

**UNIVERZITA KARLOVA**

**2. LÉKAŘSKÁ FAKULTA**

Ústav ošetrovatelství

**Bc. Barbora Suchomelová**

**Informovanost matek o prevenci syndromu  
náhlého úmrtí kojence**

**Bakalářská práce**

Praha 2024

Autor práce: **Bc. Barbora Suchomelová**

Vedoucí práce: **Mgr. Kateřina Průšová**

Datum obhajoby: **2024**

## **Bibliografický záznam**

SUCHOMELOVÁ, Barbora. Informovanost matek o prevenci syndromu náhlého úmrtí kojence. Praha: Univerzita Karlova, 2. Lékařská fakulta, Ústav ošetřovatelství, 2024. 80 s., přílohy. Vedoucí bakalářské práce Mgr. Kateřina Průšová.

## **Abstrakt**

Bakalářská práce nesoucí název „Informovanost matek o prevenci syndromu náhlého úmrtí kojence“ se zabývá, jak již z názvu práce vyplývá, informovaností matek o rizikových a rovněž protektivních faktorech syndromu náhlého úmrtí kojence. **Cílem práce** je zjistit, zda a do jaké míry jsou matky o těchto faktorech informované.

Práce se skládá z teoretické a empirické části. Teoretická část je zaměřená na základní poznatky o SIDS, důraz je kladen především na rizikové a protektivní faktory vzniku SIDS, které jsou v této problematice klíčové. Zabývá se rovněž problematikou ztráty dítěte na SIDS a procesem vyrovnání se s touto ztrátou.

V empirické části práce jsou vyhodnoceny výsledky dotazníkového šetření, které bylo zaměřeno na získání informací o znalostech respondentů na téma bezpečného spánku novorozenců a kojenců. Termín SIDS se v rámci dotazníkového šetření záměrně nevyskytoval, a to z toho důvodu, aby respondenti ve svých odpovědích nebyli ovlivněni. Cílem bylo, aby respondenti na otázky odpovídali tak, jak dotazované jevy budou reálně praktikovat a ne tak, jak si myslí, že jsou odpovědi správné. Získaná data a informace z dotazníkového šetření mají především posloužit sestřám pracujícím s novorozenci k zjištění, zda jsou matky dostatečně informované o bezpečném spánku novorozenců a kojenců a na jaké informace je nutné se při edukaci matek více zaměřit.

**Metodou** pro získání potřebných dat bylo zvoleno kvantitativní výzkumné šetření za pomoci nestandardizovaného dotazníku vlastní konstrukce. Vlastní šetření probíhalo v Oblastní nemocnici Kolín a.s., přičemž dotazníky byly rozdávány ženám na oddělení šestinedělí, které byly minimálně 24 hodin po porodu. Celkem bylo osloveno 112 žen, z nichž 89 bylo ochotných účastnit se dotazníkového šetření. Z 89 vyplněných dotazníků pak 8 muselo být vyřazeno pro jejich neúplné vyplnění.

**Výsledky** výzkumného šetření prokázaly statisticky významné rozdíly v některých odpovědích respondentů na dotazy, týkající se bezpečného spánku novorozenců/kojenců v závislosti na jejich věku, nejvyšším dosaženém vzdělání a počtu vychovávaných dětí.

**Ze závěru práce** vyplývá, že o daném tématu je nutné více mluvit a prohlubovat tak znalosti a informace u žen, jichž se dané téma týká.

## **Klíčová slova**

Syndrom náhlého úmrtí kojence; SIDS; Novorozenec; Kojenec; První pomoc; Rizikové faktory

## **Abstract**

The bachelor thesis entitled „Mothers' awareness of prevention of sudden infant death syndrome“, deals, as the title of the thesis implies, with mothers' awareness of risk and protective factors of sudden infant death syndrome. **The aim** of the thesis is to find out whether and to what extent mothers are informed of these factors.

The thesis consists of a theoretical and an empirical part. The theoretical part is focused on the basic knowledge about SIDS, the emphasis is put on risk and protective factors of SIDS, which are key in this issue. It is also focused on the issue of losing a child to SIDS and the process of coping with this loss.

In the empirical part of the thesis are evaluated the results of a questionnaire survey aimed at obtaining information about the knowledge of respondents on the topic of safe sleep of newborns and infants. The term SIDS was deliberately omitted from the questionnaire survey in order not to influence respondents' answers. The aim was for respondents to answer the questions as they would actually practice the phenomena being questioned and not as they thought the answers were correct. The data and information obtained from the questionnaire survey are primarily intended to serve nurses working with newborns to determine whether mothers are sufficiently informed about safe sleep for newborns and infants and what information should be focused on when educating mothers.

**The method** for obtaining the necessary data was a quantitative research survey using a non-standardized questionnaire of our own design. The own survey took place at the Regional Hospital Kolín a.s., and questionnaires were distributed to women in the sixth-grade ward who were at least 24 hours postpartum. A total of 112 women were contacted, of who 89 were willing to participate in the survey. Of the 89 filled in questionnaires, 8 had to be discarded due to incomplete filling.

**The results** of the survey proved statistically significant differences in some answers of the respondents to questions about safe sleep for newborns/infants depending on their age, highest level of education and number of children being raised.

**The conclusion** of the thesis shows that it is necessary to talk more about the topic and deepen to the knowledge and information of the women concerned.

## **Keywords**

Sudden infant death syndrome; SIDS; Newborn; Infant; First aid; Risk factors

UNIVERZITA KARLOVA

2. lékařská fakulta

Ústav ošetřovatelství

Akademický rok: 2022/2023

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Jméno a příjmení: **Barbora Suchomelová**

Studijní obor: **Pediatrické ošetřovatelství**

Děkan fakulty Vám podle zákona č. 111/1998 Sb. určuje tuto bakalářskou práci:

Název práce: **Informovanost matek o prevenci syndromu náhlého úmrtí kojence**

Zásady pro vypracování:

Bakalářská práce musí splňovat požadavky uvedené v platném opatření děkana. Zpracováním bakalářské práce student/ka prokáže, že se umí samostatně orientovat ve studovaném oboru a že v průběhu studia získal/a a zároveň je i schopen/a v praxi uplatňovat teoretické poznatky a praktické postupy (metody). Bakalářská práce musí být původním a samostatně zpracovaným odborným textem. Při zpracování bakalářské práce se student/ka může opírat o výsledky a zkušenosti získané jinými autory, avšak vždy musí tyto výsledky a zkušenosti konfrontovat s vlastními názory, úvahami, hodnoceními a závěry. Rozsah bakalářské práce vyplývá z povahy zpracovávaného tématu, přičemž její minimální rozsah činí 40 stran normovaného textu. Referenční seznam musí obsahovat nejméně 25 položek časopiseckých, literárních či elektronických zdrojů informací. Do referenčního seznamu se nezapočítávají pouhá abstrakta. Zpracováním bakalářské práce musí student prokázat schopnost pracovat s aktuální odbornou literaturou vztahující se k řešené problematice, včetně práce s cizojazyčnou literaturou a s dalšími prameny. Citace typu "ústní sdělení" a "nepublikovaná data" (s výjimkou vnitřních předpisů a standardů) nelze v bakalářské práci použít.

Datum zadání bakalářské práce: 19.3.2023

Termín odevzdání bakalářské práce: dle harmonogramu příslušného akademického roku

  
Vedoucí katedry

V Praze dne 24.3.2023

  
Děkan

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně pod vedením Mgr. Kateřiny Průšové, uvedla všechny použité literární a odborné zdroje a dodržovala zásady vědecké etiky. Prohlašuji, že elektronická verze práce vložená do studijního informačního systému je totožná s odevzdanou tištěnou verzí bakalářské práce. Dále prohlašuji, že stejná práce nebyla použita k získání jiného nebo stejného akademického titulu.

V Praze dne 22. 4. 2024

Barbora Suchomelová

## **Poděkování**

Děkuji paní Mgr. Kateřině Průšové za vedení mé bakalářské práce, za její cenné rady a ochotný přístup. Dále děkuji svému partnerovi za podporu během celého studia.



**OBSAH**

<b>1</b>	<b>ÚVOD.....</b>	<b>11</b>
1.1	CÍLE PRÁCE.....	13
<b>2</b>	<b>TEORETICKÁ ČÁST.....</b>	<b>14</b>
2.1	SYNDROM NÁHLÉHO ÚMRTÍ KOJENCE.....	14
2.1.1	Historie SIDS.....	14
2.1.2	Etiologie SIDS.....	16
2.2	RIZIKOVÉ FAKTORY SIDS.....	16
2.3	PROTEKTIVNÍ FAKTORY SIDS.....	21
2.4	EDUKACE RODIČŮ.....	23
2.5	VYMEZENÍ DALŠÍCH POJMŮ.....	24
2.5.1	ALTE.....	24
2.5.2	BRUE.....	25
2.5.3	SUPC.....	25
2.6	MONITOR DECHU.....	26
2.7	RESUSCITACE KOJENCE.....	27
2.7.1	Příčiny stavu vyžadujícího KPR.....	28
2.8	RODINA PO ZTRÁTĚ SVÉHO DÍTĚTE.....	28
2.8.1	Role odborníků při náhlém úmrtí.....	30
<b>3</b>	<b>EMPIRICKÁ ČÁST.....</b>	<b>32</b>
3.1	CÍLE PRÁCE A PRACOVNÍ HYPOTÉZY.....	32
3.1.1	Cíle empirické části práce.....	32
3.1.2	Pracovní hypotézy.....	32
3.2	METODIKA SBĚRU DAT.....	33
3.3	MATERIÁL A ORGANIZACE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	33
3.4	CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO VZORKU.....	34
3.5	VÝSLEDKY DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ.....	39
3.6	DISKUZE.....	49
3.6.1	Porovnání vlastních výsledků práce vzhledem k pracovním hypotézám. .	49
3.6.2	Komparace výsledků vlastního šetření s výsledky dříve realizovaných studií	59
<b>4</b>	<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>62</b>
	<b>REFERENČNÍ SEZNAM.....</b>	<b>64</b>
	<b>SEZNAM OBRÁZKŮ.....</b>	<b>69</b>
	<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>70</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>71</b>
	<b>PŘÍLOHY.....</b>	<b>72</b>

## Seznam zkratk

ALTE	Apparent life-threatening event
BRUE	Brief resolved unexplained event
č.	číslo
KPR	kardiopulmonální resuscitace
SIDS	Sudden infant death syndrome
SUPC	Sudden unexpected postnatal collapse
tj.	to jest

# 1 ÚVOD

Syndrom náhlého úmrtí kojence je náhlá a neočekávaná smrt dítěte, které nepředcházejí žádné varovné příznaky, ale které lze částečně zabránit eliminací rizikových faktorů. V dnešní době jsou již tyto rizikové faktory známé a lze se jim při péči o novorozence a kojence cíleně vyhnout. Přesto ale nadále k náhlému úmrtí kojenců dochází, přičemž kojenci jsou často nacházeni v rizikových polohách, jako je poloha na bříšku, na boku, nebo byli kojenci ke spánku uloženi jinde než v dětské postýlce (Moon et al., 2022).

Rodiny, které ztrátou kojence na SIDS projdou, se s touto ztrátou vyrovnávají velmi těžce, neboť mají pocit, že v péči o své dítě selhaly a smrti mohly zabránit. Proto je velmi důležité o tématu mluvit, aby se rodiče mohli rizikovému chování při péči o své dítě vyhnout (Plews-Ogan et al., 2022).

Jako porodní asistentka pracuji na novorozenecké jednotce intermediální péče a jsem tedy v přímém kontaktu s matkami novorozenců. Během výkonu svého povolání jsem zjistila, jak málo rodiče o bezpečném spánku informujeme a zároveň jsme v některých situacích pro rodiče špatným příkladem. Například při polohování novorozenců narozených předčasně, kdy novorozence ukládáme v inkubátorech do pronační polohy. Tato poloha je pro tyto novorozence vhodná, především vstupně, neboť zlepšuje jejich mechaniku dýchání a zároveň je bezpečná, neboť novorozenci jsou napojeni na monitor vitálních funkcí. Problém nastává v situaci, kdy rodiče toto chování zdravotnického personálu vidí, získají tedy pocit, že pronační poloha je pro jejich dítě vhodná a zároveň nedostanou od zdravotnického personálu žádnou zpětnou vazbu. V této chvíli je proto velmi důležitá edukace rodičů o bezpečném spánku jejich dítěte. Informovat rodiče, kdy jsou které polohy vhodné a kdy již ne, aby se vyvarovalo těmto nedorozuměním, informovat je, proč je pronační poloha pro dítě, které je napojené na monitor vitálních funkcí vhodná a bezpečná, ale v domácím prostředí již nebude. Ze své vlastní zkušenosti mám ale pocit, že tato edukace probíhá minimálně a s rodiči se o zásadách bezpečného spánku téměř nemluví.

Svou bakalářskou prací bych ráda na problematiku bezpečného spánku novorozenců a kojenců upozornila, především na důležitost o tomto tématu mluvit. V teoretické části jsou shrnuty poznatky o SIDS a o bezpečném spánku. Z těchto poznatků jsem následně vytvořila informační leták, který může viset například na

novorozeneckých odděleních a přispět tak k informovanosti rodičů. Zároveň může leták podnítit snahu rodičů si o tomto tématu zjistit více informací, které si mohou buď sami dohledat anebo se na ně mohou doptat právě zdravotnického personálu, který by měl být v této problematice zaškolený. V empirické části práce jsou zpracovaná data týkající se bezpečného spánku novorozenců a kojenců získaná dotazníkem, který vyplňovaly ženy na oddělení šestinedělí. Tato data pak mohou posloužit zdravotnickým pracovníkům pro získání představy, jak dostatečně jsou matky o bezpečném spánku informované a na jaké informace je nutné se naopak zaměřit.

## 1.1 Cíle práce

Pro teoretickou část bakalářské práce byl zvolený níže uvedený cíl, přičemž hlavním záměrem celé práce bylo zjistit, do jaké míry jsou matky informované o zásadách bezpečného spánku novorozenců a kojenců.

Po prostudování veškerých dostupných zdrojů přinést ucelený přehled relevantních poznatků týkajících se syndromu náhlého úmrtí kojenců.

## 2 TEORETICKÁ ČÁST

### 2.1 Syndrom náhlého úmrtí kojence

Syndrom náhlého úmrtí kojence neboli Sudden infant death syndrome, zkráceně SIDS. Jedná se o smrt kojence, která je náhlá a nepředchází jí žádné signální znaky napovídající, že hrozí nebezpečí. Tuto náhlou smrt zpravidla neobjasní ani podrobná anamnéza či pitva dítěte. Vždy ale musí být tyto úkony důkladně provedeny. K syndromu náhlého úmrtí kojence může dojít u jakéhokoli zdravého kojence, ve většině případů dochází k nepříznivé souhře vnějších faktorů, potažmo genetických predispozic. Aby byla stanovena diagnóza SIDS, je nutné vyloučit všechny ostatní, prokazatelné příčiny úmrtí (Rücklová et al., 2020; Marková et al., 2020).

Termín SIDS byl poprvé použit v roce 1969 na mezinárodní konferenci, která se zabývala úmrtím kojenců, kdy bylo nutné pojmenovat a společně zastřešit náhlá úmrtí kojenců bez jasných příčin. Kojenci, u nichž došlo k SIDS, jsou nejčastěji nalezeni v poloze na břicho (pronační poloze), tváří dolů a došlo u nich k udušení ve spánku (Mitchell et al., 2020).

Incidence SIDS je přibližně 0,2 na 1000 živě narozených dětí. V přepočtu na Českou republiku postihne SIDS v průměru 25 dětí za rok. SIDS je diagnostikován jako příčina úmrtí v 40 % až 50 % případů postnatálního úmrtí kojenců. SIDS je tedy stále, i přes veškerá preventivní opatření dnešní doby, nejčastější příčinou smrti dětí do jednoho roku věku (Marková et al., 2020; Muntau, 2014).

#### 2.1.1 Historie SIDS

Ještě do poloviny 20. století byl širokou veřejností zastáván názor, že někdy novorozenci a kojenci umírají náhle a neočekávaně a není na tom nic zvláštního, čím by bylo nutné se zabývat. Neznamená to ale, že o tom žádní lidé nepřemýšleli a nevznikali jisté pochybnosti, zda dítě nezemřelo z nějakého důvodu. Například v Bibli je zmíněn příběh o ženě, která ve spánku zalehla a udusila své dítě. Přibližně v 60. letech 20. století začal být tento názor zpochybňován. V roce 1963 proběhla první mezinárodní konference, zabývající se náhlým a nevysvětlitelným úmrtím kojenců. Tato konference proběhla v Seattlu, ve státě Washington, v USA. V roce 1969 na americké konferenci zabývající se náhlým úmrtím kojenců, která navazovala na konferenci v roce 1963, byl poprvé použit termín SIDS pro popsání této skutečnosti a tento termín se od té doby

používá dodnes. Tento termín byl přijat i se svou definicí náhlé a neočekávané smrti, kterou nelze jednoznačně objasnit. V roce 1972 Wedgwood předložil hypotézu, že riziko vzniku SIDS je zvýšené, pokud dojde k současnému výskytu rizikových faktorů ze tří skupin, které následně i definoval. Do těchto tří skupin patří zranitelné dítě, kam patří spánková poloha, sdílení lůžka, měkké povlečení, zakrytý obličej. Druhá skupina jsou exogenní stresory, kam patří etnikum, zeměpisná poloha, klima a poslední skupinu pojmenoval jako kritické vývojové období, kam patří nezralost, nízká porodní hmotnost, mužské pohlaví a další. Ve své hypotéze zdůraznil, že aby došlo k SIDS, je nutné, aby se vyskytovaly rizikové faktory ze všech tří skupin, nikoli aby působil jeden rizikový faktor izolovaně a aby souhra těchto rizikových faktorů překročila pomyslnou hranici přežití. V roce 1979 Světová zdravotnická organizace přijala SIDS jako příčinu úmrtí kojenců. V roce 1994 byla v Americe zahájena zatím největší kampaň „*Back to Sleep*“, jejíž snahou bylo zvýšit povědomí široké veřejnosti o SIDS a především informovat o rizikových faktorech. Kampaň již také nabádala k ukládání novorozenců ke spánku na zádech. V roce 1994 Filiano a Kinney představili svůj model trojího rizika pro SIDS, čímž navázali na předchozí teorie a modely. Tento model se stal jedním z nejuznávanějších v oblasti teorie o SIDS a poskytl koncepční rámec pro další výzkum v oblasti SIDS. Model trojího rizika definuje tři rizikové oblasti, a to kritické vývojové období, tedy první rok života, přítomnost základní zranitelnosti, která zvyšuje náchylnost kojence, tedy přítomnost nerozpoznaných patologií a expozice exogenním stresorům, jako je poloha na břiše, přehřívání, nadměrné množství lůžkovin. Filiano a Kinney opět ve svém modelu zdůrazňují, že pro SIDS je důležité překrývání rizikových faktorů z těchto tří skupin a ne pouze jejich samostatné působení. V roce 2004 byla publikována rozsáhlá studie, porovnávající údaje o náhlém úmrtí kojenců z mnoha zemí, jejímž cílem bylo definovat nejvíce rizikové faktory SIDS, přičemž z celé studie opět vyšlo najevo, že pro děti do jednoho roku je nejvíce riziková pronační poloha během spánku. V roce 2005 profesní organizace pediatriů „*The American Academy of Pediatrics*“ vydává svá doporučení pro bezpečný spánek dítěte, přičemž definuje další rizikové faktory, jako je sdílení lůžka pečující osoby s dítětem do jednoho roku věku, riziko měkké podložky pro spánek a používání lůžkovin. Rovněž se zmiňuje o ochranných faktorech, diskutováno je také používání dudlíku, jako potenciálně ochranném faktoru SIDS. O rok později, v roce 2006, je vytvořen první akreditovaný online kurz pro zdravotnické pracovníky, který se zabývá SIDS. Cílem je informovat zdravotnické pracovníky o této problematice, rozšířit jejich znalosti a zároveň je

edukovat o nutnosti šíření informací o bezpečném spánku mezi rodiče malých dětí. V roce 2012 vzniká kampaň „*Safe to Sleep*“, která navazuje na kampaň „*Back to Sleep*“ a rozšiřuje ji (Matějů et al., 2006; Mihál et al., 2009; Duncan et. al., 2018; Pilin, 2022).

### **2.1.2 Etiologie SIDS**

Pro SIDS není možné stanovit jednotnou, charakteristickou příčinu, proč k němu dochází. Jedná se o multifaktoriální diagnózu, která zahrnuje rizikové faktory ze strany dítěte a rovněž také rizikové faktory ze strany matky dítěte, potažmo pečujících osob či osob sdílejících společnou domácnost s dítětem. Mnoho rizikových faktorů je již objasněno a dají se tedy cíleně eliminovat. Předpokládá se, že k zástavě dechu u SIDS dochází z důvodu poruch v řídicích centrech, kdy příčinou je porucha primární funkce centrálního nervového systému. Pracuje se rovněž s hypotézami, že na příčině vzniku SIDS se také podílí dědičné poruchy metabolismu, a to především poruchy oxidace mastných kyselin a mitochondriální vrozené metabolické vady. Je důležité, aby po úmrtí dítěte byla provedena důkladná pitva, neboť se může stát, že za diagnózu v případě úmrtí kojence bude chybně označeno SIDS. Je důležité od SIDS odlišit úmrtí kojenců z důvodu chorobných změn plic, jejichž příčinou může být například infekce, rovněž odlišit úmrtí kojenců, jejichž příčinou bylo násilné dušení. Další možné příčiny úmrtí kojence, které je nutné odlišit od SIDS, jsou nejčastěji aspirace, srdeční vady a arytmie, meningitida, infekce a sepse, hypoglykémie, tumor mozku, epilepsie či vrozené metabolické vady (Ivanová et al., 2020; Muntau, 2014).

