

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

# **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**2020**

**Lucie Špínková**

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Ošetřovatelství B5341

**Lucie Špínková**

Studijní obor: Porodní asistentka 5341R007

**SPECIFIKA PÉČE U DVOJČAT BĚHEM ŠESTINEDĚLÍ**

**Bakalářská práce**

Vedoucí práce: PhDr. Kristina Janoušková

PLZEŇ 2020

# ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

Fakulta zdravotnických studií

Akademický rok: 2019/2020

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE (projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Lucie ŠPINKOVÁ**  
Osobní číslo: **Z15B0015P**  
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**  
Studijní obor: **Porodní asistentka**  
Téma práce: **Specifika péče u dvojčat během šestinedělí**  
Zadávající katedra: **Katedra ošetřovatelství a porodní asistence**

### Zásady pro vypracování

- Zpracovat seznam odborné literatury na vybrané téma.
- Stanovit cíl kvalifikační práce.
- Zpracovat teoretickou a praktickou část práce dle požadavků FZS.
- Popsat metodiku praktické části.
- Vypracovat diskuzi a závěr kvalifikační práce.
- Dodržet formální úpravu kvalifikační práce dle požadavků FZS.
- Dodržet citační normu.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah grafických prací:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

- RULÍKOVÁ, Klára. Dvojčata: jejich vývoj a výchova. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008. 142 s. Rádcí pro rodiče a vychovatele. ISBN 978-80-7367-401-4.
- KOUDELKOVÁ, Vlasta. Ošetrovatelská péče o ženy v šestinedělí. Praha: Triton, 2013. 134 s. ISBN 978-80-7387-624-1.
- RULÍKOVÁ, Klára. Dvojčata. 2. rozšířené vydání. Brno: CPress, 2016. 192 stran. ISBN 978-80-264-1346-2.
- BERÁNKOVÁ, Martina a LACINOVÁ, Lenka. Specifika raného vývoje citové vazby u dvojčat a vícčrat. Československá psychologie. 2016, roč. 60, č. 2, s. 169-184. ISSN 0009-062X.
- PRINO, Laura E. et al. Parental Relationship with Twins from Pregnancy to 3 Months: The Relation Among Parenting Stress, Infant Temperament, and Well-Being. Frontiers In Psychology. 2016, vol. 7, s. 1-10.

Vedoucí bakalářské práce:

**PhDr. Kristina Janoušková**

Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Datum zadání bakalářské práce: **31. ledna 2019**

Termín odevzdání bakalářské práce: **31. března 2020**



**PhDr. Lukáš Štich**  
děkan



**PhDr. Mgr. Jitka Krocová**  
vedoucí katedry

V Plzni dne 31. ledna 2020

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne

.....

vlastnoruční podpis

## **Abstrakt**

Příjmení a jméno: Špinková Lucie

Katedra: Ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Specifika péče u dvojčat během šestinedělí

Vedoucí práce: PhDr. Kristina Janoušková

Počet stran – číslované: 54

Počet stran – nečíslované: 22

Počet příloh: 4

Počet titulů použité literatury: 46

Klíčová slova: vícečetné těhotenství – dvojčata – porod dvojčat – šestinedělí – péče o nedonošené novorozence

Souhrn:

Bakalářská práce s názvem „Specifika péče u dvojčat během šestinedělí“ má charakter kvalitativního výzkumu. Práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou. Na úvod se teoretická část zabývá problematikou vícečetného těhotenství. Později se konkrétně zaměřuje na péči v šestinedělí. Popisuje průběh fyziologického šestinedělí, zmiňuje nejzásadnější komplikace patologického šestinedělí a přibližuje péči porodní asistentky v poporodním období. Dále se bakalářská práce zabývá specifiky péče o dvojčata v období šestinedělí.

V praktické části práce se metodou kvalitativního výzkumu zaměřujeme na konkrétní případ matky s dvojčaty. Hlavním cílem kvalifikační práce je popsat specifika péče u dvojčat během šestinedělí. Dílčím cílem práce je zanalyzovat prožitky ženy při vícečetném těhotenství, porodu a šestinedělí a popsat způsob péče o předčasně narozené děti. Rozhovor se nachází taktéž v této části. Závěrem mé práce je shrnutí veškerých poznatků získaných v průběhu výzkumné studie, z níž vyplynulo, že péče o dva novorozence je fyzicky, psychicky, časově i finančně náročná a že puerperium s dvojčaty mohou často provázet komplikace související s předčasným porodem u vícečetných těhotenství.

## **Abstract**

Surname and name: Špinková Lucie

Department: Nursing and Midwifery

Title of thesis: The specifics care of twins during the puerperium

Consultant: PhDr. Kristina Janoušková

Number of pages – numbered: 54

Number of pages – unnumbered: 22

Number of appendices: 4

Number of literature items used: 46

Keywords: multiple pregnancy – twins – multiple birth – puerperium – care of premature babies

### Summary:

The bachelor thesis called „The specifics care of twins during the puerperium“ has the character of qualitative research. The thesis is divided into the theoretical and the practical part. In the beginning, the theoretical part deals with the issue of multiple pregnancy. Later, it focuses specifically on care in the puerperium. It describes the course of the physiological puerperium, mentions the most important complications of the pathological puerperium and describes the care of a midwife in the postpartum period. Next, the bachelor thesis deals with the specifics of care of twins in the puerperium.

The practical part of the thesis is focused on one specific case of a woman after the puerperium by means of qualitative research. The main aim of the thesis is to describe the specifics of care for twins during the puerperium. Partial aim of the thesis is to analyze the experiences of a woman during multiple pregnancy, childbirth and puerperium and to specify the care for premature births. An interview with a woman is included in this part of the thesis. The conclusion of my work is a summary of all the knowledge gained during the research, which showed that the care of two newborns is physically, mentally, time and financially demanding and that puerperium with twins can often be accompanied by complications related to premature birth in multiple pregnancies.

## **Předmluva**

Cílem této kvalifikační práce je zjistit, jaká specifika má péče o dvojčata v období šestinedělí. Období šestinedělí je utlačeno velkým množstvím informací o těhotenství a porodu. Současně vzhledem k nedostatku odborné literatury ohledně dvojčat jsme se zaměřili právě na péči o dva novorozence najednou.

## **Poděkování**

Děkuji PhDr. Kristině Janouškové za odborné vedení práce, poskytování cenných rad a věnovaný čas. Dále děkuji respondentce za rozhovory, které mi poskytla.



# OBSAH

|   |    |
|---|----|
| SEZNAM ZKRATEK .....                                      | 10 |
| ÚVOD.....   | 10 |
| TEORETICKÁ ČÁST .....                                     | 11 |
| 1 VÍCEČETNÁ TĚHOTENSTVÍ A JEJICH RIZIKA.....              | 11 |
| 1.1 Etiologie dvojčetných těhotenství .....               | 11 |
| 1.2 Rizika vícečetných těhotenství .....                  | 12 |
| 1.3 Porod dvojčat.....                                    | 13 |
| 1.3.1 Vaginální porod .....                               | 14 |
| 1.3.2 Porod císařským řezem.....                          | 14 |
| 1.3.3 Poporodní komplikace .....                          | 15 |
| 1.4 Všeobecná statistika o vícerčatech .....              | 16 |
| 1.5 Vzácné typy dvojčat .....                             | 16 |
| 2 OBDOBÍ ŠESTINEDELÍ.....                                 | 18 |
| 2.1 Fyziologické šestinedělí .....                        | 18 |
| 2.1.1 Involuční změny pohlavních orgánů .....             | 18 |
| 2.1.2 Laktace.....  | 19 |
| 2.2 Patologické šestinedělí .....                         | 19 |
| 2.2.1 Subinvoluce dělohy a lochiometra .....              | 19 |
| 2.2.2 Poporodní krvácení.....                             | 20 |
| 2.2.3 Puerperální infekce .....                           | 20 |
| 2.3 Psychika ženy po porodu.....                          | 21 |
| 2.4 Péče porodní asistentky po porodu.....                | 22 |
| 2.5 Komunitní péče .....                                  | 23 |
| 3 SPECIFIKA PÉČE U DVOJČAT BĚHEM ŠESTINEDELÍ .....        | 25 |
| 3.1 Kojení dvojčat .....                                  | 25 |
| 3.1.1 Výhody kojení .....                                 | 25 |
| 3.1.2 Tvorba mléka .....                                  | 25 |
| 3.1.3 Jak kojit.....                                      | 25 |
| 3.1.4 Časté potíže při kojení .....                       | 26 |
| 3.1.5 Alternativní způsoby krmení .....                   | 27 |
| 3.1.6 Parenterální výživa .....                           | 28 |
| 3.2 Spánek dvojčat.....                                   | 28 |
| 3.2.1 Péče o spánek.....                                  | 28 |
| 3.2.2 Společná postýlka .....                             | 29 |
| 3.3 Hygiena novorozenců.....                              | 30 |
| 3.4 Pláč novorozenců.....                                 | 32 |
| 3.5 Role partnera a prarodičů .....                       | 32 |
| 3.6 Výbava pro dvojčata.....                              | 33 |
| 3.7 Problematika předčasně narozených dětí .....          | 34 |
| 3.7.1 Poporodní komplikace předčasně narozených dětí..... | 35 |

|   |  |    |
|---|--|----|
| 3.7.2   | Klokánkování.....  | 36 |
| 3.7.3   | Podpora rodičů nezralých novorozenců a rodin s dvojčaty..... | 37 |
| PRAKTICKÁ ČÁST .....  |  | 38 |
| 4   | FORMULACE PROBLÉMU .....                                     | 38 |
| 5   | CÍL VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....                          | 38 |
| 5.1   | Hlavní cíl .....   | 38 |
| 5.2   | Dílčí cíle .....   | 38 |
| 5.3   | Výzkumné otázky .....  | 38 |
| 6   | CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU .....                    | 39 |
| 7   | METODIKA PRÁCE .....   | 39 |
| 8   | ORGANIZACE VÝZKUMU .....                                     | 40 |
| 9   | ANALÝZA ÚDAJŮ .....  | 41 |
| 9.1   | Anamnéza .....   | 41 |
| 9.2   | Rozhovor .....   | 41 |
| DISKUZE .....   |  | 49 |
| ZÁVĚR.....  |  | 63 |
| SEZNAM LITERATURY .....   |  | 65 |
| SEZNAM PŘÍLOH .....   |  | 69 |
| PŘÍLOHY .....   |  | 70 |
| Příloha A – Desatero rad pro maminky dvojčat (edukační leták) ..... |  | 70 |
| Příloha B – Obrázky .....   |  | 71 |
| Příloha C – Informovaný souhlas .....                               |  | 72 |
| Příloha D - Rešerše .....   |  | 73 |

## SEZNAM ZKRATEK

|           |  |
|-----------|--|
| JIP ..... | jednotka intenzivní péče                             |
| PAS ..... | porodní asistentka                                   |
| RDS.....  | syndrom dechové tísně (respiratory distress syndrom) |
| SC.....   | císařský řez (sectio caesarea)                       |
| TTTS..... | twin to twin transfusion syndrome                    |

## ÚVOD

Tato bakalářská práce se zabývá specifiky péče u dvojčat v období šestinedělí. Šestinedělí je pro každou ženu velmi náročné období, ve kterém prodělává řadu fyzických i psychických změn. Dostává se do nové role matky a musí se naučit o své dítě řádně pečovat. V případě, že matka porodila dvojčata, jsou navíc její povinnosti zdvojnásobeny. Péče o dva novorozence bývá fyzicky, psychicky i časově náročná.

Období šestinedělí je ve společnosti utlačeno množstvím informací ohledně těhotenství a porodu, a proto jsme se vzhledem k nedostatku odborné literatury ohledně šestinedělí s dvojčaty zaměřili právě na péči o dva novorozence najednou.

V teoretické části přibližujeme vícečetné těhotenství a jeho rizika, porod dvojčat, zmiňujeme důležité body v rámci fyziologického a patologického šestinedělí a dále se věnujeme specifikům péče o dvojčata v období puerperia. Stručně se zabýváme problematikou předčasně narozených dětí, jelikož předčasný porod je častou komplikací u vícečetných těhotenství.

Hlavním cílem této práce je popsat specifika péče u dvojčat během šestinedělí. Dílčími cíli práce je zanalyzovat prožitky ženy při vícečetném těhotenství a porodu, zanalyzovat šestinedělí s dvojčaty a popsat způsob péče o předčasně narozené děti. Součástí praktické části je rozhovor s matkou dvojčat. V rámci kvalitativního výzkumu se budeme věnovat i její anamnéze. Analyzujeme prožívání těhotenství, porodu i období šestinedělí. Zaměříme se na způsob péče o dvojčata. Následně porovnáme získané informace s odbornou literaturou a doplníme doporučení pro praxi. Ze získaných informací vytvoříme edukační leták jako výstup do praxe.

Informace do teoretické části bakalářské práce čerpáme z knih a internetových zdrojů z rešerše, která byla vypracována ve vědecké knihovně v Plzni.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 VÍCEČETNÁ TĚHOTENSTVÍ A JEJICH RIZIKA

Při vícečetném těhotenství se v děloze vyvíjí více plodů než jeden. Dle jejich počtu se jedná o dvojčata (gemini), trojčata (trigemini), čtyřčata (quadrigemini) a tak dále. Každé takové těhotenství je automaticky považováno za rizikové, jelikož organismus matky je zatěžován vícenásobně – zejména samotná děloha, kardiovaskulární systém, ledviny a játra (Koterová, 2008, s.1).

### 1.1 Etiologie dvojčetných těhotenství

Dvojčata rozlišujeme na tzv. jednovaječná (monozygotická) a dvojvaječná (dizygotická).

Monozygotická dvojčata vznikají při oplození jediného oocyту jednou spermií a do 13. dne vývoje se rozdělí na dvě embrya. Mají shodnou genetickou výbavu. Následný vývoj závisí na čase rozdělení embryonální tkáně. Při rozdělení vajíčka do tří dnů od oplodnění vznikají bichoriální-biamniální dvojčata s oddělenými choriálními i amniálními dutinami (tj. přibližně 33% případů). Při rozdělení rýhujícího se vajíčka mezi třetím a sedmým dnem od oplodnění vzniknou monochoriální-biamniální dvojčata se společnou choriovou dutinou a tudíž společnou placentou (tj. přibližně 66% případů). Nejvzácnějším případem je rozdělení oocyту mezi osmým a třináctým dnem, kdy vznikají monochoriální-monoamniální dvojčata se společnou choriovou i amniální dutinou (méně než 1% případů). Jestliže nedojde k rozdělení zárodku po 13. dni po početí, nedojde k úplnému rozdělení a vznikají tzv. srostlice, známá jako siamská dvojčata (Koterová, 2008, s.1).

Dizygotická dvojčata vznikají oplozením dvou oocytů dvěma spermiemi. Vždy se jedná o těhotenství bichoriální-biamniální. Každé dvojče má svou placentu i plodové blány. Jejich genetická výbava se liší, proto mohou být dvojčata odlišného pohlaví, na rozdíl od dvojčet monozygotických (Koterová, 2008, s.1).

Takzvaná chorionicita (tj. počet placent) je faktor ovlivňující případné komplikace spojené s vícečetným těhotenstvím (Koterová, 2008, s.1).

## 1.2 Rizika vícečetných těhotenství

Vícečetné těhotenství je zatíženo vyšší možností perinatální morbidity a mortality spojené s možnou přítomností vrozených anomálií, poruchami růstu plodů či případným předčasným porodem, proto vyžaduje zvýšenou prenatalní péči. Dále přináší větší riziko vzniku těhotenských problémů jako je hyperemesis, anémie, polyhydramnion, gestační diabetes nebo vyšší pravděpodobnost potratu (Koterová, 2008, s.1). Vítková Rulíková (2009, s.14) doplňuje jako další závažnou komplikaci mnohočetných těhotenství preeklampsii matky.

**Intrauterinní zánik plodu** je jednou z nejčastěji se vyskytujících komplikací. U těhotenství, jež jsou původně založena jako vícečetná, dojde do konce 10. týdne k zániku jednoho ze zárodků. Tato spontánní redukce se může projevit mírným špiněním či slabším krvácením. U většiny případů je gravidita donošena jako jednočetná a končí porodem přeživšího plodu (Koterová, 2008, s.2).

Méně častá je ztráta plodu v pozdějších stádiích gravidity. U takového případu závisí na gestačním stáří, chorionicitě a klinickém stavu zbývajících plodu a matky. Pokud odumřelý plod zůstává v děloze a těhotenství nadále pokračuje, mění se v tzv. fetus papyraceus a je postupně mumifikován. U dvojčat s jednou placentou je zde vysoké riziko poškození přeživšího plodu (Koterová, 2008, s.2).

**Porucha růstu plodů** se zde vyskytuje častěji než u těhotenství jednočetných. Příčinou bývá nedostatečná nebo abnormální funkce fetoplacentární jednotky, vzácně intrauterinní infekce či vrozené vady. Součástí prenatalní péče je častější ultrazvukové vyšetření, při kterém se provádí biometrie obou plodů, zhodnocení množství plodové vody a průtokové vyšetření umbilikální arterie (tzv. Doppler). V případě potvrzení růstové restrikce jednoho z plodů závisí následný management zejména na gestačním stáří těhotenství (Koterová, 2008, s.2).

Vícečetná těhotenství jsou ohrožena vyšší pravděpodobností **předčasného porodu**. Více než 74% dvojčat se rodí před 37. týdnem gravidity. Například ve Spojených státech se rodí dvojčata průměrně ve 35,4 týdnu gravidity. V rámci prenatalní péče se provádí cervikometrie (měření hrdla děložního), která má vyselektovat ženy ohrožené předčasným porodem. Riziková skupina žen je hospitalizována kvůli indukci plicní zralosti plodů podáváním kortikosteroidů matce (Koterová, 2008, s.3).

**Twin to twin transfusion syndrome** (dále jen TTTS) neboli transfuzní syndrom u dvojčat je vážnou komplikací nejen pro oba plody, ale i pro matku. TTTS je důsledkem nerovnováhy krevní sítě monochoriální placenty. Krev probíhá pouze jedním směrem, čímž nastává cirkulační dysbalance plodů. Z toho důvodu trpí jeden plod hypervolemii s polyhydramniem na úkor svého dvojčete, u něhož se naopak rozvíjí hypovolemie s případným oligohydramniem. Dochází u něj k růstové retardaci. Nejohroženější je gravidita mono-bi, může ale postihnout i mono-mono a bi-bi gravidity (Kroupová, 2016, zdravi.euro.cz).

Varovným příznakem TTTS je nesoulad růstu plodů na základě ultrazvukového nálezu (rozdíl hmotností 25% a více), zvětšující se děloha, jedna placenta (tj. monochoriální gestace), rozdíl hladin hemoglobinu u plodů (o 50 g/l a více), nepoměr vody plodové v amniálních dutinách, zkrácené děložní hrdlo nebo náhlý váhový nárůst či otoky u matky (Kroupová, 2016, zdravi.euro.cz).

K léčbě se využívá tzv. amnioredukce – při opakované amniocentéze se snižuje množství vody plodové u polyhydramnia. Další možností je septostomie – provede se perforace interfetální amniální přepážky jehlou nebo laserovým přístrojem. Tím dojde k vyrovnání amniálních tlaků u obou plodů. Selektivní fetocida je indikována u pokročilejších stádií TTTS a při selhání ostatních terapeutických možností do 26. týdne gravidity (Kroupová, 2016, zdravi.euro.cz).

V 90% případů TTTS končí gravidita bez intervence intrauterinním úmrtím jednoho či obou plodů. U přeživšího plodu dochází v 25% k neurologickým komplikacím (Kroupová, 2016, zdravi.euro.cz).

Hájek (2014, s.290) dodává, že nejčastěji dochází k TTTS ve druhém trimestru a postihne asi 5-15% monozygotických dvojčat.

### **1.3 Porod dvojčat**

Způsob ukončení vícečetného těhotenství závisí na mnoha faktorech a žádá si individuální přístup, stejně jako dosavadní prenatalní péče (Roztočil; Hájek, 2012, prolekare.cz).

V případě předčasného porodu, který je u vícečetné gravidity častější, se přistupuje k indukci plicní zralosti. Při porodu před 34. týdnem těhotenství se podají prenatalní

kortikosteroidy, které indukují maturaci fetálních plic (Roztočil; Hájek, 2012, prolekare.cz).

### **1.3.1 Vaginální porod**

K vaginálnímu porodu se u dvojčat přistupuje v případě splnění určitých podmínek. Musí se jednat o bichoriální-biamniální gemini, porodní cesty jsou připraveny k porodu (cervix scóre vyšší než 7), váha plodů by se měla pohybovat mezi 1500 g a 3500 g, přičemž není přítomna větší váhová diskrepance mezi oběma plody, oba plody zaujímají polohu podélnou hlavičkou. Pro stanovení polohy je nezbytné ultrazvukové vyšetření na začátku porodu (Roztočil; Hájek, 2012, prolekare.cz).

V případě protražované první doby porodní (stagnující nález déle než tři hodiny) může být indikováno podání uterotonik či využití epidurální analgezie. U porodu druhého dvojčete je doporučováno aktivní vedení, tj. podání oxytocinu a dirupce vaku blan, pro zkrácení intervalu mezi porody obou plodů. Ihned po porodu prvního dvojčete je důležité provést oboustrannou manuální laterální kompresi děložních hran, aby nedošlo k přetočení druhého dvojčete do nevhodné polohy. Při průkazu situs transversus (tj. příčné polohy) u druhého dvojčete je indikován buď obrat vnitřními hmaty nebo sectio caesarea (dále jen SC) (Roztočil; Hájek, 2012, prolekare.cz).

