

# Syndrom třeseného dítěte

Radka Dvořáková

---

Bakalářská práce  
2015



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

akademický rok: 2014/2015

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Radka Dvořáková**  
Osobní číslo: **H12672**  
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**  
Studijní obor: **Porodní asistentka**  
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Syndrom třeseného dítěte**

Zásady pro vypracování:

**Zpracování rešerše a studijní odborné literatury.**  
**Přípravná fáze bakalářské práce, stanovené cílů a vhodný výběr respondentů.**  
**Vypracování teoretické části bakalářské práce.**  
**Sestavení dotazníků a realizace výzkumného šetření.**  
**Zpracování a vyhodnocení získaných dat.**  
**Zhodnocení a prezentace výsledků.**  
**Vypracování edukačního materiálu.**

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

**DUNOVSKÝ, Jiří, Zdeněk DYTRYCH a Zdeněk MATĚJČEK. Týrané, zneužíváme a zanedbávané dítě: vybrané kapitoly. Vyd. 1. Praha: Grada, 1995. 245 s. ISBN 80-716-9192-5.**

**FEDOR, Marián, ĎURDÍK, Peter a Ján BUCHANEC. Syndróm trasenia dieťaťom. Pediatrie pro praxi [online], 2005, č. 4. Dostupné z: <http://www.pediatriepropraxi.cz/pdfs/ped/2005/04/07.pdf>.**

**NOVOTNÁ, Jana. Shaken Infant Syndrom aneb Syndrom třeseného dítěte. Diagnóza v ošetřovatelství, 2009, roč. 5, č. 9. ISSN 1801-1349.**

**PALMER, Susan. Syndrom třeseného dítěte. Dobromysl [online], 2008. Dostupné z: [www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=620](http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=620).**

**PALMER, Susan. Shaken Baby Syndrome [online], 2009. Dostupné z: <http://www.thearc.org/document.doc?id=3656>.**

Vedoucí bakalářské práce:

**Mgr. Kateřina Žárská**

Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce:

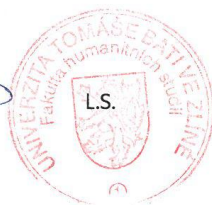
**26. ledna 2015**

Termín odevzdání bakalářské práce:

**22. května 2015**

Ve Zlíně dne 26. ledna 2015

  
doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.  
děkanka



  
Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.  
ředitelka ústavu

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby <sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně ..... 20.2.2015

.....  


1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydávalečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užíje-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odopírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlížne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce je studií na téma „Syndrom třeseného dítěte“. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. První, teoretická část, je zaměřena na teoretická východiska k tématu a představení tohoto onemocnění. Dále jsou zde uváděny pohledy na historii, diagnostiku, příčiny, příznaky, léčbu, prognózu a prevenci tohoto syndromu. Součástí je také část zabývající se syndromem týraného dítěte, který je úzce spjat se syndromem třeseného dítěte. Hlavní, praktická část, obsahuje výsledky dotazníkového šetření, které bylo realizováno prostřednictvím autorského dotazníku. Respondenty byly studentky porodní asistence a zdravotnický personál. Výsledky jsou interpretovány pomocí tabulek, grafů a slovních komentářů.

Klíčová slova: syndrom třeseného dítěte, syndrom otřeseného dítěte, prevence, diagnóza, příznaky, následky, třesení, zneužívaného a zanedbávaného dítěte

## **ABSTRACT**

The theme of the Bachelor Thesis is „Shaken Baby Syndrome“. This thesis is split into theoretical and practical part. The first one, the theoretical, is focused on theoretical background and explanation of this illness. You find there also history of this illness, diagnostics, cause, symptoms, treatment, prognosis and prevention of this syndrome. Part of this thesis dealing with abused child syndrome which is very close connected with shaken baby syndrome is involved too. The main practical part contains the results of a survey realized through author's questionnaire. Respondents were students of midwifery and medical staff. Results are interpreted through the tables, graphs and verbal comments.

Keywords: shaken baby syndrome, shaken baby syndrome, prevention, diagnosis, symptoms, consequences, shaking, Child Abuse and Neglect

Chtěla bych velmi poděkovat mé vedoucí práce, paní Mgr. Kateřině Žárské, za její ochotu, trpělivost a spolupráci, za její cenné připomínky a rady, které mi během psaní mé bakalářské práce poskytla. V neposlední řadě děkuji své rodině za podporu během celého studia.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Ve Zlíně .....

.....

podpis

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>10</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>11</b>
<b>1 RŮST A VÝVOJ DÍTĚTE</b> .....	<b>12</b>
1.1 NOVOROZENECKÉ OBDOBÍ.....	12
1.2 KOJENECKÉ OBDOBÍ .....	12
1.3 BATOLECÍ OBDOBÍ.....	13
1.4 PŘEDŠKOLNÍ VĚK.....	13
1.5 ŠKOLNÍ VĚK.....	13
<b>2 HISTORIE</b> .....	<b>15</b>
<b>3 SYNDROM TŘESENÉHO DÍTĚTE</b> .....	<b>17</b>
3.1 CHARAKTERISTIKA .....	17
3.2 RIZIKOVÉ FAKTORY .....	17
3.3 PŘÍČINY .....	18
3.4 PŘÍZNAKY .....	19
3.5 DIAGNOSTIKA.....	19
3.6 LÉČBA .....	20
3.7 PROGNÓZA .....	20
3.8 PREVENCE .....	21
3.8.1 Primární prevence .....	21
3.8.2 Sekundární prevence .....	22
3.8.3 Terciární prevence.....	22
3.9 PRÁVNÍ DOPADY.....	23
<b>4 SYNDROM CAN</b> .....	<b>24</b>
4.1 FORMY SYNDROMU CAN .....	25
4.1.1 Fyzické týrání .....	25
4.1.2 Psychické týrání.....	25
4.1.3 Sexuální zneužití .....	25
4.1.4 Ohrožující prostředí .....	26
4.1.5 Zanedbávání .....	26
4.1.6 Rozvodová problematika .....	26
4.1.7 Systémové týrání .....	26



4.2	PŘÍČINY A RIZIKOVÉ FAKTORY.....	27
4.3	NÁSLEDKY SYNDROMU CAN .....	27
4.4	TERAPIE SYNDROMU CAN .....	27
4.5	PREVENCE .....	28
4.5.1	Prevence primární .....	28
4.5.2	Prevence sekundární.....	28
4.5.3	Prevence terciární.....	28
<b>II</b>	<b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>29</b>
<b>5</b>	<b>EMPIRICKÉ NÁLEZY K PROBLEMATICE SBS.....</b>	<b>30</b>
5.1	CHARAKTERISTIKA VÝZKUMU, VYMEZENÍCH VÝZKUMNÝCH CÍLŮ A OTÁZEK .....	30
5.1.1	Cíle .....	30
5.1.2	Výzkumné otázky.....	30
5.2	POPIS VÝZKUMNÉHO VZORKU A METOD VÝZKUMU.....	31
5.3	ANALÝZA ZJIŠTĚNÝCH ÚDAJŮ .....	32
5.4	DISKUZE.....	51
5.4.1	Vyhodnocení výzkumných otázek.....	52
5.4.2	Porovnání výsledků kvantitativního výzkumu .....	54
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>55</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>56</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK .....</b>	<b>59</b>
	<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>60</b>
	<b>SEZNAM GRAFŮ .....</b>	<b>61</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>62</b>

## ÚVOD

Tématem bakalářské práce je Syndrom třeseného dítěte, označovaný v zahraniční literatuře pod pojmem Shaken baby syndrome. Toto téma bylo vybráno z několika důvodů. Především je zvolené téma pro autorku velmi zajímavé, dále se chtěla dozvědět nové informace v oblasti diagnostiky a prevence tohoto syndromu.

K výběru byla inspirována faktem, že informovanost o tomto syndromu je velmi nízká, a proto chce své znalosti předat i dalším lidem.

Syndrom třeseného dítěte se zabývá následky nechtěného zatřesení či záškubem dítěte ve velmi útlém věku. Ve většině případů dochází k trvalému poškození mozku. Z tohoto poškození může vzniknout mentální retardace, nebo poruchy učení. Dítě může důsledkem nemoci utrpět ztrátu sluchu či zraku. Zároveň vzniká krvácení do mozku. V horších případech končí smrtí.

Hlavním cílem práce je zjistit informovanost porodních asistentek a studentek porodnického asistentství o syndromu třeseného dítěte. Dalším cílem je také zjistit, jaké je povědomí ostatního zdravotnického personálu o dané problematice. Jelikož je syndrom třeseného dítěte úzce spjat se syndromem CAN (syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte), je důležité se také zmínit o tomto syndromu a jeho formách.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 RŮST A VÝVOJ DÍTĚTE

Tato kapitola obsahuje popis jednotlivých období růstu dítěte.

Růst a vývoj dítěte jsou procesy, které tvoří důležitou část života a vzájemně se ovlivňují. Uplatňují se vlivy genetické, socioekonomické, kulturní, geografické a hraje roli i rodinné prostředí. Podmínky pro zhodnocení a včasné odhalení patologických změn, poškození růstu a vývoje jsou naprostá znalost okolností růstu dítěte (Mrzena, 2009, s. 15-18).

### 1.1 Novorozenecké období

Novorozenecké období trvá od narození po dovršení 28. dne života. Užší novorozenecké období končí sedmým dnem po porodu. Běžná porodnická váha donošeného novorozence je 3000g až 3500g. Po porodu se mění všechny životní podmínky dítěte. Po narození jsou zcela odlišné od chráněného života v děloze matky. Dítě se přizpůsobuje vnějšímu prostředí fyzickými změnami krevního oběhu, dýcháním, příjmem potravy. Dochází k přeměně fetálního oběhu na adultní - dospělý oběh. Pro správný průtok krve v nitroděložním období se po porodu uzavírají zkratky mezi velkým a malým krevním oběhem. Mění se struktura hemoglobinu, a to tak, aby na sebe lépe vázal kyslík. V prvních dnech života každý novorozenec ubývá na váze, ale do tří týdnů, se váha stabilizuje. Zpravidla je výživa zajištěna kojením, které je důležité pro psychický vývoj, vytváří se tak ideální vztah matky s dítětem (Mrzena, 2009, s. 15-18).

### 1.2 Kojenecké období

Kojenecké období začíná 29. dnem po porodu a končí posledním dnem prvního roku života. V tomto období je růst a vývoj nejintenzivnější. Kojenec ztrojnásobí svoji váhu a vyroste až o padesát procent. Mohou se zde projevat i vývojové neurologické a psychomotorické poruchy. Dítě zvládá základní pohybové mechanismy - od lezení přes sed, stoj s pomocí, později stoj bez podpory, až k chůzi. Ze začátku se dítě upíná na jednotlivé předměty a reaguje na zvuky. Postupně navazuje sociální kontakt s okolím. Na konci prvního roku života dítě rozumí a reaguje na jednoduché úkoly a pokyny. Postupně začínají růst první zuby. Výživa by měla správně dbát na dostatečný příjem vitaminů, živin, stopových prvků a dostatečný pitný režim (Mrzena, 2009, s. 15-18).

### 1.3 Batolecí období

Mezi druhým a třetím rokem života prochází dítě batolecím obdobím. V této části vývoje je růst dítěte pozvolnější než v kojeneckém období. Zdokonaluje se především motorika a zvyšuje se pohyblivost dítěte. Batole již dokáže lézt do schodů, s dopomocí také začíná chodit. Začíná se postupně rozvíjet a zdokonalovat nejen neverbální, ale i verbální komunikace. V tomto období je dítě schopno vyslovit až deset slov. Dále batole začíná zvládat základní hygienické návyky jako je mytí rukou, obličeje, začíná chodit na nočník, snaží se samo jíst a oblékat se (Mrzena, 2009, s. 15-18).

