

UNIVERZITA KARLOVA  
**3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA**

*Ústav ošetrovatelství 3. LF UK*



**Kateřina Mrázková**

**Podpora rodičů/matek předčasně narozených dětí**

*Support of parents/mothers of premature babies*

*Bakalářská práce*

Praha, červen 2017

Autor práce: **Kateřina Mrázková**

Studijní program: **Ošetřovatelství**

Bakalářský studijní obor: **Všeobecná sestra**

Vedoucí práce: **Mgr. Jana Heřmanová, Ph.D.**

Pracoviště vedoucího práce: **Ústav ošetřovatelství 3. LF UK**

Odborný konzultant: **MUDr. Jan Melichar**

Pracoviště odborného konzultanta: **1. LF UK**

Předpokládaný termín obhajoby: **červen 2017**

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci vypracovala samostatně a použila výhradně uvedené citované prameny, literaturu a další odborné zdroje. Současně dávám svolení k tomu, aby má bakalářská práce byla používána ke studijním účelům.

Prohlašuji, že odevzdaná tištěná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do Studijního informačního systému – SIS 3.LF UK jsou totožné.

V Praze, květen 2017

Kateřina Mrázková

## **Poděkování**

Na tomto místě bych ráda poděkovala paní Mgr. Janě Heřmanové, Ph.D. za vedení mé bakalářské práce, poskytnutí materiálů, cenných rad a připomínek a panu MUDr. Janu Melicharovi za odbornou konzultaci a věnovaný čas. Dále bych touto cestou chtěla poděkovat maminkám za ochotu a upřímnost při vyplňování dotazníku a své rodině za podporu a trpělivost. Děkuji také mé rodině za podporu během celého bakalářského studia.

## Obsah

ÚVOD.....	5
<b>1 TEORETICKÁ ČÁST.....</b>	<b>6</b>
1.1 PŘEDČASNÝ POROD .....	6
1.1.1 <i>Definice</i> .....	6
1.1.2 <i>Příčiny</i> .....	7
1.1.3 <i>Diagnostika</i> .....	7
1.1.4 <i>Terapie</i> .....	8
1.1.5 <i>Prevence</i> .....	9
1.1.6 <i>Vedení porodu</i> .....	9
1.1.7 <i>Perinatologická centra</i> .....	10
1.2 NEDONOŠENÝ NOVOROZENEC .....	12
1.2.1 <i>Klasifikace novorozenců</i> .....	12
1.2.2 <i>Morbidita a mortalita nedonošených novorozenců</i> .....	13
1.3 PROŽÍVÁNÍ RODIČŮ.....	19
1.3.1 <i>Stres</i> .....	19
1.3.2 <i>Psychika</i> .....	20
1.3.3 <i>Podpora rodičů od ošetrujícího personálu</i> .....	22
1.3.4 <i>Klokánkování</i> .....	22
1.4 ORGANIZACE PŮSOBÍCÍ V ČESKÉ REPUBLICE .....	24
1.4.1 <i>Dobrotety</i> .....	24
1.4.2 <i>Nedoklubko</i> .....	24
1.4.3 <i>BabyKlokánci</i> .....	25
1.4.4 <i>Centrum provázení</i> .....	25
1.5 SHRNUÍ .....	27
<b>2 PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>28</b>
2.1 CÍL PRŮZKUMU .....	28
2.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....	28
2.3 HYPOTÉZY .....	28
2.4 METODIKA PRŮZKUMU .....	29
2.5 POLOŽKY DOTAZNÍKU .....	29
2.6 VÝSLEDKY .....	31
2.7 DISKUZE .....	49
2.8 ZÁVĚR .....	53
<b>BIBLIOGRAFIE .....</b>	<b>55</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK.....</b>	<b>58</b>
<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>	<b>59</b>
<b>SEZNAM TABULEK .....</b>	<b>60</b>
<b>SEZNAM GRAFŮ .....</b>	<b>61</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>62</b>

## Úvod

Toto téma bakalářské práce Podpora rodičů/matek předčasně narozených dětí jsem si vybrala, jelikož se domnívám, že je to aktuální téma. Díky moderní medicíně se zachraňují stále méně donošené děti. Na základě těchto skutečností je stále více rodičů, kteří se musí potýkat s každodenním stresem a myšlenkou, zda jejich dítě přežije a bude mít život bez dlouhodobého zdravotního postižení.

Toto má i vliv na vytváření vztahu mezi rodičem a dítětem. *"Rautava et al. (2003) se na základě výsledků své longitudinální studie domnívá, že samotná hospitalizace a ztížení možnosti kontaktu mezi rodiči a dětmi nemá na následný vývoj vztahu rodič - dítě zásadní význam (za předpokladu, že rodiče mohou za dítětem docházet, jak chtějí). Naopak na dlouhodobé následky má největší vliv riziko smrti dítěte, respektive to, že si rodiče prožili chvíle obav o jeho život. Podle McFadyena (1994) mohou mít někteří rodiče vlivem strachu ze smrti dítěte, který si prožili, pocit, že se se svými dětmi nikdy opravdu nesblíží a své děti nikdy dobře nepoznají".* (Chlebounová, 2013, s.308-313)

Při péči o nedonošené dítě se nesmí zapomínat na jeho rodiče a proto po celém světě existují organizace pomáhající rodinám s předčasně narozenými dětmi. U nás v České republice jsou to převážně neziskové organizace, žijící na podpoře různých dárců. Členy jsou i maminky předčasně narozených dětí, které chtějí své zkušenosti předat dál. Samy nejlépe ví a chápou, jak se noví rodiče cítí. Některé tyto neziskové organizace spolupracují s neonatologickými odděleními a perinatologickými centry. Rodiče však často o těchto organizacích nemají žádné informace a sami od sebe většinou pomoc těžce hledají, někdy mohou mít i problém svěřit se své rodině. Bylo by potřeba seznámit širokou veřejnost o těchto možnostech podpory v dané situaci.

# 1 Teoretická část

## 1.1 Předčasný porod

Abychom věděli, jak podpořit rodiče, kterým se předčasně narodilo dítě, je potřeba popsat problematiku samotného předčasného porodu a nezralého novorozence. Poté se můžeme vcítit do situace rodiče.

### 1.1.1 Definice

*"Porodem se rozumí ukončení těhotenství narozením živého nebo mrtvého dítěte; za narození živého dítěte se považuje úplné vypuzení nebo vynětí plodu z těla matčina, bez ohledu na délku trvání těhotenství, jestliže plod po narození dýchá nebo projevuje alespoň jednu ze známek života, to je srdeční činnost, pulzaci pupečníku nebo nesporný pohyb kosterního svalstva bez ohledu na to, zda byl pupečník přerušen nebo placenta připojena". (Vyhláška 297/2012 Sb., 2017)*

*"Spontánní potrat, to je ukončení těhotenství, kdy je embryo nebo plod neprojevující známky života samovolně vypuzen nebo vyjmut z dělohy a jeho hmotnost je nižší než 500 g, a pokud ji nelze zjistit, je-li těhotenství kratší než 22 týdnů (méně než 22+0)." (Vyhláška 297/2012 Sb., 2017)*

Předčasný porod je porod před ukončeným 37. týdnem těhotenství. Dále rozdělujeme nedonošenost dle nezralosti novorozence na lehkou nedonošenost (32. - 36. týden těhotenství), střední (28. - 32. týden těhotenství), těžkou (26. - 28. týden těhotenství) a extrémní nedonošenost (< 26. týden těhotenství).

Hranice životaschopnosti, od kdy je zároveň stanovena hranice potratu a porodu, se považuje 24. týden těhotenství.

Předčasný porod je považován za syndrom, na jehož příčině se podílejí různé faktory a ty vedou k aktivaci děložní činnosti, dilataci děložního hrdla a aktivaci plodových obalů. U fyziologického porodu jsou aktivovány stejné mechanismy, ale u předčasného porodu jsou způsobené patologicky. (Janota, 2013)

## 1.1.2 Příčiny

Příčiny a rizikové faktory se dělí na gynekologické a porodnické komplikace, mezi které patří např. vývojové vady dělohy, infekce, krvácení v I. a II. trimestru. Dále mateřské příčiny jako je preeklampsie a eklampsie, srdeční vady nebo diabetes mellitus. Mezi socioekonomické příčiny patří věk matky, nedostatečná výživa, psychologické faktory a v poslední řadě iatrogenní příčiny, což jsou např. komplikace diagnostických metod nebo závažný zdravotní stav matky. (Janota, 2013)

Samozřejmě mezi riziko patří i požívání alkoholu, drog, zanedbaná péče během těhotenství, nadměrná tělesná zátěž, stresující zaměstnání, aj.

## 1.1.3 Diagnostika

Diagnostika předčasného porodu je velmi důležitá a musí být stanovena při příchodu těhotné ženy na porodnické oddělení. Velmi záleží na týdnu těhotenství. Lékaři se musí rozhodnout zda se snažit porod zastavit nebo ne. Na předčasné porody se specializují tzv. perinatologická centra, která zahrnují péči o těhotnou ženu, plod a novorozence.

Mezi diagnostické metody patří anamnéza, průkaz děložní činnosti, porodnické vyšetření, abdominální ultrazvuk (UZ), vaginální UZ, průkaz předčasného odtoku plodové vody (PROM) a laboratorní testy.

U anamnézy může těhotná žena udávat občasné nebo pravidelné kontrakce, krvácení, krvavý či vodnatý výtok, aj. Důležitá je anamnéza rodinná a osobní z důvodu předčasných porodů v rodině, předchozích těhotenství ukončených před 37. týdnem g.t., vícečetných těhotenství, apod. Děložní kontrakce zaznamenáváme pomocí kardiokografu. O předčasný porod se jedná, pokud zaznamenáme během 30 minut více jak 4 kontrakce. Dále provádíme porodnické vyšetření pomocí zrcadel, které je důležité pro odběr kultivace z hrdla a pochvy a vyšetření PROM testu. U abdominálního UZ se posuzuje poloha plodu, biometrie a porodní hmotnost. Vaginálním UZ se též prokazuje hrozící předčasný porod dle specifických parametrů, jako je délka zkrácení děložního hrdla.



Dle laboratorních testů se určuje možná infekce jako je diagnostika streptokoků skupiny B. Tento test se provádí již při těhotenství. Pokud je test pozitivní, je nutno zjistit stupeň kolonizace matky a případně přeléčit antibiotiky a provést celkové laboratorní vyšetření těhotné matky jako je krevní obraz a diferenciál (KO+diff.), C-reaktivní protein (CRP), biochemické vyšetření<sup>1</sup> a další. (Hájek, 2004)

Čech (2006, s.190 - 191) ve své knize rozeznává 4 klinická stádia předčasného porodu:

1. *Partus praematurus imminens (předčasný porod hrozící)*

Těhotná žena udává tlak v podbřišku, případně bolesti v zádech a výtok z pochvy. Pokud jsou přítomny děložní kontrakce, jsou trvalého charakteru, bolestivé a nestejné intenzity.

2. *Partus praematurus incipiens (předčasný porod počínající)*

Tento stav je charakterizován zaniklým děložním hrdlem, plnými klenbami a porodnická branka je větší než 3 cm. Pokud děložní kontrakce sílí i přes tokolytickou léčbu, porod nelze již zastavit.

3. *Partus praematurus in cursu (předčasný porod v běhu)*

Při předčasném porodu v běhu pokračuje dilatace měkkých porodních cest, často odtéká plodová voda a plod vstupuje dále do pánve.

4. *Defluvium liquoris amnialis praecox (předčasný odtok plodové vody)*

Předčasný porod může též začít odtokem plodové vody bez děložních kontrakcí. Je to nejméně příznivý stav, při kterém hrozí infekce, či předčasné odlučování placenty a tím akutní hypoxie plodu.

#### 1.1.4 Terapie

Jsou dvě možnosti při pozitivní diagnostice předčasného porodu. Lékaři postupují buď proaktivně (tj. indikují k ukončení těhotenství) nebo se snaží těhotenství nadále udržet. Kdy se musí těhotenství ukončit, je závažné krvácení,

---

<sup>1</sup> KO+diff. je screeningové vyšetření, při kterém se zjišťuje hladina leukocytů, erytrocytů, trombocytů, parametry erytrocytů, obsah hemoglobinu na objem krve a hematokrit. CRP nám prokáže reakci akutní fáze např. u zánětu. Při biochemickém vyšetření se zjišťují biochemické pochody v různých tkáních.

pokročilý vaginální nález, hrozící hypoxie plodu, známky těžké infekce a další závažné komplikace u těhotné ženy (např. dekompenzovaný diabetes mellitus či preeklampsie). (Janota, 2013)

Mezi terapii patří tzv. tokolýza, která má za cíl odložit porod (minimálně o 24-48 hodin) a získat čas pro podání kortikoidů a indukovat tím plicní zralost plodu a transportovat těhotnou do specializovaného centra (nejlepší efekt je od 2. do 7. dne po aplikaci kortikoidů). Tato terapie se provádí od 24+0 do 34+6 týdnu těhotenství. (Janota, 2013)

### **1.1.5 Prevence**

Etiologie předčasného porodu je ve většině případů neznámá a může mít mnoho příčin, proto zatím neexistuje primární preventivní opatření, které by platilo pro všechny těhotné.

Jako prevenci můžeme označit metody, které vyhledávají možná rizika vzniku předčasného porodu a provádí se při vyšetření těhotné. Jsou to klinické příznaky, anamnéza, ultrazvukové vyšetření děložního hrdla, laboratorní vyšetření a vyšetření cervikovaginálního fetálního fibronektinu.

### **1.1.6 Vedení porodu**

*"Lékařské vedení předčasného porodu se zásadně liší od vedení porodu v porodním termínu."* (Čech, 2006, s.194)

Vaginální porod nezralého plodu se provádí pouze když je poloha plodu záhlavím. Pokud je poloha koncem pánevním, s hmotností plodu do 2500 gramů, vede se porod císařským řezem. Aby se mohl vést porod vaginální cestou, musí se posuzovat podmínky. Nejdůležitější podmínkou je zralost děložního hrdla, jeho postavení a konzistence.

