

Univerzita Karlova v Praze
2. lékařská fakulta

Bakalářský studijní program Ošetrovatelství – obor Všeobecná sestra

VNÍMÁNÍ PŘEDČASNĚ NAROZENÉHO DÍTĚTE MATKOU

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Ivana Voleníková

Autor práce: Gabriela Humlová

Praha 2007

„Prohlašuji, že jsem tuto práci zpracovala samostatně a že jsem všechny použité
informační zdroje uvedla v seznamu literatury.“

8. března 2007

Marek Gabriel

Chtěla bych poděkovat Mgr. I. Voleníkové za vedení práce, Mgr. K. Rodné za pomoc s překlady a cenné rady a MUDr. B. Fišárkové, Ph.D. za odbornou konzultaci při zpracování mé bakalářské práce. Také děkuji maminkám, za ochotu poskytnout mi rozhovor.

Obsah

1. Úvod	5
2. Teoretická část	6
2.1 Předčasný porod	6
2.1.1 Definice	6
2.1.2 Rizikové faktory předčasného porodu.....	6
2.1.3 Komplikace v těhotenství vedoucí k předčasnému porodu.....	7
2.2 Vývoj mateřského chování během těhotenství a porodu.....	8
2.2.1 Hormonální vlivy	8
2.2.2 Vliv emocí a zdravotního stavu.....	9
2.2.3 Vliv zkušenosti na rozvinutí mateřského chování.....	10
2.3 Nezralý novorozenec.....	10
2.3.1 Definice	10
2.4 Proces vyrovnání se diagnózou	13
2.4.1 Fáze šoku.....	14
2.4.2 Fáze popření	14
2.4.3 Fáze zlosti a bezmocnosti.....	14
2.4.4 Fáze postupné adaptace a hledání rovnováhy	15
2.4.5 Fáze reorganizace a přijetí.....	15
2.5 Emocionální reakce na zátěž.....	15
2.5.1 Problém pocitu vlastní hodnoty.....	15
2.5.2 Problémy s pocity viny.....	16
2.5.3 Problémy odloučení.....	17
2.5.4 Ztráta odpovědnosti a kompetencí	17
2.5.5 Shmutí rodičovské emoční zátěže.....	18
2.6 Handling	19
3. Praktická část	22
3.1 Metodika.....	22
3.2 Osnova rozhovorů	23
3.3 Rozhovory s maminkami.....	24
4. Závěr	43
5. Resumé	45
6. Seznam použité literatury	46

1. Úvod

Pro svou bakalářskou práci jsem si zvolila téma: Vnímání předčasně narozeného dítěte matkou.

Toto téma je mi velmi blízké, neboť pracuji na Jednotce intenzivní a resuscitační péče pro novorozence v perinatologickém centru FN Motol, kde během každé služby přicházím do styku s rodiči předčasně narozených dětí.

Cílem mé práce je zjistit, jak vnímají matky prostředí jednotky intenzivní péče, zdravotnický personál, ale i situaci, v které se nalézají, a jak probíhá jejich interakce s miminkem, když neměly možnost se na příchod miminka připravit jako ostatní maminky.

V teoretické části své práce vysvětlím jednotlivé pojmy (předčasný porod, nezralý novorozenec, reakce na stresovou situaci, interakce mezi matkou a novorozencem).

Praktickou část mé práce zastupují rozhovory s maminkami předčasně narozených dětí. Domnívám se, že tyto rozhovory dobře ilustrují problémy a prožívání matek, které spojuje jedna skutečnost, mají předčasně narozené dítě.

2. Teoretická část

2.1 Předčasný porod

2.1.1 Definice

Za předčasný porod je považováno ukončení těhotenství mezi 27.-37. týdnem těhotenství (dále jen tt).

Pokud hmotnost plodu je nižší než 1000 g a tento jeví známky života (akce srdeční, dýchací pohyby, reakce na podráždění a pulzace pupečnicku), je ukončené těhotenství klasifikováno jako porod.

Pokud je hmotnost plodu menší než 500g, klasifikujeme ukončené těhotenství jako porod, pokud plod jeví známky života déle než 24 hodin.

Pokud je hmotnost plodu menší než 1000 g a tento nejeví známky života, je ukončené těhotenství klasifikováno jako potrat.

2.1.2 Rizikové faktory předčasného porodu

Jejich stanovení je jednou z metodik sekundární frekvence předčasného porodu. Nutno však poznamenat, že cca 50 % žen, které předčasně porodí, nemá žádný z níže jmenovaných rizikových faktorů:

- **Špatná socioekonomická situace**, která zahrnuje nízký finanční příjem, nízké dosažené vzdělání, špatnou výživu a nezaměstnanost.
- **Věk**. U žen pod 20 let se riziko předčasného porodu zvyšuje s paritou, vyšší riziko je u žen starších 35 let.
- **Parita**. Vyšší frekvence předčasného porodu je u primipar všech věkových kategorií, lehce zvýšené riziko je u čtvrtoroďček a výše.
- **Etnicita**. Známa je téměř dvojnásobná frekvence předčasného porodu u černých Američanek ve srovnání s Američankami bílými. Tento faktor je zřejmě spojen se socioekonomickou situací.
- **Výška a hmotnost**. Samostatná nízká výška není rizikovým faktorem předčasného porodu, ale stává se jím ve spojitosti s nízkou hmotností.
- **Spontánní potraty a interrupce**. Pokud se vezmou v úvahu sociální a demografické faktory, neprokáže se signifikantní vliv interrupce na předčasný porod, pokud nejde o potrat ilegální, traumatický nebo po 12. týdnu těhotenství. Ve vztahu habituálního

krvácení a předčasného porodu hrají roli vlivy genetické a poruchy implantace plodového vejce.

- **Předchozí předčasný porod.** Relativní riziko předčasného porodu se zvyšuje s počtem předčasných porodů.

2.1.3 Komplikace v těhotenství vedoucí k předčasnému porodu

- **Vícečetné těhotenství.**

30-50 % dvojčat je porozeno před 36. týdnem těhotenství.

- **Mateřské, fetální a placentární faktory.**

Jsou např. abrupce placenty, EPH – gestóza, eklampsie, placenta preavia, anemie, rh izoimunizace, hyperemesis gravidarum, hypertenze, malformace plodu, polyhydramnion, oligohydramnion, pneumonie, apendicitis, pyelonephritis a infekce močového traktu, břišní operace, generalizovaná sepse, intrauterinní infekce

- **Abusus.**

Kouření více než 10 cigaret denně vede ke zvýšení frekvence výskytu placenta preavia, abrupce placenty a předčasného odtoku plodové vody. Faktor kouření je vázán na další rizikové faktory jako je stres, špatná psychosociální situace, nezaměstnanost těhotné nebo partnera.

Abusus alkoholu před graviditou zkracuje těhotenství, ale ne jeho konzumace v graviditě. Otázka vlivu alkoholu na předčasný porod zůstává nevyřešena.

Konzumace tří a více šálků kávy denně v I. trimestru je spojena s více jak dvojnásobnou frekvencí předčasného odtoku plodové vody.

Farmakologické účinky drog na předčasný porod je obtížně odlišit od dalších faktorů, které aplikaci drog provázejí, jako nedostatečná prenatalní péče, nedostatečná výživa, psychická deprese matky, stres, nevhodné sociální klima a závažné infekce.

- **Výživa.**

Spolu se sociálními faktory se podílí na vzniku předčasného porodu, ovšem experimentální studie neprokázaly snížení frekvence předčasného porodu zlepšenou výživou.

- **Práce a fyzická aktivita.**

Pravidelná mírná fyzická aktivita snižuje 3x frekvenci předčasného porodu. Zde se projevuje vliv selekce velmi zdravé a motivované skupiny žen. Zvýšená frekvence předčasného porodu je prokázána u žen namáhavě cvičících do III. trimestru. Vliv práce,

jak v domácnosti, tak v zaměstnání se spolupodílí na frekvenci předčasných porodů spolu s vlivy psychosociálními.

- **Neznámá délka těhotenství.**

Ke třetině předčasných porodů dochází v těhotenství, kde není známa délka trvání.

- **Nedostatečná prenatální péče.**

- **Infekce.**

K signifikantnímu zvýšení frekvence předčasného porodu dochází u žen s infekcí *Gardnerelou* vaginális a *Ureaplasma urealyticum* v 22. – 28. týdnu gravidity. Tato infekce má vztah k sociodemografickým rizikovým faktorům. Symptomatická bakteriurie má přímý vliv na rozvoj předčasné děložní činnosti. Antibiotická léčba symptomatické bakteriurie vede ke snížení frekvence předčasného porodu.

- **Asistovaná reprodukce.**

Frekvence předčasných porodů je vyšší vzhledem k častějšímu výskytu vícečetných těhotenství. Nicméně vyšší riziko je u žen jednoploých gravidit, které se vysvětlují duševním stresem, traumaty cervixu vyšetřovacími metodami, poruchami implantace atd.¹

2.2 Vývoj mateřského chování během těhotenství a porodu

2.2.1 Hormonální vlivy

Citové pouto k vyvíjejícímu se plodu se u těhotných žen vytváří postupně během celých devíti měsíců gravidity, přičemž mezníkem se zdá být období kolem 20. týdne těhotenství, tedy doba, kdy žena cítí první pohyby plodu.

V této době se pozitivním směrem mění i původně negativní postoje vůči nechtěnému těhotenství. Postupný vznik citového pouta přitom nemá vztah ke změnám hladin hormonů během těhotenství. Hormony však ve vzniku citového připoutání (attachmentu) hrají roli. Zjistili, že ženy, které po porodu pociťovaly vyšší míru připoutání (attachmentu) k novorozenci, vykazovaly v průběhu těhotenství zvýšení poměru hladiny estradiolu k hladině progesteronu, zatímco u žen, které referovaly o nižší míře připoutání, bylo během těhotenství naměřeno snížení tohoto poměru. Tato

¹ BOREK, I. a kolektiv autorů *Vybrané kapitoly z neonatologie a ošetrovatelství*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 2001. ISBN 80-7013-33-4.

změna hormonálního profilu měla také vliv na postpartální „well-being“, přičemž prvně zmiňované matky se cítily lépe. Podle těchto autorů další analýzy indikují, že hormony ovlivňují attachment jak nepřímo (tím, že mění náladu matky), tak přímo. Hormony a „well-being“ dohromady vysvětlují 40 až 50 % variance v attachmentu matky. Jistý vliv na mateřské chování k novorozencům mohou hrát též postpartální hormony z hypotalamo–hypofýzo–adrenokortikální osy (HPA). Tato osa je dávana do souvislosti s reaktivitou na různé sociální, behaviorální a psychosociální podněty. Výzkumy ukázaly, že výše hladiny kortizolu pozitivně koreluje s mírou citlivosti matky na signály dítěte. Porter a Fleming z toho odvozují, že „individuální rozdíly ve fyziologii matky, možná jako součást osobnostních odlišností, patrně hrají velkou roli v afektivních odpovědích na podněty kojence.“²

2.2.2 Vliv emocí a zdravotního stavu

Po porodu se u žen objevují změny nálady, které mohou dále ovlivňovat způsob, jakým reagují na signály novorozeného dítěte. Typická je plačtivost a úzkost, která se někdy střídá s pocity euforie. Tato „labilita“ se vyskytuje u 40 – 80 % žen (Cortner & Fleming, 2002). Přes všeobecně uznávaný předpoklad, že tyto stavy jsou vyvolány hormonálně, výsledky dosavadních výzkumů neumožňují jednoznačně identifikovat určitý hormon, neurotransmitter či jejich kombinaci, který by měl na jejich vznik vliv. Předpokládá se vliv rozsahu změn hladin hormonů před a po porodu, přičemž se uvažuje o roli kortizolu, beta–endorfinu, estrogeneru a progesteronu.

