

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

# **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**2023**

**Kristýna Strnadová**

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Porodní asistence B 5349

**Kristýna Strnadová**

**SYNDROM NÁHLÉHO ÚMRTÍ NOVOROZENCE A  
KOJENCE**

**Bakalářská práce**

Vedoucí práce: PhDr. Petra Bejvančická

PLZEŇ 2023



### **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval/a samostatně a všechny použité prameny jsem uvedl/a v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 31. 3. 2023

.....

vlastnoruční podpis

## **Abstrakt**

Příjmení a jméno: Strnadová Kristýna

Katedra: Ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Syndrom náhlého úmrtí novorozence a kojence

Vedoucí práce: PhDr. Petra Bejvančická

Počet stran – číslované: 59

Počet stran – nečíslované: 21

Počet příloh: 2

Počet titulů použité literatury: 29

Klíčová slova: syndrom náhlého úmrtí, novorozenec, kojeneček, rizikové faktory,

### **Souhrn:**

Tato bakalářská práce je zaměřena na syndrom náhlého úmrtí novorozence a kojence. Teoretická část se zabývá historií, etiologií, incidencí, rizikovými faktory a jejich prevencí. Dále se zaměřuje na roli porodní asistentky, edukaci rodičů a uvádí známé kampaně. V praktické části bakalářské práce je cílem zjistit úroveň informovanosti matek dětí do jednoho roku věku o syndromu náhlého úmrtí a jeho možných rizikových faktorech. Zároveň se výzkum snaží porovnat zda jsou na základě rizikových faktorů matkami dodržovány preventivní doporučená opatření. Výsledky šetření poukázaly na nedostatečnou informovanost matek v oblasti některých rizikových faktorů syndromu náhlého úmrtí a nedodržování preventivních doporučených opatření.

## **Abstract**

Surname and name: Strnadová Kristýna

Department: Nursing and midwifery

Title of thesis: Sudden infant death syndrome

Consultant: PhDr. Petra Bejvančická

Number of pages – numbered: 59

Number of pages – unnumbered: 21

Number of appendices: 2

Number of literature items used: 29

Keywords: sudden infant death syndrome, newborn, infant, risk factors

### Summary:

This bachelor thesis is focused on the syndrome of sudden death of a newborn and an infant. The theoretical part follows up the history, etiology, incidence, risk factors and their prevention. It also focuses on the role of midwife, parents education and present well-known campaigns. In the practical part of the bachelor's thesis, the aim is to find out the level of awareness of mothers of children under one year of age about the sudden infant death syndrome and its possible risk factors. Concurrently, the research tries to compare whether, on the basis of risk factors, preventive recommended precautions are followed by mothers. The results of the research pointed to insufficient information among mothers in a circuit of some risk factors of sudden infant death syndrome and non-compliance with recommended preventive precautions.

## **Poděkování**

Děkuji PhDr. Petře Bejvančické za odborné vedení práce, poskytování cenných rad, lidský přístup a za čas, který práci věnovala. Dále děkuji své rodině za podporu během celého mého studia.

# OBSAH

SEZNAM OBRÁZKŮ (GRAFŮ).....	10
SEZNAM TABULEK.....	11
SEZNAM ZKRATEK.....	12
ÚVOD .....	13
TEORETICKÁ ČÁST .....	15
<b>1 SYNDROM NÁHLÉHO ÚMRTÍ NOVOROZENCE A KOJENCE.....</b>	<b>15</b>
1.1 Charakteristika pojmů .....	16
1.1.1 Novorozenec .....	16
1.1.2 Kojenec .....	16
1.1.3 Apparent Life Threatening Episode .....	16
1.2 Historie syndromu náhlého úmrtí novorozence a kojence.....	16
1.3 Incidence .....	19
1.4 Etiologie.....	20
1.5 Rizikové faktory syndromu náhlého úmrtí novorozence a kojence.....	21
1.6 Posmrtné šetření, patologie .....	22
<b>2 PREVENCE SYNDROMU NÁHLÉHO ÚMRTÍ NOVOROZENCE A KOJENCE</b>	<b>24</b>
2.1 Poloha dítěte ve spánku .....	24
2.2 Dětská postýlka .....	24
2.3 Společné spaní rodičů s dítětem.....	25
2.3.1 Zásady společného spaní .....	26
2.4 Kojení.....	26
2.5 Kouření .....	27
2.6 Monitor dechu .....	27
2.7 Šidítka, dudlík.....	28
2.8 Ostatní doporučení .....	28
<b>3 MOŽNOSTI ZVYŠOVÁNÍ INFORMOVANOSTI VEŘEJNOSTI O SYNDROMU</b>	<b>30</b>
<b>NÁHLÉHO ÚMRTÍ NOVOROZENCE A KOJENCE.....</b>	<b>30</b>
3.1 Edukace porodní asistentkou .....	30
3.1.1 Edukace porodní asistentkou ohledně prevence syndromu náhlého úmrtí novorozence a kojence.....	31
3.1.2 Edukace porodní asistentkou o příznacích života ohrožujících stavů a první pomoci novorozencům.....	32
3.2 Kampaně, nadace .....	34
3.2.1 Kampaň Back to Sleep .....	34
3.2.2 Nadace Křižovatka .....	35
<b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>36</b>



<b>4</b>	<b>FORMULACE PROBLÉMU .....</b>	<b>36</b>
<b>5</b>	<b>CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY/PROBLÉMY .....</b>	<b>37</b>
5.1	Hlavní cíl .....	37
5.2	Dílčí cíle a výzkumné otázky/problémy .....	37
<b>6</b>	<b>CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU .....</b>	<b>38</b>
<b>7</b>	<b>METODIKA PRÁCE .....</b>	<b>39</b>
<b>8</b>	<b>ORGANIZACE VÝZKUMU .....</b>	<b>40</b>
<b>9</b>	<b>ZPRACOVÁNÍ DAT .....</b>	<b>41</b>
<b>10</b>	<b>PREZENTACE A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ .....</b>	<b>42</b>
<b>11</b>	<b>PREZENTACE A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ .....</b>	<b>59</b>
	<b>DISKUZE .....</b>	<b>65</b>
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>71</b>
	<b>SEZNAM LITERATURY .....</b>	<b>72</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH .....</b>	<b>75</b>
	<b>PŘÍLOHY .....</b>	<b>76</b>
	Příloha A – Incidence SIDS v ČR od roku 2015 do roku 2020 .....	76
	Příloha B – Dotazník: Syndrom náhlého úmrtí novorozence a kojence .....	77

## SEZNAM OBRÁZKŮ (GRAFŮ)

Obrázek 1 Věk respondentek.....	42
Obrázek 2 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentek .....	43
Obrázek 3 Počet dětí respondentek .....	44
Obrázek 4 Zdroj informací pojmu syndrom náhlého úmrtí novorozence a kojence .....	46
Obrázek 5 Zmínka respondentkám ohledně syndromu náhlého úmrtí od zdravotnických pracovníků .....	47
Obrázek 6 Rizikové faktory .....	49
Obrázek 7 Monitor dechu bezpečnostním prvkem .....	51
Obrázek 8 Užívaná poloha dítěte ke spánku .....	52
Obrázek 9 Místo dítěte pro spánek .....	53
Obrázek 10 Podání dítěti dudlík ke spánku .....	56
Obrázek 11 Předměty v samostatné postýlce dítěte .....	57

## **SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1 Znalost pojmu syndrom náhlého úmrtí novorozence a kojence .....	45
Tabulka 2 Iniciativa respondentek ohledně informací o syndromu náhlého úmrtí novorozence a kojence.....	48
Tabulka 3 Rizikové faktory .....	49
Tabulka 4 Spaní dítěte v zakouřeném prostředí .....	54
Tabulka 5 Kuřák v blízkosti dítěte .....	55
Tabulka 6 Používání monitoru dechu .....	58

## SEZNAM ZKRATEK

AAP	American Academy of Pediatrics
ALTE	Apparent Life Threating Episode
aj.	A jiné
apod.	A podobně
CNS	Centrální nervová soustava
KPR	Kardiopulmonální resuscitace
např.	Na příklad
NICE	National Institute for Health and Care Excellence
NIH	National Institutes of Health
NICHD	The National Institute of Child Health and Development
SIDS	Sudden Infant Death Syndrome
SUID	Sudden Unexpected Infant Death
WHO	World Health Organization

## ÚVOD

Syndrom náhlého úmrtí novorozence a kojence stále představuje problém a jeho existence stále děsí mnoho rodičů. Je ale nutností, aby o něm veřejnost, a především rodiče měli dostatek informací, jelikož představuje riziko spjaté se smrtí potomka. Syndrom náhlého úmrtí stále představuje jednu z nejvýznamnějších příčin úmrtí dítěte do jednoho roku věku. Rodiče by tak měli být informováni o způsobu prevence před možnými rizikovými faktory. Doufám, že v dnešní době, kde není těžké si najít jakékoliv informace, jsou především matky dostatečně informováni. Zároveň se také domnívám, že ne všechna doporučená preventivní opatření jsou opravdu dodržována.

V dávných dobách se veřejnost nad smrtí novorozence či kojence příliš nepozastavila. Nebylo to nic neobvyklého, děti se často nedožily ani svých prvních narozenin. V dnešní době je však smrt takto malého dítěte pro rodiny obrovskou tragédií.

Samostatný pojem syndrom náhlého úmrtí je poměrně nový, v minulosti se odborníci zabývali mnoha teoriemi o tom, proč dítě, které nevykazovalo zhoršený stav, náhle zemřelo během spánku. Stále existuje mnoho teorií, proč se tomu tak děje, samotná příčina ale není doposud objasněna. Zůstává tedy otázkou, proč kojenci nejčastěji do prvního půlroku svého života náhle během spánku zemřou. Byla prokázána účinnost preventivních opatření, což je jediná možnost, jak riziko SIDS snížit. Proto se domnívám, že znát jednotlivé rizikové faktory a jejich prevenci je v rámci problematiky syndromu náhlého úmrtí naprosto stěžejní.

V teoretické části bakalářské práce jsem se zaměřila na objasnění problému, shrnula jsem historické poznatky, zmínila jsem incidenci a etiologii SIDS. Uvedla jsem také možné rizikové faktory dle modelu trojitého rizika a objasnila, jak probíhá posmrtné šetření. V další kapitole teoretické části jsem svou pozornost věnovala prevenci, ve které jsem uvedla doporučená preventivní opatření. Také jsem se zajímala o možnosti zvýšení informovanosti veřejnosti, ke které přispívá i porodní asistentka v rámci edukačního procesu. Na závěr teoretické části jsem zmínila známé nadace a kampaně zabývající se o danou problematiku.

V praktické části bakalářské práce jsem se snažila přijít na to, zda jsou matky dětí do jednoho roku informovány o možnostech prevence syndromu náhlého úmrtí novorozence a kojence. Prostřednictvím kvantitativního výzkumného šetření a za pomoci dotazníku, který byl anonymní jsem se snažila zjistit, zda jsou matky informovány o syndromu náhlého úmrtí,

jaký je zdroj jejich informací, zda znají možné rizikové faktory a zda dodržují doporučená preventivní opatření.

Zdroje k vypracování bakalářské práce jsem čerpala z knih ze Studijní a vědecké knihovny Plzeňského kraje. Další zdroje jsem hledala na internetu prostřednictvím portálů knihovny.cz, scholar.google a PubMed.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 SYNDROM NÁHLÉHO ÚMRTÍ NOVOROZENCE A KOJENCE

Syndrom náhlého úmrtí novorozence a kojence (z ang. Sudden Infant Death Syndrome, zkr. SIDS) je definován jako náhlá neočekávaná smrt dítěte mladšího jednoho roku, která zůstává nevysvětlena i po kompletní klinické revizi, laboratorních vyšetření a pitvě. (Pařízek, 2015, s. 99) V prvním měsíci života se vyskytuje zřídka, jeho incidence stoupá ve druhém a čtvrtém měsíci, poté opět klesá. Horní věkovou hranicí je konec prvního roku života. (Fendrychová, 2021, s. 111)

Syndrom náhlého úmrtí si vysloužil přezdívku „kolébková smrt“ a stále zůstává noční můrou mnoha rodičů. Tento termín je užit v případě, když dítě, které nevykazovalo žádné známky zhoršeného zdravotního stavu je neočekávaně během spánku nalezeno mrtvé. Posmrtné šetření včetně pitvy nedokáže rozpoznat příčinu úmrtí. I přesto, že se nedaří rozpoznat přesnou příčinu úmrtí, incidence díky povědomí rodičů o syndromu stále dramaticky klesá. Osvětu tvoří především celosvětová kampaň Back to Sleep, (více o kampani v kapitole 3.2.1) která má za cíl zjišťovat specifické rizikové faktory a informovat rodiče a okolí o možnostech prevence. (Byard, 2018)

SIDS postihuje děti v prvním roce života, nejčastěji do 6. měsíce věku dítěte. Největší incidence se uvádí v rozhraní mezi 2. a 4. měsícem. Novorozenci jsou ohroženi velmi výjimečně. (Bláhová a spol., 2019, s. 95)

Příčina syndromu náhlého úmrtí novorozence a kojence není objasněna. Je však jisté, že se nejedná o dědičné či přenosné onemocnění. Není ani důsledkem špatné péče rodičů a nijak nesouvisí s vakcinací. Je nutné řídit se rizikovými faktory a dodržovat jejich preventivní opatření. (Fendrychová, 2021, s. 111) Proto by měly být rodiče dítěte informováni o problematice SIDS, a především by měli být včas seznámeni s možnou prevencí. (Bláhová a spol., 2019, s. 95)

## 1.1 Charakteristika pojmů

### 1.1.1 Novorozenec

*„Novorozenec období trvá od okamžiku narození do ukončeného 28. postnatálního dne. Je obdobím adaptace jednotlivých tělních systémů na mimoděložní podmínky.“*  
(Bláhová a spol., 2019, s. 14)

### 1.1.2 Kojenec

*„Kojenecké období trvá 11 kalendářních měsíců. Začíná od 29. dne života a končí v den prvních narozenin dítěte. Je především obdobím dramatického somatického, neuropsychického a motorického vývoje, který symbolicky vrcholí prvním samostatným krůčkem a prvním smysluplným slovem kolem jednoho roku věku.“*  
(Bláhová a spol., 2019, s. 15)

### 1.1.3 Apparent Life Threatening Episode

Jedná se o náhlou, život ohrožující situaci, při které novorozenec či kojenec ztratí dech. Projeví se cyanózou, bledostí a změní se svalový tonus. Tuto epizodu mohou provádět záchvaty dušení, které většinou upozorní okolí. Tím, že si rodiče či pozorovatelé všimnou problému včas, podaří se jim dítě zachránit. Symptomy většinou odezní dříve, než se o dítě postará zdravotník. Je nutné po prodělané ALTE dítě vyšetřit a následně zvýšeně monitorovat jeho životní funkce. (Pařízek, 2015, s. 9). Novorozenci či kojenci s ALTE v anamnéze patří ke skupinám se zvýšeným rizikem výskytu syndromu náhlého úmrtí, tato příhoda může v mnoha případech SIDS předcházet. (Bláhová a spol., 2019, s. 35)

## 1.2 Historie syndromu náhlého úmrtí novorozence a kojence

Z historie je známo, že úmrtí novorozence či kojence v dávných dobách nebyl jev neobvyklý. Často tak byla obviňována matka či kojná ze zalehnutí dítěte. Už Starý Zákon zmiňuje tuto skutečnost: *„Této ženě zemřelo v noci dítě, protože ho zalehla.“* Tento čin nebyl zpočátku považován za trestný. (Bouška, Toupalík, 2007, s. 15) Jedná se především o historické poznatky z oblasti starověkého Egypta, Babylonu, Říma, Řecka, evropského středověku, renesanční Evropy, dále Evropy v období pozdního novověku, koloniální Ameriky i starého amerického jihu. Je pravděpodobné, že se v těchto případech může jednat o SIDS. V dávných dobách nebylo neobvyklým ani zbavení se potomka prostřednictvím násilného činu, proto je velmi obtížné blíže hodnotit souvislosti SIDS v tomto období. Jestliže došlo k násilnému činu, které mělo za následek zabití dítěte, vyšetřovaly skutečnost



církevní soudy. (Wright, 2017) V první polovině 16. století vychází jedna z prvních knih, ve které se popisovala péče o dítě a lze v ní nalézt i varování před nedbalými kojnými. Arcucio je označení pro obloukovitý úkryt, do kterého se kojeneček vložil počas spánku. Obloukovitý rám byl vyráběn ze dřeva a spojovali ho železné spojky. Tímto krytem bylo zabráněno obávanému zalehnutí. Vynález pochází z Florencie ze 17. století, ale stal se nevýznamným, protože i po vložení dítěte do arcucia bylo v několika případech nalezeno mrtvé. (Houšťková, Bouška, 2006, s. 24, 25)

V 19. století případy usmrcených novorozenců a kojenců nevyšetřují církevní soudy, ale světské. Na území Anglie bylo po schválení zákona o povinném hlášení o narození a úmrtí z roku 1836/37 nutno oznamovat všechna úmrtí. V roce 1887 vychází zákon o korunerech. Díky zákonu byl na korunery kladen důraz, aby rozlišovali přirozené úmrtí a nepřirozené. Za nedlouho poté, v roce 1893 byla zveřejněna Charlesem Templemanem studie o zalehnutí dítěte. Tato studie vyšla v *Edinburgh Medical Journal* a pojímala statistická data ohledně počtu zemřelých kojenců v letech 1882 až 1891. Uvedl, že se jednalo o 399 dětí z oblasti Dundee, které zemřely v posteli rodičů. V rámci takového výsledku navrhl zavedení povinného samostatného lůžka pro dítě. (Wright, 2017)

Statistiky uvádějí, že v 19. století z tisíce živě narozených dětí jich 200 až 300 zemřelo během prvního roku života. Jelikož už nebylo zvyklostí společné spaní s dítětem ve stejné posteli, spíše, než zalehnutí se pracovalo s variantou, že dítě bylo udušeno polštářem či příkrývkou. Některé ze zemřelých dětí neměly žádné zdravotní problémy ani nevykazovaly varovné signály. Začalo se s prošetřováním jednotlivých případů a názory se postupně měnily. (Bouška, Toupalík, 2007, s. 16)

Již dříve se v souvislosti se SIDS projednávala role brzlíku. Warren Guntheroth se zajímal o spojitost této části těla právě se syndromem náhlého úmrtí. V počátcích pitevních výsledků novorozenců či kojenců, kteří zemřeli náhle, bylo prokázáno, že jejich brzlík (thymus) byl neobvykle zvětšený. Jestliže je takový brzlík zvětšen, může docházet k jeho nárazu na průdušnici či karotidu. Jako důsledek by mohlo být zabránění průchodu dýchacích cest a také průtoku krve do hlavy. Další možností je, že zvětšený brzlík způsobí nepříznivou stimulaci nervů ovládající dýchací centrum nebo ovlivní srdce a plíce, dojde-li k přeplnění hrudní dutiny. Tyto jevy se souhrnně nazývaly označením brzlíkové astma. (Wright, 2017) Thymické astma se tedy stává diagnózou spojovanou s případy náhlých smrtí novorozenců či kojenců, u kterých nebyla smrt způsobena následkem trestného činu. Jelikož neexistoval

jiný možný ukazatel, který by mohl smrt způsobit, vysvětlení bylo spojeno s nálezy na brzlíku. Fearn v Lancetu v polovině 19. století jako první popsal nález u náhlého úmrtí kojence. „*Nic neobvyklého v lební dutině, v břišní dutině měly orgány zdravý vzhled, nález v žaludku nesvědčil, že by smrt nebyla přirozená. V hrudníku na povrchu brzlíku černé tečkovité hemorhagie, obdobně v zadních částech obou plic, mnoho ekhymos na povrchu srdce, zejména podél průběhu koronární žíly vzadu.*” Náhlou smrt si vysvětloval náhlou zástavou srdce. Teorie o brzlíkovém astma měla řadu odpůrců, Charles Lee se domníval, že za smrt může spasmus glotidis, bronchitida nebo zápal plic, thymické astma zcela kritizuje. (Bouška, Toupalík, 2007, s. 16, 17) Lee se pokusil zkontrolovat případy úmrtí kojenců, u kterých byl údajně pozorován zvětšený brzlík a zjistil, že měření brzlíku zcela chybí. Pokud měření nechybělo, i přesto se nejednalo o větší hodnoty než u zdravých stejně starých kojenců. Dospěl tedy k závěru, že thymické astma neexistuje a zvětšení brzlíku u kojenců je běžným jevem. (Wright, 2017)