Nutností je kontinuální monitoring obou plodů pomocí kardiokografu. Dle okolností je možné provést mediolaterální epiziotomii nebo extrakční vaginální operaci pomocí kleští – forceps. Vakuumextrakci lze použít pouze při váhovém odhadu nad 2500 gramů (Roztočil; Hájek, 2012, prolekare.cz).

### **1.3.2 Porod císařským řezem**

K ukončení těhotenství per SC je přistupováno za těchto okolností: nezralé porodní cesty (cervix scóre méně než 5), malpozice jednoho z plodů, váhový odhad jednoho nebo obou dvojčat méně než 1500 gramů, váhová diskrepance mezi plody, hypoxie intra partum, monochoriální-monoamniální gemini, kolizní poloha plodů (první plod v poloze koncem pánevním, druhý plod v poloze podélné hlavičkou), příčná poloha plodu, operace na děloze v anamnéze, trigemini, quadrigemini a vyšší (Roztočil; Hájek, 2012, prolekare.cz).

Při porodu per SC provádí lékař po zapůsobení epidurální nebo celkové anestezie nejčastěji horizontální řez v podbřišku. Rodička leží na zádech a má zavedenou nitrožilní



infuzi a močovou cévku. Po vybavení obou plodů z dělohy je vyjmuta placenta (respektive obě placenty) a po vrstvách sešita operační rána (Cooperová; Hymasová, 2013, s.70).

### 1.3.3 Poporodní komplikace

Porod dvojčat je obecně rizikovější než porod jednoho dítěte. Při vaginálním porodu má větší riziko zdravotního postižení druhé dvojče (dvojče B), jelikož je dvakrát vystaveno intenzivním stahům a tím pádem je více ohroženo nedostatkem kyslíku (Vítková Rulíková, 2016, s.46).

Při asfyxii, tj. přerušení dodávky kyslíku do organismu, dochází k hypoxémii (pokles  $O_2$ ), hyperkapnií (vzestup  $pCO_2$ ) a metabolické acidóze. Dále může přejít až k ischemii a celkové zástavě cirkulace (wikiskripta.cz).

Perinatální asfyxii lze stanovit na základě čtyř kritérií – měření pH z pupečnickové arterie (pH pod 7,0; BE pod -15), skóre dle Apgarové (0 - 3 body déle než 5 min.), neurologické příznaky v poporodním období (křeče, hypotonie, zvýšená dráždivost, kóma) a multiorgánové systémové postižení (poškození jater, ledvin, kardiovaskulárního systému, plic, gastrointestinálního traktu) během prvních 3 dnů života. Incidence perinatální asfyxie u novorozenců s nízkou porodní hmotností je až 10x vyšší, než u donošených novorozenců, u nichž se pohybuje mezi 0,2 - 0,4% (wikiskripta.cz).

Příčiny nedostatečného přísunu kyslíku do organismu se mohou objevit před porodem, během porodu i po něm.

Mezi prenatální příčiny řadíme kompresi pupečnicku, pravý uzel na pupečnicku, narušení výměny plynů na úrovni placenty (placenta praevia, abrupce placenty, placentární insuficience), hypoxii matky, hypotenzi a hypertenzi matky, eklampsii (wikiskripta.cz).

Intrapartálními příčinami jsou abnormální děložní kontrakce, kefalopelvický nepoměr, prolaps pupečnicku, porod koncem pánevním, diabetes mellitus matky, prematurita, intrauterinní růstová restrikce (IUGR), postmaturita (wikiskripta.cz).

Postnatální příčiny mohou být vrozené srdeční vady, vrozené vývojové vady, dědičné metabolické poruchy (wikiskripta.cz).

Dlouhodobým důsledkem perinatální asfyxie může být dětská mozková obrna, mentální retardace nebo epilepsie (wikiskripta.cz).

## 1.4 Všeobecná statistika o víceročetech

Pravděpodobnost, že se narodí dvojčata, ovlivňuje řada faktorů. V současné populaci je tato pravděpodobnost asi 1:97 při spontánním otěhotnění, po umělém oplodnění (tzv. in vitro fertilizace) stoupá frekvence dvojčat až dvacetkrát. Uvádí se tzv. Hellinsovo pravidlo – jedna dvojčata připadají na průměrně 80<sup>1</sup>, jedna trojčata na 80<sup>2</sup> porodů, jedna čtyřčata na 80<sup>3</sup> porodů a tak dále. Avšak z důvodu asistované reprodukce se vyskytují vícečetná těhotenství častěji, než by Hellinsovu pravidlu odpovídalo. Farmakologické prostředky užívané při asistované reprodukci totiž umožňují dozrání více než jednoho folikulu, což vytváří podmínky pro vznik vícečetné dizygotické gravidity. Pravděpodobnost se následně pohybuje kolem 1:60 (Vítková Rulíková, 2009, s.19).

Všeobecně je pravděpodobnost dvojčat vyšší, pokud je matka starší 40 let (až 17% matek nad 45 let porodí dvojčata), podstupuje léčení poruch plodnosti (některé zdroje uvádí, že až 33% narozených dvojčat pochází z umělého oplodnění), matka nebo matka její matky pochází z dizygotních dvojčat (tyto ženy mohou být nositelkami genu způsobující hyperovulaci), ženě se již dvojčata narodila (pravděpodobnost, že budou mít další dvojčata, je čtyřikrát vyšší než u průměrné ženy), je žena Nigerijka (tato africká země má odhadovaný poměr dvojčat 1:22) (Vítková Rulíková, 2009, s.20).

Všeobecně je pravděpodobnost dvojčat nižší, pokud je matka Hispánka nebo Asiatka (výskyt dvojčat u žluté rasy je 0,6%, u bílé rasy 1% a u černé rasy 2 - 3%), je matka mladší 25 let (pravděpodobnost je dvakrát nižší než u matek nad 35 let) (Vítková Rulíková, 2009, s.22).

Statistika porodů trojčat a čtyřčat ukázala na vysoký nárůst v posledních letech. Pravděpodobnost spontánního otěhotnění trojčaty je 1:8100, u čtyřčat 1:729 000. Za posledních dvacet let však počet trojčat stoupl o 400%. Odhaduje se, že asi 60% trojčat a 90% čtyřčat je výsledkem asistované reprodukce. Těhotenství s více než čtyřmi plody je velmi výjimečné (Vítková Rulíková, 2009, s.22).

## 1.5 Vzácné typy dvojčat

Siamská dvojčata jsou jednovaječná dvojčata, u kterých nedošlo k úplnému rozdělení oocyty do 13. dne od oplodnění. Jsou spojena různými částmi těla a mohou mít

společné orgány, tkáň nebo končetiny. Nejčastěji jsou spojena v oblasti hrudníku, nejvzácněji v oblasti hlavy (Vítková Rulíková, 2009, s.25).

Typem siamských dvojčat mohou být parazitická dvojčata, která se vyvíjí asymetricky – jedno je malé, špatně vyvinuté a závislé na větším dvojčeti. Jejich variantou je tzv. fetus in fetu, kdy se nepravidelná zformovaná masa buněk vyvíjí uvnitř svého hostitelského dvojčete a přežívá jako nezávislý útvar (Vítková Rulíková, 2009, s.28).

Pokud je vajíčko oplodněno a těhotenství probíhá normálně, menstruační cyklus se přerušuje a nedochází k další ovulaci. Ve výjimečných případech se během jednoho cyklu uvolní další zralý oocyt, přestože je žena již těhotná. Tím mohou vzniknout dvojčata, která byla počata v jinou dobu. Rozdíl v době početí se pohybuje v řádu dnů až týdnů (Vítková Rulíková, 2009, s.26).

V případě, že se rozdělí zralé vajíčko a každá část je oplodněna jinou spermií, dochází ke vzniku tzv. Polar Body Twins neboli poloidentických dvojčat. Jsou si téměř k nerozeznání podobná, ale nemají zcela stejnou strukturu DNA. Jde o velmi vzácný jev (Vítková Rulíková, 2009, s.26).

Jednovaječná dvojčata jsou vždy stejného pohlaví, protože vznikla z jedné zárodečné buňky. Ta nese buď ženské (XX) anebo mužské (XY) chromozomy, které pohlaví určují. I přesto existují určité případy, kdy u dvojčat mužského pohlaví dojde ke genetické mutaci a jedno z dvojčat ztratí chromozom Y a vyvine se z něj ženské pohlaví, které je však posléze postiženo Turnerovým syndromem (Vítková Rulíková, 2009, s.29).

Nejčastější anomálií jsou dvojčata s rozdílným datem narození. Může k tomu dojít v případě porodu kolem půlnoci, na konci měsíce nebo na přelomu roku. Někdy se přistupuje k prodloužení těhotenství jednoho z dvojčat pro dosažení optimální doby pro jeho porod (Vítková Rulíková, 2009, s.29).

## 2 OBDOBÍ ŠESTINEDĚLÍ

Období šestinedělí (neboli puerperium) nastává těsně po porodu placenty a končí obvykle po 42 dnech. Lze rozdělit na rané a pozdní. Rané šestinedělí trvá prvních 10 dní a pozdní končí šestým až osmým týdnem. Během tohoto období se organismus navrácí do stavu před otěhotněním a zároveň dochází k progresivním změnám, zejména k rozvoji laktace (Slezáková, 2017, s.232).

Je – li šestinedělí bez komplikací, označujeme ho jako fyziologické. V případě výskytu komplikací, například v podobě krvácení či infekce, se jedná o šestinedělí patologické.

### 2.1 Fyziologické šestinedělí

#### 2.1.1 Involuční změny pohlavních orgánů

Děloha váží na konci těhotenství asi 1000 gramů a její objem je jedenáctkrát větší než před otěhotněním. Po porodu rychle involuje (tj. zavinuje se) a na konci šestinedělí váží asi 80 gramů. Při správné involuci se děložní fundus stahuje přibližně o 1 cm (1 prst) za 24 hodin. Ihned po porodu by měl fundus děložní dosahovat k pupku a po 2 týdnech již není zevně hmatný (Binder, 2011, s.81).

Nejintenzivnější změny na endometriu probíhají v místě inzerce placenty. Povrchová vrstva endometria nekrotizuje a je vylučována v podobě očístek – lochií. První dny po porodu jsou očístky krvavé (lochia rubra), ale postupně obsah krve ubývá, zvyšuje se obsah tkáňového sekretu a lochia získají hnědou barvu (lochia fusca). Dále se jejich barva změní na špinavě žlutou díky vysokému obsahu leukocytů (lochia flava). Následně ubývá krve a zvyšuje se obsah tkáňového sekretu (lochia alba). Nakonec se mění v hlen přetrvávající do konce šestinedělí (lochia mucosa) (Binder, 2011, s.81).

Děložní hrdlo po porodu ochabne, je široce otevřené, vystupuje do pochvy a na okraji se vyskytují lacerace. Hrdlo se postupně uzavírá a po týdnu je prostupné pouze pro prst. Rychleji se uzavírá vnitřní branka. Po šestinedělí má hrdlo cylindrický tvar a zevní branka má tvar příčné štěrby (Binder, 2011, s.82).

Pochva ztrácí svou původní pružnost, slizniční řasy jsou vyhlazeny a stěny začínají klesat. V případě primipary dojde k narušení hymenu a carunculae hymenales se změní na carunculae myrtiformes (Binder, 2011, s.82).

### **2.1.2 Laktace**

Již v průběhu gravidity se organismus ženy připravuje na kojení neboli laktaci. Díky estrogenům proliferují mlékovody a progesteron stimuluje alveoly. Při vývoji se uplatňuje tzv. laktogenní hormonální komplex – estrogen, progesteron, placentární laktogen, hypofyzární prolaktin, kortizol a inzulin. Intenzita tvorby mléka po porodu je přímo úměrná frekvenci přikládání k prsu (Hájek, 2014, s.211).

V graviditě a první dny po porodu produkují prsy hustou žlutou tekutinu – mlezivo (colostrum). Obsahuje více bílkovin a minerálních látek a naopak méně tuků a cukru než mléko. Je velmi bohaté na protilátky, imunitní faktory a enzymy. Mlezivo napomáhá novorozenci s vylučováním smolky a připravuje trávicí ústrojí na pozdější příjem mléka (Hájek, 2014, s.211).

Tvorba zralého mateřského mléka začíná přibližně třetí den po porodu. Obsahuje především bílkoviny, laktózu, vodu a tuk. Ve variabilním množství jsou přítomny také veškeré vitaminy (kromě vitamínu K). Železo přítomné v mateřském mléce je mnohem lépe absorbovatelné než v mléce kravském. Z iontů je obsažen draslík, vápník, sodík, hořčík a fosfor. Stejně jako v mlezivu jsou přítomny protilátky (IgA), které působí proti bakterii *Escherichia coli* a dítě méně často trpí na střevní infekci – enterokolitidu (Hájek, 2014, s.211).

## **2.2 Patologické šestinedělí**

Většinou dochází v období šestinedělí k ústupu těhotenských patologií (např. těhotenské hepatopatie nebo gestační hypertenze) a zároveň k nástupu laktace. Proces šestinedělí je zcela fyziologický a je třeba odhalit případné patologie (Hájek, 2014, s.445).

### **2.2.1 Subinvoluce dělohy a lochiometra**

Subinvoluce děložní znamená pomalé zavinování, fundus sahá výše, děloha je měkká, krvácení je hojnější a hrdlo se neuzavírá. Pokud se děloha nekontrahuje dostatečnou rychlostí, lze její retrakci podpořit uterotoniky. Je na místě zkontrolovat obsah dutiny děložní pomocí ultrazvuku. Vyloučit musíme abnormality dělohy (např. uterus myomatosus), poruchu vyprazdňování měchýře, rezidua placenty a lochiometru. Častou příčinou bývá nedokonalé uzavření uteroplacentárních cév tromby. U multipar může být snižená retrakce děložní kvůli převažujícímu množství vazivových vláken v děložní stěně (Hájek, 2014, s.445).

Lochiometra vzniká u žen, které mají zpomalenou involuci dělohy po porodu. Krev a očišky se nahromadí v dutině děložní a nejsou vypuzovány děložní retrakcí. K léčbě lochiometry se po případném iniciálním bolusu spasmolytik pro povolení děložního hrdla podávají uterotonika. V případě selhání konzervativních postupů je nutné provést instrumentální revizi dutiny děložní (Hájek, 2014, s.445).

### **2.2.2 Poporodní krvácení**

Poporodní krvácení je nejčastější příčinou morbidity a mortality v šestinedělí, a to zejména v podobě diseminované intravaskulární koagulopatie (Hájek, 2014, s.445).

Příčinou krvácení v raném šestinedělí může být porucha retrakce dělohy (subinvoluce, hypotonie, atonie), porodní poranění, rezidua post partum (zbytky placentární tkáně v děložní dutině) nebo poruchy krevní srážlivosti (Slezáková, 2017, s.237).

Příčinou krvácení v pozdním šestinedělí může být placentární polyp (degenerovaný neodloučený kotyledon placenty), deciduální polyp (útvary z fibrinu a deciduy), endometritida, menstruace, choriokarcinom nebo karcinom hrdla děložního (Slezáková, 2017, s.237).

Prevence krvácení spočívá ve správném vedení porodu, kontrole celistvosti placenty i blan a revizi hrdla děložního a pochvy v zrcadlech.

### **2.2.3 Puerperální infekce**

Bakterie způsobující infekce vstupují do dělohy ascendentně přes pochvu a mohou se šířit na další orgány. Rizikovým faktorem pro vznik puerperální infekce může být obezita, anémie, infekce pochvy nebo nízká úroveň hygieny. Mezi faktory spojené s porodem patří předčasný odtok vody plodové, infekce dělohy, častá vyšetření nebo nepostupující porod (lekarweb.cz).

Průběh infekce závisí na imunitním stavu ženy, rozsahu porodního poranění, druhu bakterie a také na okolnostech, které infekci způsobily. Zánět se projevuje buď lokálně na zevním genitálu, v pochvě, na děloze či pobřišnici anebo celkově – puerperální sepsí. Lokální infekce se projevuje začerváním, zduřením, bolestivostí a hnisavým sekretem. Zánět doprovází zvýšená teplota až horečka, větší množství očístek a bolest v podbřišku (lekarweb.cz).

K léčbě se užívají oplachy rodidel, zásypy s obsahem antibiotik nebo 3% peroxid vodíku. Případná febrilie se snižuje pomocí antipyretik. Při bolesti v podbřišku je vhodné místo lokálně ledovat a podat analgetika. Při puerperální sepsi se žena léčí na jednotce intenzivní péče (dále jen JIP) a výjimečně je nutný i chirurgický zákrok (lekarweb.cz).

### 2.3 Psychika ženy po porodu

To, jak se bude formovat psychika ženy po porodu, je multifaktoriálně podmíněno. Mezi hlavní faktory ovlivňující psychiku šestinedělky řadíme náhlé hormonální změny po porodu (nástup sekrece prolaktinu a oxytocinu, pokles sekrece progesteronu a estrogenu), průběh samotného porodu, fyzické změny po porodu, míru únavy a vyčerpání, předchozí zkušenosti v péči o dítě a v neposlední řadě sociální zázemí (podpora partnera a rodiny) (Ratislavová, 2008, s.1).

Žena po porodu porovnává prožitek porodu se sebepojetím. Dále se psychika ženy vyrovnává s přijetím novorozence do svého života, svou citovou vazbu s ním upevňuje během kojení a péče o něj. Neustálou péčí o dítě může provázet vyčerpání a nedostatek sil, kvůli čemuž se žena může cítit v péči o dítě neschopná a nedostatečná (Ratislavová, 2008, s.1).

Pozitivní vliv na psychiku matky v časném šestinedělí má bonding co nejdříve po porodu, časně přiložení k prsu, případně klokánkování u předčasně narozených dětí a také pozitivní přístup rodiny a zdravotnického personálu na oddělení šestinedělí. Novorozený jedinec je velmi citlivý na citové rozladění své matky, proto je důležité, aby byla v psychické pohodě (Ratislavová, 2008, s.2).

V pozdním šestinedělí záleží hlavně na osobnosti ženy, na zkušenostech v péči o děti, na povaze dítěte i na podpoře rodiny, jak se s prožíváním šestinedělí vypořádá. Špatná kvalita partnerského vztahu, vysoké nároky na sebe sama nebo složitá sociální situace mohou vést k psychické nestabilitě a potížím v šestinedělí. Mezi další rizikové faktory ovlivňující psychiku matky v období pozdního šestinedělí patří somatické obtíže jako anémie, zotavování po porodu nebo infekce. Největším rizikem rozvoje psychických obtíží je jejich dispozice v osobní či rodinné anamnéze (Ratislavová, 2008, s.2).

**Poporodní blues** označuje mírné psychické potíže pramenící z pocitu neschopnosti zvládnout novou mateřskou roli. Objevuje se 2. – 4. den po porodu. Vyznačuje se úzkostí, podrážděností, náladovostí, přecitlivělostí a sebeobviňováním (Hájek, 2014, s.449). Jedná

se o stav přechodný a není třeba ho nijak léčit, jedinou možnou prevencí je dostatečná předporodní příprava a psychická podpora okolí (Hanáková, 2015, s.172).

**Poporodní deprese** je mnohem vážnější stav vyskytující se asi u 10% šestinedělek. Může se objevit ve kterémkoli období po porodu, nejčastěji však kolem 6.týdne po ukončení těhotenství. Projevy se různí, od mírné skleslosti až po sebevražedné tendence. Za rizikové faktory lze považovat svobodnou matku, matku pod 20 let, dětství v nekompletní rodině, špatný vztah s rodiči, špatný vztah k otci dítěte či ekonomické problémy (Hanáková, 2015, s.172).

**Poporodní psychóza** je vzácnou formou poporodní deprese a je spojována s rizikem sebepoškozování. Lze ji symptomaticky rozdělit na amentní (dezorientace, neklid) a manický typ s dobrou prognózou vyléčení. Horší prognózu mají depresivní a schizofrenní formy, které jsou spojeny se změnami chování, nespavostí, plačtivostí a apatií. Postupně vedou až k paranoidním bludům (Hájek, 2014, s.449).

Od dříve užívaného názvu laktační psychóza se již opouští, pravděpodobně se totiž nejedná o potíže přímo spojené s kojením. Porod a kojení může zapůsobit jako spouštěč u skrytých psychických poruch (Hájek, 2014, s.449).

Častým vyvolávacím momentem psychických obtíží bývá úmrtí dítěte v perinatálním i postnatálním období. K příznakům depresivních stavů patří například špatná nálada, podrážděnost, porucha koncentrace, pocit viny, úbytek hmotnosti a nespavost. V 50 - 100% případů se psychické obtíže opakují i v následujících těhotenstvích (Hanáková, 2015, s.172).

Léčba psychických problémů spočívá v podávání léků dle ordinace lékaře a využívá se taktéž psychoterapeutická léčba. Důležitým prvkem je jejich včasné rozpoznání (Hanáková, 2015, s.172).

## **2.4 Péče porodní asistentky po porodu**

Slezáková (2017, s.234) uvádí, že v současné době je zvykem poskytovat v porodnici péči tzv. systémem rooming-in, který spočívá v ubytování matky i dítěte společně. Hlavním přínosem systému je upevnění citového vztahu s dítětem a tím i časný nástup laktace. Za pomoci porodních asistentek (dále jen PAS) a dětských sester jsou ženy



edukovány v péči o novorozence. Délka hospitalizace je stanovena individuálně, při fyziologickém průběhu je doporučeno 72 hodin.

