

Ostravská univerzita, Lékařská fakulta
Ústav ošetrovatelství a porodní asistence



Česká komora porodních asistentek, z. s



Vítkovická nemocnice, člen skupiny AGEL



Městská nemocnice Ostrava

NEMOCNICE!!!

SBORNÍK PŘÍSPĚVKŮ

TĚHOTENSTVÍ, POROD A MATEŘSTVÍ

19. říjen 2017

Ostrava

Editoři: Mgr. Marta Bothová
PhDr. Bohdana Dušová, Ph.D.
Mgr. Pavla Dušová, even manager

Recenzent: PhDr. Martina Hermannová

Rukopisy neprošly jazykovou úpravou. Autoři jsou za jazykovou a formální úroveň rukopisu plně odpovědní.

© Marta Bothová, Bohdana Dušová, Pavla Dušová 2017

© Ostravská univerzita, Lékařská fakulta

ISBN 978-80-7464-950-9



**feminella
Hereditum**
Doplánek stravy

Prožít kojení,
být matkou.

Feminella Hereditum obsahuje **Lactobacillus fermentum Lc40** izolovaný přímo z mateřského mléka. Mateřské mléko obsahuje řadu zdraví prospěšných mikroorganismů podporujících **správný vývoj a činnost imunitního systému dítěte i matky**. Za normálních podmínek jsou mikroorganismy ve vzájemné rovnováze, prostupují do mateřského mléka a následně osídlují stěva kojenče.

- zdravá střevní mikroflóra podporuje správný vývoj imunitního systému a je důležitá pro zdraví kojenčů
- správně fungující imunitní systém tvoří bariéru rozvoji alergií a autoimunitních onemocnění
- Lactobacillus fermentum Lc40 může přispět ke zdravému kojení



Najdete nás na
facebook.com/feminellahereditum

www.feminella-hereditum.cz



ANGELINI

VAŠE ZDRAVÍ
V DOBRÝCH
RUKOU

PRO INTIMNÍ HYGIENU PO PORODU
A BĚHEM ŠESTINEDĚLÍ

ROSALGIN® EASY

140 mg vaginální roztok
benzylamidni hydrochloridum

JE TO EASY

Působí proti škodlivým bakteriím a kvasinkám
Odstraní pocity bolesti a pálení
Zlepšuje hojení poporodních poranění
V tradiční formě sáčků nebo ve formě předpípného roztoku k okamžitému použití např. v porodnici

Léčivo: látka přípravek Rosalgin Easy 140 mg vaginální roztok je benzylamidni hydrochlorid. Roztok k intimnímu oplachování a výplachům. Čtěte pečlivě příbalový lístek.

ROSALGIN EASY 140 mg vaginální roztok; S: Benzylamidni hydrochloridum 0,1 g ve 100 ml vaginálního roztoku; IS: Gynekologikum, antiflogistikum; CH: Benzylamidni vybarvoje při lokální aplikaci silný analgetický, protizánětlivý a antileukodiativní účinek, redukuje bolest spojenou se zánětem. Prokázán byl rovněž jeho antiseptický a lokální anestetický účinek. I: Zánětlivé projevy ženských genitálií jakékoliv původu, včetně těch, které vznikají sekundárně po chemoterapii nebo radioterapii. Rosalgin Easy se aplikuje profylakticky před i po operacím gynekologickým zákroku, může být používán při běžné ženské hygieně. K1: Přecitlivělost na léčivo látko nebo pomocné látky. Z1: Dvojí-li se vzniká přecitlivělost, je nutné léčbu přerušit. M1: Ojedinelé projevy přecitlivělosti, jako pálení, svědění. IT: Nejsou známy. TL: Těhotnost a laktace nejsou kontraindikací. D: Ženy starší 15 let; Vaginální roztok aplikovat 3x - 2x denně po dobu maximálně 14 dnů. U dětí od 6 let je možno použít přípravek k oplachům zevních pohlavních orgánů. R: Lahvičky 5 x 140 ml. Datum poslední revize textu SPC: 10. 11. 2016. Přípravek není vizián na lékařský předpis a není hrazen zdravotní pojišťovnou. Seznamte se prosím se Seznamem nájdí o přípravku (SPC).



ANGELINI

Angelini Pharma Česká republika s.r.o., Pátekův 7, 635 00 Brno, tel: 546 123 111, www.angelini.cz

www.zenskezanety.cz

Konferenci podpořili:



OBSAH

Marta Bothová MOŽNOSTI TLUMENÍ BOLESTI U PORODU.....	6
Lenka Hrbáčová DOWNŮV SYNDROM.....	8
Martina Hyklová PRÁCE ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA.....	10
Peter Koliba SEXUÁLNĚ PŘENOSNÉ INFEKCE A JEJICH VLIV NA TĚHOTENSTVÍ A POROD	11
Peter Koliba PUERPERÁLNÍ INFEKCE – PŘÍČINY, RIZIKA A LÉČBA.....	13
Eva Kopasová ZROZENÍ – POHLAZENÍ SRDCEM.....	15
Iveta Korená KOJENÍ – BABY FRIENDLY HOSPITAL.....	17
Monika Kovalčíková NELEKÁŘSKÁ PROFESE ADIKTOLOG.....	19
Petr Kovář VLIV LÉKŮ A DROG NA SEXUÁLNÍ CHOVÁNÍ A JEDNÁNÍ.....	21
Jarmila Kristiníková PÁNEVNÍ DNO – VELKÁ NEZNÁMÁ.....	23
Monika Kupková RESUSCITACE NOVOROZENCE PO PORODU.....	25
Vladimíra Majdyšová PŘEDPORODNÍ PŘÍPRAVA PORODNÍ ASISTENTKY V TERÉNU.....	27
Vladimíra Obdržálková HYPNOPORD – PSYCHOSOMATICKÝ POHLED NA POROD A TĚHOTENSTVÍ...	29
Monika Střelková MOŽNOSTI A LIMITY SLUŽEB PRO SEXUÁLNÍ PRACOVNICE V ČESKÝCH PODMÍNKÁCH.....	31

MOŽNOSTI TLUMENÍ BOLESTI U PORODU POSSIBILITIES OF PAIN RELIEF AT CHILDBIRTH

Marta Bothová

Městská nemocnice Ostrava, Ostravská univerzita, Lékařská fakulta, Ústav ošetrovatelství a porodní asistence

Abstrakt

Bolest je normální a nedílnou součástí porodu. Ani tento poznatek však její prožívání neulehčuje. I vícerodičky bývají intenzitou porodních bolestí překvapeny. Naše paměť má totiž sklon vytěšňovat negativní zkušenosti, popřípadě jejich rozsah zmírňovat. Každá rodička si potřebuje najít způsob, jak se vyrovnat s bolestí, kterou zakouší. Porodní bolesti naštěstí sílí pozvolna, čímž ženě umožňují postupnou aklimatizaci. Dojde-li však k umělému vyvolání porodu, stahy mohou náhle dramaticky zesílit, a to může naopak vyvolat potřebu farmakologických prostředků na tlášení bolesti.

