

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav porodní asistence

Talarczyková Kateřina

Benefity skin to skin kontaktu pro matku a novorozence

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Radmila Dorazilová

Olomouc 2023

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

V Olomouci dne 27.4.2023

Kateřina Talarczyková

Ráda bych poděkovala vedoucí mé bakalářské práce, Mgr. Radmile Dorazilové,
za odborné vedení a poskytnutí cenných rad.

ANOTACE

Typ závěrečné práce:	Bakalářská práce
Téma práce:	Benefity skin to skin kontaktu pro matku a novorozence
Název práce:	Benefity skin to skin kontaktu pro matku a novorozence
Název práce v AJ:	Benefits of skin to skin contact for mother and newborn
Datum zadání:	2022-11-30
Datum odevzdání:	2023-04-27
Vysoká škola, fakulta, ústav:	Univerzita Palackého v Olomouci Fakulta zdravotnických věd Ústav porodní asistence
Autor práce:	Talarczyková Kateřina
Vedoucí práce:	Mgr. Dorazilová Radmila
Oponent práce:	
Abstrakt v ČJ:	<p>Nejideálnějším způsobem prožití citlivého poporodního období je okamžitý kontakt mezi matkou a novorozencem, při kterém se dotýkají kůží na kůži. Tento kontakt se označuje jako skin to skin kontakt, který je nejen nejpřirozenější metodou, ale také přináší mnoho výhod. Tato přehledová bakalářská práce se zaměřuje především na přínos a benefity skin to skin kontaktu pro matku a novorozence narozeného v termínu. Předkládá publikované poznatky o jeho historii, praktikování a využití v praxi a statistických údajích praktikování SSC po celém světě. Práce se také zaměřuje na problematiku separace matky a novorozence po porodu, překážky a rizika praxe SSC a jeho benefity po porodu císařským řezem. Dále se práce věnuje vztahové vazbě vznikající při SSC, jeho vlivu na kojení a 9 instinktivním fázím novorozence. Shrnuje také poznatky o možnostech podpory poporodního SSC ze strany porodních asistentek.</p>

Uvedené poznatky byly nalezeny v databázích PubMed a GOOGLE Scholar.

Abstrakt v AJ:

The most ideal way to experience the sensitive postpartum period is immediate contact between the mother and the baby. and the newborn touching skin to skin. This contact is referred to as skin to skin contact, which is not only the most natural method but also brings many benefits. This bachelor thesis review focuses primarily on the benefits and advantages of skin to skin contact for the mother and newborn at term. It presents published findings on its history, practice and use, and statistical data on the practice of SSC worldwide. The paper also focuses on the issue of separation of mother and newborn after delivery, the barriers and risks of SSC practice and its benefits after cesarean delivery. The thesis also discusses the relational bonding that occurs during SSC, its effect on breastfeeding and the 9 instinctive stages of the newborn. It also summarizes the findings on the possibilities of midwives' support for postpartum SSC. These findings were found in the PubMed and GOOGLE Scholar databases.

Klíčová slova v ČJ:

novorozenec, matka, benefity, vazba, skin to skin, bonding

Klíčová slova v AJ:

newborn, mother, benefits, attachment, skin to skin, bonding

Rozsah:

52 stran/0 příloh

OBSAH

Úvod.....	7
1 Popis řešeršní činnosti.....	9
2 Skin to skin kontakt	12
2.1 Historie skin to skin kontaktu a bondingu	12
2.2 Skin to skin kontakt v praxi	14
2.3 Statistické údaje praktikování SSC ve světě.....	15
2.4 Separace matky a novorozence po porodu.....	17
2.5 Překážky a nebezpečí praxe SSC	17
2 Benefity SSC po porodu císařským řezem	20
3 Utváření vztahové vazby při SSC	23
4 SSC a jeho benefity v rámci kojení.....	24
5 Benefity skin to skin kontaktu pro matku.....	27
6 Benefity skin to skin kontaktu pro novorozence	31
6.1 9 instinktivních fází novorozence.....	32
6.2 Význam a limitace dohledaných poznatků.....	39
Závěr.....	41
Referenční seznam.....	42
Seznam zkratk.....	52

Úvod

Péče spočívající v přímém kontaktu novorozence s jeho rodičem, buď matkou nebo otcem, se nazývá skin to skin kontakt (SSC) (Burianová, 2021, s. 1) a termín bonding se používá k popisu tohoto raného SSC na porodním sále (Burianová, 2021, s. 1), přičemž se jedná zároveň o označení pro podporu vazby mezi matkou a dítětem (Kachlová, 2022, s. 26). Pro matku i dítě by měl být SSC co nejvíce komfortní a měl by probíhat bez zbytečného vyrušování z okolí (Kachlová, 2022, s. 26). Obecně podpora bondingu po porodu znamená umožnit matce a dítěti bezprostřední, dostatečný a ničím nerušený kontakt, tzn. přiložit nahé dítě na tělo matky právě přímým kontaktem kůže na kůži a ponechat jej tam minimálně až po jeho samopřísátí k prsu (Mazúchová, 2022, s. 213-215).

Především první hodina po porodu je klíčovým okamžikem pro novorozence i matku (Widström, 2019, s. 1192) a zároveň jedinečným a významným obdobím, zejména v případě přirozeného porodu. Tento čas je velmi citlivý a je zásadní pro vytvoření silného pouta mezi matkou a dítětem (Widström, 2019, s. 1194). Tato doba po porodu se nazývá "citlivé období" a je důležitá pro formování budoucího zdraví a následný vývoj dítěte (Moore, 2016, s. 1).

SSC je možný také u novorozenců narozených císařským řezem (SC - Sectio Caesarea). Předpokladem pro SSC je bdělý stav matky a schopnost spolupracovat a reagovat na dítě. Není-li kontakt dítěte s matkou možný, může ji zastoupit otec (Kachlová, 2022, s. 26). Proces bondingu matky s dítětem po porodu by měl být podpořen vždy, bez ohledu na způsob porodu, pokud se během těhotenství nevyskytnou závažné problémy, pokud porod probíhal bez komplikací, pokud je novorozenec životaschopný a pokud matka projeví o SSC zájem (Mazúchová, 2022, s. 216-218).

Obecně má SSC pro donošené novorozence následující výhody. Pomáhá udržovat kardiopulmonální stabilitu novorozence, redukuje stres a neklid u dítěte, zkracuje období pláče, snižuje vnímání bolesti při bolestivých procedurách, stabilizuje tělesnou teplotu novorozence a zvyšuje pravděpodobnost úspěšného zahájení kojení (což může v dlouhodobém horizontu snížit riziko infekcí, obezity a metabolického syndromu) (Burianová, 2021, s. 2). Pobyt dítěte v SSC s matkou po porodu také, mimo jiné, vyvolává u novorozence vnitřní proces, který by se dal nazvat 9 instinktivními fázemi, tj. porodní pláč, relaxace, probuzení, aktivita, odpočinek, plazení, seznamování, sání a spánek (Widström, 2019, s. 1194). SSC chrání novorozence také před dobře zdokumentovanými negativními vlivy separace (Mazúchová, 2022, s. 216-218).

Výhody SSC pro matku jsou následující. SSC pravděpodobně snižuje poporodní krvácení při časném přiložení dítěte. Dále snižuje stres a symptomy poporodní deprese u matky. Také u matky, která prochází stresovou situací spojenou s nepříznivým zdravotním stavem dítěte a jeho pobytem v prostředí JIP, se bonding a SSC spojuje s menší pravděpodobností vzniku posttraumatické stresové poruchy a větší podporou pro rodiče pečovat o své dítě. U matek podporuje SSC také rychlejší nástup laktace (Burianová, 2021, s. 2).

Prostřednictvím komplexního přehledu existující literatury a empirických výzkumů různých studií si tato práce klade za cíl poskytnout důkladné porozumění výhodám SSC pro novorozence a jejich rodiče a podpořit praktikování této přirozené a účinné formy péče o novorozence v poporodním období. K dosažení tohoto cíle byly stanoveny tři dílčí cíle:

Cíl 1: Explikace benefitů skin to skin kontaktu pro matku a novorozence

Cíl 2: Sumarizace celosvětových statistických údajů v rámci praktikování SSC

Cíl 3: Sumarizace dohledaných publikovaných aktuálních poznatků o SSC v rámci poporodního bondingu.

Vstupní literatura:

KACHLOVÁ, Miroslava, KUČOVÁ, Jana a PETRÁŠOVÁ, Veronika, 2022. Skin to skin kontakt. In: *Ošetrovatelská péče v neonatologii*. Praha: Grada Publishing, s. 26. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-3176-1.

MAZÚCHOVÁ, Lucia, Erika MASKÁLOVÁ a Dominika DIVOKOVÁ, 2022. Význam kojení pro vztahovou vazbu. In: *Úspěšné kojení: sebeúčinnost matek*. Praha: Grada Publishing, s. 31-37. ISBN 978-80-271-3390-1.

MROWETZ, M., PREMSKÁ, M. 2013. Podpora raného kontaktu jako nepodkročitelná norma – chiméra, či realita budoucnosti? *Pediatr Praxi* 2013; 14(3): 201-204.

WIDSTRÖM, Ann-Marie, Kajsa BRIMDYR, Kristin SVENSSON, Karin CADWELL a Eva NISSEN, 2019. Skin-to-skin contact the first hour after birth, underlying implications and clinical practice. *Acta Paediatrica* [online]. **108**(7), 1192-1204 [cit. 2023-02-15]. ISSN 0803-5253. Dostupné z: doi:10.1111/apa.14754

1 Popis rešeršní činnosti

V následujícím textu je podrobně popsána rešeršní činnost, podle které došlo k dohledání validních zdrojů pro tvorbu této bakalářské práce.

VYHLEDÁVACÍ KRITÉRIA

Klíčová slova v ČJ: novorozenec, matka, benefity, vazba, skin to skin, bonding

Klíčová slova v AJ: newborn, mother, benefits, attachment, skin to skin, bonding

Jazyk: anglický, český, francouzský, italský

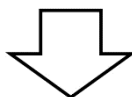
Období: 2013-2023

Další kritéria: relevantní články, odborné publikace

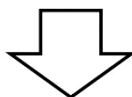


DATABÁZE

PubMed, GOOGLE Scholar



Nalezeno 234 článků.



VYŘAZUJÍCÍ KRITÉRIA

duplicitní dokumenty

dokumenty netýkající se hledané problematiky

dokumenty nesplňující cíle práce

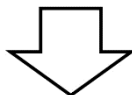
kvalifikační práce

nepřístupné články



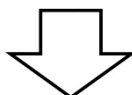
SUMARIZACE POUŽITÝCH DATABÁZÍ A DOHLEDANÝCH DOKUMENTŮ

Google Scholar	70
PubMed	5
UNICEF	1

**SUMARIZACE DOHLEDANÝCH PERIODIK A DOKUMENTŮ**

Acta Paediatrica	4 články
Annali Dell'istituto Superiore di Sanita	1 článek
Archives de Pédiatrie	1 článek
Archives of Women's Mental Health	2 články
Biological Psychiatry	1 článek
Birth Defects Research	1 článek
Birth	4 články
BMC Pediatrics	1 článek
Breastfeeding Journal	1 článek
British Journal of Midwifery	1 článek
Cadernos de Saúde Pública	1 článek
Canadian Family Physician Medecin de Famille Canadien	- 1 článek
Clinical Epidemiology	1 článek
Clinical Rheumatology	1 článek
Cochrane Database of Systematic Reviews	3 články
Early Human Development	1 článek
Frontiers in Public Health	1 článek
Infant Behavior and Development	1 článek
Infant Observation	1 článek
International Breastfeeding Journal	2 články
International Journal of Nursing Sciences	1 článek
International Journal of Pediatrics	2 články
JAMA Network Open	1 článek
Journal of Human Lactation	1 článek
Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry	- 1 článek

Journal of Nurse-Midwifery	1 článek
Journal of Pediatric Nursing	2 články
Journal of Psychosomatic Research	1 článek
Jpme	1 článek
Maternal & Child Nutrition	1 článek
Maternal and Child Health Journal	1 článek
Maternal-Child Nursing Journal	1 článek
Midwifery	5 článků
Newborn and Infant Nursing Reviews	1 článek
Oxford University Press	1 článek
Pediatric Clinics of North America	1 článek
Pediatrics	1 článek
Pediatrie pro praxi	1 článek
PLOS ONE	4 články
Proceedings of the National Academy of Sciences	- 1 článek
Reproductive Health	1 článek
Revista Latino-Americana de Enfermagem	1 článek
Social Science & Medicine	1 článek
Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology	- 3 články
The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine	- 1 článek
The Journal of Pediatrics	2 články
The Lancet	1 článek
UNICEF	1 článek
Universidad Nacional, Curso de Medicina Fetal, Bogotá, Universidad Nacional	- 1 článek
Výbor České neonatologické společnosti	1 článek
Women and Birth	4 články
World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)	- 1 článek



Pro tvorbu teoretických východisek bylo použito 76 dohledaných článků, 1 webová stránka, 3 knižní publikace.

2 Skin to skin kontakt

Přechod z nitroděložního do mimoděložního života představuje jednu z nejdynamičtějších a potenciálně nebezpečných událostí v lidském životním cyklu. Toto rané senzitivní období po porodu, během kterého se novorozenec adaptuje na nový svět mimo matčino lůno, vyžaduje intimní kontakt mezi novorozencem a matkou, aby se vytvořil prostor pro bonding a zlepšil se tak fyziologický a neurologický vývoj dítěte (Alenchery, 2018, s. 2).

SSC se obvykle označuje jako praktika, kdy se dítě po porodu osuší a položí přímo na matčin obnažený hrudník, oba se zakryjí teplou přikrývkou a nechají se alespoň hodinu společně ve vzájemném kontaktu (Unicef, 2023, s. neuvedena). Zdravé donošené dítě, umístěné po narození do SSC, se následně nasměruje k matčině prsu a bradavce a přibližně za dobu 1 hodiny začne sát (Alenchery, 2018, s. 2). SSC může také proběhnout kdykoliv v poporodním období, když dítě potřebuje uklidnit (Unicef, 2023, s. neuvedena). Existují dva typy SSC, tj. bezprostřední a časný. Bezprostřední SSC znamená do 10 minut po narození a zahrnuje položení nahého novorozence na holý hrudník matky ihned po porodu, zatímco časný znamená mezi 10 minutami a 24 hodinami po narození. V evolučním kontextu by se tyto formy kontaktu mezi matkou a dítětem považovaly za tzv. "okamžitou a kontinuální" péči (Moore, 2016, s. 3-5). Tento kontakt je životně důležitý i na novorozeneckých odděleních v případě předčasně narozených dětí, kde je také často známý jako „klokánkování“ (KMC – Kangaroo Mother Care).

Především první hodina po porodu je velmi zásadním obdobím pro novorozence i matku. Během první hodiny po porodu prožívá jak matka, tak její novorozenec, senzitivní období, což je jedinečná situace pro oba jak budovat svůj vzájemný vztah. Tento jedinečný čas pro matku i dítě, individuálně i ve vzájemném vztahu, poskytuje zásadní výhody propojení matky s dítětem a jejich krátkodobé i dlouhodobé zdraví (Widström, 2019, s. 1192).