První dvě hodiny po porodu žena stráví na porodním sále a následně je předána do péče porodních asistentek na šestinedělí. PAS je po přijetí na oddělení povinna zkontrolovat matčiny fyziologické funkce, odchod očístek a zavinování dělohy. První vstávání záleží na subjektivním stavu šestinedělky, ale je preferováno časně vstávání jakožto prevence tromboembolické nemoci (Šebková, 2015, s.36).

PAS edukuje ženu v péči o prsy, o technikách kojení a případně prezentuje kojící pomůcky (užití elektrické či manuální odsávačky, užití kojících kloboučků aj.). Vysvětlí ženě správnou hygienu prsů, rodidel i celého těla. Poučí ji o nošení speciálních porodnických vložek z důvodu odchodu lochií (Šebková, 2015, s.36).

V případě císařského řezu jsou ženy po operaci převezeny na JIP, kde zůstávají dle stavu 24 – 48 hodin. Ihned po předání zajistí PAS kontinuální monitoring fyziologických funkcí, aplikuje infuzní terapii a uloží ženu do mírně zvýšené polohy. Zkontroluje krvácení z rodidel i případného drénu a zavinování dělohy. Dále sleduje odeznívání anestezie, stav vědomí, diurézu za 24 hodin a subjektivní vnímání bolesti. Podává ženě léky dle ordinace lékaře. První vstávání probíhá 12 hodin po operaci (Šebková, 2015, s.37).

Pokud je do druhého dne vyrovnaná tekutinová bilance a žena je dostatečně hydratována, je možné odstranit permanentní močový katetr. Po jeho vyjmutí by se žena měla do 6 hodin spontánně vymočit (Šebková, 2015, s.37). Slezáková (2017, s.235) upozorňuje, že je důležité provádět na lůžku rehabilitaci jako prevenci tromboembolické nemoci až do plné mobilizace ženy.

## **2.5 Komunitní péče**

Každá šestinedělka má nárok na pomoc PAS v období šestinedělí. Každá žena může této pomoci využít bez zvláštního doporučení, a to po dobu až osmi týdnů po porodu, na další konzultace má žena nárok během celého období kojení (Stadelmann, 2009, s.257).

V komunitním prostředí je PAS samostatným poskytovatelem porodnické péče. Komunitní ošetřovatelství se podílí na péči o zdraví populace v komunitě, tj. mimo zdravotnické zařízení. Je zaměřena na prevenci, ochranu zdraví, edukaci populace a péči o nemocného člověka v domácím prostředí (Festová, 2007, s.3).

V současné době pracují v privátní oblasti a věnují se především péči o těhotné ženy, předporodní přípravě, cvičení s těhotnými ženami a poskytují návštěvní službu. Komplexní péče komunitních porodních asistentek bezprostředně navazuje na nemocniční péči (Festová, 2007, s.3).

Úlohou komunitní PAS je poskytování specifické péče o reprodukční zdraví ženy během všech období jejího života. Vykonává činnost bez odborného dohledu a indikace. Komplexně analyzuje zdravotní i sociální situaci v oblasti péče o ženu i dítě, identifikuje jejich potřeby a stanovuje adekvátní plán ošetrovatelské péče. Empaticky a trpělivě poskytuje poradenství ohledně reprodukčního zdraví (Festová, 2007, s.4).

Při porodu je schopna ženu provést všemi doby porodními, během nichž kontroluje zdravotní stav matky i dítěte. V případě porodu v porodnici může PAS poskytnout doprovod a psychickou podporu. Komunitní péče může žena využít rovněž v období šestinedělí. Úkolem PAS je kontrolovat zdravotní stav matky i novorozence, ošetřit případné poranění, provést první ošetření novorozence a poskytnout podporu v nově vzniklé životní situaci. Komunitní PAS je dále schopna poskytnout konzultace jak ohledně kojení, tak ohledně všech nejasností, které ženu mohou během celého období puerperia potkat.

Stadelmann (2009, s.278) upozorňuje, že se nesmí zapomínat na psychiku a duševní rozpoložení ženy. Nestačí sledovat pouze fyzické procesy, jako zavinování dělohy nebo hojení poranění, žena je brána jako celek, neboť těhotenství, porod i poporodní období představuje velkou psychickou zátěž. Proto je důležité ženě naslouchat, komunikovat s ní a poskytovat jí psychickou podporu po celou dobu péče.

### **3 SPECIFIKA PÉČE U DVOJČAT BĚHEM ŠESTINEDĚLÍ**

Dvojčata jsou dva jedinci narození během jednoho porodu jedné matce. Narození dítěte je vždy něco zcela mimořádného, natož pak dvou dětí zároveň. Přináší dvojnásob radostí, ale také starostí. Mateřství s dvojčaty přináší mnoho otázek ohledně kojení, spánku, speciální výbavy, chodu nové rodiny a v případě předčasného porodu také ohledně chodu jednotky intenzivní péče a péče o nedonošené děti.

#### **3.1 Kojení dvojčat**

Spoustu lidí nevěří, že je možné kojít dva novorozence najednou. Zkušenosti matek ale dokazují, že to možné je. Poskytuje to mnoho výhod jak pro děti, tak pro matku (Vítková Rulíková, 2016, s.57).

##### **3.1.1 Výhody kojení**

Mateřské mléko posiluje imunitu dětí. Mlezivo produkované v prvních dnech po porodu je bohaté na protilátky, které chrání děti před infekcemi a snižují riziko vzniku alergií. Mléko produkované druhý až třetí den po porodu obsahuje hlavně tuky, bílkoviny, sacharidy, vitaminy a minerály (Vítková Rulíková, 2016, s.57).

Matce pomáhá kojení po psychické stránce, navozuje tak citové pouto se svým dítětem. Prolaktin, hormon produkovaný při kojení, má uklidňující účinky. Dále napomáhá děloze se rychleji vrátit do své původní velikosti a pálí přebytečné tuky z organismu. Mezi praktické výhody patří hlavně dostupnost a rychlost (Vítková Rulíková, 2016, s.57).

##### **3.1.2 Tvorba mléka**

Tvorba hormonů ovlivňujících tvorbu mléka je stimulována sáním z prsu. Proto je důležité novorozence k prsům přikládat, aby si tělo vytvořilo dostatečné zásoby pro oba. Matka by se měla vyhnout vyčerpání a stresu. Stres naruší spouštěcí reflex kojení a k dítěti se tak dostane jen mléko z přední části prsu, nikoli ze zadního, které je velmi bohaté na živiny. Prs tak nebude vyprázdněn a dostatečně stimulován k tvorbě mléka. Neméně důležitou součástí je také správná strava matky, která by měla obsahovat především čerstvé potraviny a dostatečný pitný režim – alespoň 2 litry denně (Vítková Rulíková, 2016, s.60).

##### **3.1.3 Jak kojít**

S kojením by se mělo začít již v porodnici. Pokud je žena od dítěte z nějakého důvodu oddělena, je vhodné, aby začala nejpozději 6 hodin po porodu (vaginálním i per SC) odstříkávat mléko do zkumavky. Včasná stimulace bradavek je důležitá pro podporu

tvorby mléka. Odebírání mléka do zkumavky lze provádět i v poloze vleže po císařském řezu (Poloková, 2012, s.67).

Dítě vyžaduje stravu průměrně každé tři hodiny. Časté kojení během prvních dnů sníží vzniklou bolestivost bradavek a současně stimuluje tvorbu mléka. Kojení každého novorozence zvlášť poskytne matce možnost poznat ho jako samostatného jedince a je to zpočátku nejsnazší způsob krmení (Vítková Rulíková, 2016, s.62).

Pokud žena cítí, že se obě děti naučily správně přisát, může začít kojit společně. Ke kojení dvojčat existuje několik vhodných poloh, ze kterých si matka může vybrat, která nejvíce vyhovuje jí i dětem. Vhodnému napolohování může pomoci kojící polštář (Vítková Rulíková, 2016, s.62).

Při **bočním fotbalovém držení** má matka hlavičky v dlaních a nožičky směřují od sebe. Děti je důležité dobře podložit kojícím polštářem do výšky prsou (Vítková Rulíková, 2016, s.63).

Při **poloze do kříže** spočívají hlavičky v ohybu matčiných loktů, předloktími podpirá záda a dlaněmi drží dítě za hýždě nebo stehna. Nožičky jdou směrem k sobě (Vítková Rulíková, 2016, s.63).

**Paralelní tandemová poloha** se využívá hlavně u větších dětí. Obě děti směřují pohledem na jednu stranu a každé sedí na jedné noze matky (Vítková Rulíková, 2016, s.63).

### 3.1.4 Časté potíže při kojení

**Hypogalaktie** znamená nedostatečná tvorba mléka, která se může objevit u hypotrofie mléčné žlázy, celkové astenie nebo nevhodné techniky kojení. Příčinou nevhodné techniky mohou být ploché či vpáčené bradavky, nesprávný způsob přikládání dítěte, nedostatečně vyvinutý sací reflex dítěte či rozštěpy patra a další vrozené vady. Důležitou prevencí je správná výživa matky s dostatkem tekutin, časté přikládání k prsu a odsávání zbylého mléka po kojení. Léky pro zvýšení tvorby mléka (tzv. laktogoga) mají nízkou účinnost (porodnice.cz).

**Hypergalaktie** značí problém s nadměrnou tvorbou mléka. Dochází tím k dehydrataci, ztrátě bílkovin a tím pádem k celkové únavě organismu. Hypergalaktii lze zmírnit kompresí prsů a restrikcí tekutin v potravě (Binder, 2011, s.242).

**Galaktorea** je samovolný odtok mléka mimo kojení a může být regulován kompresí prsů (Hájek, 2014, s.449). Může se také projevit odkapáváním mléka z druhostranné bradavky během kojení. Nejčastější příčinou je porucha svěrače mlékovodu (porodnice.cz).

Při **retenci** dochází k zaschnutí mléka v mlékovodu. Projevem retence je bolestivé zarudnutí a ztuhnutí prsu. Hájek (2014, s.449) udává, že bývá často spojena s febrilií. Řešením je odstříkání či odsátí mléka z prsu a přiložení studených obkladů, v případě febrilie užívání antipyretik.

**Mastitidou** označujeme zánět prsu, jehož příznaky jsou febrilie a zarudnutí prsu. Je nutná včasná terapie antibiotiky penicilinové řady, případně cefalosporiny I. a II. generace (Hájek, 2014, s.449). Cooperová; Hymasová (2013, s.83) udávají jako častou příčinou vzniku nedostatečně vyprázdněný prs.

Vznik **ragád** neboli trhlinek na bradavkách zapříčiní špatná technika kojení. V případě poranění bradavek je nutno dodržovat správnou hygienu rukou, aby nedošlo k zanesení infekce do otevřené rány. Gregora; Dokoupilová (2016, s.72) dále upozorňují, že hojení poraněné bradavky by nemělo trvat déle než tři dny, pokud se hojí déle, je nutné pomyslet na případnou infekci a navštívit lékaře. Zároveň radí, že při poraněné bradavce pomůže změna polohy při kojení, pomazat poranění mateřským mlékem, přiložit náplast na vlhké hojení anebo případně užít mast k hojení kůže.

**Syndrom bílé bradavky** je cévní křeč (tzv. vazospasmus), která je způsobena stažením krevních cév. Spasmus omezí průtok krve a dojde k bolesti a odbarvení bradavky. Při obnovení průtoku krve cévou dochází k ostré bolesti. Projevy vazospasmu je možné zmírnit teplými obklady nebo masáží, případně podáním analgetik na doporučení lékaře (breastfeeding.asn.au).

### 3.1.5 Alternativní způsoby krmení

Alternativní způsoby krmení se využívají při dočasných problémech s kojením nebo u předčasně narozených dětí. Důležitým cílem je zachovat stejnou techniku příjmu potravy jako při kojení, aby dítě neztratilo zájem sát z prsu (Ševčíková, 2016, s.41).

U novorozenců narozených nad 33. týden gestace se před krmením sondou upřednostňují metody, které umožňují štěpení tuků již v dutině ústní. Mezi tyto metody

patří krmení lžičkou, krmení stříkačkou, krmení z kádinky, krmení po prstu a pomocí suplementoru, kdy je mléko k bradavce přiváděno cévkou z kádinky (Ševčíková, 2016, s.41).

Krmení pomocí nazogastrické či orogastrické sondy se provádí u dětí, jejichž perorální příjem není dostatečný. Řadíme sem děti narozené před 32. týdnem gestace a děti s poruchou polykacího či sacího reflexu (Hanuščáková, 2008, zdravi.euro.cz).

Cévka o průměru 2,5 mm se zavede ústy či nosem do žaludku. Pro kontrolu, zda nebyla zavedena cévka do plic, je důležité provést aspiraci žaludečního obsahu. Strava by měla stékat do žaludku pomocí gravitace, nikoli ji aplikovat pod tlakem (Hanuščáková, 2008, zdravi.euro.cz).

### **3.1.6 Parenterální výživa**

Parenterální výživou je označována umělá náhradní výživa podávaná přímo do krevního řečiště, když není možný přísun živin enterální cestou. Nejčastějším důvodem je porucha gastrointestinálního traktu. Uměle vytvořená výživa pro nedonošené novorozence obsahuje vysokou koncentraci důležitých nutrientů. Zastoupeny jsou sacharidy, tuky, bílkoviny, vápník, fosfor, bifidobakterie a oligosacharidy (edukafarm.cz).

## **3.2 Spánek dvojčat**

### **3.2.1 Péče o spánek**

Každý novorozenec zpočátku nezná rozdíl mezi dnem a nocí. Aby se daný rozdíl naučil rozlišovat, rodiče by měli zavést pravidelný večerní rituál s cílem nastavit určité hranice a očekávání. Rituál může zahrnovat například koupání v teplé vodě či masáž. Noční kojení by mělo probíhat v tichu a tmě, aby dítě pochopilo, že je čas spánku (Cooperová; Hymasová, 2013, s.106).

Po návratu z porodnice se rodiče mohou potýkat s nespavostí jednoho nebo obou dvojčat. Jak upozorňuje Weissbluth (2010, s.17), nedostatek spánku může vést ke značnému stresu, bolestem hlavy, vysokému krevnímu tlaku, podrážděnosti a dokonce depresi. Toto fyzické a psychické vypětí může vést i k problémům v partnerství.

Špatně vyvinutý spánkový vzorec mívá dítě nedonošené, s nízkou porodní váhou, nemocné nebo trpící častými kolikami. Zde je důležitým bodem zavést pevný spánkový

režim, kdy děti usínají v pravidelný čas a zároveň se učí rozpoznávat rozdíl mezi denním a nočním spánkem (Vítková Rulíková, 2009, s.60).

Způsob, jak na stejný režim navyknout obě dvojčata, je zajistit jim synchronní spánek. To znamená, že pokud se jedno z dvojčat probudí hlady, matka rovnou probudí a nakrmí i to druhé (Cooperová; Hymasová, 2013, s.109).

Lepšímu spánku může napomoci i zavinování. Kojenec se pevně zabalí do bavlněné zavinovačky či pokrývky, což u něj vyvolá pocit bezpečí a jistoty. V opačném případě ho mohou budit trhavé mimovolní pohyby končetin, jelikož je ještě neumí dostatečně ovládat (Cooperová; Hymasová, 2013, s.109).

Vítková Rulíková (2009, s.63) udává jako vhodnou alternativu pro kvalitnější spánek celé rodiny společné spaní na jedné posteli s jedním či oběma rodiči.

Situaci ohledně společného spaní osvětluje i Karp (2012, s.264). Rodiče spali se svými dětmi od pradávna, aby se navzájem chránili, hráli a dítě mělo snadný přístup ke zdroji potravy. Na konci 19. století se lidé začali mylně domnívat, že společné spaní děti rozmazluje anebo by se dokonce mohly udusit. Proto byly separovány do vlastních postýlek.

V současné době však trend kontaktního rodičovství stoupá a společné spaní se opět navrácí, jelikož má své nesporné výhody. Pro kojící matky je užitečné mít své dítě nablízku a dítě si užívá blízkost matčina těla. Lépe také udržuje pravidelný dech a teplotu. Další výhodou je rovněž prevence tzv. SIDS (Karp, 2012, s.266).

Syndrom náhlého úmrtí kojence neboli SIDS (Sudden Infant Death Syndrom) označuje náhlé a neočekávané úmrtí kojence do jednoho roku života a není možné ho předvídat na základě zdravotního stavu. Jde o jednu z nejčastějších příčin úmrtí dětí ve vyspělých zemích. Dle statistik postihuje v České republice tento syndrom 1 dítě na 2000 živě narozených. Mezi rizikové faktory patří například kouření matky v těhotenství a v těsné blízkosti dítěte, spánek dítěte na břiše, spaní na příliš měkkém povrchu anebo nízká porodní hmotnost novorozence. Důvody výskytu zůstávají neobjasněny (sidsforum.cz).

### **3.2.2 Společná postýlka**

Vítková Rulíková (2009, s.55) udává, že spaní dvojčat v jedné postýlce má své výhody i nevýhody. Mezi výhody patří lepší termoregulace dětí, uklidňující vliv a

návaznost na společný vývoj v děloze. Jedná se taktéž o praktické výhody, jako praní méně lůžkovin. Problém nastává v případě, kdy jedno z dvojčat onemocní, poté může dojít snadno k nákaze druhého. Také se mohou vzájemně rušit ve spánku. Ve společné postýlce vydrží dvojčata přibližně do 3 měsíců věku.

Pokud si matka přeje společnou postýlku již během pobytu v porodnici, pak záleží na společné domluvě se zdravotnickým personálem. Ten může v některých případech rozhodnout, že spaní dvojčat v jedné postýlce není vhodné. Může tak nastat nejčastěji při onemocnění jednoho či obou dvojčat, kdy by umístění v těsné blízkosti mohlo mít nepříznivý vliv (Vítková Rulíková, 2009, s.57).

### **3.3 Hygiena novorozenců**

Kůže novorozence je méně odolná vůči chemickým i mechanickým vlivům, proto je v péči o hygienu dítěte vhodné používat dětskou kosmetiku s neutrálním pH a bavlněné materiály (Dokoupilová, 2009, s.291).

#### **Koupání**

První koupání novorozence probíhá v nemocnici, kde je s postupem seznámena i matka. Dítě koupeme ve vyhřáté místnosti ve vodě s teplotou 37 – 38 °C. Gregora; Dokoupilová (2016, s.26) doporučují vyzkoušet teplotu vody pomocí ponořeného lokte, voda nesmí studit ani pálit.

Omýváme především kožní záhyby, kde hrozí vznik opruzenin. Mýdlo by mělo mít atest na používání v novorozeneckém věku a není nutné ho užívat denně. Příliš častým koupáním a nadměrným užíváním mýdla dochází k narušení ochranného filmu pokožky dítěte (Dokoupilová, 2009, s.291).

Koupat dítě lze nejen ve vaničce, ale také v takzvaném koupacím kyblíku, kde je dítě ponořeno až po ramena a vykazuje větší pocit bezpečí. V případě užívání vaničky může usnadnit práci praktické lehátko, na kterém dítě leží a matka má volné obě ruce (Gregora; Dokoupilová, 2016, s.26).

Po vykoupání je vhodné věnovat péči kůži novorozence. Celé tělo promažeme dětským olejem nebo masťou a pozornost věnujeme především kožním záhybům. Zadeček preventivně ošetříme stejně jako při přebalování (Gregora; Dokoupilová, 2016, s.27).



### **Přebalování**

Abychom předešli vzniku opruzenin a vyrážek, je důležité plenu měnit zhruba 7x denně. Při přebalování očistíme kůži vlhčeným ubrouskem nebo vlažnou vodou (Dokoupilová, 2009, s.293). U dívek je potřeba otírat oblast genitálií zřepředu dozadu, aby nedošlo k zanesení infekce z konečníku do pochvy. Následně oblast ošetříme mastí k tomu určenou a zabalíme do čisté pleny (Gregora; Dokoupilová, 2016, s.27). Cooperová; Hymasová (2012, s.104) upozorňují na fakt, že ač je užití jednorázových plen nejjednodušším způsobem, látkové pleny udělaly v současné době velký pokrok a jsou metodou mnohem ekologičtější.

### **Péče o chrup**

Prořezávání mléčného chrupu začíná zhruba kolem 6. měsíce věku dolními řezáky a končí růstem druhých stoliček kolem dvou let věku. Bývá spojeno s neklidem, plačtivostí a nadměrným sliněním, případně zvýšenou teplotou (Gregora; Dokoupilová, 2016, s.26). Při bolesti během prořezávání masírujeme dásně masážním kartáčkem. S čištěním je vhodné začít již od prvního prořezaného zoubku a to dvakrát denně pomocí gumového kartáčku. Po prvním roce přecházíme na klasický zubní kartáček. Návštěvu stomatologa by mělo dítě absolvovat 2x ročně (Fajmonová, 2012, s.15).

### **Péče o nehty a uši**

Nehty novorozence většinou nevyžadují péči, odrostlá část nehtu se odloupne sama. V případě, že se dítě škrábe, je vhodné natáhnout dítěti lehké rukavičky. Nehty novorozenců a kojenců se nedoporučuje stříhat během spánku kvůli tzv. úlekovým reakcím, kdy dítě bezděčně cuká končetinami a mohlo by snadno dojít k poranění. Nehty proto stříháme raději v bdělém stavu, podle tvaru špiček prstů (Gregora; Dokoupilová, 2016, s.68).