Za nejrizikovější a nejohroženější skupinu jsou považováni kojenci ve věku dvou až čtyř měsíců, přičemž 90 % všech úmrtí s diagnózou SIDS se vyskytuje před 6. měsícem věku dítěte (Oliveira et al., 2020).

## **2.2 Rizikové faktory SIDS**

### **Spánkové návyky**

V prvním roce života stráví kojeneček víc jak polovinu času spánkem, je tedy velmi důležité vytvořit pro něj bezpečné prostředí pro spánek. Spánkové návyky v tomto období jsou velmi důležitými faktory v prevenci vzniku SIDS. Za rizikové je považováno ukládání kojence ke spánku v poloze na břiše, kdy je vysoké riziko udušení, neboť dochází k opakovanému vdechování vydechovaných plynů, což může vést k hyperkapnii a hypoxii. V poloze na břiše může také snadněji dojít k přehřátí



dítěte. Poloha na břicho během spánku kojenice je považována za jeden z nejrizikovějších faktorů SIDS. Za ideální polohu ke spánku je považována poloha na zádech. Není doporučována, jak se stále mnozí mylně domnívají, ani poloha na boku, během které se může kojenec snadno otočit do polohy na bříšku. Poloha dítěte na břicho zvyšuje riziko SIDS až třikrát oproti spaní v poloze na zádech, poloha na boku zvyšuje riziko jedna a půl krát. Pokud je již kojenec schopný se sám během spánku otáčet z polohy na zádech do polohy na boku či na bříšku, není nutné ho během spánku ukládat zpět do polohy na zádech. Kojenec by měl spát na rovném, tvrdém povrchu, který není nakloněný. Rodiče mají často tendenci podložku pod dítětem naklánět tak, aby hlava dítěte byla ve vyšší úrovni než zbytek těla. Zdůvodňují to především tak, že se bojí aspirace a udušení dítěte, pokud bude spát na rovném povrchu. Bylo ale již vyvráceno, že spaní na rovném povrchu zvyšuje riziko aspirace a následného udušení. Dále je za velmi rizikové považováno společné sdílení lůžka během spánku kojenecem a jeho matkou, potažmo oběma rodiči. V této situaci je hned několik rizik, může dojít k zalehnutí kojenice, udušení kojenice ložním prádlem. Rizikové je také kojení ve sdíleném lůžku v noci, během kterého žena může usnout a udusit kojenice prsem. Ženy se často obávají, že pokud nebudou s kojenecem sdílet lůžko, bude to mít negativní dopad na jeho psychický a kognitivní stav. To nicméně nebylo prokázáno. Rizikové faktory prostředí, kde dítě spí, jsou měkké lůžkoviny, kterými je dítě přikryto, jako jsou deky, peřiny, polštáře pod hlavou. Dítě do jednoho roku nepotřebuje v postýlce pod hlavou polštář. Dále jsou rizikové ozdobné měkké dekorace v postýlce, plyšové hračky či jiné měkké hračky. Nedoporučují se ani ochranné bočnice do postýlky, které se začaly vyrábět s úmyslem ochránit dítě před zraněním, jako je například zaklínění hlavičky nebo končetiny mezi boční lamely na postýlce. Nové postýlky, které podléhají platným normám, by měly mít takový prostor mezi lamelami, aby zaklínění nebylo možné. Zároveň ochranná bočnice zhoršuje výhled rodiče na dítě a zvyšuje riziko udušení dítěte. U ochranných bočnic tedy převyšuje jejich riziko nad benefity a neměly by se používat (Mitchell et al., 2020; Perrone et al., 2021; Marková et al., 2020; Moon et al., 2022).

Ideálně spí kojenec ve vlastní postýlce, v poloze na zádech, ve spacím vaku místo přikrytí lůžkovinami a v postýlce se nenacházejí žádné další objekty, které ho mohou potenciálně ohrozit. Matrace, na které dítě spí, by neměla být příliš měkká. Pokud dítě usne jinde než ve své postýlce, například v autosedačce, v dětském lehátku či houpačce, mělo by být přemístěno zpět do své postele. Především v dětských autosedačkách nechávají rodiče své kojenice spát, neboť dítě často usne za jízdy v autě a

rodiče ho nechtějí přenášet do jeho postýlky ze strachu, že by ho probudili. Toto chování je ale rizikové, a to především u kojenců do 4 měsíců věku, kdy opora hlavy v dětských autosedačkách není dostatečná, hlava může přepadat na hrudník a může dojít k zhoršené průchodnosti dýchacích cest a tedy k celkově zhoršenému dýchání u dítěte. Mimoto může dojít k uškrcení dítěte bezpečnostními popruhy, kterými je v autosedačce připoutáno. Za rizikové se považuje i spaní kojence na pohovce, kde je nevyhovující podklad pro spánek dítěte, může dojít k zaklínění dítěte v prostorech pohovky a rovněž je vysoké riziko pádu. Riziko se zvyšuje o to více, pokud na pohovce spolu s dítětem spí další osoba (Perrone et al., 2021; Macfarlane et al., 2022; Moon et al., 2022).

Pokud chceme nosit kojence v šátku či v nosítce, musíme dodržovat následující pravidla, abychom nevystavovali dítě riziku udušení. Hlava kojence musí být vždy nahoře a nesmí být zakryta látkou z šátku či nosítka. Zároveň musí být viditelný nos a ústa dítěte. Pokud dítě v šátku usne, platí zde stejný pokyn, jako pro autosedačky a nosítka pro kojence. A to takový, že v ideálním případě by mělo být dítě po usnutí vyjmuté z šátku a přeneseno do vlastní postýlky (Moon et al., 2016).

### **Hypertermie**

Jako významný rizikový faktor, který je nutno brát v potaz, je tělesná teplota dítěte a s tím související riziko přehřátí. Místnost, ve které dítě spí, by měla být dobře větraná, aby nedocházelo k přehřívání u dítěte, tedy k hypertermii. Klade se důraz na vhodné spací oblečení, nepoužívání teplých lůžkovin ale spíše spacích pytlů. Hypertermie a teplotní stres u kojence může způsobit narušení fyziologických procesů a reakcí, což může vést ke vzniku SIDS. Z tohoto důvodu se také nedoporučuje používání pokrývek hlavy v interiéru. Teplota v místnosti, ve které dítě spí, by měla být kolem 20 až 22 °C, přičemž se doporučuje, aby kojeneček měl maximálně o jednu vrstvu navíc, než by bylo příjemné dospělému člověku (Bach et al., 2022; Jullien, 2021).

### **Gestační stáří**

Prokázaným rizikovým faktorem SIDS je nízký gestační věk dítěte při narození, více ohrožené jsou tedy děti narozené před 37. gestačním týdnem. Rovněž jsou více ohroženi kojenci, kteří měli při narození nízkou porodní hmotnost. Tyto dva faktory zvyšují riziko SIDS třikrát až čtyřikrát oproti donošeným, eutrofickým novorozencům. Příčinou je nezralý autonomní systém a zhoršená vzrušivost. Nezralí novorozenci jsou vystaveni vyššímu riziku apnoických pauz, avšak není prokázáno, že apnoické pauzy

předcházejí vzniku SIDS. Nezralí novorozenci jsou po narození polohováni do pronačních poloh, tedy do poloh na břicho, což jim zlepšuje dechovou mechaniku. Je ale důležité, aby poté, co se stanou klinicky stabilními a nevyžadujícími žádnou dechovou podporu, byli postupně čím dál více polohováni na záda. S polohováním nedonošených novorozenců na záda se doporučuje nejpozději začít od 32. týdne gestačního věku. Je totiž potřeba, aby si zvykli na spaní v poloze na zádech, než budou propuštěni z nemocnice domů, neboť jak již je zmíněno, v domácím prostředí se poloha na břicho během spánku nedoporučuje (Mitchell et al., 2020; Perrone et al., 2021; Carlin et al., 2017)

Je předpokládáno, že jednou ze skutečností, která přispívá k tomu, že předčasně narozené děti jsou více ohroženy syndromem SIDS, než donošené děti je to, že rodiče předčasně narozených dětí si osvojují péči o své děti na jednotkách intenzivní péče pro novorozence, kde sledují chování ošetřujícího personálu. Nejčastější rizikové chování na těchto jednotkách je již výše zmíněné ukládání novorozenců do pronační polohy, tedy na břicho nebo také na boky. Je důležité, aby personál o těchto věcech s rodiči hovořil, vysvětlil jim, proč je teď jejich dítě uloženo v inkubátoru, v pelíšku a v poloze na břihu a proč teď je to pro něj vhodné, ale doma již nebude. Pokud budou rodiče slepě přejímat základy péče o své děti, aniž by jim byly vysvětleny konkrétní souvislosti, mohou si pak chybně vysvětlit, že například poloha na břihu nepředstavuje pro dítě žádné nebezpečí, naopak je pro něj vyhovující a vhodná (Mitchell et al., 2020).

### **Kouření**

Kouření matky v těhotenství je významný rizikový faktor SIDS, kdy kouření zvyšuje riziko náhlého úmrtí kojenče až pětinašobně. U ještě nenarozeného dítěte, může díky kouření matky, docházet k zhoršení poddajnosti plicní tkáně, ke snížení plicních objemů, ovlivnění kardiovaskulárního systému. Riziková je rovněž expozice cigaretovému kouři pro již narozené děti. Za významně rizikovou situaci je považováno vystavování kojenče prostředí, kde se kouří a zároveň sdílení lůžka s kojencem během spánku. Kombinace těchto dvou faktorů zvyšuje riziko SIDS o to více, než kdyby dítě bylo vystaveno pouze jednomu z faktorů (Perrone et al., 2021; Macfarlane et al., 2022).

## **Alkohol**

Požívání alkoholu v těhotenství zvyšuje riziko SIDS, pokud je v kombinaci s kouřením, riziko je o to vyšší. Rizikové je i požívání alkoholu po porodu dítěte, tedy během péče o něj, kdy se snižují schopnosti pečující osoby, zhoršuje se schopnost reagovat na nenadálé události. Negativní vliv má rovněž užívání drog a dalších omamných a nelegálních látek (Perrone et al., 2021; Macfarlane et al., 2022).

## **Pohlaví dítěte**

Bylo prokázáno, že SIDS se statisticky častěji vyskytuje u chlapeckého pohlaví než dívčího, a to přibližně v poměru 3:2 (Perrone et al., 2021).

## **Perinatální faktory**

Za perinatální rizikové faktory považujeme ty faktory, které se vyskytují v období kolem narození dítěte, tedy období těsně před a po porodu dítěte. Jako riziková je považována anémie, nízký hmotnostní přírůstek matky během těhotenství, prodělaná infekce močových cest během těhotenství a prodělaná infekce pohlavních cest během těhotenství (Highet et al., 2012).

## **Socioekonomický status**

Riziko SIDS zvyšuje nízký socioekonomický status rodiny, kam patří především špatné podmínky pro bydlení, život v socioekonomicky znevýhodněných oblastech. Také nedostatečná perinatální péče či úplně nesledovaná gravidita. Dále nízký věk matky při porodu. Nedostatečná gramotnost a informovanost matek či pečujících osob, kdy je zhoršené chápání diagnóz a léčebných postupů a může rovněž docházet k větší expozici dítěte rizikovým faktorům SIDS, a to jak vědomě tak nevědomě. U těchto osob může být zhoršené vyhodnocování rizikových situací a situací, které vyžadují lékařský zásah (Perrone et al., 2021; Ivanová et al., 2020).

Výzkumy bylo rovněž prokázáno, že SIDS se častěji vyskytuje u dětí matek, které nejsou v době těhotenství v partnerském vztahu. Vyskytuje se tedy častěji u dětí žen, které jsou rozvedené, neprovdané, anebo žijí odděleně od svého partnera (Highet et al., 2012).

## Ostatní

Je statisticky zaznamenán vyšší výskyt SIDS v zimních měsících. V rodinách, ve kterých již došlo k výskytu SIDS, se zvyšuje riziko výskytu SIDS u dalšího dítěte přibližně pětkrát (Muntau, 2014).

Statistické údaje o úmrtí kojenců na SIDS vykazují rasové a etnické rozdíly. Je statisticky prokázáno, že SIDS se častěji vyskytuje u amerických indiánů, u původních obyvatel amerického státu Aljaška, dále pak u Afroameričanů. Tato skutečnost je s největší pravděpodobností dána kulturními rozdíly, tradicemi a zvyky v péči o novorozence a kojenče. Odlišnými zvyklostmi v používání pomůcek pro spánek dítěte (Maged et al., 2018).

## 2.3 Protektivní faktory SIDS

Protektivní faktory neboli ochranné faktory. Jedná se o faktory, které snižují riziko vzniku daného onemocnění (Národní zdravotnický informační portál, 2023).

### Správné spánkové návyky

Mezi protektivní faktory vzniku SIDS patří polohování kojenců během spánku do polohy na zádech, a to od narození do jednoho roku věku dítěte, přičemž jako nejdůležitější je považováno období od dvou do šesti měsíců věku dítěte. Bylo vyvráceno, že poloha na zádech zvyšuje riziko aspirace, a to ani u dětí, které trpí gastroezofageálním refluxem. Pokud byl novorozenci nebo kojenci diagnostikován gastroezofageální reflux je pravda, že poloha na bříšku nebo na levém boku může snižovat výskyt refluxních epizod. Toto polohování se ale doporučuje pouze za bdělého stavu dítěte nikoliv pro jeho spánek. Místo, kde dítě spí, by mělo mít pevnou a rovnou podložku, tvrdou matraci a neměly by se na něm vyskytovat žádné měkké předměty. Nakloněná plocha o více než deset stupňů je pro spánek kojenče nevhodná, neboť pro dítě je snazší přetočení na bok či na bříško a rovněž v této poloze je pro kojenče snadnější zvedání hlavy a hrudníku, čímž může dojít k jeho vyčerpání, hypotonii a k riziku vzniku SIDS. Ideální je rovněž sdílení místnosti, ve které dítě spí, společně s pečující osobou. Dítě je více pod dohledem, jsou jednodušší podmínky pro jeho utišení a krmení. Sdílením spacích místností dochází ke snížení rizika SIDS až o 50 %. Je ale důležité, aby nedocházelo k záměně pojmů, jako je sdílení jedné místnosti na spaní a sdílení jednoho lůžka pro spaní (Perrone et al., 2021; Moon et al., 2022; Šebková et al., 2021).

Matrace, na které kojeneček spí, by měla být tvrdá a je důležité se vyvarovat především používání měkkých, paměťových matrací, které se přizpůsobí tvaru těla. V paměťové matraci se může vytvořit prohlubeň, ve které může dojít k udušení kojence. Vytvoří se kapsa, kde dochází k hromadění vydechovaného oxidu uhličitého, které dítě opětovně vdechuje (Moon et al., 2022).

Při výběru postýlky pro novorozence, potažmo kojence se doporučuje, pokud si to rodina může finančně dovolit, koupě nové postýlky. U starších postýlek hrozí, že mohou být jakkoli rozbité či poškozené a nedoporučuje se ani domácí oprava těchto škod. Rovněž by mohlo dojít k situaci, že konkrétní druh postýlky byl stažen z nějakých důvodů z trhu a tedy bylo zjištěno, že dané postýlka pro dítě není bezpečná (Moon et al., 2022).

## **Kojení**

Jedním z nejvýznamnějších ochranných faktorů je kojení dítěte, kdy je důležité výlučné kojení trvající déle než jeden měsíc od narození dítěte, ideálně však trvající do šesti měsíců věku dítěte. Čím déle je dítě kojeno, tím se zvyšuje jeho benefit. Je prokázáno, že kojení snižuje riziko SIDS až o 50 % (Perrone et al., 2021; Moon et al., 2022).

Pokud matka z jakýchkoli důvodů nemůže kojit, doporučuje se raději podávání odstříkaného mateřského mléka než výživy umělé. Mateřské mléko v jakékoli formě podání je protektivním faktorem pro SIDS. Mateřské mléko podporuje zdravou střevní mikrobiotu dítěte, čímž více chrání dítě před průjmovými a jinými střevními onemocněními, zároveň podporuje imunitní systém, díky čemuž je dítě méně náchylné k infekcím, které jsou rizikové pro vznik SIDS. Podávání mateřského mléka místo umělé výživy je o to důležitější, pokud se dítě narodilo předčasně, anebo mělo nízkou porodní hmotnost (Moon et al., 2022).

## **Šidítka**

Šidítka neboli dudlíky jsou považovány za ochranný faktor vzniku SIDS, kdy jejich užívání má hlavní význam především během spánku dítěte. Používání šidítka udržuje průchodné dýchací cesty a rovněž podporuje stabilitu kardiovaskulárního systému. Negativní vliv šidítka na kojení nebyl prokázán. Nicméně se doporučuje, nejprve zahájit kojení se správnou technikou a teprve poté zavést používání šidítka. Přibližná, doporučená doba pro zavedení šidítka, je po prvním měsíci věku dítěte, kdy

by již kojení mělo být u dítěte pevně osvojené. Je důležité, aby šidítka nebylo na žádné šňůrce či provázku, kterým by se dítě mohlo uškrtit. Rovněž by na něm neměla být připevněna žádná plyšová hračka, kterou by se dítě rovněž mohlo udusit. Pokyny pro užívání šidítka jsou následující: podávat šidítka vždy při usínání dítěte a nevracet ho dítěti po jeho usnutí, pokud kojeneček šidítka nechce, neměli bychom mu ho násilně dávat, na šidítka nedávat žádné sladké roztoky a šidítka pravidelně vyměňovat. Doporučená doba používání šidítka je přibližně do jednoho roku dítěte. (Perrone et al., 2021; Psaila et al., 2017).

## Očkování

V poslední době přibývá rodičů, kteří odmítají své dítě očkovat, přičemž jeden z jejich argumentů může být, že očkování zvyšuje riziko SIDS. O této skutečnosti se v minulých letech diskutovalo, nicméně byla vyvrácena. Jelikož SIDS se vyskytuje nejčastěji u dětí mezi druhým až čtvrtým měsícem, potažmo až šestým měsícem, jedná se o časovou shodu náhod, kdy v tomto období je rovněž kojenci podáváno největší množství očkovacích látek. Studie ale nepotvrdily vztah mezi SIDS a očkováním. Naopak očkování vede k většímu zdraví dítěte, k menší nemocnosti a tím pádem i ke snížení rizika SIDS (Moon et al., 2022).

## 2.4 Edukace rodičů

Významnou roli v prevenci SIDS hraje edukace rodičů, a to jak v nemocnici, na neonatologických jednotkách, tak posléze v ordinacích praktického lékaře pro děti a dorost. Je důležité edukovat rodiče především o bezpečném spánku, jakožto nejvýznamnějším faktoru vzniku SIDS (Carlin et al., 2017).

Rodiče by měli být informováni o rizikových faktorech. Měli by být upozorněni na riziko společného spaní s kojencem a být upozorněni také na skutečnost, že k němu dochází jak vědomě, kdy jde rodič cíleně spát s kojencem do jedné postele, tak i v situacích, kdy jde pouze do společného lůžka pečovat o dítě. Rizikové je především noční krmení kojenců, kdy je pečující osoba unavená a může během něj usnout. Dítě je pak vystaveno riziku udušení. Je tedy vhodné citlivě s rodiči o těchto tématech mluvit, aby si daná rizika uvědomili a mohli se jim cíleně vyhnout (Jullien, 2021).

Vedle edukace je také velmi důležité, aby nemocniční personál svým chováním a péčí o novorozence a kojence šel příkladem. Rodiče mohou kopírovat chování nemocničního personálu a považovat ho za správné a bezpečné. Často můžeme

například v porodnici vidět polohování novorozenců na bok, neboť zdravotnický personál má za to, že v poloze na boku může lépe novorozenci z úst odtékat spolykaná plodová voda. Tento fakt ale nebyl žádnou studií prokázán. Rizikové na tomto chování je především to, že rodiče odkoukají od zdravotnického personálu polohování dítěte na bok a následně jej považují za bezpečné a správné. Poté je mnohem pravděpodobnější, že ho budou praktikovat i doma, než kdyby ho u zdravotnického personálu neviděli (Moon et al., 2022).

Naproti tomu je důležité informovat pečující osoby i o tom, že poloha na břišku není špatná za všech okolností. Měli by být informováni, že pokud je dítě bdělé a je pod přímým dohledem dospělého, může se na určitý čas polohovat na bříško. Díky celosvětové osvětě v prevenci SIDS mohou někteří rodiče dojít k závěru, že dítě se na bříško nepolohuje nikdy. Již novorozenec může být na břišku, a to na pár minut, s postupným vývojem dítěte se doba prodlužuje. Poloha na břišku je důležitá v prevenci polohových deformit hlavy a v rámci posilování krčního svalstva (Vladescu et al., 2020).

## 2.5 Vymezení dalších pojmů

Vedle SIDS existují další, život ohrožující události, které je nutné od SIDS odlišit (Marková et al., 2020).

### 2.5.1 ALTE

Apparent life-threatening event, neboli náhlá život ohrožující příhoda, zkráceně ALTE. Jedná se o náhlou, život ohrožující událost, která postihuje kojenice do jednoho roku věku. Dříve bylo předpokládáno, že ALTE předchází SIDS, a tedy pokud je záchrana novorozence úspěšná, jedná se o ALTE a pokud neúspěšná, jedná se o SIDS. Toto tvrzení již bylo vyvráceno, přispěl k tomu i fakt, že díky celosvětové osvětě o bezpečném spánku dítěte došlo k poklesu výskytu SIDS, na ALTE ale tato osvěta vliv neměla. ALTE se nejčastěji vyskytuje u kojenců do tří měsíců věku. Výskyt je rovnoměrný pro obě pohlaví, na rozdíl od SIDS. Společné rizikové faktory ALTE a SIDS jsou pouze kouření a expozice cigaretovému kouři, velmi nízká porodní hmotnost a nízký gestační věk (Marková et al., 2020; Sodini et al., 2022).

