



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Edukační potřeby matek novorozených dvojčat

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program: **PEDIATRICKÉ OŠETŘOVATELSTVÍ**

Autor: Tereza Šimečková

Vedoucí práce: Mgr. Milena Mágrová

České Budějovice 2023

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou/diplomovou práci s názvem „*Edukační potřeby matek novorozených dvojčat*“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 5.5.2023

.....

Tereza Šimečková

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucí práce Mgr. Mileně Mágrové za odborné vedení, cenné připomínky a trpělivost při psaní této bakalářské práce. Zároveň bych chtěla poděkovat sestřám a matkám dvojčat, které mi věnovaly svůj čas a zodpověděly otázky potřebné k výzkumné části práce.

Edukační potřeby matek novorozených dvojčat

Abstrakt

Úvod:

I přes klesající trend výskytu vícečetných těhotenství se s dvojčaty setkáváme poměrně často. Péče o dvě děti naráz může být velice náročná, a z tohoto důvodu je důležitá podpora jak od partnera a rodiny, tak i od zdravotnického personálu. Mezi kompetence sester patří i edukace matek ohledně péče o novorozence, u novorozených dvojčat hraje hlavní roli bezpečnost a kojení.

Cíle práce:

Prvním cílem bylo zjistit, jaká jsou specifika ošetrovatelské péče u novorozených dvojčat. Druhým cílem bylo odhalit, jaké mají matky novorozených dvojčat edukační potřeby. Třetím cílem bylo odhalit nejdůležitější oblasti, v nichž je nutné matku edukovat a čtvrtým cílem bylo zjistit, zda existuje rozdíl v edukačních potřebách z pohledu matek a sester pracujících na stanici fyziologických novorozenců.

Metodologie:

Výzkumné šetření bylo zpracováno formou kvalitativní analýzy a pro sběr dat byl použit polostrukturovaný rozhovor se sestrami z neonatologického oddělení a matkami novorozených dvojčat. Rozhovory probíhaly od prosince roku 2022 do března roku 2023. Všechny rozhovory byly po souhlasu nahrány na záznamové zařízení a poté přepsány do programu Microsoft Word. K analýze, kódování a vytváření jednotlivých schémat byl využit analytický program ATLAS.ti. Následně byla data rozčleněna na celky, kterým byly přiřazeny příslušné kódy, které byly dále seskupovány do kategorií, které zachycovaly souvislosti s přímou vazbou na výzkumné otázky. Následně byly kategorie a podkategorie zpracovány do přehledných schémat.

Výsledky:

Z výzkumného šetření vyplynulo, že mezi specifika ošetrovatelské péče u novorozených dvojčat patří jednoznačně kojení, které má nespočet benefitů jak pro novorozence, tak pro matku. Mezi oblastmi, v nichž je nutné matku edukovat, patří výše zmíněné kojení, ale hlavně bezpečnost. Mezi edukační potřeby matek můžeme zařadit opět kojení

a podporující, empatický přístup od sester. Mezi rozdíly v edukačních potřebách z pohledu sester patří praktická edukace s nácvikem a následným pozorováním matky, zda činnost provádí dobře a následná reedukace. Matky by naopak ocenily, kdyby se edukace účastnil ještě jiný člen rodiny.

Závěr:

Z výsledků vyplývá, že matky novorozenečtých dvojčat jsou edukovány stejným způsobem, jako matky s jedním novorozencem. Důraz se klade hlavně na bezpečnost, aby matka nenechávala děti bez dozoru, nebo nenechala jednoho bez dohledu, zatímco se stará o druhého. Důležitou oblastí je také kojení, kdy se u matek dvojčat preferuje tandemové kojení, což znamená, že matka kojí obě děti naráz.

Tato bakalářská práce může být využita ve zkvalitnění péče o matku s novorozenečtými dvojčaty a v rámci výuky budoucích dětských sester.

Klíčová slova:

Edukace, dětská sestra, novorozená dvojčata, potřeby matek

Educational needs of mothers of newborn twins

Abstract

Introduction:

Despite the declining trend of multiple pregnancies, twins are encountered quite frequently. Caring for two children at once can be very challenging, and for this reason support from both partner and family, as well as from health care professionals, is important. Nurses responsibilities include educating mothers about newborn care, with safety and breastfeeding playing a major role with newborn twins.

Objectives of the work:

The first goal was to determine the specifics of nursing care in newborn twins. The second goal was to discover the educational needs of mothers of newborn twins. The third goal was to reveal the most important areas in which the mother needs to be educated and the fourth goal was to find out if there is a difference in educational needs from the perspective of mothers and nurses working in the newborn unit.

Methodology:

The research part of this work was done in the form of qualitative analysis and semi-structured interview with nurses of neonatology unit and mothers of newborn twins was used for data collection. The interviews were conducted from December 2022 to March 2023. All interviews were recorded on a recording device after consent and then transcribed into Microsoft Word. The analytical software ATLAS.ti was used to analyse, code and generate individual charts. Subsequently, the data were broken down into units, which were assigned appropriate codes, which were further grouped into categories that captured contexts with a direct link to the research questions. Subsequently, the categories and subcategories were processed into clear diagrams.

Results:

The research showed that the specifics of nursing care for newborn twins clearly include breastfeeding, which has countless benefits for both the newborn and the mother. The areas in which the mother needs to be educated include the aforementioned breastfeeding, but most importantly safety. Among the educational needs of mothers, we can again include breastfeeding and a supportive, empathetic approach from nurses. Differences in

educational needs from the perspective of the nurses include practical education with practice and subsequent observation of the mother to see if she is doing the activity well and subsequent re-education. Mothers, on the other hand, would appreciate if another family member participated in the education.

Conclusion:

The results show that mothers of newborn twins are educated in the same way as mothers with a single newborn. The emphasis is mainly on safety, so that the mother does not leave the children unattended or leave one unattended while she takes care of the other. Breastfeeding is also an important area, with mothers of twins preferring tandem breastfeeding, which means that the mother breastfeeds both babies at the same time.

This bachelor thesis can be used in improving the care of mothers with newborn twins and in the teaching of future paediatric nurses.

Key words:

Education, paediatric nurse, newborn twins, maternal needs

OBSAH

ÚVOD.....	10
1. SOUČASNÝ STAV.....	11
1.1 VÍCEČETNÉ TĚHOTENSTVÍ	11
1.1.1 Prenatální péče	12
1.1.2 Komplikace vícečetného těhotenství	13
1.2 NOVOROZENECKÉ OBDOBÍ	15
1.2.1 Fyziologická dvojčata	16
1.2.2 Péče o fyziologického novorozence	16
1.2.3 Zvláštnosti ošetrovatelské péče o novorozená dvojčata	17
1.3 EDUKACE	19
1.3.1 Edukační proces.....	21
1.3.2. Úloha dětské sestry v edukaci matek novorozených dvojčat	23
1.4 SPECIFIKA EDUKACE V NEONATOLOGII	24
1.4.1 Kojení dvojčat	24
1.4.2 Bonding dvojčat	26
1.4.3 Bezpečná manipulace	27
1.4.4 Spánek.....	28
2. CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....	29
2.1 CÍL PRÁCE	29
2.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY	29
3. METODIKA.....	30
3.1 POUŽITÉ METODY.....	30
3.2 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU	30
4. VÝSLEDKY	33
4.1 KATEGORIZACE VÝSLEDKŮ.....	33
4.1.1 Kategorie 1 Specifika ošetrovatelské péče.....	33
4.1.2 Kategorie 2 Potřeby matek	37
4.1.3 Kategorie 3 Rozdíly v péči z pohledu matek a sester.....	40
5. DISKUZE	44

6. ZÁVĚR	50
7. SEZNAM LITERATURY.....	52
8. PŘÍLOHY	57
8.1 SEZNAM PŘÍLOH	57
9. SEZNAM ZKRATEK	67

Úvod

V posledních deseti letech počet narozených dvojčat klesá. I přesto se sestry z neonatologického oddělení s dvojčaty poměrně často setkávají. Mít dvojčata není jen dvojnásobná radost, ale i dvojnásobná starost. Matky proto po porodu potřebují podpořit jak od partnera a rodiny, tak i od zdravotnického personálu, a z počátku i pomoci s péčí o děti. V začátcích, matky novorozенých dvojčat musí prioritně řešit kojení. Obtíže, které mohou nastat se týkají rozdílné intenzity sání novorozenců, nedostatečné přibývání na váze, či nedostatek mléka matky. U dvojčat se využívá tzv. tandemové kojení, což znamená, že maminka kojí obě děti najednou. Tento způsob může matce ušetřit mnoho cenného času, a dvojčata si zároveň mohou při kojení vypomáhat.

Úkolem sestry na neonatologickém oddělení je mimo jiné edukace a emocionální podpora matky. Matka by měla být edukována ve všech aspektech péče o novorozence, jako je bezpečná manipulace a držení novorozence, hygienická péče včetně koupání a přebalování, kojení a alternativní metody dokrmu a v neposlední řadě ohledně bezpečnosti, která je u dvojčat zvláště důležitá. Je vhodné maminku upozornit, že není možné odběhnout k plačícímu novorozenci, zatímco druhý je například na přebalovacím pultu.

Prvním cílem této práce je zjistit, jaká jsou specifika ošetrovatelské péče u novorozенých dvojčat. Druhým cílem je odhalit, jaké mají matky novorozенých dvojčat edukační potřeby. Dalším cílem je odhalit nejdůležitější oblasti, v nichž je nutné matku edukovat. Posledním cílem je zjistit, zda existuje rozdíl v edukačních potřebách z pohledu matek a sester pracujících na stanici fyziologických novorozenců.

Práce může být využita při zdokonalování ošetrovatelské péče o matku s novorozенými dvojčaty nebo při výuce budoucích dětských sester. Leták ohledně kojení dvojčat může sloužit jako edukační materiál pro matky novorozенých dvojčat.

1. SOUČASNÝ STAV

1.1 Vícečetné těhotenství

Pojmem vícečetné těhotenství rozumíme současný vývoj více než jednoho plodu (Hájek et al., 2014). Dvojčata (gemini) dělíme na dvojvaječná (dizygotní), která tvoří zhruba 70 % a jednovaječná (monozygotní), která tvoří zbývajících 30 % (Dvořák et al., 2017). Monozygotní dvojčata vznikají oplozením jednoho oocytu jednou spermíí a následným rozdělením vzniklé zygoty na dva základy. Rozdělujeme je podle počtu placent a amniových dutin na gemini bichoriati biamniati, kdy každý plod má svou placentu a amniovou dutinu, gemini monochoriati biamniati, kde je pouze jedna placenta a dvě samostatné amniové dutiny a gemini monochoriati monoamniati, kde je jedna placenta a jedna společná amniová dutina (Hájek et al., 2014). Jednovaječná dvojčata mají stejné jak pohlaví, tak i DNA a jsou si tím pádem až neuvěřitelně podobná (Cooper, Hymas, 2013). Dizygotní dvojčata vznikají oplodněním dvou oocytů dvěma spermii. Mají oddělené amniové dutiny i placenty, a hovoříme tedy o gemini bichoriati biamniati (Hájek et al., 2014). Nejsou si o nic podobnější než ostatní sourozenci, ale jsou samozřejmě stejně staří. Na rozdíl od monozygotních dvojčat mohou být rozdílného pohlaví (Cooper, Hymas, 2013).

Na vzniku vícečetného těhotenství se podílí mnoho faktorů. Patří mezi ně asistovaná reprodukce, při níž dochází k přenosu více než jednoho embrya, věk matky, kdy platí, že čím je matka starší, tím je větší pravděpodobnost vzniku vícečetného těhotenství či rasa (Roztočil et al., 2017). Výskyt dvojčat se předpokládá 1:80-90 a to dle Hellinsova pravidla (Hájek et al., 2014).

Dle Českého statistického úřadu (ČSÚ) (2022) začal od roku 2011 počet vícečetných těhotenství klesat. V roce 2011 počet vícečetných porodů naposledy překročil počet 2 000 a poté tato hodnota klesala. V roce 2021 byl počet vícečetných porodů 1 398, což je 1,3 % z celkového počtu porodů. Většinu vícečetných porodů tvoří porody dvojčat (přes 99 %). ČSÚ (2022) také uvádí, že na poklesu vícečetných těhotenství má mimo jiné vliv novela zákona, která má motivovat páry k přenosu pouze jednoho embrya při umělém oplodnění. Tato novela zákona o veřejném zdravotním pojištění č. 48/1997 Sb. nabyla účinnosti 1.4.2012, a podle ní hradí stát čtyři cykly umělého oplodnění pouze

v případě, že v prvních dvou cyklech došlo k přenosu jednoho embrya. V ostatních případech jsou hrazeny pouze tři cykly (ČSÚ, 2022).

Od 1.1. 2022 se také novelou zákona č.48/1997 Sb. zvýšila věková hranice pro úhradu služeb poskytovaných v souvislosti s umělým oplodněním z 39 let na 40 let. V současné době jsou z veřejného zdravotního pojištění hrazeny zdravotní služby formou mimotělního oplodnění ženám s oboustrannou neprůchodností vejcovodů ve věku od 18 let do dne dosažení 40 let a ostatním ženám ve věku od 22 let do dne dovršení 40 let (Všeobecná zdravotní pojišťovna, 2022).

Co se týká pohlaví u narozených dvojčat, tak převažují dvojice stejného pohlaví. Od roku 2010 má podíl dvojčat stejného pohlaví rostoucí charakter. V roce 2011 se narodilo 61,6 % dvojčat stejného pohlaví a v roce 2021 67,5 %. Dvojčata stejného pohlaví jsou prakticky půl na půl chlapci a dívky, mírně více se narodilo chlapců (ČSÚ, 2022).

Na rozdíl od všeobecného přesvědčení je většina vícečetných těhotenství spontánních a neočekávaných. Bolch (2019) ve svém článku poukazuje na fakt, který byl prokázán řadou studií a to, že diagnostika vícečetného těhotenství, může být pro nastávající rodiče zdrojem značného stresu. Především pro prvorodičky může vícečetné těhotenství představovat ztrátu vytouženého intimního, individuálního vztahu s pomyslným, jediným dítětem (Bolch, 2019).

1.1.1 Prenatální péče

Vícečetné těhotenství je spojeno s vyšším výskytem komplikací, a proto prenatální péče obsahuje určitá specifika (Hájek et al., 2014). Prenatální péče se zaměřuje na včasnou diagnostiku vícečetného těhotenství, stanovení chorionicity a amnionicity pomocí sonografického vyšetření, nejlépe do 14. týdne těhotenství, detekci komplikací a rizikových stavů a známky hrozícího předčasného porodu. Na péči se podílí gynekolog/porodník, neonatolog, porodní asistentka a případně psycholog, který poskytuje podporu zejména v případě komplikací spojených s předčasným porodem a ohroženým nebo mrtvým plodem (Procházka et al., 2020).

„Základní roli v prenatalní péči zaujímá ultrazvukové vyšetření (UZ) vyšetření, které je prováděno v pravidelných intervalech a jeho rozsah je stanoven doporučeným postupem. Ultrazvukové vyšetření vždy popisuje počet plodů v děloze, chorionicitu, amnionicitu, vitalitu, dataci gravidity dle CRL v prvním trimestru, polohu plodů, kompletní biometrii, symetrii růstu plodů a korelaci s datací gravidity, lokalizaci placent, množství a symetrii plodové vody (náplně močového měchýře), podrobnou morfologii plodů a cervikometrii” (Procházka et al., 2020, str. 205).

Důležitou součástí prenatalní péče je předporodní kardiokografické monitorování, u bichoriálních dvojčat od 36. týdne těhotenství, jinak pravidelně v průběhu hospitalizace. Ženám s vícečetným těhotenstvím by měl být v prvním trimestru nabídnut kombinovaný biochemický a ultrazvukový screening, aby se vyloučily nejzávažnější chromozomální vady. Ženy s vícečetnou graviditou by měly být včas dispenzarizovány. Monochoriální dvojčata od 16. týdne těhotenství a bichoriální dvojčata od 22. týdne těhotenství. Frekvence prenatalních vyšetření bývá častější, po dvou týdnech, a často se individualizuje. U nekomplikovaných vícečetných gravidit se nyní preventivní hospitalizace doporučuje pouze u monochoriálních dvojčat, u biamniálních od 36. týdne těhotenství a u monoamniálních od 32. týdne těhotenství (Hájek et al., 2014).

Obecně rozlišujeme tři typy prenatalních testů. Prvním jsou rutinní krevní testy, kterými se zjišťují hodnoty hemoglobinu, přítomnost srpkovitých červených krvinek a další hemoglobinopatie či přítomné infekce (syfilis, HIV, zarděnky). Druhým typem je ultrazvukové vyšetření. Posledním typem jsou invazivní vyšetření. Existuje-li podezření, že plody jsou ohroženy, zvažuje se provedení amniocentézy nebo biopsie choriových klků (CVS). Tato vyšetření jsou však riziková, a proto se rutinně neprovádí (Cooper, Hymas, 2013).

