



Odkud pocházím ? Ze svého dětství.

A.de Saint-Exupery

Od narození s problémy...

doprovázení rodičů dětí se závažnou
patologií novorozeneckého věku v
nemocnici i následné péči

O čem budeme hovořit

- Rodiče a přijetí dítěte
- **Statistika** – nedonošenost, novorozenecká úmrtnost
- Okolnosti normálního porodu
- **Předčasný porod**

- **Postrauematická stresová porucha** /PTSD/ jako Dg
- **Trauma rodičů** nedonošených (nemocných) dětí
- **Postrauematický syndrom rodičů** nedonošených dětí

- **Doprovázení** matek nedonošených dětí

- Fotogalerie Všechny snímky uvedeny se souhlasem rodičů

Rodiče a přijetí dítěte

je ovlivněno:

- **Dítětem:** zdravotní stav, prospívání, vzhled, vyrovnanost vývoje, povaha, temperament
- **Vychovateli:** povaha, osobnostní rysy, zdravotní stav.. vzájemným vztahem matka – otec postoj k vlastním rodičům životní cíle a priority, hodnotový systém



rodičovské postoje – přijetí rodičovské role

- **„Situační činitelé“:** ekonomické zajištění rodiny zaměstnání, okruh přátel

Ke každému těhotenství patří vedle
šťěstí a radosti i **obavy a nejistota.**

ženy jsou tlačeny do obrazu ideální matky
odchylka od ideálu je v mysli ženy selhání
v mateřské roli

a zdrojem lichých ale reálných výčitek a sebeobvinění

K předčasnému porodu

K úmrtí dítěte v těhotenství

náhle a bez předchozího varování

Vývoj natality a NÚ v ČR



Samovolným potratem

končí každé desáté těhotenství nejčastěji během prvních tří měsíců.

NU 2011 1,56 promile

Z pohledu statistiky jde o poměrně vzácnou situaci.

Pokud k ní ale dojde, znamená obrovskou

tragédií.

V historickém kontextu....

.....s klesajícím počtem dětí v rodině roste citová hodnota
každého dítěte

Úmrtí

- Mrtvorozenost

2010 **293** dětí

2011 **317** dětí

- V novorozeneckém věku (28 dnů po narození)
zemřelo

2010 **196** dětí

2011 **186** dětí

V r. 2010 **489** matek

2011 **503** matek

- které odešly domů s „**prázdnou náručí**“

(zdroj ÚZIS)

Incidence novorozenců pod 2500g

2008 **7,34 %**

2010 **7,66 %** (= **8300** dětí)

NVNPH (do 1500 g) **1,21%**

2011..... **7,58 %** (= **8017** dětí)

NVNPH (do 1500 g) **1,18%**

Cca **8 500** traumatizovaných rodin / rok v ČR

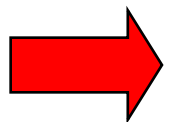
Proč je nezralost problém

- „Nový“ problém posledních 20 let
- **Nárůst počtu přeživších** novorozenců VLBW / ELBW **pod 1500 g**
- **vysoce kvalitní péče** 12 perinatologických center
- včasná prenatální diagnostika, transport in utero
- **nárůst počtu těhotenství na základě IVF**
- **posun koncepce do vyšších věkových kategorií**

Perinatální zátěž

- Různý stupeň závažnosti
- **Důsledky** komplexního charakteru
 - přechodné
 - dlouhodobé
 - celoživotní
 - různého stupně vyjádření

mírná forma postižení- těžký handicap
- Z těchto projevů se odvíjí závažnost morbidity



Potřeba dlouhodobé komplexní péče



Rizikové a nemocné dítě

Perinatální morbidita

VVV, VPM

Růstová retardace

Infekce

Hypoxie

Nezralost

Časná morbidita

Pneumopatie

Infekce

Intrakraniální morbidita

Retinopatie,

Poruchy sluchu

Pozdní morbidita

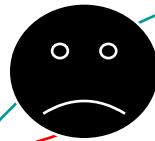
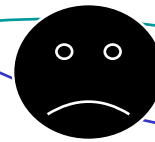
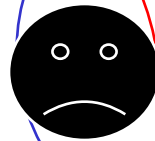
DMO,

Retardace vývoje

Pneumopatie

Smyslové vady

Porucha růstu



Porod



....je nejintimnějším zážitkem mateřství

...rodí se

- novorozenec s danými parametry životních funkcí a různé zralosti
- ..jedinečná, vnímavá lidská bytost

- ...také matka prožitím nové zkušenosti
- v období porodu je žena výrazně emocionálně zranitelná

