

**ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA**

**V PLZNI**

**FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**2012**

**Klára Vykouřilová**

**FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDÍÍ**

Studijní program: Porodní asistence B 5349

**Klára Vykouřilová**

Studijní obor: Porodní asistentka 5341R007

**PÉČE O NOVOROZENCE Z VÍCEČETNÉHO  
TĚHOTENSTVÍ**

**Bakalářská práce**

Vedoucí práce: Bc. Dana Špidlenová

PLZEŇ 2012

Prohlášení

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

V Trutnově dne 27. 3. 2012

.....  
vlastnoruční podpis

## Poděkování

Děkuji své vedoucí práce Bc. Daně Špidlenové za cenné rady, odbornou pomoc, trpělivost a laskavý přístup při vedení mé bakalářské práce. Také děkuji za laskavou spolupráci a poskytnutí studijních materiálů, autorce knih o dvojčatech a zakladatelku klubu dvojčat, Kláře Rulíkové Vítkové.

## Anotace

Příjmení a jméno: Vykouřilová Klára

Katedra: Ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Péče o novorozence z vícečetného těhotenství

Vedoucí práce: Bc. Dana Špidlenová

Počet stran: číslované 60, nečíslované 30

Počet příloh: 2

Počet titulů použité literatury: 24

Klíčová slova: dvojčata, těhotenství, dítě, miminko, novorozenec, rodiče, rodina, matka, otec, partner.

## Souhrn:

Bakalářskou práci, která se zabývá především problematikou dvojčat, jsem se rozhodla zpracovat na základě, jak se správně postarat o více novorozenců najednou, aby nebyli ochuzeni o péči a lásku. Chtěla bych v ní zachytit zejména rady a typy, jak si usnadnit péči o více novorozenců, názory a rady rodičů s dvojčaty (praktická část). Věřím, že moje bakalářská práce bude alespoň minimálním přínosem v této oblasti, ve které je bohužel takové minimum informací pro rodiny s novorozenci z vícečetného těhotenství.

## Annotation

Surname and name: Vykouřilová Klára

Department: Nursing and Midwifery

Title of thesis: Care for a multipathical pregnancy newborn

Consultant: Bc. Dana Špidelnová

Number of pages: numbered 60, unnumbered 30

Number of appendices: 2

Number of literature items used: 24

Key words: The twins, pregnancy, child, baby, new born, parents, mother, father, partner.

## Summary:

This Bachelor thesis deals primarily with the issue of twins. I concentrated mainly on the process of how to properly take care of more babies at once while eliminating their deprivation of care and love. This thesis is capturing hits and tips of how to facilitate the care of more babies, followed by opinions and advice of parents with twins (in practical part). I believe, that this thesis will bring at least a minimum benefit in this area for families with children from multiple pregnancy, where information and advices are still very incomplete and brief.

## **OBSAH**

<b>ÚVOD .....</b>	<b>10</b>
<b>1. TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>11</b>
1.1 Vícečetná těhotenství .....	11
1.1.1 Dvojčata (vznik, vývoj, diagnostika) .....	11
1.1.2 Dizygotická dvojčata .....	12
1.1.3 Monozygotická dvojčata .....	12
1.1.4 IVF, Redukce vícečetného těhotenství .....	13
1.1.5 Legendy a historie .....	14
1.1.6 Rizika a zvláštnosti .....	16
1.2 Porod .....	17
1.3 Novorozenci .....	19
1.3.1 Nedonošený novorozenec .....	19
1.3.2 Kojení .....	20
1.3.3 Spánek dvojčat .....	25
1.3.4 Péče o dvojčata .....	30
1.3.5 Postižená jednoho nebo obou dvojčat .....	31
1.4 Kočárek .....	32
1.5 Kluby dvojčat .....	33
1.6 Rodina .....	35
1.6.1 Partner .....	35
1.6.2 Sourozenci .....	35
1.6.3 Prarodiče .....	36
1.7 Závěr .....	36
<b>2. PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>37</b>
2.1 Problematika .....	37
2.2 Cíle bakalářské práce .....	37
2.3 Výběr rodin, respondentů .....	37
2.4 Metody výzkumu .....	38
2.5 Kvalitativní výzkum – rozhovor .....	38
2.5.1 Rodina č. 1 .....	39
2.5.2 Rodina č. 2 .....	42
2.5.3 Rodina č. 3 .....	45
2.5.4 Rodina č. 4 .....	48

2.6 Interpretace výsledků kvalitativního výzkumu .....	51
2.7 Kvantitativní výzkum – dotazník .....	51
2.8 Interpretace výsledků kvantitativního výzkumu .....	52
DISKUSE .....	65
ZÁVĚR .....	69
POUŽITÁ LITERATURA .....	70
SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK .....	72
SEZNAM TABULEK .....	73
SEZNAM GRAFŮ .....	74
SEZNAM OBRÁZKŮ .....	75
SEZNAM PŘÍLOH .....	76
PŘÍLOHY .....	77



## ÚVOD

Péče o jednoho novorozence je pro matku náročná. O to více, když je matka prvorodička a s péčí o děti nemá žádné zkušenosti. A co teprve pokud se do rodiny narodí dva nebo více novorozenců? Je to více náročné, než péče o jedno miminko. Náročnost na matku vzniká již v těhotenství, protože vícečetná těhotenství sebou nesou i mnoho komplikací. Jelikož je tvar a velikost dělohy přizpůsobena optimálně pouze jednomu plodu, považujeme vícečetné těhotenství za rizikové, neboť způsobují na organismus větší zátěž.

Toto téma bakalářské práce jsem si vybrala z důvodu nedostatku informací o vícečetném těhotenství a následné péči o novorozence. V posledních letech se vícečetné těhotenství vyskytuje mnohem častěji a to na podkladě asistované reprodukce.

V této bakalářské práci bych se chtěla setkat s rodinami, které mají vícero dětí a poznat, jak se o novorozence dovedli postarat a především tyto postřehy bych chtěla zachytit v této bakalářské práci, aby je mohly využít další rodiče, kteří čekají nebo mají vícero dětí.

## 1. TEORETICKÁ ČÁST

### 1.1 Vícečetná těhotenství

Vícečetné těhotenství je stav, kdy se v děloze vyvíjí více plodů současně. Tato těhotenství se dají rozdělit dle počtu vyvíjejících se plodů a to na dvojčata (gemini), trojčata (trigemini), čtyřčata (quadrigemini) atd.

"V roce 1997 poprvé ve Spojených státech přežila sedmerčata."(7, s. 51)

K zjištění frekvence výskytu těchto těhotenství se užívalo pravidlo dle Hellinsova. Avšak toto pravidlo platí pouze pro těhotenství, která vznikla spontánně. V současné době se toto pravidlo neužívá, neboť je vícečetných těhotenství z důvodů asistované reprodukce, kde se také využívají farmakologické prostředky, které napomáhají ovulaci a tím dozrávání více folikulů. (19)

Zvýšení pravděpodobnosti narození dvojčat můžeme též odhadovat dle těchto kritérií: žena je starší 45 let, pokud bere léky na otěhotnění nebo podstupuje léčení na poruchy plodnosti, v rodině ženy je matka nebo babička z dvojvaječných dvojčat (lze předpokládat, že tyto ženy jsou nositelkami genu pro hyperovulaci), u žen kterým už se jedna dvojčata narodila – tam je pravděpodobnost až čtyřikrát vyšší, ale také u vícerodíček. Existují také rasové rozdíly ve výskytu vícerodíček, kde je velmi nízká pravděpodobnost v Japonsku, ale naopak vysoká u černochů, především u některých afrických kmenů. Pro zajímavost, u mnohočetných těhotenství převažuje statisticky pohlaví ženské, zatímco u jednočetných těhotenství je to pohlaví mužské. Také nesmíme zapomínat na rizika a komplikace, neboť mateřský organismus je vícenásobně zatížen, proto jsou mnohočetná těhotenství považována za riziková. (19)

Z vícečetných těhotenství je výskyt dvojčat je nejběžnější a proto se jimi budeme v této bakalářské práci zabývat.

#### 1.1.1 Dvojčata - Vznik, vývoj, diagnostika

Dvojčata (latinským názvem geminy) jsou dva plody, které se vyvíjejí v děloze současně. Vznikají na podkladě dvou možných mechanismů, a to fertilizací více než jednoho vajíčka a druhým je dělení již vzniklého embrya. Dle těchto mechanismů určíme, o jaká dvojčata se jedná. Dvojčata dělíme na jednovaječná a dvojvaječná. (1)

Diagnostika je především založena na základním vyšetření v prenatalní poradně. Gravidometrie prokáže větší obsah děložní než při jednočetném těhotenství, vyšší

příbytek na váze, při poslechu ozev je přítomno více maxim ozev a jsou hmatné minimálně tři velké části plodu. Také dle hladiny choriogonádotropního hormonu (dále jen hCG) lze určit vícečetné těhotenství a to tak, že je jeho hladina, dle počtu plodů, násobně vyšší než u jednočetné gravidity. Hlavní a potvrzující diagnostickou metodou se stalo sonografické vyšetření, které by mělo být zaměřeno především na určení gestačního stáří plodů, dále sledování anatomických parametrů plodů a hlavně včasný záchyt vrozených vývojových vad. (9)

### **1.1.2 Dizygotická dvojčata**

Dvouvaječná dvojčata se vyvíjejí ze dvou vajíček, které jsou oplodněny dvěma spermii. Dizygotická dvojčata jsou od sebe pouhým okem odlišitelná, ale mohou být stejného pohlaví, přičemž mají dva amniové vaky a dvě choria (placenty). Také může dojít ke splynutí placent a to, pokud nidují blastocysty ve své těsné blízkosti. Výskyt těchto dvojčat se zvyšuje spolu s věkem matky a především je geneticky podmíněný. (7)

Každé oplodněné vejce niduje samostatně, má svůj chorion, amnion, vlastní placentu a svou decidua capsularis, proto jsou dvojevaječná dvojčata vždy gemini bichoriati biamniati. (7)

Dvojevaječná dvojčata jsou 3-4 krát častější než dvojčata jednovaječná. Vyskytují se zhruba v 75% v celkovém počtu narozených dvojčat. (19)

### **1.1.3 Monozygotická dvojčata**

Jednovaječná dvojčata se vyvíjí z jednoho oplodněného vajíčka, a proto jsou stejného pohlaví, vypadají stejně a jsou často zvaná jako identická. (7)

Předpokládalo se, že jednovaječná dvojčata jsou vždy monochoriální, ale ukázalo se, že tomu tak není. Pokud dojde k rozdělení ve stádiu moruly, každá část může mít vlastní trofoblast a embryoblast, a proto má každé dvojče svou placentu a oddělují je čtyři blány plodové. (1)

Proto dělíme monozygotní dvojčata na geminy bichoriati biamniati (embryoblast se rozdělí do 3. dne po fertilizaci), kdy má každý plod svou placentu a svůj amnion. Mnohem častější jsou však gemini monochoriati, kde mají dvojčata společný chorion (placentu). Pokud se plody vyvíjejí ve společné amniové dutině, pak hovoříme o gemini monochoriati monoamniati. Toto je výsledek embryonálního dělení po 9. dni od fertilizace. Tato skupina dvojčat je rizikovější, neboť je u ní přežití plodů nižší zhruba o

polovinu. Gemini monochoriati biamniati (embryoblast se dělí po 3. dnu fertilizace), kde mají dvojčata oddělený amnion a také z velké části svůj samostatný krevní oběh, je poslední a nejpočetnější skupina monozygotických dvojčat. Je zde ale riziko vzniku třetího krevního oběhu, tzv. Schatzův oběh, kdy je tento oběh považován za jakýsi vyrovnávací systém mezi oběma oběhy. V některých případech může vzniknout ve spojitosti s tímto oběhem tzv.fetofetální transfúze, která se projevuje hypovolemií u jednoho a hypervolemií u druhého plodu, což může mít velice vážné důsledky pro vývoj u obou plodů. Tato dvojčata se vyskytují ve zbývajících 25% z celkového počtu dvojčat. (1, 19)

„Jestliže se zárodečný terčík nerozdělí úplně, dojde k vývoji některého typu spojených dvojčat (dříve zvaných siamská).“ (7, s. 53)

Siamská dvojčata dále v kapitole 1.1.4 Rizika a zvláštnosti.

#### **1.1.4 IVF, redukce vícečetného těhotenství**

Výskyt vícečetného těhotenství je po technikách asistované reprodukce výrazně vyšší. Vícečetné těhotenství představuje riziko jak pro matku, tak pro plody. Čím více plodů matka nosí, tím větší je riziko.

Při zavedené asistované reprodukci je mnohem častější výskyt vícečetných těhotenství a proto přestává být raritou. (2)

Léčba neplodnosti IVF vy měla optimálně vyústit v jednočetné těhotenství neboť takové těhotenství má větší šanci na porod zdravého a donošeného dítěte. (21)

V oblasti asistované reprodukce je prevence vzniku vícečetného těhotenství velmi obtížná. (12)

„Redukce vícečetného těhotenství se provádí na konci I. trimestru. Nejčastěji používanou technikou redukce vícečetného těhotenství je aplikace určité látky přímo do srdce plodu. Zákrok se provádí přes břicho a dělohu matky pod kontrolou ultrazvukem. Odumřelé nadbytečné plody zůstávají v děloze a během těhotenství dochází postupně k jejich vstřebání.“ (24)

Důvodů může být několik. Z hlediska medicínských, kde je ohrožena žena i plody. Dále z osobních důvodů, kdy si rodiče netroufají na více dětí anebo z ekonomických důvodů. Počet plodů se obvykle snižuje na 2 nebo až 1 plod.

„We were amazed when we saw the four heartbeats. They were so real. So alive. For us, the decision not to reduce was made at that moment. We went with our hearts, with

the gut feeling we had when we thought about losing one or more of the babies. Finally, we came to the conclusion – we could not reduce. Once the decision was made, we could finally enjoy being pregnant and focus all of our energies on our four babies. We began the journey to make this multiple pregnancy the most positive and the healthiest pregnancy we possibly could.“ (8, s. 81)

Překlad

"Byli jsme ohromeni, když jsme viděli ty čtyři tepy. Byly tak skutečné. Tak živé. V tu chvíli jsme dospěli k jasnému rozhodnutí – nemůžeme žádné z nich obětovat. Představa, že bychom měli přijít o jedno nebo více z našich ještě nenarozených dětí, nám trhala srdce. Konečně jsme dospěli k finálnímu rozhodnutí – žádného z našich dětí se nevzdáme. Jakmile bylo rozhodnuto, mohli jsme si konečně začít naplno užívat těhotenství a soustřeďovat naši energie na všechny čtyři naše děti. Vydali jsme se na cestu, na které jsme chtěli z našeho vícečetného těhotenství udělat co možná nejpozitivnější a nejzdravější těhotenství, co bylo možné."

### **1.1.5 Legendy a historie**

Kdysi bylo narození dvojčat dosti neobvyklé, proto kolem tohoto jevu kolovalo mnoho legend a mýtů. Tento jev byl vysvětlován jako zjevení nadpřirozeného jevu bohů - mnoho bohů je proto zobrazováno jako dvojčata. V kmenovém společenství bylo často narození dvojčat považováno jako zlé znamení (matka byla obviňována z cizoložství) a tak se narozená dvojčata zabíjela. Avšak postupem času se názor na narození dvojčat změnil. V současné době je narození dvojčat považováno za symbol plodnosti. (13)

O dvojčata byl projeven zájem v mytologii mnoha kultur - např. mýty aztécké i babylonské. Nejčastěji mají podoby léčitelů, bojovníků, budovatelů, jsou to symboly plodnosti či světla, potomci vzduchu, vody nebo hromu. Například peruánští indiáni uctívali bohy -dvojčata Apocatequie a Piquiareo jako vládce hromu a blesku. Domorodé kmeny ze severozápadu Severní Ameriky věřili, že dvojčata jsou ve skutečnosti lososi převtělení do člověka. Pro další kmeny představovalo jedno dvojče zlo, které bylo vysíláno do podsvětí, druhé naopak dobro. Egypťané věřili, že placenta je dvojče neúplné, které má svou duši, a proto se s dvojčaty jednalo se zvláštním respektem. (13)

Některá společenství považovala narození dvojčat za svědectví přestupku či dokonce hříchu. U Hotentotů pokud muž zplodil dva jedince najednou, bylo mu odstraněno jedno varle.

(13)

Zmínku o dvojčatech můžeme objevit také v Bibli. Synové-dvojčata Jacob a Eran, byli předurčení být každý jiný, jak po fyzické stránce, tak po stránce citové. V bibli je dáno najevo, že to byla dvojčata dvojvaječná. Perés a Zeradi, další biblická dvojčata, byla Jakobova vnoučata. Tato biblická dvojčata bojovala o prvenství (Jakob a Eran již v matčině lůně). S mnoha dvojčaty se setkáváme v řecké a římské mytologii. Apolon a Artemis (bůh světla, krásy, výtvarných umění, hudby a poezie a bohyně lovu) byli Řeky umístěni na bájný Olymp. Artemis, také nazývána jako Diana, se narodila jako první z dvojčat a byla svědkem komplikovaného porodu svého bratra, kterému musela pomoci na svět. Dále se narodila dvojčata jménem Teledamos a Pelopa řeckému králi Agamemnonovi a Kassandře. V Mykénách vládla dvojčata Atrens a Thiestes, synové Pelopa a Hippodamie. Zajímavá jsou mytologická dvojčata, která měla různé otce. Ve Spartě se pozemské matce Ledě narodila dvojčata Kastor a Polidentes (hrdinové Homerských eposeí). Kastor, potomek smrtelníka a Polidentův otec byl sám Zeus. Tito dva jsou příkladem nerozlučných dvojvaječných dvojčat, které nerozdělila ani smrt. Řekové tato dvojčata umístili na nebeskou klenbu a ctili je v souhvězdí blíženců (Geminy). Ledě se narodil i druhý pár dvojčat (opět různí otcové - božský i pozemský) Helena a Klytaimnestra. Římané od řeků převzali kulturu i božstvo, a i zde nacházíme celou řadu dvojčat. Nejznámější příběh o sporu dvojčat je patrně o Romuluvi a Removi. Synové boha Marse a svedené Rhey silvie. Narození dvojčat představovalo problémy s nedostatkem potravy a i tato dvojčata se narodila v období hladomoru. Romulus a Remus byla odložená dvojčata, která odkojila vlčí samice. Tato dvojčata společně založila Řím, ale v souboji o moc Romulus Rema zabil. (13)

Do 18. století bylo postavení otce a matky, jako rodičů dvojčat, odlišné. Otec byl oslavován, protože narození dvojčat bylo symbolem jeho plodnosti, ale matka si většinou vysloužila opovržení a obvinění z nadměrné sexuální chtivosti. Samotná dvojčata byla označena za prokletá a věřilo se, že jejich osud bude tragický. (13)

V 18. století se vyskytl problém prvorozeného. V období vlády monarchie platilo právo prvorozeného, proto bylo velmi důležité určit, které z dvojčat, především u chlapců se narodil dříve. Z tohoto období je patrně nejznámějším, i když historicky

nedoloženým, příběhem "Muže se železnou maskou". Tento muž strávil většinu života ve vězení, aby se nedostal mezi lidi, a aby nebyl svojí podobou spojován s osobou velmi známou. Předpokládá se, že jeho dvojče byl Ludvík XIV. Anna Rakouská porodila budoucího následníka trůnu, Ludvíka XIV. a za nějakou dobu i jeho bratra - dvojče, jehož narození nebylo veřejně vůbec přiznáno, ale jde pouze o domněnky. (13)

Výzkumem dvojčat se zabývala řada vědců. První přesvědčivé vědecké studie se objevují v 18. století díky klinikám a rychlému rozvoji anatomie, fyziologie a embryologie vzniká celá řada studií popisující výzkum dvojčat. Přelom bádání tvoří druhá polovina 19. století, kdy vědci Kleinwächter 1871 a Darest 1874 nezávisle na sobě určili existenci dvou typů dvojčat, dvojvaječných a jednovaječných. (13)

Americký dětský psycholog A.L.Gesell se zabýval studiem jednovaječných dvojčat začátkem 20.století. Zaměřil se především na jejich inteligenci v předškolním věku. (13)

Nejznámější a bohužel nejsmutnější jsou výzkumy německého lékaře Josepha Mengeleho probíhající v německých koncentračních táborech. Jeho hlavním zájmem bylo odhalení tajemství vzniku dvojčat. Hitlerovým zaměřením bylo vyhlazení tzv. "nižší třídy" a znovuosídlení středoevropských území árijskou rasou a při odhalení tajemství početí dvojčat by došlo k znovuosídlení dvakrát rychleji. Těmto pokusům v Osvětimi v r. 1944 bylo vystaveno přes 150 párů dvojčat. Bohužel, jen málo jich přežilo. (13)

Dvojčata se v literatuře objevují již od pradávna, proto tato tematika byla námětem mnoha divadelních her, například Sofokles - Oidipus na Kolonu. (13)

Pro zajímavost - William Shakespear byl také otec dvojčat a však jedna jeho dcer v jedenácti letech zemřela a její sestra se se ztrátou nikdy nevyrovnala. V roce narození svých dcer napsal Shakespear *Komedii plnou omylů* (příběh jednoho z dvojčat, kdy je osud rozdělí, ale opět se spolu setkají). Mezi další slavné osobnosti, kterým se narodila dvojčata, patří Edgar Allan Poe. Elvis Presley byl z dvojčat (jeho bratr zemřel krátce po porodu). (13)

### **1.1.6 Rizika a zvláštnosti**

Vícečetná těhotenství jsou spojována s riziky a nebezpečí jak pro matku, tak pro plody, tudíž je označujeme za těhotenství riziková, která vyžadují zvýšenou prenatální péči o těhotnou. Již v těhotenství může vzniknout řada problémů a rizikových faktorů jako jsou například hyperemesis (častější zvracení), anemie (chudokrevnost), častěji se

těž může vyskytnout těhotenská cukrovka a preeklampsie (zvýšený krevní tlak, otoky a zvýšená ztráta bílkoviny močí), až šestkrát vyšší než u těhotenství s jedním plodem. Nadměrná velikost dělohy vede často k otokům a tvorbě křečových žil jak na dolních končetinách, tak na vulvě. Také bolesti zad nejsou výjimkou z důvodu zvýšené hyperlordózy bederní páteře. (1)

Hlavním rizikem je zde však hrozící potrat nebo předčasný porod. Pro dvojčata je nevhodnější těhotenství trvající 37 až 38 týdnů, ale přesto zhruba 50% těchto těhotenství končí před 37. týdnem. (1)

Prvotní příčinou předčasného porodu, která vede ke zkracování a dilataci děložního hrdla, bývá mechanická hyperdistenze dělohy. (1)

Prevencí pro tyto komplikace je kontrola děložního hrdla a hlavně preventivní hospitalizace, kde je dodržován především klid na lůžku. (1)

Většina rodičů si pod pojmem dvojčata představí rozlišení jednovaječná (identická) a dvojvaječná (neidentická), ale mimo tohoto základního rozdělení existují i jiné, zajímavé, typy dvojčat.