### 1.4 Předškolní věk

Období předškolního věku začíná od ukončení batolecího období až po pátý nebo šestý rok života. Dítě si kromě svého okolí začíná uvědomovat samo sebe. Začíná takzvané období „jáství“, které se vyznačuje tím, že dítě o sobě přestává mluvit ve třetí osobě, což znamená že používá zájmeno JÁ. Odlišuje se jeho osobnost a vystupují jeho charakterové vlastnosti. Nastává období prvního vzdoru. Dítě si zkouší, kde jsou jeho hranice, kam až může zajít. Zkouší je nejen mezi svými vrstevníky, ale především ve společnosti dospělých. V tomto období je důležité nastavit dítěti patřičné „mantinely“. Mísí se do dětského kolektivu a připravuje se na vstup do školy. V tomto období se často provádí takzvané testy školní zralosti, které jsou prováděny na ověření toho, zda dítě bude bez větších problémů zvládat povinnou školní docházku. Dítě v této vývojové fázi ovládá jednoduché počty, dokáže pojmenovat základní geometrické útvary, barvy, zná své jméno, datum narození a adresu, dokáže říct jména svých rodičů, zná abecedu (Mrzena, 2009, s. 15-18).

### 1.5 Školní věk

Začátkem školní docházky se dítě dostává do vývojové fáze školního věku. V pedagogice se školní věk dělí na mladší a starší školní věk. Jako mladší školní věk je označováno období od šesti do desíti (někdy jedenácti) let života. Jako starší školní věk jsou označováni žáci na druhém stupni základní školy – to je od desíti do patnácti let. V období školního věku nastávají u dětí velké psychické změny, které jsou často provázeny negativními dopady na chování. Dochází také k vývoji ve vzdělání a v sociálním zařazení.

Děti si budují své místo ve skupině, rozdělují se role. S příchodem puberty si začínají utvářet svůj názor na život a přichází takzvané období druhého vzdoru. Pubescenti často již z principu nesouhlasí s názory dospělých, i když za normálních okolností by měli stejný pohled na věc. Jejich vzdor může být už z principu. Toto období však nenese pouze duševní, ale i fyzické a hormonální změny, které každý jedinec nese a vnímá odlišně (Mrzena, 2009, s. 15-18).

## 2 HISTORIE

Lidstvo už od začátku svého vývoje prochází komplikovanými vztahy v postavení dětí a dospělých. Již dávno, ve starořecké mytologii, docházelo k týrání dětí, které dle autora vycházelo ze špatného chápání svého postavení dětmi (Biskop, 2005, s. 115).

Prvním autorem, který vylíčil syndrom třeseného dítěte (zkráceně SBS), byl dětský radiolog John Caffey. V roce 1946 popsal čtyři případy kojenců s chronickým subdurálním hematomem, současně se zlomeninami dlouhých kostí. V této době předpokládal, že úrazy vznikají nepozorností okolí dítěte, tedy že jde o pouhé úrazy, které se dítěti staly, když na něj nikdo nedával pozor. Tehdy nevěděl, že dítě může být týrané (Havránek, 2012, s. 76 – 78).

Fedor uvádí, že Caffey popisuje SBS jako subdurální nebo subarachnoidální krvácení a retinální krvácení bez známek kraniálního poranění. Guthkelch roku 1971 vyložil, že síla vyvíjená hyper-extenzí krku, způsobuje vznik subdurálního hematomu. Tento jev nazval podle prasknutí biče „whiplash injury“ (Fedor, 2005, s. 197).

Podle Fendrychové je odhadem v České republice ročně týráno okolo 40 000 dětí mladší 15 let (tj. 1 – 2 % dětské populace). Okolo 50 dětí ročně zemře na následky týrání. Z toho vyplývá, že spadáme do kategorie s nevyšším počtem týraných dětí v Evropě. I přes tyto výsledky se v České republice nevyskytují případy syndromu třeseného dítěte. V zahraničí uvádí přítomnost asi 25 případů na 100 000 dětí do 1 roku. Děti postižené SBS tvoří více jak 1 % přijatých pacientů na pediatrickou jednotku intenzivní péče a více než 10 % úmrtí na tomto oddělení. Další autoři uvádí 600 – 1400 případů dětí s příznaky SBS ročně. Z toho asi jedna třetina dětí zemře, druhá třetina přežívá s vážným poškozením mozku a třetí třetina zůstává s dlouhodobými následky (Fendrychová, 2006, s. 52).

Fedor tvrdí, že u dětí trpících syndromem třeseného dítěte je vysoká morbidita a mortalita. Dle zahraniční literatury se mortalita pohybuje od 15 % do 38 %. Až 60 % dětí, které byly v bezvědomí při prvním vyšetření, zemřou nebo trpí mentální retardací. Několik nových studií potvrdilo spojení mezi dlouhodobě špatným neurologickým, klinickým a zobrazovacím nálezem. Výsledky neurologického nálezu jsou od 45 % do 69 % (Fedor a kol., 2005, s. 199).

V některých literárních zdrojích se syndrom třeseného dítěte nazývá Caffeyho syndrom - po jeho objeviteli. Při úrazu hlavy, traumatu při otřesu mozku, traumatickém zranění dětského mozku, hyperextenzi, hyperflexi způsobené otřesem dítěte či syndromem natřásaného dítěte se nemusí hned jednat o dítě se syndromem třeseného dítěte (Palmer, 2009. s. 1).



### 3 SYNDROM TŘESENÉHO DÍTĚTE

#### 3.1 Charakteristika

Toto onemocnění postihuje děti od novorozenců, přes batolata, až po děti staršího věku. Syndrom třeseného dítěte je způsoben agresivním třesením dítětem, přičemž hlava vykonává pohyb od flexe do deflexe. Syndrom je popisován jako poškození centrálního nervového systému, jehož důsledkem může být krvácení do sítnice, otok či poranění mozku, subarachnoidální krvácení, akutní encefalopatie nebo plášťové subdurální krvácení. Častým následkem mohou být zlomeniny žeber a dlouhých kostí. (Havránek, 2012, s. 76 - 78).

#### 3.2 Rizikové faktory

Podle Hofmanové se rizikové faktory dělí do tří skupin:

- a) Charakteristika a anamnestická rizika
  - Nedonošené dítě
  - Dítě ve věku do 6 let
  - Zneužívání dítěte či domácí násilí
  - Odloučení dítěte od matky
  - Nadměrný pláč
  - Vícečetné těhotenství
  - Invalidní dítě
- b) Charakteristika rodičů
  - Mladí rodiče
  - Vychovatel mužského pohlaví
  - Nadměrné cíle rodičů

c) Sociální rizika

- Ekonomické problémy rodiny
- Nízký socioekonomický status
- Sociální odloučení
- Neúplná péče o dítě

Nejčastěji se násilí na kojencích dopouští zástupci ze strany mužského pohlaví. Jsou to otcové dětí, známosti matek nebo rodinní příslušníci. Až v druhé řadě jsou to samotné matky, nevlastní matky nebo osoby pečující o děti (Hoffman, 2005, s. 135 – 146).

### 3.3 Příčiny

Specialisté se domnívají, že hlavní příčinou je nedostatečná či téměř žádná edukace veřejnosti. Informovanost veřejnosti je tak malá, že si lidé často neuvědomují, že jejich nepřiměřená reakce může mít za následek trvalé poškození fyzického i psychického zdraví dítěte. Z této situace odborníci vyvozují, že by lékaři, sestry a sociální pracovníci měli lépe informovat rodiny a širokou veřejnost o dané situaci a prevenci před syndromem třeseného dítěte (Palmer, 2009, s. 2).

Dále někteří odborníci tvrdí, že nejčastější příčinou pro třesení dítětem je zlost nebo frustrace rodičů. Například při neustálém pláči nebo jen u běžných problémových situací např. přebalování či hygieně dítěte. Tento stav frustrace může stupňovat i pocit zanedbání partnerem či rodičem kvůli novému dítěti (Novotná, 2009, s. 19-20).

Původce problému, podle Doležela, jsou především křičící a neklidné děti. Při neustálém vstávání k plačícímu dítěti se stává, že pečující osoba může zareagovat nepřiměřeně. SBS lze způsobit i při nevhodné manipulaci s nedonošeným novorozencem při fyzioterapii (Doležel, 2005, s. 16).

Jedním z důsledků SBS je subdurální hematom. Jeho hlavní příčinou bývá pád z větší výšky, který způsobí náraz hlavy a mozku, který vede k nitrolebnímu a nitroočnímu poranění (Mützel, 2009, s. 167-186).

### 3.4 Příznaky

Příznaky SBS mohou být od nenápadných, u kterých si ani pečovatel nemusí všimnout, že se s dítětem děje něco víc, než jen obyčejné onemocnění, až po specifické příznaky s těžkými traumaty hlavy. U nespecifických příznaků se objevuje např. porucha krmení, zvracení, podrážděnost nebo naopak přecitlivělost. Tyto příznaky lze vyřešit i bez zjištění pravé příčiny. U těžkých případů jsou typickými příznaky poranění hlavy, poruchy vědomí, křeče, poranění mozku, krvácení do mozku. U nejtěžších případů je nejzávažnější neurologické poškození mozku, kdy je dítě v bezvědomí a je ohroženo na životě (Fedor, 2005, s. 197-199).

Dalšími příznaky jsou např. skelný pohled, nehybné zornice, zhoršené vidění, záchvaty, spavost, neaktivita, potíže s dýcháním, dušení, otoky hlavy, krvácení na sítnici oka (Fendrychová, 2006, s. 52-53).

Peychl předložil triádu příznaků, která charakterizuje SBS. To je subdurální (nebo subarachnoidální) a retinální krvácení, poškození mozku. Dalšími následky mohou být způsobeny například silným uchopením - zranění míchy a zlomeniny žeber (Peychl, 2005, s. 185-187).

### 3.5 Diagnostika

Diagnostika syndromu třeseného dítěte je velmi těžká. Pečovatel o dítě musí uvést přesný popis události, jinak nelze tento syndrom správně diagnostikovat. Často se uvádí, že dítě upadlo, špatně dýchá a zvrací, nebo je v bezvědomí. Proto se pečovatelé většinou snaží dítě nějak stimulovat nebo resuscitovat. Nejčastěji jsou ohroženy skupiny dětí do dvou let. U nedonošených dětí je větší riziko syndromu třesení. Rodiče se vyrovnávají hned po porodu s nastávající péčí o dítě. Snaží se s tím vyrovnat, často jsou však nezkušení, frustrovaní, trpí depresí, někdy i zlostí (Fendrychová, 2005, s. 52-53).

Vyšetření dítěte provádíme pomocí zobrazovacích metod. U poranění hlavy je použita počítačová tomografie (CT), magnetická rezonance (MR) a rentgenové vyšetření (RTG). První CT vyšetření se provádí s kontrastní látkou, která se dítěti vpraví do krevního řečiště. Tato metoda je dobrá pro zjištění subarachnoidálního krvácení. CT vyšetření je potřeba provádět při každé závažné neurologické změně dítěte. Nejčastějším vyšetřením,

doplňujícím CT, je MR, která zprostředkovává doplňující informace o umístění poranění či malých hematomech. Na MR můžeme získat informace o poranění od 15. dne od zranění do 3 měsíců. Měla by se provádět 2-3 dny od vyšetření CT. Výhodou MR je, že na ní lze zjistit i starší zranění, lépe tak diagnostikuje SBS. Vyšetření rentgenem je důležité pro správnou diagnostiku SBS. Zjišťujeme tak možné zlomeniny lebky, RTG dlouhých kostí, rukou, nohou a žeber, které považujeme za druhotné známky SBS (Fedor, 2005, s. 197-200).

U dětí s násilným třesením mohou být opakující se traumata původcem neurčitých potíží. Následkem třesení se u některých dětí objevují chronické symptomy, u některých jedinců až smrt. Při náhlém úmrtí pitva prokáže okolnosti smrti (Havránek, 2012, s. 76-78).

### **3.6 Léčba**

U lehčích stádií nelze diagnostikovat SBS, proto není žádná specifická léčba tohoto syndromu. S těžší formou je dítě hospitalizováno a sledováno na jednotce intenzivní péče. Mohou se objevit následné významné prognózy (Doležel, 2005, s. 16-17).