...dvojice matka dítě
s jedinečnou formou interakce



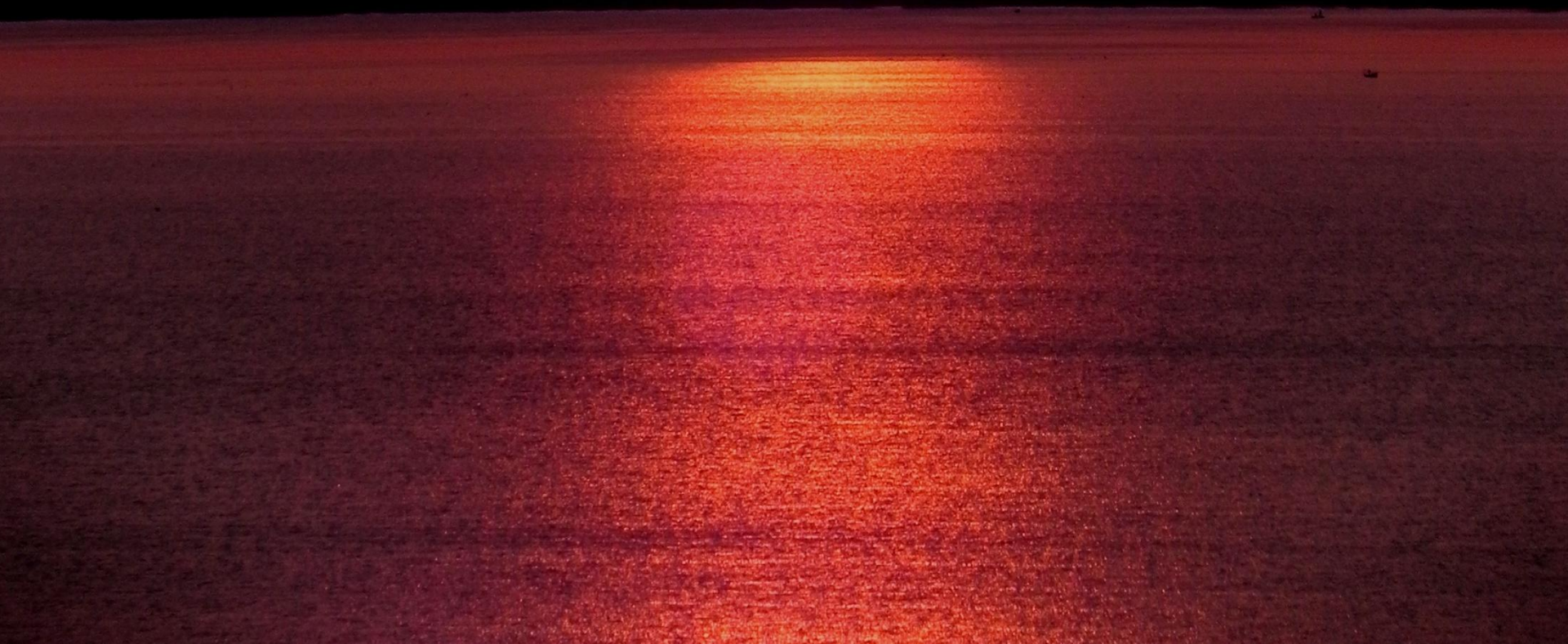
Raný kontakt bezprostředně po porodu startuje

intuitivní mateřské chování
synchronizaci interakce matka – dítě
upevňování vazby otec – matka - dítě
komfortní adaptaci
iniciaci laktace



*„Je to jako smrt a zmrtvýchvstání,
přijde jako dívka, odejde jako žena a matka,
...když dá život dítěti je jiná než byla
...přivést dítě na svět je to jako vykoupat se
v pramenu života...“*

F. Leboyer



*Dítě potřebuje svou matku, aby přežilo. I když je pupeční šňůra přestřižená,
v psychické a symbolické rovině jsou oba dál
svázáni kojením a veškerou mateřskou péčí,*

Díky této péči si dítě postupně uvědomuje vlastní existenci

*Život dítěte a jeho schopnost navazovat vztahy s ostatními začíná vztahem k matce a
staví na biologických a psychologických základech **připoutání.***



Hormony připoutání

Prolaktin

Oxytocin

Endorfiny

zajišťují

konec těhotenství

porod

iniciaci a udržení laktace

a

přírodou chtěnou pevnou vazbu = bonding

matky a dítěte

Imprinting

- je spuštěn bezprostředně postnatálně
- vtisknutí obrazu matky včetně vůně, hlasu, rysů obličeje V několika minutách po porodu je jeden z nejvýznamnějších procesů interakce
- důležitá je délka prvního kontaktu a **časnost = bezprostřednost**

Vždy se spouští tzv. proto-sociální chování dítěte

– není-li odezva okolí, signály dítěte vyznívají naprázdno a intuitivní chování matky může být narušeno

/Langmeier, Matějček 1986/

V časném poporodním období se vytváří

- **synchronie afektu** mezi dítětem a matkou – stabilizují se funkční signály, posiluje se pocit jistoty obou, sebedůvěra a ladí se pozitivní atmosféra pro další komunikaci
- **proces integrace „mentálního obrazu“ dítěte** (vzniklého během těhotenství a čekání na porod) s obrazem skutečného novorozence
- **kojení** vytváří základ pro ranou interakci matka dítě

Bonding

= Biologická vazba matka – dítě programované děje vzájemného navázání matka dítě nutné k přežití

Attachment

- = Behaviorální systém nutný k další výchově dítěte
- citový příklon k dítěti a navázání dítěte k jedné pečující osobě
 - vyvíjí se v čase týdnů
 - formuje se bazální důvěra, resp. **nedůvěra**
 - klíčová role náleží matce

Citové pouto

*...představuje jeden z **určujících faktorů vývoje osobnosti**.
u každého se vyvíjí jedinečným a neopakovatelným způsobem.
...**pevnost a kvalita** je jedním z předpokladů, aby jedinec mohl
vnímat svět jako bezpečný a neohrožující.
...pokud toto pouto chybí nebo je nějakým způsobem narušené,
je větší pravděpodobnost, že i vnímání ostatních lidí a celého
světa bude poznamenáno **úzkostí či pocitem nedůvěry**...*

(T.Verny)

Odloučení od dítěte

Je spojeno

- s úzkostí matky
- pocity nedostatečnosti a selhání
- Dává prostor nejhorším obavám
- Matka nyní skutečně neumí uspokojit potřeby dítěte

Narušuje

- programované děje vazby mezi matkou a dítětem
- S dopadem na psychiku matky
- „prožívání“ dítěte
- Iniaci laktace

Předčasný porod

Narození dítěte nedoprovázejí radostné oslavy, ale

STRACH

o dítě, z reakce partnera, rodiny

POCITY VINY

za neschopnost donosit dítě, za jeho bolest,
zdravotní problémy, smrt ..?



24. týden g.v.

Délka :

30 cm

Hmotnost:

400-700 g

A premature baby is lying on a pink blanket in a neonatal intensive care unit (NICU). The baby is heavily instrumented with various medical devices. On the left, there is a large white and blue medical device, possibly a ventilator or pump, with a clear tube connected to the baby's chest. The baby's head is wrapped in a white and pink crocheted hat. A clear tube is inserted into the baby's mouth. On the right, a blue sensor is wrapped around the baby's wrist. A clear tube is also connected to the baby's abdomen. The baby's skin appears pale and somewhat translucent, typical of a premature infant. The background is a soft, pink fabric.

24. týden g.v.