*Siamská dvojčata* - tzv. dvojčata spojená

Jsou to jednovaječná dvojčata, která vznikla neúplným rozdělením jednoho oplodněného vajíčka. Siamská dvojčata mají různý stupeň a charakter srostlých orgánů. (18)

Tato dvojčata jsou spojena určitými částmi těla. Mohou mít společnou tkáň, orgány nebo i končetiny. Nejčastěji bývají spojena v oblasti hrudníku, velice vzácné je spojení v oblasti hlavy. (19)

Syndrom mizejícího dvojčete je termín pro intrauterinní zánik jednoho z plodů. Nejčastěji k němu dochází v prvním trimestru. Symptomaticky se může projevit špiněním nebo slabým vaginálním krvácením, jako u hrozícího potratu nebo se nemusí projevit vůbec. Stupeň rizika pro druhé dvojče záleží na chorionicitě dvojčat, ale většinou tyto situace končí úspěšným porodem jednoho plodu. (1)

## **1.2 Porod**

Porody bývají u těchto těhotenství komplikovanější, a proto, je zde jako prevence prováděn císařský řez. Záleží především na uložení plodů. Uložení plodů v děloze na konci těhotenství může být následující: zhruba 45% jsou oba plody uloženy v poloze podélně, ale jeden hlavičkou a druhý koncem pánevním. V 10% oba plody v poloze



podélné koncem pánevním, v 9% je jeden plod v poloze podélné a druhý v poloze příčné a v 1% jsou oba plody v poloze příčné. Přírozený porod lze provádět tehdy, jsou-li oba plody v poloze podélné, nejlépe oba plody hlavičkami dolů, ale především se bere zřetel na stav matky a obou plodů. (1)

Tyto porody by měly probíhat v dobře vybavené porodnici, kde bude dobře postaráno o matku i oba plody, pro případ komplikací. Žena by měla být seznámena s možností vzniku komplikací a také o způsobu vedení porodu. Porod může být proveden dvěma způsoby. (1)

Vaginální porod se volí tehdy, pokud jsou obě dvojčata v polohách hlavičkou dolů, viz výše. Porod musí být kontinuálně kardiokograficky sledován. Lékař ovšem musí vyloučit indikace k primárnímu císařskému řezu. Porodní asistentka zajistí žilní vstup pro případnou aplikaci uterotonik. Po porodu prvního dvojčete, také zvaného jako A, podváže porodník pupečník a sonograficky prověří polohu druhého plodu, zvaného jako B. Při děložní kontrakci po porodu plodu A provede lékař dirupci vaku blan u plodu B a snaží se porod co nejdříve ukončit. Ve čtvrté době porodní je nutností sledování výšky děložního fundu a krvácení. Pokud ale nastanou komplikace po porodu prvního dvojčete nebo patologie naléhání druhého dvojčete (nelze provést obrat zevními hmaty), tak na řadu přichází operativní forma porodu a tou je císařský řez. (1)

Císařský řez – sectio cesarea (dále jen S.C.) je zvolen lékaři pokud je jedno z dvojčat v poloze příčné nebo koncem pánevním a druhé hlavičkou dolů, kde hrozí tzv. kolize dvojčat anebo pokud jedno z dvojčat vykazuje příznaky intrauterinních komplikací. Také bereme ohled na porodní váhu dvojčat. U předčasného porodu, kdy porodní hmotnost odhadujeme do 1500 g, indikujeme primární S.C. Jestli-že jsou plody větší a jejich váhový rozdíl přesahuje 500 g. (1, 13)

Pokud se nejedná o akutní císařský řez (při komplikacích, kdy je ohrožen život matky nebo plodů), tak je zde možnost domluvy matky s porodnicí, jak bude S.C. probíhat – v celkové anestezii nebo v epidurální anestezii, kdy má matka znecitlivěnou dolní polovinu těla, ale je při vědomí. Před provedením plánovaného S.C. je ženě naplánováno předoperační vyšetření, laboratorní vyšetření a celkové zhodnocení těhotenství. (1, 2)

Příprava k výkonu probíhá spolu s neonatologickým týmem, protože se u vícečetných těhotenství jedná z většiny případů o plody nedonošené. Tyto operace jsou ve většině případech plánované, aby nedošlo na nenadálé improvizace a komplikace. (2)

Bezprostředně před operací je provedena prevence tromboembolických komplikací (bandáže dolních končetin a aplikace antikoagulací) a zaveden do močového měchýře močový katétr. (2)

Díky menším plodům, které jsou dobře pohyblivé, nejsou u vybavování plodů komplikace. (2)

### **1.3. Novorozenci**

Novorozence rozlišujeme dle dvou parametrů. Prvním je délka gestace - délka těhotenství (předčasně narozené - nedonošené, narozené pod 38 týdnů, narozené v termínu 38. - 42. týden, přenášené, nad 42. týden) a druhý je porodní hmotnost (nízká porodní hmotnost <2500g, velmi nízká porodní hmotnost <1500g, extrémně nízká porodní hmotnost <1000g). (1)

Donošený novorozenec váží v průměru 3500g a měří 50 cm. Má dobře vyvinutý tukový polštář, kůže je růžová a kryta mázkem. Na nose jsou patrné žlutobělavé tečky, na zádech mohou být zbytky lanuga-jemné plodové chmýří, nehty nepřesahují konce prstů, zralý genitál a dobře vyvinutá chrupavka u ušních boltců. Nedonošený novorozenec tyto znaky nemá viz.kapitola 1.3.1 Nedonošený novorozenec. (1)

#### **1.3.1 Nedonošený novorozenec**

Za nedonošené novorozence považujeme takové novorozence, kteří mají gestační věk nižší než ukončených 37 týdnů gravidity. U těchto nedonošenců může nezralost orgánů vést k akutním a chronickým onemocněním (apnoe, bradykardie, syndrom dechové tísně aj.). (10)

Mezi znaky nedonošených novorozenců patří nízká porodní hmotnost, kůže je jasně červená, tenká a pokrytá jemným chmýřím. Zcela zde chybí mázek a co se týká podkožního tuku tak je zde zjevná redukce. Chrupavky ušních boltců jsou měkké a genitál je nezralý (u chlapců jsou nesestouplá varlata). (10)

Syndrom dechové tísně ( RDS - Respiratory Distress Syndrome)

Tento syndrom u nedonošených dětí vzniká především na podkladě nedostatku surfaktantu. Klinicky se projevuje bezprostředně po narození a rychle progreduje jako respirační nedostatečnost. Ve většině případů se objevuje při porodní hmotnosti <2000g a gestačním věku pod 35 týdnů. (10)

Klinicky se projevuje, jak zde již bylo řečeno, bezprostředně po porodu nejdéle však v prvních hodinách života. Diagnostikován je analýzou krevních plynů kde je výrazné snížení O<sub>2</sub> a vzestup CO<sub>2</sub>. (10)

Léčba zahrnuje především podání kyslíku a umělou plicní ventilaci a také infuzní léčbu u poruch oběhu a velmi důležité je minimální manipulace s těmito dětmi. (10)

#### Dvojčata na JIP

Dvojčata jsou většinou nedonošená nebo nemocná a proto jsou umísťována na jednotku intenzivní péče (dále JIP). Většinou se musí krmit sondou, ale ani v této situaci se žena nemusí vzdát kojení. Její mléko je pro děti velmi ideální potrava, proto by měla odstříkovat mateřské mléko a dětem ho podávat. Odstříkování je dobrý způsob, jak si udržovat tvorbu mléka pro dobu až bude moci kojit. Odstříkování může matkám pomáhat také psychicky. To, že si své dítě nemohou ani pochovat, je pro ně stresující a z toho, že pro ně mohou odstříkat aspoň mateřské mléko, mohou mít dobrý pocit. (13)

#### Jedno dítě na JIP

Pokud je matce dovoleno dítě na JIP kojit, tak si může zařídit pobyt na JIP i se zdravým dítětem, ale to ovšem záleží na možnostech oddělení. Pokud žena nemůže být u obou dětí najednou, bývá nejlepším řešením pro obě děti po dobu jejich oddělení kombinace kojení z prsu a dokrmování ostříkaným mlékem. (13)

### 1.3.2 Kojení

Existuje mnoho lidí, kteří nevěří tomu, že je možné kojit dva novorozence najednou, ale ze zkušeností mnoha matek po celé zemi je kojení dvojčat úžasná zkušenost a stojí za to se o to alespoň pokusit. V této kapitole se budeme zabývat základními principy kojení dvojčat a některými možnými problémy. Pokud se ptáte, zda dvojčata kojit, nebo alespoň se o to pokusit, tak odpověď je jednoznačná: ano! (13)

Prsy produkují mlezivo, což je tzv. prvotní mléko, které se tvoří v mléčné žláze těsně před porodem a je produkováno zhruba 3-5 dní po porodu. Je velmi bohaté na proteiny a protilátky, které chrání děti před střevními, ale i jinými infekcemi a snižují riziko vzniku alergií. Tyto protilátky zůstávají v mateřském mléce až do doby, než si je dětské tělo začne vytvářet samo. (13)

Mateřské mléko je pro novorozence dokonalou stravou. Objevuje se 2-3 den po porodu, je vodnatější než mlezivo. Obsahem tvoří stejně důležité výživné složky, ale v jiném složení než mlezivo. Obsahuje vše co je pro děti potřebné a také ve správném

poměru (tuky, uhlohydráty, proteiny, voda, vitamíny, minerály). Avšak tyto poměry se přizpůsobují potřebám dětí podle růstu, tudíž by se dalo říci, že mateřské mléko je jediné v prvních 6 měsících co děti potřebují. Kojení je také velice vhodné pro navázání pevného citového pouta mezi matkou a dítětem. (13, 20)

Jelikož je mateřské mléko ve svém složení vhodné zvláště pro drobné nebo předčasně narozené děti, které jsou náchylnější k nemocem a hůře tráví sušené mléko, je ideální pro skupinu dvojčat, neboť jsou většinou nedonošená. (13)

Co se týká výhod pro matku, kojení v první řadě napomáhá děloze v zavinování po porodu do původní velikosti a tím i snižování poporodního výtoku. (13)

Prolaktin je jeden z hormonů, který je vylučován při kojení. Má uklidňující a uvolňující účinky. Kojením vzniká nenahraditelný citový vztah mezi matkou a miminko. Matky dvojčat mají často pocit, že se svým dětem nevěnují naplno, ale kojení jim může tento deficit vynahradit, zvláště pokud obě děti kojí najednou. Kojení taky může dopomoci ke spálení nadbytečného tuku, který nabraly v těhotenství. (13)

Kojení je velice praktická věc pro maminku s jedním dítětem a co teprve se dvěma. Maminka nemusí sterilizovat žádné lahve, vyměřovat dávky, ohřívat lahve, atd. Pokud je vše v pořádku, tak jediné co matka potřebuje je vhodná podprsenka na kojení. Matka si kojení může přizpůsobit, prakticky může dítě nakrmit, kdy potřebuje. Velkou výhodou dvojčat v kojení nastává tehdy, pokud je jedno z dětí nemocné nebo špatně jí či pije z láhve, protože jeho dvojče pro něj udržuje zásobu mléka, než se navrátí k normálnímu kojení. (13)

Dalšími dvěma důležitými faktory v dnešní době jsou finance a čas. Finančně kojení nic nestojí, ovšem někdy není mateřské mléko pro oba kojence a tak matka musí dokupovat sušené mléko, ale rozhodně částka nebude taková, jako při kupování dvojitých dávek. Pokud bude matka kojit obě dvě děti najednou, stráví tím o něco více času, než při kojení jednoho dítěte. (13)

Dvě děti najednou kojit lze.

"Kojení dvojčat. Dnes již běžné, zpočátku je nutná pomoc matce, kojí-li obě děti současně, což je ideální situace." (12, s. 139)

Matka by si především měla věřit, že dvě děti najednou kojit zvládne a k tomu se někdy doporučuje setkání s jinou matkou, která svá dvojčata kojí. Pokud slovem poradí a nejlépe prakticky ukáže, je to nejlepší cesta k tomu, jak novou matku zbavit

pochybností a povzbudit, že to zvládne také, ale přeci jen, zda si nebude stále jistá, může požádat laktační poradkyni anebo jinou matku s dvojčaty. (3, 13)

Jak začít s kojením. Nejlepší pro matku a dítě je přiložení dítěte k matčinu prsu již na porodním sále a to do 30 minut po porodu, nejpozději však do 2 hodin po porodu. Po 3 hodinách přikládat první den, ovšem pokud dítě nevyžaduje častější interval. Z žádných důvodů bychom neměli omezovat délku kojení. Dítě může být u prsu i půl hodiny. (17)

Nejvhodnější poloha je poloha vleže, což je nejvhodnější pro maminky, které se teprve kojit učí. Postupem času může zkoušet polohy jiné. Dítěti by se neměla tlačit hlava k prsu násilím, mělo by se pouze přidržovat za krček, podírat ramínka a hlavičku. (3)

Nejčastější otázka u maminek dvojčat je, zda budou mít dostatek mléka pro oba kojence. Kojení je věcí tzv. nabídky a poptávky. To znamená, že čím větší děti mají spotřebu, tím více mléka se tvoří. Sáním z prsu ovlivňují tvorbu hormonů, které kontrolují tvorbu mléka. Dvě děti znamenají dvakrát větší stimulaci, matka nemusí mít strach, oběma se dostane tolik, kolik mléka kolik spotřebují. Množství mléka se může také snížit z důvodu únavy, stresu nebo nesprávného stravování. Matky s dvojčaty by si měly umět zorganizovat svůj čas a požádat při únavě o pomoc členy rodiny, aby předešly celkovému a úplnému vyčerpání. Měly by se naučit odpočívat, když děti spí nebo požádat někoho o pohlídání. Neměla by se snažit všechno zvládnout sama, později by toho mohla litovat. Důležitá je taky správná strava, především čerstvé ovoce a syrová zelenina. Při kojení dvou dětí by měl být příjem o 1500 kalorií více. Také velmi důležitý je příjem tekutin, kde je minimální množství 2-3 litry tekutin za den. (13)

Let-down je tzv. spouštěcí reflex, který může být narušen stresem a starostmi a může tak ohrozit kojení.

„Nervová zakončení v bradavce dopravují zprávu mozku, jenž vytváří hormon stimulující mlékovorné buňky hluboko v prsu tak, aby vypustily mléko a vypudily ho kanálky k bradavce.“ (13, s. 46)

Tento reflex se projeví spontánně po několika minutách sání dítěte nebo se může objevit již při pouhém zvuku dětského pláče. Pokud je žena ve stresu, tento reflex nemusí fungovat a při kojení se dítě dostane pouze k přednímu mléku a k zadnímu - hodnotnějšímu a bohatému na živiny, jen velmi málo. Tato strava pak není správně vyvážená, dítě se sice uspokojí, ale prs nebude vhodně vyprázdněn a dále dostatečně stimulován v tvorbě dalšího mléka. Tento problém se spouštěcím reflexem je

pravděpodobně nejčastější příčinou, proč ženy vzdávají kojení a přecházejí k umělé výživě. Pokud by si žena nebyla jistá, zda jí spouštěcí reflex správně pracuje nebo zda se kojení provádí správně, měla by kontaktovat laktační poradkyni (seznam dostupný matce by měla poskytnout každá porodnice) nebo se poradit s lékařem, novorozeneckou sestrou, porodní asistentkou nebo zavolat na horkou linku kojení. (3, 13)

S kojením by měla matka začít již v porodnici. Měla by využít přítomnost personálu, aby jí pomohl. Pokud je to možné, bylo by nejvhodnější požádat o přiložení dětí k prsům hned po porodu. Pomůže to matce ke stimulaci tvorby mléka a také ke sblížení matky s dětmi. Pokud ale z nějakého důvodu nelze, doporučuje se přiložit dítě, co nejdříve to bude možné. Pokud je podezření, že není dítě správně přisáto k prsu, je dobré požádat dětskou sestru, aby zkontrolovala, zda je dítě správně přisáto. Každé dítě by mělo mít v pusince, co zvětší část dvorce a matku by sání nemělo ani trochu bolet. Dítě by mělo co nejvíce otevřít pusinku a vystrčit jazyk. Tím, že je dítě nesprávně přisáto, vznikají nejčastěji problémy s bolavými bradavkami a reflexu tvorby mléka. (13, 15)

Bojkot kojení.

Může se stát, že dítě, které dobře pilo, najednou začne prs odmítat. Jedná se o tzv. bojkot kojení, avšak s matčinou trpělivostí se dítě brzy nechá ke kojení opět přesvědčit. (6)

Kojit odděleně nebo společně? Matka dvojčátek zprvu kojí každého novorozence zvlášť jako samostatné jedince, je to pro ni jednodušší. Dvojčata mají různé potřeby kojení, a proto jejich koordinace bývá většinou obtížná. Pokud saje jedno silněji, čímž podněcuje příliš rychlé vytékání mléka z druhého prsu, tak způsobuje zakuckávání druhého dítěte, které saje slaběji, a proto by měla zkusit začít kojit děti najednou, protože kojení obou dětí společně vytváří silnou stimulaci k tvorbě mléka. Při kojení obou dětí najednou je důležité myslet na správné přisátí dětí. U společného kojení je zprvu vhodné někoho požádat, aby pomohl s manipulací dětí, s jejich podáním a držetím a výměnou. Děti by se měly prostřídat, aby v době tvorby mléka byla zajištěna dostatečná stimulace obou prsů. Pro pohodlí matky a dětí je důležité vyzkoušet a najít si správnou polohu, která jim bude vyhovovat. Nejvhodnější polohu pro sebe a děti najde matka postupným vyzkoušením dostupných poloh. Co se týče míst pro kojení tak není přesně dané, kde by žena měla kojit. Pohovka, postel, podlaha, křeslo atd. mohou být vhodné. Také by měla matka sledovat reakce svých dětí, jaká poloha jim nejvíce vyhovuje. Například některým dětem vadí vzájemné dotyky. (3, 6, 13)

V přílohách 13. – 16. je zobrazeno několik vhodných poloh pro kojení obou kojenců najednou.

Boční fotbalové držení - do klína polštář na podložení rukou, hlavičky v dlaních u prsou, nožky směřují od sebe vlevo a vpravo.

Poloha do kříže - na předloktích (jsou buď podložená polštáři, nebo opěradla křesla) hlavičky miminek, nožičky směřují k sobě, do klína.

Paralelní tandemová poloha - u větších miminek, děti směřují obličejíkem na jednu stranu a sedí každé na jednom stehně, jako by za sebou. (13)

Než začne matka s kojením, je vhodné připravit si obě děti (košík, přenosná taška) k ruce si dát pití (pokud budete mít během kojení žízeň), ubrousky nebo plenky na utírání atd. Vhodné je zbavit se všech rušivých elementů jako je telefon (vypnutí zabrání tak leknutí se při jeho zazvonění), také by měla myslet na účes, aby jí vlasy nepadaly do obličeje. Když si matka přiloží první dítě k prsu, musí být schopná si přiložit k prsu ještě druhé, ale zpočátku toto může působit problémy tak jako následné ukončení kojení a odříhnutí. Vhodné by bylo zajistit pomoc někoho z rodiny, ale matky brzy získají cvik, kdy vše zvládají samy. (13)

S kojením se spojuje i mnoho problémů.

Komplikace ze strany matky. Pokud se dítě špatně přisává, tak by jej měla maminka zklidnit, protože křičící dítě, které má jazyk nahoře, se špatně přisává. Pokud dítě pouští prs, tak je nejčastější příčinou vzájemná poloha dítě – matka. (12)

Dále nejčastější takovou komplikací jsou bolavé bradavky. První dny kojení zažívá mnoho matek bolení bradavek. Ať už je velké nebo malé, je to vždy nepříjemné a pro ty, které mají jemnou, citlivou pokožku to může být problém několika týdnů. Bolesti se lze vyhnout nebo předejít častějším kojením bez prodlužování doby sání a správnou polohou dětí u prsu. Pokud už bradavky bolí tak nejlepší léčbou je vzduch a teplo, což například v porodnici snadné není. Naprosto nevhodné je používání vlhkých prsních vložek. Je zde možnost navštívení lékárny, kde na doporučení lékárníka, nebo nejlépe svého gynekologa, lze zakoupit ochranné krémy na bradavky. Pokud je bradavka velice bolestivá a popraskaná, měla by jí žena nechat alespoň jeden den odpočinout. Jeden prs pro dvě děti postačí nebo bude odstříkovat rukou a dítě tak krmit alternativně - nejlépe kapátkem, stříkačkou, než se bradavka zahojí. (3, 6, 13)

Může se také stát, že se prsy plní mlékem, ztvrdnou, natékají a jsou velmi bolestivé. Někdy děti mohou mít problémy s přisátím. Často při těchto potížích pomáhá koupel

v teplé vodě, která obvykle pomůže prsa změkčit. Také pomáhají častá kojení, ale maminky dvojčat obvykle tento problém nemívají, protože kojí obě děti. (13)

Dokrmování je z velké části způsobeno nedůvěrou matky, že se nevytvoří dostatek mléka pro obě děti, někdy je nabádána zdravotníky, aby doplňovala tak výživu sušeným mlékem. Pokud budou děti dokrmovány, budou mateřské mléko vyhledávat čím dál tím méně. Někdy ale není kojení matka po porodu schopna tak je dokrmování nezbytné, ale nejdříve by se o tom měla poradit s lékařem, zda je dokrm v jejím případě nutný. (6, 13)

Existuje spousta způsobů, jak dítěti podat trochu mléka (stříkačkou, hrníček, sonda aj.). (3)

Dokrmování z láhve by mělo být až tou poslední metodou a mělo by být dítěti nabízeno až po kojení, aby nedošlo k zástavě tvorby mléka. Pokud byly děti dokrmovány z lahve již v nemocnici, doma od toho lze postupně upustit. Je zde problém, že bude dítě dávat lahvi před prsem přednost, pokud je na láhev zvyklé. Doporučují se používat takové dudlíky, které donutí dítě sát a tak v podstatě vyvíjet stejnou činnost jako při kojení z prsu. (3, 13)

Pokud by matka měla kojit podle „řádu“ svých dětí, nedělala by nic jiného. Proto provádějí tzv. „upravené“ kojení. Upravené kojení spočívá v tom, že počkají, až se probudí první z dětí, potom až se probudí i to druhé a kojí společně. Je možné je kojit i odděleně, ale nejlepším způsobem by bylo nakojit první probuzení a druhé probudit ihned po skončení kojení prvního. Pokud však matka kojí děti společně, má více spánku v noci. (3, 13)

### **1.3.3 Spánek dvojčat**

Tato otázka, je jedna z nejčastěji pokládaných otázek na internetových stránkách pro rodiče čekající dvojčata. Pokud dvojčata mohou využívat společnou postýlku, tak další dotaz směřuje na jak dlouho? Ano, dvojčata mohou používat jednu postýlku, ale doba záleží na samotném páru dvojčat, jak dlouho jim bude společná postýlka vyhovovat. Někdy je vhodné novorozence mít již v porodnici v jedné postýlce, ale některé porodnice tento požadavek rodičů neumožňují, z důvodu, že v nemocničních postýlkách není dostatek prostoru pro novorozence, ale v současné době většina nemocnic tento problém vnímá a požadavek rodičů je splněn. (19)

Co se týká rodičů, kteří mají zkušenosti s dvojčaty, která byla ve společné postýlce například na jednotce intenzivní péče, tak jejich názory jsou velice kladné na tento



přístup k dětem. Jednak postýlka zabere méně místa, což je vhodné pokud rodiče jsou na pokoji s dětmi anebo pokud pokoj s někým sdílí, méně zmatků (personál se stará pouze o „jednu“ postýlku), děti v ní mnohem lépe udržují tělesnou teplotu, cítí jeden druhého, tak jako před narozením, proto se mohou lépe adaptovat a má to na ně uklidňující vliv, tzv. návaznost na společný vývoj v děloze a i pro rodiče je tento způsob uklidňující, že mají své děti po hromadě, tak jak byly v děloze. Z hlediska zdravotníků a lékařů jsou jisté připomínky k používání obou dětí společné postýlky a to hned z několika důvodů. Pokud dojde k onemocnění jednoho dítěte, nebo obou dětí, tak zde hrozí záměna léků, také zde hrozí riziko nakažení zdravého dítěte. Mohly by mít také nedostatek kyslíku nebo se vzájemně rušit ve spánku, což by mohlo ovlivnit jejich zdravý vývoj. Zdravotnický personál na oddělení JIP se rozhoduje podle stavu novorozenců, ale také především podle předpisů oddělení a rodiče by měli takovéto rozhodnutí respektovat. Doma většina rodičů dává svá dvojčata do jedné postýlky, ale jejich pobyt v jedné postýlce končí převážně tím, že jedno dítě ruší neustále to druhé a naopak. Například jedno hledá kontakt a druhé chce spát. Pokud matka děti neoddělí co nejdříve, aby každé mělo svůj pokoj na spánek, tak výsledkem jsou dvě mrzuté děti a dva bezmocní rodiče. (19)

Co se týče postýlek v domácím prostředí, tak to má mnoho výhod jak pro děti, tak pro rodiče. Děti obvykle vydrží v jedné postýlce do 2-3 měsíců věku. Jednou, pro rodiče velmi významnou výhodou, je praní lůžkovin. Z jedné postýlky je to méně náročné (jedno povlečení místo dvou). Pokud dítě potřebuje péči, matka jde pouze na jedno místo a může se zároveň podívat, zkontrolovat jak se daří druhému novorozenci. Pokud mají rodiče koupené již dvě postýlky, tak jim to velice usnadní, pokud jednu umístí do pokoje dětí a druhou třeba do obývacího pokoje. Usnadní jim to neustále odbíhání k dětem, pokud s jednou postýlkou můžou neustále pohybovat. (19)

Někdy je pro rodiče dobré si zjistit (pokud chtějí děti v jedné postýlce) jaké praktiky užívají v porodnici, kde bude maminka rodit anebo se domluvit, pokud to bude možné, zda by mohly být děti dány po narození do jedné postýlky.