1.1.2 Komplikace vícečetného těhotenství

Vícečetná těhotenství jsou spojena se zvýšeným rizikem perinatální i mateřské mortality a morbidit ve srovnání s jednočetným těhotenstvím (Sebghati, Khalil, 2021).

Přestože vícečetné těhotenství může probíhat i bez větších komplikací, obvykle se vyskytuje řada závažných i méně závažných komplikací. Monochoriální dvojčata tvoří skupinu s výrazně vyššími riziky než bichoriální dvojčata, přičemž nejzávažnější skupinou jsou monochoriální monoamniální dvojčata (Hájek et al., 2014).

Komplikace se mohou vyskytnout jak u matky, tak i u plodů. V důsledku účinku progesteronu je časná gestóza častější u vícečetných těhotenství (Hájek et al., 2014).

U vícečetných těhotenství je také vyšší pravděpodobnost potratu, a to o 20 %. Ženy s vícečetným těhotenstvím také častěji trpí anémií a gestačním diabetem (Roztočil et al., 2017). Ve druhé polovině těhotenství se častěji objevují příznaky preeklampsie. Objemové nároky velké dělohy vedou ke zhoršení venózní cirkulace a vzniku křečových žil, můžou vést k potížím gastrointestinálního traktu a močových cest, a elevace bránice může způsobit respirační problémy. Ženy s vícečetným těhotenstvím jsou také častěji hospitalizovány, a to jak kvůli léčbě komplikací (uvedených výše), tak jako preventivní opatření u rizikových těhotenství (Hájek et al., 2014).

V současnosti se při rutinní ultrazvukové diagnostice poměrně často popisuje syndrom mizejícího dvojčete (vanishing twins) v časném těhotenství (do 10. týdne), přičemž těhotenství se nadále vyvíjí jako jednočetné. Pozdní zánik jednoho z plodů s sebou přináší řadu potenciálních problémů: vaginální krvácení, Rh senzibilizaci či možné ovlivnění výsledků některých metod časně prenatální diagnostiky (CVS). Zánik jednoho plodu je vždy spojeno s vyšším rizikem u monochoriálních dvojčat (se společnou placentou) (Hájek et al., 2014).

U vícečetného těhotenství bývá také častější výskyt vrozených vývojových vad (VVV) vyšší riziko vzniku je u monoamniálních dvojčat. Přibližně v 15 % případů jsou vrozenou vývojovou vadou postiženy oba plody. Existují vrozené vývojové vady charakteristické pro vícečetné těhotenství, jako například acardium u monoamniálních dvojčat či srostlice (siamská dvojčata). V 70 % případů jsou srostlice ženského pohlaví. Mezi další vrozené vývojové vady patří symmelia (srůst končetin), fetus in fetu či defekty neurální trubice. Chromozomální vady jsou dvakrát častější než u jednočetných těhotenství. Zajímavostí je, že monochoriální dvojčata nemusí mít nutně stejnou chromozomální vadu (Roztočil et al., 2017).

Syndrom transfuze mezi dvojčaty (Twin to twin transfusion syndrome – TTTS) je častou a jednou z nejnebezpečnějších komplikací monochoriálních těhotenství. Vyskytuje se přibližně v 10 % případů, u neléčených případů je mortalita vyšší než 55 % (Dvořák et al., 2017). Při TTTS dochází k průběžné transfuzi krve z jednoho plodu do druhého. Jeden plod funguje jako dárce (donor) a druhý jako příjemce (recipient). Tato transfuze je možná díky přítomnosti placentárních anastomóz, obvykle arteriovenózních.

Dárce bývá hypovolemický, což se projevuje omezeným (nebo chybějícím) plněním močového měchýře a výrazným oligohydramniem až anhydramniem. Příjemce je naopak hypervolemický, má přeplněný močový měchýř a výrazný polyhydramnion. V pokročilých stádiích plod kardiálně selhává, což se projevuje změnami dopplerovských parametrů, plod je hydropický a v neléčených případech dochází k intrauterinnímu úmrtí plodu (Pock et al., 2017).

1.2 Novorozenecké období

Novorozenecké období začíná porodem a trvá prvních 28 dní života dítěte (Pánek, 2013). Je to období, během něhož se jednotlivé tělní systémy adaptují na mimoděložní podmínky (Bláhová et al., 2019). Každý novorozenec je charakterizován gestačním věkem, porodní hmotností a jejich vzájemným vztahem. Na základě těchto parametrů klasifikujeme novorozence podle gestačního věku, porodní hmotnosti a podle vztahu mezi porodní hmotností a gestačním věkem (Dort et al., 2013).

Podle gestačního věku dělíme novorozence na předčasně narozené – nedonošené, donošené a přenášené. Nedonošený novorozenec je narozen před ukončeným 37. týdnem gestace, donošený novorozenec je narozen v rozmezí 37. - 42. týdne gestace a přenášený novorozenec je narozen po 42. týdnu gestace (Kachlová et al., 2022). Novorozence narozené v termínu můžeme ještě podrobněji rozdělit na hraničně zralé novorozence, ti jsou narozeni v rozmezí 37. - 38. týdnu gestace, termínové novorozence, kteří jsou narozeni v rozmezí 39. - 40. týdnu gestace a pozdě termínové novorozence, narozené ve 41. týdnu gestace (Kachlová et al., 2022).

Podle porodní hmotnosti rozdělujeme novorozence do následujících kategorií: s velkou porodní hmotností (při hmotnosti nad 4500 g), s normální porodní hmotností (hmotnost v rozmezí 2500 - 4500 g), s nízkou porodní hmotností (hmotnost pod 2500 g), s velmi nízkou porodní hmotností (hmotnost pod 1500 g), s extrémně nízkou porodní hmotností (hmotnost pod 1000 g) a s neuvěřitelně nízkou porodní hmotností (hmotnost pod 750 g) (Kachlová et al., 2022).

Podle vztahu porodní hmotnosti a gestačního věku rozeznáváme eutrofické novorozence, u nichž hmotnost odpovídá dosaženému gestačnímu věku, hypotrofické novorozence s hmotností pod 10. percentilem hmotnosti pro daný dokončený týden gestačního věku,

a hypertrofické novorozence, u nichž je hmotnost nad 90. percentilem hmotnosti pro daný dokončený týden gestačního věku (Dort et al., 2013).

1.2.1 Fyziologická dvojčata

Za fyziologického novorozence je považován доноšený novorozenec (trvání těhotenství 37+6 až 41+6 týdnů a dnů) s hmotností vyšší než 2500 g, bez zjevných patologických příznaků, který se bez potíží adaptuje na samostatný život ve vnějším prostředí. Po narození začíná spontánně dýchat (30-60 dechů/min), má pravidelnou srdeční frekvenci (100-160 tepů/min) a normální tělesnou teplotu (36,5-37,5 °C), kterou si udrží. Novorozenec má výbavné základní reflexy jako je hledací, sací, polykací či úchopový a funkční trávicí systém a vyprazdňování (příčemž se novorozenec vymočí do 24 hodin a stolice odejde nejpozději do 48 hodin po porodu) (Fendrychová, 2021a). Kůže je pokrytá mázkem, který může být zbarven v závislosti na barvě plodové vody. Na zádech a ramenou jsou jemné chloupky (lanugo) (Slezáková et al., 2017). Novorozenec má vyvinutý podkožní tuk, přerostlé okraje nehtů, chrupavky ušních bolců a nosu jsou pevné. U dívek velké stydké pysky překrývají malé a u chlapců jsou varlata sestouplá v šourku (Pajerek, 2016).

1.2.2 Péče o fyziologického novorozence

U fyziologického novorozence kontrolujeme, zda u něj dochází k normální poporodní adaptaci, poskytujeme mu odbornou poporodní péči a provádíme některá preventivní opatření, především podporu kojení a rutinní screening. Fyziologický novorozenec zůstává na novorozeneckém oddělení obvykle 3 až 4 dny. (Bláhová et al., 2019).

Bylo prokázáno, že časný a dlouhodobý skin to skin kontakt mezi matkou a novorozencem po porodu má příznivý vliv na vztah mezi nimi. Těsný kontakt matky s novorozencem bezprostředně po porodu pozitivně posiluje výlučné kojení (Davanzo et al., 2015).

Standardem péče je systém rooming in, což znamená, že o matku a dítě je pečováno ve stejném pokoji. Především u prvorodiček zastává sestra roli rádce a učitelky teorie a praxe základních pečovatelských dovedností. Sestra pravidelně kontroluje stav novorozence (prokrvení, barvu kůže, vyprazdňování, hojení pupečního pahýlu, příjem stravy či teplotu) (Pajerek, 2016).

Po přeložení z porodního sálu na novorozenecké oddělení se doporučuje observovat novorozence po dobu 24 hodin, jelikož v této době dochází k většině adaptačních změn a může se projevit většina odchylek či různá onemocnění (Liška, 2014).

1.2.3 Zvláštnosti ošetrovatelské péče o novorozená dvojčata

Pocity nastávající matky dvojčat mohou být různé, od šoku a paniky až po pocity určité privilegovanosti, vzrušení či vděčnosti. Stát se matkou dvojčat není jen dvojnásobnou starostí. Existují i určité výhody. Cooper a Hymas (2013) říkají, že „*nečekaná nadílka ve formě dvoučetné gravidity je totéž jako nabídka v supermarketu „dva za cenu jednoho“*”. *Nikdo vás nebude bombardovat otázkami, kdy plánujete další dítě, protože všichni budou nejspíš očekávat, že už jste doma všichni*” (Cooper, Hymas, 2013, str. 49). Mnoho nastávajících matek má ke svému dvoučetnému těhotenství rozporuplný vztah a obávají se, jak ho zvládnou. Žádné těhotenství se většinou neobejde bez jediné negativní myšlenky stran práce, financí či životního stylu (Cooper, Hymas, 2013).

Porod dvojčat je ve spoustě věcí odlišný. Co se týče personálu, vyžaduje se přítomnost dvou porodníků, z nichž je jeden se specializovanou způsobilostí v oboru, pediatr se specializovanou způsobilostí v oboru s atestací v neonatologii, dvě porodní asistentky, dvě dětské sestry, anesteziolog a anesteziologická sestra. U bichoriálních biamniálních dvojčat se doporučuje ukončení těhotenství nejpozději do 38+6 týdne s tím, že způsob porodu závisí na poloze plodů. U monochoriálních biamniálních dvojčat je doporučeno ukončení těhotenství v období od 34+0 do 36+6 týdne. I zde způsob porodu závisí na poloze plodů. U monochoriálních monoamniálních dvojčat je těhotenství potřeba ukončit od 32+0 do 34+6 týdne těhotenství, a to vždy císařským řezem (Roztočil, Hájek, 2013). Porodnice by měla být vybavena kardiokografickým monitorem se dvěma sondami pro detekci ozev plodů, které by měly být prováděny současně, aby se předešlo opakovanému monitorování pouze jednoho plodu a nezachycení případné tísně druhého dítěte. Po porodu dvojčete A se nerodí hned placenta, pupečník se podváže a ponechá se volně viset z pochvy do doby, než se porodí dvojče B. Druhé dvojče by mělo být porozeno co nejdříve, maximálně do 20 minut po porodu prvního dvojčete, a to z důvodu zvýšeného rizika abrupce placenty (Behinová et al., 2012).

Způsob péče o novorozence v prvních okamžicích po narození může mít významný vliv na kvalitu jeho dalšího života. V prvních minutách života se novorozenec přizpůsobuje

podmínkám vnějšího prostředí. Proces adaptace může být ovlivněn řadou komplikací, na které musí být přítomný porodnicko-neonatologický tým schopen náležitě reagovat, včetně okamžitého zahájení komplexní kardiopulmonální resuscitace (Slezáková et al., 2017). Fyziologického novorozence ošetřuje po porodu dětská sestra, případně porodní asistentka, v případě patologického či nedonošeného novorozence je při ošetřování potřeba přítomnost i lékaře z neonatologického oddělení (Dort et al., 2013).

Prioritou ihned po porodu je zabránit ztrátám tepla, jelikož hypotermie významně ovlivňuje další průběh adaptace novorozence. Z tohoto důvodu se novorozenec ihned osuší nahřátou plenou či rouškou, která se po použití nahradí za suchou. Box, ve kterém se provádí poporodní ošetření, by měl být vyhřátý alespoň na 26,0 °C (Fendrychová, 2021a). Pro navázání prvního kontaktu dítěte s matkou položíme ihned po porodu fyziologického novorozence na hrudník či břicho matky. Dítě obvykle reaguje pláčem a začne spontánně dýchat. Porodní asistentka poté podváže a přestřihne pupečník. Neprodleně po narození, při prvním kontaktu s matkou nebo rodiči, je dítě označeno identifikačním náramkem (Slezáková et al., 2017). V 1., 5. a 10. minutě po porodu se provádí hodnocení stavu novorozence dle Apgarové (viz. Příloha 1). Hodnotí se srdeční frekvence, dechová aktivita, barva kůže, svalový tonus a reakce na podráždění, přičemž každý bod je hodnocen 0, 1 nebo 2 body. U fyziologických novorozenců dosahuje ve většině případů Apgar skóre v 1. minutě hodnotu 8 až 9 a v 5. minutě 10 (Fendrychová, 2021a). Fyziologického novorozence není nezbytné po porodu preventivně odsávat, jelikož nešetrné odsávání může vést ke zhoršení poporodní adaptace (Liška, 2014). Dalším z důležitých úkonů prováděných těsně po narození je měření tělesné teploty v konečníku, čímž zároveň zjišťujeme jeho průchodnost (Slezáková et al., 2017). Na porodním sále je také důležité novorozence zvážit a změřit, provést kredeizaci Ophthalmo-Septonexem, která slouží jako prevence infekce očí. Po ošetření se novorozenec dává k matčině prsu k prvnímu přísátí. (Liška, 2014). Podle zvyku pracoviště a dle přání rodičů se případně aplikuje vitamín K per os nebo i.m. k prevenci hemoragické nemoci (Slezáková et al., 2017).

1.3 Edukace

Slovo edukace pochází z latinského *educare*, což v překladu znamená vést vpřed, vychovávat. Pojem edukace lze definovat jako proces systematického ovlivňování chování a jednání jedince s cílem vyvolat pozitivní změny v jeho znalostech, postojích, návycích a dovednostech. Edukací se rozumí výchova a vzdělávání jedince či skupin. Výchova a vzdělávání jsou dva pojmy, které se navzájem prolínají, a nejde je tudíž zcela oddělit (Juřeníková, 2010).

Výchova je jednou z nejkompexnějších a zároveň nejdopovědnějších lidských činností. Nejedná se o pouhé nařizování, zakazování či jednorázovou interakci mezi vychovatelem a vychovávaným, učitelem a žákem, rodičem a dítětem, zdravotníkem a pacientem (Dušová et al., 2019a). Je to celoživotní proces lidského učení a socializace, jehož cílem je formovat člověka po všech stránkách, jak duševní, tak fyzické. Ve zdravotnictví lze vnímat edukaci jako vedení pacienta k samostatné péči, kdy přebírá zodpovědnost za své zdraví (Tomová, 2017).

Výchova je složitý proces, který vytváří z člověka individuální a jedinečnou osobnost. Je to úmyslná a cílevědomá činnost. Jejím cílem je všestranně působit na člověka a formovat jeho fyzické a duševní vlastnosti. K charakteristikám výchovy patří například záměrnost a cílevědomost, všestrannost, dlouhodobost, dynamičnost a univerzálnost (Dušová et al., 2019a).

Vzdělávání je proces, který rozvíjí znalosti, dovednosti, návyky a schopnosti jedince. Konečným efektem vzdělávání je vzdělanost, vzdělání a kvalifikace (Juřeníková, 2010).

Edukace má ve zdravotnictví význam nejen pro zdravotníka, ale hlavně pro pacienta či jeho rodinné příslušníky. Podle Dušové et al. (2019a) rozdělujeme edukaci na základní (počáteční), reedukaci a komplexní edukaci. Cílem edukace základní je poučit pacienta, poskytnout mu informace a motivovat ho ke spolupráci. Reedukací se myslí opakování, rozšíření a doplnění informací. Součástí reedukace je i kontrola dodržování osvojených znalostí pacienta. O komplexní edukaci mluvíme tehdy, pokud se jedná o celistvý systém edukace, který spočívá v opakování a komplexním pojetí daného problému. Tato edukace se nejčastěji používá v edukačních kurzech (př. předporodní kurz) (Dušová et al., 2019a). Tomová (2017) rozděljuje edukační proces jedince na dvě

základní oblasti, a to edukaci intencionální (přímou), během níž edukátor bezprostředně působí na edukanta, a na edukaci funkcionální (nepřímou), v rámci které je rozvoj osobnosti ovlivňován prostředím.

