

# Psychika rodičů předčasně narozených dětí

**Bc. Jana Nováková, PhDr. Kristina Janoušková**

Fakulta zdravotnických studií, Katedra ošetrovatelství a porodní asistence, Západočeská univerzita v Plzni

Článek se zabývá psychickým stavem matek předčasně narozených dětí. Téma předčasných porodů je stále velmi aktuální. Jsou zasaženy a ovlivněny všechny roviny běžného života matky, potažmo celé rodiny. Proto je důležité věnovat se a poskytovat špičkovou péči nejen předčasně narozeným dětem, ale i jejich matkám, zejména se zaměřit na jejich psychický stav. Článek obsahuje úvod do problematiky, výsledky šetření, diskuzi a závěr. Cílem šetření bylo analyzovat psychiku dvou matek, které porodily své děti předčasně. Šetření bylo provedeno formou polostrukturovaného rozhovoru.

**Klíčová slova:** předčasný porod, neonatologie, rodiče předčasně narozených dětí, psychika.

## Psyche of parents of premature babies

The article deals with the mental state of mothers of premature babies. The topic of premature births is still very topical. All levels of the mother's everyday life, and therefore the whole family, are affected and affected. Therefore, it is important to pay attention and provide top care not only to premature babies, but also to their mothers, especially to focus on their mental state. The article contains an introduction to the issue, the results of the investigation, discussion and conclusion. The aim of the survey was to analyze the psyche of two mothers who gave birth to their children prematurely. The survey was conducted in the form of a semi-structured interview.

**Key words:** premature birth, neonatology, parents of premature babies, psyche.

## Úvod do problematiky

Fyziologická gravidita trvá 37+0 až 41+6 týdnů. O předčasně narozených dětech mluvíme tehdy, narodí-li se do 36+6 týdnů těhotenství (1). V roce 2016 se dle dostupných informací Ústavu zdravotnických informací a statistiky předčasně narodilo 7,5 % všech dětí. Přestože je poskytována stále odbornější péče, četnost předčasných porodů se nedaří snížit. Naopak díky neustále se zlepšujícímu zdravotnictví dnes přežívají i děti, které by dříve nemohly být zachráněny. To s sebou ale nese určitá omezení a rizika. Předčasně narozené děti často zůstávají dlouho hospitalizované v nemocnici, dochází k přerušení vazeb mezi matkou a dítětem a narušení vznikajícího vztahu. Pro matky je toto období velice náročné, provázené nejružnějšími pocity – strach, úzkost, bezmoc, pocity viny a sebeobviňování.

V takto náročné situaci potřebují být ženy podporovány, mít na koho se obrátit. Situace je náročná i pro okolí, které neví, jak se ženami jednat a jak pomoci. V tuto chvíli jsou velmi důležití zdravotníci. Ženy očekávají, že jsou zde profesionálové, kteří jim dokážou pomoci, podpořit je a zachránit jejich dítě.

## Metodika

Cílem šetření bylo zjistit psychický stav dvou matek předčasně narozených dětí. Orientační šetření malého souboru respondentek bylo provedeno pomocí polostrukturovaných rozhovorů. Respondentkami byly dvě ženy, které porodily předčasně. V době rozhovorů, které proběhly necelý rok po porodu, již byly ženy i jejich děti propuštěny z nemocnice. Matky si tedy velmi dobře pamatovaly průběh hospitalizace i emoce, které je provázely.

## Výsledky

Respondentka A byla 30letá žena, druhoro-dička. Děti vychovává sama. Těhotenství nebylo plánované, bylo diagnostikováno až v 18. týdnu. Gravidita probíhala fyziologicky přibližně měsíc, poté ženě otekla plodová voda. Následovala hospitalizace na oddělení rizikového těhotenství, v tuto dobu gravidita odpovídala 22 týdnům. Zde respondentka ležela přes dva týdny. Těhotenství bylo ukončeno ve 25. týdnu akutním císařským řezem v celkové anestezii. Její dcera, která se narodila v porodnici s perinatologickým centrem, byla umístěna na Jednotku intenzivní a resuscitační péče. Zde musela být několikrát resuscitována. Dcera po porodu vážila 580 gramů a měřila 28 centimetrů. Váhový úbytek byl na 490 gramů. Po třech měsících byla přeložena na jednotku intenzivní péče do intermediárního centra. Největší strach měla žena o stav svého