Nehty na nohou zastřiháváme do roviny, aby nedošlo k zarůstání postranních konců do kůže (Gregora; Dokoupilová, 2016, s.68). Na stříhání využíváme speciální zakulacené nůžky pro kojence (Cooperová; Hymasová, 2012, s.105).

Uši novorozence opatrně vysušíme po každém koupání čistou osuškou, aby nedošlo k poranění zevního zvukovodu (Gregora; Dokoupilová, 2016, s.69). Čistíme je pomocí vatové štětičky dle potřeby. Ucho je třeba ochránit před vodou. Příliš časté čištění může vést k vysychání zvukovodu či nadměrné tvorbě ušního mazu (Fajmonová, 2012, s.14).

### **3.4 Pláč novorozenců**

Pláč je přirozeným komunikačním prostředkem každého dítěte. Není schopen si pomoci sám, a proto sděluje své potřeby křikem. Za pocitem nepohodlí může stát hlad, žízeň, chlad, horko, únava, nuda či fyzická bolest (Cooperová; Hymasová, 2012, s.110).

Řadu dětí postihují záchvaty intenzivního pláče v období od tří týdnů do tří měsíců věku. Toto období se označuje jako „tříměsíční kolika“, během kterého dítě denně neutišitelně pláče bez zřejmého důvodu. Tříměsíční kolika však není dostatečně vědecky vysvětlena a názory specialistů se rozcházejí (Karp, 2012, s.90).

Dle pediatra Harveyho Karpa (2012, s.90, 94) je důvodem tříměsíčního pláče takzvaný čtvrtý trimestr, který vysvětluje tím, že dítě není po 40 týdnech těhotenství ještě dostatečně zralé. Popisuje, že během milionů let evoluce došlo ke zvětšení mozkovny lidského druhu, a proto musí být potomci rozeni dříve, jinak by hlavička porodními cestami neprošla. Někteří novorozenci nejsou schopni vstřebat velké množství vjemů z okolního světa a pláčem vyžadují utěšení od rodičů.

### **3.5 Role partnera a prarodičů**

Během těhotenství a po porodu se může stát, že se otec cítí méně důležitý, ale ve skutečnosti je jeho role podpory, poradce, posluchače a pomocníka v domácnosti velice důležitá. Narodí-li se více dětí najednou, je velmi důležité, aby se otec na chodu domácnosti a péči o děti aktivně podílel. Narození vícerčat může v rodině způsobit velký stres, jemuž lze předejít aktivním zájmem o děti a správnou komunikací (Vítková Rulíková, 2009, s.79).

Pod vlivem stresu nebo nedostatku spánku může snadno dojít k rodinným problémům. Matka může působit podrážděně a vyčerpaně, jelikož na rozdíl od partnera musí pracovat nepřetržitě. Pokud se rodina ocitne v takové situaci, otec by si to neměl brát příliš osobně, naopak je důležité matku podpořit a ocenit její práci (Vítková Rulíková, 2009, s.81).

Tím, že otec pomáhá pečovat o děti, buduje si s nimi vzájemný vztah. Aktivitou, u které může pomoci, je například přebalování, koupání, oblékání, procházka s kočárkem nebo v případě užívání lahví také krmení (Vítková Rulíková, 2009, s.82).

Prarodiče jsou také důležitou součástí výchovy dětí, ale bývá pro ně těžké nové rodině pomáhat a zároveň umožnit rodičům, aby si osvojili vlastní způsob péče o dítě, který jim vyhovuje. Měli by mít na paměti, že ačkoli nesouhlasí s danou situací, rodiče by si měli jít vlastní cestou a učit se vlastními chybami (Vítková Rulíková, 2009, s.86).

Prarodiče by neměli soudit své děti za to, jakými jsou rodiči, porovnávat je se sebou, dávat nevyžádané rady nebo zasahovat do výchovy. Rodiče naopak ocení, když prarodiče pohlídají jedno nebo obě děti a věnují čas sami sobě nebo pomohou s domácností či vařením. Není ani neobvyklé, že se prarodiče nastěhují na pár týdnů po porodu k nové rodině, aby jí pomohli zvyknout si na novou roli a mohli podat pomocnou ruku (Vítková Rulíková, 2009, s.87).

### **3.6 Výbava pro dvojčata**

Otázka výběru kočárku bývá jedna z prvních, která budoucí matky dvojčat zajímá. Uvažují, zda se vejdou do výtahu, do auta, zda pořídit hluboký kočárek anebo dvojkombinaci se sportovní verzí korbíček, zda mít korbíčky vedle sebe či za sebou (Vítková Rulíková, 2016, s.51).

Při výběru kočárku je vhodné zvážit, po jakém terénu bude nejčastěji jezdit. Matka žijící na sídlišti ocení menší lehčí kočárek s menšími kolečky, který dobře jede po asfaltových cestách a zároveň se vejde do výtahu. Naopak matka, která bude kočárek využívat většinou na lesních nebo polních cestách využije velká kola a odpružený podvozek (Vítková Rulíková, 2016, s.51).

Dalším kritériem výběru je samotná doprava s kočárkem, v případě pohybu autem by měl být kočárek snadno rozložitelný, skladný a tak lehký, aby ho rodič zvládl uložit do auta (Vítková Rulíková, 2016, s.51). Cooperová; Hymasová (2013, s.42) doporučují, že pokud jezdí rodiče autem často, je dobré pořídit takovou konstrukci kočárku, ke které lze připevnit obě autosedačky.

Správný výběr výbavy a pomůcek pro péči o dvojčata ulehčí rodinám začátky nového života s novorozenci. Pro bezpečný převoz dětí autem je důležité koupit kvalitní autosedačky vhodné od narození, které jsou otočené proti směru jízdy. Autosedačky nasměrované dopředu jsou povoleny až v pozdějším věku šesti až devíti měsíců nebo od 10 kilogramů (Cooperová; Hymasová, 2013, s.42).

Alternativou klasického připoutání autosedaček bezpečnostním pásem je tzv. ISOFIX, kdy se autosedačky nacvaknou do upínací základny, která je součástí konstrukce auta (Cooperová; Hymasová, 2013, s.42).

Dvojčata sice mohou v prvních třech měsících využívat jen jednu společnou postýlku, v pozdějším věku by se však mohla ve spánku navzájem vyrušovat, proto se nadále doporučuje děti rozdělit do dvou lůžek (Cooperová; Hymasová, 2013, s.42).

Variantou klasické postýlky je postýlka se sundavací bočnicí, jež si matka může přirazit ke své vlastní posteli, díky čemuž má děti ihned po ruce. V případě postýlek z druhé ruky by matka měla pořídit nové kvalitní matrace. Z důvodu bezpečnosti dovnitř nepatří polštáře, tlusté přikrývky či velké množství hraček (Cooperová; Hymasová, 2013, s.42).

Dobrym pomocníkem je přebalovací pult, kde má matka připravené pleny, přebalovací podložky, vlhčené ubrousky a krém na opruzeniny. Na koupání lze pořídit buď dětskou vaničku anebo koupací kyblík, dětská kosmetika by měla být hypoalergenní přímo pro dětskou pokožku (Cooperová; Hymasová, 2013, s.43).

Při kojení si matka může pořídit kojící polštář či křeslo na kojení a případně odsávačku mateřského mléka, využije taktéž kojící podprsenku a prsní vložky. V případě užívání umělého mléka budou rodiče potřebovat také zásobu lahviček, ohříváčku mléka a sterilizátor (Cooperová; Hymasová, 2013, s.43).

Je na uvážení každého rodiče, co shledává v péči o dítě nepostradatelným. Dobrymi pomocníky mohou být také dudlíky, elektronické chůvičky, monitory dechu, houpací židličky, lehátko do vaničky, zavinovačky na spaní, velké látkové pleny, spací pytle, dětský teploměr, odsávačka hlenů, teploměr do vaničky apod. (dvojčata.net).

### **3.7 Problematika předčasně narozených dětí**

Předčasné porody jsou celosvětovým problémem. V České republice se dle statistik předčasně narodí přibližně 7 – 8 000 dětí ročně (predcasnenarozenedeti.cz).

Zahájení péče o předčasně narozené děti není ve světě jednotná. Ve většině vyspělých zemí se intenzivní péče o nedonošené děti zahajuje ve 24. týdnu těhotenství. V České republice je od roku 1994 stanovena hranice viability na 24. týden těhotenství a hmotnost plodu nad 500 gramů (predcasnenarozenedeti.cz).

Dle týdne těhotenství či porodní hmotnosti můžeme rozdělit různé stupně nezralosti. Pro průběh poporodní adaptace je důležitějším faktorem týden těhotenství, který ukazuje, jak jsou jednotlivé orgány novorozence zralé (Dokoupilová, 2009, s.32).

Podle týdne těhotenství rozlišujeme lehkou nezralost 36. – 37. týden těhotenství, střední nezralost 32. – 35. týden těhotenství, těžkou nezralost 28. – 31. týden těhotenství a extrémní nezralost pod 28. týden těhotenství (Dokoupilová, 2009, s.32).

Podle porodní hmotnosti rozlišujeme normální hmotnost nad 2500 gramů, nízkou porodní hmotnost 1500 – 2499 gramů, velmi nízkou porodní hmotnost 1000 – 1499 gramů a extrémně nízkou porodní hmotnost pod 999 gramů (Dokoupilová, 2009, s.33).

### **3.7.1 Poporodní komplikace předčasně narozených dětí**

Obvyklou komplikací u předčasně narozených dětí bývají **dýchací obtíže** způsobené nezralostí respiračního systému a sníženou produkcí surfaktantu (tj. látky, která je zodpovědná za výměnu krevních plynů v plicích). Děti narozené před 28. týdnem gestace se s respiračními problémy setkávají téměř ve sto procentech případů a vyžadují po porodu dechovou podporu pomocí oxygenoterapie (neboli léčbou kyslíkem) nebo umělé plicní ventilace (Gregora; Dokoupilová, 2016, s.37).

**Syndrom dechové tísně** (dále jen RDS – respiratory distress syndrome) může nastat v případě, že plíce dítěte ještě nejsou dostatečně vyvinuté. Typicky se nemoc rozvíjí u předčasně narozených dětí, které nemají v plicích vytvořen dostatek surfaktantu. Riziko rozvoje RDS je tím vyšší, čím nižšího gestačního týdne dítě dosáhlo. Ohroženi jsou zvláště děti narozené před 28. týdnem gestace. Dalšími rizikovými faktory jsou vícečetné těhotenství, intrapartální hypoxie, porod per SC nebo diabetes mellitus matky (nhlbi.nih.gov).

Novorozenec obvykle vykazuje známky RDS krátce po narození. Mezi příznaky nemoci patří namodralý odstín kůže, zrychlené a mělké dýchání, snížená produkce moči nebo chrapot při dýchání. Po vyloučení infekce jako možné příčiny dechových potíží lékař provede rentgen plic a novorozenec je přesunut na oddělení jednotky intenzivní a resuscitační péče, kde je novorozenci podán surfaktant a ventilační podpora dýchání (dále jen JIRP) (nhlbi.nih.gov).

**Nekrotizující enterokolitida** je zánětlivé onemocnění postihující především terminální ileum a colon ascendens (tj. vzestupný tračník) a vyskytuje se především u nezralých novorozenců. Postihuje 12% všech nedonošených dětí, mortalita se pohybuje kolem 20 - 40%. Vznik nekrotizující enterokolitidy není zcela objasněn. Do narušené střevní stěny se dostanou bakterie a způsobí zánětlivé změny a dále nekrózu, perforaci stěny a peritonitidu (Muntau, 2014, s.27).

Klinickými projevy onemocnění jsou apnoe, termolabilita, bradykardie, vzedmuté břicho bolavé na pohmat, chybějící peristaltika nebo zvracení. Při podezření na nekrotizující enterokolitidu probíhá léčba antibiotiky a je nasazena parenterální výživa. V případě perforace se přistupuje k operativní léčbě (Muntau, 2014, s.27).

**Retinopatie** je oční onemocnění postihující především předčasně narozené děti. Čím nižšího gestačního týdne dosáhlo, tím vyšší je riziko rozvoje retinopatie. Porucha se obvykle rozvíjí na obou očích a je častou příčinou poškození či ztráty zraku v období dětství (nei.nih.gov).

Jde o vazoproliferativní onemocnění, při němž se krevní cévy šíří po sítnici, což následně může způsobit její odtržení. Odtržením sítnice dochází ke zmiňovanému poškození zraku až slepotě. Léčí se především operativně pomocí laseru (nei.nih.gov).

**Krvácení do intrakraniálního prostoru** bývá poměrně častou poporodní komplikací a podílí se na novorozenecké morbiditě i mortalitě. Častěji se vyskytuje u nedonošených jedinců než u dětí narozených v termínu. Krvácení může probíhat asymptomaticky a klinické příznaky bývají nespecifické, což značně ztěžuje včasnou diagnostiku. Diagnóza probíhá za pomoci zobrazovacích metod (Rohanová, 2015, s.187).

### 3.7.2 Klokánkování

Každá matka si vytváří vztah se svým dítětem již v těhotenství. Následný kontakt kůže na kůži (tzv. bonding) ihned po porodu přispívá k poporodní adaptaci novorozence, prohlubuje se tím vzájemná emoční vazba a zároveň zaručí dítěti potřebné teplo. V neposlední řadě podporuje rozvoj laktace. Proto je velmi důležité zajistit prostředí, které matce a dítěti umožní intimní kontakt (Tvrzová; Ratiborský, 2018, s.57).

Jedná se o metodu běžně využívanou na odděleních novorozenecké JIRP/JIP. Dítě leží na hrudníku otce či matky pouze v plenkových kalhotkách. Případné zaintubování

nebo zavedené centrální katetry nejsou překážkou, taktéž lékařská péče může být prováděna během klokánkování (Tvrzová; Ratiborský, 2018, s.57).

Ve srovnání s péčí v inkubátoru jsou tyto děti klidnější, mají delší spánek, pravidelnější dýchání a nižší spotřebu kyslíku. Výrazně přispívá ke snížení stresu novorozence a jeho pozitivnímu mentálnímu vývoji (Tvrzová; Ratiborský, 2018, s.58).

Stejně tak má klokánkování pozitivní vliv na rodiče, kteří toto období hospitalizace mohou vnímat jako narušení vzájemného vztahu s dítětem. Tato metoda jim pomáhá překonat stres a smířit se s předčasným porodem. U matky má klokánkování pozitivní vliv na rozjezd laktace (Tvrzová; Ratiborský, 2018, s.58).

### **3.7.3 Podpora rodičů nezralých novorozenců a rodin s dvojčaty**

Podpůrné skupiny jsou organizace pro podporu rodin v nelehké životní situaci. Mezi ně patří například Nadační fond pro předčasně narozené děti a jejich rodiny, který finančně pomáhá konkrétní rodině a jejich konkrétní potřebě spojené s předčasně narozeným dítětem. Platí výlohy spojené s ubytováním rodičů během doby hospitalizace, speciální výživu dítěte, speciální pomůcky k péči o dítě, psychologickou péči rodině dítěte nebo například následnou péči o dítě v rehabilitačním centru ([predcasnenarozenedeti.cz](http://predcasnenarozenedeti.cz)).

Další organizací pomáhající rodinám s nedonošenými novorozenci je organizace Nedoklubko, která si pokládá za cíl podporovat rodiny s nedonošenými dětmi, zprostředkovávat rodičům důležité kontakty z řad neonatologů, psychologů či dětských neurologů a také vytvořit prostor pro sdílení vlastních zkušeností s předčasně narozenými dětmi ([nedoklubko.cz](http://nedoklubko.cz)).

Pokud mají rodiče dvojčat a vícčat zájem, mohou se přidat do několika skupin. Klub dvojčat a vícčat o.p.s. je odborná organizace poskytující podporu Klubům dvojčat a vícčat v jednotlivých regionech již od roku 1995. Pro lepší koordinaci mezi odborníky i laickou veřejností založili jednotliví zástupci regionálních poboček v roce 2003 Českomoravskou asociaci Klubů dvojčat a vícčat. V roce 2013 se organizace vrátila k původnímu názvu Klub dvojčat a vícčat o.p.s. ([dvojcata-asociace.cz](http://dvojcata-asociace.cz)). Dalšími skupinami kde se mohou rodiny sdružovat je například Centrum pomoci rodinám s vícčaty nebo Centrum pro rodiny s dvojčaty a vícčaty.

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 4 FORMULACE PROBLÉMU

Šestinedělí je pro každou ženu velmi náročné období. V případě, že matka porodila dvojčata, jsou navíc její povinnosti zdvojnásobeny. Péče o dva novorozence bývá fyzicky, psychicky i časově náročná. V dnešní době navíc procento vícečetných těhotenství stoupá vzhledem k rozšiřujícímu se trendu asistované reprodukce. Pro porovnání, v roce 1993 se narodilo v České republice 1080 dvojčat, v roce 2010 byl jejich počet více než dvojnásobný – celkem 2446 dvojčat (czso.cz, 2011).

Proto si klademe otázku. „Jaká jsou specifika péče u dvojčat během šestinedělí?“

V praktické části bakalářské práce zanalyzujeme jeden případ matky s předčasně narozenými dvojčaty, u nějž popíšeme prožívání těhotenství a porodu, průběh celého šestinedělí a následně porovnáme s odbornou literaturou. Zaměříme se především na péči o dvojčata v období šestinedělí.

## 5 CÍL VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

### 5.1 Hlavní cíl

Hlavním cílem bakalářské práce je popsat specifika péče o dvojčata během šestinedělí.

### 5.2 Dílčí cíle

1. Zanalyzovat prožitky ženy při vícečetném těhotenství a porodu.
2. Zanalyzovat období šestinedělí s dvojčaty.
3. Popsat specifika péče o předčasně narozená dvojčata.
4. Zpracovat edukační leták.

### 5.3 Výzkumné otázky

1. Jak žena prožívá vícečetné těhotenství a porod?
2. Jak probíhá období šestinedělí s dvojčaty?
3. Jaká jsou specifika péče o předčasně narozená dvojčata?



## **6 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU**

Výběr sledovaného souboru byl záměrný. Kritériem výběru byla matka dvojčat. Pro dostatečné vybavení si komplikací a prožitků bylo stanoveno časové rozmezí jednoho roku od porodu. Ženu jsem našla a osobně oslovila ve svém okolí.

Respondentka je 26 letá žena, která v lednu 2019 předčasně porodila jednovaječná dvojčata a následně absolvovala 28 dní hospitalizace na jednotce intenzivní péče. Na začátku rozhovoru byl podepsán informovaný souhlas, který ženu obeznamuje se zvukovým záznamem a potvrzuje její plnou anonymitu.

V bakalářské práci je užit pseudonym.

## **7 METODIKA PRÁCE**

Pro praktickou část bakalářské práce jsme zvolili formu kvalitativního výzkumu. Sběr dat probíhá u jedné respondentky – matky dvojčat. Metoda kvalitativního výzkumu umožňuje podrobné analyzování a hluboké zkoumání určitého problému. Dochází k podrobnému popisu informací, které osvětlují stanovené výzkumné otázky.

1. Jak žena prožívá vícečetné těhotenství a porod?
2. Jak probíhá období šestinedělí s dvojčaty?
3. Jaká jsou specifika péče o předčasně narozená dvojčata?

Získ informací probíhal formou polostrukturovaného rozhovoru. Průběh dvou rozhovorů, během nichž jsme se zaměřili na prožívání vícečetného těhotenství, porodu a především na péči o dvojčata v období šestinedělí, byl zaznamenáván elektronickou formou na diktafon. Oba rozhovory probíhaly v domácím prostředí respondentky. Po úvodním seznámení a podepsání informovaného souhlasu jsme se zaměřili na stanovené téma.

## 8 ORGANIZACE VÝZKUMU

Výzkum probíhal od listopadu 2019 do ledna 2020.

Proběhl první rozhovor s matkou dvojčat. Schůzka se uskutečnila u respondentky v domácím prostředí a trvala celkem 75 minut, z čehož délka zvukového záznamu činí 59 minut. Před rozhovorem žena podepsala informovaný souhlas, který nás opravňuje k pořízení zvukového záznamu. Dále se věnujeme otázkám ohledně ženiny anamnézy, období těhotenství, porodu a následně se zaměřujeme na poporodní péči o nedonošená dvojčata jak během hospitalizace, tak následně v domácím prostředí. Pro dostatečný zisk informací pokládám otevřené otázky a nechávám ženě dostatek času pro vyjádření vzpomínek a emocí.

Druhý doplňující rozhovor proběhl taktéž u respondentky v domácím prostředí. Schůzka trvala celkem 45 minut, z čehož délka zvukového záznamu činí 26 minut. Věnujeme se doplňujícím otázkám k předešlému rozhovoru. Ženě pokládám otevřené otázky pro dostatečné vybavení si vzpomínek a emocí.

V souhrnné diskuzi jsem všechna zjištění porovnala s odbornou literaturou a vyhodnotila stanovené cíle. Informovaný souhlas s výzkumnou studií se nachází v příloze.

## 9 ANALÝZA ÚDAJŮ

### 9.1 Anamnéza

Paní Barbora prodělala běžné dětské nemoci, s ničím se v současné době neléčí. Netrpí žádnou alergií. Kouří 10 cigaret denně, během těhotenství a kojení kouřila 2 cigarety denně. Neprodělala žádný vážný úraz nebo operaci. V rodině se žádná nemoc nevyskytuje. V její rodině se jednovaječná ani dvojjaječná dvojčata nevyskytují, v partnerově rodině porodila dvojjaječná dvojčata jeho sestra – Barbořina švagrová.