Náhlá život ohrožující příhoda je stav, kdy dochází k zástavě dechu a je často spojena s jiným, základním onemocněním, kterým kojenec trpí. Pokud je provedena včasná a správná první pomoc, tento stav je reverzibilní. U dítěte, které postihne ALTE,



dojde k apnoei, tedy k zástavě dechu, změní se barva kůže na bledou, cyanotickou a dojde ke snížení svalového tonu, tedy k výrazné ochablosti svalstva. ALTE se na rozdíl od SIDS, může objevit kdykoli, a to tedy nejen během spánku, ale také během bdění, během krmení dítěte (Marková et al., 2020; Sodini et al., 2022).

Přibližně v polovině případů je ALTE spojená se základním onemocněním, které lze při pečlivém odběru anamnézy a dalšími vyšetřeními diagnostikovat. Nejčastější onemocnění jsou gastroezofageální reflux a další trávicí obtíže, neurologická onemocnění, respirační infekce, srdeční onemocnění, metabolické a endokrinní vady. Druhá polovina případů je u pacientů, u kterých i přes důkladný sběr informací není prokázáno základní onemocnění a příčina ALTE tedy zůstává neobjasněná (Marková et al., 2020; Sodini et al., 2022).

### **2.5.2 BRUE**

Brief resolved unexplained event neboli vyřešená neočekávaná ohrožující událost, zkráceně BRUE. Původně měl pojem BRUE nahradit termín ALTE, s čímž přišlo v roce 2016 profesní sdružení „*The American Academy of Pediatrics*“. Posléze ale byly ponechány oba dva termíny, přičemž BRUE, na rozdíl od ALTE, popisuje události, které nejsou život ohrožující. U BRUE dochází ke krátkým, trvajícím maximálně jednu minutu, epizodám zástav dechu, které odezní. Tento stav je popisován u kojenců do jednoho roku věku dítěte, a aby tato diagnóza mohla být přijata, musí být přítomno alespoň jedno z následujících kritérií. Kritéria jsou následující: dýchání, které je nepravidelné, anebo došlo ke krátké zástavě dechu, změna barvy kůže, bledost či cyanóza a změna svalového tonu, ochabnutí svalstva (Marková et al., 2020; Sodini et al., 2022).

Na rozdíl od ALTE se u BRUE nevyskytuje žádné základní onemocnění, ani není objevena žádná jiná příčina, proč k této epizodě došlo (Marková et al., 2020; Sodini et al., 2022).

### **2.5.3 SUPC**

Sudden unexpected postnatal collapse neboli neočekávaný postnatální kolaps, zkráceně SUPC. Jedná se o život ohrožující, náhlý stav, který je popisován u novorozenců od narození, do sedmi dnů věku. U novorozence dochází ke kardiopulmonálnímu selhání, které se projevuje apnoí, bradykardií, změnou barvy kůže a cyanózou, svalovou ochablostí (hypotonií). Nejčastěji se vyskytuje v prvních dvou

hodinách po porodu, a to z důvodu, že je v těchto hodinách prováděn bonding dítěte na porodním sále. Při bondingu je novorozenec položen v pronační poloze na hrudník matky, kdy v této situaci může dojít k ucpaní úst či nosu dítěte. Nejčastější příčinou SUPC je okluze dýchacích cest nebo patologická diagnóza u dítěte, která ještě nebyla odhalena a stanovená. Pokud dojde k časnému zahájení resuscitace dítěte a následnému kardiopulmonálnímu zajištění, může se tento stav obejít bez trvalých následků (Marková et al., 2020; Frendrychová, 2021).

## 2.6 Monitor dechu

Používání monitorů dechu jako prevence SIDS je v dnešní době sporné, spíše se ale jejich preventivní používání u zdravých, donošených novorozenců nedoporučuje. Monitory dechu totiž detekují centrální apnoe, která se projevuje tím, že u kojence vymizí dechové úsilí, čímž se spustí monitor dechu. Bylo ale zjištěno, že u SIDS dochází spíše k obstrukční apnoe, při které jsou dýchací cesty obturované a je přítomno namáhavé dechové úsilí, postupně dochází k poklesu okysličení krve a k rozvoji SIDS. To ale může zaznamenat monitor dechu až příliš pozdě. Rizikové faktory, které mohou způsobit obturaci dýchacích cest, jsou již známé a vyhýbání se jim je považováno za hlavní prevenci vzniku SIDS. Obturaci dýchacích cest může způsobit poloha kojence na břiše a zaboření hlavy do měkkého materiálu, lůžkoviny, zalehnutí dospělým člověkem a podobné situace (Sodini et al., 2022; Hobzová, 2010).

Monitory dechu jsou někdy doporučovány rodičům novorozenců a kojenců, u kterých byla zaznamenána epizoda ALTE nebo těžké BRUE, není to ale pravidlem. Nejsou ale doporučovány jako prevence SIDS. Používání monitorů dechu je doporučováno především rodičům předčasně narozených dětí, u kterých je zvýšené riziko výskytu apnoe, a to do 43. týdne gestačního věku dítěte, poté se jejich používání již spíše nedoporučuje. Toto pravidlo nezahrnuje novorozence propuštěné z nemocnice, u kterých přetrvávají dechové obtíže (Sodini et al., 2022).

Rizikovým na monitorech dechu je fakt, že můžou u rodičů vyvolávat falešný pocit bezpečí a pocit, že když je monitor dechu zapnutý, kojence již nemusí vizuálně kontrolovat a nemusí dodržovat preventivní opatření. Vizuální kontrolu kojence však nic nenahradí. Také mohou u rodičů vyvolat zdání, že pokud je dítě chráněné monitorem dechu, mohou si dovolit ukládání dítěte ke spánku do jiných poloh, než na záda. Mají pocit, že díky monitoru dechu mohou ukládat dítě na břicho či na boky. Tento pocit ale není správný, pro dítě je bezpečnější spát na zádech a bez monitoru

dechu než na bříšku a s použitím monitoru dechu. Pokud nastane situace, že monitor dechu začne alarmovat, neprodleně bychom se měli jít na dítě podívat. Může se stát, že dítě pouze sklouzlo z podložky, která snímá dech a jedná se tedy o falešný poplach. Pokud zjistíme, že dítě nedýchá, dítě uchopíme do náruče a provedeme taktilní stimulaci, která ve většině případů pomůže obnovit dechovou činnost u dítěte. Pokud ani poté dítě nedýchá, zahájíme kardiopulmonální resuscitaci dle doporučeného postupu (Sodini et al., 2022).

Plošné používání monitorů dechu u všech novorozenců a kojenců je tedy sporné. Jeho používání nemůže dítěti uškodit, ale nesmíme získat falešný pocit bezpečí a musíme stále dodržovat pokyny pro bezpečný spánek kojenců, jako prevenci SIDS. Šebková ve své knize uvádí, že zavádění plošné monitorace dechu všech novorozenců a kojenců jako prevence SIDS není evidence-based practice, ale může minimálně posloužit jako psychologická podpora rodičů (Sodini et al., 2022; Šebková et al., 2021).

## 2.7 Resuscitace kojence

Každý rodič by měl znát základní postup neodkladné pomoci dítěti a umět zahájit resuscitaci. Resuscitace novorozence a kojence v domácím prostředí by měla probíhat podle daných, na sebe navazujících kroků (Marková et al., 2020).

### 1. krok

Přijdeme k dítěti a zjistíme, že je hypotonické, došlo ke změně barvy kůže a nedýchá, což si můžeme ověřit přiložením ucha k ústům dítěte. Dítě hlasitě oslovíme, můžeme s ním mírně zatřást a provedeme taktilní stimulaci, podráždíme plosky nohou (Marková et al., 2020; Djakow, 2016).

### 2. krok

Pokud dítě na první krok nereaguje, voláme hlasitě o pomoc další osoby, které v první řadě zavolají na linku 155 a přivolají zdravotnickou záchrannou službu (Marková et al., 2020; Djakow, 2016).

### 3. krok

Zkontrolujeme dutinu ústní dítěte, odstraníme předměty, které dítěti brání v dýchání (jídlo, zvratky, cizí předmět v ústech), čímž zprůchodníme dýchací cesty. Pokud máme i nadále pocit, že se v dutině ústní nachází něco, co dítěti brání v dechu, což podporuje fakt, že k situaci došlo během krmení, kojení, těsně po krmení nebo jsme viděli dítě s cizím předmětem v ústech, budeme se snažit cizí předměty dostat ven. Kojence si umístíme do takzvané drenážní polohy, tedy na předloktí a hlavou směrem

dolů. Hlava je pod úrovní hrudníku dítěte, tedy směřuje směrem dolů. Druhou rukou pomocí dlaně provedeme pět úderů do zad dítěte, čímž se budeme snažit dostat předměty bránící v dýchání pryč (Marková et al., 2020; Djakow, 2016).

#### **4. krok**

Pokud se u dítěte stále neobnovila dechová aktivita, položíme dítě na rovnou, tvrdou podložku a hlavu dítěte umístíme do takzvané neutrální polohy, to znamená, že hlava dítěte nesmí být ani předkloněná ale ani zakloněná, jako je tomu u resuscitace dospělých osob. Provedeme pět umělých vdechů a snažíme si všimnout, zda se dítěti zvedá hrudník. Při provdechování kojence ústy obepínáme nejen jeho ústa ale i nos. Pokud se hrudník zvedá, znamená to, že vdechy provádíme správně. Pokud se hrudník nezvedá, upravíme polohu hlavy a provedeme pět umělých vdechů znovu (Marková et al., 2020; Djakow, 2016).

#### **5. krok**

Pokud dítě ani nadále nejeví známky života, zahájíme srdeční masáž, kdy správný poměr je 15:2, tedy patnáct kompresí hrudníku a dva vdechy. Hrudník stlačujeme přibližně v dolní třetině hrudní kosti, a to do jedné třetiny předozadního průměru hrudníku. Rychlost stlačování by měla být 100-120 stlačení za minutu. Pokud resuscitaci provádíme sami, přibližně po jedné minutě resuscitace voláme na číslo 155, pokud je záchránců více, zdravotnická záchranná služba se volá ihned (Marková et al., 2020; Djakow, 2016).

### **2.7.1 Příčiny stavu vyžadujícího KPR**

Příčiny stavů, kdy je nutná kardiopulmonální resuscitace, jsou odlišné u dětí a u dospělých. Zatímco u dospělých jedinců v naprosté většině dochází k zástavě srdce, u dětí mluvíme o takzvané sekundární zástavě oběhu, které předchází respirační nebo oběhové selhání. Pokud mluvíme o SIDS, jedná se o respirační selhání, dochází ke špatné ventilaci a ta vede k tkáňové hypoxii. Pokud tento stav není včasně podchycen, dochází k srdečnímu selhání, které vyžaduje zahájení kardiopulmonální resuscitace (Djakow, 2016).

## **2.8 Rodina po ztrátě svého dítěte**

Na ztrátu a pocity, které rodiče zažívají při úmrtí vlastního dítěte na SIDS, se nelze nijak připravit. Dítě není nemocné, nemá žádné problémy, které by mohli rodiče upozornit na blížící se ztrátu, jakou způsobí právě úmrtí dítěte. Rodiče ukládají své

zdravé dítě ke spánku a poté ho nalézají mrtvé. Smrt dítěte je považována za nejhorší ztrátu, která může člověka potkat, a tedy vyrovnání se s ní je velmi náročné. Často mohou truchlící osoby začít trpět psychickými problémy. Navíc dítě v kojeneckém období je zcela závislé na rodičích a díky tomu bývá citové pouto mezi kojencem a především matkou velmi silné. Rodiče bojují s pocitem, že své dítě zradili, neochránili, že své dítě zklamali, neboť se o něj měli postarat. Cítí, že selhali ve své rodičovské roli. Silným pocitem, který zažívají, je rovněž sebelítost, neboť nevidí ve smrti svého dítěte žádný smysl (Plews-Ogan et al., 2022).

V dnešní společnosti, kdy již známe rizikové faktory a bezpečnostní pokyny pro spánek dítěte, se širokou veřejností předpokládá, že úmrtí na SIDS se dá bezpečnou a zodpovědnou péčí vyhnout. Na rodiče, které SIDS potká, tedy může být koukáno skrz prsty, což ještě zhoršuje jejich vyrovnání se ztrátou jejich dítěte, umocňuje to jejich pocitem viny. Velmi náročné je pro rodiče období bezprostředně po úmrtí dítěte, kdy je nutné sebrat důkladnou anamnézu a prohlédnout místo, kde k úmrtí došlo. Obecně tedy období, kdy se vylučuje cizí zapříčinění smrti dítěte a na rodiče se pohlíží jako na potenciální pachatele. Z tohoto důvodu je velmi důležité, aby se případy úmrtí na SIDS zabývali odborníci, kteří jsou s touto problematikou dobře obeznámeni a jsou vyškolení pro jednání v krizových situacích. Na rodiče mohou koukat skrz prsty také jejich přátelé a rodina, neboť i oni je často vidí jako viníky, jako ty, kteří selhali v péči. Rodiče v takových situacích velmi citlivě vnímají chování odborníků a je pro ně důležité, když cítí z jejich strany upřímný zármutek a souzářnost. Při zpětném pohledu rodiče například kladně hodnotí, pokud u daných odborníků vidí upřímné slzy, neboť jim tím ukazují, že smrt jejich dítěte jim není lhostejná. Naopak pokud se v takových situacích chovají odborníci chladně a bez emocí, na pozůstalé rodiče to má velmi negativní vliv a jejich chování pak zpětně hodnotí jako neprofesionální. O těchto odbornících pak často hovoří jako o bezcitných. Za velmi necitlivé a nevhodné výroky, které často odborníci, ale i rodina a přátelé říkají, jsou považována slova typu: "Byla to Boží vůle", "Bůh to tak chtěl", "Budete mít další děti" a podobné. Tyto výroky jsou vyslovovány s dobrým úmyslem, ale pro většinu rodičů žádnou útěchu nepřinášejí (Plews-Ogan et al., 2022; Garstang et al., 2014; Garstang et al., 2017).

V procesu truchlení a vyrovnání se ztrátou dítěte je velmi odlišné, zda umřelo dítě náhle, právě například na SIDS, anebo bylo dlouhodobě, například onkologicky nemocné. Pokud je dítě dlouhodobě nemocné a rodič je obeznámen se skutečností, že jeho dítě může zemřít, může se v takové situaci snažit život dítěte naplnit co nejvíce

příjemnými a hezkými zážitky, v čemž může vidět své poslání a náplň. Rodič se stane pro dítě hrdinou, dává mu co nejvíce lásky, aby mu jeho poslední chvíle života zpříjemnil. Pokud dítě zemře náhle, rodič tuto možnost nemá (Plews-Ogan et al., 2022).

U rodičů, kteří zažijí náhlou ztrátu dítěte, se jejich role pečovatele a ochránce může po smrti změnit v roli člověka, jenž zachová památku na dítě. Rodiče mohou lpět na fyzických připomínkách dítěte, jako jsou památníky, hroby nebo například tetování. Rodiče si díky tomu své dítě pravidelně připomínají a bolest ze ztráty, kterou u toho opětovně cítí, vítají, neboť jim říká, že na své dítě nezapomněli. Vedle fyzických připomínek pozůstalým rodičům také pomáhá, když se o zemřelém dítěti v rodině mluví, má v rodině své místo a příbuzní se na něj nebojí vzpomínat (Plews-Ogan et al., 2022).

Rodiče, které potkala ztráta dítěte, se shodují, že v daném období je pro ně velmi důležitá emoční podpora rodiny, přátel a známých. Pokud se jim dostatečné podpory nedostává, mohou vyhledávat například online diskusní fóra a na nich anonymně diskutovat o svém životě a životní situaci (Gijzen et al., 2016).

Některým rodičům po ztrátě dítěte pomáhá aktivně se angažovat při propagaci SIDS a pomáhat tak dalším rodinám, které utrpí náhlou ztrátu dítěte, případně jim i finančně přispívat. Cítí přitom alespoň částečné plnění své rodičovské role (Plews-Ogan et al., 2022).

### **2.8.1 Role odborníků při náhlém úmrtí**

Joanna Gargstang ve svém výzkumu uvádí tři základní věci, které pozůstalí rodiče od odborníků očekávají a nejvíce potřebují. Jedná se o možnost rozloučení se s jejich zemřelým dítětem, potřeba vysvětlení, proč dítě zemřelo a potřeba cítit podporu ze strany odborníků. Pokud se rodiče se svým mrtvým dítětem nerozloučí, ať už z důvodu, že jim to není umožněno anebo to v dané chvíli oni sami nechtějí, je to jedna z věcí, které pak nejčastěji litují. V takovýchto situacích je tedy důležité, aby bylo rodičům umožněno se důstojně rozloučit, ponechat jim dostatek času, prostoru a soukromí. Pozůstalí často uvádějí, že pro ně bylo velmi důležité mít možnost si své zemřelé dítě naposledy pochovat (Garstang et al., 2014).

Pozůstalí rodiče chtějí znát příčinu úmrtí jejich dítěte, a pokud jim je dostatečně vysvětlena, přispívá to k jejich smíření se s danou situací. U úmrtí kojenců na SIDS je ale příčina smrti převážně nejasná a pro rodiče je tedy velmi těžké pochopit, proč jejich dítě zemřelo. Odborníci by se měli spíše vyvarovat ujišťování a uklidňování rodičů, že

oni za nic nemohou, neboť to do jisté míry již v dnešní době a s již dostupnými informacemi o prevenci SIDS, není úplně pravda. U všech případů SIDS je nařízená pitva a někteří rodiče se na ni velmi upínají, neboť doufají, že jim přinese vysvětlení. V případech SIDS často ale pitva žádný jednoznačný výsledek nepřinese a rodiče se tak mohou cítit podvedení, oklamání a bez jednoznačného vysvětlení se jim nedostává dostatečného smíření. Také by pozůstalým měla být umožněna zpětná návštěva odborníků, jenž se zabývali jejich případem, neboť v době úmrtí jejich dítěte byli příliš rozrušení na to, aby mohli dostatečně vnímat informace, které jim byly poskytovány. Je velmi důležité, aby s rodiči bylo podrobně probráno, jaká je příčina úmrtí jejich dítěte, a to i z toho důvodu, že se často obávají mít další potomky, aby se u nich nevyskytlo to samé. Rodičům by také měla být nabídnuta následná péče ze strany terapeutů, psychologů či psychiatrů. Dlouhodobá péče je pro pozůstalé velmi důležitá a zásadně přispívá k smíření se s danou situací, a tedy by měla být nabídnuta všem. Ale rovněž musí být respektováno právo na její odmítnutí (Garstang et al., 2014; Garstang et al., 2016; Garstang et al., 2017).

### 3 EMPIRICKÁ ČÁST

Empirická část práce, která navazuje na teoretické podklady zpracované v předchozí části práce, se zabývá vlastním výzkumným šetřením. Nejprve budou představeny cíle a hypotézy, které byly pro dané výzkumné šetření zvoleny. Následně bude představena metodika sběru dat a organizace dotazníkového šetření, bude představena cílová skupina respondentů, kterým byly dotazníky rozdávány. Další podkapitola je zaměřena na základní charakteristiku zkoumaného vzorku a dále na zpracování dat, která byla získaná výzkumným šetřením. Výsledky výzkumu jsou znázorněny ve výsečových diagramech a tabelárních přehledech. Poslední, velká kapitola empirické části práce nese název diskuze. Zde budou data rozebrána a zpracována vzhledem ke stanovým hypotézám práce. Následně budou ještě vlastní výsledky práce porovnány s výsledky jiných prací, které byly zaměřené na obdobné téma.

#### 3.1 Cíle práce a pracovní hypotézy

##### 3.1.1 *Cíle empirické části práce*

Pro empirickou část práce byly stanoveny níže uvedené cíle:

Na podkladě získaných informací vypracovat nestandardizovaný dotazník zaměřený především na prevenci tohoto stavu a péči o novorozence.

Distribuovat dotazníky cílové skupině respondentů.

Za pomoci statistických metod provést analýzu získaných dat a dále je aplikovat v praxi.

Vypracovat pro maminky stručný přehled preventivních opatření v rámci syndromu náhlého úmrtí kojence.

##### 3.1.2 *Pracovní hypotézy*

Na cíle empirické části práce, které jsou uvedené v předchozí podkapitole, navazují následující pracovní hypotézy:



H<sub>01</sub>: Lze předpokládat, že odpovědi respondentů na jednotlivé položky dotazníku se nebudou statisticky významně lišit v závislosti na jejich věku.

H<sub>02</sub>: Lze předpokládat, že odpovědi respondentů na jednotlivé položky dotazníku se nebudou statisticky významně lišit v závislosti na stupni jejich nejvyššího dosaženého vzdělání.

H<sub>03</sub>: Lze předpokládat, že odpovědi respondentů na jednotlivé položky dotazníku se nebudou statisticky významně lišit v závislosti na počtu vychovávaných dětí.

## 3.2 Metodika sběru dat

Pro empirickou část práce byl vytvořen dotazník vlastní konstrukce. Dotazník je tvořený 23 otázkami, z nichž 17 je uzavřených a 6 je otevřených. V uzavřených otázkách vybírali respondenti z předem nabízených odpovědí vždy jednu odpověď, která pro ně byla nejuvýstižnější. V otevřených otázkách respondenti sami napsali nejuvýstižnější odpověď, přičemž na 4 otevřené otázky odpovídali všichni dotazovaní respondenti a dvě otevřené otázky byly pouze pro ty respondenty, kteří na předcházející otázku odpověděli kladně. Tyto dvě otevřené otázky byly otázky s číslem 16 a s číslem 21 a vyplňovali je tedy pouze ti respondenti, kteří odpověděli na jim předcházející otázku kladně, neboť tyto otázky jim předcházející otázku doplňovaly. Otázky v úvodní části dotazníku, konkrétně otázky s číslem 1. až 6., se zaměřovaly na obecnou charakteristiku respondentů. Zbývajících 17 otázek se již zaměřovalo na konkrétní otázky související s problematikou SIDS.

