

## Popôrodná adaptácia novorodenca v skin to skin kontakte

Eva Lazárová, Viera Simočková

Katolícka univerzita v Ružomberku, Fakulta zdravotníctva, Katedra ošetrovateľstva

### Abstract

LAZÁROVÁ, E. – SIMOČKOVÁ, V. Postnatal adaptation of the newborn in skin to skin contact. In *Ošetrovateľstvo: teória, výskum, vzdelávanie* [online], 2017, vol. 7, no. 2, pp. „Popôrodná adaptácia novorodenca v skin to skin kontakte“ na stránke 64-71. Available on: <http://www.oseetrovatelstvo.eu/archiv/2017-rocnik-7/cislo-2/poporodna-adaptacia-novorodenca-v-skin-to-skin-kontakte>.

**Introduction:** The skin to skin method in the care of newborn has the crucial importance in his postnatal adaptation. In the article we characterize adduced method and point out to the possitive influence of early skin to skin contact on postnatal adaptation of physiological newborn.

**Aim:** The aim of the paper is to point out to benefits of incorporating the skin to skin method into the standard nursing care of newborn.

**Methods:** To obtain the empirical data, we used the method of observation and measurement to monitor pulse, body temperature and self-latching in the control group of physiological newborns using the skin to skin method. In the control group the care of newborn was provided with the standard nursing procedure. We recorded the selected indicators in the observation sheets and then compared them.

**Results:** The study included 90 respondents, physiological newborns. The results point out to better postnatal adaptation of physiological newborns using the skin to skin method. From the average pulse values ensue that the newborns treated with the skin to skin method have lower values of pulse during the whole monitoring process than the newborn treated by the standard method. The average body temperature values on the back of skin to skin newborns are higher throughout the whole time period.

**Conclusion:** Based on the comparison we have confirmed our assumption that the physiological newborn in skin to skin contact has more favourable values in the selected monitoring indicators than the newborn treated with the standard care method and because of that we recommend incorporating this method into the standard nursing care of newborn.

**Keywords:** skin to skin method, newborn, newborn care, postnatal adaptation

### Úvod

Po pôrode musí každý novorodenec prejsť sériou adaptačných zmien, ktorými sa prispôsobuje životu v podmienkach mimomaternicového prostredia. U väčšiny novorodencov má obdobie popôrodnej adaptácie hladký priebeh. Podľa Fendrychovej et al. (2009, s. 40-42) popôrodnú adaptáciu môžeme rozdeliť do troch časových úsekov, počas ktorých sú popisované typické fyziologické a behaviorálne prejavy novorodenca. Prvý časový úsek je fáza reaktivity, ktorá začína bezprostredne po pôrode a trvá 30 minút. Novorodenec je v bdelom stave, je aktívny, je schopný sať, ak je priložený k prsníku. Aktivita novorodencov v tejto fáze je charakterizovaná zvýšeným svalovým tonusom, rôznymi neúčelnými pohybmi a tzv. „skúmvým pozorovaním“. Srdcová frekvencia je bezprostredne po pôrode zvýšená (160 – 180 pulzov/min.), k normálnym hodnotám (100 – 140 pulzov/min.) klesá 15 – 30 minút po pôrode. Dychová frekvencia môže byť tiež zvýšená (60 – 80 dychov/min.) a môžu byť prítomné prejavy zvýšeného dychového úsilia, ktoré však prechodom do fázy spánku vymiznú. Pokles telesnej teploty je nepatrný pri dodržaní optimálneho teplotného prostredia. Na konci fázy reaktivity sa aktivita postupne znižuje, novorodenec sa upokojuje, menej reaguje a asi po 15 – 30 minútach po pôrode zaspáva. Ide o druhý časový úsek. Tretí časový úsek predstavuje druhá fáza reaktivity. Jej dĺžka je individuálna, môže byť krátka alebo trvá aj niekoľko hodín. Obyčajne začína dve hodiny po pôrode a končí približne osem hodín po pôrode. Po prebudení môže dieťa reagovať zvýšenou odpoveďou na všetky stimuly. Srdcová frekvencia je variabilná a môže kolísť medzi tachykardiou a bradykardiou. Dýchanie je mierne nepravidelné. Na konci tejto fázy je za normálnych okolností stav novorodenca stabilizovaný (Jurko et al., 2009, s. 196; Thureen, et al., 2005, s. 163-167).

Významným obdobím pre novorodenca a matku sú práve prvé minúty a hodiny po pôrode. Podľa Odenta (1995, s. 85) ich priebeh môže z časti určiť, aký vzťah budú mať deti ku svojim matkám. Tým, že matka a novorodenec trávajú po pôrode veľa času spoločne, rozvíja sa prirodzené správanie novorodenca, ktoré podporuje vytvorenie vzájomnej väzby a inštinktívnych biologických opatrovateľských schopností matky.