Nezbytnou součástí edukačního procesu jsou osoby, které se na edukaci podílí, a to na jedné straně edukátor a na druhé edukant. Edukátor je jednotlivec či skupina osob, kteří učí. Osobnost edukátora je hnací silou, nejdůležitějším motivačním prvkem v procesu edukace. Totéž platí pro metody, které edukátor volí při edukaci. Proto by měl edukátor přemýšlet nejen nad tím, co učí, ale také jak to učí. Kompetence edukátora ve zdravotnictví zahrnují nejen pedagogické kompetence, ale také znalosti, dovednosti a zkušenosti z daného oboru. Dětská sestra musí vědět, co chce svým pacientům předat. Její povinností je zajistit, aby informace, které předává, byly aktuální, aby sledovala nejnovější trendy a doporučení praxe založené na důkazech (Dušová et al., 2019a).

K osobnostním charakteristikám edukátora může patřit jeho schopnost empatie, komunikační schopnosti, temperament, trpělivost, ochota, motivace učit či výchovný styl. Za jedny z hlavních osobnostních rysů dobrého edukátora jsou považovány komunikační schopnosti, sociální zralost a interpersonální dovednosti. Úkolem dětské sestry jako edukátora není pouze poskytovat informace, ale spíše aktivně podporovat učení a vytvářet podmínky, které přispívají k učení pacienta. Cílem je, aby se pacient co nejvíce podílel na péči o své zdraví (Dušová et al., 2019a).

Na druhé straně edukačního procesu stojí edukant, učící se subjekt. Ve zdravotnickém prostředí je edukantem pacient, či jeho rodina nebo zákonní zástupci. Výše byly popsány ideální osobnostní charakteristiku edukátora, ale ideálního pacienta takto popsat nelze (Dušová et al., 2019a). Podle Dušové et al. (2019a) si edukátor musí být vědom rozdílů v osobnostech u každého pacienta a ke každému přistupovat individuálně. Tomová (2017) uvádí, že „*zásadní roli hrají kognitivní (inteligence, schopnosti, styl učení...), afektivní (postoje, potřeby, motivace...), fyzické (věk, pohlaví...), sociální (etnická příslušnost, vzdělanostní úroveň rodiny, víra...) předpoklady jedince, jeho aktivita, motivace, úsilí, ztotožnění se s cílem edukace, apod.*” (Tomová, 2017, str. 45)

1.3.1 Edukační proces

Edukační proces je aktivita lidí, při které dochází k záměrnému nebo nezáměrnému učení (Juřeníková, 2010). Je to souhrn činností, při nichž se edukant učí a edukátor mu toto učení umožňuje. Edukační proces v ošetrovatelství probíhá ve specifickém prostředí, může být součástí ošetrovatelského procesu a je založen na interakci mezi zdravotníkem a pacientem. Proto je nezbytná vzájemná komunikace mezi edukátorem a edukantem (Dušová et al., 2019a)

Cílem edukačního procesu v ošetrovatelství je pomoci pacientovi postarat se sám o sebe a zároveň podpořit jeho rodinu při zvládnání některých činností souvisejících s jeho nemocí (Dušová et al., 2019a). Pacient by měl nabýt nových informací, porozumět jim a být schopen je uplatnit ve svém životě (Tomová, 2017). Výsledek edukačního procesu je ovlivněn mnoha faktory. Osobnost edukanta, osobnost edukátora, jejich vzájemná spolupráce, edukační prostředí a další. Úkolem zdravotníků je odpovědně přistupovat k edukaci a edukačnímu procesu a přemýšlet o jeho jednotlivých složkách (Dušová et al., 2019a). Důkladná připravenost pak vede k lepším výsledkům prováděné edukace. Je třeba poznamenat, že konečnou odpovědnost za vlastní zdraví nese pacient. Jako zdravotníci bychom však měli usilovat o celkové zdraví společnosti, a tedy i o to, aby se na péči o ni podílel i jednotlivec, tedy aby úsilí vložené do edukačního procesu mělo přínos a efekt (Dušová et al., 2019a).

Edukační proces se skládá z pěti fází, z posuzování, diagnostiky, plánování, realizace a hodnocení. Všechny fáze na sebe systematicky navazují a jsou vedené, plánované a úmyslné (Dušová et al., 2019a).

První fáze edukačního procesu je posuzování. Shromažďování údajů a informací o daném jedinci a jeho rodině je pro úspěch edukačního procesu zásadní. Měl by být systematický a průběžný, a předpokládá se aktivní účast jak edukanta, tak edukátora. Ke sběru informací lze použít různé metody, např. rozhovor, pozorování, studium dokumentace, dotazníky či testy (Tomová, 2017). Pozorujeme vše, co může ovlivnit proces učení, sledujeme základní znalosti, které již pacient má, abychom je mohli využít. Ke každému edukantovi musíme přistupovat individuálně (Dušová et al., 2019a). Také se zaměřujeme na identifikaci překážek na straně pacienta nebo na zvyklosti pacienta a také se zabýváme kulturními či etickými otázkami, které mohou

rovněž ovlivnit žádoucí změny chování. Cílem je získání přesných, systematických a komplexních informací, jelikož na první fázi závisí úspěch v pozdějších fázích edukace (Tomová, 2017).

Určení edukační diagnózy je druhou fází ošetrovatelského procesu. Ošetrovatelská diagnóza je stanovena na základě důkladného sběru dat a je vlastně specifikací potřeb pacienta. Potřeby pacienta jsou specifikovány pomocí jednotné terminologie, např. podle mezinárodní taxonomie NANDA II. Ošetrovatelská diagnóza by měla zahrnovat i samotnou příčinu problému, jelikož to může zdravotní sestře pomoci zajistit správnou volbu cílů edukace a intervencí (Dušová et al., 2019a). Matky po porodu mohou trpět nedostatkem mateřského mléka, případně u nich může docházet k neefektivnímu kojení. S novorozenci, a zvláště s novorozenými dvojčaty, mohou matky trpět nedostatkem spánku. U matek také může dojít k zátěži v roli pečovatele, z důvodu péče o dvě děti (Herdman, Kamitsuru, 2015). Po stanovení diagnózy musíme určit cíle a výsledná kritéria, což jsou měřitelné a pozorovatelné výsledky. Ty určují, zda bylo stanoveného cíle dosaženo, či nikoli. Současně si musíme stanovit priority našeho vzdělávání a upřednostnit témata a související činnosti podle potřeb pacienta (Dušová et al., 2019a).

Třetí fáze edukačního procesu je plánování. Cílem této fáze by mělo být vytvoření edukačního plánu (viz. Příloha 6 a Příloha 7). Na základě stanovených priorit a edukačních cílů promyšlíme obsah, metody, organizační formy a didaktické prostředky (Tomová, 2017). Pro zajištění efektivní edukace je důležitá didaktika a její zásady. Aby byly předávané informace pro pacienta užitečné, není důležité pouze co budeme předávat, ale i jak to budeme předávat (Dušová et al., 2019a). Při plánování stanovujeme cíle, kterými se snažíme docílit zlepšení pacientova zdraví a změny návyků. Pro splnění cílů volíme efektivní a vhodné aktivity (Tomová, 2017).

Předposlední fází je realizace vytvořeného plánu. Na základě vytyčených cílů přistupujeme k realizaci edukační lekce. V reálných situacích se edukace velmi často zjednodušuje na předání základních informací pacientovi, doplněných o vytištěný informovaný souhlas. Nesmíme to ale zaměňovat s promyšlenou edukací, která zohledňuje všechny složky. Edukační lekce by měla obsahovat: jasné vymezení cíle, propojení výchovného a vzdělávacího aspektu, zajištění aktivity pacientů v průběhu edukační lekce, efektivní využití času lekce, efektivita (reflexe či hodnocení

na konci každé lekce) (Dušová et al., 2019a). Edukátor poskytuje pacientovi informace ohledně nemoci a zdravotního stavu z ošetrovatelského úhlu pohledu a v rámci svých kompetencí. Informuje o vyšetřeních a přípravách na ně, seznamuje pacienta s oddělením, podává informace o zásadách zdravého životního stylu a o rizicích, které mají negativní vliv na zdraví. Edukátor doporučuje pacientovi edukační materiály jako literaturu, letáky či brožury (Tomová, 2017).

Pátou, poslední, fází je zhodnocení. Zjišťujeme, zda bylo dosaženo stanovených cílů, zda pacient získal požadované znalosti a dovednosti. Hodnotí se účinnost edukačního plánu a provádíme záznam o edukaci pacienta do zdravotnické dokumentace (Tomová, 2017). „Zdokumentování edukačního procesu (jednotlivých jeho fází) je důležité pro zachování kontinuity péče. Tento záznam by měl být přesný, srozumitelný a přehledný. Umožňuje nám sledovat a dle potřeby měnit strategie edukace, pracovat s motivací pacientky/klientky atd. Dokumentace edukačního procesu má informativní, odbornou, kvalitativní, hospodářskou a právní funkci. Správná dokumentace edukačního procesu by měla obsahovat formulář pro jednotlivé jeho fáze – edukační posouzení, diagnostiku, plánování, realizaci a zhodnocení.” (Dušová et al., 2019a, str. 39)

1.3.2. Úloha dětské sestry v edukaci matek novorozeneých dvojčat

Kompetence dětské sestry v edukaci jsou uvedeny ve vyhlášce č. 55/2011 Sb., která byla novelizována v roce 2022 vstoupením účinnosti vyhlášky č.58/2022 Sb. Tato vyhláška upravuje činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků (MZČR, 2023). Podle této vyhlášky edukuje dětská sestra pacienty nebo jiné osoby o speciálních ošetrovatelských postupech a připravuje pro ně informační materiály bez odborného dohledu a bez indikace. Dětská sestra také edukuje ohledně speciálních diagnostických a terapeutických postupů, a to na základě indikace lékaře. Edukace může probíhat v domácím prostředí, ve škole nebo ve zdravotnickém zařízení. Dané prostředí by mělo být vždy klidným, tichým a příjemným místem a ve zdravotnickém zařízení by mělo zajistit i intimitu pacienta (Sikorová, 2012).

Dětská sestra jako edukátorka by měla mít vzdělání v oblastech, ve kterých bude edukovat, měla by umět komunikovat efektivně, empaticky a klidně, měla by umět řešit problémy, být samostatná, umět motivovat a mít organizační schopnosti (Sikorová, 2012).

1.4 Specifika edukace v neonatologii

Důležitou součástí ošetrovatelské péče o novorozence je komunikace s rodiči a edukace matky v péči o dítě. Tato edukace je umožněna pomocí systému rooming in, kdy dochází k nepřetržitému pobytu matky a dítěte na stejném pokoji, a to po celou dobu do propuštění. Rooming in je brán jako pokračování bondingu v poporodním období. Po propuštění do domácí péče by měla být matka schopna poskytovat dítěti základní péči v oblastech hygieny, krmení, manipulace. Oblasti edukace na novorozeneckém oddělení tvoří hygienická péče a péče o pupeční pahýl, kojení, bezpečná manipulace s dítětem či termomanagement. Vhodné je také seznámit matky s některými z rizik novorozeneckého období, jako je prevence syndromu náhlého úmrtí kojence (SIDS), náhlého neočekávaného kolapsu novorozence (SUPC) nebo prevence syndromu třeseného dítěte (SBS) (Kachlová et al., 2022).

Pokud u novorozence dojde k zástavě dechu, je třeba začít poskytovat první pomoc a přivolat záchrannou službu. Pokud je záchránce sám, nejprve volá záchrannou službu, poté začíná s resuscitací. Pokud je přítomno více osob, jeden začíná s první pomocí, zatímco další volá. U novorozenců a kojenců se hlava udržuje v neutrální pozici, nezakláníme ji tedy. Pokud dítě stále nedýchá, nebo nedýchá normálně je potřeba mu poskytnout pět úvodních vdechů. Je nutné vdechnout plynule do úst a nosu zároveň, po dobu 1 sekundy, aby následovalo viditelné zvednutí hrudníku. Pokud stále nejsou přítomné jasné známky života, pokračuje se 15 kompresemi hrudníku frekvencí 100 až 120 za minutu do jedné třetiny průměru hrudníku. U kojenců se upřednostňuje stlačování dvěma palci, případně dvěma prsty. Po 15 stlačení hrudníku vždy následují 2 umělé vdechy. Poté se pokračuje poměrem 15:2 do obnovení životních funkcí či příjezdu záchranné služby (Truhlář et al., 2021).

1.4.1 Kojení dvojčat

Kojení je nejlepším zdrojem živin pro dítě. Výživa mateřským mlékem je, až na některé výjimky, preferována před umělou výživou. Mateřské mléko obsahuje v ideálním poměru všechny živiny (proteiny, lipidy, sacharidy, minerály a vitamíny), které jsou potřebné pro správný růst a vývoj dítěte (Sharma, Sharma, 2021). Díky kojení si také mezi sebou matka a dítě vytváří speciální pouto (Jacobson et al., 2022).

Výživa mateřským mlékem má nespočet benefitů, jak pro matku, tak pro dítě. Každodenní kojení pomáhá matce spalovat přebytečné kalorie nabrané během těhotenství. Ženy, které kojí déle mají menší šanci onemocnět diabetem II. typu, hypertenzí, srdečními onemocněními, rakovinou prsu či rakovinou vaječníků (Banu, Yashoda, 2018). Kojení je také nejpraktičtějším způsobem výživy, jelikož je mléko čerstvé, s ideální teplotou, nemusí se nijak připravovat a je zadarmo. Matka tak může nakrmit své dítě kdekoliv a kdykoliv (Chrásková, Boledovičová, 2015).

U dětí pomáhá kojení snižovat riziko infekce, diabetu II. typu, obezity, kardiovaskulárních onemocnění a vysokého krevního tlaku, alergií, kožních onemocnění, a také chrání jejich imunitní systém. Tyto děti postihuje méně syndrom náhlého úmrtí kojence (Westerfield et al., 2018). Kojené děti trpí méně plynatostí a zácpou než děti krmené umělou výživou, jelikož je mateřské mléko lepší pro trávení (Banu, Yashoda, 2018). Kojení prospívá oběma stranám, proto je téměř vždy matkám doporučováno.

V prvních dnech je ideální, pokud matka dvojčat kojí děti zvlášť, aby získala zkušenosti a cítila se jistě. Zároveň je ale vhodné si vyzkoušet tandemové kojení (kojení dvou dětí současně) již v porodnici, za pomoci sester či laktiční poradkyně. Diaz (2013) ve své knize uvádí, že je lepší novorozence při kojení v prvních týdnech zavínovat, jelikož zavínuté děti se lépe kojí.

Při kojení dvojčat je důležité si uvědomit, že jedno z dvojčat se bude pravděpodobně lépe přisávat a pít. Proto je důležité střídat prsa při každém kojení, aby nedocházelo ke zvýšení tvorby mléka pouze v jednom prsu. Dítě, které se lépe přisává, je vhodné přiložit jako první (Diaz, 2013). Výhodou kojení dvojčat je dvojnásobná stimulace. Pokud matka kojí děti zároveň, dvojčata si vypomáhají se spouštěcím reflexem (Hanáková et al., 2015).

Existuje několik poloh, jak kojit obě děti zároveň. Nejoblíbenější z nich je tzv. boční fotbalové držení (viz. Příloha 2), kdy obě děti leží na boku, hrudníkem k matce, nohy směřují dozadu, k matky záďům. Matka podpírá dětem záda a prsty má pod hlavičkou. Je také možnost děti podložit polštářem, aby ležely v úrovni prsou (Hanáková et al., 2015). Další z poloh je poloha do kříže (viz. Příloha 3), při které jsou hlavičky dětí jsou v loktech matky a nohy jim směřují k jejímu břichu, kde se kříží. Matka svými předloktími podepírá záda. Další možnou polohou je kombinace bočního fotbalového držení a polohy do kříže (viz. Příloha 4) (Hanáková et al., 2015).

1.4.2 Bonding dvojčat

Bonding (z anglického připoutání, propojení) je výraz pro vytvoření emocionální vazby mezi matkou, případně doprovodem, a novorozencem, při níž dochází k rozvoji vzájemného vztahu a k podpoření imunologické a fyziologické adaptace novorozence na vnější svět. Na porodním sále se používá fyzický skin to skin kontakt, který by měl trvat nepřetržitě alespoň dvě hodiny, ideálně však 12 hodin (Fendrychová, 2021a).

Základem bezpečného kontaktu skin to skin je správná poloha matky a dítěte. Ideální je, pokud matka zaujímá polohu v polosedě. Novorozenec by měl být položen nahý na hrudník či břicho matky vertikálně a hlava musí být otočena na stranu tak, aby nos zůstal volný. Tento kontakt by měl být pro matku i dítě příjemný, bez zbytečného rozptylování okolím a matka by se měla soustředit na své dítě. Skin to skin kontakt se doporučuje jak u donošených, tak i u lehce nedonošených novorozenců, kteří jsou však kardiopulmonálně stabilní. Kontakt kůže na kůži poskytuje novorozenci taktilní a vestibulární stimulaci. Mezi výhody bondingu u novorozence patří zmírnění pláče, delší a kvalitnější spánek, stabilizace tělesné teploty a větší úspěšnost při kojení (Kachlová et al., 2022).