## 3.3 Materiál a organizace výzkumného šetření

Před zahájením dotazníkového šetření byla nejprve oslovena hlavní sestra Oblastní nemocnice Kolín a.s. Irena Šandová, které bylo dotazníkové šetření představeno a která s ním souhlasila. Dotazníky v papírové, tištěné podobě byly mou osobou rozdávány na oddělení šestinedělí v Oblastní nemocnici Kolín a.s., a to ženám, které byly minimálně 24 hodin po porodu a které s dotazníkovým šetřením souhlasily. Dotazníkové šetření probíhalo od 20. října 2023 do 10. prosince 2023 a bylo osloveno celkem 112 žen, z nichž 89 bylo ochotných účastnit se dotazníkového šetření. Z 89 vyplněných dotazníků pak 8 muselo být vyřazeno pro jejich neúplné vyplnění.

### 3.4 Charakteristika zkoumaného vzorku

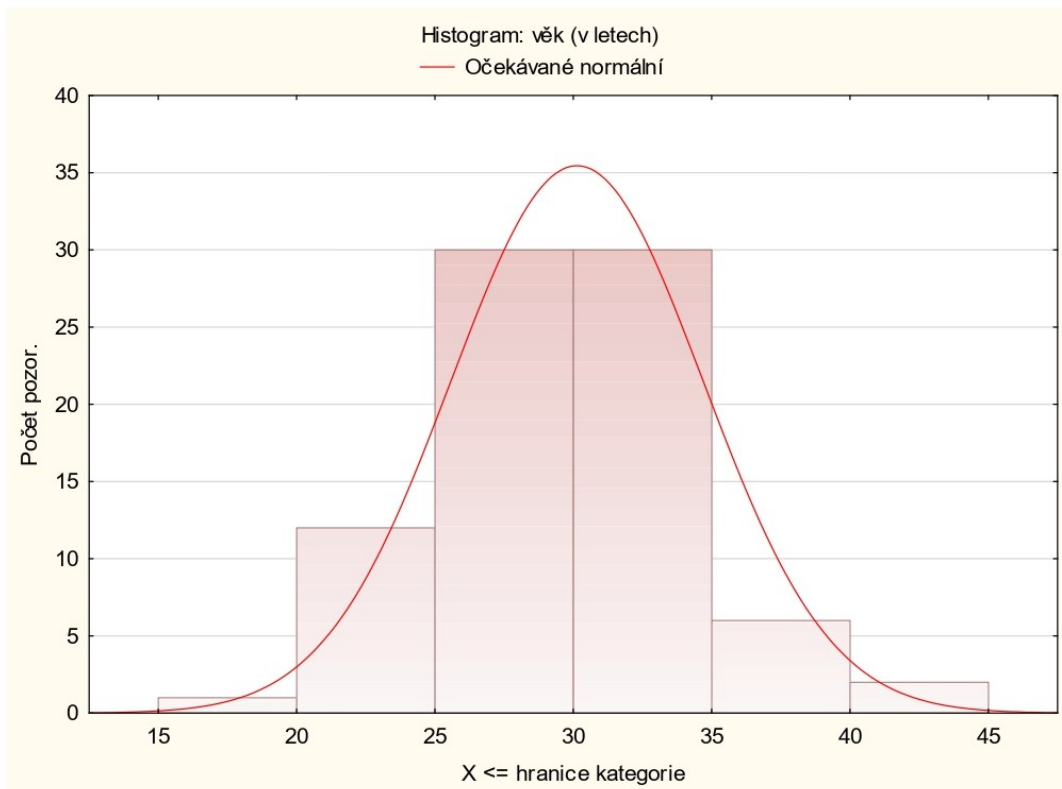
Výzkumný soubor dotazníkového šetření tvořily ženy po porodu novorozence, hospitalizované na oddělení šestinedělí. Výzkumný soubor byl dále charakterizován pomocí následujících kritérií, kterými jsou věk, nejvyšší dosažené vzdělání, kouření/sdílení domácnosti s kuřáky, počet vychovávaných dětí, potřeba péče na novorozenecké jednotce intermediální/intenzivní péče u novorozence po porodu, gestační týden narozeného dítěte.

#### Otázka č. 1: Uveďte Váš věk (v letech).

Popisná statistika - věk (v letech)								
N platných	Průměr	Medián	Modus	Četnost modu	Minimum	Maximum	Sm. odch.	Var. koef.
81	30,1358	30	30	12	20	43	4,55728	15,1225

Tabulka 1: Popisná statistika - věk (v letech)

Uvedená tabulka č. 1 zobrazuje věkové rozložení respondentů, kdy průměrný věk respondentů je 30,13 let. Nejmladší respondenti byli ve věku 20 let a nejstarší ve věku 43 let. Nejvíce zastoupenou věkovou skupinou byli respondenti ve věku 30 let, rovněž hodnota mediánu je 30 let. Směrodatná odchylka je v hodnotě 4,55 a hodnota variačního koeficientu je 15,12.



Obrázek 1: Histogram: věk (v letech)

Na obrázku č. 1 můžeme vidět věk respondentů zobrazený pomocí histogramu s Gaussovou křivkou pravděpodobnosti normálního rozložení. O věkovém rozložení respondentů můžeme říct, že až na malé odchylky, odpovídá předpokládanému normálnímu rozložení.

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

Nejvyšší dosažené vzdělání		
Proměnná	n	%
základní	11	13,58
středoškolské vzdělání s výučním listem	10	12,35
středoškolské vzdělání s maturitou	27	33,33
vyšší odborné vzdělání	8	9,88
vysokoškolské vzdělání	25	30,86
<b>Celkem</b>	<b>81</b>	<b>100,00</b>

Tabulka 2: Nejvyšší dosažené vzdělání

Ve výše uvedené tabulce můžeme vidět, jaké je nejvyšší dosažené vzdělání respondentů. Z dotázaných respondentů jich 11 (13,58 %) odpovědělo, že mají pouze základní vzdělání, 10 (12,35 %) respondentů odpovědělo, že mají středoškolské vzdělání s výučním listem. Nejvíce početnou kategorií byli respondenti, jejichž vzdělání

je středoškolské a zakončené maturitní zkouškou, tuto skupinu tvoří 27 (33,33 %) respondentů. Naopak nejméně početnou skupinu tvoří respondenti, jejichž nejvyšší dosažené vzdělání je vyšší odborné, takto odpovědělo 8 (9,88 %) respondentů. Poslední skupinu tvoří respondenti s vysokoškolským vzděláním, kam patří 25 (30,86 %) respondentů.

### Otázka č. 3: Sdílíte domácnost s lidmi, kteří kouří, nebo sama kouříte?

Kouření a/nebo sdílení domácnosti s kuřáky		
Proměnná	n	%
ano	33	40,74
ne	48	59,26
<b>Celkem</b>	<b>81</b>	<b>100,00</b>

Tabulka 3: Kouření a/nebo sdílení domácnosti s kuřáky

Jednou z dalších základních charakteristik, na kterou respondenti odpovídali, se týkala kouření, přičemž cílem bylo zjistit, zda narozené dítě bude vystavováno cigaretovému kouři či nikoliv. První, méně početnou skupinu tvoří respondenti, kteří sami kouří a/nebo žijí v domácnosti s kuřáky. Tuto odpověď zvolilo 33 (40,74 %) respondentů. Druhou, více početnou skupinu tvoří respondenti, kteří nekouří a ani nesdílejí domácnost s nikým, kdo by kouřil. Jejich narozené dítě tedy nebude vystavováno cigaretovému kouři. Tuto odpověď zvolilo 48 (59,26 %) respondentů.

### Otázka č. 4: Uveďte počet dětí, které vychováváte (do počtu zahrňte i Vám právě narozené miminko).

Popisná statistika - počet vychovávaných dětí								
N platných	Průměr	Medián	Modus	Četnost modu	Minimum	Maximum	Sm. odch.	Var. koef.
81	1,61728	2	2	40	1	3	0,60349	37,3149

Tabulka 4: Popisná statistika - počet vychovávaných dětí

Ve výše uvedené tabulce vidíme, že průměrný počet vychovávaných dětí u dotazovaných respondentů je 1,61, minimální počet je 1 dítě a maximální počet 3 děti. Nejčastěji vyskytující se odpověď byla 2 vychovávané děti, přičemž 2 děti představují i medián. Žen vychovávajících 2 děti se vyskytovalo 49,38 %. Hodnota směrodatné odchylky je 0,603 a hodnota variačního koeficientu 37,31.

**Otázka č. 5: Potřebovalo některé z vašich dětí po porodu péči na novorozenecké jednotce intenzivní péče/intermediální péče?**

Nutnost poporodní péče o novorozence na jednotce intenzivní péče/ intermediální péče		
Proměnná	n	%
ano	16	19,75
ne	65	80,25
<b>Celkem</b>	<b>81</b>	<b>100,00</b>

Tabulka 5: Nutnost poporodní péče o novorozence na jednotce intenzivní péče/ intermediální péče

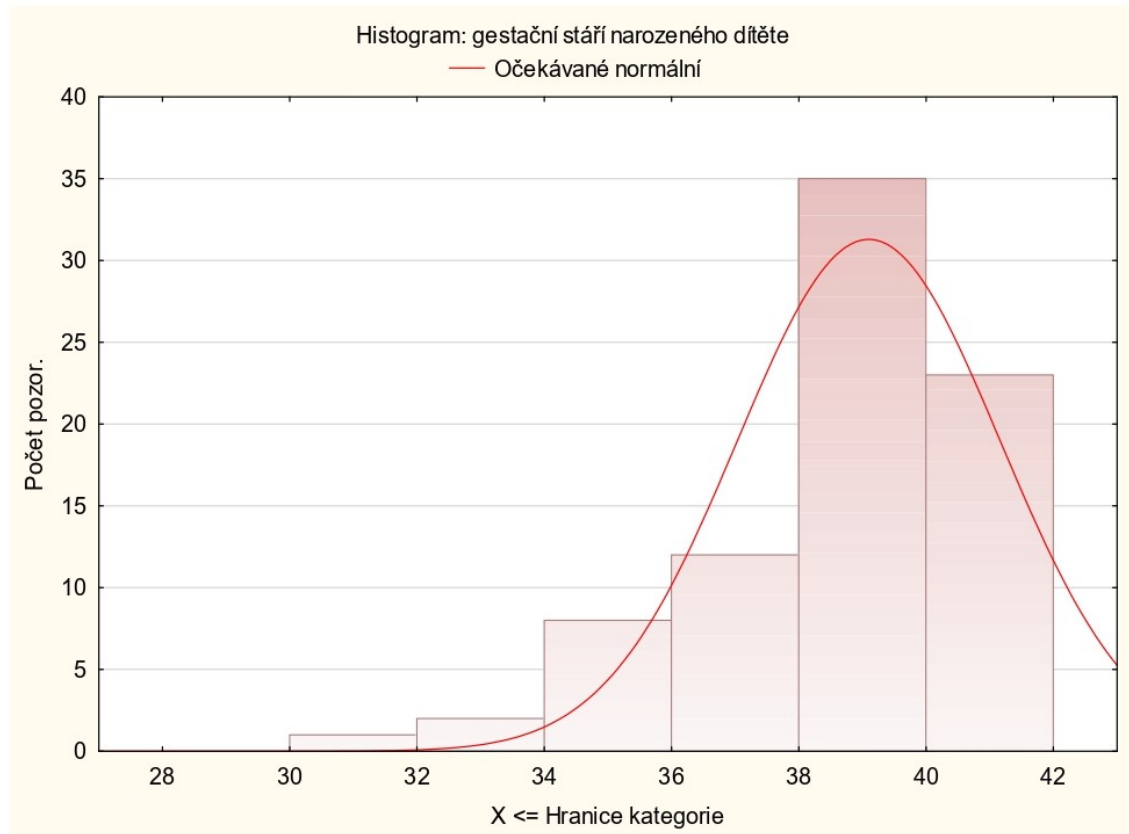
Tabulka č. 5 nás informuje, zda některé z narozených dětí dotázaných respondentů potrebovalo po porodu péči na jednotce intenzivní péče o novorozence nebo na jednotce intermediální péče o novorozence. Na tuto otázku odpovědělo kladně 16 (19,75 %) respondentů, tedy některé z jejich narozených dětí po porodu potrebovalo péči na výše uvedeném oddělení. Většina respondentů, konkrétně 65 (80,25 %) pak na tuto otázku odpověděla záporně.

**Otázka č. 6: Uveďte, ve kterém týdnu těhotenství se narodilo Vaše právě narozené miminko.**

Popisná statistika - gestační stáří narozeného dítěte								
N platných	Průměr	Medián	Modus	Četnost modu	Minimum	Maximum	Sm. odch.	Var. koef.
81	39,09877	39	41	20	31	42	2,065218	5,282053

Tabulka 6: Popisná statistika - gestační stáří narozeného dítěte

Průměrné gestační stáří narozeného dítěte u dotázaných respondentů je 39. gestační týden. Nejnižší gestační týden narozeného dítěte, který se v odpovědích respondentů vyskytl, je 31. a nejvyšší gestační týden pak 42. Hodnota mediánu je 39. gestační týden a nejčastěji se vyskytující je 41. gestační týden. Směrodatná odchylka má hodnotu 2,06 a variační koeficient 5,28.

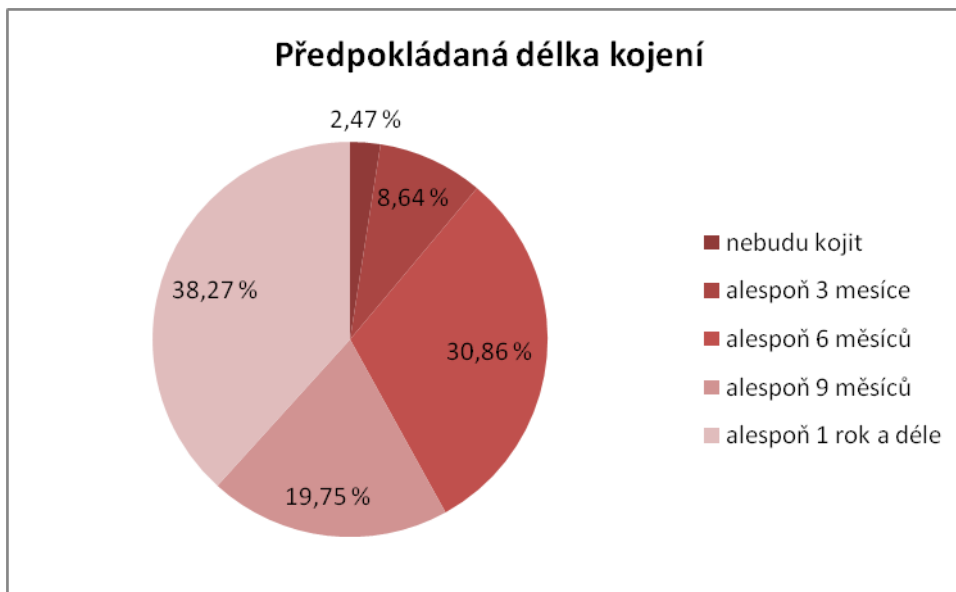


Obrázek 2: Histogram: gestační stáří narozeného dítěte

Na obrázku č. 3 můžeme vidět gestační stáří narozených dětí dotázaných respondentů zobrazené pomocí histogramu s Gaussovou křivkou pravděpodobnosti normálního rozložení. Dle histogramu můžeme říct, že rozložení gestačního stáří narozených novorozenců neodpovídá očekávanému normálnímu rozložení.

### 3.5 Výsledky dotazníkového šetření

**Otázka č. 7: Budete chtít Vaše právě narozené miminko kojit, a pokud ano, jak dlouho? (Uvažujte, za ideální situace, kdy by bylo vše dle Vašich představ)**



Obrázek 3: Předpokládaná délka kojení

Výše uvedený obrázek zobrazuje předpokládanou délku kojení právě narozeného dítěte, kdy uvažujeme za ideální situace. Necelá 3 % respondentů (n=2) uvedla, že své dítě kojit nechce. Druhou nejméně početnou skupinou je odpověď, kdy předpokládaná ideální délka kojení je alespoň 3 měsíce, tuto možnost zvolilo 7 (8,64 %) respondentů. Druhou nejčastější odpovědí byla předpokládaná délka kojení alespoň 6 měsíců, přičemž tuto možnost zvolilo necelých 31 % (n=25) respondentů. Další možností byla předpokládaná délka kojení alespoň 9 měsíců, kdy tuto odpověď zvolilo 16 (19,75 %) respondentů. Nejčastěji zvolenou odpovědí byla možnost předpokládané délky kojení alespoň 1 rok a déle, kdy tuto variantu zvolilo 31 (38,27 %) respondentů.

**Otázka č. 8: Kde se nachází postýlka pro Vaše právě narozené miminko?**

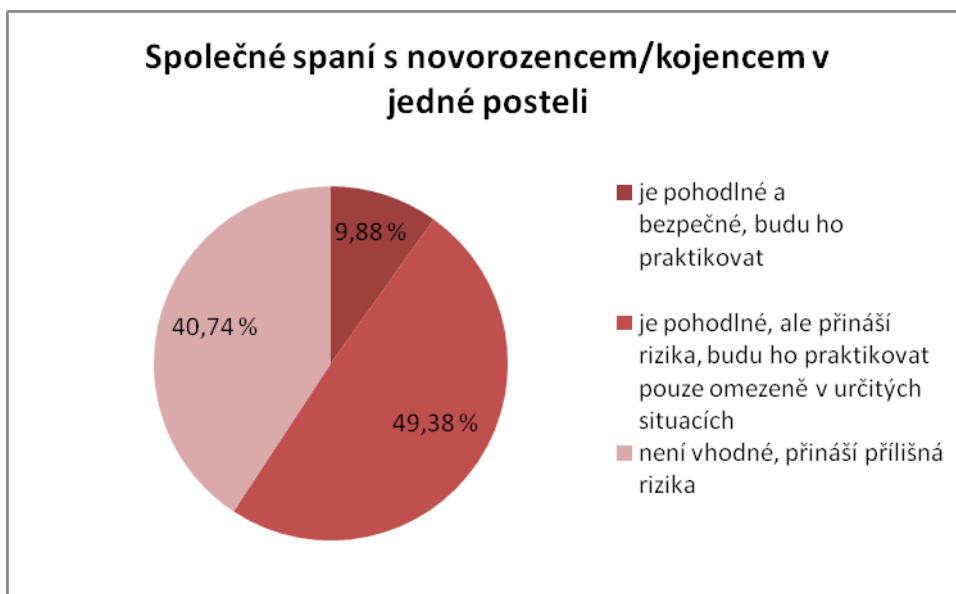
Umístění dětské postýlky		
Proměnná	n	%
společná ložnice	74	91,36
samostatný dětský pokoj	4	4,94
dětský pokoj sdílený s dalšími sourozenci	3	3,70
<b>Celkem</b>	<b>81</b>	<b>100,00</b>

Tabulka 7: Umístění dětské postýlky

Téměř většina respondentů na otázku umístění dětské postýlky odpověděla, že se nachází ve společné ložnici, odpovědělo tak 91,36 % (n=74) respondentů. Zbylou

menšinu pak tvořili respondenti, jejichž postýlka se nachází v samostatném dětském pokoji a respondenti, jejichž postýlka se nachází v dětském pokoji, který je sdílený s dalšími sourozenci. Samostatný dětský pokoj zvolilo necelých 5 % (n=4) respondentů a sdílený pokoj necelá 4 % (n=3) respondentů.

#### Otázka č. 9: Jaký máte názor na společné spaní v jedné posteli spolu s novorozencem/kojencem?



Obrázek 4: Společné spaní s novorozencem/kojencem v jedné posteli

Necelých 10 % (n=8) respondentů uvedlo odpověď, že společné spaní s novorozencem/kojencem v jedné posteli je pohodlné a bezpečné a budou ho praktikovat. Nejvíce zastoupenou odpovědí byla možnost, že společné spaní je pohodlné, ale přináší přílišná rizika, budu ho praktikovat pouze v určitých situacích. Tuto odpověď zvolilo téměř 50 % (n=40) respondentů. Poslední možnost, tedy že společné spaní s novorozencem/kojencem není vhodné, neboť přináší přílišná rizika, zvolilo 33 (40,74 %) respondentů.

#### Otázka č. 10: Jaké jsou, dle Vašeho názoru, vhodné polohy pro spánek novorozence/kojence, které budete doma praktikovat?

Vhodné polohy pro spánek novorozence/kojence		
Proměnná	n	%
poloha na bříšku, na boku, na zádech	11	13,58
poloha na zádech, na boku	53	65,43
poloha na zádech	17	20,99
<b>Celkem</b>	<b>81</b>	<b>100,00</b>

Tabulka 8: Vhodné polohy pro spánek novorozence/kojence



Z výše uvedené tabulky vyplývá, že nejvíce respondentů si myslí, že vhodná poloha pro spánek novorozence/kojence jsou následující: poloha na zádech a na boku. Tuto odpověď zvolilo 53 (65,43 %) respondentů. Druhou nejčastěji volenou odpovědí byla poloha na zádech, kterou označilo 17 (20,99 %) respondentů. Nejméně častou odpovědí pak byla odpověď, která označovala jako vhodnou polohu pro spánek novorozence/kojence polohu na bříšku, na boku a na zádech. Tuto možnost zvolilo 11 (13,58 %) respondentů.