2.1 Historie skin to skin kontaktu a bondingu

Vytváření vazby mezi matkou a dítětem je již 50 let ústředním tématem porodnické, neonatologické a pediatrické ošetrovatelské péče (Bicking Kinsey, 2013, s. 2). Koncept utváření vazby mezi matkou a dítětem byl zaveden v 60. letech 20. století prací Revy Rubinové (1967) a zpopularizován v 70. letech 20. století Klausem a Kennellem (1976). Konkrétně v roce 1975 Rubinová popsala význam vazby mezi matkou a dítětem ve své teorii o dosažení mateřské role (Bicking Kinsey, 2013, s. 2). Peter de Chateau ve Švédsku dále poprvé v roce 1976 popsal studie "časného kontaktu" matky a dítěte po porodu, ovšem články nepopisují konkrétně,

že se jednalo o SSC (Château, 1976, s. neuvedena). Koncept vazby mezi matkou a dítětem se široce zpopularizoval až po vydání knihy Klause a Kennella v roce 1976, která nese název Maternal-Infant Bonding (Bicking Kinsey, 2013, s. 2). Jejich práce vedla k významným změnám v nemocniční péči o ženy po porodu, včetně široce zavedené politiky rooming-in (Klaus a Kennell, 1983, s. neuvedena). Rooming-in spočívá konkrétně v tom, že matka a dítě jsou spolu v jedné místnosti v rámci poporodního období (Jaafar, 2016, s. neuvedena). Jedním z nejvýznamnějších principů jejich teorie bondingu bylo "citlivé období", podle něhož je pro dosažení optimálních vývojových výsledků dítěte nutné, aby rodiče byli v bezprostředním poporodním období v úzkém kontaktu s novorozencem (Klaus a Kennell, 1976, s. neuvedena). Tento princip následně vyvolal kontroverzi, když výzkumníci zpochybnili metody použité ve studiích, z nichž byl tento princip odvozen (Bicking Kinsey, 2013, s. 3). Mnozí odborníci se navíc domnívali, že rodinám, které nemohly mít bezprostředně po porodu kvůli zdravotním komplikacím blízky fyzický kontakt se svým novorozencem, mohla být způsobena psychická újma (Lamb, 1982, s. neuvedena). Klaus a Kennell později revidovali svou původní myšlenku, že úzký kontakt po porodu je nezbytný, a uvedli, že ačkoli tento kontakt může podpořit vytvoření vazby, časné odloučení prý nebrání vytvoření blízkého intimního pouta mezi matkou a novorozencem (Klaus a Kennell, 1982, s. neuvedena). Předpokládalo se však, že vytvoření silné vazby mezi matkou a dítětem může vést k pozitivnějšímu rodičovskému chování a lepšímu kognitivnímu a neurobehaviorálnímu vývoji dítěte (Klaus a Kennell, 1982, s. neuvedena), zatímco nevytvoření této vazby v kojeneckém věku může mít závažné dlouhodobé důsledky pro vztah matky a dítěte, a ovlivnit tak následný vývoj dítěte (Brockington et al., 2001.). První údaj o použití termínu "kontakt kůže na kůži" uvádí až Thomson v roce 1979 a ve svém zdůvodnění cituje práci de Chateaua (Thomson, 1979, s. neuvedena). Následně Dr. Rey a Dr. Martinez publikovali výsledky své studie v roce 1981 a použili poprvé termín Kangaroo mother care (Rey, 1981, s. neuvedena). Novorozenci jsou při této metodě drženi vzpřímeně, v SSC na holé hrudi matky. Metoda KMC byla a je nadále zkoumána z hlediska jejího vlivu na řadu výsledků zdravotního stavu u dětí, matek a celých rodin. Pohled na výhody kontinuálního SSC se dramaticky změnil, což se projevilo i v péči o novorozence, včetně těch s vyšší mírou rizika (Kostandy, 2019, s. neuvedena). Na tuto metodu upozornili následně také zdravotníci v článku Whitelawa a Sleatha v roce 1985 (Whitelaw, 1985, s. neuvedena). V listopadu roku 1996 se poté 30 zainteresovaných vědců, svolaných Dr. Adrianem Cattaneem a jeho kolegy do italského Terstu, spolu s WHO zastoupenou Dr. Jelkou Zupan, rozhodlo

přijmout původní termín "KMC" vytvořený Reyem v roce 1978 v Kolumbii (Cattaneo, 1998, s. neuvedena).

2.2 Skin to skin kontakt v praxi

V praxi, před zahájením SSC, se rodiče edukují a vyjádří svůj souhlas s bondingem, poté je novorozenec obvykle porodní asistentkou (PA) položen na břicho nebo hrudník matky, dle způsobu porodu, přičemž pupeční šňůra se nechá dotepat (Procházka, 2020, s. 748-749). Pro bezpečný SSC je důležitá vhodná poloha matky a dítěte. Ideální je poloha matky v polosedě, přičemž novorozenec je porodní asistentkou položen svisle na nahé tělo matky, jeho břichem k matčinu tělu. Hlavička novorozence by měla být natočena na stranu, aby měl volný nos, jeho krk by měl být natažený a nohy ve flexi (Kachlová, 2022, s. 26). Bondingu se může zúčastnit i otec, přičemž se postupuje stejně jako u matky, s výjimkou samopřísátí k prsu (Procházka, 2020, s. 748-749). Během bondingu se dítěti na hlavu nasadí bavlněná čepička, dítě je poté osušeno teplou rouškou nebo plenkou a matka a novorozenec jsou společně přikryti teplým ručníkem nebo dekou (Procházka, 2020, s. 748-749). Technika SSC se totiž, mimo jiné, používá k zabránění ztrátám tepla z těla novorozence (Mazúchová, 2022, s. 219-221). Následně na pravou horní končetinu PA umístí monitorovací čidlo pro kontrolu saturace krve kyslíkem (Procházka, 2020, s. 748-749). Dohled nad matkou a dítětem během bondingu je z bezpečnostních důvodů žádoucí a v případě jakýchkoli komplikací lze dítě bezpečně umístit na vyhřívané lůžko nebo do postýlky (Kachlová, 2022, s. 26). Ačkoli první ošetření novorozence často narušuje SSC, některá hodnocení a postupy lze provádět, když je dítě ještě na těle matky, například hodnocení Apgar skóre, nebo alespoň v její těsné blízkosti. Tyto postupy je také nejlepší provádět až po prvním přiložení, což oběma umožní být spolu zcela nerušeně (Mazúchová, 2022, s. 219-221). V některých případech může být nutné vzít dítě na první ošetření až po nějaké době, kdy se s ním matka seznámí. Po krátké době by se však měl novorozenec vrátit k matce znovu nahý, aby se mohlo pokračovat v SSC. I krátké odloučení v délce 20 minut může ztížit navázání vazby mezi matkou a jejím dítětem a následně narušit schopnost novorozence sát. V případě nutné separace je nejlepší, když je alespoň novorozenec umístěn v blízkosti matky, aby na své dítě viděla, ale to nemusí být vždy možné, vzhledem k prostorovému uspořádání a vybavení porodního sálu. Některé postupy, jako je vážení a měření novorozence ihned po porodu, nemusí být nutné a mohou být odloženy až po SSC (Mazúchová, 2022, s. 219-221). Způsob, jakým je novorozenec přivítán na svět v prvních hodinách po narození, má krátkodobé i dlouhodobé důsledky pro jeho život (Mazúchová, 2022, s. 218-219). Klinické zkušenosti spolu

se systematickými důkazy ze studií přispívají k lepšímu pochopení nejlepších postupů v péči o novorozence v rámci SSC v prvních hodinách po porodu. Směrnice pro nemocnice proto musí toto důležité období podporovat a posilovat (Widstrom, 2019, s. 1201). Podpora bondingu mezi matkou a dítětem po porodu by tedy měla být prioritou, pokud zdravotní stav novorozence či matky SSC umožňuje a matka s ním projeví svůj souhlas (Mazúchová, 2022, s. 218-219).

2.3 Statistické údaje praktikování SSC ve světě

Co se týká údajů v Austrálii, tři studie o praktikování SSC byly provedeny v Queenslandu (Redshaw, 2014, s. neuvedena), (Brodribb, 2013, s. neuvedena), (Keemer, 2013, s. neuvedena) a dvě studie v New South Wales (Saxton, 2015, s. neuvedena), (Ogbo, 2016, s. neuvedena). Podíl SSC se v Queenslandu pohyboval od 72 % do 93 % a v Novém Jižním Walesu od 88 % do 95 %. Proto byla praxe SSC v těchto australských studiích odhadnuta na 72 % až 95 % (Abdulghani, 2018, s. 9). Nedávná studie provedená v Singapuru určila, že 92 % matek po vaginálním porodu provedlo bezprostředně SSC (Lau, 2018, s. neuvedena). V Jižní Koreji retrospektivní studie uvádí, že 76 % matek mělo SSC v prvních 30 minutách po spontánním porodu a po porodu císařským řezem (u vaginálního porodu bylo v této studii uvedeno 71 %) (Kim, 2016, s. neuvedena). Na Novém Zélandu retrospektivní studie zkoumala 1530 elektronických záznamů zdravých donošených dětí a jejich matek v roce 2011 s cílem zjistit prediktory pro přikládání k prsu u kojených dětí v nemocnici Baby Friendly Hospital. Bylo zjištěno, že 69 % z nich mělo SSC po vaginálním porodu (Kalmakoff, 2018, s. neuvedena). Národní studie provedená na Tchaj-wanu, které se zúčastnilo 12 455 žen, zkoumala praxi časného SSC a rooming-in a jejich souvislost s kojením v letech 2004 a 2011. Údaje z roku 2011 byly zahrnuty pouze proto, že odrážejí nejnovější odhad prevalence a reprezentují stejnou populaci na Tchaj-wanu (Abdulghani, 2018, s. 9). Míra SSC po vaginálním porodu byla v tomto roce 64 % (Chiou, 2014, s. neuvedena). Zbývající studie v západním Pacifiku byla provedena v Japonsku (Hongo, 2015, s. neuvedena). Uváděla nízký podíl SSC, a to 20 % u japonských matek (hlášeno při čtyřměsíčních zdravotních prohlídkách) (Abdulghani, 2018, s. 10).

Co se týče Evropy, nedávná studie v Chorvatsku zjišťovala postupy nemocnic a míru kojení před a po zavedení BFHI (Baby Friendly Hospital Initiative) (Zakarija-Grković, 2018). Do skupiny před zavedením BFHI bylo zařazeno celkem 773 matek. V této studii byly údaje o SSC a údaje o vaginálních porodech uváděny odděleně (Zakarija-Grković, 2018). Autorka studie poskytla na základě žádosti autorů tohoto přehledu informace, z nichž vyplývá,

že ve skupině před BFHI mělo 98 % matek po vaginálním porodu SSC (Abdulghani, 2018, s. 10). Národní studie v Dánsku se zaměřila na měření kvality péče poskytované při porodu (Andersson, 2016, s. neuvěděna). Z dánského lékařského registru porodů byly získány údaje o ženách a novorozencích, představující 269 597 porodů, které ukázaly, že 96 % žen mělo po vaginálním porodu SSC (Andersson, 2016, s. neuvěděna). V průřezové studii, která popisovala zahájení kojení a zavedení SSC v osmi porodnicích ve Finsku (Hakala, 2017, s. neuvěděna), bylo dotazováno 111 matek na jejich zkušenosti s kojením a SSC. V této studii byly údaje o SSC a vaginálním porodu uváděny taktéž odděleně. Autoři studie odhadli, že SSC mezi ženami, které rodily vaginálně, bylo 89 % (Hakala, 2017, s. neuvěděna). V populační studii provedené v Itálii 80 % žen při propuštění uvedlo, že měly SSC a zahájily kojení během 1. hodiny po porodu (Lauria, 2016, s. neuvěděna). I když se velikosti vzorků a kontext studií lišily, dvě studie provedené ve Francii a Velké Británii uváděly podobné procento SSC ve výši 64 % (Callendret, 2015, s. neuvěděna), (Macfarlane, 2014, s. neuvěděna). Ve Švýcarsku studie analyzovala poporodní parametry včetně doby do prvního SSC, doby prvního kojení a délky rooming-in. Během první hodiny zažilo SSC celkem 95 % matek (Gubler, 2013, s. neuvěděna). Ve dvou španělských studiích, kde byly sledovány postupy péče po porodu (Martínez-Galiano, 2013, s. neuvěděna), (Suárez-Cortés, 2015, s. neuvěděna), byl podíl SSC podobný a činil 27 %, resp. 29 % (Abdulghani, 2018, s. 10).

V Mexiku proběhla randomizovaná kontrolní studie (RCT - Randomized Control Trial), která hodnotila dopad simulačního a týmového tréninkového programu na provádění praxe založené na důkazech při spontánním porodu (Fritz, 2017, s. neuvěděna). V této RCT probíhal sběr dat ve čtyřech časových bodech - na začátku a poté čtyři, osm a dvanáct měsíců po školení. Do tohoto systematického přehledu byly zahrnuty pouze základní údaje (Abdulghani, 2018, s. 10). Autoři definovali SSC jako bezprostřední kontakt mezi matkou a dítětem po porodu, přičemž tato praxe byla zaznamenána pouze u 9 % porodů (Fritz, 2017, s. neuvěděna). Dvě studie byly provedeny v Jižní Americe v Brazílii a obě studie získaly údaje z celostátního nemocničního průzkumu "Birth in Brazil", který se týkal 23 894 reprezentativních matek a jejich novorozenců a byl proveden v letech 2011 a 2012 (Baldisserotto, 2016, s. neuvěděna), (Moreira, 2014, s. neuvěděna). Ve studii Baldisserotto et al. uvedlo SSC bezprostředně po vaginálním porodu 34 % matek a ve studii Moreira et al. 42 % matek (Abdulghani, 2018, s. 10). Přestože údaje obou studií pocházely ze stejného průzkumu, procenta SSC se mírně lišila a lišily se i velikosti vzorků (4 145 vs. 9 082). Důvodem

těchto rozdílů je pravděpodobně použití kritérií pro zařazení do studie Bladisserotto et al., do které byly zařazeny ženy po porodu, klasifikované jako nízkorizikové během těhotenství, které prodělaly buď spontánní, nebo vyvolávaný porod, a jejichž porod proběhl v jihovýchodní oblasti Brazílie (Abdulghani, 2018, s. 11).

Na asijském kontinentu bylo také provedeno několik studií. Cílem studie provedené na více místech v Bangladéši, východní Indii a Nepálu, bylo porozumět trendům v porodní péči (Abdulghani, 2018, s. 11). Praxe SSC byla odhadnuta na 30 % v Bangladéši, 15 % ve východní Indii, a z Nepálu nebyly k dispozici žádné údaje o SSC (Crowe, 2015, s. nevedena). Podíl žen v Etiopii, které měly SSC po spontánním porodu, byl také nízký, a to 9 % (Callaghan-Koru, 2016, s. nevedena). V Jemenu uvedlo SSC pouze 8 % žen (Abdulghani, 2018, s. 11).

2.4 Separace matky a novorozence po porodu

Novorozenci jsou často po narození odděleni od svých matek (Moore, 2016, s. nevedena). Navzdory doporučení Světové zdravotnické organizace (WHO – World Health Organization) k okamžitému SSC po porodu se zdá, že separace matek a novorozenců je v mnoha nemocnicích běžnou praxí (Abdulghani, 2018, s. 1). Zatímco přibližně 10-12 % porodů je považováno za rizikové, nepřetržitý SSC se praktikuje u méně než třetiny všech porodů (Moore, 2016, s. nevedena). Pravděpodobnost odloučení matky a dítěte v poporodním období se zvyšuje díky rutinním postupům ošetrovatelské péče, tzn. při větším počtu ošetrovatelského personálu a nepřítomnosti otce dítěte u porodu. Naopak se snižuje, pokud porodní asistentky slouží jako primární pečovatelky o matku a dítě (Moore, 2016, s. nevedena). PA by měly zajistit, aby byla přijata praktická opatření pro provádění SSC po porodu. To zahrnuje zajištění toho, aby oblečení bylo na těle matky uspořádáno tak, aby se dalo snadno svléknout a umožnilo přístup k matčině hrudi ihned po porodu. Bez ohledu na polohu při porodu potřebuje matka při SSC s novorozencem zvolit pohodlnou polohu i během prvních hodin po porodu (Widström, 2019, s. 1194). Jak bylo zmíněno výše, jedná se o jedinečné období pro matku a novorozence, proto musí být tedy chráněno postupy nemocničního personálu, především PA (Widström, 2019, s. 1200). Protokoly nemocnice by měly být proto přezkoumány, aby bylo zajištěno, že odráží nejlepší praxi SSC (Widström, 2019, s. 1194).

2.5 Překážky a nebezpečí praxe SSC

Podpora nepřetržitého SSC mezi matkou a novorozencem je značně náročná a může být narušena různými překážkami, a to především po porodu císařským řezem. Často

jsou matky rutinně převezeny na jednotku intenzivní péče, kde jsou možnosti ponechat dítě u lůžka po delší dobu omezené a podpora otce při navazování kontaktu je taktéž limitována. Pro zlepšení praxe SSC po porodu císařským řezem jsou nezbytné následující intervence, jako je například školení zdravotníků, určený zdravotnický personál, konkrétně PA, pro praxi SSC a týmová spolupráce. Kromě toho musí mít zdravotnický personál sebevědomí a sebedůvěru, aby mohl podporovat časný SSC, který může usnadnit adaptaci dítěte na vnější prostředí a zvýšit rodičovské kompetence matky, což posílí její schopnost pečovat o dítě v dalších situacích souvisejících s rodičovstvím (Moore, 2016, s. neuvedena.; Alenchery, 2018, s. 1). Hlavní překážky SSC jsou tedy obecně, po císařském řezu i vaginálním porodu, především nedostatek personálu, časové omezení a obavy personálu o bezpečnost matky a novorozence (Alenchery, 2018, s. 1).