Prvý kontakt medzi matkou a dieťaťom po pôrode zvykneme i v našich podmienkach označovať anglickým slovom *bonding*. Popôrodný bonding by sme mohli do slovenčiny voľne preložiť ako zblížovanie, pripútavanie, utváranie vzťahu s práve narodeným dieťaťom (Simočková, 2015, s. 110-114). Podľa Rašmanovej a Janovičovej (2014, s. 4) ide nerušený kontakt – koža na kožu – matky a dieťaťa aspoň do prvého dojčenia, čím dochádza k naštartovaniu materských kompetencií.

Teóriu pripútania formuloval v druhej polovici 20. storočia John Bowlby a rozvíjal ju až do svojej smrti. Bowlby rozlišuje pripútačie správanie alebo tendencie, ktoré definuje ako správanie zamerané na hľadanie alebo udržanie si blízkosti kompetentnejšieho človeka. Toto správanie je zreteľné pri úzkosti, únave, ochorení a je spojené s príslušnou potrebou náklonnosti, lásky, starostlivosti. Pojem pripútačieho správania sa teda týka každého na „blízkosť“ zameraného správania. Naopak pripútanie (v rovnakom význame: vzťahová väzba) je silná potreba kontaktu voči určitým osobám. Je to pretrvávajúci, do značnej miery stabilný a od situácie nezávislý znak pripútačieho správania. Trvalé vzťahové väzby (pripútania) nadväzujú deti len k niekoľkým málo ľuďom (matka, náhradná matka, otec, starí rodičia, súrodenec a pod.), zatiaľ čo pripútačie správanie sa môže podľa situácie zameriavať na viaceré ďalšie osoby. S pripútaním úzko súvisia emócie napr. niekoho milovať, radosť (Bowlby, 2012, s. 19-36).

Raný kontakt „kože na kožu“ (skin to skin) bezprostredne po pôrode patrí k najvýznamnejším. Ak to dovoľuje stav dieťaťa, je dôležité hneď po pôrode bezprostredné priloženie novorodenca na brucho matky. Fyziologický novorodenec je po pôrode vybavený sústavou reflexov potrebných na prežitie. Je to najmä hľadací, sací a prehltací reflex, ktoré zaisťujú príjem potravy. Obyčajne sa dieťa s vyvinutým silným hľadacím reflexom pohybuje smerom k bradavke a prisaje sa. Samoprisatie a prvé nadojčenie dieťaťa je vyvrcholením bondingu. Bezprostredné prisatie má viacero priaznivých efektov pre dieťa aj matku. Vďaka nemu dochádza k stimulácii a vylučovaniu oxytocínu a prolaktínu, čo následne podnecuje tvorbu mlieka v mliečnej žľaze. Pri prvom prisatí dochádza k vyprázdneniu kolostra z mliečnej žľazy, ktorým sa mliečna žľaza plní približne prvých 30 hodín po pôrode, čím sa výrazne zvyšuje jeho množstvo. Obidva spomenuté hormóny okrem somatických účinkov majú aj psychické účinky, keď matku nastavujú na pokoj, dôveru, vnímavosť a nehu voči dieťaťu. Podstatne znižujú koncentrácie stresových hormónov, čo zmierňuje popôrodný stres dieťaťa a umožňuje mu prežívať spokojnosť. Dôležitú úlohu tu zohrávajú aj „dialogy matky s dieťaťom“, rozumieme tu milé a láskyplné prihováranie sa matky k dieťaťu. Prvé prisatie podporuje vznik hlbokéj emocionálnej väzby medzi matkou a dieťaťom s dosahom na celý život a urýchľuje popôrodnú adaptáciu dieťaťa.

Na základe nových vedeckých poznatkov o fyziológii novorodenca a matky sa do popredia starostlivosti dostávala čoraz viac matka a dieťa ako jedna „jednotka“. V súčasnosti je pôrod a obdobie s ním spojené chápané ako jedinečná udalosť, kedy sa matka a novorodenec po biologickej a psychickej stránke navzájom potrebujú. Je to pre nich oboch okamih pokoja a odpočinku po namáhavej práci, okamih prvého dotyku, pohľadu a spoznávania sa.

Jednou z metód, ktorá prispieva k prirodzenej adaptácii novorodenca a matky je metóda skin to skin. Jedná sa o priamy kontakt kože na kožu medzi matkou a novorodencom bezprostredne po narodení dieťaťa až po prvé kŕmenie. V klinickej štúdii Bergmana et al. (2004, s. 779-785), v ktorej sa sledovala stabilizácia predčasne narodených novorodencov, sa popisuje, že všetci novorodenci ošetrovaní metódou skin to skin sa stabilizovali do 6 hodín po pôrode. Pričom za rovnaký čas sa stabilizovala len polovica novorodencov ošetrovaných v inkubátore.