V souvislosti s bondingem může nastat i náhlý neočekávaný kolaps novorozence. Tento kolaps může u novorozence nastat v prvních sedmi dnech života (Jouza et al., 2020). Poloha na břicho, ve které je novorozenec při bezprostředním bondingu po porodu uložen, zvyšuje riziko této diagnózy. Pokud matka není dostatečně informovaná zdravotnickým personálem, nemusí si všimnout, že dochází k okluzi dýchacích cest, ochabnutí dítěte, zblednutí nebo cyanóze či vzniku apnoické pauzy nebo bradykardii (Fendrychová, 2021b). Sestry a porodní asistentky by měly hrát klíčovou roli v prevenci, a to edukací rodičů v časném poporodním období (Jouza et al., 2020). Zároveň by měl zdravotnický personál pravidelně posuzovat stav dítěte, a to jeho barvu, polohu a dýchání. Nedoporučuje se také sdílení matčina lůžka s dítětem a skin to skin kontakt, pokud matka není v plně bdělém stavu (Fendrychová, 2021b).

Vytváření pouta mezi matkou a dítětem může také ovlivnit zkušenost porodu. Komplikace mohou způsobit, že k bondingu nedojde ihned po porodu. Výzkumy ale ukazují, že vytvoření pouta mezi matkou a novorozencem trvá několik měsíců. Velkou roli v bondingu hrají také otcové. Když je matka zaměstnána s jedním dvojčetem, otec

může trávit čas s druhým. Pokud tráví matka s každým dvojčetem určitý čas zvlášť, jednak ji to umožňuje si povšimnout rozdílů mezi dvojčaty a zároveň si vytvořit citovou vazbu k danému dvojčeti (Cooper, Hymas, 2013).

1.4.3 Bezpečná manipulace

Fyzická manipulace, nebo také handling, je spojena s dotykem a jedná se o formu komunikace s dítětem. Dítě se přitom učí pohybovým vzorcům, které ovlivňují jeho další vývoj. Novorozenec má již vyvinutý kinestetický smysl (vnímání hloubky, rovnováhy a prostorové orientace), ale i přesto je třeba klást důraz na vhodnou manipulaci, aby nedošlo ke ztrátě vnímání pohybu a způsobení diskomfortu novorozenci (Kachlová et al., 2022). Podle Kachlové et al. by „*veškerá manipulace s novorozencem měla být pomalá a plynulá, aby dítě mělo čas zpracovat informace o změně polohy.*“ (Kachlová et al., 2022, str. 153). S novorozencem je potřeba zacházet jemně a opatrně, všechny pohyby je třeba provádět pomalu. Každý prudký pohyb je pro dítě velmi dráždivý a nepříjemný a obvykle vede k pláči. Při manipulaci by dítě mělo mít pocit bezpečí a jistoty (Hanáková et al., 2015).

Cílem manipulace s novorozencem je udržení hlavičky v ose s hrudní kostí a stydkou sponou. Při zvedání novorozence se doporučuje přetočit dítě na bok. Poté lze dítě zvednout přes polohu vsedě do zvýšené polohy. Při pokládání se postup otočí. Při chování novorozence v náručí se doporučuje střídání obě ruce, a to z důvodu prevence predilekce. Vzhledem k nedostatečně vyvinutému zádovému svalstvu a velké hlavičce je podpora hlavičky při manipulaci zásadní. Je potřeba se vyvarovat doteků v oblasti krku, na které dítě reaguje záklonem hlavy. Vzpřímená poloha je pro novorozence rovněž nevhodná, protože nadměrně zatěžuje páteř. Používání polohovacích pomůcek poskytuje dítěti stabilitu a omezuje prostor, čímž se novorozenec zklidní a usnadní se jeho pohyby. Vhodná je přiměřeně měkká podložka, která usnadňuje rozložení hmotnosti dítěte a vede k uvolnění napětí (Kachlová et al., 2022).

Pokud je dítě položené na přebalovacím pultu, je nutné ho vždy držet a za žádných okolností ho nenechávat samotné, z důvodu předejití pádu. Při přebalování je potřeba přebalit nejdříve jedno dvojče, které matka následně uloží na bezpečné místo a poté přebalí druhé, nikdy se nesmí dávat na pult obě děti naráz (Diaz, 2013).

Diaz (2013) také uvádí, že pokud dvojčata nekoupou v jednu chvíli dva dospělí, měli by se dvojčata v prvních měsících, do doby, než budou umět sama sedět, koupat vždy po jednom. Koupání dvou dětí dohromady může být velmi nebezpečné a nikdy by se nemělo provádět v jednom člověku.

1.4.4 Spánek

Spánek je útlumově - relaxační fází organismu, při níž dochází ke změně mozkové aktivity doprovázené ztrátou vědomí a výrazně sníženou citlivostí na vnější podněty. Kromě toho dochází k uvolnění svalů, po většinu doby spánku je snížena tělesná teplota, zpomaluje se dýchání a klesá krevní tlak (Kukla et al., 2016).

Spánek je i pro ženu po porodu velice důležitý, a to jak z důvodu načerpání sil, tak i kvůli duševnímu odpočinku. Je důležité, aby matka spala alespoň sedm hodin denně. Pokud novorozenci přes den spí, je vhodné, aby spala i matka. V noci by se v péči o dvojčata měli střídat oba rodiče (Dušová et al., 2019a).

Novorozenec spí šestnáct až osmnáct hodin denně, obvykle ve dvou až tři hodinových intervalech. Diaz (2013) uvádí, že dvojčata spí v náhodnou denní i noční dobu a málokdy spí ve stejný čas. Novorozené děti nelze naučit spánkovému režimu, dokud mu nejsou alespoň tři až čtyři měsíce. Vliv na noční spánek má denní režim. Děti si potrpí na předvídatelnost a je zásadní, aby měly pravidelný rozvrh, podle kterého si nastaví tzv. vnitřní hodiny.

Dle Diaz (2013) není nikdy příliš brzy na to, aby si dítě vytvořilo správné spánkové návyky. Pokud bude novorozenec položen do postýlky, když je unavený ale zároveň ještě vzhůru, naučí se sami sebe uklidnit a usnout.

Jedna z věcí, která může pomoci novorozenci spát, je tzv. swaddling, v překladu těsné zabalení do deky, které novorozenci napodobuje prostředí dělohy. Dvojčata je možné zabalit společně do jedné deky, vždy je ale potřeba na ně dávat pozor a nenechávat je bez dohledu (viz. Příloha 5) (Diaz, 2013).

2. CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

2.1 Cíl práce

Cíl 1: Zjistit, jaká jsou specifika ošetrovatelské péče u novorozeneých dvojčat.

Cíl 2: Odhalit, jaké mají matky novorozeneých dvojčat edukační potřeby.

Cíl 3: Odhalit nejdůležitější oblasti, v nichž je nutné matku edukovat.

Cíl 4: Zjistit, zda existuje rozdíl v edukačních potřebách z pohledu matek a sester pracujících na stanici fyziologických novorozenců.

2.2 Výzkumné otázky

Výzkumná otázka 1: Jakým způsobem jsou matky edukovány ohledně péče o novorozená dvojčata?

Výzkumná otázka 2: Jaké mají matky novorozeneých dvojčat edukační potřeby?

Výzkumná otázka 3: Jaké jsou rozdíly v edukačních potřebách v péči o novorozená dvojčata z pohledu matek a sester?

Výzkumná otázka 4: Jaké jsou důležité oblasti edukace matek s dvojčaty z pohledu dětské sestry?

3. METODIKA

3.1 Použité metody

Empirická část bakalářské práce byla zpracována formou kvalitativní analýzy a kategorizace dat získaných prostřednictvím dotazování a polostrukturovaného rozhovoru podle předem připravených otázek. Samotný rozhovor se skládal z 23 otázek, z čehož 11 otázek bylo určených pro matky a 12 otázek pro sestry. Sběr dat probíhal od prosince roku 2022 do března roku 2023. Výzkumné šetření probíhalo v jedné nemocnici ve Středočeském kraji a v jedné nemocnici v Jihočeském kraji. Výzkumné šetření v obou nemocnicích povolily náměstkyně pro ošetrovatelskou péči a náměstkyně pro nelékařská zdravotnická povolání.

Úvodem byly sestry i matky seznámeny se zkoumanou problematikou a s tím, že veškeré informace budou anonymní a výsledky budou sloužit pouze pro účely bakalářské práce. Od respondentů byly zjištěny identifikační údaje a byl získán souhlas se záznamem rozhovoru a následným zpracováním informací. Během zpracování dat byly rozhovory zaznamenávány na diktafon a poté doslovně přepsány do programu Microsoft Word. K analýze, kódování a vytváření jednotlivých schémat byl využit analytický program ATLAS.ti. Následně byla data rozčleněna na celky, kterým byly přiřazeny příslušné kódy, které byly dále seskupovány do kategorií, které zachycovaly souvislosti s přímou vazbou na výzkumné otázky. Následně byly kategorie a podkategorie zpracovány do přehledných schémat.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor tvořilo pět sester z neonatologického oddělení a pět matek fyziologických dvojčat ve věku do 1 roku. Osobní údaje nebyly zmiňovány. Z důvodu zachování anonymity sester a matek byly sestry označeny písmenem S a pořadovým číslem 1-5 a matky byly označeny písmenem M a pořadovým číslem 1-5.

Tabulka 1 Charakteristika sester

Sestra	Věk	Pohlaví	Délka praxe	Délka praxe na NEO	Vzdělání a specializace
S1	29 let	Žena	7 let	7 let	Vysokoškolské – Bc.
S2	50 let	Žena	30 let	4 roky	SZŠ – všeobecná sestra, specializace v pediatrii
S3	57 let	Žena	36 let	5 let	SZŠ – dětská sestra
S4	59 let	Žena	41 let	38 let	SZŠ – dětská sestra, management pro organizace práce
S5	54 let	Žena	36 let	14 let	Vysokoškolské – Mgr. Specializace v intenzivní péči v pediatrii a neonatologii

Z výše uvedeného přehledu (viz. Tabulka 1) je patrné, že věk sester se pohyboval v rozmezí od 29 do 59 let. Průměrný věk sester činí 50 let. Dvě sestry mají vysokoškolské vzdělání, tři sestry mají středoškolské vzdělání, z čehož dvě v oboru dětská sestra a jedna v oboru všeobecná sestra.

Délka praxe dotazovaných sester ve zdravotnictví se pohybuje od 7 do 41 let, z čehož praxe na neonatologickém oddělení se pohybuje od 4 let do 38 let, kdy průměrem je 14 let zkušeností.

Tabulka 2 Charakteristika matek

Matka	Věk	Prvorodička	Dosažené vzdělání	Samoživitelka	Pohlaví dětí	Týden porodu
M1	39 let	Ano	Vysokoškolské	Ne	Kluk – kluk	38 + 1
M2	34 let	Ne	Vysokoškolské	Ne	Holka – kluk	37 + 2
M3	40 let	Ne	Vysokoškolské	Ne	Holka – kluk	37 + 5
M4	35 let	Ano	Vysokoškolské	Ne	Kluk – kluk	39 + 0
M5	31 let	Ano	SŠ s maturitou	Ne	Holka – holka	36 + 6

Z výše uvedeného přehledu (viz. Tabulka 2) je patrné, že věk matek se pohyboval v rozmezí od 31 do 40 let. Průměrný věk matek činí 36 let. Tři matky byly nultipary, jedna matka byla primipara a jedna matka multipara.

Čtyři matky mají vysokoškolské vzdělání a jedna matka má ukončené středoškolské vzdělání s maturitou. Žádná matka není samoživitelka.

Dvě matky mají dvojčata mužského pohlaví, dvě matky mají děti ženského a mužského pohlaví, a jedna matka má dvojčata ženského pohlaví. Týden porodu se pohyboval v rozmezí od 36 + 6 týdne do 39 + 0 týdne.

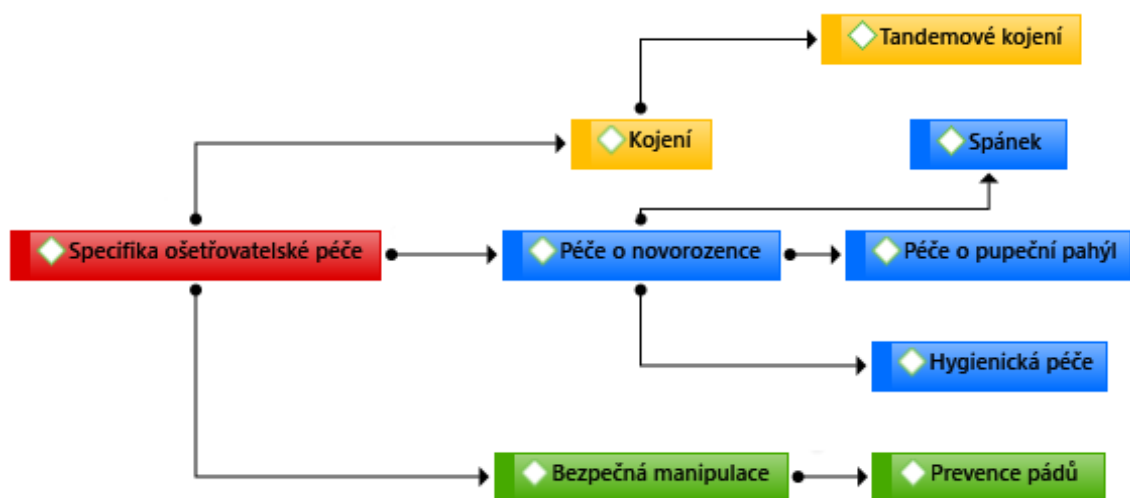
4. VÝSLEDKY

4.1 Kategorizace výsledků

4.1.1 Kategorie 1 Specifika ošetrovatelské péče

Tato kategorie slouží k analýze specifík ošetrovatelské péče o novorozená dvojčata. Podkategorie vytvořené po analýze rozhovorů se sestrami jsou: kojení, bezpečná manipulace a péče o novorozence. Otázky použity v této kategorii byly: Pokud edukujete matku s dvojčaty, jaké jsou důležité oblasti edukace z pohledu dětské sestry? Jaké jsou oblasti, ve kterých musí být edukace důslednější, pokud má matka dvojčata? Jaká jsou specifika ošetrovatelské péče u jednoho dítěte vs. u dvou dětí? V jakých oblastech matkám nejčastěji schází informace? Jaké jsou nejčastější doplňující dotazy? Výsledky analýzy jsou vyobrazeny ve schématu č. 1.

Schéma 1: Specifika ošetrovatelské péče



Kojení

Všechny sestry se shodují, že nejdůležitější oblastí, kterou řeší, je kojení. U dvojčat je možnost tzv. tandemového kojení, což znamená, že matka kojí obě děti současně. Sestra S1 odpovídá: „Řešíme hlavně to kojení, ale aby třeba kojili v tandemu, tak to záleží na dítěti, nejdřív se to to dítě musí naučit bych řekla, až když to umí obě děti, tak se to dá.“

Sestra S3 doplňuje: „*My začínáme tím, že maminku edukujeme ohledně kojení, to přikládáme ty děti zvlášť, a když je maminka i děti šikovný, tak je potom výhodou tandemový kojení, protože ty děti si navzájem pomáhají, když jedno tahá, tak druhý se může ulejšvat, protože mu to víceméně teče samo, pokud je mlíko, a je tam hrozná úspora času.*“ Sestra S5 vysvětluje: „*Ukazujeme jim kojení, nebo přikládáme vlastně hned, vlastně potom převzetí z toho porodního sálu. Tady je to trošku komplikovaný, že jo, protože ty dvojčata jsou dvě a většinou ta poloha, teda ta první, kdy ta maminka nemůže vstávat, je poloha vlastně na boku, takže tím pádem je jasný, že se teda musí přiložit každý to dvojče zvlášť.*“

V obou nemocnicích fungují na oddělení fyziologických novorozenců laktační poradkyně. Sestra S5 vysvětluje: „*A to kojení, to bych řekla, že u nás tady v nemocnici, teda my máme laktační poradkyni, která vysloveně teda se věnuje v uvozovkách jakoby maminkám, které mají nějaký problém s kojením. Ne že bysme primárně předpokládali, že u těch dvojčat bude nějaký problém s kojením, ale pravda je ta, že prostě technicky jako zvládnout třeba kojení v tom tandemu je, není úplně jednoduchý, jo, aby ta mamka si tam ty děti, ono potom, když už se přisajou, tak je to dobrý, ale jakoby naskládat si je tam sama to je trošku jako problém. Takže to opravdu musím říct, že se jim teda ta laktační poradkyně věnuje jakoby maximálně.*“

Na otázku, ve kterých oblastech schází matkám nejčastěji informace odpovídá sestra S4 následovně: „*Já bych řekla, že si moc neumí poradit a nevědí co se týče kojení, a jsou potom překvapení když jim to nejde, že nejsou připravený na to, že to taky nemusí jít. V podstatě si myslí, že jim to hned půjde a když to nejde, tak jsou z toho takový rozhozený, takže je práce je dát zase zpátky dohromady a vysvětlit jim proč to tak je a co pro to udělat.*“

Na otázku, jaké jsou nejčastější doplňující dotazy, odpovídá každá sestra jinak. Sestra S1 uvádí: „*Ptají se, že mají jenom mlezivo, tak jestli to nevadí.*“ Sestra S2 odpovídá: „*Taky se ptají na odřihávání, a potom, že dítě nechce sát a pak že saje zase moc.*“ Sestra S4 říká: „*Potom jak to budou dělat doma, jaký mají mít intervaly mezi kojením, jakou mají dávku nakojit a co oni můžou a kolik toho můžou, jako na množství. Některý dotazy jsou adekvátní, některý opakujete pořád dokolečka.*“

Bezpečná manipulace

Sestry S1, S2, S3, S4 a S5 se shodují, že oblast, ve které musí být edukace obzvláště důsledná je bezpečnost novorozenců. Sestra S1 říká: „*Určitě bezpečnost, že nemají nosit děti po chodbě, a mít každý dítě ve svém vozičku, protože každý dítě má svojí dechovou dečku, kdyby se dali do jednoho vozičku, oni by se vešli, ale každý dítě musí mít svojí dechovou dečku.*“ Sestra S4 dodává: „*Určitě bezpečnost toho dítěte, že ty děti nesmí nechat ležet samostatný nikde, bez dozoru, že musí být buď v postýlce nebo pokud by byly u ní v posteli tak musí být zvednutý zábrany, takže na prvním místě je ta bezpečnost dětí, aby jí nespadli, aby nedošlo k nějakému vážnému poškození.*“ Na otázku, zdali používají monitory dechu odpovídají sestry S1, S2, S3, S4 kladně. Pouze sestra S5 říká, že na oddělení monitory dechu nepoužívají.