#### Nespavost dvojčat

Zde je pár rad pro rodiče, kteří se po návratu z porodnice potýkají s nespavostí a častým buzením svým dětí, především v noci. Spánek je považován za jednu ze základních životních funkcí. Pokud je pravidelně narušován začne se doslova měnit v posedlost. Bez dostatečného spánku se je téměř nemožné, aby se rodiče ze svých dětí

radovali, protože to ony jsou příčinou jejich bdělosti. Nedostatek spánku, který se opakuje, může vést k vysokému stresu, který negativně působí na celou rodinu. Matky si vybijejí vztek na okolí, zvláště na těch nejbližších, jsou přehnaně podrážděné, reagují vznětlivě. Mohou si připadat méněcenné, ve srovnání s rodiči od dětí, které spí celou noc a z toho také pramení sebeobviňování, že u dětí zavedla špatný spánkový režim. Největší riziko vyplývající z této situace je vytvoření si negativního vztahu k dětem a dále také rozklad rodiny. Minimum spánku může také vést k depresivním stavům, matka je nervózní, podrážděná, ale i děti mohou pocítit napětí a začnou být samy protivné. Malé děti mají mnohem lehčí spaní, než dospělý člověk. Často pláčou nebo kňourají z polospánku, proto by se pozornost ze strany rodičů měla nějakým způsobem snížit, protože pokud zareagují na každý plačtivý podnět v této fázi spánku, lehko se stane, že se dítě probudí úplně. Umístění dětí do jejich vlastního pokoje, tak že rodiče neuslyší „falešné poplakávání“, může významně přispět k lepšímu spánku jak dítěte, tak především vyčerpaných rodičů. Rodiče přirozeně v prvních dnech reagují na pláč dítěte, ale tato reakce bohužel často přetrvává do vyššího věku dítěte. To vidí, že rodiče svým pláče přivolá, oni mu vyhoví například dudlíkem, nebo lahvičkou s pitím. Také ze strany rodičů je jistý strach, aby jedno z dvojčat svým pláčem nevzbudilo druhé, proto raději jdou a utiší jedno, než utišovat dvě děti. Problémům se nevyhnou ani rodiče, kteří svoje děti nechávali usínat mimo svou postýlku. Uspávali je houpáním a kolébáním, přičemž si děti na tento způsob zvykly a nechtějí usínat v postýlkách. Kolem devíti měsíců jsou děti schopné být vzhůru, i když jsou velice unavené a právě v tomto období je nejvhodnější zavést určitý pevný režim, který se týká času, kdy děti chodí spát, aby si tak uvědomily rozdíl mezi denním a nočním spánkem a tím by se měly naučit usínat v určitou dobu. Pokud jsou v pokoji obě děti, mohou se navzájem budít, ale některé názory říkají, že děti si na sebe lépe zvyknou a v pozdějším věku se dokážou samy zabavit. Rodiče by si měli především stanovit cíle, kterých chtějí dosáhnout a v jejich plnění být důslední. Pokud se jim zvolená metoda, ať je jakákoliv, nebude zdát vhodná, měli by v ní vytrvat nejméně týden, než přejdou na metodu jinou. I člen rodiny může pomoci v plnění našeho plánu. Odborníci doporučují rodičům, aby si založili tzv. „spánkový deníček“ dítěte, kde budou zapisovat každé noční buzení, délku probuzení a jak dítě utišili (dudlík, pití, pochování atd.). Poté můžou svůj deníček konzultovat s dětským lékařem, který dle svých zkušeností, může být rodičům

nápomocen. Odborníci jim též doporučují, že pokud dítě pláče, tak za ním můžou jít, zkontrolovat dítě, ale nezvedat ho. (5, 19)

Věnovat dítěti pozornost a ujistit ho, že je mu matka stále nablízku. Je dobré, zhruba po pěti minutách, se vrátit k dítěti a pohladit ho, tiše na něj promluvit, aby mělo stále pocit, že je matka s ním. (19)

Tento proces u dítěte zprvu může trvat i kolem dvou hodin, než se uklidní, ale doba se bude den ode dne zkracovat. Někdy je to pro matku velice složité, a pokud nevydrží, a druhou nebo třetí noc dítě zvedne a začne ho utěšovat, ztratí tak důvěru v sebe sama. Také rodinné příslušníky by do tohoto plánu měla zapojit, aby tento proces nepřerušil někdo jiný. Hodně rodičů využívá také možnosti společného spánku. Vezmou-li si k sobě do postele plačící dítě, je to nejjednodušší a nejrychlejší způsob jak ho co nejrychleji utišit a tím si zajistit o trochu více spánku. Ale opět pozor, vše má svá rizika a takové společné spaní by mohlo rychle přerůst ve zvyk. V neposlední řadě by matky měly myslet na to, že u miminka, které je uloženo ve spícím vaku nebo je příliš zabaleno, může dojít k přehřátí, pokud si ho vezmou k sobě. (19)

Co se týče vzájemného buzení, je to u všech dvojčat individuální. Některá dvojčata mohou spolu být v jedné místnosti několik měsíců, ale některá se neustále navzájem ruší hned od začátku, tudíž je nejvhodnější rozdělit děti již od začátku, dříve než se změní spánkový režim druhého, buzeného, dvojčete. (19)

Jak vytvořit správný spánkový návyk?

Základem je zavedení pevného spánkového režimu - čím dříve, tím lépe. Velmi dobrým pomocníkem může být pevný uspávací rituál, který se může skládat z koupání, obléknutí pyžama, pití, ukolébavky na dobrou noc, podání dudlíku, pochování atd. a poté dítě uložit do postýlky pohladit a odejít. (19)

Matky musí počítat s tím, že po dovádivé hře je miminko rozrušené a potřebuje určitý čas na zklidnění, jinak nemůže usnout. Pokud novorozenec stále požaduje přítomnost rodičů, mohlo by pomoci CD s hudbou. Mnoho odborníků vedlo spory o tom, jaká poloha vyhovuje dítěti do tří měsíců věku, kdy ji není schopno zaujmout samo. Shodli se na tom, že je to poloha na boku, kdy má zádička podložená dekou, polštářkem atd., ale kvůli správnému tvarování hlavičky, by se měly strany střídát. Co se týká nočního krmení, mělo by probíhat za tlumeného světla, co nejkratší dobu a pokud je dítě v polospánku, tak ho v tomto stavu nechat, nebudit úplně. Některé zkušenější

maminky poukazují na to, že je lepší, dítě, které špatně spí, nepřebalovat, aby tak nedošlo k úplnému probuzení, i když jsou plenky počůrané. (19)

Kolika je bolestivý stav v oblasti břišní dutiny. Touto nepříjemností trpí děti nejčastěji ve věku dvou až tří měsíců. Kolika může mít různou intenzitu. Tato bolest bříška nejčastěji nastává večer nebo ráno a je vyvolána plyny v tlustém střevě, které způsobuje vzduch, polykaný dítětem během kojení. Příznakově si miminko přitahuje kolínka a pláče. Základem všeho je si uvědomit, že to není chyba rodičů. Kolikou, ať už v mírné nebo horší variantě, trpí téměř každé miminko. Pro tento stav je vhodné se poradit s pediatrem. Rodiče by měli mít také na mysli, že v tomto období, nechat dítě vyplakat samotné, není vhodné. Na koliku neexistuje univerzální lék. Rodiče musí zkoušet co je nejvhodnější právě pro jejich miminko. Zde je pro přehled pár tipů, které jsou osvědčené u mnoha matek. Odříhnutí po každém krmení, ať už z prsu nebo z lahvičky, je nejlepší způsob jak zbavit kojence přebytečného vzduchu ze žaludku. Dítě mějte ve svislé poloze a jemně ho plácejte po zádičkách. Na bříško můžeme přiložit jemně nahřátou, pozor ne horkou, plenu. Také je zde možnost využití masáže, kdy miminku jemně, po směru hodinových ručiček, matka masíruje bříško. K masáži může použít buď obyčejný olejíček, nebo mentolovou mastičku, kterou zakoupí v lékárně. Také lze pomoci nošením tzv. „na letadlo“. Miminko se položí bříškem na předloktí, tak aby mělo hlavičku položenou v matčině loketní jamce. Druhou ruku využije k hlazení zádiček. Pokud žena v těhotenství používala gymnastický míč, tak je miminko z bříška zvyklé na pravidelné „hopsání“, proto se zde nabízí možnost, že se s dítětem posadí na gymnastický míč a hopsá. Ne rychle, jen zlehka, rytmicky, jako v těhotenství. Pro miminka je také velice pohodlné, když jsou zbaveny plenek a zlehka se jim cvičí s nožičkami směrem od tělíčka a zpět k tělíčku. Pokud maminka kojí, tak je velmi dobré pít fenyklový čaj. Nekojí-li, fenyklový čaj můžou miminka od jednoho týdne. Rektální trubička je asi nejrychlejší a nejosvědčenější způsob jak miminku pomoci od bolesti bříška. Možno jí koupit v lékárně. Technika není složitá. Trubička, zasunutá do zadečku, pomůže vzduchu ven a tím uleví náhle od bolesti. Je to opravdu nepříjemný stav pro dospělého člověka, natož pro malé miminko. Mizí během třetího měsíce, občas však přetrvává až do měsíce pátého. Toto období je to velice náročné jak pro miminko, tak pro rodiče. (3, 19)

Pokud děti stále ne a ne spát, bylo by, alespoň prozatím, lepší se s touto skutečností smířit, ale nepřestat pevně věřit, že tento problém jednou pro vždy skončí. Důležité také

je zapojit ostatní členy rodiny. Co se týče nabídek pomoci, kdy si vezmou děti do kočárku aspoň na hodinu sebou ven, měla by matka přijmout jakoukoliv nabídku. Mnoho rad a zkušeností může poskytnout rodina s dvojčaty, která tyto podobné problémy měla. Aspoň tak rodiče získají pocit, že v tom na celém světě nejsou sami. (19)

#### **1.3.4 Péče o dvojčata**

Nastávající maminky s víceročaty nejčastěji zajímají odpovědi na otázky týkající se porodu, kočárku, kojení a péči o novorozence v prvních měsících.

Co se týká postýlky, jak je již zmíněno v kapitole 1.3.3. Spánek dvojčat, stačí v prvních šesti měsících života jedna dětská postýlka, ve které leží společně. Až přijde čas, kdy děti začnou být živější, sama se začnou přetáčet z bříška na záda a opačně, tak je vhodné je oddělit, každé do své postýlky, abychom tak předešli jejich vzájemnému ublížení. (19)

V oblasti přebalování jsou v této době velikou výhodou jednorázové plenky. Jedná se o záležitost finančně náročnější, ale pro maminky, především dvojčat, se vyplatí. Ušetří mnoho času, než aby praly a žehlily bavlněné pleny. Ovšem pokud si rodina nemůže tyto plenky dovolit, tak je zde možnost kombinovat to s plenkami bavlněnými. Také se osvědčily tzv. separační plenky, což jsou plenky z netkané textilie, které se položí na složenou bavlněnou plenkou směrem k tělíčku dítěte. Princip je ten, že moč prosákne separační plenkou, ale nedostane se zpět na pokožku dítěte a stolice zůstává na separační plence, kterou můžeme bez problémů hodit do záchodu. Tyto plenky lze zakoupit v obchodech s kojeneckým zbožím anebo v lékárnách. (3, 19)

Koupele dítěte není nutná každý den. Stačí omývat obličej, místa, která jsou vlhká, hýždě a to dětským mýdlem s glycerinem, které je k mytí nejvhodnější. Co se týká novorozenců, tak ty obvykle sprchujeme do úplného zahojení pupku. (14)

Co se týká pokračovací stravy, v nynější době mají matky možnost hotových polévek a maso-zeleninové přípravků dětské výživy, které velice pomohou, aby nestrávily většinu času v kuchyni přípravou těchto pokrmů. (3)

Také bych se zde chtěla zmínit o imunitě dvojčat. Imunologové říkají, že je zde jistá možnost, že se dvojčata „podělila“ o imunitu, tudíž jsou nemocnější, než jedno dítě. Matka by s tímto měla počítat a neměla by se znepokojovat při každé rýmě a zakašlání dítěte. Souvisí s tím i „předávání nemoci“, což znamená, že když se konečně jedno

z dvojčat uzdraví, druhé onemocní. Velice výhodné je, pokud má matka dětského lékaře, s kterým má možnost spojit se telefonicky a nemusí pokaždé do ordinace s oběma dětmi. Především by se měla obrnit trpělivostí a myslet na to, že imunita dětí se neustále vyvíjí a časem se děti stanou odolnější. S tímto tématem také souvisí, jak se bránit neustálému nakukování do kočárků od cizích lidí a předejít tak zvýšenému riziku nakažení miminek. Někteří si chtějí na miminka dokonce i sáhnout a přiznejme si, v době chřipkové epidemie to není nic příjemného. Na jedné internetové diskusi toto téma zaznělo, přičemž jedna z matek sdělila ostatním svou taktiku, jak na tento problém. Na kočárek před procházkou dát síťku proti hmyzu. Děti jsou dobře vidět a síťku si nedovolí nikdo sundat. (3, 10, 19)

V neposlední řadě patří starost rodičů o psychický a motorický vývoj jejich dětí.

Rodiče by měli brát v úvahu, že se jednovaječná dvojčata vyvíjejí většinou stejně rychle, při čemž u dvojčat dvojvaječných je to jiné. Pokud maminka pozoruje nějaký rozdíl ve vývoji mezi dětmi, není potřeba začít panikařit, ale pro její větší klid je dobré se obrátit na dětského lékaře a popsat mu problémy, které se mamince zdají podezřelé a případně se nechat s miminky doporučit na neurologické vyšetření. Někdy není potřeba žádného významnějšího zásahu do dětského vývoje motoriky, ale někdy jen aplikovat například cvičení Vojtovou metodou. (11, 13, 16)

Tato metoda se užívá především v neurofyzilogii. Zaměřuje se především na děti postižené dětskou mozkovou obrnou, ale je také velmi užitečná u některých ortopedických vad, které jsou způsobeny špatným svalovým tahem. (17)

„Základem metody jsou dva pohybové prvky - reflexní plazení a reflexní otáčení.“  
(17, s. 142)

### **1.3.5 Postižení jednoho nebo obou dvojčat**

Jak jsme již podotkli, porod dvojčat je rizikový, ale dle statistik je toto riziko větší pro druhé dvojče (tzv. dvojče B). S předčasným porodem a také nedostatkem kyslíku bývají nejčastěji spojeny problémy týkající se neurologického postižení, ale bohužel také další závažnější onemocnění. (13)

To jak se k tomuto problému postaví rodiče, záleží na druhu postižení dítěte a jeho rozsahu, v jakém vývojovém období je a zda jde o poruchu vrozenou nebo získanou (pozdější úrazy). Psychiku může ovlivňovat i skutečnost, zda je postižení viditelné, nebo skryté, celkem nenápadné. (13)

Pokud se rodičům narodí postižené dítě, není to pro ně vždy jednoduché, ale pro rodiče dvojčat je to o něco těžší, protože vedle svého postiženého dítěte vidí vyrůstat jeho zdravé dvojče. Mají je obě stále na očích a nutí je to k srovnávání. Rodiče by si měli uvědomit, že by neměli veškerý čas obětovat jen handicapovanému dvojčeti, ale i zdravému, které má velký vliv na postiženého sourozence, ale i naopak. (13)

Tyto případy jsou pro rodiče velkým duševním otřesem. Po zjištění, že se jejich dítě nebude vyvíjet, tak jak si představovali, jako by se jim zhroutil celý svět. Po tomto prožitku následuje stav úzkosti, pocit beznaděje a zoufalství a u každého člověka je trvání těchto stavů individuální. (13)

„Mnohé obtíže a nepříjemnosti, které nás potkávají a zdají se k neunesení, jsou ve srovnání s bolestí nad postižením dítětem jen povrchními a nepodstatnými záležitostmi denního života. Avšak i tuto bolest nutno překonat a zvládnout - kdyby pro nic jiného, tedy pro děti samé. Je třeba, aby rodiče byli silní a vyrovnaní a žili pokud možno co nejnórmálnějším životem, aby se dovedli ze života těšit. Matějček.“ (13, s. 67)

#### **1.4 Kočárek**

Toto je téma, které nastávající matku dvojčat velmi zajímá. Kolem tohoto tématu si pokládají spousty otázek: zda se s ním vejdou do výtahu, zda v něm děti budou mít dostatek prostoru, hluboký nebo kombinovatelný atd. Avšak často hledí na cenu a na vzhled. Praktičnost zjistí, až když vyjedou s dětmi na svou první procházku, kde zjistí zda vybraly správně nebo ne a pokud toto zjištění nepřijde hned, tak možná zhruba po půl roce, protože nebyla dostatečně informována a poučena. Pak nastává situace, že matka nezůstane pouze u jednoho kočárku, ale vystřídá jich celou řadu. (13)

U výběru kočárku, je vhodné brát ohledy na terén, ve kterém se bude matka pohybovat, způsob dopravy do vzdálenějších míst (autem nebo hromadnou dopravou). Ty, které bydlí ve městě, kde jsou převážně asfaltové cesty, budou spokojené s kočárkem, který je lehký, úzký a má malá kolečka. Naopak matky, které budou jezdit do přírody, tak by tento typ rozhodně neuvítaly. Pro ně by byl vhodný kočárek, který je odpérováný, má vysoká kola. Také je zde možnost spojení dvou kočárků spojkami, ale bohužel se takovéto kočárky dělají jen s malými kolečky. Naopak jejich výhodou je, že si dvojčata v pozdějším věku nemohou navzájem ubližovat, je-li jedno nemocné, tak může jet na procházku jen jedno dítě. (13)

Co se týče dopravy, měla by si matka předem rozmyslet, kam a jak pojedou a zda k tomu bude potřebovat doprovod. Pokud má k dispozici auto a bude jezdit s dětmi sama, je vhodné volit kočárek, který je snadno složitelný a skladný. Pokud bude jezdit hromadnou městskou dopravou, tak by měla mít kočárek, který projde dveřmi a přizpůsobený tak, aby ho mohla matka s podporou dalšího člověka zvednout. Ovšem většina lidí nečeká, že jsou dvojčata tak těžká, už jen zhruba v jednom roce i s kočárkem váží okolo čtyřiceti kilo. (13)

Dále se rodiče zajisté budou zabývat myšlenkou, zda kočárek sportovní, nebo klasický-hluboký, ale je zde také možnost výběru mezi kočárky kombinovatelnými. Co se týká hlubokého kočárku, tak s jeho využitím by se dalo počítat zhruba do prvních sedmi měsíců věku dvojčat. Ovšem je to individuální (záleží na tělesném typu dětí). Mnoho matek si koupilo hluboký kočárek tzv. z druhé ruky, jen na dobu, dokud z něj dvojčátka nevyrostou. Dle názorů matek jsou zcela nevhodné kombinovatelné kočárky. Naopak nejvhodnější pro dvojčata jsou polohovací sportovní kočárky s pevnými zády, nánožníkem a kde je možnost použití i pro nejmenší děti. V těchto kočárcích jsou děti oddělené od sebe přepážkou, tudíž si děti nemohou navzájem ublížit, tyto kočárky jsou lehké a stabilní. Další otázka při výběru kočárku, zda je vhodné, když děti sedí za sebou nebo vedle sebe. Pokud rodiče vyberou kočárek, kdy sedí za sebou, tak ten má tu výhodu, že se s ním zhruba všude dostanou, ale je s ním horší manipulace, protože je delší. Co se týče dětí, tak dítě sedící vzadu má méně místa na nohy a sedačka ve předu se nedá zcela položit. Má horší stabilitu, pokud se dvojčata nahnou na stejnou stranu, hrozí jeho převržení a o to víc pokud je na velkých kolech. Mnoho rad a typů, co se týče kočárků pro dvojčata, lze nalézt na internetových stránkách Klubu dvojčat a vícerčat v diskusích matek, nejlépe s těmi, které s tím již mají zkušenosti. (13)

### **1.5 Kluby dvojčat**

Po celém světě existují kluby dvojčat, které pomáhají rodinám, kde se dvojčata narodila, ale i samotným dvojčatům vyrovnat se s jejich obtížnou situací. Tyto kluby pracují na různých základech, každý má podobné, či jiné zaměření.

“TAMBA (Twins and multiple birth association) je britské sdružení pro dvojčata a děti z vícečetných porodů. Sdružení bylo založeno v roce 1978 jako *Klub dvojčat*, v roce 1985 mu byl udělen charitativní status a klub se změnil na asociaci.“(13, s. 121)



Cílem této asociace je: povzbuzování a podpora rodičů s dvojčaty a vícěrčaty, zvyšování veřejného a odborného podvědomí o speciálních potřebách dvojčat a vícěrčat, podpora vzdělávání a povzbudit výzkum potřeb rodin s dětmi z vícečetných porodů, poskytuje informace a publikace o dvojčatech a vícěrčatech, spojení s ostatními světovými organizacemi, které se zabývají vícečetnými porody a poskytují a rozvíjí možnosti jak dosahovat výše uvedených cílů. (13)

O členství do těchto skupin mohou požádat rodiče s dvojčaty a vícěrčaty, včetně nastávajících rodičů, prarodičů, ale i samotná dospělá dvojčata a odborníci, kteří se zabývají touto problematikou. Z důvodu nedostatku informací v problematice vícečetných těhotenství a porodů, byl v České republice založen první Klub dvojčat a vícěrčat roku 1995. Vznikl v Praze, jako občanské sdružení matek dvojčat, které měly potřebu si sdělovat své zkušenosti a řešit společné problémy. (13)

Matky s dvojčaty hledají v těchto sdruženích a setkáních útočiště, protože běžné okolí jejich specifickým problémům nerozumí a nechápe je, hledají tu podporu matek, se stejnými problémy. Kromě již výše uvedených pravidelných schůzek dvojčat má klub svépomocnou skupinu, která pomáhá rodičům dvojčat v náročné životní situaci, organizuje besedy s odborníky (také s dospělými dvojčaty), jednodenní výlety, víkendové akce, srazy apod. (13)

Klub dvojčat, který sídlí v Praze, pro svou úspěšnost a velký zájem, rozšířil svou působnost i do jiných velkých měst. V Olomouci a Zlíně od roku 1997, na počátku 2002 pracoval při mateřských centrech i v Plzni, Písku, Přešově, Klášterci nad Ohří, Brně, Nymburce aj. (13)

Pro ty matky, které ve svém okolí nemají klub dvojčat nebo se ho nemůžou, z jakýkoliv důvodů zúčastňovat, je tu *Zpravodaj Klubu dvojčat a vícěrčat*, který vychází dvakrát do roka. Jsou v něm veškeré informace o dění v klubu, připravovaných akcích a články o výchově dvojčat, které píšou samy matky, které se chtějí podělit o své zkušenosti (využití zkušeností a informací ze zahraničních klubů dvojčat). (13)

„Od ledna 2002 má klub díky jednomu ochotnému a schopnému tatínkovi (pět dětí, z nichž nejmladší jsou dvojčata) také internetové stránky ([www.dvojcata.cz](http://www.dvojcata.cz)), na kterých probíhá diskuse o výchovných problémech dvojčat.“ (13, s. 127)

## **1.6 Rodina**

### **1.6.1 Partner**

Tatínek by měl být již v těhotenství velikou oporou mamince čekající dvojčátka. Během těhotenství se může stát, že se otec cítí méněcenný a odstrčený stranou, hlavně po narození dvojčátek. Vše se točí kolem nich a na něj čas nezbyvá. Role tatínka, by se neměla za žádných okolností podceňovat. Zaujímá role posluchače a oporu matky. Prožívá stres, kdy očekává den, kdy miminka přijdou na svět a následně pak přebalování, noční vstávání atd. Při výchově dětí je péče obou rodičů nesmírně důležitá, a pokud se narodí dvě miminka najednou, je tu role obou rodičů ještě důležitější. Pokud partner pomáhá s péčí o děti, tím také zároveň rozvíjí vzájemný vztah se svými dětmi a to je pro všechny velmi důležité. Zde je několik rad, pouze pro tatínky. Pokud porod partnerky byl veden císařským řezem, bylo by vhodné, kdyby prvních několik týdnů nosil těžké věci, nákupy atd. Dohodnout se s partnerkou, na přinesené hotové večeři jednou týdně. Taky je dobré se naučit zacházet s pračkou, myčkou a dalším. Možností, kde by mohl být nápomocen partnerce, je mnoho, vše záleží na domluvě rodičů. (19)

### **1.6.2 Sourozenci**

Pokud rodiče, čekající dvojčata, nějaké děti mají, měli by je připravit na jejich příchod. Každé dítě by mělo být připraveno na příchod nového člena do rodiny, a pokud se jedná o dvojčata, mělo by být připraveno o to důkladněji. S vícečetným těhotenstvím souvisí v první řadě hospitalizace, proto by dítěti mělo být vysvětleno, proč je pro maminku důležité, aby byla v nemocnici. Pro dítě je to sice smutná událost, ale vše zlé je k něčemu dobré, protože si zvykne, že ho hlídají i jiní lidé. (13)

Děti jsou někdy nadšeny, že do rodiny přibudou dvě miminka najednou, a proto je vhodné je zapojit do příprav příchodu miminek, jako je třeba příprava dětského pokoje pro novorozence, tak budou mít pocit, že se podílejí na rozhodování v rodině a necítí se odstrčeny. (13)

Po narození dvojčat jsou oba rodiče jak fyzicky tak psychicky vyčerpáni, proto nezbyvá čas na starší dítě, které to obvykle špatně snáší a projevuje to tak žárlivostí. Děti je vhodné zapojit do péče o dvojčata. Samozřejmě záleží na věku staršího sourozence. Opět by nebylo na škodu se v diskusi poradit s ostatními maminkami. (13)

### **1.6.3 Prarodiče**

Prarodiče jsou důležitou součástí výchovy dětí.