Cortner a Fleming v této souvislosti upozorňují, že většina studií, zabývajících se hormonálním vlivem na náladu po porodu, využívá lineární korelační techniky a koreluje emocionální stav s hladinou hormonu či změnami v její úrovni. Stejní autoři dále podotýkají, že zatímco jasné lineární vztahy mezi hladinami hormonu během porodu a emočním stavem po porodu nalezeny nebyly, podle jimi zmiňovaných výzkumů bylo zjištěno množství situačních a zkušenostních faktorů, které tento stav ovlivňují. Nejvýznamnějším z nich je předcházející zkušenost s péčí o děti.³

² RODNÁ, K. *Intuitivní rodičovské chování a specifika interakce rodičů s kojenci s vážným zrakovým postižením: Diplomová práce.* 2004

³ RODNÁ, K. *Intuitivní rodičovské chování a specifika interakce rodičů s kojenci s vážným zrakovým postižením: Diplomová práce.* 2004

2.2.3 Vliv zkušenosti na rozvinutí mateřského chování

Díky získávání zkušeností s péčí o novorozené dítě se během prvních měsíců po porodu pocit emočního připoutání k dítěti zvyšuje. V rámci zkoumání role, kterou hraje ranná zkušenost interakce s novorozencem, se ukázalo, že kontakt matky s novorozencem co nejdříve po porodu a na co nejdélší dobu může usnadnit spuštění mateřského chování u matek prvorozených dětí narozených v termínu. Tento pozitivní efekt však není patrný u všech matek a nemá dlouhého trvání.⁴

2.3 Nezralý novorozenec

2.3.1 Definice

Je novorozenec narozený od hranice životaschopnosti tj. asi od 24.-25. gestačního týdne do konce 37. gestačního týdne. Porodní hmotnost bývá pod 2500g (rozmezí 500-2499g), mohou se narodit děti vážící méně než 500 g – pokud přežijí 24 hodin po narození. Životu ve vnějším prostředí se nezralý novorozenec přizpůsobuje s většími či menšími problémy.

Příčinou adaptačních problémů po narození je nezralost orgánů a tkání. Čím dříve je dítě narozené, tím více je nezralé, tím více je zranitelné. Více přitom záleží na gestačním věku než na hmotnosti.

Rozdělení:

- extrémně nezralí novorozenci - do 28. tt.
- velmi nezralí novorozenci - do 32. tt.
- středně nezralí - do 34. tt.
- lehce nezralí - do 38. tt.⁵

⁴ FLEMING, A.S., RUBLE, D.N., KRIEGER, H., WONG, P.Y. *Hormonal and experiential correlates of Materna responsiveness during pregnancy and the puerperium in human mothers*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, 1997

⁵ BOREK, I. a kolektiv autorů *Vybrané kapitoly z neonatologie a ošetřovatelství*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 2001. ISBN 80-7013-33-4

Obrázek 1.-2. Pohled na nezralého novorozence v inkubátoru



Nedonošené děti jsou obvykle ošetřovány na specializovaných pracovištích - v perinatologických centrech, zde jsou uloženy do inkubátorů, které mají nahradit prostředí dělohy. Zajišťují dítěti teplé a vlhké prostředí, částečnou izolaci od okolních zvuků.

Obrázek 2 Novorozenec uložený do tzv. "hnízda"



Děti jsou zde uloženy do tzv. „hnízd“, umožňující polohování do podobných poloh jaké zaujímají v děloze. Přes inkubátory jsou položeny tmavé přehozy, aby tlumily ostré světlo.

Obrázek 3 Pohled na oddělení novorozenecké JIP



Vedle inkubátorů napomáhají životu mimo tělo matky i další přístroje, mezi které patří ventilátory, zajišťující dechovou podporu. Dále jsou to infuzní pumpy pro podávání parenterální výživy a monitory pro sledování fyziologických funkcí.

Všechny tyto přístroje nepůsobí na první pohled nejlepším dojmem na rodiče, přicházející na oddělení za svým děťátkem.

2.4 Proces vyrovnání se diagnózou

Předčasné narození dítěte znamená pro rodiče psychosociální krizovou situaci, na kterou nebyli připraveni. Musí žít dlouhou dobu pod vysokou emocionální zátěží a nejdříve se musí naučit vyrovnat se svým „předčasným rodičovstvím“. Především matky musí podat enormní psychický výkon, aby svou situaci zvládly. Pocity rodičů často kolísají mezi strachem, starostmi, zlostí, nadějí a zklamáním, protože žena, která své dítě přivede na svět v 6. nebo 7. měsíci těhotenství, vlastně ještě není připravena stát se matkou. Jak její tělo, tak její pocity jsou ještě nastaveny na těhotenství, ne na porod.

Předčasný porod pro většinu žen znamená zlom, zničení jednoty mezi matkou a dítětem. Matka předčasně narozeného dítěte se musí naučit odchýlit se od své představy „ideálního dítěte“, případně ji uvést do souladu se svým dítětem. Zvláštní obtíž znamená vybudování vztahu matka-dítě, protože žena se musí nejdříve naučit cítit mateřské city k dítěti, jehož život zprvu závisí na přístrojích na JIP.⁶

Proces vyrovnání se s diagnózou je to stejný proces vyrovnání se s závažným onemocněním, resp. s jakoukoliv vlastní vůlí neovlivnitelnou závažnou skutečností. Tyto fáze lze charakterizovat následovně:

- Šok
- Popření
- Zlost a bezmoc
- Smlouvání
- Zaujetí realistického postoje⁷

⁶ RODNÁ, K. *Intuitivní rodičovské chování a specifika interakce rodičů s kojenci s vážným zrakovým postižením: Diplomová práce.* 2004

⁷ KÜBLER-ROSS, E., *O smrti a umírání.* Trutnov: Arita, 1994. ISBN 80-85878-12-7

V dalším textu uvádím jednotlivé fáze tak, jak byly popsány v práci „RODNÁ, K. *Intuitivní rodičovské chování a specifika interakce rodičů s kojenci s vážným zrakovým postižením: Diplomová práce*. 2004“.

2.4.1 Fáze šoku

„To přece nemůže být pravda, je to určitě omyl!“ Taková je téměř univerzální reakce na sdělení diagnózy. V této fázi se rodiče mohou nacházet v jakémsi vakuu, v šoku, který se může projevit jako akutní reakce na stres. Nejsou zpravidla schopni v plném rozsahu pochopit, co se právě dozvěděli, natož uvažovat o dalších krocích, které podniknou. Rozhodující je v tuto chvíli způsob sdělení, prostor pro vyjádření emocí, poskytnutí důležitých informací, které však bude nutné ještě mnohokrát zopakovat. Tato chvíle není rozhodně situací, kdy by rodiče byli schopni plně vnímat a zapamatovat si vše co jim lékař sdělí. Vágnerová (1999) dodává, že tento šok se projevuje strnutím a neschopností jakkoliv na situaci zareagovat. Rodiče nyní nejsou připraveni na racionální úvahy do budoucna. Později často zareagují popřením, tedy „útekem ze situace“ či vytěsněním (rodiče tvrdí, že vlastně nemají žádné informace).

2.4.2 Fáze popření

Jde o fázi, kdy rodiče mohou zcela popírat skutečnost, že se jim miminko narodilo předčasně.

2.4.3 Fáze zlosti a bezmocnosti

Vztek na celý svět, na osud, na Boha, na partnera, lékaře a ostatní zdravotnický personál provází další fázi vyrovnání se s diagnózou. Agresivní pocity mají svůj protipól v sebeobviňování, smutku a hluboké lítosti. Rodiče mají strach z reakcí okolí, jsou pochopitelně zvýšeně zranitelní a citliví na případné netaktní chování. Nemají s podobnou situací zpravidla žádné zkušenosti, jsou dezorientovaní a nevědí, co mají očekávat. Podle Vágnerové bývají jejich prožitky ambivalentní, „bojí se

zavržení a odmítnutí a zároveň očekávají pomoc, ale nemají jasnou představu, jaká by měla být a v čem by měla spočívat.“⁸

2.4.4 Fáze postupné adaptace a hledání rovnováhy

Rodiče se nyní snaží o aktivní postoj k dítěti. Hledají informace. V této fázi nejde jen o zpracování problému, o postupné vyrovnání s jeho existencí, ale i o hledání jeho řešení.

2.4.5 Fáze reorganizace a přijetí

Rodiče postupně akceptují skutečnost, že jejich dítě je nedonošené a přijímají je takové jaké je. Začnou se chovat přiměřenějším způsobem, jejich plány jsou reálnější a splnitelnější.⁹

2.5 Emocionální reakce na zátěž

Každá matka předčasně narozeného dítěte si přináší vlastní repertoár, skládající se z jejích životních zkušeností, starostí a problémů. Z tohoto důvodu se reakce na předčasný porod a způsob zvládnání krize individuálně odlišují. Přesto však existují citové reakce, které vykazuje téměř každá matka v případě předčasného porodu, jako jsou starosti a úzkost, kterým se musí postavit, aby dokázala vybudovat zdravý vztah matka – dítě.¹⁰

2.5.1 Problém pocitu vlastní hodnoty

Ve výzkumu Klause a Kennela (1983) byl nejčastěji zaznamenaným pocitem „pocit toho, že jsem zklamala“. Kvůli předčasnému porodu jsou zklamány naděje rodičů na normální těhotenství a zdravé dítě. Mnoho matek hledá příčinu ve vlastní neschopnosti, protože „nebyly schopné ani donosit vlastní dítě“. Z toho často

⁸ RODNÁ, K. *Intuitivní rodičovské chování a specifika interakce rodičů s kojenci s vážným zrakovým postižením: Diplomová práce.* 2004.

⁹ RODNÁ, K. *Intuitivní rodičovské chování a specifika interakce rodičů s kojenci s vážným zrakovým postižením: Diplomová práce.* 2004.

¹⁰ HAUKE, M., *Probleme der peri- und postnatalen Diagnostik.* 1997. Dostupný na WWW: <http://www.unikoeln.de/hpfak/gb/informationen/heinen/node47.html>

vyvozují, že se nehodí pro mateřskou roli. Pocit neschopnosti se ještě zesiluje rychlým oddělením od dítěte. Matky se kromě toho cítí méněcenné, bez pomoci a bezmocné, protože se ani po porodu nemohou o svého novorozence postarat, ale musí jeho osud přenechat cizím lidem a přístrojům. Dítě zraňuje sebeúctu matky, protože ta se musí nejdříve vyrovnat s myšlenkou, že porodila menší, možná nemocné a ohrožené dítě. Musí se pokusit svou ideální představu zdravého, růžového dítěte uvést v soulad se svým skutečným dítětem a nevnímat ho na základě „vlastního selhání“ jako bytost druhé kategorie.

