohou dítě chránit před napadením choroboplodnými zárodky.⁴³ Výzkum naznačuje, že ženy, které byly po porodu se svým dítětem v bezprostředním kontaktu, se o své děti starají s větší sebedůvěrou a potřeby dětí rozpoznávají a reagují na ně dříve než matky, které byly od svých dětí odděleny.⁴²

Mezi další výhody, které bezprostřední kontakt dětem přináší, patří snazší dýchání, vyšší a stabilnější hladiny glukózy v krvi, a přirozený přechod ke kojení.^{12,13,21} Děti, které jsou po porodu položeny na hrudník matky, mají přirozený instinkt přisát se k prsu a zahájit kojení, což se stane obvykle v průběhu první hodiny po porodu.^{36,42} Matky, které jsou po porodu se svými dětmi v bezprostředním kontaktu, budou pravděpodobněji vytvářet více mateřského mléka, kojit déle a kojit bez využití umělého mléka.^{4,7,16,28} (Odborníci doporučují výlučné kojení – bez dalších pokrmů či tekutin – po dobu prvních šest měsíců života.)²

Rooming-in

Ve dnech bezprostředně po porodu, ať už doma, v porodnici nebo v porodním domě, vzájemné tělesné a emoční potřeby matek a dětí přetrvávají. Čím více času spolu dva lidé stráví, tím dříve se vzájemně poznají. Matky, které tráví se svými dětmi více času, a to i v noci, dosahují vyšších výsledků v testech, které měří sílu matčiny vazby k dítěti.^{24,31,35}

Když jsou matky s dětmi, rychle se naučí rozpoznat potřeby svých dětí i to, jak se o novorozence nejlépe postarat, jak jej konejšit a uklidnit.

Nepřetržitý pobyt s miminkem ve dne i v noci (nazývaný také „rooming-in“) má řadu výhod. Rooming-in usnadňuje kojení. Výsledky studií naznačují, že ve srovnání s ženami, jež mají omezený kontakt s dětmi nebo jejichž děti jsou na novorozeneckém oddělení, mají matky využívající rooming-in více mléka, vytváří se jim dříve, kojí déle a s větší pravděpodobností kojí i výlučně.^{7,14,15,25,29,33,37,44}

Rooming-in je pro děti výhodnější. Když jsou děti se svými matkami, méně pláčou, rychleji se uklidní a tráví více času tím, že klidně spí.²² Děti, jejichž matky využívají rooming-in, pijí více mateřského mléka, přibírají denně v průměru více váhy, a mají menší pravděpodobnost novorozenecké žloutenky, která v některých případech vyžaduje léčbu.^{7,37,44}

Normální péči o dítě (tj. vyšetření, sledování zdravotního stavu a koupání) lze provádět i při rooming-in. Můžete být dítěti nablízku a také pomáhat s péčí o něj, chcete-li. Děti, které jejich matky koupou a pak jsou s nimi v bezprostředním kontaktu, si udrží tělesnou teplotu stejně jako děti, které jsou koupany sestrami a pak uloženy ve vyhřívaných lůžkách.²⁷

Od přátel a rodiny můžete dostat i dobře míněnou radu, abyste nechala dítě v noci spát na novorozeneckém oddělení a tak si sama lépe odpočinula. Výzkumy však ukazují, že matky, jejichž děti spí na novorozeneckém oddělení, nespí déle než matky, které využívají rooming-in i v noci.^{22,23,41} Mnoho matek spí klidněji, když vědí, že jejich dítě je s nimi.

Rooming-in může mít i další dlouhodobé výhody pro matky i děti. Vědecké práce naznačují, že výskyt zneužívání, zanedbávání či opuštění dětí je nižší u matek, které mají v období raného šestinedělí častý a dlouhodobý kontakt se svým novorozencem.^{26,32}

Doporučení odborníků

Výhody nepřerušovaného kontaktu matek a dětí jsou tak působivé, že řada odborných společností vydala doporučení, která podporují bezprostřední kontakt matky s dítětem a rooming-in a staví se proti rutinnímu oddělování matek a dětí po porodu. Mezi tyto společnosti patří Akademie lékařství zabývajícího se kojením (*Academy of Breastfeeding Medicine*), Americká pediatrická akademie (*American Academy of Pediatrics*), Americké kolegium porodníků a gynekologů (*American College of Obstetricians and Gynecologists*), Sdružení zdravotních sester působících v gynekologii, porodnictví a neonatologii (*Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses*),