Žena je svobodná, žije s partnerem ve velkém rodinném domě se zahradou na okraji města, má středoškolské vzdělání ukončené maturitou, pracuje jako prodavačka, s rodiči se často nestýká kvůli vzdálenosti. Partnerovi rodiče bydlí poblíž a chodí rodinu navštěvovat. Prostředí domácnosti je čisté, uklizené, v moderním stylu. V domě s nimi bydlí pes bojového plemena, dle respondentky přijal novorozence bez problémů.

Menstruace pravidelná od 13 let, užívala hormonální antikoncepci od 16 do 17 let, několikrát se léčila u obvodního gynekologa s vaginální mykózou. Těhotenství bylo plánované, nulligravida/nullipara, porod proběhl v roce 2019 v Plzni. Krajská porodnice byla zvolena záměrně kvůli hrozícímu předčasnému porodu. Žena podstoupila plánovaný císařský řez po odtoku vody plodové ve 34. týdnu gestace, narodila se zdravá jednovaječná dvojčata s mírami 1820g / 44cm a 1780g / 42cm.

### 9.2 Rozhovor

#### Období těhotenství

Paní Barbora své těhotenství plánovala. Zjistila ho ve 4. týdnu gestace, když nepřišla očekávaná menstruace. Po půl roce snahy otěhotnět přijali tuto zprávu s partnerem velmi pozitivně. Před otěhotněním začala užívat kyselinu listovou a pokračovala až do konce prvního trimestru. V 6. týdnu jí lékař potvrdil prosperující těhotenství. „*Pan doktor se mě zeptal, zda bylo těhotenství plánované. Když jsem řekla, že ano, sdělil mi, že tam mám dvě naráz. Hned jsem se v ordinaci rozbřečela,*“ popisuje Barbora prvotní šok. „*Hned jsem tu zprávu volala partnerovi, který byl nadšený. Napřed si teda myslel, že si z něj dělám srandu, ale pak měl hroznou radost.*“

První trimestr prožila zcela bez obtíží, nedoprovázely ji žádné nevolnosti či neduhy. Nezpozorovala ani nárůst hmotnosti nebo změny chutí. Rodině oznámila své

těhotenství až ve 12. týdnu gestace. Respondentka přiznává, že první myšlenky ohledně dvojčat mířily k otázce financí, zda zvládnou dostatečně zajistit dva novorozence a také se bála samovolného potratu. Screening prvního trimestru vyšel negativně. Dvojčata byla monochoriální-biamniální, čili každé dvojče mělo svůj amniální vak, ale pouze jednu placentu.

*„Ve druhém trimestru mi konečně začalo růst břicho, ale jinak jsem žádné příznaky těhotenství neměla. Já jsem jen měla strach, jestli budu schopná zvládat dvě děti naráz a pořád jsem na to musela myslet,“* svěřuje se se svými obavami. *„Moje švagrová má shodou okolností taky malá dvojčata a moc mi pomohlo s ní o péči o ně mluvit, uklidnila mě, že se to zvládnout dá.“*

Všechna těhotenská vyšetření dopadla v pořádku. *„Na jednom z ultrazvuků mi gynekolog potvrdil, že to budou dvě holčičky. Přítel si hrozně přál kluka, tak se s tím musel napřed smířit, ale já byla nadšená,“* sděluje. Těhotenství prospívalo a Barbora se cítila dobře. Orálně glukózový toleranční test, který se využívá pro včasnou diagnózu gestačního diabetu, vyšel negativně.

*„Kvůli vícečetnému těhotenství jsem přestala hned chodit do práce. Doma jsem měla na sebe dost času, a tak jsem studovala plno knížek a internetových článků o dvojčatech. Nejvíce jsem se děsila velikosti břicha a strií. Nakonec jsem měla břicho celkem malý a přibrala jsem jenom 8 kilogramů. I přesto jsem ale byla často unavená a vyčerpaná,“* svěřuje se Barbora. Na dotaz, zda si během těhotenství vypracovala porodní plán, odpověděla negativně.

Během těhotenství se stravovala stejně jako před těhotenstvím. Nedržela žádnou dietu. Žádné zvláštní chutě nepozorovala. Před těhotenstvím docházela občas na cvičení, kvůli rizikovému těhotenství a následnému císařskému řezu se k němu vrátila až půl roku po porodu. *„Bohužel jsem v těhotenství nepřestala kouřit, nedokázala jsem to. Jenom jsem to omezila z deseti cigaret na dvě. A to i během kojení,“* přiznává se.

Ve 34. týdnu gestace začala respondentce nečekaně odtékat po kapkách čirá plodová voda. Udává, že nejprve váhala, zda jde opravdu o vodu plodovou. Partner ji proto raději odvezl do nemocnice a Barbora byla hospitalizována na oddělení rizikových těhotných. Po nutných vyšetřeních jí lékaři sdělili, že druhý plod (plod B) nemá v amniotickém vaku skoro žádnou vodu a na druhý den ráno byl naplánován císařský řez.

Během noci se cítila nesvá, nemohla spát a měla obavy z císařského řezu a o zdraví svých dětí. Svěřuje se s pocitem selhání z neschopnosti donosit své potomky.

### **Období porodu**

*„Druhej den v 7 ráno přišla sestřička a připravila mě k operaci. Dala mi bandáže, zavedla cévku, to bylo trošku nepříjemný. Pak přišel anesteziolog a probral se mnou, jestli chci tu poloviční anestezii nebo celkovou narkózu. Já chtěla jen tu poloviční, protože jsem si ten porod chtěla alespoň trochu užít. Pak mě odvezli na lůžku na operační sál a zavedli mi jehlu do páteře. Hrozně jsem se bála a anesteziologovi v tu chvíli ucukla. Dostala jsem vynadáno a nějaká sestřička mě pevně chytila, abych se nehýbala. Hodně mě to bolelo. Byla jsem úplně vynervovaná. Pak už jsem ale přestala cítit nohy, položili mě a začali. Přes plentu jsem nic neviděla. Cítila jsem jenom mírný tahání, ale nebolelo to. Myslela jsem na to, jestli jsou holky zdravé a taky na to, že tu se mnou není můj partner, což mě mrzelo,“* popisuje čas porodu.

Narodily se dvě zdravé dívky, které Barboře pouze rychle ukázali, aniž by si je mohla pochovat. Kvůli nízké váze byly ihned převezeny do inkubátoru k následné péči. *„Nikdo mi nenabídl, že by partner mohl být na porodním sále se mnou, proto seděl doma a čekal, až mu zavolám. Já jsem ale po císařském řezu ležela na jednotce intenzivní péče a neměla u sebe mobil, takže měl strach a volal do nemocnice a sháněl se po mně. Všechno se ale vysvětlilo a partner vzápětí dorazil do nemocnice a zašel za holkama. Já jsem děti i partnera viděla až druhej den po porodu, do té doby jsem jen ležela na JIPu a pospávala,“* popisuje matka poporodní průběh.

### **Poporodní období v porodnici**

Barbora byla s dvojčaty hospitalizována celkem 28 dní. Druhý den po porodu byla zavezena na oddělení šestinedělí, kde si zaplatila nadstandardní pokoj. Tam se poprvé pokusila za pomoci porodních asistentek vstát. Několikrát se jí zatočila hlava, následně se úspěšně došla osprchovat. *„Byl to zvláštní pocit bejt po porodu a zároveň bejt 24 hodin separovaná od dětí. Vůbec mi to nedocházelo, vlastně jsem je v té chvíli ještě ani neviděla. V tu dobu jsem už u sebe měla mobil a partner mi poslal aspoň jejich fotky. Žádněj mateřskej instinkt jsem po porodu necítila, to muselo přijít až časem, když jsem s holkama strávila nějaký čas,“* svěřuje se.

Když se Barbora za asistence fyzioterapeuta zmobilizovala, byla zavedena na oddělení JIRP, kde obě dcery ležely v inkubátoru. „*Obě měly zavedenou sondu do nosu a ta menší měla nasazenou kyslíkovou masku. Měla ji první dva dny po porodu kvůli obtížím s dýcháním. Byly hrozně malinký. Hned se mě ujala ochotná sestřička a všechno mi vysvětlovala, personál byl moc milej. Konečně jsem si mohla obě pochovat. Sestřička mě posadila do křesla a dala mi obě zároveň na hrudník. V tu chvíli jsem si konečně uvědomila, že jsou vážně moje.*“

„*Klokánkovali jsme takhle několikrát denně, dávali je i partnerovi. Ten přijel každý den po práci za námi do nemocnice. Já jsem chodila na novorozenecké oddělení několikrát denně. Někdy jsem si chovala obě zároveň, jindy zvlášť. To byla vždy nejhezčí chvíle celého dne, cítila jsem se na šestinedělí hrozně sama, všechny maminky u sebe měly miminka, jen já je měla na jiném oddělení a směla si je pochovat jednou za čas,*“ vzpomíná. Zároveň ale Barbora zdůrazňuje, že byla ze strany zdravotnického personálu psychicky podporována.

O krátký příspěvek do debaty jsem požádala i partnera, otce dětí. „*Já jsem byl během porodu doma a nevěděl, co se děje a byl jsem z toho hrozně nervózní, jestli jsou všechny v pořádku. Nikdo mi nedal nic vědět, tak jsem tam volal a oni řekli, že už jsou holky na světě a mam přijet. V nemocnici mě zavedli na oddělení, bylo tam ticho a dost horko a viděl jsem kolem sebe hrozně malinký děti v inkubátorech. To byl takovej divnej pocit. Sestřičky mi ukázaly naše holky, nemohl jsem tomu uvěřit. Směl jsem si je i krátce pochovat. Sedl jsem si na křeslo a dali mi na hrudník obě najednou. Mrzelo mě, že partnerka ležela někde jinde a nemohla tam v tu chvíli být s náma. Ale bylo to hodně emotivní. Měl jsem je asi 10 minut a zase jel domů. Celej měsíc jsem za holkama dojížděl po práci, od druhýho dne po porodu už jsme mohli být všichni společně,*“ popisuje svůj pohled na věc. Dále dodává, že pro něj bylo čekání na propuštění partnerky a dětí náročné a dlouhé, přišlo mu, že s novorozеныmi potomky tráví příliš málo času.

Širší okruh rodiny neměl do nemocnice na oddělení JIRP/JIP přístup, proto Barbora vídala během celé hospitalizace pouze partnera. S ostatními členy rodiny byla pouze v telefonickém spojení.

Barbora ležela na nadstandardním pokoji na oddělení šestinedělí 3 dny a za dětmi docházela. Mateřské mléko se jí začalo tvořit rychle, prsy stimulovala pomocí elektrické

odsávačky. Mléko odsávala do nádob a nosila na novorozenecké oddělení. Následně bylo podáváno nasogastrickou sondou oběma dětem.

Dvojčata začala přibírat na váze a mohla být převezena mimo inkubátor na oddělení JIP, kam byla přesunuta i Barbora. *„Konečně jsem byla s holkama na jednom pokoji. Ulevilo se mi a byla jsem ráda, že je mám u sebe a můžu se o ně začít starat. Poprvé jsem začala holky přikládat, ale bohužel byly ještě dost slabý se přisát. Odstříkávala jsem proto dál svoje mléko pomocí odsávačky a podávala jim ho cévkou ze stříkačky po prstu.“*

*„Děti byly hodně malinké, tak jsem se trošku bála je koupat a přebalovat a tak, ale porodní asistentky v nemocnici mi pomáhaly, dokud jsem si v tom nebyla jistá,“* udává. Na doporučení porodní asistentky koupala dvojčata jednou za dva dny.

Po několika dnech soužití na společném pokoji získaly děti sílu se přisát k prsu a matka je začala plně kojit. Během hospitalizace kojila každé zvlášť. Po pěti dnech plného kojení Barboru postihl zánět prsu, tzv. mastitida. Provázela ji zvýšená teplota, bolest hlavy, svalů a kloubů. Během zánětu stále kojila. V nemocnici jí byla podána antibiotika a problém ustoupil.

Barbora udává, že první týden po císařském řezu trpěla velkou bolestí jizvy, která jí znemožňovala manipulaci s dětmi, byla proto vděčná za stálou přítomnost porodních asistentek a jejich ochotu pomoci. Rána se však hojila dobře a po týdnu bolest odezněla. Jizvu mazala dvakrát denně mastí z dubové kůry nebo vazelínou po dobu několika týdnů.

Novorozenci správně přibírali na váze a nevyskytly se žádné poporodní komplikace, proto přistoupili lékaři po 27 dnech hospitalizace k jejich propuštění. V den plánovaného ukončení hospitalizace se jedno z dvojčat zakuckalo mateřským mlékem a muselo podstoupit vyšetření, zda se tekutina nedostala do plic, proto se jejich pobyt prodloužil o další den. *„Bála jsem se o malou a navíc už jsem se těšila domů, tak mě to zaskočilo,“* vzpomíná. Vyšetření dopadla v pořádku a matka s dětmi opustila po 28 dnech nemocnici. Domů je zavezla partnerova matka.

### **Období šestinedělí v domácím prostředí**

*„Domů jsem se těšila, ale měla jsem obavy, že tam najednou po měsíci žádný sestřičky nebudou a já si budu muset poradit se vším sama,“* začíná Barbora vyprávění o návratu do běžného života. *„Holky byly v nemocnici hodný, ale doma začaly často brečet.“*

*To mě hodně vysilovalo, nevěděla jsem, jestli dřív chovat jednu nebo druhou. Partner doma skoro nikdy nebyl, ani nikdo jiný, kdo by mi mohl pomoci, tak jsem si párkrát taky pobřečela. Mluvila jsem o tom s kamarádkami, které mají taky děti a časem to přestala tolik řešit, miminka prostě brečí. Když jsem si nevěděla rady, poradila mi kamarádka nebo jsem se podívala na internet,“ osvětluje situaci. Zdůrazňuje ale, že své děti nikdy nenechala vybrečet a vždy se snažila jejich potřeby uspokojit.*

Barbora začala doma kojit obě najednou v poloze do kříže, jinou polohu neznala a vyhovovala jí. Návod, jak kojit dva novorozence naráz, vyhledala na internetu. *„Co se týče techniky kojení, tak jsem vždycky kojila na gauči nebo na posteli, kam jsem si obě holky položila, přiložila jsem si k prsu jednu a pak dost neopatrně druhou, když byl doma partner, tak mi jí podával. Pak jsem je dala odříhnout buď obě zároveň přes rameno anebo jsem jednu z nich položila na bok, když dopila dřív,“* vysvětluje. Na umělé mléko přešla v 5 měsících po konzultaci s pediatrem, děti údajně nepřibíraly dostatečně na váze. *„Jsem ráda, že jsem alespoň pár měsíců holky mohla kojit,“* dodává.

Novorozenci měli zpočátku společnou postýlku, matce přišlo, že jsou tak klidnější a lépe spí. Ve dvou měsících věku se začali navzájem budit pohyby a začali spát na oddělených lůžkách. Říká, že pro děti měla nachystané zavinovačky, které se však neosvědčily a děti pouze přikrývala peřinkou. Postýlky se nachází v ložnici rodičů, kde spí dodnes.

Žádné možnosti kontaktního rodičovství nevyužívala. V kamenném obchodu se zaměřením na dětskou výbavu koupila kočárek pro dvojčata, kritériem pro ni byly korbičky vedle sebe a velká kola uzpůsobená do terénu, jelikož žije na vesnici. Nad šátkem či nosítkem neuvažovala. Šátkování ani užívání nosítka by respondentka údajně nezvažovala ani v případě jednoho dítěte.

*„Když jsem viděla ten kočárek, jak je velkej, byla jsem ráda, že bydlím v rodinném domě. Nechápu, kam ho dávají maminky, co bydlí v paneláku s malým výtahem. Navíc je docela těžkej a hůř se ovládá,“* dodává k tomuto tématu. Od narození používala pro své děti dudlíky.

Na dotaz, zda se přidala k některému klubu sdružujícímu rodiny s dvojčaty, odpověděla negativně. Zároveň neguje vyhledání pomoci u některých z organizací podporující rodiny s předčasně narozenými dětmi.



Ohledně financí respondentka uvádí, že největším zásahem do rodinného rozpočtu bylo pořízení již zmíněného kočárku a dále pořízení dvou autosedaček, dvou postýlek a zásob plen a oblečení. Oceňuje proto pomoc širší rodiny, která jí zakoupila darem dětské oblečení, hygienické potřeby a později i umělé mléko.

V oblasti hygieny novorozence byla dostatečně edukována již z doby hospitalizace. Dvojčata koupala zvlášť v jedné vaničce s lehátkem každý druhý den, hypoalergenní mýdlo užívala dvakrát týdně, následně pokožku promazala dětským olejem. Ve třech měsících věku zavedla každodenní koupání jako večerní rituál.

*„Po několika dnech doma na mě padla velká únava a vyčerpání. V noci jsem spala maximálně hodinu vkuse, obě často plakaly a já mám jen dvě ruce. Partner byl pořád v práci nebo někde pryč. Cítila jsem se na to sama a nestíhala jsem se starat o domácnost,“* popisuje Barbora své problémy. *„Často jsem seděla a plakala s holkama, už jsem neměla energii na obě naráz, ani jsem nejedla, pořád jsem jen pila kafe a bohužel i kouřila,“* přiznává Barbora. Říká, že tato krize trvala asi týden. Nejvíce jí pomáhaly telefonáty s maminkou, rozhovory s partnerem a stýkání s kamarádkami, kterým se mohla svěřit. Zároveň velmi ocenila časté návštěvy partnerovy matky.

S vlastními rodiči se nestýká kvůli vzdálenosti, avšak partnerovi rodiče žijí nedaleko respondentky a když to bylo možné, rodinu navštívili a s dětmi jim pomohli. *„Párkrát do týdne přišla partnerova mamka po práci a vzala holky ven a já mohla buď odpočívat nebo si zajet na nákup. Občas mi přinesla jídlo, abych nemusela vařit. Jindy mi pomohla s úklidem. Můj partner je buď v práci anebo má vlastní aktivity – hraje florbal a pomáhá svému otci ve firmě,“* popisuje respondentka rodinné zázemí. Dále k tématu dodává, že poblíž žije partnerova babička, která s dětmi sice nepomáhá, ale občas jejich rodině taktéž uvaří. Barbořiny rodiče jezdí jednou za rok na návštěvu. Partner se dle respondentky na každodenním chodu domácnosti nepodílí z důvody časové vytíženosti.

Během druhého rozhovoru přišla nečekaně k Barboře domů partnerova matka, požádala jsem ji o krátký příspěvek do debaty. *„No já jsem byla nadšená, když mi syn řekl, že budou mít dvojčátka, po nějakým tom vnoučeti už jsem toužila a najednou mám rovnou dvě. Bydlíme tady kousek, proto se snažím pomáhat, občas jim něco uvařím nebo uklidím nebo vezmu holky do kočárku. Já si roli babičky fakt užívám. Nejhorší bylo to čekání po*

*porodu, než budou moct jít všechny holky domů, mrzelo mě, že je vidím jenom přes mobil. Ale dočkali jsme se a snažíme se pomáhat co to jde,*“ sděluje partnerova matka.

*„Já jsem se bála, jestli budu mít obě děti stejně ráda. Nechtěla jsem, abych jedno z nich měla radši a měla výčitky vůči tomu druhému. To se teda nakonec nestalo a zamilovala jsem si obě holky úplně stejně,*“ říká Barbora.

Respondentka uvádí, že jí dlouhou dobu trvalo, než našla pro děti vyhovující režim a než se s rolí matky psychicky vypořádala. *„Na všechno jsem musela přijít metodou pokus – omyl, bylo to hrozný, než jsme se všechny sehrály. Mít dvojčata je opravdu těžký. Ale jsem vděčná, že holky máme a že jsou úplně zdravý. Ted' už si svoji roli mámy dvojčat užívám a nebráním se dalšímu miminku,*“ dodává závěrem.

## DISKUZE

V této bakalářské práci se zabýváme specifiky péče o dvojčata v období šestinedělí. Praktická část bakalářské práce obsahuje rozhovor s matkou dvojčat. Respondentku se snažíme pojmout holisticky, tj. bio-psycho-socio-spirituálně a popíšeme její prožívání těhotenství, porodu i šestinedělí. Zjistíme, jaká specifika vykazuje šestinedělí s předčasně narozenými dvojčaty.

### **Cíl 1 – Zanalyzovat prožitky ženy při vícečetném těhotenství a porodu.**

Respondentka své těhotenství plánovala. Po půl roce snažení byli s partnerem pozitivním testem gravidity velice potěšeni. V rodinné anamnéze žádná dvojčata nemá, proto ji předem taková varianta nenapadla. Z partnerovy strany porodila dvojvaječná dvojčata jeho sestra – respondentky švagrová. Dle Vítkové Rulíkové (2009, s.19) je pravděpodobnost dvojčat po spontánním otěhotnění 1:80.

První trimestr se nesl v duchu strachu, zda se plody udrží a nedojde k potratu. Intrauterinní zánik plodu je jednou z nejčastěji se vyskytujících komplikací vícečetných těhotenství. U těhotenství, jež jsou původně založena jako vícečetná, dojde v takovém případě do konce 10. týdne k zániku jednoho ze zárodků (Koterová, 2008, s.1).

Respondentka se na první ultrazvukové kontrole dozvěděla o vícečetném těhotenství, neudržela emoce a začala u lékaře plakat. Začaly ji přepadávat obavy, zda je schopná se postarat o více novorozenců najednou a v neposlední řadě ji trápil fakt, že dvojčata jsou finančně náročné. Šebková (2015, s.19) upozorňuje na výkyvy nálad a možné špatné pocity provázející první trimestr, jedná se o období, kdy se žena s těhotenstvím vnitřně vyrovnává.