V okamžicích silné bolesti naše tělo produkuje endorfiny, které tlumí bolest. Jejich účinek je příbuzný opiátům (např. heroin a morfin působí na receptory endorfinů v mozku).

Porodnická analgezie představuje dočasné snížení (avšak nikoliv odstranění) vnímání bolesti během porodu.

Porodní bolest je jedinou bolestivou reakcí člověka, která nevzniká z důvodů nemoci. Jedná se o účelnou reakci, která připravuje těhotnou ženu na očekávaný porod. Avšak jiné aspekty bolesti během porodu nepřináší. Prožitky porodních bolestí jsou zcela individuální. Závisí na komplexu somatických, psychických a sociálních vlivů.

Je-li příslušná metoda porodnické analgezie správně podána ve správné indikaci, pak může, vedle jinak příjemných vlastností, přispět ke snížení porodnických komplikací u matky, plodu i novorozence.

Účinný postup proti bolestem při porodu očekává většina rodiček a dnes známé metody a zlepšené techniky nabízejí široké možnosti. Metody porodnické analgezie se od sebe navzájem liší co do své účinnosti, délky analgetického působení i technické náročnosti.

Klíčová slova: porod, bolest, metody, analgezie, anestezie

Abstract

Pain is a normal and integral part of childbirth. But this knowledge does not relieve her experience. Even multipara is surprised by the intensity of birth pain. Our memory has a tendency to displace negative experiences, or to mitigate their extent. Each woman needs to

find a way to cope with the pain she experience. Fortunately, birth pain slowly increases, allowing a gradual acclimatization. However, if artificial birth occurs, the contractions may suddenly increase dramatically, and this may in turn trigger the need for pharmacological pain relief.

In moments of severe pain, our body produces endorphins that dampen pain. Their effect is related to opiates (such as heroin and morphine affect endorphin receptors in the brain).

Maternity analgesia is a temporary reduction (but not removal) of pain perception during childbirth.

Birth pain is the only painful reaction of a person who is not caused by illness. This is an effective response that prepares a pregnant woman for the expected delivery. However, other aspects do not bring pain during delivery. The experience of birth pain is entirely individual. It depends on the complex of somatic, psychological and social influences.

If the appropriate method of obstetric analgesia is correctly administered in the correct indication, it may, in addition to other pleasant properties, contribute to the reduction of obstetric complications in the mother, fetus and neonate.

An effective procedure against birth pain is expected by most parents and today's well-known methods and improved techniques offer a wide range of options. Methods of obstetric analgesia differ from each other in terms of their efficacy, length of analgesic action and technical difficulty.

Keywords: childbirth, pain, methods, analgesia, anesthesia

Kontaktní adresa autora:

Mgr. Marta Bothová

bothovamarta@seznam.cz

DOWNŮV SYNDROM

DOWN SYNDROME

Lenka Hrbáčová

Fakultní nemocnice Ostrava, Neonatologické oddělení

Abstrakt

Downův syndrom je onemocnění, které se vyskytovalo již ve velmi dávné historii. Poprvé však byl přesně definován v Anglii v roce 1866 Johnem Londnem Downem a jeho genetická podstata byla odhalena v roce 1959 francouzem Jérómem Lejeune. Je způsoben chromosomální aberací, nejčastěji nondisjunkcí, vzácněji translokací 21. chromosomu. Patří mezi nejčastější příčiny mentální retardace. Jde o syndrom zahrnující 55 různých znaků, z nichž nejsou vždy všechny vyjádřeny. Celosvětová incidence činí 1: 400-1500 narozených dětí, v České republice je incidence nižší 1:2500 (v roce 2007). Stoupá však počet prenatálních záchytů této vady. Riziko vzniku roste s věkem žen nad 35 a mužů nad 50 let. Jinak je ale výskyt nezávislý na rase, národnosti, etniku, pohlaví i socioekonomických podmínkách. Kauzální léčba tohoto onemocnění neexistuje, je možno pouze řešit některé symptomy, např. chirurgickou korekcí.

Klíčová slova: Downův syndrom, chromosomální abnormality, John London Down, mentální retardace, léčba

Abstract

Down syndrome is a disease which have been occurred thousand years before. First person who described exactly all symptoms of Down syndrome was John London Down in England in 1866. In 1959 a french scientist Jérôme Lejeune discovered its genetic base. It's caused by chromosomal aberration, most often by nondisjunction, rarely translocation by 21. chromosome. It's most common cause of mental retardation. This syndrome covers 55 signs and not every of them are expressed. World incidence is between 1: 400-1500 of born babies, in Czech republic there is a little bit lower about 1:2500 (in 2007). Number of prenatal cases increase every year. The risk of the defect is rising with the age of a woman over 35 and a man over 50 years old. Otherwise incidence isn't depended on rase, nationality, ethnic group, gender or socio-economic conditions. Causal treatment of this disease doesn't exist, it's possible to correct some symptoms, for example using surgical procedure.

Keys word: Down syndrome, chromosomal abnormality, John London Down, mental retardation, treatment

Kontaktní adresa autora:

MUDr. Lenka Hrbáčová

lenicka.smolkova@seznam.cz

PRÁCE ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA WORK OF THE SOCIAL WORKER

Martina Hyklová

Vítkovická nemocnice a.s., sociální služby

Abstrakt

V přednášce přibližuji práci zdravotně-sociálního pracovníka v obecné rovině a zároveň v užším zaměření na sociální práci s matkou a dítětem. Sociální intervence v době těhotenství matky a po narození dítěte. Řešení sociálních situací v otázce bydlení-azylové bydlení, finanční zajištění-sociální dávky, vztahová schémata-uznání otcovství, přijetí dítěte do péče-adopce, závislost matek na návykových látkách-vliv na péči. Seznámení se způsoby náhradní rodinné péče-DC, pěstounská péče na přechodnou dobu. Řešení situace v případě mrtvorozeného dítěte. Spolupráce s neziskovými organizacemi.