Také Friedleben se staví proti. S novou vizí přichází v roce 1895 Brouadrel. Domníval se, že příčinou náhlé smrti je perakutně probíhající bakteriální sepe a morfologické změny nevznikají, protože průběh onemocnění je příliš rychlý. Dítě tedy umírá, ale pitva nedokáže nic odhalit. Za tak krátký čas v těle nedochází ke změnám tkání ani orgánů. (Bouška, Toupalík, 2007, s. 16, 17)

Teorie měly své odpůrce, ale i průkopníky, některé z teorií byly populární a našli bychom o nich zmínky v literárních dílech a publikacích. V období světových válek byl nadále respektován názor, že kojeneček může zemřít ve spánku, neočekávaně a bez příčiny. (Raven, 2018) Před padesátými lety se tyto případy vysvětlovaly jako náhodné mechanické udušení. V tomto období forenzní studie o nečekaných úmrtích novorozenců a kojenců odhalí skrze pitevní zprávy souvislosti mezi jednotlivými případy. Tyto nálezy objasnily, že se jednalo o přirozenou příčinnou souvislost. (Wright, 2017) Perinatální morbidita v průběhu století dramaticky klesá, jednak kvůli lepší kvalitě života a také zkvalitněním lékařské péče. Úmrtí dítěte je bráno jako obrovská tragédie, čemuž tak dříve nebyvalo. V letech 1963 a 1969 se uskutečnily mezinárodní konference, které měly za úkol stanovit definici SIDS a zaměřovaly se také na etiologii. (Duncan, 2018) V tomto desetiletí bylo identifikováno množství rizikových faktorů, přičemž byla snaha o vytvoření nových teorií, proč dochází k úmrtí dítěte bez předchozích varovných známek. Jedna z takových teorií se týkala prodloužené spánkové apnoe. Po roce 1969 byly jednotlivé případy již vyhodnoceny jako SIDS. Veřejnost přijala tento termín. (Wright, 2017) Vysvětlení je nadále neúplné, v roce 1971 byl syndrom náhlého

úmrtí oficiálně uveden jako diagnóza. Světová zdravotnická organizace (World Health Organization, zkr. WHO) v roce 1979 této diagnóze přidělila samostatné kódové číslo – 798.0. (Duncan, 2018)

### 1.3 Incidence

Incidence syndromu náhlého úmrtí se liší geografickou polohou, etnickým původem a klimatem. (Duncan, 2018) Běžně se udává incidence 2:1000 živě narozených dětí. Ze SIDS se tak stává nejčastější příčina úmrtí kojenců, kteří mají po novorozeneckém období běžnou hmotnost. Syndrom se vyskytuje před 1. měsícem života dítěte velmi výjimečně, to samé platí i po prvním roce věku. Maximum incidence se udává v období od 3. do 6. měsíce, 95 % případů proběhne do prvního půlroku života kojence. Statisticky více postiženou skupinu tvoří chlapci – až 65 % případů. Pokud dojde v rodině k úmrtí novorozence či kojence a definitivní diagnostika potvrdí jako příčinu syndrom náhlého úmrtí, je tato rodina pětkrát více rizikovější oproti běžné populaci. Riziko spadá především na sourozence postiženého dítěte. (Muntau, 2014, s. 35)

Ve vyspělých zemích se udává četnost pod 1:1000 živě narozených dětí. (Bláhová a spol., 2019, s. 95) Česká republika si vede ve statistikách velmi dobře, výskyt SIDS je oproti jiným státům velice nízký. Při porodnosti 100 000 živě narozených dětí ročně zemře na syndrom 20–25 z nich. (Pařízek, 2015, s. 99) Dle dat z Ústavu zdravotnických informací a statistik z roku 2020 se SIDS týkalo ze 100 000 dětí 0,1 % z nich. V roce 2019 se jednalo o 0,2 % dětí. Pokud bychom porovnávaly údaje mezi sebou, je z dat patrné, že mírně vyšší incidence dopadá opravdu na chlapecké pohlaví – viz tabulka v příloze A. (Úzis, 2019, 2020)

Bouška s Toupalíkem zmiňují i vliv ročního období a denní doby. Nejvíce případů bylo zaznamenáno v chladných měsících, naopak v letním období dochází k mírnému poklesu incidence. Co se denní doby týče, největší výskyt SIDS se uvádí po půlnoci, s maximem mezi 3. a 6. hodinou ranní. (Bouška, Toupalík, 2007, s. 22)

Jakmile došlo díky kampaním Back to Sleep k osvětě bezpečného spaní novorozenců a kojenců, statisticky míra SIDS došla k poklesu o 30–83 %. V historii se jednalo o měřítko 2–6 případů na 1000 živě narozených dětí, nyní se ve většině regionů udává 0,2 – 0,5 na 1000 živě narozených dětí. V rozvojových zemích se míra výskytu může lišit a být o něco vyšší. K poklesu SIDS mohlo dojít v současnosti i díky vytvoření nových pravidel ohledně diagnostiky úmrtí novorozenců. Jednak se všeobecně diagnostika zlepšila, což má za následek rozpoznání jiných možných příčin úmrtí a jednak se používá jiná terminologie.

Případy, které by mohly být označeny za oběti SIDS se tak některými odborníky označují jako „neurčený,” „nezjištěný” či „neznámý”. Tato terminologie poté může ve statistikách snížit skutečný počet případů syndromu náhlého úmrtí. (Duncan, 2018)

## 1.4 Etiologie

Termín syndrom náhlého úmrtí se setkal s velkou vlnou kritiky. Mnozí se domnívali, že se jedná pouze o neschopnost a nedůslednost vědců objasnit diagnózu, která stojí za následkem smrti naprosto zdravého dítěte. (Duncan, 2018)

Co je příčinou náhlého úmrtí je otázka, která nejen lékaře a odborníky trápí již řady let. O to horší je skutečnost, že příčina dosud nebyla objasněna. Existuje řada faktorů, které mohou dle odborníků k syndromu přispět, zatím ale neexistuje jednoznačná odpověď, proč k němu dochází. Spekuluje se nad hypotézami jako např. perakutní infekce, srdeční arytmie či nepoznaná metabolická vada vedoucí k hypoglykémii. (Bláhová a spol, 2019, s. 95)

Muntau uvádí, že původ syndromu náhlého úmrtí má za následek multifaktoriální příčina a předpokládá primární poruchu funkce centrální nervové soustavy. V otázce příčiny SIDS připouští i roli dědičných poruch metabolismu. Jedná se zejména o oxidaci mastných kyselin a mitochondriální vrozené vady metabolismu. (Muntau, 2014, s. 35, 36)

Etiologie SIDS stále není jednotná a ze studií, které dosud proběhly se lze domnívat, že za náhlou smrt novorozenců či kojenců nestojí pouze jedna příčina, nýbrž se jedná o problém multifaktoriální. Především rizikové faktory a komplexní interakce individuálního vnímání s vývojovými stádii. S touto hypotézou přichází v roce 1972 Bergman, který tvrdí, že syndrom zahrnuje interakci několika faktorů. Na tuto teorii navázal ve stejném roce Wegwood, byl přesvědčen, že riziko SIDS se zvětšuje, pokud je přítomno tři a více rizikových faktorů. Mezi tyto faktory lze řadit obecné, jakožto pohlaví, nedonošenost, nevyhovující sociální podmínky, dále faktory vývojové a fyziologické. Zdůraznil, že k pravděpodobnějšímu výskytu SIDS je zapotřebí, aby se projevil jednotlivé rizikové faktory současně dohromady, ne pouze jeden z nich. V roce 1983 navrhl John Emery podobný model. Nese název model vzájemně propojených kauzálních sfér vlivu. Mezi jednotlivé rizikové faktory patřily subklinické poškození tkáně infekcí, vlivy životního prostředí a nepříznivý postnatální vývoj reflexů. Následně byl navržen model fatálního trojúhelníku Rognumem a Saugstadem. Ti uváděli jako rizikové faktory zranitelnost centrálního nervového systému, predisponující faktory a spouštěcí událost. Takovou událostí byla myšlena např. nadměrná stimulace imunitního systému. Zásadní teorií byl až model trojitého

rizika SIDS, který v roce 1994 uvedli Filiano a Kinney. Mezi jednotlivé složky modelu trojitého rizika patří kritické vývojové období, vystavení exogenním stresorům a základní náchylnost. Hledání příčiny syndromu náhlého úmrtí nadále pokračuje. (Duncan, 2018)

## **1.5 Rizikové faktory syndromu náhlého úmrtí novorozence a kojence**

Odborníci se domnívají, že příčinou SIDS je nejpravděpodobněji souhra několika faktorů. (Pařízek, 2015, s. 100)

V roce 1994 Dr. James Filiano a Dr. Hannah Kinney uvedli model trojitého rizika. Teorie vysvětlovala, že jakmile se objeví současně tři specifické rizikové faktory z rozdílných skupin, dítě je vystaveno riziku SIDS. Jednotlivé skupiny modelu trojitého rizika tvoří základní zranitelnost dítěte, kritické vývojové období a exogenní stresory. (Gunther, 2019)

### 1. Základní zranitelnost dítěte

- Porucha probuzení
- Porucha funkce mozkového kmene
- Genetická predispozice
- Etnická příslušnost
- Mužské pohlaví
- Nedonošenost
- Nevyhovující sociální podmínky
- Anamnéza SIDS v rodině

### 2. Kritické vývojové období

- 2. – 5. měsíc života (první půlrok života dítěte)

### 3. Působení zevních faktorů

- Spaní na břicho nebo na boku
- Aktivní či pasivní kouření matky v těhotenství

- Sdílení lůžka rodičů s dítětem
- Zimní období
- Zakrytí hlavy dítěte volně loženým předmětem během spánku
- Měkké lůžkoviny
- Přehřívání dítěte
- Umělá výživa
- Infekce

Nejvíce známým rizikovým faktorem je jednoznačně poloha dítěte při spánku na břiše. Dítě v této poloze vdechuje zpět již vydechnutý vzduch. Tento vzduch obsahuje menší množství kyslíku, a naopak je více bohatý na oxid uhličitý. Tkáně díky tomu mohou být ochuzeny o zásoby kyslíku (hypoxie). Dítě si po delším vystavení tomuto jevu zvyká a stane se, že nemusí dostatečně efektivně zareagovat na jiný škodlivý podnět. (Pařízek, 2015, s. 99, 100)

## **1.6 Posmrtné šetření, patologie**

Pokud na místě nálezu chybí jisté známky smrti, je zahájena resuscitace. Mezi jisté známky smrti řadíme mrtvolné skvrny, posmrtnou ztuhlost a výraznou hypotermii. Jestliže na místě nálezu přítomné známky smrti jsou, resuscitace se nezahajuje a smrt dítěte je na místě konstatována. V tomto případě by měla být pečlivě prošetřena situace na místě nálezu. Zaměření připadá i na podrobnou anamnézu. Situaci je nutné také zdokumentovat. (Muntau, 2014, s. 36)

K vyloučení jiných možných příčin úmrtí je pitva v tomto případě nutná. Pitvou se mohou prokázat např. vrozené vývojové vady, poruchy metabolismu a srdečního rytmu, infekce nebo násilný čin. Prokáže-li se významný ukazatel, proč dítě zemřelo, stanoví se diagnóza náhlá a neočekávaná smrt (Sudden Unexpected Infant Death, zkr. SUID). Jestliže takový ukazatel není a dítě je po smrti řádně vyšetřeno, stejně tak jako místo, kde bylo nalezeno mrtvé, vše nasvědčuje syndromu náhlého úmrtí novorozence a kojence. (Pařízek, 2015, s. 99)

Při pitvě je vhodné odebrat tkáň post mortem, jedná se o tkáň kůže, jater a svalů. Dále se odebírá moč, tkáňový mok a krevní deriváty, nejčastěji plazma. Cílem pitvy je vyloučit závažné onemocnění, např. geneticky podmíněné dědičné poruchy metabolismu. V rámci postupu v situaci hraje svou roli také diferenciální diagnostika. V případě podezření úmrtí novorozence či kojence na SIDS je nutné rozlišit diagnózu SIDS od jiných možností, které mohly dítě usmrtnit. Jedná se o týrání dítěte, sepsi, vrozenou metabolickou vadu, infekci respiračního systému, meningitidu, gastroezofageální reflux, hypoglykemii, epileptický záchvat, kardiomyopatie aj. Celou situaci prošetřuje policie, která má za úkol objasnit příčinu úmrtí a zkoumat, zda došlo ze strany rodičů dítěte k pochybení nebo k nevinně. S tímto postupem by měli být rodiče seznámeni. (Muntau, 2014, s. 36)

## **2 PREVENCE SYNDROMU NÁHLÉHO ÚMRTÍ NOVOROZENCE A KOJENCE**

Jelikož se nepodařilo dosud zjistit přesnou příčinu syndromu náhlého úmrtí novorozence a kojence, neexistuje žádná spolehlivá prevence. Preventivní doporučená opatření vycházejí z možných rizikových faktorů. (Muntau, 2014, s. 95)

### **2.1 Poloha dítěte ve spánku**

Jak již bylo výše zmíněno, jedním z nejvýznamnějších rizikových faktorů je poloha dítěte ve spánku. V žádném případě se nedoporučuje ke spaní poloha na břicho ani na boku. Někteří rodiče si naopak mohou myslet, že pokud dítě leží na zádech, stoupá riziko zvracení či zadušení a snaží se jej pokládat na břicho, případně na bok. Studiemi bylo prokázáno, že pokud se kojeneček položí ke spaní na záda, hrozí méně kolik, infekcí ucha, ucpaní nosní dutiny a horečky. Tyto komplikace zvyšují riziko SIDS. Ani poloha na boku není bezpečná, protože přetočení pro dítě není problémem. Jakmile se dítěti podaří přetočit se z polohy na boku do polohy na břicho, ocitá se ve velmi rizikové poloze. (Fendrychová, 2021, s. 111)

V rámci kampaně „Back to Sleep,” která započala v roce 1994 a za úkol měla seznámit veřejnost s pravidly bezpečného spánku novorozenců a kojenců, se výskyt SIDS snížil o polovinu. (Nadace Křižovatka, 2019)

Novorozence, kteří se rodí s nízkou porodní hmotností nebo vykazují potíže, pro které se hospitalizují, můžeme vidět na novorozeneckých specializovaných oddělení v poloze na bříšku. Do této polohy se v tomto případě ukládá dítě z důvodu zlepšení dýchání. Rodiče mívají ve zvyku napodobovat způsoby péče z nemocnice i v domácím prostředí. Novorozenci jsou ale v nemocnicích nepřetržitě hlídáni a bývají napojeni na monitory životních funkcí, které včas upozorní na zhoršení stavu dítěte. Pracovníci těchto oddělení, zejména dětské sestry by měly rodičům náležitě vysvětlit postupy péče a edukovat je o správném polohování dítěte v domácím prostředí. Pro správný vývoj a zamezení „zploštění” hlavičky dítěte se naopak doporučuje poloha na bříšku. Pouze ale v případě, že dítě nespí a je neustále sledováno rodiči. (Fendrychová, 2021, s. 111, 112)

### **2.2 Dětská postýlka**

Téma dětské postýlky a společného spaní se navzájem prolíná. Doporučení se přikládá k samostatné postýlce pro dítě, která by neměla být ve velké vzdálenosti od matky. Rozhodně se nedoporučuje samostatný pokoj, ve kterém novorozenec či kojeneček spí sám,



bez dohledu. Lůžko dítěte by mělo být snadno kontrolovatelné matkou. U vícero dětí se rozhodně nedoporučuje pro děti jedna postýlka dohromady, každé dítě má mít svou vlastní postýlku. V rámci prevence SIDS není ani podporováno sdílení společného lůžka s rodiči. (Fendrychová, 2021, s. 112)

Místo pro postýlku vybíráme takové, kde se nachází dostatečné množství vzduchu, ne v rohu místnosti. (Fendrychová, 2021, s. 112) Postýlka musí splňovat bezpečnostní parametry a předpisy. Volíme pevnou matraci, naprosto nevhodné jsou měkké pohovky či vodní postele. Matrace by měla dokonale zaplňovat prostor postýlky a kryta pevně prostěradlem. Prostěradlo se nesmí uvolnit, hrozí, že se do něho dítě ve spánku zamotá a tím si zamezí přísunu kyslíku. Polštáře, peřinky, plyšové hračky a jiné zbytečné předměty se doporučuje do postýlek nedávat vůbec, není jich potřeba. (Nadace Křižovatka, 2019) K přikrytí dítěte můžeme použít dečku, která musí být podložena pod matrací a neměla by dosahovat déle než k hrudníku kojence. Ideální je však použít dětský spací vak, který se zapíná v úrovni ramen a dokáže zajistit tepelný komfort při spánku. Pokud toužíme rám lůžka vyztužit, poohlédneme se po tenkém a pevném materiálu, který se nemůže volně posunout. (Fendrychová, 2021, s. 112)

### **2.3 Společné spaní rodičů s dítětem**

Sdílení společného lůžka s dítětem se obecně nedoporučuje. Dítě je možno ve spánku zalehnout a postel rodičů představuje hrozící riziko hlavně proto, že se zde nachází volně ložené lůžkoviny jako jsou deky, peřiny, polštáře apod. V dnešní době je velmi lákavé a komfortní si s sebou vzít dítě do postele přes noc, nicméně se tímto činem zvýší riziko úmrtí dítěte až čtyřicetkrát. (Nadace Křižovatka, 2019)

Názory odborníků se na problematiku sdílení společného lůžka odlišují. Neexistuje žádný výzkum, který by jednoznačně prokázal, že společné spaní má vliv na prevenci SIDS. Existují pouze hypotézy, dle kterých se můžeme domnívat, že společné spaní může mít skutečně pozitivní vliv na snížení výskytu SIDS. Doktor Sears v roce 1995 přichází s hypotézou, ve které tvrdí, že SIDS je porucha spánkové spektra. Domnívá se, že se jedná o poruchu probuzení a kontrolu dechu, když dítě spí. U kojenců je reflex nadechnutí se velmi nevyzrálý, může dojít k úplnému zaniknutí tohoto reflexu v průběhu hlubokého spánku. Sdílený spánek tak může dopomoci dítěti získat kontrolu nad dýcháním, sladí-li se s dýcháním matky. (Sears, Searsová, 2018, s. 168)

William Sears propaguje kontaktní rodičovství a sdílené spaní. Zmiňuje studii Americké komise pro bezpečnost spotřebního zboží pod názvem „Přezkoumání rizik společného spaní rodičů a dětí.“ Zpráva ze zmíněné studie byla zveřejněna 29. září 1999. Sears kritizuje tuto studii a způsob, jakým byla interpretována. Domnívá se, že výsledky vystrašily rodiče a společného spaní se obávají. Také uvádí, že z počtu zemřelých dětí (515) mezi lety 1990 a 1997 byla smrt způsobena zalehnutím či jinou nedbalostí, ne však syndromem náhlého úmrtí. (Sears, Searsová, 2018, s. 170)

### **2.3.1 Zásady společného spaní**

Při společném spaní je nutností dodržovat určité zásady. Rodiče by měli spolupracovat a oba souhlasit. Nelze začít dítě dávat do společné postele na úkor otce, který se staví proti. Lze předpokládat, že zejména otec bude mít ze sdílení lůžka obavy. Existují však případy, kdy nakonec otec zhodnotil praktiky společného spaní jako prostředek či způsob, jak s dítětem navázat lepší vztah. Rodiče by měli sdílet stejný názor. Postel musí splňovat řadu podmínek. Měla by být dostatečně prostorná, nesmí se jednat o jednolůžko. Ve společné posteli zamezme zbytečným prvkům jako jsou polštáře, deky, plyšové hračky apod. Tyto prvky představují vyšší riziko možného udušení dítěte. V žádném případě se nesmí praktikovat společné spaní v případě, kdy některý z rodičů užil návykovou látku nebo alkoholický nápoj. Při společném spaní dítěte s rodiči by se mělo vždy jednat pouze o jedno dítě. Také je důležité myslet na to, aby rodiče při spaní neměli dlouhé řetízky či náušnice. Mohlo by dojít k uškrcení kojence. Před spaním je nutno se vyvarovat dráždivým přípravkům, nepoužívat parfémy, deodoranty nebo laky na vlasy, které by mohly podráždit dýchací cesty dítěte. Žádaná poloha kojence je opět na zádech a zvýšenou pozornost je nutné věnovat také riziku přehřátí dítěte. Tělo rodiče vydává větší množství tepla.