Dvojčata byla monochoriální-biamniální, k jejich vzniku dochází při rozdělení rýhujícího se vajíčka mezi třetím a sedmým dnem od oplodnění. Mají společnou choriovou dutinou a tudíž společnou placentou a vyskytují se přibližně v 66% případů (Koterová, 2008, s.1).

Respondentka neprodělala žádné těhotenské nevolnosti a růst břicha zpozorovala až ve druhém trimestru. Stadelmann (2009, s.27) řadí zmíněné těhotenské nevolnosti zároveň se zvracením, napětím prsou a zvláštními chutěmi mezi nejčastější obtíže provázející první trimestr. V případě, že žena trpí na těhotenské nevolnosti, může si pomoci dostatečným

pitným režimem, pravidelnou a zdravou stravou, kandovaným zázvorem, zázvorovými lízátky či kapslemi, případně aromaterapií nebo homeopatiky.

Respondentka absolvovala screening prvního trimestru, který dopadl negativně. Během prvního trimestru se díky absenci nevolností cítila fyzicky dobře, přesto však přestala z důvodu vícečetného těhotenství pracovat. Cooperová; Hymasová (2013, s.50) osvětlují, že matky s vícečetným těhotenstvím mají nárok na 37 týdnů mateřské dovolené, oproti tomu matka s jednočetným těhotenstvím má právo na 28 týdnů. Jak dlouho bude těhotná žena pracovat závisí na průběhu těhotenství i samotné profesi. Žena by se měla vyhnout zaměstnání, kde přichází do styku se zvířaty, chemickými látkami, viry nebo zářením. Zároveň by neměla nosit těžká břemena a zažívat přílišný stres. V případě sedavého zaměstnání se doporučuje provádět jednoduché protahovací cviky jako prevenci otoků.

S ohledem na psychiku stále trpěla obavami z dvojčat a z porodu. Budoucí maminka dvou novorozenců si projde vývojem šoku a paniky až k pocitu jisté privilegovanosti. Se svými obavami by se neměla bát svěřit rodině, partnerovi či kamarádce. Pomoci může také kontakt se skupinami rodičů dvojčat, kde si navzájem sdělují zkušenosti.

O psychice těhotné ženy pojednává taktéž Nesnídalová (2015, s.12). Období těhotenství je pro mnoho žen velmi náročné převážně z důvodu obav o své nastávající dítě. Od těhotné ženy se očekává, že je šťastná a spokojená, nicméně má právo na období pochybností a obav. Může ji trápit otázka financí, strach z porodu nebo pocit, že roli matky nezvládne. K těhotné by se proto mělo přistupovat s pochopením a pokorou a ženě se nejvíce uleví, když bude vědět, že na své pocity není sama.

Sepsáním porodního plánu si může matka ujasnit, jak si přeje, aby porod probíhal a zároveň se na něj emočně lépe připraví. V případě, že matka ví, že podstoupí císařský řez, může do porodního plánu zahrnout například přítomnost otce u porodu, fotografování na porodním sále nebo tělesný kontakt s novorozencem ihned po porodu (Cooperová; Hymasová, 2013, s.59). Respondentka porodní plán nevypracovávala.

Dvojčata se často rodí předčasně a v takové situaci musí strávit nějaký čas v nemocnici. Rodičům může psychicky pomoci, když během těhotenství nemocnici navštíví a s chodem jednotky intenzivní péče se seznámí. Zmírní se tak strach z neznámého.

Během těhotenství přibrala pouhých 8 kilogramů a bolesti pohybového systému ji netrápily. S nárůstem tělesné hmotnosti během těhotenství může být spojen vznik strií, kterým lze částečně přecházet pravidelnými masážemi pomocí olejů či krémů.

Ve 34. týdnu gestace začala respondentce postupně odtékat plodová voda. Dle Hájka (2014, s.427) bývá nejčastější příčinou předčasného odtoku vody plodové ascendentní infekce, insuficience hrdla děložního, degenerativní změny vaku blan při chorioamnitidě a zánětech hrdla děložního nebo náhlé změny nitroděložního tlaku.

Přepadl ji strach o děti a byla hospitalizována v porodnici. Vítková Rulíková (2016, s.45) vysvětluje, že zejména z důvodu předčasného porodu by měl každý porod dvojčat proběhnout v dobře vybavené nemocnici, zejména novorozenecké oddělení by mělo být náležitě připraveno na péči o předčasně narozené jedince. Respondentka si pro porod vybrala krajskou porodnici plně vybavenou pro péči o nedonošence.

K obavám z péče o dva novorozence přibýly obavy z předčasného porodu, dvojčata měla nízkou odhadovanou porodní váhu. Zároveň měla strach z císařského řezu, udává, že špatně snáší bolest. Ukončení těhotenství per SC bylo indikováno z důvodu monochoriálního-biamniálního těhotenství. Dle Roztočila; Hájka (2012, prolekare.cz) se dále přistupuje k operativnímu porodu dvojčat při nezralých porodních cestách (cervix score méně než 5), malpozici jednoho z plodů, váhovém odhadu jednoho nebo obou dvojčat méně než 1500 gramů, váhové diskrepanci mezi plody, hypoxii intra partum, monochoriálních-monoamniálních dvojčatech, příčné poloze plodu, kolizní poloze plodů nebo operaci na děloze v anamnéze.

Po konzultaci s anesteziologem zvolila epidurální anestezii, chtěla zažít porod při vědomí. Anesteziolog ženě nabídne anestezii celkovou anebo epidurální. V celkové narkóze žena zákrok prospí, v případě epidurální má znečitlivělou dolní polovinu těla. Vítková Rulíková (2016, s.46) udávají jako hlavní klad epidurální anestezie právě samotný prožitek matky za porodu, tak jako si to přála respondentka. Současně není ohrožena poporodními komplikacemi souvisejícími s klasickou narkózou, jako například nevolnost a zvracení.

Při sekci cítila mírné tlaky a tahání, nikoli bolest. Cooperová; Hymasová (2013, s.70) vysvětlují, že u dvojčat je plánovaný císařský řez běžným a častým postupem.

Výhodou plánované sekce oproti akutně provedené je mimo jiné dostatek času na psychickou přípravu matky.

Partner dorazil do nemocnice až po porodu. Novorozence matce ihned ukázali a následně odnesli na ošetření. Dostavil se pocit úlevy, že to má za sebou, ale cítila se nesvá, že nemůže být se svými dětmi. Zde cítí dodnes vlastní selhání, že nebyla schopná se o své novorozené děti okamžitě postarat. Po císařském řezu se mohou dostavit zmíněné negativní pocity a výčitky, že matka i dítě (respektive děti) zůstaly ochuzeny o jedinečný zážitek přirozeného porodu. Pokud ženu přepadávají negativní pocity z porodu, lze vyhledat pomoc u zdravotnického personálu nebo rodiny.

Dle výzkumu Šebkové (2015, s.68) jsou pocity provázející ženy s vícečetným těhotenstvím obdobné. Dané zjištění provází fáze šoku a následné obavy o zdraví i finanční zajištěnost. Psychiku žen taktéž zatěžují častější preventivní prohlídky a obavy z předčasného porodu.

Výzkum Podlahové (2018, s.46) ukazuje, že císařský řez je proveden ve většině dvoučetných těhotenství. Z odebraného vzorku 576 žen porodilo vaginálně pouze 54 žen, což činí 9,4% z celkového počtu. Tentýž výzkum zároveň dokazuje, že většina dvojčat se narodí předčasně, z celkového počtu 576 respondentek jich porodilo 414 před termínem porodu, což činí 71,8% z celého vzorku.

Respondentčino prožívání těhotenství shledávám jako pozitivní a radostné. Až do odtoku vody plodové ve 34. týdnu gestace neprodělala žádné zdravotní komplikace, které by mohly přispět k negativnímu prožívání onoho období. Na novou životní roli se během těhotenství připravovala a vzdělávala se formou knih a internetu. Na pozitivní smýšlení měla vliv taktéž podpora rodinných příslušníků. Měla pouze obavy o zdraví své i svých dětí a mírný strach z porodu, což je dle mého názoru zdravou součástí každého těhotenství.

## **Cíl 2 - Zanalyzovat období šestinedělí s dvojčaty.**

Respondentku umístili na oddělení JIP, dvojčata ležela na oddělení JIRP v inkubátoru, menší z dvojčat mělo dýchací obtíže a podstoupilo první den oxygenoterapii pomocí kyslíkové masky. Žena svůj stav po operativním porodu popisuje jako velmi náročný. Cítila se malátně, unaveně, dostavila se bolest čerstvé rány. Vstávání z postele pro ni bylo bolestivou a náročnou situací. Od druhého dne začala docházet za dvojčaty na oddělení JIRP, kde se učila o ně pečovat.

Kvůli separaci po operaci necítila respondentka zpočátku žádné mateřské instinkty a necítila se jako matka, naopak cítila selhání, že své děti nedokázala donosit a být s nimi ihned po porodu. Mateřský instinkt dle jejích slov přišel postupně po určité době. Zároveň přiznala obavy během těhotenství, zda zvládne mít obě děti stejně ráda, což se jí potvrdilo. Ohledně vytváření pouta s dvojčaty hovoří i Cooperová; Hymasová (2013, s.78). Utváření vztahu s dvěma novorozenci není stejné jako s jedním, jelikož na každého jedince má matka méně času. Pokud se však svým dětem intenzivně věnuje, během každodenního života vznikne s oběma dětmi silný vztah.

Respondentčin největší strach doprovázející období šestinedělí byl strach o zdraví svých nedonošených dětí. Úlevu pocítila poprvé ve chvíli, kdy dvojčata začala přibírat a z inkubátoru byla převezena k matce. Během hospitalizace se o ně rychle naučila pečovat. Zpětně oceňuje přístup zdravotnického personálu, který pro ni byl v těžkých chvílích podporou. Matky by se neměly obávat obrátit na zdravotnický personál s jakýmkoli problémem, ať jde o péči o dítě nebo o psychické prožitky raného šestinedělí.

Velkým šokem byla nastalá situace předposlední den hospitalizace, když měli být již propuštěni z porodnice a jedno z dvojčat se zakuckalo mateřským mlékem. Následně muselo podstoupit vyšetření, zda se mléko nenachází v plicích a hospitalizace se o další den prodloužila. Respondentka měla opakovaný strach o dítě a byla zklamaná z prodloužení pobytu v nemocnici. Obávala se sice, zda zvládne péči sama bez zdravotnického personálu, ale hospitalizace pro ni byla dlouhá a psychicky náročná.

Dokoupilová (2009, s.21) vysvětluje, že většina rodičů předčasně narozených dětí pocítuje pocit zoufalství projevujíc se neustále v běžném životě. Doporučuje o svých obavách mluvit s nejbližšími, soustředit se na sebemenší pokroky dítěte, rodiče mohou na jednotku intenzivní péče kdykoli dorazit a své dítě si pohladit či pochovat. Pokud by se rodiče i nadále cítili nešťastně nebo se přidružily zdravotní obtíže, je na místě vyhledat pomoc psychologa.

Kojení novorozenců bylo složitější z důvodu předčasného porodu. Weissbluth (2010, s.104) potvrzuje, že předčasné narození je jednou z běžných překážek úspěšného kojení. Dvojčata byla příliš slabá na kojení (narodila se s nízkou porodní hmotností 1780 g a 1820 g), proto respondentka odsávala mléko pomocí elektrické odsávačky. Následně bylo dětem podáváno pomocí nasogastrické sondy. S tímto postupem souhlasí i Vítková

Rulíková (2016, s.67), která tvrdí, že pokud nemůže matka své děti kojit, případně si je ani pochovat, může ji to nepříjemně stresovat. Odstríkáváním a podáním vlastního mateřského mléka získá matka dobrý pocit, že dokáže pro své dítě i v této situaci něco udělat. Po třech dnech v inkubátoru byly děti i s matkou odvezeny na společný pokoj na oddělení JIP.

Zde začala respondentka novorozence krmit pomocí cévky po prstu. Po několika dnech se dokázaly přisát a začala plně kojit, ze začátku každé zvlášť. Během hospitalizace ji postihla mastitida, tj. zánět prsu provázený horečkou. Gregora; Dokoupilová (2016, s.73) osvětlují, že kojit se může i při teplotě. Příčinou teploty bývají různá infekční onemocnění, která kojení nebrání. Přestat kojit právě v době, kdy se organismus matky brání nemoci, znamená ochudit dítě o důležité obranné látky. Zánět ustoupil po léčbě antibiotiky.

V klidu domova se naučila kojit obě dvojčata naráz. Tento postup, kdy si matka nejprve osvojí kojení každého novorozence zvlášť a posléze se naučí kojit naráz, zmiňuje Weissbluth (2010, s.110) jako velmi častý, přestože to z počátku může být vcelku obtížné, děti mohou mít odlišné sací schopnosti a matka nemusí oba novorozence na rukou udržet.

Pro kojení užívala polohu do kříže. Vítková Rulíková (2016, s.63) uvádí, že každá maminka si musí najít svou nejpohodlnější polohu, každé ženě vyhovuje něco jiného. Asistovat jí může kojící polštář, který si žena ovine kolem pasu a děti na něm mohou během kojení spočívat. Mimo jiné lze kojící polštář zakoupit již v těhotenství, ženě může pomoci s lepším napolohováním a tudíž s kvalitnějším spánkem. Respondentka kojící polštář nevyužila.

Během rozhovoru jsem respondentce osvětlila techniku dalších poloh ke kojení dvojčat (tj. fotbalovou polohu, tandemovou polohu a polohu vleže), o nichž se zmiňuje taktéž Vítková Rulíková (2016, s.63). A to i přesto, že v době rozhovoru již nekojila. Celkem kojila 5 měsíců, přikládala po 3 hodinách, i v noci, z důvodu nízké hmotnosti dětí.

Se základy hygieny novorozenců byla matka seznámena v porodnici. Koupala své děti každý druhý den ve vaničce s lehátkem, užívala kosmetiku vhodnou pro novorozence. Dokoupilová (2009, s.291) upozorňuje, že mýdlo není nutné používat denně. Příliš častým koupáním a nadměrným užíváním mýdla dochází k narušení ochranného filmu pokožky dítěte.

Zpočátku měla z koupání obavy, udává ale, že během hospitalizace jí byla poskytnuta dostatečná pomoc a strach opadl. Při každodenní činnosti jako je hygiena,



koupání, přebalování či krmení dítěte je potřeba myslet na to, aby druhé z dvojčat nezůstalo v danou chvíli bez dozoru.

Pro své děti používala dudlík již od doby hospitalizace. Názory na užívání dudlíků se různí. Karp (2012, s.208) vysvětluje, proč sání dudlíků působí dětem radost. Děti se sáním nejen krmí, ale zároveň jim spouští utišující reflex. Dudlík považuje za užitečnou pomůcku v dnešní uspěchané době, kdy matka nemá tolik času nabízet prs vždy, když dítě potřebuje uklidnit. Opačný názor zastává Poloková (2012, s.62), která popisuje, že dudlík může zkracovat čas strávený u prsu, přičemž dojde ke snížené tvorbě mléka až jeho vymizení a zároveň sání dudlíku narušuje správnou techniku sání bradavky. Pokud matka nabízí místo dudlíku prs, udržuje tím dostatečnou tvorbu zásob mléka a také prohlubuje emoční pouto mezi nimi.

Dalším otazníkem pro ni byl spánek dětí. Rozhodla se dávat oba novorozence do jedné postýlky. Jak popisuje Vítková Rulíková (2009, s.55), společná postýlka má své výhody i nevýhody. Mezi výhody patří lepší termoregulace dětí, uklidňující vliv a návaznost na společný vývoj v děloze. Mezi nevýhody patří vzájemné buzení, ze stejného důvodu rozdělila respondentka dvojčata po dvou měsících do dvou postýlek. Aby měla dvojčata synchronizovaný režim, vždy je dávala spát zároveň. Ve chvíli, kdy se vzbudil jeden novorozenec na krmení, nakrmila i druhého. Tento synchronní režim doporučují i Cooperová, Hymasová (2013, s.109). Nad nošením dvojčat neuvažovala.

Hojení po císařském řezu probíhalo bez komplikací. Respondentka udává bolest v jizvě první týden po sekci, která jí komplikovala péči o novorozence. Posléze bolest ustoupila. K hojení užívala mast z dubové kůry anebo vazelínu na doporučení lékaře. Dle doporučení fyzioterapeuta, který za ní docházel na oddělení šestinedělí, se vrátila ke cvičení až půl roku po porodu.

Mnoho žen po císařském řezu se na svou jizvu nerado dívá i se jí dotýká. Takovéto podvědomé strategie jsou zdrojem tělesného vypětí v těle a ženě tak ubírá energii a radost. Existují specifické masáže, díky kterým se jizva postupně zmenšuje, mizí její necitlivost i nepříjemné pocity z ní (Behenská, 2018, s.38). Respondentka negativní pocity z vlastní jizvy neměla. Po půl roce se rána zcela zahojila a Barbora se pomalu vrátila ke každodennímu cvičení.

Co se týče sociálních vazeb, pacientka byla dlouhodobě hospitalizována a s příbuznými a přáteli byla pouze v telefonickém kontaktu, cítila se proto v nemocnici izolovaná a osamocená. Partner navštěvoval svou rodinu každý den po práci. Dokoupilová (2009, s.61) říká, že přítomnost obou rodičů na jednotce intenzivní péče má kladný vliv na zdravotní stav novorozenců.

Respondentka udává, že po příchodu z nemocnice pobývala doma často sama. Partner se ve volném čase věnuje vlastním aktivitám. Vítková Rulíková (2009, s.79) doporučuje, aby se otec na chodu domácnosti a péči o děti aktivně podílel. Narození dvojčat může v rodině způsobit velký stres, jemuž lze předejít aktivním zájmem o děti a správnou komunikací mezi sebou. Úkony, s nimiž může otec v domácnosti pomoci, je například koupání, přebalování, oblékání, procházka s kočárkem, v případě umělé stravy taktéž krmení. Vhodná je také pomoc v domácnosti, například vaření nebo úklid.

Od příchodu z nemocnice začala dvojčata více plakat a na respondentce se podepsala únava z nevyspaní a péče o dva novorozence najednou. Kvůli nízké porodní váze musela kojit pravidelně i v noci, proto se brzy projevil spánkový deficit. Udává, že během šestinedělí ze stresu příliš nejedla a zároveň kouřila několik cigaret denně. Provázely ji chmury a obavy, že svou situaci nezvládne.

Plačící dítě vyvolává v matce stres a zklamání, že nedokáže uspokojit jeho potřeby. Pláč ale provází všechny děti, i ty zcela zdravé s uspokojenými potřebami, neboť je to pro ně jediný komunikační prostředek se světem. Pro rodiče může být obtížné rozpoznat, co jim dítě sděluje. Časem se však naučí rozpoznávat charakter daného pláče a tím rychleji uspokojit danou potřebu (Parker-Littler, 2008, s.273). V případě, že dítě pláče i přes veškerou snahu matky a ví, že nic nezabírá, měla by zhluboka dýchat, pustit si například relaxační hudbu či zavolat kamarádce a nenechat se situací rozhodit. Pokud je na pochybách, zda je vše v pořádku, je na místě kontaktovat lékaře.

Jako důležitý bod v péči o dvojčata udává respondentka i finanční stránku věci. Vítková Rulíková (2009, s.124) komentuje, že rodiče dvojčat se snadno mohou dostat do finanční a sociální tísně a nikoli vlastní vinou, rodiny si tuto situaci dobrovolně nevybrali a i přesto musí oba novorozence finančně zajistit.

Jako nejdražší položky zasahující do rodinného rozpočtu udává respondentka kočárek, dvě autosedačky a dvě postýlky. Nákladná je taktéž dvojnásobná spotřeba

jednorázových plen, oblečení a v případě nekojících matek také dvojnásobné množství umělého mléka. Co se samotného kočárku pro dvojčata týče, respondentka oceňuje, že bydlí v rodinném domě a nemusela kupovat drahý, více skladný a snadno rozložitelný kočárek, který by se vešel do výtahu bytového domu, o čemž pojednává i Vítková Rulíková (2016, s.51). Jako velkou nevýhodu kočárku pro dvojčata vidí jeho hmotnost, šířku a těžkou manipulaci s ním.

Pro klidnější a snazší šestinedělí doporučují Cooperová, Hymasová (2013, s.40) maminkám dvojčat nakoupit vybavičku pro jistotu již ve 26. týdnu těhotenství, aby se po porodu vrátily do prostoru uzpůsobeného pro dva novorozence. Mezi základní vybavení patří již zmíněný kočárek, postýlky, přebalovací pult, vanička, dětská kosmetika, pleny a dostatek oblečení. Dalšími pomocníky do domácnosti mohou být mimo jiné například monitory dechu, dětská hnízdečka či košíky, zavinovačky, dudlíky, kojící polštář nebo elektronická chůvička.

Členství v některé ze skupin sdružující rodiny s víceročaty matka neguje. Pokud mají rodiče dvojčat a víceročat zájem, mohou se přidat do několika skupin jako například Klub dvojčat a víceročat o.p.s., Centrum pomoci rodinám s víceročaty nebo Centrum pro rodiny s dvojčaty a víceročaty. Podporu rodinám s nedonošenými novorozenci poskytuje například organizace Nedoklubko nebo Nadační fond pro předčasně narozené děti.