šok pro rodiče

= nezralé dítě - vypadá „jinak“
+ stresující prostředí JIPu

Předčasný porod = šok

má formu :

- útěku
- útoku
- znehybnění

je univerzální reakce těla a mysli
pocity strnulosti, necitlivosti, „jako mimo“,
mozek informace nepřijímá (50% informací si
rodič nepamatuje)

- čím silnější je šoková fáze
- tím výraznější je **riziko** dlouhodobého psychického **traumatu 20%**

Dítě

25 + 0 týdnů

760 g



Trauma předčasného porodu

reakce rodičů

na předčasný porod a závažnou dg. dítěte je

krizí rodičovské identity

Nedonošené dítě je mimo svůj prostor

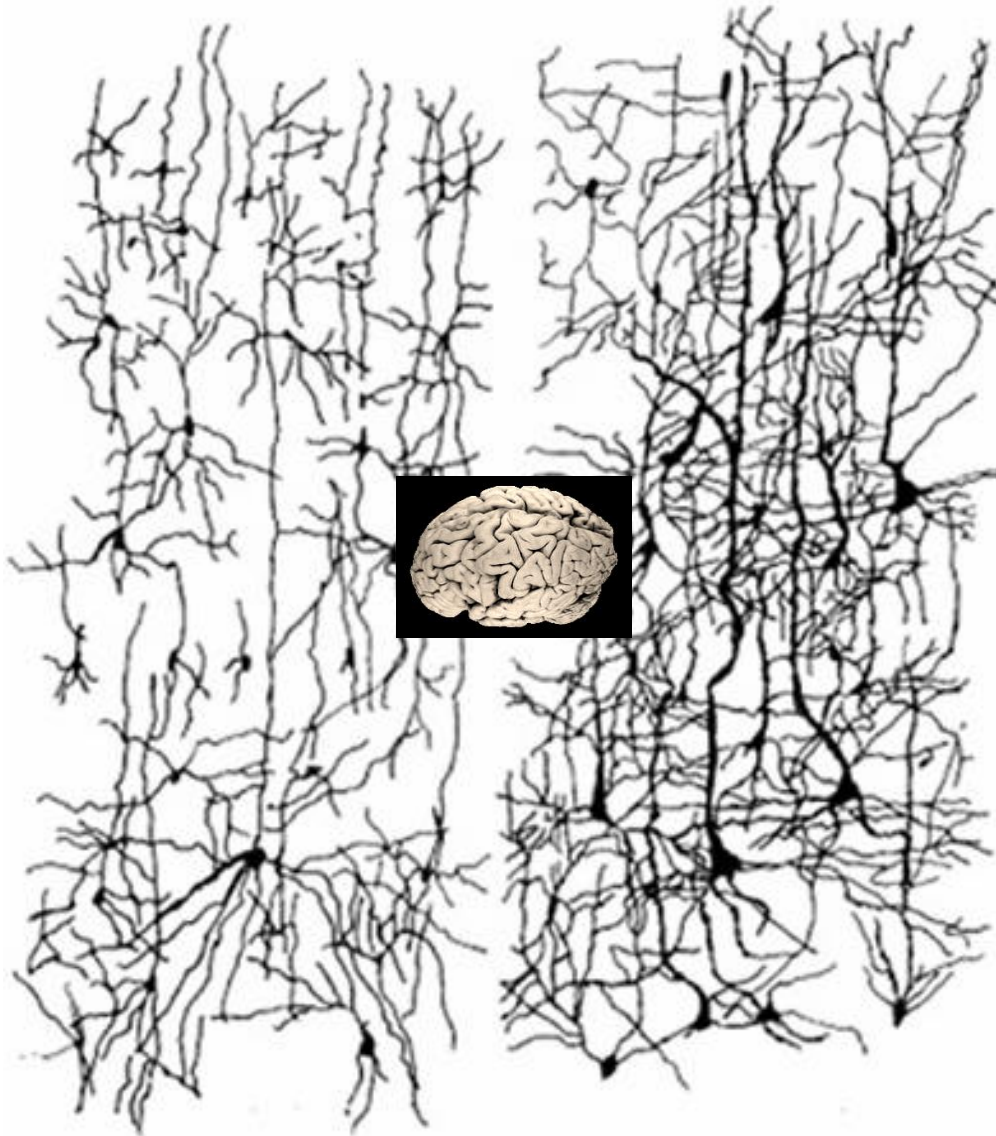


Dlouhodobý neurologický vývoj v souvislosti s extrémní nezralostí je negativně ovlivňován nejen akutním destruktivním procesem, ale i rušivými efekty s následným poškozením částí mozku, které jsou vzdáleny původnímu ohnisku poškození

Volpe J., Lancet 2009

Synaptogeneze

genetika



prostředí

.....předpokládá se, že předčasná aktivace korových drah, která je způsobena předčasným působením stimulů z vnějšího prostředí, narušuje přiměřený vývoj takových částí mozku, které souvisí s komplexními mentálními procesy, s pozorností a seberegulací chování

(Ditrich, Papoušek, Paul“ Chování dítěte raného věku a rodičovská péče)

Indikátory pozdní morbidity (EAPM 1996)

(7 ukazatelů kvalitativního charakteru)

DMO (CP)

ROP III.-IV.st. (retinopatie)

Kortikální slepota

Senzorineurální hluchota (ztráta > 40 dB)

Těžká retardace vývoje (DQ < 50)

Těžká retardace růstu (výška $< 2SD$)

Vrozená těžká luxace kyčelního kloubu

Dnešní kritéria morbidity:

Dnešní kritéria - mírnější a střední formy postižení
handicap není „ zjevný ale skrytý „

Více v psychické složce než v postižení motorické oblasti

Vývojové poruchy: chování (ADHD), sociálního, emočního,
kognitivního či mentálního vývoje

speciální lékařský, psychologický, pedagogický přístup

Posun projevů postižení jak v typu postižené oblasti tak v
časové složce !!