U předčasného porodu je vždy tendence k nadměrné děložní činnosti, která může vést k rozvoji hypoxie plodu.

Porod je třeba kontinuálně monitorovat a kontrolovat děložní činnost. Pokud je nutné, může se děložní činnost regulovat neboli vést porod farmakologicky, a to parciální tokolýzou (nižší dávka tokolytika, která zcela neutlumí děložní kontrakci) nebo epidurální analgezií.

Indikace k císařskému řezu předčasného porodu je poloha plodu koncem pánevním nebo vícečetné těhotenství do 32. týdne gestace. Dále např. při hypoxii plodu nebo při nezralém vaginálním nálezu. Císařský řez se, až na výjimečné situace, neprovádí před 24. týdnem těhotenství. (Čech, 2006)

### **1.1.7 Perinatologická centra**

Na předčasné porody se specializují tzv. perinatologická centra s odděleními rizikového těhotenství a se specializovanými neonatologickými odděleními, aby bylo docíleno co nejkvalitnější péče pro dítě, ale i matku. Perinatální období je období předporodní a po porodu do 7. dne života novorozence.

Perinatologická centra se zaměřují na období od 24. týdne těhotenství (24+0), tj. od období viability plodu, přes období porodu po časně a pozdní neonatální období (tj. do 28 dne od narození dítěte).

Cílem perinatologie je rozvoj optimální diferencované péče o těhotné ženy a jejich novorozence tak, aby byla zajištěna vysoká kvalita populace. Chrání tak společnost před zdravotně-sociálními důsledky rostoucí mateřské a neonatální mortality a morbidity a snižuje náklady na zdravotní a sociální péči budoucím populacím. Pomáhá též rodinám s reprodukčním rizikem a snižuje neúspěch v dalším těhotenství. Příznivě ovlivňuje neonatální a postneonatální vývoj nedonošenců a snižuje závažné pozdní neuropsychické a motorické postižení.

Perinatologická péče se rozděluje na tři stupně. I. stupeň je stupeň základní, tedy fyziologická gravidita a donošení novorozenci, II. stupeň intermediární, který je pro porody od ukončeného 32. týdne těhotenství, zde je v rámci porodnice oddělení s rizikovým těhotenstvím a koncentrují se zde vrozené vývojové vady diagnostikované prenatalně, kardiopatie, diabetes mellitus. III. stupeň intenzivní jsou perinatologická centra s nejvyšší péčí v rámci oddělení anesteziologicko - resuscitační a jednotky intenzivní péče pro nedonošené

novorozence a pro kriticky nemocné novorozence. V rámci péče o nedonošené novorozence se zaměřují na porody od začátku 24. gestačního týdne.

Zaměřují se hlavně na extrémně a velmi nezralé novorozence, závažné infekce, perinatální asfyxii, dlouhodobou ventilaci, péči o novorozence s nitroděložní retardací růstu a také o novorozence s vrozenou vývojovou vadou slučitelnou se životem a vyžadující chirurgické řešení.

Perinatologické centrum se nachází v Praze ve Fakultní nemocnici v Motole, Všeobecné fakultní nemocnici v Praze, Ústavu pro péči o matku a dítě, dále v Nemocnici Most, Masarykově nemocnici v Ústí nad Labem, Fakultní nemocnici Hradec králové, Nemocnici České Budějovice, Fakultní nemocnici Plzeň, Fakultní nemocnici Brno, Fakultní nemocnici Ostrava, Fakultní nemocnici Olomouc a Krajské nemocnici T. Bati, a.s., Zlín.

Zvlášť jsou pak intermediární centra. V Praze v Nemocnici Na Bulovce a Thomayerově nemocnici, dále např. v Nemocnici Hořovice, Oblastní nemocnici Kladno, Městské nemocnici Ostrava nebo Nemocnici Pardubického kraje Pardubické nemocnici. (Česká gynekologická a porodnická společnost České lékařské společnosti J.E. Purkyně, 2017)

## 1.2 Nedonošený novorozenec

Nyní se dostáváme do období po předčasném porodu. Zdravotnický personál se zaměřuje na nedonošeného novorozence.

Nedonošený novorozenec má nízkou porodní hmotnost. Jeho kůže je jasně červená, tenká, pokrytá jemným ochlupením (lanugem) a chybí mázek. Typicky se vyskytují edémy a je redukován podkožní tuk. Chrupavky ušních boltců jsou měkké, stejně tak nehty, prsní dvorce malá a břišní stěna je chabá s diastázou břišních svalů. U chlapců nejsou sestouplá varlata a u dívek velké pysky nepřekrývají malé. Jejich lebeční kosti jsou pružné a málo osifikované. Rýhování plosek chybí nebo se vyskytuje jen částečně. A reflexy jsou snižené nebo nevyvinuté.

Každý novorozenec musí projít tzv. poporodní adaptací. Přizpůsobuje se podmínkám mimoděložního prostředí. Adaptace může trvat 6 až 24 hodin. Nejvíce se adaptace týká dýchání, kdy se prvním dechem vytěsňuje plicní tekutina ven a probíhají další plicní změny, a krevního oběhu, kdy mizí zkratky přes dučeň a foramen ovale. Do tří dnů odchází smolka a diuréza se objevuje do 48 hodin po narození. Až u 50% novorozenců se vyskytuje fyziologická žloutenka (způsobená zvýšením množství bilirubinu z důvodu zvýšeného rozpadu erytrocytů, nedostatečnou funkcí jater a zvýšením enterohepatálního oběhu), která se objevuje 2.-3. den po narození. Dále se může objevit hormonální reakce na přechod estrogenů z placenty na plod (nejčastěji zduření prsních žláz a hlenový výtok z vulvy). V neposlední řadě dochází k poporodnímu úbytku hmotnosti okolo 3. dne po narození, který bývá v průměru 10 a neměl by přesáhnout 15 %. Tyto všechny poporodní změny se musí hlídat u všech novorozenců, zvláště u nedonošených, jelikož nejsou připraveni na život mimo dělohu matky a mají tudíž zhoršenou adaptaci. (Čech, 2006)

### 1.2.1 Klasifikace novorozenců

Novorozence klasifikujeme dle délky těhotenství a porodní hmotnosti.

Podle délky těhotenství rozdělujeme novorozence na předčasně narozené (nedonošené). Gestační věk je pod 37+6 týdnů. Dále narozené v termínu (donošené), gestační věk je mezi 38.-42. týdnem a přenášené, jejichž věk je nad 42. týdnů.

Podle porodní hmotnosti ke gestačnímu věku rozeznáváme novorozence eutrofické, jejichž hmotnost je mezi 5.-95. percentilem odpovídajícího gestačního věku. Dále hypertrofické, jejichž porodní hmotnost je nad 95. percentilem a hypotrofické s porodní hmotností pod 5. percentilem.

Novorozenec s hmotností pod 2500 g je označován jako novorozenec s nízkou porodní hmotností. Novorozenec s velmi nízkou porodní hmotností váží pod 1500 g a s extrémně nízkou hmotností váží pod 1000 g. (Čech, 2006)

### **1.2.2 Morbidita a mortalita nedonošených novorozenců**

Dříve se veškerá péče o nedonošeného novorozence zaměřovala na první měsíce života. Tím se snížila mortalita<sup>2</sup>. V dnešní době je dalším ukazatelem péče o nedonošeného novorozence morbidita<sup>3</sup> a zejména pozdní morbidita nedonošených novorozenců.

Dle statistických údajů Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS) se v roce 2015 narodilo 9,1 procent dětí s váhou pod 2500 g. Počet narozených dětí s nízkou porodní hmotností se zvyšuje. Podíl dětí s nízkou porodní hmotností na celkovém počtu živě narozených bylo v roce 2015 celkem 7,6 %. (ÚZIS, 2015)

Dle Světové zdravotnické organizace (WHO) z roku 2014 je v České republice 2,4 % úmrtí dětí z 1000 živě narozených. V tzv. WHO European region je ve stejném roce 6,6 %. Přičemž průměr v měřených zemích je 2-10,7 %.

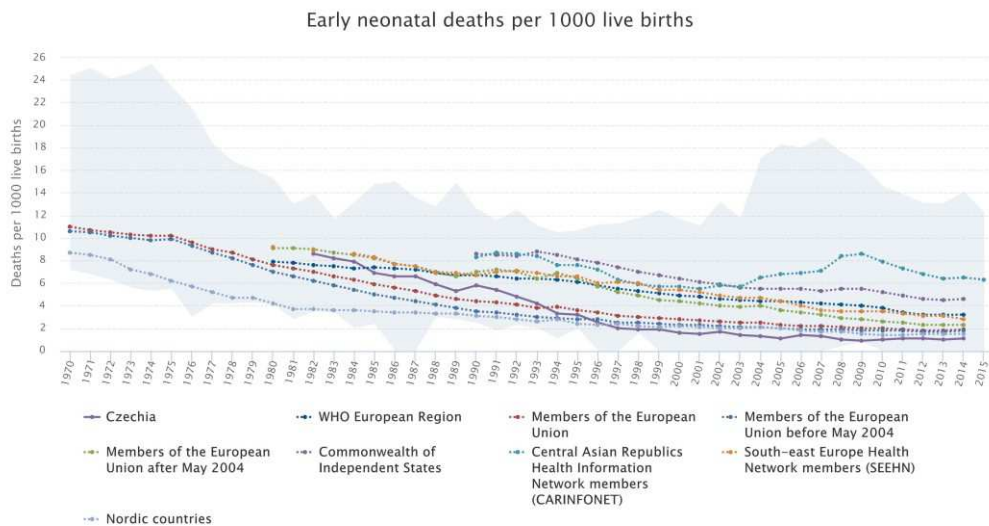
Mortalita u předčasně narozených dětí z 1000 živě narozených je v České republice 1,1 %, ve WHO European region 3,2 % a průměr je 0-14,1%. Dle statistik vidíme, že ČR je s úmrtností na velice nízké úrovni a úmrtnost se snižuje.<sup>4</sup>

---

<sup>2</sup> mortalita neboli úmrtnost, udává poměr počtu zemřelých na dané onemocnění k celkovému počtu obyvatel

<sup>3</sup> morbidita neboli nemocnost, udává poměr počtu nemocných k celkovému počtu obyvatel

Obr.1 Mortalita předčasně narozených dětí z 1000 živě narozených dětí u WHO Evropských regionů v letech 1970 - 2014, Inc. dne 9.4. 2017



\* The former Yugoslav Republic of Macedonia (MKD is an abbreviation by the International Organization for Standardization (ISO))

Zdroj: WHO Dostupné z: [https://gateway.euro.who.int/en/visualizations/line-charts/hfa\\_74-infant-deaths-per-1000-live-births/](https://gateway.euro.who.int/en/visualizations/line-charts/hfa_74-infant-deaths-per-1000-live-births/)

Morbidita a mortalita jsou ukazateli kvality péče o novorozence. Je snaha zachraňovat stále méně zralejší novorozence. Což sebou nese další komplikace. Jak komplikace objevující se hned po porodu, tak komplikace snižující kvalitu života.

Koucký (2014, s.68 - 80) uvádí následující komplikace objevující se hned po porodu:

1. *Syndrom dechové tísně a antenatální steroidy (respiratory distress syndrome - RDS):*

Syndrom dechové tísně vzniká v důsledku nezralosti plic a zejména nedostatku surfaktantu. To s dalšími faktory vede ke snížení dechového objemu. Syndrom se projevuje dušností, cyanózou, zvýšenou dechovou prací a nařikavým až kňouravým výdechem (grunting). Riziko RDS se zvyšuje s klesajícím

gestačním věkem, ale též záleží na stupni zralosti respiračního systému. Riziko respiračního selhání lze snížit podáním kortikoidů před porodem.

### 2. *Plicní hypoplazie a (pROM):*

Plicní hypoplazie se u nezralého novorozence projevuje závažnou dechovou tísní a ve většině případů je potřeba umělá plicní ventilace. Plicní hypoplazie vzniká při předčasném nebo dlouhodobém odtoku plodové vody nebo v důsledku vrozených vývojových vad, tím že se stlačí plíce a ta se nedostatečně vyvíjí (např. u brániční hernie).

### 3. *Otevřená tepenná dučej a plicní apoplexie*

Botallova tepenná dučej (PDA, cévní spojka mezi plicnicí a aortou) se uzavírá u zdravých donošených novorozenců nejpozději do 96 hodin po narození. V prenatálním období slouží k odvádění krve z plicnice do sestupné aorty, čímž obchází plicní řečiště.

Dučej může být různě široká a tím je určen i stupeň závažnosti příznaků - šelesty, tachykardie až akutní srdeční selhání.

K příznakům Botallovy tepenné dučeje se může přidat plicní apoplexie (hemoragický plicní edém s průnikem erytrocytů a kapilárního infiltrátu do plic). Jde většinou o krvácení do dvou a více plicních laloků.

### 4. *Nitrokomorové krvácení a periventrikulární leukomalacie*

Intraventrikulární krvácení je významným faktorem mortality novorozenců či dlouhodobým postižením. Čím méně zralý novorozenec je, tím má větší pravděpodobnost krvácení.

Mezi rizikové faktory patří výkyvy krevního tlaku, metabolická acidóza, infekční komplikace, rychlé intravenózní podání velkého objemu tekutin a přítomnost PDA.

Periventrikulární leukomalacie jsou lokalizovaná mnohočetná ischemická postižení bílé mozkové hmoty nekrózou a příčinou je těžká nezralost a nestabilita vnitřního prostředí novorozence a zejména hypoxie - asfyxie a to i u zralých novorozenců.



### 5. *Časné a pozdní infekce*

Nezralí novorozenci mají nižší obranyschopnost oproti donošeným novorozencům. Podle času vzniku dělíme infekce na časné a pozdní.

Časné infekce vznikají v perinatálním období a opět stoupá riziko vzniku s rostoucí nezralostí novorozence. V důsledku této komplikace může následně narůstat morbidita či mortalita novorozence jako je např. chorioamnionitida či pROM. Nejzávažnější komplikace je novorozenecká seps.

