

Univerzita Karlova

1. lékařská fakulta

Studijní program: Porodní asistence

Studijní obor: Porodní asistentka



Novotná Michaela

Vliv užívání návykových látek v těhotenství na novorozence

The effect of addictive substance abuse during pregnancy on newborn

Bakalářská práce

Vedoucí závěrečné práce: Mgr. Vlastimila Břízová

Konzultant: Mgr. Simona Sedláčková, Msc.

Praha, 2018

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze, 30.04. 2018

Michaela Novotná

Podpis:

Identifikační záznam:

NOVOTNÁ, Michaela. *Vliv užívání návykových látek v těhotenství na novorozence. [The effect of addictive substance abuse during pregnancy on newborn]*. Praha, 2018. 58 s., 4 příl. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, Gynekologicko-porodnická klinika. Vedoucí práce Břízová, Vlastimila.

Poděkování

Tímto bych chtěla velmi poděkovat vedoucí této bakalářské práce Mgr. Vlastimile Břízové za vynikající spolupráci, cenné rady a trpělivost. Konzultantce Mgr. Simoně Sedláčkové, Msc. za pomoc při psaní a odbornou konzultaci a v neposlední řadě tutorce Mgr. Miluši Kulhavé za podporu v průběhu celého našeho studia. Dále bych chtěla poděkovat své rodině a přátelům, kteří při mně po celou dobu stáli.

Abstrakt

Teoretická část bakalářské práce se zabývá závislostí v těhotenství a jejími následky na novorozence. Závislost je stále se objevujícím se problémem. Výjimkou není ani užívání v populaci těhotných žen. Nejčastěji užívanými látkami jsou společensky tolerovaný alkohol a nikotin. V nemalém počtu se ale objevuje i závislost na heroinu, marihuaně a pervitinu. Užívání ovlivňuje nejen ženu, ale i její ještě nenarozené dítě. Novorozenci se rodí s nízkou porodní hmotností, abstinenčními syndromy, vrozenými vývojovými vadami a ohroženi jsou i úmrtím. Vše je v závislosti na látce a jejím množství užívané těhotnou ženou. Tyto ženy a jejich děti vyžadují speciální a komplexní péči. V praktické části se zabýváme mírou informovanosti matek o důsledcích užívání návykových látek. Výzkum byl prováděn pomocí internetového dotazníku, který ženy vyplňovaly dobrovolně a anonymně. Správně vyplněných se vrátilo 100% dotazníků (103). Jak jsme předpokládali v našich hypotézách, nejčastěji užívanou návykovou látkou mezi respondentkami byl nikotin, který užívaly v maximálním množství 5 cigaret za den. Dále se nám potvrdila hypotéza, že více než 50% žen má znalosti o důsledcích užívání návykových látek v těhotenství na novorozence. Náš předpoklad, že více závislých žen v těhotenství žije samostatně, se nám nepotvrdil, stejně jako hypotéza že ženy, které prožily nechtěné těhotenství, jsou více závislé než ženy s těhotenstvím chtěným. Návykové látky jsou v dnešní době velmi rozšířeny. Důraz by se tedy měl klást zejména na preventivní, substituční a sociální pomoc.

Klíčová slova

adaptace novorozence, drogy v těhotenství, drogy, kouření v těhotenství, návykové látky, novorozenec, poporodní adaptace, těhotenství, užívání návykových látek

Abstract

The theoretical part of the thesis deals with addictions in pregnancy and its consequences on the newborn. Addiction is the ever-emerging problem. The usage of substances is no exception in a population of pregnant women. The most commonly used substances are both socially tolerated alcohol and nicotine. Despite lower numbers there also addiction to heroin, marijuana and meth. Usage affects not only the woman but also her unborn child. Newborn babies are born with low birth weight, withdrawal syndromes, congenital developmental defects and are also at risk of death. Everything is depending on the substance and the amount used by a pregnant woman. These women and their children require a special and comprehensive care. In the practical part we deal with the degree of the mother's awareness of the consequences of substance abuse. Research was conducted using a questionnaire which women fill voluntarily and anonymously. Correctly filled 100% of the returned questionnaires (103). As we expected in our hypotheses, the most commonly used addictive substance between the respondents was nicotine, which have taken a maximum of 5 cigarettes per day. Furthermore, the questionnaire has confirmed the hypothesis that more than 50% of women have knowledge about the negative effects of substance abuse in pregnancy to newborn babies. Our assumption that tells that more dependent women in pregnancy, lives alone was denied as well as the hypothesis that women who experienced unwanted pregnancies are more dependent than women who wanted the pregnancy Addictive substances are nowadays very extended. Emphasis should be put on prevention in particular, substitution and social assistance..

Keywords

newborn's addaption , drugs during pregnancy , drugs, smoking during pregnancy
addictive substance, newborn, , postnatal adaptation, ,pregnancy, addictive substance
abuse

Obsah

Úvod	9
Teoretická část	10
1 Závislost.....	10
1.1 Vznik závislosti.....	11
2 Těhotné ženy a návykové látky	13
3 Návykové látky z dětského pohledu	15
3.1 Abstinenční syndrom novorozence.....	15
3.1.1 Projevy.....	15
3.1.2 Hodnocení novorozence	16
3.1.3 Terapie novorozence.....	16
3.2 Fetální alkoholový syndrom.....	17
3.2.1 Projevy.....	17
3.2.2 Hodnocení novorozence	17
4 Návykové látky a jejich účinky	18
4.1 Nikotin.....	18
4.2 Alkohol.....	19
4.3 Marihuana	20
4.4 Heroin.....	20
4.5 Kokain a pervitin.....	21
5 Substituční léčba v těhotenství	23
5.1 Metadon.....	23
5.2 Buprenorfin	24
6 Péče o závislou těhotnou ženu a novorozence.....	25
6.1 Spolupráce s těhotnou uživatelkou.....	25
6.2 Péče o těhotné uživatelky a jejich děti v České republice	26
6.3 Péče o novorozence v nemocničním zařízení	26
Praktická část	28
7 Výzkum o informovanosti matek o následcích užívání návykových látek v těhotenství	28
7.1 Předmět a cíle výzkumu	28

7.2	Hypotézy	28
7.3	Metodologie průzkumu	29
7.4	Charakteristika zkoumaného vzorku.....	29
7.5	Výsledky výzkumu.....	29
7.6	Vyhodnocení stanovených hypotéz.....	50
8	Diskuze	53
9	Závěr.....	56
	Zdroje	57
	Přílohy.....	59
	Příloha A- Seznam tabulek.....	59
	Příloha B- Seznam grafů	60
	Příloha C- Dotazník.....	61
	Příloha D- Leták	65

Seznam zkratek

CNS- Centrální nervová soustava

LH- luteinizační hormon

LHRH- angl. zkr. hormon uvolňující LH

ACTH- Adrenokortikotropní hormon

HIV- z angl. Human Immunodeficiency Virus- virus lidské imunitní nedostatečnosti

EU- Evropská unie

GIT- gastrointestinální trakt

NAS- neonatal abstinence syndrom, abstinenční syndrom novorozence

VNS- vegetativní nervová soustava

ADHD- zkratka anglického „Attention Deficit Hyperactivity Disorder“- hyperkinetická porucha

APGAR- skóre podle Apgarové

EKG- elektrokardiogram

Např. – například

Č. - číslo

Úvod

„Děti matek užívajících drogy patří do rizikové skupiny z hlediska porodnictví, dětského lékařství, psychologie a sociologie. Tyto děti jsou již v rané fázi vývoje plodu a zároveň i ve všech dalších vývojových fázích vystaveny množství nejrůznějších faktorů biologického i psychologicko-sociálního charakteru, což může vážně ohrozit jejich vývoj“ (Velemínský, Žižková, 2008, s. 20).