Přestože má SSC řadu výhod, může za určitých okolností představovat i určité nebezpečí. Uvědomění si možných nebezpečí a pečlivé sledování klinického stavu matky a dítěte porodní asistentkou však může vzniku problémů zabránit. Pokud matka nebo novorozenec vyžadují naléhavou lékařskou péči, bude SSC odložen, dokud se jejich stav nestabilizuje (Mazúchová, 2022, s. 219-221). Bezpečnost novorozence v prvních hodinách po narození, u kterého je praktikován SSC, je prvořadá vzhledem k možným nežádoucím účinkům, jako je například náhlý a neočekávaný poporodní kolaps. SUPC (Sudden Unexpected Postnatal Collapse of Newborn) je vzácná událost, která se vyskytuje u zdravých donošených novorozenců v prvních hodinách po narození (Sheedy, 2022, s. 531) a je charakterizována respiračním nebo kardiorespiračním selháním, jež má za následek závažné komplikace (Mazúchová, 2022, s. 222). Je dokonce spojena s významnou morbiditou a mortalitou novorozenců (Sheedy, 2022, s. 531). Nesprávné uložení dítěte na tělo matky může být spojeno se SUPC i u zdravých dětí. Poloha těla matky by měla tedy být zajištěna tak, aby dýchací cesty novorozence nebyly omezeny, přičemž dítě by mělo ležet nakloněné, aby se zlepšila oxygenace a minimalizovalo se tak riziko SUPC. Přínosem pro prevenci SUPC může být také použití pulzního oxymetru k měření saturace krve kyslíkem při SSC. (Mazúchová, 2022, s. 222). Nejčastěji se tento kolaps objevuje během prvních hodin po narození při pokusu dítěte o přísátí k prsu. SUPC může vést k úmrtí dítěte nebo k rozvoji hypoxicko-ischemické encefalopatie po resuscitaci. Třetina všech případů SUPC se vyskytuje v prvních dvou hodinách po porodu, další třetina mezi 2. a 24. hodinou života a poslední třetina mezi 1. a 7. dnem života (Burianová, 2021, s. 2-3). Dalším potenciálním nebezpečím je nedostatek personálu na porodním sále. Nedostatek personálu může bránit dostatečnému

pozorování novorozence v prvních hodinách po porodu, proto by měla alespoň jedna porodní asistentka zůstat u ženy a dítěte po dobu SSC (Sheedy, 2022, s. 531). SSC může také představovat potenciální nebezpečí pádu novorozence. Po porodu mohou matky, které jsou bdělé a reagují na své dítě, náhle usnout, nebo z nečekaných důvodů nemohou své dítě držet. V takových případech je nezbytné, aby PA na dítě pečlivě dohlížela a předešlo se tak nebezpečným situacím. Během SSC je nezbytné sledovat pohyby, barvu kůže a průchodnost dýchacích cest dítěte, aniž by byla matka nebo dítě rušeny. Je odpovědností porodních asistentek, aby dodržovaly standardizovaný přístup k zajištění bezpečných postupů SSC a předcházely tak jakýmkoli nežádoucím událostem (Mazúchová, 2022, s. 222).

2 Benefity SSC po porodu císařským řezem

SSC bezprostředně po přirozeném porodu je zlatým standardem v poporodní péči a přínosy tohoto kontaktu jsou dobře prozkoumány. Nicméně u žen, které rodí císařským řezem (SC – Sectio Caesarea), není tento kontakt často poskytován (Sheedy, 2022, s. 531). Zdravotní nebo místní podmínky někdy mohou praxi SSC bránit, což následně vede k opožděnému zahájení SSC. Tato situace vzniká zejména v případě porodů SC. Možné obavy ze zavedení časného bondingu po SC se, kromě obav v rámci organizace, týkají i speciálního prostředí na operačním sále (Kollmann, 2017, s. 2). Pokyny WHO a Dětského fondu OSN (UNICEF) k implementaci iniciativy Baby friendly hospital doporučují okamžitý a nepřerušovaný SSC po SC s lokální (epidurální) anestezií nebo ihned, jakmile je matka po celkové anestezii při vědomí za předpokladu, že jsou matka a dítě zdravotně stabilní. SSC by měl být nepřerušovaný minimálně po dobu jedné hodiny nebo do ukončení prvního kojení (Sheedy, 2022, s. 531).

Je možné překonat většinu překážek, které brání poskytování SSC na operačním sále, jako jsou například bolest, nevolnost, zvracení a nepříznivý klinický stav matky a novorozence. Toho lze dosáhnout prostřednictvím zajištění nemocniční politiky, která se věnuje standardům kvality praxe a zajišťuje jasnou definici rolí, vzdělávání personálu a komunikaci a edukaci praxe SSC mezi porodními asistentkami a matkami (Sheedy, 2022, s. 531). Vzhledem k výhodám okamžitého SSC by měly PA zavést tuto praxi jako prioritu především v prvních 30 minutách u asymptomatických novorozenců po SC nebo ve skupině operačních vaginálních porodů. Pro implementaci okamžitého SSC je potřeba poskytnout více pracovních sil v rámci provozního personálu, tj. více PA. Kromě toho by měly být PA neustále vzdělávány pro zlepšování svých aktivních iniciativ (Lau, 2018, s. 8). Jednou z možných interpretací nižší míry SSC po SC, než po vaginálním porodu, je právě nedostatek personálu, zpravidla porodních asistentek. Zavádění okamžitého SSC do praxe je důležité hlavně z důvodu dodatečné pomoci při kojení. SSC přesto často není po SC poskytován. Tento stav lze vysvětlit přerušením některých SSC, jako je kontrola vitálních funkcí nebo neonatální fyzikální vyšetření, které oddalují okamžitý tento okamžitý kontakt. Další možností je, že se personál na operačním sále bojí změn v praxi, a že by zahájení okamžitého SSC na operačním sále potenciálně mohlo způsobit komplikace (Lau, 2018, s. 8).

Jednou z nejdůležitějších potřeb kojenců po narození je udržení teploty, protože novorozenec není schopen vytvářet teplo kvůli chybějícímu mechanismu třesu, což vede k rychlému poklesu jeho tělesné teploty. Předpokládá se, že děti porozené právě SC jsou často

náchylné k podchlazení. V současné době je běžnou péčí, která má zabránit podchlazení, uložení dítěte pod ohřívač, což způsobí oddělení matky a novorozence po porodu. Jednou z nejdůležitějších rolí porodních asistentek je však umožnit tomuto novorozenci úzký kontakt s jeho matkou. K naplnění této role a k léčbě podchlazení používají PA právě SSC, který je považován za účinnou, dostupnou a použitelnou metodu prevence podchlazení. K podchlazení novorozence může docházet v důsledku nízké teploty na operačním sále, šíření tepla matky z jejího těla do okolí a následného snížení její tělesné teploty. Proto je SSC u dětí po porodu SC potenciálně omezen (Beiranvand, 2014, s. 1). V rámci prevence tepelných ztrát dítěte prostřednictvím SSC je však důležité mít na paměti zajištění bezpečného prostředí při jeho praktikování. Je nezbytné, aby byl novorozenec během SSC správně polohován a pečlivě sledován kvůli riziku obstrukce dýchacích cest, apnoe a syndromu dechové tísně (Sheedy, 2022, s. 531). Ačkoli existují důkazy, že SSC je prospěšný pro termoregulaci novorozence po vaginálním porodu, existuje jen málo údajů týkajících se termoregulace novorozence po SC. Dvě RCT od Kollmanna et al. zkoumaly vliv SSC na teplotu novorozenců a zjistily kontroverzní výsledky. Jedna z jmenovaných studií zjistila, že průměrná teplota těla novorozence klesá bez aktivního zahřívání od začátku operačního výkonu až do konce bondingu, přičemž aktivní zahřívání povrchu kůže snižuje výskyt hypotermie. Druhá studie však zjistila, že novorozenci nejsou náchylní k hypotermii (Kollmann, 2017, s. 2). Celkově jsou údaje z RCT týkající se adaptace novorozenců po okamžitém SSC na operačním sále omezené (Kollmann, 2017, s. 2). Z výsledků studie z roku 2014 vyplývá, že SSC po porodu SC je možné praktikovat, míra spokojenosti matek s SSC byla vyšší, a novorozenci po SC nebyli náchylní k podchlazení a usnadnili první úspěšné zkušenosti s kojením ve srovnání s rutinním způsobem péče o novorozence porozené SC (Beiranvand, 2014, s. 1).

Kromě rizika podchlazení studie ukázaly, že ženy, které rodí SC, popisují obtíže s kojením a méně často zahajují kojení, přičemž mnoho žen uvádí, že k tomu přispívá odloučení od novorozence a nedostatek SSC (Sheedy, 2022, s. 531). Kvazi-experimentální studie Sheedy et al zkoumala výsledky ženy) a novorozenců, kteří se zapojili do SSC během prvních pěti minut po plánovaném porodu SC ve srovnání s těmi, kteří SSC neměli. Zjištění poskytla důkazy o výhodách SSC, přičemž výsledky naznačovaly, že ženy přistoupily k prvnímu kojení rychleji než ty, které se SSC nezabývaly. Zjištění také ukázala, že tyto ženy vykazovaly vyšší míru kojení při propuštění, měly pozitivní zkušenost se zlepšeným bondingem a udávaly méně úzkostí a deprese, než při jejich předchozím porodu SC (Sheedy, 2022, s. 536). Důkazy jasně

ukazují, že ženy, které rodí císařským řezem a mají po porodu SSC, mají lepší výsledky kojení a bondingu (Kollmann, 2017, s. 2).

Porod SC narušuje přirozený porod a běžně vede k separaci matky a dítěte. To může být spojeno se změněnou reakcí dětí a matek na bolest a úzkost, a tím se zvyšuje jejich stres (Kollmann, 2017, s. 2). Ukázalo se, že SSC po porodu snižuje příznaky mateřského stresu, úzkosti a deprese. Ženy, které rodí SC, zažívají vysokou míru úzkosti a deprese a jsou více ohroženy poporodní depresí. Ženy, které rodí akutním císařským řezem, mají navíc vysokou míru posttraumatické stresové poruchy spojené s porodem. Studie provedená v roce 2017 zjistila, že zvýšení úzkosti a deprese u žen, které rodí SC, lze přičíst nedostatku oxytocinu, který se vylučuje do mateřského oběhu. Systematický přehled ukázal, že intraoperační SSC bezprostředně po porodu může chránit ženu a dítě před stresovými reakcemi díky stimulaci uvolňování oxytocinu při SSC (Sheedy, 2022, s. 531).

SSC po porodu poskytuje optimální zážitky pro ženu i novorozence a je zlatým standardem v porodní péči. SSC by proto měl být nabízen všem ženám bez ohledu na způsob porodu (Sheedy, 2022, s. 531).

3 Utváření vztahové vazby při SSC

Vztahová vazba označuje citové pouto, které vzniká mezi matkou a jejím dítětem. Novorozenec přirozeně tíhne k tomu, aby se připoutal k určité pečující osobě, obvykle k matce, a vyhledává její blízkost a dostupnost. Vazba mezi matkou a dítětem začíná během těhotenství a trvá i po narození. Období bezprostředně po porodu je považováno za klíčové pro vytvoření silné a zdravé vazby, kterou lze usnadnit pomocí SSC. Podpora bondingu po porodu je důležitou součástí prenatálního procesu navázání vazby a fyzické a behaviorální závislosti mezi matkou a dítětem (Mazúchová, 2022, s. 31-33). Tato citová vazba je přirozenou reakcí vyvolanou u matky při SSC se svým dítětem a slouží jako základ pro rozvoj dalších citových vazeb. Proces vazby zahrnuje kombinaci biologických, imunologických, fyziologických a psychologických mechanismů, které přispívají k vytvoření láskyplného a trvalého pouta. Takové pouto je pro dítě i rodiče neocenitelné a nelze ho ničím jiným nahradit (Mrowetz, 2013, s. 201). Primárně prvních šedesát minut po narození novorozence představuje klíčové období, během něhož se dítě seznamuje s rodiči a vytváří se rodina. Jedná se o nesmírně významnou událost v životě novorozence a měla by být ponechána bez přerušení, pokud se u matky nebo dítěte nevyskytne nepříznivý zdravotní stav (Phillips, 2013, s. 67). Nedávná studie provedená Takácssem et al. (2020) odhalila, že i týdny po porodu jsou kritickým obdobím pro vytváření mateřské vazby (Mazúchová, 2022, s. 31-33). Vytvoření bezpečného vztahového pouta mezi dítětem a jeho primární pečující osobou, obvykle matkou, je pro duševní a somatické zdraví dítěte nesmírně důležité. Taková vazba přispívá ke zlepšení adaptačních dovedností, účinným strategiím zvládání stresu a kvalitnímu sociálnímu fungování. Má také pozitivní vliv na regulaci afektivního, neuroendokrinního a psychosomatického systému a také na imunitní systém (Hrubý, 2017, s. 91). Interakce mezi matkou a dítětem hraje významnou roli ve zdravém vývoji dítěte a bezpečná vztahová vazba svědčí o pozitivních výsledcích v mnoha oblastech vývoje dítěte. Nejnovější důkazy naznačují, že bezpečná vztahová vazba podporuje sociálně-emocionální dovednosti, kognitivní funkce a fyzické i duševní zdraví. Naopak u dětí s nejistou vazbou je vyšší riziko negativních výsledků v těchto oblastech. Attachment (připoutání) mezi matkou a jejím dítětem je ovlivňován několika faktory, včetně rodinné historie, podpůrných systémů, poruch spánku, socioekonomických a kulturních faktorů a především kojení. Vzhledem k tomu, že raná stádia vztahové vazby závisí především na blízkosti mezi matkou a dítětem, je kojení zásadním mechanismem, který vazbu usnadňuje (Mazúchová, 2022, s. 34-36).

4 SSC a jeho benefity v rámci kojení

Navzdory silným důkazům nutričních a imunologických přínosů včasného zahájení kojení v rámci snižování novorozenecké mortality a morbidity je pouze 50 % novorozenců na světě kojeno během první hodiny po porodu (Lau, 2018, s. 1) a míra kojení na celém světě se snižuje. Tento pokles míry výlučného kojení je částečně způsoben oddělením matky a novorozence po porodu. Odloučení matky a dítěte v tomto období může vést k narušení schopnosti novorozence začít kojít a může také snížit sebedůvěru a sebeúčinnost matky, i když je odloučení jen krátkodobé. Bylo dokázáno, že nejefektivnější způsob pro úspěšné zahájení a pokračování kojení je právě SSC mezi matkou a novorozencem ihned po porodu (Aghdas, 2014, s. 37). Kojení je jedinečný a ideální způsob interakce mezi matkou a dítětem, který jim umožňuje vzájemné poznávání všemi smysly v oboustranně prospěšném recipročním procesu. Proto se doporučuje okamžitý SSC hned po porodu v rámci podpory prvních pokusů o samopřisátí dítěte. Bylo prokázáno, že ženy, které své děti kojí, mají větší pravděpodobnost, že si ke svým dětem vytvoří bezpečnou vazbu, než ty, které nekojí. Kojení tedy poskytuje příležitost k častým a citlivým interakcím mezi matkou a dítětem prostřednictvím SSC, konkrétně díky pravidelným dotekům matky, delšího společně stráveného času a emocionální a smyslové zpětné vazby prostřednictvím stimulace bradavek a reakcí matky na podněty dítěte. Kromě toho je kojení spojeno se zvýšenou pozorností a citlivostí matky vůči dítěti (Mazúchová, 2022, s. 34-37). Když matka po porodu naváže s dítětem SSC, vyvolá to u obou silnou vrozenou reakci. Děti jsou po porodu vedeny svými instinkty k určitému procesu, který, pokud není narušen, vyústí v první pokusy o kojení. Pokud se dítě seznámí s matčíným prsem a dokáže se samo přisát, je pravděpodobné, že si to zapamatuje i při dalších kojeních, což může celkově snížit výskyt potíží s kojením (Unicef, 2023, s. neuvedena). Včasná iniciace tedy způsobí, že si děti s větší pravděpodobností zapamatují zážitek z kojení, protože jsou schopny se otisknout do mateřského mléka, což jim pomáhá vybavit si chuť, vůni a pocity spojené s kojením (Lau, 2018, s. 1-2). Díky kojení si pak matka osvojí rozpoznávání počátečních signálů svého dítěte a následně na ně odpovídajícím způsobem reaguje. Kojení totiž není regulováno rozvrhem, ale spíše vychází z potřeb dítěte, tj. krmení na požádání. Tento proces usnadňuje schopnost matky vcítit se do dítěte, což dále posiluje jejich vzájemné pouto. Byla prokázána souvislost mezi kojením a vazbou, přičemž nejčastěji spojovanými ukazateli vztahu s kojením jsou citlivost matky a bezpečná vazba (Mazúchová, 2022, s. 37).