dítěte po porodu. „To je hrozný pocit, to se ani nedá vyjádřit. Nevíš, co s tím dítětem bude, jestli bude živý nebo ne. To už si radši ani nechceš nic představovat.“ Respondentka svou dceru poprvé uviděla po jedenácti hodinách, do té doby měla pouze stručné informace, které jí podali na pooperačním oddělení. Když dceru prvně viděla, byla v šoku. Nejvíce byla zaskočená velikostí a váhou dítěte. „Oni mě sice na riziku na to připravovali, že je maličká. Ale dokud to člověk nevidí, tak si to neumí představit. Když jsem viděla ty ručičky, nožičky, hlavičku... Nevěřila jsem, že to přežije.“ Žena pociťovala zklamání, vinila se. „Brala jsem to jako zklamání sama sebe, že jsem to nezvládla. Přemýšlela jsem, co jsem mohla udělat jinak a vyčítala si to. To se podíváš do zrcadla a řekneš si: Panebože, co jsem to provedla.“ Jako největší podporu vytváření citové vazby mezi matkou a dítětem žena popisovala možnost kontaktu s její dcerou, klokánkování a později i možnost podílet se na péči. „Mně když ji dali poprvé do ruky, já jsem z toho štěstím ani nespala. Pořád jsem ji cítila na sobě. Konečně jsem ji měla u sebe a to bylo něco tak krásného.“ Jako jednu z nejhorších vzpomínek žena udává den, kdy byla propuštěna. Její dítě ovšem muselo být stále hospitalizované. „Když mě po deseti dnech pouštěli domů, bez malý, tak jsem byla úplně vyřízená. Protože do teď jsem od rána do noci byla u inkubátoru. A najednou jsem měla jít domů a nechat ji tam.“ Vyrovnat se s náročnou situací ženě nejvíce pomáhali přátelé, rodina a práce. S personálem byla žena velmi spokojená. „Viděla jsem, že mají na děti čas a jsou na ně hodní. Třeba když jim dělali něco nepříjemného. Říkávali jim, že se omlouvají, ale že to pro ně musí udělat. Potom je vždycky pohladili.“ Po propuštění dcery z nemocnice pociťovala radost, štěstí, ale i strach. „V nemocnici dcera byla celkem čtyři měsíce. Doma jsem měla hrozný strach. Teď koukáš na tu postýlku, jestli malá dýchá. I když jsem doma měla ten monitor dechu, bála jsem se, aby se třeba zrovna nerozbil nebo abych něco nezanedbala.“ Na rooming in žena s dcerou hospitalizovaná vůbec nebyla, z JIP si dceru odnesla rovnou domů.

Respondentka B byla 26letá žena, prvorodička. Těhotenství bylo fyziologické, pouze plod byl v poloze koncem pánevním. Ve 32. týdně těhotenství ženě odtekla plodová voda. Porod probíhal císařským řezem ve spinální anestezii v porodnici s perinatologickým cen-