Mezinárodní sdružení laktačních poradců (*International Lactation Consultant Association*), a Světová zdravotnická organizace (*World Health Organization*).^{1,2,3,5,20,43}

Doporučení Lamaze International

Čekáte devět měsíců, abyste uviděla své děťátko. Sníte o něm a těšíte se na jeho narození s pocitem vzrušení. Po porodu budete vy i děťátko chtít být spolu. Studie ukazují, že být spolu je pro vás oba nejlepší. Lamaze International se připojuje k výše uvedeným společnostem, které doporučují nepřerušovaný kontakt matky s dítětem po porodu. Lamaze International doporučuje, abyste si našla pro porod místo, kde můžete být s děťátkem spolu bez nadbytečných vyrušování. Pokud budete rodit v porodnici, řekněte zdravotníkům, že chcete mít po porodu dítě u sebe, na holém těle, a být s ním i celou dobu pobytu v nemocnici. Požádejte, aby byla rutinní péče o dítě prováděna na vašem pokoji. Lamaze International podporuje vaši důvěru v rozhodnutí být po porodu s děťátkem a ujistit přátele i rodinu, že nejlepší místo, kde vaše dítě může být, je u vás.

Autoři

Šest zásad zdravotní péče bylo původně vypracováno v roce 2003 organizací Lamaze International. Hlavními autorkami první verze *Zásady zdravotní péče #6* byla Jeanette Crenshaw, RN, MSN, IBCLC, LCCE, FACCE. K první verzi *Zásady zdravotní péče #5* přispěly či ji revidovaly tyto členky Vzdělávací rady Lamaze International:

- Debby Amis, RN, BSN, CD (DONA), LCCE, FACCE
- Diana Chiaverini, RN, MEd, LCCE, FACCE
- Joyce DiFranco, RN, BSN, LCCE, FACCE
- Caroline Donahue, RN, MA, LCCE, FACCE
- Jeanne Green, MT, CD (DONA), LCCE, FACCE
- Barbara Hotelling, RN, BSN, CD (DONA), LCCE, FACCE
- Judith Lothian, RN, PhD, LCCE, FACCE
- Michele Ondeck, RN, MEd, IBCLC, LCCE, FACCE
- Teri Shilling, MS, IBCLC, CD (DONA), LCCE, FACCE
- Sandra Steffes, RN, MS, LCCE, FACCE

Verzi *Zásady zdravotní péče #6* z května 2007 revidovala a aktualizovala Jeanette Crenshaw, RN, MSN, IBCLC, LCCE, FACCE, a editovala Amy M. Romano, MSN, CNM.

Literatura

1. Academy of Breastfeeding Medicine Protocol Committee: Chantry, C., Howard, C. R., & McCoy, R. C. (2003). *Clinical protocol #5: Peripartum breastfeeding management for the healthy mother and infant at term*. New Rochelle, NY: Academy of Breastfeeding Medicine.