Pozdní seps vzniká nozokomiální infekcí. Je to riziko dlouhodobé hospitalizace na jednotkách intenzivní péče. Branou vstupu pro infekce mohou být invazivní vstupy. Mezi nejčastějšími etiologickými agens se nachází stafylokoky (např. *S.aureus*), střevní gramnegativní tyčky (*E. coli*) či gramnegativní nefermentující tyčky (pseudomonády).

### 6. *Nekrotizující enterokolitida*

Nekrotizující enterokolitida je závažná porucha adaptace trávicího traktu nezralého novorozence v postnatálním období, která ohrožuje život. Charakterizuje se hemoragicko-nekrotickým zánětem střeva. Vyskytuje se hlavně v ileu, céku a colon ascendens.

### 7. *Bronchopulmonální dysplazie*

Další komplikací, jejíž příčinou je extrémní nezralost, je bronchopulmonální dysplazie. Vyznačuje se tím, že je dítě závislé na kyslíku po 28. dnu života a má chronické plicní změny na RTG. Mezi další faktory pro vznik této nemoci patří těžký intrauterinní zánět, obtížná poporodní stabilizace a potřeba dlouhodobé umělé plicní ventilace.

### 8. *Retinopatie*

Retinopatie nedonošených dětí je porucha vývoje cév nezralé sítnice. Mezi rizikové faktory patří extrémní nezralost a nízká porodní váha, oxygenoterapie s vysokou koncentrací kyslíku, umělá plicní ventilace, závažné oběhové selhání léčené katecholaminy, seps a anemie. Onemocnění probíhá v akutní a chronické formě.

### 1.2.2.1 Pozdní morbidita

Se snižující se mortalitou stoupá morbidita. Komplikace, které mohou nastat vlivem různých faktorů mohou být příčinou dlouhodobých následků.

Plavka (Plavka, rok neuveden) vydal odborný článek v rámci České neonatologické společnosti, kde ukázal vývoj některých ukazatelů kvality péče o novorozence v uplynulých 15 letech v České republice. Uvádí, že od 90. let minulého století, kdy byla mortalita nedonošených dětí v ČR oproti západním zemím až dvojnásobná, si Česká neonatologická společnost a Sekce perinatální medicíny České gynekologicko porodnické společnosti dala za úkol zlepšení kvality péče o novorozence.

Ke snížení mortality novorozenců došlo zejména díky snížení časně novorozenecké úmrtnosti. Tím se však zvýšila morbidita a vyskytovaly se výše uvedené komplikace. V tomto období klesala též porodnost.

Od roku 2000 byl hlavním úkolem udržet nízkou mortalitu a snížit morbiditu novorozenců. Se zvyšující se porodností se zvyšovala incidence novorozenců s nízkou porodní váhou a tím se zhoršovaly podmínky pro poskytování kvalitní péče, jelikož byl nedostatek míst na akutních lůžkách a nedostatek personálu. Jednotlivé závažné morbidity se však postupně snižují díky preventivním opatřením.

Zatímco v minulosti byly hlavními kritérii úspěšnosti léčby mortalita a časná morbidita novorozenců, v dnešní době se stále více soustředí na pozdní morbiditu.

V roce 2014 byl vydán článek *Péče o předčasně narozené dítě: Kdy začíná a končí*. Pojednává např. o pozdní morbiditě a nezbytném postnatálním sledování nedonošených novorozenců. Jelikož po často dlouhé až několikaměsíční hospitalizaci jsou děti propuštěny domů ve stabilizovaném stavu, ale mnohdy s různě velkým poporodním rizikem. Od toho se vyvíjí následná péče, která je určená dle míry nezralosti, související patologií, vývojovými potřebami a dalšími možnými komplikacemi. V této chvíli je důležitá péče praktického dětského lékaře. Je stále vysoké procento dětí s vývojovým opožděním a kognitivními problémy. Pozdní morbidita se projevuje často v psychické složce. Je to např.

porucha kognitivního či mentálního vývoje, poruchy psychomotorického vývoje, poruchy chování, ADHD, poruchy sociálního a emočního vývoje. Je důležité soustředit se nejen na dítě, ale i rodiče. Může být narušené interakční chování mezi dítětem a rodiči.

Článek též uvádí, že pro včasné zachycení pozdní morbidity byly vytvořeny projekty "Centrum komplexní péče pro děti s perinatální záteží", které je součástí Kliniky dětského a dorostového lékařství při VFN. A dále vývojové centrum - Následná multidisciplinární péče. (Marková, 2014)

## 1.3 Prožívání rodičů

V této kapitole se dostáváme k samotným rodičům. Abychom pochopili, jak prožívají chvíle po porodu a jak je podpořit, popíšeme si velice stručně problematiku stresu. Dále jak samotný porod ovlivňuje psychiku.

### 1.3.1 Stres

*"Stres je nárok (požadavek) kladený na adaptivní schopnosti mysli a těla. Dokážeme-li svými adaptivními schopnostmi zvládnout vnější nároky a vytěžit z aktuálních podnětů, je stres vítaný a užitečný. Jestliže toho však schopni nejsme a nároky jsou pro jedince vysilující, je stres nevítaný a k ničemu."* (Fontana, 2016, s.15 - 16)

Toto je jeden z mnoha možných způsobů, jak definovat stres. Jeden z faktorů, s kterým se musí rodiče potýkat, když se jim narodí dítě o něco dříve, než čekali. Rodiče předčasně narozených dětí musí zvládnout vnější nároky, které jsou na ně kladeny a stres v tomto případě není vítaný.

Většina maminek popisuje, když čekaly svého potomka, že ani nepřemýšlely nad tím, že by se dítě narodilo jindy než na konci devátého měsíce a úplně zdravé. Proto je předčasný porod, který může nastat bez předchozích varování, velmi stresující situace. Matka má často pocit, že selhala, nemohla donosit své dítě a uchránit ho před komplikacemi, které ho/ji teď čekají.

*"Myslím, že jsem v tuhle dobu jednala jako v transu, necítila jsem vůbec nic, jen ohromnou ztrátu toho dítěte v sobě. Nevěřila jsem, že přežije. Okamžitě jsem cítila vinu, co jsem to způsobila, sobě, manželovi, našim rodičům. Když za mnou druhý den přišli, cítila jsem úlevu, že se mnou ještě mluví."* (Sobotková, 2009, s.25) Toto jsou slova jedné maminky o jejích pocitech po nečekaném porodu v 27. týdnu těhotenství. Většina maminek se cítí podobně, prochází náročným obdobím a také poporodními změnami.

### 1.3.2 Psychika

*"Předčasný porod znamená pro rodičku vždy zvýšenou zátěž. Pokud k předčasnému porodu dojde náhle, rodička se nestihne na situaci připravit, někdy se nedostavují odpovídající emoce, jako by situace na ženu dolehla se všemi obavami a strachy až po narození nedonošeného dítěte."* (Rastislavová, 2008, s.74)

V šestinedělí je psychika žen vystavena fyzickým a hormonálním změnám. *"Po porodu (3. - 6.den) se u 50 - 80% žen objevuje přechodná subdepressivní epizoda nazývaná poporodní."* (Rastislavová, 2008 cit. podle Praško J., 2002). Podle Rastislavové (2008, s.82) se poporodní blues projevuje labilitou nálady, podrážděností, úzkostností, plačtivostí, zmateností, únavou, neklidem, pocity nejistoty a osamělosti, sníženou sebeúctou.

Mohou se objevovat stavy euforie střídající úzkost a krátké epizody pláče. Podobné epizody se objevuje i u otců. Ale tyto poporodní změny nálad jsou většinou neškodné a měly by odeznít do 14 dnů po porodu.

Může se ale stát, že dojde k déletrvajícimu zhoršení nálady a rozvine se v poporodní depresi. Mezi příznaky poporodní deprese dle Rastislavové patří pocity insuficience, nerozhodnost, úzkost, strach ze samoty, bezmoc, beznaděj, ztráta zájmu a potěšení, katastrofické obavy z budoucnosti, doprovodné funkční poruchy trávicího traktu. (2008, s.91) Matka může mít až pocit neschopnosti milovat své dítě, dotýkat se a pečovat o něj. Nejzávažnějším psychickým onemocněním po porodu je poporodní psychóza (známá jako laktační psychóza), která se objevuje již v prvním týdnu po porodu.

V neposlední řadě může nastat posttraumatický rozvoj či posttraumatická stresová porucha. Rodič zažil trauma a snaží se s tím vyrovnat. Trauma může mít negativní dopad na tělo somaticky i psychicky. Rodič či jakýkoli jedinec, který zažil trauma, může mít pocit, že situaci nemá šanci zvládnout a hroutí se. Při posttraumatickém rozvoji se postupně rozvíjí fáze vyrovnávání se s traumatem. Mareš (2012, s.18) uvádí 5 fází:

1. fáze omráčení a šoku ( začíná po traumatické události a trvá 24 - 36 hodin)
2. fáze výkřiku "co se stalo?" (trvá do 3 dnů po traumatické události)

3. fáze hledání smyslu události (okolo 3 - 14 dnů)
4. fáze popření a zase znovuprožívání události (2 - 8 týdnů)
5. posttraumatická fáze (přibližně 1 - 3 měsíce po traumatické události)

U každého jedince se fáze mohou různě vracet a probíhají v různém časovém rozpětí.

Po určité době se může objevit posttraumatická stresová porucha, kdy dochází k znovuožívání traumatu. Mohou se objevit pocity úzkosti, deprese a dokonce i suicidální myšlenky.

Všechny tyto stavy, které jsem popsala, se mohou týkat i rodičů dětí narozených v termínu.

Pro snazší adaptaci na těžkou situaci je dobré nechat rodiče vyjádřit své emoce. Potřebují cítit porozumění od okolí, fungující manželství a dobré sociální zázemí.

Vidíme, že jedna z nejdůležitějších částí péče je komunikace. Ošetřující personál si musí všimnout případných příznaků stresové poruchy či deprese a zasáhnout.

Prostředí jednotky intenzivní péče (přítomnost neznámých nástrojů, hluk a nedostatek soukromí) může být pro rodiče stresující a ovlivňovat jejich psychiku. V tomto období je komunikace velmi důležitá a někdy je potřeba informace opakovat.

*"Podle Darbyshirové (1994) rodiče, jejichž dítě je umístěno na JIRPN, procházejí postupně třemi fázemi vývoje, které lze nazvat:*

- *Naivní důvěřivost - v tomto období potřebují informace, ujišťování, pocit bezpečí a podporu v jejich izolaci.*
- *Vystřízlivěním - zajímají se o péči, která je poskytována jejich dítěti.*
- *Spojenectvím - spolupracují se sestrami, aby dosáhli plánovaných cílů.*

*Tato fáze pokračuje až do propuštění." (Fendrychová, 2012, s.184)*

### **1.3.3 Podpora rodičů od ošetřujícího personálu**

Nyní velmi záleží na podpoře od okolí, aby rodiče nevzdávali naději, nebáli se kontaktu se svým dítětem a umožnili jim i soukromí.

První podpora, kterou rodiče mohou dostat, je od ošetřujícího personálu. Důležitá je informovanost o stavu dítěte, co se s ním bude dít a co pro něho mohou udělat. Když se miminko narodí opravdu brzy, rodiče mohou ztrácet naději, že by mohlo přežít. Ale hranice životaschopnosti je velmi individuální a Česká republika, jak jsem již zmínila v předchozí kapitole, má velmi nízkou úroveň novorozenecké mortality.

Rodiče musí vědět, že se mohou zeptat na vše, jelikož se stávají důležitou součástí týmu při ošetřování dítěte. K tomu potřebují mít plnou důvěru k ošetřujícímu personálu. Na začátku není důležité řešit, zda bude mít dítě plnohodnotný život a jaké komplikace mohou nastat. Důležité je podpořit rodiče při vytváření kontaktu mezi nimi a jejich dítětem a pokud mají potřebu, komunikovat o jejich situaci.

Pro ošetřující personál je důležité vědět, že i přes veškerou péči, kterou rodičům poskytnou, budou mít rodiče, zvláště maminka, pocit viny. Potřebují o své situaci mluvit. Většinu předčasných porodů maminky nemohou ovlivnit. Proto musí pochopit, že za vznik předčasného porodu nenesou vinu.

Fendrychová (2008, s.185) ve své knížce uvádí tzv. základní principy podpory rodičů. Zdravotník se podle ní musí přizpůsobit situaci a fázi prožívání rodičů. Zároveň by měl brát rodiče jako partnery, dát jim jistou odpovědnost a pravomoc. Při informování se ujistit, že rodiče rozumí, ale neradit a nepoučovat a respektovat jejich rozhodnutí. Nebolí nechat rodiče rozhodnout o dalším postupu péče o dítě.

### **1.3.4 Klokánkování**

Rodiče potřebují podpořit i při vytváření vztahu mezi nimi a dítětem. Ke každé rodině se musí přistupovat individuálně a podpora se musí týkat všech členů rodiny. Pro sestry je to mnohdy velmi náročné.

Existuje metoda, která pomáhá k vytvoření vazby mezi rodičem a dítětem a je velmi účinná.

Když už je stav miminka stabilní a rodič/matka je na to připraven, může začít klokánkovat. *"Klokánkování je jednoduchá, ale zázračná metoda. V rozvojových zemích zachránila mnoho dětských životů, nahrazuje do určité míry inkubátor. U nás ji naštěstí nemusíme používat k záchraně životů, ale k podpoře vzájemné vazby."* (Janáčková, 2015, s.111)

Janáčková (2015, s.111) dále popisuje, že rodič si dítě přiloží na holý hrudník. Dítě cítí kontakt kůže tak intenzivně, že se mu srovnává dýchání a srdeční rytmus do příznivých hodnot a je doslova vidět, že je spokojené. Slyší totiž tlukot srdce, na které bylo zvyklé v bříšku. Klokánkování se může provádět i s dítětem na umělé plicní ventilaci.

Délka není stanovena, avšak musí být příjemná pro oba. Jsou to jedinečné okamžiky pro oba.

Kromě klokánkování pomůže k vybudování vztahu mezi rodiči a dítětem např. možnost co nejčastějšího kontaktu, ale s přizpůsobením se chodu oddělení (např. ranní vyzity, vyšetření dítěte). Nechat rodiče samostatně pečovat o své dítě (přebalovat, koupat, krmit) a být na blízku, když potřebují pomoc nebo poradit.