Prarodiče by měli umožnit novým rodičům, aby objevili vlastní způsob péče o novorozence, tak jak jim to vyhovuje, a dělali vlastní chyby. I kdyby s výchovou a péčí nesouhlasili, měli by mít na paměti, že nový rodiče mají právo se učit a jít vlastní cestou, a že pokud budou potřebovat pomoc, tak si o ní zajisté řeknou. Dědeček a babička by neměli zapomenout, že pokud budou do výchovy zasahovat, tak tím budou podkopávat rodičovskou autoritu nových rodičů. (19)

Děti si užívají pozornost prarodičů, hlavně výhod, které přináší péče babičky a dědečka. Jsou to například oblíbená jídla, prodloužená doba ukládání do postýlky, mírnější pravidla toho, co se smí a co se nesmí. To všechno a mnoho jiného vytváří mezi prarodiči a vnoučaty jedinečný vztah. Prarodičům je doporučeno, ještě předtím než se děti narodí, nastudovat si, co taková péče o dvojčata znamená, aby pak nebyli zaskočení. (19)

Bylo by vhodné, naplánovat si návštěvy u nových rodičů a domluvit se s nimi na hlídání dětí. I kdyby se jednalo o chvíli, tak každá úleva je velice cenná.

## **1.7 Závěr**

Na závěr bych chtěla podotknout, že v dnešní době jsou matky, co se týká péče o dvojčata, velice zvýhodněné oproti maminkám v době zhruba před deseti lety. Mají možnost ulehčit si péči o dvě děti najednou a to díky velikému výběru sortimentu od plenek až po kočárky, jak v práci bylo výše zmíněno. Také je zde výhoda diagnostiky v této době, že se rodina na příchod více, než jednoho dítěte, může připravit.

„Věřte, že vás vaše děti budou potřebovat ještě hodně dlouho, proto se nenechte zničit hned na začátku!“ (13, s. 140)

## **2. PRAKTICKÁ ČÁST**

### **2.1 Problematika**

Problematikou předkládané bakalářské práce je vícečetné těhotenství, především péče o novorozence z vícečetného porodu. Jak bylo v úvodu práce řečeno, budeme se zabývat specifickou skupinou vícerčat a tou jsou dvojčata.

### **2.2 Cíle bakalářské práce**

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zmapovat rodiče s dvojčaty.

- 1) Jaký je poměr v procentech mezi jednovaječnými a dvojevaječnými dvojčaty
- 2) Kolik těhotenství pochází z asistované reprodukce – IVF
- 3) Ukončení těhotenství-porod
- 4) Zjistit délku kojení
- 5) Nejčastější příčiny způsobující komplikace při kojení
- 6) Jak se vypořádali v prvních dnech, měsících, s péčí o své dvě děti (otázka týkající se kvalitativního výzkumu).

Cílem praktické části je dozvědět se, s jakými problémy se potýkají nebo potýkali rodiče dvojčat, a jak se jim podařilo tyto situace zvládat. Abychom jsme mohli tento problém lépe pochopit a později aplikovat v této práci, byla zvolena metoda dvojí a to kvantitativního a kvalitativního výzkumu.

Při získávání informací od rodičů, byla použita technika dotazníku a polostrukturovaného rozhovoru. Dotazník obsahoval celkem 20 otázek (dotazník viz přílohy). Rozhovor obsahoval, předem připravené otázky viz 2.4 Rozhovor.

### **2.3 Výběr rodin, respondentů**

Rodiny byly vybrány dle dvou kritérií. Prvním byla nutnost, aby v rodině byla dvojčata a druhým, že musí být z Královehradeckého kraje, z důvodu osobního kontaktu. Kontakty byly získány v rámci studia a s ním spojené praxe na gynekologicko-porodnickém oddělení, kde byla, v době již zmíněné povinné praxe, porozena dvojčata. S matkou proběhla konverzace na téma bakalářské práce kritéria rodin účastnících se výzkumu a zároveň prosba o pozdější spolupráci. Matka souhlasila, a proto jí byl ponechán kontakt. Zhruba dva měsíce po tomto rozhovoru, se ozvaly další dvě rodiny s dvojčaty. Konečné číslo rodin zájímajících se o rozhovor k bakalářské práci

bylo 5. Bohužel v době těsně před rozhovorem jedna z rodin odmítla. Důvod nebyl sdělen.

S každou rodinou byla domluvena individuální schůzka dle časové dostupnosti především respondentů.

V rámci dotazníků jsem se s rodinami domlouvala podobným způsobem a to, že byli informováni o zaslání dotazníku a po odezvě jsem dotazník obratem zaslala.

## **2.4 Metody výzkumu**

Rozhovory probíhaly v domácím prostředí. Bylo to velice vhodné, jak pro celkový dojem a vliv na výzkum, tak pro rodinu, že se nemusela s dětmi dostavovat na jiné místo. Celkem se zúčastnily 4 rodiny. Zjištěné údaje byly zaznamenány písemně. Co se týká dotazníků, ty byly zaslány rodinám s dvojčaty mimo královéhradecký kraj. Obdrželo je zhruba 80 rodin (dotazník k zobrazení v přílohách).

Každá rodina byla před návštěvou informována o účelu rozhovoru telefonicky nebo elektronickou poštou. Od rodičů bylo požadováno zpětné ověření, zda rozumí smyslu rozhovoru a souhlasí s ním.

Smyslem návštěvy v rodině je především sblížení s rodinou, což je nejlepší způsob, jak rodinu poznat co nejlépe. Návštěva nám přináší mnoho dalších užitečných údajů o rodině, které bychom mimo její domov nezískaly. Jsou to například údaje o zázemí rodičů, zázemí dětí, životní styl rodiny, průběh denních činností rodiny atd. V průběhu komunikace je určováno, která místa může host navštívit. Při těchto návštěvách zaujímáme většinou roli pozorovatele. Co se týká bytu samotného, tak bychom ho neměli na první pohled brát, jako jednoznačnou projekci rodiny. Měli bychom také brát v potaz ekonomickou úroveň rodiny.

I přesto, že byly k rozhovoru předem připravené otázky, tak byl rodičům poskytnut prostor, aby hovořili o všem, co považovali za důležité, co se týkalo jejich dětí a péče o ně. Proto u rozhovorů, aby nebylo něco opomenuto, bylo využito nahrávacího zařízení a to samozřejmě se souhlasem rodičů.

## **2.5 Kvalitativní výzkum - rozhovor**

Tato forma výzkumu je opravdu náročná, ale naopak nesmírně přínosná pro hlubší poznání rodiny a pro přesnější pochopení jejího života.

Jsou zde zachyceny oblasti osobní anamnézy rodičů a dětí. Dále jsou zde otázky týkající se těhotenství a porodu. Rozhovor se zejména zaměřil na život s dvojčaty a péčí o ně. To je posledním a nejdůležitějším tématem praktické části.

### **2.5.1 Rodina č. 1**

#### *Anamnéza rodičů*

Manželé jsou oba dva středoškolsky vzdělání. Matka, které je 35 let, před těhotenstvím pracovala jako administrativní pracovnice. Jelikož její zaměstnání nevyžadovalo žádné větší zatížení a její těhotenství probíhalo fyziologicky, zůstala v zaměstnání až do šestého měsíce těhotenství. Žena je prvorodička, nyní na mateřské dovolené. Otec, 45 let, soukromý podnikatel.

#### *Anamnéza dvojčat*

Jednovaječná dvojčata, chlapci, se narodili bez komplikací, jako zcela fyziologičtí novorozenci z vícečetného těhotenství. Dvojčata byla porozena v týdnu 37+2. Z nemocnice byli propuštěni společně s matkou. Nynější věk dvojčat jsou tři měsíce.

#### *Rozhovor*

V této rodině bylo zřetelné, že je v komunikaci dominantnější parter ženy, která to plně akceptuje. Na tento stav může mít vliv věkový rozdíl manželů, kdy je manžel o deset let starší než žena. Avšak bylo viditelné, že jejich partnerský vztah je velmi silný.

#### *Sociální zázemí*

Rodina žije v panelákovém domě, v bytě 3+1, který před narozením dvojčat svépomocí opravili, aby děti byly již v „novém“. Z rozhovoru vyplývá, že se muž stará o technickou stránku věci a žena o estetično a útulno. Také zde proběhla zmínka o finanční situaci, která byla, z důvodu rekonstrukce bytu, tzv. od výplaty k výplatě, ale nyní se tato situace uklidnila. Každý pokoj je vymalován barevně. Barvy jsou veselé a pastelové. Na první pohled bylo vidět, že je byt uklizený a především, že se v něm vyskytují děti.

#### *Těhotenství a porod*

Těhotenství bylo plánované a spontánní, bez použití metod asistované reprodukce. V rodině se dvojčata v předešlých generacích neobjevila. Dle matky je možná příčina, vzniku vícečetného těhotenství v užívání hormonální antikoncepce před těhotenstvím a jejího náhlého vysazení. Reakce rodičů na těhotenství byla velice pozitivní. Vzhledem k věku rodičů byly dvě děti vítány. Celé těhotenství bylo fyziologické, bez příznaků

vzniku komplikací a proto s konzultací lékařů zvolili k porodu krajskou nemocnici, pokud by nenastala žádná, neočekávaná změna. Informovanost rodičů od personálu byla postačující. S pomocí internetu se také dozvěděli spoustu informací a mohli se tak připravit na dny, až budou s dětmi doma sami. Jediné co rodiče považovali za negativní, byl velký kočárek. Jejich panelový dům výtah poskytoval, ale ne dostatečně prostorný pro takovýto druh kočárku. Proto rodiče po přečtení rad na internetu přistoupili k možnosti tzv. převozového kočáru. Vybrali kočárek z internetového bazaru, a takový, který se vejde do výtahu v panelovém domě. Sloužil pouze k převozu dvojčat od bytu do přízemí, kde se nacházel kočárek velký.

Porod proběhl spontánně-fyziologicky, per vaginám, neboť uložení obou plodů bylo v poloze podélné hlavičkou. Dvojčata byla porozena v týdnu 37+2.

#### *První dny s novorozenci doma*

Nastala chvíle na první otázky k našemu tématu. Manžel dal ženě prostor pro komunikaci, protože je s dětmi častěji doma sama. Matka dětí se rozpovídala na předem připravené otázky, kde si pro sebe tentokrát zabrala větší prostor pro komunikaci ona. Otázky se týkaly především prvních dojmů z toho, že je s dětmi najednou doma a sama. Již při odchodu z porodnice, měla matka pocit paniky, že bez zdravotnického personálu sama doma nic nezvládne, ani když pravidelně a pečlivě před i po porodu, studovala jak pečovat o dva novorozence současně. Prvních pár hodin tento pocit přervával, ale v domácím prostředí se snažila, hned ze začátku, udělat si svůj řád a systém a nervozita zčásti opadla. Také jí velmi pomohla matka, která je v důchodu.

#### *Kojení*

Kojení bylo bez komplikací již v porodnici. Začalo se s ním prakticky na porodním sále po porodu obou dvojčat. Na oddělení šestinedělí zde byla zprvu na místě pomoc od porodních asistentek a novorozeneckých sester, ale tato pomoc trvala zhruba dva dny, než si matka určila polohu a styl, jak bude dvojčata kojit. Dočetla se v odborné literatuře a na internetu, že je nepraktičtější své děti kojit obě dvě současně a proto dvojčata začala ihned kojit obě dvě najednou. Přiznává, že ze začátku tam byly komplikace. Nevěděla, jak dvojčata uchopit, aby měla pohodlí, aby jim neublížila, aby se dobře přísála atd., ale s pomocí personálu, to vše zvládla. Tudíž dvojčata kojí obě dvě najednou. Mléka má pro oba dost, příkrm zde není nutný. S úsměvem na rtech říká, že jediné, co považuje za problém, je zvyknout si na svou stravu, protože má velmi ráda kořeněná jídla a luštěniny, zrovna to, co by mohlo novorozencům přivodit například koliku. Nejčastější

polohy, které jsou využívány: v posteli, v polosedě a s pokrčenými dolními končetinami. Miminka si položila a připravila na postel, sama si udělala pohodlí a miminka si vzala k sobě. Zprvu děti podával manžel nebo babička, ale sama uznala za vhodné, že bude nejlepší to zvládat sama, pro případ, že nebude nikdo jiný doma. Při dotazu, zda kontaktovala z domova porodní asistentku či laktační poradkyni, byla odpověď „ne“. Ovšem matka nevyklučuje, že občas musí přiložit k prsu jedno z dvojčat, protože není dostatečně syté.

Rodiče si snaží usnadnit práci na různých „zlepšovácích“. Dle nich jsou hlavním takovým „zlepšovákem“ jednorázové pleny. Taky si pochvalovali knihy od Kláry Rulíkové-Vítkové, kde jsou dobré rady a typy ohledně dvojčátek a rozhodně je doporučují pro všechny rodiče s víceročaty. Také mnoho informací našli na internetových stránkách. Prý takové množství informací ani nečekali.

O děti se stará nejvíce matka, protože otec je přes den v zaměstnání, ale když přijde domů, snaží se svým dětem maximálně věnovat a tak i dopřát trochu odpočinku své ženě. Oba se shodli na tom, že se jejich vztah, po narození dvojčat velmi prohloubil. Rodičům také pomáhají prarodiče, kteří si děti berou na vycházky v kočárku zhruba na 1-2 hodiny. Poslední připravená otázka se týkala, již zmíněných financí rodiny s dvojčaty. Předem byli rodiče informováni, že jde o otázku pouze informativní z důvodu výzkumu. Manželé to pochopili a s klidem konstatovali, že i když jejich úspory byly dány na rekonstrukci bytu, tak tuto situaci zvládli dobře. Ale jejich názor je takový, že kdyby manžel nebyl soukromý podnikatel, byla by tato situace náročnější.

#### *Doporučení rodičům dvojčat*

Oba dva rodiče se shodují na tom, že se nejvíce potřebných informací dověděli z internetu, především na webové stránce [www.dvojcata.cz](http://www.dvojcata.cz). Dozvěděli se zde především o tzv. převozovém kočárku, neboť se kočárek pro dvojčata do jejich výtahu nevešel. Podle matky se na internetu a v knihách nachází mnoho rad a typů jak pečovat o dvě děti co nejlépe, ale záleží na každém individuálně, jak se k problému postaví a jak si vše rozplánuje.

Při rozhovoru se manželé v odpovědích střídali, došlo i na vzájemné doplňování, ale i občasně překřikování, při kterém bylo znát, že je to v této rodině normální a na situaci to nic nemění. Celý tento rozhovor probíhal v pozitivním naladění a humorné náladě.



Přijetí do rodiny, až na menší nervozitu a nejistotu obou stran, jsem považovala za velmi milé a vldné. Stres po chvíli povídání opadl a atmosféra byla uvolněná a přátelská. Celkový dojem z mé návštěvy byl jednoznačně pozitivní.

### **2.5.2 Rodina č. 2**

Jelikož jsem se do rodiny dostavila v pracovní den, tak můj rozhovor nejprve probíhal jen se ženou, než se přítel vrátí z práce. Rozhovor byl klidný a přátelský. Dá se říct, klidnější, než u rozhovorů, kde jsou přítomni oba rodiče. Po krátké době se k nám partner připojil a bylo zjevné, že se chce aktivně zapojit do rozhovoru.

#### *Anamnéza rodičů*

Partneři nejsou ve svazku manželském, ale manželství chystají. Ženě je 25 let a příteli 30 let. Oba dva jsou zaměstnaní v soukromé společnosti s dvousměnným provozem. Matka je prvoroďička.

#### *Anamnéza dvojčat*

Jednovaječná, osmi měsíční, dvojčata se narodila císařským řezem z důvodu poloh dvojčat. Oba dva plody, děvčata, se nacházely v poloze podélné koncem pánevním. Porod byl tudíž proveden plánovaným císařským řezem v 38+6 týdnu těhotenství.

#### *Rozhovor*

V komunikaci se manželé vzájemně doplňují, upřesňují informace druhého. Prostředí je zde velmi přátelské.

#### *Sociální zázemí*

Partneři bydlí s dvojčaty v dvougeneračním domě spolu s rodiči přítele. Byt 3+1 je zcela velikostně vhodný pro čtyřčlennou rodinu. Při prvním dojmu byt působí velmi útulně. Od chodby až po kuchyňskou linku je zařízení v dřevěném stylu. Také je zde viditelná přítomnost dětí. Fotografie dětí v každém pokoji nejsou výjimkou. Vybavení je přiměřené, při hlubším pohledu jsou zde věci potřebné, žádné zbytečnosti.

#### *Těhotenství a porod*

Matka, díky těhotenství s dvojčaty a náročné pozici v zaměstnání, byla v pracovní neschopnosti od 3. měsíce těhotenství. Avšak v těhotenství nebyla hospitalizovaná a ani neproběhly žádné větší komplikace. Na počátku prvního trimestru obvyklá nauzea a v průběhu druhého a třetího trimestru mírné, samovolně mizející otoky. Bolesti zad také nebyly výjimkou. Porod byl proveden císařským řezem ve 38+6 z důvodu nepříznivých poloh dvojčat. Za porodu komplikace neproběhly. Novorozenci se narodili zcela

v pořádku, a proto byli převezeni na neonatologické oddělení, z čehož matka byla velice nešťastná, že své děti po porodu neměla šanci vidět. Až nyní, po nějaké době, jí přijde divné, že děti nebyly přivezeny ani na pokus o kojení, což je možné, že mělo za následek pozdější komplikace při kojení. Na pooperačním odd. proběhlo vše v pořádku a tak mohla být matka přesunuta. Na oddělení šestinedělí jí byly děti přivezeny a proběhl zde první pokus o kojení, 26 hodin po porodu. Ani jedna z děvčat se nepřisála k prsu, stále plakala a matku to velmi deprimovalo. Sestra odvezla děti na sesternu s tím, že je nakrmí a přiveze zpátky. To matku rozlítilo ještě více, protože si před porodem nastudovala materiály, jak v péči o novorozence, tak především o kojení a věděla, že pokud novorozence nezačne kojít, může se stát, že nebude mít dostatek mléka a kojenci nebudou chtít pít z prsu, ale z láhve, a že tak může zcela laktaci zastavit. Mezi tím, co matka přemýšlela o komplikacích týkajících se kojení, přišla na pokoj porodní asistentka. Ženě to nedalo a zeptala se, zda je možné, že se toto může stát a jak tomu předejít a zda by šlo u novorozeneckých sester domluvit, aby byly děti s ní a zkoušela je kojít. Porodní asistentka matce vysvětlila, že pokud bude stále děvčata přikládat, tak se problém s přísátím a tvorbou mléka vyřeší. Dále zařídila vše, co se dalo a bylo v normách porodnice tak, aby to matce vyhovovalo. Pokud měla službu a čas, tak pomohla s nácvikem kojení. Matka začala během dvou dnů kojít a vše bylo v pořádku.

#### *První dny s novorozenci doma*

Žádný stres nebyl na místě, neboť rodiče počítali s tím, že kdyby nastaly nějaké komplikace a nevěděli by si rady, tak že mají pomoc od prarodičů dvojčat. Ale i přes tuto skutečnost se chtěli pokusit o to, aby vše zvládli sami. Dařilo se jim. Hlídaní dětí bylo třeba, pokud si matka chtěla odpočinout, nebo měli rodiče společenskou událost. Rodina si nedělala specifický režim, avšak nyní se snaží nastudovat si režim spánku dvojčat. Děvčata spí v jedné postýlce, ale jelikož se vzájemně ruší a mají každá jiný časový režim potřeb, koupili rodiče druhou postýlku a chystají se děti rozdělit. Také noční kojení plánují omezovat, ale to se jim zatím nedaří.

#### *Kojení*

Jak zde již bylo řečeno, tak matce nebylo dopřáno kojít již od samého začátku po porodu z důvodu porodu císařským řezem a dále z neznámých důvodů ani na pooperačním oddělení. Ke kojení došlo až na oddělení šestinedělí, dalo by se říct, díky iniciativě porodní asistentky a také samozřejmě díky zájmu z matčiny strany. V posledních osmi měsících nebyly s kojením větší problémy. Odsávačka mléka

prozatím nebyla potřeba, dvojčata vždy řádně vyprázdnila oba dva prsy. Jediným menším problémem byly ragády v oblasti bradavek, ale veškeré rady k těmto nepříjemnostem byly na internetu nebo v odborných knihách. Matka potvrdila, že nejlepším „lékem“ na tyto trhlinky je rozetření mateřského mléka na bradavce po kojení. Jak zde již bylo řečeno, rodiče studují jak prodlužovat dobu kojení mezi dvojčaty, především v nočních hodinách. Maminka také prozradila, že se chce pokusit děti naučit kojit dohromady, aby si usnadnila péči o dvojčata a je sama zvědavá, zda se jí to ještě povede, protože pozorováním a osmi-měsíčním soužitím si myslí, že jsou děvčata každá jiná a že bude velmi složité tyto dva malé kojence sjednotit.

#### *Doporučení rodičům dvojčat*

Jelikož se rodiče navštěvují s jednou rodinou dvojčat, tak vědí, že složitost péče záleží na mnoha faktorech. Jedním z problémových faktorů je fakt, že již zmíněná rodina má pouze jednu babičku s dědečkem a to 100 km od místa bydliště mladé rodiny, tudíž je velmi složité, ve chvílích nouze, sehnat hlídání pro děti. Matka si nemůže ani na chvíli odpočinout, nemají s manželem tolik času, kolik by si představovali.