Klíčová slova: zdravotně sociální pracovník, sociální péče, rodina, novorozené dítě, mateřství, státní správa, náhradní rodinná péče, státní sociální podpora

Abstract

In the lecture, I approach the work of the health-social worker on a general level and at the same time focusing more closely on social work with mother and child. Social intervention during maternal pregnancy and after childbirth. Solution of social situations in housing-housing, financial security-social benefits, relationship schemes-recognition of paternity, adoption of child into care-adoption, maternal dependence on addictive substances-influence on care. Familiarizing with ways of alternative family care-DC, foster care for a transitional period. Addressing the situation of a child with a child. Collaboration with non-profit organizations.

Keys word: social worker, social care, family, newborn child, maternity, state administration, alternative family care, state social support

Kontaktní adresa autora:

Bc. Martina Hyklová

Vítkovická nemocnice, sociální služby

člen skupiny AGEL

Zalužanského 15

703 00 Ostrava-Vítkovice

email: martina.hyklova@vtn.agel.cz

SEXUÁLNĚ PŘENOSNÉ INFEKCE A JEJICH VLIV NA TĚHOTENSTVÍ A POROD

SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS AND THEIR EFFECTS ON PREGNANCY AND CHILDBIRTH

Peter Koliba

Ostravská univerzita, Lékařská fakulta, Ústav ošetrovatelství a porodní asistence

Abstrakt

Pohlavně přenosná onemocnění jsou pohlavní choroby: kapavka, syfilis, měkký vřed, lymfogranuloma venereum a granuloma inguinale a také infekce virem HIV. Tato podléhají povinnému hlášení, evidenci, sledování osob podezřelých z nákazy. Kromě těchto nemocí sem patří také řada dalších infekcí, které jsou přenášeny pohlavním stykem, např. herpes viry, kvasinky, chlamydie, trichomonády, HPV viry apod. U žen se projevují většinou výtokem z pochvy, u mužů je nákaza často bezpříznaková. Při léčbě je nutné léčit všechny sexuální partnery, aby se zabránilo reinfekci. Některé infekce se nemusí klinicky projevit, jiné mohou mít fatální důsledky pro matku nebo pro plod. Bývají příčinou spontánního potratu, odumření plodu, předčasného porodu, nebo novorozenecké sepse, případně trvalého postižení, nebo smrti novorozence. Proto je potřebné včas diagnostikovat a léčit kolpitidy, ale také záněty močových cest a asymptomatickou bakteriurii. Zvláštní význam má přítomnost hemolytického streptokoka v genitáliích. Tato infekce může být příčinou předčasného odtoku plodové vody, případně předčasného porodu a je nebezpečná pro novorozence, protože bývá příčinou smrtelné novorozenecké sepse a meningitidy. Zásadní význam má prevence rizikového sexuálního chování, zvláště v těhotenství.

Klíčová slova: STD, sexuálně přenosné infekce, kapavka, syfilis, infekce, těhotenství

Abstract

Sexually transmitted diseases are: gonorrhoea, syphilis, ulcus molle, lymphogranuloma venereum and granuloma inguinal and also HIV infection. This is subject to mandatory reporting, recording, monitoring of persons suspected of being infected. In addition to these diseases, there are a number of other sexually transmitted infections such as herpes viruses, yeasts, chlamydia, trichomonas, HPV viruses, etc. Women tend to have a vaginal discharge, and men often have a non-symptomatic infection. During treatment, it is necessary to treat all sexual partners to prevent reinfection. Some infections may not have clinical symptoms others may have fatal consequences for the mother or for the fetus. They cause spontaneous abortion, fetal death, premature birth, or neonatal sepsis, or permanent disability, or death of a

newborn. Therefore, it is necessary to diagnose and treat early colpitis, as well as inflammation of the urinary tract and asymptomatic bacteriuria. Of particular importance is the presence of hemolytic streptococcus in the genitals. This infection can cause premature rupture of membranes or premature birth and is dangerous for the newborn because it is the cause of fatal neonatal sepsis and meningitis. It is essential to prevent risky sexual behavior, especially during pregnancy.

Keys word: STD, sexually transmitted diseases, gonorrhoea, syphilis, infection, pregnancy

Kontaktní adresa autora:

doc. MUDr. Peter Koliba, CSc.

Ústav ošetrovatelství a porodní asistence

Lékařská fakulta Ostravské univerzity

Syllabova 19

703 00 Ostrava – Zábřeh

Telefon: +420 553 461 602 e-mail: peter.koliba@osu.cz

PUERPERÁLNÍ INFEKCE – PŘÍČINY, RIZIKA A LÉČBA

PUERPERAL INFECTION – CAUSES, RISKS AND TREATMENT

Peter Koliba

Ostravská univerzita, Lékařská fakulta, Ústav ošetrovatelství a porodní asistence

Abstrakt

Infekce v šestinedělí je jednou z příčin mateřské nemocnosti a ve vzácných případech může ohrozit ženu na životě. Před objevením zásad asepse a antisepte u porodu byly puerperální infekce i sepse poměrně časté a ženy na ně umíraly. Příčinou onemocnění je většinou bakteriální infekce např. *Escherichia coli*, *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella*, *Proteus* ale také *mykoplazmata*, *klostridia*, *MRSA* a další. Průběh závisí na rozsahu porodních poranění a stavu imunity ženy, která je v období těhotenství a po porodu snižena a také na virulenci infekčního agens. Zánět se může projevovat pouze místně jako infekce dělohy, adnex, pobřišnice nebo cév. Závažnější jsou stavy, kde dominují celkové příznaky, až vlastní puerperální sepse. Mezi rizikové faktory patří anémie, rozsáhlejší porodní poranění, vícečetná gravidita, případně předčasný odtok plodové vody, nepostupující porod, ale také časté gynekologické vaginální vyšetřování. Zvláště závažné jsou nozokomiální nákazy. V léčbě puerperálních infekcí má zásadní význam včasné podání širokospektrálních antibiotik v dostatečných dávkách, při horečce podání antipyretik a analgetik. Nutný je klid na lůžku. V případě sepse je nezbytná léčba a sledování na jednotce intenzivní péče, případně chirurgická intervence včetně hysterektomie.

