

apelujú na potrebu podpory bondingu, ktorá spočíva v komforte prostredia na pôrodnej sále. Ide teplotný komfort, bezpečnosť novorodenca, matky a celkovú bezpečnosť poskytovania popôrodnej starostlivosti. Kontinuálny a intervalový monitoring v prvej, piatej, desiatej minúte a následne každých 15 minút do ukončenia bondingu je znakom bezpečného bondingu (6, 7). Niet pochýb o výhodách bondingu pre matku a dieťa, je však potrebné spomenúť aj to, že môže so sebou niesť aj určité riziká. Najzávažnejším rizikom je náhly, neočakávaný kolaps novorodenca (Sudden Unexpected postnatal of Newborn – SUPC), ktorý sa najčastejšie popisuje v prvých hodinách novorodenca. Jeho incidencia je uvádzaná s pomerne veľkým rozpätím, aj vzhľadom k tomu, že nie vždy je správne vykonaný záznam v dokumentácii. V Európe sa uvádza od 2,2–38/100 000 novorodencov (8). Súčasťou prípravy rodičov na pôrod by malo byť aj z týchto dôvodov ich poučenie o tom, ako bude bonding po pôrode prebiehať, aby boli pripravení stať sa aktívnymi účastníkmi pri sledovaní prejavov správania ich dieťaťa. Súčasťou bezpečných postupov pre zdravotnícke zariadenie, je vypracovaný postup bezpečného bondingu a dokumentácia pre zaznamenávanie jeho priebehu.

Cieľom štúdie je zistiť, či existuje štatisticky významný vzťah medzi bondingom a plným dojčením novorodencov pri prepustení do domácej starostlivosti.

Metodika

Do súboru boli zaradení všetci novorodenci s rôznymi pôrodnými hmotnosťami, ktorí sa narodili v danom zdravotníckom zariadení v roku 2023. Z celkového počtu (n = 1 650) novorodencov bolo 869 chlapcov a 781 dievčat. Metódou obsahovej analýzy zdravotnej dokumentácie sme detekovali počet novorodencov, u ktorých sa bonding praktizoval bezprostredne po pôrode a počet novorodencov plne dojčených pri prepustení do domácej starostlivosti. Dáta sme korelovali pomocou funkcie CORREL a určili sme korelačný koeficient medzi bondingom a plným dojčením pri prepustení do domácej starostlivosti.

Výsledky

Z obsahovej analýzy dokumentov vyplynulo zistenie o poučení každej matky

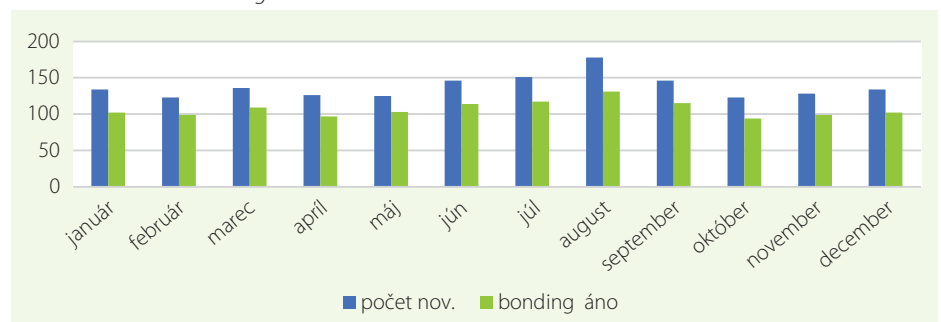
o možnosti realizácie bondingu bez ohľadu na pôrodnú hmotnosť novorodenca. V celom súbore (n = 1 650) malo 1 080 (65,45 %) novorodencov fyziologickú pôrodnú hmotnosť od 3 000–3 990 gramov. 351 novorodencov (21,27 %) malo pôrodnú hmotnosť 2 500–2 490 gramov a u 76 novorodencov (4,60 %) sa pôrodná hmotnosť pohybovala v rozsahu od 2 000 gramov – 2 490 gramov. V kategórii hmotnosti od 1 500–1 990 gramov sa nachádzalo 27 novorodencov (1,63 %) a v kategórii s nízkou pôrodnou hmotnosťou (od 1 000–1 490 gramov) bolo 6 novorodencov (0,36 %). S hmotnosťou viac ako 4 000 gramov sa narodilo 109 novorodencov (6,60 %) a 1 novorodenec mal pôrodnú hmotnosť vyššiu ako 5 000 gramov (0,63 %). V súbore (n = 1 650) novorodencov sa bonding praktizoval u 1 282 (77,7 %) novorodencov (Graf 1). Príčinou absencie bondingu boli bariéry zo

strany matky alebo novorodenca. V súbore novorodencov bez bondingu (n = 368) až 274 (16,61 %) matiek sa slobodne rozhodlo o neaplikovaní bondingu a u 16 (0,96 %) nebol aplikovaný zo zdravotných dôvodov. Bariéry bondingu zo strany novorodenca sme identifikovali u 78 (4,73 %) novorodencov. Išlo o sťaženú bezprostrednú popôrodnú adaptáciu a odporúčanie lekára bonding nepraktizovať.

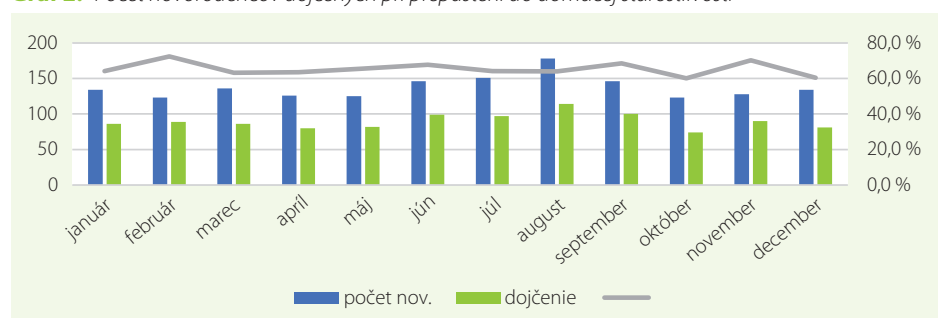
Frekvenčná analýza dát v zdravotnej dokumentácii novorodencov (n = 1 650) preukázala, že pri prepustení do domácej starostlivosti bolo plne dojčených 1 078 (65,3 %) novorodencov (Graf 2). V súbore novorodencov (s bondingom) narodených v roku 2023 sme identifikovali kontinuitu dojčenia po bondingu.

Zastúpenie bondingu a plného dojčenia pri prepustení do domácej starostlivosti, podľa jednotlivých hmotnostných kategórií novorodencov je znázornené v Grafe 3.

Graf 1. Realizácia bondingu u novorodencov za rok 2023



Graf 2. Počet novorodencov dojčených pri prepustení do domácej starostlivosti



Graf 3. Novorodenci s realizovaným bondingom a dojčením pri prepustení, podľa hmotnostných kategórií