Mnoho matek považuje své dítě za „nehotové“ a protože jejich dítě ještě není dost zralé, často z toho vyvozují iracionální závěr, že také jim jako matkám musí nutně něco chybět.

Pokud dítě např. ještě trpí nějakou nemocí nebo postižením, může to v nejhorším případě vést až k úplnému zhroucení mateřského sebehodnocení. Kromě toho může tato situace způsobit, že matka ztratí veškerý zájem o dítě, ve kterém už nevidí osobnost, ale jen důkaz vlastního selhání a vlastní špatnosti. Matka se často nemůže vyrovnat s tím, že předčasným porodem ztrácí část sebe sama a že tím do života vstupuje nový člověk. Má ke svému novorozenci „neskutečný“ vztah, protože ho často ještě považuje za část sebe sama ještě si neuvědomila důsledky předčasného porodu. Tento postoj matky k dítěti je ještě posílen vynuceným odloučením po porodu, které může rozhodujícím způsobem ztížit vybudování vazby matky k dítěti. Souhrnem můžeme říci, že předčasné narození dítěte výrazně snižuje sebeúctu, ale i vnímání sebe sama v roli „pečující matky.“

2.5.2 Problémy s pocity viny

Mnoho matek po předčasném porodu trpí pocity viny, protože mají dojem, že něco zanedbaly, že jsou špatnými matkami, a proto svému dítěti způsobily spoustu utrpení. Na předčasný porod pohlížejí jako na trest za dřívější chyby a špatné skutky. Sebeobviňování a otázka „proč?“ vedou matky předčasně narozených dětí často k závěru, že jsou samy pro dítě ohrožením. Tyto pocity viny se rušivě a škodlivě projevují především v těchto třech oblastech:

1. Při vytváření vztahu k dítěti, protože matka vnímá sebe sama jako neschopnou své dítě ochraňovat a musí bojovat se silnou úzkostí, když se svého dítěte dotýká.

2. Pocity viny snižují schopnost matky klást personálu medicínské otázky. Matka má třeba strach, že – pokud se zeptá na příčinu předčasného porodu – by při tom mohly být odhaleny její „chyby“.

3. Na matčiny pocitech viny závisí, zda „má rozhovor s lékařem pozitivní nebo negativní výsledek.“ Schopnost artikulovat negativní pocity může pomoci tyto pocity „pomocí medicínských vysvětlení neutralizovat.“

2.5.3 Problémy odloučení

Protože matce je dítě odebráno krátce po porodu, cítí ženy většinou velké prázdno a nastupuje proces „anticipačního truchlení“. To znamená, že matka nemůže následovat své přání pečovat o dítě a ani neví, jak se jejímu dítěti právě daří. Začíná si vytvářet ty nejhorší představy o tom, co z dítěte bude, myslí si, že je jí zatajována pravda o zdravotním stavu dítěte a dokonce věří, že nemůže být životaschopné a normální. Tyto hrozivé představy, vznikající na základě odloučení, vedou k tomu, že se matka začne od dítěte emocionálně odpoutávat.

Nechce myslet na budoucnost, dokud nebude vědět, že se jejímu dítěti daří dobře. Mnohem spíše začíná pro dítě truchlit, a odpoutávat se od něj, aby nebyla – v případě, že se její špatné domněnky potvrdí – znovu zraněna. Dochází k narušení vztahu matky a dítěte, protože matka zaujímá vyčkávací postoj a ještě se nemůže a nechce k dítěti přimknout. Při prvním setkání matky s dítětem může dojít k tomu, že vztah znovu ožije a matka může při styku s dítětem znovu pocítit mateřské city. V nejhorším případě však může dojít i k „nevratnému zavržení“ dítěte, při kterém už nejsou možné žádné vzájemné interakce matky s dítětem.

Častým problémem žen je skutečnost, že nedonošený kojeneček vzhledem ke svému vývojovému stupni ještě na matku viditelně nereaguje. Ta se cítí tak odmítaná, ignorovaná nebo zklamaná, že dítěti neprojevuje žádnou náklonnost. Z tohoto důvodu je důležité, aby se v rozhovorech s personálem kliniky mluvilo o vývojovém stupni a stavu dítěte, ale aby se mluvilo i o jejích pocitech. Měla by se co nejdříve začít dítětem zabývat, seznamovat se s ním.

2.5.4 Ztráta odpovědnosti a kompetencí

První pohled na dítě ležící v inkubátoru, připojené na hadičky, může však být pro mnoho rodičů šokem. Technická atmosféra JIP je znejišťuje a musí se vyrovnat

s pocitem bezmoci, když odevzdávají zodpovědnost za dítě do rukou lékařů a sester. Musí jen věřit technickému vybavení, které by mělo zajistit přežití jejich dítěte. Matka se často cítí zatlačena do „role statisty“. Může se objevit žárlivost na ošetřující sestru – náhradní matku. Matka často získá pocit, že neumí se svým dítětem zacházet tak obratně jako sestra a musí bojovat s pocitem viny a zhoršeným sebehodnocením. Oddělení od dítěte vnímá jako ztrátu kompetencí. Protože matka neměla předem možnost se seznámit se svým dítětem, je pro ni při první návštěvě často těžké pochopit, že dítě v inkubátoru je to samé dítě, na které se předtím těšila. První šok může také vyvolat odmítavou reakci a opět se objevují obavy z postižení a smrti dítěte. To často vede k zoufalství matky, která si ještě stále klade otázku, proč právě ona porodila předčasně.

Kromě již popsaných pocitů a reakcí musí hlavně matka nedonošeného dítěte bojovat ještě s mnoha dalšími zátěžemi. Musí se snažit překonat první šok a postavit se své zlosti na ránu osudu. Neustálá starost obou rodičů o přežití a nejistou budoucnost dítěte může často vést k popření ohrožení. Rodiče se při tom snaží osvobodit se pomocí obranných mechanismů ze své psychicky velmi zatěžující situace.

2.5.5 Shrnutí rodičovské emoční zátěže

- vnitřní přizpůsobení se „předčasnému rodičovství“
- obavy o přežití dítěte
- truchlení nad vysněným zdravým dítětem
- znejistění způsobené oddělením od dítěte
- bezmoc
- pocity viny kvůli případným zanedbáním
- zoufalství
- přetížení, způsobené různorodými požadavky
- zlost a výčitky
- popření ohrožení
- Matka musí splnit řadu psychologických úkolů, aby dokázala vytvořit zdravý vztah k dítěti...

Čtyři kroky, které stojí před matkou podle Kaplana a Masona:

1. Matka musí být připravena na možnou ztrátu dítěte, jehož život je ohrožen (anticipační truchlení).

2. Musí poznat a akceptovat skutečnost, že nebyla schopna porodit normální, donošené dítě.

3. Třetím úkolem je opětovné zahájení vytváření vztahu k dítěti, které dříve přerušila. Přizpůsobila se ztrátě dítěte, ale jakmile se zotaví a vyvine, musí na tuto změnu reagovat nadějí a těšením.

4. Musí se naučit chápat to, nakolik se nedonošené dítě vzhledem ke svým potřebám liší od normálního dítěte. Ovšem stejně důležité je to, že pochopí, že tyto zvláštní potřeby jsou dočasné povahy a časem uvolní místo normálnímu průběhu.

Při delší separaci mají matky někdy i pocit nereálnosti dítěte – jako by ve skutečnosti ani neexistovalo, nebo nevnímají dítě jako vlastní. Tyto pocity mizí teprve v okamžiku, kdy si mohou dítě poprvé podržet v náruči. Dlouhou separací a hospitalizací mohou být ovšem narušeny jinak přirozené dovednosti intuitivního rodičovství.¹¹

2.6 Handling

Rodičům v dané situaci bezesporu pomáhá a má i pozitivní vliv na celkový stav dítěte tzv. „klokánkování“. Tento způsob péče byl původně převzat z tradice jihoamerických Indiánů, kde umožňoval přežití mnoha dětí s velmi nízkou porodní hmotností. Malý novorozenec je tu nahý přiložen mezi prsy matky a je upevněn částí oděvu či pruhem látky tak, aby se s ním matka mohla zcela volně pohybovat. Tělo matky tedy tvoří přirozený „inkubátor“ a dítě zůstává v této poloze do té doby, než je dostatečně zralé a schopné samostatně udržovat tělesnou teplotu. Ukazuje se, že při této péči děti lépe spí, mají méně apnoických pauz, mnohdy se i u velmi malých dětí podaří udržet sací reflex. V moderních společnostech „klokánkování“ samozřejmě nenahrazuje vyspělou lékařskou péčí a matky nenosí své dítě na těle trvale, ale rodiče (matky i otcové) jsou povzbuzováni, aby dítě podle své chuti co nejčastěji tímto způsobem chovali (a to i tehdy, když je zdravotní stav dítěte sice stabilizovaný, ale dítě je ještě částečně závislé na přístrojích). Rodiče pak sdělují, že už při prvním pochování dítěte zažili skutečný pocit rodičovské kompetence, protože v tomto případě jsou to právě oni, kteří mohou pro své dítě něco důležitého udělat.

¹¹ HAUKE, M., *Probleme der peri- und postnatalen Diagnostik*. 1997. Dostupný na WWW: <http://www.unikoeln.de/hpfak/gb/informationen/heinen/node50.html>

Cílem vývojové intervence je pomoci dítěti, aby se vyrovnalo s předčasným narozením, a upravit prostředí a způsob péče tak, aby lépe vyhovoval potřebám každého jednotlivého dítěte. Styl péče je zaměřen zejména na posílení vlastní aktivity dítěte. Rodičům je předváděna individuální reaktivita právě jejich dítěte a jsou podrobně seznamováni s aktuálními poznatky o vývoji nedonošených dětí, současně se jim dostává i potřebné emoční opory.¹²

Obrázek 4 "Klokánkování"



Při řešení stresu, dyskomfortu a bolesti novorozence se s úspěchem používají pozitivní dotyky – různé druhy dotykové interakce, počínaje hlazením a konče tzv. klokánkováním. Jsou nesmírně důležité jako protipól četných bolestivých zážitků, které s sebou intenzivní péče přináší. Pozitivní dotyky jsou novorozenci poskytovány ošetřovatelským personálem a později rodiči.

Při prvních kontaktech s rodiči je třeba dát jim prostor k vyjádření jejich pocitů a obav. Rodiče se často bojí nedonošeného dítěte dotýkat. Zde pomůže upozornění na individuální projevy dítěte, jako je protahování, vrnění či zívání, které rodičům přiblíží pohled na jejich dítě jako na samostatného jedince a povzbudí je.

¹² LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada Publishing, 1998. ISBN 80-7169-195-X.