Co je to vlastně závislost? Se závislostí se můžeme setkat v jakékoli části našeho života. Již od mala můžeme být závislí na mnoha věcech na mamince, dudlíku, oblíbené hračce. A co když to nemáme? Pláčeme, vztekáme se. V dospělosti to může být partner, jídlo, spánek, káva. Co když to nemáme? Pláčeme sice méně, ale negativně pocítíme, když nám je něco z toho, co potřebujeme, odepíráno. Alespoň jednu z těchto závislostí zažil snad každý. Kromě těchto banálních závislostí existují bohužel i velmi závažné závislosti na návykových látkách. Tato závislost je dnes popsána zhruba u 6% populace. Největší skupinou uživatelů jsou mladí lidé ve věku 15-35 let. Ženy jsou závislé méně než muži a to v poměru 1:3. Závislost žen tedy také existuje a to zejména v jejich produktivním věku (Binder, Vavřínková 2011). Setkáváme se proto i s těhotnými „uživatelkami“. Tyto ženy přivedou na svět človíčka, který se se závislostí může již narodit a nemá na vybranou.

Cílem teoretické části bakalářské práce je seznámení s problematikou užívání návykových látek v těhotenství, popis možností vzniku závislosti, výčet nejčastěji užívaných látek a popis jejich účinků jak na těhotnou ženu, tak na novorozence. Práce popisuje také fetální alkoholový a abstinenční syndrom a přístup, jakým bychom se měli o takového novorozence starat.

Jak častá je závislost těhotných žen na návykových látkách? Jaké jsou nejužívanější návykové látky? Proč těhotné ženy vůbec návykové látky užívají a jsou dostatečně informované o důsledcích užívání? Všechny tyto otázky mě vedly k tomu, proč jsem si vybrala právě toto téma a rozhodla se práci pojmout z části jako výzkumnou, vytvořit dotazník a získat odpovědi alespoň na některé z těchto otázek.

Cílem empirické části bakalářské práce je zjistit, jaké množství z dotazovaných žen užívalo v těhotenství návykové látky, o jaké návykové látky se jednalo a zda ženy vědí, jaké důsledky může mít užívání na novorozence. Další důležitou částí dotazníku je prozkoumat, zda jsou ženy spokojeny s množstvím informací týkajících se této problematiky, které dostávají od ošetřujícího lékaře v rámci prenatální péče. Výstup z bakalářské práce může poskytnout informace zdravotnímu personálu pracujícímu v prenatální péči, zda je informovanost žen dostatečná.

Teoretická část

1 Závislost

Závislost je psychický a fyzický stav, který se projevuje změnami chování. Objevuje se zde potřeba užívat drogu pravidelně a to zejména pro její účinky, ale také pro zabránění nežádoucích účinků u jejího vynechání. Při dlouhodobém užívání se totiž CNS přizpůsobuje stavu, kdy je droga přítomna v organismu. Její vysazení vede ke vzniku abstinčních příznaků. Po dlouhodobém vynechání drogy se v organismu nastolí původní rovnováha (Pařízek a kol., 2012).

Závislost začíná experimentální fází, kdy člověk návykovou látkou začíná zkoušet. Objevují se u něj pocity, které předtím nezažil. Popisovány jsou i bohatší sny, nápady a jiný pohled na svět. Ukončení užívání návykové látky v této fázi není časté. Člověk vnímá zejména pozitiva užívání a jeho život ještě není látkou natolik ovlivněn. Pokud se stane droga součástí životního stylu jedince, jedná se o fázi příležitostného užívání, kdy ještě není vytvořena závislost. Zpravidla však nepřesahuje užití jednou do týdne. Následuje fáze pravidelného užívání tedy vícekrát než jednou týdně, která značně ovlivňuje životní styl jedince. Dále hovoříme o problémovém užívání, kam spadají intravenózní uživatelé drog, pravidelní uživatelé opiátů, kokainu a drog amfetaminového typu. Poslední skupinou jsou jedinci závislí. Jedinci, jimž lze diagnostikovat syndrom závislosti. Zároveň se často jedná o problémové uživatele (Kalina, 2003).

Závislost není možné popsat pouze z jednoho pohledu, má několik různých výkladů a definic, které se navzájem prolínají a doplňují. Vědecký obor, který ji popisuje, se nazývá adiktologie. Zabývá se prevencí, léčbou a výzkumem návykových látek. Zkoumá závislostní chování a její dopady na společnost (Kalina a kol., 2015).

Dnes je problémem jak mužů, tak i žen. Není to však záležitost jen mladých a dospělých lidí, ale bohužel se stále častěji setkáváme se závislostí u právě narozených dětí, tedy i u těch nejmenších (Takács a kol, 2015). Takto vzniklá závislost je může provázet a ovlivňovat celý jejich život. Ovlivňovat a zatěžovat může také i celou společnost.

Vyskytuje se jak v nižších tak ve vyšších společenských třídách. V druhém případě se může vyskytnout zejména u problematiky plnění přání svých rodičů a s ní související nemožností naplňovat své vlastní realizace a potřeby (Dobřinič, Sedláčková, 2014).

1.1 Vznik závislosti

Život není leckdy jednoduchý a každý se s obtížnými situacemi vyrovnává jiným způsobem. V průběhu vývoje každého člověka se mohou vyskytnout rizikové situace či faktory, které mohou vést ke vzniku závislosti. Užívání je také často následkem depresí, fyzického týrání, smutku, nudy, osamocení a snahy zapomenout na nepříznivý osud. Sekáváme se také s lidmi, kteří se jen vyskytnou v nesprávný čas na nesprávném místě (Dobriníč, Sedláčková, 2014). Vznik závislosti je velmi rozsáhlou a komplikovanou problematikou, zde bychom chtěli uvést alespoň část z nich.