2. American Academy of Pediatrics [AAP] Expert Workgroup on Breastfeeding. (2005). Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*, 115(2), 496–506.
3. American College of Obstetricians and Gynecologists [ACOG] Committee on Health Care for Underserved Women & Committee on Obstetric Practice. (2007, January–February). Special report from ACOG. Breastfeeding: Maternal and infant aspects. *ACOG Clinical Review*, 12(Suppl. 1), 1S–16S. Also, retrieved May 31, 2007, from www.breastfeedingtaskforla.org/ACOG%20statement%20on%20BF.pdf
4. Anderson, G. C., Moore, E., Hepworth, J., & Bergman, N. (2003). Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 2.
5. Association of Women’s Health, Obstetric and Neonatal Nurses. (2000). *Evidence-based clinical practice guideline: Breastfeeding support: Prenatal care through the first year*. Washington, DC: Author.
6. Bergman, N. J., Linley, L. L., & Fawcus, S. R. (2004). Randomized controlled trial of skin-to-skin contact from birth versus conventional incubator for physiological stabilization in 1,200 to 2,199 gram newborns. *Acta Paediatrica*, 93, 779–785.
7. Bystrova, K., Matthiesen, A. S., Widstrom, A. M., Ransjo-Arvidson, A. B., Welles-Nystrom, B., Vorontsov, I., et al. (2007). The effect of Russian maternity home routines on breastfeeding and neonatal weight loss with special reference to swaddling. *Early Human Development*, 83(1), 29–39.
8. Bystrova, K., Widstrom, A. M., Matthiesen, A. S., Ransjo-Arvidson, A. B., Welles-Nystrom, B., Vorontsov, I., et al. (2007). Early lactation performance in primiparous and multiparous women in relation to different maternity home practices: A randomized trial in St. Petersburg. *International Breastfeeding Journal*, 2:9.
9. Bystrova, K., Widstrom, A. M., Matthiesen, A. S., Ransjo-Arvidson, A. B., Welles-Nystrom, B., Wassberg, C., et al. (2003). Skin-to-skin contact may reduce negative consequences of “the stress of being born”: A study on temperature in newborn infants subjected to different ward routines in St. Petersburg. *Acta Paediatrica*, 92(3), 320–326.
10. Charpak, N., Ruiz, J. G., Zupan, J., Cattaneo, A., Figueroa, Z., Tessier, R., et al. (2005). Kangaroo mother care: 25 years after. *Acta Paediatrica*, 94, 514–522.
11. Christensson, K., Bhat, G. J., Amadi, B. C., Eriksson, B., & Hojer, B. (1998). Randomised study of skin-to-skin versus incubator care for rewarming low-risk hypothermic neonates. *Lancet*, 352(9134), 1115.
12. Christensson, K., Cabrera, T., Christensson, E., Uvnas-Moberg, K., & Winberg, J. (1995). Separation distress call in the human neonate in the absence of maternal body contact. *Acta Paediatrica*, 84(5), 468–473.
13. Christensson, K., Siles, C., Moreno, L., Belaustequi, A., De La Fuente, P., Lagercrantz, H., et al. (1992). Temperature, metabolic adaptation and crying in

- healthy full-term newborns cared for skin-to-skin or in a cot. *Acta Paediatrica* 81(6–7), 488–493.
14. Daglas, M., Antoniou, E., Pitselis, G., Iatrakis, G., Kourounis, G., & Creatsas, G. (2005). Factors influencing the initiation and progress of breastfeeding in Greece. *Clinical and Experimental Obstetrics & Gynecology*, 32(3), 189–192.
 15. Declercq, E. R., Sakala, C., Corry, M. P., & Applebaum, S. (2006). *Listening to mothers II: Report of the second national U.S. survey of women's childbearing experiences*. New York: Childbirth Connection.
 16. DiGirolamo, A. M., Grummer-Strawn, L. M., & Fein, S. (2001). Maternity care practices: Implications for breastfeeding. *Birth*, 28(2), 94–100.
 17. Enkin, M., Keirse, M. J. N. C., Neilson, J., Crowther, C., Duley, L., Hodnett, E., et al. (2000). *A guide effective care in pregnancy and childbirth*. New York: Oxford University Press.
 18. Fairbank, L., O'Meara, S., Renfrew, M., Woolridge, M., Sowden, A., & Lister-Sharp, D. (2000). A systematic review to evaluate effectiveness of interventions to promote the initiation of breastfeeding. *Health Technology Assessment*, 4(25), 1–71.
 19. Flores-Huerta, S., & Cisneros-Silva, I. (1997). Mother-infant rooming-in and exclusive breast feeding. *Salud Publica de Mexico*, 39(2), 110–116.
 20. International Lactation Consultant Association. (1999). *Evidence-based guidelines for breastfeeding management during the first 14 days*. Raleigh, NC: Author.
 21. Johanson, R. B., Spencer, S. A., Rolfe, P., Jones, P., & Malla, D. S. (1992). Effect of post-delivery care on neonatal body temperature. *Acta Paediatrica*, 81(11), 859–863.
 22. Keefe, M. R. (1987). Comparison of neonatal nighttime sleep-wake patterns in nursery versus rooming-in environments. *Nursing Research*, 36(3), 140–144.
 23. Keefe, M. R. (1988). The impact of infant rooming-in on maternal sleep at night. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 17(2), 122–126.
 24. Klaus, M. H., Jerauld, R., Kreger, N. C., McAlpine, W., Steffa, M., Kennel, J. H., et al. (1972). Maternal attachment: Importance of the first postpartum days. *The New England Journal of Medicine*, 286(9), 460–463.
 25. Lindenberg, C. S., Cabrera Artola, R., & Jimenez, V. (1990). The effect of early post-partum mother-infant contact and breast-feeding promotion on the incidence and continuation of breast-feeding. *International Journal of Nursing Studies*, 27(3), 179–186.
 26. Lvoff, N. M., Lvoff, V., & Klaus, M. H. (2000). Effect of the baby-friendly initiative on infant abandonment in a Russian hospital. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 154(5), 474–477.
 27. Medves, J., & O'Brien, B. (2004). The effect of bather and location of first bath on maintaining thermal stability in newborns. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 33(2), 175–182.