U novorozence připojeného na ventilátor nebo po chirurgickém zákroku se rodiče mohou posadit k inkubátoru, položit ruku vedle dítěte a svými pomalými dechy se pokusit snížit své napětí. Doba a způsob hlazení dítěte je individuální, záleží na reakci novorozence, obě strany si také musejí na tento způsob komunikace zvyknout. Zásadou jsou velmi pomalé a jemné pohyby, zpočátku jen konečky prstů. Důležitá je přítomnost sestry, která musí nejisté rodiče vést, kontrolovat, povzbuzovat a hlavně sledovat reakce novorozence a na jejich základě zvolit způsob dotyků. Klokánkování je možné při stabilizaci stavu novorozence a připravenosti rodičů. Spočívá v kontaktu „kůže na kůži“ uložením dítěte na hrudník matky či otce.

Poskytování ošetrovatelské péče na základě zásad něžné péče a pozitivních dotyků zcela jistě snižuje stres a dyskomfort novorozenců, méně je zatěžuje a podporuje jejich další vývoj¹³.

Obrázek 5 "Klokánkování"



¹³ Florence. Praha: Galén, 6/2006. ISSN 1801-464X

3. Praktická část

Praktickou část mé práce tvoří rozhovory s maminkami předčasně narozených dětí. Z těchto rozhovorů nelze činit statistické závěry, neboť jde o úzký vzorek osob. Rozhovory jsou vhodným doplněním teoretické části. Domnívám se, že tyto rozhovory dobře ilustrují problémy a prožívání matek, které spojuje jedna skutečnost, mají předčasně narozené dítě.

3.1 Metodika

Vzorek maminek nebyl vybrán náhodně z pochopitelných důvodů. Z původního počtu dvaceti maminek mnou oslovených kladně zareagovalo pět maminek, které jsem kontaktovala až po propuštění dítěte z našeho oddělení novorozenecké JIP. Vzhledem k situaci, ve které se matky nacházejí, hrozilo reálné nebezpečí, že způsob odpovědí na otázky a účast ve výzkumu jako taková (případné odmítnutí) bude ovlivněna snahou vyhovět mi jako členu ošetrovatelského personálu.

Zvolila jsem formu strukturovaného rozhovoru s otevřenými otázkami. Mým cílem bylo minimalizovat efekt tazatele na kvalitu rozhovoru, stejně jako snížit pravděpodobnost, že rozsah odpovědí se bude u jednotlivých rozhovorů výrazně lišit.¹⁴

Při formulování otázek jsem vycházela ze svých profesních zkušeností a z hloubkových rozhovorů s několika maminkami. Výslednou podobu jsem konzultovala s odborníkem Mgr. K. Rodnou.

Rozhovor s jednotlivými maminkami probíhal podle schématu: krátké úvodní informace, při které byla maminka informována o anonymitě její účasti na výzkumu a byla nastolena uvolněná atmosféra k rozhovoru. Průběh rozhovoru byl zaznamenán na diktafon a jeho součástí byla rekapitulace řečeného.

¹⁴ HENDL, J. *Úvod do kvalitativního výzkumu*. Praha: Karolinum, 1997, ISBN 382-230-97

3.2 Osnova rozhovorů

Rozhovor s maminkami byl veden podle této osnovy:

- 1) Mohla byste prosím popsat, co jste prožívala, když jste se dozvěděla, že se vaše dítě narodí předčasně? Jaké máte vzpomínky na narození miminka?
- 2) Když jste se dozvěděla, že předčasně porodíte, tušila jste co to znamená pro vaše miminko? Jak vypadá předčasně narozené dítě? Co obnáší péče o něj?
- 3) Vzpomínáte si, s jakým očekáváním jste šla poprvé za svým dítětem? Na co jste myslela, co jste cítila, když jste ho poprvé uviděla?
- 4) Jak jste prožívala propuštění z porodnice a návrat domů bez dítěte? Jak na narození vašeho miminka reagovalo vaše okolí, rodina, přátelé, sousedé?
- 5) Svě dítě jste v nemocnici navštěvovala. Vzpomínáte si, co se vám honilo hlavou, když jste tiskla zvonek u vchodu na JIP?
- 6) Jak na Vás působilo prostředí JIP? Jaké pocity jste měla při první návštěvě vašeho miminka?
- 7) Jaké jste měla pocity, když jste si miminko mohla poprvé pohladit? Jaké pocity jste měla při prvním „klokánkování“?
- 8) Jak jste trávila dobu, kdy jste nebyla u dítěte? Odkud jste čerpala sílu?
- 9) Uvažovala jste během této doby o budoucnosti? Měla jste nějakou představu o tom, jak bude váš život vypadat, až se vrátíte domů s dítětem?
- 10) Jaké okamžiky byly pro Vás během pobytu vašeho dítěte v nemocnici nejsilnější? Kdy vám bylo nejhůř? A kdy jste se cítila nejlépe?
- 11) Představovala jste si, co se odehrává na JIP v době, kdy tam nejste? S jakými pocity?
- 12) Kdybyste mohla změnit jednu věc ve fungování oddělení, co by to bylo?
- 13) Mohli by lékaři a sestry udělat něco, co by podle vás pomohlo rodičům, kteří se ocitnou ve stejné situaci jako vy?
- 14) Měla jste potřebu sdílet své pocity s jinými rodiči, kteří mají obdobné zkušenosti?
- 15) Dá se vaše zkušenost s předčasným narozením dítěte srovnat s něčím, co jste už zažila, co se týká náročnosti?
- 16) Kdybyste měla dobu, kterou trávilo vaše dítě na JIP nějak nazvat, jaký název by dostala?

3.3 Rozhovory s maminkami

Maminka V.P. porodila císařským řezem Anetku ve 29. týdnu těhotenství s porodní váhou 960 g, Hospitalizace Anetky byla 66 dní.

1) Mohla byste prosím popsat, co jste prožívala, když jste se dozvěděla, že se vaše dítě narodí předčasně? Jaké máte vzpomínky na narození miminka?

V podstatě ani nevím, můj příjem do nemocnice byl opravdu nečekaný, protože jsem byla teprve ve 29. týdnu těhotenství a neustále jsem si myslela, že budu v nemocnici jen chvíli, v klidu si pak prožiji zbytek svého těhotenství doma a s rodinou. Přijali mě na porodnici a já vůbec netušila co to znamená, až po dvou dnech jsem pochopila, že to s mým návratem domů nebude tak jednoduché a zároveň jsem si uvědomila, že si lékaři mysleli, že budu v nejbližších dnech родit.

Během následujících 3 dnů jsem byla seznamována s faktem, že předčasně porodím, ale neměla jsem absolutně představu, co mě čeká. Vzpomínky na narození jsou některé zmatené a rozmazané, jako bych se na všechno dívala v televizi, ale já to prožila a dodnes tomu nemůžu uvěřit. To ráno, kdy za mnou přišli a píchli mi injekci, řekli mi, ať si sbalím a přeju na předpokoj porodního sálu, byla jsem jako ve snu. Plakala jsem, když jsem si uvědomila, že moje mimi, moje všechno, je v nebezpečí, a že to všechno přesto nemusí dobře dopadnout. Sama jsem si donesla své osobní věci k porodnímu sálu jako v mdlobách, sama jsem si lehla na operační stůl. Hemžilo se to kolem mě doktory a já všechno vnímala jako by mimo své tělo.

Lékaři mě se vším dopředu seznamovali, anesteziolog mi píchl lokální anestézii, od pasu dolů jsem rychle znecitlivěla. Nic jsem necítila a byla mi strašná zima. Opravdu jsem cítila, že mrznu. Cítila jsem jen záškuby v podbřišku, a pak jsem slyšela "mňoukat" svou holčičku. Neviděla jsem ji, plakala jsem štěstím, a v duchu jsem se jí omlouvala za to, že jsem ji neusnadnila její start do života a nikdy si to neodpustím, byť vím, že za to asi nemohu. Třásla jsem se zimou a třásla jsem se i z nervů. Dál si nic nepamatuji a probudila jsem se na JIP. Nic jsem si ještě neuvědomovala, nic co se stalo.

2) Když jste se dozvěděla, že předčasně porodíte, tušila jste co to znamená pro vaše miminko? Jak vypadá předčasně narozené dítě? Co obnáší péče o něj?

Nepřemýšlela jsem o tom, co to pro ni znamená, jen o tom, jak jsem jí ublížila, v jakém je díky mě nebezpečí. Věděla jsem, že celé těhotenství bylo mimi v pořádku, takže jsem byla téměř přesvědčená o tom, že je zdravotně v pořádku. Netušila jsem, jak nedonošené mimi vypadá, jak je "veliké", jaké je to ptáčátko, holé vyhozené z hnízdečka. O péči jsem neměla ani ponětí. Musela jsem se v průběhu času se vším vyrovnávat a na vše rychle, tedy v mezích mé mysli, reagovat.

3) Vzpomínáte si, s jakým očekáváním jste šla poprvé za svým dítětem? Na co jste myslela, co jste cítila, když jste ho poprvé uviděla?

Miminko jsem viděla jako téměř poslední z úzkého okruhu rodiny, neměla jsem představu, jak mimi bude vypadat. Jen jsem věděla, že je moje a bude proto krásné. Když jsem ho poprvé uviděla, a poprvé se miminka dotkla, nemůžu popsat ten pocit, byl nádherný. Ale v zápětí mi problesklo hlavou, jak je to pro ni těžké, nejtěžší, že musí takhle brzo bojovat o život. Že je to teď všechno na ní a já s tím nemohu nic dělat, jen čekat, jak si malá se vším poradí. Byť mě všichni utěšovali a prognózy Anetina zdravotního stavu byly dobré, při každém pohledu na ni jsem si to více uvědomovala. Měla jsem strach, jaký jsem celý život nepoznala, strach o své dítě.

4) Jak jste prožívala propuštění z porodnice a návrat domů bez dítěte? Jak na narození vašeho miminka reagovalo vaše okolí, rodina, přátelé, sousedé?

Prvních pár dní jsem vůbec nebyla zdravotně v pořádku, postupem času jsem se lepšila a i více těšila za malou, až ji zase pohladím a uvidím. Byla jsem již úplně v pořádku, ale přesto jsem zůstala ještě pár dní v nemocnici, abych byla malé co nejbliže a co nejčastěji jsem ji viděla. Přesto jsem se domů samozřejmě těšila, ale návrat byl divný. Protože porod byl předčasný, nebyli jsme ještě na miminko úplně připraveni, neměli jsem postýlku, v podstatě ani základní vybavičku pro mimi, protože jsem vše plánovala až po odchodu na mateřskou dovolenou. Po návratu domů jsem si uvědomila, jak jsem vše možná zanedbala, ale nechtěli jsme s manželem najednou kupovat postýlku a vybavu pro dítě, protože jsme trochu pověřiví. Měli jsme obrovský strach a nejistotu, obrovský strach o malou, jestli jednou půjde s námi domů.

5) Své dítě jste v nemocnici navštěvovala. Vzpomínáte si, co se vám honilo hlavou, když jste tiskla zvonek u vchodu na JIP?