Mnoho autorů poukazuje na souvislost mezi závislostí a *závislým typem osobnosti*, který se vyskytuje v nejranější části vývoje, tedy v orálním stádiu. V tomto období je okolí úst centrum slasti. Tito jedinci jsou závislí na okolí a vyhledávají neustálou péči. Dalším projevem může být nízký práh bolesti a frustrace (Takács a kol., 2015).

Neschopnost vytvořit kvalitní a funkční vztah s druhými lidmi je dalším rizikovým faktorem. Takový člověk nedokáže vybudovat plnohodnotný vztah a využívá druhé pouze k uspokojení svých potřeb (Takács a kol., 2015).

Situace v rodině jedince také může souviset se vznikem závislosti. Rodinné zázemí hraje ve vývoji dítěte důležitou roli. Součástí rodinné anamnézy závislé bývá často *nedostatečná schopnost rodičů reagovat přiměřeně na potřeby dítěte*. Tento rodič není schopen naplňovat ve správný čas potřeby dítěte a reagovat adekvátně či vyváženě na situace. Mezi dítětem a rodičem tak často vznikají konfliktní situace a nedorozumění. Dítě je podceňováno či přeceňováno, což může vést k jeho selhávání. I malé neúspěchy se tak stávají velkým problémem a jejich zvládnutí je pro ně velmi náročné. Ženy „uživatelky“ mají často matku, která mívá deprese, je k nim chladná a není neobvyklé, že je také závislá. *Závislost členů rodiny* je tedy dalším faktorem, díky němuž se člověk může s drogou setkat. Toto nazýváme tzv. „transgenerační zkušeností“. Také je zde zařazena *pěstounská péče*. Velký počet drogově závislých s ní má zkušenosti a to zejména v raném dětství. Mezi ovlivňující faktory dále můžeme řadit *špatně určené vztahy v rodině*. Extrémní formou je sexuální zneužívání příbuzným. To bývá časté zejména u závislých žen (Takács a kol., 2015).

Snížená schopnost tolerovat nepříjemné emoce je znakem špatného emocionálního vývoje a je tedy dalším rizikovým faktorem. Tito lidé jsou velice zranitelní a citliví. Drogou si zvyšují odolnost při emočně těžkých stavech. Lépe pak prosazují sebe a své potřeby (Takács, a kol., 2015).

Užívání, které nahrazuje potřebu uskutečňování individuálních potřeb, je problémem zejména v období adolescence, kdy si jedinec buduje svou identitu.

Adolescent potřebuje projevít svou nezávislost na rodičích a závislost je jeden ze způsobů, jak si jí vytvořit. O užívání a aplikaci si totiž rozhoduje sám (Takács a kol., 2015).

Jednotlivé studie dokonce popisují rozdílnost závislosti muže a ženy. Účinky drog na ženy jsou ovlivněny jejich menstruačním cyklem, ženy jsou na drogy citlivější a jejich závislost se vyvíjí rychleji. Na druhou stranu rychleji reagují i na léčbu. V období abstinence jsou citlivější a jejich závislost se vrací z jiných důvodů než u mužů (Kalina, 2003). Jak uvádí Kalina: „*Např. ženy léčené pro závislost na kokainu, se k němu častěji vrací po negativních emočních prožitcích, kdežto muži kokainisté relapsují spíše po pozitivních emocích, spojených například se společenským úspěchem*“ (Kalina, 2003, s. 96).

2 Těhotné ženy a návykové látky

Těhotenství je jedinečným, ale také náročným obdobím v životě ženy. Budoucí maminka prochází fyzickými i psychickými změnami, což pro některé bývá velmi obtížné. Častěji se setkáváme s těhotenstvím fyziologickým, ale zhruba ve čtvrtině případů se jedná o těhotenství rizikové. Do této skupiny tedy řadíme i těhotenství, v jehož průběhu žena užívá návykové látky (Hájek a kol., 2014).

Závislost v těhotenství se dnes bohužel objevuje v nemalém počtu a bývá častěji vyskytujícím se problémem (Šlamberová et al., 2012b). Mezi nejčastěji užívané návykové látky v těhotenství patří v České republice společensky tolerovaný alkohol a nikotin. Mimo ně sem patří ilegální drogy jako heroin, marihuana a pervitin. S užíváním kokainu se setkáváme spíše ve „vyšších společenských třídách“ a to díky jeho velké pořizovací ceně. Neobvyklá není ani polymorfní závislost, kdy těhotná užívá více návykových látek současně (Binder, Vavřínková, 2011). Dle studií při takovéto závislosti jedna droga ovlivňuje druhou. Výsledkem je zvýšení citlivosti při užití drogy druhé. Reakce na užití tedy vzniká dříve než je obvyklé (Šlamberová et al., 2012b).

„Závislost je onemocněním CNS a je spojená s postupnou desocializací jedince, rizikovým sexuálním chováním, kriminalitou a malnutricí“ (Binder, Vavřínková, 2011, s. 131). Vede také ke snižování množství podkožního tuku, což ovlivňuje menstruační a ovulační cyklus a způsobuje jejich poruchy. K úplné ztrátě ovulace však nedochází, těhotenství tak žena často zaznamená později (Binder, Vavřínková, 2011). Takové ženy docházejí méně často na pravidelné kontroly k lékaři, a to zejména ty, které jsou závislé na drogách. Často se s nimi setkáváme až v den porodu, což značně stěžuje práci jak porodním asistentkám, tak lékařům (Takács a kol., 2015). Ztížená však není jen péče lékařská. Řeší se také otázky bydlení v době těhotenství a po porodu, správná výživa, péče o dítě a další. Přesvědčování ženy, aby přestala drogy užívat, nemá většinou žádný výsledek. Problém se nevyřeší okamžitým přerušением užívání, nýbrž pomalým snižováním dávek. Proto je velmi důležité předat ženu do péče k odborníkovi pro léčbu závislosti (Takács a kol., 2015).

Ženy závislé na drogách mají často zhoršený celkový zdravotní stav. Jak jsem již uvedla, často trpí podvýživou či špatnou výživou a nedostatkem krve (Velemínský, Žížková, 2008). Jsou ohroženy častějším výskytem infekčních onemocnění, jako jsou AIDS či hepatitis, které souvisí s nesterilním vybavením a nečistou drogou. Poškození žil, jako například záněty, jsou způsobeny intravenózní aplikací drog. Periferní žilní systém bývá tedy často poškozen, což stěžuje odběr krve v rámci prenatální péče. Při porodu je právě proto velmi často nutné zavést centrální žilní katetr (Binder, Vavřínková, 2011).

Další komplikací bývá v těhotenství častější výskyt preeklampsie (Šlamberová, 2012b). Mohou se také objevit psychicko-patologické stavy. Všechny tyto zmíněné problémy negativně ovlivňují jak ženu, tak ještě nenarozené dítě (Velemínský, Žižková, 2008).