## **1.4 Organizace působící v České republice**

Kromě pomoci na oddělení od ošetřujícího personálu, existují v České republice organizace, které se snaží pomoci rodičům s nelehkou situací. Většinou se jedná o neziskové organizace, které pomáhají formou finančních darů a vybavení na oddělení, dárečků pro miminka a pokud mají rodiče zájem, mohou se svěřit a popovídat si o svých obavách. Všechny organizace mají stejný cíl, a to pomáhat rodičům v nelehké situaci.

Nyní uvedu několik organizací, které působí v České republice.

### **1.4.1 Dobrotety**

Dobrotety vznikly v roce 2012, původně jako klub maminek, ze kterého se vyvinul charitativní projekt. Pořádají materiální sbírky pro neonatologická oddělení, kojenecké ústavy, dětské domovy, dětská oddělení nemocnic a azylové domy pro matky s dětmi. Dary jsou i od samotných maminek, které se o sbírkách dozvěděly.

Mimo jiné Dobrotety nabízí tzv. přímou pomoc pro maminky v těžké finanční situaci, tím že uspořádají materiální sbírku, a také spolupráci s psychologkou. (Dobrotety, rok neuveden)

### **1.4.2 Nedoklubko**

Nedoklubko je nezisková rodičovská organizace založená v roce 2002. Ale jeho historie začíná již v roce 1996. Z původního občanského hnutí zorganizovaného PhDr. Danielou Sobotkovou v ÚPMD (Ústav pro péči o matku a dítě) vznikl Klub rodičů a přátel nedonošených dětí. Ten byl přístupný rodičům, kterým se předčasně narodilo dítě v ÚPMD. Z něj vzniklo Nedoklubko.

Jejich cílem je sdílet příběhy předčasně narozených dětí, podporovat sdružení a setkávání rodičů navzájem a usilovat o zlepšení péče o předčasně narozené děti a jejich rodiče. Nabízí psychologickou a poradenskou podporu. Kromě toho spolupracují s odborníky (např. neonatolog, dětskými neurology, pediatry) s cílem zjišťování potřeb rodičů.

Spolupracují se zahraničními rodičovskými sdruženími, jejichž hlavním cílem je zlepšení zákonného rámce pro péči o nedonošené děti a jejich rodiče v rámci celé Evropské unie (EFCNI - European foundation for the care of newborn infants home, pan-evropská nadace zastupující rodiče a odborníky).

Organizace je podporována Českou neonatologickou společností ČLS JEP a současnou předsedkyní je pí. Svátková. Nedoklubko vede též několik projektů. A to projekt *Nejste v tom sami* (časopis s pravdivými příběhy předčasně narozených dětí a jejich rodičů), dále odborná konference pod názvem *Česká neonatologie. Jaká byla a jaká bude ?*, která se koná na Světový den předčasně narozených dětí. Putovní výstava *Miminka do dlaně* s příběhy nedonošených dětí, jejich fotkami, ale i názory na toto téma. A nejrozsáhlejší projekt Nedoklubka *Mámy pro mámy*, díky němu mohou mámy předčasně narozených dětí zlepšit náladu čerstvým mámám. (Nedoklubko, rok neuveden)

### **1.4.3 BabyKlokánci**

BabyKlokánci je rodičovská organizace při občanském sdružení Zrnka. Samotné sdružení vzniklo v roce 2008. Jako u předešlých organizací, mají za cíl podpořit rodiny předčasně narozených dětí formou finanční, materiální nebo psychickou.

Organizace pomáhá např. na Gynekologicko - porodnickém oddělení v Českých Budějovicích, v Teplicích a v Gynekologicko - porodnické klinice 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnici v Praze. Členy jsou převážně maminky předčasně narozených dětí, které chtějí pomáhat osobně. Též pořádají sbírky např. k vybavení porodnic pomůckami jako jsou pelíšky a odsávačky.

Hlavní koordinátorkou je Lucie Hovorková, která je zároveň členka občanského sdružení Zrnka a maminka předčasně narozených dvojčat. (BabyKlokánci, 2017)

### **1.4.4 Centrum provázení**

Speciální společností je Centrum provázení, které vzniklo za podpory Nadace Sirius. Jedná se o odborné středisko Společnosti pro

mukopolysacharidosu. Působí v prostorách Dětské kliniky Všeobecné fakultní nemocnice v Praze.

Pomáhají nejen rodinám s dětmi se vzácným či těžkým onemocněním, ale též rodinám předčasně narozených dětí a dětí s nízkou porodní hmotností. (Centrum provázení, rok neuveden)

Zvláště mohou pomoci rodinám ve chvíli, když se stav jejich miminka zhoršuje. Rodiče dostanou kontakt na Centrum a domlouvají se poté již sami mezi sebou dle potřeby. Důležité je, že pomáhají rodinám dlouhodobě, ne jen v době hospitalizace jejich dítěte.

## 1.5 Shrnutí

V teoretické části této bakalářské práce jsem se věnovala předčasnému porodu, nedonošenému novorozenci, a zejména tomu jak tuto těžkou situaci prožívají rodiče předčasně narozených dětí a jak je můžeme podpořit. Touto celou problematikou se zabývají i různé studie. Například článek *Desperately seeking parenthood: neonatal nurses reflect on parental anguish* (Green, 2015) z časopisu *Journal of Clinical Nursing*. Pojednává sice o rodičích, kterým se předčasně narodilo dítě metodou IVF (in vitro fertilizace). Však pocity a chvíle prožívají určitě velmi podobně jako jiní rodiče s předčasně narozeným dítětem. Článek se též zaměřuje na sestry, jak rodičům rozumějí. A dále, jakou roli hraje úzkost rodičů v intenzivní péči u předčasně narozeného dítěte.

Zmínila bych důležitou část článku a to připravenost na rodičovství. Když se dítě narodí předčasně, rodič ještě nemusí být připraven převzít takovou roli, ať už z psychologického či emocionálního hlediska. Po přežití prvních kritických chvil života dítěte tu máme ale další faktor ovlivňující rodičovství. Rodič pocítuje neustálou nejistotu a bezmocnost. Může cítit vinu, že mu není dostatečnou oporou a dobrým rodičem. Bojí se velkého pouta, kdyby dítě nepřežilo. Zároveň má o dítě zájem a chce mu pomoci, ale mnohdy neví jak.

Další článek ze stejnomenného časopisu *Parental liminality: a way of understanding the early experiences of parents who have a very preterm infant* (Watson, 2010) chce osvětlit zkušenosti rodičů, kteří mají předčasně narozené dítě. Výsledkem studie je, že rodiče zažívají zejména krizi, nejistotu a bezmocnost při přechodu k rodičovství. Uvádí, že rodiče budou mít vždy nejistotu o jejich vývoji a budoucnosti a hranici tzv. *paternal liminality* nikdy zcela nepřekročí.

Tyto výsledky však nelze použít na celou populaci rodičů předčasně narozených dětí. Každý rodič může reagovat odlišně a musíme k nim přistupovat individuálně. Toto je velká úloha ošetřujícího personálu a hlavně sester. Musí k rodičům a i ostatním členům rodiny vyjadřovat empatii. Pocity jako je strach a nejistota nelze zamezit, ale můžeme pomoci rodičům je překonat a pomoci najít dobrý vztah ke svému dítěti. Nyní se dostáváme k praktické části.

## **2 Praktická část**

V praktické části mé bakalářské práce se zabývám zhodnocením získaných dat. Vytvořila jsem anonymní dotazník pro rodiče předčasně narozených dětí.

### **2.1 Cíl průzkumu**

Cílem této práce je zjistit, jaká je podpora rodičů předčasně narozených dětí.

### **2.2 Výzkumné otázky**

#### **Výzkumná otázka č. 1**

Jaká je informovanost rodičů předčasně narozených dětí o neziskových organizacích?

#### **Výzkumná otázka č. 2**

Jakým způsobem organizace rodičům předčasně narozených dětí pomohla v jejich situaci?

#### **Výzkumná otázka č. 3**

S jakými problémy se rodiče předčasně narozených dětí potýkají?

### **2.3 Hypotézy**

Při vytváření dotazníku jsem si stanovila hypotézy.

- Povědomí o organizacích je nízké. Rodiče/matky si organizace vyhledávají samy například prostřednictvím internetu.
- Pokud se rodiče zkontaktovali s organizací, mohla jim pomoci formou setkání s jinými rodiči, sdílením jejich příběhu, atd.
- Rodiče si nemají na oddělení, kde je hospitalizované jejich dítě, s kým promluvit

## 2.4 Metodika průzkumu

Pro svou bakalářskou práci jsem si vybrala metodu dotazníku. Oproti rozhovoru, který by mohl být další možností, díky dotazníku získám více dat ke zpracování a porovnání vzhledem ke stanovenému cíli.

Dotazník je anonymní a je určený pro oba rodiče. V úvodu jsou seznámeni s cílem mé práce. Otázky jsem zvolila otevřené i uzavřené vzhledem k problematice, které se věnuji.

Ve spolupráci s paní Ing. Hanou Kalábovou jsme rozeslaly dotazníky přímo rodičům předčasně narozených dětí. Využila jsem k tomu služby Google, kde je možno ve složce Formulář<sup>5</sup> vytvořit anonymní dotazník na daná téma. Počet vyplněných dotazníků jsem pak mohla sledovat ve službě Google Formulář. Podle odpovědí respondentů na otevřené otázky předpokládám, že všechny dotazníky jsou vyplněné od rodičů předčasně narozených dětí.

Návratnost dotazníku byla nad očekávání. Pro získání dostatečného množství výsledků jsem si stanovila cíl dosáhnout hranici 100 dotazníků. Celkový počet dotazníků dosáhl 275 respondentů. Dotazník mi vyplnily matky v 95,6 % a ve 4,4 % otcové předčasně narozených dětí.

## 2.5 Položky dotazníku

Dotazník je rozdělen na dvě části. V první části se věnuje přímo rodičům. Získává základní informace a pocity rodičů. V dotazníku jsou položeny tyto otázky:

1. V jakém týdnu těhotenství se dítě narodilo?
2. Z jaké příčiny nastal předčasný porod?
3. Jak jste reagovala na předčasný porod?
4. Kdy jste si mohl/a dítě poprvé klokánkovat?
5. Jak se vám věnoval ošetřující personál?
6. Byl/a jste dobře informována o stavu Vašeho dítěte, rizicích, možných komplikacích?
7. Cítil/a jste dostatečnou podporu od ošetřujícího personálu?

---

<sup>5</sup> dostupné na adrese [https://www.google.com/intl/cs\\_CZ/forms/about/](https://www.google.com/intl/cs_CZ/forms/about/)

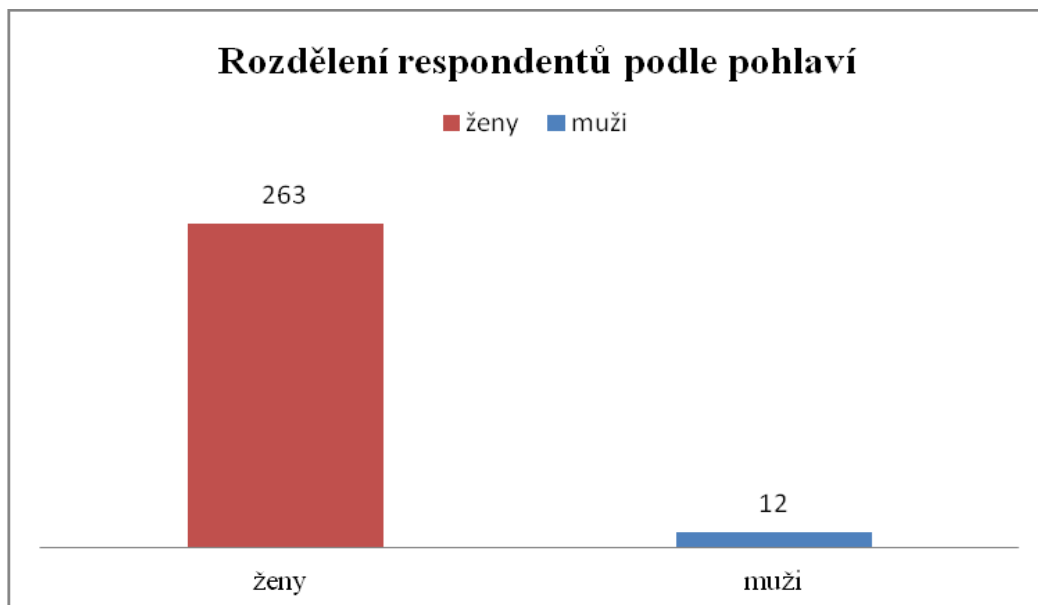
8. Měl/a jste možnost si o svých problémech promluvit s někým z ošetřujícího personálu a byl/a ochotný?
9. Jak na Vás působilo prostředí oddělení?
10. Měli jste možnost soukromí pro kontakt s Vaším dítětem?

Druhá část dotazníku je směřována na neziskové organizace:

11. Organizace, které znáte
12. Spolupracuje některá z neziskových organizací s neonatologickým oddělením, kde je/bylo Vaše dítě?
13. Pokud ne, uvítal/a byste spolupráci a pomoc od takové organizace?
14. Pomáhala Vám některá z organizací?
15. Pokud jste na předchozí otázku odpověděl/a ano, uveďte, která organizace Vám pomohla
16. Jakým způsobem jste se o organizaci dozvěděl/a
17. Jaké máte s danou organizací zkušenosti, jakým způsobem Vám pomohla?
18. Pokud nemáte zkušenosti s žádnou z uvedených ani s jinou neziskovou organizací, kdo Vám poskytl podporu a pomoc?