Metódu skin to skin popisuje Svetová zdravotnícka organizácia (WHO) v klasifikácii praktík pri starostlivosti o matku a novorodenca po pôrode. Medzi jednoznačne prospešné praktiky zaradila WHO „skorý telesný kontakt medzi matkou a novorodencom“. Na druhej strane opisuje obmedzenie kontaktu matky a dieťaťa po pôrode ako dokázateľne škodlivé alebo neúčinné a malo by sa zo starostlivosti o matku a novorodenca vylúčiť (Popôrodná péče, 1999, s. 59-60).

Už výskumy z minulého storočia poukazujú na škodlivosť bezdôvodnej separácie. Separované matky majú menší záujem o dieťa, sú viac ohrozené posttraumatickou stresovou poruchou a depresiou. Menej vyhľadávajú očný kontakt so svojím dieťaťom a to ešte aj po roku od separovaného priebehu pôrodu. Sťažnený je aj nástup laktácie (Mrowetz, Peremská 2013, s. 201-204). Podľa Morgan et al. (2011, s. 817-825) má separácia negatívny vplyv na vývoj jedinca. Vedci merali variabilitu srdcovej činnosti u dvojročných spiacich detí po dobu jednej hodiny behom kontaktu skin to skin s matkou a počas osamotená v postieľke vedľa matkinej postele. Došli k záveru, že novorodenecká vegetatívna činnosť bola o 176 % vyššia a pokojný spánok o 86 % nižší behom separácie v porovnaní s kontaktom skin to skin. Na záver autor výskumu konštatoval, že tieto výsledky sú len prvými krokmi k presnému porozumeniu, prečo sa darí lepšie novorodencom ošetrovaným metódou skin to skin v porovnaní s ošetrovaním v inkubátore.

---

## Cieľ práce

Cieľom práce bolo analyzovať skin to skin metódu v popôrodnej starostlivosti o novorodenca, jej vplyv na biologické indikátory (pulz a telesná teplota počas prvých dvoch hodín po pôrode) a schopnosť novorodenca uskutočniť samoprisatie. Zámerom bolo komparovať údaje s výsledkami novorodencov so štandardnou ošetrovateľskou starostlivosťou a tým poukázať na výhody zakomponovania metódy skin to skin do štandardnej ošetrovateľskej starostlivosti o novorodenca.

Stanovili sme si hypotézy vo vzťahu k vybraným premenným pulz (P) a telesná teplota (TT).

- H1: Predpokladáme štatisticky významné rozdiely v hodnotách pulzovej frekvencie medzi skupinami novorodencov ošetrovaných skin to skin metódou a ošetrovaných štandardným spôsobom.
- H2: Predpokladáme štatisticky významné rozdiely v hodnotách telesnej teploty meranej na chrbte medzi skupinami novorodencov ošetrovaných skin to skin metódou a ošetrovaných štandardným spôsobom.

---

## Súbor

Náš súbor predstavovalo 90 respondentov – 42 novorodencov, u ktorých bola použitá metóda skin to skin; kontrolnú skupinu tvorilo 48 novorodencov ošetrovaných štandardným postupom. Výskumnú štúdiu sme realizovali v období október 2016 až január 2017 na neonatologických pracoviskách troch zdravotníckych zariadení: v Kysuckej nemocnici s poliklinikou Čadca, v Nemocnici s poliklinikou Poprad a. s. a v Univerzitnej nemocnici Martin.

Podmienkou pre zaradenie novorodencov do štúdie bolo, aby novorodenci boli fyziologickí a mali Apgarovej skóre v desiatej minúte 10. Spoločným kritériom výberu pre matky bolo fyziologické tehotenstvo a fyziologický priebeh pôrodu. Matky boli dopredu oboznámené o možnosti zúčastniť sa nášho výskumu. Súhlas s výskumom potvrdili svojím podpisom v informovanom súhlase.

---

## Metodika

Výskum má charakter prierezovej štúdie. Na získanie dát sme použili pozorovanie v kombinácii s experimentom. Nami pripravený experiment pozostával v podpore včasného skin to skin kontaktu v trvaní minimálne 1 hodiny po pôrode. Následne počas štyroch dní bol ženám odporúčaný skin to skin kontakt čo v najväčšej miere najmä v súvislosti s dojením. Kontrolná skupina, ktorej výsledky sa porovnávali, boli novorodenci ošetrovaní štandardnou metódou starostlivosti o novorodenca v súlade s odborným usmernením Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 22701/2004- OO z 18. októbra 2004 a to podľa štandardu č. 79 - *Prvé ošetrovanie fyziologického novorodenca a štandardu č. 80 - Monitorovanie novorodenca v pôrodnej sále.*

Vybrané indikátory sme zaznamenávali do pozorovacích hárkov vlastnej konštrukcie a následne sme ich komparovali. Nami vybrané indikátory efektivity skin to skin metódy v popôrodnej adaptácii novorodenca hodnotiace biologickú oblasť boli pulz a telesná teplota na chrbte. Tieto biologické indikátory sme monitorovali každých pätnásť minút v prvej hodine po pôrode a každých 30 minút v druhej hodine. Na vyhodnotenie priebehu prvého dojčenia sme monitorovali schopnosť novorodenca uskutočniť samoprisatie.