Mateřské mléko je optimálním zdrojem výživy pro kojence, kterému poskytuje druhově i věkově specifické živiny a je pro něj nejlépe vyvážené (Aghdas, 2014, s. 37). Důležitost časného zahájení kojení spočívá v kolostru, které obsahuje bioaktivní imunitní faktory k ochraně novorozence před širokou škálou infekčních a alergických onemocnění (Lau, 2018, s. 1). Důkazy o výhodách SSC naznačují, že matky, které praktikovaly po porodu SSC, měly větší pravděpodobnost, že budou kojit jeden až čtyři měsíce po porodu, kojily déle, výhradně kojily od propuštění z nemocnice do šesti měsíců po narození a kojenci, u kterých proběhl SSC, měli vyšší stabilitu kardio-respiračního systému a vyšší hladiny glukózy v krvi (Abdulghani, 2018, s. 2). SSC mezi matkou a novorozencem je pro nástup včasného kojení ideální, protože je biologicky přirozený a podporuje pohodu matky a novorozence. SSC také usnadňuje novorozenecké chování při hledání prsou a napomáhá efektivnímu sání (Lau, 2018, s. 2). SSC zároveň snižuje míru podávání umělé výživy novorozenci v nemocnici (Widström, 2019, s. 1192). Existuje studie Lau et al, která si klade za cíl zjistit vztahy mezi intrapartálními faktory, neonatálními charakteristikami, SSC a časným zahájením kojení po spontánním vaginálním porodu a císařském řezu nebo po operativním vaginálním porodu. Celkem 915 matek s jejich novorozenci bylo zařazeno v hypotetickém modelu této studie. Ženy s okamžitým SSC s větší pravděpodobností zahájily časné kojení po různých způsobech porodu. Ve skupině spontánních vaginálních porodů ženy vykazovaly nižší pravděpodobnost zahájení časného kojení, když byli jejich novorozenci přijati na neonatální jednotku intenzivní péče a vykazovaly Apgar skóre <7 po 1 minutě. Zjištění výzkumu tedy zdůrazňuje zásadní význam upřednostňování podpory okamžitého SSC v různých způsobech porodu (Lau, 2018, s. 8).

Porod SC může snížit produkci oxytocinu a prolaktinu, tj. hormonů, které jsou pro kojení nezbytné. SSC však produkci těchto hormonů, které pomáhají při kojení, stimuluje, proto je důležité praktikovat SSC i po porodu SC (Sheedy, 2022, s. 531). Hormon prolaktin je známý tím, že stimuluje tvorbu mateřského mléka, ale má také schopnost zmírňovat stres (Mazúchová, 2022, s. 37). Hormon oxytocin způsobuje kontrakci svalových vláken kolem alveol, což vede k vypuzení mléka (Mazúchová, 2022, s. 37). Přesněji řečeno, když dítě při SSC pohybuje rukama a dotýká se matčina prsu, stimuluje tím uvolňování oxytocinu. Ten následně stimuluje tvorbu prolaktinu, a tak zvyšuje produkci a tvorbu mateřského mléka (Beiranvand, 2014, s. 1).

Během zahájení kojení je třeba především pochopit různé načasování SSC, aby se vyvinula praxe založená na důkazech pro účinnou podporu kojení (Lau, 2018, s. 2).

Systematický přehled ukázal, že způsob porodu nemá žádný vliv na délku kojení po dobu 6 měsíců po zahájení kojení. Proto je zahájení kojení důležité pro udržitelnost kojení v různých způsobech porodu (Lau, 2018, s. 2). Po jakémkoli způsobu porodu se doporučuje SSC mezi novorozenci a jejich matkami pomocí 10 kroků pro úspěšné kojení podle principů iniciativy BFHI (Widström, 2019, s. 1192).

5 Benefit skin to skin kontaktu pro matku

Klíčovou roli v mateřském chování a utváření vazby s novorozencem bezprostředně po porodu hraje **oxytocin** (Widström, 2019, s. 1193). Oxytocin je neuropeptid, který je syntetizován centrálně v paraventriculárním a supraoptickém jádru hypotalamu a je uvolňován do krevního oběhu prostřednictvím zadní hypofýzy během porodu, laktace, dilatace dělohy, stresu, po sexuální stimulaci a případně během různých typů sociálních interakcí. Oxytocin se také uvolňuje centrálně v jiných částech mozku a u ženy je syntetizován periferně ve vaječnicích, nadledvinách, brzlíku a slinivce břišní (Prevost, 2014, s. 1).

Oxytocin především stimuluje mateřské chování, jako je připoutání k novorozenci (Badr, 2017, s. 181). Tento jev je ilustrován přáním matky mít své dítě blízko sebe po celou dobu pobytu v nemocnici, pokud novorozenec během první hodiny při SSC saje, nebo se dokonce jen dotýká matčiny bradavky. Bylo tedy dokázáno, že vzestup oxytocinu matky během první hodiny po porodu souvisí s vytvořením vazby mezi matkou a dítětem (Widström, 2019, s. 1193). SSC a teplé prostředí při porodu spolu s aktivací a udržováním pozornosti ženy umožňují pocit bezpečí pro matku i novorozence, což umožňuje parasympatickou dominanci a vznik vrozeného pečujícího mateřského chování (Saxton, 2016, s. 281).

U matky se během první hodiny po porodu v krevních cévách uvolňuje nával oxytocinu, který také stahuje dělohu, usnadňuje odlučování placenty a snižuje krevní ztráty (Widström, 2019, s. 1193). Nedávná studie zjistila, že jakýkoli SSC a kojení do 30 minut po porodu je spojeno s téměř 50% snížením výskytu poporodního krvácení. Jako biologický důvod se nabízí právě lepší uvolňování oxytocinu (Saxton, 2016, s. 279). Krevní ztráta větší než 500 ml během prvních 24 hodin po vaginálním porodu je definována jako poporodní krvácení (PPH), zatímco krevní ztráta větší než 1000 ml je definována jako těžká PPH. Ve studii provedené v Turecku (2016) bylo uvedeno, že 19,2 % mateřské úmrtnosti vzniklo právě v důsledku PPH. Waterstone a kol (2001) zdůraznili, že PPH je jednou z příčin mateřského úmrtí a mělo by se jí předcházet (Bilgin, 2019, s. 748). Saxton a kol. popsali neurologickou a reprodukční fyziologii, která je důležitá pro snížení míry PPH v souvislosti s jednoduchou pronurturou ("pronurturance" je označení kombinace SSC a kojení po porodu) (Saxton, 2016, s. 280). Oxytocin má účinky relevantní pro pronurturance jak na mozek, tak na dělohu. Při cirkulaci v krvi se oxytocin váže na receptory myometriálních buněk a iniciuje akční potenciály, které způsobují děložní kontrakce (Saxton, 2016, s. 280).

Bylo zjištěno, že SSC hraje důležitou roli i při snižování rizika poporodní deprese. Poporodní deprese (PPD – Post Partum Depression) se vyskytuje asi u 10-22 % žen po porodu a negativně ovlivňuje jejich zdraví i zdraví novorozence. Její prevalence se však v čase mění. V poporodním období se prevalence PPD v 6-8 týdnech po porodu pohybuje od 13 % do 22 % a ve 12 týdnech po porodu 10 %. V 6 měsících po porodu se pohybuje v rozmezí od 13 % do 19 %. PPD je jedním z nejkritičtějších problémů, s nimiž se setkáváme v poporodním období, a to nejen kvůli jejímu nepříznivému vlivu na zdraví matky a novorozence, ale také proto, že 20 % poporodních úmrtí je způsobeno sebevraždou spáchanou matkou, u níž byla diagnostikována poporodní deprese. Oxytocinerní systém reguluje uvolňování oxytocinu, což je opačný účinek, než ke kterému dochází při lidské stresové reakci, kdy se v reakci na škodlivé nebo ohrožující podněty aktivuje sympatický nervový systém a uvolňuje **katecholaminy**. Během SSC oxytocin blokuje stresovou reakci a snižuje cirkulaci katecholaminů, což přináší pozitivní výsledky, mezi něž patří snížení stresu matky a právě prevence poporodní deprese (Badr, 2017, s. 182). PPD dále negativně ovlivňuje interakce mezi matkou a novorozencem, sociální život a zdraví matky. Protože nepříznivé důsledky PPD jsou tak závažné, hledají se intervence a terapie, které by PPD předcházely nebo ji minimalizovaly, přičemž jako účinná terapie se nabízí SSC. Znalostní základna týkající se SSC v léčbě PPD je zatím malá, ale rozšiřuje se (Badr, 2017, s. 181). Pokud jde o vliv SSC na PPD a úroveň stresu matek, Bigelow et al. studovali vliv SSC na matky s PPD během prvních 3 měsíců po porodu a fyziologický stres matek během prvního měsíce po porodu. Výsledky ukázaly, že matky ve skupině s SSC měly nižší skóre PPD během prvního měsíce po porodu. Konkrétně bylo zjištěno, že SSC může zlepšit negativní náladu matky (např. úzkost, deprese) a podpořit pozitivnější interakce mezi rodičem a dítětem (Badr, 2017, s. 181). Účinky SSC na PPD lze fyziologicky vysvětlit endokrinními účinky oxytocinu uvolňovaného v mozku a v cirkulaci v ose hypotalamus-hypofýza-nadledviny během SSC. Oxytocinerní systém a stresový systém (fight-or-flight) mají na systémy člověka opačné účinky. Reakcí na chování typu "bojuj, nebo uteč" je úzkost, agrese, zvýšená kardiovaskulární aktivita a zvýšená hladina glukózy v krvi. Také stresový systém funguje tak, že aktivuje sympatický nervový systém, který v reakci na náročné, škodlivé nebo ohrožující podněty uvolňuje katecholaminy - epinefrin a noradrenalin. Tento děj je však díky SSC blokován (Badr, 2017, s. 182).

Po narození dítěte by měla porodní asistentka po celou dobu dbát na to, jak se žena cítí a zajistit tlumené, teplé a klidné prostředí tím, že ztlumí jasná světla a omezí na minimum rušivé vlivy, například hlučné telefony. Teplé prostředí zajistí, že vysoká hladina **adrenalinu** matky,

potřebná k porodu dítěte, nyní opadne a vytvoří prostor pro oxytocin vázat se na potřebné receptory (Saxton, 2016, s. 281). Po porodu placenty pokračuje porodní asistentka v nenápadném sledování matky i dítěte. Je si vědoma důležitosti první hodiny po porodu, kdy se matka a novorozenec začínají sblížovat a vytvářet si vzájemnou vazbu. Nenápadné pozorování zajišťuje minimalizaci neokortikální stimulace. Neokortikální stimulace je spojena se sympatickou nervovou stimulací, která, jak bylo uvedeno výše, narušuje metabolismus oxytocinu (Saxton, 2016, s. 282). Matka a dítě by měly být středem pozornosti všech v místnosti. Novorozenec se při SSC pomocí pohybů nohou a rukou plazí k matčinu prsu. U matky tyto pohyby dítěte rovněž napomáhají podpoře uvolňování oxytocinu, který silně stahuje dělohu a podporuje hemostázu. Jakmile se dítě přisaje k bradavce a začne sát, uvolní se další endogenní oxytocin. Tyto dva faktory (SSC a kojení) maximalizují uvolňování a vstřebávání endogenního oxytocinu, což minimalizuje pravděpodobnost PPH v důsledku děložní atonie (Saxton, 2016, s. 282).

Dalším hormonem, který hraje významnou roli v těhotenství, je **prolaktin** (Vieira Borba, 2019, s. 1265). Prolaktin je peptidový hormon, který vzniká v hypofýze pod tonickou inhibicí hypotalamu prostřednictvím dopaminu. Přesto hypofýza není jediným zdrojem prolaktinu, protože může být u ženy produkován na různých místech včetně neuronů, kůže, vaječníků, placenty, endometria, mléčného epitelu a imunitních buněk (Vieira Borba, 2019, s. 1265). Mateřské sérové hladiny prolaktinu se během těhotenství mírně zvyšují a dosahují maximálních hodnot při porodu, pravděpodobně v důsledku rostoucích sérových koncentrací estradiolu. Kromě toho inhibiční účinek placentárních steroidních hormonů na prolaktin mizí krátce po odloučení placenty, čímž se spouští nástup syntézy mléka. V období laktace se plazmatické hladiny prolaktinu výrazně zvyšují. Sání stimuluje nervová zakončení v bradavko-areolárním komplexu a silně podporuje uvolňování prolaktinu. Stuebe et al (2015) provedli rozsáhlou studii, v níž hodnotili hladiny prolaktinu u žen, které výlučně kojily své děti. Autoři úspěšně prokázali široce se měnící výchozí hodnoty prolaktinu v závislosti na frekvenci krmení (Vieira Borba, 2019, s. 1265).

Co se týče **kortizolu**, osa HPA (hypotalamus-hypofýza-nadledviny) reguluje jeho produkci a schopnost organismu reagovat na stresory. Byla popsána korelace mezi hladinami kortizolu matek a předčasně narozených dětí při propuštění z JIP, pokud matky pobývaly společně se svými dětmi a sdílely nepřetržitě stejné prostředí. Taková korelace hladin kortizolu ve slinách nebyla zjištěna, když matka nemohla zůstat na oddělení se svým dítětem přes noc. Byla také popsána korelace hladin kortizolu u dvojčat sdílejících stejné prostředí (Mörelis, 2015, s. 63).

Ve studii Cho et al. (2016) byl měřen stres matky a variabilita srdeční frekvence před a po KMC. KMC byla prováděna třikrát týdně, přičemž ženy byly instruovány, aby si svlékly košili a upravily si hrudník pro přivítání dítěte. Výsledky prokázaly významné snížení úrovně stresu po KMC. Podobné výsledky byly zjištěny i ve studii Coskuna et al (2020), kde matky, které prováděly KMC, měly nižší úroveň na škále rodičovských stresorů. Rodiče musí být svému dítěti přítomni a být mu nablízku, aby měli možnost ho opečovávat a podporovat, a tím tlumit jeho stresové reakce. Proto je důležitým opatřením PA poskytnout rodičům zázemí pro pobyt na JIP, aby mohli sdílet prostředí se svým dítětem (Mörelus, 2015, s. 64)

6 Benefit skin to skin kontaktu pro novorozence

Přibývá důkazů o tom, že SSC po porodu prospívá dětem různými způsoby. Patří mezi ně především regulace poporodního pláče, uklidnění a uvolnění dítěte, kontrola srdeční frekvence a dýchání dítěte, podpora adaptace dítěte na život mimo dělohu, stimulace trávení a chuti k jídlu, regulace jeho tělesné teploty a umožnění přenosu prospěšných bakterií matky na pokožku dítěte, které mohou chránit novorozence před infekcemi (Unicef, 2023, s. neuvedena). SSC také zvyšuje saturaci krve kyslíkem, snižuje hladinu stresu (primárně snížením hladiny kortizolu) zejména po bolestivých zákrocích, podporuje aktivitu novorozence před krmením, přispívá k růstu a potenciálně zkracuje dobu jeho hospitalizace (Unicef, 2023, s. neuvedena). SSC je také jednou z nefarmakologických intervencí pro kontrolu bolesti u kojenců (Johnston, 2017, s. neuvedena). Dále zlepšuje objem mléka, pokud matka odsává po období SSC, přičemž odsáté mléko obsahuje nejaktuálnější protilátky vhodné pro dítě (Unicef, 2023, s. neuvedena). Bylo také zjištěno, že teplota prsu matky se zvyšuje, když jsou matka a novorozenec v SSC, což vede ke zvýšení teploty nohou novorozence. Vyšší teplota chodidel je známkou snížení negativního efektu „stresu z narození“, který se může po porodu objevit (Widström, 2019, s. 1192).

