

UNIVERZITA PARDUBICE  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2025

Mariia Trompak

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií

Informovanost rodičů o syndromu náhlého úmrtí kojence

Bakalářská práce

2025

Mariia Trompak

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2022/2023

# ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Mariia Trompak**  
Osobní číslo: **Z21312**  
Studijní program: **B0913P360004 Všeobecné ošetřovatelství**  
Téma práce: **Informovanost rodičů o syndromu náhlého úmrtí kojence**  
Téma práce anglicky: **The knowledgeability of parents about Sudden Infant Death syndrome (SIDS)**  
Zadávací katedra: **Katedra ošetřovatelství**

## Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Sestavení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace průzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**  
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**  
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

- 1.FENDRYCHOVÁ, Jaroslava, 2021, *Vybrané kapitoly z ošetrovatelské péče v pediatrii. 2. část, Péče o novorozence*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 150 s. ISBN 978-80-7013-607-2.
- 2.GREGORA, Martin a Miloš VELEMÍNSKÝ, 2020 *Čekáme dítětko*, Praha: Grada, 400 s. ISBN 978-80-271-1343-9.
3. KLÍMA, Jiří , 2016, *Pediatric pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada Publishing, 327 s. ISBN 978-80-247-5014-9
4. MUNTAU, Ania, 2014, *Pediatric*. Praha: Grada Publishing, 608 s. ISBN 978-80-247-4588-6
- 5.RUŽIČKOVÁ, Anna, 2022, *Spánek miminek*. Praha: Albatros Media, 224 s. ISBN 978-80-264-4158-8

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Markéta Lorencová**  
Katedra ošetrovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **2. prosince 2022**  
Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2025**

**doc. RNDr. ThLic. Karel Sládek, Ph.D., MBA v.r.**  
děkan

L.S.

**Mgr. et Mgr. Michal Kopecký v.r.**  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 10. března 2025

## PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem Informovanost rodičů o syndromu náhlého úmrtí kojence jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše. Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 30. 04. 2025

Mariia Trompak v. r.

## **PODĚKOVÁNÍ**

Ráda bych vyjádřila svou vděčnost všem, kteří mě podporovali a pomáhali mi během studia a psaní této bakalářské práce.

Na prvním místě bych chtěla poděkovat své vedoucí práce, Mgr. Markétě Lorencové, za její cenné rady, trpělivost a odbornou pomoc, kterou mi poskytla během celého procesu psaní.

Dále bych chtěla poděkovat svým přátelům a spolužákům za jejich podporu a povzbuzení. Diskuze s nimi a sdílení jejich názorů a zkušeností bylo pro mě velmi užitečné.

Velké díky patří také všem respondentům, kteří se zapojili do mého průzkumu a věnovali svůj čas a úsilí, čímž významně přispěli k realizaci této práce.

Na závěr bych chtěla poděkovat všem akademickým pracovníkům, kteří mi během studia pomohli. Vaše ochota sdílet své znalosti a být nápomocní nám studentům je pro nás neocenitelná.

## **ANOTACE**

Bakalářská práce se zabývá syndromem náhlého úmrtí kojenců (SIDS), jeho rizikovými faktory, možnostmi prevence a zásadami první pomoci při zástavě dýchání u kojenců. Cílem práce je zhodnotit informovanost rodičů o tomto syndromu a jejich povědomí o preventivních opatřeních a poskytování první pomoci. Výzkum poukazuje na úroveň informovanosti rodičů a přináší doporučení pro efektivnější osvětu v této oblasti.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Informovanost, prevence, první pomoc, resuscitace, rizikové faktory, rodiče, syndrom náhlého úmrtí kojence.

## **TITLE**

Parental knowledge and awareness of sudden infant death syndrome.

## **ANNOTATION**

This bachelor thesis focuses on Sudden Infant Death Syndrome (SIDS), its risk factors, prevention strategies, and basic principles of first aid in cases of respiratory arrest in infants. The aim of the thesis is to evaluate parents' awareness of the syndrome and their understanding of preventive measures and first aid procedures. The research highlights the level of parental awareness and offers recommendations for more effective public education in this field.

## **KEYWORDS**

Awareness, first aid, parents, prevention, resuscitation, risk factors, sudden Infant Death Syndrome

# OBSAH

Úvod.....	10
1 Cíle a metody práce .....	11
1.1 Cíl práce.....	11
1.2 Metody k dosažení cíle .....	11
Teoretická část .....	12
2 SYNDROM NÁHLÉHO ÚMRTÍ KOJENCE .....	12
2.1 Kojenecké období .....	12
2.2 Charakteristika syndromu .....	13
2.3 Hlavní příčiny .....	14
2.4 Rizikové faktory .....	16
2.5 Prevence.....	18
2.6 První pomoc.....	21
Praktická část .....	23
3 Metodika výzkumné (praktické) části.....	23
3.1 Prezentace získaných dat .....	24
4 Diskuze .....	37
5 Doporučení pro praxi .....	42
6 Závěr .....	44
7 Použitá literatura .....	46
7.1 Primární zdroje .....	46
7.2 Sekundární zdroje .....	46
7.3 Odborné články.....	46
7.4 Internetové zdroje .....	47
7.5 Ostatní.....	47
8 Přílohy.....	49



## SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 – Jakého jste pohlaví? .....	24
Obrázek 2 - Vaše nejvyšší dosazené vzdělání? .....	25
Obrázek 3 - Kolik máte dětí? .....	26
Obrázek 4 - Co podle Vás znamená syndrom náhlého úmrtí kojence (SIDS)?.....	26
Obrázek 5 - Kde jste se o syndromu náhlého úmrtí kojence (SIDS) dozvěděli?.....	27
Obrázek 6 - Setkali jste se v reálném životě se syndromem náhlého úmrtí kojence? .....	27
Obrázek 7 - Které období života je pro Vás nejrizikovější pro vznik syndromu náhlého úmrtí kojence? .....	28
Obrázek 8 - Používáte u Vašeho dítěte monitor dechu? .....	28
Obrázek 9 - Do jaké polohy ukládáte Vaše dítě ke spánku? .....	29
Obrázek 10 - Spí Vaše dítě ve vlastní postýlce?.....	29
Obrázek 11 - Dáváte dítěti ke spánku dudlík? .....	30
Obrázek 12 - Jsou umístěny v postýlce Vašeho dítěte volné polštářky, plyšové hračky apod.? .....	30
Obrázek 13 -Může mít kouření a užívání alkoholu za následek vznik syndromu náhlého úmrtí kojence (SIDS)?.....	31
Obrázek 14 - Absolvovali jste kurz první pomoci u dítěte? .....	31
Obrázek 15 - Co uděláte jako první, když uvidíte dítě ve stavu bezvědomí?.....	32
Obrázek 16 - Jak zjistíte, že dítě nedýchá? .....	32
Obrázek 17 - Čím zahájíte základní resuscitaci u kojence, který nedýchá? .....	33
Obrázek 18- Jaký je správný poměr nepřímé srdeční masáže a umělých vdechů při resuscitaci kojence? .....	34
Obrázek 19 - Seřad'te čísla 1-4 správný postup pro provádění základní resuscitace kojence? .....	34
Obrázek 20 - Myslíte si, že je veřejnost dostatečně informována o syndromu náhlého úmrtí kojence (SIDS)?.....	35
Obrázek 21 - Jakou formou byste přivítali dozvědět se více o syndromu náhlého úmrtí kojence? .....	36

## **SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK**

ČRR	Česká resuscitační rada
KPR	Kardiopulmonální resuscitace
SIDS	Syndrom náhlého úmrtí kojence

## ÚVOD

Syndrom náhlého úmrtí kojenců (SIDS) je definován jako náhlá a neočekávaná smrt kojence staršího než jeden měsíc, při které po důkladném postmortálním vyšetření nelze nalézt žádné jasné vysvětlení. Tento jev představuje nejčastější příčinu úmrtí kojenců s normální hmotností po ukončení novorozeneckého období. Výskyt syndromů náhlého úmrtí kojence je spojen s vyšším rizikem opakování tragického úmrtí v rodinách, kde již došlo k úmrtí na tento syndrom, přičemž toto riziko je přibližně pětikrát vyšší než v širší populaci (Muntau, 2014, s. 35).

Cílem této bakalářské práce je zhodnotit úroveň informovanosti rodičů o syndromu náhlého úmrtí kojenců, jeho prevenci a zásadách první pomoci v případě jeho výskytu. V České republice každoročně dochází k několika desítkám úmrtí v důsledku syndromu náhlého úmrtí kojence. Ačkoli je tento problém znám odborné i širší veřejnosti, stále představuje významnou zdravotní hrozbu.

Práce je rozdělena do dvou hlavních částí: teoretické a praktické. Teoretická část se zaměřuje na popis syndromu náhlého úmrtí kojenců, jeho etiologii, rizikové faktory a preventivní opatření. Dále se věnuje metodám první pomoci při zástavě dýchání u kojenců. Praktická část obsahuje kvantitativní výzkum zaměřený na zhodnocení informovanosti rodičů o syndromu náhlého úmrtí kojence a prevenci tohoto syndromu. Výsledky výzkumu jsou prezentovány formou grafů a následně je provedena analýza dosažených cílů a závěrů.

# 1 CÍLE A METODY PRÁCE

## 1.1 Cíl práce

Teoretický cíl:

- Popsat syndrom náhlého úmrtí kojence, prevenci a první pomoc.

Průzkumný cíl:

- Zjistit informovanost rodičů o syndromu náhlého úmrtí kojence.
- Zjistit povědomí rodičů o preventivních opatřeních v souvislosti se syndromem náhlého úmrtí kojence.

Dílčí cíl:

- Zjistit informovanost rodičů o poskytování první pomoci při zástavě dýchání u kojence.

## 1.2 Metody k dosažení cíle

Pro dosažení teoretického cíle byla využita metoda analýzy odborné literatury zaměřené na syndrom náhlého úmrtí kojence, jeho prevenci a poskytování první pomoci. Informace byly čerpány z českých i zahraničních odborných zdrojů.

K naplnění průzkumných cílů byl proveden kvantitativní výzkum formou anonymního, nestandardizovaného dotazníku. Dotazníky byly distribuovány rodičům dětí mladších než jeden rok, hospitalizovaným na pediatrickém oddělení v Praze. Výběr této metody byl motivován její časovou efektivitou a možností získat data od širšího spektra respondentů v krátkém časovém období. Dotazník byl inspirován bakalářskou prací Lenky Fojtíkové (2020) a upraven tak, aby odpovídal stanoveným cílům práce.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 2 SYNDROM NÁHLÉHO ÚMRTÍ KOJENCE

Syndrom náhlého úmrtí kojence (SIDS) je nevysvětlitelná smrt dítěte, obvykle mladšího než jednoho roku, které je zdravé. Tento jev se často vyskytuje během spánku. Syndrom náhlého úmrtí kojenců je také známý jako SIDS a někdy je označován jako „smrt v postýlce“, protože k úmrtím dochází často ve spánku dítěte v jeho postýlce (Mayo Clinic, 2023).

Většina úmrtí způsobených syndromem náhlého úmrtí kojence nastává bez jakýchkoli varovných příznaků nebo symptomů (Cleveland Clinic, 2024). Ani následné podrobné vyšetření často neodhalí příčinu úmrtí. I v současné medicíně zůstává syndrom náhlého úmrtí kojence nevyšetřeným a nevysvětleným problémem (Gregora, Velemínský, 2020, s. 294).

### 2.1 Kojenecké období

Kojenecké období probíhá od narození do konce 1. roku života. Je to období největšího a nejintenzivnějšího růstu a nejbouřlivějšího psychomotorického vývoje (Klíma, 2016, s. 32).

V tomto vývojovém období se nejčastěji vyskytují onemocnění infekční, především onemocnění dýchacích a močových cest. To je způsobeno nezralostí imunitního systému a vnímavostí organismu. Dále se v kojeneckém věku často objevují infekční průjmy, malabsorpční syndromy, vrozené vývojové vady a také přibývá úrazů, především pádů z výšky a u starších kojenců jsou časté spáleniny, opařeniny a nebezpečí aspirace drobných předmětů (Klíma, 2016, s. 35).

Pokud jde o socializaci a citový vývoj dítěte, ve 3. měsíci se dítě směje na matku a je-li v tělesné pohodě, usmívá se i na další osoby. Avšak v 6. měsíci začíná rozlišovat osoby ve svém okolí, kterým ještě důvěřuje. V 8. měsíci pozná matku či jiné blízké osoby, které o něj pečují, a na ostatní reaguje negativně. V 1. roce života dítě začíná rozlišovat a zkoumat jednotlivé osoby ve svém okolí a používá první smysluplná slova (Klíma, 2016, s. 34).

Naplněním nejlepšího zájmu kojence je prožitek blízkosti rodičů, přiměřená stimulace kojení a optimálně laděná výživa. Tak se vytvářejí předpoklady pro plně otevřenou budoucnost, budoucí schopnost seberegulace, komunikace a kognitivního rozvoje (Chvilová Weberová Magdalena et al., 2023, s. 58).

## 2.2 Charakteristika syndromu

Syndrom náhlého úmrtí kojence (SIDS) je zkratka, která pochází z anglického termínu Sudden Infant Syndrome. V naší republice postihuje náhlé úmrtí kojence v průměru jedno dítě na 2 000 až 1 000 živě narozených novorozenců. Při roční porodnosti kolem 100 000 dětí tak v průměru umírá na syndrom náhlého úmrtí kojenců několik desítek kojenců. Tento jev je vždy dramatický a často vyvolává hledání viníka. Nicméně jednoznačná příčina náhlého úmrtí se v daném případě nikdy neprokáže. Protože všechna následná dostupná vyšetření jsou obvykle negativní. Studie však naznačují, že některé faktory mohou hrát náhlém úmrtí kojenců významnou roli a odborníci se pokoušejí nalézt různá vysvětlení těchto situací. (Tláskal, 2021).

Nejvíce ohroženi jsou kojenci mladší 8 měsíců, přičemž k nejvyššímu výskytu náhlých úmrtí kojenců dochází mezi 2. a 4. měsícem věku. V 60 % případů jsou děti, které zemrou na SIDS, chlapci. K náhlým úmrtím kojenců dochází obvykle mezi půlnocí a šestou hodinou ranní, přičemž tyto případy jsou častější zejména v zimním období. Syndrom náhlého úmrtí kojenců představuje až 30 % všech úmrtí dětí v prvním roce života, což velmi znepokojuje mladé rodiče i odborníky (Muntau, 2014, s. 35).

V lékařské literatuře existuje řada různých definic úmrtí kojenců, k nimž došlo náhle během spánku, bez předchozího onemocnění, vážného zranění a zjevně bez příčiny. V zahraniční literatuře se také používá termín jako úmrtí v dětské postýlce. Kromě toho se v zahraniční literatuře a lékařské praxi vyskytuje kombinace pojmů syndrom náhlého úmrtí kojence (SIDS) a náhlé neočekávané úmrtí kojence (SUID), přičemž druhý z nich zahrnuje úmrtí, k němuž došlo v perinatálním období (Adams, 2015, s. 778).

Podle definice Světové zdravotnické organizace (WHO) z roku 1991 je syndrom náhlého úmrtí kojence (SIDS) definován jako náhlé úmrtí dítěte ve věku od 7 dnů do jednoho roku, které zůstává nevysvětleno po kompletním posmrtném vyšetření, zahrnuje pitvu, ohledání místa úmrtí a přezkoumání zdravotnické dokumentace (Adams, 2015, s. 778).

Na druhé mezinárodní konferenci o syndromu náhlého úmrtí kojence (SIDS), která se konala v roce 1969 v Seattlu, byl syndrom definován jako "náhlé neočekávané nenásilné úmrtí s nedostatečnou anamnézou a patologickými nálezy k vysvětlení příčiny smrti" (Adams, 2015, s. 778).

Ottaviani (2016) navrhla obecnější definici syndromů náhlého úmrtí kojence „Jedná se o náhlé úmrtí plodu po 25. týdnu těhotenství nebo dítěte mladšího jednoho roku, které je neočekávané a zůstává nevysvětleno i po důkladném vyšetření okolností úmrtí a pitvě.“

## 2.3 Hlavní příčiny

Dosud nebyla odhalena přesná příčina náhlého umírání kojenců, a proto neexistuje ani spolehlivá prevence. Někteří odborníci tvrdí, že existuje jedna jediná příčina, která k syndromu náhlého úmrtí kojenců vede, jiní se domnívají, že jde o souhru okolností, podmínek a faktorů, které v určité vývojové fázi mohou u disponovaného kojence vést k úmrtí. V současnosti se doporučuje několik nezpochybnitelných zásad, při jejichž dodržování se prokazatelně snižuje riziko náhlého úmrtí kojence (Gregora, Velemínský, 2020, s. 294).