V jejich rodině je vše, dalo by se říct, dokonalé, a pokud vznikne problém, hned si s tím rodiče vědí rady. Jejich nejlepším rádcem je prý internet. O dvojčatech ani dětech nemají doma jedinou knihu, a pokud něco nevědí, na internetu najdou vše. Nyní tam studují již výše zmíněné prodlužování spánku dvojčat, maminka studuje polohy pro kojení obou dětí dohromady atd. Velikou výhodou jsou pro ně prarodiče přítele v domě, tudíž doporučují všem rodičům zapojit rodinné příslušníky i třeba na hodinovou procházku s kočárkem, kdy je i hodina pro rodiče k nezaplacení, ovšem pokud je to možné.

Co se týká jizvy po S.C. , tak se matka dočetla na internetu, že na jizvy a i strie je nejlepší husí sádlo, kterým se tato místa neustále promazávají. Ovšem pozor! Jizva po S.C. musí být naprosto zahojená.

Proti bolestem zad použila matka kojící polštář, který měla koupený jako pomocníka ke kojení. Velice jí pomohl. Polohy jak si lehnout a jak ho využít našla také na internetových stránkách.

Tento rozhovor byl spíše veden se ženou, než s oběma rodiči dohromady. Přítel dával najevo, že pouze plní žádost přítelkyně a tudíž se rozhovoru aktivně neúčastnil, pouze na vybidnutí. Jelikož jsem oba předem znala, bylo mi jasné, že se muž do hovoru příliš nezapojí, že není hovorný. Co mě ale potěšilo, byl fakt, že komunikoval neverbálně,

z čehož jsem měla pocit, že mu rozhovor a má přítomnost nejsou nepříjemné, ale i tak při rozhovoru byly partneri v těsném kontaktu, blízko sebe, dotýkajíc se, což značí lásku a pohodu v domácnosti.

### **2.5.3 Rodina č. 3**

#### *Anamnéza rodiny*

Rodiče jsou manželé 6 let. Matka, 29 let, je středoškolsky vzdělaná a před porodem vykonávala práci účetní. Jelikož pracuje z domova, mohla své zaměstnání vykonávat prakticky do poslední chvíle před porodem. Otec, 32 let, je vysokoškolsky vzdělaný v oboru ekonomie a působí jako bankovní poradce.

#### *Anamnéza dvojčat*

Dvojvaječná dvojčata byla přivedena na svět pomocí císařského řezu. Byla narozena dle plánovaného termínu operace. Obě děvčata se narodila jako zdravá novorozeňata. Nyní je jejich věk 11 měsíců.

#### *Rozhovor*

Rodiče byli velmi přátelští, na rozhovor se velmi těšili, protože se chtěli s ostatními podělit o své zkušenosti. Těhotenství se v této rodině dostavilo po pěti letech snažení.

#### *Sociální zázemí*

Rodina bydlí v rodinném domě. Dům se skládá ze dvou podlaží, při čemž v přízemí se nachází kuchyň společně propojená s jídelnou a obývacím pokojem, sociální zařízení a pracovna. Do druhého patra nás schodiště zavede do malé chodby, kde jsou čtvery dveře. Dvoje vedou do budoucích pokojů holčiček, třetí do ložnice rodičů a čtvrté do sociálního zařízení, kde se oproti zařízení v přízemí nachází vana a dostatek prostoru na přebalovací pult. Opět mě překvapil pořádek a upravenost, neboť se v této rodině jedná o starší děti než předchozích rozhovorů.

#### *Těhotenství a porod*

V první řadě bychom měli poznamenat, že toto těhotenství pochází z umělého oplození. Rodiče se o těhotenství snažili zhruba 4 roky cestou přirozenou, ale pak se rozhodli pro IVF. Zklamání přišlo jednou, kdy se rodiče dozvěděli po prvním IVF, že těhotenství neprospívá. Bylo jim doporučeno oddálení IVF, dovolená a rada, aby se na svůj problém pokusili nějaký čas nemyslet. Vše, co jim bylo doporučeno, provedli, protože o potomka velmi usilovali. Nastal čas, kdy se mohl provést pokus o další umělé oplodnění. Hlavní hesla kliniky, kde IVF bylo provedeno, byly po výkonu se pokusit

myslet na něco jiného, zabavit se a hlavně se nestresovat! Po určité době na ultrazvukové kontrole, konečně ze strany lékaře přišla dobrá zpráva. Těhotenství se ujalo a prospívá. Po několika minutové radosti sdělil lékař rodičům, že se mohou radovat hned dvakrát. Rodiče nejdříve nevěřili, ale když je lékař, poukázáním na obrazovku ultrazvuku ujistil, byli naprosto šťastní. Začátek těhotenství probíhal normálně, avšak v trimestru druhém zde nastalo riziko preeklampsie. Žena pociťovala obrovskou tíhu v nohách, ohromné otoky dolních končetin, mdloby. Při návštěvě těhotenské poradny se prokázala i bílkovina v moči. Proto byla těhotná hospitalizována po dobu jednoho měsíce. Naštěstí otoky a jiné příznaky nepřetrvávaly a nebyly zaznamenány do konce těhotenství. Těhotenství bylo vymodlené, a proto nenechali rodiče nic v náhodě a domluvili porod v krajské fakultní nemocnici. Při ultrazvukovém vyšetření bylo zjištěno, že se jeden plod nachází v poloze podélné hlavičkou a druhý v poloze podélné koncem pánevním. Při pokusu o vaginální porod zde hrozilo riziko kolize dvojčat, proto se manželé jednoznačně rozhodli pro císařský řez. Operativní porod probíhal bez komplikací a v domluveném termínu. Oba novorozenci byli v pořádku zkontrolováni pediatrem a odvezeni za doprovodu otce na novorozenecké odd. Matka byla převezena na pooperační oddělení, kde strávila 24 hodin po operaci, než mohla být převezena na odd. šestinedělí za svými dětmi. Toto matka považuje za první nevýhodu S.C.. Velice jí mrzelo, že nemohla své děti vidět ihned po porodu. I když byla personálem ujišťována, že jsou obě děti a i ona po S.C. v pořádku, měla obavy. Ty rázem opadly, když jí porodní asistentka přivezla děti na zkoušku kojení. Byla šťastná. Za pár hodin byla převezena na odd. šestinedělí. V zotavování po operaci a nácviu vstávání nebyl problém a tak mohly děti být s matkou na pokoji. Ve chvílích volna studovala knihy o dvojčatech, aby si usnadnila pobyt v nemocnici a následnou péči o novorozence, dělala si poznámky.

#### *První dny s novorozencem doma*

Pocity matky byly smíšené. Těšila se na domácí prostředí, na stálou společnost manžela, na rodinu. Zároveň však pociťovala úzkost a obavy z péče o děti. Nikdy nepečovala o jedno miminko, natož hned o dvě. Tyto obavy přetrvávaly ještě týden, ale matka našla systém, jak si vše zorganizovat. Svě denní a organizační plány si vždy sepsala, aby se jimi mohla řídit. Plán byl sepsán v časových intervalech. Postupem času se jí zdálo, že si i novorozeňata na její plán zvykla, neboť v plánování byla zaznamenána především péče o novorozence včetně kojení aj. Při porovnání organizačních plánů bylo

zřetelné, že novorozence kojí čím dál tím častěji ve stejných časových intervalech. Tyto plány jí také pomohly do péče o novorozence zapojit členy rodiny. Předem se s nimi domluvila na péči, do plánu řádně zapsala, aby něco neopomenula a tak i předem věděla, že bude mít nějaký čas na odpočinek a také třeba, aby se věnovala svým koníčkům. Měla se na co těšit. Ne, že by jí péče o děti, které byly vymodlené, nebavila, ale pokud si mohla odpočinout, mohla tak načerpat novou energii na svá milovaná dvojčata.

### *Kojení*

Matka začala s kojením již v porodnici. Byl to pro ni první nejkrásnější pocit, co pro své děti mohla udělat. Stále však měla málo mléka pro oba novorozence. Dle rad se snažila zvýšit množství mléka častější stimulací prsů. Z části se dařilo, ale děti měly hlad, tak matka přistoupila k dokrmu, i když věděla, že se nedoporučuje. Když se zdálo, že je množství dostatečné, postupně přestávala s příkrmem, dle rad na internetových stránkách jako jsou dudlík na lahvi s malou dírkou, aby se dítě nutilo do sání aj. Tato snaha o znovurozkojení byla úspěšná. Dvojčata jsou stále plně kojena.

### *Doporučení rodičům dvojčat*

Rodiče by chtěli vzkázat a doporučit ostatním rodičům, kteří podstoupí nebo podstoupili dále neúspěšné IVF, aby se snažili nestresovat, věnovat se jiným činnostem, odjet na dovolenou, nabrat si více práce atd., i když sami moc dobře vědí, že je to složité, odpoutat se od tohoto problému a myslet na jiné věci. Nevěřili tomu, ale mohou z vlastní zkušenosti říci, že jim to asi opravdu pomohlo. Manžel se soustředil na rodinný dům a zahradu a žena se soustředila maximálně na své zaměstnání. Výsledek se dostavil ihned po druhém IVF.

Dále zde byla zmíněna hospitalizace v nemocnici. Příčina dalšího stresu pro matku, ale ta to brala „sportovně“ a nabrala si se sebou do nemocnice literaturu a studovala jak pečovat o miminka po porodu, takže se zaměstnala a tak pobyt byl pro ní snesitelnější.

Co maminka velmi doporučuje matkám, které si stále nevědí rady a nestíhají, je denní plán. Na každý den si udělat časový rozpis, do kterého vše zaznamenat. Kojení dvojčat (kdy kojení a kdy dokrm), procházka, vaření, hlídání dětí příbuznými, své sportovní aktivity, pracovní záležitosti manžela i svoje. Řídili se podle toho oba rodiče a řídí se tím dodnes a zcela jim to vyhovuje a hlavní je, že tento způsob vyhovuje i dvojčatům, která si na režim začínají zvykat.

Jak zde již bylo řečeno, s rodinou se okrajově znám, proto jsem se již od začátku cítila v této rodině uvolněně, příjemně. Rozhovor na mě celkově působil tak, že pokud

se rodiče tak dlouho snažili o dítě a konečně se dočkali a hned dvou miminek naráz, že už je v péči o ně jen tak něco nezaskočí, jsou na to dostatečně připraveni.

#### **2.5.4 Rodina č. 4**

Čtvrtý rozhovor se konal v malém bytě velké rodiny. Do této rodiny bylo velice vzrušující a zajímavé jít. Velice mě zajímal jejich nynější vztah (rodičovský a sourozenecký vztah) a zda matce usnadnil péči o novorozence fakt, že už dvě děti s manželem mají.

##### *Anamnéza rodičů*

Manželé spolu žijí 14 let, od narození prvního potomka. Otec je stavební inženýr, 45 let. Nyní je jeho hlavní (domácí) pracovní náplní výstavba domu za městem, kousek od místa, kde nyní bydlí. Matka, 35 let, povoláním makléř realitní kanceláře. Kromě dvojčat mají dvě starší děti. Dívka, byla na svět přivedena před 14-ti lety normálním, spontánním, porodem. Chlapec byl před 11-ti lety porozen pomocí císařského řezu, protože jeho poloha byla v poloze podélné koncem pánevním.

##### *Anamnéza dvojčat*

Dvojvaječná dvojčata, chlapec a děvče. To jsou dva nové přírůstky do čtyřčlenné rodiny. Narodila se v 38+0 týdnu těhotenství. Chlapec, jako fyziologicky narozený novorozenec, ale děvčátko mělo nižší porodní váhu a tak při propuštění z porodnice domů s matkou mohl odjet pouze chlapeček. Holčička zůstala na novorozeneckém odd., kam jí, třikrát denně spolu s bratrem, chodila kojit a pochovat. Děvče nabralo vhodnou váhu zhruba za tři týdny po porodu a mohla být propuštěna domů. Dětem je v době rozhovoru 5 měsíců.

##### *Rozhovor*

Manžel byl omluven, z důvodu časově náročného zaměstnání a nynější práci na již zmíněném rodinném domě. K rozhovoru a na zodpovězení otázek to vliv nemělo, ba naopak může být tento rozhovor něčím výjimečný, když bude pouze s matkou. Rozhovoru se zúčastnila i dvojčátka, která byla pod matčinou kontrolou.

##### *Sociální zázemí*

Rozhovor se konal v panelákovém bytě o velikosti 2+1. První dojem byla úzkost, panika, nervozita. Šestičlenná rodina v takto malém bytě. Až když matka spatřila tyto rozpaky z jejich nynějšího zázemí, upozornila na již výše zmíněnou výstavbu domu, do kterého se rodina za pár týdnů bude stěhovat. Také zde proběhla zmínka o pokoji navíc,

který se bude nacházet v novém domě, kde mají rodiče v úmyslu ubytovávat návštěvy, ale především prarodiče dvojčat, pokud bude matka potřebovat ze začátku pomoci.

### *Těhotenství a porod*

Rodiče nechávali možnosti mít dalšího potomka volný průběh. Avšak začátek těhotenství byl pro rodiče nepříjemnou zkušeností. Žena navštívila gynekologa z důvodu bolestivosti podbřišku a špinění zcela mimo cyklus. Proběhlo gynekologické vyšetření a poté krevní odběr. Nebyly podány žádné informace, ani na dotázání. Byla v té době ve velkém stresu, nevěděla co se děje, zda nejde o něco závažného. Lékař jí pouze oznámil, že počkají na výsledky krve, které budou ještě tentýž den a pokud by to bylo možné, zda by se pro výsledky mohla dostavit na ambulanci osobně. Když vzpomíná na tento přístup, tak jí to stále velmi znepokojuje. V dobu, kdy měly být výsledky hotové, se dostavila na ambulanci, kde jí lékař oznámil, že bez ultrazvukového vyšetření nemůže výsledky krevních testů potvrdit.

Stále více zděšená pozorovala obrazovku ultrazvuku. Po chvíli pozorování jí lékař ukazoval na monitoru pro ni nic neříkající obraz. „To jsou vaše dvojčátka, maminko!“ Byla v šoku. Není si jistá, zda z informace, že čekají dvojčata a nebo z toho, jak celý přístup personálu byl zakončen. Na nic jiného se nedotazovala a druhý den navštívila jiného gynekologa, který jí vše, s pomocí své porodní asistentky, vysvětlil. Bylo provedeno ještě jedno kontrolní ultrazvukové vyšetření, nutné krevní náběry a byla vystavena těhotenská průkazka. Po informování a velké radosti manžela, proběhla diskuse na zažalování ambulantního zařízení za neinformovanost a za velmi negativní přístup, ale byli tak nadšení zprávou o vícečetném těhotenství, že se událostí nakonec nezabývali. Samotné těhotenství naopak probíhalo bez větších problémů. Nausea v prvním trimestru byla prý s podivem menší až nulová oproti předešlým dvou těhotenstvím. Otoky byly vzhledem k těhotenství normální. V třetím trimestru byla, možná i vzhledem k věku rodičky, intenzivnější bolestivost zad. Všechny prohlídky v těhotenské poradně proběhly v pořádku. Poslední ultrazvukové vyšetření určilo, jak bude probíhat porod dvojčat. Vzhledem k porodu druhého dítěte císařským řezem (poloha podélná koncem pánevním), byl ženě doporučen císařský řez. Ani polohy plodů nepodporovaly vaginální porod – přirozenou cestou. Oba plody byly uloženy v polohách podélných koncem pánevním. Porod byl plánovaný. Proběhl v 38+0 týdnu těhotenství.

### *První dny s novorozencem doma*



Děvče zůstalo tři týdny po porodu na novorozeneckém oddělení, neboť váha byla, ač mírně, pod normu. Matka tak měla ve svých plánech promyšlených před porodem, zásah do denního programu a to tak, že za děvčátkem chodila na neonatologické oddělení i s druhým dvojčetem. Velice ji mrzelo, že si holčičku nemohla sebou odnést domů. To se změnilo za pár týdnů, kdy holčička přibrala na přijatelnou váhu a mohla odejít s matkou a bratrem domů. Nyní se vše vyvíjelo normálně, matka konečně mohla dodržovat své naplánování. Ovšem ze začátku musela pečlivě hlídat váhu děvčete a připravovat dokrm, který však chtěla postupně omezovat a naučit dvojčátko pouze na kojení, jako chlapce, který byl od narození pouze kojen. V rodině již dva potomci byli, proto si matka nedělala starosti s péčí o dvě děti najednou. Také již zde bylo zmíněno, že po výstavbě domu se rodina přestěhuje a v dosahu jí budou prarodiče, kteří s hlídáním dětí a péčí o ně rodičům pomohou. Existuje nějaký rozdíl v péči o novorozence v době před 11 a 14-ti lety a nyní? Matka si myslí, že zásadní ne. Jednorázové pleny již byly, odsávačky na mateřské mléko a jiné potřebné pomůcky k usnadnění práce také. Dokonce si myslí, že po prvním porodu byla občas více bezradná, než dnes.

Co se týká sourozeneckého vztahu, tak si matka myslí, že to mohlo dopadnout, jak jen nejlépe mohlo. Starší děti ani nenapadne žárlit na miminka, naopak velmi pomáhají. Jezdí s miminky na procházku, rádi se s nimi chlubí. Jelikož je dcera starší, tak pomáhá i s přebalováním a s ostatními aktivitami kolem kojenců a za to je matka velmi vděčná, neboť si od dětí na chvíli odpočine, a nebo má čas balit a připravovat věci na stěhování do nového domu. S manželem se snaží k dětem chovat stejně, ne-li lépe než před narozením dvojčat a myslí si, že problém mezi dětmi nikdy nevznikne.

### *Kojení*

Ač má žena již dva potomky, tak kojení jí nepatrné komplikace činí. Ne z důvodu, že by matka nevěděla, jak kojit, ale stále nemůže sjednotit oba novorozence a kojit je tak najednou, aby si usnadnila práci a získala tak více času například na zbytek rodiny. Všechny pokusy o kojení obou novorozenců najednou selhaly. Vyzkoušela rady, co našla na internetu a v odborné literatuře, ale bohužel nic nezabralo. Dle jejich slov to zřejmě bude v dětech. Možná to také způsobil fakt, že děvčátko zůstalo tři týdny po porodu na neonatologické oddělení a bylo tak každé dvojče kojené zvlášť. Ke kojení používá kojící polštář, který považuje za velikou výhodu, protože ho u předchozích dvou dětí neměla. Také ho velmi využila v těhotenství při bolesti zad. Dále z pomůcek

ke kojení využívá odsávačku, kterou využívá, když potřebuje mléko do zásoby při hlídání dětí.

### *Doporučení rodičům dvojčat*

Některé z výhod zde již byly matkou zmíněny. Velmi by doporučila kojící polštář, který ji v těhotenství pomohl jak od bolestivosti zad, tak při kojení dvojčat.

Pokud mají rodiče starší děti, jako tato rodina, tak by jim matka doporučila chovat se k dětem stejně a hlavně nevěnovat se pouze novorozencům, i když je to velmi náročné, protože dva novorozenci zaberou více času, a proto je nejvhodnější, pokud jsou děti dostatečně věkově a psychicky vyspělé, aby s péčí o dvojčata pomáhali.

Na závěr, co by také ráda podotkla, je péče o jizvu. Již v těhotenství se velmi obávala, že jizva bude po druhém S.C. bolestivá a viditelná, než před S.C. prvním, ale na internetu se dočetla, že nejúčinnější je potírat jizvu, i vzniklé strie na břiše a stehnech, jakýmkoliv sádlem několikrát denně.

Dvojčata usadila do přenosné autosedačky, tzv. vajíčko, aby na nás dvojčátka dobře viděla. Zeptala se mě, zda mi jejich přítomnost nebude vadit. Samozřejmě že nevadila. Také mi přišlo velice vhodné k této situaci, že jsem již tři rodiny navštívila, tudíž místo manžela jsem doplňovala já svými dotazy a připomínkami.

## **2.6 Interpretace výsledků kvalitativního výzkumu**

Interpretace výsledků kvalitativního výzkumu rodin jsou součástí každého rozhovoru v předchozí kapitole. Vzhledem k nízkému počtu zkoumaných rodin se nepokouším o detailní rozbor. Proto se detailnějším rozbohem budeme zabývat u výzkumu kvantitativního, který byl zvolen z důvodu nízkého počtu rodin pro výzkum kvalitativní.

## **2.7 Kvantitativní výzkum – dotazník**

Dotazníky byly vytvořeny na základě pokládaných otázek v rodinách. Byly zasílány elektronickou poštou rodinám s dvojčaty, protože pro kvalitativní výzkum a na osobní setkání bylo velice málo respondentů.

Respondenti byli upozorněni, že jsou dotazníky zcela anonymní.

Dotazník se skládá z 20-ti otázek. Skládá se z otázek uzavřených, kde jsou předem připravené odpovědi a polouzavřených, kdy respondenti měli možnost vlastního vyjádření. U jedné otázky je možnost zvolit více než jednu odpověď. Tento výzkum je zaměřený na sběr dat, která pomohou k vyhodnocení a následnému splnění stanovených

cílů. Bylo celkem rozesláno 130 dotazníků elektronickou poštou. Z tohoto množství se vrátilo 70 zodpovězených dotazníků zpět.

Výsledná data jsou zobrazena v tabulkách a grafech a relativní četnost odpovědí je vyjádřena v % a zaokrouhlena na jedno desetinné místo.

## 2.8 Interpretace výsledků kvantitativního výzkumu

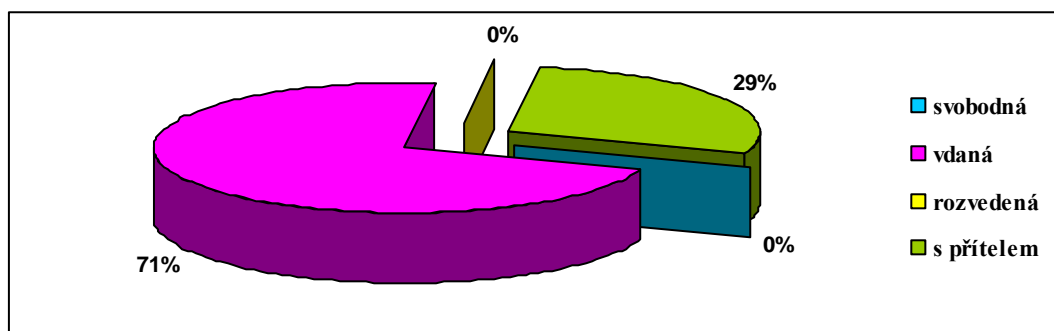
Otázka 1 : Stav respondentek

Z celkového počtu 70 dotazovaných respondentek 50 uvedlo, že jsou vdané a 20 jich žije s partnerem. Na zbylé otázky odpovědělo 0 respondentek. Viz tab. 1, graf 1.

Tab. 1

	svobodná	vdaná	rozvedená	s přítelem	celkem
Počet	0	50	0	20	70
%	0%	71,4%	0%	28,6%	100%

Graf 1



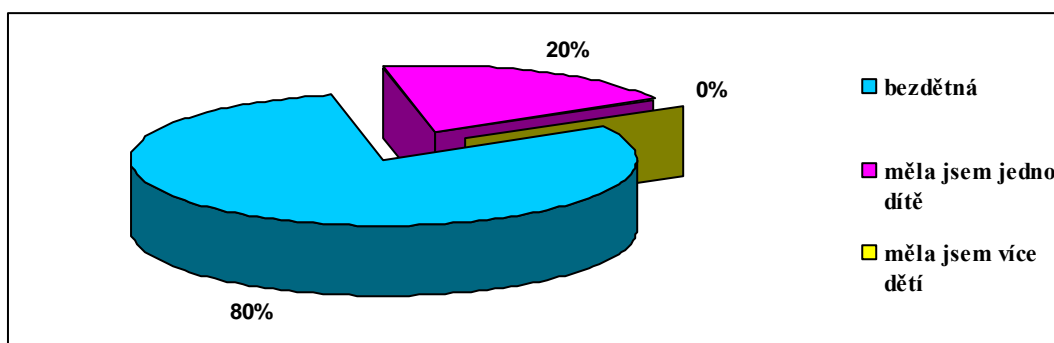
Otázka 2 : Parita respondentek

Ze 70 žen bylo před těhotenstvím s dvojčaty 64 respondentek bezdětných a 6 jich mělo jednoho potomka. Žádná neměla více dětí před vícečetným těhotenstvím. Viz tab. 2, graf 2.