Pokud není nutná hospitalizace, tak se jen ošetří jednotlivá poranění vzniklá při úraze. Léčba probíhá u každého jedince individuálně. Při prokázání násilí na dítěti je snazší vysledovat určitá poranění. Nesmí se zapomínat i na sociální pomoc (Havránek, 2012, s. 76-79).

### **3.7 Prognóza**

V sociální a behaviorální oblasti se popisují dlouhodobé následky, např. porucha učení, řeči, chování a psychické poruchy. Následky poranění se mohou vyskytnout i po delším čase. Následkem může být vyšší náročnost některých úkolů, které pro dítě byly dříve bezproblémové, nebo například pokles inteligenčního kvocientu. Do těžších následků zařazujeme epilepsii, poruchy zraku (až slepota), zhoršený sluch, mozkovou obrnu. U některých případů do několika dnů až týdnů končí život smrtí. U belgické studie, která hodnotila stav dětí po třech letech od úrazu, mělo 96% z nich trvalé poškození a pouze jedno dítě bylo bez jakýchkoli zjištěných následků (Průchová, 2010, s. 179-183).

U dětí s SBS je vysoká morbidita a mortalita. Do prognostických faktorů patří oční krvácení, křečové záchvaty, vysoký intrakraniální tlak, otoky mozku a neurologické nepravidelnosti. Nepříznivými faktory, které působí na dlouhodobý vývoj dítěte do budoucna, jsou krvácení do sítnice a sklivce, kóma, fraktury lebky, nitrolební tlak, epileptický záchvat (Fedor, 2005. s. 197-200).

V USA se každý rok vyskytuje odhadem asi 50 000 případů, kde každé 4. dítě umírá na následky třesení. U těchto týraných dětí se asi 10-15 % uzdraví bez následků. Ostatní děti mají dlouhodobé následky různého charakteru (Novotná, 2009, s. 19-20).

### **3.8 Prevence**

Rodiče a osoby pečující o dítě by měli být informováni o správném zacházení s dítětem, aby předešli třesení. Rozzlobený a unavený rodič nikdy dobře neuklidní své dítě. Doporučuje se zapnutí monotónních zvuků např. vysavač, pračka atd. Rodiče by měli znát rizika SBS. Seznámení by s nimi měli být už v porodnici nebo u svého pediatra (Průchová, 2010, s. 179-183).

Prevenci syndromu třeseného dítěte můžeme rozdělit do tří skupin, a to do primární, sekundární a terciární:

#### **3.8.1 Primární prevence**

Primární prevence SBS by měla být spíš pro rodiny, kde dítě krátce po porodu je odloučeno od matky na specializovaném pracovišti, např. novorozenecké JIP nebo z důvodu závažné patologie. Po ustálení zdravotního stavu matky i novorozence lze začít s poučením matky o péči o dítě. Nejlepší je, aby rodič navštěvoval své dítě, a měl s ním vizuální a dotykový kontakt. Začíná tak seznamování s dítětem a nárůst rodičovských pudů. Významnou úlohu zde sehrává i zdravotnický personál, který názorně ukazuje zásady péče o dítě. Může tak pomáhat rodičům v řešení problémů, které nastanou v konkrétních situacích, například dráždivost a neklid dítěte (Doležel, 2005, s. 16-17 a Fendrychová, 2006, s. 52-53).

### 3.8.2 Sekundární prevence

Pro sekundární prevenci platí, že zde musí být včasné rozpoznání rizikových osob a rodinných faktorů, které zvětšují riziko násilného zacházení s dítětem. Rodiče by vždy měli prověřit sami sebe i osobu, která se bude starat o dítě. Jestli je na to dostatečně psychicky připravená a zvládne stresové situace (Doležel, 2005, s. 16-17 a Fendrychová, 2006, s. 52-53).

### 3.8.3 Terciární prevence

Terciární prevencí je, že pomůžeme rodině vyřešit problémy u týrání dětí a opakování se situace. Zajistíme i dostatečnou pomoc při nápravě a předcházení k týrání dítěte (Fendrychová, 2006, s. 52-53).

Jestliže, rodiče mají pochybnosti, že by mohli svému dítěti ublížit, měli by postupovat podle následujících tří bodů.

1. Přestat

Uložte dítě na bezpečné místo - do ohrádky nebo do postýlky.

2. Uklidnit se

Vyjděte z místnosti a posaďte se, ale ne zas úplně daleko, aby dítě nebylo bez dozoru. Snažte se uklidnit. Můžete si poslechnout hudbu nebo zavolat příteli. Lze i zapnout nějaký spotřebič, který vydává zvuk, aby přehlušil pláč. Některé děti monotónní zvuky uklidňují. Pláč dítěte něco vyjadřuje - např. hlad, bolest, nemoc, nepohodlí, růst zubů nebo cokoli jiného. Pokud pláč pokračuje, a vy jste už bezradní, zavolejte lékaře.

3. Zkusit to znovu

Pokud jste se uklidnili, zkuste dítěti opět pomoci. Zkontrolujte základní potřeby. Prozkoumejte, jestli nejeví známky zdravotního problému. Zkuste dítě uklidnit pomocí dudlíku, hudby, hračky (Palmer, 2009, s. 3).

### **3.9 Právní dopady**

Syndrom třeseného dítěte má právní a soudní následky, stejně jako u jiných forem týrání dítěte. Ale při chybějících důkazech lze velice obtížně dokázat, že rodiče či pečující osoba se dopustila hrubého třesení. Rodiče většinou své chování popírají, a bohužel většinou nejsou svědci. I když dětský lékař stanoví SBS a rodina stále vinu popírá, je na zvážení, jestli je vhodné sociální šetření nebo psychoterapeutická pomoc (Doležel, 2005, s. 17).

## 4 SYNDROM CAN

Problematika syndromu CAN je připojena do bakalářské práce z důvodu, že je s SBS úzce spojen.

Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte je převzat z anglosaské literatury, kde je označován jako Child Abuse and Neglect (CAN). Jedná se o soubor nenáhodných příznaků, způsobený rodičem či pečující osobou o dítě, která se podílela na poškození tělesného, duševního či společenského stavu v životě dítěte (Dunovský a kol., 1995, s. 24).

Tyto příznaky mohou vznikat při aktivním zneužívání nebo při nedostatečné péči. Jde o souhrn dopadů špatného zacházení s dítětem. Rozlišujeme zde problémy nedostatečného uspokojení různých potřeb, týrání a zneužívání. Nejčastěji jsou poškozovatelem rodiče nebo další členové rodiny, a to tím, že jsou k dítěti necitliví a bezohlední. Lze i chápat toto chování jako zneužití fyzické síly či psychické nadřazenost. Tímto syndromem v současnosti trpí asi 1-2 % dětí (Sedláková a kol., 2010, s. 13-17).

Dunovský definuje způsoby vzniku syndromu CAN následujícím způsobem: (Dunovský a kol., 1995, s. 24)

- Násilí v jakékoli formě
- Akce, útok
- Zanedbávání
- Uvádění dětí do nevhodných situací
- Izolace
- Nerůznější manipulace s dítětem
- Nepečování
- Nedostatek zdravotní péče
- Nesprávná a nedostatečná výživa
- Nedostatečné bydlení



## 4.1 Formy syndromu CAN

Formy syndromu CAN rozděluje Říčan do následujících skupin: (Říčan a kol., 1997, s. 450)

### 4.1.1 Fyzické týrání

Dosoudilová tvrdí, že jedním z řešení, jak dítě upozornit na chybu, kterou udělalo, by měla být facka. Na druhou stranu by tato reakce – toto chování, mohlo souviset s týráním dítěte. Některé děti budou radši volit jednu facku, než zdoluhavé vysvětlování proč to nedělat. Jelikož nedávají pozor, co jim dospělý říká. Tělesné týrání má určitou hranici, a může skončit až smrtí dítěte (Dosoudilová, 2011, s. 13-24).

### 4.1.2 Psychické týrání

Mezi psychické týrání patří i šikana, která má negativní dopad na psychický vývoj dítěte. Tento dopad není na první pohled viditelný, avšak právě proto je jedním z nejhůře rozpoznatelných způsobů týrání dítěte. Pro většinu dětí je lepší dostat „pár facek“, než být neustále psychicky týráno způsobem, který dítě poznamená na celý život, a který snižuje jeho sebevědomí. Rány a modřiny se lépe a rychleji hojí.

S šikanou se žáci většinou poprvé setkají mezi spolužáky. Šikanované dítě se začíná vyhýbat škole, vymlouvat se. V dnešní době je velmi rozšířená kyberšikana tj. druh šikany, který využívá elektronické prostředky, jako je mobilní telefon, e-mail, internet a podobně (Dosoudilová, 2011, s. 13-24).

### 4.1.3 Sexuální zneužití

Vyskytuje se většinou u dospívajících jedinců, častěji u dívek než u chlapců. Pachatelé často tvrdí, že je samy dívky svedly, nebo že za jejich chování mohou matky dívek, které odmítly intimnosti s mužem. Pro oběti sexuálního zneužití, především pokud se jedná o děti, je velmi složité se svěřit někomu z okolí. Často dochází k tomu, že děti obviňují samy sebe, že něco udělaly špatně, a proto se k nim dospělí chovají škaredě – mnohdy si dokonce myslí, že ti takové chování zaslouží. Pro lepší porozumění uvádím definici Rady Evropy z roku 1992, která: „(...) považuje sexuální zneužívání dítěte za nepatřičné vysta-

*vení dítěte sexuálnímu kontaktu, činnosti či chování. Zahrnuje jakékoliv sexuální dotýkání, styk či vykořisťování kýmkoliv, komu bylo dítě svěřeno do péče, aneb kýmkoliv, kdo se s dítětem dostal do nějakého styku. Takovou osobou může být rodič, příbuzný, přítel, odborný či dobrovolný pracovník či cizí osoba.“ (Dosoudilová, 2011, s. 13-24).*

#### **4.1.4 Ohrožující prostředí**

Prostředí, které ohrožuje zdravý vývoj dítěte, může být v podstatě kdekoli, záleží totiž na dalších faktorech, které toto prostředí ovlivňují. Dosoudilová uvádí, že většina ohrožujícího prostředí může být jakékoli prostředí. Většinou se jedná o domácí násilí (Dosoudilová, 2011, s. 13-24).

#### **4.1.5 Zanedbávání**

Zanedbávané dítě má velký nedostatek v péči v oblasti tělesné a duševní. Obvykle je dítě z nízké socioekonomické třídy. Chybí mu dostatečná hygiena, vzor dospělého člověka, trpí nedostatečnou zdravotní péčí, zanedbáváním výchovy a vzdělání. Vyrůstá v jednoduchém prostředí (Dosoudilová, 2011, s. 13-24).

#### **4.1.6 Rozvodová problematika**

Velkým problémem dnešní doby je problematika rozvodů. Děti se čím dál tím více dostávají do kontaktu s touto problematikou, ať už se jich dotýká přímo či nepřímo. Pokud se rozvod dítěte dotýká přímo – rozvádí se jeho rodiče, tak dochází k nepřiměřené zátěži na jeho psychiku. Opět může docházet ke stavům sebeobviňování, a co hůř, kolikrát bývá dítě označováno za viníka rozvodu některým z rodičů. (Dosoudilová, 2011, s. 13-24).

#### **4.1.7 Systémové týrání**

Systémové týrání se rozděluje na prvotní a druhotné. Tohoto týrání se dopouštějí ti, kteří by dítě před týráním (a po něm) měli chránit. Většinou je důsledkem opatření, které původně vzniklo na ochranu dětí před dalšími formami týrání (Dosoudilová, 2011, s. 13-24).