Mezi možné příčiny vzniku syndromů náhlého úmrtí kojence (SIDS) patří následující faktory:

**Prodloužení QT intervalu na EKG:** Jedním z možných mechanismů přispívajících k vzniku syndromu náhlého úmrtí kojence je změna parametru známého jako QT interval na elektrokardiogramu (EKG). Tento interval měří dobu, která uplyne od okamžiku, kdy se srdeční komory stáhnou, až do jejich úplného uvolnění. Obvykle činí přibližně 0,43 až 0,45 milisekundy. Některé děti však mají QT interval prodloužený, což může být predispozicí k rozvoji srdečních arytmií, které mohou být u novorozenců smrtelné (Joung Choi, 2016).

**Apnoe (zástava dechu):** Dalším důležitým faktorem, který přispívá ke vzniku syndromu náhlého úmrtí kojence, je apnoe, což znamená dočasnou zástavu dechu. Mozek dočasně přestane stimulovat dýchací svaly, přičemž dospělý člověk je schopen tento stav ovládnout a zadržet dech na 2-3 minuty. U kojenců je však časové rozpětí výrazně kratší: pokud nedostanou dostatek kyslíku po dobu pouhých 30 sekund, může to být smrtelné. U kojenců, zejména nedonošených, mohou být intervaly mezi nádechy prodlouženy, což zvyšuje riziko apnoe a tím i riziko syndromu náhlého úmrtí kojenců. (Muntau, 2014, s. 35).

**Chyby v termoregulační funkci:** Vznik syndromu náhlého úmrtí kojence může souviset také s abnormální teplotou prostředí. Teplota v místnosti, kde dítě pobývá, by měla být mezi 18-20 stupni Celsia. Přehřátí může vést k poruchám funkce nedostatečně vyvinutých buněk prodloužené míchy, což může nakonec vést k přechodné zástavě srdce nebo zástavě dýchání, tato dysfunkce může být faktorem přispívajícím k náhlému úmrtí kojence (Muntau, 2014, s. 35).

Děti nejsou schopny efektivně regulovat svou tělesnou teplotu, a tak může snadno dojít k jejich přehřátí. Výzkumy naznačují, že přehřátí je jedním z rizikových faktorů vzniku syndromu náhlého úmrtí kojence. Proto je kladeno důraz na správné nastavení spánkového prostředí, které napomáhá prevenci přehřátí. (Růžičková, 2022, s. 103).

**Infekce:** Imunitní systém dítěte je klíčový nejen v boji proti bakteriím a virům, ale také pro správnou funkci orgánů, jako jsou srdce a plíce. Oslabený imunitní systém, a to jak v prenatálním období, tak v novorozeneckém věku, může zvyšovat riziko vzniku syndromu náhlého úmrtí kojence (Joung Choi, 2016).

**Genetická predispozice:** Pokud se v rodinné anamnéze vyskytla náhlá srdeční zástava nebo syndrom náhlého úmrtí kojence, zvyšuje se riziko úmrtí dítěte přibližně na 90 %. I když se narodí zdravé dítě se silným imunitním systémem, není zaručena úplná životaschopnost. (Joung Choi, 2016). Předpokládá se, že existuje možná souvislost mezi syndromem náhlého úmrtí kojence a geneticky podmíněnými nemocemi, které mohou být dispozičním faktorem rozvoje syndromu náhlého úmrtí kojence. Mezi takové nemoci patří některá metabolická onemocnění, která mohou mít přímý vliv na vznik syndromu náhlého úmrtí kojence v kombinaci s jiným spouštěcím faktorem. (Tláskal, 2021).

**Nízká porodní váha:** Předčasný porod nebo vícečetný porod zvyšuje pravděpodobnost, že mozek dítěte není při narození plně vyvinut. Tato nedostatečně vyvinutá část mozku může negativně ovlivnit schopnost dítěte kontrolovat automatické procesy, je dýchání a srdeční frekvence, což zvyšuje riziko vzniku syndromu náhlého úmrtí kojence. (By Mayo Clinic Staff, 2023).

**Vady mozku:** Někteří kojenci se rodí s vrozenými problémy, které mohou zvyšovat pravděpodobnost, že zemřou na syndrom náhlého úmrtí kojence. U těchto dětí může být část mozku, která řídí dýchání a probouzení se ze spánku, nedostatečně vyvinutá, což narušuje její správnou funkci. (By Mayo Clinic Staff, 2023).

Podle Cleveland Clinic (2024) vakcíny nezpůsobují syndrom náhlého úmrtí kojence. Neexistují žádné vědecké důkazy, které by naznačovaly, že dětské očkování zvyšuje pravděpodobnost vzniku syndromu náhlého úmrtí kojence. Ačkoli existují případy úmrtí dětí krátce po očkování, je to zčásti způsobeno tím, že většina dětí v rizikovém věkovém rozmezí pro syndrom náhlého úmrtí kojence dostává rutinní vakcíny. Navíc počet případů syndromů náhlého úmrtí kojence od poloviny 80. let poklesl o více než 50 %, přičemž počet očkovacích dávek a poskytovatelů vakcín se od této doby neustále zvyšuje. Nedávný výzkum dokonce ukázal, že vakcíny mohou mít ochranný účinek proti syndromu náhlého úmrtí kojence. Dále bylo potvrzeno, že syndrom náhlého úmrtí kojence není nakažlivý, protože žádná infekce není příčinou tohoto syndromu, a tedy se nemůže šířit ani přenášet.



## 2.4 Rizikové faktory

Podle Mayo Clinic (2023) se syndrom náhlého úmrtí kojenců (SIDS) může vyskytnout u jakéhokoli kojence. Vědci však identifikovali několik faktorů, které mohou riziko tohoto syndromu zvýšit:

- Pohlaví: U chlapců je o něco vyšší pravděpodobnost úmrtí na syndrom náhlého úmrtí kojence než u dívek.
- Věk: Kojenci jsou vystaveni vyššímu riziku mezi druhým a čtvrtým měsícem života.
- Rasa: Syndrom náhlého úmrtí kojence se vyskytuje častěji u novorozenců černochů, indiánů a původních dětí z Aljašky, přičemž příčiny tohoto jevu nejsou dosud plně objasněny.
- Rodinná anamnéza: Děti, jejichž sourozenec zemřel na syndrom náhlého úmrtí kojence jsou vystaveny vyššímu riziku.
- Pasivní kouření: U dětí, které žijí s kuřáky, je zvýšené riziko vzniku syndromu náhlého úmrtí kojence
- Předčasný porod: Předčasný porod a nízká porodní hmotnost zvyšují pravděpodobnost výskytu syndromu náhlého úmrtí kojence.

Podle Tlaskala (2021) je větší výskyt úmrtí v rodinách, kde je matka nebo jiný příslušník domácnosti kuřákem, spojen s účinky nikotinu. Nikotin je známý tím, že ve vyšší koncentraci má tlumivý účinek na dechové centrum člověka. Tento alkaloid proniká do organismu dítěte, kde může nepříznivě ovlivnit jeho dýchací systém.

U dítěte, které je obklopeno kuřáky, může dojít k opožděné náhradě fetálního hemoglobinu, což následně vede k hypoxii tkání a dysfunkci dýchacího centra (Fendrychová, 2021).

- Ponechání dítěte o samotě představuje významné riziko pro vznik syndromu náhlého úmrtí kojence American Academy of Pediatrics (AAP) a UNICEF doporučují, aby dítě sdílelo ložnici s rodiči nejméně do 6 měsíců věku, přičemž některé asociace doporučují dokonce do 12 měsíců. Je rovněž důležité nezanedbávat denní spánky, protože syndrom náhlého úmrtí kojence může postihnout dítě i během dne (Růžičková, 2022, s. 102).
- Spánek v poloze na bříšku: V 90. letech proběhl rozsáhlý výzkum, díky němuž se dnes po celém světě doporučuje, aby novorozenci spali pouze na zádech. Tato poloha

je pro děti nevhodnější a byla důkladně prozkoumána. Děti, které spí na bříšku, spí často příliš hlubokým spánkem, což představuje rizikový faktor pro syndrom náhlého úmrtí kojence. Dále poloha na břicho komprimuje hrudník, což může omezit dýchání.

Co se týče bondingu – tedy spánku na bříšku na hrudi matky nebo otce – díky desítkám let výzkumu máme dnes jiné poznatky. Tato poloha na hrudi matky stabilizuje vitální funkce dítěte a podporuje růst všech novorozenců, což může být život zachraňující, zejména u předčasně narozených dětí (Růžičková, 2022, s. 102).

Bonding, tedy vzájemný kontakt matky a dítěte, by měl být zahájen bezprostředně po porodu. Na porodním sále se realizuje kontakt „skin to skin“, kdy je nahý novorozenec položen na obnažené břicho nebo hrudník matky. Tento kontakt by měl trvat minimálně 1 hodinu, ideálně však déle (Kachlová, Kučová, Petrášová, 2022, s. 29).

I když stále nemáme dostatek důkazů, zda je spánek na bříšku nebezpečný i v případě, že dítě spí hned vedle své matky, výzkumy jednoznačně ukazují, že spánek v této poloze je pro novorozence a kojence velmi rizikový, pokud je dítě osamoceno a bez dozoru (Růžičková, 2022, s. 102).

- Podávání umělého mléka v prvních měsících: Mnoho studií uvádí, že kojení snižuje riziko vzniku syndromu náhlého úmrtí kojence až o polovinu. Čím častěji matka kojí, tím nižší je riziko vzniku náhlého úmrtí kojence (Růžičková, 2022, s. 103).

Dále budou popsány možné rizikové faktory, u kterých však riziko nebylo jednoznačně prokázáno:

- Nepoužívání dudlíku: Růžičková (2022, s. 104) uvádí, že dudlík je považován za jeden z možných faktorů, které mohou snížit riziko vzniku syndromu náhlého úmrtí kojence. Doporučuje však zavedení dudlíku až po prvním měsíci věku dítěte, kdy je kojení již stabilní. Stále však neexistují dostatečné důkazy, které by jednoznačně prokazovaly, že používání dudlíků snižuje riziko vzniku syndromu náhlého úmrtí kojence. Kromě snížení rizika vzniku syndromu náhlého úmrtí kojence se mezi výhody používání dudlíku řadí například zmírnění bolestivých projevů, podpora sebeuklidnění dítěte, pozitivní vliv na urychlení přechodu u nedonošených novorozenců z krmení pomocí sondy na krmení z láhve a zkrácení doby hospitalizace těchto dětí. Používání dudlíku však může mít i své nevýhody, jako je zvýšené riziko zánětu středního ucha,

přenos infekce nebo negativní vliv na zdraví zubů, včetně zvýšené kazivosti a nesprávného postavení zubů (Fendrychová, 2016).

- **Obezita:** Obezita je dalším možným rizikovým faktorem pro vznik syndromu náhlého úmrtí kojence, jak uvádí Růžicková (2022, s. 104). Děti narozené obézním ženám byly v jedné ze studií ohroženy vyšším rizikem vzniku syndromu náhlého úmrtí kojence. Tato studie však nebyla přesná, protože se nezabývala faktory jako užívání alkoholu, drog nebo dalších zdravotních problémů matky.
- **Zavinování:** K dnešnímu dni stále neexistují dostatečné důkazy, které by potvrdzovaly, že zavinování snižuje riziko vzniku syndromu náhlého úmrtí kojence. Existuje riziko, že se dítě v zavinovačce přetočí na břicho, čímž se zvyšuje riziko vzniku syndromu náhlého úmrtí kojence nebo se může přehřát. Proto je velmi důležité zavinovat dítě správně a včas přestat zavinovat – nejpozději v době, kdy se dítě začne přetáčet na břicho (Růžicková, 2022, s. 104).

Dle Mayo Clinic Staff (2023) mohou poloha dítěte během spánku, předměty v postýlce a další podmínky zvýšit riziko syndromu náhlého úmrtí kojence. Mezi příklady těchto faktorů patří:

- **Spánek na břicho nebo na boku:** Děti, které spí v těchto polohách, mohou mít větší problémy s dýcháním než děti, které spí na zádech.
- **Spaní na měkkém povrchu:** Ležení obličejem dolů na nadýchané příkrývce nebo na měkké matraci může dítěti zablokovat dýchací cesty, což představuje riziko pro syndrom náhlého úmrtí kojence.
- **Sdílení postele:** Riziko syndromu náhlého úmrtí kojence se zvyšuje, pokud dítě spí v jedné posteli s rodiči, sourozenci nebo domácími mazlíčky.

## 2.5 Prevence

Spánek dítěte, poloha pro spánek

Nejbezpečnější poloha pro spánek dítěte do jednoho roku je na zádech. Pokud dítě spí na břicho, může to několikanásobně zvýšit riziko náhlého úmrtí kojence (SIDS). Toto riziko je spojeno s možným přetížením krčních svalů, což může vést k narušení prokrvení mozku. Rovněž je důležité vyhnout se poloze, kdy dítě leží obličejem dolů na měkkém povrchu, jako je polštář, aby se minimalizovalo riziko vdechnutí vydechovaného oxidu uhličitého. Doporučení Americké pediatrické akademie (American Academy of Paediatrics) zavedené v roce 1992, aby děti spaly na zádech, vedlo k 50% snížení výskytu syndromu náhlého úmrtí kojence. Je kladeno důraz na to, že tato poloha nezvyšuje riziko udušení, a to ani u dětí

s gastroezofageální refluxní chorobou. V bdělém stavu je pro kojence prospěšné trávit čas na břiše, aby se posílily krční svaly, ale dítě by nikdy nemělo být v této poloze ponecháno bez dozoru (Gregora, Velemínský, 2020, s. 281).

Je rovněž klíčové vybrat pro dítě bezpečné místo ke spánku. Měkký povrch, jako jsou měkké matrace nebo polštáře, představuje vážné nebezpečí, protože se do něj dítě může zabořit a riskovat udušením. Ideální je, aby dítě mělo vlastní prostor na spaní, vybavený pevnou matrací, přičemž je výhodné, aby postýlka byla umístěna vedle postele rodičů, zejména v prvních měsících života. V postýlce by neměly být žádné měkké předměty, jako jsou hračky, polštáře, plédy nebo deky, které mohou zvyšovat riziko udušení. Pro zajištění bezpečného spánku se doporučuje místo přikrývky použít spací pytel nebo teplé oblečení (Růžičková, 2022, s. 109).

#### Rizikové chování

Prevence syndromu náhlého úmrtí kojenců (SIDS) začíná již během těhotenství. Klíčové je zcela se vyhnout kouření, užívání drog a alkoholu během těhotenství a po narození dítěte. Novorozenci, kteří byli vystaveni nikotinu v děloze, často vykazují problémy se spánkem, jsou citlivější na probuzení, mohou být podrážděni, třesou se během bdění a jejich dýchací centrum může být méně reaktivní na hypoxii. Proto je nezbytné rodiče varovat před nebezpečím pasivního kouření pro jejich novorozence, a to jak pro matku, tak pro další členy rodiny. Rodičům se doporučuje, aby přestali kouřit a vyhýbali se kouřovým prostorům (Růžičková, 2022, s. 101).

#### Prostředí

Prostředí, ve kterém dítě pobývá, je důležité udržovat čisté, pravidelně větrané a uklizené. Také je nutné vyhýbat se kontaktu s osobami trpícími respiračními onemocněními. Nedostatečně větrané a neudržované prostředí může být pro dítě rizikové, protože mohou v něm být přítomny látky, které zhoršují zásobení těla kyslíkem, což může vést k potenciální hypoxii. Existuje hypotéza, která vysvětluje vyšší výskyt syndromu náhlého úmrtí kojence u chlapců tím, že chlapci mají tendenci močit do přední části plenky, pokud jsou položeni na záda. Tento čpavek z pleny může být blíže k nosu a ústům dítěte, což může zvyšovat riziko. Zimní období, kdy je výskyt respiračních onemocnění vyšší, může být pro rodiče zvláště náročné. Dalším faktorem je nedostatečné větrání v místnosti a nadměrné zahřívání dítěte. Doporučuje se dostatečné větrání místnosti a lehké oblečení pro dítě během zimních měsíců (Fendrychová, 2021).