Jedno z možných řešení je přisunout dětskou postýlku k bočnici velké postele rodičů. Tím má dítě dostatek svého vlastního prostoru, zároveň je v těsném kontaktu s matkou. Samozřejmě dbáme na bezpečnost, matrace v dětské postýlce by neměla být níže či výše oproti matraci rodičů. (Sears, Searsová, 2018, s. 157, 158)

## **2.4 Kojení**

Je dokázáno, že kojení má řadu pozitivních přínosů pro vývoj dítěte, ale funguje i jako skvělá prevence výskytu SIDS v prvních 12 měsících života. Nejenže obsah mateřského mléka tvoří nejideálnější stravu pro novorozence a kojence, podporuje navíc imunitní systém vůči nemocím a infekcím. (Nadace Křižovatka, 2019)

Naopak děti, které nejsou kojeny nebo jsou krmeny kravským mlékem se vystavují riziku vzniku respiračních a gastrointestinálních onemocnění. Dle WHO se doporučuje výlučné kojení do 6. měsíce věku, dále s příkrmy do prvního roku života dítěte. Pokud není možno z jakéhokoliv důvodu kojit, je lepší používat osvědčené formule mateřského mléka. Kojí-li matka, je důležité brát v potaz, že konzumace alkoholu, léků a návykových látek je velmi nebezpečná. I některé volně prodejné přípravky mohou vést ke ztlumení CNS dítěte. Žena, která kojí, by se měla radit ohledně užívání léků se svým lékařem. (Fendrychová, 2021, s. 113)

## **2.5 Kouření**

Kouření se bezesporu stává jedním z nejrizikovějších faktorů syndromu náhlého úmrtí. Mluvíme jak o aktivním či pasivním kouření matky v průběhu těhotenství, tak i kouření jakoukoliv osobou v prostorech, kde se dítě běžně nachází, v nejhorším případě, kde dítě spí. Kojenec by se měl vyhnout kontaktu se zakouřenými prostory, jinak dochází k inhalaci nebezpečného kouře, který škodí dýchacímu ústrojí a může být zdrojem infekcí. (Nadace Křižovatka, 2019)

## **2.6 Monitor dechu**

První rok života dítěte představuje kritické období pro nepravidelné dýchání, v nejzávažnějším případě až k zástavě dechu. Zástava dechu může být způsobena nemocí, nachlazením, ale právě také syndromem náhlého úmrtí novorozence a kojence. Monitor dechu sleduje dechové pohyby dítěte. Dojde-li k jakékoliv abnormalitě (zpomalení, nepravidelnosti, bezdeší či zástavě) spustí se výstraha ve formě zvukového a optického vjemu. Díky alarmu, který upozorní na problém, začne okolí brzy reagovat a dochází tak k okamžité pomoci dítěti. Monitor dechu snímá dechové signály od novorozence či kojence, ale nemůže zabránit komplikacím a neumí řešit následky dechových abnormalit. Většina marketingových značek vyrábějící monitory dechu má nastaven interval dvaceti sekund. Pokud nedochází po tuto dobu k nádechu, spustí se alarm. Alarm se také spustí, pokud se frekvence dechů kojence dostane pod deset dechů za minutu. V ojedinělých případech může dojít k falešnému poplachu. V doporučení stojí řádně zkontrolovat vedení kabelů a jejich správné připojení do všech částí zařízení. Monitorů dechů pro novorozence a kojence se na trhu objevuje velká škála, nejde již jen pouze o klasické deskové monitory dechu, ale existují i čidla v podobě náramků, která se dítěti nejčastěji připojí k nožičce. Klasická forma se skládá z desek umístěných pod matrací v dětské postýlce. Tyto podložky monitorují dech a

pohyby. S dítětem nejsou v žádném přímém kontaktu, nebrání mu v pohybu. Senzorické podložky se díky spojovacímu kabelu propojí s kontrolní jednotkou. Ta se připevní k zábradlí natolik bezpečně, aby nemohlo dojít k uškrcení kojence spojovacím kabelem. Kontrolní jednotka vysílá vizuální signál, pokud dojde k zapnutí celého systému zařízení. (Nadace Křižovatka, 2019)

## **2.7 Šidítka, dudlík**

Jako preventivní opatření SIDS je dále uváděno šidítka, tedy dudlík. Mělo by se však používat opatrně, nejlépe jen při spánku. Spokojené „dudlání“ snižuje výskyt SIDS bez ohledu na polohu dítěte. Je doporučeno dítěti při usínání dudlík zavést do úst, spí-li už dítě, násilně jej nezavádět. Jestliže dojde k odmítání šidítka, kojenci nemá být vnucováno. Dudlík se nenamáčí do sladkých roztoků, je nezbytné jej častěji měnit z hygienických důvodů a dbát na to, aby byl stále čistý. Jedná-li se o dítě kojené, dudlík je doporučováno podávat nejdříve od dokončeného jednoho měsíce věku. Se šidítky se musí jednat opatrně, mohou mít za následek zkrácení doby kojení nebo se mohou později objevit dentální komplikace. (Fendrychová, 2021, s. 114)

Není jasné, proč přítomnost dudlíku snižuje výskyt SIDS a přispívá k bezpečnějšímu spánku. Jedna z možností je taková, že pokud má novorozenec či kojenec během spánku v puse dudlík, snižuje se jeho potřeba přetočit se na na bříško. Spokojené „dudlání“ jednoduše dítě uklidňuje. Další variantou je souvislost fyziologie procesu sání šidítka. Proces udržuje polohu jazyka dítěte ve vzpřímené, pevné pozici, díky které je umožněn volný průchod vzduchu skrze nosní a ústní dutinu. Reflex, který funguje při sání dudlíku může zabránit přechodu do hlubokých fází spánku. Ačkoliv může dojít k snížení rizika syndromu náhlého úmrtí v průběhu spánku dítěte, narušuje užití dudlíku dle lékařů přirozený proces spánku. Na druhou stranu, pokud se dítě ocitne ve fázi hlubokého spánku, většinou mu dudlík sám z úst vypadne. (Sids forum, 2018)

## **2.8 Ostatní doporučení**

K dalším doporučením patří udržování pořádku v místnosti, kde dítě provozuje spací aktivity a omezit kontakt s osobami, které vykazují známky respiračního onemocnění. Výskyt SIDS je o něco vyšší v zimním období. Tuto skutečnost lze vysvětlit právě vyšším výskytem respiračních onemocnění mezi populací. Dále rodiče mají sklony dítě oblékat tepleji, až může dojít k jeho přehřívání. Přehřívání dítěte je velmi nebezpečné, nemělo by k tomuto jevu docházet. Hrozí, že se kojenec z hlubokého spánku hůře budí. Přes zimu se

sníží také frekvence větrání místnosti, kde dítě spí. Je proto lepší volit lehké, prodyšné lůžkoviny i oblečení a teplota v místnosti by neměla být příliš vysoká. (Fendrychová, 2021, s. 113, 114)

Pokud je dítě vystaveno látkám s dráždivým efektem jako je např. čpavek, může snadněji dojít k hypoxii. Jestliže se dítě vystavuje nebezpečným látkám ve větší míře a častěji, hypoxie přechází do chronického stavu. Zmíněný čpavek je přitom přítomen v plenách, které prosákne moč. Tato skutečnost odkazuje na teorii, proč by měli být chlapani více postiženi SIDS než děvčata. Pokud leží chlapec v poloze na zádech, dochází k pomočení přední strany plenky, díky čemu vdechují více čpavku než děvčata, která si pomoci v poloze na zádech naopak zadní stranu plenky. (Fendrychová, 2021, s. 115)

### **3 MOŽNOSTI ZVYŠOVÁNÍ INFORMOVANOSTI VEŘEJNOSTI O SYNDROMU NÁHLÉHO ÚMRTÍ NOVOROZENCE A KOJENCE**

#### **3.1 Edukace porodní asistentkou**

Pojem edukace lze definovat jako proces, při kterém dochází k učení, ovlivňování jednání i chování jedince. Cílem edukace je jedince vzdělávat a pozitivně měnit jeho znalosti v oblastech teoretických, ale i praktických. Jedinec je edukován nezáměrně či záměrně v průběhu celého života. Edukantem je subjekt, jehož cílem je se učit. Každý edukant se liší, je třeba postupovat individuálně na základě zhodnocení jeho úrovně. Formuje ho etnická příslušnost, víra, sociální zázemí, ale i fyzická stránka jeho osobnosti, kam řadíme věk, pohlaví nebo zdravotní stav. V neposlední řadě je charakterizován i svým postojem, motivací a schopnostmi. Edukátor je osoba, aktér edukačního procesu. Jeho cílem je poskytnout edukantovi nové teoretické znalosti a praktické dovednosti. Edukátor by měl splňovat předpoklady této funkce, např. komunikativní dovednost a empatický přístup. Součástí edukace jsou také edukační konstrukty, tedy plány, předpisy, zákony či edukační materiály, které do jisté míry mohou ovlivnit kvalitu edukačního procesu. V rámci procesu vzdělávání se je také důležité zvolit vhodné prostředí k této aktivitě. (Šťastná, 2019)

Zdravotnický personál je zdrojem informací pro klienta, pacienta. Je tedy nutné, aby se zapojil do edukačního procesu. Důraz se klade na správnou interpretaci informací nejen klientům či pacientům, ale také jejich rodinám a blízkým. (Šťastná, 2019)

Edukací docílí zdravotnický personál zkvalitnění péče a má preventivní funkci. Pro porodní asistentku má edukace stěžejní vliv v péči o matku a dítě. Je nutné se řídit pravidly a doporučenými postupy péče dle WHO, NIH a NICE. Porodní asistentka by se však měla neustále sama vzdělávat a zajímat se o odbornou literaturu v jejím oboru. (Unipa, 2019, s. 3)

Porodní asistentka ženu edukuje v období fyziologického průběhu těhotenství, během porodu, po porodu v období šestinedělí a její kompetence zahrnují i péči o fyziologického novorozence a kojence do věku šesti týdnů. (Unipa, 2019, s. 4)

### **3.1.1 Edukace porodní asistentkou ohledně prevence syndromu náhlého úmrtí novorozence a kojence**

Obsahem edukace porodní asistentkou v oblasti péče o novorozence je důležité se rodičům zmínit o existenci syndromu náhlého úmrtí novorozence a kojence a uvést s ním spjaté možnosti snížení rizikových faktorů. Do kompetencí porodní asistentky se řadí i edukace rodičů o příznacích života ohrožujících stavů a kdy přivolat v takové situaci pomoc. Asistentka využívá své znalosti a dovednosti z okruhů první pomoci a resuscitace novorozence. (Unipa, 2019, s. 36, 37)

Porodní asistentka edukuje rodiče o možnostech snížení rizikových faktorů. Jedná se o doporučení, kterými by se rodiče dítěte, resp. opatrovníci měli řídit minimálně do jeho prvních narozenin. Dle AAP se jedná především o polohu dítěte ke spánku. Vhodná je supinační pozice, při které dítě leží na zádech. Naopak největším rizikem je poloha na břiše. Není doporučována ani poloha na boku. Poslední dvě uvedené pozice zvyšují riziko vdechnutí již vydechnutého obsahu plic vedoucí k hypoxii a hyperkapnií. Pronační poloha ke spánku zvyšuje riziko přehřátí, které v konečném důsledku může vyvolat snížení srdeční funkce. Rodičům se někdy může jevit, že se dítě v poloze na zádech necítí komfortně a jeho spánek není plnohodnotný, proto mají tendenci ho pokládat na bok či na břicho. Je důležité rodičům vysvětlit i fakt, že supinační poloha nezvyšuje riziko aspirace či dušení, a to ani u novorozenců s gastroezofageálním refluxem. Především novorozenci narozeni předčasně by se měli ke spánku pokládat do polohy na záda, jakmile to jejich klinický stav dovolí. Předčasný porod zvyšuje riziko SIDS. (Moon a spol., 2016)

Kromě polohy vhodné ke spánku dítěte nadále porodní asistentka edukuje o bezpečném prostředí ke spánku. Jedná se o bezpečnou postýlku, která splňuje veškeré standarty. Také volba matrace se nesmí podcenit. Matrace nesmí být příliš měkká, naprosto nevhodné jsou materiály jako paměťová pěna. Prostěradlo má být upevněno tak, aby se z matrace nemohlo volně stáhnout. V postýlce se nenachází volně umístěné předměty, které mohou způsobit dušení novorozence či kojence. Nedoporučují se volné přikrývky, plyšové hračky, zábrany ani polštáře. Co se místa pro spaní dítěte týče, je vhodné rodiče edukovat o nebezpečí sdílení lůžka rodičů s dítětem, mnohem lepší je volit variantu, kdy dítě spí ve své vlastní postýlce, ale blízko postele rodičů. Jedná-li se o dvojčata nebo vícčata, každé z nich by mělo mít vlastní postýlku. (Moon a spol., 2016)

Matky by měly být srozuměny s informací, že kojení může snížit riziko výskytu SIDS. Ochranná funkce se posiluje, jedná-li se o výlučné kojení, bez zavedení umělé výživy.

Fyziologickými studiemi spánku je prokázáno, že kojené děti se lépe budí ze spánku, a naopak děti na umělé výživě se ze spánku budí hůře. Také je známo, že mateřské mléko má pro novorozence a kojence imunitní výhodu. Ta jej chrání před respiračními onemocněními, které zvyšují riziko syndromu náhlého úmrtí. (Moon a spol., 2016)

Mezi dalšími doporučeními, o kterých by se měla porodní asistentka zmínit v rámci procesu edukace o možnostech prevence SIDS je podání dudlíku. Nejlépe v době spánku dítěte. Dudlík udrží dýchací cesty průchodné. Pokud šidítka vypadne z úst, jakmile kojeneček usne, i nadále funguje ochranný vliv. (Moon a spol., 2016)

Edukaci dále zaměřujeme na užívání návykových látek, především kouření a požití alkoholu. Je zapotřebí se vyvarovat škodlivému kouři z tabákových výrobků v období těhotenství a v prostředí kojence. Kouření matky v těhotenství je jedním z nejvíce rizikových faktorů syndromu náhlého úmrtí. Odhaduje se, že kouření způsobí až třetinu případů úmrtí na SIDS. Důležitou roli v prevenci hrají návykové látky, nejčastěji opiáty a požívání alkoholu rodičem dítěte. (Moon a spol., 2016)

V souvislosti s péčí o dítě je nutné matkám vysvětlit, jak teple své dítě oblékat. Počet vrstev oblečení a příkrývacích dek souvisí s rizikem SIDS. V důsledku zvýšeného počtu příkrývek dochází k snadnému přehřátí dítěte. Přehřátí je stavem, které zvyšuje riziko. Novorozenci či kojenci, kteří spí v pronační pozici mají zvýšené riziko přehřátí oproti těm, kteří spí v poloze supinační. (Moon a spol., 2016)

Důležité je nadále seznámit matky s benefity dostatečné prenatální péče. Novorozenci a kojenci s nedostatečnou prenatální péčí se řadí mezi rizikové v rámci SIDS. (Moon a spol., 2016)

### **3.1.2 Edukace porodní asistentkou o příznacích života ohrožujících stavů a první pomoci novorozencům**

V kompetencích porodní asistentky z kategorie úkonů péče o dítě po porodu nalezneme i edukaci rodičů o příznacích života ohrožujících stavů a také zahájení první pomoci novorozenci ohroženém na životě. (Unipa, 2019, s. 36)

Jestliže nastane situace, kdy novorozenec či kojeneček bude potřebovat poskytnout první pomoc od rodičů, je velmi důležité znát její postup. Pokud se dítě ocitlo v bezvědomí, zkontrolujte jeho odezvu oslovením nebo poškrábáním na chodidle. Nenastane-li reakce, ihned požádejte o pomoc více lidí, pokud jsou přítomni. Umístěte dítě do snadno přístupné



polohy a pozorujte, zda dýchá. Pohledem a poslechem zjistíte, zda se pohybuje hrudník, slyšíte dítě dýchat a vnímejte výdechy na své tváři. Zjištění dechu provádějte nejdéle 10 vteřin. Jestliže dítě nedýchá a je v okolí více lidí, požádejte o zavolání záchranné služby jinou přítomnou osobu. Jste-li na záchranu dítěte sami, nejdříve poskytnete první pomoc a po jedné minutě přivolejte pomoc. První pomoc dítěti, které je v bezvědomí a nedýchá poskytujeme prostřednictvím kardiopulmonální resuscitace (zkr. KPR). KPR je souhrn výkonů, které vedou k obnově základních životních funkcí. Skládá se z umělého dýchání a nepřímé srdeční masáže. V KPR u dítěte a u dospělé osoby jsou značné rozdíly. Jednotlivé kroky se liší, jelikož příčina zástavy životních funkcí je u dospělého člověka nejčastěji z jiných důvodů, než je tomu u dítěte. Příčina u dospělého je převážně srdečního charakteru, u dítěte je primární příčinou zástava dechu. U novorozence se nejčastěji resuscitace provádí po porodu, kdy v jeho průběhu trpělo dítě nedostatkem kyslíku. Jedná-li se o kojence, nejvýznamnější situací může být vdechnutí (aspirace) cizího tělesa, a právě syndrom náhlého úmrtí. Srdeční příčina se u novorozenců a kojenců vyskytuje pouze u 5 % případů zástavy životních funkcí. U dítěte je tedy stěžejní obnovit dýchání umělými vdechy, u dospělého nepřímou srdeční masáží. KPR u dítěte se provádí šetrněji, používá se jiná technika při nepřímé srdeční masáži i umělém dýchání. Strategie se odlišuje i ve vykonávání úkonů a poměrů mezi umělými dechy a stlačením hrudníku. (Srnský, 2007, s. 19, 20)

Stěžejním krokem při KPR u dítěte do 1 roku věku je provést pět počátečních vdechů, přičemž jeden vdech trvá zhruba sekundu. Při umělém dýchání se zachránce nadechne, obejmě těsně svými rty ústa i nos kojence. Při správném pokusu o umělý dech pozorujte zvednutí hrudníku zachraňovaného. Následně zahájíte nepřímou srdeční masáž umístěním konců svých dvou prstů jedné ruky doprostřed hrudníku dítěte. (St John Ambulance, 2014, s. 82, 83) Důležité je stlačovat správné místo hrudní kosti. Nikdy nestlačujte žebra, mečovitý výběžek nebo horní část břišní krajiny. Ve svislém směru provádějte stlačování hrudníčku. Lze také dítěti obejmout hrudník oběma svými dlaněmi a pomocí palců provádět nepřímou srdeční masáž. Aby tento krok byl úspěšný, je nutností stlačit hrudní kost minimálně o jednu třetinu hloubky hrudníku (2–3 cm). Hrudní kost u kojence stlačte 30krát, u novorozence je poměr 1 vdech : 3 stlačení. Jste-li na resuscitaci sami, záchrannou službu volejte po jedné minutě provádění kardiopulmonální resuscitace. (Srnský, 2007, s. 21, 22, 23)

## 3.2 Kampaně, nadace

### 3.2.1 Kampaň Back to Sleep

Kampaň Back to Sleep, nyní známá pod názvem Safe to Sleep přispěla k osvětě syndromu náhlého úmrtí novorozenců a kojenců a především podpořila dodržování preventivních opatření. Tím došlo k snížení rizikových faktorů SIDS. Hlavní náplní kampaně bylo vzdělávat rodiče či pečující osoby o děti v otázce bezpečného spánku. Díky informačním aktivitám a spoluprací se daří nadále propagovat způsoby bezpečného spánku. Back to Sleep započala v roce 1994 Národním institutem dětského zdraví a lidského rozvoje Eunice Kennedy Shriver (zkr. NICHD) ve spolupráci s Americkou akademií pediatrie, Úřadem pro zdraví matek a dětí, Správou zdravotnických zdrojů a služeb, Aliancí SIDS (nyní známá pod názvem First Candle) a Asociací programů SIDS a kojenecké úmrtnosti.