Jednoznačně se mi honilo hlavou, aby byla malá v pořádku, aby se jí nepřítížilo, ale každým krokem chodbou, která se mi vždy zdála delší než minulý den, jsem cítila větší a větší tíseň a úzkost, která ze mě částečně spadla, když jsem si ji mohla chovat nebo jen na ni koukat a hladit ji.

6) Jak na Vás působilo prostředí JIP? Jaké pocity jste měla při první návštěvě?

Psychicky jsem byla skutečně na dně, a nejen když jsem se blížila chodbou na JIP. Když si to teď zpětně uvědomím, prostředí JIP, bylo velmi přátelské, byť protkané spoustou drátů a přístrojů, spoustou alarmů a zvuků. Časem jsem si na ně zvykla. Ale první dojem byl zmatený a zastřený, jasné bylo jen okolí bezprostředně kolem mojí dcerky. Myslela jsem, že vtrhnu dveřmi bez jakéhokoli ohlášení k dceři absolutně neznalá ničeho, co je na JIP obvyklé, pláště, návleky, dezinfekce.

7) Jaké jste měla pocity, když jste si miminko mohla poprvé pohlédit? Jaké pocity jste měla při prvním „klókánkování“?

Byla jsem strašně překvapená, že tak malé stvoření mohu pohlédit a dokonce i pochovat a k sobě přitulit, zdála se mi tak nedotknutelná a křehká. Měla jsem strach, že jí ublížím. Byla na mých prsou jako placička, a já byla blažená, nejšťastnější na světě, znovu jsem ji cítila a mohla mít na chvíli u sebe. Jsem přesvědčená o tom, že to cítila stejně. Byly jsem šťastné navzájem.

8) Jak jste trávila dobu, kdy jste nebyla u dítěte? Odkud jste čerpala sílu?

Neustále jsem koukala na hodinky a chtěla zrychlit čas, jen abych už byla u ní, když jsem byla s ní, chtěla jsem, aby se čas zastavil. Psychickou sílu jsem vůbec neměla, pomohla mi rodina, ale člověk časem zjistí, že si musí pomoci sám. Ještě vše bylo umocněno šestinedělím, prostě celá ta doba pro mě byla jako sen. Nejde na vše co se stalo nemyslet, neustále Vás to pronásleduje. Je to jako metla, na kterou když chvíli zapomenete, tak Vás praští přes záda a podrazí nohy.

9) Uvažovala jste během této doby o budoucnosti? Měla jste nějakou představu o tom, jak bude váš život vypadat, až se vrátíte domů s dítětem?

Nechtěla jsem přemýšlet dopředu a absolutně jsem si nedovedla představit, jak se o takového drobečka budu starat, jak to budu zvládat, jaká budu matka, spoustu otazníků a mé šestinedělí a nejistota celé situace, byly opravdu skličující. Musím přiznat, že na to v životě nezapomenu.

10) Jaké okamžiky byly pro Vás během pobytu vašeho dítěte v nemocnici nejsilnější? Kdy vám bylo nejhůř? A kdy jste se cítila nejlépe?

Nejhůř mi bylo paradoxně, když jsem ji poprvé viděla a nejlépe jsem se cítila v tu chvíli, když dcerka byla v pořádku, spokojeně spinkala a nejšťastnější, když byla u mě a manžela, když jsme byli rodina.

11) Představovala jste si, co se odehrává na JIP v době, kdy tam nejste? S jakými pocity?

Ani jsem si ze začátku nechtěla představovat, co se s malou děje, když tam nejsem. Časem jsem si v podstatě "adoptovala" sestřičky a přijala je do rodiny, protože se starali o moji holčičku, a opravdu bezvadně. Vždycky jsem dcerce řekla v duchu, že teď maminka musí odejít, ale bude tu náhradní maminka, která se postará o to, aby dcerka neměla hlad a tak. Ale stejně člověk nemá klid, protože to nejdražší co máte, vlastně nemáte a nemůžete nic udělat proto, aby jste to měli. Musíte prostě čekat a doufat. To je to nejhorší.

12) Kdybyste mohla změnit jednu věc ve fungování oddělení, co by to bylo?

Nic, myslím, že všechno šlape jak má, jen více pohodlných křesel pro maminky, které přijdou kлокánkovat svá miminka. Možná budu náročná, ale více soukromí na pokojích a třeba i nějakou společenskou místnost pro maminky, které jsou již se svými miminky na pokoji a zrovna miminka spinkají.

13) Mohli by lékaři a sestry udělat něco, co by podle vás pomohlo rodičům, kteří se ocitnou ve stejné situaci jako vy?

Myslím, že to co dělají, vše dělají perfektně a dobře, ale člověk si to uvědomí až později. Poskytovali mi podporu i informace, které jsem chtěla a

potřebovala. Každý rodič stejně není podle mého názoru schopen vnímat na 100%, když se ocitne v takové situaci. Dělají vše výborně.

14) Měla jste potřebu sdílet své pocity s jinými rodiči, kteří mají obdobné zkušenosti?

Určitě, až jsem si tím sama sobě připadala protivná. Chyběl mi i internet, kde jsem si pak našla spoustu odpovědí na své nebo naše otázky, které jsem posléze konzultovala se zdravotnickým personálem nebo s maminkami.

15) Dá se vaše zkušenost s předčasným narozením dítěte srovnat s něčím, co jste už zažila, co se týká náročnosti?

Jednoduše ne! Je to ojedinělý zážitek!

16) Kdybyste měla dobu, kterou trávilo vaše dítě na JIP nějak nazvat, jaký název by dostala?

Totální nejistota a beznaděj!

Maminka K.H. porodila spontánně Karolínku ve 26. týdnu těhotenství s porodní váhou 730 g. Hospitalizována byla 123 dní.

1) Mohla byste prosím popsat, co jste prožívala, když jste se dozvěděla, že se vaše dítě narodí předčasně? Jaké máte vzpomínky na narození miminka?

Čekala jsem dvojčata, od začátku to bylo rizikové těhotenství. Dva měsíce před předčasným porodem jsem byla hospitalizovaná, na rozdíl od ostatních maminek jsem čekala zdravá dvojčátka, hezky přibývaly na váze. Měla jsem kapačky, léky, cerkláž, věděla jsem, že můžu porodit dřív, ale lékaři věřili, že to do 32 - 33 týdne zvládneme. Nic jiného jsem si nepřipouštěla. Tlačila jsem na Marka (to je polomanžel, druh) ať už dovybereme jména, ale vždycky jen řekl, že máme ještě spoustu času.

- 2) Když jste se dozvěděla, že předčasně porodíte, tušila jste co to znamená pro vaše miminko? Jak vypadá předčasně narozené dítě? Co obnáší péče o něj?

1.2.2003 Marek stěhoval věci do našeho nového bytu, během toho, co on stěhoval krabice, mně v nemocnici čekal můj oblíbený ultrazvuk. Holky se vždycky pokopávaly a vůbec strašně vyváděly. Dlouho jsem neměla ultrazvuk kvůli cerkláži a strašně jsem se těšila. Věčně usměvavý a vtipný doktor Vlk, tentokrát ale dlouze a mlčky prohlížel...pak už to šlo ráz na ráz. Telefon Markovi, oznámení, že jsme přišli o jednu holčičku, injekce na uklidnění a neustálá kontrola toho druhého mrňouse. Jediné, co si pamatuji je, že jsem zkřížila nohy, doufajíc, že to pomůže a modlila jsem se ať ještě nerodím.... Snad týden před tímto dnem, se mně pan doktor Vlk při vizitě ptal, proč už si čtu o porodu... Celou noc jsem probděla, hlavně mě pořád připojovali na monitor a u toho se spát nedalo. 2.2.2003 v 9:30 se narodila Karolínka (26+2, 730g). Vlastně ani nevím, jestli mě porod bolel, byla jsem jak v transu, jen jsem se bála a strašně moc jsem to ještě chtěla oddálit. Zнала jsem rizika, ale tohle si laik nemůže nikdy představit, dokud to nezažije a dokud nepozná nedouše.

- 3) Vzpomínáte si, s jakým očekáváním jste šla poprvé za svým dítětem? Na co jste myslela, co jste cítila, když jste ho poprvé uviděla?

Po porodu mě převezli na JIP. Marek mě od rána sháněl, tušil, že jsem v noci nespala a myslel, že dospávám. V 10 hodin mu to už ale nedalo, volal na sesternu a hned přijel. Báł se jít za Karolínkou. Jeho kamarád, lékař z Motola, mu řekl "je to tvoje dítě, ať už se stane cokoli, teď je tu, je to tvoje dcera, měl bys jí vidět". Sebral odvalu a šel. Vrátil se slovy: "Je nádherná, je to taková píďalka". Píďalka jí zůstala dodnes. Pravdou bylo, že takhle malinkatou si ji nepředstavoval a kolena se mu podlomila. Musela jsem Karolínku vidět ještě ten den. Ze sester a lékařů jsem měla od začátku až do konce jen dobrý pocit. A to neříkám teď kvůli Káče, Zuze a tak...prostě byli úžasný, vše nám říkali, pustili mě kdykoli to bylo možné, nic nám netajili, věřím, že udělali maximum. Stejně vzpomínky mám i na riziko. Ještě jednu věc musím říct, dodnes lituji, že je nemáme obě, strašně moc, závidím lidem dvojčátka, ale porodem Karolínky se všechno soustředilo jen na ni a já vím, že to tak asi mělo být. Veškerá péče a energie byla dána Karolínce a já věřím, že to ještě své ovoce přinese.

- 4) Jak jste prožívala propuštění z porodnice a návrat domů bez dítěte?
Jak na narození vašeho miminka reagovalo vaše okolí, rodina, přátelé, sousedé?

Věděla jsem, že naše Karolínka musí bojovat, musí být v péči lékařů, takže jsem si nezoufala, že jdu domu bez ní. Na JIP vedle mně ležela po císaři maminka, která své dítě odmítala, pořád kontrolovala jen svou bolest a když jí přivezli miminko jen jí v náručí plakalo a vůbec nechtělo pít. Maminka byla nervózní, nepříjemná, odmítala své dítě fotit, byla nepříjemná i na rodinu. Tak na ni jsem si při propuštění vzpomněla. Za Karolínkou jsem jezdila každý den, když už jí bylo lépe, tak i několikrát denně. Lidé okolo nás to prožívali, drželi palce, ale myslím, že dodnes vlastně nemůžou pořádně vědět, co to je. Můj tatínek, toho času hodně nemocný, jen řekl "ta je krásná", ani přes ty hadičky nebyla píd'ala vidět. Měsíc a půl po porodu tatínek zemřel. Asi to tam šel nahoru Karolínce domluvit.

- 5) Svě dítě jste v nemocnici navštěvovala. Vzpomínáte si, co se vám honilo hlavou, když jste tiskla zvonek u vchodu na JIP?

Každé ráno jsme volali. Měli jsme žaludek na vodě. Věděli jsme, že šance jsou pade na pade. Každý den jsme se báli, co nám řeknete do telefonu. To samé se odehrávalo každý den při zazvonění na JIP.

- 6) Jak na Vás působilo prostředí JIP? Jaké pocity jste měla při první návštěvě vašeho miminka?