## Používání dudlíku

Použití dudlíku během spánku může snížit pravděpodobnost výskytu syndromu náhlého úmrtí kojence. Odborníci na kojení však upozorňují na to, že sání dudlíku v prvních týdnech po porodu může vést k problémům s přisáváním a snížené produkci mléka. Po stabilizaci laktace se většina dětí naučí správně přisát, a používání dudlíku by nemělo mít negativní vliv na kojení. Důležité je vybrat dudlík, který není připevněný k oblečení dítěte, aby se předešlo možnému nebezpečí (Fendrychová, 2016).

## Monitory dechu

Monitory dechu jsou zařízení, která slouží k monitorování dýchání kojenců a včasnému upozornění rodičů nebo pečovatелů na jakékoliv nepravidelnosti nebo přerušení dýchání. Tato zařízení byla vyvinuta s cílem snížit riziko vzniku syndromu náhlého úmrtí kojence a poskytnout včasné varování, aby bylo možné v případě problémů s dýcháním okamžitě zasáhnout a zachránit život dítěte (Růžičková, 2022, s. 106).

Monitory dechu jsou zařízení, která se obvykle umísťují v blízkosti dítěte. Existují různé typy těchto monitorů, například ty, které sledují pohyb hrudníku nebo břicha, monitory měřící hladinu kyslíku v krvi nebo zařízení, která signalizují ztrátu dechu či nepravidelný srdeční rytmus (Gregora, Velemínský, 2020, s. 381).

Je však důležité zmínit, že monitory dechu nejsou vhodné pro použití při společném spánku rodičů a dítěte, protože tato situace může ovlivnit jejich funkčnost. V takovém případě monitor zaznamenává i dýchání rodičů, což může vést k tomu, že při dechové pauze dítěte nebude signalizováno. Pro správnou funkci je nezbytné používat monitor dechu v souladu s návodem výrobce a minimalizovat tak riziko falešných poplachů (Růžičková, 2022, s. 106).

Používání monitoru dechu může rodičům poskytnout určitou úlevu a jistotu, že jsou schopni včas reagovat na případné problémy s dýcháním dítěte. Je však důležité si uvědomit, že monitory dechu nejsou absolutní zárukou bezpečnosti a nemohou plně zabránit syndromu náhlého úmrtí kojence. Je nadále nezbytné dodržovat další bezpečnostní opatření, jako je správná poloha spánku, bezpečné spánkové prostředí a péče o zdraví dítěte, čímž lze minimalizovat riziko vzniku syndromu náhlého úmrtí kojence. (Gregora, Velemínský, 2020, s. 381).

Monitor dechu tedy není prevence, ale pouze signalizační zařízení, které upozorňuje na problém. I když domácí monitorování není škodlivé, je třeba mít na paměti, že tento přístroj

syndrom náhlého úmrtí kojence nezabrání a ani nenahradí kroky první pomoci (Růžičková, 2022, s. 106).

## 2.6 První pomoc

Syndrom náhlého úmrtí kojence (SIDS) může postihnout i jinak zcela zdravé dítě, a to náhle a bez předchozích varovných signálů. Proto je důležité mít povědomí o tom, jak správně reagovat v případě takové situace. K náhlému zástavě dechu u kojenců mohou přispět i jiné faktory než právě syndrom náhlého úmrtí kojence. U dětí bývá častou příčinou zablokování dýchacích cest například cizí těleso, nebo otoky způsobené zánětem či alergickou reakcí. Ztráta vědomí, následovaná selháním dýchání a srdeční činnosti, může být způsobena otravou, tonutím, úrazem nebo vážnou infekcí (Šín, 2019, s. 239).

Nejčastější příčinou selhání základních životních funkcí u dětí je porucha dýchání nebo udušení, přičemž k selhání srdce dochází jen ve výjimečných případech (Šín, 2019, s. 239).

Podle Muntaua (2014, s. 546) se kardiopulmonální resuscitace provádí v okamžiku, kdy dojde k selhání základních životních funkcí, jako jsou dýchání, oběh krve a vědomí. KPR zahrnuje soubor postupů zaměřených na obnovu cirkulace okysličené krve. Záchránce by měl využít jednoduché a dostupné techniky, což zahrnuje nepřímou srdeční masáž rukama a umělé dýchání z úst do úst.

Podle doporučení České resuscitační rady, Guidelines (Truhlář, Černá Pařízková et al., 2021) by měl být postup při poskytování základní resuscitace u kojenců následující:

- Nejprve je nutné zajistit, aby na místě nehrozilo žádné nebezpečí pro dítě ani pro záchránce. Poté je potřeba zkontrolovat reakci dítěte na slovní a taktilní stimulaci a případně požádat o pomoc přítomné osoby.
- Pokud dítě nereaguje, je třeba zajistit průchodnost dýchacích cest a vyhodnotit jeho dýchání během maximálně 10 sekund. V případě nedostatečného záklonu hlavy a zvednutí brady použijte metodu předsunutí dolní čelisti. Pokud ani tento postup nevede k otevření dýchacích cest, pokračujte v záklonu hlavy, dokud se dýchací cesty neotevrou. Pokud dítě vykazuje pomalé nebo nepravidelné dýchání (gasping), pokračujte v resuscitaci, protože to může signalizovat, že normální dýchání není přítomno. Dýchání by mělo být kontrolováno pomocí pohledu, poslechu a citu (např. vnímání vydechovaného vzduchu).

- V případě, že je přítomen další záchránce, měl by okamžitě po zjištění bezvědomí zavolat záchrannou službu, ideálně s využitím funkce hlasitého odposlechu na mobilním telefonu.
- Pokud dítě nedýchá normálně, je potřeba poskytnout pět úvodních vdechů. U kojenců by měla být hlava v neutrální poloze a vzduch by měl být plynule vydechován do úst dítěte (nebo do úst a nosu u malých dětí) po dobu 1 sekundy, dokud nedojde k viditelnému zvednutí hrudníku.
- Pokud nelze provést efektivní vdechy, je třeba odstranit viditelné překážky v dýchacích cestách, avšak nikdy nepátrejte prstem naslepo. Po maximálně pěti neúspěšných pokusech přejděte na kompresi hrudníku.
- Vyškolení záchránce by měli při dostupnosti použít obličejovou masku se samorozpínacím vakem a přívodem kyslíku místo ventilace vydechovaným vzduchem.
- Pokud je přítomen pouze jeden záchránce, měl by po prvních vdeších okamžitě zavolat pomoc a aktivovat hlasitý odposlech na telefonu. Po zavolání by měl pokračovat v KPR až do příchodu pomoci. Pokud telefon není k dispozici, měla by resuscitace pokračovat po dobu 1 minuty.
- Pokud záchránce nemůže nebo nechce provádět umělé dýchání, měl by se soustředit pouze na masáž hrudníku a začít s umělým dýcháním, jakmile to bude možné.
- Po každých 15 kompresích by měla následovat 2 umělé vdechy. Tento cyklus se opakuje v poměru 15:2.
- KPR by měla být prováděna bez přerušení, dokud se neobjeví jasné známky života (např. pohyb nebo kašel) nebo dokud záchránce není úplně vyčerpán. Při více záchranářích by se měli střídát při masáži srdce, aby se předešlo únavě.
- Pokud dítě vykazuje známky života, ale stále zůstává v bezvědomí a nedýchá normálně, pokračujte v podpoře ventilace odpovídající věku dítěte.

Tento souhrn kroků vyzdvihuje důležitost rychlé a koordinované reakce při zástavě oběhu, jejímž cílem je zachránit život dítěte.

## **PRAKTICKÁ ČÁST**

Praktická část bakalářské práce se zaměřuje na zjištění informovanosti rodičů o syndromu náhlého úmrtí kojence, jejich povědomí o preventivních opatřeních a informovanosti správných postupů při poskytování první pomoci při zástavě dechu u kojence. Výzkumné šetření navazuje na teoretická východiska práce a jeho cílem je přinést praktické poznatky k této problematice.

### **3 METODIKA VÝZKUMNÉ (PRAKTICKÉ) ČÁSTI**

V rámci vypracování bakalářské práce byl proveden kvantitativní výzkum, jenž spočíval ve sběru dat prostřednictvím anonymního, nestandardizovaného dotazníku. Dotazníky byly distribuovány rodičům dětí mladších než jeden rok, které byly hospitalizovány na pediatrickém oddělení v Praze. Výběr dotazníkového šetření byl motivován jeho schopností efektivně shromáždit data od širšího spektra respondentů v relativně krátkém časovém období.

Tato metoda byla zvolena z důvodu její časové efektivity a přehlednosti analytického rozboru, který umožňuje zpracování rozsáhlého množství dat. Shromážděné údaje byly následně podrobeny analýze, která zajistila rychlé a snadné vyhodnocení výsledků.

Dotazník použitý v tomto výzkumu byl inspirován a upraven na základě bakalářské práce Lenky Fojtíkové (2020), která se zaměřovala na podobnou problematiku. Při formulaci otázek byla pečlivě prostudována odborná literatura a následně byly otázky přizpůsobeny tak, aby odpovídaly cílům tohoto výzkumu. Respondenti byli před vyplněním dotazníku informováni o účelu šetření a byli seznámeni s tématem bakalářské práce, což zajistilo transparentnost a důvěru ve výzkum.

Mezi hlavní výzvy při aplikaci této výzkumné metody patřila neochota některých respondentů vyplnit poměrně rozsáhlý dotazník a riziko falzifikace odpovědí. Dotazníky byly rozdávány v období od 1. do 17. března 2024 na pediatrickém lůžkovém oddělení.

Kvantitativní metoda byla zvolena i vzhledem k její schopnosti poskytnout rozsáhlý soubor dat v krátkém čase. Anonymita byla mezi respondenty pozitivně hodnocena. Nicméně, tato metoda měla i své slabiny, mezi které patřilo riziko získání odpovědí, které by mohly být v souladu s očekáváním výzkumníka, nebo sdílení informací mezi respondenty, což by mohlo ovlivnit objektivitu a přesnost výsledků. Tento faktor nelze zcela eliminovat, a proto bylo nutné s ním při interpretaci výsledků počítat.

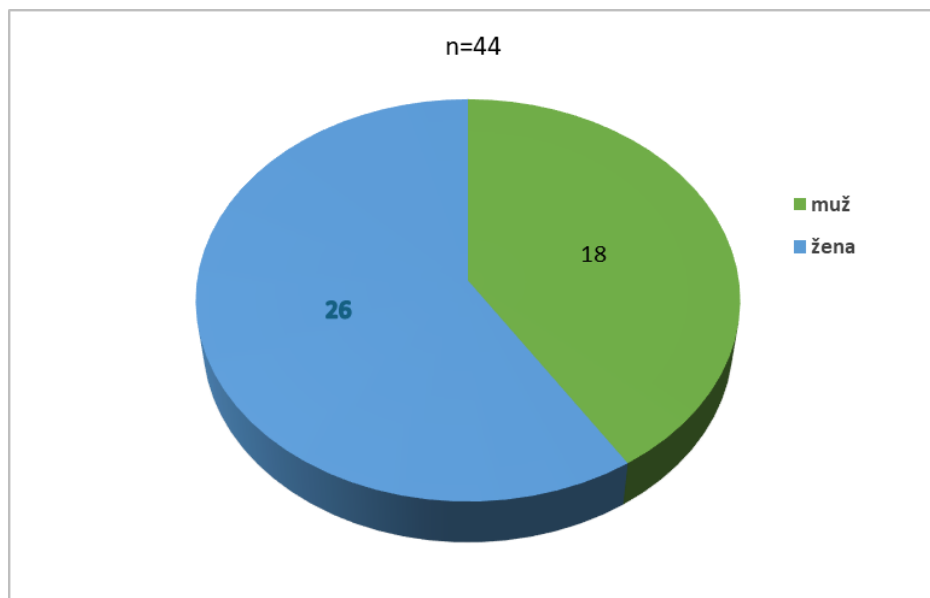


Pro analýzu a prezentaci výsledků byla použita aplikace Microsoft Excel, přičemž výsledky byly zobrazeny ve formě výsečových a sloupcových grafů, což umožnilo jejich snadnější interpretaci a zajištění přehlednosti.

### 3.1 Prezentace získaných dat

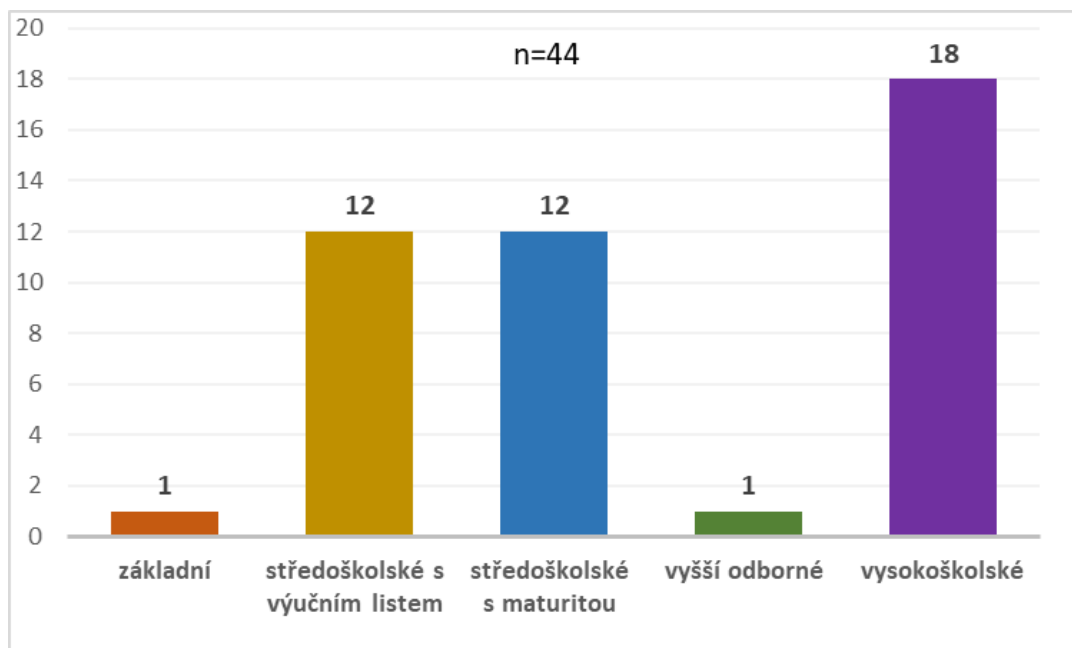
V této části jsou prezentovány výsledky dotazníkového šetření provedeného v rámci mé bakalářské práce. Cílovou skupinou tohoto výzkumu byli rodiče kojenců, definovaných jako děti ve věku od 29. dne života až do jednoho roku. Dotazníky byly distribuovány v tištěné podobě 70 respondentům, kteří byli hospitalizováni se svými dětmi na dětském lůžkovém oddělení v Praze. Dotazník byl inspirován a upraven na základě bakalářské práce Lenky Fojtíkové (2020). Celkem se výzkumu zúčastnilo 44 respondentů ( $n = 44$ ), z toho 26 žen a 18 mužů, což představuje 62,9 % z celkového počtu rozdaných dotazníků.

Data získaná prostřednictvím dotazníkového šetření byla analyzována a zpracována v programu Microsoft Excel. Výsledky jsou prezentovány formou grafů, přičemž pod každým grafem jsou uvedeny jak číselné, tak procentuální hodnoty odpovědí respondentů.



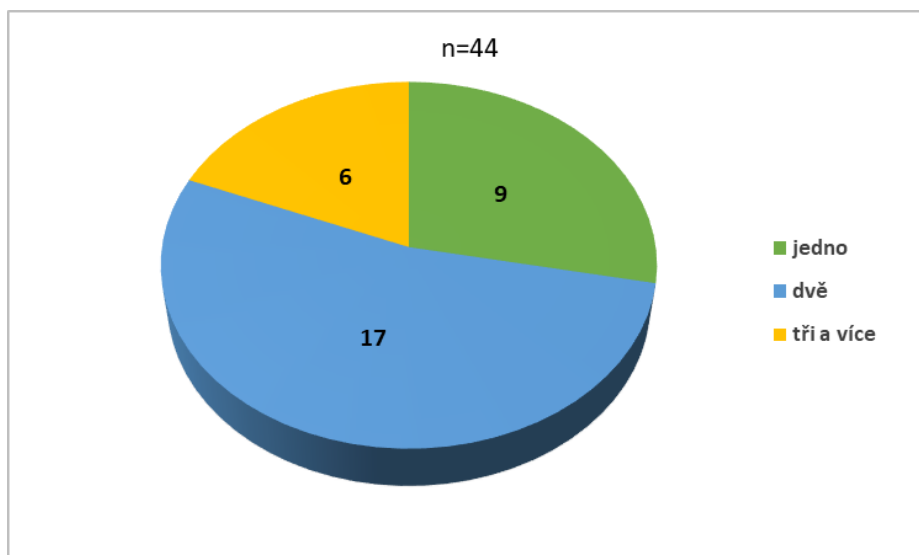
Obrázek 1 – Jakého jste pohlaví?