Klíčová slova: puerperální infekce, sepse, horečka omladnic, infekce v šestinedělí

Abstract

Puerperal infection is one of the causes of maternal morbidity and, in rare cases also maternal mortality. Before discovery of aseptic and antiseptic principles in childbirth, puerperal infections, sepsis were quite common and the women died from them. The cause of the infections are mostly bacterial agents such as *Escherichia coli*, *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella*, *Proteus*, but also *Mycoplasmas*, *Clostridia*, *MRSA* and others. The process of disease depends on the extent of birth injuries and on the immune status of a woman who is reduced in the pregnancy and postpartum period and also on the virulence of the infectious agent. Inflammatory disease may only occur locally as an infection of the uterus, adnexa, peritoneum or vessels. More severe are the conditions where the overall symptoms dominate, except for their own puerperal sepsis. Risk factors include anemia, more extensive birth

injuries, multiple pregnancies, premature rupture of membranes, non-progressive delivery, and frequent gynecological vaginal investigation. Nosocomial infections are particularly serious. In the treatment of puerperal infections, it is essential to deliver broad-spectrum antibiotics in sufficient doses, fever, antipyretics and analgesics. It is necessary to rest on the bed. In the case of sepsis, treatment and monitoring in the intensive care unit or surgical intervention including hysterectomy are necessary.

Key words: puerperal infections, sepsis, reed fever, puerperium infections

Kontaktní adresa autora:

doc. MUDr. Peter Koliba, CSc.

Ústav ošetrovatelství a porodní asistence

Lékařská fakulta Ostravské univerzity

Syllabova 19

703 00 Ostrava – Zábřeh

Telefon: +420 553 461 602 e-mail: peter.koliba@osu.cz

ZROZENÍ – POHLAZENÍ SRDCEM BIRTH - CARESSING THE HEART

Eva Kopasová
Maitrea a.s., Praha



„Cestou jemného doteku ...“ - pomoci voňavých doteků, hlazení a stimulace ke zdravému emočnímu, tělesnému a smyslovému vývoji novorozeňátka

Pravidelné **Jemné hlazení novorozeňátka** po porodu mu pomáhá rychleji se vyrovnat s emocemi, které poznalo na cestě svého narození a pomáhá mu uvolnit „napětí“ v tělíčku. Maminky se učí jemné komunikaci se svým nově narozeným děťátkem pomoci voňavých „kytičkových dlaní“ již v období těhotenství tak, aby je mohla využít čím dříve po porodu. Už v bříšku se naučí své děťátko „číst dlaněmi“ pomocí **Hlazení malého Andílka**. V dlaních bude umět cítit jeho vnitřní svět a mnohem lépe mu bude vědět porozumět i po porodu. „*Konejšivé doteky*“, „*Hlazení pěti Srdcí*“, „*Hedvábné hlazení*“ a „*Mám se rádo*“ stimulují jeho vitální energii a důležité životní funkce i rovnoměrnou stimulaci mozkových hemisfér. Také pomáhají stimulovat a udržovat jeho tělesné teplo či energetické a emoční pouto v rodině.

Motýlí masáže podporují u novorozeňátka rovnoměrné proudění jeho životní energie v celém tělíčku. Ještě hlouběji uvolňují napětí svalíků a rozpouštějí různé blokády. Miminko se po porodu se sebou teprve jen „seznamuje“, proto potřebuje zažívat co nejvíce zkušeností a doteků na svém tělíčku. Všemmu se začíná teprve učit a postupně si zvyká na svět mimo maminčino lůno.

„*Cestou jemného doteku...*“ pomocí hřejivých dlaní a voňavých květových esencí provázíme naše děti už od období těhotenství. Nejdřív jej hladíme přes bříško maminky, a čím

dříve po porodu budeme v jemné kytíčkové péči „pokračovat“, tím lépe bude prospívat po všech stránkách a tím snadněji si bude zvykat na vše nové v novém světě.

Klíčová slova: voňavé doteky, zdravý vývoj, poporodní uvolnění napětí, stimulace CNS, pouto v rodině.

Abstract

Regular *Gentle smoothing of a newborn baby* after delivery helps him to cope faster with the emotions he has known in the way of his birth and helps him relax the "tension" in the body. Mothers learn to communicate with their newborn babies with fragrant "flower palms" already during their pregnancy so they can use them sooner after their birth. Already in her belly, she will teach her baby to "read her palms" using *the Little Angels' Caress*. In her palms she will be able to feel his inner world, and she will know much better about it even after delivery. "*Soothing Touches*", "*Caress of Five Hearts*", "*Silk Caress*" and "*I Love Myself*" stimulate its vital energy and important vital functions, as well as even stimulation of brain hemispheres. They also help to stimulate and maintain their body warmth or energy and emotional bond in the family.

Butterfly massages support a homogenous flow of life energy throughout the body for the newborn. They further relax muscle tension and dissolve various blockades. Babies are only "getting acquainted" after delivery, so they need to experience as much experience and touch on their body as possible. Everything starts to learn and gradually becomes accustomed to the world outside of the womb.

"*By way of a gentle touch ...*" with warm palms and fragrant flower essences, we have been guiding our children from the time of pregnancy. First, we caress it over the mother's belly, and the sooner we give birth to delicate floral care "continue", the better it will benefit all the way, and the easier it will be to get used to everything new in the new world.

Key words: fragrant touches, healthy development, postpartum relaxation, CNS stimulation, family bond

Kontaktní adresa autora:

Ing. Eva Kopasová
Kardausova 611/3
109 00 Bratislava
evka@zrozeni.com

KOJENÍ - BABY FRIENDLY HOSPITAL

BREASTFEEDING - BABY FRIENDLY HOSPITAL

Iveta Korená

Fakultní nemocnice Ostrava, Neonatologické oddělení

Abstrakt

Kojení je právem každé matky a právem každého dítěte.