Na dosiahnutie validných výsledkov bolo potrebné vopred analyzovať štandardné ošetrovateľské postupy v popôrodnej starostlivosti o novorodenca na jednotlivých pracoviskách a zabezpečiť porovnateľné podmienky na všetkých pracoviskách. Všetky pracoviská mali postup pri ošetrovaní a monitorovaní novorodenca porovnateľný. Jediný pre našu štúdiu dôležitý rozdiel mali v sledovaní telesnej teploty na pokožke. Keďže nie je na všetkých pracoviskách bežnou súčasťou starostlivosti o novorodenca zaznamenávanie telesnej teploty na pokožke, pracoviská nemali rovnaký štandardne odporúčaný spôsob na jej hodnotenie. Preto bol všetkým pracoviskám dodaný rovnaký teplomer na bezdotykové meranie telesnej teploty.

Druhou podmienkou na získanie validných výsledkov bolo zabezpečiť rovnaký postup realizácie experimentu a to sprístupnením dostatočných poznatkov o metóde skin to skin kontaktu sestrám na jednotlivých neonatologických pracoviskách. Metóda skin to skin kontaktu bola prezentovaná a demonštrovaná sestrám, ktoré sa priamo zúčastňovali na výskume, ešte pred začatím štúdie. Získané empirické údaje sme podrobili štatistickej analýze.

Zber dát prebiehal po schválení štúdie etickými komisiami v zdravotníckych zariadeniach (vyjadrenie etických komisií sa nachádza u autoriek článku).

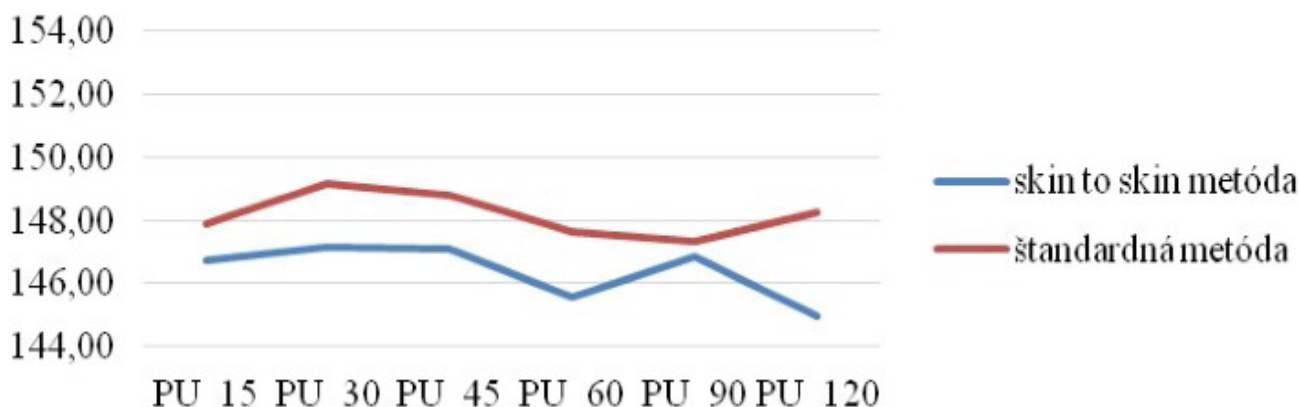
Výsledky hodnotiace biologické indikátory, pri ktorých sme testovali štatistickú významnosť rozdielov skupinových priemerov t testom a Mann-Whitneyho testom. Rozdiely v pulze na časovej osi sa preverili testovaním korelačnou analýzou na rozdelenom dátovom súbore podľa metódy starostlivosti. Hypotézy overujeme pomocou testov štatistickej významnosti na hladine významnosti testu  $\alpha = 0,05$ .

---

## Výsledky

V ďalšej časti predkladáme výsledky našej štúdie, ktoré popisujú schopnosť novorodenca uskutočniť samoprisatie.