## 4.2 Příčiny a rizikové faktory

Rizikové faktory můžeme rozdělit z několika úhlů pohledu. Do celospolečenských rizik patří národnost, jazyková bariéra, ohrožení válečným konfliktem, přírodní katastrofy, ekonomické problémy, děti žijící v chudobě, nebo děti vyloučené z kolektivu. Z pohledu rizik v rodině, ze strany dospělých, jsou to například děti nezletilých rodičů, rodiče s mentálním postižením, nedostatečná komunikace a aktivita, náročné povolání, lidé s potřebou moci, s negativní zkušeností z dětství, dysfunkční rodiny. Ze strany dítěte jsou to rizika dítěte s postižením, narozeného rodičům se zvláštním životním stylem (žebráci, toxikomani), při zklamání rodičů, chování dětí s nadměrnou zátěží, u mazlivých dívek, provokující chování (Sedláková a kol., 2010, s. 13-17).

## 4.3 Následky syndromu CAN

1. Posttraumatická stresová porucha je typická zlhostejněním, zdáním neskutečnosti sami sebe, a odloučením se od jistých osob.
2. Psychická deprivace a traumatizace.
3. Trans-generační přenos, kde se jedná o proces, který neúmyslně předává chování na další generace (Bechyňová, 2007, s. 85-124).

## 4.4 Terapie syndromu CAN

Terapeutická práce je shrnutí všech opatření od jednorázového zásahu přes krátkodobou, skupinovou či rodinnou terapii až psychoterapii. Důležitý je kontakt s rodinou ve známém prostředí. Lékař provádí péči v biologické rodině, náhradní rodinné péči nebo v ústavní péči (Šírová, 2008, s. 39).

## **4.5 Prevence**

Prevence je velmi důležitá pro překonání syndromu CAN. Shoduje se s prevencí u syndromu třeseného dítěte.

### **4.5.1 Prevence primární**

Nejdůležitější částí primární prevence je informovat a připravit děti na nadcházející rodičovství už od raného věku. Později především posilování vztahu obou rodičů k dítěti. Schopnost chránit sami sebe před různými nástrahami.

### **4.5.2 Prevence sekundární**

Zde má být cílem prevence aktivní vyhledávání rizikových dětí, dospělých, rodin a situací.

### **4.5.3 Prevence terciární**

Když už došlo k nějaké formě CAN, tak terciární prevence má zabránit dalšímu zneužívání dítěte. Dítěti nesmí být dále ubližováno, proto musí být vytvořen opatřovací systém. Při terapii lze využít celou rodinu, školu nebo další odborníky (Hanušová, 2006, s. 20-21).

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 5 EMPIRICKÉ NÁLEZY K PROBLEMATICE SBS

### 5.1 Charakteristika výzkumu, vymezení výzkumných cílů a otázek

Výzkumná část mé bakalářské práce obsahuje mnou získaná data k dané problematice. Výzkum byl prováděn pomocí internetového a písemného sběru dat mezi zdravotnickým personálem.

Výsledek tohoto šetření by měl poskytnout ucelený pohled na informovanost zdravotnického personálu o problematice syndromu třeseného dítěte, jeho příčinách, symptomech a důsledcích.

#### 5.1.1 Cíle

Pro praktickou část jsou stanoveny dva cíle.

1. Cíl: Zjistit informovanost porodních asistentek a studentek porodní asistence o syndromu třeseného dítěte.
2. Cíl: Zjistit, zda dotazované osoby absolvovaly nějaký seminář na tuto problematiku.

#### 5.1.2 Výzkumné otázky

*Výzkumná otázka 1:* Více než polovina dotazovaných neví, co je syndrom třeseného dítěte.

*Výzkumná otázka 2:* Více než 70 % dotazovaných nebylo ani informováno o této problematice.

*Výzkumná otázka 3:* Více než 60 % dotazovaných nezná nejčastější věk dítěte postihnutého SBS.

*Výzkumná otázka 4:* Méně než 30 % dotazovaných zná příčinu vzniku SBS.

*Výzkumná otázka 5:* Méně než 20 % dotazovaných absolvovalo školení na problematiku SBS.

## 5.2 Popis výzkumného vzorku a metod výzkumu

Jak již bylo zmíněno výše, sběr dat byl prováděn pomocí explorativní metody – pomocí internetového a tištěného kvantitativního autorského dotazníku. Ke každému dotazníku bylo připojeno i poučení o jeho vyplnění. Jelikož probíhala distribuce dotazníků různým způsobem, nemohla být zaručena jeho stoprocentní návratnost.

Dotazníky byly anonymní a jsou tvořeny otevřenými, uzavřenými i polo-uzavřenými otázkami. Jak již bylo zmíněno, jedná se o autorský dotazník. Důsledkem anonymního dotazování může být také omezená věrohodnost dat. Sběr dat byl prováděn v období leden až březen 2015. Jako respondenti byli oslovováni různí zdravotničtí pracovníci, převážně porodní asistentky nebo studentky porodní asistence.

Výsledky dotazníku jsou interpretovány v jednotlivých tabulkách s grafickým znázorněním a komentářem.

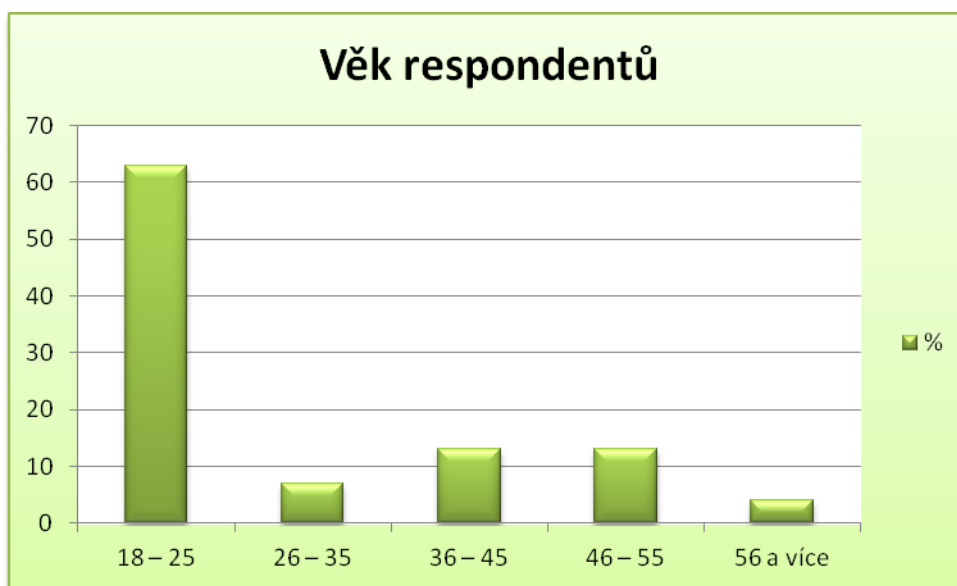
### **5.3 Analýza zjištěných údajů**

Výsledky vlastního šetření prezentuji pomocí grafů a tabulek, aby bylo dosaženo dobré přehlednosti prezentovaných údajů. Každé grafické znázornění je doplněno krátkým komentářem.



**Otázka č. 1: Kolik je Vám let?***Tabulka 1 Věk respondentů*

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost	%
18 – 25	44	0,63	63
26 – 35	5	0,07	7
36 – 45	9	0,13	13
46 – 55	9	0,13	13
56 a více	3	0,04	4
<b>Celkem</b>	<b>70</b>	<b>1</b>	<b>100</b>

*Graf 1 Věk respondentů***Komentář:**

Z celkového počtu 70 dotazovaných (100 %) má 44 respondentů (63 %) věk mezi 18 – 25 lety, 5 respondentů (7 %) udalo 26 – 35 let, 9 dotazovaných (13 %) mělo 36 – 45 let, 9 respondentů (13 %) mělo 46 – 55 let a 3 dotazovaní (4 %) uvedli 56 a více let.

**Otázka č. 2: Jaké je Vaše dosažené vzdělání?***Tabulka 2 Vzdělání respondentů*

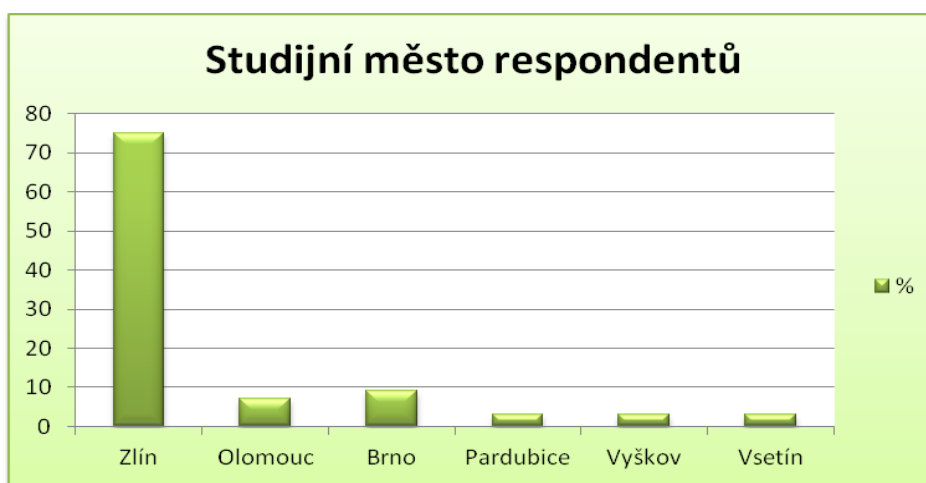
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost	%
Středoškolské s maturitou	50	0,71	71
Vysokoškolské vzdělání	20	0,29	29
Celkem	70	1	100

*Graf 2 Vzdělání respondentů***Komentář:**

Na otázku, „*Jaké je vaše dosažené vzdělání*“, odpovědělo s největším počtem 50 respondentů (71 %), že dosáhlo středoškolského vzdělání s maturitou a 20 respondentů (29 %) uvedlo vysokoškolské vzdělání.

**Otázka č. 3: Kde jste studovala, studujete?***Tabulka 3 Studijní město respondentů*

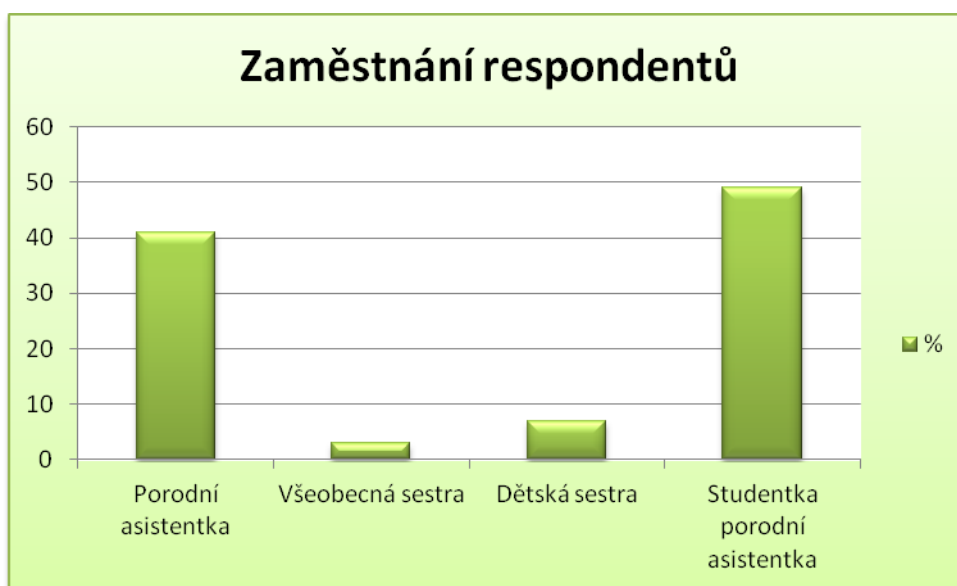
Odpovědi	Relativní četnost	Absolutní četnost	%
Zlín	53	0,75	75
Olomouc	5	0,07	7
Brno	6	0,09	9
Pardubice	2	0,03	3
Vyškov	2	0,03	3
Vsetín	2	0,03	3
Celkem	70	1	100

*Graf 3 Studijní město respondentů***Komentář:**

Jak je z tabulky č. 3 a grafu č. 3 patrné, 75 % dotazovaných uvedlo, že studovalo, nebo stále studuje, ve městě Zlíně. 9 % respondentů ukončilo studium, nebo stále studuje, ve městě Brně. Dalších 7 % respondentů absolvovalo studium nebo stále studuje ve městě Olomouci. A jen 3 % ukončila studium nebo stále studují ve městech Pardubice, Vyškov a Vsetín.