trem. Žena svého syna viděla již na operačním sále. Stav dítěte byl stabilizovaný, porodní váha byla 2480 gramů. Poté bylo dítě odvezeno na neonatologickou JIP. Respondentka ho znovu viděla až po 17 hodinách. „Přítel ho viděl, když ho vezli v inkubátoru po chodbě, tak mi ho natočil a vyfotil. To bylo hrozně fajn, neumím si představit být aspoň bez těch fotek, ležet tam sama na pokoji a nemít a nevědět nic.“ Jako nejhorší zážitek popisuje první noc po porodu. „Nejhorší bylo, když jsem první noc byla na pokoji i s ostatními maminkami, které u sebe měly jejich děti, na rozdíl ode mě, já tam nikoho neměla. To bylo strašný, hlavně v noci, když tam ty jejich děti plakaly. To jsem brečela celou noc. Bylo mi hrozně líto, že já u sebe svého syna mít nemůžu.“ Při první návštěvě si žena svého syna mohla pochovat. „Když jsem ho poprvé viděla, tak jsem jen stála u toho inkubátoru a hladila ho po hlavičce. Přišel mi krásný, ale pocit, že je to opravdu moje dítě, přišel až s pochováním, objetím. Do té doby to bylo takový žádný, že jsem matka, mi ani nepřišlo.“ Ženu nejvíce mrzelo, že nemohla mít své dítě u sebe. „Tam bylo hrozně těžký to, že jsem za ním mohla jen docházet. To bylo každý tři hodiny, vždycky na kojení a koupání, byla jsem tam tak půl hodiny až hodinu a zase jsem musela jít pryč.“ Vyrovnat se s nastalou situací ženě nejvíce pomáhala rodina, kamarádka a pokroky jejího syna. S personálem byla žena naprosto spokojená. Jediné, co jí na oddělení scházelo, bylo soukromí. „My jsme tam naštěstí ze začátku byli skoro sami, tak to bylo fajn. Později už tam bylo úplně plno. Ta představa, že na mě někdo kouká a já to neumím, to nebylo vůbec příjemné.“ Svého syna po dobu hospitalizace na oddělení JIP nikdy neklokánkovala, tato možnost jí ani nebyla nabídnuta. Do péče o dítě byla žena zapojena brzy. Na rooming in pokoji však nebyla, také si dítě odnesla z JIP rovnou domů. „Když jsme si ho přinesli, tak naštěstí spinkal, tak jsem ho položila do pokojíčku a nepřemýšlela jsem o tom. A potom to dolehlo. Měla jsem hrozný strach. Dosud byl na té JIP celou dobu sledovaný, věděla jsem, že ho pořád někdo hlídá. Tady se jen pohnul nebo zakňoural a já už jsem běžela.“

## Diskuze

V otázce, co respondentky po celou dobu nejvíce trápilo, se odpovědi obou žen shodo-

valy, udávaly strach z budoucnosti. Obávaly se, zda bude jejich dítě zdravotně postižené. Zklamání a sebeobviňování zažívala pouze respondentka A. Důvodem byl zřejmě rozdílný věk dětí, váha, stav po porodu a možnost matek pečovat o své děti. Stejně výsledky uvádí také Brožovičová (2), která udává, že na oddělení JIRP jsou matky více vystresované a více si dávají situaci za vinu, než matky, které mají dítě na IMP.

Obě ženy dobu po porodu, kdy své děti nemohly mít u sebe a neměly o nich žádné informace, popisují jako velmi traumatizující a stresující. Zahraniční výzkum Misund a kol. (3) ukazuje, že větší psychickou zátěž pro ženu představuje akutní císařský řez, než vaginální porod nebo plánovaný císařský řez. Důvodem větší zátěže je zřejmě méně času na psychickou přípravu při akutním císařském řezu.

Možnost klokánkovat měla pouze respondentka A, která tuto činnost velmi oceňovala. Respondentka B své dítě nikdy neklokánkovala, ani ji to nebylo nabídnuto, přestože je dostupných několik zahraničních, ale také českých výzkumů, které prospěšnost klokánkování dokazují. Například Fridrichová (4) tvrdí, že klokánkování napomáhá snazšímu usínání, rychlejšímu nárůstu hmotnosti, stabilizaci saturace, srdeční a dechové frekvence, lepší termoregulaci a laktaci. Dodává, že monitoring dítěte ani invazivní vstupy by neměly být překážkou v klokánkování.

Respondentka A by ocenila možnost být hospitalizovaná po celou dobu s jejím dítětem, hospitalizovaná byla pouze deset dní po porodu, poté byla propuštěna a musela za svou dcerou dojíždět. Respondentka B byla hospitalizovaná po celou dobu, udávala, že by ocenila na JIP více soukromí. Ani jedna respondentka neměla své dítě za celou dobu hospitalizace na rooming in pokoji. Obě ženy si své děti odnesly z JIP rovnou domů. Také ale obě ženy pociťovaly velký strach, když si domů poprvé donesly své děti. Přestože měly obě ženy monitor dechu, bály se, aby nebyl rozbitý, případně aby fungoval včas. Obě respondentky udávaly, že tento strach měly delší dobu. Šusterová (5) uvádí výhody rooming in pečování, mezi které řadí zejména možnost matky porozumět chování svého dítěte, naučit se o něj pečovat správně a beze strachu. Matky by měly z oddělení odcházet edukované v péči o novorozence. Některé nemocnice dle dostupných informací ovšem umožňují matkám