Manipulace se dvěma dětmi je náročná a trvá, než se matka určitým způsobem zajede do péče o dvě děti. Sestra S5 vysvětluje: „*Může být pro ní obtížná ta manipulace prostě, když třeba obě dvě děti brečí a chce je vzít jakoby najednou, tak, jaksi tak nějak jako pomoci. Většinou tam dost často máme i tatínky. To bych řekla, že u těch dvojčat, ne že by bylo častěji, ale ty tatínky se tam snažíme hodně jako zapojit, a nebo dost často se tam třeba objevuje i tchýně, babička jo, protože se předpokládá, že ta žena s těma dvojčatama prostě bude mít víc tý práce a bude potřebovat ze začátku, určitě nejen ze začátku, ale prostě hlavně ze začátku víc jako pomoci.*“

Na otázku, v jakých oblastech matkám nejčastěji schází informace odpovídá sestra S3 následovně: „*Oni se těch dětí bojí, když jsou na přebalováku, tak dobrý, změření teploty, přebalení, dejme tomu oblikání zvládnou. Ale problém mají s manipulací toho dítěte, jo, když si ho mají zvednout, mají si ho dát k prsu, nebo si ho mají dát na ramena na odříhnutí, co se týká tadyté manipulace tak s tím mají malinko problém.*“ Sestra S4 vysvětluje: „*Některý jsou míň šikovný jako zručností, jako někdo zvládne třeba přebalení okamžitě. Taky záleží jestli to je prvorodička nebo jestli už nějaký dítě měla. V tomhle mám pocit, že trošku těm maminkám chybí takový to hraní s panenkou na miminko, jak si děti dávali mimino do kočárku a hráli si na maminky, tak tohle těm matkám hrozně chybí, že si na to v dětství nehráli, že je doba mobilů a počítačů a ne tohle, a tady já vidím, že proto jsou ty matky některý míň šikovný, že jim to schází.*“

Péče o novorozence

Na otázku, jaké jsou důležité oblasti edukace z pohledu dětské sestry při edukaci matek s dvojčaty, odpovídají sestry S1 - S5 podobně. Sestry zmiňují, že je potřeba matky edukovat v celkové péči o novorozence, včetně přebalování, hygienické péče, spánku či kojení. Sestra S2 vysvětluje: „*Všechno, péče o to dítě, péče o pupík, péče o kůži, kojení, přebalování, musí se naučit měření teploty, a prevence pádů je velmi důležitá oblast.*“ Sestra S3 dodává: „*Dvojčata jsou výhodou, protože já na jednom miminku jí to ukážu a na druhým si to vyzkouší, se mnou teda, abych já jí dělala dozor a byla si jistá, že tu péči zvládne.*“

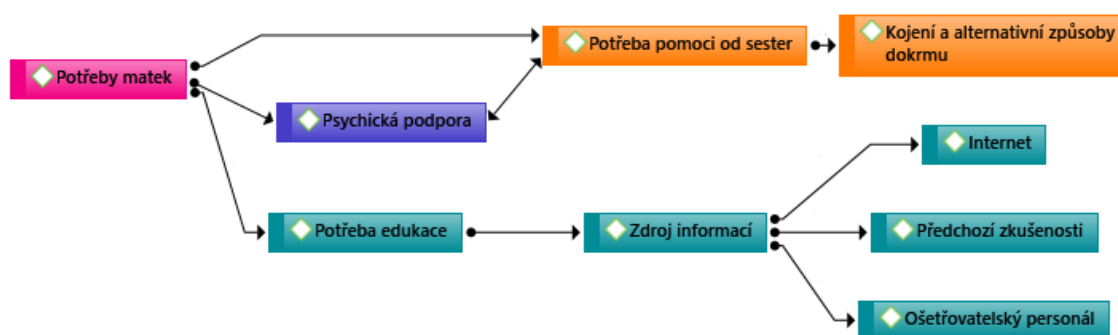
Na otázku, jaká jsou specifika ošetrovatelské péče u jednoho dítěte vs. u dvou dětí odpovídají sestry S1, S2, S3, S4 a S5 téměř shodně, a to tak, že žádné rozdíly v poskytované péči nejsou. Sestra S4 doplňuje: „*V podstatě nejsou, je to stejný. Ta péče se odvíjí od toho, jaký je stav toho miminka, některý děti mají třeba opruzený zadeček, tak je potřeba se mu věnovat jinak, než když je ta kůže fyziologická, někteří mají silnější pupeční šňůru, takže je třeba čistit častěji lihem, aby rychle sesychal, ale to záleží dítě od dítěte a to samý hraje roli u těch dvojčat, že každý to dvojče to může mít nastavený trochu jinak, takže ji edukujete o tom, jak to u kterýho eventuálně udělat.*“

Na otázku, v jakých oblastech matkám nejčastěji schází informace odpovídají shodně sestry S1, S2, S3 a S5 a to, že skoro ve všem. Sestra S2 odpovídá: „*Oni jsou přechytralý, pan doktor Google a eMimino, ale to je trochu něco jinýho. Trochu přirozenosti jim chybí, spíš jsou přeinformovaný.*“ Sestra S5 doplňuje: „*No já bych řekla, takhle obecně, to není jenom u těch dvojčat, řeknu skoro ve všem. Teda nebo takhle, oni jsou přeinformovaný, různějma informacemi z internetu, který vůbec nejsou prostě pravdivý nebo relevantní, nebo neodpovídají tomu stavu. Ptají se na věci, které by se mohly stát, kdyby, co by se stalo, co budeme dělat, ale základní věci, jak prostě vzít třeba dítě do náručí, nebo jak ho přebalit dost často ty maminky prostě dneska jako neumí. Mi přijde, jako kdyby nikdy v životě nepřebalovali panenku.*“

4.1.2 Kategorie 2 Potřeby matek

Tato kategorie slouží k analýze potřeb matek s novorozеныmi dvojčaty. Podkategorie vytvořené po analýze rozhovorů se sestrami jsou: potřeba edukace, potřeba pomoci od sester, psychická podpora. Otázky použity v této kategorii byly: Jaké informace ohledně péče o dvojčata jste již měla před porodem? Jakým způsobem, kdy, kde a kdo Vám podal informace ohledně kojení dvojčat? Jakým způsobem, kdy, kde a kdo Vám podal informace ohledně koupání dvojčat? Jakým způsobem, kdy, kde a kdo Vám podal informace ohledně manipulace dvojčat? Jak a s čím Vám sestry pomohly? Chtěla byste, aby byl současně s Vámi edukován ještě někdo jiný? Probíhala edukace naráz, nebo jste se k některým oblastem vraceli? Jaké jste obdržela edukační materiály? V jakých hodinách edukace probíhala? Výsledky analýzy jsou vyobrazeny ve schématu č. 2.

Schéma 2: Potřeby matek



Potřeba edukace

Na otázku, jaké informace ohledně péče o dvojčata jste měla již před porodem a kdo Vám je dal, odpovídají matky různě. Matky M2, M4 a M5 se shodují, že nejčastěji vyhledávaly informace na internetu. Matky M2 a M3 uvádějí, že nejsou prvorodičky, a tím pádem již informace ohledně péče o novorozence mají. Matka M1 uvádí, že je dětská sestra a informace zná ze své praxe. Matka M5 dodává: „*Já jsem brouzdala po internetu, kde jsem zjišťovala informace nějaký, ale spíš jsem se na to nechtěla úplně připravovat, abych si nemyslela, že je to procházka růžovým sadem a pak jsem zůstala koukat, že to tak jako není.*“

Co se týče edukačních materiálů, všechny matky se shodují, že od sester obdržely převážně letáčky, které byly zaměřené na ně, jaký je režim po císařském řezu a v šestinedělí a letáčky ohledně kojení či první pomoci. Žádná matka neobdržela informační letáček či materiály zaměřené vyloženě na dvojčata.

Informace ohledně kojení dvojčat byly matkám sdělovány sestrami či laktačními poradkyněmi. Matky M2, M3, M5 se shodují, že jim tandemové kojení ukázáno bylo. Matka M5 vysvětluje: *„Ohledně kojení furt po mě chtěly abych kojila v tandemu, což pro mě bylo nemyslitelný, ale vysvětlovali mi, jak to miminko má ležet, jak musí mít tu hlavičku s tím zadečkem pěkně v rovině, aby se dobře napilo. Já jsem ze začátku měla hodně mlíka, takže to bylo dobrý.“* Matka M3 dodává: *„To kojení tam bylo špičkové, tam mají perfektní laktační poradkyni a ta se mi hodně věnovala, ukazovala mi i jak kojit v tandemu.“* Matka M1 uvádí: *„Informace mi dávala sestřička, a pak za mnou byla vlastně i laktační, se kterou jsem pak více spolupracovala, protože já mám méně mléka, takže jsme řešily jakým způsobem budu dvojčátka kojit.“* Matka M4 říká: *„Kojení v tandemu mi laktační neukazovala, protože kluci nebyli teda zas tak malý, ale neměli tolik sílu, aby něco vypili, takže jsem zkoušela jenom přikládat a rozkojila jsem se pak až po nějakých 2-3 týdnech doma.“*

Matky M2, M3, M4 a M5 uvádí, že jim koupání dvojčat bylo ukázáno, a poté se sestřičky dívaly, jak koupou matky, z důvodu správného provedení. Matka M4 vysvětluje: *„My jsme vlastně koupali oba se sestřičkou společně, že mi to na jednom ukázala a pak u druhýho mi pomáhala.“* Matka M1 uvádí, že jí žádné informace ohledně koupání podány nebyly.

Matky M4 a M5 říkají, že jim byly sděleny informace hlavně o bezpečnosti dvojčat či používání monitoru dechu. Matka M5 vysvětluje: *„Hlavně mi říkaly, že je nesmím nikdy nechávat samotný, to bylo hlavní co mi říkali. Ale jak nosit dvojčata, abych si ulevila, abych je mohla vzít obě najednou, to mi vůbec neukazovali, což je jako škoda, to je dobrá otázka, to mě ani nenapadlo, to jsem se učila pak doma, jak je budu nosit, ale my jsme byli doma furt čtyři ruce, tak mi to bylo jedno.“* Matky M1, M2 a M3 uvádí, že jim žádné informace ohledně manipulace s dvojčaty podány nebyly. Matka M3 říká: *„Žádné mi nedali, ale tak to se neliší od jednoho dítěte.“*

Potřeba pomoci od sester

Matky M1, M2, M3 a M5 se shodují, že nejvíce jim sestry pomohly s kojením a dokrmováním. Matka M1 vysvětluje: „*Asi abych věděla potom doma jakým způsobem si je mám správně přiložit, jak dlouho by měli sát. A tím, že oni jsou ještě dokrmováni tím umělým mlíčkem, tak mi třeba pomohlo i to, že je dobrý je krmit ob jedno. Kojit jakoby ob jedno to krmení, že vlastně jedno krmení kojím jedno dítě a další krmení kojím to druhé, protože jak mám miň toho mlíka, tak aby měli oba stejnej díl toho mlíčka, toho máho.*“ Matka M4 naopak říká: „*Ukazovali mi i jak přebalit, jak ošetřit pupík, takový ty základní věci pro lidi, který nikdy v životě neviděli novorozence takhle malýho, což já jsem teda byla, takže tadyty všechny věci mě v podstatě naučili, když to tak řeknu.*“

Matky M1, M3, M4 a M5 se shodují, že pokud jim něco nebylo jasné nebo měly další dotazy, sestry byly vždy ochotné a vše jim znovu vysvětlily. Matka M2 uvádí: „*Tam není moc prostoru extra, tam je to všechno jak v rychlíku, radí vám jenom když vidí, že je problém.*“

Všechny matky uvádí, že edukace většinou probíhala v dopoledních hodinách, ale v případě dotazů, byly sestry ochotné dané informace zopakovat či připomenout kdykoliv. Matka M3 vysvětluje: „*Třeba ta laktační byla k dispozici celý dopoledne, tu jsem mohla zavolat kdykoliv, a co se týče nějaké výpomoci od sestřiček, jestli chci koupat, nebo jestli si nejsem něčím jistá, tak ty taky byli k dispozici nonstop.*“

Psychická podpora

Matka M3 uvádí, že velkou pomocí bylo, když si personál vzal na noc dvojčata: „*Jako hodně mi pomohlo to, že ty sestřičky mi jednou vzali dvojčata na noc, ale to pomůže i mamince co má jenom jedno dítě. Oni vlastně na přeskáčku plakali, takže když mi jedno usnulo tak začalo plakat druhý, takže to mně pomohlo, a oni to nějak umějí, je nějak uklidnit, že ti děti spí.*“

Matky M1 a M5 se shodují, že by byly rády, kdyby byl současně s nimi edukován ještě někdo jiný. Matka M1 uvádí: „*Ohledně kojení ne, ale ohledně manipulace s dítětem, koupání, přebalování bych to docela i uvítala.*“ Naopak matky M2 a M4 říkají, že za ně, to potřeba nebylo, i z důvodu vytížení personálu. Matka M3 odpovídá: „*No mě to bylo jedno, ale myslím, že kdybych byla prvorodička tak to ocením.*“

4.1.3 Kategorie 3 Rozdíly v péči z pohledu matek a sester

Tato kategorie slouží k analýze rozdílů v péči z pohledu matek a sester. Podkategorie vytvořené po analýze rozhovorů se sestrami jsou: pohled sester a pohled matek.

Otázky pro matky použité v této kategorii byly: Jakým způsobem edukace na oddělení fyziologických novorozenců probíhala? Jak byste ohodnotila kvalitu edukace dětských sester po porodu na oddělení pro fyziologické novorozence na stupnici 1-5 (známkování jako ve škole)? Otázky pro sestry použité v této kategorii byly: Jakým způsobem jsou matky edukovány ohledně péče o novorozená dvojčata? Jaké pomůcky používáte k edukaci? Kolik matek edukujete v určitý moment? Kdy se matka edukuje ohledně péče o novorozence? Jak dlouho Vám edukace jedné matky zabere? Jakým způsobem zjišťujete pochopení edukace ze strany matky? Jaké jsou nejčastější doplňující dotazy? Co si odnáší matka z proběhlé edukace? Výsledky analýzy jsou vyobrazeny ve schématu č.3.