Ženy, které užívají návykové látky občasně, si uvědomují jejich škodlivost a obvykle v těhotenství s užíváním přestávají. Toto se týká nejvíce alkoholu a kouření. Naopak ženy se silnou drogovou závislostí nepovažují těhotenství jako důvod k abstinenci (Binder, Vavřínková, 2011).

3 Návykové látky z dětského pohledu

Děti, které se narodí matkám závislým na návykových látkách, spadají do rizikové skupiny novorozenců. Jsou ohroženi úmrtím, vznikem vrozených vývojových vad, poruchami růstu, poškozením mozku, předčasným porodem, nedostatkem kyslíku a dalšími (Velemínský, Žižková, 2008). Tyto problémy se mohou projevit ihned po narození sníženým APGAR skóre (Rahi, 2011). Dále se u takovýchto dětí může vyvinout abstinční syndrom. Tyto děti vyžadují nadměrnou péči a léčení (Saleh Gargari, 2011).

Potomci závislých matek častěji vyrůstají v nestabilním rodinném prostředí a bývají zanedbávaní, což může způsobit problémy v jejich následném vývoji. Ty se objevují jak po fyzické, tak i po psychické stránce vývoje. Mnohdy mají psychické obtíže, problémy s chováním doma i ve škole, kde mívají horší výsledky a více zdravotních komplikací, než děti, které vyrůstají v prostředí bez drog (Velemínský, Žižková, 2008). V dospělosti se až 70% těchto dětí stane také závislými, což je ovlivněno genetickými, sociálními a kulturními faktory (Rahi, 2011). V těchto rodinách se také častěji vyskytuje sexuální zneužívání (Velemínský, Žižková, 2008).

3.1 Abstinční syndrom novorozence

Abstinční syndrom, neboli *neonatal abstinence syndrom* (NAS), je fyzická závislost novorozence na návykových látkách, které byly přijaty matkou v těhotenství. Novorozené dítě nemá natolik vyvinutý metabolismus, aby zvládlo zcela vylučovat chemické látky z těla ven. Drogy užívané v těhotenství můžeme detekovat u dítěte tedy ještě několik hodin až dní po porodu. Mnohem déle však trvá jejich úplné vymizení z organismu (Takács a kol, 2015).

3.1.1 Projevy

Mezi návykové látky způsobující abstinční syndrom patří kokain, marihuana, nikotin, heroin, pervitin, etanol a další. Jsou to látky s tlumivým účinkem na CNS. Při užití opioidů se syndrom u novorozence vyskytuje v 60-90% případů a obvykle v prvních 24 až 48 hodinách života dítěte. Problémy mohou však přetrvávat 3 až 4 měsíce po narození. Objevit se může zvýšená dráždivost CNS až křeče, tachypnoe, apnoe a poruchy příjmu potravy (Takács a kol, 2015).

Syndrom se projevuje poruchami funkcí gastrointestinálního traktu, respiračního traktu a nervového systému. U poškození CNS je hlavním znakem zvýšená dráždivost až křeče. Dále se objevuje kýčání, zívání, neklid, vysoký křik, zvýšený tonus svalů a nekoordinované pohyby očí a úst. Tyto děti spí vždy jen krátce, což pro ně není fyziologické. Mezi problémy GIT patří zvracení, průjem a zhoršená koordinace sání

a polykání. Poruchy respiračního traktu se projevují ucpaným nosem, sekrecí z nosu, dyspnoí, intermitentní cyanózou, aspirační pneumonií a apnoickými pauzami. Ovlivnění VNS se manifestuje vysokou teplotou, pocením, tachykardií a poruchami prokrvení kůže (Takács a kol, 2015).

Musíme myslet na to, že některé tyto symptomy mohou mít i jinou příčinu. Je proto velmi důležité dítě řádně vyšetřit. Podobně se může projevovat nízká hladina cukru v krvi, nízká hladina kalcia v krvi a krvácení do mozku. Nutné je tedy provádět vyšetření krve, ultrazvuk mozku pro zjištění krvácení nebo případné vývojové vady (Velemínský, Žižková, 2008).

3.1.2 Hodnocení novorozence

Novorozený potomek závislé matky by měl být zvýšeně sledován. Pro posouzení výskytu NAS se využívá stupnice dle Finneganové, kterou vytvořila v sedmdesátých letech minulého století pro hodnocení dětí matek užívajících heroin či metadon. Dnes se jedná o nejvyužívanější způsob skórování díky jeho rychlosti a jednoduchosti. Hodnotí se 21 příznaků NAS body od jedné do pěti, jejich intenzita a doba trvání. Posuzujeme příznaky vazomotorické, projevy CNS, respiračního a gastrointestinálního traktu. Používá se zejména u opiátů, ale i u drog ostatních. Pokud vznikne podezření, že novorozenec trpí abstinčním syndromem, hodnotí se každé 4 hodiny. Po skončení měření se body sčítají. Pokud dostaneme osm a více bodů, hodnotíme novorozence dále každé dvě hodiny. Jestliže naměříme 8 a více bodů ve třech po sobě jdoucích hodnoceních, jedná se o fetální abstinční syndrom (Takács a kol, 2015).

3.1.3 Terapie novorozence

Novorozenec trpící abstinčním syndromem vyžaduje speciální péči. Velmi důležité je vytvořit mu klidné teplotně neutrální prostředí, nejlépe nehluché a málo osvětlené. Pokud je to možné, manipulujeme s ním co nejméně. Pro prevenci aspirace je nejvhodnější poloha na břicho či pravém boku (Takács a kol, 2015). Velmi důležitý je monitoring vitálních funkcí a v případě potřeby podpora ventilace a oběhu (Poláčková, 2006). Pokud tato podpurná terapie nestačí, doplňuje se terapií farmaky.

U NAS po užití narkotik se používají opiové nebo morfinové přípravky. Pokud se novorozenec zlepšuje, snižují se dávky o 10% denně. Při stejném či zhoršujícím se stavu, se dávky naopak zvyšují. Čím dříve se s léčbou začne, tím má novorozenec lepší prognózu. Ve světě panují rozpory, zda používat metadon k léčbě fetálního abstinčního syndromu novorozence, někteří ho naprosto zavrhnou, někteří jsou pro jeho užití. V České republice se k těmto účelům nepoužívá (Takács a kol, 2015).

Při užití jiných drog než opiátů a u polydrogové závislosti, se u nás využívá léčba *fenobarbitalem*. U opiátů je lékem druhé volby. Působí jako analgetikum a antikonvulzivum. Snižuje dráždivost a nespavost, neovlivňuje však průjmy a zvracení.

Při jeho užití klesá potřeba sání. Dle studií v USA je léčba fenobarbitalem méně úspěšná, než léčba opiovými preparáty. Jeho vyloučení z organismu novorozence trvá velmi dlouho. Aplikuje se perorálně, intramuskulárně či intravenózně v dávkách dle stupně závažnosti NAS (Takács a kol, 2015).