předčasně narozených dětí pečovat o novorozence na rooming in pokojích, kde je zajištěna bezpečná a specializovaná péče a zároveň umožněno navázání kontaktu rodičů s dětmi. Rodičům je umožněno se ve větší míře podílet na péči o jejich děti, mají přehled o vykonávaných vyšetřeních a je více posilována jejich mateřská kompetence. Tuto možnost nabízí od roku 2017 např. nemocnice ve Zlíně (6), kde mají k dispozici několik pokojů, ve kterých jsou umístěny matky spolu s jejich dětmi, které musejí být v inkubátorech, zároveň zde myslí i na otce, pro kterého je tu přichystané rozkládací křeslo. Oba rodiče tak mohou společně budovat

vztah s jejich dítětem a podílet se na péči o něj. Také ve FN Brno (7) byly v roce 2012 zrekonstruovány pokoje na oddělení intermediární péče a v roce 2018 proběhla další rekonstrukce. Více pokojů tak navýšilo kapacity a umožnilo nabídnout tuto péči dalším matkám předčasně narozených dětí. Přímo na pokoji matky je možné zapojit inkubátor a ventilační podporu. Také oddělení intermediární péče nemocnice v Českých Budějovicích (8) nabízí 13 pokojů, přesněji 27 lůžek, která umožňují dlouhodobý pobyt stabilizovaných nedonošených a nemocných novorozenců v inkubátoru a matky na jednom pokoji.

## Závěr

Předčasný porod je náročná situace, která se týká celé rodiny a blízkého okolí. Ženy pociťují strach, bezmoc, úzkost, pocity viny, ale zároveň také radost, štěstí a lásku k jejich malému dítěti. Proto ženy potřebují být podporovány, mít jistotu, že na situaci nejsou samy, mají se na koho obrátit. Zdravotnický personál by měl ženám poskytovat psychickou oporu a dostatek informací. Vznik rooming-in pokojů, jejichž součástí jsou také inkubátory, umožní matkám starat se o své děti samostatně a být součástí léčebného procesu.

## LITERATURA

1. Dort J, et al. Neonatologie. Praha: Karolinum, 2018; 118 s.
2. Brožovičová M. Informovanost matek o péči o novorozence na JIRP a IMP. Zlín, 2017. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, Ústav zdravotnických věd, 2010-06-15.
3. Misund, et al. Long-term risk of mental health problems in women experiencing preterm birth: a longitudinal study of 29 mothers. *Annals of General Psychiatry*, 2013. [cit. 2019-03-10]. Dostupné z: <https://annals-general-psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/1744-859X-12-33>.
4. Fridrichová V, Oškrdalová L, et al. Attachment paren-
- ting- rodičovský přístup založený na pevných citových vazbách. *Neonatologické listy* [online]. 2008, s. 27-28 [cit. 2019-03-19]. Dostupné z: [www.neonatology.cz/Neolisty/neolisty20081.pdf](http://www.neonatology.cz/Neolisty/neolisty20081.pdf)
5. Šusterová D. Úloha sestry v edukaci prvorodičky v systému rooming-in. 2010. [cit. 2019-03-10]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/uloha-sestry-v-edukaci-prvorodicky-v-systemu-rooming-in-450461>
6. Nadační fond Malé mimi. Malé mimi [online]. Zlín: Nadační fond Malé mimi, 2019 [cit. 2019-06-07]. Dostupné z: <http://ps://malemimi.cz/>

7. Fakultní nemocnice Brno. Neonatologické oddělení FN Brno rozšiřuje rooming-in pro nedonošené děti [online]. Brno: Fakultní nemocnice Brno, 2018 [cit. 2019-06-07]. Dostupné z: <https://www.fnbrno.cz/>
8. Stanice intermediární péče. (IMP II - rooming). Nemocnice České Budějovice [online]. České Budějovice: Nemocnice České Budějovice [cit. 2019-09-30]. Dostupné z: <http://www.nemcb.cz/oddelenineonatologicke-oddeleni-2/neonatologicke-oddeleni-2/struktura-oddeleni/stanice-intermediarni-pece-ii-imp-ii-rooming/>