Nezbytnost dlouhodobého sledování

Důvody dlouhodobého sledování

Kriterium úspěšnosti neonatální intenzivní péče:

dříve - **mortalita** - přežití novorozence

dnes - **morbidity** - míra následného postižení dítěte
(časná a pozdní)

Nižší gestační týden a porodní hmotnost = vyšší riziko morbidity

Cíl: **snížení morbidity komplexní pomocí dítěti + rodině**

na úrovni léčebně preventivní, diagnostické, terapeutické

Potraumatická stresová porucha



Kriteria PTSD dle MKN-10

- **Trauma** - Výjimečně nebezpečná, ohrožující, katastrofická událost působící krátce, nebo dlouze
- Hluboké rozrušení by způsobila u každého
- **PSTD** - Je přítomno znovuprožívání stresové situace ve formě myšlenek, vzpomínek, snů, představ
- Je přítomno prožívání úzkosti v situacích událost připomínajících

Posttraumatická stresová porucha, PTSD

- Evidována poprvé r 1968 v druhém vydání diagnostického manuálu DMS
- Je zařazena do skupiny **úzkostných poruch**
- Rozlišuje se forma:
 - akutní do 3 měsíců,
 - chronická 3 měs. a déle,
 - opožděná nejméně 6 měsíců po události
- **Výskyt: 10,4 – 12,3 % ženy, 5 – 6 % muži**
- Stupeň vystavení traumatu má vliv na vznik i průběh PTSD

Trauma předčasného porodu

Psychický stav ženy po předčasném porodu splňuje všechny charakteristiky

KRIZOVÉ situace

Vývoj traumatu

1. Předpoklady

= genetická predispozice
+ osobnost ženy s historií
výchovy, zranění, ztrát (UPT, rozvody) a
překonání překážek
+ okolnosti dne porodu

2. Situace

= situace předčasného porodu
+ zdravotní stav dítěte
+ nejistota
+ okolnosti JIPu, mnohočetná
traumata i okolních bolestí
+ (NE)podpora okolí

3. Následky

= šok – krizová situace
akutní stresová reakce
traumatická reakce- otázky po smyslu, pocity
selhání a viny

4. Dlouhodobé následky

= posttraumatická stresová porucha

1. Předpoklady

- Osobnost ženy
- Předchozí zranění
- Vztah partnerů
- Náhlý porod X riziková gravidita, hospitalizace
- Okolnosti dne porodu
- Atmosféra porodního sálu

Matka nedonošeného dítěte

- Příprava na rodičovství není dokončena
- Předčasným porodem končí těhotenství neočekávaně – náhle.

**= žena je vhozena do situace na niž
není připravena
jíž NEROZUMÍ
Bojí se**

Během gravidity je 24. - 32. týden klíčovým obdobím pro rozvoj mateřské reprezentace (Ammaniti et al., 1992; Cohen & Slade, 2000).

Během této doby je matka zaujatá svým dítětem, a identifikuje se s ním a uvádí do vztahu potřeby dítěte a své (Ammaniti et al., 1992; Cohen & Slade, 2000; Winnicott, 1958).

Předčasný porod přeruší rozvoj mateřské reprezentace dítěte, a proto se matky předčasně narozených dětí liší v mentální reprezentaci dítěte....a obecně pak matky nedonošených dětí nejsou připraveny na separaci od něj. Přirozený proces prezentace dítěte je přerušen zkušeností traumatizujícího porodu.

(Korja, Savonlahti, et al., 2008).

Předčasný porod

Nečekaný, náhlý

- „*ani neví jak*“
- chybějící příprava
praktická i
psychická

Očekávaný předčasný

- hospitalizace
= dlouhodobé
vypětí, vyčerpání
„*čekání na katastrofu*“
- chybějící příprava
praktická i psychická

2. Situace

- **Porodní sál:**

- ..atmosféra porod.sálu

- předporodní kontakt s neonatologem
 - vysvětlení

- ..kontext dne v souvislosti s celkovým stavem

-a celým životním příběhem

- **JIP**

JIP

- Rodič má chránit dítě

Medicína ..zraňuje

..opakovaně působí bolest
aby zachránila dítěti i
okolním dětem

.. odděluje matku a dítě

Rodič je bezmocný, zbytečný

- nemůže dítě chránit
- nemůže dítěti pomoci
- nemůže o dítě pečovat – pečují jiní



Rozporuplné pocity





ACUTRONIC



PM9000

38

32.1

12

32.1

12

Zátěž JIPu - neovlivnitelná

- Vzhled dítěte a jiných dětí
- Medicínské prostředí
- Přístroje, technika,..... alarmy
- Jiné nemocné děti, procedury, úmrtí...
- opakovaná traumata na JIP nasedající na 1. trauma předč. porodu

Situace JIPu - ovlivnitelná

- Empatie personálu
- Sdělení Dg.
- **Kontakt s dítětem** – časný, častý, intimní
- Výživa mlékem matky
- Atmosféra JIPu
- Pravidla JIPu
- Pocit „jsem na obtíž“

- KOMUNIKACE se zdrav.personálem

3. krizová situace

Otec

- Hledá informace
- Na pocity se jej nikdo neptá
- „Muži nepláčou“
- Vysoké zatížení – musí být i oporou
- Otcové se cítí přetížení
- Mají pocit, že se jim partnerka vzdaluje

Matka

- Hledá pochopení
- Sebeobvinění, pocit selhání
- Pláče
- Zatížení strachem o to „co je doma“, izolace v nemocnici
- Matka se cítí nepochopeny
- Matky jsou pohlceny předčasným porodem

JIP – rodiče

• Strach

z úmrtí,

z postižení

z budoucnosti

= přirozená obranná reakce

• **Panika** když se spustí alarm, zazvoní telefon

• Pocity viny

mohou vyhýbat traumatu tak že ne navštěvují JIP
emocionální distance.