SSC po narození má taktéž pozitivní dopad na seberegulaci dítěte v jednom roce, což je zásadní aspekt budování sebekontroly dítěte. Studie ukazují, že děti s lepší sebekontrolou ve čtyřech letech mají lepší výsledky, pokud jde o vzdělání, a snižuje se u nich riziko vzniku drogové závislosti a kriminálního chování v dospělosti, což bylo pozorováno až do věku 30 let, ve srovnání s dětmi s nízkou sebekontrolou ve čtyřech letech. SSC po narození tedy může hrát roli při vytváření pozitivních dlouhodobých účinků (Widström, 2019, s. 1200).

SSC bezprostředně po porodu také umožňuje prvotní vytvoření mikrobiomu dítěte z matčiných kožních bakterií. Mikrobiální kolonizace novorozence začíná již před porodem a pokračuje při průchodu dítěte porodními cestami. Proto se doporučuje novorozence v tomto období nekoupat. V případě porodu císařským řezem však kolonizace neodpovídá kolonizaci při vaginálním porodu. V takových případech může být SSC obzvláště důležitý (Widström, 2019, s. 1200).

Děti, které jsou mladší než 24 hodin, jsou citlivější na vůni mateřského mleziva, což způsobuje zvýšení množství okysličeného hemoglobinu v jejich čichové kůře. Tato zvýšená citlivost je způsobena biologickým zesílením vůně matčiny bradavky, které je dosaženo zvětšením plochy areoly a zvýšením sekrece Montgomeryho žlázy v tomto období

(Widström, 2019, s. 1193). V průběhu první hodiny po porodu poskytnou tak první ochutnávky mleziva v rámci SSC životně důležitou výživu vyvíjející se střevní mikrobiotě dítěte, která se podílí na expresi jeho genů. Tento proces je posílen kojením, které se podílí na dlouhodobém zdraví, včetně snížení obezity a metabolických onemocnění dítěte v budoucnu (Widström, 2019, s. 1200).

6.1 9 instinktivních fází novorozence

Umožnění SSC po porodu porodní asistentkou vyvolává u novorozence vnitřní proces, který by se dal nazvat 9 instinktivními fázemi, tj. **porodní pláč, relaxace, probuzení, aktivita, plazení, odpočinek, seznamování, sání a spánek**. Předpokládá se, že tento proces přispívá k rané koordinaci pěti smyslů dítěte, tzn. zraku, sluchu, hmatu, chuti a čichu, a také pohybu (Widström, 2019, s. 1193). Devět fází nabízí PA příležitost k diskusi o vývoji novorozence a k zajištění průběžného pozorování ze strany rodičů nebo PA. Pochopení jednotlivých fází a chování novorozence je pro rodiče velmi zásadní, a to právě na poporodním oddělení, kde pochopení přispívá k uklidnění rodičů ohledně chování svého dítěte (Widstrom, 2019, s. 1193). Tyto instinktivní fáze poprvé popsal Widström a později je ilustroval dvěma rozšířenými články a videem zaměřeným na implementaci personálem. Devět fází poukazuje na práci matky a dítěte během této doby, kdy probíhají složité hormonální procesy, prohlubování instinktivního chování novorozence a budování mateřské vazby. Péče SSC podporuje novorozencovo zkoumání a přikládání k matce, což je důsledkem instinktivního chování novorozence, který se snaží přežít a najít prs a začít sát zhruba do hodiny po porodu, což vede ke zvýšenému kojení při propuštění, zvýšení sebeúčinnosti při kojení, optimálnějšímu přísátí a obchází problémy spojené s nuceným přikládáním novorozence k prsu (Brimdyr, 2020, s. 2). Většina donošených zdravých dětí bude tento proces následovat za předpokladu, že nebude ničím přerušeno, například odebráním dítěte na vážení nebo odchodem matky do sprchy. Přerušování procesu předtím, než dítě dokončí tuto sekvenci, nebo snaha je uspěchat v jednotlivých fázích, může vést k problémům při budoucím kojení (Unicef, 2023, s. neuvedena). Pokud byla matce během porodu podávána silná analgezie, může být dítě ospalé a tento proces může trvat déle (Unicef, 2023, s. neuvedena).

Proběhla studie, která zkoumala celosvětové podobnosti chování novorozenců při kontaktu kůže na kůži bezprostředně po porodu a definovala očekávání a parametry každé z **Widströmových 9 fází** s cílem poskytnout praktický návod pro klinické lékaře a výzkumné pracovníky. Na základě přehledu literatury byly nalezeny pouze čtyři studie z Japonska, Spojených států, Itálie a Švédska, které uváděly devět fází chování novorozence ve vztahu

ke zdravým novorozencům narozeným vaginálně. U všech novorozenců se vyskytl porodní pláč. U všech novorozenců ve Spojených státech a Japonsku došlo k fázi relaxace, u 13/17 italských novorozenců a 24/28 švédských novorozenců došlo k této fázi také. Fáze probuzení byla ve švédské a italské studii uváděna odlišně – spíše jako prvky této fáze než jako fáze samotná. Zatímco ve studii ve Spojených státech prožilo fázi aktivity pouze 10/11 novorozenců, v Japonsku, Itálii a Švédsku ji prožili všichni novorozenci. Pouze 5 ze 13 japonských novorozenců během první hodiny odpočívalo, zatímco 8 z 11 novorozenců ve Spojených státech, všichni italští novorozenci a 25 z 28 švédských novorozenců prožilo fázi odpočinku. Devět z 11 novorozenců ze Spojených států, 7 ze 13 japonských novorozenců, 16 ze 17 italských novorozenců a 21 z 28 švédských novorozenců prošlo fází plazení. Během první hodiny po narození se 5 z 11 amerických novorozenců přisálo, zatímco pouze 2 z 11 japonských novorozenců se přisáli sami. Sedm ze 17 italských novorozenců se samo přisálo a sálo a u 15 z 28 švédských novorozenců došlo k sání také. Pouze u jednoho amerického novorozence byl zdokumentován spánek a žádný japonský novorozenec nespal v první hodině po narození. Deset italských novorozenců usnulo a všichni švédští novorozenci usnuli (Brimdyr, 2020, s. 3).

Novorozenci, kteří jsou umístěni v SSC na matčin hrudník budou po porodu plakat krátce nebo se objeví výrazný **poporodní pláč** (Unicef, 2023, s. neuvedena). První stadium je tedy charakterizováno počátečním porodním křikem, kdy se poprvé rozšíří plíce při přechodu novorozence na dýchání (Widstrom, 2019, s. 1194). Navzdory svému názvu je fáze porodního pláče více než jen křik. Je to období, kdy se novorozenci rozšiřují plíce a přechází od závislosti na placentě, která mu dodává kyslík, k dýchání vzduchu. Ačkoli se tato fáze tradičně zaznamenává prostřednictvím hlučného pláče, přechod k dýchání vzduchu může být někdy vyznačen pouze nádechem nebo drobným zakašláním (Brimdyr, 2020, s. 4). Kromě toho se projevují známky snahy o přežití (Widstrom, 2019, s. 1194). Toto stadium může být tedy také poznamenáno dalšími projevy chování novorozence, včetně úlekového reflexu, náhlého otevření očí a uchopení pupeční šňůry (Brimdyr, 2020, s. 4). Novorozenci se během fáze poporodního pláče chovají různě, například dělají typické grimasy obličeje, kašlou, zvedají celé tělo z matčina trupu, rychle otevírají oči a napínají tělo. Tyto pohyby vycházejí z instinktivní snahy novorozence přežít. Během tohoto bdělého období může novorozenec také provádět obranné pohyby rukama, aby ochránil své dýchací cesty. Při pokládání novorozence na hrudník matky je zásadní vyhnout se stlačování jeho hrudníku, které by mohlo bránit jeho dýchání. Klinická praxe by měla zahrnovat jemné držení novorozence rukama v drenážní poloze (tj. novorozenec je nakloněný s hlavou níže než trup a hlavou mírně na stranu). To umožňuje

volný odtok tekutin z úst a nosu. Poloha matky v pololeže pomáhá dítěti více se přizpůsobit dýchání ve srovnání s horizontální polohou. Aby se novorozenci lépe dýchalo, je důležité, aby se po porodu dítě otočilo obličejem na bok. To usnadní také sledování jeho dýchání porodní asistentkou. Při porodu SC může být dítě umístěno horizontálně nad roušku místo vertikálně, což vyžaduje pečlivé sledování PA, aby se zajistilo, že dítě nebude matku tlačit nebo se od ní odrážet. V horizontální poloze je dítě umístěno napříč matčinými prsy (Widstrom, 2019, s. 1195). Poté, co se novorozenec usadí u matky, většina interakce personálu během následující přibližně hodiny zahrnuje sledování a hodnocení novorozence, které může probíhat, zatímco novorozenec zůstává u matky ve SSC (Brimdyr, 2020, s. 4). U všech novorozenců ze Spojených států, Japonska, Itálie a Švédska, dle studie pozorující 9 instinktivních fází po porodu, se vyskytla nějaká verze porodního pláče. (Brimdyr, 2020, s. 4).

Novorozenec poté vstoupí do **fáze relaxace**, kdy projevuje velmi málo pohybu, když se zotavuje z porodu (Unicef, 2023, s. neuvedena). Fáze relaxace začíná poté, co se novorozenec usadí na matčině hrudníku. V tomto okamžiku novorozenec přestane plakat a leží klidně. Toto chování může být vyvoláno strachem, ke kterému dochází při vnímání ohrožení, nebo "zastavením chování vyvolaným leknutím", ke kterému dochází před kognitivním vyhodnocením nové situace. Pokud je neočekávaný, může být tento nedostatek pláče nebo křiku pro rodiče nebo PA znepokojující (Brimdyr, 2020, s. 5). V relaxační fázi je však novorozenec přirozeně klidný a tichý a nevykonává téměř žádné pohyby (Widstrom, 2019, s. 1196). Podle klinických zkušeností nelze během této fáze vyvolat Moroův reflex, jelikož smyslový systém dítěte je zřejmě v této fázi utlumen. Když novorozenec leží klidně na matčině hrudi, slyší tlukot jejího srdce, což je uklidňující zvuk, který dítě zná již z dělohy a který mu pomáhá uklidnit se po náhlém přechodu na život mimo dělohu (Widstrom, 2019, s. 1196). Pokud je novorozenec během relaxační fáze vyrušen činností PA, reaguje pláčem, grimasami a ochrannými reflexy. Pokud jsou děti odděleny od matky, projevují se zřetelným separačním tíšňovým voláním. Tato vokalizace separační tísně u savců, která ustává při opětovném shledání, může být způsobem, jakým příroda udržuje novorozence v teple s tělesnou teplotou matky. Volání mláďete při odloučení je tedy mechanismus přežití. Měla by být nutná edukace této fáze, jelikož zbytečné zásahy mohou bránit novorozenci ve vstupu do této fáze zklidnění (Widstrom, 2019, s. 1197). V prvních minutách po porodu prožilo období relaxace všech 69 novorozenců z reanalýzy proběhlé ve studii 9 instinktivních fází novorozence s výjimkou 8 (Brimdyr, 2020, s. 5).

Následně se děti začnou probouzet, otevírají oči a vykazují reakci na matčin hlas. Začnou dělat malé pohyby paží, ramen a hlavy (Unicef, 2023, s. neuvvedena). **Fáze probuzení** je přechodem z fáze relaxace do fáze aktivity. Dítě provádí drobné pohyby. Tyto pohyby hlavy, obličeje a ramen se jemně vlní dolů přes ruce až k prstům. Dítě dělá také drobné pohyby ústy. Během této fáze postupně otevírá oči a opakovaně mrká, dokud se oči neustálí a nesoustředí na matku a okolí (Widstrom, 2019, s. 1197). Stejně jako u fáze porodního pláče, která se může objevit bez pláče, se však tato fáze může objevit i bez otevření očí. Jasně světlo nebo vliv léků použitých při porodu mohou novorozencům bránit v otevření očí. Místo toho mohou být přítomny jiné prvky probouzení, například malé pohyby hlavy ze strany na stranu nebo nahoru a dolů, malé pohyby končetin a ramen a malá aktivita úst. Nejzřetelnějším prvkem této fáze jsou pohyby hlavy nebo ramen a končetin. Klinická podpora zahrnuje povědomí o prostředí v místnosti, například o tom, kam svítí světla ve vztahu k očím novorozence, a ochranu hladiny hluku v místnosti, jakož i povědomí o expozici novorozence lékům (Brimdyr, 2020, s. 5). Všichni novorozenci ze studie, která sledovala instinktivní fáze po porodu, ve všech čtyřech zemích prošli fází probuzení (Brimdyr, 2020, s. 5).

Následuje **fáze aktivity** (Unicef, 2023, s. neuvvedena). Ve fázi aktivity dítě vykazuje větší rozsah pohybu hlavy, těla, paží a rukou. Končetiny se pohybují s větší odhodlaností, dítě se může například zapřít a zvedat hlavu z matčina hrudníku. Prsty často začínají tuto fázi jako sevřené v pěst, ale mohou se rozšířit a masírovat, přenášet chutě pohybem z ruky do dlaně a z úst do úst, zachytávat bradavku a zkoumat matčin hrudník (Widstrom, 2019, s. 1197). Ruce a nohy se pohybují účelně. Začátek fáze aktivity je často označen švihnutím ruky. Jak fáze aktivity pokračuje, novorozenec může vypadat, jako by se tlačil proti matce (bez pohybu, který by přešel do fáze plazení), může vyplazovat jazyk, vydávat prosebné zvuky, pohybovat rukou k prsu, pohybovat rukou k ústům nebo pohybovat rukou od úst k prsu a zpět k ústům (Brimdyr, 2020, s. 5). Na začátku této fáze může novorozenec pohybovat jazykem pouze v ústech. Během fáze aktivity dítě přiblíží jazyk k okraji rtů, pak jej vysune za rty a poté jej opakovaně vysune za rty. Tato cvičení jazyka a sání může být ovlivněno léky, jako je například petidin. (Widstrom, 2019, s. 1197). V této fázi má novorozenec stabilně otevřené oči (oči zůstávají otevřené 5 minut nebo déle) a může se dívat na prs nebo se posunout tak, aby se díval na matku. Aktivita se v této fázi zintenzivňuje co do cílevědomosti a odhodlání (Brimdyr, 2020, s. 5). Když je novorozenec po porodu přiložen k matce v SSC a může se bezpečně pohybovat, vyhledává oční kontakt s matkou přibližně půl hodiny po narození. Komplexní zážitky novorozence během první hodiny zahrnují více než jen cestu k prsu, ale

příležitost k očnímu kontaktu zdůrazňuje, že je důležité, aby rodiče a personál v tomto období ocenili instinktivní chování a vyhnuli se jeho přerušování (Widstrom, 2019, s. 1197). Fáze aktivity se vyskytla u všech 68 novorozenců ve čtyřech zemích ze studie z roku 2020 z Japonska, Itálie, USA a Španělska s výjimkou jednoho (Brimdyr, 2020, s. 4). Je zajímavé, že průměrná doba vzhledu v minutách je u novorozenců ze Spojených států 22 min, zatímco průměrné hodnoty u japonských (11 min), italských (13 min) a švédských (8 min) novorozenců jsou si podobnější (Brimdyr, 2020, s. 5).