3.2 Fetální alkoholový syndrom

Fetálním alkoholovým syndromem či efektem trpí děti, které byly vystaveny účinku alkoholu in utero. Tyto děti mají charakteristický malý vzrůst, specifické rysy obličeje a často trpí poškozením mozku (Velemínský, Žižková, 2008).

3.2.1 Projevy

„Pro obličej jsou charakteristické krátké oční štěrbiny, větší vzdálenost mezi očima, epikantus (kožní řasa ve vnitřním koutku), široký, plochý hřbet nosu, tupý nos, chybějící rýha mezi nosem a horním rtem nebo špatně vyvinuté philtrum (prohloubenina horního rtu), malá dozadu ustupující brada, nízko umístěné uši, často stočené dozadu“ (Velemínský, Žižková, 2008, s. 37). Tyto znaky se mohou vyskytovat společně, ale nacházíme i děti, u kterých se vykytují jen některé. Diagnostikovat takovéto znaky u novorozence bývá velmi složité. Pro potvrzení tohoto syndromu se však musí vyskytovat alespoň dva z nich (Velemínský, Žižková, 2008).

Novorozenec má po porodu neobvyklé reakce a zvláštní chování, což je důsledkem poškození mozku. Tyto problémy se nemusí objevit ihned po porodu, ale až v následném vývoji. Děti trpí pomalým růstem, neprospívají, mají problémy ve škole a to zejména v udržení pozornosti a učení. Zhoršenou mají schopnost přizpůsobování a chování ve společnosti. Vyskytnout se může také mentální retardace.

Často se u těchto dětí vyskytují deformace rtu, srdce, močových cest, dolních končetin a pohlavních orgánů (Velemínský, Žižková, 2008). Až čtvrtina dětí trpí poškozením zraku a časté jsou také poruchy chrupu (Pařízek, 2015).

3.2.2 Hodnocení novorozence

Hodnocení typických znaků fetálního abstinčního syndromu u novorozence je mnohdy velmi složité a často se ho podaří diagnostikovat až v pozdějším vývoji dítěte. Posuzování projevů probíhá ve třech kategoriích- růst, znaky obličeje, mozkové funkce. Pokud se vyskytnou specifické znaky u jedné či dvou kategorií, hovoříme o *Fetálním alkoholovém efektu*, mírnější formě fetálního alkoholového syndromu (Velemínský, Žižková, 2008). Dále se dělí do několika stupňů dle množství konzumované látky (Pařízek, 2015). V některých případech se syndrom podaří diagnostikovat až ve školním věku dítěte. Existují případy, kdy bylo dítě špatně diagnostikováno a příznaky byly vyhodnoceny jako porucha ADHD (Velemínský, Žižková, 2008).

4 Návykové látky a jejich účinky

Návykové látky jsou v dnešní době velmi rozšířené a oblíbené, a to zejména pro jejich účinky. Ovlivňují naše vnímání, prožívání a chování (Návykovélátky.cz, 2018). Dělit je můžeme dle účinku na CNS na látky působící excitaci či depresi. Do první skupiny řadíme halucinogenní látky a stimulancia, do které patří marihuana, pervitin, kokain, LSD a další. Druhou skupinou jsou návyková narkotika, kam patří například morfin, heroin a methadon (Wikiskripta, 2018).

Nikotin, alkohol, marihuana, heroin a pervitin jsou neužívanější látky v populaci těhotných žen (Binder, Vavřínková, 2011). Zde si postupně rozebereme jednotlivé látky a jejich účinky jak na ženu, tak na novorozence.

4.1 Nikotin

Nikotin je jednoznačně nejužívanější návykovou látkou v populaci těhotných v České republice (Binder, Vavřínková, 2011). Většina žen je závislá na nikotinu již před těhotenstvím (Pařízek a kol., 2012).

Nikotin je psychotropní složkou tabáku. Váže se na specifické receptory v CNS, což způsobuje jeho účinky, jako jsou soustředění, zlepšení paměti, snížení agresivity, snižuje chuť k jídlu a tím zabraňuje zvyšování tělesné hmotnosti. Krátkodobé nežádoucí účinky jsou zvýšená sekrece slin, potu, zesílení peristaltiky, dilatace cév, blokáce hemoglobinu oxidem uhelnatým, zkrácení doby srážení krve a další. Při předávkování se může objevit bolest hlavy, nevolnost, zvracení a bledost. Mezi dlouhodobé následky se řadí záněty dýchacích cest a poruchy trávicího traktu. Rizikem užívání je vznik nádoru plic a další vážná tělesná onemocnění, která mohou vést až k úmrtí dotyčného (Kalina a kol., 2015). Ženy kuřačky jsou ovlivňovány svou závislostí v době oplodňování, těhotenství i kojení. Ohroženy jsou častějším výskytem kardiovaskulárních onemocnění při současném užívání hormonální antikoncepce. Více trpí nepravidelnou a bolestivou menstruací. Častěji se u nich také objevuje neplodnost (Pařízek, 2015).

Aplikace nikotinu je kouřením (Binder, Vavřínková, 2011). Jedna cigareta obsahuje zhruba 400 chemických látek, více než 200 z nich prochází placentou a jsou pro plod toxické (Kaasik et al., 2014). Nebezpečí pro plod je způsobeno také kysličníkem uhelnatým, který se při kouření dostává do organismu, prochází placentární bariérou a obsazuje fetální hemoglobin. Dochází ke vzniku karboxyhemoglobinu a je snížena kapacita oxidační krve. U plodu se vyvíjí hypoxie, která u silných kuřaček může vyústit v hypoxii chronickou. Děti se tedy rodí s nižší porodní hmotností, některé trpí intrauterinní růstovou retardací. Rizikem je také předčasný porod u žen, které vykouří více než jednu krabičku cigaret za den. Mnohdy se vyskytuje spontánní potrat či předčasný odtok vody

plodové (Binder, Vavřínková, 2011). Literatura uvádí, že příčinou může být změna vaginální mikroflóry způsobena kouřením (Kaasik et al., 2014). U kuřáček dochází k poškození placenty. Vyvíjí se nekróza, infarkty a ukládání fibrinu. Důsledkem těchto změn je vznik abrupce placenty. Dalším účinkem nikotinu je hypertrofie placenty, u které hrozí větší riziko implantace v dolním děložním segmentu. U kuřáček tak dochází častěji k výskytu placenty praevii (Binder, Vavřínková, 2011).