JIP – rodiče

- Separace od dítěte
- Chybí intimita
- Situace jiných dětí a rodičů – opakovaně

Opakované

- špatné zprávy



Rodiče si přejí od zdravotníků JIPu

- Komunikaci
- Vysvětlení
 - Dg., stavu
 - léčebných zásahů
 - přístrojů
 - pravidel pracoviště
- Čas
- Pochopení těžké situace – ve všech rovinách
- Ohled na labilitu
- Podporu
- Kontakt s dítětem



4. Dlouhodobější následky

Trauma matky

- **Primární** = předčasný, neočekávaný porod
- **Sekundární** = dítě prodělává život ohrožující situace a mnoho razantních zákroků
 - = opakovaně „špatné zprávy“
 - = opakovaná traumata
- **Terciární** = ze situace ostatních dětí a rodičů okolní děti prodělávají život ohrožující situace a umírají

Postrauematický stres matek NNPH

za 3-6 měsíců po očekávaném termínu porodu

- **trvá několik měsíců**, než jsou rodiče schopni zpracovat své zážitky
- **Pro okolí to téma není již aktuální
není kde se vypovídat**



Izolace

Rodiče spojuje

- oba sdílí zkušenosti s „bojem o přežití dítěte“
-jsou izolováni i mezi vrstevníky
- téma smrti není tématem jejich věku
-nejsou pochopeni .. přátelé nerozumí

PSTD

má konkrétní projevy a záleží na
osobnosti ženy, vzorcích chování a životních zkušenostech

- **vyhýbá se** okolnostem, situacím, místům, která by událost připomínala
- **neschopnost vybavit si** úplně nebo částečně vzpomínky na dané období
- vrácení se vzpomínek „flashback“
- potíže se spánkem
- podrážděnost, návaly úzkosti, **deprese, otupělost, zlost a agrese**, obtíže s koncentrací pozornosti
- **sebeobviňování** („špatná matka...“)
- hypervigilita – horečnatá aktivita, **netrpělivost, neochota „čekat“**
- problémy s vazbou mezi matkou a dítětem
- nejistota v manipulaci s dítětem
- dopady do partnerského života
- nadměrný **strach** o dítě

Ochranné faktory

- Krizová intervence od porodu
- Empatická, vlídná podpora zdravotníků
- Otevřená komunikace
- Stabilita vztahu rodičů
- Dobré sociální zázemí
- Pochopení a podpora okolí – rodina
- Aktivní, přátelský životní postoj – základní životní postoj „spokojenost“
- Stabilní sociální a finanční situace
- Pozitivní zkušenost se zvládáním obtíží

Rizikové faktory rozvoje PTSD

- Vztahové problémy
- Nedostatečné zázemí, podpora okolí, přestěhování, obtížná finanční situace
- Rychle za sebou jdoucí porody
- Úmrtí v rodině nedávno před porodem NNPH
- Velmi mladí rodiče
- Drogové problémy
- Dřívější psychické problémy, předchozí traumata
- **Specifické rizikové faktory**

...další komplikující okolnosti

- Přípravy na příchod dítěte byly „v půli“
- **Návrat s „prázdnou náručí“**
- **Představy laiků o nezralém dítěti** – všichni postižení
- Několik týdnů- měsíců s dítětem v nemocnici-pocity izolace, úzkosti, bezmoci, chaosu
- Narušený chod rodiny
- Obavy o dítě doma
- Existenční starosti
- Otec musí pracovat
pečovat o děti
nestíhá být úzkostné ženě plnou oporou

Otcové a NNPH

- **Stanfordská studie** zjistila, že ačkoliv žádný z otců nezažíval přesně popsané stresové symptomy v době, kdy dítě bylo na NJIP, ve skutečnosti měli otcové vyšší skóry posttraumatického stresu než matky, když byli sledováni později. „Ve čtyřech měsících mělo PTSP 33 % otců a 9 % matek“,
- Může to být tím, že **kulturní role muže nutí zachovávat během traumatu odvážnou tvář tak, aby podporovali partnerky.**„Ale o tři měsíce později, když se matky vzpamatovaly, se otcové mohou složit.“

(zdroj: Nedoklubko)

Specifické rizikové faktory

- Předchozí potrat,
- Úmrtí dítěte
- UPT !!!
- Využití IVF

UPT

- Předčasný porod = trest za UPT
- Pocity viny
- Strach z vyšší instance
- Strach, že „já přináším smrt“

Užití IVF

- „máme zůstat bez dětí...?“
- Silné pocity selhání
- Pocity viny
- Jako trest
- Pocity selhání otců – pocity viny, stud
„ nejsem skutečný muž“ ..vadné spermie
- Výčitky v rodinném prostředí
- Narušení vztahu partnerů

Předchozí předčasný porod

- Opakovaná traumata
- Pocity selhání
- Deprese

- Touha po novém těhotenství
 - = touha stát se znovu „lepší matkou“
 - = strach „z opakování“

Smrt novorozence

- Veliký strach z opakování
- „Co jsme učinili zlého...??“
- Stěžování si na Boha, Osud

- Pokud mezi předchozí smrtí dítěte a předčasným porodem neuplynuly více jak 2 roky...veliký rizikový faktor

..když
život končí dříve než začal...



Úmrtí dítěte

= ztráta v definitivní neměnné podobě

= ztráta naděje

Akutní VELIKÁ frustrace

....protože potlačená a neuspokojená je zásadní
potřeba otevřené budoucnosti

BUDOUCNOST umírá spolu s dítětem

S klesajícím počtem dětí v rodině roste citová
hodnota každého dítěte

.....smrt miminka je

porušením přirozeného řádu života.

....z radostné očekávané události je rázem neštěstí
úmrtí dítěte v raném věku je ztrátou z nejbolestnějších.

Těhotenství, porod provázené hormonálními změnami,
vznikající vazba a tím vysoká citlivost matky k potřebám dítěte
znamenaají při úmrtí dítěte velmi silný citový otřes

narození a smrt

zásadní okamžiky přechodu

Při úmrtí v době zrodu se oboje překrývají



Bolest ze ztráty miminka je jiná

než bolest ze ztráty

partnera, rodičů, sourozenců, staršího

dítěte nebo jiného milovaného člověka.

Pocity viny

**jsou normální a pramení z přesvědčení
že rodiče mají být schopni své miminko ochránit.**

rodiče se cítí zodpovědní za smrt dítěte, mají pocit selhání a viny, pochybnosti o sobě

Tyto intenzivní pocity vyplývají z přirozené a biologické potřeby své děti chránit.

I když situaci rodiče nemohli nijak ovlivnit,

Matka má pocit, že selhala jako žena,

Může

- nenávidět své tělo za to, že zradilo,
- trpět výčitkami, že udělala nebo neudělala něco, co mohlo ke kritické situaci miminka přispět.
- Rozčilovat a nenávidět ženy, které nedbají na zdravou životosprávu a správné návyky v průběhu těhotenství, a přesto se jim narodí zdravé miminko

Budování vztahu matka – dítě



Začátky budování vztahu matka - dítě

- **Dítě:**

týden gravidity, způsob porodu, komplikace, zdravotní stav
...extrauterinní vývojové podmínky, styl péče, dráždivé vlivy
...možný handicap a chronické obtíže,

- **Rodiče:**

Šok, negativní emoce, strach,
minimální podmínky pro rodičovskou roli chybí intimita

- **Prostředí nemocnice:**

pravidla, procedury, hluk, teplo, různí lidé kolem...