Obrázek 1 ilustruje pohlaví účastníků výzkumu. Z celkového počtu 44 respondentů bylo 26 žen (59 %) a 18 mužů (41 %).



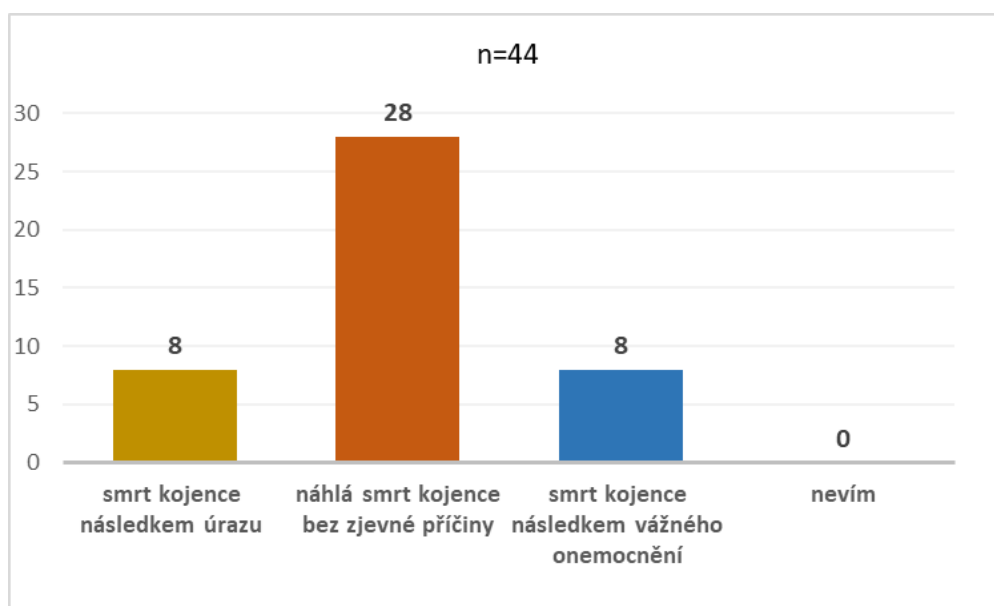
**Obrázek 2** - Vaše nejvyšší dosazené vzdělání?

Obrázek 2 zobrazuje úroveň vzdělání účastníků šetření. Respondenti byli rozděleni do několika vzdělanostních kategorií: základní vzdělání, střední škola s výučním listem, střední škola s maturitou, vyšší odborné vzdělání a vysokoškolské vzdělání. V kategorii základního vzdělání byl zastoupen pouze 1 respondent (1,2 %). Skupina se středním vzděláním s výučním listem zahrnovala 12 respondentů (28 %). Stejně tak 12 respondentů (28 %) mělo střední vzdělání s maturitou. Skupina s vyšším odborným vzděláním čítala 1 respondenta (1,2 %), zatímco kategorie vysokoškolského vzdělání zahrnovala největší počet účastníků, konkrétně 18 respondentů (41 %). Tento výsledek naznačuje, že většina respondentů má vysokoškolské vzdělání.



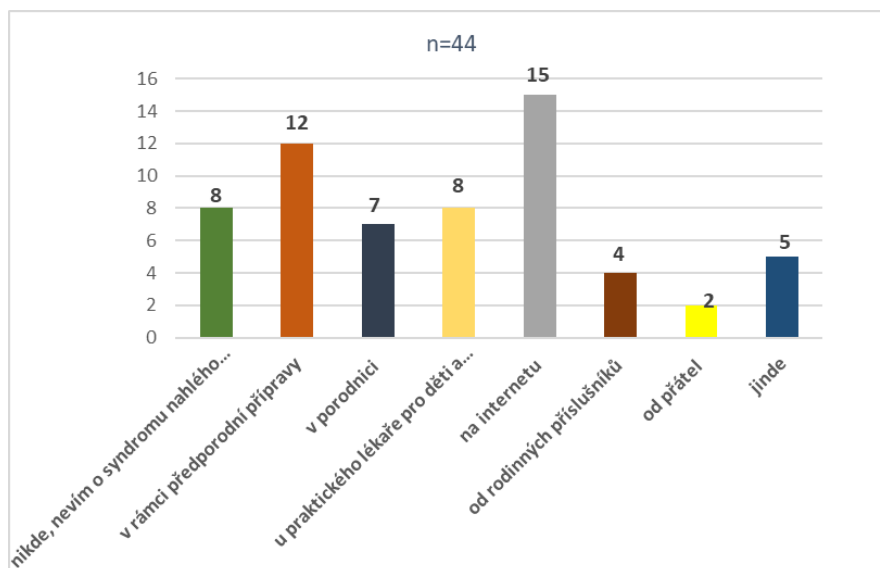
**Obrázek 3 - Kolik máte dětí?**

Obrázek 3 zobrazuje rozmanitost počtu dětí mezi respondenty. Největší skupinu tvořili ti, kteří mají dvě děti, což představuje 17 respondentů (53 %). 9 respondentů (28 %) uvedlo, že mají pouze jedno dítě, zatímco 6 respondentů (19 %) uvedlo, že mají tři a více dětí.



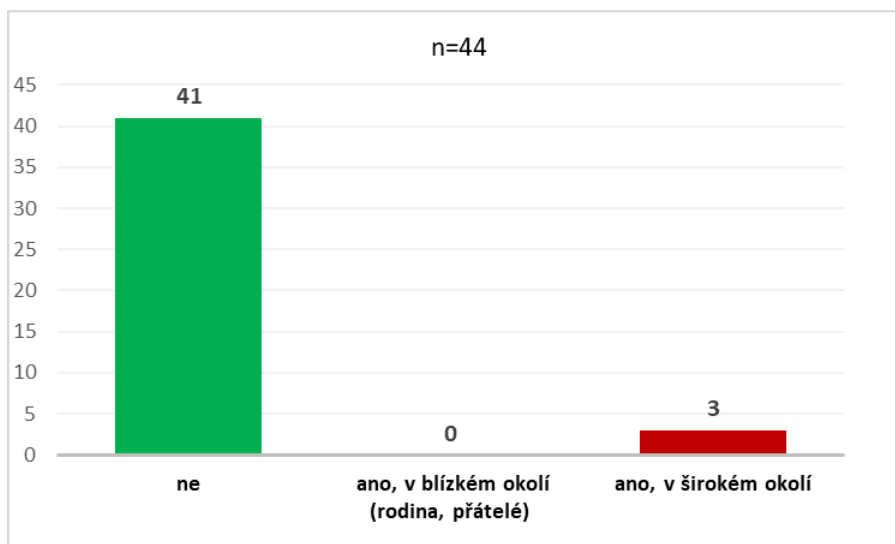
**Obrázek 4 - Co podle Vás znamená syndrom náhlého úmrtí kojence (SIDS)?**

Obrázek 4 ukazuje, že 28 respondentů (64 %) správně definovalo syndrom náhlého úmrtí kojence jako náhlé úmrtí dítěte bez zjevné příčiny. 8 respondentů (18 %) mylně spojilo tento syndrom s traumatem, a dalších 8 respondentů (18 %) ho považovalo za důsledek závažného onemocnění. Žádný z respondentů (0 %) nevěděl, že neví, co tento syndrom znamená.



**Obrázek 5** - Kde jste se o syndromu náhlého úmrtí kojence (SIDS) dozvěděli?

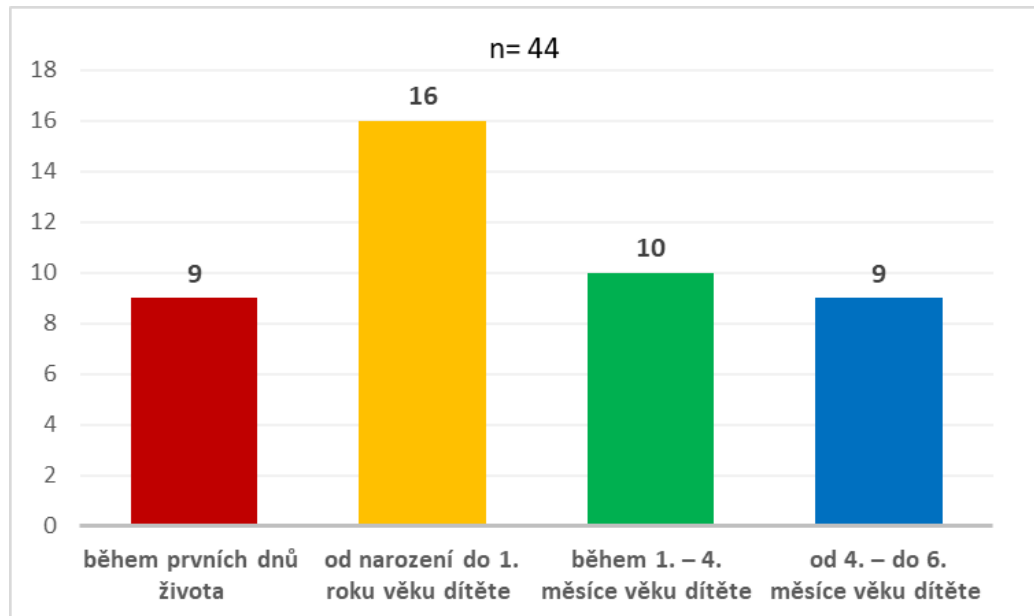
Obrázek 5 znázorňuje, že mezi nejčastější zdroje informací o syndromu náhlého úmrtí kojence patřil internet, který uvedlo 15 respondentů (25 %), a předporodní kurzy, které označilo 12 respondentů (20 %). Dalšími zdroji byly porodnice, a to uvedlo 7 respondentů (11 %), praktický lékař - 8 respondentů (13 %), rodina - 4 respondenti (7 %) a přátelé - 2 respondenti (3 %). Jiný zdroj informací uvedlo 5 respondentů (8 %), z nichž 3 získali informace o syndromu ve škole a 2 na pracovišti. Celkem 8 respondentů (13 %) uvedlo, že o syndromu náhlého úmrtí kojence nemají žádné povědomí.



**Obrázek 6** - Setkali jste se v reálném životě se syndromem náhlého úmrtí kojence?

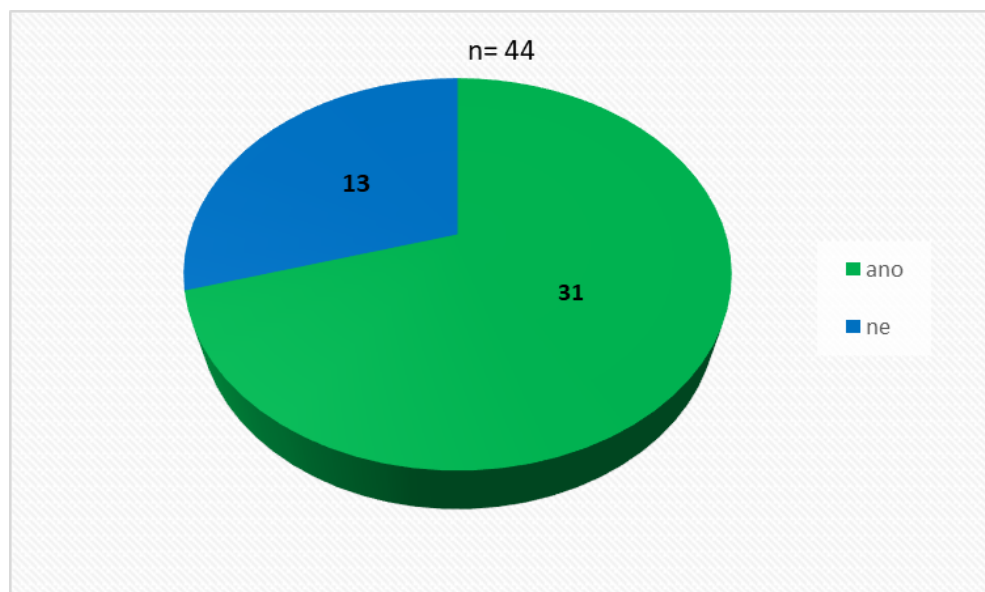
Podle obrázku 6 se s případem syndromu náhlého úmrtí kojence nesešla převážná většina respondentů, konkrétně 41 osob (93 %). Naopak, 3 respondenti (7 %) uvedli, že se s tímto

syndromem setkali v širším okolí. V bezprostředním okolí respondenti s tímto syndromem zkušenost neměli (0 %).



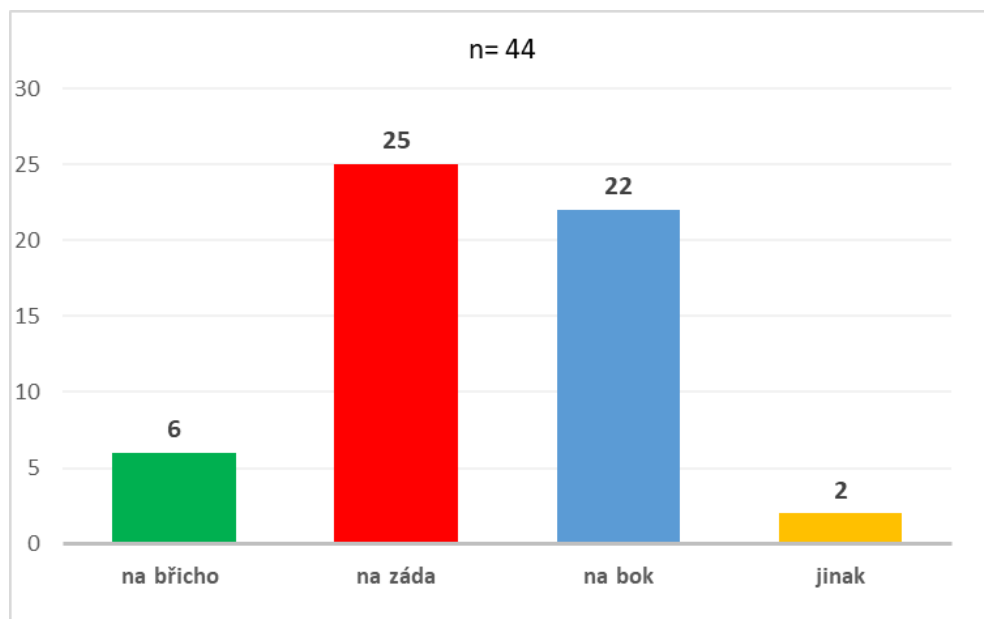
**Obrázek 7** - Které období života je pro Vás nejrizikovější pro vznik syndromu náhlého úmrtí kojence?

Obrázek 7 ukazuje, že 16 respondentů (36 %) považuje za nejrizikovější období pro syndrom náhlého úmrtí kojence věk do 1 roku. 9 respondentů (21 %) označilo první dny života dítěte jako nejkritičtější, zatímco 10 respondentů (23 %) považuje za rizikový věk od 1 do 4 měsíců. 9 respondentů (20 %) se domnívá, že nejvyšší riziko je mezi 4. a 6. měsícem života.



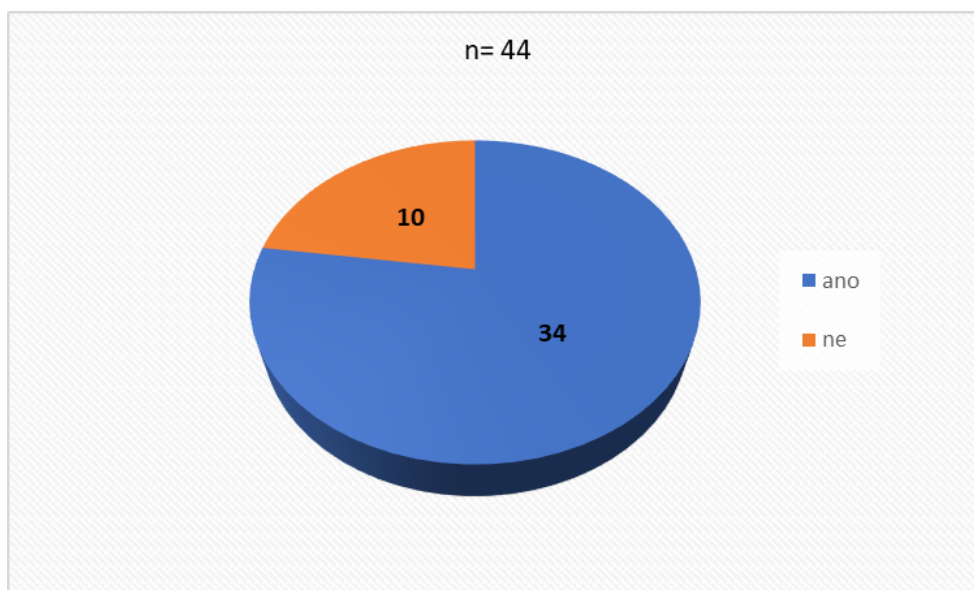
**Obrázek 8** - Používáte u Vašeho dítěte monitor dechu?