Plakala jsem, měla jsem o ní strašný strach, ale ten den jsem přišla ještě jednou, už po svých. Jen jsem jí říkala "bojuj".

- 7) Jaké jste měla pocity, když jste si miminko mohla poprvé pohládit? Jaké pocity jste měla při prvním „klokánkování“?

První klokánkování bylo úžasný, strašně moc jsem se těšila a moc jsem to prožívala. Poprvé jsem Karolínku chovala 10.3. , mám napsaný deníček.

- 8) Jak jste trávila dobu, kdy jste nebyla u dítěte? Odkud jste čerpala sílu?

Stěhovali jsme se a zařizovali nové bydlení, které mělo být do porodu hotové. Do porodu v květnu. Moc nám to pomohlo. A pak Marek je tahoun a posila. No a Karolínka to nevzdávala, to byla velká motivace jít dál. Ona nás potřebovala a to v plné síle.

9) Uvažovala jste během této doby o budoucnosti? Měla jste nějakou představu o tom, jak bude váš život vypadat, až se vrátíte domů s dítětem?

Až se vrátíme domů, to znamená, že budeme cvičit, ale jinak už všechno bude v pořádku. To jsme si mysleli 3.6.2003. Dnes už si to nemyslíme.

10) Jaké okamžiky byly pro Vás během pobytu vašeho dítěte v nemocnici nejsilnější? Kdy vám bylo nejhůř? A kdy jste se cítila nejlépe?

Nejhůře nám bylo, když nám oznámili, že má Karolínka atrofii mozku, vůbec jsem tomu nerozuměla, nikdo mi to nevysvětlil tak, abych to pochopila, nebo jsem to odmítala pochopit. Lezla jsem po knihkupectví a hledala odpověď, místo toho jsem si domu přivezla knihu " Jak se žije lidem s postiženým dítětem" dodnes jsem jí nečetla. Při propuštění Karolínka atrofii neměla. Nejlépe jsem se cítila, když se Karolínka cítila dobře a když jsme se chovali, jo a když jsem Karolínku koupala poprvé! To bylo dobré znamení.

11) Představovala jste si, co se odehrává na JIP v době, kdy tam nejste? S jakými pocity?

Představovala. Teď si to umím představit ještě líp. Máme skvělé kamarády díky Karolínce. Jedni z nich jsou Kateřina a Michal Fořtovi. Klobouk dolu Kačko a spol. A samozřejmě Zuzko! Zpětně si říkám, že i já jsem se minula povoláním.

12) Kdybyste mohla změnit jednu věc ve fungování oddělení, co by to bylo?

Nevím. Z pohledu pacienta, tedy rodiče, a z vlastní zkušenosti, nic.

13) Mohli by lékaři a sestry udělat něco, co by podle vás pomohlo rodičům, kteří se ocitnou ve stejné situaci jako vy?

Zachránit jim dítě stačí. Samozřejmě, někdy si kladu otázku za jakou cenu. Za každou cenu honit rekordy?

14) Měla jste potřebu sdílet své pocity s jinými rodiči, kteří mají obdobné zkušenosti?

Mám bohužel občas potřebu porovnávat jiné nedonošené děti s naší Karolínkou. Což mě přivádí k šílenství a tak se to snažím nedělat.

15) Dá se vaše zkušenost s předčasným narozením dítěte srovnat s něčím, co jste už zažila, co se týká náročnosti?

Ne!

16) Kdybyste měla dobu, kterou trávilo vaše dítě na JIP nějak nazvat, jaký název by dostala?

Čekání

Maminka M.Č. porodila spontánně Adámka ve 33. týdnu těhotenství s porodní váhou 1850 g. Hospitalizovaný 32 dní.

1) Mohla byste prosím popsat, co jste prožívala, když jste se dozvěděla, že se vaše dítě narodí předčasně? Jaké máte vzpomínky na narození miminka?

Měla jsem strach, aby syn byl zdravý, porod probíhal velmi rychle, ale zdravotní personál byl příjemný a velmi mi vše usnadňoval.

2) Když jste se dozvěděla, že předčasně porodíte, tušila jste co to znamená pro vaše miminko? Jak vypadá předčasně narozené dítě? Co obnáší péče o něj?

Věděla jsem, že je zde zdravotní riziko. MUDr. Uhrová mi vše velmi podrobně vysvětlila a před narozením syna jsem se snažila na špatné věci nemyslet. Jelikož porod proběhl velmi rychle, neměla jsem ani moc čas na přemýšlení.

3) Vzpomínáte si, s jakým očekáváním jste šla poprvé za svým dítětem? Na co jste myslela, co jste cítila, když jste ho poprvé uviděla?

Měla jsem strach, jestli může sám dýchat, zda jeho životní funkce jsou stabilizované. Bála jsem se toho, že bude napojen na hodně přístrojů a v neposlední řadě že bude do budoucna mít nějaké postižení. Když jsem syna poprvé uviděla, velice se mi ulevilo. Překvapilo mně příjemné prostředí, kde byl umístěn, také mně zdravotní personál okamžitě informoval o jeho zdravotním stavu, který naštěstí nebyl vážný.

4) Jak jste prožívala propuštění z porodnice a návrat domů bez dítěte? Jak na narození vašeho miminka reagovalo vaše okolí, rodina, přátelé, sousedé?

To byl pro mne těžký moment. Nechtěla jsem ho tam nechat, ale věděla jsem, že je to prozatím pro něj to nejlepší. Přiznám se, že kdybych s ním mohla zůstat, bylo by pro mne vše snazší a myslím i pro něho. Rodina a přátelé byli velice "vylekání", že se nám syn narodil tak brzo, ale spíš jen díky tomu, že nevěděli jak se dá o takto předčasně narozené miminko pečovat a co dokáže dnešní medicína. Hodně mě podpořila rodina.

5) Svě dítě jste v nemocnici navštěvovala. Vzpomínáte si, co se vám honilo hlavou, když jste tiskla zvonek u vchodu na JIP?

Hlavně, aby byl v pořádku a nijak se mu nepřitížilo. Hrozně jsem se na něj těšila.

6) Jak na Vás působilo prostředí JIP? Jaké pocity jste měla při první návštěvě vašeho miminka?

Prostředí na JIP mně mile překvapilo. V rámci možností to zde nevypadalo jako v nemocnici. Vzpomínám si že se mi např. moc líbily barevné pokrývky a prostěradla v inkubátorech. Zdravotní personál byl velice vstřícný a pokaždé při návštěvě mně byly okamžitě podány nové informace o zdravotním stavu mého syna. Když jsem svého synka viděla poprvé, byl tak malinký, ale vypadal spokojeně. Bylo to nejkrásnější miminko na světě.

7) Jaké jste měla pocity, když jste si miminko mohla poprvé pohladit? Jaké pocity jste měla při prvním „klokánkování“?

Bála jsem se, že to nezvládnou, byl tak maličký.

8) Jak jste trávila dobu, kdy jste nebyla u dítěte? Odkud jste čerpala sílu?

Hlavně s manželem a rodinou, ti mně nejvíce podpořili. Čerpat sílu bylo těžké, nejradši bych mu byla pořád nablízku. Ale věděla jsem, že je o něj dobře postaráno a to mně "trochu" uklidňovalo.

9) Uvažovala jste během této doby o budoucnosti? Měla jste nějakou představu o tom, jak bude váš život vypadat, až se vrátíte domů s dítětem?

Během této doby jsem nic neplánovala. Nechtěla jsem dělat ukvapené závěry a hlavně moje myšlení se upínalo hlavně na zdraví mého syna.

10) Jaké okamžiky byly pro Vás během pobytu vašeho dítěte v nemocnici nejsilnější? Kdy vám bylo nejhůř? A kdy jste se cítila nejlépe?

Nejhůř mně bylo když jsem synka musela nechat v nemocnici a jet sama domů a nejlépe když jsem se dozvěděla, že můj syn je zcela zdravý a můžu si ho odvézt domů.

11) Představovala jste si, co se odehrává na JIP v době, kdy tam nejste? S jakými pocity?

Představovala, doufala jsem, že je v pořádku a někdo tam pořád u něj je.

12) Kdybyste mohla změnit jednu věc ve fungování oddělení, co by to bylo?

Myslím že by bylo dobré, kdyby matky mohli zůstat na JIP se svými dětmi po celou dobu jejich pobytu. Pro zdraví dítěte je samozřejmě v tuto chvíli nejdůležitější zdravotní personál, ale kdyby matka mohla několikrát denně navštívit své miminko, velice by to prospělo jejímu psychickému stavu a myslím, že podvědomě i psychickému stavu novorozeněte.

13) Mohli by lékaři a sestry udělat něco, co by podle vás pomohlo rodičům, kteří se ocitnou ve stejné situaci jako vy?

Neustále informovat o zdravotním stavu dítěte a veškerých postupech, které budou nebo mohou následovat, ale myslím, že tak to na JIP už naštěstí funguje.

14) Měla jste potřebu sdílet své pocity s jinými rodiči, kteří mají obdobné zkušenosti?

Ano, hodně se mi ulevilo, když jsem si mohla popovídat s někým, kdo má stejný nebo podobný problém.

15) Dá se vaše zkušenost s předčasným narozením dítěte srovnat s něčím, co jste už zažila, co se týká náročnosti?

Nedá.

16) Kdybyste měla dobu, kterou trávilo vaše dítě na JIP nějak nazvat, jaký název by dostala?

Nutnost pro zdraví mého dítěte.

Maminka T.P. porodila císařským řezem Sáru ve 24 týdnu těhotenství s porodní váhou 770 g Hospitalizovaná 93 dní.

1) Mohla byste prosím popsat, co jste prožívala, když jste se dozvěděla, že se vaše dítě narodí předčasně? Jaké máte vzpomínky na narození miminka?

Již šest týdnů jsem ležela v nemocnici a doufala, že se nám podaří vydržet déle, dávali jsme si cíl 30. týden, proto jsem byla zmatená, vystrašená, zklamaná, bezradná. Řekli mi, že já to přežiji a miminku dávají šanci padesát na padesát. Samotný porod už nebyl takový stres, protože veškerý lékařský tým mě o tom, co se děje a bude dít velmi podrobně informoval. Dceru jsem hned neviděla, jen mi řekli, že žije a kolik váží, co nás čeká a nemine jsem se dozvěděla ráno (dcera se narodila večer).

2) Když jste se dozvěděla, že předčasně porodíte, tušila jste co to znamená pro vaše miminko? Jak vypadá předčasně narozené dítě? Co obnáší péče o něj?

Věděla jsem jen to, že je to strašně brzo a že když to miminko přežije, tak může mít velké problémy na celý život. Je strašně maličké, ale moc jsem si to neuměla představit. O péči jsem věděla jen to, že je v inkubátoru.

3) Vzpomínáte si, s jakým očekáváním jste šla poprvé za svým dítětem? Na co jste myslela, co jste cítila, když jste ho poprvé uviděla?