**Otázka č. 4: Pracujete ve zdravotnictví jako?***Tabulka 4 Zaměstnání respondentů*

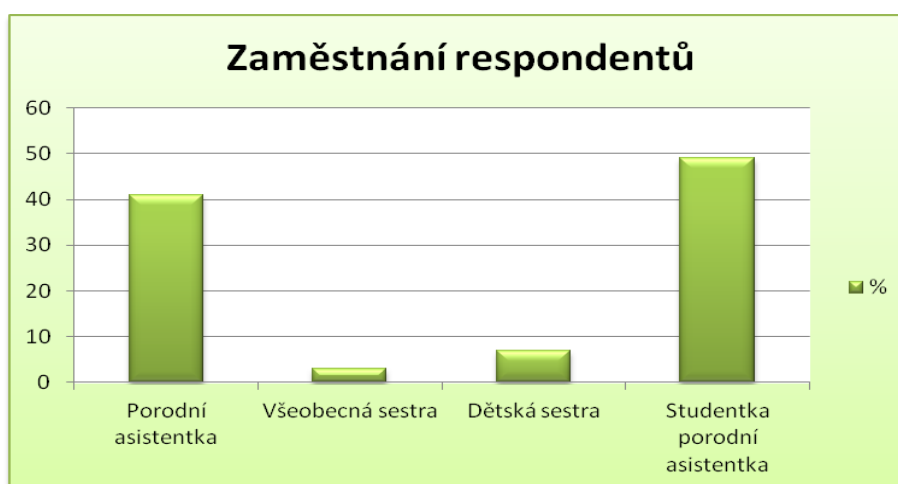
Odpovědi	Relativní četnost	Absolutní četnost	%
Porodní asistentka	29	0,41	41
Všeobecná sestra	2	0,03	3
Dětská sestra	5	0,07	7
Studentka porodní asistentka	34	0,49	49
Celkem	70	1	100

*Graf 4 Zaměstnání respondentů***Komentář:**

Ze všech uvedených respondentů, 29 osob (41 %) odpovědělo, že pracují jako porodní asistentky, 2 respondenti (3 %) uvádí, že vykonávají práci jako všeobecná sestra, 5 dotazovaných osob (7 %) vystudovalo tehdejší dětskou sestru a 34 respondentů (49 %) stále studuje jako porodní asistentka.

**Otázka č. 5: Na kterém oddělení pracujete?***Tabulka 5 Oddělení zaměstnání respondentů*

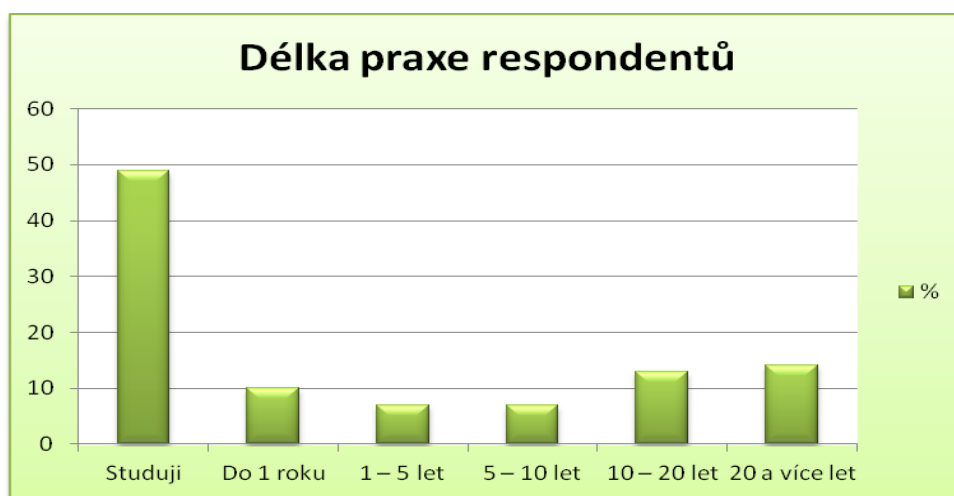
Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost	%
Oddělení šestinedělí	12	0,17	17
Novorozenecké oddělení	8	0,11	11
Porodní sál	13	0,19	19
Student	37	0,53	53
<b>Celkem</b>	<b>70</b>	<b>1</b>	<b>100</b>

*Graf 5 Oddělení zaměstnání respondentů***Komentář:**

Ze všech uvedených respondentů, 29 osob (41 %) odpovědělo, že pracují jako porodní asistentky, 2 respondenti (3 %) uvádí, že vykonávají práci jako všeobecná sestra, 5 dotazovaných osob (7 %) vystudovalo tehdejší dětskou sestru a 34 respondentů (49 %) stále studuje jako porodní asistentka.

**Otázka č. 6: Jak dlouho jste v praxi?***Tabulka 6 Délka praxe respondentů*

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost	%
Studuji	34	0,49	49
Do 1 roku	7	0,10	10
1 – 5 let	5	0,07	7
5 – 10 let	5	0,07	7
10 – 20 let	9	0,13	13
20 a více let	10	0,14	14
<b>Celkem</b>	<b>70</b>	<b>1</b>	<b>100</b>

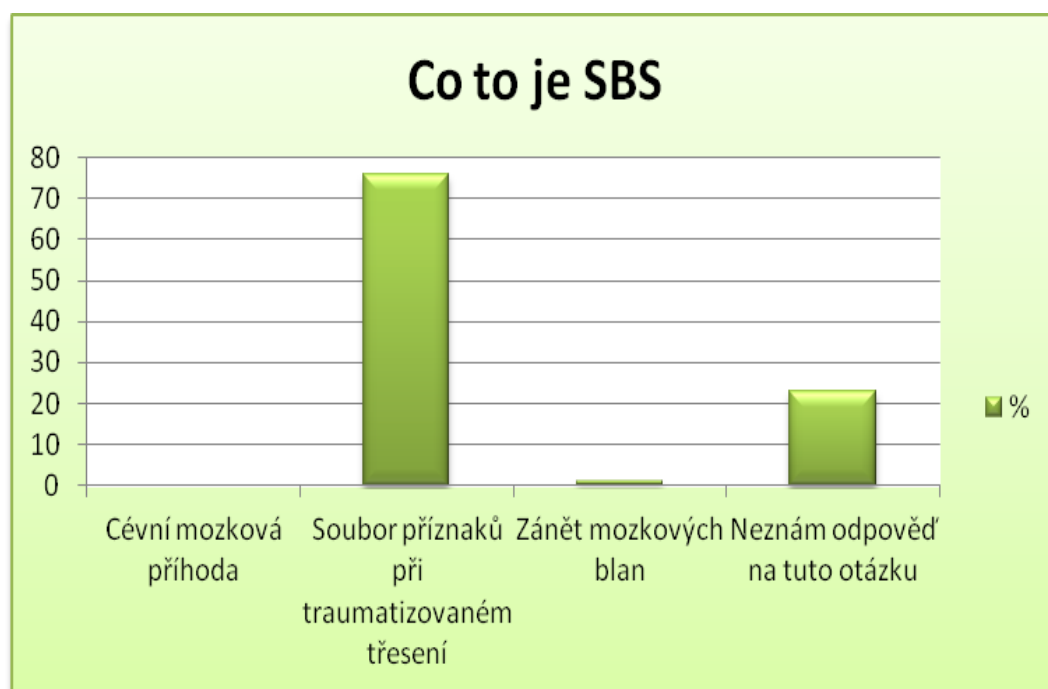
*Graf 6 Délka praxe respondentů***Komentář:**

Na otázku č. 6 opovědělo 34 respondentů (49 %), že studuje, 7 respondentů (10 %) uvedlo, že má praxi do 1 roku. Možnosti 1-5 let a 5-10 let délky praxe označilo 5 dotazovaných (7 %), 9 respondentů (13 %) sdělilo, že má 10-20 let praxe a 10 respondentů (14 %) uvedlo, že má více jak 20 let praxe ve zdravotnictví.

## Otázka č. 7: Co je to syndrom třeseného dítěte?

Tabulka 7 Co to je SBS

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost	%
Cévní mozková příhoda	0	0,00	0
Soubor příznaků při traumatizovaném třesení	53	0,76	76
Zánět mozkových blan	1	0,10	1
Neznám odpověď na tuto otázku	16	0,23	23
<b>Celkem</b>	<b>70</b>	<b>1</b>	<b>100</b>



Graf 7 Co to je SBS

**Komentář:**

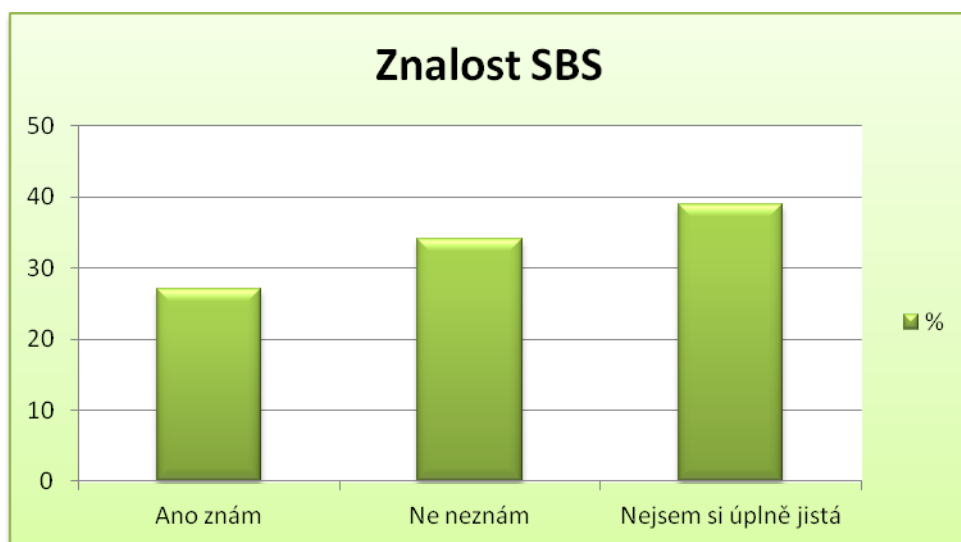
Na otázku č. 7 odpovědělo 53 respondentů (76 %), že syndrom třeseného dítěte je soubor příznaků při traumatizovaném třesení, 16 dotazovaných (23 %) neznalo na tuto otázku odpověď, 1 respondent (1 %) odpověděl, že tento syndrom je zánět mozkových blan a nikdo neoznačil první odpověď: cévní mozková příhoda.



**Otázka č. 8: Znáte tento syndrom?**

Tabulka 8 Znalost SBS

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost	%
Ano znám	19	0,27	27
Ne znám	24	0,34	34
Nejsem si úplně jistá	27	0,39	39
Celkem	70	1	100



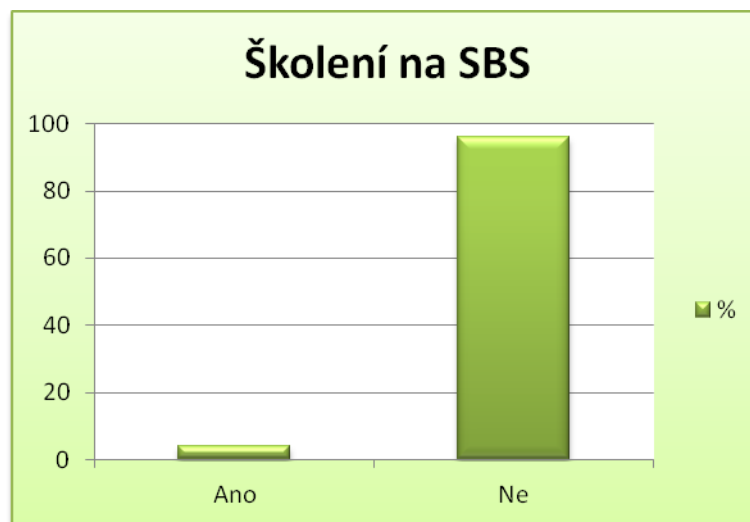
Graf 8 Znalost SBS

**Komentář:**

Jak je patrné z tabulky č. 8 a grafu č. 8, z celkového počtu 70 (100 %) odpovědí, 27 respondentů (39 %) odpovědělo „nejsem si úplně jistá“, 24 respondentů (34 %) odpovědělo, že nezná tento syndrom a 19 dotazovaných (27%) zná syndrom třeseného dítěte.