Téměř všechny ženy jsou v těhotenství rozhodnuty kojit své dítě. Cílem zdravotnických zařízení by proto mělo být ženám kojení umožnit. K tomu je potřeba nastavit vhodné podmínky a upravit nemocniční politiku k podpoře kojení. Přestože řada nemocnic se prezentuje tiulem BFH, přesto uplatňující praktiky nejsou vždy v souladu s doporučením ohledně kojení. Ve své práci jsme zkoumala, jak jsou na tom s dodržováním 3 nemocnice v Čechách a 3 na Moravě. Výzkumné šetření potvrdilo, že v dodržování „10 kroků“ existují v nemocnicích BFH určité rezervy a slabá místa. Jako největší problém se ukázalo dodržování Kroku 6 a Kroku 8. Matkám je stále doporučováno omezovat kojení a řada dětí je zbytečně dokrmována. Krok 4, časné přiložení dítěte po porodu, byl u matek po vaginálním porodu ve většině případů splněn. U porodu císařským řezem respondentky časné přiložení uváděly méně často. Ostatní kroky byly více či méně dodržovány. Na základě statistických výpočtů lze konstatovat, že dodržování „10 kroků“ ovlivňuje také další hodnotící faktory porodnice jako spokojenost, plné kojení při odchodu z porodnice i informovanost matek. Cílem prezentace je proto shrnout 10 kroků podpory kojení a nastínit, jak by měla jejich realizace vypadat v praxi.

Klíčová slova: Kojení, 10 kroků, technika kojení, hormonální nastavení, Baby Friendly Hospital

Abstract

Breastfeeding is the right of every mother and every child's right.

Nearly all women are determined to breast-feed their baby during pregnancy. The goal of healthcare facilities should therefore be to enable women to breastfeed. To do this, it is necessary to set appropriate conditions and adjust the hospital policy to support breastfeeding. Although many hospitals present themselves with BFH, however, practicing practices are not always in line with breastfeeding recommendations. In her work, we investigated how to treat three hospitals in Bohemia and three in Moravia. The research investigation confirmed that there are certain reserves and weaknesses in BFH hospitals in "10 steps". The most serious problem has been to adhere to Step 6 and Step 8. Mothers are still advised to restrict

breastfeeding and many children are unnecessarily drowsy. Step 4, early delivery of the baby after delivery, has been accomplished in most cases in the mother after vaginal delivery. In the case of delivery by the caesarean section of the respondent, the early application was reported less frequently. The other steps were more or less respected. On the basis of statistical calculations, it can be stated that "10 steps" also influence other maternal assessment factors such as satisfaction, full breastfeeding at maternity leave and maternal awareness. The aim of the presentation is to feed 10 steps of breastfeeding support and to outline how their implementation should be in practice.

Keys word: Breastfeeding, 10 steps, breastfeeding technique, hormonal settings, Baby Friendly Hospital

Kontaktní adresa autora:

Mgr. Iveta Korená
Lidická 797
Studénka
I.Korena@seznam.cz

NELÉKAŘSKÁ PROFESE- ADIKTOLOG

MALE PROFESSION - ADIKTOLOG

Monika Kovalčíková

Adiktologická ambulance prevence a léčby závislosti, Olomouc, Modrý kříž v České republice, poradna Ostrava

Abstrakt

Cílem přednášky je představení ADIKTOLOGIE, jakožto multidisciplinárního oboru zaměřujícího se na prevenci, léčbu a výzkum užívání návykových látek a jiných forem potenciálně závislostního chování, jejich dopadů na jedince a společnost a na sociální reintegraci osob, které v důsledku takových forem chování strádají. Tento obor propojuje medicínu, psychologii, sociologii a sociální práci. Od roku 2005 je možné studovat adiktologii v rámci bakalářského nebo magisterského studijního oboru na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze. Adiktolog je tedy zjednodušeně řečeno odborníkem na závislosti, závislostní chování a závislostní problematiku. S profesí adiktologa se nejčastěji můžeme setkat ve zdravotnických institucích (např. v psychiatrických nemocnicích, adiktologických ambulancích, nemocnicích, psychiatrických odděleních nemocnic), zařízeních sociálních služeb (např. adiktologické poradny, terénní programy, kontaktní centra pro drogově závislé, terapeutické komunity, doléčovací centra, substituční centra) či jinde (např. věznice, soukromé adiktologické ambulance). Profese adiktologa je zařazena mezi nelékařské zdravotnické profese evidované v Registru zdravotnických pracovníků. Dle Vyhlášky č. 421/2013 MZ ČR, Kapitoly 919 je v současné době uznáno a nadefinováno celkem 6 výkonů, které mohou registrovaní adiktologové za splnění několika podmínek smluvním zdravotním pojišťovněm vykazovat k úhradě za poskytované adiktologické zdravotní služby.

Klíčová slova: adiktologie, adiktolog, závislost, adiktologické výkony, možnosti spolupráce

Abstract

The aim of the lecture is to introduce ADIKTOLOGY as a multidisciplinary field of prevention, treatment and research into the use of addictive substances and other forms of potentially addictive behavior, their impact on individuals and society and the social reintegration of people who suffer from such forms of behavior. This discipline connects medicine, psychology, sociology and social work. Since 2005 it is possible to study addictology within a bachelor's or master's study program at the 1st Faculty of Medicine of Charles University in Prague. Thus, the addictologist is simply referred to by an expert on addiction, addictive behavior and addiction. The addictology profession is most often seen in

healthcare institutions (eg psychiatric hospitals, addictological clinics, hospitals, psychiatric wards), social services (eg addictology counseling, field programs, contact centers for drug addicts, therapeutic communities, aftercare centers , substitution centers) or elsewhere (eg prisons, private addictological outpatients). The profession of addictologist is classified among the non-medical health professions registered in the Register of Healthcare Professionals. Pursuant to Decree No. 421/2013 of the Ministry of Health of the Czech Republic, Chapters 919, a total of 6 procedures are currently recognized and defined, which registered addictologists can report to the contracted health insurance companies for the provision of addictological health services.