Tab. 2

	bezdětná	měla jsem jedno dítě	měla jsem více dětí	celkem
Počet	56	14	0	70
%	80%	20 %	0%	100%

Graf 2



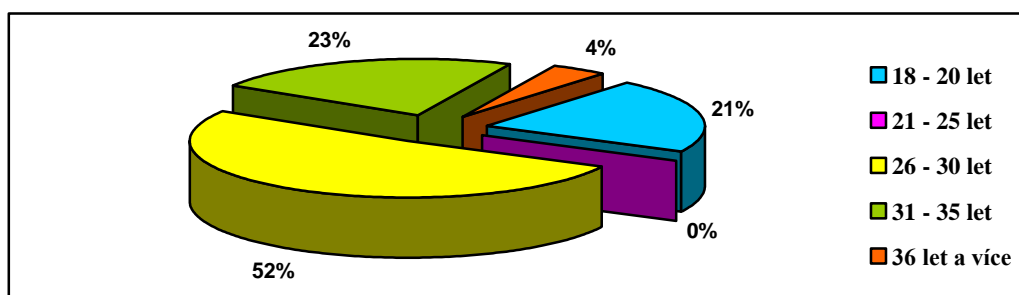
Otázka 3 : Věk respondentek

Ve věku 21 – 25 let, nebyla těhotná s víceročaty, žádná ze 70 respondentek. 21,4% tvoří respondentky ve věku 18 – 20 let, kterých bylo, v tomto věku, těhotných 15. Dále 36 ve 26 – 30 letech, 16 ve 31 – 35 letech a nad 36 let označily tuto odpověď 3 respondentky. Viz tab. 3, graf 3.

Tab. 3

	18-20 let	21-25 let	26-30 let	31-35 let	36 let a více	celkem
Počet	15	0	36	16	3	70
%	21,4%	0%	51,4%	22,9%	4,3%	100%

Graf 3



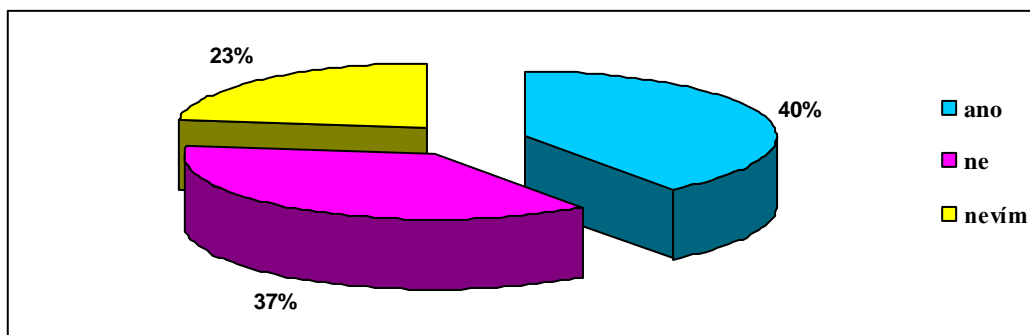
Otázka 4 : Výskyt vícečetného těhotenství v rodině

V 40%, což činí 28 odpovědí z celkového počtu 70, byla odpověď ano. Dále 26 odpovědí bylo ne, což činilo 37,1% odpovědí ze 100% a 16 respondentek zvolilo odpověď nevím. Viz tab. 4, graf 4.

Tab. 4

	ano	ne	nevím	celkem
Počet	28	26	16	70
%	40%	37,1%	22,9%	100%

Graf 4



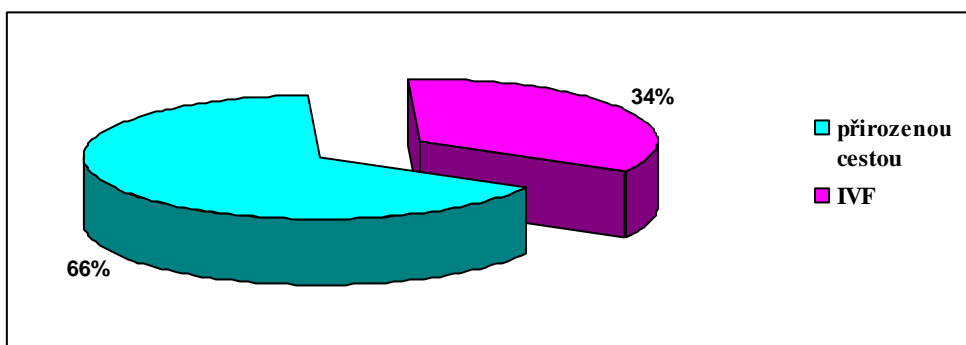
Otázka 5 : Početí dvojčat

Ze 70 (100%) respondentek se u 24 (34,3%) žen vyskytlo v rodině vícečetné těhotenství s pomocí IVF. Ve 46 (65,7%) případech byla zvolena odpověď pro přirozenou cestu početí. Viz tab. 5, graf 5

Tab. 5

	Přirozenou cestou	Cestou asistované reprodukce IVF	celkem
Počet	46	24	70
%	65,7%	34,3%	100%

Graf 5



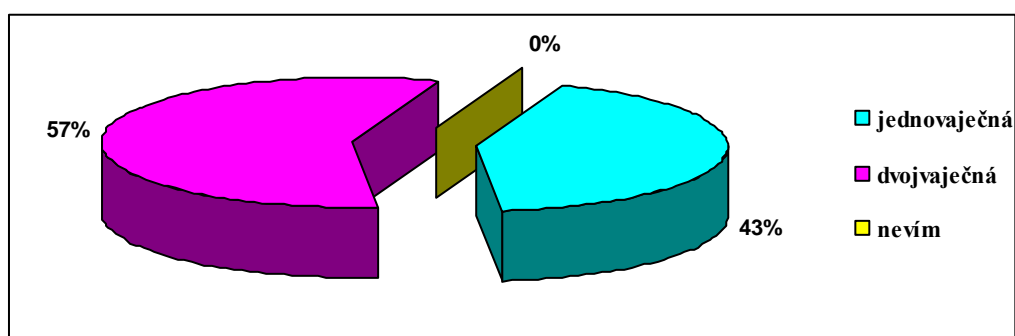
### Otázka 6 : Zygozita dvojčat

Analýzou získaných dat bylo zjištěno, z celkového počtu 70 žen, 30 odpovědí na jednovaječná a 40 odpovědí na dvojevaječná dvojčata. Všechny ženy věděly, jaká jejich dvojčata jsou, a proto odpověď c) byla 0% odpovědí. Viz tab. 6, graf 6.

Tab. 6

	Jednovaječná	dvojevaječná	nevím	celkem
Počet	30	40	0	70
%	42,9%	57,1%	0%	100%

Graf 6



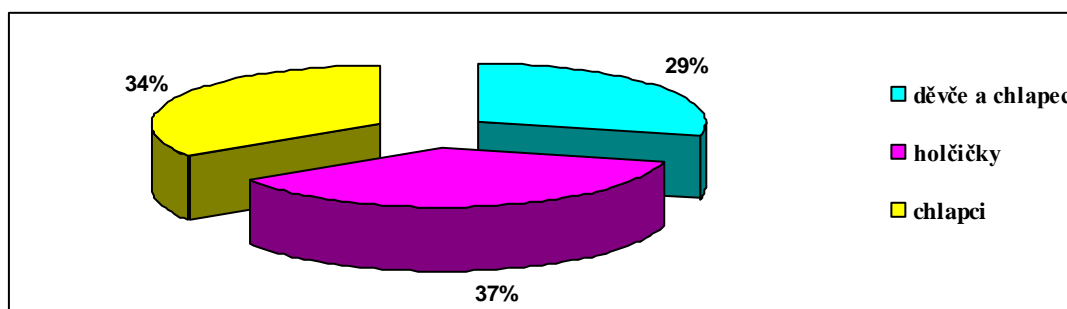
### Otázka 7 : Pohlaví dvojčat

Z celkového množství 70 žen se 20 rodičkám narodilo děvče a chlapec, v 26 případech se narodila děvčata a chlapeci se narodili 24 respondentkám. Viz tab. 7, graf 7.

Tab. 7

	Děvče a chlapec	holčičky	chlapeci	celkem
Počet	20	26	24	70
%	28,6%	37,1%	34,3%	100%

Graf 7



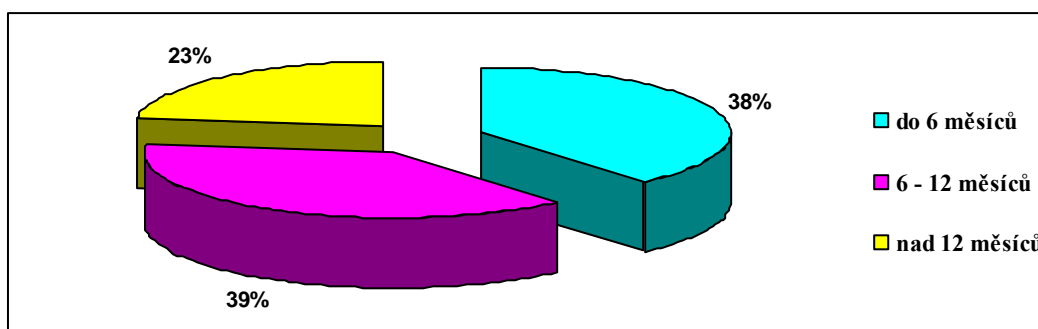
### Otázka 8 : Věk dvojčat

Analýzou dat, v 70 dotaznících, byl zjišťován věk dvojčat. Bylo zjištěno, že do věku 6 měsíců, patří 27 párů dvojčat, dále se stejným počtem 27 párů sem patří skupina dvojčat starých od 6 do 12 měsíců a nad 12 měsíců bylo zaznamenáno 16 párů dvojčat. Viz tab. 8, graf 8.

Tab. 8

	Do 6 měsíců	6-12 měsíců	Nad 12 měsíců	celkem
Počet	27	27	16	70
%	38,6%	38,6%	22,9%	100%

Graf 8



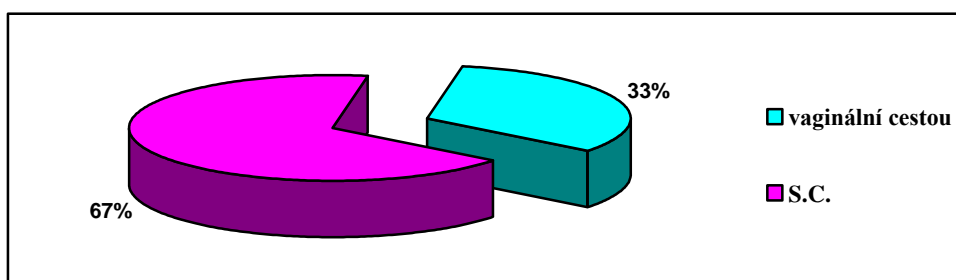
### Otázka 9 : Průběh porodu

Z celkového počtu 70 dotazovaných matek 23 porodilo dvojčata vaginální cestou a ve 47 případech proběhl porod S.C.. Viz tab. 9, graf 9

Tab. 9

	vaginální cestou	S.C.- císařský řez	celkem
Počet	23	47	70
%	32,9%	67,1%	100%

Graf 9



Otázka 10 je navazující na otázku 9, pouze pokud respondentka odpověděla za b) S.C. - císařský řez.

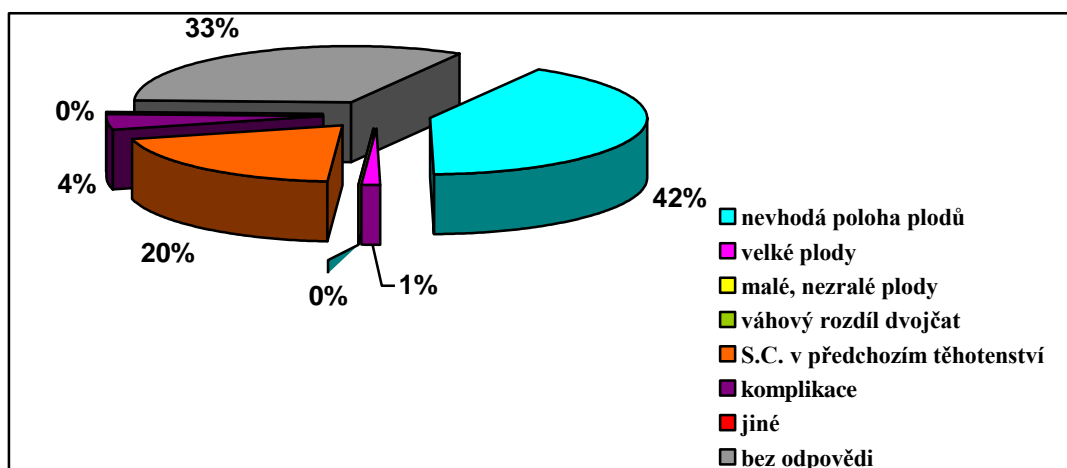
Otázka 10 : Důvod k S.C.

V předchozí otázce odpovědělo 47 žen, že jejich porod proběhl císařským řezem z toho 29 S.C. bylo z důvodu nevhodně uložených plodů, 1 S.C. pro velké plody, 14 z důvodu císařského řezu v předchozím těhotenství a 3 z důvodu komplikací. Bez odpovědi bylo 23 dotazníků, protože u těchto zbývajících respondentek byl porod proveden per vaginám, viz. otázka 9. Viz tab. 10, graf 10.

Tab. 10

	nevhodná poloha plodů	velké plody	malé, nezralé plody	váhový rozdíl dvojčat	S.C. v předchozím těhotenství	komplikace	jiné	bez odpovědi	celkem
počet	29	1	0	0	14	3	0	23	70
%	41,4%	1,4 %	0%	0%	20%	4,3 %	0 %	32,9%	100 %

Graf 10



Otázka 11 : Gestační věk novorozenců při porodu

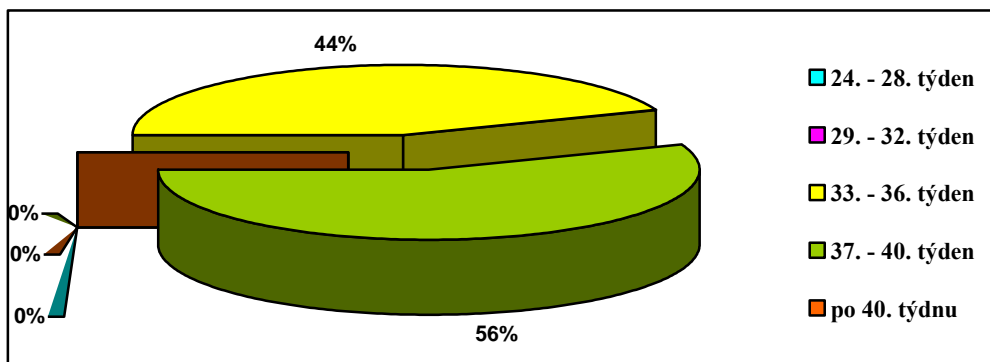
Z celkového počtu 70 dotazovaných na otázku a) a b) odpovědělo 0 respondentek. Na otázku c) 33.-36. týden odpovědělo 31 žen a na otázku d) 37.-40. týden odpovědělo 39 žen. Na otázku e) odpovědělo 0 respondentek. Viz tab. 11, graf 11.



Tab. 11

	24.-28. týden	29.-32. týden	33.-36. týden	37.-40. týden	po 40. týdnu	celkem
Počet	0	0	31	39	0	70
%	0%	0%	44,3%	55,7%	0%	100%

Graf 11



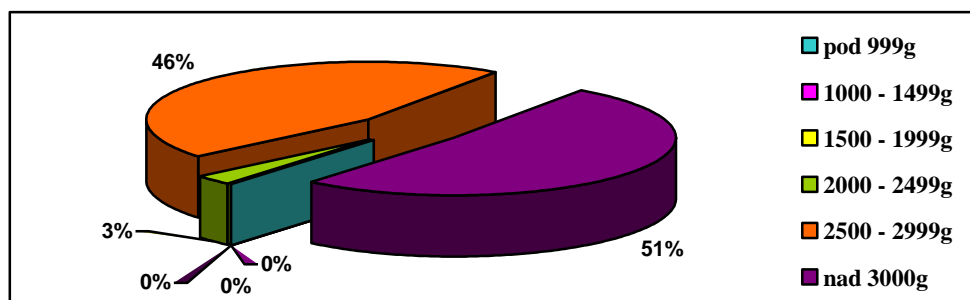
Otázka 12 : Hromadná průměrná hmotnost dvojčat

Ze 70 dotazovaných matek se 2 ženám narodila dvojčata s hmotností 2000-2499g, 32 ženám novorozenci s hromadnou průměrnou porodní váhou 2500-2999g a 36 žen odpovědělo, že jejich dvojčata měla po porodu hromadnou hmotnost nad 3000g. Zbytek odpovědí zůstal s 0%. Viz tab. 12, graf 12.

Tab. 12

	pod 999g	1000 – 1499g	1500 – 1999g	2000 – 2499g	2500 – 2999g	nad 3000g	celkem
počet	0	0	0	2	32	36	70
%	0%	0%	0%	2,9%	45,7%	51,4%	100%

Graf 12



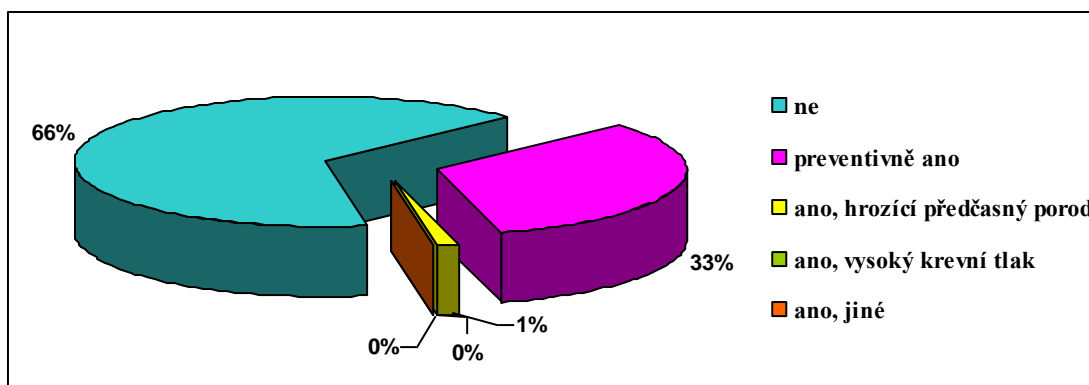
Otázka 13 : Hospitalizace během těhotenství z důvodu komplikací

Z celkového množství 70 dotazovaných, 46 odpovědělo, že hospitalizováno být nemuselo. Preventivní hospitalizace byla provedena u 23 žen, dále hospitalizace z důvodu hrozícího potratu byla provedena u 1 ženy. Žádná z respondentek nemusela být hospitalizována z důvodu vysokého krevního tlaku ani jiných komplikací v těhotenství. Viz tab. 13, graf 13.

Tab. 13

	ne	preventivně ano	ano, hrozící předčasný porod	ano, vysoký krevní tlak	ano, jiné	celkem
Počet	46	23	1	0	0	70
%	65,7%	32,9%	1,4%	0%	0%	100%

Graf 13



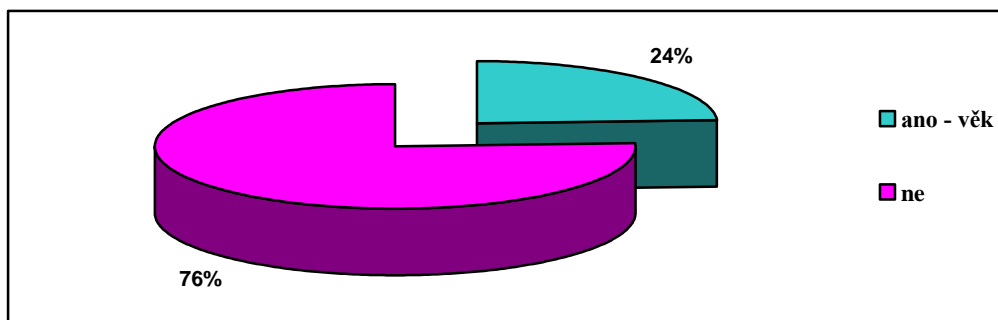
Otázka 14 : Odběr plodové vody

Sběrem a analýzou dat bylo zjištěno, že amniocentéza byla provedena u 17 žen a to z důvodu věku u všech těchto 17 žen. U zbylých 53 odběr plodové vody proveden být nemusel. Viz tab. 14, graf 14.

Tab. 14

	ano - věk	ne	celkem
Počet	17	53	70
%	24,3%	75,7%	100%

Graf 14



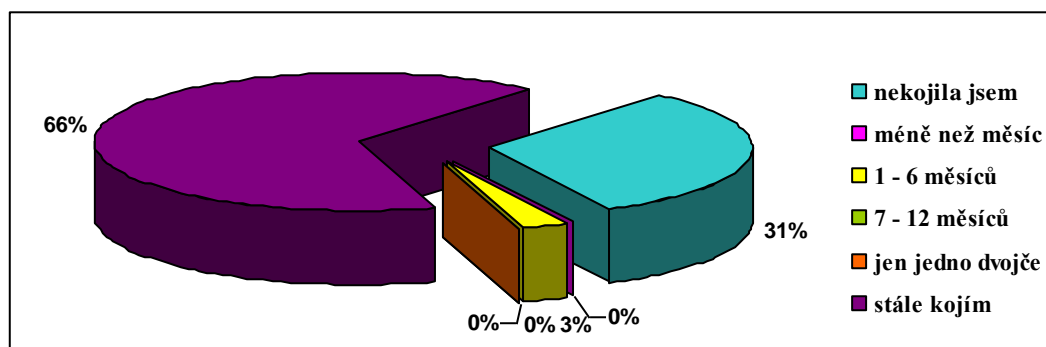
Otázka 15 : Délka kojení dvojčat

Z celkového počtu 70 bylo zjištěno, že 22 žen nekojilo svá dvojčata, dále 2 ženy kojily 1-6 měsíců a 46 žen stále kojí. Méně než měsíc, 7-12 měsíců a kojení pouze jednoho dvojčete zůstalo na 0%. Viz tab. 15, graf 15.

Tab. 15

	nekojila jsem	méně než měsíc	1-6 měsíců	7-12 měsíců	jen jedno dvojče	stále kojím	celkem
počet	22	0	2	0	0	46	70
%	31,4%	0%	2,9%	0%	0%	65,7%	100%

Graf 15



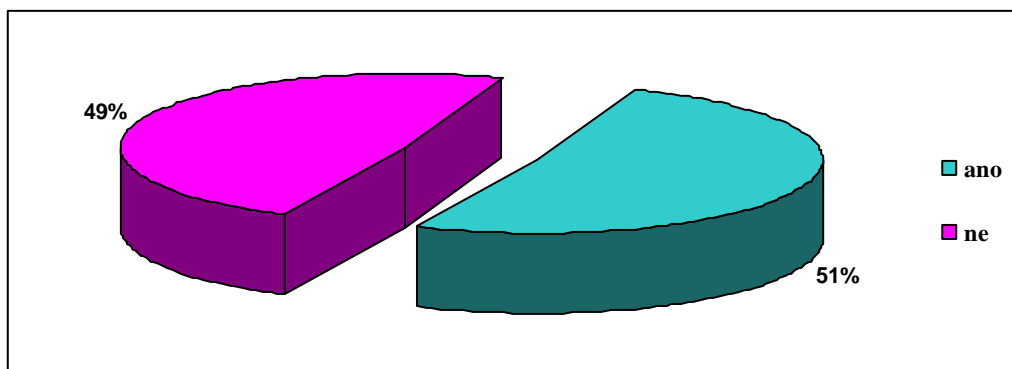
Otázka 16 : Problémy s kojením během prvních měsíců

Problémy s kojením z celkového počtu 70 respondentek mělo 36 žen, které odpověděly ano. Naopak u 34 žen bylo kojení bez problémů. Viz tab. 16, graf 16.