Výzkum Metelkové (2016, s.42) ukazuje, že se ženy ohledně šestinedělí informují hlavně na internetu a u blízkých osob, stejně jako respondentka. Z výzkumu vyplývá, že z dotazovaných 30 žen hledá 63% z nich odpověď na otázky ohledně šestinedělí na internetu, což osobně shledávám jako nerelevantní zdroj pro získání informací ohledně péče o novorozence či případných poporodních komplikací. Zastávám názor, že šestinedělí je upozaděno za edukací ohledně těhotenství a porodu a lékaři z oboru gynekologie a pediatrie by tomuto období mělo přikládat větší váhu a více ženy informovat.

### **Cíl 3 – Popsat specifika péče o předčasně narozená dvojčata.**

Respondentka porodila ve 34. týdnu těhotenství a podstoupila 28 dní hospitalizace v perinatologickém centru, kterých je v ČR celkem 12 a zajišťují péči o děti se všemi stupni nezralosti. Nižším stupněm péče disponují tzv. centra intermediární péče, kterých je celkem 20 a poskytují péči novorozencům narozených nad 32. týden gestace. Nejnižší

stupeň péče poskytují všechny městské porodnice s novorozeneckým oddělením (Dokoupilová, 2009, s.32).

Dvojčata se narodila s nízkou porodní hmotností, 1780 gramů a 1820 gramů. Následně byla umístěna na oddělení JIRP, kde strávila tři dny v inkubátoru, menší z dvojčat podstoupilo první den oxygenoterapii. Matka s nimi byla seznámena druhý den po porodu.

Dokoupilová (2009, s.66) vysvětluje, že oxygenoterapie je nejčastější a nejjednodušší ventilační podporou nedonošeného novorozence. Cílem léčby je obnovit nebo udržet potřebné zásobení organismu kyslíkem. Jelikož je plíce ještě nezralá, potřebuje novorozenec k dobrému okysličování krve vyšší procento kyslíku, než je ve vzduchu (tj. 21%). Kyslíkem může být syčen vnitřek inkubátoru anebo je podáván pomocí nosních kanyl.

Otec dětí udává, že bylo po příchodu na oddělení překvapen tichem, šerem a vyšší teplotou v místnosti. Péče na oddělení JIRP je takto uzpůsobena nezralým novorozencům, kteří ještě nebyli dostatečně připraveni na drastickou změnu prostředí. Proto je oddělení klidné, tiché a zatemněné. Alarmy jsou ztišeny, světla jsou utlumena, aby nerušila novorozence ve spánku a je zaveden přísný desinfekční režim (Dokoupilová, 2009, s.61).

Dvojčata ležela první tři dny po porodu v inkubátoru. Inkubátor poskytuje dítěti dostatek tepla a pohodlí. Novorozenec je v něm polohován pomocí měkkých pomůcek, které zvyšují jeho komfort a zároveň zabraňují negativním efektům jako je zploštění hlavičky či pánve. Nedonošenec je nejklidnější v poloze na břiše, což zlepšuje jeho plicní ventilaci a oxygenaci. Poloha na zádech podporuje jeho pohyb a zvyšuje energetický výdej, ale plicní ventilaci snižuje (Dokoupilová, 2009, s.59).

Matka navštěvovala své děti několikrát denně, otec jednou denně. Přítomnost rodičů má kladný vliv na zdravotní stav novorozenců. Rodiče jsou edukováni a podporováni v péči o nedonošeného novorozence zdravotnickým personálem. Zároveň Dokoupilová (2009, s.61) doporučuje rodičům návštěvy po 3 hodinách, v tomto intervalu se dítě většinou přebaluje, krmí a ošetřuje. Není vhodné rušit dítě vícekrát, neboť pro svůj vývoj potřebuje dostatek spánku a klidu.

Specifickým prvkem péče o předčasně narozené děti je tzv. klokánkování, znamená kontakt kůže na kůži matky a novorozence. Jde o běžně užívanou metodu u nedonošených

děti. Jak respondentka popisuje, rodič sedí v křesle a zdravotnický personál přiloží novorozence na jeho hrudník pouze v plenkových kalhotkách. Tvrzová; Ratiborský (2018, s.57) vyhodnocují tuto metodu jako vysoce účinnou a zároveň jednoduchou.

Klokánkování bylo respondentce i jejímu partnerovi umožněno několikrát denně, s oběma novorozenci zároveň i zvlášť. Tvrdí, že klokánkování na ni mělo pozitivní vliv a pomáhalo jí lépe se smířit s předčasným porodem. Dokoupilová (2009, s.92) dodává, že klokánkování neplní funkci pouze psychologickou, ale taktéž medicínskou. Jednou z nejdůležitějších je osídlení nezralých dětí mateřskými nepatogenními bakteriemi, proti kterým současně vylučuje matka protilátky v mateřském mléce. Kontakt kůže na kůži zároveň podporuje tvorbu mateřského mléka.

Respondentka pomocí zapůjčené elektrické odsávačky stimulovala prsy a odsávala mateřské mléko, které bylo následně podáváno nasogastrickou sondou dvojčatům. Mléko je uchováváno ve sterilních lahvičkách v lednici a musí se spotřebovat do 24 hodin, s postupující dobou stoupá riziko pomnožení bakterií. V případě zmrazení je použitelné po dobu 3 měsíců. Ideální variantou je podat dítěti čerstvě odstříkané mléko (Dokoupilová, 2009, s.76).

Pro děti donošené i nedonošené je mateřské mléko ideální potravou. Přestože se dítě narodí předčasně, začne se matce tvořit samovolně. A to i v případě, že matka z nějakého důvodu nemůže dítě přikládat k prsu. Pokračování tvorby mléka posléze závisí právě na stimulaci bradavek odstříkáváním či sáním dítěte. Mateřské mléko obsahuje plno imunologických a protizánětlivých faktorů, které posílí imunitu nezralého organismu. Zároveň se podílí na správném osídlení trávicího traktu a tím se snižuje riziko vzniku střevní infekce (Dokoupilová, 2009, s.72).

Po vyndání sond začala krmit své děti sama pomocí cévky po prstu, přičemž cévka byla připojena na stříkačku s mateřským mlékem. Jde o přechodný krok mezi sondováním a kojením. Výhodou tohoto způsobu je, že trávicí proces začíná již v dutině ústní, nikoli žaludku. Novorozence držíme ve svislé poloze, vsunutým prstem stimuluje sací reflex a mléko pomalu vstříkujeme do úst (Dokoupilová, 2009, s.79). Veškeré postupy byly respondentce dle jejích slov dostatečně demonstrovány zdravotnickým personálem.

Pro stimulaci následného vývoje nezralého novorozence je důležité udržování tělesného kontaktu rodiče a dítěte, ať už bondingem či jen dotekem. Pokud zdravotní stav

dítěte dovolí, rodič může po domluvě se zdravotnickým personálem své dítě nakrmit či přebalit. Každý osobní kontakt novorozence a rodiče je důležitý a prohlubuje vzájemný vztah.

Pobyt novorozence na jednotce intenzivní péče je pro každého rodiče nemalým zásahem do psychické pohody, a proto by neměl mít v případě nouze obavy požádat o pomoc odborníka, ať už z řad zdravotnického personálu nemocnice či z řad psychologů.

Výzkum Tománkové (2012, s.60) zabývající se procesem vyrovnávání rodičů se zátěžovou situací při předčasném narození dítěte potvrzuje, že drtivá většina matek pociťuje po předčasném porodu pocity selhání, strachu, šoku, nejistoty, bezmoci a zoufalství, stejně jako respondentka. Tentýž výzkum dokazuje, že většina matek má potřebu být v nastalé situaci co nejvíce nápomocná v oblasti péče o dítě a dodávání mateřského mléka a že zde hraje velkou roli psychická podpora a pochopení ze strany rodiny i zdravotnického personálu.

Taktéž naše respondentka pociťovala po porodu pocity neschopnosti, že nedokázala své děti donosit a necítila se psychicky dobře. Dle mého názoru se však nenechala strhnout negativními pocity a do péče o dítě se začala co nejdříve aktivně zapojovat. S dětmi trávila co nejvíce času a od prvního dne po porodu stimulovala prsy pro podporu tvorby mateřského mléka. I přes určité nepříjemnosti jako mastitida, prodloužení doby hospitalizace nebo absenci rodiny snášela pobyt v porodnici dobře a svým dětem byla stále k dispozici.

### **Doporučení pro praxi**

Fakt, že matka čeká dvojčata, bývá mimo pozitivní pocity provázána taktéž strachem a obavami, zda péči o dva novorozence zvládne. Zároveň je od počátku označována za rizikovou těhotnou, častěji navštěvuje lékaře při pravidelných prohlídkách a kvůli doporučenému klidovému režimu se ocitá v sociální izolaci. Proto prožívání vícečetného těhotenství může být psychicky obtížnější než jednočetná fyziologická gravidita. Matka může mít rozporuplné pocity a za tento fakt se může stydět a začít o sobě pochybovat. Pokud máte v řadách rodiny či přátel nastávající matku dvojčat, buďte jí oporou, vyslechněte její neduhy, pomozte jí v domácnosti. Buďte tolerantní vůči jejímu psychickému i fyzickému stavu. Pokud matka cítí, že podpora a pomoc partnera a rodiny je nedostačující, může svou situaci konzultovat s psychologem či lékařem.

U vícečetného těhotenství je porod ve většině případů veden operativní cestou. Matce se tak můžou zhroutit sny o přirozeném porodu, což dále vede k pocitu vlastního selhání a neschopnosti. Zde je nejdůležitějším prvkem opora partnera, který by měl ženě dodat pocitu, že na danou situaci není sama. V současné době nabízí většina porodnic možnost otce u porodu a to i na operačním sále při porodu císařským řezem. V obou případech hraje přítomnost partnera velkou roli v rámci psychické podpory matky a zároveň tak dochází k brzkému navázání vztahu otce a dítěte. Matka má možnost tuto variantu zohlednit v porodním plánu. V případě fyziologického porodu zastává otec také roli pomocníka, který je schopen rodiče pomoci do sprchy či na WC, dát jí napít a podobně.

Jak již bylo zmíněno, vícečetná gravidita bývá často spojena s předčasným porodem. Předčasný porod nese riziko mnoha komplikací, kvůli kterým dochází k separaci matky od dětí. Nedonošení novorozenci musí být často umístěni do inkubátoru z důvodu podpory dýchání a udržení teploty a matka se zotavuje po operativním porodu na jednotce intenzivní péče. Nedonošená dvojčata bývají hospitalizována v řádu dnů až měsíců, během kterých matka dochází na novorozenecké oddělení. Pokud je matka po zotavení z nemocnice propuštěna, provází ji velice stresující období, jelikož se vrací domů sama a prožívá strach o zdraví dětí. V jiných případech bývá matka hospitalizována společně s dětmi. V takovém případě se začíná potýkat nejen s fyzickou i psychickou námahou spojenou s péčí o novorozence, ale může ji provázet také bolest jizvy po císařském řezu či problémy spojené s kojením. To vše vede ke značnému stresu a vyčerpání. Zásadní roli v pomoci zde hraje opět partner, jelikož další členové rodiny nejsou na jednotku intenzivní péče vpuštěni. Ti mohou být po dobu hospitalizace užitečným tím, že ženě pomohou doma s úklidem či uvařením a připraví její domácnost na příchod nových členů. Partnerova přítomnost je naopak žádána z důvodu podpory vztahu rodiče a dítěte a taktéž pozitivně ovlivňuje psychiku matky.

Zásadní roli hraje také postoj a přístup zdravotnického personálu po celou dobu hospitalizace. Během fyziologického i operativního porodu by měl matku pozitivně naladit, podpořit, uklidnit, vysvětlit a být matce k dispozici. Během šestinedělí, které je v rámci informovanosti opomíjené, je důležité, aby ženám poskytoval dostatek informací ohledně celého procesu puerperia. Po skončení hospitalizace by měli dostatečnou

informovanost poskytovat odborníci z řad gynekologů, pediatrů, psychologů či psychiatrů i dalších odborníků.

Po ukončení hospitalizace se matka s dvojčaty vrací domů, kde již nelze očekávat pomoc zdravotníků. Žena může po opuštění nemocnice pociťovat nejistotu a obavy z nové životní etapy. Rodičovská péče o dvojčata zahrnuje spoustu úkonů, které je náročné časově a organizačně sladit. Zároveň rodiče mohou provázet negativní pocity jako únava nebo pocit vlastní nedostatečnosti postarat se o dva novorozence zároveň.

Zde nastupuje možnost, kdy mohou vypomoci ostatní členové rodiny či známí. Pokud si matka nepřeje kontakt cizích osob s dětmi v brzkém poporodním období, jistě ocení taktéž donesený nákup či navařené jídlo. Velkou pomocí bude taktéž poskytnutý finanční dar, jelikož péče o dvojčata sebou nese nemalé náklady. Pomoci mohou také věnované pomůcky jako například již nepoužívané dětské oblečení či nevyužitý dětský nábytek. V případě, že rodiče mají i další děti, jistě uvítají jejich pohlídání, aby se v danou chvíli mohli věnovat pouze novorozencům. Je však důležité na starší sourozence nezapomínat a neupozadřovat jejich potřeby. Pokud již matka svolí ke kontaktu novorozenců s ostatními lidmi, mohou jim pomoci děti vykoupat, přebalit, převléct či nakrmit. Každý rodič jistě ocení procházku příbuzných s kočárkem, kdy si během volné chvíle mohou odpočinout a nabrat síly, což je důležitým prvkem pro fyzický i psychický stav celé rodiny. Pokud vidíte, že je matka psychicky i fyzicky vyčerpána, projeďte jí podporu, komunikujte s ní a případně jí podpořte v rozhodnutí vyhledání odborné pomoci. Mimo pomoc lékařů a psychologů lze najít útěchu taktéž v organizacích podporující rodiny s dvojčaty a vícčetaty, mezi které patří například již zmíněný Klub dvojčat a vícčetat. Důležité je brát v potaz i fakt, že matka nemusí chtít využít žádné z nabízených pomoci a je podstatné to respektovat.

Součástí doporučení pro praxi je vypracovaný edukační leták, jež se nachází v příloze.



## ZÁVĚR

Tato kvalifikační práce se zabývala tématem Specifika péče u dvojčat během šestinedělí. Cílem práce bylo zanalyzovat specifika péče u dvojčat během šestinedělí.

Teoretická část pojednávala o problematice vícečetných těhotenství a jejich rizikách, porodu dvojčat a zmínila všeobecnou statistiku o dvojčatech. Následně se věnovala důležitým bodům ohledně fyziologického a patologického šestinedělí a popisovala péči porodní asistentky v tomto období. Nadále jsme podrobně popsali specifika péče o dvojčata v období puerperia a na závěr teoretické části jsme se stručně zabývali problematikou předčasně narozených dětí, jelikož předčasný porod je častou komplikací u vícečetných těhotenství.

Pro praktickou část bakalářské práce jsme zvolili formu kvalitativního výzkumu, která umožňuje podrobné analyzování a hluboké zkoumání určitého problému. Během polostrukturovaného rozhovoru s matkou dvojčat došlo k podrobnému popisu informací, které osvětlily stanovené výzkumné otázky. Zajímali jsme se i o osobní, rodinnou, sociální a gynekologickou anamnézu. Posléze jsme se zaměřili na prožívání těhotenství, porodu a především období šestinedělí. Soustředili jsme se na způsob a specifika péče o dvojčata. Respondentku jsme se snažili pojmout holisticky, tj. zaměřit se na všechny bio-psycho-socio-spirituální souvislosti. Údaje zjištěné během výzkumného šetření jsme v rámci diskuze porovnali s odbornou literaturou a doplnili doporučení pro praxi.

Hlavním cílem práce bylo popsat specifika péče u dvojčat během šestinedělí. Dílčími cíli práce bylo zanalyzovat prožitky ženy při vícečetném těhotenství, porodu a šestinedělí a popsat způsob péče o předčasně narozené děti. V rámci kvalitativního výzkumu vyplynulo, že péče o dva novorozence je fyzicky, psychicky, časově i finančně náročná. Puerperium s dvojčaty je navíc často spojeno s poporodními komplikacemi v souvislosti s předčasnými porody u vícečetných těhotenství. V rámci diskuze jsme splnili všechny stanovené cíle výzkumu.

Díky podrobným rozhovorům jsme získali dostatek podkladů pro vytvoření edukačního letáku jako výstup do praxe.

## SEZNAM LITERATURY

### Knižní zdroje

1. HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL. *Porodnictví*. 3., zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4529-9.
2. VÍTKOVÁ RULÍKOVÁ, Klára. *Co nevíte o dvojčatech*. Praha: Portál, 2009. Rádcí pro rodiče a vychovatele. ISBN 978-80-7367-613-1.
3. COOPER, Carol a Katy HYMAS. *Dvojčata: praktický a povzbudivý průvodce těhotenstvím, porodem a prvním rokem života dvojčat*. Praha: Ikar, 2013. ISBN 978-80-249-2102-0.
4. VÍTKOVÁ RULÍKOVÁ, Klára. *Dvojčata*. 2. rozšířené vydání. Brno: CPress, 2016. ISBN 978-80-264-1346-2.
5. SLEZÁKOVÁ, Lenka, Martina ANDRÉSOVÁ, Petra KADUCHOVÁ, Monika ROUČOVÁ a Eva STAROŠTÍKOVÁ. *Ošetřovatelství v gynekologii a porodnictví*. 2., přepr. a dopl. vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271-0214-3.
6. BINDER, Tomáš. *Porodnictví*. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1907-1.
7. HANÁKOVÁ, Taťána, Magdalena CHVÍLOVÁ-WEBEROVÁ a Pavla VOLNÁ. *Velká česká kniha o matce a dítěti*. 2. aktualiz. vydání. Brno: CPress, 2015. ISBN 978-80-264-0755-3.
8. ŠEBKOVÁ, Simona. *Vícečetné těhotenství*. Plzeň, 2015. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií, Katedra ošetřovatelství a porodní asistence.
9. STADELMANN, Ingeborg. *Zdravé těhotenství, přirozený porod: citlivý průvodce těhotenstvím, porodem, šestinedělím a kojením, který nabízí ověřené praktické návody, jak v těchto obdobích využít bylinek, homeopatických přípravků a éterických olejů*. 3. přeprac. vyd. Přeložila Barbora SADÍLKOVÁ, Barbora TOMEČKOVÁ. Praha: One Woman Press, 2009. ISBN 978-80-86356-50-1.
10. POLOKOVÁ, Andrea. *Praktický návod na dojčenie*. Bratislava: Slovart, 2012. ISBN 978-80-556-0751-1.
11. GREGORA, Martin a Milena DOKOUPILOVÁ. *Péče o novorozence a kojence: mamčin domácí lékař*. 4. přeprac. vyd. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5719-3.

12. ŠEVČÍKOVÁ, Kateřina. *Vliv alternativních způsobů podávání výživy na efektivnost kojení nedonošených novorozenců narozených ve 30.-35. týdnu gestace*. České Budějovice, 2016. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta.
13. WEISSBLUTH, Marc. *Jak naučit dvojčata spát: [praktická příručka pro nevyspané rodiče]*. Brno: Computer Press, 2010. ISBN 978-80-251-3028-5.
14. KARP, Harvey. *Nejšťastnější miminko v okolí*. 3. přeprac. vyd. Přeložila Jana JEBÁČKOVÁ. Praha: Ikar, 2012. ISBN 978-80-249-1989-8.
15. DOKOUPILOVÁ, Milena, Barbora FIŠÁRKOVÁ a Lenka NOVOTNÁ. *Narodilo se předčasně: průvodce péčí o nedonošené děti*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-552-3.
16. FAJMONOVÁ, Stanislava. *Péče o fyziologického novorozence v prvních týdnech po propuštění z porodnice*. České Budějovice, 2012. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta.
17. MUNTAU, Ania. *Pediatric*. 2. české vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4588-6.
18. NESNÍDALOVÁ, Jitka. *Maminko, důvěřuj si!*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5407-9.
19. PODLAHOVÁ, Ivana. *Redukce vícečetného těhotenství*. Pardubice, 2018. Diplomová práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií.
20. BEHENSKÁ, Eva. *Jsem po porodu*. Praha: nakladatel není známý, 2018. ISBN 978-80-270-3304-1.
21. PARKER-LITTLER, Catherine. *Ask a midwife*. London: Dorling Kindersley Limited, 2008. ISBN 978-14-053-3943-8.
22. METELKOVÁ, Kristýna. *Informovanost žen o režimu šestinedělí*. Bakalářská práce. Pardubice, 2016. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií.
23. TOMÁNKOVÁ, Barbora. *Proces vyrovnávání se rodičů se zátěžovou situací při předčasném porodu dítěte*. České Budějovice, 2012. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta.