### Zmeny priemerných hodnôt pulzu

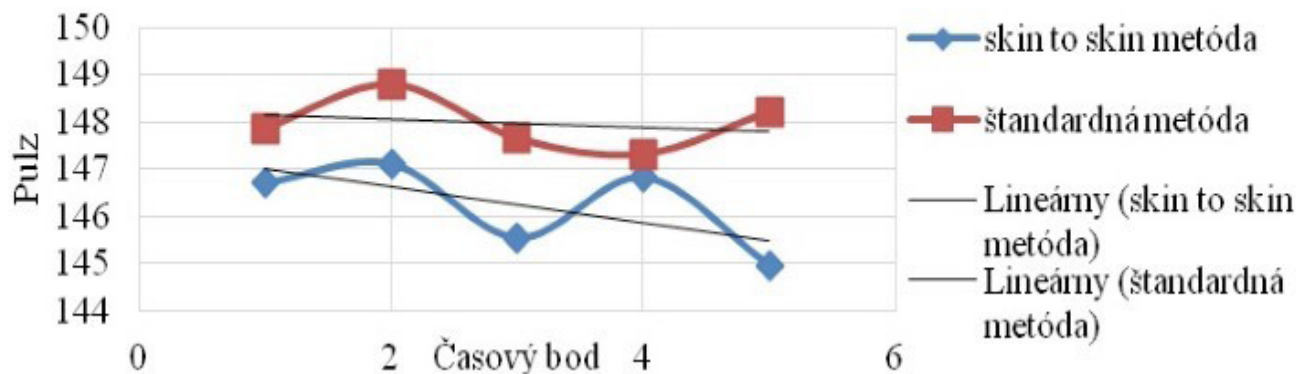


Legenda: PU – pulz

**Obr. 1. Popôrodná adaptácia – priemerné hodnoty pulzu**

Z priemerných hodnôt pulzu (obr. 1.) vyplýva, že novorodenci ošetrovaní skin to skin metódou mali nižšie hodnoty pulzu v celom priebehu monitorovania ako novorodenci ošetrovaní štandardnou metódou. Rozdiely priemerov a priemerných poradí v jednotlivých časových bodoch sa testovali klasickým t testom a neparametrickým Mann-Whitneyho testom. Rozdiely v časových bodoch podľa metódy starostlivosti sú štatisticky nevýznamné, sú však klinicky významné.

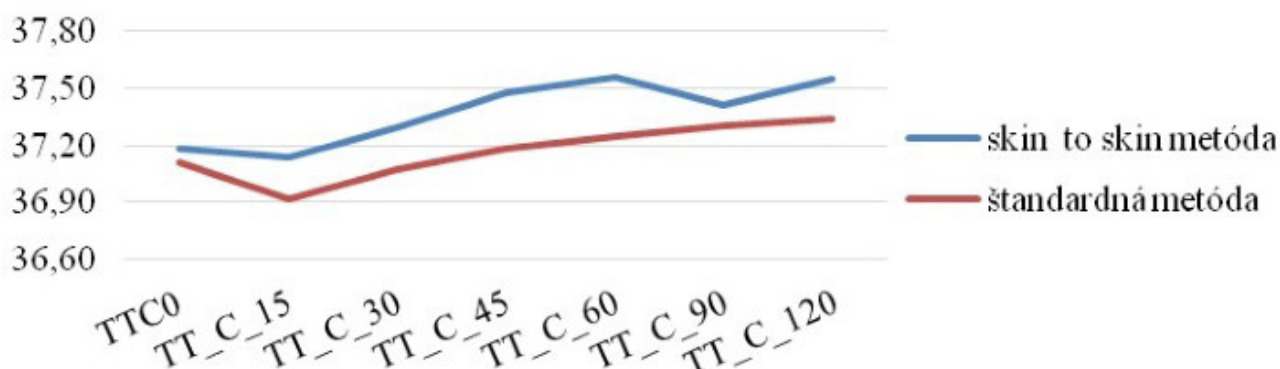
### Regresné čiary zmeny pulzu novorodencov v časových bodoch 15, 30, 45, 60, 90 a 120 minút



**Obr. 2. Verifikácia hypotézy – regresné priamky zmeny pulzu novorodencov**

Na základe porovnania veľkosti regresných koeficientov v experimentálnej a kontrolnej skupine sa hypotéza štatisticky nepotvrdila (obr. 2.). Napriek tomu výsledky poukazujú a potvrdzujú náš predpoklad, že fyziologický novorodenec v skin to skin kontakte má nižšie hodnoty pulzu ako novorodenec ošetrovaný štandardnou metódou starostlivosti. Dôkazom je strmšia regresná krivka zmeny pulzu novorodencov v skin to skin kontakte, čo je klinicky významné.

### Zmeny priemerných hodnôt TT na chrbte



Legenda: TT – telesná teplota

#### Obr. 3. Popôrodná adaptácia – priemerné hodnoty TT na chrbte

Priemerné hodnoty telesnej teploty na chrbte (obr. 3.) u skin to skin novorodencov sú v celom časovom úseku vyššie. Priebeh kolísania TT majú obe skupiny porovnateľné s výnimkou 15. a 90. minúty. V 15. minúte bola zaznamenaná znížená TT na chrbte v obidvoch skupinách, ale v kontrolnej skupine je výraznejší pokles TT ako v experimentálnej skupine (o 0,14 °C). Naopak 90. minúta znázorňuje pokles TT u novorodencov v skin to skin kontakte o 0,15 °C, pričom v kontrolnej skupine nedošlo k poklesu TT.