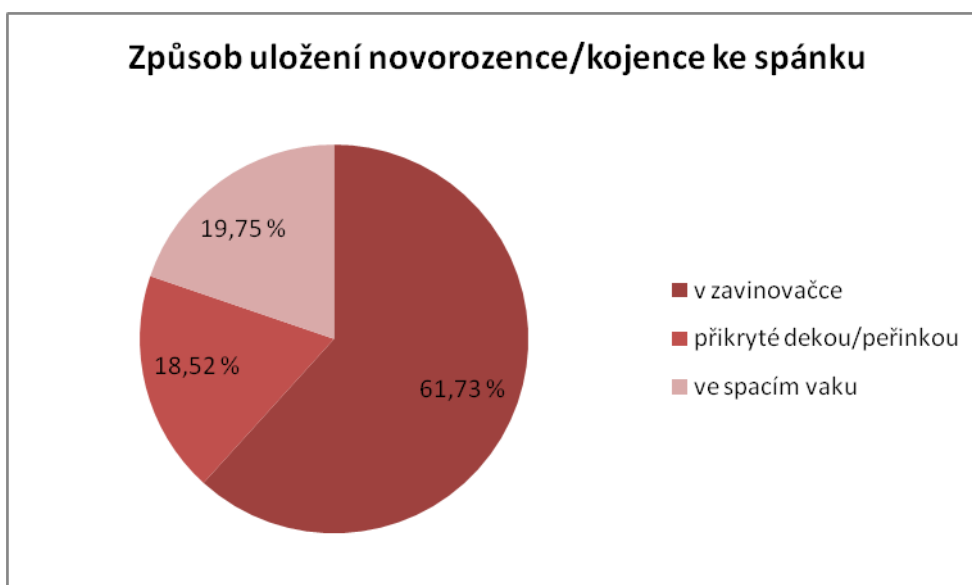
#### Otázka č. 11: Jak vypadá podložka v postýlce pro vaše miminko?

Podložka v dětské postýlce		
Proměnná	n	%
je nakloněná, hlava je ve vyšší úrovni než zbytek těla	16	19,75
je rovná, hlava je ve stejné úrovni jako zbytek těla	65	80,25
<b>Celkem</b>	<b>81</b>	<b>100,00</b>

Tabulka 9: Podložka v dětské postýlce

Na otázku ohledně podložky v dětské postýlce odpovědělo 65 (80,25 %) respondentů tak, že podložka v jejich postýlce je rovná, tedy že hlava dítěte je ve stejné úrovni jako zbytek těla. Zbýlých 16 (19,75 %) respondentů odpovědělo, že podložka v dětské postýlce je nakloněná, tedy hlava je ve vyšší úrovni, než je zbytek těla.

#### Otázka č. 12: Jak budete ukládat ke spánku Vaše miminko?

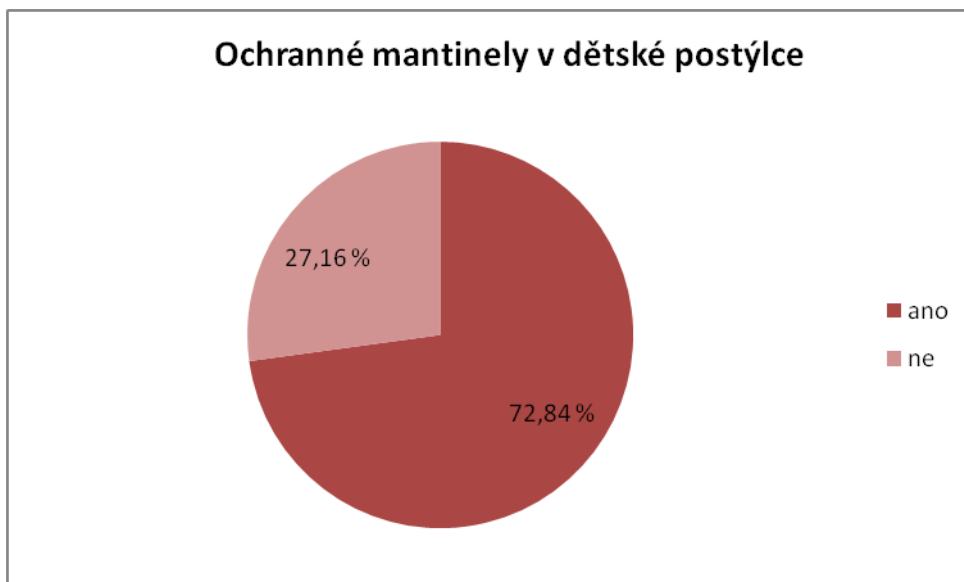


Obrázek 5: Způsob uložení novorozence/kojence ke spánku

Na výše uvedeném obrázku můžeme vidět, jak respondenti odpovídali na otázku ohledně uložení novorozence/kojence ke spánku. Více jak polovina respondentů, přesněji 61,73 % (n=50) uvedlo, že své narozené dítě bude ukládat ke spánku

v zavinovače. Dále 19,75 % (n=16) respondentů uvedlo, že novorozence/kojence bude ukládat ke spánku ve spacím vaku. Nejméně častou odpovědí pak byla možnost uložení narozeného dítěte přikrytého dekou/peřinkou, kdy tuto možnost zvolilo 15 (18,52 %) respondentů.

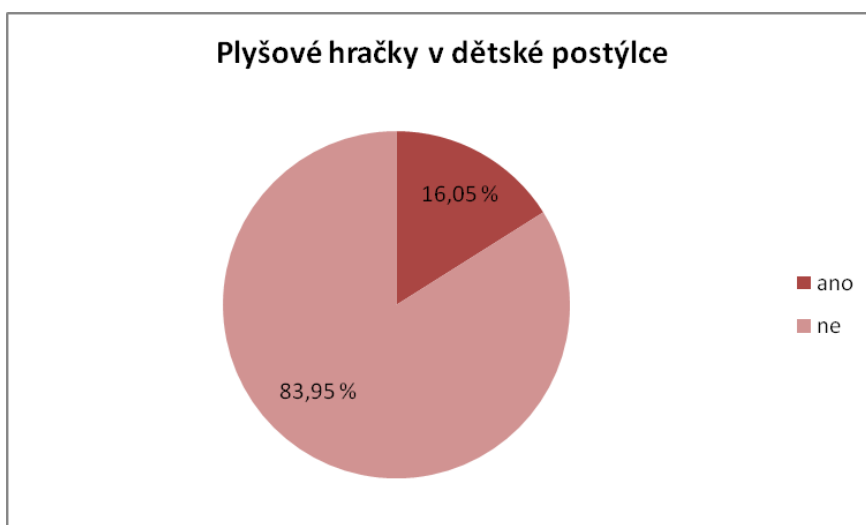
**Otázka č. 13: Nachází se ve Vaší připravené postýlce ochranné mantinely?**



Obrázek 6: Ochranné mantinely v dětské postýlce

Otázka č. 13 se zaměřuje na přítomnost ochranných mantinelů v dětské postýlce. Většina respondentů, tedy 59 (72,84 %), odpověděla, že se v jejich dětské postýlce ochranné mantinely nachází. Zbytek respondentů, tedy 22 (27,16 %), odpovědělo, že se ochranné mantinely v jejich dětské postýlce nenachází.

**Otázka č. 14: Nachází se ve Vaší připravené postýlce plyšové hračky?**



Obrázek 7: Plyšové hračky v dětské postýlce

Výše uvedený obrázek zobrazuje odpovědi respondentů na přítomnost plyšových hraček v dětské postýlce, kterou mají připravenou pro novorozence. 83,95 % (n=68) respondentů uvedlo, že se v jejich připravené dětské postýlce plyšové hračky nenachází. Zbytek respondentů, tedy 16,05 % (n=13), uvedlo, že se plyšové hračky v jejich připravené dětské postýlce nachází.

**Otázka č. 15: Budete doma používat některou z dostupných polohovacích pomůcek (speciální polohovací polštář, polohovací klín a další) pro spánek Vašeho miminka?**

Využití polohovacích pomůcek pro spánek novorozence/kojence		
Proměnná	n	%
ano	23	28,40
ne	58	71,60
<b>Celkem</b>	<b>81</b>	<b>100,00</b>

Tabulka 10: Využití polohovacích pomůcek pro spánek novorozence/kojence

V uvedené tabulce můžeme vidět, jak odpovídali respondenti na otázku, zda se v jejich připravené dětské postýlce nachází polohovací pomůcky, jako je například polohovací polštář, polohovací klín a další. Na tuto otázku odpovědělo kladně 23 (28,40 %) respondentů, tedy mají připravenou některou z polohovacích pomůcek. Záporně pak odpovědělo zbylých 58 (71,60 %) respondentů.

**Otázka č. 16: Pokud jste na předchozí otázku odpověděla kladně, napište prosím, jaké polohovací pomůcky budete doma používat.**

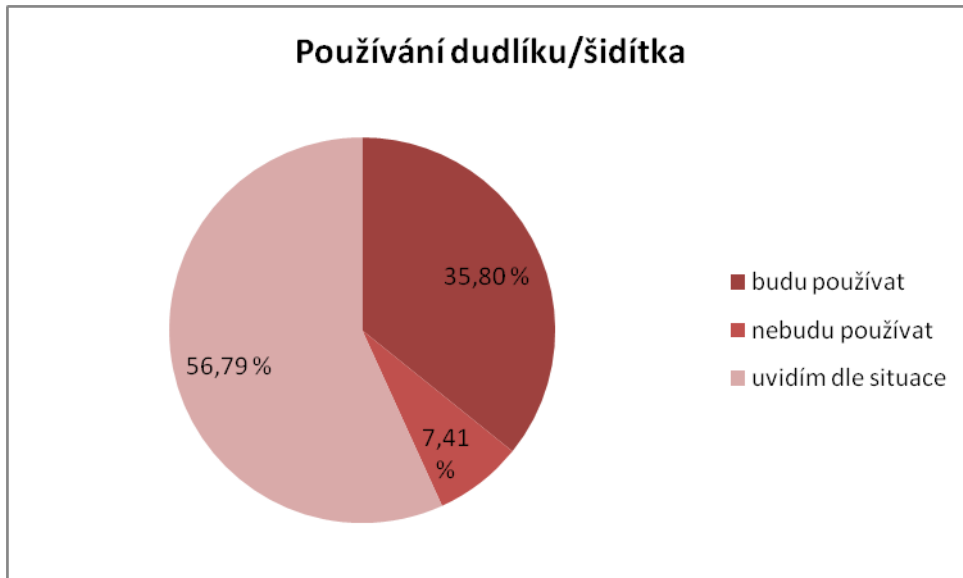
Polohovací pomůcky		
Proměnná	n	%
hnízdo	4	4,94
klín	9	11,11
polštář	10	12,35
nevyplněno	58	71,60
<b>Celkem</b>	<b>81</b>	<b>100,00</b>

Tabulka 11: Polohovací pomůcky

Otázka č. 16 byla otevřená otázka, kde respondenti, kteří odpověděli na předchozí otázku kladně, vypisovali své odpovědi. Na tuto otázku tedy odpovídalo 23 (28,40 %) respondentů z celkového počtu 81. Zbylých 58 (71,60 %) respondentů tuto otázku nevyplnilo, neboť na otázku č. 15 odpověděli záporně. Nejčastější polohovací pomůckou, která se v dotazníku objevila, byl polohovací polštář, který uvedlo 10 (12,35 %) respondentů. Další odpovědí, kterou respondenti uvedli, byl klín, který uvedlo 9

(11,11 %) respondentů. Poslední uvedenou odpovědí, která se v této otevřené otázce vyskytla, bylo hnízdo, které uvedli 4 (4,94 %) respondenti.

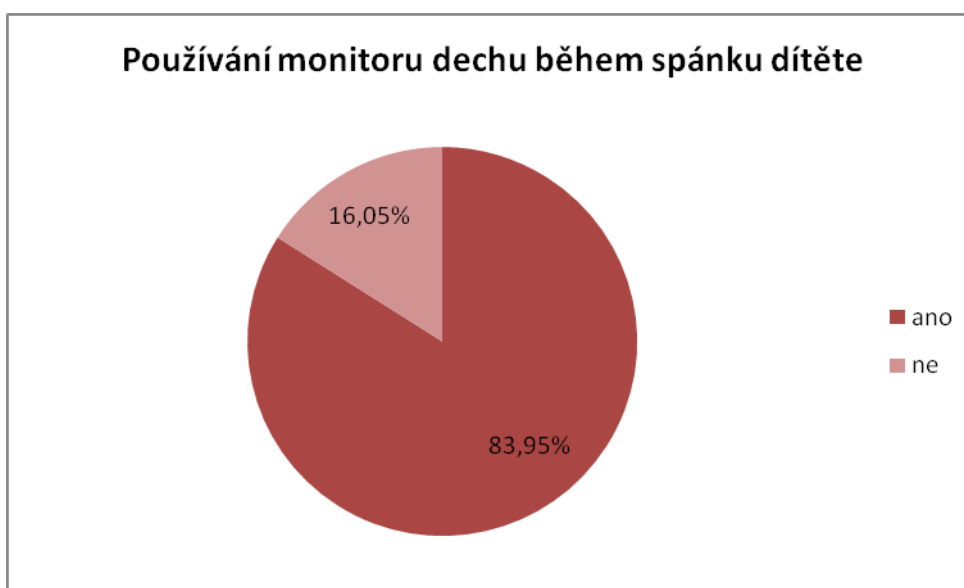
#### Otázka č. 17: Jaký máte názor na používání dudlíku?



Obrázek 8: Používání dudlíku/ šidítka

Na otázku, zda budou respondenti u svého narozeného dítěte používat dudlík/šidítko, jich více jak polovina uvedla, že uvidí dle situace. Tuto odpověď konkrétně zvolilo 46 (56,79 %) respondentů. Dále 29 (35,80 %) respondentů uvedlo, že dudlík u svého narozeného dítěte používat budou a pouhých 6 (7,41 %) respondentů uvedlo, že dudlík u svého narozeného dítěte používat nebudou.

#### Otázka č. 18: Budete používat během spánku dítěte monitor dechu?



Obrázek 9: Používání monitoru dechu během spánku dítěte

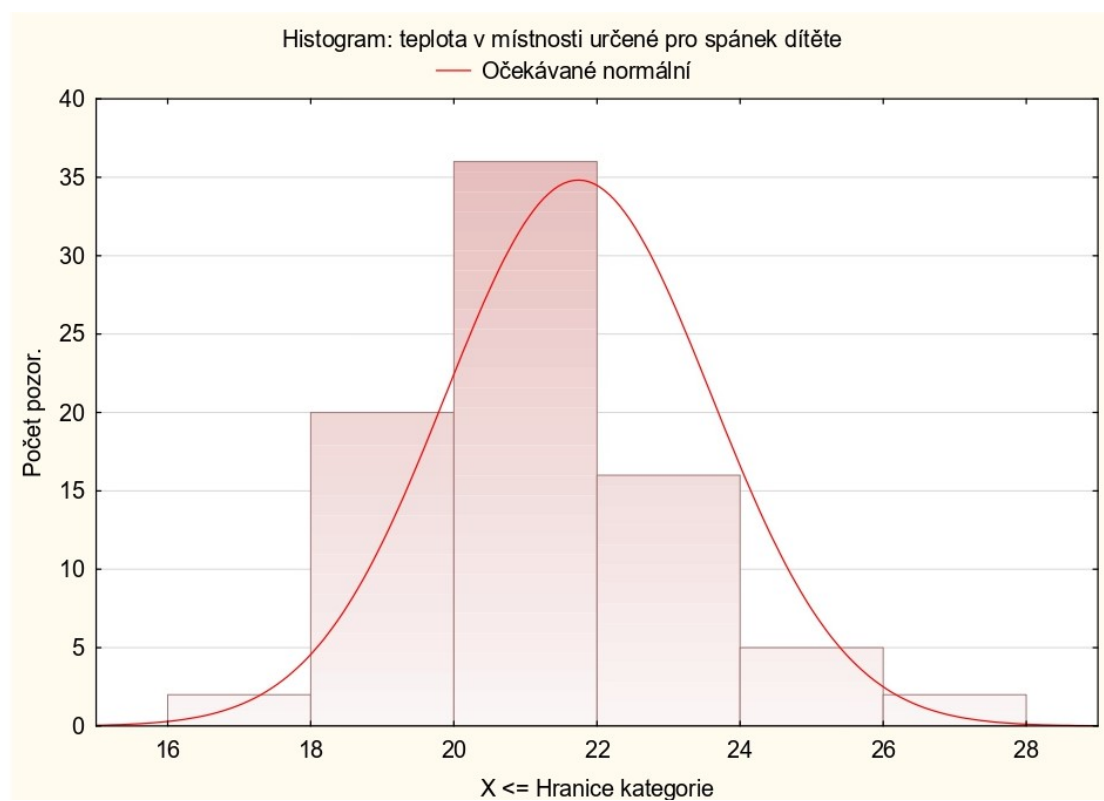
Otázka č. 18 se zabývala problematikou používání monitoru dechu během spánku dítěte, kdy respondenti měli odpovědět, zda monitor dechu budou či nebudou používat. Téměř většina respondentů uvedla, že monitor dechu budou používat, uvedlo tak 68 (83,95 %) respondentů. Zbylých 13 (16,05 %) respondentů uvedlo, že monitor dechu během spánku jejich dítěte používat nebudou.

**Otázka č. 19: Uved'te, jakou přibližnou teplotu bude mít místnost, ve které bude Vaše miminko spát.**

Popisná statistika - teplota v místnosti určené pro spánek dítěte								
N platných	Průměr	Medián	Modus	Četnost modu	Minimum	Maximum	Sm. odch.	Var. koef.
81	21,74074	22	22	19	18	27	1,855921	8,536606

Tabulka 12: Popisná statistika - teplota v místnosti určené pro spánek dítěte

V tabulce č. 12 vidíme odpovědi respondentů na přibližnou teplotu v místnosti určené pro spánek dítěte. Respondenti uváděli teplotu ve stupních Celsia. Průměrná hodnota teploty v místnosti, kterou respondenti uvedli, je 21,74°C. Nejnižší uvedená teplota, která se v dotaznících objevila, je 18°C a nejvyšší 27°C. Nejčastěji vyskytující se hodnota v dotaznících byla teplota 22°C, která je rovněž mediánem. Směrodatná odchylka má hodnot 1,85 a variační koeficient 8,53.



Obrázek 10: Histogram: teplota v místnosti určené pro spánek dítěte

Na obrázku č. 11 můžeme vidět histogram s Gaussovou křivkou pravděpodobnosti normálního rozložení. Histogram zobrazuje odpovědi respondentů na teplotu v místnosti určené pro spánek dítěte. Dle histogramu můžeme říci, že uvedené teploty neodpovídají předpokládanému normálnímu rozložení.

**Otázka č. 20: Zjišťovala jste si, před narozením Vašeho dítěte, informace týkající se bezpečného spánku novorozenců/kojenců ?**

<b>Zjištění informací o bezpečném spánku novorozenců/kojenců</b>		
<b>Proměnná</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
ano	44	54,32
ne	37	45,68
<b>Celkem</b>	<b>81</b>	<b>100,00</b>

Tabulka 13: Zjištění informací o bezpečném spánku novorozenců/kojenců

Odpovědi respondentů, na otázku o zjištění informací o bezpečném spánku novorozenců/kojenců, byly přibližně vyrovnané. 44 (54,32 %) respondentů odpovědělo na otázku kladně, tedy že si před porodem informace o bezpečném spánku hledali. 37 (45,68 %) respondentů odpovědělo záporně, tedy že si informace o bezpečném spánku novorozenců/kojenců před porodem nehledali.

**Otázka č. 21: Pokud jste na předchozí otázku odpověděla kladně, napište prosím, odkud jste čerpala nejvíce informací.**

<b>Získání informací o bezpečném spánku</b>		
<b>Proměnná</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
internet	26	32,10
instagram	5	6,17
knihy	4	4,94
letáčky v nemocnici/ordinaci praktického lékaře	1	1,23
od lékaře	3	3,70
předporodní kurz	4	4,94
kamarádky	1	1,23
nevyplněno	37	45,68
<b>Celkem</b>	<b>81</b>	<b>100,00</b>

Tabulka 14: Získání informací o bezpečném spánku

Otázka č. 21 byla otevřená a navazovala na předchozí otázku č. 20. Na tuto otázku odpovídali pouze respondenti, kteří odpověděli v předchozí otázce kladně, tuto otázku tedy vyplnilo 44 (54,32 %) respondentů a 37 (45,68 %) respondentů tuto otázku nechalo nevyplněnou. Ve výše uvedené tabulce vidíme všechny odpovědi respondentů, které se na tuto otázku vyskytly. Nejčastěji vyskytující se odpovědí byl internet, který

odpovědělo 26 (32,10 %) respondentů. Druhou nejčastěji vyskytující se odpovědí byl instagram, který uvedlo 5 (6,17 %) respondentů. Dalšími odpověďmi byly knihy, ty uvedlo necelých 5 % (n=4) respondentů, stejný počet respondentů (n=4) uvedlo odpověď předporodní kurz. Odpověď, že nejvíce informací získali od lékaře, uvedli 3 (3,70 %) respondenti. Poslední dvě odpovědi byly uvedeny každá pouze 1 (1,23 %) respondentem. Jedná se o odpověď od kamarádky a odpověď letáčky v nemocnici/ordinaci praktického lékaře.

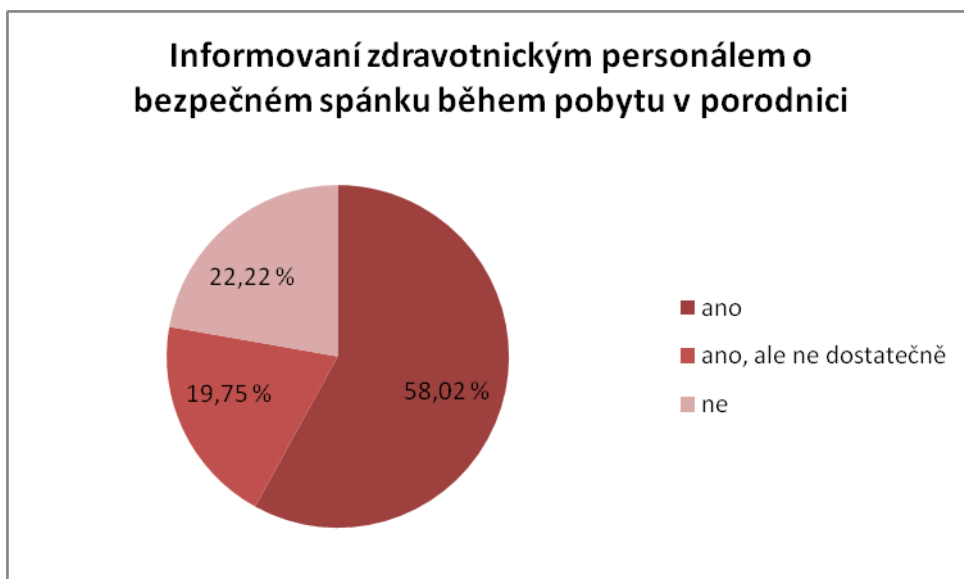
**Otázka č. 22: Setkala jste se ve zdravotnickém zařízení/v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost s informačními letáky, které se zabývají bezpečným spánkem dítěte?**

Setkání se s informačními letáky na téma bezpečného spánku		
Proměnná	n	%
ano	27	33,33
ne	54	66,67
<b>Celkem</b>	<b>81</b>	<b>100,00</b>

Tabulka 15: Setkání se s informačními letáky na téma bezpečného spánku

Výše uvedená tabulka nám říká, zda se respondenti setkali s informačními letáky na téma bezpečného spánku novorozenců/kojenců. Na tuto otázku 27 (33,33 %) respondentů odpovědělo kladně, tedy že se s letáky setkali. Zbýlých 54 (66,67 %) respondentů na tuto otázku odpovědělo záporně.