Podle obrázku 8 využívá monitor dechu pro své dítě 31 respondentů (70 %), zatímco 13 respondentů (30 %) tento přístroj nepoužívá.



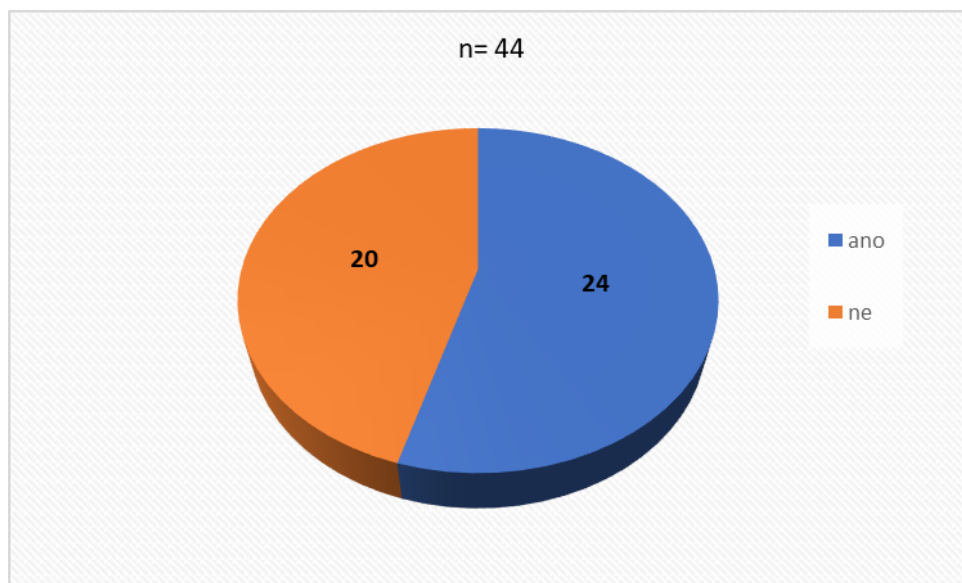
**Obrázek 9** - Do jaké polohy ukládáte Vaše dítě ke spánku?

Z obrázku 9 vyplývá, že 25 respondentů (45 %) pokládá své dítě ke spánku na záda, 22 respondentů (40 %) volí polohu na bok a 6 respondentů (11 %) ukládá dítě na břicho. Dva respondenti (4 %) uvedli, že jejich dítě si spánkovou polohu vybírá samo.



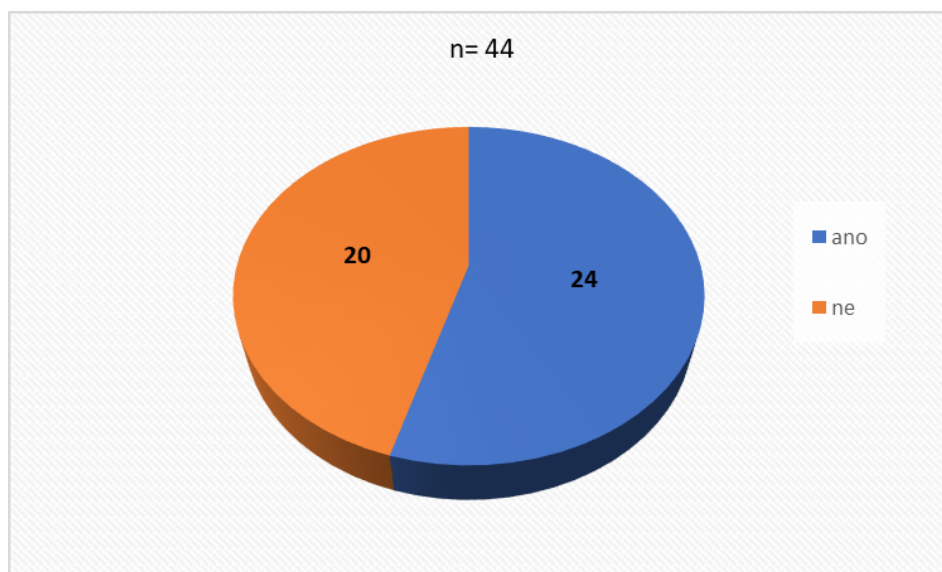
**Obrázek 10** - Spí Vaše dítě ve vlastní postýlce?

Podle obrázku 10 vyplývá, že 34 respondentů (77 %) uvedlo, že jejich dítě spí ve vlastní postýlce. Naopak 10 respondentů (23 %) uvedlo, že jejich dítě spí v posteli společně s rodiči.



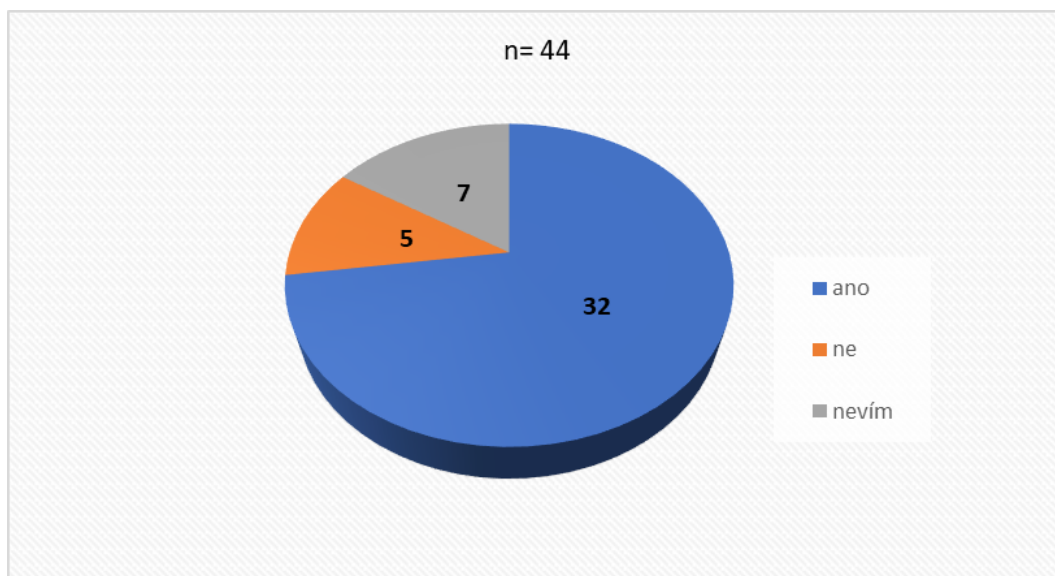
**Obrázek 11** - Dáváte dítěti ke spánku dudlík?

Z obrázku 11 vyplývá, že 24 respondentů (55 %) podává svému dítěti dudlík před spaním, zatímco 20 respondentů (45 %) tuto možnost nevyužívá.



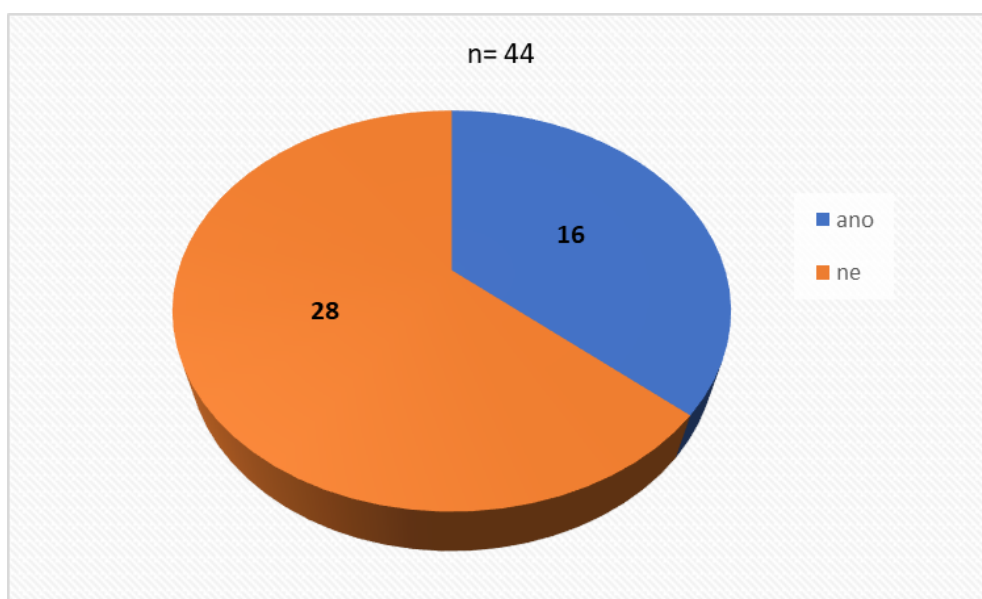
**Obrázek 12** - Jsou umístěny v postýlce Vašeho dítěte volné polštářky, plyšové hračky apod.?

Podle obrázku 12 umísťuje 24 respondentů (55 %) do postýlky svých dětí polštáře, plyšové hračky a další předměty, zatímco 20 respondentů (45 %) tyto věci v postýlce nepoužívá.



**Obrázek 13** -Může mít kouření a užívání alkoholu za následek vznik syndromu náhlého úmrtí kojence (SIDS)?

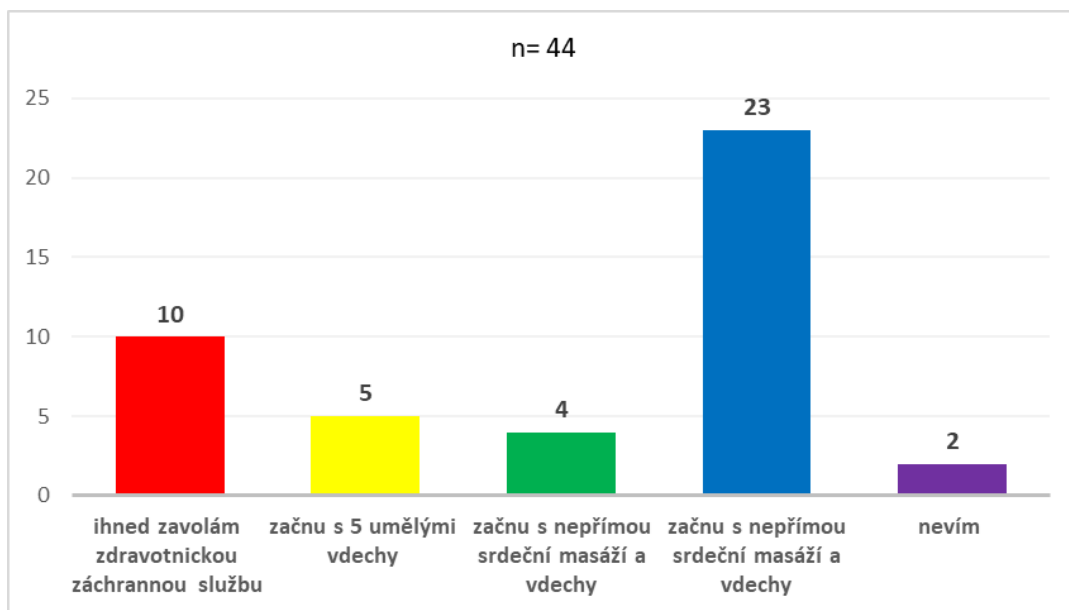
Obrázek 13 ukazuje, že 32 respondentů (73 %) se domnívá, že kouření a konzumace alkoholu mohou přispět k vzniku syndromu náhlého úmrtí kojence, zatímco 5 respondentů (11 %) se domnívá, že tento vliv nemají. 7 respondentů (16 %) neví, zda mají tyto faktory vliv na vznik syndromu náhlého úmrtí kojence.



**Obrázek 14** - Absolvovali jste kurz první pomoci u dítěte?

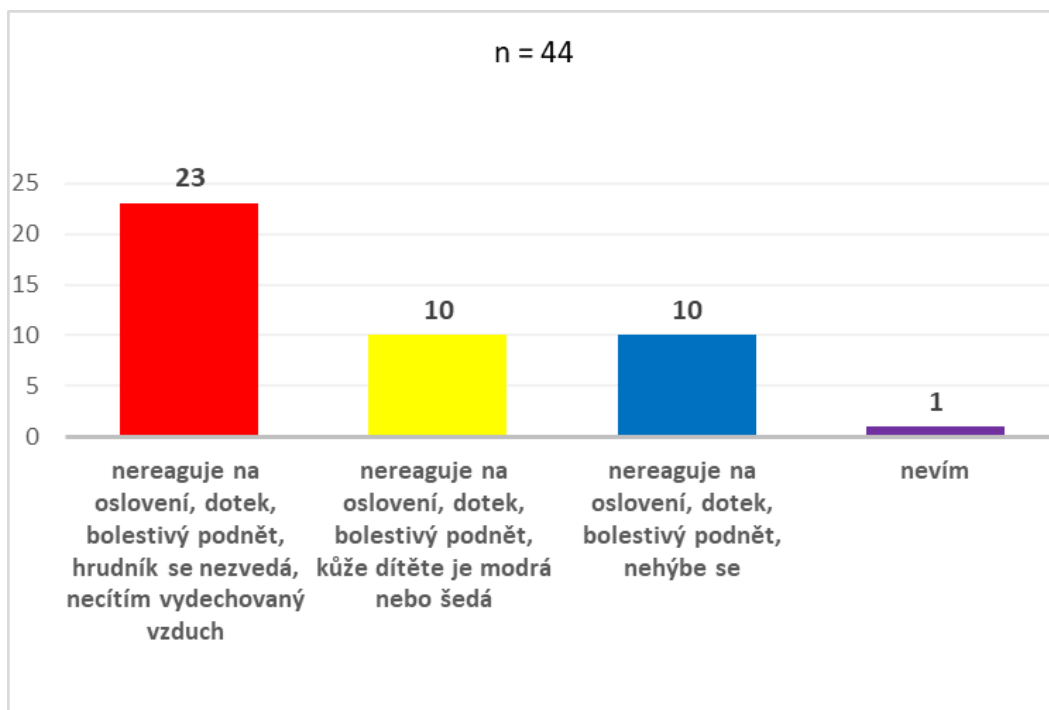
Obrázek 14 ukazuje, že 16 respondentů (36 %) absolvovalo kurz první pomoci zaměřený na děti, zatímco 28 respondentů (64 %) takový kurz neabsolvovalo.





**Obrázek 15** - Co uděláte jako první, když uvidíte dítě ve stavu bezvědomí?

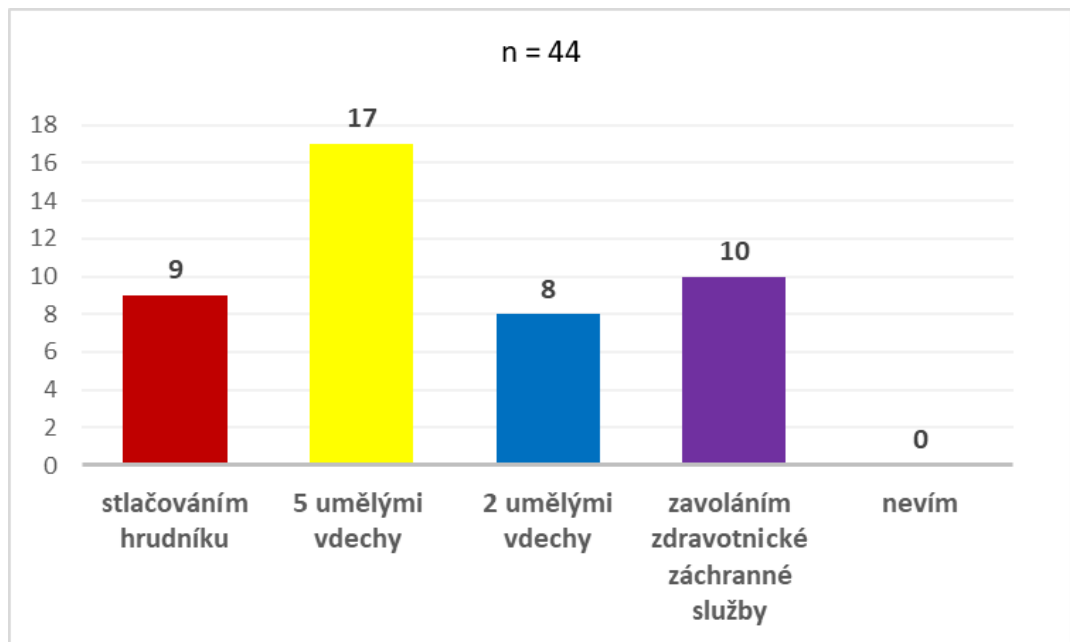
Obrázek 15 ukazuje, že 23 respondentů (52 %) by začalo kontrolou a uvolněním dýchacích cest. 10 respondentů (23 %) by nejprve kontaktovalo záchranou službu, 5 respondentů (11 %) by provedlo pět úvodních vdechů a 4 respondenti (9 %) by zahájili nepřímou srdeční masáž. 2 respondenti (5 %) uvedli, že nevědí, jak v této situaci postupovat.