**Otázka č. 9: Absolvovaly jste školení na tuto problematiku?***Tabulka 9 Školení na SBS*

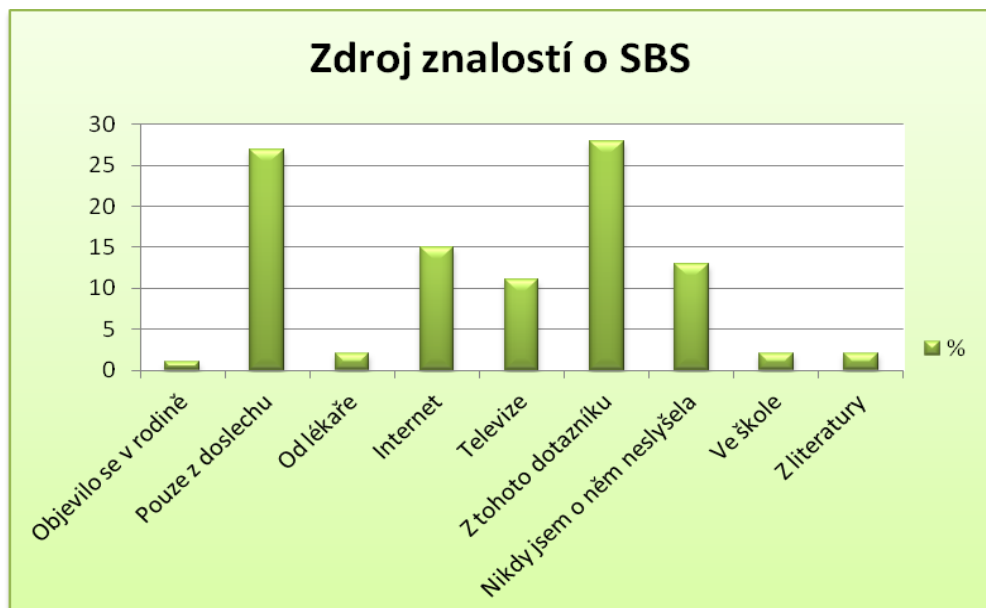
Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost	%
Ano	3	0,04	4
Ne	67	0,96	96
Celkem	70	1	100

*Graf 9 Školení na SBS***Komentář:**

Z celkového počtu 70 dotazovaných, odpovědělo 67 respondentů (96 %), že nikdy neabsolvovalo školení na tuto problematiku a jen 3 respondenti (4 %) absolvovali školení na syndrom třeseného dítěte nebo podobnou problematiku.

**Otázka č. 10: Jak jste se dozvěděla o tomto syndromu?***Tabulka 10 Zdroj znalostí o SBS*

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost	%
Objevilo se v rodině	1	0,01	1
Pouze z doslechu	25	0,27	27
Od lékaře	2	0,02	2
Internet	14	0,15	15
Televize	10	0,11	11
Z tohoto dotazníku	26	0,28	28
Nikdy jsem o něm neslyšela	12	0,13	13
Ve škole	2	0,02	2
Z literatury	2	0,02	2
Celkem	94	1	100



Graf 10 Zdroj znalostí o SBS

#### Komentář:

Na otázku, „*Jak jste se dozvěděla o tomto syndromu*“, měli respondenti možnost více odpovědí. Ze všech odpovědí byla v 28 % zvolena odpověď: z tohoto dotazníku. Dále respondenti odpověděli, že 27 % pouze z doslechu, 15 % z internetu, 13 % dotazovaných nikdy neslyšelo o této problematice, 11% respondentů získalo informace z televize, 2 % dostávalo informace od lékaře, ve škole nebo se o něm dozvěděli v odborné literatuře. Pouze u 1 % se objevil syndrom třeseného dítěte v rodině.

**Otázka č. 11: Znáte příčinu vzniku syndromu třeseného dítěte?***Tabulka 11 Příčina vzniku*

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost	%
Ano	30	0,43	43
Ne	40	0,57	57
Celkem	70	1	100

*Graf 11 Příčina vzniku***Komentář:**

Z celkového počtu 70 dotazovaných (100 %) zná příčinu vzniku syndromu jen 30 dotazovaných (43 %), k odpovědi ano respondenti uváděli, jakou příčinu znají. Většina respondentů odpovídala podobně, že příčinou vzniku může být např. mechanická příčina, špatné zacházení, týrání a třesení s dítětem. 40 dotazovaných (57 %) nezná příčinu vzniku.

Otázka č. 12: Jaký nejčastější věk dítěte si myslíte, že postihuje syndrom třeseného dítěte?

Tabulka 12 Věk dítěte

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost	%
Od narození do 1 roku	55	0,79	79
1 – 2 let	3	0,04	4
2 – 4 let	11	0,16	16
5 – 10 let	1	0,01	1
Celkem	70	1	100



Graf 12 Věk dítěte

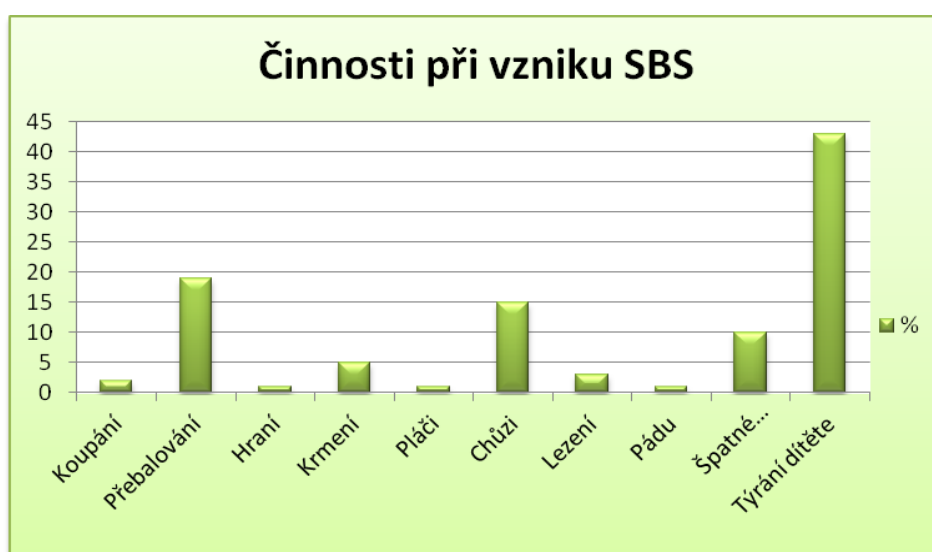
#### Komentář:

Jak je z tabulky č. 12 a grafu č. 12 patrné, 55 respondentů (79 %) uvedlo, že nejčastější věk dítěte pro postihnutí SBS je od narození do 1 roku. 3 dotazované (4 %) odpověděly, že jsou syndromem nejčastěji postihovány děti od 1 do 2 let, 11 respondentů (16 %) uvedlo, že je nejčastější věk od 2 do 4 let a 1 dotazovaný (1 %) uvedl, že je nejčastější věk od 5 do 10 let.

## Otázka č. 13: Při které činnosti vzniká tento syndrom?

Tabulka 13 Činnosti při vzniku SBS

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost	%
Koupání	3	0,02	2
Přebalování	29	0,19	19
Hraní	1	0,01	1
Krmení	8	0,05	5
Pláči	2	0,01	1
Chůzi	22	0,15	15
Lezení	4	0,03	3
Pádu	1	0,01	1
Špatné zacházení	15	0,10	10
Týrání dítěte	65	0,43	43
Celkem	150	1	100



Graf 13 Činnost při vzniku SBS

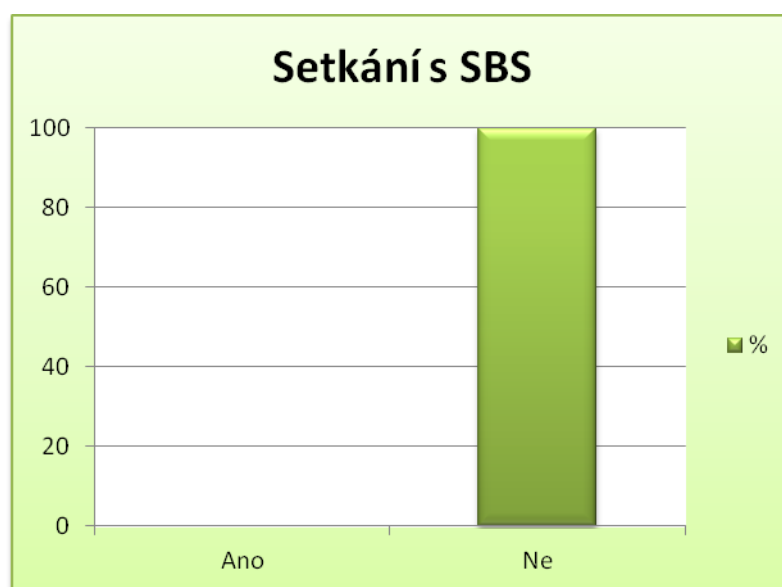
**Komentář:**

Na otázku, „*Při které činnosti vzniká tento syndrom*“, měli respondenti možnost více odpovědí. Nejčastější odpověď je 43 % týrání dítěte, druhý nejčastější odpovědí je 19 % při přebalování, další nejčastější činností při vzniku SBS je dle respondentů s 15 % chůze. Z 10 % odpovědí plyne, že syndrom vzniká při špatném zacházení s dítětem, 5 % odpovědí zvolilo možnost při krmení, 3 % respondentů si myslí, že při lezení, 2 % odpovědí jsou, že SBS může vzniknout při koupání a 1 % respondentů si myslí, že činnost při, které vzniká syndrom SBS je pád, hraní a pláč.



**Otázka č. 14: Setkaly jste se někdy s dítětem s tímto syndromem?***Tabulka 14 Setkání s SBS*

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost	%
Ano	0	0,00	0
Ne	70	1	100
Celkem	70	1	100

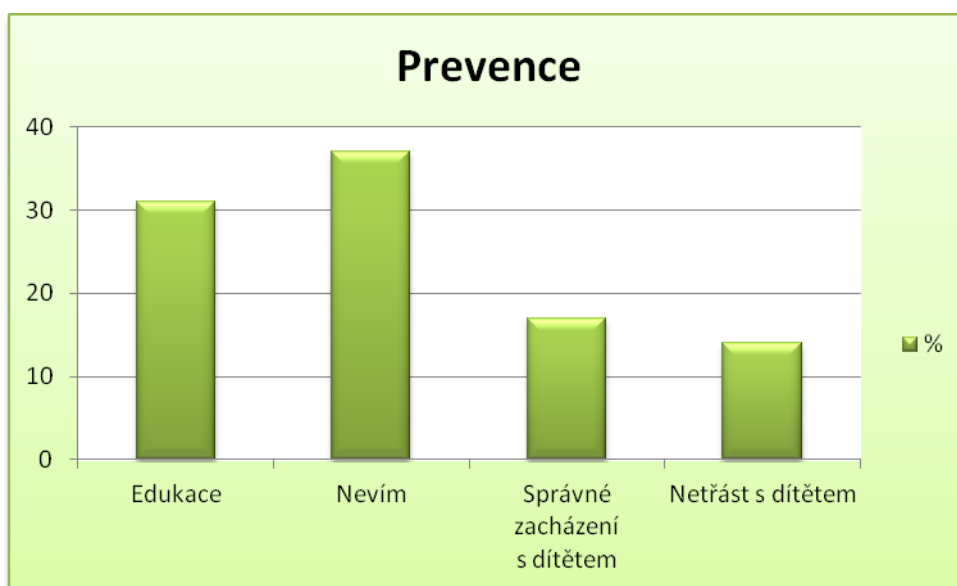
*Graf 14 Setkání s SBS***Komentář:**

100 % respondentů odpovědělo, že se nikdy nesetkali se syndromem třeseného dítěte.