U dětí kuřáček se obtížněji zahajuje kojení (Pařízek a kol., 2012). Dále je možný výskyt poruch soustředění, horšího prospěchu ve škole a behaviorálních problémů (Binder, Vavřínková, 2011). V dospělosti je zde vyšší pravděpodobnost vzniku závislosti na návykových látkách než u dětí nekuřáček (Kaasik et al., 2014). Vznik vrozených vývojových vad v důsledku kouření nebyl prokázán. Ohroženy jsou syndromem náhlého úmrtí (Binder, Vavřínková, 2011). Jedná se o náhlé a nenadálé úmrtí, které i po následné pitvě zůstává neobjasněné. V České republice jde o čtvrtou nejčastější příčinu smrti dítěte ve věku od jednoho měsíce do jednoho roku (Pařízek, 2015). Toto riziko se zvyšuje s větším množstvím vykouřených cigaret za den (Kaasik et al., 2014). Kouření do pěti cigaret denně dle literatury však tento syndrom nezpůsobuje. Objevit se může i intrauterinní smrt plodu, pokud žena vykouří denně okolo dvaceti a více cigaret.

Nejen aktivní, ale i pasivní kouření ovlivňuje jak ženu tak i plod (Binder, Vavřínková, 2011). Pro ženu je riziko vzniku cévního onemocnění téměř srovnatelné jako u aktivního kouření (Tuček a kol., 2016). U plodu se ve větší míře objevují atopie a v raném dětském věku je častější výskyt alergií (Binder, Vavřínková, 2011).

Užívání přípravků na odvykání kouření s obsahem nikotinu, jako jsou spreje, žvýkačky a náplasti se v těhotenství nedoporučuje, avšak vždy jsou méně nebezpečné než kouření samotné a jejich využití je vhodné pod dohledem lékaře (Velemínský, Žižková, 2008).

4.2 Alkohol

Alkohol patří mezi nejužívanější legální drogy. Hlavním problémem je jeho „nadužívání“. Má psychotropní účinek. Způsobuje orgánovou toxicitu a poškozuje zejména játra. V České republice je závislá asi desetina všech žen. Alkohol navozuje pocit sebevědomí, zlepšuje náladu a dochází ke ztrátě zábran. Mezi nežádoucí účinky patří porucha rovnováhy a svalového napětí, zpomalení reakcí, nevolnost až zvracení, poruchy chování, agresivita, poruchy vědomí a u velkých intoxikací až smrt (Kalina a kol., 2015). Při užívání v těhotenství působí toxicky na plod, neboť prochází placentární bariérou.

Soubor příznaků u dětí, které se rodí ženám závislým na alkoholu, se nazývá fetální alkoholový syndrom. Vyznačuje se sníženou porodní hmotností, poruchami CNS a kraniofaciálními abnormalitami (Binder, Vavřínková, 2011).

Užívání alkoholu těhotnými ženami není v České republice časté. Uživatelky jsou nejčastěji starší ženy z nižších sociálních vrstev a ženy, které žijí samy. Často se alkoholismus vyskytuje společně s nikotinismem a polydrogovou závislostí. U těhotných s cirhózou jater je běžný výskyt potratů a předčasných porodů. Díky portální hypertenzi v závěru těhotenství může vzniknout ascites. Dále může dojít ke krvácení z jícnových varixů, což představuje bezprostřední ohrožení na životě. Malnutrice a nedostatek vitamínů je také frekventovaným problémem. Porod je možný přirozenou cestou a bývá bez komplikací. Při riziku u těžkých případů cirhózy jater či krvácení z jícnových varixů volíme primárně císařský řez (Binder, Vavřínková, 2011).

4.3 Marihuana

Marihuana je nejrozšířenější nelegální drogou v EU a řadíme jí do skupiny kanabinoidů. Nejčastěji je užívána lidmi ve věku od 15 do 24 let. Běžným způsobem užívání je kouření, z důvodu rychlého nástupu účinku, méně běžné je užívání per os či vaporizací neboli vypařováním. U nezkušených uživatelů může způsobit úzkostné stavy. Euforie, dobrá nálada, blaženost, neustálý smích a posílení smyslů, jsou účinky, díky kterým je tato droga tak často užívána. Vyskytnout se mohou také nežádoucí účinky jako je hlad, zmatenost, snížená pozornost, panické stavy, halucinace, špatné myšlenky a další. Jen v malém počtu případů vzniká psychická závislost, fyzická závislost se nevytváří. Proto ženy při zjištění těhotenství nemívají problém s přerušением aplikace. Při abstinčním syndromu nastává podrážděnost, poruchy spánku, neklid, nevolnost, poruchy vyprazdňování, pocení, třes a deprese. Díky způsobu aplikace nejsou ženy ohroženy přenosem HIV či hepatitid (Kalina a kol., 2015).

Do prenatalních poraden docházejí většinou pravidelně a spolupráce s nimi je dobrá. Ovlivnění plodu je závislé na dávce. U častějšího užívání se objevuje intrauterinní růstová retardace. Novorozenci bývají hypotoničtí, mají snížené reakce na stimulace a reakce na vyšetření evokovaných zrakových potenciálů je prodloužená. Reagují méně na osvit a mají prodloužený Moroův reflex. Při abstinčním syndromu se u dětí vyskytuje neklid, nespavost a zvýšená iritabilita (Kalina a kol., 2015). Dívky prenatalně vystavené účinku marihuany bývají agresivnější (Pregnancy, childcare and the family, 2012).

4.4 Heroin

Heroin je řazen mezi opioidy. Připravuje se z alkaloidu *morfinu* a je jeho derivátem. Je to tlumivá látka, která navozuje pocit euforie a potlačuje vnímání pocitů. Má také analgetické účinky (Kalina a kol., 2015). Škodlivé účinky malých dávek na ženu nejsou nijak závažné. Klesá sekrece LHRH, hladina ACTH, LH a testosteronu (Binder, Vavřínková, 2011). Naopak při užití nadměrné dávky dochází k únavě, spánku, kómatu a dokonce smrti z důvodu útlumu dechového centra (Pařízek a kol., 2012). Velkým rizikem

je intravenózní aplikace, chování ovlivněné drogou a životní styl s drogou spojený. U uživatelů heroinu je častý výskyt infekčních onemocnění jako jsou HIV, tuberkulóza či hepatitis C (Binder, Vavřínková, 2011).

Ženy většinou nedostatečně dochází v průběhu těhotenství k lékaři. U poloviny z nich je jejich první návštěvou u lékaře až příjem k porodu. Díky intravenózní aplikaci jsou ztíženy odběry krve a zavedení PŽK. Často se tedy krev odebírá z krku, třísla či nártu. (Binder, Vavřínková, 2011). Mnoho žen chce po zjištění těhotenství heroin přestat užívat, což je ale velmi rizikové. Většina z nich se k užívání v průběhu těhotenství totiž vrátí. Způsoben tak může být potrat či předčasný porod. Tito novorozenci pak trpí těžkým abstinčním syndromem. Závislým ženám se tedy spíše než vysazení drogy doporučuje substituční léčba opiatovými preparáty (Pregnancy, childcare and the family, 2012).