Tab. 1. Výsledky Mann-Whitneyho testu TT meranej na chrbte v časových bodoch

Časový bod	U-hodnota	W-hodnota	Z-hodnota	Asymptot. p-hodnota	Monte Carlo p-hodnota
TT chrbát 15. min.	686,000	1862,000	-2,614	0,009	0,009
TT chrbát 30. min.	644,500	1820,500	-2,955	0,003	0,003
TT chrbát 45. min.	593,000	1769,000	-3,375	0,001	0,000
TT chrbát 60. min.	564,000	1740,000	-3,606	0,000	0,000
TT chrbát 90. min.	540,000	1716,000	-3,801	0,000	0,000
TT chrbát 120. min.	688,000	1864,000	-2,598	0,009	0,008

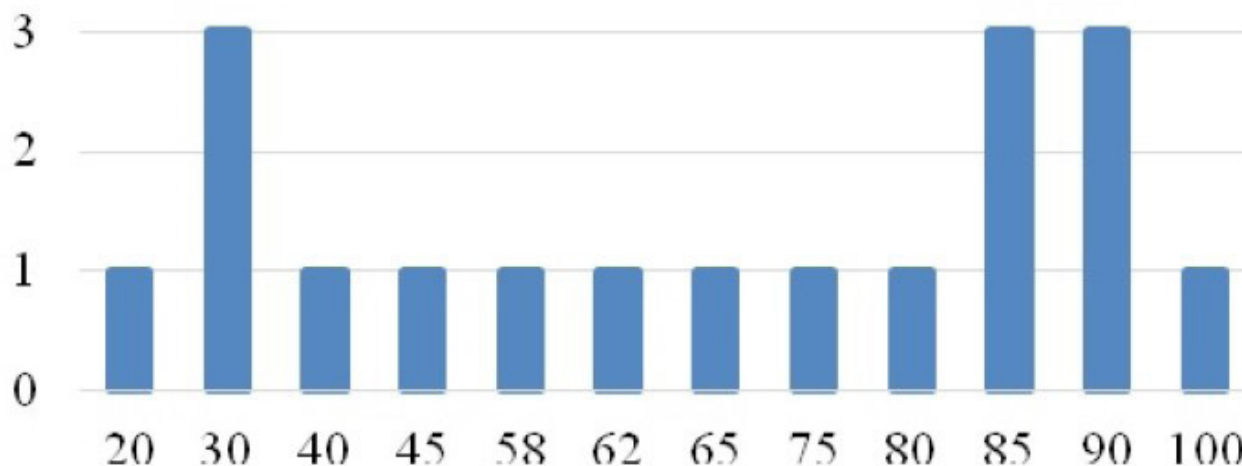
Legenda: TT – telesná teplota

Vo všetkých časových bodoch sú asymptotické p-hodnoty aj exaktné Monte Carlo p-hodnoty nižšie ako je stanovená hladina významnosti testu alfa = 0,05 (tab. 1.). Preto sa môže štatistická nulová hypotéza o rovnosti priemerných poradií zamietnuť.

Rozdiely telesnej teploty meranej na chrbte medzi novorodencami, ktorí boli ošetrovaní metódou skin to skin starostlivosti sú vo všetkých časových úsekoch vyššie ako teploty novorodencov, ktorí boli ošetrovaní štandardnou metódou starostlivosti. Tieto rozdiely sú štatisticky významné vo všetkých časových bodoch merania. Výskumná hypotéza sa potvrdila.

V neposlednom rade sme hodnotili dojčenie. Zisťovali sme, či fyziologický novorodenec vo včasnom kontakte skin to skin v našich podmienkach dokáže uskutočniť samoprisatie.

## Uskutočnenie samoprisatia v minútach



**Obr. 4. Uskutočnenie samoprisatia**

Samoprisatie sa v našej štúdií uskutočnilo len v experimentálnej skupine novorodencov a to v 18 prípadoch. Najčastejšie k nemu dochádzalo v období okolo 60 minút. Po 58. minúte sa samoprisialo 12 novorodencov (67 %), najčastejšie v 85. a 90. minúte po pôrode (obr. 4).

K asistovanému prisatiu dochádzalo v experimentálnej (22 novorodencov) aj kontrolnej skupine (31 novorodencov). Asistované prisatie nastalo skôr ako v 60. minúte. Priemerný čas, kedy nastalo asistované prisatie je 38. minúta. Minimálna hodnota asistovaného prisatia je dokonca len 15. minúta. Z výsledkov je zrejmé, že fyziologický novorodenec v kontakte skin to skin dokáže aj v našich podmienkach uskutočniť samoprisatie. Podmienkou však je trpezlivosť zdravotníckych pracovníkov.