## 2.6 Výsledky

Graf č.1 Rozdělení respondentů podle pohlaví



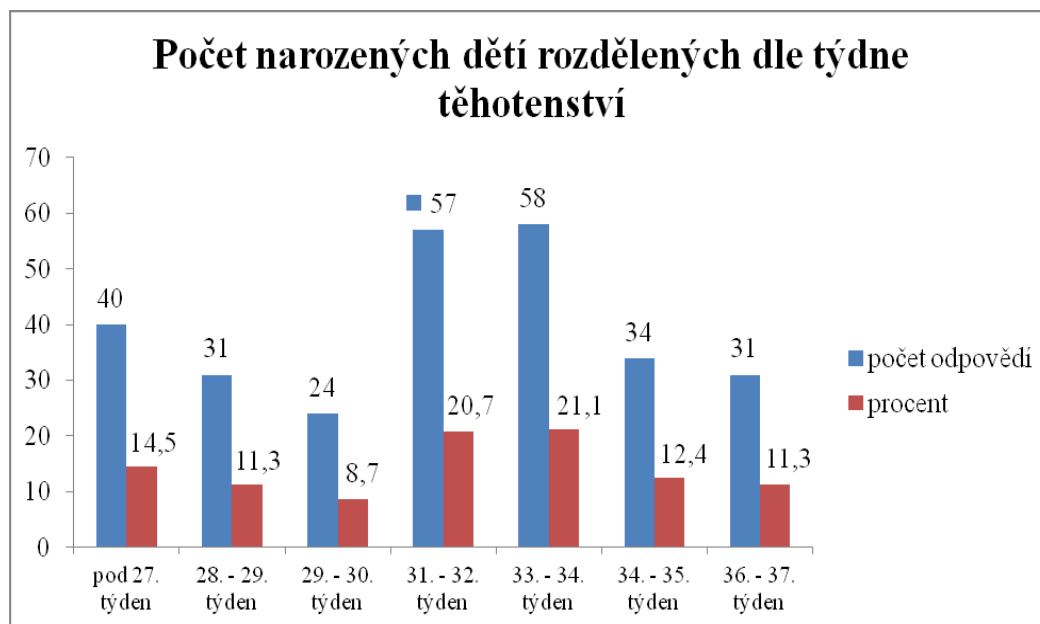
Celkový počet respondentů, který mi odpověděl na anonymní dotazník, je 275. Počet odpovědí, které jsem dostala, bylo nad očekávání. Na dotazník odpověděly převážně ženy v procentuálním poměru 95,6 % ku 4,4 % mužů. Je patrné, že o toto téma se zajímají i otcové předčasně narozených dětí.



## Otázka č. 1

*V jakém týdnu těhotenství se dítě narodilo?*

Graf č.2 Počet narozených dětí rozdělených dle týdne těhotenství



Celkový počet odpovědí je 275 (100 %). V anonymním dotazníku jsou pokryté všechny stanovené kategorie. Z grafu je patrné, že na anonymní dotazník odpovědělo nejvíce rodičů (21,1 %), kterým se narodilo dítě mezi 33. - 34. týdnem těhotenství. Druhá nejvýše zastoupená kategorie jsou rodiče, kterým se narodilo dítě mezi 31. - 32. týdnem těhotenství (20,7 %). Ale velké procento je též u rodičů předčasně narozených dětí (14,5 %) ve 27. týdnu nebo v týdnu nižším.

Poté jsou zastoupeny kategorie následovně: 34. - 35. týden těhotenství 12,4 %, 28. - 29. týden těhotenství 11,3 %, 36 - 37. týden těhotenství 11,3 %, 29. - 30. týden těhotenství 8,7 %.

## Otázka č.2

*Z jaké příčiny nastal předčasný porod?*

Tab. č.1 Uvedené příčiny předčasného porodu v dotazníku

Preeklampsie	37
Odtok plodové vody	34
Infekce	25
HELLP syndrom	7
Hypertenze matky	6
Systémový lupus	2
Stres	5
IUGR	2
Těhotenská cholestáza	1
Placenta praevia	6
Placenta accreta	1
Abrubce placenty	7
Předčasné odloučení placenty	2
Krvácení	3
Zdravotní komplikace matky	24
Zdravotní komplikace dítěte	11
Pád matky	2
Autonehoda	1
Spontánní předčasný porod	4
Vícečetné těhotenství	11
Nezjištěno	31
Celkem	222

Tab. č.2 Shrnutí příčin předčasného porodu

Zdravotní komplikace matky nebo dítěte	187
Nezjištěno	35
Celkem	222

Na tuto otázku odpovědělo 222 respondentů, tedy 80,7 % odpovědí z celkového počtu respondentů, kteří odpověděli na anonymní dotazník.

V tabulce č. 1 jsou vypsané odpovědi respondentů. Nejčastější odpověď na tuto otázku *Z jaké příčiny nastal předčasný porod* byla preeklampsie. Dále odtok plodové vody nebo infekce.

V tabulce č. 2 jsem shrnula odpovědi. Rozdělila jsem je na příčiny vzniklé zdravotními komplikacemi matky nebo dítěte a nezjištěné příčiny. Ve skutečnosti téměř ve všech případech není zjištěna přesná příčina vzniku předčasného porodu. Vidíme to např. u odpovědi *odtok plodové vody* či *spontánní předčasný porod*.

Určitě by se dalo zjistit více informací, proč předčasný porod nastal. Velkou roli totiž hraje životní styl matky, nadměrný stres nebo socioekonomické a další příčiny. Toto však není cíl mého dotazníku. Otázka byla položena na začátku tohoto dotazníku pro představu, jaké nejčastější příčiny u matek předčasně narozených dětí, zodpovídající tento dotazník, nastaly.

### Otázka č. 3

*Jak jste reagovala na předčasný porod? (např. nepříjemně překvapená, zmatená..)*

Tab. č. 3 Seznam odpovědí na otázku č. 3

Překvapená	38
Zmatená	38
Strach	36
Šok	28
Porod byl plánovaný	17
Smutek	10
Klidná	6
Stres	6
Nervózní	5
Překvapená i přes přípravu	4
Situaci chápala	4
Závažnost situace si nepřipouštěla	3
Smíšené pocity	3
Obavy	2
Zklamaná	2
Naštvaná	1
Podvedená	1
Zoufalá	1
Na dně	1
Na dítě se těšila	1
Neví	1
Celkem	208

V tabulce můžeme vidět seznam odpovědí respondentů na otázku č. 3. Některé odpovědi se často shodovaly, proto jsem v tabulce vypsala počet stejných odpovědí. Celkem odpovědělo na tuto otázku 208 respondentů (75,6 % z celkového počtu respondentů).

Nejčastěji se objevovaly odpovědi *překvapená*, *zmatená*, *strach*, *šok*, *porod byl plánovaný* či *smutek*. Odpověď *porod byl plánovaný* respondenti vysvětlovali tak, že na předčasný porod byli připravováni. Nebyli tudíž zaskočeni nebo nepříjemně překvapeni, když nastal. Ale vyskytla se i odpověď *překvapená i*

*přes přípravu.* Kdy byli rodiče předčasně narozeného dítěte sice na porod připravováni, ale i tak byli překvapeni a zaskočení.

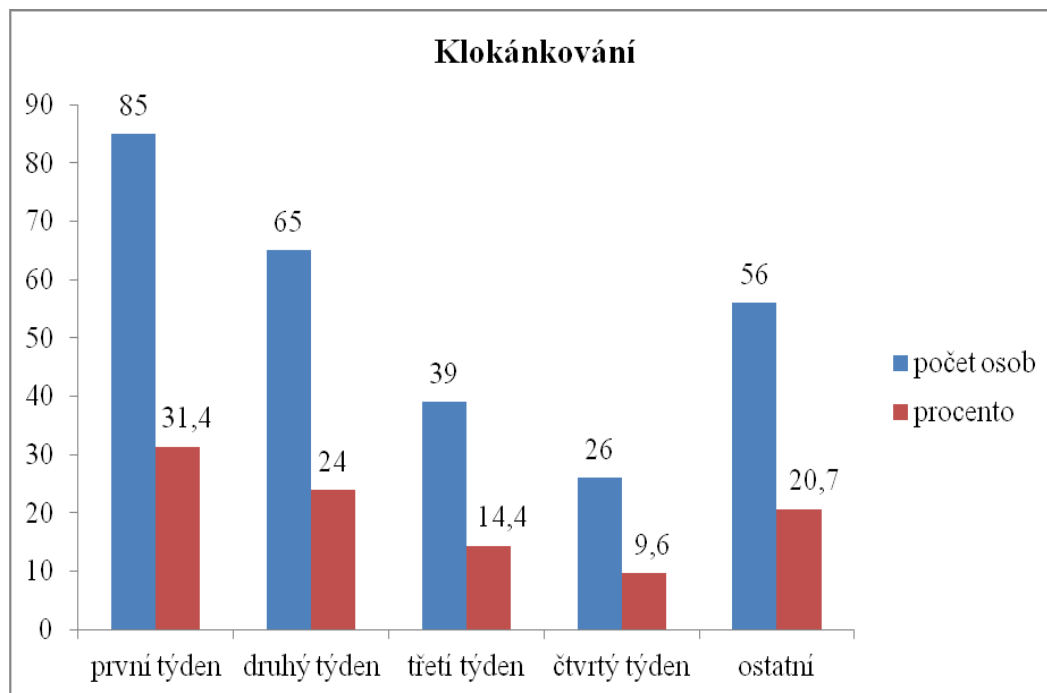
Překvapující odpověď byla *na dítě se těšila*. I když nastal porod předčasně, brala to matka nebo oba rodiče pozitivně.

Ve většině případů byl však předčasný porod vnímán spíše negativně. Objevily se i odpovědi *na dně a zoufalá*.

#### Otázka č. 4

*Kdy jste si mohl/a dítě poprvé klokánkovat (kolikátý týden po porodu)?*

Graf č. 3 Klokánkování



U této otázky se dostáváme k jednomu z témat, kterému jsem se věnovala v praktické části a to vytváření vztahu mezi rodiči a dítětem. Klokánkování je jedna z účinných metod jak pro rodiče, tak i pro dítě, a která je velmi doporučována.

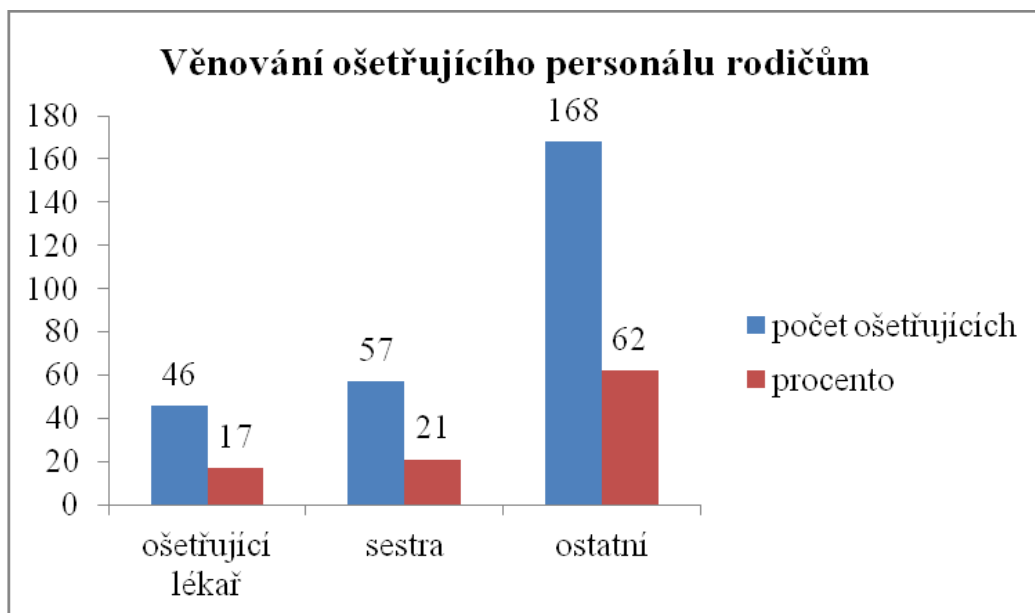
Na tuto otázku odpovědělo 98,5 % z celkového počtu respondentů. Na grafu můžeme vidět, že nejčastější odpověď byla *první týden* (31,4 %). Neboli

rodiče si mohli poprvé své dítě klokánkovat již první týden po porodu. Většina respondentů této otázky si mohli klokánkovat dítě do prvního měsíce po porodu, celkem 79,4 %. Z odpovědí respondentů jsou další týdny procentuálně zastoupeny takto: druhý týden 24 %, třetí týden 14,4 %, čtvrtý týden 9,6 % a ostatní (neboli po prvním měsíci života dítěte) 20,7 %.

### Otázka č. 5

*Jak se Vám věnoval ošetřující personál?*

Graf č. 4 Věnování ošetřujícího personálu rodičům



Dle odpovědí je patrné, že většině respondentům se věnoval jiný než ošetřující lékař jejich dítěte nebo všeobecná sestra. Ošetřující lékař se věnoval 17 % respondentům a sestra 21 %. 62 % je u odpovědi *ostatní*.

Na tuto otázku odpovědělo opět 98,5 % z celkového počtu respondentů. Odpovědi mě velice překvapily. Je otázka, zda rodiče chtějí, aby se jim personál více věnoval, což můžeme zjistit z dalších otázek tohoto dotazníku. Myslím si, že by na odděleních mohli fungovat více psychologové a samozřejmě členové z neziskových organizací, kteří by měli na rodiče více času.

### Otázka č. 6

*Byl/a jste dobře informována o stavu Vašeho dítěte, rizicích, možných komplikacích?*

Tab. č. 4 Informovanost rodičů o stavu dítěte

ano	259	94,5 %
ne	15	5,5 %
celkem	274	100 %

V tabulce jsem shrnula odpovědi respondentů. V 94,5 % odpověděli respondenti, že byli dobře informováni o stavu dítěte nebo byli spokojeni s množstvím informací, které od lékaře a dalších zdravotnických pracovníků dostali.

U negativní odpovědi respondenti popisovali, že se na odpovědi museli doptávat. Také popisovali, že to na každém pracovišti bylo jinak a záleželo na přístupu každého pracovníka.

Otázku zodpovědělo 99 % z celkového počtu respondentů.