Když jsem šla po prvé za miminkem, bylo to 24 hodin po porodu, vůbec jsem nevěděla co nás čeká, strašně jsem se bála. Když jsem dceru poprvé uviděla v inkubátoru, napojenou na různých hadičkách, tak jsem si řekla, že jsem zklamala a že jsem jí ten příchod na svět velmi neusnadnila.

4) Jak jste prožívala propuštění z porodnice a návrat domů bez dítěte? Jak na narození vašeho miminka reagovalo vaše okolí, rodina, přátelé, sousedé?

Když jsem přišla domů, všechno bylo zmatené. Neuměla jsem si představit co nás čeká a jak to bude náročné, jen jsem věděla, že každý den pojedu do nemocnice za dcerou, která snad vnímá moji přítomnost. Naše nejbližší okolí vědělo co se stalo, ale vůbec si neumělo a do dneška neumí představit, co se dělo. Často ale přicházeli s podobnými příklady, kdy všechno dopadlo dobře, aby nám dodali naději.

5) Svě dítě jste v nemocnici navštěvovala. Vzpomínáte si, co se vám honilo hlavou, když jste tiskla zvonek u vchodu na JIP?

Každý den jsem doufala , že budou jen samé pozitivní zprávy, jak dcera všechno úžasně zvládá.

6) Jak na Vás působilo prostředí JIP? Jaké pocity jste měla při první návštěvě vašeho miminka?

Prostředí na JIP působí velmi profesionálně co se vybavení týče a personál (sestřičky, lékaře) do dneška obdivuji za to, co dokážou. První návštěvy byly velmi těžké, protože jsem jen stála bezmocně nad inkubátorem a nemohla nic dělat.

7) Jaké jste měla pocity, když jste si miminko mohla poprvé pohladit? Jaké pocity jste měla při prvním „klokánkování“?

Když jsem dceru chovala a následně klokánkovala, tak to jsem měla pocit, že tu konečně k něčemu jsem.

8) Jak jste trávila dobu, kdy jste nebyla u dítěte? Odkud jste čerpala sílu?

Když jsem nebyla u dcery, tak jsem se různě zaměstnávala, domácí práce, občas zaměstnání, přátelé, rodina. Nejvíce mi pomáhalo, že jsem nebyla sama, ale že manžel prožíval a vnímal všechno stejně jako já.

9) Uvažovala jste během této doby o budoucnosti? Měla jste nějakou představu o tom, jak bude váš život vypadat, až se vrátíte domů s dítětem?

Plánování nějaké budoucnosti jsme si zakázali, protože po této zkušenosti víme, že všechno může být jinak.

10) Jaké okamžiky byly pro Vás během pobytu vašeho dítěte v nemocnici nejsilnější? Kdy vám bylo nejhůř? A kdy jste se cítila nejlépe?

Nejhorší okamžiky byly, když nám řekli, že dcera má retinopatii 2.stupně a velmi dlouho se čekalo, jak se to vyvine dále a nejlepší, snad každý den, kdy se nic nedělo - "setrvalý stav".

11) Představovala jste si, co se odehrává na JIP v době, kdy tam nejste? S jakými pocity?

Nepředstavovala, věděla jsem, že dcera je v nejlepších rukách.

12) Kdybyste mohla změnit jednu věc ve fungování oddělení, co by to bylo?

Neměla jsem s ničím problém.

13) Mohli by lékaři a sestry udělat něco, co by podle vás pomohlo rodičům, kteří se ocitnou ve stejné situaci jako vy?

Ne, dělají svoji práci na jedničku.

14) Měla jste potřebu sdílet své pocity s jinými rodiči, kteří mají obdobné zkušenosti?

Ano i ne. Nemám potřebu sdílet pocity s lidmi, se kterými se neznám. Ale máme přátele , které potkalo to samé a s nimi dodnes o všem mluvíme a konzultujeme.

15) Dá se vaše zkušenost s předčasným narozením dítěte srovnat s něčím, co jste už zažila, co se týká náročnosti?

Ne. A nikomu takovou životní zkušenost nepřeji.

16) Kdybyste měla dobu, kterou trávilo vaše dítě na JIP nějak nazvat, jaký název by dostala?

Zázrak.

Maminka N.K. porodila spontánně Sofii ve 25 týdnu těhotenství s porodní hmotností 750g. Hospitalizována 85 dní.

1) Mohla byste prosím popsat, co jste prožívala, když jste se dozvěděla, že se vaše dítě narodí předčasně? Jaké máte vzpomínky na narození miminka?

Neměla jsem čas něco prožívat, protože až do 23. týdne těhotenství vše probíhalo fyziologicky, pak jsem dostala zánět močových cest a tak jsem dva týdny chodila po doktorech s tím, že snad mám možnost se vyléčit. Bohužel, protože jsem byla těhotná nenasadili mi včas antibiotika a když už jsem je dostala v pátek ráno, tak večer jsem už byla v nemocnici s tím, že zřejmě předčasně porodím.

Na narození miminka opravdu nemám dobré vzpomínky. Zkušenosti z porodu staršího syna byly hrozné, byl to komplikovaný porod který nakonec skončil sekci, ale proti narození Sofie to byl slabý odvar. Měla jsem kontrakce se silnou ledvinou kolikou, takže ty bolesti byly příšerné s tím, že mi to skoro nikdo nevěřil.

Když mi odtekla plodová voda, vzali mě na sál, píchli epidurál, ale tím ustaly jenom kontrakce, ledvinová kolika pokračovala. No a pak se dítě narodilo, a tím to skončilo. Po nějaké době se sestřička přišla zeptat jaké dáme jméno, ale nikdo mi do té chvíle ani neřekl jestli jsem porodila holku, nebo kluka. No opravdu hrozný zážitek a příšerná bezmoc. Nepřeji to ani největšímu nepříteli. No a potom jsem Sofii viděla až u vás na JIP.

2) Když jste se dozvěděla, že předčasně porodíte, tušila jste co to znamená pro vaše miminko? Jak vypadá předčasně narozené dítě? Co obnáší péče o něj?

Ne netušila jsem nic, protože jsem s touhle možností asi vůbec nepočítala, možná bych se jinak na to nějak mohla připravit. Jak se říká, hodili nás do vody a my museli plavat.

3) Vzpomínáte si, s jakým očekáváním jste šla poprvé za svým dítětem? Na co jste myslela, co jste cítila, když jste ho poprvé uviděla?

Samozřejmě jsem se pokoušela si tak malé dítě představit, ale protože syn se narodil jako 4kg dítě a připadal mi malý, byl to hrozný šok. Myslím, že

jsem si musela sednout, abych to vydýchala. Mam pocit, že všichni rodiče z toho mají šok a pokud tvrdí opak, lžou. Co jsem si myslela? Asi nic, měla jsem vygumováno.

4) Jak jste prožívala propuštění z porodnice a návrat domů bez dítěte?

Já jsem to zatím nějak neřešila, nemate jinou možnost jenom jít domů, nějak se v tom stresu plácát a postarat o tříleté dítě, poručit tělu, aby odstríkalo aspoň dvě lahve mléka (i když dítě nakonec nezvládlo ani 1ml) a ještě se u toho tvářit statečně. Asi záleží na povaze člověka, na jeho zázemí v rodině, ale asi jsem si říkala, že já v žádném směru teď nemůžu nic udělat, abych ji nějak pomohla.

4) Jak na narození vašeho miminka reagovalo vaše okolí, rodina, přátelé, sousedé?

To bylo asi těžké i pro okolí, když pomineme moment překvapení a následného zděšení, když vás lidi potkávají bez břicha a kočárku. V podstatě nevěděli, jestli mají blahopřát, nebo litovat.

5) Svě dítě jste v nemocnici navštěvovala. Vzpomínáte si, co se vám honilo hlavou, když jste tiskla zvonek u vchodu na JIP?

Jsem z Prahy, takže jsem za dítětem jezdila prakticky denně. Každý večer s mlékem a staženým žaludkem, že nám lékaři zase řeknou nějaké špatné zprávy, ale i jednu dobrou, že dítě přežilo další den.

Dnes se hodně píše a mluví o takto a ještě dříve narozených dětech, ale jestli mám říct pravdu, nevím, jestli je správné usilovat o záchranu hodně předčasně narozených dětech. Mám na to vlastní názor.

6) Jak na Vás působilo prostředí JIP? Jaké pocity jste měla při první návštěvě vašeho miminka?

Byly tam hrozně milé a ochotné sestřičky a lékaři, když tam ležela dcera bylo narváno, opravdu hodně malých bojovníků a statečných rodičů.

7) Jaké jste měla pocity, když jste si miminko mohla poprvé pohladit? Jaké pocity jste měla při prvním „klokánkování“?

No trvalo to dlouho, dcera měla dost problémů s infekcí, krvácením do mozku, příjmem potravy atd, takže ke klokánkování jsme se dostali opravdu až po hodně dlouhé době. Samozřejmě hladit jsme ji mohli, je to velmi milé, jistě tím dodáte pocit lásky a bezpečí dítěti a sblížíte se s ním. Ale není to stejné jako když chováte normalní dítě.

8) Jak jste trávila dobu, kdy jste nebyla u dítěte? Odkud jste čerpala sílu?

Byla jsem doma a moje starší, tou dobou hodně hyperaktivní dítě, odčerpalo veškerý volný čas na přemýšlení o čemkoliv, takže to docela uběhlo, asi jsou na tom hůře rodiče s jedním dítětem předčasně narozeným, kteří doma opravdu přemýšlí co a jak. Párkrát jsme byli v nemocnici i se synem se na sestřičku podívat, ale to opravdu lítali hadičky, židle, a narušovali jsme tam ticho a klid, takže to bylo náročné, ale zase on měl tři měsíce na to, aby pochopil, že má sourozence. Věřící nejsem, takže tady bych asi žádnou sílu nenačerpala, pomáhala psychicky rodina, maminky s podobným osudem z nemocnice. Já a paní Rodná jsme byly po porodu spolu na pokoji a tak nějak jsme si na ty naše mimozemšťanky se spoustou problémů zvykly.

9) Uvažovala jste během této doby o budoucnosti? Měla jste nějakou představu o tom, jak bude váš život vypadat, až se vrátíte domů s dítětem?

No věděla jsem, že to zřejmě bude o něco náročnější, než zvládnout běžné dítě, ale já měla výhodu, že už jedno dítě mám a věděla jsem jak vyselektovat z péče o ně to nejdůležitější. Kdyby to bylo první dítě, byla bych asi před zhroucením. Hrozně mě překvapilo pak to následné běhání po kontrolách, vyšetřeních, některé kontroly byly zdvojené a to bylo na tom asi nejnáročnější.

Celý den trvalo ze začátku dítě nakrmit, rychlost byla pomalá. Do toho jsem musela mléko odstříkávat, protože sama neměla sílu mléko z prsu pít. Byli jsme v kolečku, ale já si vůbec nestěžuji. Jen to konstatuji, protože spousta maminek měla takhle dvojčata a do toho třeba další dítě. Moje zkušenost je taková, že návštěva Motola mi potom asi hodně dodávala sílu, když jsem viděla s čím vším se tam rodiče dětí musí

vyrovnávat, jaké nemoci a problémy svých dětí musí řešit, že mi ty moje připadaly malé.