**Obrázek 16** - Jak zjistíte, že dítě nedýchá?

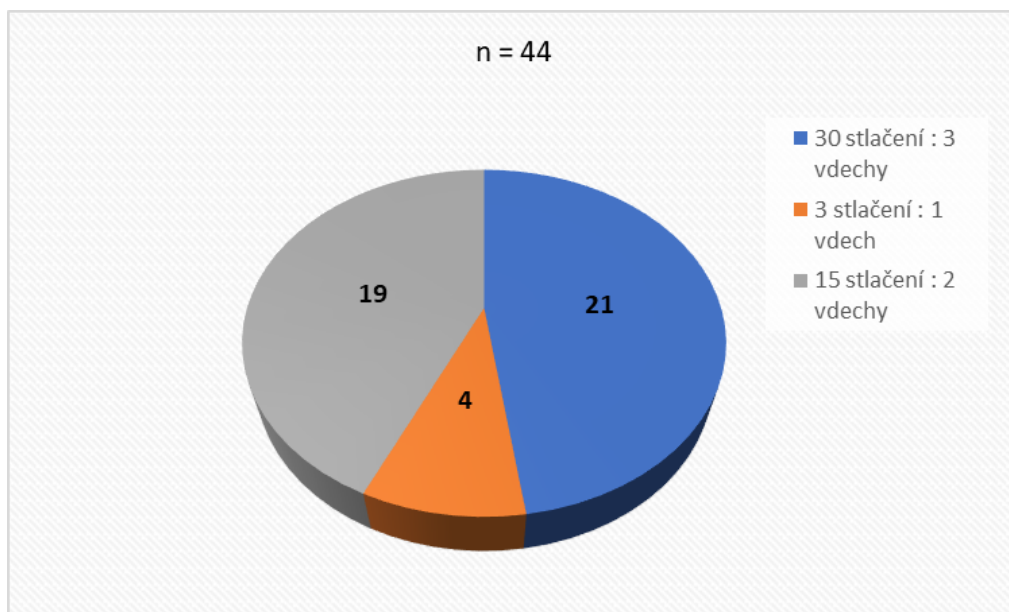
Obrázek 16 ukazuje, že 23 respondentů (52 %) je přesvědčeno, že dítě nedýchá, pokud přestává reagovat na podněty a není cítit nádech ani výdech. 10 respondentů (23 %) uvedlo, že dítě

nedýchá, pokud se změní barva jeho pleti na modrou nebo šedou. Dalších 10 respondentů (23 %) uvedlo, že dítě přestane vykazovat pohyb a nereaguje na bolestivý podnět. Jeden respondent (2 %) uvedl, že neví, jak poznat nedýchající dítě.



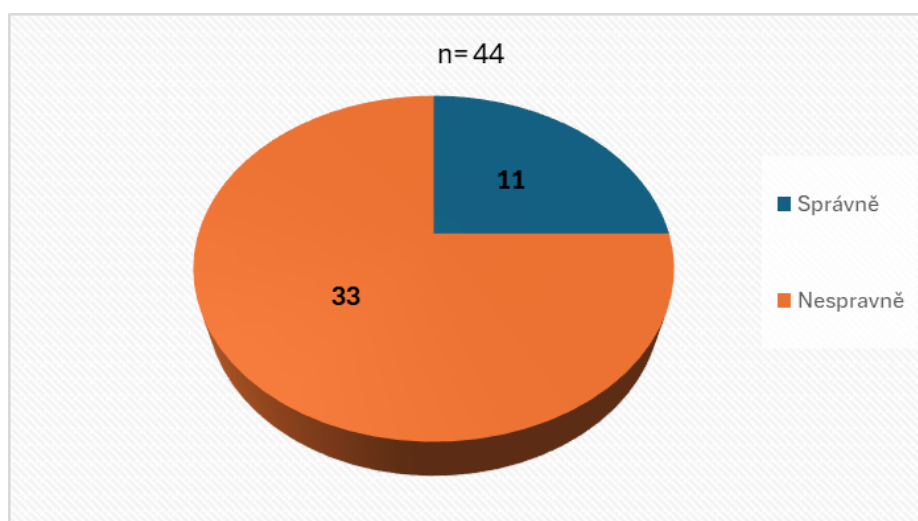
**Obrázek 17** - Čím zahájíte základní resuscitaci u kojence, který nedýchá?

Obrázek č. 17 znázorňuje odpovědi respondentů na otázku týkající se zahájení resuscitace u kojence, který přestal dýchat. Největší podíl, tedy 17 respondentů (39 %), uvedl, že by začal pěti úvodními vdechy. Dalších 10 respondentů (23 %) by nejprve kontaktovalo záchrannou službu. Pro zahájení stlačování hrudníku by se rozhodlo 9 respondentů (20 %). Zbývajících 8 respondentů (18 %) by jako první provedlo dva umělé vdechy.



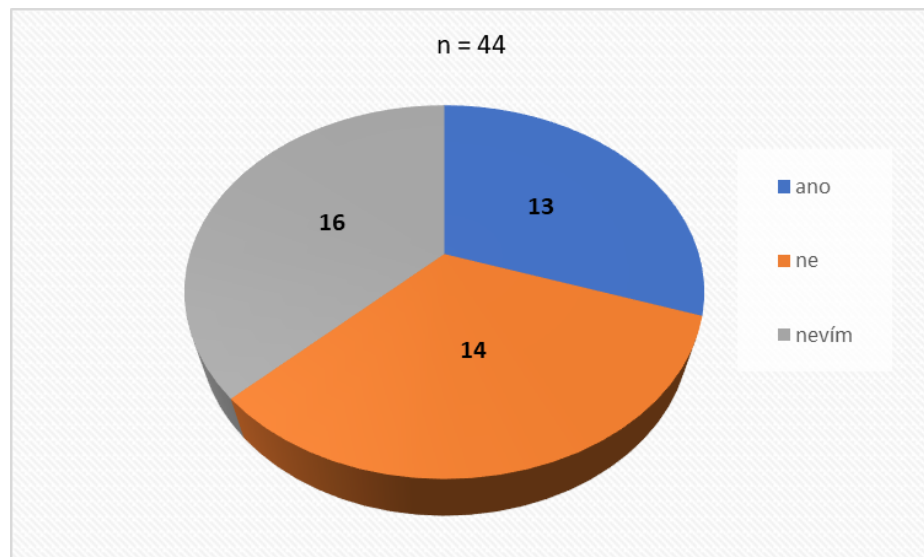
**Obrázek 18-** Jaký je správný poměr nepřímé srdeční masáže a umělých vdechů při resuscitaci kojence?

Obrázek č. 18 znázorňuje odpovědi respondentů týkající se správného poměru mezi stlačováním hrudníku a umělými vdechy při resuscitaci kojence. Výsledky ukazují, že 21 respondentů (48 %) se domnívá, že správný poměr je 30 stlačení hrudníku na 3 vdechy. Další 4 respondenti (9 %) uvedli, že by měl být poměr 3 stlačení na 1 vdech. Správnou odpověď, tedy 15 stlačení hrudníku na 2 vdechy, znalo 19 respondentů (43 %). Tyto výsledky naznačují, že rodiče nemají vždy dostatečné povědomí o správném postupu při nepřímé srdeční masáži u kojenců.



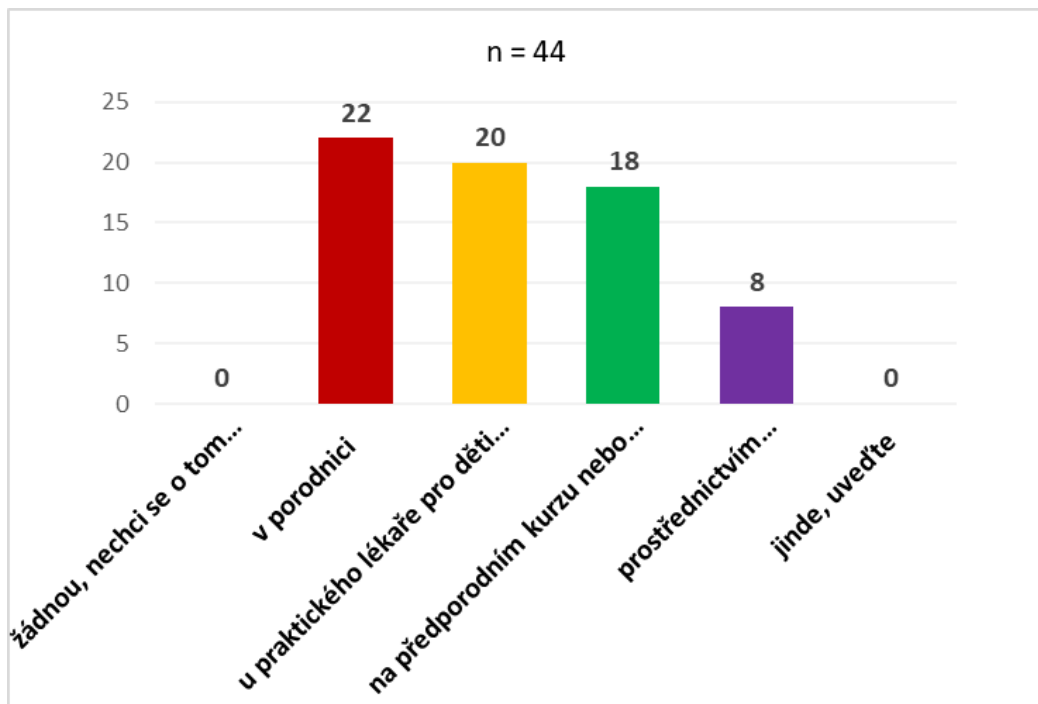
**Obrázek 19 -** Seřadte čísla 1-4 správný postup pro provádění základní resuscitace kojence?

V rámci tohoto dotazu byli respondenti požádáni, aby seřadili jednotlivé kroky základní resuscitace kojence podle jejich správného pořadí. Správně všechny kroky seřadilo pouze 11 respondentů (25 %), zatímco 33 respondentů (75 %) uvedlo nesprávné pořadí.



**Obrázek 20** - Myslíte si, že je veřejnost dostatečně informována o syndromu náhlého úmrtí kojence (SIDS)?

Na základě odpovědí je možné vyvodit následující závěry: 13 respondentů (30 %) považuje syndrom náhlého úmrtí kojence za veřejnosti dostatečně známý. Naopak 14 respondentů (33 %) se domnívá, že veřejnost o tomto tématu nemá dostatečné informace. 16 respondentů (37 %) uvedlo, že se k této otázce nemůže vyjádřit, což může naznačovat jejich neinformovanost nebo omezené povědomí o syndromu náhlého úmrtí kojence.



**Obrázek 21** - Jakou formou byste přivítali dozvědět se více o syndromu náhlého úmrtí kojence?

V obrázku č. 21 jsou zachyceny preference respondentů ohledně zdrojů informací o syndromu náhlého úmrtí kojence. Respondenti mohli volit více odpovědí. Mezi způsoby získávání informací patří předporodní kurzy nebo besedy pro rodiče, které si zvolilo 18 respondentů (27 %). Dále 22 respondentů (32 %) uvedlo, že by ocenilo informace získané v porodnici, a 20 respondentů (29 %) by upřednostnilo konzultaci s dětským lékařem. Zajímavým zjištěním je, že 8 respondentů (12 %) by preferovalo získávání informací prostřednictvím internetu.

## 4 DISKUZE

Syndrom náhlého úmrtí kojence (SIDS) je stále aktuálním a často diskutovaným tématem, které se objevuje nejen v odborné literatuře, ale i na různých mediálních platformách, včetně internetu, časopisů a televizních pořadů. Příčina tohoto syndromu byla dlouhou dobu záhadou, a přestože vědecký výzkum stále pokračuje, i dnes se stále hledají efektivní prevence, které by pomohly této tragédii předcházet.

Tato bakalářská práce se věnuje problematice syndromu náhlého úmrtí kojence (SIDS) a jeho souvisejícím aspektům. Teoretickým cílem je popsat tento syndrom, jeho možné příčiny, preventivní opatření a zásady první pomoci při zástavě dýchání u kojenců. Průzkumná část se zaměřuje na zjištění úrovně informovanosti rodičů o syndromu náhlého úmrtí kojence a jejich povědomí o preventivních krocích, které mohou pomoci snížit riziko tohoto syndromu. Dílčím cílem je pak zjistit, jak dobře rodiče jsou informováni o správných postupech při poskytování první pomoci kojenci v případě zástavy dechu. Pro sběr dat byl použit nestandardizovaný dotazník distribuovaný rodičům dětí mladších jednoho roku. Obsah dotazníku byl inspirován a upraven na základě bakalářské práce Lenky Fojtíkové (2020), která se rovněž zabývala informovaností rodičů o syndromu náhlého úmrtí kojence.

Celkem bylo vyhodnoceno 44 odpovědí, které se týkaly 21 otázek, reflektujících jednotlivé výzkumné cíle.

V diskusi budou výsledky tohoto průzkumu srovnány s výsledky dalších odborných prací, které se zabývají informovaností rodičů o syndromu náhlého úmrtí kojence. Tímto způsobem bude možné lépe pochopit, jaký je aktuální stav povědomí veřejnosti o této problematice a zhodnotit, jak se výsledky tohoto výzkumu shodují nebo odlišují od předchozích průzkumů.

### **Cíl č. 1 – Informovanost rodičů o syndromu náhlého úmrtí kojence.**

Výsledky průzkumu ukazují, že rodiče nejsou dostatečně informováni o syndromu náhlého úmrtí kojence, což potvrzují odpovědi na otázky č. 5, 6, 7 a 20.

Otázka č. 5. Kde jste se dozvěděli o syndromu náhlého úmrtí kojence (SIDS)?

Nejčastějším zdrojem informací o syndromu náhlého úmrtí kojence pro rodiče je internet, který uvedlo 15 respondentů (25 %), což naznačuje určitou mezeru v edukaci ze strany zdravotníků. Další značná skupina respondentů - 8 (13 %), vůbec neví, co syndrom náhlého úmrtí kojenců obnáší. Tento výsledek je v souladu s výzkumem Fojtíkové (2020), která zjistila, že 41 % oslovených respondentů nemělo žádné povědomí o syndromu náhlého úmrtí kojenců. Naopak

23 % respondentů uvedlo, že o syndromu náhlého úmrtí kojenců se dozvěděli od svého praktického lékaře, což potvrzuje důležitost role lékařů při šíření těchto informací. Podobně jako ve studii Dolejší (2018), kde 56 % respondentů získalo informace o syndromu náhlého úmrtí kojenců z internetu, bylo zjištěno, že pouze 4 % dotázaných respondentů se o tomto tématu dozvěděli od praktického lékaře. V práci Hofštetrové (2016) také převládá internet (50 % respondentů), přičemž lékaři se do této statistiky téměř nezapojují. Ale podle studie Hauck a Moon (2016) právě zdravotnické pracovníci by měli být klíčovým zdrojem ověřených informací. Tyto výsledky poukazují na stále přetrvávající mezery v edukaci veřejnosti.

Otázka č. 6. Setkali jste se v reálném životě se syndromem náhlého úmrtí kojence (SIDS)?