Schéma 3: Rozdíly v péči



Pohled matek

Na otázku, jakým způsobem edukace na oddělení fyziologických novorozenců probíhala odpovídají matky M2, M3, M4 a M5 shodně s tím, že jim sestry vše prakticky ukázaly. Matka M2 vysvětluje: „*Ukazovali mi to prakticky, pomáhali mi to dělat, jako třeba kojit v tandemu a tak, to pokud člověk nemá tu pomoc, tak je docela bezradný.*“ Matka M4 jí doplňuje: „*Sestřička mi ukázala, jak se o děti starat, jak je koupat a takový ty základní věci, pak vlastně přišla i laktační poradkyně, takže i ohledně kojení.*“ Matka M1 uvádí, že ji edukovali pouze ohledně kojení, vzhledem k její práci dětské sestry. Matka M2 také uvádí: „*Sledují se tam velmi přísně váhové přírůstky, většina váží před i po kojení, dokrmují se do určité dávky. Tam se to všechno sleduje dost přísně a zaznamenává se to do archů, každý den se na to doktor dívá. Je to velmi podobné jak u normálních dětí, jako ne dvojčata.*“

Na otázku, jak by matky ohodnotily kvalitu edukace od dětských sester na stupnici 1 - 5 (1 nejlepší, 5 nejhorší) odpovídají shodně matky M3 a M4. Obě hodnotí za 1 s tím, že se vším byly spokojené. Matky M2 a M5 hodnotí za 3 a matka M5 vysvětluje: „*Asi za 3, dobře, nebyla jsem ani nadměru spokojená, nebyla jsem ani úplně naštvaná, že by mi nic neřekli, nic mi nepomohli, ale myslím si, že 3 je adekvátní k tomu, jak to tam probíhalo.*“ Matka M1 hodnotí za 2 a říká: „*Já jsem měla totiž představu, že třeba budu kojít v tandemu, což jsme si zkusili akorát jednou, takže asi tohleto mi tam tak jako chybělo, že jsem chtěla hnedka od začátku ty miminka přikládat obě dvě k prsu, ale chápu, že tím, že jsem měla míň mlíka, tak že to moc nešlo, že je potřeba to nacvičit zvlášť. Ale spíš kvůli té mé představě, jak jsem si to představovala, že to budu po porodu dělat, tak mi to tam trošku chybělo.*“

Pohled sester

Na otázku, jakým způsobem jsou matky edukovány ohledně péče o novorozená dvojčata odpovídají sestry S1 - S5 shodně s tím, že matky jsou edukovány stejným způsobem, jako když mají pouze jedno dítě a to jak teoreticky, tak prakticky. Sestra S4 vysvětluje: „*Jsou edukovaný úplně stejně jako s jedním dítětem, jakože se s nima domlouváme a snažíme se, aby nejdříve pracovali jenom s jedním dítětem, když se jim to všechno vysvětluje, tak na jednom se jim to ukáže a na druhým dítěti si to zkusí sami. A potom až přechází na to, že se stará o obě děti, ale to záleží jednak na zručnosti a jednak na stavu, jak ona se cítí, jak vypadají děti a podle toho se to upravuje, tam samozřejmě ta péče s tou pomocí je u ní daleko delší, než když má matka jenom jedno dítě.*“

Na otázku, jaké pomůcky používají sestry k edukaci odpovídají sestry různě. Sestry S1, S2 a S5 se shodují na tom, že používají vše, co maminka potřebuje k péči o novorozence, jako jsou plenky nebo štičičky a líh. Na používání kojících pomůcek se shodují sestry S1, S2, S3 a S5. Sestra S3 vysvětluje: „*U těch dvojčat se jedná hlavně o kojení a tam používáme kojící polštář.*“ Sestry S4 a S5 se shodují na tom, že matky mají k dispozici různé edukační letáčky včetně brožurky o kojení. Sestra S5 říká: „*Máme třeba i edukační materiály, třeba o kojení v cizím jazyce, kdyby maminka byla třeba cizinka. A taky máme na pokoji letáček s bezpečnou manipulací.*“

Všechny sestry se shodují na tom, že matky dvojčat jsou vždy edukovány zvlášť. Na otázku, kdy se matka edukuje ohledně péče o novorozence odpovídají sestry shodně, a to kdykoliv během dne či noci, záleží, kdy se děti narodí. Sestra S2 odpovídá: „*V kteroukoliv*

dobu, jakmile je zavezená ze sálu, takže to může být v noci, přes den. “ Sestra S4 doplňuje: „Oni se vlastně edukují postupně, protože na tom začátku začínáte jenom tím, jak má to miminko ležet, jak se má přikládat k prsu a jak často přikládat a teprve potom, když se ta matka rozchodí, tak vlastně začíná ta všeobecná péče, jak přebalovat, jak koupat, ukázat ošetření pupíku, ukázat měření teploty a tak. Málokdy to jde celý v kuse najednou, spíš se to edukuje takhle po dávkách. Takže hned jak přijedou z porodního sálu, kde jsou dvě hodiny, tak zůstává matka společně s tím dítětem na pokoji, takže vlastně hned tady musíte začít vysvětlovat, hlavně zvoneček, stav jaký může nastat, aby si s tím uměla poradit a použila ten alarm. “

Na otázku, jak dlouho sestřím zabere edukace jedné matky odpověděly všechny sestry shodně, a to zhruba 30 minut. Sestra S5 doplňuje: *„Já si myslím, že jsem tam minimálně půl hodiny. Takhle mluvíme o té jednorázové prvotní edukaci jo, protože v podstatě, co já jim řeknu hned na začátku, tak je spousta informací. Když je to prvorodička, že má ty dvojčata, tak prostě z toho je jo div živá, tak jim říkám prostě kdykoliv na cokoliv se ptejte, a ta edukace vlastně se prolíná prostě celou tou hospitalizací. Kdykoliv v podstatě vlezete na pokoj a ona se na něco zeptá, tak jí ukážete, poradíte, pomůžete. “*

Na otázku, jakým způsobem sestry zjišťují pochopení edukace ze strany matky odpovídají shodně sestry S1 a S2 a to, že jedna edukace nestačí a je potřeba matky edukovat stále dokola. Sestra S2 odpovídá: *„Oni vám všechno odkejdou, i jsou schopný v tu chvíli na to odpovědět, že jo, že to vědí, a za hodinu zase neví. “* Sestry S4 a S5 se shodují na tom, že je důležité, aby ony samy viděly, že matka danou činnost zvládne sama. Sestra S5 vysvětluje: *„Když je to nějaký jakoby praktický výkon, jakože přebalení nebo přiložení k tomu prsu, tak řeknu mamince, mladá paní, až budete příště přebalovat, zazvoňte si, a já se na vás přijdu podívat. Ne že bych jí chtěla kontrolovat, spíš jde o to, abych zjistila, jestli si je v tom jistá, nebo ne. “*

Na otázku, jaké jsou nejčastější doplňující dotazy, odpovídá každá sestra jinak. Sestra S1 uvádí: *„Ptají se, že mají jenom mlezivo, tak jestli to nevadí. “* Sestra S2 odpovídá: *„Taky se ptají na odříhávání, a potom, že dítě nechce sát a pak že saje zase moc. “* Sestra S4 říká: *„Potom jak to budou dělat doma, jaký mají mít intervaly mezi kojením, jakou mají dávku nakojit a co oni můžou a kolik toho můžou, jako na množství. Některý dotazy jsou adekvátní, některý opakujete pořád dokolečka. “*

Na otázku, co si matka odnáší z proběhlé edukace, odpovídají sestry téměř shodně, a to, že by matka měla být zaučená v péči o novorozence, ale že záleží, co za dobu pobytu na novorozeneckém oddělení postřehla. Sestra S3 odpovídá: „*Měla by být kompletně zaučená, co se týká péče o novorozence a měla by být zaučená ohledně kojení, správného přiložení a správné polohy.*“ Sestra S5 doplňuje: „*Cílem je, aby se uměla o ty dvojčata postarat jo, aby je uměla nakrmit, aby je uměla přebalit, aby je uměla oblíknout, aby prostě zvládla tu péči. Trošku se obávám, že úplně když prostě odchází domů, ne že by to nevěděla, to ne, to se fakt snažíme, aby ty mamky byly informovaný, ale prostě takovýto sjednocení, to aby teda zvládla tu péči o obě dvě ty děti, to musí prostě nějak si jako zažít a doma si jako zaběhnout potom s tou rodinou už, no. Rozhodně si nemyslím, že to zvládne doma prostě sama, určitě ne od začátku.*”

5. DISKUZE

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit, jaká jsou specifika ošetrovatelské péče u novorozeneckých dvojčat. Druhým cílem bylo odhalit, jaké mají matky novorozeneckých dvojčat edukační potřeby. Třetím cílem bylo odhalit nejdůležitější oblasti, v nichž je nutné matku edukovat a čtvrtým cílem bylo zjistit, zda existuje rozdíl v edukačních potřebách z pohledu matek a sester pracujících na stanici fyziologických novorozenců. Výzkumné otázky pro tuto bakalářskou práci byly: Jakým způsobem jsou matky edukovány ohledně péče o novorozená dvojčata? Jaké mají matky novorozeneckých dvojčat edukační potřeby? Jaké jsou rozdíly v edukačních potřebách v péči o novorozená dvojčata z pohledu matek a sester? Jaké jsou důležité oblasti edukace matek s dvojčaty z pohledu dětské sestry?

Výzkumné šetření bylo zpracováno formou kvalitativní analýzy a pro sběr dat byl použit polostrukturovaný rozhovor. Rozhovory probíhaly od prosince roku 2022 do března roku 2023 a jejich účast byla naprosto dobrovolná a anonymní. Všechny rozhovory byly nahrávány na záznamové zařízení a následně doslovně přepsány do programu Microsoft Word. Výzkumný soubor byl tvořen sestrami, které pracují na novorozeneckém oddělení a matkami fyziologických dvojčat do 1 roku. Celkově bylo uskutečněno pět rozhovorů se sestrami a pět rozhovorů s matkami. Na začátku rozhovoru byly zjištěny u sester hlavní identifikační údaje, jako je věk, vzdělání, délka celkové praxe a délka praxe na stanici fyziologických novorozenců. U matek byly zjištěny identifikační údaje, jako je věk, zdali je žena nultipara nebo ne, dosažené vzdělání, týden porodu a pohlaví dětí.

Prvním cílem bylo zjistit, jaká jsou specifika ošetrovatelské péče u novorozeneckých dvojčat. Mezi klíčové a nejčastěji diskutované body patří kojení, včetně tandemového kojení. Z výzkumu vyplývá, že matkám M1, M2, M3 a M5 bylo tandemové kojení ukázáno, pouze matce M4 ne. Matka M2 odpověděla, že jí s tandemovým kojením sestry pomáhaly, dodala také, že pokud člověk neobdrží od sester pomoc, může být docela bezradný. Sestry uvedly, že tandemovému kojení se lze věnovat až v okamžiku, kdy se každé dítě naučí sát zvlášť. Zároveň si matka musí nejprve osvojit techniku a manipulaci s jedním dítětem, zvláště pokud je nultipara. Sestra S4 odpovídá: *„To kojení je takový složitější, ne všechny maminky dokážou tandemový kojení, ale když je ta maminka šikovná, ty děti jsou šikovný a přisávají se krásně, tak nejdříve se kojí jedno, pak se kojí*

druhý a pokud tohleto zvádá a chce zkusit tandemový kojení tak to potom zkusíme, aby to doma uměla, protože tím ušetří spoustu času, když je bude kojít dohromady. “

Kojení má samo o sobě nespočet výhod, jak pro matku, tak pro novorozence. Dle Whitforda et al. (2017) kojení chrání kojence před gastrointestinálními a respiračními onemocněními, zánětem středního ucha, nekrotizující enterokolitidou, matku zase před rakovinou prsu. Zároveň také snižuje výskyt syndromu náhlého úmrtí kojenců, diabetu či obezity u malých dětí. Tandemové kojení pravděpodobně stimuluje současné přísátí a může usnadnit krmení v případě, že jedno z dětí má slabší sání. Nicméně praktická stránka může být v počátečních fázích kojení obtížně zvládnutelná bez pomoci, zejména pokud jsou k uspokojivému přísátí potřeba dvě ruce. Jonsdottir et al. (2022) upozorňuje na rizika, která mohou vést k ukončení kojení u matek dvojčat. Matky, které nemají podporu, nemají zkušenosti s kojením či jsou nemocné nebo unavené, mají vyšší šanci na předčasné ukončení kojení. Dle mého názoru má v tomto aspektu nezastupitelnou roli dětská sestra či laktační poradkyně, která by se matce měla intenzivně věnovat a vysvětlit všechny benefity jak kojení obecně, tak i tandemového kojení a zároveň matce ukázat všechny možné polohy vhodné pro tandemové kojení, případně poradit s aktuálními problémy. Zároveň by sestry měly být empatické a měly by se snažit matku podpořit. Jonsdottir et al. (2022) také uvádí, že matky dvojčat čelí v prvním měsíci mnoha výzám, a proto je velice důležitá podpora partnera či prarodičů, která může mít pozitivní vliv na udržení kojení.

Druhým cílem bylo odhalit, jaké mají matky novorozeneých dvojčat edukační potřeby. Matky po porodu potřebují podpořit, chtějí mít pocity bezpečí a jistoty či získat dostatek informací. Úkolem sester je mimo jiné být empatická, podporující a odpovědět matkám na všechny dotazy (Dušová, 2019b). Kehoe et al. (2016) ve svém průzkumu uvádí, že faktory jako sociální interakce a podpora, temperament dítěte a zvládání stresu ze strany rodičů jsou důležité rozhodující faktory psychického stresu rodičů nově narozených dvojčat. Vícečetné porody mají dobře zdokumentovaný negativní dopad na poporodní stav matky. Výchova dvou dětí klade na rodiče obrovské časové nároky, které mohou mít za následek nedostatek spánku, vyčerpání, málo osobního času, deprese či finanční potíže. V důsledku toho, mohou dvojčata trávit méně času se svými rodiči. Sestra S2 potvrzuje: *„Tady se hlavně dbá na to, aby ta mamka měla trochu času na spánek, aby to nebylo opravdu, že skončí s jedním a nezačne s druhým, a nemá vlastně prostor vůbec na nic. “*

Kehoe et al. (2016) také uvádí, že zvýšení povědomí o vlivu vícečetného porodu na emocionální zranitelnost matky může zvýšit informovanost zdravotníků o této problematice. Matka M2 uvedla, že by ocenila, kdyby sestry byly více podporující a empatické. Matka M2 vysvětluje: „*Ty sestry některé se k vám chovají, jak kdybyste právě prodělala píchnutí ucha, jako neempatické strašně, protivně, nepomůžou. A co mi teda přijde strašné, že člověk nemá po tom porodu, často těžkém, v tom psychickém, fyzickém stavu možnost si odpočinout. Některé hodné sestřičky si je na dvě tři hodky odvezou, ale některé, když jim řeknete, že jste unavená, tak se vám vysmějí, že se nevyspíte ještě dlouho, když máte dvě děti. A oni tam tu možnost mají si je tam dát do nějakého pokoje, abyste se aspoň 2-3 hodiny vyspala po porodu a po těžkém těhotenství, takže tohle mi přišlo naprosto absurdní, že to tam chybí ta péče o matku, o děti je postaráno skvěle, ta matka jim je jedno.*“ Jsem toho názoru, že mateřství je zároveň krásná, ale i velmi těžká věc, a z tohoto důvodu by měly mít matky převážně po porodu plnou podporu a pomoc svých nejbližších. Starat se o dva novorozence naráz může být velmi náročné, a i matka si potřebuje někdy odpočinout. Tento můj názor potvrzuje studie od Takács a Seidlerové (2013), která uvádí, že mezi důležité faktory, které ovlivňují spokojenost žen s péčí v českých porodnicích, patří vstřícný a citlivý přístup zdravotníků, úcta a respekt k matce a podávání srozumitelných informací. Andrade et al. (2014) ve svém systematickém přehledu uvádí, že matky dvojčat mají častěji pochybnosti, zpochybňují rodičovství a mohou prožívat těžké chvíle. Matky se cítí unavené a uznávají, že jejich očekávání ohledně mateřství se liší od skutečnosti, že současná práce je mnohem těžší a s většími obtížemi, než si myslely. V důsledku toho trpí stresem nebo depresemi. Matky také uvádějí menší pocity radosti z dvojčat a menší touhu mít další děti než ostatní matky. Andrade et al. (2014) také uvádí, že kvalita života žen se po porodu více dětí snížila.