Když se začnou pohyby zvětšovat, dítě zvedne kolena a zdá se, že se pohybuje nebo plazí směrem k prsu (Unicef, 2023, s. neuvedena). Během **fáze plazení** mohou kojenci používat různé pohyby, jako je právě plazení, mírné skákání nebo klouzání, aby dosáhli polohy v blízkosti bradavky. Pohyb dítěte však může být tak nenápadný, že rodiče a PA mohou být zaskočeni, když pozorují, jak se dítě najednou přisává k prsu. Případně může dítě provádět razantní a nápadné pohyby, které upoutají pozornost všech přítomných. (Widstrom, 2019, s. 1198). Často je obtížné určit, kdy tato fáze začíná. (Brimdyr, 2020, s. 5). Přirozený tzv. "stepping reflex" u novorozenců umožňuje plazit se k matčinu prsu. Pohyby dítěte při plazení mohou vyvolat kontrakce v děloze matky, což pomáhá zkrátit dobu porodu placenty a snížit krevní ztráty při SSC. Je však nezbytné zajistit bezpečnost dítěte a nenarušovat jeho snahu o plazení jeho zvedáním nebo otáčením. V této fázi je nezbytné podepřít matčinu ruku ručníkem nebo polštářem, což může pomoci tomu, aby se dítě pohybovalo správným směrem. Poskytnutí opory pod matčinými pažemi umožňuje, aby bradavka zůstala v dosahu úchopu dítěte. Matka může také pomoci tím, že použije ruku k přiložení prsu. Někdy nemusí být nožičky dítěte v ideální poloze a v těchto případech může matka položit ruku pod nožičku dítěte, aby se mělo o co opřít při pohybu k prsu (Widstrom, 2019, s. 1198). Zajímavá je podobnost načasování zahájení fáze plazení ve všech čtyřech zprávách o jednotlivých zemích ze studie Windstromových fází, a to přibližně půl hodiny po porodu. Ačkoli 9 z 11 novorozenců v USA, 16 ze 17 italských novorozenců a 21 z 28 švédských novorozenců vykazovalo fázi plazení, pouze 7 ze 13 japonských novorozenců se plazilo k prsu (Brimdyr, 2020, s. 4).

Jakmile novorozenci naleznou prso, často **odpočívají**, což může být často mylně považováno za to, že dítě nemá hlad nebo se nechce krmit (Unicef, 2023, s. neuvedena). Novorozenec odpočívá většinou celou první hodinu po narození (Brimdyr, 2020, s. 4). Klidové stadium se prolíná všemi ostatními stadii (Widstrom, 2019, s. 1197). Novorozenec může mít období aktivity, pak odpočinku a poté se opět stát aktivním. Nebo se fáze odpočinku může

vyskytovat mezi jednotlivými fázemi, například po fázi aktivity a předtím, než se novorozenec začne plazit (Brimdyr, 2020, s. 5). Dítě v této fázi může klidně ležet a cucat si prsty nebo se jen dívat na bradavku. Oči může mít otevřené nebo zavřené. Je důležité vážit si fáze odpočinku a nebát se, že dítě skončilo a nebylo úspěšné v procesu první hodiny. Je nezbytné umožnit novorozenci tyto pauzy v průběhu přibližně první hodiny, aniž by byl přerušován nebo oddělen od matky, a pamatovat na to, že tato fáze se přirozeně prolíná s ostatními fázemi. Případné odloučení způsobuje kritické přerušení jednotlivých fází. Pokud je novorozenec oddělen od matky, i když se vrátí zpět, může být nutné, aby novorozenec začal znovu od začátku, než začne znovu postupovat jednotlivými fázemi, což může nějakou dobu trvat. Zvyšuje se pravděpodobnost, že novorozenec nemusí být schopen projít všemi stádii, než bude potřebovat spát, což ohrožuje možnost sání (Widstrom, 2019, s. 1197). Klinická podpora této fáze vyžaduje vzdělávání personálu o významu odpočinku. Je snadné zaměnit pojem odpočinek s tím, že novorozenec je "hotový", a toto nepochopení může vést k předčasnému vyřazení dítěte ze SSC. Při analýze amerických a japonských novorozenců byla použita definice klidu, omezených pohybů, které trvaly déle než 15 s. V italské studii nebyl klid definován, kromě toho, že novorozenec během klidové fáze provádí masáž prsu pěstí nebo otevřenou rukou. Definice klidové fáze ve švédské studii zněla - "kojenec odpočívá, přičemž vyvíjí určitou aktivitu, např. činnost ústy, saje rukou". Tyto definice se neshodují s definicemi v americké a japonské studii (Brimdyr, 2020, s. 5).

Po určité době odpočinku se začne dítě seznamovat s prsem prostřednictvím čichání a olizování okolí. Toto období **seznamování** může nějakou dobu trvat a je důležité, proto by se nemělo spěchat. Důležitá je snaha zůstat trpěliví a umožnit dítěti, aby mohlo realizovat své instinktivní chování (Unicef, 2023, s. neuvedena). Fáze seznamování začíná, když novorozenec přichází k prsu a bradavce (Brimdyr, 2020, s. 5). Dítě v této fázi vykonává pohyby jazykem, které více souvisejí s potenciálním kojením, jako je olizování nad a pod bradavkou. Dítě může také vydávat zvuky ústy a rty, například mlaskat. Masírováním a olizováním prsu a bradavky je novorozenec tvaruje v rámci přípravy na okamžik přiložení a sání. Pohyby jazyka také umožňují personálu posoudit koordinaci novorozence s kořenovým reflexem a jeho schopnost posunout jazyk ke dnu úst. V této fázi je důležité poskytnout kojenci dostatek času na procvičování těchto koordinačních dovedností jazyka, protože zdokonaluje mnoho důležitých orálně-motorických funkcí. Toto učení je klíčové, protože novorozenec se připravuje na proces sání (Widstrom, 2019, s. 1198). Mezi fází seznamování a fází sání je často klidová fáze, která bohužel může rodiče a personál přimět k tomu, aby novorozenci (takzvaně) pomohli

k prsu. Je také běžné, že se dítě přisaje, jednou nebo dvakrát se přisaje znovu a pak se od prsu odpojí. Novorozenec bude provádět běžné kroky fáze seznamování, ale personálu se může zdát, že se novorozenec nedokáže přisát. Dítěti je tedy třeba umožnit tyto pohyby provést, aby se přizpůsobilo instinktivní poloze. To napomáhá tomu, aby novorozenec svou bradou navázal počáteční kontakt s matčíným prsem, když se dítě snaží zachytit bradavku. Nepřetržité sání je spojeno s kontaktem brady novorozence s prsem matky během kojení. Studie odhalila, že u novorozenců, u nichž byly diagnostikovány výrazné potíže s přisátím, docházelo často k násilnému přisátí k matčinu prsu, jak uváděly jejich matky. Tito kojenci na tento typ násilné manipulace silně reagovali a projevovali chování, jako je křik, panika a vyhýbání se kontaktu. Matky, kterým se dostalo tohoto typu "pomoci", měly také více negativních počátečních zkušeností s kojením a kojily kratší dobu. Pokud však kojenci s averzivním chováním dostanou příležitost v klidu podstoupit SSC, mohou se úspěšně přisát a začít sát samostatně. K tomu může dojít i několik týdnů po narození, pokud to nebylo možné dříve. Tento přístup se ukazuje jako slibný při řešení potíží s kojením, zejména proto, že nedávná studie naznačuje, že kojení je spojeno se snížením špatného zacházení v dětství (Widstrom, 2019, s. 1199). Může trvat 20 minut i déle, než novorozenec touto fází projde. Je důležité, aby se v této době na novorozence nespěchalo. Výzkumy ukazují, že "pomáhání" novorozenci při kojení během této první hodiny může souviset s pozdějšími problémy s kojením. Opět je zajímavé si všimnout podobnosti načasování iniciace seznamovací fáze ve čtyřech různých skupinách (Japonsko, Itálie, Španělsko, USA), přibližně 40 minut po porodu, což vyplývá ze studie instinktivních fází dle Widstroma (Brimdyr, 2020, s. 5).

Následně dojde k samopřisátí a začíná **fáze krmení**. Může se stát, že matka a dítě potřebují v této fázi trochu pomoci s polohováním (Unicef, 2023, s. neuvedena). Novorozenec se v této fázi přisaje k bradavce a dojde k úspěšnému kojení. Je zajímavé, že ruce, které byly doposud tak zaměstnané, se často přestanou pohybovat, jakmile začne sání a oči, které se doposud dívaly na prs, matku a místnost, se po přiložení často soustředí na sání. Během této první hodiny, kdy se nemedikované dítě samo přisaje, jde o dokonalé první kojení, ačkoli se dítě bude dále přisávat, dokud nebude s přisátím spokojeno (Widstrom, 2019, s. 1199). Novorozenec se tedy sám přisaje a začne sát asi 50 minut po porodu. Novorozenec může začít vydávat nabádací zvuky, olizovat se, sát a poté několikrát upravit kontakt úst s bradavkou, aby optimalizoval polohu sání (Brimdyr, 2020, s. 6). Novorozenci není třeba pomáhat s nastavením samopřisátí. Kojenci, kteří jsou schopni se během první hodiny po narození samostatně přisát k prsu, mají obvykle do budoucna s kojením minimální potíže. SSC v tomto období zvyšuje

sebedůvěru matky a zmírňuje její obavy z nedostatečné tvorby mléka. Kromě toho novorozenci, kteří jsou v SSC během první hodiny, mají optimální hladinu glukózy v krvi a na dosažení tohoto výsledku se podílí jak SSC, tak sání. Tím se snižuje riziko přikrmování. Medikované děti mohou úspěšně projít devíti fázemi a samy se přisát. Přibývá totiž důkazů týkajících se negativních důsledků některých léků, jako je fentanyl, na úspěšnost kojení. Rodiče a PA musí při zvažování množství, načasování a volby konkrétních porodních léků brát v úvahu jejich důsledky (Widstrom, 2019, s. 1199). Novorozenci v údajích ze Spojených států, Japonska a Itálie jsou nemedikovaní a samopřisátí s mediánem 52, 52 a 45 min. Je zajímavé, že švédští novorozenci se samopřisávají kolem 62 min, což může souviset s porodní medikací těchto novorozenců (Brimdyr, 2020, s. 6).

Jakmile bude mít dítě příležitost sát určitou dobu, odtrhne se z prsu a poté často matka i dítě **usnou** (Unicef, 2023, s. neuvedena). K tomuto jevu dochází, když novorozenec usne ke konci kojení, obvykle asi hodinu a půl po narození. Kojení dítěte vyvolává uvolňování oxytocinu u matky, který stimuluje uvolňování gastrointestinálních (GI) hormonů, jako je cholecystokinin (CCK) a gastrin. Zvýšená hladina CCK u matky i kojence vede k uvolněnému a uspokojivému spánku po kojení. Aktivita GI také zvyšuje vstřebávání živin matkou i jejím dítětem. Tyto výhody a pozitivní pocity pokračují při každém dalším kojení. V případech, kdy matka a novorozenec nemohli strávit první hodiny společně nebo pokud se novorozenec před usnutím samostatně nepřisál k prsu, je vhodné nechat novorozence co nejvíce v SSC s matkou. Klinické zvážení fáze spánku by mohlo ovlivnit zahájení bezpečného přechodu matky a novorozence z porodního oddělení na oddělení po porodu. To, že studie ve Spojených státech i japonská studie zaznamenávají pouze první hodinu po narození, znamená, že u mnoha novorozenců v těchto studiích nebylo zaznamenáno dosažení fáze spánku. Není překvapivé, že pouze jeden z 11 amerických novorozenců usnul před koncem první hodiny, v 59. minutě po narození, a žádný z japonských novorozenců, kteří zahájili kojení, v této době neusnul. Ve skutečnosti italští novorozenci usnuli asi 94 min po narození a švédští novorozenci asi 70 min po narození. (Brimdyr, 2020, s. 6).

6.2 Význam a limitace dohledaných poznatků

Poskytnutí těchto informací může být použito jako vzdělávací materiál pro každého, kdo se zajímá o bonding a úlohu poporodního SSC s dítětem a chce tématu lépe porozumět. Jedním z klíčových přínosů této práce pro praxi je vzdělávání rodičů a posilování jejich znalostí o výhodách kontaktu kůže na kůži a o tom, jak jej bezpečně a účinně praktikovat. Porodní

asistentky mohou poskytnout tyto informace nastávajícím rodičům během návštěv v rámci předporodní péče a povzbudit je, aby praktikovali SSC v rámci celého období šestinedělí. Kromě toho mohou PA prostřednictvím předložených informací poskytovat podporu a poradenství rodičům, kteří mohou s SSC váhat nebo se s ním cítí nepříjemně, a spolupracovat s nimi na překonání případných překážek nebo obav. Dalším důležitým přínosem pro praxi je zdůraznit důležitost toho, aby zdravotnická zařízení měla zavedeny zásady a postupy podporující SSC. To zahrnuje zajištění toho, aby PA byly vyškoleny v tom, jak usnadnit SSC, poskytnutí vhodného vybavení a zdrojů na podporu této praxe a prosazování kultury podpory a povzbuzování SSC mezi personálem a rodiči. Tím, že poskytneme zdravotnickým pracovníkům a rodičům znalosti a dovednosti pro praktikování SSC, můžeme pomoci podpořit zdraví a pohodu novorozenců a jejich rodičů a zajistit pozitivní začátek vztahu mezi rodiči a jejich dětmi. Zavedením těchto poznatků do praxe mohou porodní asistentky celkově přispět k podpoře zdraví a pohody novorozenců a jejich rodičů a zajistit, aby byl SSC uznáván jako nezbytná součást péče o děti v raném věku. Tato práce také nabízí příležitost pro samostudium, zejména pro porodní asistentky. Tyto znalosti tak mohou pomoci PA poskytnout novým rodinám cenné rady.

Zjištění této práce však mají svá omezení, která je třeba si uvědomit. Například část zkoumaných studií byla provedena v zemích s vysokými příjmy a nemusí být použitelná ve všech prostředích, zejména v těch, kde jsou příjmy omezené. Kromě toho byly velikosti vzorků některých studií malé, což omezuje zobecnitelnost zjištění. Hlavní limitací této práce bylo, že přestože existuje mnoho zahraničních studií, v České republice jich stále není dostatek. Z tohoto důvodu nebylo možné poskytnout objektivní přehled o situaci v českém porodnictví. Dále, ačkoli se ukázalo, že SSC má řadu výhod, nemusí být proveditelný nebo bezpečný pro všechny novorozence a rodiče. Například v některých případech, kdy novorozenec vyžaduje lékařskou péči nebo sledování, může být nutné SSC odložit nebo se mu vyhnout. Kromě toho některým rodičům nemusí být SSC příjemný nebo ho nemusí být schopni praktikovat z důvodu kulturních nebo osobních preferencí.

Navzdory těmto omezením poskytují zjištění této práce přesvědčivé důkazy o tom, že kontakt kůže na kůži je přirozeným a účinným způsobem podpory vazby mezi novorozencem a jeho rodiči a podpory pozitivních výsledků kojenců a matek v poporodním období.

Závěr

Závěrem lze říci, že SSC po porodu přináší řadu výhod jak pro dítě, tak pro matku. Celkově důkazy jasně ukazují, že SSC je nezbytnou součástí rané péče o novorozence a měl by být podporován a propagován ve všech zdravotnických zařízeních. K lepšímu pochopení dlouhodobých přínosů SSC je zapotřebí dalších výzkumů, ale dosavadní poznatky naznačují, že tento jednoduchý a přirozený postup může mít zásadní vliv na zdraví a pohodu novorozenců a jejich rodičů.

První cíl se zaměřuje na rozbor a detailní popis všech pozitivních aspektů, které SSC přináší jak pro matku, tak pro novorozence. Cíl je věnován vysvětlení výhod SSC pro matku i novorozence, které zahrnují například zlepšení úspěšnosti kojení, snížení rizika respiračních onemocnění u novorozenců, zvýšení hormonálního propojení mezi matkou a dítětem, zlepšení spánku a regenerace a má také pozitivní vliv na psychické zdraví obou zúčastněných. Dosažení prvního ze stanovených dílčích cílů se v bakalářské práci úspěšně vydařilo.

Druhý cíl se věnuje souhrnnému shrnutí aktuálních statistických dat týkajících se praktikování SSC po celém světě. Práce se okrajově zabývá srovnáním různých regionů a zemí a poskytuje přehled o rozšířenosti této praxe, zohledňující například podíl porodů, u kterých byl SSC aplikován, délku kontaktu a další faktory. Statistické údaje ukázaly, že praktikování SSC je ve světě stále více běžné a stává se standardem péče o novorozence. Ve světě je toto téma hojně diskutováno a mnoho zemí přijímá opatření ke zlepšení podpory SSC v porodnicích. V rozvojových zemích je obecně SSC kontakt využíván méně, než v zemích s vyššími příjmy. Druhý cíl byl také úspěšně splněn.