### Otázka č. 7

*Cítil/a jste dostatečnou podporu od ošetřujícího personálu?*

Tab. č. 5 Podpora rodičů předčasně narozených dětí od ošetřujícího personálu

ano	243	89 %
ne	30	11 %
celkem	273	100 %

Zdroj: Vlastní zpracování

V tabulce jsou shrnuty odpovědi respondentů. Otázka byla otevřená. Otázku zodpovědělo 99,2 % z celkového počtu respondentů. 89 % respondentů

této otázky odpovědělo pozitivně. Byli spokojeni s podporou od ošetřujícího personálu, ale opět popisovali, že některý ošetřující personál či oddělení podporovali více a jiní méně.

U pozitivní odpovědi uvedu příklad od respondentů - *empatie obrovská, byli mi všichni velkou oporou, cítila jsem se po pár dnech jako doma*. U negativní odpovědi to bylo např. - *moc ne, spíše profesionální, chovali se chladně, ne, podpora rozhodně nebyla*.

### Otázka č. 8

*Měl/a jste možnost si o svých problémech promluvit s někým z ošetřujícího personálu a byl/a ochotný?*

Tab. č. 6 Komunikace mezi ošetřujícím personálem a rodiči

ano	199	73,4 %
ne	72	26,6 %
celkem	271	100 %

Otázku zodpovědělo 98,5 % z celkového počtu respondentů. 73,4 % odpovědělo kladně, měli možnost si o svých problémech promluvit s ošetřujícím personálem, většinou se sestrou, porodní asistentkou, laktační poradkyní, lékařem nebo dalším personálem.

Zbytek respondentů (26,6 %) odpovědělo negativně. Nejčastěji nechtěli obtěžovat personál, vzhledem ke stavu svého dítěte nemysleli na sebe, nebyl čas a prostor, nebo nebyl nikdo k dispozici. Někteří respondenti by uvítali možnost psychologa na oddělení, který by na ně měl čas.



## Otázka č. 9

*Jak na Vás působilo prostředí oddělení?*

Tab. č. 7      Prostředí oddělení

pozitivní	150
stresující	61
nemocniční	32
přijatelné	11
neví	4
celkem	258

V tabulce jsou vypsány odpovědi respondentů na tuto otázku. Nejčastější odpověď byla, že prostředí oddělení je/bylo *pozitivní*. Tato odpověď je velmi překvapující. Dále odpověď *přijatelné* může být řazena mezi pozitivní vnímání.

Druhá nejčastější odpověď však byla *stresující*. Respondenti to přisuzují množství přístrojů, inkubátorů a "hadiček".

Další pak nemocniční. Pod tímto pojmem si můžeme představit, že respondent nevnímá prostředí pozitivně ani negativně.

Zbytek respondentů neví, jak by prostředí popsalo, nebo prostředí moc nevnímalo.

## Otázka č. 10

*Měli jste možnost soukromí pro kontakt s Vaším dítětem?*

Tab. č. 8 Možnost soukromí

ano	150	57,7 %
ne	110	42,3 %
celkem	260	100 %

Na tuto otázku odpovědělo 94,5 % z celkového počtu respondentů. 57,7 % mělo možnost soukromí pro kontakt s dítětem. Ne vždy však plného soukromí. 42,3 % odpovědělo negativně, neměli soukromí pro kontakt s dítětem.

Ale někteří respondenti chápali, že prostor je omezený nebo jim nevadilo sdílet prostor s dalším rodičem, který byl ve stejné situaci.

## Otázka č. 11

Nyní se dostáváme do druhé části anonymního dotazníku, který je zaměřen na neziskové organizace.

*Organizace, které znáte:*

Tab. č. 9                      Neziskové organizace

Nedoklubko
Dobrotety
BabyKlokánci
Malé mimi
Klub dvojčat a vícěrčat
Nadační fond pro předčasně narozené děti a jejich rodiny
Klíček
Klubíčko
Malíček (Slovensko)

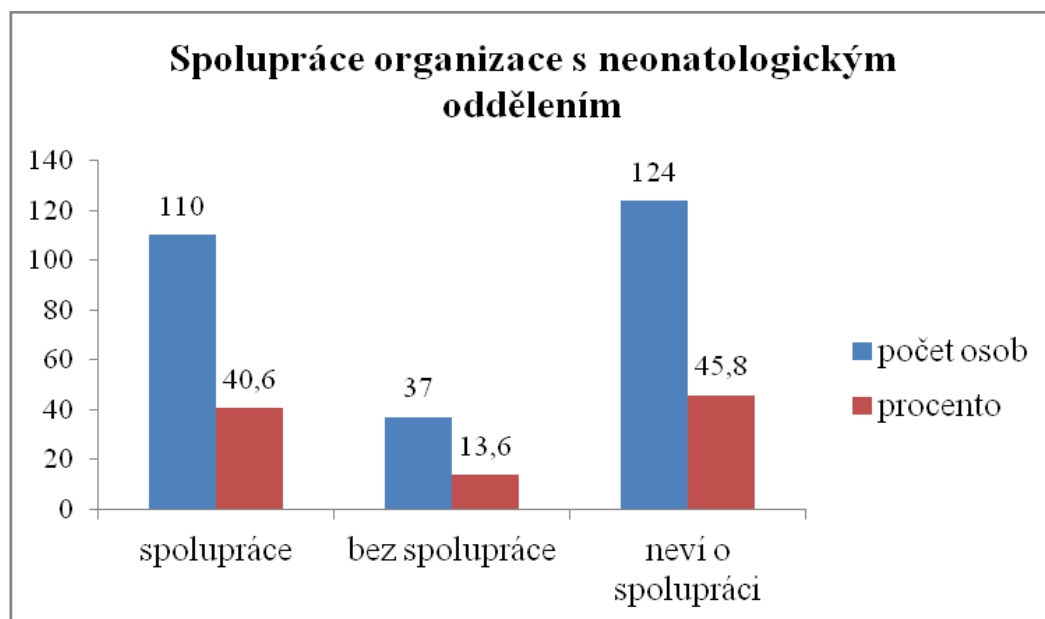
Než jsem respondentům podala konkrétní otázky, chtěla jsem vědět, jaké organizace znají. V tabulce jsem vypsalala všechny organizace, které respondenti vyjmenovali. Odpovědělo celkem 82,9 %.

Respondenti vyjmenovali neziskové organizace pomáhající rodičům předčasně narozených dětem - Nedoklubko, Dobrotety, BabyKlokánci, Malé mimi, Klub dvojčat a vícěrčat, Malíček. Objevily se i jiné organizace. Klíček je nadační fond pomáhá vážně nemocným dětem a jejich rodinám. Klubíčko je nestátní nezisková organizace, která pomáhá dětem i dospělým s těžkým zdravotním postižením. A také přímo Nadační fond pro předčasně narozené děti a jejich rodiny.

## Otázka č. 12

*Spolupracuje některá z neziskových organizací s neonatologickým oddělením, kde je/bylo Vaše dítě?*

Graf č. 5 Spolupráce organizace s neonatologickým oddělením

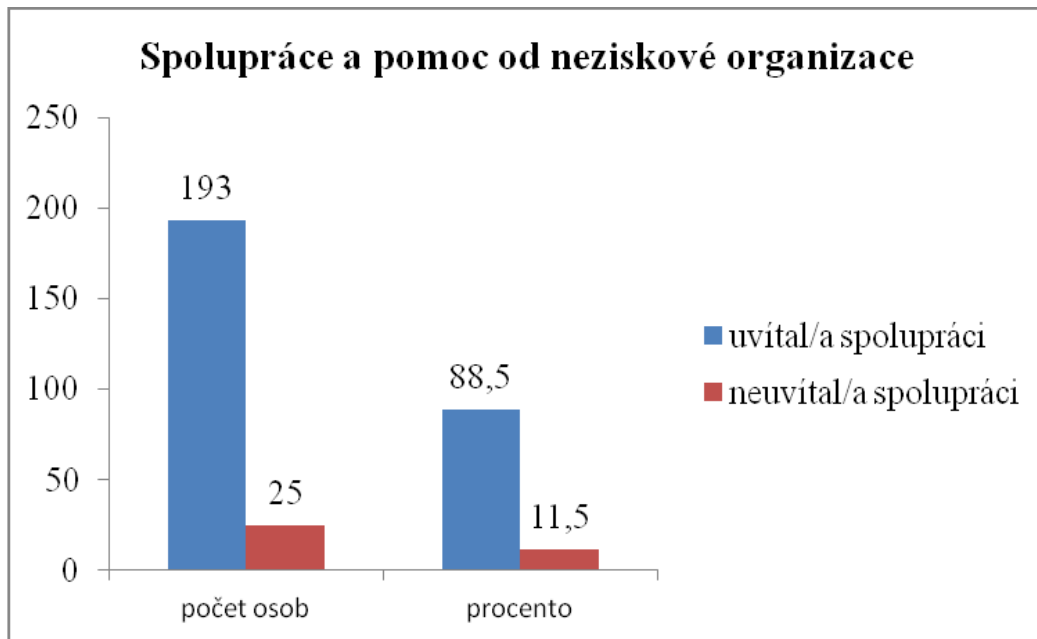


Na tuto otázku odpovědělo 98,5 % z celkového počtu respondentů. Jen 40,6 % respondentů odpovědělo, že některá z neziskových organizací spolupracuje s neonatologickým oddělením, kde je nebo bylo hospitalizované jejich dítě. U 13,6 % nemá dané neonatologické oddělení spolupráci a 45,8 % o spolupráci neví. Tedy větší polovina respondentů (59,4 %) se nesešla se spoluprací neonatologického oddělení s neziskovou organizací pomáhající rodičům předčasně narozených dětí.

### Otázka č. 13

*Pokud ne, uvítal/a byste spolupráci a pomoc od takové organizace?*

Graf č. 6 Spolupráce a pomoc od neziskové organizace

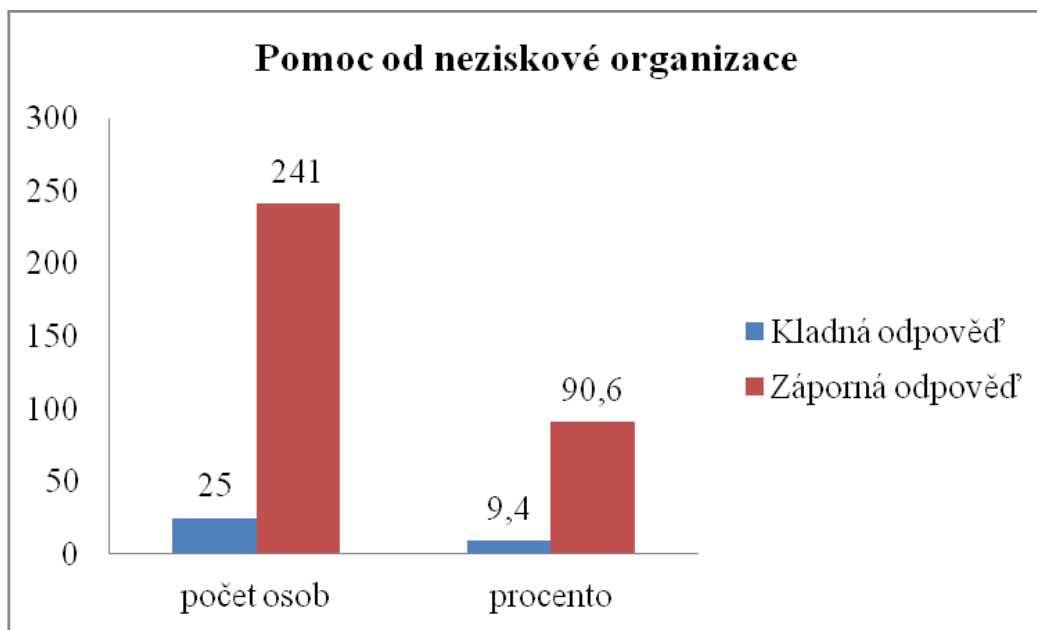


Tato otázka se vztahuje k předešlé otázce č. 12 (*Spolupracuje některá z neziskových organizací s neonatologickým oddělením, kde je/bylo Vaše dítě?*). Téměř většina respondentů (88,5 %) by uvítala spolupráci neziskové organizace pomáhající rodičům předčasně narozeným dětem. 11,5 % by neuvítala spolupráci, což je ale poměrně vysoké procento.

## Otázka č. 14

*Pomáhala Vám některá z organizací?*

Graf č. 7 Pomoc od neziskové organizace



Na tuto otázku odpovědělo 96,7 % z celkového počtu respondentů. Na grafickém znázornění můžeme vidět, že 90,6 % odpovědělo záporně - nepomáhala jim žádná z organizací. Souvisí to jistě s otázkou č. 12 (*Spolupracuje některá z neziskových organizací s neonatologickým oddělením, kde je/bylo Vaše dítě?*).