Keys word: addictology, addictologist, addictological procedures, cooperation possibilities

Kontaktní adresa autora:

PhDr. Monika Kovalčíková
Modrý kříž v České republice Poradna Ostrava
Havlíčkovo nábřeží 687/21
702 00 Moravská Ostrava
m.kovalcikova@modrykriz.org

VLIV LÉKŮ A DROG NA SEXUÁLNÍ CHOVÁNÍ A JEDNÁNÍ

INFLUENCE OF DRUGS AND DRUGS FOR SEXUAL BEHAVIOR AND CONDUCT

Petr Kovář

Gynprenatal s.r.o., Havířov, Lékařská fakulta, Ostravská univerzita

Abstrakt

Vliv léků a drog na sexuální chování a jednání jedince problematikou, na níž se lze dívat z mnoha úhlů. Od nepaměti zde byla problematika afrodisiak, ať již z pohledu jejich užití ke zlepšení sexuálních funkcí, či naopak zneužití. Toto téma je v současnosti o to aktuálnější, protože kromě zdravotních následků (halucinace, potenciace či naopak útlum sexuálních aktivit) vyvstávají právní aspekty (sexuální harašení, obtěžování, naopak soudní žaloby stran domnělého sexuálního útoku). Zásadní roli pak hraje ovlivnění mysli za účelem časovaného znásilnění (date rape). V rámci širokého spektra působků, s nimiž se můžeme setkat i v běžném životě však vyvstává potenciální problém i v oblastech, kde bychom to čekali méně (anabolika, sedativa aj.).

A právě zdravotníci, kteří jsou dnes a denně v kontaktu s pacienty po anestézii či na medikaci léky různých skupin (CNS ovlivňující látky – anodyna, hypnotika, psychofarmaka aj.) patří mezi potenciálně velmi ohroženou skupinu, co se týká žalob za domnělé sexuální obtěžování či zneužití při halucinacích pacienta. Tato přednáška podává souhrn informací k danému tématu, vč. opatření, kterými se musí zdravotničtí pracovníci řídit.

Klíčová slova: afrodisiaka, sexuální obtěžování, date rape, znásilnění

Abstract

Influence of drugs and drugs on sexual behavior and behavior of an individual with issues that can be viewed from many angles. From time immemorial, there have been aphrodisiacs, whether from the point of view of their use to improve sexual function or abuse. This topic is currently more up-to-date because, apart from the health consequences (hallucinations, potentiation or attenuation of sexual activities), legal issues arise (sexual harassment, harassment, and legal actions of the alleged sexual assault). The crucial role is played by the influence of the mind for the purpose of timed rape. Within a wide range of activities that we can encounter in everyday life, however, a potential problem also arises in areas where we would expect less (anabolics, sedatives, etc.).

And it is the health care professionals who are today and in contact with patients after anesthesia or medication of different groups (CNS affecting substances - anodyna, hypnotics,

psychopharmaceuticals, etc.) among the potentially very endangered groups in the cases of alleged sexual harassment or abuse in hallucinations of the patient. This lecture provides a summary of information on the subject, incl. measures to be taken by healthcare professionals.

Keys words: aphrodisiac, sexual harassment, date rape, rape

Kontaktní adresa autora:

MUDr. Petr Kovář

Gynprenatal s.r.o.

Místní 9

Havířov 736 01

e-mail: petr.kovar.mudr@post.cz

PÁNEVNÍ DNO – VELKÁ NEZNÁMÁ PELVIC FLOOR - BIG UNKNOWN

Jarmila Kristiníková

Ostravská univerzita, Lékařská fakulta, Ústav rehabilitace

Abstrakt

Pro fyzioterapeuta je pánev jakousi křižovatkou, kde se potkávají pohybové síly jdoucí z nohou a dolních končetin s pohybovými silami z horní části lidského těla. Svalstvo pánve má důležitou úlohu v posturální funkci jedince, zde se odehrávají důležité reakce na změny zátěže, svalová nerovnováha v této oblasti má vliv na kvalitu dýchání, na držení celé páteře a hlavy. Svalstvo pánevního dna zde hraje jednu z klíčových rolí. Fyzioterapeutické působení má v rámci multidisciplinárního přístupu své nezastupitelné místo. Vedle již klasicky využívaných metod, z nichž nejznámější je metoda Ludmily Mojžíšové, léčí fyzioterapeuté - specialisté také metodami méně známými, zato ve světě hodně používanými v rámci komplexní terapie. V evropské i světové fyzioterapii pracují odborníci, kteří se terapii pánevního dna věnují, s metodami jako je Cantienica, Feldenkreisova metoda nebo Hormonální jógová terapie podle Dinah Rodrigues. Je možné tak účinně léčit pacienty s inkontinencí, zácpou, dysfunkcemi pánevního dna z neurologických příčin, s různými typy bolestí v této oblasti, které mohou mít původ v hypertonických svalech a fasciích nebo v aktivních jizvách či pooperačních srůstech.

Klíčová slova: rehabilitace, pánevní svaly, metody terapie

Abstract

For the physiotherapist, the pelvis is a junction where the movement forces from the legs and lower limbs meet the movement forces from the upper part of the human body. The pelvic muscles play an important role in the postural function of the individual, there are important responses to changes in the load, muscle imbalance in this area affects the quality of breathing, the holding of the whole spine and the head. The pelvic floor muscles play one of the key roles here. The physiotherapeutic effect is an irreplaceable place within the multidisciplinary approach. In addition to already used methods, the most famous of which is the Ludmila Moses method, the physiotherapists - specialists also treat less known methods, but in the world many used in complex therapy. European and world physiotherapists work with pelvic floor therapists with methods such as the Cantienica, Feldenkreis method, or Hormonal Yoga Therapy by Dinah Rodrigues. It is possible to treat patients with

incontinence, constipation, dysfunction of the pelvic floor from neurological causes, with various types of pain in this area, which can originate in hypertonic muscles and fascias or in active scars or post-operative adhesions.

Keyword: Rehabilitation, pelvic muscles, method of treatment

Kontaktní adresa autora:

PhDr. Jarmila Kristiníková, PhD.

jarmila.kristinikova@osu.cz

RESUSCITACE NOVOROZENCE PO PORODU

RESUSCITATION OF THE NEWBORN AFTER DELIVERY

Monika Kupková

Fakultní nemocnice Ostrava, Neonatologické oddělení

Abstrakt

Cílem sdělení je představit nové přístupy v resuscitaci novorozenců po porodu dle Guidelines 2015 Evropské rady pro resuscitaci.

Novorozenci po porodu nejsou pouze menší než dospělí a starší děti, ale jsou také fyziologicky odlišní a vyžadují resuscitaci z jiných důvodů. Nezbytný je rozdílný přístup k resuscitaci novorozenců zejména po porodu. Resuscitace je nutná pouze u 6-10 % narozených novorozenců. Většina zralých novorozenců začne dýchat anebo plakat do 90 sekund po narození. Děti zpravidla vyžadují pouze stabilizaci a pomoc při přechodu z placentární výměny plynů k plicní ventilaci.