**Otázka č. 23: Byla jste informovaná, po narození dítěte, zdravotnickým personálem o základních pravidlech pro bezpečný spánek novorozence?**



Obrázek 11: Informování zdravotnickým personálem o bezpečném spánku během pobytu v porodnici

Poslední otázka dotazníku byla zaměřena na skutečnost, zda jsou ženy po porodu informovány zdravotnickým personálem o bezpečném spánku novorozenců a pokud ano, zda dostatečně. Na tuto otázku odpovědělo 47 (58,02 %) respondentů kladně, tedy vybralo odpověď, že byli dostatečně informováni. Dalších 16 (19,75 %) respondentů zvolilo odpověď, že informováni zdravotnickým personálem byli, ale ne dostatečně. Zbýlých 18 (22,22 %) respondentů uvedlo, že informování nebyli.



### 3.6 Diskuze

V kapitole diskuze budou porovnávány výsledky vlastního dotazníkového šetření vzhledem k stanoveným hypotézám práce a hypotézy budou následně vyhodnoceny. Dále budou výsledky dotazníkového šetření porovnány s výsledky z již dříve realizovaných studií, které se zabývaly podobným tématem.

#### 3.6.1 Porovnání vlastních výsledků práce vzhledem k pracovním hypotézám

Na základě vytvořených pracovních hypotéz byl vzorek respondentů rozdělen do kategorií, a to tak, aby bylo možné data statisticky porovnat a vyhodnotit. Vytvořené kategorie jsou zobrazeny v níže uvedených tabulkách.

věk		
Kategorie	n	%
do 30 let včetně	43	53,09
31 let a více	38	46,91
<b>Celkem</b>	<b>81</b>	<b>100,00</b>

Tabulka 16: kategorie: věk

Dle mediánu věku, který byl již dříve uvedený v tabulce č. 1, byli respondenti dle věku rozděleni do dvou kategorií, a to na respondenty ve věku do 30 let včetně (n=43) a na respondenty ve věku 31 let a více (n=38). Toto rozdělení můžeme vidět ve výše uvedené tabulce.

nejvyšší dosažené vzdělání		
Kategorie	n	%
základní, středoškolské vzdělání s výučním listem, středoškolské vzdělání s maturitou	48	59,26
vyšší odborné vzdělání, vysokoškolské vzdělání	33	40,74
<b>Celkem</b>	<b>81</b>	<b>100,00</b>

Tabulka 17: kategorie: nejvyšší dosažené vzdělání

Dle nejvyššího dosaženého vzdělání byli respondenti rozděleni do dvou následujících kategorií. První kategorii tvoří respondenti, kteří uvedli, že jejich nejvyšší dosažené vzdělání je základní, středoškolské vzdělání s výučním listem nebo středoškolské vzdělání s maturitou. Do této kategorie patří 59,26 % (n=48) respondentů. Druhou kategorii tvoří respondenti, kteří uvedli, že jejich nejvyšší dosažené vzdělání je vyšší odborné nebo vysokoškolské. Tuto kategorii tvoří 40,74 % (n=33) respondentů.

počet vychovávaných dětí		
Kategorie	n	%
1 dítě	36	44,44
2 děti a více	45	55,56
<b>Celkem</b>	<b>81</b>	<b>100,00</b>

Tabulka 18: kategorie: počet vychovávaných dětí

Dle počtu vychovávaných dětí byli respondenti na základě mediánu rozděleni do dvou skupin. První skupinu tvoří respondenti, kteří vychovávají jedno dítě a druhou skupinu tvoří respondenti, kteří vychovávají dvě a více dětí. Jednotlivé zastoupení četností vidíme ve výše uvedené tabulce.

Stanovené pracovní hypotézy jsou následující:

H<sub>01</sub>: Lze předpokládat, že odpovědi respondentů na jednotlivé položky dotazníku se nebudou statisticky významně lišit v závislosti na jejich věku.

H<sub>02</sub>: Lze předpokládat, že odpovědi respondentů na jednotlivé položky dotazníku se nebudou statisticky významně lišit v závislosti na stupni jejich nejvyššího dosaženého vzdělání.

H<sub>03</sub>: Lze předpokládat, že odpovědi respondentů na jednotlivé položky dotazníku se nebudou statisticky významně lišit v závislosti na počtu vychovávaných dětí.

Uvedené pracovní hypotézy jsou nulové, tudíž u nich předpokládáme, že mezi nimi není statisticky významný rozdíl. Abychom mohli vyhodnotit výsledky vlastního dotazníkového šetření vzhledem k stanoveným hypotézám, byl použit neparametrický statistický test významnosti Pearsonův chí-kvadrát. V níže uvedené tabulce jsou uvedeny p-hodnoty získané z Pearsonova chí-kvadrátu. P-hodnoty jsou uvedeny pro všechny tři testované kategorie, které jsou věk, nejvyšší dosažené vzdělání a počet vychovávaných dětí. Pokud je uvedená p-hodnota větší, než hladina významnosti 0,05, přijímá se nulová hypotéza, nejedná se totiž o statisticky významný rozdíl. Pokud je vypočítaná p-hodnota menší, než hladina významnosti 0,05, jedná se o hodnotu statisticky významnou. Tyto hodnoty jsou v níže uvedené tabulce zvýrazněny a tyto data jsou pak dále rozebrány v konkrétních tabulkách četností.

Výsledky Pearsonova chí-kvadrátu			
Proměnná	Věk	Vzdělání	Počet vychovávaných dětí
Budete chtít Vaše právě narozené miminko kojít, a pokud ano, jak dlouho?	0,17897	0,08733	0,16827
Kde se nachází postýlka pro Vaše právě narozené miminko?	<b>0,0131</b>	0,53607	0,42619
Jaký máte názor na společné spaní v jedné posteli spolu s novorozencem/kojencem?	0,50427	<b>0,03677</b>	0,37636
Jaké jsou, dle Vašeho názoru, vhodné polohy pro spánek novorozence/kojence, které budete doma praktikovat?	0,99454	0,0648	<b>0,00491</b>
Jak vypadá podložka v postýlce pro vaše miminko?	0,4035	0,15871	0,95024
Jak budete ukládat ke spánku Vaše miminko?	0,12915	0,7296	0,98161
Nachází se ve Vaší připravené postýlce ochranné mantinely?	0,24531	0,30037	0,26392
Nachází se ve Vaší připravené postýlce plyšové hračky?	0,06016	<b>0,00813</b>	0,89232
Budete doma používat některou z dostupných polohovacích pomůcek?	0,55024	0,49193	0,91225
Jaký máte názor na používání dudlíku?	<b>0,00846</b>	0,14599	0,67492
Budete používat během spánku dítěte monitor dechu?	0,50511	<b>0,04228</b>	0,27882
Uveďte, jakou přibližnou teplotu bude mít místnost, ve které bude Vaše miminko spát.	0,84462	0,19032	0,07623
Zjišťovala jste si, před narozením Vašeho dítěte, informace týkající se bezpečného spánku novorozenců/kojenců ?	0,54386	<b>0,02125</b>	0,12206
Setkala jste se ve zdravotnickém zařízení/v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost s informačními letáky, které se zabývají bezpečným spánkem dítěte?	0,8749	0,63144	1
Byla jste informována, po narození dítěte, zdravotnickým personálem o základních pravidlech pro bezpečný spánek novorozence?	0,17803	0,36074	0,87455

Tabulka 19: Výsledky Pearsonova chí-kvadrátu

**H<sub>0</sub>1: Lze předpokládat, že odpovědi respondentů na jednotlivé položky dotazníku se nebudou statisticky významně lišit v závislosti na jejich věku.**

Hypotézu můžeme přijmout u většiny položek dotazníku, a to až na dvě položky, které jsou následující: „Kde se nachází postýlka pro Vaše právě narozené miminko“ a „Jaký máte názor na používání dudlíku“.

„Kde se nachází postýlka pro vaše právě narozené miminko“

Umístění dětské postýlky	Pozorované četnosti		
	Věk do 30 let včetně	Věk 31 let a více	Řádkové součty
<b>společná ložnice</b>	<b>43</b>	<b>31</b>	<b>74</b>
sloupcová relativní četnost	100 %	81,58 %	
řádková relativní četnost	58,11 %	41,89 %	
<b>samostatný dětský pokoj</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>4</b>
sloupcová relativní četnost	0,00 %	10,53 %	
řádková relativní četnost	0,00 %	100 %	
<b>dětský pokoj sdílený s dalšími sourozenci</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
sloupcová relativní četnost	0,00 %	7,89 %	
řádková relativní četnost	0,00 %	100 %	
<b>Celkem</b>	<b>43</b>	<b>38</b>	<b>81</b>

Tabulka 20: Pozorované četnosti: umístění dětské postýlky

Z výše uvedené přehledové tabulky vidíme, že u respondentů ve věku 30 let včetně se vyskytovala pouze jedna varianta odpovědi, a to taková, že dětská postýlka je umístěna ve společné ložnici. U této věkové kategorie respondentů se tedy tato odpověď vyskytuje ve 100 % případů. U respondentů ve věkové kategorii nad 31 let se tato odpověď vyskytuje pouze v 81,58 % případů. V této kategorii se pak vyskytují i další možné odpovědi, a to v 10,53 % případů se vyskytla odpověď umístění dětské postýlky v samostatném dětském pokoji a v 7,89 % případů se vyskytla odpověď umístění dětské postýlky v dětském pokoji sdíleném s dalšími sourozenci.

Lze přijmout alternativní hypotézu, tj. že na 5% hladině významnosti existuje statisticky významná závislost mezi umístěním dětské postýlky a věkem respondentů, a to taková, že četnost umístění dětské postýlky ve společné ložnici je významně vyšší u dotazovaných respondentů do 30 let věku včetně oproti respondentům ve věku 31 let a více.

„Jaký máte názor na používání dudlíku“

Používání dudlíku/šidítka	Pozorované četnosti		
	Věk do 30 let včetně	Věk 31 let a více	Řádkové součty
<b>budu používat</b>	<b>22</b>	<b>7</b>	<b>29</b>
sloupcová relativní četnost	51,16 %	18,42 %	
řádková relativní četnost	75,86 %	24,14 %	
<b>nebudu používat</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>6</b>
sloupcová relativní četnost	4,65 %	10,53 %	
řádková relativní četnost	33,33 %	66,67 %	
<b>uvidím dle situace</b>	<b>19</b>	<b>27</b>	<b>46</b>
sloupcová relativní četnost	44,19 %	71,05 %	
řádková relativní četnost	41,30 %	58,70 %	
<b>Celkem</b>	<b>43</b>	<b>38</b>	<b>81</b>

Tabulka 21: Pozorované četnosti: používání dudlíku/šidítka

V uvedené tabulce četností vidíme, že se významně liší odpovědi dotázaných respondentů na používání dudlíku dle věku respondentů. Ve věkové kategorii respondentů do 30 let věku převládá odpověď: budu používat, která se vyskytovala v 51,16 % případů. Ve věkové kategorii dotázaných respondentů 31 let a více se tato odpověď vyskytovala pouze v 18,42 % případů. V této věkové kategorii naopak převládá odpověď: uvidím dle situace, kterou uvedlo 71,05 % respondentů.

Lze přijmout alternativní hypotézu, tj. že na 5% hladině významnosti existuje statisticky významná závislost mezi používáním dudlíku/šidítka a věkem respondentů v tom smyslu, že četnost používání dudlíku u respondentů do 30 let věku včetně je statisticky významně vyšší než četnost používání dudlíku u respondentů ve věku 31 let a více.

**H<sub>02</sub>: Lze předpokládat, že odpovědi respondentů na jednotlivé položky dotazníku se nebudou statisticky významně lišit v závislosti na stupni jejich nejvyššího dosaženého vzdělání.**

Hypotézu můžeme přijmout téměř u všech položek dotazníku, a to až na čtyři, kde se nachází statisticky významný rozdíl. Položky dotazníku, u kterých se v odpovědích respondentů nachází statisticky významný rozdíl, jsou následující: „Jaký máte názor na společné spaní v jedné posteli spolu s novorozencem/kojencem?“, „Nachází se ve Vaší připravené postýlce plyšové hračky?“, „Budete používat během

spánku dítěte monitor dechu?“ a „Zjišťovala jste si, před narozením Vašeho dítěte, informace týkající se bezpečného spánku novorozenců/kojenců?“.

„Jaký máte názor na společné spaní v jedné posteli spolu s novorozencem/kojencem?“

Společné spaní s novorozencem/kojencem v jedné posteli	Pozorované četnosti		
	Vzdělání: základní, středoškolské s výučním listem, středoškolské s maturitou	Vzdělání: vyšší odborné, vysokoškolské	Řádkové součty
<b>je pohodlné a bezpečné, budu ho praktikovat</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>8</b>
sloupcová relativní četnost	12,50 %	6,06 %	
řádková relativní četnost	75,00 %	25,00 %	
<b>je pohodlné, ale přináší rizika, budu ho praktikovat pouze omezeně, v určitých situacích</b>	<b>28</b>	<b>12</b>	<b>40</b>
sloupcová relativní četnost	58,33 %	36,36 %	
řádková relativní četnost	70,00 %	30,00 %	
<b>není vhodné, přináší přílišná rizika</b>	<b>14</b>	<b>19</b>	<b>33</b>
sloupcová relativní četnost	29,17 %	57,58 %	
řádková relativní četnost	42,42 %	57,58 %	
<b>Celkem</b>	<b>48</b>	<b>33</b>	<b>81</b>

Tabulka 22: Pozorované četnosti: společné spaní s novorozencem/kojencem v jedné posteli

V tabulce č. 22 můžeme vidět četnost odpovědí na otázku společného spaní s novorozencem/kojencem v jedné posteli dle vzdělání respondentů. V uvedené tabulce vidíme, že u respondentů, jejichž vzdělání je základní, středoškolské s výučním listem, středoškolské s maturitou převládala odpověď: je pohodlné, ale přináší rizika, budu ho praktikovat pouze omezeně, v určitých situacích. V této kategorii dotázaných respondentů se tato odpověď vyskytla v 58,33 % případů. V kategorii respondentů, jejichž vzdělání je vyšší odborné nebo vysokoškolské se tato odpověď vyskytla pouze v 36,36 % případů. Naopak v této kategorii převládala odpověď: není vhodné, přináší přílišná rizika, kdy tuto odpověď uvedlo 57,58 % respondentů.

Lze přijmout alternativní hypotézu, tj. že na 5% hladině významnosti existuje statisticky významná závislost mezi nejvyšším dosaženým vzděláním respondentů a společným spaním s novorozencem/kojencem v jedné posteli, a to taková, že respondenti, jejichž vzdělání je vyšší odborné nebo vysokoškolské statisticky významně více považují společné spaní s novorozencem/kojencem v jedné posteli za nevhodné,

než respondenti, jejichž nejvyšší dosažené vzdělání je základní, středoškolské s výučním listem, středoškolské s maturitou.

„Nachází se ve Vaší připravené postýlce plyšové hračky?“

Plyšové hračky v dětské postýlce	Pozorované četnosti		
	Vzdělání: základní, středoškolské s výučním listem, středoškolské s maturitou	Vzdělání: vyšší odborné, vysokoškolské	Řádkové součty
<b>ano</b>	<b>12</b>	<b>1</b>	<b>13</b>
sloupcová relativní četnost	25,00 %	3,03 %	
řádková relativní četnost	92,31 %	7,69 %	
<b>ne</b>	<b>36</b>	<b>32</b>	<b>68</b>
sloupcová relativní četnost	75,00 %	96,97 %	
řádková relativní četnost	52,94 %	47,06 %	
<b>Celkem</b>	<b>48</b>	<b>33</b>	<b>81</b>

Tabulka 23: Pozorované četnosti: plyšové hračky v dětské postýlce

Z výše uvedené tabulky četností můžeme zhodnotit, že respondenti, jejichž vzdělání je základní, středoškolské s výučním listem, středoškolské s maturitou významně více zvolili odpověď, že v jejich připravené dětské postýlce se budou nacházet plyšové hračky. V této kategorii se tato odpověď vyskytla v 25,00 % případů. Respondenti, jejichž vzdělání je vyšší odborné, vysokoškolské zvolili odpověď, že se v jejich připravené dětské postýlce budou nacházet plyšové hračky pouze v 3,03 % případů.

Lze přijmout alternativní hypotézu, tj. že na 5% hladině významnosti existuje statisticky významná závislost mezi nejvyšším dosaženým vzděláním respondentů a umístěním plyšových hraček v dětské postýlce, a to v tom smyslu, že respondenti, jejichž vzdělání je základní, středoškolské s výučním listem nebo středoškolské s maturitou statisticky významně více umísťují plyšové hračky do dětské postýlky než respondenti, jejichž vzdělání je vyšší odborné nebo vysokoškolské.

„Budete používat během spánku dítěte monitor dechu? “

Používání monitoru dechu během spánku dítěte	Pozorované četnosti		
	Vzdělání: základní, středoškolské s výučním listem, středoškolské s maturitou	Vzdělání: vyšší odborné, vysokoškolské	Řádkové součty
<b>ano</b>	<b>37</b>	<b>31</b>	<b>68</b>
sloupcová relativní četnost	77,08 %	93,94 %	
řádková relativní četnost	54,41 %	45,59 %	
<b>ne</b>	<b>11</b>	<b>2</b>	<b>13</b>
sloupcová relativní četnost	22,92 %	6,06 %	
řádková relativní četnost	84,62 %	15,38 %	
<b>Celkem</b>	<b>48</b>	<b>33</b>	<b>81</b>

Tabulka 24: Pozorované četnosti: používání monitoru dechu během spánku dítěte

V uvedené tabulce vidíme, že respondenti mající vzdělání základní, středoškolské s výučním listem, středoškolské s maturitou častěji označili odpověď, že monitor dechu během spánku dítěte používat nebudou. Tato odpověď se v dané kategorii respondentů vyskytla ve 22,92 % případů. Naopak v kategorii respondentů mající vzdělání vyšší odborné, vysokoškolské se odpověď, že monitor dechu během spánku dítěte používat nebudou, vyskytla pouze v 6,06 % případů.

Lze přijmout alternativní hypotézu, tj. že na 5% hladině významnosti existuje statisticky významná závislost mezi nejvyšším dosaženým vzděláním a používáním monitoru dechu během spánku dítěte, a to taková, že respondenti, jejichž vzdělání je základní, středoškolské s výučním listem, středoškolské s maturitou statisticky významně méně používají monitor dechu během spánku dítěte než respondenti, jejichž vzdělání je vyšší odborné, vysokoškolské.



„Zjišťovala jste si, před narozením Vašeho dítěte, informace týkající se bezpečného spánku novorozenců/kojenců?“

Zjištění informací o bezpečném spánku novorozenců/kojenců	Pozorované četnosti		
	Vzdělání: základní, středoškolské s výučním listem, středoškolské s maturitou	Vzdělání: vyšší odborné, vysokoškolské	Řádkové součty
<b>ano</b>	<b>21</b>	<b>23</b>	<b>44</b>
sloupcová relativní četnost	43,75 %	69,70 %	
řádková relativní četnost	47,73 %	52,27 %	
<b>ne</b>	<b>27</b>	<b>10</b>	<b>37</b>
sloupcová relativní četnost	56,25 %	30,30 %	
řádková relativní četnost	72,97 %	27,03 %	
<b>Celkem</b>	<b>48</b>	<b>33</b>	<b>81</b>

Tabulka 25: Pozorované četnosti: zjištění informací o bezpečném spánku novorozenců/kojenců

Ve výše uvedené tabulce četností vidíme porovnání odpovědí na otázku zjištění informací o bezpečném spánku novorozenců/kojenců dle vzdělání respondentů. Můžeme vidět, že respondenti, jejichž vzdělání je základní, středoškolské s výučním listem, středoškolské s maturitou více označovali odpověď, že si informace o bezpečném spánku nehledali. V této kategorii se tento druh odpovědi vyskytoval v 56,25 % případů. Oproti tomu respondenti, jejichž nejvyšší dosažené vzdělání je vyšší odborné, vysokoškolské označili odpověď, že si informace o bezpečném spánku novorozenců/kojenců nezjišťovali pouze v 30,30 % případů.

Lze přijmout alternativní hypotézu, tj. že na 5% hladině významnosti existuje statisticky významná závislost mezi nejvyšším dosaženým vzděláním respondentů a zjišťováním informací o bezpečném spánku novorozenců/kojenců, a to taková, že respondenti, jejichž vzdělání je základní, středoškolské s výučním listem, středoškolské s maturitou si statisticky významně méně zjišťovali informace o bezpečném spánku novorozenců/kojenců než respondenti, jejichž vzdělání je vyšší odborné, vysokoškolské.