.....**není úniku**



- **Vztah mezi matkou a dítětem se rozvíjí jinak než je přírodou plánováno donošeného**
- **Náhradní způsob tvorby vztahu není součástí přirozeného biologického chování a rodiče se mu musí učit.**
- **Intuitivní rodičovství**
souvisí s mimikou
Depresivní rodiče mají
chudší – menší přirozená
stimulace dítěte + stres

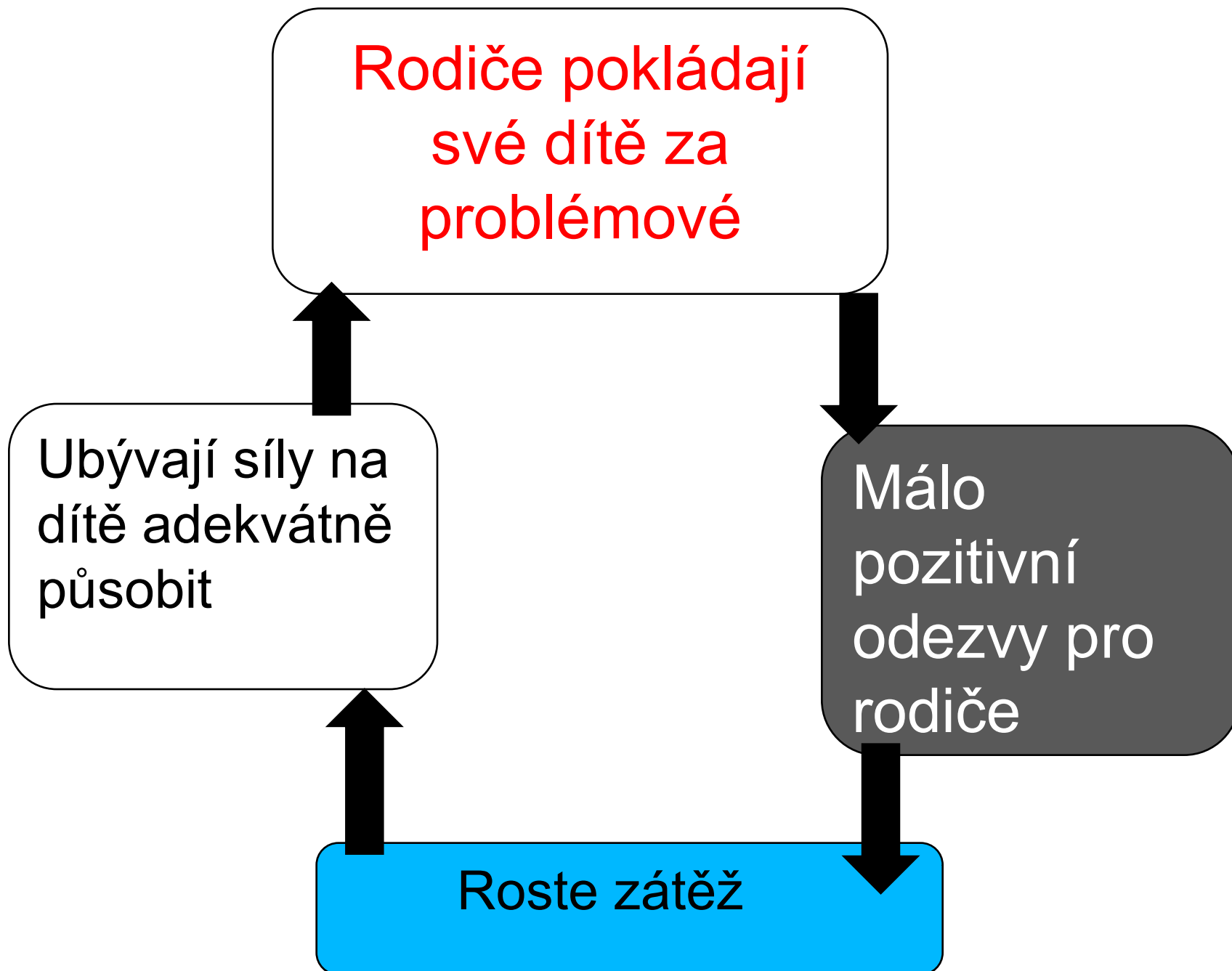
Budování vztahu matka - dítě

- vztah matek k méně zralým dětem (narozeným mezi 24. a 32. g.týdnem) se zdá překvapivě těsnější, jakoby prožitek toho, že dítě bojovalo o život, sbližoval a motivoval rodiče k větší účasti a vzniku silnější vazby.

více biologické vlivy

- gestačně zralejší děti (narozené po 32. týdnu) mívají menší či dokonce žádné zdravotní komplikace. Přesto se biologicky naprogramované pečovatelské chování a vztah k dítěti u matek rozvíjejí paradoxně s většími problémy.

více psychosociální faktory



pláč



Nezralí křičí vyšší frekvencí a častěji
= alarmující reakce rodičů + stres

pláč

- *Vytrvalý pláč* způsobuje velké fyziologické a emoční vzrušení a chronický stres, rodič je vyčerpaný a nevyspalý.
- *Dítě vysílá negativní signály zpětné vazby* a rodič se cítí čím dál více bezmocný a deprimovaný, nedůvěřuje svým schopnostem
- *Rodiče jsou v emocionálním stresu a trpí neschopností věnovat se dítěti*

(Ditrich, Papoušek, Paul“ Chování dítěte raného věku a rodičovská péče)

rodič

- Nadměrná starostlivost
- Nekontrolovatelný strach
- Přehnané hlídání
- Strach z odloučení

- Hmotnost

- Sledování dechu

- Přestimulování dítěte

dítě

= Vulnerable child sy (1964)

= Poruchy příjmu potravy

= Poruchy spánku

= Nervozita

útěk dítěte z interakce

Vulnerable child syndrome

- později se mohou **matky se stávat tak úzkostné**, že i malá zdravotní příhoda dítěte je přivede k panice.
- normální, každodenní rizika mohou vnímat jako život ohrožující,
- **děti se mohou naučit získávat nezdravou pozornost díky somatickým nářkům.**

Dítě 24+6. týden 600 g
...týden života ..26. týden g.v.