28. Mikiel-Kostyra, K., Mazur, J., & Boltruszko, I. (2002). Effect of skin-to-skin contact after delivery on duration of breastfeeding: A prospective cohort study. *Acta Paediatrica*, 91(12), 1301–1306.
29. Mikiel-Kostyra, K., Mazur J., & Wojdan-Godek, E. (2005). Factors affecting exclusive breastfeeding in Poland: Cross-sectional survey of population-based samples. *Sozial- Und Praventivmedizin*, 50(1), 52– 59.
30. Moore, E. R., & Anderson, G. C. (2007). Randomized controlled trial of very early mother-infant skin-to-skin contact and breastfeeding status. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 52(2), 116–125.
31. Norr, K. F., Roberts, J. E., & Freese, U. (1989). Early postpartum rooming-in and maternal attachment behaviors in a group of medically indigent primiparas. *Journal of Nurse-Midwifery*, 34(2), 85–91.
32. O'Connor, S., Vietze, P. M., Sherrod K., Sandler, H. M., & Altemeier, W. A. (1980). Reduced incidence of parenting inadequacy following rooming-in. *Pediatrics*, 66(2), 176–182.
33. Perez-Escamilla, R., Pollitt, E., Lonnerdal, B., & Dewey, K. G. (1994). Infant feeding policies in maternity wards and their effect on breast-feeding success: An analytical overview. *American Journal of Public Health*, 84(1), 89–97.
34. Porter, R. H. (2004). The biological significance of skin-to-skin contact and maternal odours. *Acta Paediatrica*, 93, 1560–1562.
35. Prodromidis, M., Field, T., Arendt, R., Singer, L., Yando, R., & Bendell, D. (1995). Mothers touching newborns: A comparison of rooming-in versus minimal contact. *Birth*, 22(4), 196–200.
36. Righard, L., & Alade, M. O. (1990). Effect of delivery room routines on success of first breastfeed. *Lancet*, 336(8723), 1105–1107.
37. Syafruddin, M., Djauhariah, A. M., & Dasril, D. (1988). A study comparing rooming-in with separate nursing. *Paediatrica Indonesiana*, 28(5–6), 116–123.
38. Syfrett, E. B., Anderson, G. C., Neu, J. & Hilliard, M. E. (1996). *Very early kangaroo care beginning at birth for preterm infants and mothers who choose to breastfeed: Effects on outcome*. Presented at the first Workshop of the Kangaroo-Mother Method for Low Birth Weight Infants (sponsored by the World Health Organization, Maternal-Child Health Collaborating Center), Trieste, Italy.
39. UNICEF/WHO. (2004). *Baby-Friendly Hospital Initiative in the U.S. – The ten steps to successful breastfeeding*. Retrieved May 31, 2007, from www.babyfriendlyusa.org/eng/10steps.html
40. Uvnas-Moberg, K. (1998). Oxytocin may mediate the benefits of positive social interactions and emotions. *Psychoneuroendocrinology*, 23(8), 819–838.
41. Waldenstrom, U., & Swenson, A. (1991). Rooming-in in the postpartum ward. *Midwifery*, 7(2), 82–89.



42. Widstrom, A. M., Wahlberg, V., Matthiesen, A. S., Eneroth, P., Uvnas-Moberg, K., & Werner, S. (1990). Short-term effects of early suckling and touch of the nipple on maternal behavior. *Early Human Development*, 21(3), 153–163.
43. World Health Organization [WHO]. (1998). *Evidence for the 10 steps to successful breastfeeding* (rev. ed., WHO/CHD/98.9). Geneva, Switzerland: Author.
44. Yamauchi, Y., & Yamanouchi, I. (1990). The relationship between rooming-in/not rooming-in and breast-feeding variables. *Acta Paediatrica Scandinavica*, 79(11), 1017–1022.

Překlad do českého jazyka zajistilo na základě minigrantu poskytnutého Lamaze Institute for Normal Birth občanské sdružení **Aperio – Společnost pro zdravé rodičovství**;
www.aperio.cz