Poslední cíl se soustředí na shrnutí a interpretaci nejnovějších výzkumných poznatků o SSC v kontextu poporodního bondingu. Práce se zabývá analýzou výsledků různých studií, které zkoumají vliv SSC na vytváření vazeb mezi matkou a dítětem, na psychické zdraví matky, na proces kojení a další aspekty poporodního období. Cíl se zaměřil na souhrn publikovaných výsledků výzkumů, které se týkají SSC v rámci poporodního bondingu. Dosažení posledního ze stanovených dílčích cílů bylo v bakalářské práci taktéž úspěšně naplněno.

Závěrem lze konstatovat, že SSC má pro matku a novorozence mnoho benefitů a je důležitým prvkem při péči o novorozence. Práce přináší informace o těchto výhodách, statistické údaje o praktikování SSC ve světě a souhrn publikovaných poznatků o SSC v rámci poporodního bondingu. SSC by měl být praktikován v rámci poporodní péče jako standardní praxe.

Referenční seznam

- 1) ABDULGHANI, Nawal, Kristina EDVARDSSON, Lisa H. AMIR a Jacobus P. VAN WOUWE, 2018. Worldwide prevalence of mother-infant skin-to-skin contact after vaginal birth: A systematic review. *PLOS ONE* [online]. **13**(10) [cit. 2023-02-15]. ISSN 1932-6203. Dostupné z: doi:10.1371/journal.pone.0205696
- 2) AGHDAS, Karimi, Khadivzadeh TALAT a Bagheri SEPIDEH, 2014. Effect of immediate and continuous mother–infant skin-to-skin contact on breastfeeding self-efficacy of primiparous women: A randomised control trial. *Women and Birth* [online]. **27**(1), 37-40 [cit. 2023-04-04]. ISSN 18715192. Dostupné z: doi:10.1016/j.wombi.2013.09.004
- 3) ALENCHERY, Amala James, Joanne THOPPIL, Carl Denis BRITTO, Jimena Villar DE ONIS, Lavina FERNANDEZ a P. N. SUMAN RAO, 2018. Barriers and enablers to skin-to-skin contact at birth in healthy neonates - a qualitative study: A systematic review. *BMC Pediatrics* [online]. **18**(1) [cit. 2023-04-01]. ISSN 1471-2431. Dostupné z: doi:10.1186/s12887-018-1033-y
- 4) ALTAWELI, Roa, Julia ROBERTS, Carl Denis BRITTO, Jimena Villar DE ONIS, Lavina FERNANDEZ a P. N. SUMAN RAO, 2010. Maternal-infant bonding: a concept analysis. *British Journal of Midwifery* [online]. **18**(9), 552-559 [cit. 2023-04-01]. ISSN 0969-4900. Dostupné z: doi:10.12968/bjom.2010.18.9.78062
- 5) ANDERSSON, Charlotte, Christina FLEMS, Ulrik Schoeler KESMODEL, Jimena Villar DE ONIS, Lavina FERNANDEZ a P. N. SUMAN RAO, 2016. The Danish National Quality Database for Births: a concept analysis. *Clinical Epidemiology* [online]. **8**(9), 595-599 [cit. 2023-04-01]. ISSN 1179-1349. Dostupné z: doi:10.2147/CLEP.S99492
- 6) BADR, Hanan A., Jaclene A. ZAUSZNIIEWSKI, Ulrik Schoeler KESMODEL, Jimena Villar DE ONIS, Lavina FERNANDEZ a P. N. SUMAN RAO, 2017. Kangaroo care and postpartum depression: The role of oxytocin. *International Journal of Nursing Sciences* [online]. **4**(2), 179-183 [cit. 2023-04-01]. ISSN 23520132. Dostupné z: doi:10.1016/j.ijnss.2017.01.001
- 7) BALDISSEROTTO, Marcia Leonardi, Mariza Miranda THEME FILHA a Silvana Granado Nogueira DA GAMA, 2016. Good practices according to WHO's recommendation for normal labor and birth and women's assessment of the care received: the "birth in Brazil" national research study, 2011/2012. *Reproductive Health* [online]. **13**(S3) [cit. 2023-04-03]. ISSN 1742-4755. Dostupné z: doi:10.1186/s12978-016-0233-x

- 8) BEIRANVAND, Shourangiz, Fatemeh VALIZADEH, Reza HOSSEINABADI, Yadollah POURNIA, Lavina FERNANDEZ a P. N. SUMAN RAO, 2014. The Effects of Skin-to-Skin Contact on Temperature and Breastfeeding Successfulness in Full-Term Newborns after Cesarean Delivery: The role of oxytocin. *International Journal of Pediatrics* [online]. **2014**(2), 1-7 [cit. 2023-04-01]. ISSN 1687-9740. Dostupné z: doi:10.1155/2014/846486
- 9) BELL, Aleeca F., Elise N. ERICKSON, C. Sue CARTER, Yadollah POURNIA, Lavina FERNANDEZ a P. N. SUMAN RAO, 2014. Beyond Labor: The Role of Natural and Synthetic Oxytocin in the Transition to Motherhood. *International Journal of Pediatrics* [online]. **59**(1), 35-42 [cit. 2023-04-01]. ISSN 1526-9523. Dostupné z: doi:10.1111/jmwh.12101
- 10) BICKING KINSEY, Cara, Judith E. HUPCEY, C. Sue CARTER, Yadollah POURNIA, Lavina FERNANDEZ a P. N. SUMAN RAO, 2013. State of the science of maternal–infant bonding: A principle-based concept analysis. *Midwifery* [online]. **29**(12), 1314-1320 [cit. 2023-04-01]. ISSN 02666138. Dostupné z: doi:10.1016/j.midw.2012.12.019
- 11) BILGIN, Zümrüt, Nuran KÖMÜRÇÜ, C. Sue CARTER, Yadollah POURNIA, Lavina FERNANDEZ a P. N. SUMAN RAO, 2019. Comparison of the effects and side effects of misoprostol and oxytocin in the postpartum period: A systematic review. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology* [online]. **58**(6), 748-756 [cit. 2023-04-01]. ISSN 10284559. Dostupné z: doi:10.1016/j.tjog.2019.09.004
- 12) BRIMDYR, Kajsa, Karin CADWELL, Ann-Marie WIDSTRÖM, Kristin SVENSSON, Monica NEUMANN, Elaine A. HART, Sarah HARRINGTON a Raylene PHILLIPS, 2015. The Association Between Common Labor Drugs and Suckling When Skin-to-Skin During the First Hour After Birth. *Birth* [online]. **42**(4), 319-328 [cit. 2023-04-04]. ISSN 0730-7659. Dostupné z: doi:10.1111/birt.12186
- 13) BRIMDYR, Kajsa, Karin CADWELL, Jeni STEVENS, Yuki TAKAHASHI, Lavina FERNANDEZ a P. N. SUMAN RAO, 2017. An implementation algorithm to improve skin-to-skin practice in the first hour after birth: A systematic review. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology* [online]. **14**(2), 748-756 [cit. 2023-04-01]. ISSN 1740-8695. Dostupné z: doi:10.1111/mcn.12571
- 14) BRIMDYR, Kajsa, Karin CADWELL, Kristin SVENSSON, Yuki TAKAHASHI, Eva NISSEN a Ann-Marie WIDSTRÖM, 2020. The nine stages of skin-to-skin: practical guidelines and insights from four countries. *Taiwanese Journal of Obstetrics and*

- Gynecology* [online]. **16**(4), 748-756 [cit. 2023-04-01]. ISSN 1740-8695. Dostupné z: doi:10.1111/mcn.13042
- 15) Brockington IF. *Motherhood and mental health*. New York: Oxford University Press; 1996.
- 16) BROCKINGTON, I. F., C. FRASER, D. WILSON, Yuki TAKAHASHI, Eva NISSEN a Ann-Marie WIDSTRÖM, 2006. The Postpartum Bonding Questionnaire: a validation. *Archives of Women's Mental Health* [online]. **9**(5), 233-242 [cit. 2023-04-01]. ISSN 1434-1816. Dostupné z: doi:10.1007/s00737-006-0132-1
- 17) BROCKINGTON, I. F., J. OATES, S. GEORGE, D. TURNER, P. VOSTANIS, M. SULLIVAN, C. LOH a C. MURDOCH, 2001. A Screening Questionnaire for mother-infant bonding disorders: a validation. *Archives of Women's Mental Health* [online]. **3**(4), 133-140 [cit. 2023-04-01]. ISSN 1434-1816. Dostupné z: doi:10.1007/s007370170010
- 18) BROCKINGTON, Ian a Antoine GUEDENEY, 2008. Motherhood and mental health. *Infant Observation* [online]. **2**(2), 116-117 [cit. 2023-04-01]. ISSN 1369-8036. Dostupné z: doi:10.1080/13698039908400552
- 19) BROCKINGTON, Ian. Diagnosis and management of post-partum disorders: a review. *World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 2004, 3.2: 89-95.
- 20) BRODRIBB, Wendy, Sue KRUSKE a Yvette D. MILLER, 2013. Baby-Friendly Hospital Accreditation, In-Hospital Care Practices, and Breastfeeding. *Pediatrics* [online]. **131**(4), 685-692 [cit. 2023-04-03]. ISSN 0031-4005. Dostupné z: doi:10.1542/peds.2012-2556
- 21) BURIANOVÁ, Iva a Jozef MACKO, 2021. BONDING/SKIN-TO-SKIN KONTAKT. *Výbor České neonatologické společnosti*. **1-6**. Dostupné také z: https://www.neonatologie.cz/files/ugd/afc456_c6ea0d6daa41477190dcba6aa2540aab.pdf
- 22) BYSTROVA, Ksenia, Valentina IVANOVA, Maigun EDHBORG, Ann-Sofi MATTHIESEN, Anna-Berit RANSJÖ-ARVIDSON, Rifkat MUKHAMEDRAKHIMOV, Kerstin UVNÄS-MOBERG a Ann-Marie WIDSTRÖM, 2009. Early Contact versus Separation: Effects on Mother-Infant Interaction One Year Later. *Birth* [online]. **36**(2), 97-109 [cit. 2023-04-01]. ISSN 07307659. Dostupné z: doi:10.1111/j.1523-536X.2009.00307.x
- 23) CALLAGHAN-KORU, Jennifer A., Abiy Seifu ESTIFANOS, Ephrem Daniel SHEFERAW, et al., 2016. Practice of skin-to-skin contact, exclusive breastfeeding and other newborn care interventions in Ethiopia following promotion by facility and community health workers: results from a prospective outcome evaluation. *Acta*

- Paediatrica* [online]. **105**(12) [cit. 2023-04-01]. ISSN 0803-5253. Dostupné z: doi:10.1111/apa.13597
- 24) CALLENDRET, M., N. GELBERT-BAUDINO, T. RASKOVALOVA, et al., 2015. Observance des pratiques professionnelles recommandées en maternité et réduction du risque de sevrage de l'allaitement maternel dans les six premiers mois de vie. *Archives de Pédiatrie* [online]. **22**(9), 924-931 [cit. 2023-04-03]. ISSN 0929693X. Dostupné z: doi:10.1016/j.arcped.2015.06.017
- 25) CATTANEO, A, R DAVANZO, B WORKU, et al., 1998. Kangaroo mother care for low birthweight infants: a randomized controlled trial in different settings. *Acta Paediatrica* [online]. **87**(9), 976-985 [cit. 2023-04-01]. ISSN 08035253. Dostupné z: doi:10.1111/j.1651-2227.1998.tb01769.x
- 26) COŞKUN, Didem a Ulviye GÜNAY, 2020. The Effects of Kangaroo Care Applied by Turkish Mothers who Have Premature Babies and Cannot Breastfeed on Their Stress Levels and Amount of Milk Production. *Journal of Pediatric Nursing* [online]. **50**, e26-e32 [cit. 2023-04-01]. ISSN 08825963. Dostupné z: doi:10.1016/j.pedn.2019.09.028
- 27) CROUCH, Mira a Lenore MANDERSON, 1995. The social life of bonding theory. *Social Science & Medicine* [online]. **41**(6), 837-844 [cit. 2023-04-01]. ISSN 02779536. Dostupné z: doi:10.1016/0277-9536(94)00401-E
- 28) CROWE, Sonya, Audrey PROST, Munir HOSSEN, et al., 2015. Generating Insights from Trends in Newborn Care Practices from Prospective Population-Based Studies: Examples from India, Bangladesh and Nepal. *PLOS ONE* [online]. **10**(7) [cit. 2023-04-01]. ISSN 1932-6203. Dostupné z: doi:10.1371/journal.pone.0127893
- 29) ELDER, M, 1977. Maternal-infant bonding: The impact of early separation or loss on family development By Marshall Klaus and John H. Kennell. St. Louis. *Journal of Nurse-Midwifery* [online]. **22**(2), 16-17 [cit. 2023-04-01]. ISSN 00912182. Dostupné z: doi:10.1016/0091-2182(77)90026-X
- 30) FELDMAN, Ruth, Zehava ROSENTHAL a Arthur I. EIDELMAN, 2014. Maternal-Preterm Skin-to-Skin Contact Enhances Child Physiologic Organization and Cognitive Control Across the First 10 Years of Life. *Biological Psychiatry* [online]. **75**(1), 56-64 [cit. 2023-04-01]. ISSN 00063223. Dostupné z: doi:10.1016/j.biopsych.2013.08.012
- 31) FRITZ, Jimena, Dilys M. WALKER, Susanna COHEN, Gustavo ANGELES, Hector LAMADRID-FIGUEROA a Jacobus P. VAN WOUWE, 2017. Can a simulation-based training program impact the use of evidence based routine practices at birth? Results of a

- hospital-based cluster randomized trial in Mexico. *PLOS ONE* [online]. **12**(3) [cit. 2023-04-01]. ISSN 1932-6203. Dostupné z: doi:10.1371/journal.pone.0172623
- 32) GUBLER, Tabea, Franziska KRÄHENMANN, Malgorzata ROOS, Roland ZIMMERMANN a Nicole OCHSENBEIN-KÖLBLE, 2013. Determinants of successful breastfeeding initiation in healthy term singletons: a Swiss university hospital observational study. *Jpme* [online]. **41**(3), 331-339 [cit. 2023-04-03]. ISSN 1619-3997. Dostupné z: doi:10.1515/jpm-2012-0102
- 33) HAKALA, Mervi, Pirjo KAAKINEN, Maria KÄÄRIÄINEN, Risto BLOIGU, Leena HANNULA a Satu ELO, 2017. The realization of BFHI Step 4 in Finland – Initial breastfeeding and skin-to-skin contact according to mothers and midwives. *Midwifery* [online]. **50**, 27-35 [cit. 2023-04-03]. ISSN 02666138. Dostupné z: doi:10.1016/j.midw.2017.03.010
- 34) HONGO, Hiroko, Keiko NANISHI, Akira SHIBANUMA a Masamine JIMBA, 2015. Is Baby-Friendly Breastfeeding Support in Maternity Hospitals Associated with Breastfeeding Satisfaction Among Japanese Mothers?. *Maternal and Child Health Journal* [online]. **19**(6), 1252-1262 [cit. 2023-04-03]. ISSN 1092-7875. Dostupné z: doi:10.1007/s10995-014-1631-8
- 35) HRUBÝ, Radovan. Depresia a včasné emočné, kognitívne A behaviorálne regulácie. *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*, 2018, 89.3: 231-238. ISBN 978-80-89243-04-4.
- 36) CHÂTEAU, Peter, 1976. The Influence of Early Contact on Maternal and Infant Behaviour in Primiparae. *Birth* [online]. **3**(4), 149-156 [cit. 2023-04-01]. ISSN 0730-7659. Dostupné z: doi:10.1111/j.1523-536X.1976.tb01186.x
- 37) CHIOU, Shu-Ti, Li-Chuan CHEN, Hsing YEH, Shu-Ru WU a Li-Yin CHIEN, 2014. Early Skin-to-Skin Contact, Rooming-in, and Breastfeeding: A Comparison of the 2004 and 2011 National Surveys in Taiwan. *Birth* [online]. **41**(1), 33-38 [cit. 2023-04-03]. ISSN 07307659. Dostupné z: doi:10.1111/birt.12090
- 38) CHO, Eun-Sook, Shin-Jeong KIM, Myung Soon KWON, Haeryun CHO, Eun Hye KIM, Eun Mi JUN a Sunhee LEE, 2016. The Effects of Kangaroo Care in the Neonatal Intensive Care Unit on the Physiological Functions of Preterm Infants, Maternal–Infant Attachment, and Maternal Stress. *Journal of Pediatric Nursing* [online]. **31**(4), 430-438 [cit. 2023-04-01]. ISSN 08825963. Dostupné z: doi:10.1016/j.pedn.2016.02.007
- 39) JAAFAR, Sharifah Halimah, Jacqueline J HO a Kim Seng LEE, 2016. Rooming-in for new mother and infant versus separate care for increasing the duration of breastfeeding.