#### **Internetové zdroje**

24. KOTEROVÁ, Kateřina. *Vícečetná gravidita*. Moderní babictví (16), LEVRET s.r.o. [online]. © 2008 [cit. 2017-12-04]. Dostupné z: <http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2008-16/?pdf=2>

25. KROUPOVÁ, Radka. *Twin-to-Twin transfusion syndrome* [online]. © 2016 [cit. 2017-12-04]. Dostupné z: [https://zdravi.euro.cz/clanek/twin-to-twin-transfusion-syndrome-481365?seo\\_name=mlada-fronta-noviny-zdravi-euro-cz](https://zdravi.euro.cz/clanek/twin-to-twin-transfusion-syndrome-481365?seo_name=mlada-fronta-noviny-zdravi-euro-cz)
26. ROZTOČIL, Aleš a Zdeněk HÁJEK. *Vedení porodu vícečetného těhotenství – doporučený postup* [online]. © 2012 [cit. 2019-12-07]. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/ceska-gynekologie/2013-supplementum/9-vedeni-porodu-vicetneho-tehotenstvi-doporuceny-postup-40380>
27. *Hypoxie novorozence*. WikiSkripta [online]. Poslední aktualizace 21.10.2019 [cit. 2019-12-05]. Dostupné z: [https://www.wikiskripta.eu/w/Hypoxie\\_novorozence](https://www.wikiskripta.eu/w/Hypoxie_novorozence)
28. *Puerperální infekce - příčiny, rizika, příznaky a léčba*. LÉKAŘweb.cz: magazín o zdraví, zdravotnictví a medicíně [online]. © 2013 [cit. 2017-12-12]. Dostupné z: <http://www.lekarweb.cz/nemoci/puerperalni-infekce--priciny-rizika-priznaky-a-lecba>
29. RATISLAVOVÁ, Kateřina. *Psychologie časného poporodního období*. Moderní babictví (15), LEVRET s.r.o. [online]. © 2008 [cit. 2020-01-27]. Dostupné z: <https://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2008-15/?pdf=15>
30. RATISLAVOVÁ, Kateřina. *Psychologie pozdního šestinedělí*. Moderní babictví (16), LEVRET s.r.o. [online]. © 2008 [cit. 2020-01-27]. Dostupné z: <https://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2008-16/?pdf=6>
31. FESTOVÁ, Andrea. *Komunitní ošetřovatelství v ČR se zaměřením na péči porodních asistentek*. Moderní babictví, LEVRET s.r.o. [online]. © 2007 [cit. 2020-01-31]. Dostupné z: <https://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2007-12/?pdf=38>
32. *Poruchy kojení*. Porodnice.cz. Oplodnění, těhotenství, porod - týden po týdnu [online]. © 2014 [cit. 2019-12-04]. Dostupné z: <http://www.porodnice.cz/clanky/poruchy-kojeni>
33. *Vasospasm*. Australian Breastfeeding Association [online]. © 2017 [cit. 2019-12-05]. Dostupné z: <https://www.breastfeeding.asn.au/bfinfo/vasospasm>
34. HANUŠČÁKOVÁ, Petra. *Péče o nezralého novorozence*. Zdraví.Euro.cz: Zdravotnictví a medicína [online]. © 2019 [cit. 2019-12-10]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/pece-o-nezraleho-novorozence-397847>
35. *Specifika enterální a parenterální výživy v neonatologii*. Edukafarm.cz [online]. © 2010 [cit. 2019-12-11]. Dostupné z: <http://www.edukafarm.cz/data/soubory/casopisy/Farmi%20-2010/20%20vyziva.pdf>

36. *SIDS forum*. SIDS forum [online]. © 2018 [cit. 2020-01-23]. Dostupné z: <http://www.sidsforum.cz>
37. *Výbava pro první měsíce dvojčat*. Olomouc: Centrum pro rodiny s dvojčaty a víceročaty [online]. © [cit. 2020-01-30]. Dostupné z: <http://www.dvojcata.net/108/vybava-pro-prvni-mesice-dvojcat>
38. *Problematika předčasně narozených dětí*. Nadační fond pro předčasně narozené děti a jejich rodiny [online]. © 2014 [cit. 2019-17-12]. Dostupné z: <http://www.predcasnenarozenedeti.cz/cs/Problematika-predcasne-narozenych-deti.html>
39. *Respiratory Distress Syndrome*. nhlbi.nih.gov [online]. © 2019 [cit. 2019-12-12]. Dostupné z: <https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/respiratory-distress-syndrome>
40. *Retinopathy of Prematurity*. National Eye Institute [online]. © 2019 [cit. 2019-12-12]. Dostupné z: <https://www.nei.nih.gov/learn-about-eye-health/eye-conditions-and-diseases/retinopathy-prematurity>
41. ROHANOVÁ, Magdaléna, Dan WECHSLER, Lia ELSTNEROVÁ, Zdeněk MACKERLE a Ivana ČERVINKOVÁ. *Intrakraniální krvácení u donošeného novorozence – vše nebo nic*. *Pediatríepropraxi.cz* [online]. © 2015 [cit. 2019-12-12]. Dostupné z: <https://www.pediatríepropraxi.cz/pdfs/ped/2015/03/13.pdf>
42. TVRZOVÁ, Ivana a Jan RATIBORSKÝ. *Metoda klokánkování u předčasně narozených dětí na jednotce intenzivní péče*. *Pediatríepropraxi.cz* [online]. © 2018 [cit. 2019-12-12]. Dostupné z: <https://www.pediatríepropraxi.cz/pdfs/ped/2018/01/13.pdf>
43. *Komu a jak pomáháme*. Nadační fond pro předčasně narozené děti a jejich rodiny [online]. © 2014 [cit. 2020-01-30]. Dostupné z: <http://www.predcasnenarozenedeti.cz/cs/Pomahame.html>
44. *Když se vám miminko narodí dříve, než čekáte...* Nedoklubko: Stanovy [online]. © 2017 [cit. 2019-12-12]. Dostupné z: <https://www.nedoklubko.cz/o-nas/stanovy/>
45. *O nás*. Klub dvojčat a víceročat o.p.s. [online]. © [cit. 2020-04-03]. Dostupné z: [http://www.dvojcata-asociace.cz/?page\\_id=5](http://www.dvojcata-asociace.cz/?page_id=5)
46. *Porody podle četnosti v letech 1993-2010*. Český statistický úřad [online]. © [cit. 2019-12-01]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/20566735/40081110.pdf/e69e89fd-2e97-4716-9092-bab6332bf911?version=1.0>

## **SEZNAM PŘÍLOH**

- Příloha A – Desatero rad pro maminky dvojčat (edukační leták)
- Příloha B – Obrázky
- Příloha C – Informovaný souhlas
- Příloha D – Rešerše

# PŘÍLOHY

## Příloha A – Desatero rad pro maminky dvojčat (edukační leták)

### DESATERO RAD PRO NOVOPEČENÉ MAMINKY

#### 1. **Odpočívejte!**

Vaše tělo právě podalo obrovský výkon a první dny po porodu je důležité zpět nabrat energii. Jediným Vaším úkolem v těchto dnech je odpočívat, kojít a navazovat vztah se svými dětmi.

#### 2. **Nechte si pomoci!**

V dřívějších dobách bylo zvykem, že když žena porodila, celých šest neděl se o domácnost nestarala a s vařením pomáhali rodinní příslušníci či sousedé. Neodmítejte pomoc partnera, maminky nebo tehdy s uvařením, úklidem či péčí o starší děti. Udělají to rádi a Vám to uleví.

#### 3. **Mějte po ruce kontakt na porodní asistentku nebo laktační poradkyni.**

V případě nejasností ohledně kojení, péče o miminka nebo například hojení poranění je dobré se obrátit na komunitní porodní asistentku nebo laktační poradkyni. Ochotně Vám zodpoví všechny Vaše dotazy nebo Vás navštíví přímo doma.

#### 4. **Spěte, když spí Vaše děti!**

Nesnažte se dohánět resty ve chvíli, kdy vaše děťátka spí. Odpočatá máma je to nejdůležitější, proto choďte spát s nimi.

#### 5. **S nikým se nesrovnávejte!**

Každé děťátko je jiné a má jiné potřeby. Jen vy sama víte, co je pro Vás a Vaše děti nejlepší, nenechte se rozhodit ostatními maminkami. Řiďte se vlastním instinktem.

#### 6. **Dbejte na správnou stravu a dostatek tekutin.**

Vaše tělo potřebuje po porodu přísun energie a dostatek živin ze stravy. Snažte se jíst pravidelně a vybírejte si kvalitní potraviny. Myslete také na pitný režim, alespoň 2 litry vody či čaje za den.

#### 7. **Zapojte do péče tatínka.**

Domluvte se s partnerem, kterou činnost kolem miminek může vykonávat on. Takové večerní koupání je skvělým prostředkem pro posílení citové vazby mezi otcem a dětmi, Vy si zatím můžete chvíli oddechnout.

#### 8. **Pečujte po porodu i o sebe.**

Pro každou maminku je její děťátko na prvním místě. Na sebe ale nesmíte zapomínat. Ihned po porodu je důležitá častá hygiena pohlavních orgánů i prsů. Pro svou psychickou pohodu si občas dopřejte i kadeřníka, manikúru nebo alespoň relaxační koupel.

#### 9. **Mluvte s blízkými.**

Se svými pocity, ať pozitivními či negativními, byste neměla zůstat sama. Komunikujte se svými nejbližšími, ať už s partnerem, maminkou nebo kamarádkou.

#### 10. **V případě potřeby vyhledejte odborníka.**

Nestyďte se za své chmury a negativní pocity, které postihují po porodu plno maminek. Pokud nepomůže podpora nejbližších, nebojte se přiznat si, že potřebujete pomoc a svěťte se do péče odborníka.

## Příloha B – Obrázky



*Boční fotbalové držení*



*Poloha do kříže*



*Paralelní tandemová poloha*



*Poloha vleže*

Zdroj: *Polohy při kojení dvojčat*. Kojení a internetové laktční poradenství: databáze otázek a odpovědí, online poradna, fotogalerie [online]. © 2006 [cit. 2019-12-05]. Dostupné z: <http://www.kojeni.net/technika-kojeni/polohy-pri-kojeni/polohy-pri-kojeni-dvojcat.html>



## **Příloha C – Informovaný souhlas**

### **INFORMOVANÝ SOUHLAS**

#### **SPECIFIKA PÉČE U DVOJČAT BĚHEM ŠESTINEDĚLÍ**

##### **STUDENT:**

Lucie Špinková  
Katedra ošetrovatelství a porodní asistence  
Fakulta zdravotnických studií ZČU  
spinkova.lucie@seznam.cz

##### **VEDOUCÍ BP:**

PhDr. Kristina Janoušková  
Katedra ošetrovatelství a porodní asistence  
Fakulta zdravotnických studií ZČU  
kjanousk@kos.zcu.cz

##### **CÍL STUDIE**

Cílem studie je specifikovat péči o dvojčata během šestinedělí a porovnat ji s péčí o jednoho novorozence.

S Vaším svolením bude proveden rozhovor s Vámi, který bude zaznamenán na diktafon. Pořízený záznam nebude sdílen nikým jiným než studentem a vedoucím bakalářské práce. Záznamy budou ihned po kompletaci studie vymazány. Úryvky z rozhovoru mohou být použity při prezentaci studie, ale tyto citace budou vždy anonymní. Vaše identita nebude rozpoznána, bude použit pseudonym.

Nemusíte odpovídat na žádné specifické otázky, pokud nebudete sama chtít, a můžete také kdykoliv odstoupit od rozhovoru nebo studie.

##### **SOUHLAS S VÝZKUMEM**

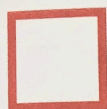
Já .....

souhlasím s účastí ve výzkumné studii. Souhlasím se záznamem rozhovoru na diktafon. Rozumím, že mohu kdykoliv od rozhovoru nebo studie odstoupit a že citace rozhovoru budou použity anonymně, nebudu ve studii identifikována.

Podpis účastníka výzkumu:.....Datum:

Podpis studenta:.....Datum:

## Příloha D - Rešerše



**Studijní a vědecká knihovna  
Plzeňského kraje**

Bibliografická rešerše

Studijní a vědecká knihovna Plzeňského kraje, příspěvková organizace, Smetanovy sady 179/2, 301 00 Plzeň  
IČO: 00078077, zapsána u Krajského soudu v Plzni, spis. Zn. Pr 760

ODDĚLENÍ PREZENČNÍCH SLUŽEB – SPECIÁLNÍ STUDOVNA

Číslo rešerše: 63/2017  
Počet záznamů: 22

# Specifika péče o dvojčata během šestinedělí

Vypracoval/a:

Jitka Zalabáková  
září 2017

## Analytický list

### Druhy dokumentů v rešerši:

KNIHY – 10  
ČLÁNKY – 11  
ELEKTRONICKÉ DOKUMENTY – 1

**Časové vymezení:** 2007–2017

**Jazykové vymezení:** čeština, angličtina, němčina

### Použité informační zdroje:

katalogy SVK PK a jiných knihoven, katalogy souborné  
databáze Bibliomedica/Medvik a PubMed  
zahraniční plnotextové licencované databáze (EBSCO, ProQuest, ScienceDirect,  
SpringerLink)  
Internet

### Způsob uspořádání dokumentů:

Rešerše je rozdělena na části Knihy, Články a Elektronické dokumenty. V těchto oddílech jsou záznamy řazeny abecedně a opatřeny signaturami, pod kterými je lze v naší knihovně zapůjčit.

### Poznámky:

Záznamy v rešerši jsou v souladu s normou ČSN ISO 690 (Bibliografická citace).

Volný výběr knih se nachází ve 2. patře budovy. Pokud je hledaný titul vypůjčen, lze na něj prostřednictvím objednávkového katalogu pořídit rezervaci.

Dokumenty z jiných knihoven zajišťuje meziknihovní služba na pracovišti výpůjční protokol v přízemí budovy SVK PK; e-mailová adresa: mvs@svkpl.cz. Tyto služby jsou zpoplatněny.

Časopisy a noviny jsou určeny k prezenčnímu studiu (poslední dva kalendářní roky jen v čítárně časopisů, starší vázané ve studovnách SVK PK).

U záznamů článků jsou uváděny tučně základní signatury periodik, k objednání prostřednictvím elektronického katalogu je nutno ještě vždy vybrat příslušný rok a svazek (v rešerši není vyznačen tučným písmem).

**UPOZORNĚNÍ: Časopisy z r. 2015 mohou být v průběhu roku 2017 v SVK PK nedostupné z důvodu vazby!**

### Zkratky použité v rešerši:

SVK PK = Studijní a vědecká knihovna Plzeňského kraje  
MS = meziknihovní služby

## Knihy

1. BAŠKOVÁ, Martina. *Metodika psychofyzické přípravy na porod*. Praha: Grada Publishing, 2015. 112 s. ISBN 978-80-247-5361-4. (kap. 5 – Příprava na šestinedělí, kap. 6 – Péče o novorozence)  
**Sig. SVK PK: 31B67171**                      **umístění ve volném výběru: 618**
2. DOKOUPILOVÁ, Milena et al. *Narodilo se předčasně: průvodce péčí o nedonošené děti*. Praha: Portál, 2009. 315 s. ISBN 978-80-7367-552-3.  
**Sig. SVK PK: 31B35148**                      **umístění ve volném výběru: 613.95**
3. PAŘÍZEK, Antonín. *Kniha o těhotenství, porodu a dítěti. 2. díl, Porod*. 5. vyd. Praha: Galén, 2015. 397 s. ISBN 978-80-7492-213-8. (kap. 02 – Novorozeneček a kojeneček a 03 – Šestinedělí)  
**Sig. SVK PK: 31B69757-2**                      **umístění ve volném výběru: 618**
4. PAŘÍZEK, Antonín a HONZÍK, Tomáš. *Kniha o těhotenství, porodu a dítěti. 3. díl, Dítě*. 5. vyd. Praha: Galén, 2015. 337 s. ISBN 978-80-7492-213-8.  
**Sig. SVK PK: 31B69757-3**                      **umístění ve volném výběru: 613.95**
5. RATISLAVOVÁ, Kateřina. *Aplikovaná psychologie porodnictví: [psychologie těhotenství, porodu a šestinedělí: psychosomatická medicína: učební texty pro porodní asistentky]*. Praha: Reklamní atelier Area, 2008. 106 s. ISBN 978-80-254-2186-4.  
**Sig. SVK PK: 392A37494**                      **umístění ve volném výběru: 618**
6. ROZTOČIL, Aleš et al. *Moderní porodnictví. 2., přepracované a doplněné vydání*. Praha: Grada Publishing, 2017. 621 s. ISBN 978-80-247-5753-7. (zejm. kap. Šestinedělí)  
**Sig. SVK PK: 32A18098**                      **umístění ve volném výběru: 618**  
**příp. jako příručka ve všeobecné studovně, umístění 09/IV/03**
7. RULÍKOVÁ, Klára. *Co nevíte o dvojčatech*. Praha: Portál, 2009. 165 s. Rádcí pro rodiče a vychovatele. ISBN 978-80-7367-613-1.  
**Sig. SVK PK: 31B40308**                      **umístění ve volném výběru: 37.018**
8. ŠULOVÁ, Lenka. *Raný psychický vývoj dítěte. 2. vyd.* Praha: Karolinum, 2010. 247 s. Učební texty Univerzity Karlovy v Praze; sv. 4. ISBN 978-80-246-1820-3.  
**Sig. SVK PK: 31B38585**                      **umístění ve volném výběru: 159.922**
9. TAKÁCS, Lea, ed. a kol. *Psychologie v perinatální péči: praktické otázky a náročné situace*. Praha: Grada Publishing, 2015. 208 s. ISBN 978-80-247-5127-6.  
**Sig. SVK PK: 31B66713**                      **umístění ve volném výběru: 618**
10. WEISSBLUTH, Marc. *Jak naučit dvojčata spát: [praktická příručka pro nevyspané rodiče]*. Brno: Computer Press, 2010. 128 s. ISBN 978-80-251-3028-5.  
**Sig. SVK PK: 31B41007**

## Články

11. BALL, Helen L. Together or apart? A behavioural and physiological investigation of sleeping arrangements for twin babies. *Midwifery*. 2007, vol. 23, no. 4, s. 404-412. ISSN 0266-6138.  
**Plný text dostupný z databáze ScienceDirect**
12. BEKKHUS, Mona et al. Do Twins Differ From Single-Born Children on Rates of Behavioral Difficulty in Early Childhood?: A Study of Sibling Relationship Risk Factors. *Twin Research and Human Genetics*. 2014, vol. 17, no. 4, s. 288-295. ISSN 1832-4274. Dostupné také z:  
[https://www.researchgate.net/profile/Karen\\_Thorpe/publication/264054053\\_Do\\_Twins\\_Differ\\_From\\_Single-Born\\_Children\\_on\\_Rates\\_of\\_Behavioral\\_Difficulty\\_in\\_Early\\_Childhood\\_A\\_Study\\_of\\_Sibling\\_Relationship\\_Risk\\_Factors](https://www.researchgate.net/profile/Karen_Thorpe/publication/264054053_Do_Twins_Differ_From_Single-Born_Children_on_Rates_of_Behavioral_Difficulty_in_Early_Childhood_A_Study_of_Sibling_Relationship_Risk_Factors).
13. ČERNÁ, Marcela. Patologie kojení. *Moderní gynekologie a porodnictví*. 2009, roč. 18, č. 2, s. 197-201. ISSN 1211-1058. (podkapitola o kojení dvojčat)  
**Sig. SVK PK: 35A1279/2009**
14. DAMATO, Elizabeth G. a ZUPANCIC, Julie. Strategies used by parents of twins to obtain sleep. *Applied Nursing Research*. 2009, vol. 22, no. 3, s. [216]-220. ISSN 0897-1897.  
**Plný text dostupný z databáze ScienceDirect**
15. DE ROOSE, Marjon et al. Level of parenting stress in mothers of singletons and mothers of twins until one year postpartum: A cross-sectional study. *Women and Birth*. 2017, vol. 30, in print. ISSN 1871-5192.  
**Plný text dostupný z databáze ScienceDirect**
16. LESSIAK, Angelika a HEMMELMAYR, Andrea. Besondere Stillbeziehungen: Zwillinge, Mehrlinge. *Pädiatrie & Pädologie*. 2012, vol. 47, no. 2, s. 22-26. ISSN 0030-9338. (o kojení víceročet)  
**Plný text dostupný z databáze SpringerLink**
17. LUTZ, Kristin F. et al. Parenting Stress, Social Support, and Mother-Child Interactions in Families of Multiple and Singleton Preterm Toddlers. *Family Relations*. 2012, vol. 61, no. 4, s. 642-656. ISSN 1741-3729. Dostupné také z:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3483797/pdf/nihms365740.pdf>.  
**Plný text dostupný z databáze EBSCOhost**
18. RATISLAVOVÁ, Kateřina. Psychologie časného poporodního období. *Moderní babictví*. 2008, č. 15, s. 27-31. ISSN 1214-5572. Dostupné také z:  
<https://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2008-15/?pdf=15>.  
**Sig. SVK PK: 391A49437-15**
19. RATISLAVOVÁ, Kateřina. Psychologie pozdního šestinedělí. *Moderní babictví*. 2008, č. 16, s. 26-30. ISSN 1214-5572. Dostupné také z:  
<https://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2008-16/?pdf=6>.  
**Sig. SVK PK: 391A49437-16**

20. SVACHOVÁ, Vendula a DUŠOVÁ, Bohdana. Emoční poruchy u žen v postnatálním období. *Zdravotnictví a medicína*. 2014, roč. 2014, č. 19 (Sestra), s. IV-V příl. ISSN 2336-2987. Dostupné také z: <http://zdravi.euro.cz/clanek/emocni-poruchy-u-zen-v-postnatalnim-obdobi-477589>.

**Sig. SVK PK: 36A4259/2014**

21. WENZE, Susan J., BATTLE, Cynthia L. a TEZANOS, Katherine M. Raising multiples: mental health of mothers and fathers in early parenthood. *Archives Of Women's Mental Health*. 2015, vol. 18, no. 2, s. 163-176.

**Plný text dostupný z databází EBSCOhost a SpringerLink**

#### **Elektronické dokumenty**

22. *Výbava pro první měsíce dvojčat*. Olomouc: Centrum pro rodiny s dvojčaty a vícčaty, [b.r.] [cit. 21.9.2017]. Dostupné z: <http://www.dvojcata.net/108/vybava-pro-prvni-mesice-dvojcat>.