38. týden – propuštění domů



8 měsíců po narození
...4 měsíce korigovaného věku



Dítě

- Dítě z 2. pokusu IVF 35 - leté matky
- Ještě při pobytu na JIP rozpad dlouholetého vztahu rodičů
- 1x rehospitalisace

DG. v následné péči:

- Chronické dechové obtíže – inhalační léčba od propuštění
- Problémy s prospíváním od propuštění
- Nutná rehabilitace pro vývojovou odchylku
- GER – reflux ze žaludku a trvalé blinkání
- Léčba anemie
- Léčba poruchy kostního zrání
- Porucha růstu
- Porucha trávení, bolesti břicha a častý neklid
- Pravděpodobnost ADHD

Rok

korigovaně necelých 9 měs



jaká matka přichází ???

- formovaná dětstvím, se vzory jednání z primární rodiny
- stresovaná předčasným porodem a pobytem na JIP
- „zklamaná“ nezralým dítětem
- s narušenou vazbou na dítě
- s nadměrným strachem o zdraví a budoucnost dítěte
- zraňovaná a nejistá pláčem dítěte
- s pocitem viny, neschopnosti, selhání jako ženy a matky,
- možná velice unavená,
- možná bojující o vztah s partnerem
- zraněná okolím- a to i zdravotnickým, nedůvěřivá, agresivní
- hledající pomoc



???

Pomoc

..když
život končí dříve než začal...



....křest...

Pomocné okolnosti „vyrovnání se“

- možnost **pochovat miminko v náruči – rozloučit se**
- **jediný způsob, jak najít ze svého smutku cestu ven, je přiznat si všechny své pocity**- potlačování pocitů utrpení zhoršuje. Vyzlobit se = volný průchod hněvu, zklamání a smutku
- uchováváním památek na to, že dítě skutečně bylo - jako jsou obrázky z UZ, fotografie, vlásky, otisk nožky
- **uspořádáním pohřbu**, vzpomínkového aktu....
- navštěvovat místa, kde je pohřbené, nebo kde je uložen jeho popel
- „oplakat“ nevratné věci – neviděla jsem dítě..
- dobré je mít **„člověka“ jako průvodce**

Závěr 1

- **Trauma rodičů** po porodu nedonošeného dítěte **je realita** – akutní stresová porucha
- **Postrauematická stresová porucha** **se vyskytuje** i u predisponovaných matek /Otců/:
 - velmi těžký, komplikovaný a až život ohrožující porod i ve 30%
 - těžce nedonošených dětí 20%
 - mají dítě s těžkou vrozenou vadou, či jiným poškozením
 - mrtvé dítě, nebo dítě zemřelo krátce po porodu.
 - PTSD se často vyskytuje současně s depresí.
- **PTSD nebývá diagnostikována, ani léčena.**

Pokud ano, tak je léčena farmakologicky antidepresivy, matkám se většinou nedostává psychoterapie ani ve formě psychologické krizové intervence a podpory.

Model duševní krize rodičů způsobené sdělením nepříznivé Dg.

(dle C.C.Cunninghama 1979)

| Fáze duševní krize | Projevy | Potřeby |
|--------------------------|--|--|
| 0. sdělení Dg. | | |
| 1. Fáze šoku | Citová dezorganizace, zmatenost, neschopnost uvěřit, ochromení, iracionalit Trvání: minuty až dny | Sympatie, emocionální posila |
| 2. Fáze reaktivní | Bolest, žal, zklamání, úzkost, agresivita, odmítání, pocity viny a selhání, obranné mechanismy | Naslouchání Sympatie, pravdivost, jasná fakta |
| 3. Fáze adaptační | Realistické hodnocení, „co lze udělat, jak lze pomoci?“ = ochota začít jednat | Spolehlivá, přesná informace o léčbě, přístupu a prognóze |
| Reorientace | Začátek rodičovské aktivity, vyhledání pomoci, plánování budoucnosti Překonání krize | Pravidelná pomoc a vedení, respekt k individualitě rodiny a rozhodnutím rodičů |

Závěr 2

...co od nás
matka (rodič) potřebuje
???

Zatížení rodičů

- **Strach o dítě**
 - život, zdravotní stav, vzhled a chování
 - nejistá prognóza a strach z postižení
- **Rodičovská role**
 - nepřírozené ukončení gravidity
 - negativní pocity
 - separace od dítěte, emocionální distance
 - o dítě pečuje jiný,
 - nedostatek intimity k budování rodičovské kompetence
- **Perspektiva do budoucna**
 - strach z vývoje dítěte
 - nejistota zvládnutí péče
 - narušení plánů do budoucna – osobní, materiální

První hodiny

Matka

- Vysvětlení stavu dítěte
- Jasná mluva
- Zájem o stav
- Zájem o pocity
- Kontakt
- Doprovod k inkubátoru
- Pomoc s nástupem laktace

Otec

- Jasně informace
- Jak se vede
- Kdo pomůže s rodinou
- Jak se vede ženě
- Kontakt

První dny a týdny - praktické

- **Informace** – o dítěti, přístrojích, Dg. a Th.
- **Formality**
- **Praktické**
 - Pravidla JIPu,
 - Brožurky,
 - sociální pomoc, laická pomoc
- **Kontakt s dítětem !!!!**
- začlenit do ošetřování dítěte
- **Klokánkování**
- kojení

První dny a týdny - **emoce**

Předčasným porodem je zraněná „duše“ rodičů

- **Ptát se** co rodičům pomůže
- **Vysvětlení reakcí na stres a trauma**
- Ptát se na pocity - **Emoce netlumit !!!**
- **Naslouchat !!!**
- **Čas**
- Nabízet pomoc - nevnucovat
- Dohled na odpočinek rodiče
- Dohled na jídlo a pití