Přímo dle dat Safe to Sleep kampaně se podařilo snížit výskyt SIDS až od 50 %. Safe to Sleep se nadále věnuje i jiným rizikovým faktorům, než pouze bezpečnému spánku. (Safe to Sleep, 2018)

Bezpečný spánek zahrnuje především nejméně rizikovou polohu ke spánku, kterou je poloha na zádech. Poloha na břiše nebo na boku je významně rizikovější. Také sdílení společného lůžka s rodiči a vystavování dítěte tabákovému kouři patří mezi rizikové faktory syndromu náhlého úmrtí. Safe to Sleep zmiňuje také správný výběr matrace ke spánku, která by měla být dostatečně pevná. Mezi prevenci, kterou kampaň uvádí a neřadí se do pravidel bezpečného spánku je kojení, preventivní očkování, nepřehřívání dítěte, vyhýbaní se měkkým lůžkovin a podání dudlíku ke spánku. Ačkoliv kampaň byla velmi úspěšná a napomohla k snížení výskytu oploštění týlního hrbolu. Tuto skutečnost má za následek časté pokládání dítěte pouze na záda, při čemž jeho hlava směřuje jen na jednu stranu. Pokud se vyskytne oploštění, je doporučováno pokládání dítěte na záda tak, aby se při každém položení střídaly směry otočení hlavičky. Dítě je možné také pokládat na bříško, pokud nespí a je pečlivě monitorováno rodiči. (Moon a spol., 2022)

Pařízek uvádí, že ve Spojených státech amerických se díky kampani snížila incidence z 1,3 : 1000 na 0,5 : 1000 živě narozených dětí. Jak již bylo výše zmíněno, snížení incidence SIDS mohou mít na svědomí i jiné okolnosti. Kromě zlepšení diagnostiky můžeme do těchto okolností zařadit i zavedení rozšířeného novorozeneckého screeningu dědičných poruch metabolismu. Zde je důležité vyšetření na onemocnění z okruhu poruch beta-oxidace mastných kyselin. V České republice byl screening na tyto poruchy zaveden 1. října 2009.

Beta-oxidace je název pro proces, při kterém jsou z potravy zpracovány mastné kyseliny. Mastné kyseliny jsou jedním z hlavních zdrojů energie pro buňku i celý organismus. Spekuluje se, že před zavedením screeningu měly nerozpoznané poruchy beta-oxidace za následek 1 – 3 % úmrtí na SIDS. (Pařízek, 2015, s. 100)

Kampaň Back to Sleep se v roce 2012 přeměnila na kampaň s názvem Safe to Sleep s cílem zahrnout i nové důkazy pro preventivní opatření v rámci SIDS. (Safe To Sleep, 2018)

### **3.2.2 Nadace Křižovatka**

V České republice funguje v rámci šíření povědomí o syndromu náhlého úmrtí Nadace Křižovatka. Byla založena v roce 1995 a jedná se o neziskovou organizaci, která informuje veřejnost o možnostech prevence a možných rizik pro děti do 1 roku věku. Nadace Křižovatka se zasloužila o vybavení českých nemocnic (porodnic) monitory dechu. Především se jedná o novorozenecká, dětská a novorozenecká JIP oddělení. Tento projekt si vysloužil název „Maminko, dýchám.“ Na výše zmíněných oddělení také organizace zřizuje tzv. vypůjční místa, kde mají rodiče ohrožených dětí možnost vypůjčit si monitor dechu do domácího prostředí. Uvádí, že v současné době je zřízeno na území Čech a Moravy 70 vypůjčních míst. V balení s monitorem dechu se nachází i edukační leták, který Nadace Křižovatka vypracovala dle doporučení české resuscitační rady. Na letáku se nachází postup resuscitace novorozence. Součástí nadace jsou aktivity jako preventivní programy SIDS, které jsou především určeny rodičům. V rámci programů naučí rodiče jak poskytnou první pomoc. Činnost je prezentována v nemocnicích, na veletrzích, beneficích či přímo na akcích určených novopečeným rodičům. (Nadace Křižovatka, 2019)

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 4 FORMULACE PROBLÉMU

Ačkoliv se syndrom náhlého úmrtí novorozence a kojence vyskytuje opravdu výjimečně, stále tvoří značnou část novorozenecké a kojenecké úmrtnosti. Jestliže existuje prevence a jsou známé rizikové faktory SIDS, je důležité se řídit doporučenými postupy a snížit tak riziko u dítěte. Téma syndrom náhlého úmrtí novorozence a kojence jsem si vybrala z důvodu, protože mě zajímají způsoby, díky kterým lze syndromu zamezit a také mě zajímá, jak jsou matky dětí o této problematice informovány a zda dodržují preventivní opatření.

*Jsou matky dětí do 1 roku věku informovány o preventivních opatření v souvislosti se syndromem náhlého úmrtí novorozence a kojence?*

## 5 CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY/PROBLÉMY

### 5.1 Hlavní cíl

Hlavním cílem je zjistit, zda jsou matky dětí do 1 roku věku informovány o preventivních opatření v souvislosti se syndromem náhlého úmrtí novorozence a kojence.

### 5.2 Dílčí cíle a výzkumné otázky/problémy

**Cíl 1: Zjistit informovanost matek dětí do 1 roku věku ohledně syndromu náhlého úmrtí novorozence a kojence.**

**Výzkumný problém:** Znájí matky dětí do 1 roku věku termín syndrom náhlého úmrtí?

Otázky: 4

**Cíl 2: Zjistit zdroj informací matek dětí do 1 roku věku ohledně syndromu náhlého úmrtí novorozence a kojence.**

**Výzkumný problém:** Odkud matky dětí do 1 roku věku čerpaly informace o syndromu náhlého úmrtí novorozence a kojence?

Otázky: 5, 6, 7

**Cíl 3: Zjistit zda jsou matky dětí do 1 roku věku informovány o rizikových faktorech syndromu náhlého úmrtí novorozence a kojence.**

**Výzkumný problém:** Znájí matky dětí do 1 roku věku rizikové faktory syndromu náhlého úmrtí novorozence a kojence?

Otázky: 8

**Cíl 4: Zjistit zda se matky dětí do 1 roku věku řídí preventivními doporučeními ohledně syndromu náhlého úmrtí novorozence a kojence.**

**Výzkumný problém:** Řídí se matky dětí do 1 roku věku preventivními doporučeními v rámci syndromu náhlého úmrtí novorozence a kojence?

Otázky: 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16

## **6 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU**

Výběr respondentů byl záměrný. Cílovou skupinou jsou matky dětí do 1 roku věku, jelikož jsme chtěly zjistit nové poznatky ohledně informovanosti matek v problematice syndromu náhlého úmrtí a také objasnit, zda matky dodržují preventivní opatření právě před syndromem náhlého úmrtí. Dotazník byl vytvořen online formou na stránce [Survio.com](https://www.surveymonkey.com) a rozeslán byl na sociální síti Facebook a na webové stránky, [modrykonik.cz](http://modrykonik.cz) a [emimino.cz](http://emimino.cz).

## 7 METODIKA PRÁCE

Pro vypracování mé bakalářské práce jsem volila kvantitativní výzkum. Cílem kvantitativního výzkumu je popsat typ závislosti mezi proměnnými a následně měřit tuto intenzitu. Při volbě výzkumné metody se nejčastěji rozhodujeme mezi dotazníkem či rozhovorem. Pro tento způsob výzkumu je nutné počítat s velkým množstvím respondentů. Prostředkem pro analýzu zjištěných dat jsou statistické postupy. Kvantitativní výzkum se soustředí na shromažďování a analýzu numerických informací. Typické je zapojit pravidla logiky a měřitelné složky lidského chování a zkušeností. (Kutnohorská, 2009, s. 21, 22)

K sběru dat jsem použila strukturovaný dotazník, který obsahuje 16 otázek. Jedna z otázek je otevřená, 16 je jich uzavřených. Tento dotazník byl vytvořen a rozeslán v elektronické formě. Tři demografické otázky tvoří úvod dotazníku. V druhé části dotazníku jsem zjišťovala informovanost matek dětí do 1 roku věku o syndromu náhlého úmrtí novorozence a kojence, zdroje těchto informací, jejich informovanost ohledně rizikových faktorů a zda se řídí preventivními doporučeními.

## 8 ORGANIZACE VÝZKUMU

Dotazníkové šetření probíhalo v období zimního semestru, v akademickém roce 2022/23. Dotazník bylo možné vyplnit od 15. 1. 2023 do 20. 3. 2023. Před spuštěním výzkumu byla provedena pilotní studie, které se zúčastnila malá část respondentek. Po pilotní studii probíhala úprava dotazníku a následně byl vyvěšen na internet ke sběru dat.

Dotazník byl vytvořen na internetové doměně [www.my.surveo.com](http://www.my.surveo.com). Zveřejněn byl na webových stránkách [emimino.cz](http://emimino.cz) a [modrykonik.cz](http://modrykonik.cz). Z webových stránek se vrátilo 156 odpovědí. Rozeslán byl také na sociální síti [www.facebook.com](http://www.facebook.com), kde jsem oslovila uzavřené skupiny “Miminka 2022” a „Těhotenství ♥ porod ♥ miminka ♥ mateřství“. Z facebookových skupin se vrátilo 55 řádně vyplněných dotazníků.



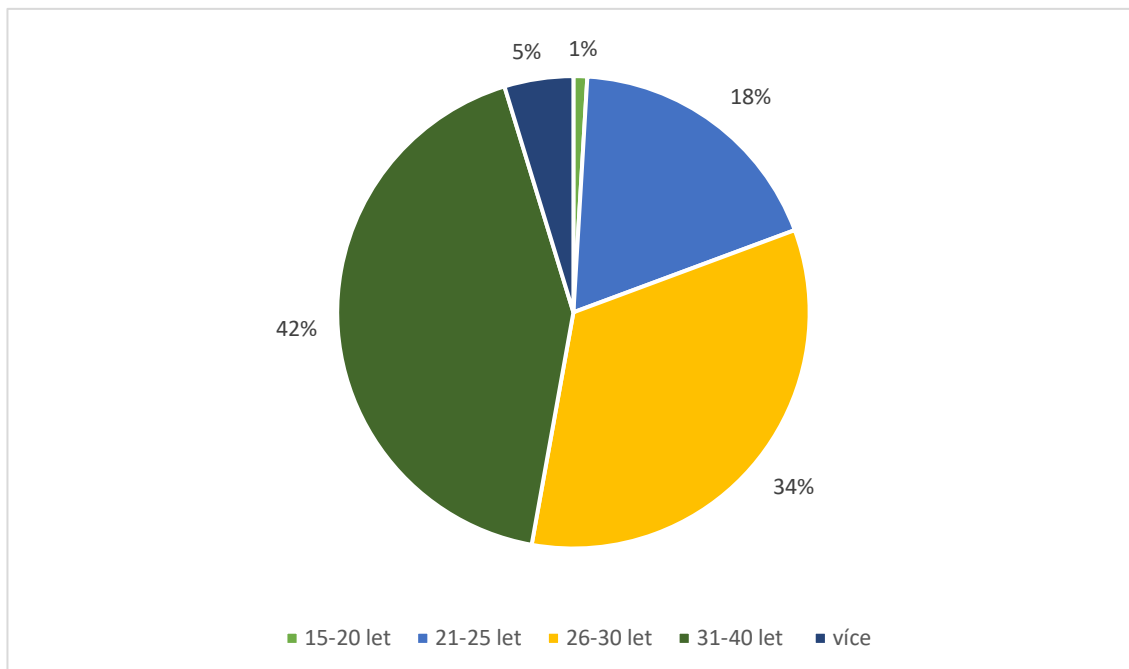
## 9 ZPRACOVÁNÍ DAT

Počet řádně vyplněných dotazníků splnil mé požadavky. Požadovaný počet byl 150 dotazníků, vrátilo se jich 212. Data, která byla získána pomocí dotazníkového šetření jsem zpracovala za pomoci internetové stránky [www.my.surveo.com](http://www.my.surveo.com). K vytvoření grafů, které pojednávají o výsledcích šetření, jsem využila program Microsoft Office Excel. Grafy jsem volila výsečové a pruhové. Tabulky jsem vytvořila skrze program Microsoft Office Excel a Microsoft Office Word.

## 10 PREZENTACE A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

Otázka č. 1: Kolik je Vám let?

Obrázek 1 Věk respondentek

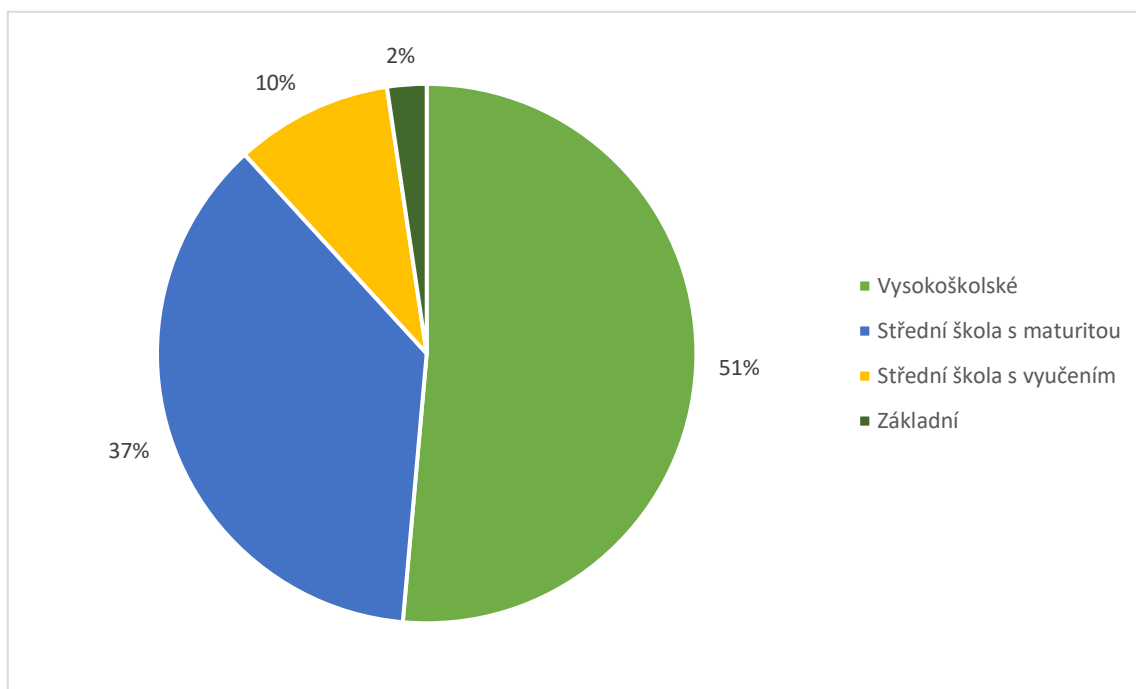


Zdroj: Vlastní

Z uvedeného grafu vyplývá, že se dotazníkového šetření nejvíce zúčastnilo žen ve věku od 31 do 40 let (90 žen, 42 % respondentek). Další skupinou byly ženy ve věku od 26 do 30 let (71 žen, 34 % respondentek), poté mezi 21 až 25 roky se zúčastnilo 39 žen (18 % respondentek). Ve věkové kategorii nad 40 let odpovědělo 10 (5 %) respondentek a nejméně početnou věkovou skupinou tvoří respondentky od 15 do 20 let (2 respondentky, 1 %).

## Otázka č. 2: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Obrázek 2 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentek

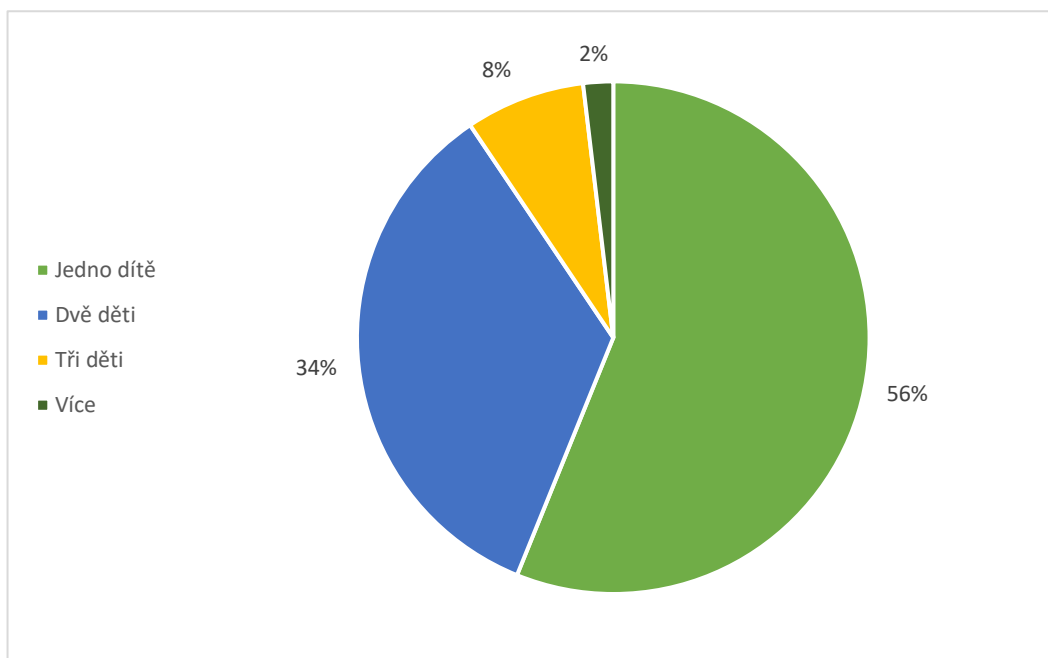


Zdroj: Vlastní

Dotazníkové šetření ukazuje, že nejvíce respondentek, které odpovídaly v dotazníku na dané otázky dosáhlo vysokoškolského vzdělání (109 respondentek, 51 %). Další skupinu tvoří respondentky s ukončeným středním vzděláním s maturitou (78 respondentek, 37 %). 20 respondentek uvedlo nejvyšší dosažené vzdělání středoškolské s vyučením (10 %) a 5 respondentek má ukončenou pouze základní školu (2 %).

### Otázka č. 3: Kolik máte dětí?

Obrázek 3 Počet dětí respondentek



Zdroj: Vlastní

Na otázku “Kolik máte dětí?” se nejvíce početnou odpovědí stalo jedno dítě (119 respondentek, 56 %). Dvě děti má 73 respondentek (34 %), tři děti 16 respondentek (8 %) a více než tři děti 4 respondentky (2 %).