Tab. 16

	ano	ne	celkem
Počet	36	34	70
%	51,4%	48,6%	100%

Graf 16



*Odpovědi na následující dvě otázky mohly být uskutečněny, pokud matka odpověděla v otázce číslo 16 a) ano.*

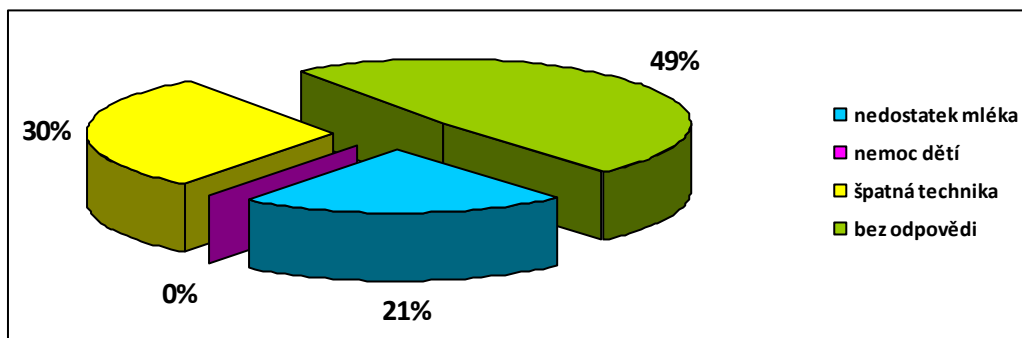
Otázka 17 : Důvodem komplikací bylo

Z celkového počtu 70 respondentek byly vzniklé komplikace z důvodu nedostatku mléka u 15-ti dotazovaných, u 21 byla příčinou špatná technika kojení. Do celkového počtu 100% je započítáno i 34 respondentek, které neměly problémy s kojením. Viz tab. 17, graf 17.

Tab. 17

	nedostatek mléka	nemoc dětí	špatná technika	bez odpovědi	celkem
Počet	15	0	21	34	70
%	21,4%	0%	30%	48,6%	100%

Graf 17



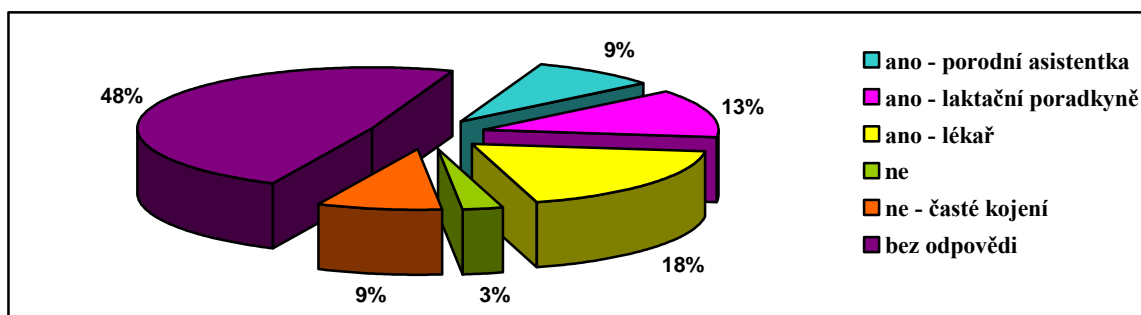
Otázka 18 : Odborná pomoc při kojení

Tato otázka zůstala bez 34 odpovědí, neboť v předchozí otázce bylo zodpovězeno, že 34 respondentek s kojením problémy nemělo. Ženám, kterým dělalo kojení problémy, byla položena další otázka týkající se kojení a to, koho požádaly o pomoc. Porodní asistentka poradila 6 ženám, laktační poradkyně 9, lékař 13 ženám. O pomoc druhé osoby si neřeklo 8 žen z toho 6 odpovědí bylo doplněno, že si pomohly samy a to častým kojením kojenců. Viz tab. 18, graf 18.

Tab. 18

	ano – porodní asistentka	ano – laktační poradkyně	ano - lékař	ne	ne – časté kojení	bez odpovědi	celkem
počet	6	9	13	2	6	34	70
%	8,6%	12,9%	18,6%	2,9%	8,6%	48,6%	100%

Graf 18



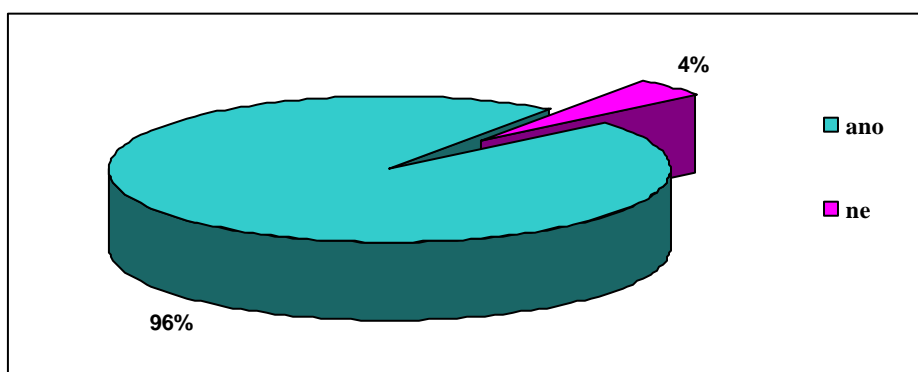
Otázka 19 : Spokojenost o informovanosti spojené s vícerčaty

Z celkového počtu 70 dotazovaných bylo 67 respondentek s informovaností o dvojčatech spokojeno. Zbýlé 3 respondentky spokojeny nebyly. Viz tab. 19, graf 19.

Tab. 19

	ano	ne	celkem
Počet	67	3	70
%	95,7%	4,3%	100%

Graf 19



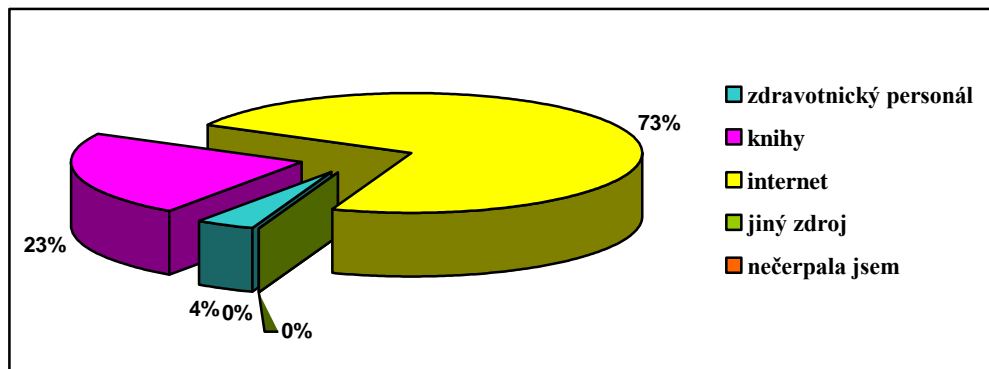
Otázka 20 : Nejčastěji použité zdroje k informovanosti o vícerčatech

Hlavním zdrojem informací o dvojčatech byl jednoznačně internet, kde tento zdroj využilo 51 dotazovaných. Dále získávání informací bylo z knih u 16 žen a 3 ženy byly informovány zdravotnickým personálem. Odpovědi d) jiný zdroj a e) nečerpala jsem zůstaly na 0%. Viz tab. 20, graf 20.

Tab. 20

	zdravotnický personál	z knih	z internetu	jiný zdroj	nečerpala jsem	celkem
Počet	3	16	51	0	0	70
%	4,3%	22,9%	72,9%	0%	0%	100%

Graf 20



## DISKUSE

Cílem této bakalářské práce bylo v teoretické části zjistit všeobecné informace o vícečetném těhotenství, o jeho vzniku, průběhu, ukončení a především následné péči o dva novorozence najednou, abychom na jejich základě mohly pokračovat v hlavním praktickém cíli, kterým bylo zjistit, jak rodiče zvládli pečování o tyto novorozence.

Pro tuto bakalářskou práci, byli proto především vybráni rodiče, kteří mají vícero dětí. Jak bylo již v počátku bakalářské práce řečeno, budeme se zabývat dvojčaty, neboť se jich v této kategorii nachází nejvíce.

V této práci byly použity dva druhy výzkumu a to výzkum kvalitativní a kvantitativní.

První byl zvolen výzkum kvalitativní, který měl být také jako jediný. Avšak po úvaze, zda tento výzkum k danému tématu bude dostatečný a také vzhledem k malému množství respondentů k rozhovorům, byl zvolen i výzkum kvantitativní, kde byl použit dotazník. Rozdíl mezi těmito dvěma výzkumy byl velký.

Kvalitativní výzkum – rozhovor byl, dle mého uvážení, velkým přínosem pro bakalářskou práci. Jsem si jistá, že kdyby se do rozhovorů zapojilo více rodičů, byl by použit pouze tento výzkum, ale z důvodu nesplnění stanovených kritérií pro tento výzkum to nebylo možné, ale i tak mi propojení s dotazníkem přišlo velice zajímavé.

Rozhovorů se účastnily čtyři rodiny, které splňovaly kritéria výzkumu. Bohužel pro výzkum a bohužel pro rodiče, v těchto rodinách probíhalo vše pouze s menšími problémy, tudíž nebylo možné posuzovat problémy mezi sebou. Z předchozího monitoringu a výběru rodin vzešlo to, že o svých dětech chtějí mluvit rodiče, kteří mají zdravé a bezproblémové děti, naopak ti rodiče, kteří mají s péčí o ně větší problémy, především matky mající problémy v kojení, o svých problémech mluvit nechtějí. Neproběhlo ani žádné přemlouvání k rozhovoru neboť jsem věděla co je v rodině za problém a tak jsem nečinila další nátlak na rodiče, že by jejich rozhovor pomohl mému výzkumu. Proto si naopak myslím, že tomuto problému velmi přispěl dotazník, kde nebyl rozhovor nutný. Otázky byly stejné nebo podobné jako byly pokládány u rozhovorů. Při rozhovorech s rodiči jsem se spíše setkala s názory, že je v České Republice velmi málo informací, týkajících se vícero dětí.

Dotazníky byly rozeslány elektronickou poštou, tudíž to bylo méně časově náročné (pro dotazujícího, ale především pro dotazované) než rozhovory, ale především byly



zaslány a s odpověďmi zpět doručeny od respondentů s problémy, a proto mohla proběhnout relevantní statistika.

Můj názor na dotazníky je takový, že v nich respondenti odpovídali pravdivě. U rozhovorů mi to přišlo právě naopak, že si rodiče situaci přikreslovali k ideálu. Při otázce, zda opravdu v jejich rodině nějaký problém s péčí o novorozence nebyl, odpověděli, že nebyl, a když, tak to nestálo ani a řeč.

Naopak v dotaznících, které byly, jak zde již bylo řečeno, zaslány i problémovým rodinám, kde se vyskytl největší problém a to je kojení, byly i negativní odpovědi s touto problematikou a proto mohl být proveden kvalitní kvantitativní výzkum.

K porovnání výsledků s výsledky jiných autorů, kteří se zabývali stejnou problematikou, bylo k sehnání velmi málo materiálů. Avšak jedna bakalářská práce s názvem: Vícečetné těhotenství a dvojčata v současnosti i minulosti, kde je autorkou Lenka Hábová, si kladla podobné cíle, jako naše bakalářská práce a proto si dovoluji zde srovnat své výsledky, především z kvantitativního výzkumu, s výsledky její bakalářské práce, kde proběhl výzkum také pomocí dotazníků.

Bakalářská práce z roku 2010, byla zaměřena na výzkum kvantitativní, autorka pracovala s dotazníky. Zodpovězených dotazníků bylo celkem 80, při čemž dotazník obsahoval 20 otázek. V našem výzkumu bylo zodpovězeno o 10 dotazníků méně, tudíž 70 o obsahu 20 otázek.

Zde je porovnání jednotlivých, stejných či podobných cílů.

Náš první cíl se týkal poměru mezi jednovaječnými a dvojevaječnými dvojčaty. V našem výzkumu bylo zjištěno, že z celkového počtu 70 (100%) dotazovaných žen se 30-ti (42,9%) ženám narodila dvojčata jednovaječná a 40-ti (57,1%) ženám dvojčata dvojevaječná. V porovnání s vybranou bakalářskou prací kde se výzkumného šetření účastnilo 80 respondentek se 16 (20%) ženám narodila dvojčata jednovaječná a 64 (80%) dvojčata dvojevaječná. V našem výzkumu je rozdíl minimální na rozdíl od srovnávané bakalářské práce, ale přeci jen je zde viditelné, že jednovaječných dvojčat je méně, než dvojčat dvojevaječných.

Druhý cíl byl zaměřen na vznik těhotenství, početí dvojčat. Z celkového počtu 70 (100%) žen podstoupilo, překvapivě, IVF pouze 24 (34,3%) žen. Zbýlých 46 (65,7%) párů počalo dvojčata přirozenou cestou. Tyto výsledky našeho výzkumu jsou stejně překvapivé jako ve výzkumu porovnávané bakalářské práce, kde byly výsledky takovéto. U 28 (35%) žen vzniklo vícečetné těhotenství za pomoci IVF a u 52 (65%)

respondentek vzniklo těhotenství přirozenou cestou a to opět z počtu 80 (100%) dotazovaných žen. Druhý cíl byl věnován asistované reprodukci, která je v nynější době uváděna jako hlavní faktor pro vícečetná těhotenství, avšak v obě práce toto tvrzení vyvrací.

Cíl 3. se týká způsobu porodu. V našem výzkumu ze 70 (100%) dotazovaných podstoupilo S.C. 47 (67,1%) těhotných a u 23 (32,9%) rodiček byl porod veden vaginálně. Porody císařským řezem byly, dle výzkumu, provedeny nejčastěji z důvodu nevhodné polohy plodů a to v 29 (41,4%) případech, dále z důvodu velkých plodů 1 (1,4%), z důvodu S.C. v předchozím těhotenství s počtem 14 (20%) a 3 (4,3%) operativní porody z důvodu komplikací. Statistika, z již zmiňované porovnávací bakalářské práce, poukazuje na 54 (67,5%) operativních porodů a na 25 (31,3%) případů, kdy ženy rodily spontánně. Také zde je jedna rodička (1,3%) u které byl proveden porod plodu A per vaginám, přičemž plod B musel být porozen S.C. z důvodu nevhodné polohy dvojčat.

V cíli 4. se budeme zabývat délkou kojení. Naše statistiky výzkumu ukázaly, že 46 (65,7%) matek stále kojí, 2 (2,9%) kojily 1-6 měsíců po porodu a 22 (31,4%) nekojilo. V porovnávací statistice zodpovědělo otázku 74 žen z toho 20 (27%) kojilo dvojčata 1-6 měsíců, 17 (23%) matek do 12 měsíců a 9 (11,3%) žen nekojilo vůbec. Protože mají některé dotazované ženy dvojčata starší než v našem výzkumu, tak je zde také 19 (25,7%) žen, které kojily své děti více než rok.

Zjistit příčiny vzniku komplikací při kojení. Pod tímto názvem se nachází pátý cíl naší bakalářské práce. Nejčastějším důvodem, proč ženy nekojily, byla špatná technika kojení a to ve 21 (30%) případech. Z důvodu nedostatku mléka vznikly komplikace u 15 (21,4%) matek. Co se týká porovnání statistik, tak v bakalářské práci Lenky Hábové, bylo 9 (45%) matek, které nekojily z důvodu nedostatku mateřského mléka, 4 (20%) z důvodu odloučení dítěte/děti, absence sacího reflexu se objevila u 2 (10%) žen, u 3 (15%) se nedařilo a u 2 (10%) případů mohlo za způsobené komplikace onemocnění matky.

Šestý cíl, jak již bylo poznamenáno v podtématu 2.2 Cíle bakalářské práce, se zabýval otázkou, jak se rodiče vypořádali v prvních dnech, měsících, s péčí o své dvě děti. Tuto otázku bych přiřadila ke kvalitativnímu výzkumu, protože se v dotaznících neobjevuje a naopak rozhovorech ano.

Ve srovnání výsledků statistik mezi oběma bakalářskými pracemi se nevyskytují závratné rozdíly.

## ZÁVĚR

Vícečetné těhotenství znamená velkou zátěž a velké množství rizik jak pro matku, tak pro všechny plody. Pro ženu je to zátěž fyzická a psychická, ale také, po porodu dvojčat, zátěž finanční, která se dotýká každého člena rodiny.

Ve výzkumu mě velice překvapily statistiky cíle 2. V tomto cíli jsme se zabývali početím. Výsledek žen, které počaly vícěrčata po IVF, pro mě byl velice překvapující. Můj dojem až doposud byl ten, že minimálně 80% vícečetných těhotenství je počato za pomoci asistované reprodukce. Bohužel jsem k porovnání nenašla, například celorepublikový výzkum, kde by se zajisté ukázalo, které početí vícěrčat je procentuálně vyšší.

Co se týká péče o novorozence, tak především záleží na samotných rodičích, jak se na oba novorozence připraví již v průběhu těhotenství. Někdo dává přednost internetu, někdo studium knih o vícěrčatech, kde se nachází spoustu rad a typů, jak to vše zvládnout, jak se připravit na konkrétní situace a někdo nechává situaci zcela volný průběh a řeší až vzniklé problémy. Především, pokud jsou děti po umělém oplodnění, nebo doslova vymodlené je příprava na ně větší a od toho se pak odvíjí o péče o ně, ale jsou i takové rodiny, které vedou tzv. spartskou výchovu dětí. Většina rodičů mají již předem domluvenou pomoc od prarodičů vícěrčat.

Zpracování této bakalářské práce mi přišlo velice zajímavé. O to víc, když jsem se poprvé setkala s podobnou bakalářskou prací, se kterou jsem měla tu možnost porovnávat výsledky. Než jsem se s tímto tématem setkala, měla jsem o něm naprosto jiné mínění, než mám dnes.

Závěrem bych si dovolila říci, že všechny dané cíly byly splněny.

## POUŽITÁ LITERATURA

1. ČECH, E., HÁJEK, Z. a kol. *Porodnictví*. 2. vyd. Praha: Grada, 2002, 143 s. ISBN 978-80-247-1303-8
2. DOLEŽAL, A. *Porodnické operace*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, 376 s. ISBN: 978-80-247-0881-2
3. GREGORA, M., PAULOVÁ, M. *Péče o novorozence a kojence-maminčin domácí lékař*. 3.vyd. Praha: Grada, 2008, 104 s. ISBN 978-80-247-2564-2
4. HÁBOVÁ, L. *Bakalářská práce - Vícečetné těhotenství a dvojčata v současnosti i minulosti*, Olomouc: Univerzita Palackého, 2010
5. KOUKOLÍK, F. *Před úsvitem, po ránu*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova, Karolinum, 2008, 226 s. ISBN 978-80-246-1496-0
6. KUDLOVÁ, E., MYDLILOVÁ, A. *Výživové poradenství u dětí do dvou let*. 1. vyd. Praha:Grada, 2005, 148 s. ISBN 80-247-1039-0
8. LYONS, S. *Finding Our Way: Life with Triplets, Quadruplets and Quintuplets*. 1.vyd. Lancashire, United Kingdom: TQQA, 2001, 541 s. ISBN 0-9687160-0-8
9. MACKŮ, F. *Průvodce těhotenstvím a porodem*. 1. vyd. Praha: Grada, 1998, 328 s. ISBN 80-7169-589-0
10. MUNTAU, A. *Pediatric*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, 608 s. ISBN-13: 978-80-247-2525-3
11. POUTHAS, V., JOUEN, F. *Psychologie novorozence(chování nejmenšího dítěte a jeho poznávání)*. 1. vyd. Praha: Grada, 2000, 228 s. ISBN 80-7169-960-8
12. ROZTOČIL, A. *Moderní porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 408 s. ISBN 978-80-247-1941-2
13. RULÍKOVÁ, K. *Dvojčata –jejich vývoj a výchova*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008, 142 s. ISBN 978-80-7367-401-4
14. SEDLÁŘOVÁ, P. a kol. *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 248 s. ISBN-13: 978-80-247-1613-8
15. STERN, D. *První vztah – matka a kojeneček*. z anglického originálu *The first relationship –infant and mother* vydaného v Harvard University Press (vydání z roku 2002 s novou předmlouvou), DOBRA, 2007, 175 s. ISBN 978-80-86459-54-7
16. ŠULOVÁ, L. *Raný psychický vývoj dítěte*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova, Karolinum, 2004, 248 s. ISBN 80-246-0877-4

17. TROJAN, S. *Fyziologie a léčebná rehabilitace motoriky člověka*. 3. vyd. Praha: Grada, 2005, 237 s. ISBN 80-247-1296-2
18. VACEK, Z. *Embryologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006, 256 s. ISBN 80-247-1267-9
19. VÍTKOVÁ RULÍKOVÁ, K. *Co nevíte o dvojčatech*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009, 168 s. ISBN 978-80-7367-613-1
20. WEIKERT, A. *Výchova dítěte - velký praktický rádce*. 1. vyd. Praha: Jan Vašut, 2007, 324 s. ISBN 978-80-7236-527-2
21. WEISS, P. a kol. *Sexuologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 724 s. ISBN 978-80-247-2492-8
22. *Obrázky viz příloha I.* [online] [citace 10.1. 2012], Dostupné na <http://www.thefetus.net/>
23. *Obrázky viz příloha I. Polohy při kojení.* [online] [citace 22.2. 2012], Dostupné na <http://monaskuvsvet.blog.cz/1107/techniky-kojeni>
24. *Redukce vícečetného těhotenství.* [online] [citace 22.2. 2012], Dostupné na <http://www.naseporodnice.cz/redukce-vicecetneho-tehotenstvi.php>

## SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

HCG .....	Choriogonádotropní hormon
IVF .....	In vitro fertilisation - mimoděložní těhotenství
S.C. ....	Sectio caesarea – císařský řez
RDS .....	Respiratory distress syndroma
JIP .....	Jednotka intenzivní péče
TAMBA .....	Twins and multiple birth association

## SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Stav respondentek

Tabulka 2: Parita respondentek

Tabulka 3: Věk respondentek

Tabulka 4: Výskyt vícečetného těhotenství v rodině

Tabulka 5: Početí dvojčat

Tabulka 6: Zygozita dvojčat

Tabulka 7: Pohlaví dvojčat

Tabulka 8: Věk dvojčat

Tabulka 9: Průběh porodu

Tabulka 10: Důvodu k S.C.

Tabulka 11: Gestační věk novorozenců při porodu

Tabulka 12: Hromadná průměrná hmotnost dvojčat

Tabulka 13: Hospitalizace během těhotenství z důvodu komplikací

Tabulka 14: Odběr plodové vody

Tabulka 15: Délka kojení dvojčat

Tabulka 16: Problémy s kojením během prvních měsíců

Tabulka 17: Důvodem komplikací bylo

Tabulka 18: Odborná pomoc při kojení

Tabulka 19: Spokojenost o informovanosti spojené s vícčaty

Tabulka 20: Nejčastěji použité zdroje k informovanosti o vícčatech



## SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Stav respondentek

Graf 2: Parita respondentek

Graf 3: Věk respondentek

Graf 4: Výskyt vícečetného těhotenství v rodině

Graf 5: Početí dvojčat

Graf 6: Zygozita dvojčat

Graf 7: Pohlaví dvojčat

Graf 8: Věk dvojčat

Graf 9: Průběh porodu

Graf 10: Důvodu k S.C.