Třetím cílem bylo odhalit nejdůležitější oblasti, v nichž je nutné matku edukovat. Z výzkumu vyplynulo, že nejdůležitější oblastí edukace je bezpečná manipulace s novorozеныmi dvojčaty. Všechny sestry odpověděly, že na bezpečnost je kladen největší důraz, a je matkám v průběhu pobytu opakována a připomínána. Sestra S3 říká: „*Oblast edukace je hlavně ta bezpečnost, aby se nestalo, že si jedno miminko položí na postel, nechá ho tam a půjde druhý přebalovat.*“ To matka M4 potvrzuje: „*Oni tam měli takovej instrukční manuál k dětem, tam měli základní informace, že se nesmí pokládat na postel aby nespádli, aby se dodržovalo to, že opravdu jsou v těch svých postýlkách, aby byl*

zapnutý monitor dechu a takový ty základní informace. “ Sestra S4 ještě doplňuje: „V podstatě tu maminku kolikrát dokážete odhadnout, co jí půjde a co ne, a podle toho se prostě zaměřit, buď se jí zeptáme a nebo po ní chceme aby nám to ukázala. Když mám pocit, že jí to třeba nejde, nebo má třeba to miminko volně rozbalený, tak spíš zkontrolovat a ukázat jí to, a podívat se na ní, jestli to dělá správně. “

Carr et al. (2019) uvádí, že k pádům novorozenců v nemocnici nejčastěji dochází mezi půlnocí a sedmou hodinou ranní. Nejčastějším důvodem pádu je, když matka usne, čímž umožní dítěti pád z postele. Dalšími důvody pádů, které uvádí, jsou přenášení dítěte z postýlky či inkubátoru nebo ponechání dítěte bez dozoru. Fendrychová (2021a) také uvádí, že novorozenec by měl spát ve své vlastní postýlce, která je umístěna ve stejné místnosti, jako postel rodičů. Matka si k sobě dítě bere při kojení, chování či na pomazlení, ale jakmile začne být unavená, musí dítě uložit do jeho vlastní postýlky. Autorka také uvádí, že každé dítě by mělo ležet ve své vlastní postýlce. Toto potvrzuje i sestra S5: *„Ještě jim říkám že není dobrý úplně spát s těma dětma v posteli, jo, vůbec, když jsou dvě teda. Říkám samozřejmě, vzít si ho do postele, pomazlit se s ním, ale ve chvíli, kdy jsem unavená a chce se mi spát, je prostě lepší dát to dítě do té postýlky jako prevence náhlého a neočekávaného kolapsu novorozence, a to potom i doma. “*

Hayward (2015) ve své studii naopak uvádí, že dvojčata, která spí společně v jedné postýlce, mají klidnější spánek a méně pláčou než dvojčata, která spí odděleně. Zároveň uvádí, že zavínování dvojčat do jedné deky jim poskytuje příležitost ke společnému soužití a k pokračování rozvoji jejich jedinečného interaktivního vývoje. Můj názor je, že novorozenci by neměli spát s rodiči v posteli, aby se předešlo možnému zranění, zalehnutí či udušení novorozence. Samozřejmě si je rodiče mohou vzít k sobě do postele na kojení či krmení a na pomazlení, ale spát by neměli s nimi. Zároveň nevidím důvod, proč by dvojčata nemohla spát v jedné postýlce, pokud by každé dvojče mělo svůj monitor dechu. Dvojčata jsou zvyklá z těhotenství být jeden vedle druhého a nevidím důvod, proč je po porodu oddělovat.

Posledním cílem bylo zjistit, zda existuje rozdíl v edukačních potřebách z pohledu matek a sester pracujících na stanici fyziologických novorozenců. Z výzkumu je patrné, že sestry edukují všechny matky ohledně základní péče o novorozence, jako je hygienická péče, oblékání, bezpečná manipulace a kojení, případně alternativní způsoby dokrmů. Matkám multiparám se ale sestry věnují intenzivněji, než matkám primiparám a multiparám. Zároveň vyplynulo, že nějaké sesynchronizování si musí matka osvojit

postupem času, doma. Sestra S5 potvrzuje: „*Já bych řekla, že největší gró je v tom, naučit se nějakým způsobem jako sjednotit, aby prostě zvládla ty obě dvě děti najednou jo. Ideální je prostě to tandemový kojení, ta péče, prostě kdy jedno přebalíte druhý přebalíte, a přiložíte si, to vám strašně usnadní čas, než když kojíte každý, nebo krmíte každý to dítě v jinou dobu*“ To potvrzuje i matka M2: „*Tam je to všechno jenom takový první nástřel a všechno člověk musí pak sám až je v klidu, doma, zajat se a pomoc většinou ještě potřebuje.*“ Diaz (2013) uvádí, že hlavně v prvních týdnech po propuštění z nemocnice je důležitá pomoc od rodiny či přátel. Pokud blízká osoba nabídne matce pomoc s úklidem, či vařením, matka by měla pomoc přijmout. Z pohledu sester je také důležité, aby u matky alespoň jednou danou činnost (například koupání, přebalování atd.) viděli. Sestra S4 vysvětluje: „*Že se jí zeptám, jestli si myslí, že to zvládne, třeba měření teploty, a ať mi to jde ukázat. Co se týče koupání, jsou některý matky, který vysloveně vyžadují, abyste se na to koupání dívala. To samý třeba přebalování, dělá jim problém, když je to miminko najednou víc pokakaný, protože vy jim třeba ukazujete přebalování, když je to miminko jenom počůraný, takže si nedokážou poradit, když je tam ta stolička a potřebujou s tím pomoc. Takže tam spíš zůstat, podívat se, upozornit tu maminku na to, jak ošetřit ten pupík, kdyby to nedělala správně. Tak spíš jí pomoc a podívat se, hlavně abych to alespoň jednou dvakrát viděla, jestli to ta matka opravdu dělá správně.*“ Sestry také uvedly, že je velice důležitá reedukace, která se prolíná celým pobytem až do propuštění (viz. Příloha 7). Sestra S2 uvádí: „*Ona opravdu jedna edukace nestačí, je to furt dokola, a myslím si že i po třech dnech stejně jsou schopný se zeptat na to, co jim člověk říká ty tři dny.*“ Dle mého názoru má sestra nejen v edukaci nezastupitelnou roli. Myslím si, že určitou roli v neznalosti péče o novorozená dvojčata může hrát i fakt, že spousta matek nemá ponětí o předporodních kurzech zaměřených přímo na dvojčata. Dle Baškové (2015) by si ženy navštěvující předporodní kurzy měly osvojit jak teoretické vědomosti, tak i praktické zručnosti, včetně péče o novorozence a prolaktační aktivity. Uvádí také, že vedoucí kurzů, většinou porodní asistentky, si samy sestavují osnovu a témata jednotlivých lekcí. Vedoucí kurzů by měla mít dostatečné vzdělání a měla by být ochotná se i nadále vzdělávat. Z výzkumu také vyplynulo, že matky často čerpají informace z nerelevantních zdrojů. Matky M2, M4 a M5 potvrdily, že čerpaly informace hlavně z internetu či sociálních sítí. Bohužel v našem výzkumu lze zachytit připomínky sester. Sestra S5 říká: „*Oni jsou přeinformovaní různějma informacema z internetu, který vůbec nejsou prostě pravdivý nebo relevantní, nebo neodpovídají tomu stavu. Ptají se na věci, které by se mohly stát, kdyby, co by se stalo, co budeme dělat, ale základní věci, jak prostě*

vzít třeba dítě do náručí, nebo jak ho přebalit dost často ty maminky prostě dneska jako neumí.” Matky uvedly, že by ocenily nějaké informační letáčky vyloženě zaměřená na dvojčata. Matka uvádí M3: „Myslím si, že kdyby byla v porodnicích nějaká brožurka, nevím, pár stránek, ohledně dvojčat tak by to určitě spoustu rodičů ocenilo. Třeba já mám nějakou starší asi z roku 2008 od české autorky a je to strašně negativní knížka. Když to člověk čte, tak má úplně z toho hrůzu, ježiš to je těžký, to se nedá zvládnout a že to jsou samý problémy. No a když vezmu úplně obdobný nějaký informační knížečky od cizích autorů, tak to je všechno naopak, že je to dvojnásobná radost a tak. Tak kdyby něco podobného bylo v porodnicích, aby se z toho maminky nezhroutily, protože si umím představit, že když většinou ty porody jsou císařem, teď ty rodiče jsou opravdu unavení a nejsou na to připravení, tak to může být opravdu strašně náročný začátek. Tak kdyby tam bylo něco potěšujícího, nějaký manuál pro začátek, tak to by bylo fajn. “

Dle mého názoru by v porodnicích mohly být alespoň informační letáčky ohledně tandemového kojení, včetně benefitů a obrázků správných poloh, aby si maminky mohly v klidu doma vyzkoušet i jiné polohy (viz. Příloha 8).

Zároveň si myslím, že základem dobré péče a spokojenosti edukovaných matek i edukujících zdravotníků je efektivní a asertivní komunikace. Součástí role zdravotníků jako edukátorů je respektovat oprávněná přání matek a snaha vycházet vstříc prosbám o pomoc, či naopak jasně vysvětlit odůvodnění nemožnosti kladeného požadavku.

6. ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se zabývala edukačními potřebami matek novorozeneých dvojčat a měla stanoveny čtyři cíle. Prvním cílem bylo zjistit, jaká jsou specifika ošetrovatelské péče u novorozeneých dvojčat. Druhým cílem bylo odhalit, jaké mají matky novorozeneých dvojčat edukační potřeby. Třetím cílem bylo odhalit nejdůležitější oblasti, v nichž je nutné matku edukovat a čtvrtým cílem bylo zjistit, zda existuje rozdíl v edukačních potřebách z pohledu matek a sester pracujících na stanici fyziologických novorozenců. Na základě těchto čtyř cílů byly stanoveny čtyři výzkumné otázky: „Jakým způsobem jsou matky edukovány ohledně péče o novorozená dvojčata?“, „Jaké mají matky novorozeneých dvojčat edukační potřeby?“, „Jaké jsou rozdíly v edukačních potřebách v péči o novorozená dvojčata z pohledu matek a sester?“, „Jaké jsou důležité oblasti edukace matek s dvojčaty z pohledu dětské sestry?“

Výzkumné šetření bylo zpracováno formou kvalitativní analýzy a pro sběr dat byly využity polostrukturované rozhovory s pěti sestrami, které pracují na neonatologickém oddělení a pěti matkami fyziologických dvojčat do 1 roku. Z rozhovorů vyplývá, že matky jsou edukovány ohledně péče o novorozená dvojčata jak teoreticky (ústně), tak prakticky (návčik, ukázka). Zároveň z výzkumu vyplývá, že jsou edukovány stejným způsobem jako matky, které mají pouze jedno miminko. Dále z analýzy výzkumu vyplývá, že u matek novorozeneých dvojčat jsou časté edukační potřeby v oblasti kojení a alternativních metod dokrmů. Většina matek uvedla, že jim bylo ukázáno tandemové kojení. Hlavně matky nultipary nebo ty, kterým zpočátku dělalo kojení problém, ocenily přístup a pomoc sester. Zároveň z výzkumu vyplývá, že matky po porodu potřebují empatický, podporující přístup. Rozhovory poté odhalily rozdíly v edukačních potřebách v péči o novorozená dvojčata z pohledu matek a sester. Sestry uvedly, že pokud matku edukují v určité praktické oblasti, je pro ně důležité, aby danou činnost viděli matku provádět, aby měly jistotu, že si matka ví rady a provádí jí správně. Sestry také uvedly, že matky needukují pouze jednou, na začátku, ale že se edukace prolíná celým pobytem až do propuštění. Některé matky naopak uvedly, že by ocenily, kdyby si sestry vzaly dvojčata na pár hodin, aby se mohly chvíli prospat. Matky by zároveň byly rády, kdyby při praktických edukacích, jako například koupání, mohly být přítomni tatínci či jiní příbuzní. Zároveň ale uznávají, že to v nemocničních podmínkách není moc reálné, z důvodu časového vytížení personálu.

Dále z analýzy vyplývá to, že důležitými oblastmi edukace matek s dvojčaty z pohledu dětské sestry jsou bezpečnost novorozeneckých dvojčat (nenechávat jednoho nebo oba novorozence bez dozoru, a jinde než na bezpečném místě, např. v postýlkách, nespát s dětmi v jedné posteli) a kojení (techniky a četnost kojení, péče o prsa, alternativní metody krmení).

Tato bakalářská práce může být využita ve zkvalitnění nebo rozšíření péče o matku s novorozenci dvojčaty na stanici fyziologických novorozenců a v rámci výuky budoucích dětských sester. Informační letáček ohledně kojení dvojčat může být použit na neonatologických odděleních.

7. SEZNAM LITERATURY

1. ANDRADE, L. et al., 2014. *Families with twins - a systematic review*. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 23(3), 758–766. [cit. 2023-04-09] doi:10.1590/0104-07072014002950013 Dostupné z: <https://www.scielo.br/j/tce/a/q5ScJC8x8SJq8DTMzkXbbHK/format=html&lang=en>
2. BANU, N., YASHODA K., 2018. Breastfeeding Benefits. [online] [cit. 2022-11-21]. DOI: 10.13140/RG.2.2.32358.06720. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/329267889_Breastfeeding_Benefits
3. BAŠKOVÁ, M., 2015. *Metodika psychofyzické přípravy na porod*. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-5361-4.
4. BEHINOVÁ, M. et al., 2012. *Nová velká kniha o mateřství: od početí do věku 3 let*. 3. vyd. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-2816-5.
5. BLÁHOVÁ, K. et al., 2019. *Pediatrická propedeutika*. 3., přepracované a rozšířené vydání. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-442-2.
6. BOLCH, Ch., 2019. Diagnosing multiples. In: *Twins Research Australia (TRA). Multiple perspectives: what support do multiple birth families need to live happy and healthy lives*. TRA, The University of Melbourne, Melbourne, 2019. [online] [cit. 2022-11-19]. Dostupné z: https://www.twins.org.au/images/PDFs/Multiple_Perspectives_Discussion_Paper_Final.pdf
7. CARR, H. et al., 2019. *A System-Wide Approach to Prevention of In-Hospital Newborn Falls*. *The American journal of maternal child nursing*, 44(2), 100–107. [cit. 2023-04-09] DOI: 10.1097/NMC.0000000000000516. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30807327/>
8. COOPER, C., HYMAS, K., 2013. *Dvojčata: praktický a povzbudivý průvodce těhotenstvím, porodem a prvním rokem života dvojčat*. Praha: Ikar. ISBN 9788024921020.
9. ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, 2022. *Porodnost a plodnost - 2011 – 2021* [online]. Kód publikace: 130118-22. [cit. 2023-02-15]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/porodnost-a-plodnost-2011-2021>

10. DAVANZO, R. et al., 2015. Making the first days of life safer: preventing sudden unexpected postnatal collapse while promoting breastfeeding. *Journal of Human Lactation* [online]. 31(1), 47-52 [cit. 2023-02-16]. PMID: 25339551 doi: 10.1177/0890334414554927. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25339551/>
11. DIAZ, N., 2013. *What to Do When You're Having Two: The Twins Survival Guide from Pregnancy Through the First Year* [online]. Penguin Group. ISBN 978-1-101-63160-7. Dostupné z: <https://zlib.pub/book/what-to-do-when-youre-having-two-the-twins-survival-guide-from-pregnancy-through-the-first-year-6mftbv4r1he0>
12. DORT, J. et al., 2013. *Neonatologie*. 2., upr. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2253-8.
13. DUŠOVÁ, B. et al., 2019a. *Edukace v porodní asistenci*. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-271-0836-7.
14. DUŠOVÁ, B. et al., 2019b. *Potřeby žen v porodní asistenci*. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-271-0837-4.
15. DVOŘÁK, V. et al., 2017. Monochoriální dvojčata - specifika a komplikace. *Gynekologie a porodnictví* [online]. 1(2), 74-79. [cit. 2022-11-09]. ISSN 2533-4689. Dostupné z: <https://kramerius.medvik.cz/search/pdf/web/viewer.html?pid=uuid:82c4fce6-f1c1-4263-b99d-e2e1ca3b9d83>
16. FENDRYCHOVÁ, J., 2021a. *Vybrané kapitoly z ošetrovatelské péče v pediatrii*. Vydání: druhé přepracované. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-80-7013-607-2.
17. FENDRYCHOVÁ, J., 2021b. Prevention of sudden unexpected postnatal collapse. *Pediatric pro praxi* [online]. 22(3), 237-239 [cit. 2023-02-07]. ISSN 12130494. Dostupné z: https://www.pediatricpropraxi.cz/artkey/ped-202103-0019_prevence_nahleho_neoccekavaneho_postnatalniho_kolapsu_novorozence.php?back=%2Fsearch.php%3Fquery%3Dsp%25E1nek%2Bnovorozence%26sfrom%3D0%26spage%3D3
18. HÁJEK, Z. et al., 2014. *Porodnictví*. 3., zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-4529-9.
19. HANÁKOVÁ, T. et al., 2015. *Velká česká kniha o matce a dítěti*. 2. aktualizované vydání. Brno: Cpress. ISBN 9788026407553.