Otázka č. 4: **Je Vám známý pojem syndrom náhlého úmrtí novorozence a kojence (SIDS)?**

*Tabulka 1 Znalost pojmu syndrom náhlého úmrtí novorozence a kojence*

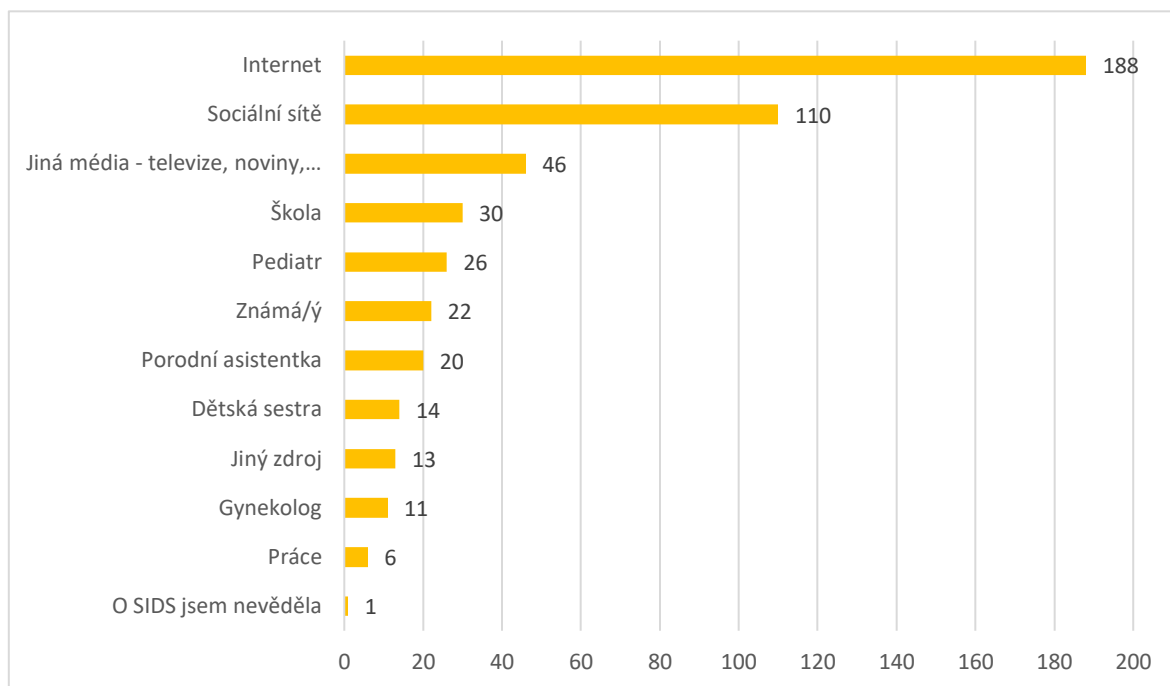
<b>Odpovědi respondentek</b>	<b>Absolutní hodnota</b>	<b>Relativní hodnota</b>
Ano	211	99,5 %
Ne	1	0,5 %
<b>Celkový počet odpovědí</b>	<b>212</b>	<b>100 %</b>

*Zdroj: Vlastní*

Z uvedené tabulky vyplývá, že pojem syndrom náhlého úmrtí novorozence a kojence je známý 211 respondentkám (99,5 %) a 1 respondentka uvádí, že pojem nezná (0,5 %).

Otázka č. 5: **Jaký byl Váš zdroj informací ohledně syndromu náhlého úmrtí novorozence a kojence?**

Obrázek 4 Zdroj informací pojmu syndrom náhlého úmrtí novorozence a kojence

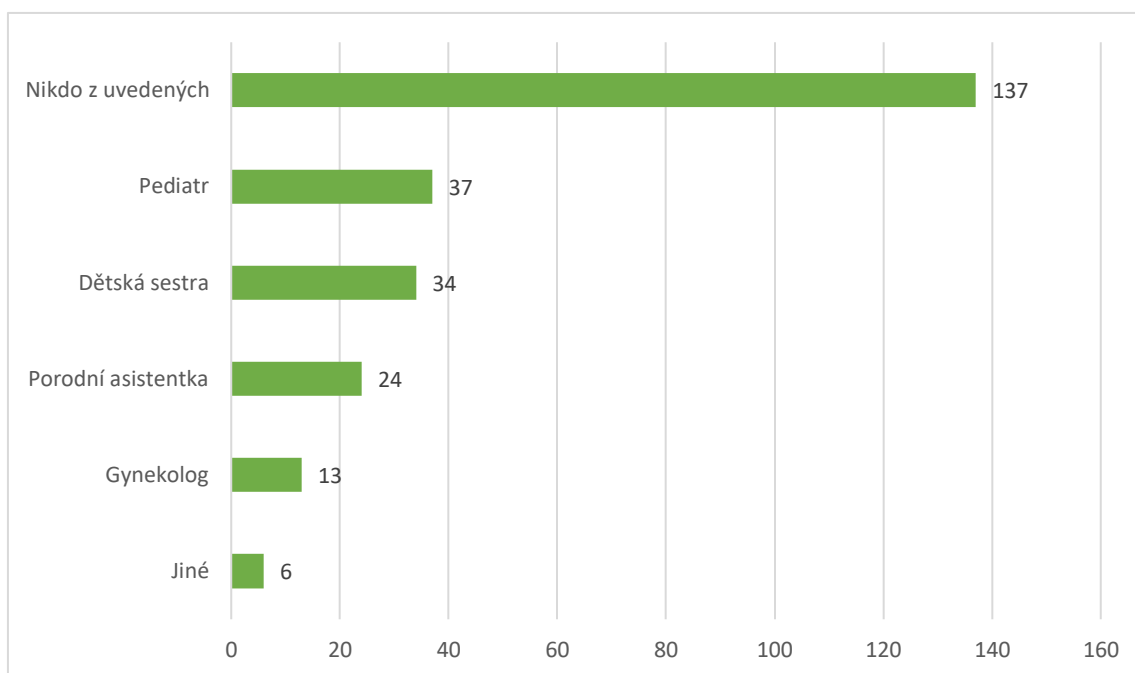


Zdroj: Vlastní

Dotazníkové šetření ukazuje, že nejvíce žen čerpalo informace z internetu, tato možnost byla označena 188x (38,6 %), dalším významným zdrojem byly sociální sítě, tato odpověď byla zaškrtnuta 110x (22,5 %). 46 Žen uvádí zdrojem informací jiná média – televize, noviny,... (9,5 %). Možnost škola byla označena 30 respondentkami (6,2 %). Respondentek, které uvádějí, že zdrojem informací ohledně SIDS byl v jejich případě pediatr je počet 26 (5,3 %) a 22 z nich také označilo možnost známá/ý (4,5 %). Možnost porodní asistentka byla označena 20x (4,1 %), dětská sestra 14x (3 %). Z jiného zdroje čerpalo 13 respondentek (2,6 %), od gynekologa 11 respondentek (2,3 %) a z práce 6 z nich (1,2 %). Jedna respondentka uvádí, že o SIDS nevěděla (0,2 %).

**Otázka č. 6: Zmínil se Vám o syndromu náhlého úmrtí některý z těchto pracovníků?**

*Obrázek 5 Zmínka respondentkám ohledně syndromu náhlého úmrtí od zdravotnických pracovníků*



*Zdroj: Vlastní*

Na otázku zda se zmínil o syndromu náhlého úmrtí se stala nejvíce označovanou odpovědí nikdo z uvedených, označena byla 137x (54,5 %). Pediatr se zmínil o SIDS 37 ženám (14,7 %), dětská sestra 34 respondentkám (13,5 %), porodní asistentka 24 respondentkám (9,5-6 %), gynekolog 13 respondentkám (5,2 %). Možnost jiné byla zaškrtnuta 6x (2,4%).

**Otázka č. 7: Zjišťovala jste si sama informace o syndromu náhlého úmrtí novorozence a kojence?**

*Tabulka 2 Iniciativa respondentek ohledně informací o syndromu náhlého úmrtí novorozence a kojence*

<b>Odpovědi respondentek</b>	<b>Absolutní hodnota</b>	<b>Relativní hodnota</b>
Ano	192	90,6 %
Ne	20	9,4 %
O SIDS jsem dosud nevěděla	0	0 %
<b>Celkový počet odpovědí</b>	<b>212</b>	<b>100 %</b>

*Zdroj: Vlastní*

Počet respondentek, které uvedly, že si sami zjišťovaly informace o syndromu náhlého úmrtí bylo 192 (90,6 %) a 20 z nich uvedlo, že si samy informace nezjišťovaly (9,4 %). Možnost “O SIDS jsem dosud nevěděla” označena nebyla ani jednou.



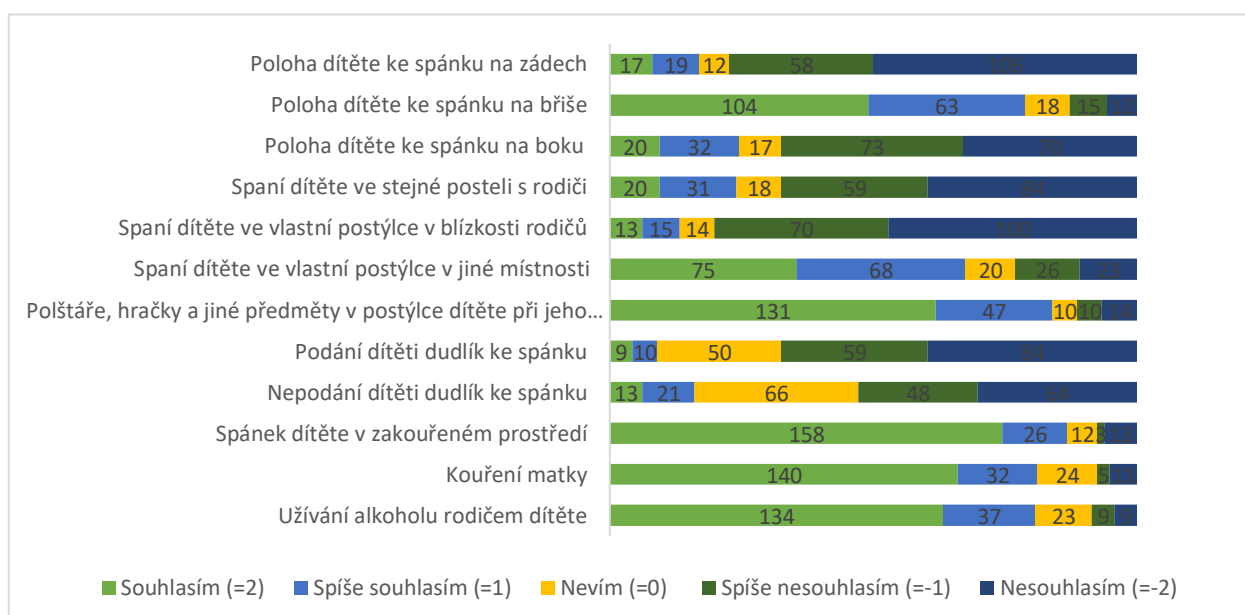
## Otázka č. 8: Jsou podle Vás tato tvrzení možnými rizikovými faktory?

Tabulka 3 Rizikové faktory

Rizikové faktory	Souhlasím (=2)	Spíše souhlasím (=1)	Nevím (=0)	Spíše nesouhlasím (= -1)	Nesouhlasím (= -2)	Výsledek
Poloha dítěte ke spánku na zádech	17	19	12	58	106	-217
Poloha dítěte ke spánku na břiše	104	63	18	15	12	44
Poloha dítěte ke spánku na boku	20	32	17	73	70	-141
Spaní dítěte ve stejné posteli s rodiči	20	31	18	59	84	-156
Spaní dítěte ve vlastní postýlce v blízkosti rodičů	13	15	14	70	100	-214
Spaní dítěte ve vlastní postýlce v jiné místnosti	75	68	20	26	23	146
Polštáře, hračky a jiné předměty v postýlce dítěte při jeho spánku	131	47	10	10	14	<b>271</b>
Podání dítěti dudlík ke spánku	9	10	50	59	84	-199
Nepodání dítěti dudlík ke spánku	13	21	66	48	64	-129
Spánek dítěte v zakouřeném prostředí	158	26	12	3	13	<b>313</b>
Kouření matky	140	32	24	5	11	253
Užívání alkoholu rodičem dítěte	134	37	23	9	9	<b>278</b>

Zdroj: Vlastní

Obrázek 6 Rizikové faktory



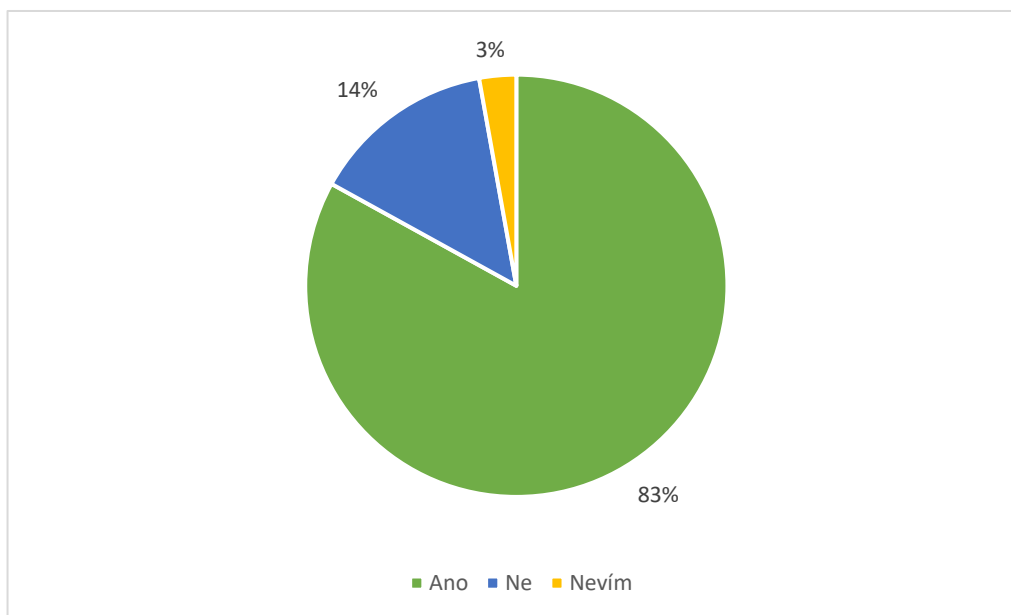
Zdroj: Vlastní

Výzkum ukázal, že za nejvíce rizikové faktory považují matky dětí do 1 roku věku spánek dítěte v zakouřeném prostředí (výsledek + 313), užívání alkoholu rodičem dítěte (+ 278) a dále polštáře, hračky a jiné předměty umístěné v postýlce dítěte při jeho spánku (+ 271). Mezi další rizikové faktory bylo označeno kouření matky (+ 253), poloha dítěte ke spánku na břiše (+ 232), spaní dítěte ve vlastní postýlce v jiné místnosti (+ 146). Naopak matky považují za nejméně rizikové faktory polohu dítěte ke spánku na zádech (výsledek - 217), spaní dítěte ve vlastní postýlce v blízkosti rodičů (- 214), podání dítěti dudlík ke spánku (- 199), spaní dítěte ve stejné posteli s rodiči (- 156), poloha dítěte ke spánku na boku (- 141) a nepodání dítěti dudlík ke spánku (- 129).

Získaná data byla počítána metodou, díky které mohl vyjít daný výsledek. Respondentky mohly v této otázce díky škále hodnotit jednotlivé možné rizikové faktory. Jako odpovědi míry souhlasu na jednotlivá tvrzení byly vybrány možnosti: “Souhlasím”, “Spíše souhlasím”, “Nevím”, “Spíše nesouhlasím” a “Nesouhlasím”. Za zvolení možnosti “Souhlasím” byly uděleny dva body. Za možnost “Spíše souhlasím” jeden bod, možnost “Nevím” – nula bodů. Pokud byla zvolena možnost “Spíše nesouhlasím” byl stržen 1 bod, za volbu “Nesouhlasím” dva body. Každá odpověď s mírou souhlasu byla zaznamenána a všechny body za jednotlivá tvrzení možných rizikových faktorů byly sečteny. Výsledky jsou zaznamenány v tabulce č. 3.

Otázka č. 9: **Může dle Vás monitor dechu pomoci zvýšit bezpečnost pro dítě před syndromem náhlého úmrtí?**

Obrázek 7 Monitor dechu bezpečnostním prvkem

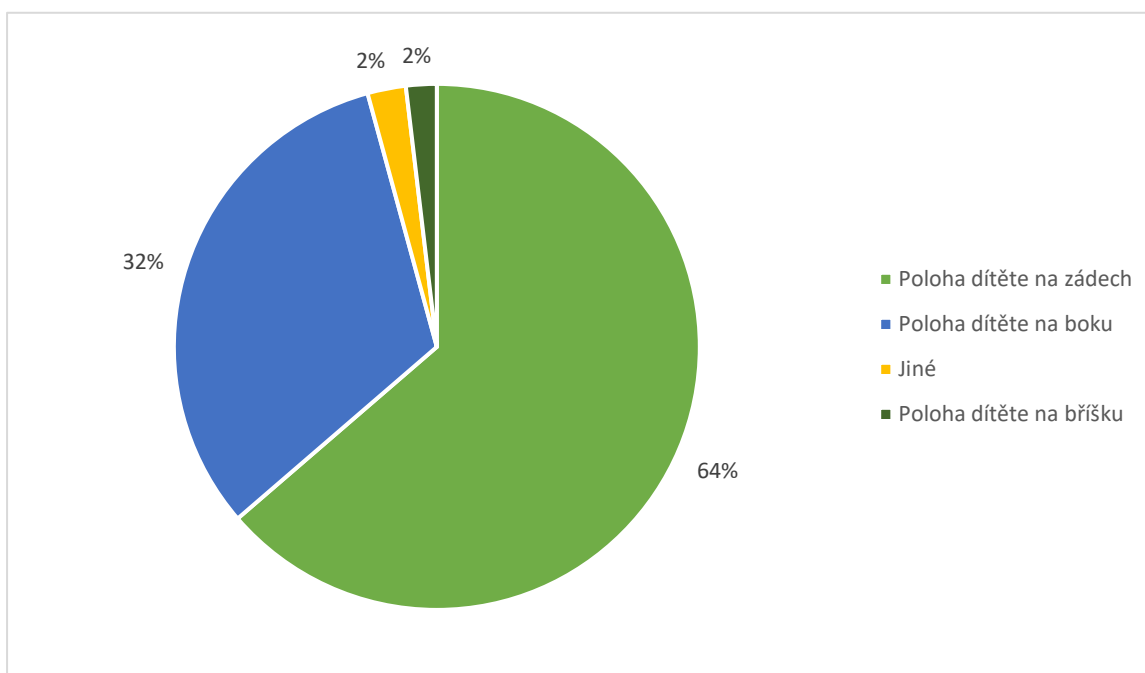


Zdroj: Vlastní

Z uvedeného grafu plyne, že 176 žen (83 %) uvádí zvýšení bezpečnosti dítěte před syndromem náhlého úmrtí použitím monitoru dechu. 30 Respondentek (14 %) si myslí, že monitor dechu nemůže zvýšit bezpečnost dítěte a 6 respondentek (3 %) označilo možnost “Nevím”.