V rámci tohoto dotazu 93 % respondentů uvedlo, že se nikdy nesečkali se syndromem náhlého úmrtí kojence. Tento výsledek se odlišuje od výzkumu Fojtíkové (2020), kde 31 % respondentů mělo zkušenost s tímto syndromem. Tento rozdíl může naznačovat, že syndrom náhlého úmrtí kojenců není tak častým problémem mezi respondenty dotázanými v této práci, ale přesto ukazuje na důležitost zvýšení informovanosti a výuky první pomoci, aby rodiče byli schopni efektivně reagovat v krizových situacích.

Otázka č. 7. Které období života dítěte je podle Vás nejrizikovější pro vznik syndromu náhlého úmrtí kojence?

Odpovědi na tuto otázku ukazují určitou nesrozumitelnost nebo neznalost správné odpovědi u většiny respondentů. Pouze 23 % respondentů označilo správné období, tedy období mezi druhým a čtvrtým měsícem života dítěte, které je dle odborníků (Gregora, Velemínský, 2020) považováno za rizikové. Tento výsledek ukazuje na potřebu intenzivnější edukace rodičů v oblasti rizikových faktorů spojených se syndromem náhlého úmrtí kojence. V práci Trvajové (2022) bylo dosaženo lepších výsledků, kdy 54,9 % respondentů označilo správné období.

Otázka č. 20. Myslíte si, že je veřejnost dostatečně informována o syndromu náhlého úmrtí kojence?

Tato otázka ukázala, že většina respondentů má pochybnosti o úrovni informovanosti veřejnosti o syndromu náhlého úmrtí kojence. 33 % dotázaných uvedlo, že veřejnost není dostatečně informována, a 37 % respondentů na tuto otázku nevědělo odpovědět. To může být důsledkem nedostatečného mediálního pokrytí tohoto tématu nebo nízké frekvence diskusí o tomto tématu na veřejných platformách. Tato zjištění zdůrazňují potřebu intenzivnějších informačních kampaní a vzdělávacích programů zaměřených na syndrom náhlého úmrtí kojence.

## **Cíl č. 2: Zhodnocení povědomí rodičů o preventivních opatřeních v souvislosti se syndromem náhlého úmrtí kojence.**

Z analýzy odpovědí na otázky č. 8 až č. 13 vyplývá, že rodiče nejsou vždy dostatečně seznámeni s doporučenými preventivními opatřeními proti syndromu náhlého úmrtí kojence (SIDS), což se odráží v nerespektování stanovených doporučení.

Otázka č. 8: Používáte u svého dítěte monitor dechu?

Z výsledků této otázky vyplývá, že 70 % respondentů monitor dechu používá, zatímco 30 % tento přístroj nevyužívá. Rozhodnutí o použití monitoru dechu může být ovlivněno různými faktory, jako jsou osobní přesvědčení, dostupnost zařízení či finanční možnosti rodiny. Fojtíková (2020, s.36) uvádí, že 90 % respondentů monitor dechu používá, avšak 10 % ho nevyužívá. Naopak Hofštetřová (2016, s.58) v její studii zjistila, že pouze 50 % respondentek tento monitor využívá. Odborníci doporučují používat monitor dechu minimálně do šestého měsíce věku dítěte, ideálně až do prvního roku života (Růžičková, 2022, s.107).

Otázka č. 9: Do jaké polohy ukládáte své dítě ke spánku?

Odpovědi respondentů ukázaly značné rozdíly v přístupech k této otázce. Až 40 % rodičů ukládá své dítě na bok, což může zvyšovat riziko vzniku syndromu náhlého úmrtí kojence. V souladu s doporučeními odborníků (Muntau, 2014, s.36) by dítě mělo od narození spát pouze na zádech, a to i během denního spánku, bez použití polštáře. Hanáková (2021, s.25) potvrzuje, že správná prevence syndromu náhlého úmrtí kojence zahrnuje spánek dítěte na zádech a bez polštáře. Tento přístup je v souladu s výsledky Fojtíkové (2020, s.47), jejíž výzkum ukázal, že 70 % respondentů ukládá své dítě ke spánku na zádech, zatímco v práci Trvajové (2022, s.64) to bylo pouze 56,8 % respondentů. Z mezinárodních výzkumů lze uvést například studii Haucka a Moona (2016), kteří ve Spojených státech zjistili, že přes dlouhodobé kampaně jako „Back to Sleep“ (dnes „Safe to Sleep“) stále existuje značná skupina rodičů, kteří nedodržují doporučení – často kvůli tradicím, kulturním zvyklostem nebo nedostatku důvěry v moderní doporučení.

Otázka č. 10: Spí vaše dítě ve vlastní postýlce?

V této otázce 23 % respondentů uvedlo, že jejich dítě nespí ve vlastní postýlce, což může být spojeno s osobními preferencemi, prostorovými omezeními nebo kulturními zvyklostmi. Fojtíková (2020, s.54) uvádí, že 65 % respondentů děti ukládá do vlastní postýlky, což je rozdíl oproti mému výzkumu. V práci Hofštetřové (2016, s.57) uvedlo 92 % respondentů, že jejich dítě spí v samostatné postýlce. Hanáková (2021, s.25) doporučuje, aby dítě spalo v ložnici rodičů až do 12. měsíce života, avšak ve vlastní postýlce.



Otázka č. 11: Dáváte dítěti ke spánku dudlík?

Výsledky této otázky ukázaly, že 55 % respondentů přiznalo, že svým dětem před spánkem podávají dudlík. Tento výsledek je podobný výsledkům Fojtíkové (2020, s.54), která zjistila, že 67 % respondentů používá dudlík. Podobné výsledky uvádí také Hofštetrová (2016, s.50), kde 92 % respondentek potvrdilo používání dudlíku u jejich dětí před spánkem.

Otázka č. 12: Jsou v postýlce dítěte umístěny volné polštářky, plyšové hračky apod.?

V této otázce uvedlo 55 % respondentů, že do dětské postýlky umisťují polštáře, plyšové hračky a další předměty. Tím však nevědomky mohou zvyšovat riziko vzniku syndromu náhlého úmrtí kojence, protože tyto předměty představují možné nebezpečí udušení. Podle Fojtíkové (2020, s. 54) umisťuje podobné předměty do postýlky až 72 % dotázaných rodičů. Růžičková (2022, s. 105) upozorňuje, že pro snížení rizika syndromu náhlého úmrtí kojence není vhodné používat polštáře ani peřiny, jelikož mohou představovat hrozbu udušení.

Otázka č. 13: Může mít kouření a užívání alkoholu za následek vznik syndromu náhlého úmrtí kojence?

V této otázce 11 % respondentů nevidí souvislost mezi kouřením, konzumací alkoholu a vznikem syndromu náhlého úmrtí kojence, přičemž dalších 16 % není schopno se k této otázce vyjádřit. Trvajová (2022, s.62) ve své práci uvádí, že 67,7 % respondentů je přesvědčeno, že kouření rodičů zvyšuje riziko vzniku syndromu náhlého úmrtí kojence. Růžičková (2022, s.101) v této souvislosti upozorňuje na to, že kouření je jedním z hlavních rizikových faktorů pro vznik syndromu náhlého úmrtí kojence, a to jak kouření matky během těhotenství, tak i její vystavování pasivnímu kouření po narození dítěte.

Výsledky tak ukazují, že i když jsou některé preventivní kroky přijímány, v mnoha případech nejsou rodiče dostatečně informováni o tom, co skutečně přispívá ke snížení rizika syndromu.

**Cíl č. 3: Zjistit informovanost rodičů o poskytování první pomoci při zástavě dýchání u kojence.**

Výsledky průzkumu naznačují, že většina respondentů nemá dostatečné informovanosti o správném postupu při poskytování první pomoci u kojenců. Tento závěr vyplývá z analýzy odpovědí na otázky č. 14 až č. 19, kde se projevíly značné nedostatky v oblasti povědomí rodičů o základních zásadách první pomoci.

Otázka č. 14: Absolvovali jste kurz první pomoci u dítěte?

V reakci na tuto otázku 64 % respondentů uvedlo, že kurz první pomoci pro děti neabsolvovali. Tento výsledek je v souladu s výzkumem Trvajové (2022, s.56), kde pouze 24,5 % respondentů prošlo podobným školením. Tyto údaje naznačují, že významná část rodičů není dostatečně seznámena s metodami správného poskytování první pomoci u kojenců.

Otázka č. 15: Co uděláte jako první, když uvidíte dítě ve stavu bezvědomí?

Z výsledků vyplývá, že 52 % respondentů zahájí nepřímou masáž srdce a umělé vdechy před provedením úvodních pěti vdechů, což je postup, který není v souladu s doporučenými standardy. Také 5 % respondentů přiznalo, že neví, jak v takové situaci postupovat. Tento výsledek ukazuje na nedostatečnou úroveň znalostí a dovedností v oblasti první pomoci, což podtrhuje důležitost dalších edukačních aktivit zaměřených na tuto problematiku.

Otázka č. 16: Jak zjistíte, že dítě nedýchá?

I když většina respondentů uvedla správné odpovědi, názory se rozdělily. 23 % respondentů uvedlo více příznaků, 23 % uvedlo nepřítomnost pohybu a bolestivý signál při dotyku. 2 % respondentů nebyli schopni správně identifikovat, zda dítě dýchá. V porovnání s výsledky Fojtíkové (2020, s.38), kde správně odpovědělo 76 % respondentů, je zjevné, že povědomí o této otázce není mezi rodiči dostatečně rozšířeno.

Otázka č. 17: Čím zahájíte resuscitaci u kojence, který nedýchá?

Odpovědi respondentů ukázaly, že většina rodičů nezná správný postup při zahájení resuscitace. Pouze 39 % respondentů uvedlo správnou odpověď, což je v souladu s výsledky Fojtíkové (2020, s.39), kde správnou odpověď uvedlo pouze 15 % rodičů. Podle práce Dolejší (2018, s. 38) správně odpovědělo pouze 10 % respondentů. Tyto výsledky naznačují, že rodiče nejsou dostatečně seznámeni se správným postupem při zahájení resuscitace u kojenců.

Otázka č. 18: Jaký je správný poměr nepřímé srdeční masáže a umělých vdechů při resuscitaci kojence?

V této otázce většina respondentů (48 %) uvedla, že správný poměr je 30 stlačení hrudníku a 3 vdechy, což neodpovídá aktuálním doporučením. Tento výsledek naznačuje, že rodiče nejsou dostatečně informováni o správných postupech resuscitace, což ukazuje na potřebu zlepšení povědomí o této problematice.

Otázka č. 19: Seřad'te čísla 1–4 správný postup pro provádění základní resuscitace kojence. Až 75 % respondentů neodpovědělo správně, což ukazuje na výrazný nedostatek ve znalostech o správném postupu resuscitace. V bakalářské práci Fojtíkové (2020, s.56) správně seřadilo kroky

pouze 39 % respondentů. V práci Dolejší (2018, s.39) správně seřadilo kroky 61 % respondentů. Tyto výsledky potvrzují, že rodiče mají značné mezery v informovanosti o postupech první pomoci u kojenců.

## **5 DOPORUČENÍ PRO PRAXI**

Výsledky dotazníkového šetření naznačují, že respondenty mají omezené informovanosti o syndromu náhlého úmrtí kojenců, což činí jejich děti potenciálně ohrožené tímto syndromem. Tato skutečnost podtrhuje nutnost zajištění efektivní edukace a informovanosti veřejnosti, především rodičů, o prevenci a správných postupech při poskytování první pomoci. Zdravotničtí odborníci, včetně lékařů a porodních asistentek, hrají klíčovou roli v zajištění přístupu k relevantním informacím a v poskytování podpory v oblasti prevence.

V návaznosti na zjištěné nedostatky v informovanosti rodičů jsou následující doporučení zaměřená na zlepšení šíření informovanosti o syndromu náhlého úmrtí kojenců a posílení prevencí tohoto závažného rizika.

- 1) Vzdělávací materiály v zdravotnických zařízeních. Zdravotníci mohou v rámci svých služeb, zejména v prenatalních poradnách nebo při návštěvách pediatrických ordinací, poskytovat rodičům informativní tištěné materiály a odkazy na webové stránky zaměřené na syndrom náhlého úmrtí kojenců. Tyto materiály by měly být srozumitelné a dostupné v několika jazycích, aby pokryly širokou skupinu rodičů a komunit. Měly by zahrnovat nejen informace o rizikových faktorech, ale i konkrétní preventivní opatření a postupy pro poskytnutí první pomoci v případě zástavy dýchání.
- 2) Individuální konzultace během prenatalních a postnatalních prohlídek. Zdravotníci by měli během pravidelných prohlídek těhotných žen a následně po narození dítěte věnovat čas vysvětlení rizik spojených se syndromem náhlého úmrtí kojenců. Rodičům by měly být předány konkrétní informace o preventivních opatřeních a doporučeních, která mohou snížit riziko vzniku syndromu náhlého úmrtí kojence. To zahrnuje například informace o bezpečném spánku dítěte a správném umístění v postýlce.
- 3) Organizace vzdělávacích kurzů a workshopů: Pro rodiče, těhotné ženy a další zájemce mohou zdravotníci uspořádat bezplatné kurzy zaměřené na prevenci syndromu náhlého úmrtí kojence. V rámci těchto kurzů by se měly prezentovat nejen teoretické informace o příčinách a prevenci syndromu náhlého úmrtí kojence, ale také praktické dovednosti, jako je nácvik kardiopulmonální resuscitace (KPR) u novorozenců

a kojenců. Součástí kurzů by měla být také podpora psychologická, která rodičům poskytne prostor pro sdílení zkušeností a zajištění emoční podpory.

4) Využití školních a vysokoškolských programů: S cílem zvyšovat povědomí o syndromu náhlého úmrtí kojence by zdravotníci mohli uspořádat přednášky a semináře na středních a vysokých školách. Vzdělávání mladých lidí může přispět k širší informovanosti o prevenci syndromu náhlého úmrtí kojence a přenést důležité znalosti do dalších generací.

5) Využití digitálních médií: Zdravotníci by mohli vytvářet interaktivní materiály, jako jsou videa, letáky nebo mobilní aplikace zaměřené na prevenci syndromu náhlého úmrtí kojence. Sdílení těchto materiálů na webových stránkách a sociálních médiích může efektivně oslovit širší publikum a umožnit rychlý přístup k aktuálním informacím. Online platformy mohou také zahrnovat fóra nebo komunitní skupiny, kde odborníci odpovídají na otázky rodičů a poskytují emocionální podporu.

6) Spolupráce s lékárníky: Dalším způsobem šíření informací o syndromu náhlého úmrtí kojence je spolupráce s lékárnami, které by mohly rozdávat letáky a materiály informující o prevenci tohoto syndromu. Lékárníci jsou často v přímém kontaktu s rodiči a mohou tak efektivně podporovat šíření osvěty.

7) Poradenství pro rodiče po ztrátě dítěte: Kromě preventivní edukace je nezbytné také poskytování emocionální podpory pro rodiče, kteří zažili ztrátu dítěte v důsledku syndromu náhlého úmrtí kojence. Zdravotníci by měli nabídnout poradenství zaměřené na zpracování traumatu a pomoc při vyrovnávání se s touto tragédií.

Tato doporučení mohou výrazně přispět k větší informovanosti rodičů a veřejnosti o prevenci syndromu náhlého úmrtí kojenců a podpořit zdravotníky v jejich roli při ochraně zdraví dětí. Důležitá je koordinace těchto aktivit na úrovni zdravotnických institucí, škol a dalších relevantních organizací, aby se dosáhlo co nejširšího pokrytí a zajištění dostupnosti informací.

## 6 ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se zabývala informovaností rodičů o syndromu náhlého úmrtí kojence (SIDS) s cílem analyzovat jejich povědomí o příčinách, rizikových faktorech, preventivních opatřeních a zásadách první pomoci. Výsledky ukázaly, že úroveň informovanosti rodičů se značně liší, přičemž někteří mají dostatek informací, zatímco jiní si nejsou plně vědomi všech preventivních opatření, která mohou riziko syndromu náhlého úmrtí kojence snížit.

Teoretická část práce shrnula klíčové poznatky o syndromu náhlého úmrtí kojence, včetně jeho definice, možných příčin a faktorů, které mohou přispět k jeho vzniku. Důraz byl kladen na preventivní opatření, jako je bezpečná spánková poloha kojence, vhodné prostředí pro spánek a další doporučení, jež mohou pomoci minimalizovat riziko.

Praktická část práce se zaměřila na zhodnocení úrovně informovanosti rodičů o první pomoci při zástavě dýchání u kojenců. Pro tento účel byl realizován průzkum pomocí nestandardizovaného dotazníku, který byl inspirován a poupraven na základě bakalářské práce Lenky Fojtíkové (2020). Výsledky průzkumu ukazují, že i když rodiče prokazují určitou míru povědomí o syndromu, existují zásadní nedostatky v jejich informovanosti, které by mohly mít vliv na prevenci a reakci v krizových situacích.