10) Jaké okamžiky byly pro Vás během pobytu vašeho dítěte v nemocnici nejsilnější? Kdy vám bylo nejhůř? A kdy jste se cítila nejlépe?

Nejhůř mi asi bylo, když mi lékaři oznámili, že u dcery došlo ke krvácení do mozku, měla snad třetího až čtvrtého stupně. A nejlépe, když ji propouštěli domů, a dělali ji sono hlavy, tak se krev vstřebala natolik, že se skoro nedalo poznat, že to nastalo.

11) Představovala jste si, co se odehrává na JIP v době, kdy tam nejste? S jakými pocity?

Ne, nepředstavovala. Myslím, že lékaři i sestry jsou profesionálové a vědí co dělat, a když by to nevěděli oni, tak já bych tomu opravdu nepomohla. Nepovažuji se za člověka co se stresuje sám tím, že se zamyslí nad věcmi, nad kterými nemá kontrolu a nemůže je změnit. Prostě to běželo nějak mimo mě.

12) Kdybyste mohla změnit jednu věc ve fungování oddělení, co by to bylo?

Nic a pokud by to bylo možné, možná bych měla jeden scifi nápad, nainstalovat nad každým dítětem webkameru, aby si rodiče v případě zájmu mohli své ratolesti doma alespoň prohlížet a ujistovat se, že jsou v nejlepších rukou. Ale podle současného stavu zdravotnictví, kdy tyhle oddělení trpěly nedostatkem oblečků na miminka, prostěradel do inkubátorů, to vidím jako hodně nereálně.

13) Mohli by lékaři a sestry udělat něco, co by podle vás pomohlo rodičům, kteří se ocitnou ve stejné situaci jako vy?

Nedá se zřejmě dělat nic víc, po každé jsme dostali maximum informací, stejně to dnes zpětně vidím tak, že i lékaři v tomto stádiu vývoje dítěte jenom hádají co se může v budoucnu, jak vyvinout, jak moc dítě bude, či nebude poškozené. V podstatě vám to nikdy nikdo neřekne ani o zdravých dětech. To by byly spekulace.

Je lepší vědět všechno na rovinu a znát stávající zdravotní stav, s tím se člověk vyrovná lépe, než když neví a tápe. I když první rok až dva, i pro nás byly jako tápání v temnotách, vyslechli jsme si x-krát různé negativní předpovědi, ale možná je lepší říkat si, že to nějak dopadne a zaměřit se na to co já můžu změnit, nebo ovlivnit, věnovat se dítěti maximálně, protože tyhle děti to potřebují. Potřebují všeho třikrát více, ale je to nesmírně vyčerpávající.

14) Měla jste potřebu sdílet své pocity s jinými rodiči, kteří mají obdobné zkušenosti?

Lidé mají obecně tendenci si povídat o svém trápení s někým, a čekají nějakou podporu a možná pochopení. Také mám pár přátel a známých (hlavně z nemocnice), kteří se bořili se stejným problémem, ale nějak příliš jsme to nedramatizovali. Možná jsme v nich chtěli vidět normální děti, co měli jen tu smůlu, že jejich počáteční životní podmínky byly zhoršené. Záleží to zase na povaze toho člověka, jak moc, jak často a jak s kým to chce probírat. Ono to pak v konečném důsledku ostatní otravuje. Asi bych nechtěla chodit do skupiny rodičů co to zažili a na americký způsob tam s nimi hovořit a polemizovat o tom co bylo, co bude. To rozhodně ne.

15) Dá se vaše zkušenost s předčasným narozením dítěte srovnat s něčím, co jste už zažila, co se týká náročnosti?

Ne, nedá se, stupnice náročnosti 10 má pro mé předčasné narození dcery hodnotu 15. Je to opravdu hrozný zážitek. Je to překvapení, nemáte čas se na to připravit, máte jenom celý život se s tím smířit a vyrovnat se s tím. Přehodnotíte dosavadní priority, nerozhodí vás už skoro nic, protože drobnosti přestávají být důležité a to je pro život úžasné poučení. Tohle je na tom celém tom nejpozitivnější aspekt.

16) Kdybyste měla dobu, kterou trávilo vaše dítě na JIP nějak nazvat, jaký název by dostala?

Šance poznat svět a nás. My dostali šanci zažít zázrak...

4. Závěr

Je těžké pochopit, jak se maminky nedonošených dětí cítí, pokud si tím sami neprojdete. Zažívají spoustu emocí nejen negativních, ale někdy jsou i pozitivní. Mezi nejčastější emoce, které maminky popisují ve své zpovědi patří: pocit viny, selhání, šok, obava, zklamání, neschopnost, smutek, ztráta, odmítnutí, zlost, bezmocnost, radost, pozitivní nálada a další.

Některá maminka projde všemi těmito emocemi a jiná pozná jen některé. Některé emoce se mohou zdát nelogické, extrémní až dokonce absurdní, avšak jsou to normální reakce, kterým čelí, když mají předčasně narozené dítě. Zatím, co některé reakce jsou přirozenou odezvou na porod, jiné mohou být spuštěny pro ně neznámým prostředím na JIP. Nejvýraznější jsou tyto emoce během nejobtížnějších částí pobytu miminka na JIP. Ty postupně ustupují, když se blíží propuštění domů.

Rodiče nejsou vůbec připraveni na tuto situaci. Vždyť čekali miminko až za devět měsíců a místo toho, teď přišel porod bez očekávání. Když je předčasný porod dítěte neodvratný a radost z těhotenství vystřídá strach o život vlastní i život dítěte, pro mnoho žen to znamená, že musí rezignovat na všechny své naděje na bezproblémový porod. Někdy v této fázi těhotenství – porodu nemají pro miminko jméno, doma připravený pokojíček a další věci s miminkem související, na které si mysleli, že mají ještě spoustu času. Můžeme pochopit jak málo vědí na začátku o předčasně narozeném dítěti a jak to může vést k pocitům bezmocnosti.

Maminky si vyčítají, že své dítě nedonosily. Těmito výčitkami trpí velmi dlouho. Přebírají zodpovědnost za předčasný porod a jen s velkými obtížemi dokáží samy sobě odpuště, že dítěti neposkytly potřebnou mateřskou ochranu.

Maminky a nejen ony mají pocit, že během péče o jejich dítě překážejí a ruší. Bezmoc a nejistota se i když nevědomky projevuje při zacházení s dítětem, ke kterému se přibližují až s přehnanou opatrností a odstupem.

Zdravotní stav a stabilizovanost dítěte se samozřejmě podstatnou měrou projevuje na psychickém stavu rodičů. Kolem porodu a ještě delší dobu po něm nelze s určitostí zjistit, zda a jak se projeví případné poškození a postižení dítěte. Pravděpodobnost, že dítě bude postižené, je pochopitelně odpovídajícím způsobem vyšší než u normálního porodu.

Pomocí této práce se mi povedlo nastínit, jak se maminky cítí, když mají předčasně narozené miminko. Jak jejich situace není lehká pro ně, jejich okolí, které

kolikrát neví jak na danou situaci reagovat. Zároveň existuje pár věcí, které jim tuto situaci alespoň částečně usnadňují, jako je možnost pravidelných návštěv, možnost si své miminko pohladit a pochovat – klokánkovat.

5. Resumé

Téma vnímání předčasně narozeného dítěte matkou je pro mě velmi zajímavé. Pracuji na JIP pro novorozence, kde se s maminkami předčasně narozených dětí setkávám. Jejich pocity jsou odlišné od pocitů maminek fyziologických novorozenců. V této práci jsem chtěla ukázat jak pocity, které se mohou zdát nelogické, tak reakce, které vypadají jako neadekvátní, jsou vlastně přirozenými pocity a reakcemi na tuto situaci. Bylo příjemné si s maminkami popovídat o jejich pocitech, i když někdy jejich zkušenost s předčasně narozeným dítětem byla traumatizující. Některé maminky si touto zkušeností prošly již před roky, ale i tak samy říkají, že se nedá na tuto dobu, ani na pocity, kterými v této době procházely, zapomenout.

The topic of mother's perception of her prematurely born baby is very interesting to me. I am working in an Intensive Care Unit for newborns where I regularly meet mothers of prematurely born infants. Their feelings are different from the ones experienced by mothers of physiological infants. In this study I wanted to point out how seemingly irrational feelings, as well as reactions which can seem inadequate, are actually natural feelings and reactions to such situations. It has been pleasant to talk with the mothers about their feelings even though their experiences with prematurely born babies were traumatizing. Several of the moms have gone through this experience a few years ago; however, even they say that it is impossible to forget about that time nor about the feelings they were experiencing throughout the time.

6. Seznam použité literatury

- 1) BOREK, I. a kolektiv autorů *Vybrané kapitoly z neonatologie a ošetřovatelství*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 2001. ISBN 80-7013-33-4.
- 2) FLEMING, A.S., CORTER, C., FRANKS, P., SURBEY, M., SCHNEIDER, B. A., & STEINER, M. *Postpartum factors related to mother's attraction to newborn infant odore. Developmental Psychobiology*.
- 3) FLEMING, A.S., RUBLE, D.N., KRIEGER, H., WONG, P.Y. *Hormonal and experiential correlates of Materna responsiveness during pregnancy and the puerperium in human mothers*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, 1997
- 4) *Florence*. Praha: Galén, 6/2006. ISSN 1801-464X
- 5) HENDL, J. *Úvod do kvalitativního výzkumu*. Praha: Karolinum, 1997, ISBN 382-230-97
- 6) KÜBLER-ROSS, E., *O smrti a umírání*. Trutnov: Arita, 1994. ISBN 80-85878-12-7.
- 7) LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada Publishing, 1998. ISBN 80-7169-195-X.
- 8) RODNÁ, K. *Intuitivní rodičovské chování a specifika interakce rodičů s kojenci s vážným zrakovým postižením: Diplomová práce*. 2004.
- 9) SOBOTKOVÁ, D., DITTRICHOVÁ, J. A KOL. *Narodilo se s problémy a co bude dál?* Praha: Grada, 2003. ISBN 80-247-0398-X.
- 10) VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.

Internetové odkazy

- 11) BONE, K. *Understanding Preemie Parents*. 1996. Dostupný na WWW:
<http://members.aol.com/KBone91/tbone.html>
- 12) HAUKE, M., *Probleme der peri- und postnatalen Diagnostik*. 1997. Dostupný na WWW:
<http://www.unikoeln.de/hpfak/gb/informationen/heinen/node47.html>

- 13) HAUKE, M., *Probleme der peri- und postnatalen Diagnostik*. 1997. Dostupný naWWW:
<http://www.unikoeln.de/hpfak/gb/informationen/heinen/node48.html>
- 14) HAUKE, M., *Probleme der peri- und postnatalen Diagnostik*. 1997. Dostupný naWWW:
<http://www.unikoeln.de/hpfak/gb/informationen/heinen/node49.html>
- 15) HAUKE, M., *Probleme der peri- und postnatalen Diagnostik*. 1997. Dostupný naWWW:
<http://www.unikoeln.de/hpfak/gb/informationen/heinen/node50.html>