Před propuštěním

- Informace „kdy asi bude propuštění“
 - **Jasná Dg. ale s perspektivou**
 - Následná komplexní péče – kdy a kam
 - **Telefonní č.** pro případ nejistoty
 - Je vše připraveno ?? – praktické rady
 - Kdo doma pomůže
-
- Další péče o matku a rodinu
 - **Podpůrné rodičovské skupiny**
 - **Sociální pomoc**

Co nedělat

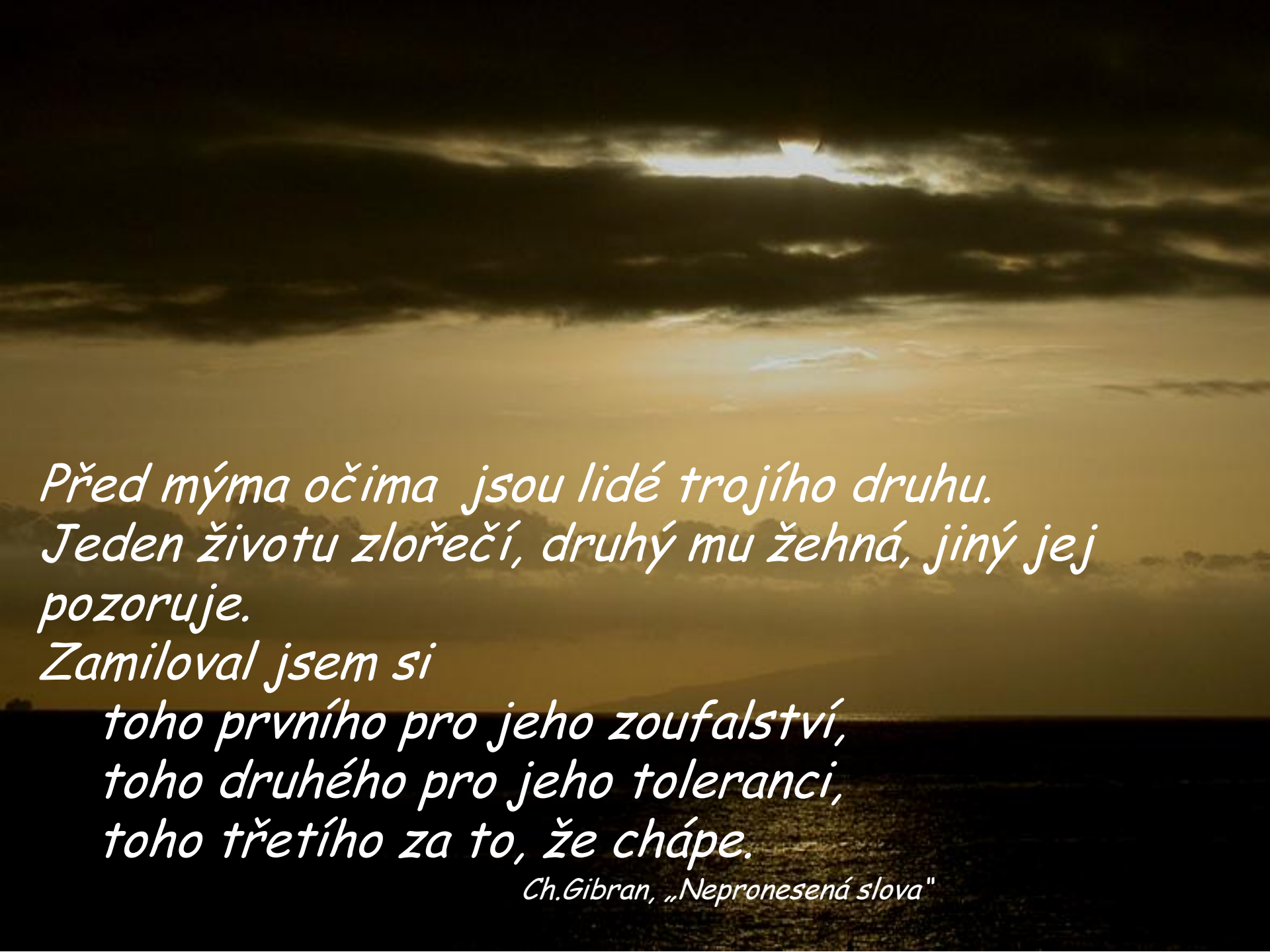
- *„To už jsem říkal..“* ... v krizi se pamatuje cca 50% informací
Nezlobit se na opakované otázky a nepochopení
- *„Nebud'te smutní..“* ...pocity jsou realita
- *„Další děti budou zdravé..“*
- *„Budete mít další miminko..“*

- Rodiče jsou příbuzní dětí.
NE přátelé ošetřujícího personálu. Riziko závislosti !

- Pomoc NABÍZET - Nevnucovat



Děkuji za pozornost a trpělivost



*Před mýma očima jsou lidé trojího druhu.
Jeden životu zlořečí, druhý mu žehná, jiný jej
pozoruje.*

Zamiloval jsem si

*toho prvního pro jeho zoufalství,
toho druhého pro jeho toleranci,
toho třetího za to, že chápe.*

Ch. Gibran, „Nepronesená slova“

Použité zdroje

Augustýn: Být otcem

Blažek, Olmrová: Světy postižených

Ditrichová, Papoušek, Paul: Chování dítěte raného věku a rodičovská péče

Dunovský: Sociální pediatrie

Haškovcová: Lékařská etika

Jotzo M.: Seminář :předčasný a rizikový porod jako trauma pro rodiče. Říjen 2009

Kubler-Rossová: O dětech a smrti

Langmaier, Matějček: Počátky našeho duševního života

Langmaier: Vývojová psychologie

Matějček: Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí

Matějček: Prvních 6 let života ve vývoji a výchově dítěte

Počátky našeho duševního života-Langmaier, Matějček

Sobotková: Narodilo se s problémy a co dál.

Šulcová E.: Postraumatická stresová porucha, přednáška LaLi, říjen 2009

Vágnerová, Hadj-Mousová, Štech: Psychologie handicapu

Vodáčková a kol.: Krizová intervence

Veškeré fotografie použity se souhlasem rodičů