## Otázka č. 15: Jaká může být prevence proti tomuto syndromu?

Tabulka 15 Prevence

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost	%
Edukace	22	0,31	31
Nevím	26	0,37	37
Správné zacházení s dítětem	12	0,17	17
Netřást s dítětem	10	0,14	14
Celkem	70	1	100



Graf 15 Prevence

**Komentář:**

Na otázku, „*Jaká může být prevence proti tomuto syndromu*“, měli respondenti možnost volné odpovědi. Dotazované osoby odpovídaly velmi podobně, 22 respondentů (31 %) uvádí edukaci matky, 26 respondentů (37 %) neví žádnou prevenci na tuto problematiku. 12 dotazovaných (17 %) uvádí, že prevencí proti SBS je správné zacházení s dítětem a 10 respondentů (14 %) odpovědělo, že se nesmí třást s dítětem.

## 5.4 Diskuze

V praktické části jsem stanovila dva cíle.

**Cíl číslo 1:** Zjistit informovanost porodních asistentek a studentek porodní asistence o syndromu třeseného dítěte.

K tomuto cíli se vztahovala následující průzkumná otázka:

Otázka číslo 8 se dotazovala na znalost syndromu třeseného dítěte. Z celkového počtu 70 respondentů označilo 19 dotazovaných osob, což je 27 % ze všech respondentů, že zná tento syndrom. Výsledek tedy zní, že je nízký počet porodních asistentek a studentek porodní asistence, které znají syndrom třeseného dítěte.

Další otázka zaměřena k prvnímu cíli byla otázka číslo 10. Dotazované osoby měly označit, kde se dozvěděly o tomto syndromu. Nejčastější odpověď (28 %) byla možnost, že o této problematice se dozvěděly z dotazníku. Druhou nejvíce volenou odpovědí (27 %) byla možnost, že tento syndrom znají jen z doslechu. 15 % respondentů se informace dozvědělo na internetu, 11 % z televize. Pouze 13 % dotazovaných o syndromu třeseného dítěte neslyšelo.

Poslední otázka zaměřená k tomuto cíli byla číslo 7. Respondenti měli odpovídat na otázku, co je to syndrom třeseného dítěte. Více než polovina dotazovaných uvedla, že tento syndrom je soubor příznaků při traumatizovaném třesení, 23 respondentů neznalo odpověď na tuto otázku a pouze 1 dotazovaná osoba označila, že tento syndrom znamená zánět mozkových blan.

Po vyhodnocení těchto otázek jsem dospěla k závěru, že porodní asistentky a studentky sice ví, co znamená pojem syndrom třeseného dítěte a dokázaly jej vysvětlit, ale už nejsou hlouběji informované o jeho průběhu a prevenci.

### **Cíl 1- splněn**

**Cíl číslo 2:** Zjistit, zda dotazované osoby absolvovaly nějaký seminář na tuto problematiku.

K této problematice se vztahovala otázka číslo 9. Na otázku, absolvovaly jste školení na problematiku syndromu třeseného dítěte, odpovědělo 94 % respondentek, že se

nezúčastnily žádného školení. Jen u 4 % dotazovaných proběhl seminář na tuto problematiku.

Po vyhodnocení této otázky jsem došla k závěru, že porodní asistentky a studentky porodní asistence by měly navštívit nějakou konferenci či seminář na problematiku syndromu třeseného dítěte.

## **Cíl 2- splněn**

### **5.4.1 Vyhodnocení výzkumných otázek**

*Výzkumná otázka 1:* Více než polovina dotazovaných neví, co je syndrom třeseného dítěte.

#### **Falzifikováno**

Domnívala jsem se, že více než polovina dotazovaných neví, co je to syndrom třeseného dítěte. Tuto hypotézu jsem ověřovala otázkou číslo 7 v dotazníku. Tato výzkumná otázka se nepotvrdila. Respondenti, i když neznají podrobně tento syndrom, alespoň vědí, co znamená. 76 % respondentů odpovědělo, že syndrom třeseného dítěte je soubor příznaků při traumatizovaném třesení. Pouze 1 % dotazovaných odpovědělo, že SBS je zánět mozkových blan. Na tuto otázku neznalo odpověď 23 % respondentů.

*Výzkumná otázka 2:* Více než 70 % dotazovaných nebylo ani informováno o této problematice.

#### **Verifikováno**

Tuto hypotézu jsem ověřila otázkou číslo 8 v dotazníku. Domnívala jsem se, že většina porodních asistentek a studentek porodní asistence není informována o syndromu třeseného dítěte. Tato domněnka se potvrdila. Respondenti měli na výběr ze tří odpovědí. Za prvé, mohli odpovídat „ano znám“ tento syndrom, tuto možnost uvedlo 27 % respondentů. Za druhé odpovědělo 34 % respondentů, že „ne znám“ tento syndrom a jako třetí možnost měli na výběr „nejsem si úplně jistá“ a tuto odpověď označilo 39 % respondentů.

**Výzkumná otázka 3:** Více než 60 % dotazovaných nezná nejčastější věk dítěte postihnutým SBS.

**Falzifikováno**

Třetí výzkumnou otázku jsem zkoumala otázkou číslo 12 v dotazníku. Domnívala jsem se, že více než 60 % respondentů nezná nejčastější věk dítěte postihnutým syndromem třeseného dítěte. Tento předpoklad se nepotvrdil. 79 % dotazovaných správně označilo věk od narození do 1 roku. Jen 4 % respondentů odpověď od 1 roku do 2 let. Dalších 16 % dotazovaných osob uvedlo 2 až 4 roky dítěte za správný věk postihnutí a jako poslední 1 % respondentů odpovědělo, že nejčastější věk dítěte je mezi 5 a 10 rokem.

**Výzkumná otázka 4:** Méně než 30 % dotazovaných zná příčinu vzniku SBS.

**Falzifikováno**

Domnívala jsem se, že méně jak 30 % dotazovaných zná příčinu vzniku syndromu třeseného dítěte. Tuto hypotézu jsem ověřovala otázkou číslo 11 v dotazníku. Tato hypotéza se nepotvrdila. Naopak 43 % respondent zná příčinu vzniku SBS. Dotazované osoby doplňovaly jim známé příčiny. Většina respondentů se shoduje na třesení dítětem, špatná manipulaci nebo týrání. Avšak 57 % dotazovaných osob nezná příčinu vzniku syndromu třeseného dítěte.

**Výzkumná otázka 5:** Méně než 20 % dotazovaných absolvovalo školení na problematiku SBS.

**Verifikováno**

Tuto hypotézu jsem zkoumala otázkou číslo 9 v dotazníku. Otázka se zajímala o absolvování školení na syndrom třeseného dítěte. Chtěla jsem zjistit, jestli se porodní asistentky a studentky porodní asistence se zúčastnily školení na tuto problematiku. Tato hypotéza se potvrdila. Bohužel jen 4 % respondentů se zúčastnila nějaké přednášky

na téma syndrom třeseného dítěte nebo podobného typu školení. Zatímco 96 % respondentů se nikdy nezúčastnilo žádného školení či přednášky na toto téma.

#### 5.4.2 Porovnání výsledků kvantitativního výzkumu

Do výzkumné části diplomové práce autorky **Draxlerové (2010) na téma: „Problematika a prevence syndromu třeseného dítěte z retrospektivního pohledu sestry“** bylo zařazeno dotazníkové šetření, které bylo určeno pro dvě skupiny respondentů. Jedna skupina byla určena pro sestry a dotazníkové šetření se skládalo z 30 otázek a druhá byla určena pro rodiče a pečující osoby, kde dotazník se skládal z 18 otázek. Autorka Draxlerová v prvním výzkumném souboru pro sestry rozdala **celkem 220 dotazníků**. Vrátilo se jich 184 správně vyplněných, 4 dotazníky byly vyřazeny pro nekomplexnost. Návratnost dotazníků činila 83,6 %. Druhý výzkumný soubor tvořili rodiče a pečující osoby dětí. Zde rozdala 300 dotazníků, vrátilo se jich 247 správně vyplněných, 15 dotazníků bylo vyřazeno pro nekomplexnost. Návratnost dotazníků činila 82,3 %.

Z analýzy dat vyplývá, že u výzkumného souboru rodičů vztah respondenta k dítěti z 82 % byla matka. U výzkumného souboru sester vyplývá, že znalosti sester o syndromu třeseného dítěte jsou minimální.

Ve výzkumné části bakalářské práce autorky **Fichtnerové (2014) na téma: „Syndrom třeseného dítěte“**, byly vybrány příkladové kazuistiky od autora Baláže a Havránka. Autorka chtěla objasnit podstatu tohoto syndromu, ale i poukázat na závažnost onemocnění.

Z analýzy dat vyplývá, že u první kazuistiky Baláž dokazuje, že až prostřednictvím pitvy se u dítěte dozvídá, že smrt má za následek syndrom třeseného dítěte. U druhé kazuistiky Havránek udává, že dítě bylo přijato do neuroresuscitační péče se zlomeninami a pohmožděninami. Později bylo dítě odebráno rodičům.

## ZÁVĚR

Bakalářská práce předkládá poznatky o syndromu třeseného dítěte. Podstatou práce bylo nejen objasnění podstaty tohoto syndromu, ale i poukázat na závažnost onemocnění.

Hlavním cílem práce bylo zjistit informovanost porodních asistentek a studentek porodní asistence o syndromu třeseného dítěte. Z výsledků výzkumu je jasně vidět, že informovanost respondentů je velmi nízká. Přestože se někteří setkali s pojmem syndrom třeseného dítěte, dále už neví jaká je prevence, léčba či důsledky tohoto onemocnění.

Dalším cílem bylo zjistit, jestli se pořádají konference či přednášky na tuto problematiku. Z výzkumného hlediska je viditelné zjištění, že velice málo dotazovaných respondentů absolvovalo nějaký seminář na tuto problematiku. Dle názoru autorky bakalářské práce by se měl být zdravotnický personál lépe informován o syndromu třeseného dítěte. Také by mělo být pořádáno více přednášek na více místech republiky.

Výsledkem této bakalářské práce bylo vytvoření pozvánky na seminář s tematikou „Syndrom třeseného dítěte“, který je především pro porodní asistentky i studentky porodní asistence a dětské sestry.

Autorka se díky psaní bakalářské práce zdokonalila ve svém oboru a navýšila své znalosti a zkušenosti při práci se zdravotním personálem.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BECHYŇOVÁ, Věra, 2007. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. Vyd. 1. Praha: IREAS, Institut pro strukturální politiku, 229 s. ISBN 9788086684475.

BISKOP, Pavel, 2005. Syndrom týraného, zanedbávaného a zneužívaného dítěte v řeckých mýtech. *Pediatric pro praxi*, roč. 6, č. 3, s. 115. ISSN: 1213-0494. Dostupné z: <http://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2005/03/01.pdf>

DOLEŽEL, Zdeněk, 2005. Shaken Baby Syndrom: jeho příčiny a důsledky. *Zdravotnické noviny*. Roč. 54, s. 16-17. ISSN1805-2355. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/shaken-baby-syndrom-jeho-priciny-a-dusledky-168078>

DOSOUDILOVÁ, Alena, 2011. Syndrom CAN [online]. [cit. 2015-04-30]. Diplomová práce. UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI, Filozofická fakulta. Vedoucí práce Pavel Kliment. Dostupné z: <<http://theses.cz/id/yj810q/>>.