**H<sub>03</sub>: Lze předpokládat, že odpovědi respondentů na jednotlivé položky dotazníku se nebudou statisticky významně lišit v závislosti na počtu vychovávaných dětí.**

Výše uvedenou hypotézu můžeme přijmout, a to s jedinou výjimkou, která je následující: „Jaké jsou, dle Vašeho názoru, vhodné polohy pro spánek novorozence/kojence, které budete doma praktikovat?“

„Jaké jsou, dle Vašeho názoru, vhodné polohy pro spánek novorozence/kojence, které budete doma praktikovat? “

Vhodné polohy pro spánek novorozence/kojence	Pozorované četnosti		
	Počet vychovávaných dětí: 1	Počet vychovávaných dětí: 2 a více	Řádkové součty
<b>poloha na břišku, na boku, na zádech</b>	<b>2</b>	<b>9</b>	<b>11</b>
sloupcová relativní četnost	5,56 %	20,00 %	
řádková relativní četnost	18,18 %	81,82 %	
<b>poloha na zádech, na boku</b>	<b>21</b>	<b>32</b>	<b>53</b>
sloupcová relativní četnost	58,33 %	71,11 %	
řádková relativní četnost	39,62 %	60,38 %	
<b>poloha na zádech</b>	<b>13</b>	<b>4</b>	<b>17</b>
sloupcová relativní četnost	36,11 %	8,89 %	
řádková relativní četnost	76,47 %	23,53 %	
<b>Celkem</b>	<b>36</b>	<b>45</b>	<b>81</b>

Tabulka 26: Pozorované četnosti: vhodné polohy pro spánek novorozence/kojence

V tabulce č. 26 vidíme odpovědi dotázaných respondentů na vhodné polohy pro spánek novorozence/kojence, kdy odpovědi respondentů jsou rozdělené do dvou kategorií, a to dle počtu vychovávaných dětí respondentů. Polohu na břišku, na boku, na zádech označilo pouhých 5,56 % respondentů, kteří vychovávají pouze jedno dítě. V této kategorii se jedná o nejméně častou odpověď. V kategorii respondentů, vychovávajících dvě děti a více tuto odpověď označilo významně více respondentů, konkrétně se vyskytovala v 20,00 % případů a jednalo se o druhou nejčastější odpověď. Naopak v kategorii respondentů, vychovávajících 2 děti a více se nejméně vyskytovala jako vhodná poloha pro spánek novorozence/kojence poloha na zádech, kdy tuto odpověď označilo pouhých 8,89 % respondentů. Opět se vyskytuje rozdíl v druhé kategorii respondentů, kdy respondenti, vychovávající pouze 1 dítě, tuto odpověď označili jako správnou mnohem častěji, a to konkrétně v 36,11 % případů.

Lze přijmout alternativní hypotézu, tj. že na 5% hladině významnosti existuje statisticky významná závislost mezi počtem vychovávaných dětí dotázaných respondentů a odpovědí, označující vhodné polohy pro spánek novorozenců/kojenců, a to taková, že respondenti, vychovávající pouze 1 dítě si statisticky významně více myslí, že vhodnou polohou pro spánek novorozenců/kojenců je poloha na zádech a zároveň statisticky významně méně si myslí, že vhodnou polohou je poloha na břišku, na boku, na zádech, než respondenti, kteří vychovávají dvě děti a více.

### 3.6.2 *Komparace výsledků vlastního šetření s výsledky dříve realizovaných studií*

Výsledky výzkumného šetření budou nyní porovnány s výsledky z již dříve realizovaných studií na stejné nebo obdobné téma.

V roce 2020 byl zveřejněn článek s názvem „*Risk and protective factors for sudden infant death syndrome*“, jehož autorem je Aghata Marina de Faria Oliveira. V tomto článku je uveřejněna studie, jejíž hlavním cílem je ověřit výskyt rizikových a protektivních faktorů náhlého úmrtí kojence. Studie probíhala v São Paulo od ledna do prosince 2016 a její výzkumný vzorek tvořilo 63 kojenců, přičemž jejich průměrný věk při zařazení do studie byl 3,2 měsíců. Data ke studii byla získána ze zdravotnické dokumentace z oddělení primární péče v dané obci São Paulo. Výzkumným šetřením byly získány následující data. Výskyt měkkých předmětů v postýlce se vyskytoval u 93,6 % subjektů zařazených do studie. Sdílení postele s kojencem bylo zaznamenáno u 58,7 %, kouření cigaret rodiči a tedy vystavení kojence cigaretovému kouři u 27 %, ukládání kojence do pronační polohy pak u 22,2 % (Oliveira et al., 2020).

Pokud porovnáme tuto studii s daty získanými z vlastního výzkumného šetření, pak sdílení jednoho lůžka s novorozencem/kojencem plánuje alespoň v omezené míře 59,26 % dotázaných respondentů, výsledek je tedy téměř shodný jako ve výše uvedené studii, kdy sdílení lůžka s kojencem bylo zjištěno u 58,7 % účastníků studie. Vystavení kojence cigaretovému kouři bylo ve výše uvedené studii nižší (27 %), než ve vlastní studii (40,74 %). Pokud porovnáme ukládání novorozence/kojence ve spánku na břicho, tak ve vlastní studii tuto polohu označilo jako vhodnou 13,58 % respondentů, ve studii v São Paulo to bylo o něco více (22,2 %).

V roce 2016 byla uveřejněná studie nesoucí název „*Risk Factors for Sleep-Related Infant Deaths in In-Home and Out-of-Home Settings*“, jejíž hlavní autoři jsou Hilina Kassa, Rachel Y. Moon a Jeffrey D. Colvin. Tato studie se zaměřuje na analýzu informací a dat spojených s úmrtím kojenců ve spánku, a to v letech 2004 až 2014. V analýze úmrtí kojenců ve spánku se zaměřili především na přítomnost rizikových faktorů, které byly známy, a také porovnávali, zda k úmrtí došlo v domácím prostředí nebo mimo domácí prostředí. Výsledkem této studie je, že úmrtí kojenců ve spánku je častější mimo domácí prostředí a zároveň je častější, pokud se vyskytují rizikové

faktory, mezi nimiž jsou poloha kojence na břišku, na boku či uložení kojence ke spánku v autosedačce, v kočárku. Studii tvořilo celkem 11 717 případů náhlého úmrtí kojence ve spánku. K 54,7 % případů náhlého úmrtí došlo během sdílení jednoho lůžka ve spánku. Polohy, ve kterých byli kojenci nalezeni, byly následující: poloha na zádech (28,2 %), poloha na břišku (39,7 %), poloha na boku (12,2 %) a neznámá poloha (19,9 %) (Kassa et al., 2016).

Bakalářská práce nesoucí název „*Informovanost rodičů o syndromu náhlého úmrtí kojence*“ jejíž autorkou je Michaela Trvajová, se zabývá informovaností rodičů dětí do 1 roku věku o SIDS. Výzkum byl prováděn dotazníky vlastní konstrukce a do výzkumného šetření se zapojilo 102 respondentů. Jednou z otázek také bylo, jaká je nejvhodnější poloha kojence pro spánek. Odpovědi respondentů byly následující: 1,0 % respondentů odpovědělo poloha na břišku, 41,2 % respondentů odpovědělo poloha na boku, 56,8 % respondentů poloha na zádech a zbývajících 1 % respondentů odpovědělo, že neví. Pokud porovnáme tyto výsledky s vlastním výzkumným šetřením, tak na otázku ohledně vhodných poloh pro spánek novorozence a kojence odpověděli respondenti následovně. Polohu pouze na zádech označilo výrazně méně respondentů, konkrétně 20,99 %, polohu na zádech a na boku označilo 65,43 % respondentů a polohu na zádech, na boku a na břišku označilo 13,58 % respondentů. Výsledky těchto dvou výzkumných šetření se na tuto otázku liší, pro obě výzkumná šetření ale platí fakt, že si stále velké množství respondentů myslí, že pro spánek novorozenců a kojenců je vhodná poloha na boku (Trvajová, 2022).

Bakalářská práce, jejíž název je „*Syndrom náhlého úmrtí novorozence a kojence*“, se zaměřuje na informovanost žen o SIDS a o resuscitaci novorozence a kojence. Autorem této bakalářské práce je Andrea Dolejší. Výzkumné šetření bylo prováděno pomocí dotazníku vlastní konstrukce a dotazníky byly rozdány 170 respondentům. V rámci výzkumné šetření bylo opět zkoumáno, jaká je nejvhodnější poloha pro spánek dítěte do 6 měsíců věku. Výsledky daného výzkumného šetření jsou následující. 55 % dotázaných respondentů uvedlo polohu na zádech, 1 % respondentů polohu na břiše, 40 % respondentů polohu na boku a 4 % respondentů uvedli, že neví. Pokud porovnáme tyto výsledky s vlastním výzkumným šetřením, můžeme opět říct, že pouze malé množství respondentů si myslí, že je vhodná poloha na břišku, ale že stále

převládá velké množství respondentů, a to přibližně polovina, kteří si myslí, že vhodná poloha pro spánek dítěte je poloha na boku (Dolejší, 2018).

Na téma SIDS se také zaměřuje bakalářská práce s názvem „*Povědomí těhotných žen o problematice syndromu náhlého úmrtí kojence*“, jejíž autorkou je Barbora Sonntagová. Výzkumné šetření k této bakalářské práci probíhalo pomocí dotazníku vlastní konstrukce, zaměřeného na téma SIDS, který vyplňovaly ženy na ambulanci porodních sálů, přičemž celkový počet respondentů byl 140. Na otázku, jaká je vhodná poloha pro spánek dítěte do 1 roku věku, byli respondenti rozděleni na dvě kategorie, a to na prvorodičky a vícero dičky. 28 % prvorodiček uvedlo polohu na boku a 69 % prvorodiček polohu na zádech, zbylá tři procenta respondentů označila polohu na břišku nebo nevím. 64 % vícero diček označilo polohu na boku a 33 % polohu na zádech, zbylá 3 % respondentů uvedla polohu na břišku. V této studii se významně liší odpovědi prvorodiček a vícero diček, při porovnání s vlastní studií opět můžeme říct, že získaná data nejsou plně totožná, ale že opět význačné množství respondentů považuje jako vhodnou polohu pro spánek kojenců polohu na boku a poloha na břišku se vyskytuje pouze minimálně (Sonntagová, 2021).

Pokud porovnáme výsledky několika studií zaměřených na téma SIDS a bezpečný spánek novorozenců a kojenců a zaměříme se na hlavní faktor náhlého úmrtí kojenců, tedy na vhodnou polohu pro spánek, tak můžeme říct následující. Již minimální počet respondentů si myslí, že vhodnou polohou pro spánek novorozenců a kojenců je poloha na břišku, ale stále velké množství respondentů si myslí, že vhodnou polohou pro spánek novorozenců a kojenců je poloha boku. Z toho vyplývá, že je nutné rodiče důkladněji o tématu bezpečného spánku edukovat a upozornit na polohu na boku, neboť pro novorozence a kojence rovněž není bezpečná a zvyšuje riziko SIDS.

## 4 ZÁVĚR

Bakalářská práce nesoucí název „Informovanost matek o prevenci syndromu náhlého úmrtí kojence“ byla zaměřena především na bezpečný spánek novorozenců a kojenců, získání dat informujících o tom, do jaké míry jsou ženy po porodu o této problematice informované.

Teoretická část práce přináší ucelený přehled informací o syndromu náhlého úmrtí kojence a rovněž o bezpečném spánku novorozenců a kojenců, se zaměřením na rizikové a protektivní faktory. Je popsána také problematika vyrovnávání se rodiny se ztrátou dítěte na SIDS. V empirické části práce je popsáno dotazníkové šetření a jsou zde představeny výsledky tohoto šetření, které jsou interpretovány v tabelárních přehledech a výsečových diagramech. V následující kapitole diskuze jsou pak tyto výsledky zpracovány pomocí statistiky. Z výsledků empirické části práce například vyplývá, že ženy po porodu, jejichž vzdělání je základní, středoškolské s výučním listem nebo středoškolské s maturitou si statisticky významně více myslí, že sdílení lůžka s novorozencem/kojencem je vhodné, popřípadě je vhodné pouze za určitých podmínek než ženy, jejichž vzdělání je vyšší odborné nebo vysokoškolské. Dále z výzkumného šetření vyšlo, že 72 % dotázaných respondentů má v dětské postýlce pro novorozence umístěné ochranné mantinely. Přitom ochranné mantinely nejsou pro bezpečný spánek dítěte vůbec doporučované, neboť může dojít k udušení dítěte právě o tento měkký povrch. Výsledkem celého výzkumného šetření je fakt, že matky novorozenců jsou o bezpečném spánku informované, ale stále ne dostatečně. V některých oblastech panují stále milné představy ohledně bezpečného spánku dětí a tedy na téma bezpečného spánku je nutné neustále upozorňovat a mluvit o něm, neboť bezpečný spánek je ta největší prevence SIDS.

Problematiku bezpečného spánku novorozenců a kojenců jako téma své bakalářské práce jsem si zvolila, neboť se během výkonu svého povolání neustále setkávám s matkami novorozenců, komunikuji s nimi a učím je, jak pečovat o jejich děťátko. Díky studiu odborné literatury jsem sama získala mnoho poznatků a informací týkajících se péče o novorozence a kojence, které mohu nadále využívat, a to nejen při komunikaci s matkami, kterým tyto získané informace předávám, ale rovněž jsme na dané téma vedly diskuse s kolegyněmi a přizpůsobili tak péči o novorozence platným standardům bezpečného spánku.

V limitech své bakalářské práce vidím dotazníkové šetření, které proběhlo v krátkém časovém období, díky čemuž nebyl získán větší počet respondentů.

Výsledky bakalářské práce byly využity na vytvoření informačního letáku zabývajícího se bezpečným spánkem novorozenců a kojenců, kde jsou jednoduše a stručně popsány základní a nejdůležitější body bezpečného spánku. Věřím, že tento leták může podnítit snahu rodičů získat více informací o bezpečném spánku jejich děťátka a přispět tak k větší informovanosti.

## REFERENČNÍ SEZNAM

BACH, Véronique a Jean-Pierre LIBERT. Hyperthermia and Heat Stress as Risk Factors for Sudden Infant Death Syndrome: A Narrative Review. *Frontiers in Pediatrics* [online]. 2022, **10** [cit. 2023-10-14]. ISSN 2296-2360. Dostupné z: [doi:10.3389/fped.2022.816136](https://doi.org/10.3389/fped.2022.816136)

CARLIN, Rebecca F. a Rachel Y. MOON. Risk Factors, Protective Factors, and Current Recommendations to Reduce Sudden Infant Death Syndrome: A Review. *JAMA Pediatrics* [online]. 2017, **171**(2), 175-180 [cit. 2023-10-12]. ISSN 2168-6203. Dostupné z: [doi:10.1001/jamapediatrics.2016.3345](https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2016.3345)

DJAKOW, Jana. Evropská doporučení pro resuscitaci dětí a novorozenců: Guidelines 2015. *Vox pediatrics* [online]. 2016, **16**(6), 27-30 [cit. 2023-10-12]. ISSN 1213-2241. Dostupné také z: [http://www.detskylekar.cz/files/show-node-file?attachment\\_id=7010&node\\_id=18719](http://www.detskylekar.cz/files/show-node-file?attachment_id=7010&node_id=18719)

DOLEJŠÍ, Andrea. *Syndrom náhlého úmrtí novorozence a kojence*. [online]. České Budějovice, 2018. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. [cit. 2024-02-07]. Dostupné z: [Syndrom náhlého úmrtí novorozence a kojence – Andrea DOLEJŠÍ \(theses.cz\)](https://theses.cz/s/18719/Syndrom_nahlého_úmrtí_novorozence_a_kojence_-_Andrea_DOLEJŠÍ_(theses.cz))

DUNCAN, Jhodie R. a Roger W. BYARD. *SIDS Sudden infant and early childhood death: The past, the present and the future*. Adelaide, South Australia: University of Adelaide Press, 2018. 846 s. ISBN: 978-1-925261-67-7.

FENDRYCHOVÁ, Jaroslava. Prevence náhlého neočekávaného postnatálního kolapsu novorozence. *Pediatric pro praxi* [online]. 2021, **22**(3), 237-239 [cit. 2023-10-10]. ISSN 12130494. Dostupné z: [doi.org/10.36290/ped.2021.049](https://doi.org/10.36290/ped.2021.049).

GARSTANG, Joanna; GRIFFITHS, Frances a Peter SIDEBOTHAM. What do bereaved parents want from professionals after the sudden death of their child: a systematic review of the literature. *BMC Pediatrics* [online]. 2014, **14**(1) [cit. 2023-10-10]. ISSN 1471-2431. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/1471-2431-14-269>



GARSTANG, Joanna; GRIFFITHS, Frances a Peter SIDEBOTHAM. Parental understanding and self-blame following sudden infant death: a mixed-methods study of bereaved parents' and professionals' experiences. *BMJ Open* [online]. 2016, **6**(5) [cit. 2023-10-10]. ISSN 2044-6055. Dostupné z: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-011323>.

GARSTANG, Joanna; GRIFFITHS, Frances a Peter SIDEBOTHAM. Rigour and Rapport: a qualitative study of parents' and professionals' experiences of joint agency infant death investigation. *BMC Pediatrics* [online]. 2017, **17**(1) [cit. 2023-10-10]. ISSN 1471-2431. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s12887-017-0803-2>.

GIJZEN, Sandra; L'HOIR, Monique P.; BOERE-BOONEKAMP, Magda M. a Ariana NEED. How do parents experience support after the death of their child? *BMC Pediatrics* [online]. 2016, **16**(1) [cit. 2023-10-21]. ISSN 1471-2431. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s12887-016-0749-9>.

HIGHET, Amanda R. a Paul N. GOLDWATER. Maternal and perinatal risk factors for SIDS: a novel analysis utilizing pregnancy outcome data. *European Journal of Pediatrics* [online]. 2012, **172**(3), 369-372 [cit. 2023-10-15]. ISSN 0340-6199. Dostupné z: [doi:10.1007/s00431-012-1896-0](https://doi.org/10.1007/s00431-012-1896-0)

HOBZOVÁ, Milada. Syndrom obstrukční spánkové apnoe. *Interní medicína pro praxi* [online]. 2010, **12**(3), 148-151 [cit. 2023-10-10]. Dostupné z: [Solen: Syndrom obstrukční spánkové apnoe](#)

IVANOVÁ, Kateřina a Ivana OLECKÁ. Kumulativní efekt sociálních rizikových faktorů u kojenců zemřelých udušením. *Česko-slovenská pediatrie* [online]. 2020, **75**(8), 458-464 [cit. 2023-10-10]. ISSN 0069-2328. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/cesko-slovenska-pediatrie/2020-8-3/kumulativni-efekt-socialnich-rizikovykh-faktoru-u-kojencu-zemrelych-udusenim-126060>

JULLIEN, Sophie. Sudden infant death syndrome prevention. *BMC Pediatrics* [online]. 2021, **21**(S1) [cit. 2023-10-25]. ISSN 1471-2431. Dostupné z: [doi:10.1186/s12887-021-02536-z](https://doi.org/10.1186/s12887-021-02536-z)

KASSA, Hilina, MOON, Rachel Y a Jeffrey D. Colvin. Risk Factors for Sleep-Related Infant Deaths in In-Home and Out-of-Home Settings. *Pediatrics*. [online]. 2016, **138**(5) [cit. 2024-02-05]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1542/peds.2016-1124>)

MACFARLANE, Melanie Estelle; THOMPSON, John M. D.; WILSON, Jessica, et al. Infant Sleep Hazards and the Risk of Sudden Unexpected Death in Infancy. *The Journal of Pediatrics* [online]. 2022, **245**, 56-64 [cit. 2023-10-28]. ISSN 0022-3476. Dostupné z: [doi:10.1016/j.jpeds.2022.01.044](https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2022.01.044)

MAGED, Mazal a Denise RIZZOLO. Preventing sudden infant death syndrome and other sleep-related infant deaths. *Journal of the American Academy of Physician Assistants* [online]. 2018, **31**(11), 25-30 [cit. 2023-10-28]. ISSN 1547-1896. Dostupné z: [doi:10.1097/01.jaa.0000546475.33947.44](https://doi.org/10.1097/01.jaa.0000546475.33947.44)

MARKOVÁ, Daniela a Magdalena CHVÍLOVÁ-WEBEROVÁ. *Předčasně narozené dítě: následná péče - kdy začíná a kdy končí?*. Praha: Grada Publishing, 2020. 736 s. ISBN 978-80-271-1745-1.

MIHÁL, Vladimír a Jarmila POTOMKOVÁ. Pronační spánková poloha kojenců jako rizikový faktor SIDS s nejvyšší silou důkazu. *Pediatric pro praxi* [online]. 2009, **10**(2), 127-131 [cit. 2023-10-14]. Dostupné z: [Pediater. praxi: Pronační spánková poloha kojenců jako rizikový faktor SIDS s nejvyšší silou důkazu \(pediatriepropraxi.cz\)](https://pediatr.praxi.cz/Pronační_spánková_poloha_kojenců_jako_rizikový_faktor_SIDS_s_nejvyšší_sílou_důkazu)

MITCHELL, Ian; WANG, Daniel Y; TROSKIE, Christine; LOCZY, Lisa; LI, Abby; PAES, Bosco a Krista LANCTÔT. What risk factors for sudden infant death syndrome are preterm and term medically complex infants exposed to at home?. *Paediatrics & Child Health* [online]. 2020, **26**(4), e184-e188 [cit. 2023-10-20]. ISSN 1205-7088. Dostupné z: [doi:10.1093/pch/pxaa070](https://doi.org/10.1093/pch/pxaa070)

MATĚJŮ, Eva a Peter KOVÁČ. RETROSPEKTIVNÍ STUDIE VÝSKYTU SIDS V ČR BĚHEM OBDOBÍ 1999–2004. *Pediatric pro Praxi* [online]. 2006, **2**, 109-113 [cit. 2023-10-14]. Dostupné z [Pediater. praxi: Retrospektivní studie výskytu SIDS v ČR během období 1999-2004 \(pediatriepropraxi.cz\)](https://pediatr.praxi.cz/Retrospektivní_studie_výskytu_SIDS_v_ČR_během_období_1999-2004)

MOON, Rachel Y.; CARLIN, Rebecca F. a Ivan HAND. Evidence Base for 2022 Updated Re-commendations for a Safe Infant Sleeping Environment to Reduce the Risk

of Sleep-Related Infant Deaths. *Pediatrics* [online]. 2022, **150**(1) [cit. 2023-10-20]. ISSN 0031-4005. Dostupné z: [doi:10.1542/peds.2022-057991](https://doi.org/10.1542/peds.2022-057991)

MOON, Rachel Y.; DARNALL, Robert; FELDMAN-WINTER, Lori; GOODSTEIN, Michael a Fern HAUCK. SIDS and Other Sleep-Related Infant Deaths: Updated 2016 Recommendations for a Safe Infant Sleeping Environment. *Pediatrics* [online]. 2016, **138**(5), e20162938 [cit. 2023-10-22]. ISSN 0031-4005. Dostupné z: [doi:10.1542/peds.2016-2938](https://doi.org/10.1542/peds.2016-2938)

MUNTAU, Ania. *Pediatricie*. 2. české vyd. Praha: Grada, 2014. 608 s. ISBN 978-80-247-4588-6.