### Otázka č. 15

*Pokud jste na předchozí otázku odpověděl/a ano, uveďte, která organizace Vám pomohla.*

Tab. č. 10 Organizace, které respondentům pomohly

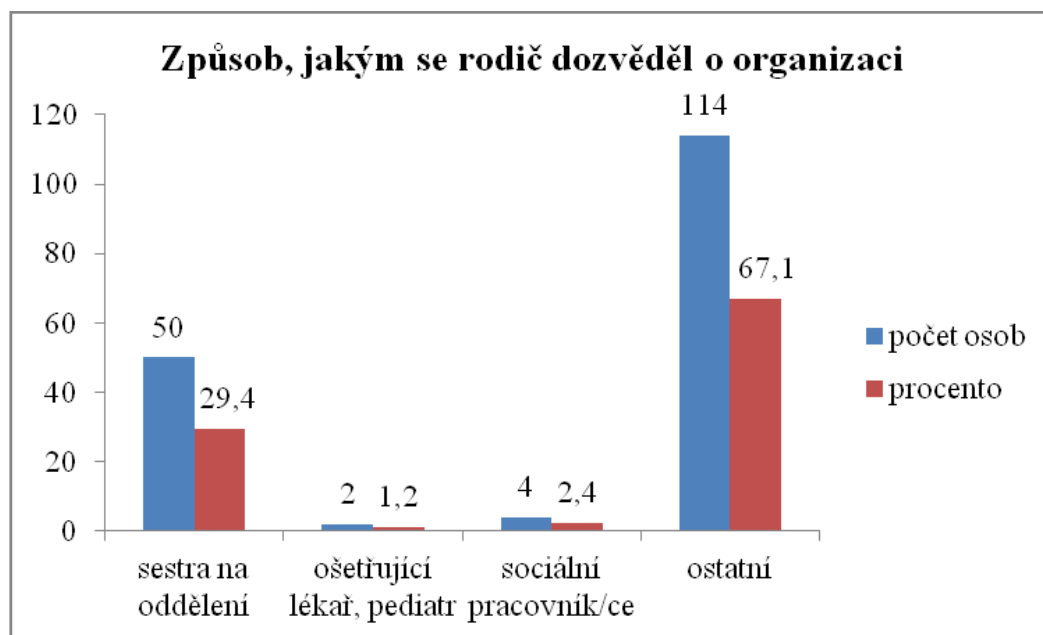
Nedoklubko
Dobrotety
Medela
Společnost pro ranou péči
Eda
Diakonie
Malíček

Tato otázka doplňuje otázku č. 14 *Pomáhala Vám některá z organizací?* Mezi neziskovými organizacemi zaměřenými na rodiče předčasně narozených dětí se v dotazníku objevily i další organizace a to Medela (společnost zaměřující se na přirozené kojení), Společnost pro ranou péči (nestátní organizace pomáhající rodinám s dítětem se zrakovým nebo kombinovaným postižením), Eda (nezisková organizace pomáhající rodinám s dítětem se zrakovým a dalším postižením) a Diakonie (nestátní organizace pomáhající lidem v nepříznivé životní situaci). Tuto otázku zodpovědělo 10,9 % z celkového počtu respondentů.

## Otázka č. 16

*Jakým způsobem jste se o organizaci dozvěděl/a?*

Graf č. 8 Způsob, jakým se rodič dozvěděl o organizaci



Otázku zodpovědělo 61,8 % z celkového počtu respondentů. Z grafu je patrné, že větší polovina (67,1 %) se o některé z neziskových organizací dozvěděla jinde než od ošetřujícího personálu. O organizaci se dozvěděli prostřednictvím internetu nebo letáku.

29,4 % se informací dozvěděli od sestry na oddělení a pouze 2,4 % od sociálního pracovníka a 1,2 % od ošetřujícího lékaře nebo pediatra.



### **Otázka č. 17**

*Jaké máte s danou organizací zkušenosti, jakým způsobem Vám pomohla?*

Většina respondentů, kteří na tuto otázku odpověděli, žádné zkušenosti neměli, organizace respondentům nijak nepomohla nebo o pomoc nežádali.

Některým respondentům pomohla organizace formou diskuze s jinou maminkou, která měla stejné zkušenosti a mohli se tak vypovídat.

Zkušenosti s organizací získali formou dárku na oddělení např. polštář a ponožky do inkubátoru nebo pletené čepičky. Mimo jiné respondentům pomohlo přečíst si příběhy dalších rodičům prostřednictvím facebooku, časopisu nebo knihy.

### **Otázka č. 18**

*Pokud nemáte zkušenosti s žádnou z uvedených ani s jinou neziskovou organizací, kdo Vám poskytl podporu a pomoc?*

Téměř polovina respondentů odpověděla, že žádnou pomoc ani podporu neměli. Neměli zájem o podporu nebo ji nedostali. Zbytek respondentů získali podporu a pomoc od své rodiny, manžela, nejbližších přátel, dalších maminek na oddělení, sester. Ale i formou diskuze na internetu, sdílení svých prožitků v komunitním kruhu.

## 2.7 Diskuze

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jaká je podpora předčasně narozených dětí. Stanovila jsem si proto výzkumné otázky a hypotézy.

Ke stanovené výzkumné otázce *s jakými problémy se rodiče předčasně narozených dětí nejvíce potýkají* se pojí otázky č. 2 až č. 10. Nejprve jsem rodičům předčasně narozených dětí položila otázku *V jakém týdnu těhotenství se dítě narodilo*. Vytvořila jsem kategorie pro týdny těhotenství od 27. týdne nebo nižší po 37. týden těhotenství. Ve výsledcích jsou zastoupeny všechny kategorie a procentuálně jsou celkem vyrovnané. To je pro výsledky dotazníku velice přínosné.

V otázce č. 2 *Z jaké příčiny nastal předčasný porod?* bylo překvapivě mnoho shodných odpovědí. Nejčastější odpověď byla preeklampsie, poté odtok plodové vody a infekce. Etiologie předčasného porodu je většinou neznámá a proto je důležité preventivně sledovat klinické příznaky vedoucí k předčasnému porodu. Některé z těchto příznaků byly zmíněny v odpovědích dotazníku.

U otázky č. 3 *Jak jste reagovala na předčasný porod?* se vyskytly očekávané odpovědi. Jsou to např. odpovědi *překvapená, zmatená, vystrašená*. Objevily se i odpovědi pozitivní. A to např. odpověď *klidná, na dítě jsem se těšila*. Z výsledků je patrné, že emoce vyskytující se u porodu se mohou do jisté míry ovlivnit. Pokud je předčasný porod plánovaný a rodiče jsou připravováni, mohou brát proces pozitivně.

Další otázka (č. 4) se týkala konkrétně vytváření vztahu mezi rodičem a dítětem. Otázka zněla takto: *Kdy jste si mohl/a dítě poprvé klokánkovat*. Nejčastější odpověď byla *první týden*. Což je jistě velmi pozitivní výsledek. Budování vztahu mezi rodičem a dítětem je potřeba podporovat od začátku. Velké procento (20,7 %) bylo však i u odpovědi *ostatní*. Dítě si rodiče mohli poprvé klokánkovat nejdříve po prvním měsíci života dítěte. Jistě je tu faktor, který ovlivňuje tento výsledek a to stav dítěte.

Otázka č. 5 *Jak se Vám věnoval ošetřující personál* by mohla být nejspíše položena lépe a to *Kdo se Vám věnoval z ošetřujícího personálu*. Respondenti většinou odpověděli - *jak kdo se věnoval, jak na kterém oddělení*. 17 %

respondentů odpovědělo, že se jim věnoval lékař. 21 % respondentům se věnovala sestra. Zbylým 62 % se věnoval jiný zdravotnický personál (např. porodní asistentka, laktační poradkyně).

Další otázka (č. 6) *Byl/a jste dobře informován/a o stavu Vašeho dítěte, rizicích, možných komplikacích*, byla otevřená. Respondenti odpovídali buď jednoslovně, nebo ve větách. Otázku jsem zpracovala do tabulky, kde jsem zaznamenala odpovědi ano či ne. Výsledek byl velmi pozitivní. 94,5 % respondentů odpovědělo *ano*.

Otázky č. 7 až č. 10 byly též otevřené a odpovědi jsem zpracovala do tabulek. Na otázku č. 7 *Cítil/a jste dostatečnou podporu od ošetřujícího personálu?* odpovědělo 89 % respondentů odpovědělo *ano*. U odpovědi se z ošetřujícího personálu objevovala sestra, lékař, porodní asistentka nebo laktační poradkyně. Otázka č. 8 *Měl/a jste možnost si o svých problémech promluvit s někým z ošetřujícího personálu a byl/a ochotný?* navazovala na otázku předchozí. 73,4 % respondentů odpovědělo *ano*. Procento u kladné odpovědi je již o něco nižší. U otázky č. 9 *Jak na Vás působilo prostředí oddělení?* jsem vytvořila tabulku se zaznamenanými odpověďmi. Kladné odpovědi jsem zaznamenala jako *pozitivní a přijatelné*. Negativní odpovědi jsem dle odpovědí respondentů zaznamenala jako - *stresující a nemocniční*. Několik respondentů odpovědělo, že *neví*. Otázka č. 10 *Měli jste možnost soukromí pro kontakt s Vaším dítětem?* byla procentuálně více vyrovnaná. Odpovědi jsem opět rozdělila na kladné a negativní. 57,7 % respondentů odpovědělo *ano* a 43,3 % *ne*. U všech zmíněných otázek převažovala kladná odpověď.

Druhá část anonymního dotazníku se týkala výše výzkumných otázek *jaká je informovanost rodičů o neziskových organizacích, a jakým způsobem organizace rodičům pomohla v jejich situaci*. Položila jsem celkem 8 otázek.

Na úvod jsem položila otázku (č. 11) *Organizace, které znáte*. Nejčastěji byly jmenované *Nedoklubko, Dobrotety a BabyKlokánci*. Všechny jmenované organizace od respondentů jsem zaznamenala do tabulky.

Otázka č. 12 *Spolupracuje některá z neziskových organizací s neonatologickým oddělením, kde je/bylo Vaše dítě ?* vyšla spíše negativně. 59,5 % respondentů odpovědělo *ne* nebo *nevím*. Další otázka (č. 13) se přímo týkala

otázky předchozí. *Pokud ne, uvítal/a byste spolupráci a pomoc od takové organizace ?* 88,5 % respondentů odpovědělo *ano*. Na otázku č. 14 *Pomáhala Vám některá z organizací ?* odpovědělo 90,6 % respondentů *ne*. Následující otázka se přímo týkala otázky č. 15. *Pokud jste na předchozí otázku odpověděl/a ano, uveďte, která organizace Vám pomohla.* Kromě organizací *Nedoklubko, Dobrotety* a *BabyKlokánci* se objevily i další. A to *Medela, Společnost pro ranou péči, Eda, Diakonie* a *Malíček*. O organizacích se respondenti dozvěděli z 67,1 % jiným způsobem než od personálu v nemocnici (otázka č. 16 *Jakým způsobem jste se o organizaci dozvěděl/a*). Rodiče se o organizaci dozvěděli z internetu nebo informačního letáku. Na následující otázku č. 17 *Jaké máte s danou organizací zkušenosti, jakým způsobem Vám pomohla ?* mi odpovědělo 34,2 % respondentů. Odpovědi byly různorodé. Organizace pomohla nejčastěji formou dárku pro maminku a dítě nebo sdílením příběhů ostatních rodičů. Někteří respondenti se zúčastnili setkání nebo se sami zapojili k organizaci. Přes 50 % odpovědělo, že žádné zkušenosti nemají. U poslední otázky č. 18 *Pokud nemáte žádné zkušenosti s žádnou z uvedených ani s jinou neziskovou organizací, kdo Vám poskytl podporu a pomoc ?* byla nejčastější odpověď *rodina*.

Z anonymního dotazníku jsem zjistila, že rodiče předčasně narozených dětí mají zájem o pomoc a podporu od neziskové organizace. O organizaci se však dozvěděli spíše sami a to prostřednictvím internetu nebo informačního letáku. 59,4 % respondentů odpovědělo, že není nebo neví o spolupráci mezi organizací a neonatologickým oddělením. 90,6 % respondentům žádná organizace pomohla. Zbylým respondentům organizace pomohla např. vyslechnutím jejich příběhu, získáním více informací o problematice, rozptýlením, aj. Nejčastějším problémem rodičů předčasně narozených dětí je možnost soukromí pro kontakt s jejich dítětem, kdy 42,2 % respondentů neměla možnost soukromí. Podporu od ošetřujícího personálu cítilo 89 % respondentů, avšak 26,6 % si nemělo o své situaci, s kým promluvit. 62 % z respondentů se věnoval někdo jiný než lékař nebo sestra.

Hypotézy *Povědomí o organizacích je nízké. Rodiče/matky si organizace vyhledávají samy například prostřednictvím internetu a Pokud se rodiče zkontaktovali s organizací, mohla jim pomoci formou setkání s jinými rodiči,*

*sdílením jejich příběhu, atd. se potvrdily. Hypotéza Rodiče si nemají na oddělení, kde je hospitalizované jejich dítě, s kým promluvit se nepotvrdila.*

Zpětně mohu říci, že pro jednodušší zpracování je výhodnější pokládat otázky uzavřené. Jelikož jsem nakonec u otevřených otázek odpovědi zpracovávala do tabulek, které jsem rozdělila na kladné a negativní pro přehlednější výsledek.

Výsledky z dotazníku nemohou být použity plošně na všechny rodiče předčasně narozených dětí.

Na závěr bych chtěla zmínit přehledovou studii *Utváření vztahu rodičů k předčasně narozeným dětem*. Studii zaměřující se přímo na neziskové organizace jsem nenašla. Tato studie se však týká utváření vztahu mezi rodičem a dítětem, při kterém rodiče potřebují podpořit. Jak jsem již zmínila v úvodu mé práce.

V mém dotazníku je otázka *Jak jste reagovala na předčasný porod?* Kdy se nejčastěji objevovaly odpovědi *překvapená, zmatená, vystrašená*. Ale objevily se i odpovědi pozitivní *na dítě jsem se těšila*. Ve zmíněné studii popisují podobný proces. Kdy matky, které porodily předčasně nečekaně bez jakékoli přípravy, jsou vystaveny jinému procesu než matky, které byly na předčasný porod připravovány. Tyto matky si mateřskou roli dříve a lépe upevní.

Ve studii také uvádí, že je potřeba pečovat o rodiče předčasně narozených dětí, a to individuálně. Umožňovat rodičům klokánkovat, podpořit kontakt, kojit své dítě či využít bazální stimulaci při péči o dítě. (Chlebounová, 2013)

Z mého dotazníku vyšlo, že podporu od ošetřujícího personálu cítili. Možnost promluvit si o svých problémech měla jen 3/4 z respondentů. A ti, kteří tu možnost měli, nechtěli personál mnohdy zatěžovat.

Taktéž několik respondentů zmínilo, že se na neonatologickém oddělení nikdy nesetkali s psychologem, jehož péči by uvítali. Myslím si, že zapojení psychologa do ošetrovatelského týmu na neonatologii je žádoucí. Totéž uvádí výše zmíněná studie.

## 2.8 Závěr

Bakalářská práce se zabývá problematikou podpory rodičů/matek předčasně narozených dětí. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části se věnuji problematice předčasného porodu, jeho příčinám, terapii, prevenci a dalším faktorům. Dále popisuji nedonošeného novorozence, morbiditu a mortalitu nedonošených novorozenců. Další kapitoly jsou zaměřeny na prožívání a podporu rodičů, kde zmiňuji neziskové organizace působící v České republice. Celá teoretická část je podklad pro praktickou část.