## Diskusia

Meta-analýzy skúmajúce pulz a telesnú teplotu novorodenca počas skin to skin kontaktu vypovedajú o pozitívnom vplyve skin to skin metódy. Do meta-analýzy bolo zahrnutých 23 štúdií. Výsledky preukázali, že novorodenci v skin to skin kontakte mali nižší pulz a vyššiu telesnú teplotu (Mori et al., 2009, s. 161-170). Z našich výsledkov analýzy biologických prejavov vyplýva, že novorodenci v skin to skin kontakte mali v celom priebehu monitorovania podľa aritmetických priemerov aj podľa skupinových mediánov nižšie hodnoty pulzu. Pulz novorodencov v experimentálnej skupine do 60. minúty, kedy boli všetci novorodenci v skin to skin kontakte, sa postupne znižoval. Zmena nastala v 90. minúte, kedy nastal náhly vzostup hodnôt pulzu. Jednou z príčin by mohlo byť ukončenie skin to skin kontaktu v 60. minúte u 14 % novorodencov, čo mohlo ovplyvniť dané výsledky.

Podľa Bystrovej et al. (2003, s. 320-326) sa telesná teplota novorodencov v skin to skin kontakte počas troch hodín po pôrode lepšie stabilizuje a dosiahne vyššie hodnoty. Mrowetz a Peremská (2013, s. 201-204) uvádzajú, že novorodenci s bezprostredným skin to skin kontaktom s matkou majú vyššiu telesnú teplotu. Novorodenci, ktorí sú v skin to skin kontakte až po absolvovaní prvého ošetrovania, majú telesnú teplotu nižšiu a novorodenci bez skin to skin kontaktu majú telesnú teplotu najnižšiu. V našom výskume bola telesná teplota na chrbte v celom časovom úseku monitorovania vyššia u novorodencov v skin to skin kontakte.

Štúdie, ktoré sa zaoberali včasným skin to skin kontaktom a dojčením, potvrdzujú prednosti tohto kontaktu. Moore a Anderson (2012) posudzovali 2177 matiek a detí. Z výsledku vyplynulo, že včasný kontakt zvýšil perspektívu v dojčení a predĺžil dobu, po ktorú boli deti dojčené.

Podobne Thukral et al. (2012, s. 114-119) porovnávali dve skupiny. Jedna prikladala po pôrode novorodenca na nahú hrud' a druhá skupina, kontrolná, podstupovala štandardnú starostlivosť zdravotníckeho zariadenia. V oboch skupinách boli porovnateľné a zhodné charakteristiky gestačnej dĺžky, pôrodnej hmotnosti a priebehu pôrodu. V počiatočných fázach boli údaje o dojčení porovnateľné, ale rozlišovali sa hlavne v dobe ako dlho matky výlučne dojčili. Matky zo skupiny prikladajúcej novorodenca skin to skin dojčili plne a výlučne ešte v 6. týždňoch, zatiaľ čo matky v kontrolnej skupine mali horšie výsledky, boli nútené viac dokrmovať svoje deti prípadne už nedojčili.

Novorodenec sa podľa Newmana (2008, s. 6) rodí so schopnosťou dojsť sa a takmer všetci novorodenci v neprerušovanom a dostatočne dlhom skin to skin kontakte sa prisajú sami na prsník. Novorodencovi trvá priemerne 30 – 60 minút, kým sa na bruchu doplázi k prsníku.

Podľa Polokovej (2011, s. 9-15) je v 55. minúte pri metóde skin to skin už väčšina novorodencov prisatých k bradavke. V našej štúdií sa v uvedenom časovom intervale samoprisatie uskutočnilo u novorodencov v skin to skin kontakte len v 43 % pôrodov. Novorodenci sa najčastejšie prisali v období po jednej hodine po pôrode.

Prekážky, kvôli ktorým nie je možné realizovať metódu skin to skin u fyziologických novorodencov, takmer nie sú. Problémy môžu nastať pri poruchách zdravotného stavu zo strany matky (napr. operačný pôrod).

Výskumná štúdia má limitácie v tom, že do štúdie sme zaradili iba fyziologických novorodencov. Ďalšou limitáciou je nevyhnutnosť zaškoliť zdravotnícky personál pre potreby monitorovania biologických indikátorov.

---

## Záver

Komparáciou sme potvrdili náš predpoklad, že fyziologický novorodenec v skin to skin kontakte má priaznivejšie hodnoty vo vybraných monitorovaných indikátoroch ako novorodenec ošetrovaný štandardnou metódou starostlivosti, preto by sme túto metódu odporúčali začleniť do štandardnej ošetrovateľskej starostlivosti o novorodenca.

Z výsledkov našej štúdie vyplynulo niekoľko odporúčaní pre bežnú prax v starostlivosti o novorodenca. Prvým dôležitým krokom k zavedeniu skin to skin metódy do praxe je zabezpečenie dostatočných vedomostí o metóde skin to skin jednak pre zdravotníckych pracovníkov ako aj pre laickú verejnosť. Preto by sme navrhovali zaradiť koncepciu skin to skin metódy v rámci sústavného vzdelávania sestier hlavne na neonatologických pracoviskách formou interaktívnych prednášok. Podobne by bolo vhodné zapracovať poznatky týkajúce sa bondingu v rámci psychofyzickej prípravy tehotných žien a prezentovať ich v konkrétnych zdravotníckych zariadeniach.