Otázka č. 10: **Do jaké polohy dáváte většinou dítě ke spánku?**

Obrázek 8 Užívaná poloha dítěte ke spánku

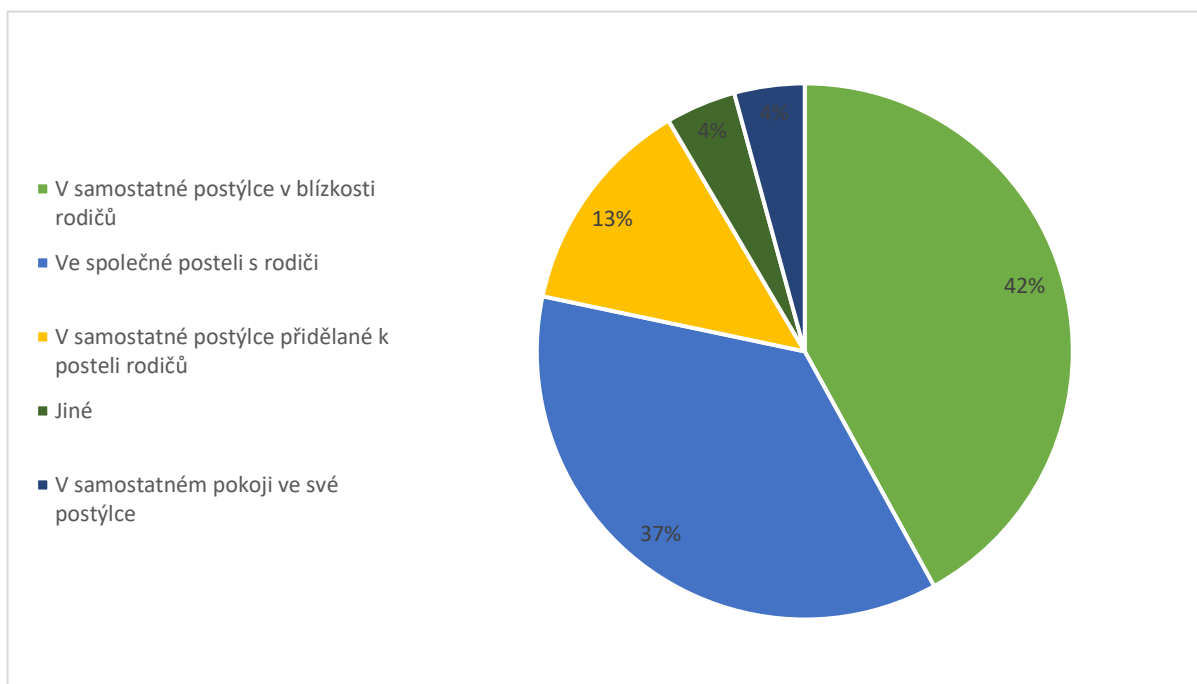


Zdroj: Vlastní

Dotazníkové šetření ukazuje, že nejpoužívanější polohou ke spánku dítěte je poloha na zádech. Byla označena 135x (64 %). Poloha dítěte ke spánku na boku byla označena 68x (32 %). Možnost “Jiné” byla zaškrtnuta 5x (2 %) a poloha dítěte ke spánku na bříšku byla označena 4 respondentkami (2 %).

### Otázka č. 11: Kde dítě běžně spí?

Obrázek 9 Místo dítěte pro spánek



Zdroj: Vlastní

Celkem 89 (42 %) respondentek uvedlo, že dítě spí v samostatné postýlce v blízkosti rodičů. 77 (37 %) Respondentek označilo možnost spaní s dítětem ve společně posteli. Další skupina respondentek (28, 13 %) uvádí, že dítě spí v samostatné postýlce, která je přidělaná k posteli rodičů. Možnost “Jiné” byla označena 9x (4 %), stejně tak možnost, že dítě spí v samostatném pokoji ve své vlastní postýlce (9 odpovědí, 4 %).

## Otázka č. 12: **Spí novorozenec či kojeneček v zakouřeném prostředí?**

Tabulka 4 *Spaní dítěte v zakouřeném prostředí*

<b><i>Odpoředi respondentek</i></b>	<b><i>Absolutní hodnota</i></b>	<b><i>Relativní hodnota</i></b>
Ne, nikdy	208	98 %
Zřídka kdy	2	1 %
Někdy	1	0,5 %
Ano, vždy	1	0,5 %
Většinou ano	0	0 %
Jiné	0	0 %
<b>Celkový počet odpovědí</b>	<b>212</b>	<b>100 %</b>

*Zdroj: Vlastní*

Nejčastěji zaškrtnutou odpovědí byla možnost “Ne, nikdy”. Celkem ji zvolilo 208 respondentek (98 %). Na otázku zda spí novorozenec či kojeneček v zakouřeném prostředí odpověděly 2 z respondentek možnosti “Zřídka kdy” (1 %), 1 vybrala možnost “Někdy” (0,5 %) a 1 zvolila možnost “Ano, vždy” (0,5 %). Možnosti “Většinou ano” a “Jiné” zvoleny žádnou z respondentek nebyly.

Otázka č. 13: **Kouří některý z níže uvedených v prostorech, kde se běžně dítě nachází?**

*Tabulka 5 Kuřák v blízkosti dítěte*

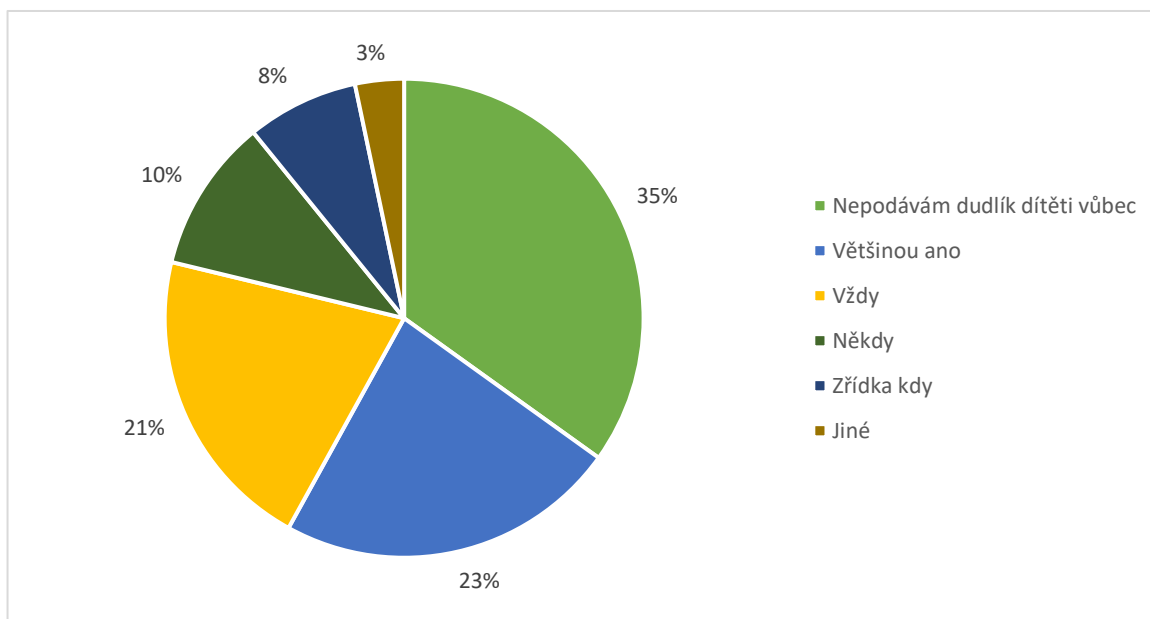
<b>Odpovědi respondentek</b>	<b>Absolutní hodnota</b>	<b>Relativní hodnota</b>
Nikdo nekouří v blízkosti dítěte	201	93,5 %
Otec	8	3,7 %
Náhodná návštěva	3	1,4 %
Jiný příbuzný	2	0,9 %
Matka	1	0,5 %
Jiné	0	0 %
<b>Celkový počet odpovědí</b>	<b>215</b>	<b>100 %</b>

*Zdroj: Vlastní*

Z tabulky lze pozorovat, že nejčastěji volenou možností byla “Nikdo nekouří v blízkosti dítěte”, zvolilo ji 201 respondentek (93,5 %). Otec dítěte byl zvolen 8x (3,7 %), náhodná návštěva 3x (1,4 %), jiný příbuzný 2x (0,9 %) a matka dítěte 1x (0,5 %). Možnost “Jiné” zvolena nebyla žádnou z respondentek.

#### Otázka č. 14: Podáváte dítěti ke spánku dudlík?

Obrázek 10 Podání dítěti dudlík ke spánku



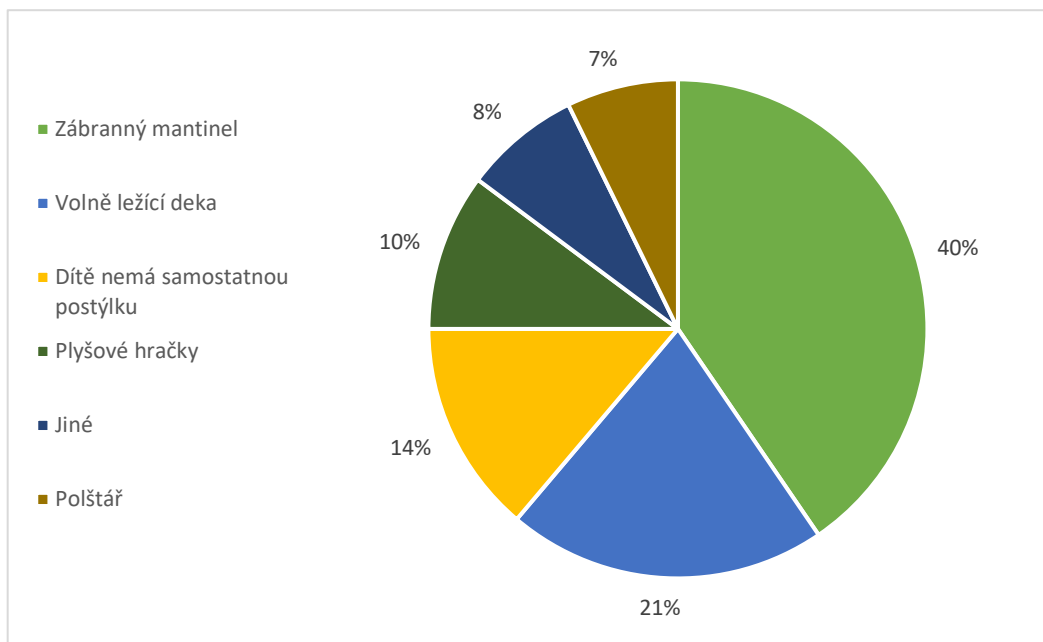
Zdroj: Vlastní

Celkem 74 matek (35 %) odpovědělo, že dudlík dítěti nepodávají vůbec, 49 respondentek (23 %) uvádí odpověď "Většinou ano", podání dudlíku vždy označilo 44 respondentek (21 %). Někdy podává dudlík dítěti 22 matek (10 %), zřídka kdy 16 matek (8 %). Možnost "Jiné" byla označena 7x (3 %).



**Otázka č. 15: Pokud má Vaše dítě samostatnou postýlku, nachází se v ní některý z těchto předmětů?**

*Obrázek 11 Předměty v samostatné postýlce dítěte*



*Zdroj: Vlastní*

Z grafu vyplývá, že zábavný mantinel, který byl označen 123x (40 %) je nejčastějším předmětem v dětských postýlkách. Dále volně ležící deka byla označena 63x (21 %). Možnost, že dítě nemá samostatnou postýlku byla zaškrtnuta 42x (14 %). Plyšové hračky zvolilo 31 respondentek (10 %), možnost "Jiné" označilo 23 respondentek (8 %) a polštář je umístěn v dětské postýlce u 8 respondentek (7 %).

Otázka č. 16: **Jaký je Váš názor na monitor dechu? Používáte jej?**

Tabulka 6 *Používání monitoru dechu*

<b>Odpovědi respondentek</b>	<b>Absolutní hodnota</b>	<b>Relativní hodnota</b>
Ano	154	73 %
Ne	58	27 %
<b>Celkem</b>	<b>212</b>	<b>100 %</b>

*Zdroj: Vlastní*

Na otázku s volnou odpovědí odpovědělo z celkových 212 respondentek 154 z nich kladně. Monitor dechu tedy používá 154 (73 %) žen a naopak nepoužívá jej 58 (27 %) respondentek. Z 58 respondentek, které monitor dechu nepoužívá jich 30 (14 %) uvádí, že praktikují společné spaní s dítětem. Zajímavostí je, že 2 ženy zmínily používání přenosného monitoru dechu na plence dítěte a 6 žen si myslí, že nutností je znát zásady první pomoci.

## 11 PREZENTACE A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

### Cíl 1: Zjistit informovanost matek dětí do 1 roku věku ohledně syndromu náhlého úmrtí novorozence a kojence.

**Výzkumný problém:** Znájí matky dětí do 1 roku věku termín syndrom náhlého úmrtí?

Z dotazníkového šetření vyšlo najevo, že termín syndrom náhlého úmrtí je skutečně známý a zná ho 99,5 % všech dotázaných. Pouze jedna z respondentek uvedla, že tento pojem nezná (0,5 %).

Otázka, která se vztahuje k výzkumnému problému: č. 4

Otázky č. 1, č. 2 a č. 3 jsou demografické a objasňují charakteristiku výzkumného souboru.

V otázce č. 1 jsem pátrala po věkové skupině respondentek. Nejvíce zastoupenou věkovou skupinou tvořily matky ve věku od 31 do 40 let (90 žen, 42 % respondentek). 34 % Respondentek uvedlo věkové rozmezí mezi 26 až 30 lety (71 žen). Další zastoupenou věkovou skupinou byly ženy ve věku od 21 do 25 let (39 žen, 18 % respondentek). Nejméně zastoupenými kategoriemi tvořily respondentky ve věku nad 40 let – 10 žen (5 %) a mezi lety 15 až 20 let (2 respondentky, 1 %).

Otázka č. 2 měla za úkol zjistit nejvyšší dosažené vzdělání respondentek. Vyšlo najevo, že se dotazníkového šetření nejvíce účastnily respondentky s vysokoškolským vzděláním (109 respondentek, 51 %). Další skupinu tvoří respondentky s ukončeným středním vzděláním s maturitou (78 respondentek, 37 %). 20 Respondentek uvedlo nejvyšší dosažené vzdělání středoškolské s vyučením (10 %) a 5 respondentek má ukončenou pouze základní školu (2 %).

V otázce č. 3 jsem se respondentek dotazovala, kolik mají dětí. Výzkum ukázal, že nejvíce početnou odpovědí se stalo jedno dítě (119 respondentek, 56 %). Dvě děti má 73 respondentek (34 %), tři děti 16 respondentek (8 %) a více než tři děti 4 respondentky (2 %).

V otázce č. 4 jsem zjišťovala, zda je ženám známý pojem syndrom náhlého úmrtí novorozence a kojence. Ze 212 odpovědí byla pouze jedna negativní. 1 Respondentka uvádí, že pojem nezná (0,5 %) a 211 respondentek (99,5 %) uvádí, že pojem SIDS zná.

## **Cíl 2) Zjistit zdroj informací matek dětí do 1 roku věku ohledně syndromu náhlého úmrtí novorozence a kojence.**

**Výzkumný problém:** Odkud matky dětí do 1 roku věku čerpaly informace o syndromu náhlého úmrtí novorozence a kojence?

Z dotazníkového šetření je patrné, že internet (38,6 %) a sociální síť (22,5 %) jako zdroj informací se vyskytl u nejpočetnějšího vzorku respondentů. Naopak zdravotnický personál se nestal příliš volenou odpovědí. I přesto byl ze zdravotnického personálu nejvíce považován za zdroj informací pediatr (5,3 %). Porodní asistentka tvoří 4,1 %. Přímou na otázku, zda se někdo ze zdravotnického personálu zmínil o syndromu náhlého úmrtí, bylo nejvíce shromážděno odpovědí „Nikdo z uvedených se o SIDS nezmínil“ (54,5 %). Pediatr byl označen v 14,7 % případů a porodní asistentka v 9,5 %. Ženy byly dotazovány zda si o SIDS zjišťovaly informace samy. Respondentek, které uvedly, že si sami zjišťovaly informace o syndromu náhlého úmrtí bylo 90,6 % a 9,4 % uvedlo, že si sami informace nezjišťovaly. Z těchto výsledků je patrné, že ženy mají zájem se vzdělávat v dané problematice.

Otázky vztahující se k výzkumnému problému: č. 5, č. 6 a č. 7

V otázce č. 5 jsem se dotazovaných ptala na zdroj jejich informací o SIDS. Tato otázka umožňovala více odpovědí. Nejvíce byla uvedena možnost internet, 188x (38,6 %), dalším významným zdrojem byly sociální sítě, tato odpověď byla zaškrtnuta 110x (22,5 %). 46 žen uvádí zdrojem informací jiná média – televize, noviny,... (9,5 %). Možnost škola byla označena 30 respondentkami (6,2 %). Respondentek, které uvádějí, že zdrojem informací ohledně SIDS byl v jejich případě pediatr je počet 26 (5,3 %) a 22 z nich také označilo možnost známá/ý (4,5 %). Možnost porodní asistentka byla označena 20x (4,1 %), dětská sestra 14x (3 %). Z jiného zdroje čerpalo 13 respondentek (2,6 %), od gynekologa 11 respondentek (2,3 %) a z práce 6 z nich (1,2 %). Jedna respondentka uvádí, že o SIDS nevěděla (0,2 %).

V otázce č. 6 bylo mým cílem zjistit, zda se matkám zmiňuje o syndromu náhlého úmrtí někdo ze zdravotnických pracovníků. Bylo možné vybrat více odpovědí. Výzkum ukázal, že největší počet odpovědí bylo zaznamenáno na možnost „Nikdo z uvedených se o SIDS nezmínil“, označena byla 137x (54,5 %). Pediatr se zmínil o SIDS 37 ženám (14,7 %), dětská sestra 34 respondentkám (13,5 %), porodní asistentka

24 respondentkám (9,6 %), gynekolog 13 respondentkám (5,2 %). Možnost jiné byla zaškrtnuta 6x (2,4 %).

Otázka č. 7 zjišťovala, zda si ženy samy vyhledávají informace o syndromu náhlého úmrtí novorozence a kojence. Ukázalo se, že 90,6 % žen (191) vyhledává informace, 9,4 % žen nikoliv (20).

### **Cíl 3) Zjistit, zda jsou matky dětí do 1 roku věku informovány o rizikových faktorů syndromu náhlého úmrtí novorozence a kojence.**

**Výzkumný problém:** Znájí matky dětí do 1 roku věku rizikové faktory syndromu náhlého novorozence a kojence?

Otázka vztahující se k výzkumnému problému: č. 8

Dotazníkem bylo prokázáno, že matky dětí že za nejvíce rizikové faktory považují matky dětí do 1 roku věku spánek dítěte v zakouřeném prostředí (výsledek +313), užívání alkoholu rodičem dítěte (+278) a dále polštáře, hračky a jiné předměty umístěné v postýlce dítěte při jeho spánku (+271). Mezi další rizikové faktory bylo označeno kouření matky (+253), poloha dítěte ke spánku na břicho (+232), spaní dítěte ve vlastní postýlce v jiné místnosti (+146). Naopak matky považují za nejméně rizikové faktory polohu dítěte ke spánku na zádech (výsledek -217), spaní dítěte ve vlastní postýlce v blízkosti rodičů (-214), podání dítěti dudlík ke spánku (-199), spaní dítěte ve stejné posteli s rodiči (-156), poloha dítěte ke spánku na boku (-141) a nepodání dítěti dudlík ke spánku (-129).

Získaná data byla počítána metodou, díky které mohl vyjít daný výsledek. Respondentky mohly v otázce č.8 díky škále hodnotit jednotlivé možné rizikové faktory. Jako odpovědi míry souhlasu na jednotlivá tvrzení byly vybrány možnosti: “Souhlasím”, “Spíše souhlasím”, “Nevím”, “Spíše nesouhlasím” a “Nesouhlasím”. Za zvolení možnosti “Souhlasím” byly uděleny dva body. Za možnost “Spíše souhlasím” jeden bod, možnost “Nevím” – nula bodů. Pokud byla zvolena možnost “Spíše nesouhlasím” byl stržen 1 bod, za volbu “Nesouhlasím” dva body. Každá odpověď s mírou souhlasu byla zaznamenána a všechny body za jednotlivá tvrzení možných rizikových faktorů byly sečteny. Výsledky jsou zaznamenány v tabulce č. 3.

Z výsledných dat je patrné, že ne všechny rizikové faktory jsou opravdu považovány matkami za rizikové faktory, tj. poloha dítěte ke spánku na boku a spaní dítěte ve stejné posteli s rodiči. Správně byla mezi nejrizikovější faktory zařazena poloha dítěte ke spánku na boku, kouření matky, spánek dítěte v zakouřeném prostředí a předměty volně se vyskytující v postýlce dítěte.