Není nutné ztrácet čas odsáváním malého množství tekutiny z úst a nosu. Prioritní je udržovat dítě v teple. Teplota u novorozenců je silným prediktorem mortality a morbidity u všech gestačních týdnů. Po přerušení pupečníku posuzujeme: barvu, tonus, dýchání a srdeční rytmus. Pokud dítě nedýchá adekvátně, prvním krokem je provzdušnění plic. Adekvátní ventilace snižuje potřebu nepřímé srdeční masáže. Je-li však nezbytná, optimální metodou hrudních kompresí je metoda dvou palců. V případě, kdy srdce neodpovídá na efektivní ventilaci a komprese hrudníku, přistupuje se k farmakoterapii.

Resuscitace novorozence může být stresová situace pro každého, zvláště pokud je neočekávaná nebo prodloužená. Všichni zdravotničtí pracovníci, kteří se podílí na resuscitaci novorozence, by měli podstoupit praktický i teoretický výcvik.

Klíčová slova: Guideline, resuscitace, novorozenec, porod, výcvik

Abstract

The aim of communication is to introduce new approaches of the resuscitation at newborn babies after the delivery according to Guidelines 2015 European council for resuscitation. Newborns after delivery are not only smaller than adults and older children but they are also physiologically different and require resuscitation for different reasons. There is necessary different approach to resuscitation of newborns especially after the delivery.

Resuscitation is necessary only at 6-10 % of newborns. The most of mature newborns starts to breathe or cry till 90 seconds after the delivery. Children usually require only stabilization and help with transition from placental exchange of gases to pulmonary ventilation.

It is not necessary to lose time by suction of small amount of liquid from the mouth and nose. The priority is to keep a child in a warmth. The temperature at newborns is a strong predictor of mortality and morbidity at all gestation weeks. After discontinuation of umbilical cord we judge: colour, tone, breathing and heart activity. If a child does not breathe adequately the first step is aeration of lungs. Adequate ventilation reduces the need of indirect heart massage. But if it is necessary, optimal method of the chest compressions is the method of two thumbs. In the case when the heart does not respond to effective ventilation and compression of the chest, we approach to pharmacotherapy.

Resuscitation of a newborn baby can be a stress situation for everybody, especially if it is unexpected or extended. All medical workers participating in resuscitation of newborns should undergo practical and also theoretical training.

Key words: Guideline, resuscitation, newborn, delivery, training.

Kontaktní adresa autora:

Mgr. Monika Kupková
monika.kupkova@fno.cz

PŘEDPORODNÍ PŘÍPRAVA PORODNÍ ASISTENTKY V TERÉNU PRENATAL PREPARATION MIDWIFERY IN TERRAIN

Vladimíra Majdyšová

Vítkovická nemocnice, člen skupiny AGEL, Gynekologicko-porodnické oddělení

Abstrakt

Jak by správně měla být předporodní příprava vedena? Má dosavadní praxe, vycházející z 15letého vedení předporodních kurzů, ukazuje na nezbytnost realisticky vedené přípravy přizpůsobující se v maximálně možné míře individualitě každé rodičky s důrazem na potlačení svých subjektivních pocitů a představ o vedení porodu a poporodního období. Vzhledem k posunu věkové hranice a náročnosti požadavků rodiček jsem rozšířila v loňském roce nabídku o individuální konzultace a možnosti poporodní návštěvy a dořešení procesu adaptace po porodu a péči o novorozence. Do té doby nabízely tuto možnost pouze duly a/nebo ortodoxně alternativně zaměřené porodní asistentky nepracující t.č. v zaměstnaneckém poměru ve zdravotnickém zařízení. O individuální setkávání projevují zájem především těhotné ženy pracovně velmi vytížené (pracující na pozici manažerky), páry, kde je budoucí otec časově zaneprázdněn, rodičky se zdravotním handicapem (sluchové postižení), ženy žijící v cizině, rodičky silné introvertky. Dosavadní ohlasy týkající se rozšíření nabízených služeb jsou ze strany těhotných a jejich partnerů kladné a z mého pohledu přínosné.

Klíčová slova: předporodní příprava, individuální přístup, současná rodička, empatie, přínos

Abstract

How should prenatal preparation be properly conducted? His current practice, based on a 15-year lead-through course, points to the need for realistically-oriented training tailoring to the maximum extent possible the individuality of each parent, with the emphasis on suppressing their subjective feelings and the concepts of leading the birth and the postpartum period. Due to the shift of the age limit and the demands of the requirements of the mothers, I expanded last year the offer of individual consultations and the possibility of postpartum visits and the completion of the adaptation process after delivery and care of the newborn. In the meantime, this option was offered only by diligent and / or orthodox alternative midwives not working in an employment relationship in a health facility. The individual meeting is particularly interested in pregnant women working in a very busy position (working in the position of a manager), couples where the future father is busy, women with disabilities, women living abroad, parents of strong introverts. Existing responses to the extension of the services offered are beneficial from the perspective of pregnant women and their partners.

Keys word: Pre-natal preparation, individual approach, contemporary woman, empathy, benefit

Kontaktní adresa autora:

Vladimíra Majdyšová

Vítkovická nemocnice Gynekologicko-porodnické oddělení, člen skupiny AGEL,

Zalužanského 15,

703 00 Ostrava-Vítkovice

vladkamajdysova@seznam.cz, web: www.materstvisvladkou.cz

HYPNOPOROD – PSYCHOSOMATICKÝ POHLED NA POROD A TĚHOTENSTVÍ

HYPNO-BIRTHING – PSYCHOSOMATICS VIEW ON BIRTH AND PREGNANCY

Vladimíra Obdržálková

Uherské Hradiště, Centrum péče o ženu, matku a dítě

Abstrakt

Pod názvem hypnoporod se skrývá ucelený přístup směřující k přirozenému, harmonickému porodu, který rodící žena prožívá mnohdy téměř bezbolestně, v plné koncentraci na porodní proces a svoje tělo s výsledným pozitivním až extatickým prožitkem.

Psychosomatický pohled objasňuje fyziologické reakce těla, tedy i porod, v souvislosti s kvalitou prožívání reality života nejen v průběhu těhotenství a porodu, ale jejich provázanost s individuálními celoživotními zkušenostmi každé ženy.