Důsledky působení opioidů na novorozence můžeme pozorovat ihned po porodu, ale také v dalším životě dítěte (Binder, Vavřínková, 2011). V krvi plodu se heroin vyskytne jen několik minut po aplikaci těhotnou ženou. Zhruba po jedné hodině může jeho hladina převýšit hladinu opioidu v krvi matky. Důvodem je ještě nedostatečně vyvinutá funkce jater. Po porodu může být opioid detekován v mekoniu a plodové vodě (Šlamberová, 2012b). Po 48-72 hodinách po porodu se objevuje abstinční syndrom. Vyskytuje se v 50-80% případů. Mezi pozdní důsledky patří vývojová postižení. Studie popisují snížené IQ a slabší jazykové testy, v porovnání s kontrolní skupinou (Binder, Vavřínková, 2011). Děti se hůře přizpůsobují novému prostředí a častěji trpí poruchou osobnosti (Šlamberová, 2012b). Tyto rozdíly se pak dále zvyšují s rostoucím věkem. V menší míře se však vyskytovaly u dětí adoptovaných a dětí z pěstounských rodin. Není zcela jasné, zda tyto důsledky vznikají pouze účinkem heroinu nebo hraje roli také celkový zdravotní stav matky v průběhu těhotenství, genetika, rodinné prostředí či velmi častý polymorfni abúzus drog těhotné. Jelikož heroin přechází částečně do mateřského mléka, doporučují lékaři zástavu laktace (Binder, Vavřínková, 2011).

4.5 Kokain a pervitin

Kokain i pervitin patří mezi stimulační drogy. Stimulační se nazývají, jelikož navozují celkovou stimulaci těla. Při požití těchto drog dochází k zvýšení představitosti, celkovému uvolnění, odstranění zábran, snížení únavy a zvýšení výkonosti (Binder, Vavřínková, 2011). Vysoké dávky způsobují halucinogenní stavy (Kalina a kol., 2015). Díky těmto účinkům jsou ve světě velmi oblíbené a rozšířené (Binder, Vavřínková, 2011). Pervitin je díky jeho nízké ceně a nenáročné výrobě nejužívanější nelegální drogou v České republice. Je velice návykový a účinkuje velmi dlouho díky pomalému odbourávání z organismu. Pervitin snižuje chuť k jídlu a pomáhá tak udržovat stálou váhu. To je jeden z důvodů, proč pervitin těhotné užívají (Šlamberová, 2012a).

Ženy užívající stimulační drogy docházejí do prenatální poradny nepravidelně. Bývají rozčilené, rozrušené, chovají se agresivně a svou závislost neberou jako problém.

Díky periferní vazokonstrikci, kterou stimulační drogy navozují, trpí ženy tachykardií a hypertenzí. Dále se také objevuje zvýšená dráždivost dělohy (Binder, Vavřínková, 2011).

Narozené děti mají nízkou porodní hmotnost a jeví známky intrauterinní růstové retardace, což je způsobeno chronickou hypoxií. Při užívání pervitinu se častěji vyskytují změny na placentě, které následně způsobují abrupci placenty či syndrom náhlého úmrtí dítěte (Binder, Vavřínková, 2011). Dále se objevují rozštěpové vady a poškození srdce (Šlamberová, 2012a).

Stejně jako u heroinu, je těžké oddělit účinky pervitinu a kokainu na novorozence, při závislosti na více návykových látkách současně. Společně s těmito drogami ženy často kouří, pijí alkohol a užívají i jiné tvrdé drogy. Takové děti mají nízkou porodní hmotnost, menší obvod hlavičky, kratší dolní končetiny a vyšší riziko výskytu vývojových vad močového a pohlavního ústrojí. Dále trpí akutním abstinčním syndromem. Ten je ale ve srovnání s abstinčním syndromem u opioidů kratší a má menší intenzitu. V pozdějším věku se objevují narušené citové vazby, jak u výchovy vlastní matkou, tak i pěstouny či příbuznými (Binder, Vavřínková, 2011).

5 Substituční léčba v těhotenství

Pojem substituce znamená v překladu z latiny záměnu či náhradu. V léčbě závislostí se tedy jedná o náhradu užívané látky a využívá se zejména u závislostí na opioidech. Jedná se o látky legální a předepsané lékařem. Náhrada spočívá také ve způsobu užití látky, které je leckdy rizikové- např. užívání intravenózní. V dokumentu Standart substituční léčby závislosti na opioidech jsou uvedeny pravidla a postupy této léčby. Uvádí, že se jedná o časově neomezenou terapii, odkládající stav plné abstinence, jímž cílem je zachovat či zlepšit pacientův zdravotní a psychický stav a potlačit abstinenci příznaky. Dále slouží k redukci rizikového a kriminálního chování, které je spojeno se sháněním drogy. Prováděna je ve specializovaných centrech (Kalina a kol., 2015).

V České republice se k substituční léčbě využívají metadon a buprenorfin. Metadon se podává ve formě roztoku a přijímán je per os, buprenorfin se podává ve formě sublingválních tablet (Kalina a kol., 2015).

5.1 Metadon

Metadon je syntetický opioid a agonista opioidních receptorů s analgetickým pomalu nastupujícím účinkem. Snižuje bazální metabolismus a má centrálně tlumivý efekt. Euforii vyvolává jen minimálně, což umožňuje člověku běžné sociální fungování. Má dlouhý poločas eliminace (cca 25h), díky kterému je umožněno bezpečné dávkování jednou denně. Slouží jako blokátor narkotického efektu ostatních opioidů po jejich užití (Kalina a kol., 2015).

U závislých těhotných je cílem udržet stabilní hladinu drogy a tím snížit možnost výskytu fetálního abstinenciho syndromu. Jelikož žena musí pro metadon denně docházet, je možné těhotenství sledovat a kontrolovat (Binder, Vavřínková, 2011).

Novorozenci matek na substituční terapii metadonem mají vyšší porodní hmotnost a nižší výskyt intrauterinní růstové retardace než novorozenci závislých matek bez substituce. Hromadění metadonu probíhá zejména v játrech, plicích a slezině plodu. Po narození a přerušení pupečníku se začíná postupně z těchto míst uvolňovat. Čím jsou dávky přijímané matkou nižší, tím menší jsou abstinenci příznaky novorozence. Ty se mohou dostavit až za 4 týdny po porodu. Typické jsou křeče, dlouhý a těžší průběh. Dalším projevem je trombocytóza a vysoká agregační aktivita trombocytů. Kolem 2. týdne života se může objevit systolická hypertenze. Přetrvávat může až do 12. týdne. Novorozenci trpí neklidným spánkem a poruchami spánkového cyklu. Starší děti se špatně přizpůsobují společnosti, vyskytuje se u nich hyperaktivita a mají problémy s učením (Binder, Vavřínková, 2011).