#### **Cíl 4) Zjistit, zda se matky dětí do 1 roku věku řídí preventivními doporučeními ohledně syndromu náhlého úmrtí novorozence a kojence.**

**Výzkumný problém:** Řídí se matky dětí do 1 roku věku preventivními doporučeními v rámci syndromu náhlého úmrtí novorozence a kojence?

Dotazníkové šetření uvádí informace, že se většina žen řídí preventivními doporučeními ohledně SIDS a snaží se minimalizovat možná rizika. Například v otázce zaměřené na nejčastěji volenou polohou dítěte ke spánku vychází nejčastěji poloha na zádech, která je nejvhodnější polohou pro dítě ke spánku v rámci prevence. Otázky zaměřené na kouření byly také vyhodnoceny velmi pozitivně. Skoro většina dětí nespí v zakouřeném prostředí a ani se v jejich blízkosti nevyskytuje osoba, která kouří. Jedná-li se o téma, kde dítě spí, zde se výsledky rozcházejí. Část matek uvádí samostatnou postýlku pro dítě v blízkosti rodičů a část uvádí společné sdílení lůžka rodičů s dítětem. Přičemž sdílené spaní patří mezi rizikové faktory. Také názory na podání dudlíku dítěti ke spánku se rozcházejí. Část respondentek uvádí podání dudlíku, část ho vůbec nepodává. Velké množství samostatných dětských postýlek dle výzkumu obsahuje nadbytečné předměty, nejvíce ochranné mantinely, volně ležící deky a hračky pro dítě. Z výzkumu dále vyplývá, že k použití monitoru se přiklání většina žen.

Otázky: 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16

Otázka č. 9 byla zaměřená na názor žen, zda monitor dechu zvyšuje bezpečnost dítěte před syndromem náhlého úmrtí. Výsledky dokázaly, že 176 žen (83 %) si myslí, že monitor dechu bezpečnost zvyšuje, 30 respondentek (14 %) uvádí, že monitor bezpečnost zvýšit nedokáže. 6 Respondentek (3 %) odpovědělo možností "Nevím".

V otázce č. 10 jsem zkoumala, do jaké polohy dávají respondentky nejčastěji dítě spát. Dotazníkové šetření ukazuje, že nejpoužívanější polohou ke spánku dítěte je poloha na zádech. Byla označena 135x (64 %). Poloha dítěte ke spánku na boku byla

označena 68x (32 %). Možnost “Jiné” byla zaškrtnuta 5x (2 %) a poloha dítěte ke spánku na bříšku byla označena 4 respondentkami (2 %).

Otázka č. 11 byla zaměřená na nejčastější místo spánku dítěte. Vyšlo najevo, že nepoužívanější možností je spaní dítěte v samostatné postýlce v blízkosti rodičů. Tuto možnost zvolilo 83 (42 %) respondentek. 77 (37 %) Respondentek označilo možnost spaní s dítětem ve společně posteli. Další skupina respondentek (28 žen, 13 %) uvádí, že dítě spí v samostatné postýlce, která je přidělaná k posteli rodičů. Možnost “Jiné” byla označena 9x (4 %), stejně tak možnost, že dítě spí v samostatném pokoji ve své vlastní postýlce (9 odpovědí, 4 %).

Otázky č. 12 a č. 13 byly zaměřené na rizikové faktory související s ohrožením dítěte tabákovým kouřem. Otázka č. 12 zkoumala, zda dítě spí v zakouřeném prostoru. Nejčastěji zaškrtnutou odpovědí byla možnost “Ne, nikdy”. Celkem ji zvolilo 209 respondentek (98 %). Možnost “Zřídka kdy” byla označena 2 respondentkami (1 %), 1 vybrala možnost “Někdy” (0,5 %) a 1 zvolila možnost “Ano, vždy” (0,5 %). Možnosti “Většinou ano” a “Jiné” zvoleny žádnou z respondentek nebyly. V otázce č. 13 měly ženy za úkol zodpovědět, zda kouří někdo z okolí novorozence či kojence. Nejčastěji volenou možností byla “Nikdo nekouří v blízkosti dítěte”, zvolilo ji 201 respondentek (93,5 %). Otec dítěte byl zvolen 8x (3,7 %), náhodná návštěva 3x (1,4 %), jiný příbuzný 2x (0,9 %) a matka dítěte 1x (0,5 %). Možnost “Jiné” zvolena nebyla žádnou z respondentek.

Otázka č. 14 měla určit, zda je dítěti podáván dudlík ke spánku. Celkem 74 matek (35 %) odpovědělo, že dudlík dítěti nepodávají vůbec, 49 respondentek (23 %) uvádí odpověď “Většinou ano”, podání dudlíku vždy označilo 44 respondentek (21 %). Někdy podává dudlík dítěti 22 matek (10 %), zřídka kdy 16 matek (8 %). Možnost “Jiné” byla označena 7x (3 %).

V otázce č. 15 dotazníkové šetření zkoumalo, zda se nachází s dítětem v jeho postýlce jiné předměty. Nejčastěji byl zvolen zábranný mantinel, který byl označen 123x (40 %). Dále volně ležící deka byla označena 63x (21 %). Možnost, že dítě nemá samostatnou postýlku byla zaškrtnuta 42x (14 %). Plyšové hračky zvolilo 31 respondentek (10 %), možnost “Jiné” označilo 23 respondentek (8 %) a polštář je umístěn v dětské postýlce u 8 respondentek (7 %).

Otázka č. 16 byla zaměřena na názor matek ohledně používání monitoru dechu. Tato otázka byla s volnou odpovědí. Z průzkumu vychází najevo, že monitor dechu používá 154 (73 %) žen a naopak nepoužívá jej 58 (27 %) respondentek. Z 58 respondentek, které monitor dechu nepoužívá jich 30 (14 %) uvádí, že praktikují společné spaní s dítětem. Zajímavostí je, že 2 ženy zmínily používání přenosného monitoru dechu na plenku dítěte a 6 žen si myslí, že nutností je znát zásady první pomoci, ne pouze používat monitor dechu jako prostředek k zabránění nepříjemné situace související s poruchou dechu dítěte.



## DISKUZE

Bakalářská práce se zabývá syndromem náhlého úmrtí novorozence a kojence a je zaměřena na doporučená preventivní opatření před možnými rizikovými faktory. Jelikož se doposud nepodařilo objasnit přesnou příčinu syndromu náhlého úmrtí, znalost a dodržování preventivních opatření je velmi důležité. Proto jsme se v rámci této bakalářské práce na dané téma zaměřili právě na informovanost matek dětí do 1 roku věku o syndromu náhlého úmrtí a zkoumali jsme zdroj jejich informací. Zajímalo nás, zda se ženám o syndromu zmínil některý ze zdravotnických pracovníků, konkrétně porodní asistentka. Dále jsme zkoumali, zda jsou matky srozuměny s možnými rizikovými faktory a řídí se doporučenou prevencí.

Pro tuto bakalářskou práci jsme zvolili kvantitativní výzkum, který probíhal pomocí dotazníkového šetření v elektronické podobě. Dotazník byl umístěn do uzavřených skupin na sociální síti a internetové stránky. Tyto skupiny a internetové stránky se zabývají výchovou dětí a tvoří je především komunita matek. Dotazník vyplnilo celkem 212 respondentek a obsahoval 16 otázek, které měly za cíl objasnit námi stanovené výzkumné cíle.

Úvodní demografické otázky měly za úkol blíže charakterizovat sledovaný soubor respondentek. Výzkumu se účastnilo nejvíce matek ve věkovém rozmezí 31-40 let, což tvořilo 42,5 % všech dotazovaných. Další významnou skupinou byly matky ve věku od 26 do 30 let, ty tvořily 33,5 % respondentek. Nejvíce se účastnilo žen s vysokoškolským vzděláním (51 %) a větší část žen uvádí, že má pouze jedno dítě (56 %).

Prvním z dílčích cílů, které jsme stanovili v rámci výzkumného šetření bylo zjistit informovanost matek dětí do 1 roku věku ohledně syndromu náhlého úmrtí. Náš průzkum prokázal, že matky znají pojem syndromu náhlého úmrtí. Pouze jedna z dotazovaných respondentek uvedla, že pojem nezná. Srovnáme-li výsledky našeho šetření s výsledky Dolejší (2018), náš průzkum si stojí v informovanosti matek lépe. Dolejší uvádí, že z dotazovaného souboru respondentek (170) jich 10 uvedlo, že pojem syndromu náhlého úmrtí nezná. Fojtíková (2020) dokonce uvádí ve své bakalářské práci, že z jejího souboru respondentů (88) jich 36 o syndromu náhlého úmrtí novorozence a kojence vůbec neslyšelo. Domnívám se, že výsledky mého šetření si stojí v informovanosti matek lépe, jelikož byl dotazník umístěn mezi skupiny matek, které se zajímají o nástrahy rodičovství. Vliv na takto pozitivní výsledek může mít ale fakt, že náš dotazník byl anonymní a matky tak nemusely odpovídat zcela pravdivě.

V druhém dílčím cíli jsme chtěli zjistit zdroj matek dětí do 1 roku věku ohledně informací o syndromu náhlého úmrtí. Naším cílem bylo zjistit, zda si matky samy vyhledávají informace o SIDS, ale především, kde tyto informace čerpají. Zkoumáme, zda se v této problematice uplatňuje i zdravotnický personál. Myslíme si totiž, že je důležité se o existenci syndromu náhlého úmrtí zmínit v rámci edukačního procesu pediatri, gynekology, dětskými sestrami i porodními asistentky. Na otázku, zda si ženy hledaly informace samy, bylo nejvíce odpovědí kladných. Respondentek, které uvádějí, že si hledaly informace o SIDS samy, bylo 192 (90,6 %). Dolejší (2018) ve svém dotazníku má podobně položenou otázku. V jejím průzkumu vyšlo najevo, že si cíleně informace hledalo 135 žen z celkových 170 dotazovaných. Z výsledků lze usuzovat, že ženy mají zájem se vzdělávat v dané problematice. Co se týče zdrojů informací, v našem dotazníku měly respondentky na výběr několik možností a mohly zvolit více odpovědí. Z našeho šetření je patrné, že nejvíce voleným zdrojem informací o SIDS byl internet. Internet byl zvolen 188x, sociální sítě 110x a ostatní média (televize, noviny, časopisy) byla zvolena 46x. Zdravotnický personál se tak nestává jedním z hlavních zdrojů informovanosti žen o SIDS. Pediatr byl zvolen 26x, porodní asistentka 20x, dětská sestra 14x a gynekolog pouze 11x. Srovnám-li naše získaná data s daty Fojtíkové (2020) je vidět patrný rozdíl. Jelikož ona nabízela své dotazníky v ordinacích dětských lékařů, výsledné zdroje informovanosti matek ohledně SIDS se liší. Její soubor respondentů (52 dotazovaných) uvedl jako nejvýznamnější zdroj praktického lékaře pro děti a dorost (byl zvolen 48x), dále matky uvádí, že se informace dozvěděly v porodnici (46x) a internet byl zvolen 44x. Naopak Dolejší (2018) ve svých výsledcích průzkumu uvádí opět nejzásadnějším zdrojem internet, z celkového počtu odpovědí (256) byl zvolen 138x. I v jejím dotazníkovém šetření se na danou otázku objevila některá z možností zdravotnických pracovníků velmi výjimečně. Pediatr byl zvolen 11x, gynekolog 5x a porodní asistentka pouze 4x. Z těchto výsledků je patrné, že internet je nejvýznamnějším zdrojem v rámci zjištění informací ohledně SIDS. Zdravotnický personál se nezapojuje do edukace v dané problematice. Domníváme se, že přístup na internet a vyhledání si na něm patřičné informace je způsob nejjednodušší a nejrychlejší. Mnohdy nemá zdravotnický personál dostatek prostoru pro edukaci v rámci dané problematiky. Porodní asistentka by se však měla zmínit o existenci syndromu náhlého úmrtí, zvláště pokud pořádá předporodní přípravu. Bláhová (2019) uvádí, že by se měli rodiče dítěte seznámit s možnými riziky a jejich prevencí nejdéle po narození dítěte. S tímto dílčím cílem byla spjata další z otázek dotazníku. Jedná se o konkrétní výběr zdravotnického personálu, který se o SIDS zmínil. Jak výsledky předešlé otázky napovídají, zdravotnický personál není

významným zdrojem informací. Možnost „Nikdo se o SIDS nezmínil” se tak stala nejvíce volenou odpovědí, byla zvolena 137x. Pediatr byl zvolen 37x, dětská sestra 34x, porodní asistentka 24x a gynekolog 13x. Výsledky průzkumu nás nepřekvapily, tušili jsme, že zdravotnický personál se do edukace o syndromu náhlého úmrtí novorozence a kojence příliš nezapojuje. Může to být i možnou citlivostí dané problematiky.

Dalším dílčím cílem bylo zjistit, zda jsou matky dětí do 1 roku věku informovány o možných rizikových faktorech syndromu náhlého úmrtí. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že z daných nabízených možných rizikových faktorů byly nejvíce považovány za rizikové faktory: spánek dítěte v zakouřeném prostředí (výsledná hodnota 313), užívání alkoholu rodičem dítěte (278) a přítomnost polštářů, hraček a jiných předmětů v postýlce dítěte během jeho spánku (271). Za další rizikové faktory matky považují kouření matky (253), poloha dítěte při spánku na břicho (232) a spaní dítěte ve vlastní postýlce v jiné místnosti (146). Naopak polohu dítěte ke spánku na boku ženy ne zvolily jako rizikovou (-141), stejně tak spaní dítěte ve stejné posteli s rodiči (-156) nebo nepodání dudlíku dítěti ke spánku (-129). Postup počítání výsledných hodnot je uveden pod vyhodnocením otázky č. 8. Porovnáme-li naše data s výsledky Dolejší (2018), zjistíme, že i v její studii považují matky polohu dítěte na boku jako nerizikovou. Z celkových 170 dotazovaných zvolilo jako možnost bezpečného spaní polohu na boku 68 z nich. Ve výzkumu Fojtíkové (2020) zvolilo jako bezpečnou polohu na boku 19 z 88 respondentek. Rozhodně si nemyslíme, že jde o zanedbatelná čísla a ženy by měly být více informovány o bezpečném spánku novorozenců a kojenců. Smithová a spol. (2022) řadí mezi rizikové faktory měkký povrch ke spánku, volně ložené prádlo v postýlce, společné spaní, a právě polohu dítěte jak na břicho tak na boku. Společné spaní není považováno matkami za rizikový faktor. Domníváme se, že je to z důvodu moderního trendu spát s dítětem a mnohé matky žijí v přesvědčení, že společné spaní dítě dokáže před SIDS ochránit. Matky si mohou myslet, že děti jsou schopné naladit se na jejich dechový rytmus a mít tak nad dechem kontrolu. Sears sice uvádí, že je to možné, žádná studie ale tuto možnost neprokázala. Mnohým se zdá pohodlné s dítětem spát přes noc. Žena tak nemusí vstávat na kojení, stačí nabídnout prs dítěti, které je vedle. Dle retrospektivní kohortové studie Oliveirové a spol. (2020) Risk and protective factors for sudden infant death syndrome vyšlo najevo, že hlavními identifikovanými rizikovými faktory byla přítomnost měkkých předmětů v postýlce (93,6 %) a sdílení postele rodičů s dítětem (58,7 %).

Posledním dílčím cílem, který byl zvolen pro dotazníkové šetření bylo zjistit, zda se matky řídí preventivními doporučenými opatřeními. Dotazovali jsme se, zda si respondentky

myslí, že monitor dechu dokáže zvýšit bezpečnost pro dítě před syndromem náhlého úmrtí. Výzkum prokázal, že většina matek zastává názor, že bezpečnost se zvyšuje s používáním monitoru dechu (176 z 212 dotazovaných, 83 %). Vzhledem k tomu, že kojenci patří mezi zranitelnou skupinu vůči podmínkám spánku, efektivní sledování zdravotního stavu pomocí technologie monitoru dechu může detekovat neočekávané poklesy dechové frekvence a zmírnit úzkost rodičů upozorněním na náhlé kritické situace. (Hasan, 2020) Další z otázek zjišťovala, do které polohy ke spánku dávají matky své děti nejčastěji. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že nejvíce volenou polohou je pozice na zádech (135 z 212 dotazovaných, 64 %), na břicho kojence pokládá minimálně žen (5 respondentek, 2 %) a 68 (32 %) žen uvádí polohu na boku. Domníváme se, že poloha na boku je u matek oblíbená z důvodu pocitu komfortnějšího spánku dítěte. Shledáváme nedostatky v informovanosti matek o bezpečném spánku novorozenců a kojenců. Dolejší (2018) ve své bakalářské práci uvádí výsledné odpovědi respondentů v otázce jaká je dle jejich mínění bezpečná poloha dítěte ke spánku. Ze 170 dotazovaných jich 68 volí polohu na boku. Z výsledků lze usoudit, že matky nejsou plně informované o vhodných polohách pro spánek dítěte. Mezi možné preventivní opatření jsme dále zahrnuli prostředí dítěte k jeho spánku. Zkoumali jsme, kde dítě spí, zda má svou postýlku či sdílí lůžko s rodiči. Část respondentek uvádí (89 z 212 dotazovaných, 42 %), že dítě spí ve své vlastní postýlce v blízkosti rodičů. Na podobnou otázku, kterou položila Dolejší (2018) svým respondentkám, uvádí 106 žen z celkových 170 používání vlastní postýlky pro dítě v blízkosti rodičů. Jedná se o nejlepší možnou prevenci SIDS v otázce prostředí dítěte ke spánku. Fojtíková (2020) zkoumá, zda má dítě svou postýlku. Z celkem 88 respondentek uvádí 57 z nich, že dítě má svou vlastní postýlku. V našem výzkumu jsme shromáždili 77 (37 %) odpovědí, z kterých je patrné, že respondentky praktikují společné spaní s dítětem v posteli rodičů. Z šetření Dolejší (2018) vyplynulo, že ze 170 dotazovaných se přiklání ke společnému spaní 64 z nich. Téma společného spaní vnímáme jako tabu. Názory odborníků se liší, jakkoliv se může zdát spaní s dítětem lákavé, je třeba nezapomenout na existenci možných rizik spojené právě se sdílením spánku. Zdravotníci se dle našeho názoru distancují od tohoto téma. Straw a Jones (2017) uvádí, že by se zdravotníci mohli zapojit do edukace rodičů ohledně společného spánku, v důsledku nejednotných pokynů a doporučení se ale mohou cítit znepokojeně a nedostatečně informováni k poskytování rad a podpory rodičům. Dále jsme se ve výzkumu zaměřili na rizikové faktory spojené s kouřením. Vyšlo najevo, že naprostá většina (209 respondentek, 98 %) uvedla, že kojence nikdy nedává spát do zakouřeného prostředí. 201 Odpovědí od respondentek poukazovalo na nepřítomnost osoby, která kouří v blízkosti dítěte.