---

## Zoznam bibliografických odkazov

- BERGMAN, N. J. et al. 2004. Randomized controlled trial of skin-to-skin contact from birth versus conventional incubator for physiological stabilization in 1200- to 2199-gram newborns. In *Acta paediatrica* [online], 2004, vol. 93, no. 6, p. 779-785. [citované 2017-05-26]. Dostupné na internete: <http://www.refdoc.fr/Detailnotice?idarticle=7862901>.
- BOWLBY, J. 2012. *Odloučení : Kritické období raného vztahu mezi matkou a dítětem*. Praha : Portál, 2012. 400 s..
- BYSTROVA, K. et al. 2003. Skin to skin contact may reduce negative consequences of „the stress of being born“. A study on temperature in newborn infants subjected to different ward routines in St: Petersburg, In *Acta Paediatrica* [online], 2003, vol. 92, no. 3, pp. 320- 326 [cit. 2017-02-20]. Dostupné na internete: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12725547>.
- FENDRYCHOVÁ, J. et al. 2009. *Vybrané kapitoly o ošetrovateľskej péči v pediatrii – 2. časť: Péče o novorozence*. Brno : NCO NZO, 2009. 134 s.
- JURKO, A. et al. 2009. *Pediatrica a ošetrovateľská starostlivosť*. 1. vyd. Bratislava : UK, 2009. s. 196.
- MOORE, E. R. – ANDERSON, G. C. J. 2012. Early skin-to-skin contact for mothers and their health newborn infants. (Updated Cochrane review) In *Cochrane Database of Systematic Reviews* May [online], 2012, vol.16, no. 5. [cit. 2014-05-02]. Dostupné na internete: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22592691>.
- MORGAN, B. et al. 2011. Should Neonates Sleep Alone? In *Biological Psychiatry* [online], pp. 817-825 [cit 2017-05-14]. Dostupné na internete: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21802659>.
- MORI, R. et al. 2009. Meta-analysis of physiological effects of skin-to-skin contact for newborns and mothers. In *Pediatrics international* [online], vol. 52, no. 2, pp. 161-170 [citované 2017-02-20]. Dostupné na internete: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19519670>.
- MROWETZ, M. – PEREMSKÁ, M., 2013. Podpora raného kontaktu jako nepodkročitelná norma – chiméria, či realita budúcnosti? In *Pediatrica pro praxi*, 2013, vol.14, no. 3, s. 201-204.
- NEWMAN, J. 2008. Dojčenie – dôležité je správne začať. In *Zborník zo školenia o poradenstve pri dojčení*. Bratislava : MAMILA, UNICEF, 2008. s. 6.
- ODENT, M. 1995. *Znouzrožený porod*. Praha : Argo, 1995. 154 s.
- POLOKOVÁ, A. 2011. *Praktický návod na dojčenie*. Bratislava : MAMILA, UNICEF, 2011. 124 s.

Poporodní péče o matku a novorozence [online], 1999. Ženeva : WHO, 1999, s. 59-60. [cit. 2017-02-25]. Dostupné na internete: <http://www.navanita.cz/ke-stazeni/tehotenstvi-porod-kojeni/>.

RAŠMANOVÁ, M. – JANOVIČOVÁ, G. 2014. *Bonding – matkina náruč po pôrode*. Ženské kruhy [online]. 2014, s. 4 [cit. 2015-03-25]. Dostupné na internete: <http://www.zenskekruchy.sk/temy/e-booky/e-book-bonding>.

SIMOČKOVÁ, V. 2015. Úloha pôrodnej asistentky pri podpore bondingu. In *Ružomerské zdravotnícke dni 2015 –X. ročník: Zborník z medzinárodnej konferencie*. [CD-ROM]. Ed. Anton Lacko et al. VERBUM – vydavateľstvo Katolíckej univerzity, 2015, s. 110-114.

THUKRAL, A. et al. 2012. Early skin to skin contact and breast feeding behavior in term neonates: a randomized controlled trial. In *Neonatology* [online], 2012, vol. 102, no. 2, pp. 114-119. DOI: 10.1159/000337839. [cit. 2014-05-02]. Dostupné na internete: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22699241>.

THUREEN, P. J. et al. 2005. *Assessment and care of the well newborn*. USA : Elsevier Saunders, 2005. 432 p.

---

## Kontakt

### Mgr. Eva Lazárová

Katolícka univerzita v Ružomberku, Fakulta zdravotníctva  
Námestie A. Hlinku 48  
034 01 Ružomberok  
Slovenská republika  
E-mail: [eva.lazarova@azet.sk](mailto:eva.lazarova@azet.sk)

**Prijaté:** 17. 5. 2017

**Akceptované:** 7. 11. 2017