Záměrem tohoto přístupu za pomoci různých technik je dosažení hlubokého uvolnění těla v průběhu porodu, intenzivní koncentrace a propojení s porodním procesem, plynulý, harmonický průběh porodu spojený s pozitivním prožitkem. Techniky používané v přístupu hypnoporodu jsou zaměřené hlavně na relaxaci, dechové techniky, vizualizační techniky a autohypnózu. Pro dosažení takového výsledku se však osvědčuje kontinuální práce s těmito technikami v průběhu celého těhotenství.

Výsledkem takovéto praktické tělové přípravy pak jsou rychlejší, nekomplikované, méně bolestivé až nebolestivé porody. Ženy i děti po takových porodech jsou vitální, mají výrazně lepší průběh poporodní adaptace a kojení, vyskytuje se méně poporodních komplikací. Matky i děti lépe zvládají nároky šestinedělí. Kontinuální tělovou přípravou v těhotenství se také velmi snižuje počet indukovaných porodů a císařských řezů.

Přístup hypnoporodu umožňuje ženám prožít přirozený porod jako hluboký pozitivní tělový i psychický prožitek a významně upevňuje jejich tělesné i duševní zdraví.

Klíčová slova: hypnoporod, bezbolestný porod, psychosomatika, relaxace, dýchání, vizualizace

Abstract

Hypno-birthing is an overall strategy aiming at natural, harmonic delivery which is perceived by a mother as being almost painless. The mother undergoes the process of delivery concentrating on the delivery itself as well as on the changes in the maternal body, and it results in the final positive, almost ecstatic emotions.

Psychosomatic approach explains physiologic body reactions with the delivery being no exception. There is a direct connection between the perception of the reality of pregnancy and childbirth with the individual life experience of every woman.

Hypno-birthing focuses on deep body relaxation. This state can be achieved by various techniques and practices ranging from the particular type of breathing, visualization, and self-hypnosis. The goal is to reach a harmonic childbirth connected with positive feelings. To achieve these feelings, it is advisable to work on the techniques and practices throughout the whole pregnancy. Such a continuous preparation brings shorter, faster, less painful and usually uncomplicated deliveries. The newborn and the mother tend to be vital and adapt better to the post-delivery stage. There is also a lower occurrence of induced labour ending in cesarean section. Hypno-birthing enables women to enjoy a natural delivery as a positive emotion influencing and strengthening both their physical and psychical well-being.

Keys word: hypno-birthing, psychosomatics, relaxation, breathing, visualization

Kontaktní adresa autora:

MUDr. Vladimíra Obdržálková
Lesní 194
68609 Uherské Hradiště - Míkovice

MOŽNOSTI A LIMITY SLUŽEB PRO SEXUÁLNÍ PRACOVNICE V ČESKÝCH PODMÍNKÁCH

POSSIBILITIES AND LIMITS OF SERVICES FOR SEX WORKERS IN THE CZECH REGION

Monika Střelková

ROZKOŠ bez RIZIKA, z.s.

Abstrakt

ROZKOŠ bez RIZIKA, z. s. (dále jen R-R) je celorepubliková nestátní nezisková organizace, která již 25 let nabízí komplexní zdravotně-sociálně-terapeutické služby ženám působícím v oblasti sexbyznysu. Posláním R-R je především zmenšit sociální a zdravotní rizika nejen u žen pracujících v sexbyznysu, ale následně i u širší populace. R-R má v současné době čtyři poradenská a zdravotnická centra (Praha, Brno, České Budějovice, Ostrava) a 10 terénních týmů pracujících ve 12 krajích České republiky.

Sociální služby R-R (terénní programy, odborné sociální poradenství) jsou specificky zaměřeny na potřeby žen poskytujících sexuální služby a reagují na jejich situace a obtíže. Dokážeme poradit ženám, které do sexbyznysu vstupují i ženám, které z něj chtějí odejít, úspěšně vykonáváme terénní práci v klubech, na privátních podnicích i na ulici, nenabízíme jen pravidelná vyšetření na pohlavní infekce ale také odborné sociální poradenství od problematiky bezpečnějšího sexu, přes dluhové poradenství až po dlouhodobou terapeutickou práci s ženami. Pro výjezdy do vzdálenějších využíváme vlastní sanitku s venerologickou ambulancí.

Během přednášky Vás seznámíme s možnostmi a limity při poskytování služeb sexuálním pracovním v českých podmínkách (včetně péče o jejich reprodukční zdraví) v kontextu politicko-legislativních, kulturně-společenských, sociálně-ekonomických souvislostí.

Klíčová slova: ROZKOŠ bez RIZIKA, sexuální pracovnice, sociální, zdravotní a terapeutické služby

Abstract

ROZKOŠ bez RIZIKA, z.s. (R-R) is a nationwide non-governmental and non-profit organisation that has been for 25 years providing comprehensive health and social-therapeutic services for women working in the field of sex business. Its main mission is primarily reducing of social and health risks in women working in sex business and consequently in wider population. Currently, there are four counselling centres located in Prague, Brno, Česke

Budějovice and Ostrava. Further, ten outreach teams operate in twelve regions of the Czech Republic.

R-R social services (street works programs, professional social consultancy) are specialised in specific needs of women providing sexual services and react to their current situations and difficulties. Our professional team is able to give an advice to women who enter the sex business and also to those who want to leave it. We successfully do our work in clubs, privates and also in the streets. We offer both regular sex examinations focused on detection of sexually transmitted infections and also professional social consultancy regarding safer sex issues, debt counseling as well as long-term therapeutic services for women. In case of transport to more remote areas we are prepared to use venerological ambulance to get there.

The main goal of this lecture is to give you information about possibilities and limits associated with providing services to sexual workers in Czech region (including taking care about their reproductive health) in the context of political-legislative, cultural, social and socio-economic.

Key words: ROZKOŠ bez RIZIKA (BLISS without RISK), sex workers, social, health and therapeutic services

Kontaktní adresa autora:

Mgr. Monika Střelková
ROZKOŠ bez RIZIKA, z.s., Poradenské centrum Ostrava
Macharova 965/7, 702 00 Ostrava

NÁZEV: Těhotenství, porod a mateřství

Vydal: Ostravská univerzita, Lékařská fakulta

Editor: Mgr. Marta Bothová, PhDr. Bohdana Dušová, PhD., Mgr. Pavla Dušová

Počet stran: 33

Publikace neprošla jazykovou úpravou. Za jazykovou kulturu zodpovídají autoři příspěvků.

ISBN 978-80-7464-950-9