Graf 11: Gestační věk novorozenců při porodu

Graf 12: Hromadná průměrná hmotnost dvojčat

Graf 13: Hospitalizace během těhotenství z důvodu komplikací

Graf 14: Odběr plodové vody

Graf 15: Délka kojení dvojčat

Graf 16: Problémy s kojením během prvních měsíců

Graf 17: Důvodem komplikací bylo

Graf 18: Odborná pomoc při kojení

Graf 19: Spokojenost o informovanosti spojené s vícčetaty

Graf 20: Nejčastěji použité zdroje k informovanosti o vícčetatech

## SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Mechanismy vzniku dvojčat

Obrázek 2: Schematické znázornění osudu monozygotních dvojčat podle období rozdělení embyoblastu

Obrázek 3: Uložení dvojčat v děloze

Obrázek 4: Monozygotní dvojčata a % zastoupení jejich typů

Obrázek 5: Uložení dvojčat v děloze

Obrázek 6: Uložení plodů u dvojčat a frekvence jejich zastoupení

Obrázek 7: Vícečetné těhotenství dle počtu plodů

Obrázek 8: Nedonošený novorozenec

Obrázek 9: Twin to twin syndrom, intrauterinně

Obrázek 10: TTT syndrom, dvojčata po narození

Obrázek 11: Vojtova metoda

Obrázek 12: IVF

Obrázek 13: Kojení dvojčat – fotbalová pozice

Obrázek 14: Kojení dvojčat – kojení obou dětí do kříže v klasické poloze vsedě

Obrázek 15: Kojení dvojčat – kojení vleže

Obrázek 16: Kojení dvojčat – kombinace fotbalové pozice a klasické pozice vsedě

## SEZNAM PŘÍLOH

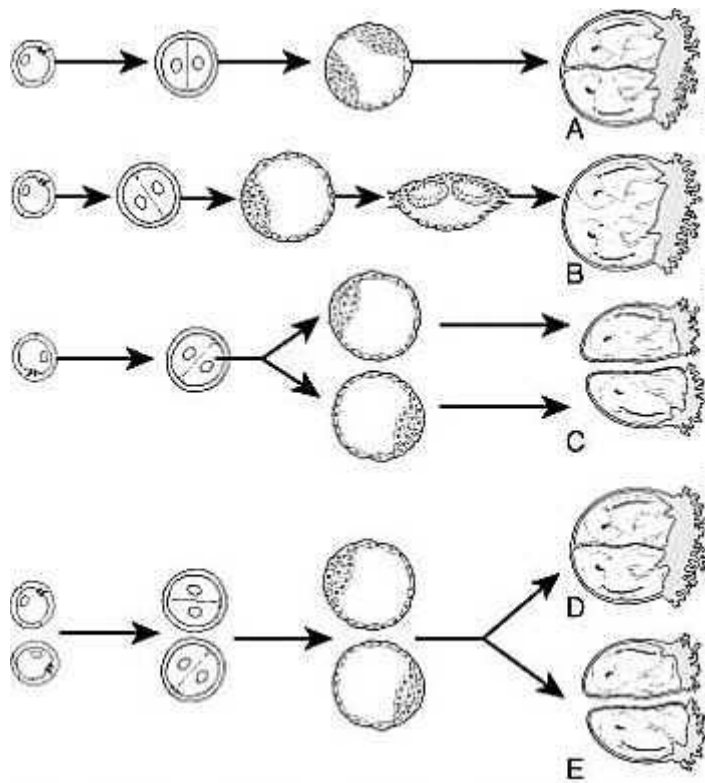
Příloha 1. : Obrázky

Příloha 2. : Dotazník

## PŘÍLOHY

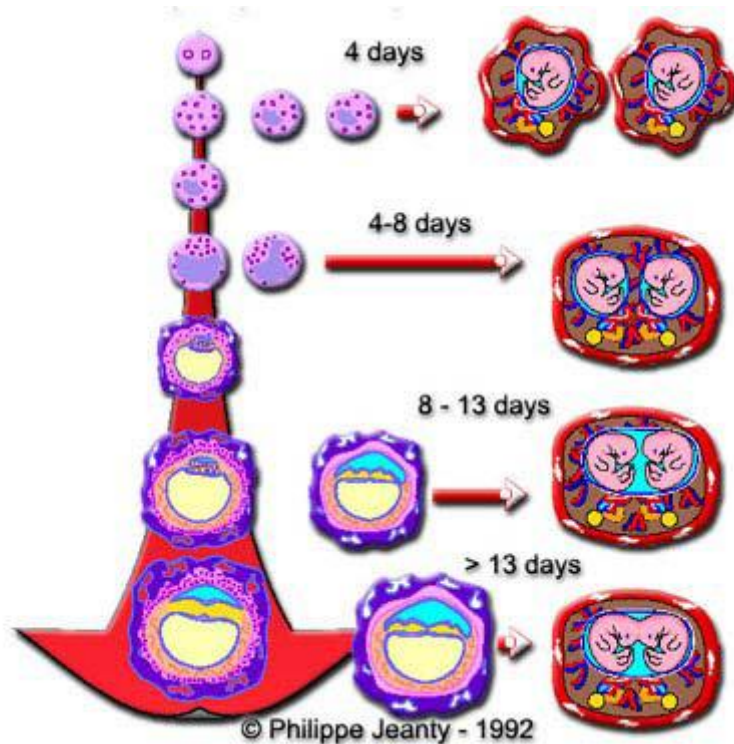
### Příloha 1. : Obrázky

Obrázek 1: Mechanismy vzniku dvojčat



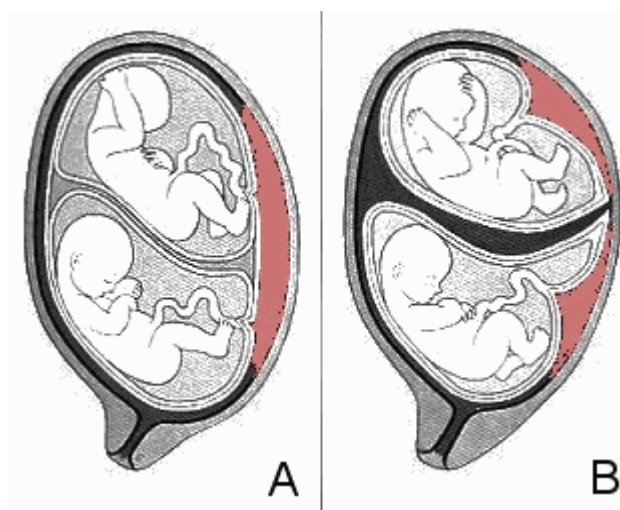
Zdroj: <http://www.thefetus.net/>

Obrázek 2: Schematické znázornění osudu monozygotních dvojčat podle období rozdělení embyoblastu



Zdroj: [http://eamos.pf.jcu.cz/amos/kpk/externi/kpk\\_1408/24.pdf](http://eamos.pf.jcu.cz/amos/kpk/externi/kpk_1408/24.pdf)

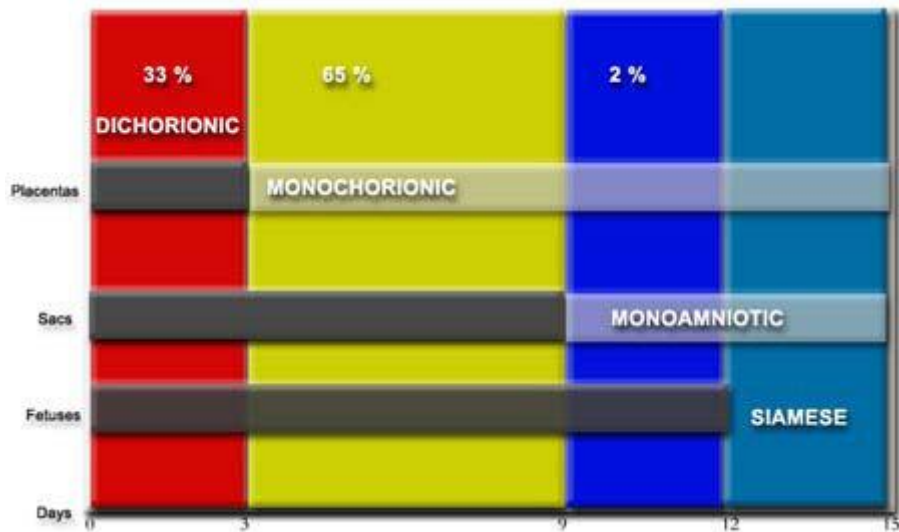
Obrázek 3: Uložení dvojčat v děloze (ve fundu děložním je jedna placenta, mezi plody je patrná amniová přepážka, plod A- poloha podélná koncem pánevním, plod B poloha podélná hlavičkou = kolizní postavení dvojčat)



Zdroj: [http://www2.hu-berlin.de/sexology/ECT2/html/multiple\\_pregnancies.htm](http://www2.hu-berlin.de/sexology/ECT2/html/multiple_pregnancies.htm)

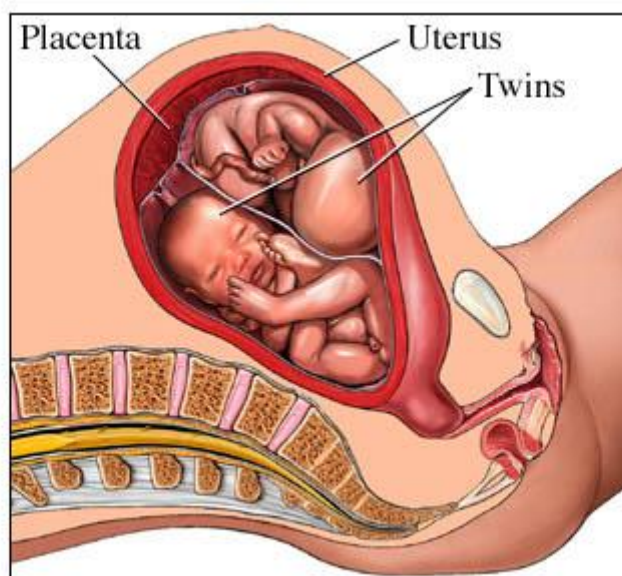
Obrázek 4: Monozygotní dvojčata a % zastoupení jejich typů

(bichoriati biamniati 33%, monochoriati biamniati 65%, monochoriati monoamniati 2%, siamská dvojčata – raritně)



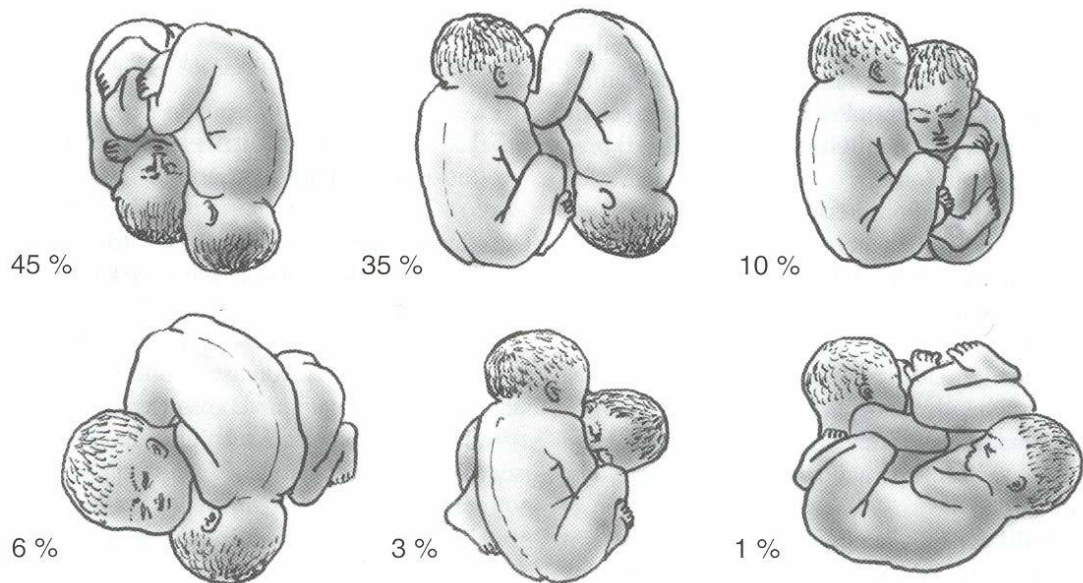
Zdroj: [http://eamos.pf.jcu.cz/amos/kpk/externi/kpk\\_1408/24.pdf](http://eamos.pf.jcu.cz/amos/kpk/externi/kpk_1408/24.pdf)

Obrázek 5: Uložení dvojčat v děloze (ve fundu děložním je jedna placenta, mezi plody je patrná amniotická přepážka, plod A – poloha podélná koncem pánevním, plod B poloha podélná hlavičkou = kolizní postavení dvojčat)



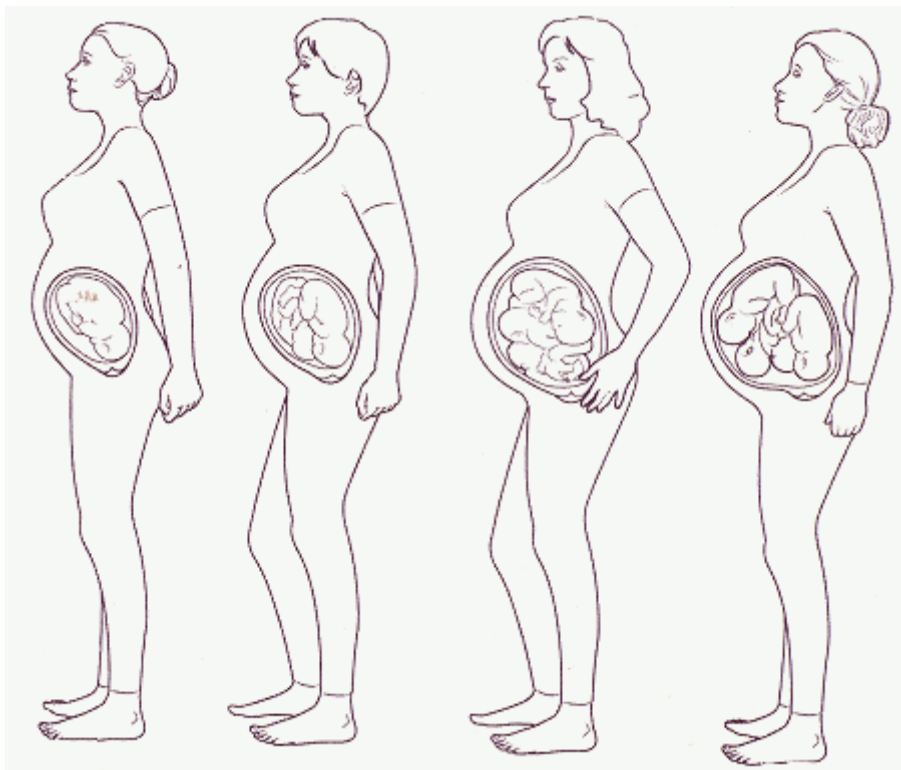
Zdroj: [http://eamos.pf.jcu.cz/amos/kpk/externi/kpk\\_1408/24.pdf](http://eamos.pf.jcu.cz/amos/kpk/externi/kpk_1408/24.pdf)

Obrázek 6: Uložení plodů u dvojčat a frekvence jejich zastoupení



Zdroj: [http://eamos.pf.jcu.cz/amos/kpk/externi/kpk\\_1408/24.pdf](http://eamos.pf.jcu.cz/amos/kpk/externi/kpk_1408/24.pdf)

Obrázek 7: Vícečetné těhotenství dle počtu plodů



Zdroj: <http://www.trojcata.estranky.cz/clanky/statistika/vyvoj-vicecetneh-tehotenstvi.html>

Obrázek 8: Nedonošený novorozenec



Zdroj: <http://fleischmanovapetra.blogspot.com/2011/10/zazraky-se-deji-nekdy.html>

Obrázek 9: Twin to twin syndrom, intrauterinně



Zdroj: [http://www.ttsfoundation.org/medical\\_professionals/what\\_is\\_tts.php](http://www.ttsfoundation.org/medical_professionals/what_is_tts.php)



Obrázek 10: TTT syndrom, dvojčata po narození



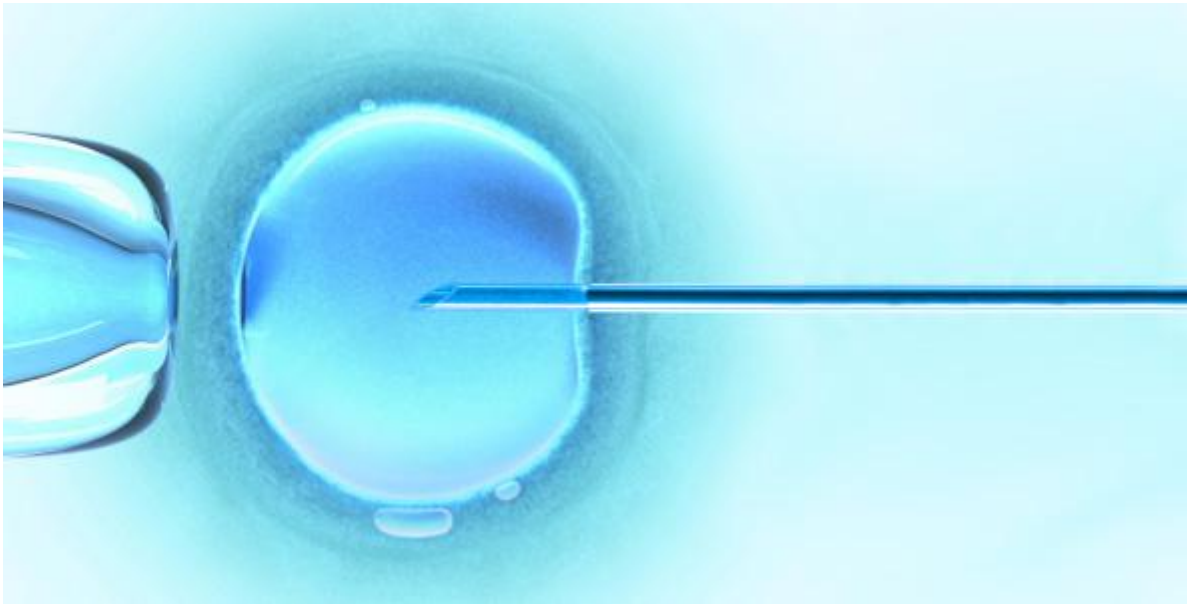
Zdroj: <http://www.unboundedmedicine.com/2007/05/03/twin-to-twin-transfusion/>

Obrázek 11: Vojtova metoda



Zdroj: <http://www.fyzioterapie-bubenec.medikus.cz/Novinky/vojtova-metoda-1042>

Obrázek 12: IVF



Zdroj: <http://scienceprogress.org/2009/05/reproductive-choices/>

Obrázek 13: Kojení dvojčat - fotbalová pozice



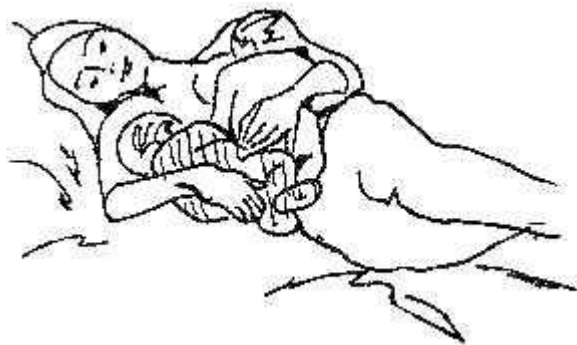
Zdroj: <http://monaskuvsvet.blog.cz/1107/techniky-kojeni>

Obrázek 14: Kojení dvojčat – kojení obou dětí do kříže v klasické poloze vsedě



Zdroj: <http://monaskuvsvet.blog.cz/1107/techniky-kojeni>

Obrázek 15: Kojení dvojčat – kojení vleže



Zdroj: <http://monaskuvsvet.blog.cz/1107/techniky-kojeni>

Obrázek 16: Kojení dvojčat – kombinace fotbalové pozice a klasické pozice vsedě



Zdroj: <http://monaskuvsvet.blog.cz/1107/techniky-kojeni>

## Příloha 2. : Dotazník

Vážená respondentko,

jsem studentkou 3.ročníku oboru Porodní asistentka na Západočeské univerzitě v Plzni a obracím se na Vás s žádostí o vyplnění dotazníku, který se zabývá problematikou vícečetného těhotenství.

Dotazník je zcela anonymní a bude sloužit pouze ke zpracování mé bakalářské práce, která nese název : Péče o novorozence z vícečetného těhotenství.

Velice Vám děkuji za ochotu spolupracovat a za čas, který jste věnovala vyplnění dotazníku.

Klára Vykouřilová

studentka Fakulty zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni.

*V dotazníku prosím kroužkujte vámi vybranou možnost, popřípadě doplňte volná místa.  
Děkuji.*

1. Váš nynější stav je

- a) svobodná
- b) vdaná
- c) rozvedená
- d) s přítelem

2. Než jste byla těhotná s dvojčaty, byla jste

- a) bezdětná
- b) měla jsem jedno dítě
- c) měla jsem více dětí

3. V době, kdy jste čekala dvojčata, vám bylo

- a) 18-20 let
- b) 21-25 let
- c) 26-30 let
- d) 31-35 let
- e) 36 let a více

4. Byl ve Vaší rodině výskyt vícečetného těhotenství?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

5. Vaše dvojčata byla počata

- a) přirozenou cestou
- b) cestou asistované reprodukce – IVF

6. Vaše dvojčata jsou

- a) jednovaječná (stejně pohlaví)
- b) dvojevaječná (stejně nebo opačné pohlaví)
- c) nevím

7. Dvojčata jsou

- a) děvče a chlapec
- b) holčičky
- c) chlapci

8. Jak jsou stará vaše dvojčata?

- a) do 6 měsíců
- b) 6- 12 měsíců
- c) nad 12 měsíců

9. Dvojčata se narodila

- a) vaginálně – normálně
- b) S.C. – císařský řez

***Pokud Vaše odpověď byla B:***

10. Důvodem k S.C. byla

- a) nevhodná poloha plodů
- b) velké plody

- c) malé, nezralé plody
- d) váhový rozdíl dvojčat
- e) S.C. v předchozím těhotenství
- f) komplikace
- g) jiné – prosím doplňte .....

11. Dvojčata se narodila

- a) začátkem 24. – koncem 28. týdne
- b) začátkem 29. – koncem 32. týdne
- c) začátkem 33. – koncem 36. týdne
- d) začátkem 37. – koncem 40. týdne
- e) po 40. týdnu těhotenství

12. Hromadná průměrná porodní hmotnost dvojčat byla

- a) méně než 999g
- b) 1000 – 1499g
- c) 1500 – 1999g
- d) 2000 – 2499g
- e) 2500 – 2999g
- f) více než 3000g

13. Vyskytly se během těhotenství komplikace, které by byly důvodem k hospitalizaci?

- a) ne
- b) ne, ale preventivně hospitalizovaná jsem byla
- c) ano, hrozící předčasný porod
- d) ano, vysoký krevní tlak, riziko preeklampsie
- e) ano jiné – doplňte jaké .....

..

14. Podstoupila jste během těhotenství amniocentézu (odběr plodové vody)?

- a) ano – *doplňte proč* .....
- b) ne

15. Jak dlouho jste kojila Vaše dvojčata?

- a) nekojila jsem
- b) méně než měsíc
- c) pouze 1-6 měsíců
- d) pouze 7-12 měsíců
- e) kojila jsem jen jedno dvojče
- f) stále kojím

16. Dělal Vám kojení v prvních měsících problémy?

- a) ano
- b) ne

***Pokud jste odpověděla ano***

17. Důvodem komplikací bylo:

- a) nedostatek mléka
- b) nemoc dětí
- c) špatná technika

18. Požádala jste o odbornou pomoc?

- a) ano - *o jakou* .....
- b) ne - *jaké bylo Vaše řešení?* .....

19. Byla jste spokojená s informovaností o vícerčatech v české republice?

- a) ano, informace mi stačily
- b) ne, musela jsem informace hodně a složitě hledat

20. Kde si myslíte, že jste načerpala nejvíce informací?

- a) od zdravotnického personálu ( porodní asistentky, lékaři, dětské sestry, aj.)
- b) z knih
- c) z internetu
- d) jiný zdroj *doplňte* : .....
- e) nečerpala jsem