DUNOVSKÝ, Jirí, Zdeněk DYTRYCH a Zdeněk MATĚJČEK, 1995. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Vyd. 1. Praha: Grada Pub., 245 p. ISBN 80-716-9192-5.

FEDOR, Marián, Peter ĎURDÍK a Ján BUCHANEC, 2005. Syndróm trasenia dieťaťom. *Pediatric pro praxi*. Roč. 4, s. 197-200. ISSN: 1803-5264. Dostupné z: <http://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2005/04/07.pdf>

FENDRYCHOVÁ, Jaroslava, 2006. Syndrom třeseného dítěte- Shaken Baby Syndrome (SBS). *Sestra*. Roč. 16, č. 1. s. 52-53. ISSN: 1210-0404.



HANUŠOVÁ, Jaroslava, 2006. *Násilí na dětech - syndrom CAN*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 24 s. ISBN 80-86991-78-4.

HAVRÁNEK, Petr. HOMOLKOVÁ, Helena. TOMEK, Pavel, 2012. Syndrom třeseného dítěte a jeho chirurgické aspekty. *Pediatric pro praxi*, roč. 13, č. 2, s. 76-78. ISSN: 1213-0494.

HOFFMAN, Jacqueline M, 2005. A case of shaken baby syndrome after discharge from the newborn intestine care unit. *Advances In Neonatal Care: Official Journal Of The National Association Of Neonatal Nurses*. roč. 5, č. 3, s. 135-146. ISSN: 1536-0911.

KLÍMA, Jiří, 2003. *Pediatric*. Vyd. 1. Praha: Eurolex Bohemia, 320 s. Učebnice pro SZŠ a VZŠ. ISBN 80-864-3238-6.

MRZENA, Bohuslav, 2009. *Pediatric: vybrané kapitoly pro studující speciální pedagogiky Pedagogické fakulty Univerzity Karlovy v Praze*. 1. vyd. Brno: Paido, 109 s. ISBN 978-807-3151-829.

MÜTZEL, Elizabeth a Randolph PENNING, 2009. Aspekte der klinische Rechtsmedizin bei Kindesmisshandlung insbesondere bei Schütteltrauma. *In Das Kind in der forensischen Medizin: Festschrift für Wolfgang Eisenmenger*. Landsberg/Lech: ecomed Medizin. ISBN: 36-091-6409-3.

NOVOTNÁ, Jana, 2009. Shaken Infant Syndrom, aneb, Syndrom třeseného dítěte. *Diagnóza v ošetrovatelství*. Roč. 5, č. 9, s. 19-20. ISSN: 1801-1349.

PALMER, Susan, 2009. Shaken baby syndrome. [online]. [cit. 2015-04-25]. Dostupné z: <http://www.thearc.org/document.doc?id=3656>

PEYCHL, I, 2005. Shaken baby syndrome. *Časopis lékařů českých*. Roč. 144, č. 3, s. 185-189. ISSN: 0008-7335.

PRŮCHOVÁ, Dominika a Miloš, VELEMÍNSKÝ, 2010. Syndrom třeseného dítěte. *Československá pediatrie*. Roč. 65, č. 4, s. 179-183. ISSN: 0069-2328.

ŘÍČAN, Pavel a Dana KREJČÍŘOVÁ, 1997. *Dětská klinická psychologie*. Vyd. 3., přeprac. a dopl. Praha: Grada, 450 s. ISBN 80-7169-512-2.

SEDLÁKOVÁ, Gabriela a Dagmar KALÁTOVÁ, 2010. *Vybrané ošetrovatelské modely a týrané dítě*. 1. vyd. Praha: Triton, 140 s. ISBN 9788073874124.

ŠÍROVÁ, Lenka, 2008. Postup lékařů primární péče při podezření na syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. *Vox Pediatrice*, roč. 8, č. 5, s. 35-39. ISSN: 1213-2241. [online]. [cit. 2015-04-30]. Dostupné z: [http://www.detskylekar.cz/cps/rde/xbcr/dlekar/vox\\_kveten2008\\_nahled.pdf](http://www.detskylekar.cz/cps/rde/xbcr/dlekar/vox_kveten2008_nahled.pdf)

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

SBS	Syndrom třeseného dítěte
MR	magnetická rezonance
CT	počítačová tomografie
RTG	rentgen
CAN	syndrom týraného a zneužívaného dítěte
Tj.	to je
Např.	Například
č.	číslo
s.	strana
roč.	ročník
vyd.	vydání

**SEZNAM TABULEK**

<i>Tabulka 1 Věk respondentů</i> .....	33
<i>Tabulka 2 Vzdělání respondentů</i> .....	34
<i>Tabulka 3 Studijní město respondentů</i> .....	35
<i>Tabulka 4 Zaměstnání respondentů</i> .....	36
<i>Tabulka 5 Oddělení zaměstnání respondentů</i> .....	37
<i>Tabulka 6 Délka praxe respondentů</i> .....	38
<i>Tabulka 7 Co to je SBS</i> .....	39
<i>Tabulka 8 Znalost SBS</i> .....	41
<i>Tabulka 9 Školení na SBS</i> .....	42
<i>Tabulka 10 Zdroj znalostí o SBS</i> .....	43
<i>Tabulka 11 Příčina vzniku</i> .....	45
<i>Tabulka 12 Věk dítěte</i> .....	46
<i>Tabulka 13 Činnosti při vzniku SBS</i> .....	47
<i>Tabulka 14 Setkání s SBS</i> .....	49
<i>Tabulka 15 Prevence</i> .....	50

**SEZNAM GRAFŮ**

<i>Graf 1 Věk respondentů</i> .....	33
<i>Graf 2 Vzdělání respondentů</i> .....	34
<i>Graf 3 Studijní město respondentů</i> .....	35
<i>Graf 4 Zaměstnání respondentů</i> .....	36
<i>Graf 5 Oddělení zaměstnání respondentů</i> .....	37
<i>Graf 6 Délka praxe respondentů</i> .....	38
<i>Graf 7 Co to je SBS</i> .....	39
<i>Graf 8 Znalost SBS</i> .....	41
<i>Graf 9 Školení na SBS</i> .....	42
<i>Graf 10 Zdroj znalostí o SBS</i> .....	44
<i>Graf 11 Příčina vzniku</i> .....	45
<i>Graf 12 Věk dítěte</i> .....	46
<i>Graf 13 Činnost při vzniku SBS</i> .....	47
<i>Graf 14 Setkání s SBS</i> .....	49
<i>Graf 15 Prevence</i> .....	50

## SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA P I	Dotazník pro porodní asistentka a studentky porodní asistence
PŘÍLOHA P II	Pozvánka na přednášku
PŘÍLOHA P III	Žádost o umožnění výzkumného šetření

**P I: Dotazník pro porodní asistentky a studentky porodní asistence**

Dobrý den,

jmenuji se Radka Dvořáková a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia fakulty humanitních studií, oboru Porodní asistentka, na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně.

Tímto Vás chci poprosit o vyplnění dotazníku k mé bakalářské práci, která se nazývá Syndrom třeseného dítěte.

Tento dotazník je určen pro studentky a Porodní asistentky, je anonymní, proto se nikam nepodepisujete. Vaše odpovědi budou sloužit pouze pro potřebu mé bakalářské práce.

Děkuji za spolupráci.

- 1) Kolik je Vám let?
  - a) 18 – 25
  - b) 26 – 35
  - c) 36 – 45
  - d) 46 -55
  - e) 56 let a více
- 2) Jaké je Vaše dosažené vzdělání?  
.....
- 3) Kde jste studovala, studujete?  
.....
- 4) Pracujete ve zdravotnictví jako?
  - a) Porodní asistentka
  - b) Všeobecná sestra
  - c) Dětská sestra
  - d) Studentka porodní asistentka
  - e) Jiné: .....
- 5) Na kterém oddělení pracujete?  
.....
- 6) Jak dlouho jste v praxi?
  - a) Studuji
  - b) Do 1 roku

- c) 1 – 5 let
  - d) 5 – 10 let
  - e) 10 – 20let
  - f) 20 a více let
- 7) Co je to syndrom třeseného dítěte?
- a) Cévní mozková příhoda
  - b) Soubor příznaků při traumatizovaném třesení
  - c) Zánět mozkových blan
  - d) Neznám odpověď na tuto otázku
- 8) Znáte tento syndrom?
- a) Ano znám
  - b) Ne neznám
  - c) Nejsem si úplně jistá
- 9) Absolvovali jste školení na tuto problematiku?
- a) Ano
  - b) Ne
- 10) Jak jste se dozvěděla o tomto syndromu? (možnost více odpovědí)
- a) Objevilo se v rodině
  - b) Pouze z doslechu
  - c) Od lékaře
  - d) Internet
  - e) Televize
  - f) Z tohoto dotazníku
  - g) Nikdy jsem o něm neslyšela
  - h) Jiné:.....
- 11) Znáte příčinu vzniku syndromu třeseného dítěte?
- a) Ne
  - b) Ano (pokud ano uveďte).....
- 12) Jaký nejčastější věk dítěte si myslíte, že postihuje syndrom třeseného dítěte?



- a) Od narození do 1 roku
- b) 1 – 2 let
- c) 2 – 4 let
- d) 5 – 10 let

13) Při které činnosti vzniká tento syndrom? (možnost více odpovědí)

- a) Koupaní
- b) Přebalování
- c) Hraní
- d) Krmení
- e) Pláči
- f) Chůzi
- g) Lezení
- h) Pádu
- i) Špatného zacházení
- j) Týrání dítěte
- k) Jiné .....

14) Setkaly jste se někdy s dítětem s tímto syndromem?

- a) Ano
- b) Ne

15) Jaká může být prevence proti tomuto syndromu?

.....

## P II: Pozvánka na přednášku



**ZVEME VÁS**  
**NA PŘEDNÁŠKU,**  
**která bude na téma:**  
**SYNDOM**  
**TŘESENÉHO DÍTĚTE**

Přijďte navštívit přednášku, na které se dozvíte vše o této problematice. Neváhejte a přijďte se dozvědět něco nového!

**DATUM:** 20.7.2015 ve 13:00

**MÍSTO:** Krajská nemocnice  
T. Bati ve Zlíně  
Pavilon U14 (budova T9 - 115)

Určeno pro porodní asistentky a dětské sestry  
\* Pořádá Radka Dvořáková a spol.

## P III: Žádost o umožnění výzkumného šetření

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií  
Ústav zdravotnických vědMostní 5139  
760 01 Zlín


## ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Vážená paní, Bc. Helena Novotná,

obracíme se na Vás s žádostí o umožnění výzkumného šetření na Vašem pracovišti šestinedělí, které bude podkladem pro zpracování empirické části bakalářské práce studentky 3. ročníku studijního programu Porodní asistence, oboru Porodní asistentka.

Děkujeme za vyřízení naší žádosti a těšíme se na další spolupráci

Téma bakalářské práce	Syndrom třeseného dítěte
Metoda výzkumného šetření	Dotazníkové šetření
Skupina respondentů	Ženy v šestinedělí, Porodní asistentky
Pracoviště	KNTB a.s, oddělení Šestinedělí
Autor bakalářské práce	Radka Dvořáková
Vedoucí bakalářské práce	Mgr. Kateřina Žárská



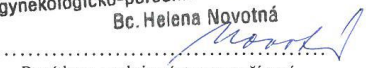
Ve Zlíně dne 17-03-2015

Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.  
ředitelka Ústavu zdravotnických věd

## Vyjádření instituce:

- Žádost povolena  
 Žádost zamítnuta

Krajská nemocnice T. Bati, a. s.  
Zlín  
gynekologicko-porodnické odd.  
Bc. Helena Novotná

  
Razítko a podpis zástupce zařízení