OLIVEIRA, Aghata Marina de Faria; ANDRADE, Paula Rosenberg de; PINHEIRO, Eliana Moreira; AVELAR, Ariane Ferreira Machado; COSTA, Priscila a Aline Santa Cruz BELELA-ANACLETO. Risk and protective factors for sudden infant death syndrome. *Revista Brasileira de Enfermagem* [online]. 2020, **73**(2) [cit. 2023-10-22]. ISSN 1984-0446. Dostupné z: [doi:10.1590/0034-7167-2019-0458](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0458)

PERRONE, Serafina; LEMBO, Chiara; MORETTI, Sabrina, et al. Sudden Infant Death Syndrome: Beyond Risk Factors. *Life* [online]. 2021, **11**(3), 184 [cit. 2023-10-20]. ISSN 2075-1729. Dostupné z: [doi:10.3390/life11030184](https://doi.org/10.3390/life11030184)

PILIN, Alexander. *Soudní lékařství*. Praha: Karolinum, 2022. 480 s. ISBN 978-80-246-5013-5.

PLEWS-OGAN, Erin; KEYWAN, Christine; MORRIS, Sue E. a Richard D. GOLDSTEIN. The parental role before and after SIDS. *Death Studies* [online]. 2022, **46**(10), 2316-2326 [cit. 2023-10-25]. ISSN 0748-1187. Dostupné z: [The parental role before and after SIDS - PubMed \(nih.gov\)](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35488888/)

PSAILA, Kim; FOSTER, Jann P.; PULBROOK, Neil a Heather E. JEFFERY. Infant pacifiers for reduction in risk of sudden infant death syndrome. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [online]. 2017, **4**(4) [cit. 2023-10-20]. ISSN 1465-1858. Dostupné z: [doi:10.1002/14651858.cd011147.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.cd011147.pub2)

RÜCKLOVÁ, Kristina; PIHEROVÁ, Lenka a Peter KUBUŠ. Genetické příčiny syndromu náhlého úmrtí kojence. Co přineslo sekvenování nové generace. *Česko-*

*slovenská pediatrie* [online]. 2020, **75**(1), 20-26 [cit. 2023-10-20]. ISSN 0069-2328. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/cesko-slovenska-pediatrie/2020-1-22/geneticke-priciny-syndromu-nahleho-umrti-kojence-co-prineslo-sekvenovani-nove-generace-122352>

SODINI, Chiara; PAGLIALONGA, Letizia; ANTONIOL, Giulia; PERRONE, Serafina; PRINCIPI, Nicola a Susanna ESPOSITO. Home Cardiorespiratory Monitoring in Infants at Risk for Sudden Infant Death Syndrome (SIDS), Apparent Life-Threatening Event (ALTE) or Brief Resolved Unexplained Event (BRUE). *Life* [online]. 2022, **12**(6), 883 [cit. 2023-10-20]. ISSN 2075-1729. Dostupné z: [doi:10.3390/life12060883](https://doi.org/10.3390/life12060883)

SONNTAGOVÁ, Barbora. *Povědomí těhotných žen o problematice syndromu náhlého úmrtí kojence*. Brno, 2021. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. [cit. 2024-02-07]. Dostupné z: [Závěrečná práce: Barbora Sonntagová: Povědomí těhotných žen o problematice syndromu náhlého úmrtí kojence \(muni.cz\)](https://www.muni.cz/handle/11254/44888)

ŠEBKOVÁ, Alena a Zdeněk ZÍMA. *Praktické dětské lékařství*. 1. vydání. Praha: Grada, 2021, 616 s. ISBN 978-80-271-1200-5.

TRVAJOVÁ, Michaela. *Informovanost rodičů o syndromu náhlého úmrtí kojence*. [online]. Liberec, 2022. Bakalářská práce. Technická univerzita v Liberci, Fakulta zdravotnických studií. [cit. 2024-02-07]. Dostupné z: <https://dspace.tul.cz/handle/15240/166779>

VLADESCU, Jason C.; SCHNELL, Lauren K. a Jessica DAY-WATKINS. Infant positioning: A brief review. *Journal of Applied Behavior Analysis* [online]. 2020, **53**(3), 1237-1241 [cit. 2023-10-28]. ISSN 0021-8855. Dostupné z: [doi:10.1002/jaba.746](https://doi.org/10.1002/jaba.746)

Protektivní. *Národní zdravotnický informační portál* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2023 [cit. 2023-10-20]. ISSN 2695-0340. Dostupné z: <https://www.nzip.cz>.

## SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Histogram: věk (v letech).....	35
Obrázek 3: Histogram: gestační stáří narozeného dítěte.....	38
Obrázek 4: Předpokládaná délka kojení.....	39
Obrázek 5: Společné spaní s novorozencem/kojencem v jedné posteli.....	40
Obrázek 6: Způsob uložení novorozence/kojence ke spánku.....	41
Obrázek 7: Ochranné mantinely v dětské postýlce.....	42
Obrázek 8: Plyšové hračky v dětské postýlce.....	42
Obrázek 9: Používání dudlíku/ šidítka.....	44
Obrázek 10: Používání monitoru dechu během spánku dítěte.....	44
Obrázek 11: Histogram: teplota v místnosti určené pro spánek dítěte.....	45
Obrázek 12: Informování zdravotnickým personálem o bezpečném spánku během pobytu v porodnici.....	47

## SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Popisná statistika - věk (v letech).....	34
Tabulka 2: Nejvyšší dosažené vzdělání.....	35
Tabulka 3: Kouření a/nebo sdílení domácnosti s kuřáky.....	36
Tabulka 4: Popisná statistika - počet vychovávaných dětí.....	36
Tabulka 5: Nutnost poporodní péče o novorozence na jednotce intenzivní péče/ intermediální péče.....	37
Tabulka 6: Popisná statistika - gestační stáří narozeného dítěte.....	37
Tabulka 7: Umístění dětské postýlky.....	39
Tabulka 8: Vhodné polohy pro spánek novorozence/kojence.....	40
Tabulka 9: Podložka v dětské postýlce.....	41
Tabulka 10: Využití polohovacích pomůcek pro spánek novorozence/kojence.....	43
Tabulka 11: Polohovací pomůcky.....	43
Tabulka 12: Popisná statistika - teplota v místnosti určené pro spánek dítěte.....	45
Tabulka 13: Zjištění informací o bezpečném spánku novorozenců/kojenců.....	46
Tabulka 14: Získání informací o bezpečném spánku.....	46
Tabulka 15: Setkání se s informačními letáky na téma bezpečného spánku.....	47
Tabulka 16: kategorie: věk.....	49
Tabulka 17: kategorie: nejvyšší dosažené vzdělání.....	49
Tabulka 18: kategorie: počet vychovávaných dětí.....	50
Tabulka 19: Výsledky Pearsonova chí-kvadrátu.....	51
Tabulka 20: Pozorované četnosti: umístění dětské postýlky.....	52
Tabulka 21: Pozorované četnosti: používání dudlíku/šidítka.....	53
Tabulka 22: Pozorované četnosti: společné spaní s novorozencem/kojencem v jedné posteli.....	54
Tabulka 23: Pozorované četnosti: plyšové hračky v dětské postýlce.....	55
Tabulka 24: Pozorované četnosti: používání monitoru dechu během spánku dítěte.....	56
Tabulka 25: Pozorované četnosti: zjištění informací o bezpečném spánku novorozenců/kojenců.....	57
Tabulka 26: Pozorované četnosti: vhodné polohy pro spánek novorozence/kojence.....	58

**SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha č. 1: Dotazník (dotazník).....	72
Příloha č. 2: Žádost o povolení dotazníkového šetření (dokument).....	76
Příloha č. 3: Informační leták (leták).....	77

## PŘÍLOHY

### Příloha č. 1: Dotazník (dotazník)

Vážené respondentky,

Jmenuji se Barbora Suchomelová a jsem studentkou 3. ročníku ošetrovatelství, studijního oboru: Pediatrické ošetrovatelství na 2. lékařské fakultě Univerzity Karlovy. Ráda bych Vás tímto poprosila o vyplnění dotazníku, který se zabývá bezpečným spánkem novorozence a kojence. Dotazník je zadáván anonymně a obsahuje 23 otázek, včetně otázek týkajících se osobních údajů. Dotazníky budou mou osobou zpracovány a výsledky použity pro zpracování mé bakalářské práce.

Přečtěte si prosím pečlivě všechny otázky a zakroužkujte tu možnost (případně i více možností), která je Vám nejbližší. Předem děkuji za Vaši trpělivost a vyplnění dotazníku.

#### 1. Uveďte Váš věk (v letech).

.....

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

- a)základní
- b)středoškolské vzdělání s výučním listem
- c)středoškolské vzdělání s maturitou
- d)vyšší odborné vzdělání
- e)vysokoškolské vzdělání

#### 3. Sdílíte domácnost s lidmi, kteří kouří, nebo sama kouříte?

- a)ano
- b)ne

#### 4. Uveďte počet dětí, které vychováváte (do počtu zahrňte i Vám právě narozené miminko).

.....

#### 5. Potřebovalo některé z vašich dětí po porodu péči na novorozenecké Jednotce intenzivní péče/intermediální péče?



- a)ano
- b)ne

**6. Uved'te, ve kterém týdnu těhotenství se narodilo Vaše právě narozené miminko.**

.....

**7. Budete chtít Vaše právě narozené miminko kojít, a pokud ano, jak dlouho?  
(Uvažujte, za ideální situace, kdy by bylo vše dle Vašich představ)**

- a)nechci kojít
- b)chci kojít, alespoň 3 měsíce
- c)chci kojít, alespoň 6 měsíců
- d)chci kojít, alespoň 9 měsíců
- e)chci kojít, alespoň 1 rok a déle

**8. Kde se nachází postýlka pro Vaše právě narozené miminko?**

- a)ve společné ložnici
- b)v samostatném dětském pokoji
- c)v dětském pokoji, který bude sdílený s dalším sourozencem

**9. Jaký máte názor na společné spaní v jedné posteli spolu s novorozencem/kojencem?**

- a) je pohodlné a bezpečné, budu ho praktikovat
- b) je pohodlné, ale přináší jistá rizika, budu ho praktikovat pouze omezeně v určitých situacích
- c) není vhodné, přináší přílišná rizika pro miminko

**10. Jaké jsou, dle Vašeho názoru, vhodné polohy pro spánek novorozence/kojence, které budete doma praktikovat?**

- a)poloha na bříšku, na boku, na zádech
- b)poloha na zádech, na boku
- c)poloha na zádech

**11. Jak vypadá podložka v postýlce pro vaše miminko?**

- a)je nakloněná, tedy hlava je ve vyšší úrovni než zbytek těla
- b)podložka je rovná, hlava je ve stejné úrovni jako zbytek těla

**12. Jak budete ukládat ke spánku Vaše miminko?**

- a) v zavinovačce
- b) přikryté dekou/peřinkou
- c) ve spacím vaku

**13. Nachází se ve Vaší připravené postýlce ochranné mantinely?**

- a) ano
- b) ne

**14. Nachází se ve Vaší připravené postýlce plyšové hračky?**

- a) ano
- b) ne

**15. Budete doma používat některou z dostupných polohovacích pomůcek (speciální polohovací polštář, polohovací klín a další) pro spánek Vašeho miminka?**

- a) ano
- b) ne

**16. Pokud jste na předchozí otázku odpověděla kladně, napište prosím, jaké polohovací pomůcky budete doma používat.**

.....

**17. Jaký máte názor na používání dudlíku?**

- a) budu ho používat
- b) nechci ho používat
- c) uvidím dle situace

**18. Budete používat během spánku dítěte monitor dechu?**

- a) ano
- b) ne

**19. Uveďte, jakou přibližnou teplotu bude mít místnost, ve které bude Vaše miminko spát.**

.....

**20. Zjišťovala jste si, před narozením Vašeho dítěte, informace týkající se bezpečného spánku novorozenců/kojenců ?**

a)ano

b)ne

**21. Pokud jste na předchozí otázku odpověděla kladně, napište prosím, odkud jste čerpala nejvíce informací.**

.....

.....

**22. Setkala jste se ve zdravotnickém zařízení/v ordinace praktického lékaře pro děti a dorost s informačními letáky, které se zabývají bezpečným spánkem dítěte?**

a)ano

b)ne

**23. Byla jste informovaná, po narození dítěte, zdravotnickým personálem o základních pravidlech pro bezpečný spánek novorozence?**

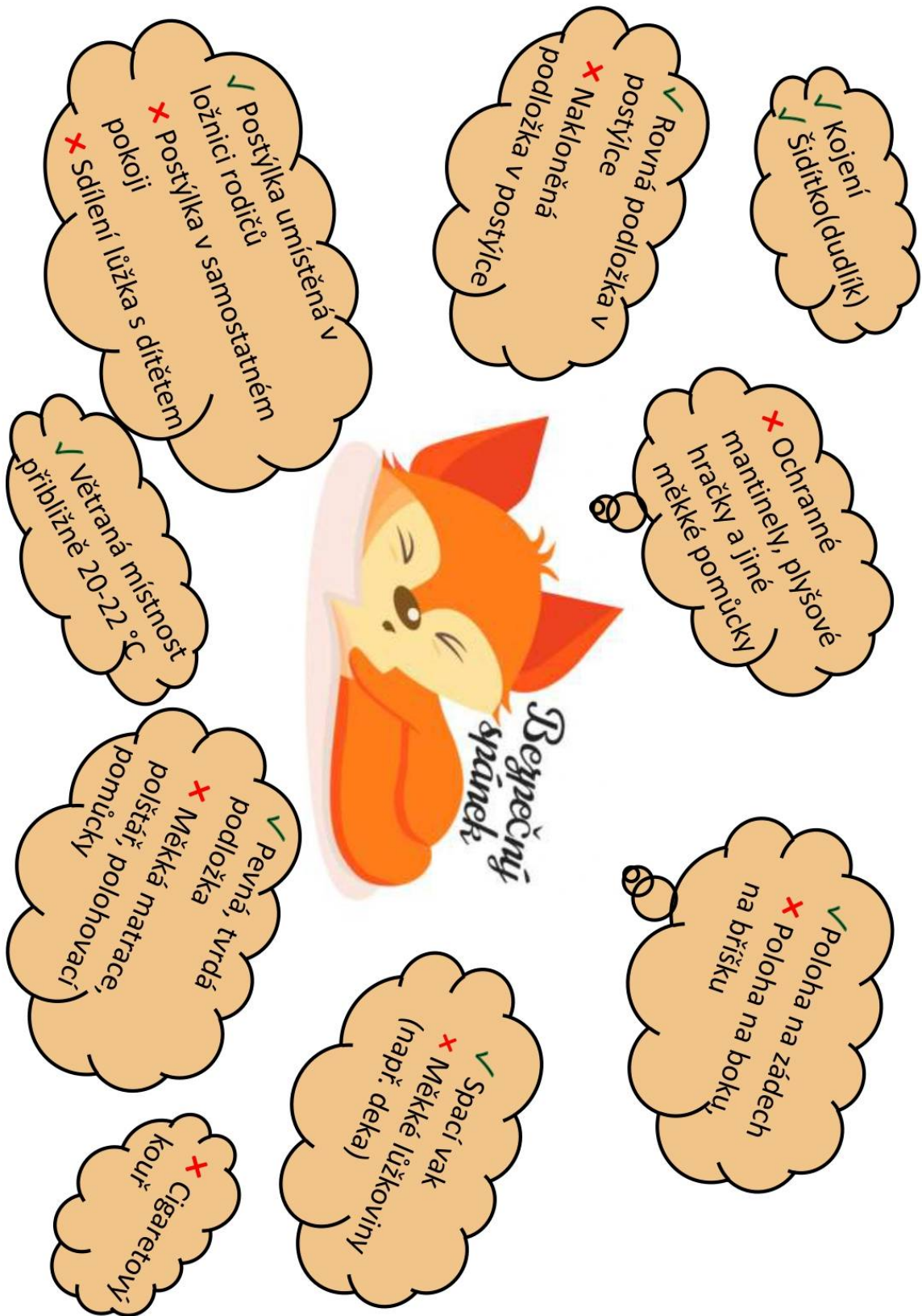
a)ano

b)ano, ale ne dostatečně

c)ne



## Příloha č. 3: Informační leták (leták)



## Základní pravidla bezpečného spánku

- Pro bezpečný spánek novorozence a kojence je vhodná poloha na zádech. Nedoporučuje se poloha na boku, poloha na břišku je považována za velmi rizikovou.

Tip: na břicho a boky polohujte děťátko v bdělém stavu.

- V postýlce by se neměly vyskytovat žádné předměty, jako jsou například plyšové hračky, měkké předměty, ochranné mantinely, polohovací pomůcky, polštář.

Tip: polohovací pomůcky můžete opět využívat za bdělého stavu děťátka. Polštář dítě do 1 roku věku nepotřebuje.

Ochranné mantinely do postýlky nepatří - nové postýlky, které podléhají platným normám, mají takový prostor mezi lamelami, aby nemohlo dojít k zaklínění dítěte.

- Podložka v postýlce by měla být rovná, nikoli nakloněná. Matrace by měla být tvrdá, vyvarujte se měkkým matracím, především těm paměťovým.

- Postýlka děťátka by měla být ideálně umístěná v ložnici rodičů, budete mít tak děťátko více pod dozorem.

- Vyvarujte se sdílení společného lůžka spolu s děťátkem.

Pozor na noční kojení v jedné posteli, při kterém můžete snadno usnout.

- Nenechávejte děťátko spát v dětské autosedačce, lehátku, houpačce. Tyto pomůcky nejsou určeny pro spánek. Rovněž se vyvarujte ukládání děťátka ke spánku na pohovce.

Tip: pokud miminko v některé z uvedených pomůcek usne, šetrně ho přeneste do vlastní postýlky.

- Ke spánku ukládejte děťátko ideálně ve spacím vaku, který je pro spánek nejbezpečnější. Vyvarujte se především měkkým dekám.

- Místnost určená pro spánek by měla být dobře větraná, ideální teplota v místnosti je kolem 20-22 °C. Pozor na přehřátí děťátka.  
Tip: kojenec potřebuje maximálně o jednu vrstvu více, než by bylo příjemné dospělému člověku.
- Vyvarujte se vystavování děťátka cigaretovému kouři.
- Při spánku můžete nabídnout děťátku dudlík(šidítko).  
Vyvarujte se ale šňůrkám, provázkům, na kterých někdy bývá dudlík připevněný.  
Tip: zaveďte šidítko až přibližně po prvním měsíci věku dítěte, kdy má již pevně osvojenou techniku kojení.  
Nemusíte se tak bát, že dudlík kojení naruší.
- Monitor dechu může přispět ke zvýšení bezpečnosti děťátka během jeho spánku. Nesmíte ale zapomenout, že i při používání monitoru dechu musíte dodržovat všechny zásady bezpečného spánku.

## Zdroje informací obsažených v informačním letáku:

- BACH, Véronique a Jean-Pierre LIBERT. Hyperthermia and Heat Stress as Risk Factors for Sudden Infant Death Syndrome: A Narrative Review. *Frontiers in Pediatrics* [online]. 2022, **10** [cit. 2023-10-14]. ISSN 2296-2360. Dostupné z: [doi:10.3389/fped.2022.816136](https://doi.org/10.3389/fped.2022.816136)
- MARKOVÁ, Daniela a Magdalena CHVÍLOVÁ-WEBEROVÁ. *Předčasně narozené dítě: následná péče - kdy začíná a kdy končí?*. Praha: Grada Publishing, 2020. 736 s. ISBN 978-80-271-1745-1
- MITCHELL, Ian; WANG, Daniel Y; TROSKIE, Christine; LOCZY, Lisa; LI, Abby; PAES, Bosco a Krista LANCTÔT. What risk factors for sudden infant death syndrome are preterm and term medically complex infants exposed to at home?. *Paediatrics & Child Health* [online]. 2020, **26**(4), e184-e188 [cit. 2023-10-20]. ISSN 1205-7088. Dostupné z: [doi:10.1093/pch/pxaa070](https://doi.org/10.1093/pch/pxaa070)
- MOON, Rachel Y.; CARLIN, Rebecca F. a Ivan HAND. Evidence Base for 2022 Updated Recommendations for a Safe Infant Sleeping Environment to Reduce the Risk of Sleep-Related Infant Deaths. *Pediatrics* [online]. 2022, **150**(1) [cit. 2023-10-20]. ISSN 0031-4005. Dostupné z: [doi:10.1542/peds.2022-057991](https://doi.org/10.1542/peds.2022-057991)
- PERRONE, Serafina; LEMBO, Chiara; MORETTI, Sabrina, et al. Sudden Infant Death Syndrome: Beyond Risk Factors. *Life* [online]. 2021, **11**(3), 184 [cit. 2023-10-20]. ISSN 2075-1729. Dostupné z: [doi:10.3390/life11030184](https://doi.org/10.3390/life11030184)