S výslednými daty jsme spokojeni a jsme rádi, že až na výjimky, není novorozenec či kojeneček vystavován toxickým látkám z kouře tabákových výrobků. Nemůžeme však dokázat, zda jsou odpovědi opravdu pravdivé nebo jsou zkreslené. Matky jsou informovány ohledně rizik spojených s expozicí dítěte kouři a nemusí tak odpovídat dle pravdy. Otázka, která zkoumala další možná preventivní opatření a jejich dodržování se zabývá podáním dudlíku ke spánku. Na dotaz, zda matky dávají dítěti ke spánku dudlík odpovídá 74 (35 %) matek, že dudlík nepodává vůbec, většinou ano podává 49 (23 %) matek a vždy 44 (21 %) respondentů. Porovnáme-li naše získaná data s výzkumem Fojtíkové (2020), výsledky ohledně podání dudlíku jsou podobné. Část matek použití dudlíku odsuzuje, domníváme se, že to má na svědomí všeobecný fakt škodlivosti šidítka na dentální vývoj. Negativní odpověď může být ale také volena z důvodu nezájmu dítěte o dudlík. Další část matek dudlík ke spánku dítěti nabízí. Tato skupina je o něco početnější, ve studii Fojtíkové (2020) se jedná o 57 respondentek, které dudlík podává, naopak 29 respondentek uvedlo, že šidítka nepodává. Fendrychová uvádí, že výsledky zahraničních studií spojují podání dudlíku dítěti ke spánku se snížením rizika SIDS. Dodává, že přesný mechanismus, proč by měl dudlík snížit riziko není znám, ale pravděpodobně jeho podání souvisí se snížení pravděpodobnosti přetočení dítěte z polohy na zádech do polohy na břicho. Šidítka může pomoci i v zabránění zapadnutí jazyka v poloze na zádech, zvyšuje míru vzrušivosti dítěte, udržuje průchodné dýchací cesty díky častějšímu polykání a také přispívá k snížení gastroezofageálního refluxu. Proces sání dudlíku dítěti zvýší dechové úsilí, což má za následek lepší eliminaci oxidu uhličitého. (Fendrychová, 2016). Naše dotazníkové šetření pojímalo i otázku, zda se v případě samostatné postýlky dítěte nacházejí při spánku v blízkosti kojence předměty, které by mohly zvyšovat riziko SIDS. Z dat vyplynulo, že předměty se v postýlkách nacházejí velmi často, především se jedná o zábranné mantinely (byl označen 123x), dále volně ležící deka (42x) a plyšové hračky zvolilo 31 respondentek. Poslední otázkou dotazníkového šetření jsme si stanovili cíl zjistit, zda matky používají monitor dechu. Z 212 dotazovaných žen jich 154 (73 %) odpovídá, že monitor dechu používá. Zbytek vzorku respondentů monitor nepoužívá především z důvodu volby společného spaní.

## LIMITY VÝZKUMU

Během výzkumného šetření jsem zaznamenala zásadní limity výzkumu. Jedním z nich je citlivost dané problematiky, díky které nemusely být všechny dosažené výsledky

relevantní. Především otázky ohledně kouření nemusí souhlasit s realitou. Dalším limitem je nespolehlivost dodržení flitru pro požadovaný okruh respondentů. Při rozeslání dotazníku na internetové stránky jsem nemohla zabránit vyplnění dotazníku osobou, která nesplňuje dané podmínky pro vyplnění dotazníku. K dotazníku měly přístup i matky se staršími dětmi, než bylo požadováno. Možným limitem výzkumu může být i matoucí znění jedné z otázek, (otázka č. 8) která zkoumala informovanost matek ohledně rizikových faktorů SIDS. Bohužel v aplikaci, kterou jsem k šetření volila, nebyla jiná vhodnější varianta pro sestavení této otázky.

## **DOPORUČENÍ PRO PRAXI**

V rámci doporučení pro praxi navrhuji zorganizovat veřejnou akci (např. veletrh či přednášku), která bude mít za úkol zvýšit informovanost rodičů ohledně syndromu náhlého úmrtí novorozence a kojence. Výzkum prokázal, že některé rizikové faktory nejsou považovány matkami za rizikové a jejich preventivní opatření nedodržují. Na akci bude vytvořen zajímavý program. Nejdříve by byli rodiče seznámeni s pojmem syndromu náhlého úmrtí, dále by proběhla edukace o rizikových faktorech a možnostech prevence. Dalším blokem by mohl být nácvik modelových situací v rámci první pomoci dítěti mladšímu 1 roku. Rodiče by si mohli vyzkoušet provádění KPR na figuríně k tomu určené. Na závěr by byly zodpovězeny jejich dotazy. Celou akcí bude provádět skupina zdravotnického personálu, především pediatři, dětské sestry a porodní asistentky.

## ZÁVĚR

Téma bakalářské práce se zabývá syndromem náhlého úmrtí novorozence a kojence. V teoretické části, která obsahuje celkem 3 kapitoly jsem nastínila pojem syndrom náhlého úmrtí, jeho historii, etiologii, incidenci a možné rizikové faktory. V další části teorie jsem se zaměřila na možnosti prevence syndromu a také jsem zmínila možnosti zvyšování informovanosti veřejnosti, do kterých jsem zahrнула edukaci rodičů porodní asistentkou a známé kampaně a nadace, které souvisí se SIDS.

Praktická část bakalářské práce se zabývá výzkumem, zda jsou matky dětí do jednoho roku věku informovány o syndromu náhlého úmrtí novorozence a kojence. V rámci této otázky jsem zjišťovala zdroj jejich informací, zda znají možné rizikové faktory a také zda dodržují preventivní doporučená opatření. Z výsledků šetření vyplynulo, že matky znají pojem syndromu náhlého úmrtí, nejčastějším zdrojem jejich informací je internet, média nebo sociální sítě. Zdravotnický personál dle odpovědí respondentek se zmiňuje o existenci syndromu velmi výjimečně. Výsledek mě příliš nepřekvapil, tušila jsem, že zdravotnický personál se o syndromu náhlého úmrtí příliš nezmiňuje. Může to být dáno faktem, že se jedná o citlivé téma. Dále dle výsledků matky znají většinu rizikových faktorů, ale také jsem objevila některé nedostatky v jejich informacích. Mnoho matek nepovažuje za rizikové polohu dítěte při spánku na boku ani sdílení lůžka rodičů s dítětem. Z výzkumu vyplynulo, že spousta matek praktikuje společné spaní.

Dle výsledků výzkumu jsem doporučila pro praxi zaměřit se na edukaci rodičů ohledně rizikových faktorů a jejich možnou prevenci v rámci přednášky nebo veřejné akce. Cílem je rozšířit znalosti rodičů o syndromu náhlého úmrtí novorozence a kojence.

Díky zpracování bakalářské práce jsem si rozšířila své znalosti v dané problematice a dozvěděla jsem se spoustu nových informací ohledně syndromu náhlého úmrtí novorozence a kojence.

# SEZNAM LITERATURY

## Knižní zdroje

1. BLÁHOVÁ, Květa, FENCL, Filip, LEBL, Jan et al. *Pediatrická propedeutika*. Třetí, přepracované a rozšířené vyd. Praha: Galén. 2019, s. 14, 15, 95, 96. ISBN 978-80-7492-442-2.
2. BOUŠKA, Ivan, TOUPALÍK Pavel. *Soudnělékařská diagnostika náhlé smrti*. Praha: Karolinum. 2007, s. 15-18. ISBN 978-80-246-1327-7.
3. DUNCAN, Jhodie. BYARD, Roger. *SIDS Sudden Infant and Early Childhood Death: The Past, the Present and the Future*. Adelaide, Australia: University of Adelaide Press; 2018, s. 1, 15-18, 51-52, 73-78. ISBN: 978-1-9252-61-67-7
4. FENDRYCHOVÁ, Jaroslava et al. *Vybrané kapitoly z ošetrovatelské péče v pediatrii*. 2. část Péče o novorozence. 2 vyd. přepracované. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. 2021, s. 111-116. ISBN 978-80-7013-607-2.
5. HASAN, Nakib. NEGULESCU Ioan. *Wearable technology for baby monitoring. A review*. J Textile Eng Fashion Technol. 2020. **6**(4). doi: 10.15406/jteft.2020.06.00239.
6. HOUŠŤKOVÁ, Hana, BOUŠKA, Ivan. Nečekané úmrtí nebo SIDS?. *Vox Pediatrica*. 2006, **6**(5). s. 24-25. ISSN 1213-2241.
7. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, 175 s. ISBN 978-80-247-2713-4.
8. MUNTAU, Ania. *Pediatrica*. Překlad 6. vydání. Grada. 2014. s. 35, 36. ISBN: 978-80-247-4588-6.
9. PAŘÍZEK, Antonín, HONZÍK, Tomáš. *Kniha o těhotenství, porodu a dítěti 3. díl – Dítě*. 5. vydání. Nejprodávanější český průvodce těhotenstvím, porodem a péčí o dítě. MCC. 2015, s. 99-101. ISBN 978-80-7492-216-9.
10. SEARS, William, SEARSOVÁ, Martha. *Kontaktní rodičovství*. Rozumná cesta k pochopení a výchově dítěte. Argo. 2018. s. 168-174. ISBN 978-80-257-2449-1.
11. SRNSKÝ, Pavel. *První pomoc u dětí*. Druhé přepracované vydání. Praha, Czechia: Grada Publishing, a.s.; 2007, s. 17, 18, 19. ISBN: 978-80-247-1824-8.



12. ST JOHN AMBULANCE et al. *První pomoc*. Podrobný obrazový průvodce tísňovými situacemi. Dorling Kindersley Limited. 2014, s. 80 – 83. ISBN 978-80-7391-386-1.

### **Internetové zdroje**

13. BYARD, Roger. *Sudden Infant Death Syndrome: Definitions*. Adelaide. 2018. [online]. [cit. 27.3.2023]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK513393/>
14. DOLEJŠÍ, Andrea. *Syndrom náhlého úmrtí novorozence a kojence*. 2018. [online]. [cit. 27.3.2023]. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Běhovicích. Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce Mgr. Alena Machová. Dostupné z: <https://theses.cz/id/wgkcqk/>
15. FENDRYCHOVÁ, Jaroslava. *Podat dítěti dudlík či nepodat?*. [online]. 2016. [cit. 27.3.2023]. *Pediatric pro praxi*. 17(6), 387-389. Dostupné z: [https://www.pediatricpropraxi.cz/artkey/ped-201606-0014\\_podat\\_diteti\\_dudlik\\_ci\\_nepodat.php](https://www.pediatricpropraxi.cz/artkey/ped-201606-0014_podat_diteti_dudlik_ci_nepodat.php)
16. FOJTÍKOVÁ, Lenka. *Informovanost rodičů o syndromu náhlého úmrtí kojence*. 2020. [online]. [cit. 27.3.2023]. Bakalářská práce. Masarykova univerzita. Lékařská fakulta. Vedoucí práce Mgr. Dana Soldánová. Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/r55om/>
17. GUNTHER, Wendy et al. *Historical Perspectives*. [online]. *Academic Forensic Pathology International*. 2019. [cit. 27.3.2023]. Dostupné z: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK577032/?report=reader#\\_NBK577032\\_pubdet](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK577032/?report=reader#_NBK577032_pubdet)
18. MOON, Rachel et al. *Task Force on Sudden Infant Death Syndrome*. SIDS and other Sleep-Related Infant Deaths. Evidence Base for 2016 Updated Recommendations for a Safe Infant Sleeping Environment. [online] *Pediatrics*. 138 (5): e20162940. 2016. doi: 10.1542/peds.2016-2940. [cit. 27.3.2023]. Dostupné z: <https://publications.aap.org/pediatrics/article/138/5/e20162940/60296/SIDS-and-Other-Sleep-Related-Infant-Deaths?autologincheck=redirected>
19. MOON, Rachel et al. *The Task Force on Sudden Infant Death Syndrome and the Committee on Fetus and Newborn*. Sleep-Related Infant Deaths: Updated 2022 Recommendations for Reducing Infant Deaths in the Sleep Environment. [online] *Pediatrics*. 150 (1). 2022. e2022057990. doi:10.1542/peds.2022-057990.

- [cit.27.3.2023]. Dostupné z :  
<https://publications.aap.org/pediatrics/article/150/1/e2022057990/188304/Sleep-Related-Infant-Deaths-Updated-2022>
20. NADACE KŘIŽOVATKA. *Co znamená SIDS?*. SIDS forum. 2019. [online].[cit. 27.3.2023]. Dostupné z: <http://www.sidsforum.cz/o-sids>
21. NADACE KŘIŽOVATKA. *SIDS - prevence existuje!*. SIDS forum. 2019. [online].[cit. 23.3.2023]. Dostupné z: <http://www.sidsforum.cz/o-sids/sids-prevence-existuje>
22. OLIVEIRA, Aghata et al. *Risk and protective factors for sudden infant death syndrome.* 2020. [online].[cit. 27.3.2023].  
<https://www.scielo.br/j/reben/a/YKLF9JKZjyFWhg8MFxvKF5g/?lang=en>
23. SAFE TO SLEEP. *Explore the Campaign.* [online]. 2018 [cit. 27.3.2023]. Dostupné z: <https://safetosleep.nichd.nih.gov/activities/campaign>
24. SMITH, Penny. *Safe Sleep Survey for Expectant Mothers.* 2023. [online].[cit.27.3.2023]. Dostupné z:  
[http://www.academyofneonatalnursing.org/2022PS/629\\_smith\\_penny\\_poster%20Penny%20Smith.pdf](http://www.academyofneonatalnursing.org/2022PS/629_smith_penny_poster%20Penny%20Smith.pdf)
25. STRAW, Joanne, JONES Pat. *Parent-infant co-sleeping and the implications for sudden infant death syndrome.* 2017. [online]. [cit. 27.3.2023]. Dostupné z: <https://pure.hud.ac.uk/en/publications/parent-infant-co-sleeping-and-the-implications-for-sudden-infant->
26. ŠŤASTNÁ, Anna. *Edukace v ošetrovatelství.* 2019. [online].[cit. 27.3.2023]. Dostupné z: <https://www.vovcr.cz/odz/zdrav/119/page00.html>
27. UNIPA. *Principy péče v porodní asistenci.* 2019. [online].[cit. 27.3.2023]. Dostupné z: [https://www.unipa.cz/wp-content/uploads/2019/04/Z%C3%A1kladn%C3%AD-principy-p%C3%A9%C4%8De-v-porodn%C3%AD-asistenci\\_v3.pdf](https://www.unipa.cz/wp-content/uploads/2019/04/Z%C3%A1kladn%C3%AD-principy-p%C3%A9%C4%8De-v-porodn%C3%AD-asistenci_v3.pdf)
28. ÚZIS. *Zemřelí.* 2015-2020 [online].[cit. 27.3.2023]. ISSN: 1210-9967. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=vystupy--knihovna&id=254>
29. WRIGHT, James. *A Fresh Look at the History of SIDS.* Acad Forensic Pathol. 2017. [online] [cit. 27.3.2023]. doi: 10.23907/2017.07. PMID: 31239970. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6474527/>

## **SEZNAM PŘÍLOH**

- Příloha A - Incidence SIDS v ČR od roku 2015 do roku 2020
- Příloha B - Dotazník: Syndrom náhlého úmrtí novorozence a kojence

## PŘÍLOHY

### Příloha A – Incidence SIDS v ČR od roku 2015 do roku 2020

*Tabulka incidence SIDS v ČR od roku 2015 do roku 2020, hodnoty na 100 000 novorozenců/kojenců*

<b>Rok</b>	<b>Chlapci</b>	<b>Děvčata</b>	<b>Celkem</b>
<b>2020</b>	0,2	0,1	0,1
<b>2019</b>	0,3	0,1	0,2
<b>2018</b>	0,2	0,2	0,2
<b>2017</b>	0,5	0,3	0,4
<b>2016</b>	0,2	0,1	0,2
<b>2015</b>	0,4	0,1	0,3

Zdroj: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=vystupy--knihovna&id=254>

## Příloha B – Dotazník: Syndrom náhlého úmrtí novorozence a kojence

### Syndrom náhlého úmrtí novorozence

Vážená respondentko,

jsem studentkou třetího ročníku oboru porodní asistence na Západočeské univerzitě na Fakultě zdravotnických studií v Plzni a chtěla bych Vás touto cestou požádat o spolupráci při sběru dat, která budou využita k praktickému výstupu z mé bakalářské práce na téma Syndrom náhlého úmrtí novorozence a kojence.

Prosím o vyplnění krátkého dotazníku zaměřený na informovanost z pohledu matek dětí do 1 roku věku. Jedná se především o rizikové faktory a preventivní doporučení.

Ačkoliv se jedná o citlivé téma, mohl by Vám dotazník naopak posloužit jako edukace v rámci této problematiky.

V případě Vašeho zájmu o výsledky tohoto šetření mě kontaktujte na emailové adrese.

Velmi si vážím Vaší pomoci a děkuji za Váš čas.

Kristýna Strnadová, kontaktní email: tyna612@students.zcu.cz

#### 1 Kolik je Vám let?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- 15-20 let    21-25 let    26-30 let    31-40 let    Více

#### 2 Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Základní    Střední škola s vyučením    Střední škola s maturitou    Vysokoškolské

#### 3 Kolik máte dětí?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Jedno    Dvě    Tři    Více

#### 4 Je vám známý pojem syndrom náhlého úmrtí novorozence a kojení (SIDS)?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Ano  Ne

#### 5 Jaký byl Váš zdroj informací ohledně syndromu náhlého úmrtí novorozence a kojení?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu nebo více odpovědí*

- Internet  Sociální sítě  Jiná média - televize, noviny, časopisy  Práce  Škola  Známa/y
- Gynekolog  Pediatr  Porodní asistentka  Dětská sestra  O SIDS jsem dosud nevěděla
- Jiný zdroj...

#### 6 Zmínil se Vám o syndromu náhlého úmrtí některý z těchto pracovníků?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu nebo více odpovědí*

- Gynekolog  Pediatr  Porodní asistentka  Dětská sestra  Nikdo z výše uvedených se o SIDS nezmínil
- Jiný...

#### 7 Zjišťovala jste si sama informace o syndromu náhlého úmrtí novorozence a kojení?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Ano  Ne  O SIDS jsem dosud nevěděla

#### 8 Jsou podle Vás tato tvrzení možnými rizikovými faktory?

Nápověda k otázce: *Níže jsou vypsány možné rizikové faktory, označte do jaké míry si myslíte, že se jedná právě o rizikový faktor.*

	Souhlasím	Spiše souhlasím	Nevím	Spiše nesouhlasím	Nesouhlasím
Poloha dítěte ke spánku na zádech	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Poloha dítěte ke spánku na břicho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Poloha dítěte ke spánku na boku	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Spaní dítěte ve stejné posteli s rodiči	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Spaní dítěte ve vlastní postýlce v blízkosti rodičů	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Spaní dítěte ve vlastní postýlce v jiné místnosti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Polštáře, hračky a jiné předměty v postýlce dítěte při jeho spánku	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Podání dítěti dudlík ke spánku	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nepodání dítěti dudlík ke spánku	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Spánek dítěte v zakouřeném prostředí	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kouření matky	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Užívání alkoholu rodičem dítěte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 9 Může dle Vás monitor dechu pomoci zvýšit bezpečnost pro dítě před syndromem náhlého úmrtí?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Ano  Ne  Nevím

## 10 Do jaké polohy dáváte většinou dítě ke spánku?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Poloha dítěte na zádech  Poloha dítěte na bříšku  Poloha dítěte na boku  
 Jiné...

## 11 Kde dítě běžně spí?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Ve společné posteli s rodiči  V samostatné postýlce přidělané k posteli rodičů  V samostatné postýlce v blízkosti rodičů  V samostatném pokoji ve své postýlce  
 Jiné...

## 12 Spí novorozenec či kojeneček v zakouřeném prostředí?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Ano, vždy    Většinou ano    Někdy    Zřídka kdy    Ne, nikdy  
 Jiné...

## 13 Kouří některý z níže uvedených v prostorech, kde se běžně dítě nachází?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu nebo více odpovědí*

- Nikdo nekouří v blízkosti dítěte    Matka    Otec    Jiný příbuzný    Náhodná návštěva  
 Jiné...

## 14 Podáváte dítěti dudlík ke spánku?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Vždy    Většinou ano    Někdy    Zřídka kdy    Nepodávám dudlík dítěti vůbec  
 Jiné...

## 15 Pokud má Vaše dítě samostatnou postýlku, nachází se v ní většinou některý z těchto předmětů?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu nebo více odpovědí*

- Dítě nemá samostatnou postýlku    Polštář    Plyšové hračky    Zábranný mantinel    Volně ležící deka  
 Jiné...

## 16 Jaký je Váš názor na monitor dechu pro dítě? Používáte jej?

Nápověda k otázce: *Pokuste se vyjádřit svůj názor na monitor dechu pro novorozence či kojence.*