20. HAYWARD, M. K. et al., 2015. *Effect of cored twins on coregulation, infant state, and twin safety*. Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing : JOGNN, 44(2), 193–202. [cit. 2023-04-09] DOI: 10.1111/1552-6909.12557 Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25712585/>
21. HERDMAN, H.T., a KAMITSURU S., 2015. Ošetrovatelské diagnózy: Definice a klasifikace 2015-2017. 10 vydání. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-271-9008-9
22. CHRÁSKOVÁ, J., BOLEDOVIČOVÁ, M., 2015. THE IMPORTANCE OF BREASTFEEDING EDUCATION. *Profese online* [online]., ročník 8/1 duben [cit. 2022-11-21]. ISSN 1803-4330. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/311956971_THE_IMPORTANCE_OF_BREASTFEEDING_EDUCATION
23. JACOBSON, J.D. et al., 2022. *Benefits of breastfeeding* [online]. [cit. 2023-01-21]. Dostupné z: <https://medlineplus.gov/ency/patientinstructions/000639.htm>
24. JONSDOTTIR, B.R. et al., 2022. *Breastfeeding initiation, duration, and experiences of mothers of late preterm twins: a mixed-methods study*. Int Breastfeed J. 2022 Sep 8;17(1):68. [cit. 2023-04-09] DOI: 10.1186/s13006-022-00507-3. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36076279/>
25. JOUZA, M. et al., 2020. New diagnosis in neonatology: sudden unexpected postnatal collaps. *Pediatric pro praxi* [online]. 2020, 21(2), 95-98 [cit. 2023-03-12]. ISSN 12130494. Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2020/02/05.pdf>
26. JUŘENÍKOVÁ, P., 2010. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-2171-2.
27. KACHLOVÁ, M. et al., 2022. *Ošetrovatelská péče v neonatologii*. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-271-3176-1.
28. KEHOE, A. et al., 2016. Stress and coping in parents of newly born twins. *Journal of psychosomatic obstetrics and gynaecology*, 37(3), 110–118. [cit. 2023-04-09] DOI: 10.1080/0167482X.2016.1175427 Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27180877/>
29. KUKLA, L. et al., 2016. *Sociální a preventivní pediatrie v současném pojetí*. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-3874-1.
30. LIŠKA, K., 2014. Novorozeneček. In: HÁJEK, Z. et al., 2014. *Porodnictví*. 3., zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., s. 215-236. ISBN 978-80-247-4529-9.

31. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY, 2023. *Novela vyhlášky o činnostech přináší sestřím vyšší kompetence* [online]. [cit. 2023-02-14]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/novela-vyhlaskey-o-cinnostech-prinasi-sestram-vyssi-kompetence/>
32. PAJEREK, J., 2016. Neonatologie. In: KLÍMA, J. et al. 2016. *Pediatric pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada Publishing, a.s., s. 91-103. ISBN 978-80-247-5014-9
33. PÁNEK, M., 2013. Současné trendy v péči o novorozence. *Pediatric pro praxi* [online]. 14(6), 363-366 [cit. 2023-02-08]. Dostupné z: https://www.pediatricpropraxi.cz/artkey/ped-201306-0004_Soucasne_trendy_v_peci_o_novorozence.php
34. POCK, R. et al., 2017. Monochoriální dvojčata - průvodce graviditou. *Gynekologie a porodnictví* [online]. 1(3), 146-152. [cit. 2022-12-04]. ISSN 2533-4689. Dostupné z: <https://kramerius.medvik.cz/search/pdf/web/viewer.html?pid=uuid:369e8aed-9934-416c-9ed4-3fb1ce7a92e3>
35. PROCHÁZKA, M. et al., 2020. *Porodní asistence*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-618-4.
36. ROZTOČIL, A. et al., 2017. *Moderní porodnictví. 2., přepracované a doplněné vydání*. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-5753-7.
37. ROZTOČIL, A., HÁJEK, Z., 2013. Vedení porodu vícečetného těhotenství – doporučený postup. *Česká gynekologie* [online]. 78(Supplementum), 24-25. [cit. 2023-02-14]. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/ceska-gynekologie/2013-supplementum/9-vedeni-porodu-vicecetneho-tehotenstvi-doporuceny-postup-40380>
38. SEBGHATI, M., KHALIL, A., 2021. Reduction of multiple pregnancy: Counselling and techniques. *Best practice & research. Clinical obstetrics & gynaecology* [online] Jan;70:112-122. [cit. 2022-11-20]. Doi: 10.1016/j.bpobgyn.2020.06.013 PMID: 32859535. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32859535/>
39. SHARMA, S., SHARMA P., 2021. Breastfeeding benefits [online]. *Medico-Legal Update* 20(4): 566-568. [cit. 2022-11-21]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/349727287_Breastfeeding_benefits
40. SIKOROVÁ, L., 2012. *Dětská sestra v primární a komunitní péči*. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-3592-4.

41. SLEZÁKOVÁ, L. et al., 2017. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-271-0214-3.
42. TAKÁCS, L., SEIDLEROVÁ, J., 2013. Psychosociální klima porodnice očima rodiček II. Prediktory spokojenosti s perinatální péčí v České republice. *Česká gynekologie*. 78(3), 269-275. [cit. 2023-04-09] ISSN 1210-7832. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/ceska-gynekologie/2013-3/psychosocialni-klima-porodnice-ocima-rodicek-ii-prediktory-spokojenosti-s-perinatalni-peci-v-ceske-republice-40978>
43. TOMOVÁ, Š., 2017. *Základy edukace pro nelékařské zdravotnické pracovníky*. Praha: Univerzita Karlova, Ústřední knihovna. ISBN 978-80-88176-12-1.
44. TRUHLÁŘ, A. et al., 2021. *Doporučené postupy pro resuscitaci ERC 2021: Souhrn doporučení*. Anest Intenz Med. 2021; 32(Suppl. A): 72 s. Česka lékařská společnost J. E. Purkyně, o.s. ISBN 978-80-7471-358-3
45. VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY, 2022. *Podmínky pro umělé oplodnění od roku 2022* [online]. [cit. 2023-03-1]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/o-nas/tiskove-centrum/otazky-tydne/podminky-pro-umele-oplodneni-od-roku-2022>
46. WESTERFIELD, K.L. et al., 2018. *Breastfeeding: Common Questions and Answers*. American Academy of Family Physicians [Online] 98(6), 368-373. PMID: 30215910 [cit. 2022-11-21]. Dostupné z: <https://www.aafp.org/afp/2018/0915/p368.html>
47. WHITFORD, M.H. et al., 2017. *Breastfeeding education and support for women with twins or higher order multiples*. Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 2. Art. No.: CD012003. [cit. 2023-04-09] DOI: 10.1002/14651858.CD012003.pub2. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28244065/>

8. PŘÍLOHY

8.1 Seznam příloh

Příloha č. 1: Skóre dle Apgarové

Příloha č. 2: Poloha při kojení - Boční fotbalové držení

Příloha č. 3: Poloha při kojení - Poloha do kříže

Příloha č. 4: Poloha při kojení - Kombinace bočního fotbalového držení a polohy do kříže

Příloha č. 5: Postup při zavínování dvojčat

Příloha č. 6: Edukační plán 1

Příloha č. 7: Edukační plán 2

Příloha č. 8: Informační letáček - kojení dvojčat

Příloha č. 9: Otázky k rozhovoru

Příloha 1

Skóre dle Apgarové (Dort, Dortová, Jehlička, 2018, Neonatologie)

	2 body	1 bod	0
akce srdeční	nad 100/min	pod 100/min	asystolie
dýchání	vydatné pravidelné	nepravidelné, lapavé	apnoe
svalový tonus	flekční držení	tonus snížený	tonus vymizelý
reflexní reaktivita	živá	snížená	vymizelá
barva kůže	růžová	akrocyanóza	centrální cyanóza, bledost

Příloha 2

Poloha při kojení - Boční fotbalové držení (Diaz, 2013, What to Do When You're Having Two: The Twins Survival Guide from Pregnancy Through the First Year)



Příloha 3

Poloha při kojení - Poloha do kříže (Diaz, 2013, What to Do When You're Having Two: The Twins Survival Guide from Pregnancy Through the First Year)



Příloha 4

Poloha při kojení - Kombinace bočního fotbalového držení a polohy do kříže (Diaz, 2013, What to Do When You're Having Two: The Twins Survival Guide from Pregnancy Through the First Year)



Příloha 5

Postup při zavinování dvojčat (Diaz, 2013, What to Do When You're Having Two: The Twins Survival Guide from Pregnancy Through the First Year)

Krok 1



Krok 4



Krok 2



Krok 5



Krok 3



Příloha 6

Edukační plán 1

EDUKAČNÍ PLÁN	
1. Setkání	
Vzdělanostní diagnóza:	Deficit vědomostí ohledně kojení v souvislosti s nedostatečnou edukací projevující se špatnou technikou kojení
Téma:	Obecné zásady kojení
Cíl pro sestru:	Matka má obecné vědomosti o správné technice kojení a zvládá sama kojení
Cíl pro matku:	Kognitivní, afektivní a behaviorální cíl
Výsledná a hodnotící kritéria:	1. Matka si osvojí techniku a manipulaci s jedním dítětem 2. Matka zvládá kojení jednoho dítěte 3. Matka zná správné techniky kojení a používá je 4. Matka se bude aktivně zapojovat do průběhu edukačního střetnutí
Cílová skupina:	Matky novorozенých dvojčat
Metody edukace:	Vysvětlování, rozhovor, praktický nácvik
Forma edukace:	Individuální forma
Pomůcky:	Kojící polštář, edukační materiály o kojení
Prostředí:	Pokoj matky
Čas:	Minimálně 30 minut denně, podle potřeby matky více
Obsah edukace:	Zjistit úroveň informovanosti matky ohledně kojení jednoho dítěte. Poskytnout matce návod k technikám správného kojení. Vysvětlit benefity kojení a mateřského mléka. Upozornit matku na případné chyby.
Realizace:	Sestra realizuje naplánovaný obsah edukace
Vyhodnocení:	Vykonává se průběžně po každém sezení zadáním úkolů a otázek týkajících se uvedeného tématu, hodnotí se kognitivní, afektivní a behaviorální cíl u matek, vyhotoví se záznam výchovného a vzdělávacího procesu
Úkoly pro matky:	Předved'te sama, bez pomoci, jak správně přiložit jednoho novorozence.
Otázky pro matky:	Jaké znáte polohy pro kojení? Jaké jsou benefity kojení?

Zdroj: Vlastní

Příloha 7

Edukační plán 2

EDUKAČNÍ PLÁN – REEDUKACE	
2. Setkání	
Vzdělanostní diagnóza:	Deficit vědomostí ohledně tandemového kojení v souvislosti s nedostatečnou edukací projevující se špatnou technikou kojení
Téma:	Tandemové kojení
Cíl pro sestru:	Matka má obecné vědomosti o správné technice kojení a zvládá sama tandemové kojení
Cíl pro matku:	Kognitivní, afektivní a behaviorální cíl
Výsledná a hodnotící kritéria:	1. Matka projevuje zájem o získání informací ohledně tandemového kojení 2. Matka projevuje motivaci naučit se tandemové kojení 3. Matka zná správné techniky tandemového kojení a používá je 4. Matka se bude aktivně zapojovat do průběhu edukačního setkání
Cílová skupina:	Matky novorozенých dvojčat
Metody edukace:	Vysvětlování, rozhovor, praktický nácvik
Forma edukace:	Individuální forma
Pomůcky:	Kojící polštář, edukační materiály o kojení
Prostředí:	Pokoj matky
Čas:	30 minut, opakovaně na žádost matky
Obsah edukace:	Zjistit úroveň vědomostí matky o tandemovém kojení. Poskytnout matce návod k technikám správného tandemového kojení. Vysvětlit benefity tandemového kojení. Informovat matku ohledně jiných metod dokrmování. Poskytnout matce kontakty na laktační poradkyně.
Realizace:	Sestra realizuje naplánovaný obsah edukace
Vyhodnocení:	Vykonává se průběžně po každém sezení zadáním úkolů a otázek týkajících se uvedeného tématu, hodnotí se kognitivní, afektivní a behaviorální cíl u matek, vyhotoví se záznam výchovného a vzdělávacího procesu
Úkoly pro matky:	Předved'te sama, bez pomoci, tandemové kojení.
Otázky pro matky:	Co pro Vás mohu udělat? Cítíte se v tandemovém kojení jistá? Co se zlepšilo od poslední návštěvy? Co byste vylepšila? Cítíte se spokojena? Vnímáte spokojenost dětí? Je někdo, kdo by Vám mohl při kojení pomoci?


Zdroj: Vlastní

Příloha 8

Informační letáček - kojení dvojčat


KOJENÍ DVOJČAT

Boční fotbalové držení




Obě děti leží na boku, hrudníkem k matce, nohy směřují dozadu, k matky zádům. Matka podpírá dětem záda a prsty má pod hlavičkou. Je také možnost děti podložit polštářem, aby ležely v úrovni prsou

Poloha do kříže




Hlavičky dětí jsou v loktech matky a nohy jim směřují k matky břichu, kde se navzájem kříží. Matka svými předloktími podepírá záda dětem

Paralelní poloha




Jedno dítě leží v kolébce, druhému podpírá matka záda. Obě děti leží v jednom směru.

Kombinace bočního fotbalového držení a polohy do kříže



Dvojité držení v tzv. kolébce



U této polohy leží maminka na zádech. Držte děti, jako byste je držela každé zvlášť v náručí, nechte je přisát a jednoduše překryjte jejich těla. Pokud jsou zavinuté, bude to jednodušší, protože se můžete vyhnout tomu, aby jedno z nich omylem

Benefity tandemového kojení
= Kojení obou dětí zároveň

- Velká úspora času i peněz
- Vždy po ruce
- Děti si mohou navzájem pomáhat, když jedno saje, druhé se může „ulejvat“ jelikož mu mléko teče víceméně samo
- Podpora vztahu jak mezi matkou a dítětem, tak i mezi dvojčaty

Tipy

- Každé dítě by mělo mít svůj prs. Není příliš vhodné prsy a děti střídát, jelikož tvorba mléka se uzpůsobuje poptávce po něm
- Není nutné čekat tři hodiny hodiny mezi kojeními, pokud si děti řeknou dříve, nakojte je
- Zkuste kojit s kojícím polštářem či v křesle s područkami, a vyzkoušejte různé polohy, než si najdete tu, která Vám a dětem vyhovuje
- Před kojením si k sobě připravte věci co můžete v průběhu potřebovat - pití pro Vás, telefon, kapesníky, ...
- Důležité je, si věřit :-)

Zdroje fotografií:
• AXMANNOVÁ, T. 2021. 4 typy jednovaječných dvojčat. Jakých rizik se obávat v těhotenství? Dostupné z: <https://www.jenprotehotne.cz/4-typy-jednovaječných-dvojčat-jakých-rizik-se-obavat-v-těhotenství/>
• DIAZ, N., 2013. What to Do When You're Having Two: The Twins Survival Guide from Pregnancy Through the First Year. Penguin Group. ISBN

Zdroj: Vlastní

Příloha 9

Otázky k rozhovoru

Otázky pro sestry

1. Jakým způsobem jsou matky edukovány ohledně péče o novorozená dvojčata?
2. Jaké pomůcky používáte k edukaci?
3. Kolik matek edukujete v určitý moment?
4. Kdy se matka edukuje ohledně péče o novorozence?
5. Jak dlouho Vám edukace jedné matky zabere?
6. Pokud edukujete matku s dvojčaty, jaké jsou důležité oblasti edukace z pohledu dětské sestry? O čem jí budete edukovat?
7. Jaké jsou oblasti, ve kterých musí být edukace důslednější, pokud má matka dvojčata?
8. Jaká jsou specifika ošetrovatelské péče u jednoho dítěte vs. u dvou dětí?
9. V jakých oblastech matkám nejčastěji schází informace?
10. Jakým způsobem zjišťujete pochopení edukace ze strany matky?
11. Jaké jsou nejčastější doplňující dotazy?
12. Co si odnáší matka z proběhlé edukace?

Otázky pro matky

1. Jaké informace ohledně péče o dvojčata jste již měla před porodem? Kdo Vám je dal?
2. Jakým způsobem probíhala edukace na oddělení fyziologických novorozenců?
3. Jakým způsobem, kdy, kde a kdo Vám podal informace ohledně kojení dvojčat?
4. Jakým způsobem, kdy, kde a kdo Vám podal informace ohledně koupání dvojčat?
5. Jakým způsobem, kdy, kde a kdo Vám podal informace ohledně manipulace s dvojčaty?
6. Jak a s čím Vám dětské sestry pomohly?
7. Probíhala edukace naráz, nebo jste se k některým oblastem vraceli?
8. V jakých hodinách edukace probíhala?
9. Chtěla byste, aby byl současně s Vámi edukován ještě někdo jiný?
10. Jaké jste obdržela edukační materiály?
11. Jak byste ohodnotila kvalitu edukace dětskými sestrami po porodu na oddělení pro fyziologické novorozence na stupnici 1-5? (známkování jako ve škole)

Zdroj: Vlastní

9. SEZNAM ZKRATEK

ČSÚ - Český statistický úřad

CVS - Odběr vzorku choriových klků (chorionic villi sampling)

HIV – Virus lidské imunitní nedostatečnosti (Human Immunodeficiency Virus)

I.m. – Intramuskulární (do svalu)

MZČR - Ministerstvo zdravotnictví České Republiky

NANDA – Severoamerické asociace pro sesterské diagnózy (North American Nursing Diagnosis Association)

Per os – Perorální podání (ústy)

SBS – Syndrom třeseného dítěte (Shaken baby Syndrome)

SIDS - Syndrom náhlého úmrtí kojence (Sudden Infant Death Syndrome)

SUPC – Náhlý neočekávaný kolaps novorozence (Sudden unexpected postnatal collapse)

TTTS - Transfuzní syndrom dvojčat (Twin to twin transfusion syndrome)

Tzv. - Takzvaně

VVV – Vrozená vývojová vada