V praktické části se věnuji vyhodnocování dat získaných z dotazníku, který jsem vytvořila. Dotazník je anonymní a je určený pro rodiče předčasně narozených dětí. Anonymní dotazník jsem rozdělila na dvě části. V první části se věnuji přímo rodičům, kdy jsem si stanovila cíl, zjistit s jakými problémy se rodiče předčasně narozených dětí nejčastěji potýkají. V druhé části se zaměřuji na neziskové organizace, kde zjišťuji informovanost rodičů o těchto organizacích a jakým způsobem organizace rodičům pomohla. Data jsem vyhodnotila pomocí grafů, tabulek a slovních odpovědí.

Rodičům předčasně narozených dětí se musíme věnovat. Potřebují cítit podporu jak od ošetřující personálu, tak blízkého okolí. Existují neziskové organizace, které rodičům chtějí pomoci. Nejsou však schopni být neustále v kontaktu se všemi neonatologickými odděleními. Ošetřující personál má též mnoho práce a rodičům se nemohou vždy plně věnovat. Proto by mohl na oddělení pracovat speciální pracovník např. psycholog, což zmínili i rodiče v mém dotazníku.

Pro zlepšení podpory rodičů předčasně narozených dětí od neziskových organizací by určitě pomohla jejich vzájemná spolupráce, kdyby se každá z organizací zaměřila na určitá pracoviště. Neziskové organizace jsou však sami závislí na finanční a jiné podpoře od dárců.

Než jsem se začala zabývat touto problematikou při psaní mé bakalářské práce, sama jsem o tomto tématu moc nevěděla a dozvěděla se mnoho nového. Doufám, že práce bude pro někoho přínosná a bude podnětem pro šíření podpory

rodičům předčasně narozených dětí. Případně vytvoření studie, která by se zabývala podporou rodičů na neonatologických odděleních. Jelikož péče o nedonošeného novorozence znamená i péči o jeho rodiče.

Závěrem lze říci, že cíl, který jsem si stanovila, byl splněn a dvě ze tří z hypotéz se potvrdily.

## Bibliografie

- BABYKLOKÁNCI, 2017. *BabyKlokánci* [online] [citováno dne 5.5. 2017]. Dostupné z: <http://babyklokanci.blogspot.cz/2013/11/o-nas.html>
- CENTRUM PROVÁZENÍ, rok neuveden. *Centrum provázení* [online] [citováno dne 5.5. 2017]. Dostupné z: [http://centrumprovazeni.cz/portal/?page\\_id=90](http://centrumprovazeni.cz/portal/?page_id=90)
- ČECH, Evžen a Zdeněk HÁJEK, MARŠÁL, Karel, SRP, Bedřich. *Porodnictví*. 2.vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1313-9
- ČESKÁ GYNEKOLOGICKÁ A PORODNICKÁ SPOLEČNOST ČESKÉ LÉKAŘSKÉ SPOLEČNOSTI JANA EVANGELISTY PURKYNĚ, rok neuveden. *Koncepce perinatologického programu*. [online] [citováno dne 25.3. 2017]. Dostupné z: <http://www.perinatologie.cz/koncepce.php>
- DOBROTETY, rok neuveden. *Dobrotety o nás* [online] [citováno dne 5.5. 2017]. Dostupné z: <http://www.dobrotety.cz/o-nas/>
- DOBROTETY, rok neuveden. *Dobrotety jak pomáháme* [online] [citováno dne 5.5. 2017]. Dostupné z: <http://www.dobrotety.cz/jak-pomahame/>
- FONTANA, David. *Stres v práci a životě. Jak ho pochopit a zvládat*. 1.vyd. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1033-7
- FENDRYCHOVÁ, Jaroslava a Ivo BOREK a kol. *Intenzivní péče o novorozence*. 2. vyd. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2012. ISBN: 978-80-7013-547-1
- GREEN, Janet et al. Desperately seeking parenthood: neonatal nurses reflect on parental anguish. *Journal of Clinical Nursing*. 2015, 24, s 1885 - 1894, ISSN: 1365-2702
- HÁJEK, Zdeněk a kolektiv. *Rizikové a patologické těhotenství*. 1.vyd. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0418-8
- CHLEBOUNOVÁ, Michaela a Ivo ČERMÁK. Utváření vztahů rodičů k předčasně narozeným dětem. *Československá psychologie*. 2013, 57(4), s 308-313. ISSN 0009-062X



- JANÁČKOVÁ, Laura a Lumír KANTOR. *Maličké miminko: Praktický průvodce pro rodiče předčasně narozených dětí*. 1. vyd. Brno: Grifart, 2015. ISBN: 978-80-906185-2-7
- JANOVA, Jan a Zbyněk STRAŇÁK a kol. *Neonatologie*. 1.vyd. Praha: Mladá fronta a. s., 2013. ISBN 978-80-204-2994-0.
- KOUCKÝ, Michal a Jan SMÍŠEK a kol. *Spontánní předčasný porod*. Praha: Maxdorf, 2014. ISBN 978-80-7345-416-6
- MAREŠ, Jiří. *Posttraumatický rozvoj člověka*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. ISBN: 978-80-247-3007-3
- MARKOVÁ, D. et al. *Péče o předčasně narozené dítě. Kdy začíná a kdy končí?*. Česko - slovenská pediatrie. 2014, 69 (1), s 53-62. ISSN 0069-2328
- NEDOKLUBKO, rok neuveden. *Nedoklubko* [online] [citováno dne 5.5. 2017]. Dostupné z: / <http://nedoklubko.cz/>
- NEDOKLUBKO, rok neuveden. *Nedoklubko historie*[online] [citováno dne 5.5. 2017]. Dostupné z: <http://nedoklubko.cz/o-nas/historie/>
- NEDOKLUBKO, rok neuveden. *Nedoklubko EFCNI*[online] [citováno dne 5.5. 2017]. Dostupné z: <http://nedoklubko.cz/o-nas/efcni/>
- NEDOKLUBKO, rok neuveden. *Nedoklubko cíle sdružení*[online] [citováno dne 5.5. 2017]. Dostupné z: <http://nedoklubko.cz/o-nas/cile-sdruzeni/>
- PLAVKA, Richard. *Malý průvodce vývojem některých ukazatelů kvality péče o novorozence v uplynulých 15 letech v České republice. Česká neonatologie na "špičce". A co bude dál?* [online] Neonatologické oddělení s JIRP, Gynekologicko porodnická klinika VFN a 1. LF UK Praha. [citováno dne 14.4. 2017] Dostupné z: <http://www.neonatology.cz/odborne-clanky>
- RASTISLAVOVÁ, Kateřina. *Aplikovaná psychologie porodnictví*. 1. vyd. Praha: Reklamní atelier Area, 2008. ISBN: 978-80-254-2186-4
- SOBOTKOVÁ, Daniela a Jaroslava DITTRICHOVÁ a kolektiv. *Narodilo se s problémy. A co bude dál?* Praha: Tritton, 2009. ISBN 978-80-7278-141-3
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR, 2017. *Narození a zemřelí do 1 roku 2013 - 2015* [online] [citováno dne 25.3. 2017]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/node/7695>

WATSON, Gill. Parental liminality: a way of understanding the early experiences of parents who have a very preterm infant. *Journal of Clinical Nursing*. 2010, 20, s. 1462 - 1471, ISSN: 1365-2702

WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017. *Infants deaths per 1000 live births* [online] [citováno dne 25.3. 2017]. Dostupné z: [https://gateway.euro.who.int/en/visualizations/bar-charts/hfa\\_74-infant-deaths-per-1000-live-births/#notes](https://gateway.euro.who.int/en/visualizations/bar-charts/hfa_74-infant-deaths-per-1000-live-births/#notes)

ZÁKONY PRO LIDI, *Vyhláška č. 297/2012 Sb., o Listu o prohlídce zemřelého* [online] [citováno dne 16.5. 2017]

## Seznam použitých zkratk

ADHD	Hyperaktivita s poruchou pozornosti (Attention Deficit Hyperactivity Disorder)
CRP	C-reaktivní protein
ČLS JEP	Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně
EFCNI	European Foundation for the Care of Newborn Infants Home
IVF	In vitro fertilizace
JIRPN	Jednotka intenzivní a resuscitační péče pro novorozence
KO+diff	Krevní obraz + diferenciální rozpočet leukocytů
PDA	Otevřená Botallova tepenná dučej (Ductus arteriosus patens)
PROM	Předčasný odtok plodové vody (Premature rupture of membranes)
RDS	Syndrom dechové tísně (Respiratory distress syndrome)
RTG	Rentgen
UZ	Ultrazvuk
ÚPMD	Ústav pro péči o matku a dítě
ÚZIS	Ústav zdravotnických studií a statistiky ČR
VFN	Všeobecná fakultní nemocnice v Praze
WHO	Světová zdravotnická organizace (World health organization)

## **Seznam obrázků**

Obrázek č. 1 Mortalita předčasně narozených dětí z 1000 živě narozených dětí u WHO Evropských regionů v letech 1970 - 2014

15

## Seznam tabulek

Tabulka č. 1	Uvedené příčiny předčasného porodu v dotazníku	22
Tabulka č. 2	Shrnutí příčin předčasného porodu	32
Tabulka č. 3	Seznam odpovědí na otázku č. 3	34
Tabulka č. 4	Informovanost rodičů o stavu dítěte	37
Tabulka č. 5	Podpora rodičů předčasně narozených dětí od ošetřujícího personálu	38
Tabulka č. 6	Komunikace mezi ošetřujícím personálem a rodiči	38
Tabulka č. 7	Prostředí oddělení	39
Tabulka č. 8	Možnost soukromí	40
Tabulka č. 9	Neziskové organizace	41
Tabulka č. 10	Organizace, které respondentům pomohly	45

## Seznam grafů

Graf č. 1	Rozdělení respondentů podle pohlaví	30
Graf č. 2	Počet narozených dětí rozdělených dle týdne těhotenství	31
Graf č. 3	Klokánkování	35
Graf č. 4	Věnování ošetřujícího personálu rodičům	36
Graf č. 5	Spolupráce organizace s neonatologickým oddělením	42
Graf č. 6	Spolupráce a pomoc od neziskové organizace	43
Graf č. 7	Pomoc od neziskové organizace	44
Graf č. 8	Způsob, jakým se rodič dozvěděl o organizaci	43

## **Seznam příloh**

Příloha č. 1 Vzor anonymního dotazníku

63

## **Příloha č. 1**

### **Anonymní dotazník**

Jsem studentka 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy oboru všeobecná sestra a píšu bakalářskou práci na téma Podpora rodičů/matek předčasně narozených dětí. Vytvořila jsem anonymní dotazník, který je součástí mé práce a má za cíl zjistit, s jakými problémy se nejčastěji potýkají rodiče/matky předčasně narozených dětí a jak nejlépe jim můžeme pomoci. Tímto Vás prosím o pár minut Vašeho času a vyplnění dotazníku. Zpracovaná data budou anonymní. Vyplněním dotazníku souhlasíte se zpracováním do mé práce.

Děkuji za Vaši ochotu, které si velmi cením.

Pohlaví: muž - žena (nehodící se škrtněte)

#### **1. V jakém týdnu těhotenství se dítě narodilo:**

- a) pod 27. týden
- b) 28. - 29.
- c) 29. - 30.
- d) 31. - 32.
- e) 33.- 34.
- f) 34. - 35.
- g) 36. - 37.

#### **2. Z jaké příčiny nastal předčasný porod:**

#### **3. Jak jste reagovala na předčasný porod? (např. nepříjemně překvapená/ý, zmatená/ý..)**



**4. Kdy jste si mohl/a dítě poprvé klokánkovat (kolikátý týden po porodu)?**

- a) první
- b) druhý
- c) třetí
- d) čtvrtý
- e) další -

**5. Jak se Vám věnoval ošetřující personál (doplňte svými slovy)?**

- a) Ošetřující lékař
  
- b) Sestra
  
- c) Jiný personál (např. sociální pracovník, psycholog)

**6. Byl/a jste dobře informována o stavu Vašeho dítěte, rizicích, možných komplikacích (rozved'te své odpovědi, stačí pár slov)?**

- a) ano
  
- b) ne

**7. Cítil/a jste dostatečnou podporu od ošetřujícího personálu (rozved'te své odpovědi)?**

- a) ano
  
- b) ne

**8. Měl/a jste možnost si o svých problémech promluvit s někým z ošetřujícího personálu a byl/a ochotný?**

- a) ne
  
- b) pokud ano, s kým -

**9. Jak na Vás působilo prostředí oddělení?**

**10. Měli jste možnost soukromí pro kontakt s Vaším dítětem?**

V České republice existují neziskové organizace, které pomáhají rodinám předčasně narozených dětí. Pomáhají např. psychologickou podporou, sdílením příběhů, sháněním finančních prostředků pro neonatologická oddělení (křesla na klokánkování, pelíšky do inkubátorů, atd), či darování malého dárečku nebo přáníčka, aj.

Zajímá mě, jaké máte zkušenosti s kteroukoli organizací. Vyjmenujte ty, které znáte.

**11. Organizace, které znáte:**

**12. Spolupracuje některá z neziskových organizací s neonatologickým oddělením, kde je/bylo Vaše dítě?**

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

**13. Pokud ne, uvítal/a byste spolupráci a pomoc od takové organizace?**

- a) ano
- b) ne

**14. Pomáhala Vám některá z organizací?**

- a) ano
- b) ne

**15. Pokud jste na předchozí otázku odpověděla ano, uveďte, která organizace vám pomohla**

**16. Jakým způsobem jste se o organizaci dozvěděla?**

- a) Od sester na oddělení
- b) Od ošetřujícího lékaře pediatra
- c) Od sociální pracovnice
- d) Jiný způsob – uveďte jaký

**17. Jaké máte s danou organizací zkušenosti, jakým způsobem vám pomohla?**

**18. Pokud nemáte zkušenosti s žádnou z uvedených ani s jinou neziskovou organizací, kdo Vám poskytl podporu a pomoc?**