První cíl výzkumu, zaměřený na informovanost rodičů o syndromu náhlého úmrtí kojence, ukázal, že značná část rodičů čerpá informace převážně z internetu, což naznačuje nedostatečnou edukaci ze strany zdravotnických profesionálů. Tento zjištěný stav je v souladu s předchozími výzkumy, které ukazují na nutnost zlepšení informovanosti rodičů o rizikových faktorech a prevenci syndromu náhlého úmrtí kojence.

Druhý cíl, týkající se preventivních opatření, odhalil, že rodiče ne vždy dodržují doporučené postupy pro prevenci syndromu, zejména v oblasti správné polohy spánku a používání monitorů dechu. Z výsledků vyplynulo, že rodiče nejsou dostatečně informováni o rizicích spojených s používáním volných polštářů a plyšových hraček v postýlkách, což je fakt, který je třeba naléhavě řešit.

Třetí cíl, zaměřený na informovanost rodičů o správném poskytnutí první pomoci, ukázal, že většina respondentů nejsou dostatečně informováni o správných postupech resuscitace kojenců. Pouze malý procentuální podíl rodičů absolvoval kurz první pomoci a dokázal správně odpovědět na otázky týkající se postupu při zástavě dýchání.

V porovnání s předchozími výzkumy je patrné, že informovanost o syndromu náhlého úmrtí kojence a preventivních opatřeních se může lišit v závislosti na věkových skupinách

a geografických oblastech. Avšak v každém případě existuje významný prostor pro zlepšení. Doporučuje se, aby zdravotníci a další odborníci více angažovali rodiče v prevenci, a to nejen prostřednictvím přímé edukace, ale také formou osvěty v médiích a na veřejných platformách.

Na základě těchto zjištění je nutné zavést komplexní preventivní opatření a zajistit širší dostupnost kurzů první pomoci zaměřených na péči o novorozence a kojence. Zvýšení úrovně informovanosti může významně přispět k prevenci syndromu náhlého úmrtí kojence a pomoci snížit riziko tragických událostí, které jsou pro rodiče obzvlášť náročné a emocionálně zatěžující.

Tato práce podtrhuje důležitost informovanosti o syndromu náhlého úmrtí kojenců a potřebu zaměřit se na zvýšení povědomí o správných preventivních opatřeních a poskytování první pomoci v krizových situacích. Je nezbytné, aby rodiče měli přístup k dostatečným a spolehlivým informacím, které mohou pomoci ochránit zdraví a životy jejich dětí.

## 7 POUŽITÁ LITERATURA

### 7.1 Primární zdroje

FENDRYCHOVÁ, Jaroslava et al. *Vybrané kapitoly z ošetrovatelské péče v pediatrii. 2. část, Péče o novorozence*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2021. 149 s. ISBN 978-80-7013-607-2.

GREGORA, Martin a VELEMÍNSKÝ, Miloš. *Čekáme děťátko*. Praha: Grada, 2020. 400 s. ISBN 978-80-271-1343-9.

MUNTAU, Carolina Ania. *Pediatrie*. Překlad 4. vydání. Praha: Grada Publishing, 2014. 608 s. ISBN 978-80-247-4588-6.

VELEMÍNSKÝ, Miloš a GREGORA, Martin. *Praktická pediatrie*. 1. vydání. Praha: Grada, 2020. ISBN 978-80-271-0856-6.

RUŽIČKOVÁ, Anna. *Spánek miminek*. Praha: Albatros Media, 2022. 224 s. ISBN 978-80-264-4158-8.

### 7.2 Sekundární zdroje

CHVÍLOVÁ, Magdalena, WEBEROVÁ, Magdalena, MATĚJEK, Jaromír, STEINLAUF, Barbora et al. *Etika v pediatrii a neonatologii*. Praha: Grada Publishing, 2023. 536 s. ISBN 978-80-271-3263-8.

HANÁKOVÁ, Anežka. *Repetitorium porodní asistence*. Praha: Grada Publishing, 2021. 288 s. ISBN 978-80-271-1242-5.

KACHLOVÁ, Miroslava, KUČOVÁ, Jana, PETRÁŠOVÁ, Veronika. *Ošetrovatelská péče v neonatologii*. Praha: Grada Publishing, 2022. 183 s. ISBN 978-80-271-3176-1.

KLÍMA, Jiří. *Pediatrie pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada Publishing, 2016. 327 s. ISBN 978-80-247-5014-9.

ŠÍN, Robin, ŠTOURAC, Petr, VIDUNOVÁ, Jana. *Lékařská první pomoc*. Praha: Galén, 2019. 388 s. ISBN 978-80-7492-433-0.

### 7.3 Odborné články

FENDRYCHOVÁ, Jaroslava. *Podat dítěti dudlík či nepodat?* *Pediatrie pro praxi* [online]. 2016, roč. 17, č. 6, s. 387–389. ISSN 1803-5264. DOI: 10.36290/ped.2016.088 [cit. 2023-12-01].

HAUCK, Fern R. a MOON, Rachel Y. *Risk Factors and Prevention of Sudden Infant Death Syndrome*. Pediatrics [online]. 2016, 138(5), e20163191. DOI: 10.1542/peds.2016-3191 [cit. 2025-04-22].

JOUNG CHOI, Hee a KIM, Yeo Hyang. *Apparent life-threatening event in infancy*. Korean Journal of Pediatrics [online]. 2016, roč. 59, č. 9, s. 347–354. ISSN 2713-4148. DOI: 10.3345/kjp.2016.59.9.347 [cit. 2024-01-21].

OTTAVIANI, Giulia. *Defining Sudden Infant Death and Sudden Intrauterine Unexpected Death Syndromes with Regard to Anatomic-Pathological Examination*. Frontiers in Pediatrics [online]. 2016, roč. 4, č. 103. DOI: 10.3389/fped.2016.00103 [cit. 2024-01-21].

TRUHLÁŘ, A., ČERNÁ PAŘÍZKOVÁ, R., DIZON, J. M. L., DJAKOW, J., DRÁBKOVÁ, J., FRANĚK, O. et al. *Doporučené postupy pro resuscitaci ERC 2021: Souhrn doporučení. Resuscitation* [online]. 2021, roč. 32 (Suppl A), s. 72. DOI: 10.1016/j.resuscitation.2021.02.003 [cit. 2024-01-24].

## 7.4 Internetové zdroje

ADAMS, Stephen, WARD, Chad a GARICA, Karla. *Sudden Infant Death Syndrome*. American Family Physician [online]. 2015. Dostupné z: <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2015/0601/p778.html> [cit. 2023-11-13].

BY MAYO CLINIC STAFF. *Sudden infant death syndrome (SIDS)*. Mayo Clinic [online]. 2023. Dostupné z: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/sudden-infant-death-syndrome/symptoms-causes/syc-20352800> [cit. 2023-12-19].

CLEVELAND CLINIC. *SIDS (Sudden Infant Death Syndrome)*. Cleveland Clinic [online]. 2023. Dostupné z: <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/13646-sudden-infant-death-syndrome-sids> [cit. 2024-02-22].

TLÁSKAL, Petr. *Syndrom náhlého úmrtí kojence (SIDS)*. Nutriklub [online]. 2021. Dostupné z: <https://www.nutriklub.cz/clanek/syndrom-nahleho-umrti-kojence-sids> [cit. 2024-01-20].

## 7.5 Ostatní

DOLEJŠÍ, Andrea. *Syndrom náhlého úmrtí novorozence a kojence*. Bakalářská práce. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2018. 55 s. Vedoucí práce Mgr. Alena Máchová.

FOJTÍKOVÁ, Lenka. *Informovanost rodičů o syndromu náhlého úmrtí kojence*. Bakalářská práce. Brno: Masarykova univerzita, 2020. 74 s. Vedoucí práce Mgr. Dana Soldánová.



HOFŠTĚTROVÁ, Alena. *Znalosti matek v jihlavském regionu o syndromu náhlého úmrtí kojence*. Diplomová práce. Brno: Masarykova univerzita, 2016. 76 s. Vedoucí práce doc. PhDr. Miroslava Kyasová, Ph.D.

NOVOTNÁ, Jana. *Edukace rodičů v oblasti syndromu náhlého úmrtí kojence*. Bakalářská práce. Brno: Masarykova univerzita, 2019.

TRVAJOVÁ, Michaela. *Informovanost rodičů o syndromu náhlého úmrtí kojence*. Bakalářská práce. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2022. 103 s. Vedoucí práce Mgr. Tereza Malá.

## **8 PŘÍLOHY**

Příloha A - Dotazník .....50

Příloha B - Edukační leták (ČRR,2021, s.58).....55

## **Příloha A - Dotazník**

Dobrý den,

jmenuji se Mariia Trompak a jsem studentkou oboru Všeobecné ošetřovatelství na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Touto cestou bych Vás ráda požádala o vyplnění dotazníku, který byl inspirován a poupraven bakalářskou prací Lenky Fojtíkové (2020) a slouží jako podklad pro bakalářskou práci na téma Informovanost rodičů o syndromu náhlého úmrtí kojence.

Vyplnění dotazníku je anonymní a zaznamenané odpovědi mají reflektovat povědomí rodičů o syndromu náhlého úmrtí kojence, souvisejících rizikových faktorech, prevenci a první pomoci. Pokud není uvedeno jinak, označte prosím křížkem vždy jednu odpověď. Děkuji za Vaše zamyšlení nad tématem.

1. Jakého jste pohlaví?

- a) žena
- b) muž

2. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

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

3. Kolik máte dětí?

- a) jedno
- b) dvě
- c) tři a více

4. Co podle Vás znamená SYNDROM NÁHLÉHO ÚMRTÍ KOJENCE (SIDS – Sudden Infant Death Syndrom)?

- a) smrt kojence následkem úrazu
- b) náhlá smrt kojence bez zjevné příčiny

c) smrt kojence následkem vážného onemocnění

d) nevím

5. Kde jste se o syndromu náhlého úmrtí kojence (SIDS) dozvěděli? (je možné označit více odpovědí)

a) nikde, nevím o syndromu náhlého úmrtí kojence

b) v rámci předporodní přípravy

c) v porodnici

d) u praktického lékaře pro děti a dorost

e) na internetu

f) od rodinných příslušníků

g) od přátel

h) jinde (uveďte) .....

6. Setkali jste se v reálném životě se syndromem náhlého úmrtí kojence (SIDS)?

a) ne

b) ano, v blízkém okolí (rodina, přátelé)

c) ano, v širokém okolí

7. Které období života dítěte je podle Vás nejrizikovější pro vznik syndromu náhlého úmrtí kojence?

a) během prvních dnů života

b) od narození do 1. roku věku dítěte

c) během 1. – 4. měsíce věku dítěte

d) od 4. – do 6. měsíce věku dítěte

8. Používáte u Vašeho dítěte monitor dechu?

a) Ano

b) Ne

9. Do jaké polohy ukládáte Vaše dítě ke spánku? (je možné označit více odpovědí)

a) na břicho

- b) na záda
- c) na bok
- d) jinak, uveďte .....

10. Spí Vaše dítě ve vlastní postýlce?

- a) ano
- b) ne

11. Dáváte dítěti ke spánku dudlík (šidítko)?

- a) ano
- b) ne

12. Jsou umístěny v postýlce Vašeho dítěte volné polštářky, plyšové hračky apod.?

- a) ano
- b) ne

13. Může kouření a užívání alkoholu rodičů v blízkosti dítěte mít za následek vznik syndromu náhlého úmrtí kojence (SIDS)?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

14. Absolvovali jste kurz první pomoci u dítěte?

- a) ano
- b) ne

15. Co uděláte jako první, když uvidíte kojence ve stavu bezvědomí?

- a) ihned zavolám zdravotnickou záchrannou službu
- b) začnu s 5 umělými vdechy
- c) začnu s nepřímou srdeční masáží a vdechy
- d) zkontroluji a uvolním dýchací cesty
- e) nevím

16. Jak zjistíte, že dítě nedýchá?

- a) nereaguje na oslovení, dotek, bolestivý podnět, hrudník se nezvedá, necítím vydechovaný vzduch
- b) nereaguje na oslovení, dotek, bolestivý podnět, kůže dítěte je modrá nebo šedá
- c) nereaguje na oslovení, dotek, bolestivý podnět, nehýbe se
- d) nevím

17. Čím zahájíte resuscitaci u kojence, který nedýchá?

- a) stlačováním hrudníku
- b) 5 umělými vdechy
- c) 2 umělými vdechy
- d) zavoláním zdravotnické záchranné služby
- e) nevím

18. Jaký je správný poměr nepřímé srdeční masáže a umělých vdechů při resuscitaci kojence?

- a) 30 stlačení: 3 vdechy
- b) 3 stlačení: 1 vdech
- c) 15 stlačení: 2 vdechy

19. Seřad'te čísla 1–4 správný postup pro provádění základní resuscitace kojence. Číslo 1 přiřad'te úkonu, který byste provedli jako první a pokračujte dále čísly 2, 3, 4 dle úkonů, které byste v tomto pořadí provedli.

- a) zavolání zdravotnické záchranné služby
- b) kontrola bezpečí (záchrance a dítěte), kontrola dýchání dítěte, vědomí dítěte
- c) provádění kompresi hrudníku (srdeční masáže) a vdechů do příjezdu zdravotnické záchranné služby nebo dokud nejsou přítomné jasné známky života (vědomí, dýchání)
- d) provedení 5 umělých vdechů

20. Myslíte si, že je veřejnost dostatečně informovaná o SIDS?

- a) ano
- b) ne

c) nevím

21. Jakou formou byste přivítali dozvědět se více o syndromu náhlého úmrtí kojence (SIDS)?

a) žádnou, nechci se o tom dozvědět

b) v porodnici

c) u praktického lékaře pro děti a dorost

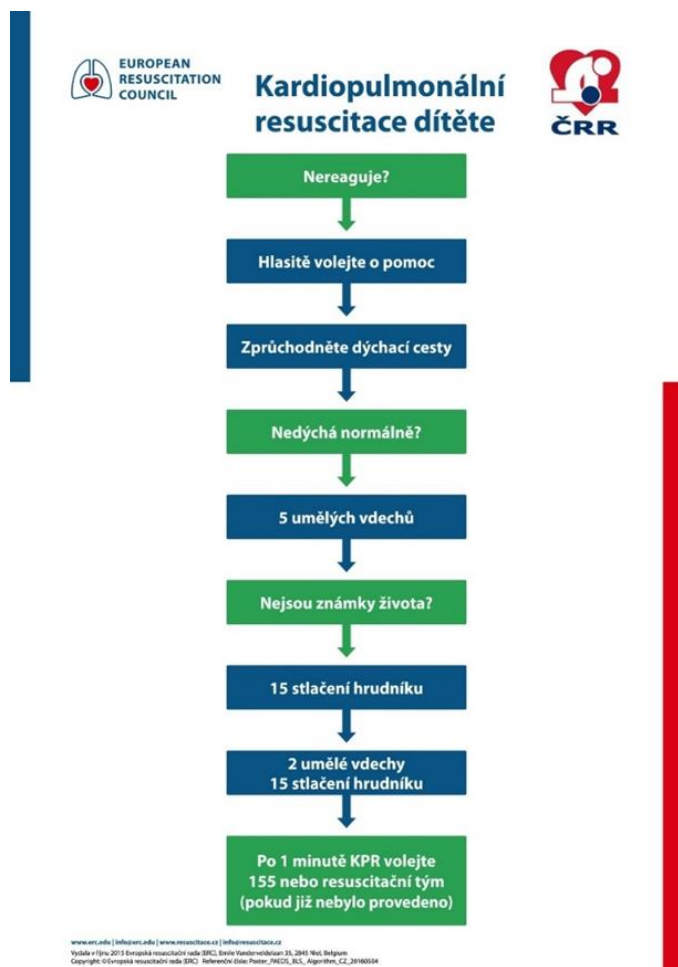
d) na předporodním kurzu nebo na besedě s rodiči.

e) prostřednictvím internetových stránek (YouTube, aplikace v mobilu atd.)

g) jinde, uveďte.....

Děkuji, že jste si našli čas na vyplnění dotazníku a zamyšlení nad touto problematikou. Přeji vašemu dítěti/dětem pevné zdraví a spokojený život

Příloha B - Edukační leták (ČRR,2021, s.58)



Základní kardiopulmonální resuscitace dítěte. (ČRR, 2021, s.58)