- Cochrane Database of Systematic Reviews [online]. **2016**(8) [cit. 2023-04-02]. ISSN 14651858. Dostupné z: doi:10.1002/14651858.CD006641.pub3
- 40) JOHNSTON, Celeste, Marsha CAMPBELL-YEO, Timothy DISHER, Britney BENOIT, Ananda FERNANDES, David STREINER, Darlene INGLIS a Rebekah ZEE, 2017. Skin-to-skin care for procedural pain in neonates. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [online]. **2017**(2) [cit. 2023-04-01]. ISSN 14651858. Dostupné z: doi:10.1002/14651858.CD008435.pub3
- 41) KAHALON, Rotem, Heidi PREIS a Yael BENYAMINI, 2022. Mother-infant contact after birth can reduce postpartum post-traumatic stress symptoms through a reduction in birth-related fear and guilt. *Journal of Psychosomatic Research* [online]. **154** [cit. 2023-04-01]. ISSN 00223999. Dostupné z: doi:10.1016/j.jpsychores.2022.110716
- 42) KACHLOVÁ, Miroslava, Jana KUČOVÁ a Veronika PETRÁŠOVÁ, 2022. *Ošetrovatelská péče v neonatologii*. Praha: Grada Publishing. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-3176-1.
- 43) KALMAKOFF, Stefanie, Andrew GRAY a Sally BADDOCK, 2018. Predictors of supplementation for breastfed babies in a Baby-Friendly hospital. *Women and Birth* [online]. **31**(3), 202-209 [cit. 2023-04-03]. ISSN 18715192. Dostupné z: doi:10.1016/j.wombi.2017.08.131
- 44) KEEMER, Frances, 2013. Breastfeeding self-efficacy of women using second-line strategies for healthy term infants in the first week postpartum: an Australian observational study. *International Breastfeeding Journal* [online]. **8**(1) [cit. 2023-04-03]. ISSN 1746-4358. Dostupné z: doi:10.1186/1746-4358-8-18
- 45) KIM, Bo-Yeoul, 2016. Factors that influence early breastfeeding of singletons and twins in Korea: a retrospective study. *International Breastfeeding Journal* [online]. **12**(1) [cit. 2023-04-03]. ISSN 1746-4358. Dostupné z: doi:10.1186/s13006-016-0094-5
- 46) KLAUS, Marshall a John KENNELL, 1982. Interventions in the Premature Nursery: Impact on Development. *Pediatric Clinics of North America* [online]. **29**(5), 1263-1273 [cit. 2023-04-01]. ISSN 00313955. Dostupné z: doi:10.1016/S0031-3955(16)34259-6
- 47) KLAUS, Marshall a John KENNELL, 1983. Parent to infant bonding: Setting the record straight. *The Journal of Pediatrics* [online]. **102**(4), 575-576 [cit. 2023-04-01]. ISSN 00223476. Dostupné z: doi:10.1016/S0022-3476(83)80188-7
- 48) KOLLMANN, Martina, Lisa ALDRIAN, Anna SCHEUCHENEGGER, et al., 2017. Early skin-to-skin contact after cesarean section: A randomized clinical pilot study. *PLOS*

- ONE* [online]. **12**(2) [cit. 2023-04-01]. ISSN 1932-6203. Dostupné z: doi:10.1371/journal.pone.0168783
- 49) KOSTANDY, Raouth R. a Susan M. LUDINGTON-HOE, 2019. The evolution of the science of kangaroo (mother) care (skin-to-skin contact). *Birth Defects Research* [online]. **111**(15), 1032-1043 [cit. 2023-04-01]. ISSN 2472-1727. Dostupné z: doi:10.1002/bdr2.1565
- 50) LAMB, Michael E., 1982. The bonding phenomenon: Misinterpretations and their implications. *The Journal of Pediatrics* [online]. 101(4), 555-557 [cit. 2023-03-22]. ISSN 00223476. Dostupné z: doi:10.1016/S0022-3476(82)80699-9
- 51) LAU, Ying, Pyai Htun THA, Sarah Su Tin HO-LIM, Lai Ying WONG, Peng Im LIM, Binte Zaini Mattar CITRA NURFARAH a Shefaly SHOREY, 2018. An analysis of the effects of intrapartum factors, neonatal characteristics, and skin-to-skin contact on early breastfeeding initiation. *Maternal & Child Nutrition* [online]. **14**(1) [cit. 2023-04-03]. ISSN 17408695. Dostupné z: doi:10.1111/mcn.12492
- 52) LAURIA L, SPINELLI A, GRANDOLFO M. Prevalence of breastfeeding in Italy: a population based follow-up study. *Annali Dell'istituto Superiore di Sanita*. 2016 Jul-Sep;**52**(3):457-461. Dostupné z: doi: 10.4415/ann_16_03_18.
- 53) LINNÉR, Agnes, Karoline LODE KOLZ, Stina KLEMMING, et al., 2022. Immediate skin-to-skin contact may have beneficial effects on the cardiorespiratory stabilisation in very preterm infants. *Acta Paediatrica* [online]. **111**(8), 1507-1514 [cit. 2023-04-01]. ISSN 0803-5253. Dostupné z: doi:10.1111/apa.16371
- 54) MACFARLANE, Alison J., Lucia ROCCA-IHENACHO a Lyle R. TURNER, 2014. Survey of women's experiences of care in a new freestanding midwifery unit in an inner city area of London, England: 2. Specific aspects of care. *Midwifery* [online]. **30**(9), 1009-1020 [cit. 2023-04-03]. ISSN 02666138. Dostupné z: doi:10.1016/j.midw.2014.05.008
- 55) MARTÍNEZ-GALIANO, Juan Miguel a Miguel DELGADO-RODRÍGUEZ, 2013. Influence of an education program of pregnant women on delivery. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine* [online]. **27**(7), 719-723 [cit. 2023-04-03]. ISSN 1476-7058. Dostupné z: doi:10.3109/14767058.2013.836486
- 56) MAZÚCHOVÁ, Lucia, Erika MASKÁLOVÁ a Dominika DIVOKOVÁ, 2022. *Úspěšné kojení: sebeúčinnost matek*. Přeložil Ludmila MÍČOVÁ. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-3390-1.
- 57) MOORE, Elizabeth R, Nils BERGMAN, Gene C ANDERSON a Nancy MEDLEY, 2016. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane*

- Database of Systematic Reviews* [online]. **2016**(11) [cit. 2023-04-01]. ISSN 14651858. Dostupné z: doi:10.1002/14651858.CD003519.pub4
- 58) MOREIRA, Maria Elisabeth Lopes, Silvana Granado Nogueira da GAMA, Ana Paula Esteves PEREIRA, Antonio Augusto Moura da SILVA, Sônia LANSKY, Rossiclei de Souza PINHEIRO, Annelise de Carvalho GONÇALVES a Maria do Carmo LEAL, 2014. Práticas de atenção hospitalar ao recém-nascido saudável no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. **30**(suppl 1), S128-S139 [cit. 2023-04-03]. ISSN 0102-311X. Dostupné z: doi:10.1590/0102-311X00145213
- 59) MÖRELIUS, Evalotte, Annika ÖRTENSTRAND, Elvar THEODORSSON a Anneli FROSTELL, 2015. A randomised trial of continuous skin-to-skin contact after preterm birth and the effects on salivary cortisol, parental stress, depression, and breastfeeding. *Early Human Development* [online]. **91**(1), 63-70 [cit. 2023-04-01]. ISSN 03783782. Dostupné z: doi:10.1016/j.earlhumdev.2014.12.005
- 60) MROWETZ, M., PREMSKÁ, M. 2013. Podpora raného kontaktu jako nepodkročitelná norma - chiméra, či realita budoucnosti? *Pediatric pro praxi 2013*; 14(3): 201-204.
- 61) OGBO, Felix A., John EASTWOOD, Andrew PAGE, et al., 2016. Prevalence and determinants of cessation of exclusive breastfeeding in the early postnatal period in Sydney, Australia. *International Breastfeeding Journal* [online]. **12**(1) [cit. 2023-04-03]. ISSN 1746-4358. Dostupné z: doi:10.1186/s13006-017-0110-4
- 62) PHILLIPS, Raylene, 2013. The Sacred Hour: Uninterrupted Skin-to-Skin Contact Immediately After Birth. *Newborn and Infant Nursing Reviews* [online]. **13**(2), 67-72 [cit. 2023-04-01]. ISSN 15273369. Dostupné z: doi:10.1053/j.nainr.2013.04.001
- 63) PREVOST, Marie, Phyllis ZELKOWITZ, Togas TULANDI, et al., 2014. Oxytocin in Pregnancy and the Postpartum: Relations to Labor and Its Management. *Frontiers in Public Health* [online]. **2** [cit. 2023-04-01]. ISSN 2296-2565. Dostupné z: doi:10.3389/fpubh.2014.00001
- 64) PROCHÁZKA, Martin, [2020]. Bonding. In: Porodní asistence. Praha: Maxdorf, s. 748-749. Jessenius. ISBN 978-80-7345-618-4.
- 65) REDSHAW, Maggie, Julie HENNEGAN a Sue KRUSKE, 2014. Holding the baby: Early mother–infant contact after childbirth and outcomes. *Midwifery* [online]. **30**(5), e177-e187 [cit. 2023-04-03]. ISSN 02666138. Dostupné z: doi:10.1016/j.midw.2014.02.003
- 66) REY, E. S.; MARTINEZ, H. G. Manejo racional del niño prematuro. *Universidad Nacional, Curso de Medicina Fetal, Bogotá, Universidad Nacional*, 1983, 137-151.

- 67) RUBIN, Reva. Maternal tasks in pregnancy. *Maternal-Child Nursing Journal*, 1975, 4.3: 143.
- 68) SAXTON, A., K. FAHY a C. HASTIE, 2016. Pronurturance Plus at birth: A risk reduction strategy for preventing postpartum haemorrhage. *Women and Birth* [online]. **29**(3), 279-284 [cit. 2023-04-01]. ISSN 18715192. Dostupné z: doi:10.1016/j.wombi.2015.11.007
- 69) SAXTON, A., K. FAHY, M. ROLFE, V. SKINNER a C. HASTIE, 2015. Does skin-to-skin contact and breast feeding at birth affect the rate of primary postpartum haemorrhage: Results of a cohort study. *Midwifery* [online]. **31**(11), 1110-1117 [cit. 2023-04-03]. ISSN 02666138. Dostupné z: doi:10.1016/j.midw.2015.07.008
- 70) SHEEDY, Gina M., Virginia M. STULZ a Jeni STEVENS, 2022. Exploring outcomes for women and neonates having skin-to-skin contact during caesarean birth: A quasi-experimental design and qualitative study. *Women and Birth* [online]. **35**(6), e530-e538 [cit. 2023-04-01]. ISSN 18715192. Dostupné z: doi:10.1016/j.wombi.2022.01.008
- 71) SINHA, Bireshwar, Halvor SOMMERFELT, Per ASHORN, Sarmila MAZUMDER, Sunita TANEJA, Deepak MORE, Rajiv BAHL a Nita BHANDARI, 2021. Effect of Community-Initiated Kangaroo Mother Care on Postpartum Depressive Symptoms and Stress Among Mothers of Low-Birth-Weight Infants. *JAMA Network Open* [online]. **4**(4) [cit. 2023-04-01]. ISSN 2574-3805. Dostupné z: doi:10.1001/jamanetworkopen.2021.6040
- 72) SKIN-TO-SKIN CONTACT, 2023. *Unicef United Kingdom: The Baby friendly initiative* [online]. UK, 27 January 2023 [cit. 2023-02-15]. Dostupné z: https://www.unicef.org.uk/babyfriendly/baby-friendly-resources/implementing-standards-resources/skin-to-skin-contact/?fbclid=IwAR3fNTpbOrQ3IEy0YSVzYjAKVS-jeSk9cxjv20bwAHYJgs1PKGHXV_NtEcE
- 73) SUÁREZ-CORTÉS, María, David ARMERO-BARRANCO, Manuel CANTERAS-JORDANA a María Emilia MARTÍNEZ-ROCHE, 2015. Use and influence of Delivery and Birth Plans in the humanizing delivery process. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [online]. **23**(3), 520-526 [cit. 2023-04-03]. ISSN 1518-8345. Dostupné z: doi:10.1590/0104-1169.0067.2583
- 74) TAKÁCS, Lea, Filip SMOLÍK, Maria KAŹMIERCZAK a Samuel P. PUTNAM, 2020. Early infant temperament shapes the nature of mother-infant bonding in the first postpartum year. *Infant Behavior and Development* [online]. **58** [cit. 2023-04-01]. ISSN 01636383. Dostupné z: doi:10.1016/j.infbeh.2020.101428

- 75) THOMSON ME, HARTSOCK TG, LARSON C. The importance of immediate postnatal contact: its effect on breastfeeding. *Canadian Family Physician Medecin de Famille Canadien*. 1979 Nov;25:1374-1378. PMID: 21297814; PMCID: PMC2383381.
- 76) ULMER YANIV, Adi, Roy SALOMON, Shani WAIDERGOREN, Ortal SHIMON-RAZ, Amir DJALOVSKI a Ruth FELDMAN, 2021. Synchronous caregiving from birth to adulthood tunes humans' social brain. *Proceedings of the National Academy of Sciences* [online]. **118**(14) [cit. 2023-04-01]. ISSN 0027-8424. Dostupné z: doi:10.1073/pnas.2012900118
- 77) VIEIRA BORBA, Vânia a Yehuda SHOENFELD, 2019. Prolactin, autoimmunity, and motherhood: when should women avoid breastfeeding?. *Clinical Rheumatology* [online]. **38**(5), 1263-1270 [cit. 2023-04-01]. ISSN 0770-3198. Dostupné z: doi:10.1007/s10067-018-04415-y
- 78) WHITELAW, Andrew a Katharine SLEATH, 1985. MYTH OF THE MARSUPIAL MOTHER: HOME CARE OF VERY LOW BIRTH WEIGHT BABIES IN BOGOTA, COLOMBIA. *The Lancet* [online]. **325**(8439), 1206-1208 [cit. 2023-04-01]. ISSN 01406736. Dostupné z: doi:10.1016/S0140-6736(85)92877-6
- 79) WIDSTRÖM, Ann-Marie, Kajsa BRIMDYR, Kristin SVENSSON, Karin CADWELL a Eva NISSEN, 2019. Skin-to-skin contact the first hour after birth, underlying implications and clinical practice. *Acta Paediatrica* [online]. **108**(7), 1192-1204 [cit. 2023-04-01]. ISSN 0803-5253. Dostupné z: doi:10.1111/apa.14754
- 80) ZAKARIJA-GRKOVIĆ, Irena, Marija BOBAN, Sunčana JANKOVIĆ, Anamarija ČUŽE a Tea BURMAZ, 2018. Compliance With WHO/UNICEF BFHI Standards in Croatia After Implementation of the BFHI. *Journal of Human Lactation* [online]. **34**(1), 106-115 [cit. 2023-04-03]. ISSN 0890-3344. Dostupné z: doi:10.1177/0890334417703367

Seznam zkratek

BFHI – Baby friendly hospital initiative

KMC – kangaroo mother care

PA – porodní asistentka

PPD – Post Partum Depression

PPH – Post Partum hemorrhage

RTC – randomised controlled study

SC – císařský řez

SSC – skin to skin kontakt

UNICEF – United Nations International Children's Emergency Fund

WHO – World health organization