Metadon přestupuje do mateřského mléka. Názory autorů na kojení při substituci metadonem se značně liší. Někteří ho naprosto odmítají, jiní v něm naopak vidí výhody. Dle australských a novozélandských pediatrů pomáhá kojení při substituci metadonem mírnit příznaky fetálního abstinenčního syndromu (Binder, Vavřínková, 2011).

5.2 Buprenorfin

Buprenorfin je syntetický opioid a parciální agonista/antagonista opioidních receptorů (Kalina a kol., 2015). „*Oproti metadonu je relativně bezpečný při předávkování u zdravého jedince, není-li kombinován s jinými tlumivými látkami, nehrozí při předávkování smrt, což je dáno tzv. efektem stropu, kdy vyšší dávka nevede k vyšší euforii či útlumu dechu*“ (Kalina a kol., 2015, s. 384). Abstinenční účinky jsou menší než u metadonu. Nejčastěji je podáván v ranních hodinách každý den. U těhotných se doporučuje dávku rozdělit do několika dávek za den.

Nebyly prokázány žádné teratogenní ani embryotoxické účinky buprenorfinu. Dále nejsou prokázány ani karcinogenní efekty. Abstinenční příznaky novorozence jsou slabé a trvají jen krátce, většinou se objevují 2. den po narození (Binder, Vavřínková, 2011).

6 Péče o závislou těhotnou ženu a novorozence

6.1 Spolupráce s těhotnou uživatelkou

Těhotenství je samo o sobě velmi výjimečné a namáhavé období. V kombinaci se závislostí matky se stává velmi obtížnou záležitostí, kterou je nutno řešit velmi individuálně. V případě závislých těhotných je tedy nutná mezioborová spolupráce, jíž cílem je zajistit zdraví matky i dítěte. Všechny skupiny odborníků jsou v této spolupráci velmi důležité a společně nesou za klientku zodpovědnost. Skupiny jsou rozděleny dle kompetencí. Nejdůležitější součástí spolupráce je vzájemná komunikace a kvalita práce. Součástí spolupráce jsou pravidelné schůzky všech odborníků, kde se navzájem informují o aktuální situaci a diskutují o jednotlivých problémech. Závěrem je vyhodnocení plánu péče a léčby. Tohoto setkání se účastní například porodník, neonatolog, všeobecná sestra, sociální pracovník, zástupce z poradny pro závislé, psychiatr a další specialisté, kteří se orientují v situaci těhotné. Diskutována je přítomnost těhotné na tomto setkání. Ze zkušenosti je považována spíše za negativní. Pro ženu může být tato účast velmi emočně náročná a nepříjemná. Specialisté na ženu berou ohledy a jejich hodnocení situace bývá zdrženlivé, plán péče pak bývá nedostačující. Pokud se těhotná porady nezúčastní, je informována o jejím průběhu ihned po jejím skončení (Velemínský, Žižková, 2008).

Úvodní zhodnocení a pohovor s těhotnou provádí adiktolog. Vypracována je nejprve podrobná anamnéza s důrazem na část psychologickou, sociální, adiktologickou a psychiatrickou. Poté je nutno ověřit graviditu pomocí gynekologické zprávy či poskytnutím gravitestu. Společně pak plánují další setkání a případné další vyšetření na specializovaných odděleních, například vyšetření psychiatrické, které je indikováno u klientek na substituční léčbě. Ženy trpící akutní psychózou jsou doporučeny k vyšetření a léčbě v psychiatrické léčebně. Následně se uzavírá písemná dohoda, kde klienta stvrzuje podpisem dohodu a poskytnutí služeb, souhlas s vedením dokumentace a seznámení s pravidly. Součástí je také možnost dohodu kdykoliv přerušit či ukončit (Dobriníč, Sedláčková, 2014).

Při rozhovoru s těhotnou je důležité jí vyslechnout a ponechat jí dostatek času na vyjádření. Nechat jí hovořit o pocitech, budoucnosti, dítěti a do ničeho jí nenutit. Specialista doplňuje rozhovor svými odbornými znalostmi (Velemínský, Žižková, 2008). U těchto žen se často vyskytují pocity viny spolu s nadějí na změnu. K ženě by se mělo přistupovat velmi individuálně, poskytnout jí podporu a pocit bezpečí (Söderström, 2012). „*Důležitou součástí rozhovorů s těhotnou je tzv. „zprostředkování skutečností“ probíráním tématu očekávaného dítěte*“ (Velemínský, Žižková, 2008, s. 32). Žena je informována o jeho zdravotním stavu, ať je pozitivní či negativní. Dále jsou jí podány informace o úřadech zabývajících se rodinou. Pravidlem bývá, že pokud žena léčebný plán neodsouhlasila, nebude ho dodržovat (Velemínský, Žižková, 2008).

6.2 Péče o těhotné uživatelky a jejich děti v České republice

V dnešní době je cílem vytvořit komplexní péči jak pro závislé matky, tak pro jejich děti (Velemínský, Žižková, 2008). „*Jedním z center, které disponuje v současné době nejucelenější koncepcí péče o těhotnou drogově závislou matku a její dítě v České republice, je Centrum pro rodinu, jehož program se řídí heslem: „Děti patří domů“, pokud je to možné*“ (Velemínský, Žižková, 2008, s. 155). Toto centrum je součástí Střediska prevence a léčby drogových závislostí- Drop In, o.p.s. Zabývá se první pomocí, poradenstvím a terapií závislostí. Dále je zaměřeno na snižování rizik vznikajících v souvislosti s užíváním návykových látek, např. prevence HIV (Velemínský, Žižková, 2008).

Centrum pro rodinu spolupracuje s rodiči a jejich dětmi, kteří užívali či užívají návykové látky. Také se zabývá výchovnými problémy u dětí.

Jako cíle tohoto projektu jsou uvedeny v kapitole: Systém péče o těhotné uživatelky drog, drogově závislé ženy a jejich děti (Velemínský, Žižková, 2008, s. 156), publikované Mgr. Simonou Sedláčkovou, Msc. následující:

- motivovat těhotné klientky či matky pečující o děti k abstinenci návykových látek
- stabilizovat stav žen užívacích návykové látky v těhotenství, porodu nebo již při péči o dítě
- pomoci při řešení těžkých sociálních situací v oblasti bydlení či sociálních dávek
- podpoření orientace v mezilidských vztazích a rozvoj sociálních dovedností

Všechny tyto kroky by měli vést zejména k tomu, aby dítě mohlo vyrůstat v péči matky, tedy v jeho přirozeném prostředí (Velemínský, Žižková, 2008).

6.3 Péče o novorozence v nemocničním zařízení

Při péči o novorozence, který se narodí závislé matce, je důležité vypracovat jeho anamnézu, posoudit jeho zdravotní stav po narození a jeho stávající zdravotní stav. Zásadní informací je, jaké drogy matka během těhotenství užívala, jaké množství a jakým způsobem. Dále je nutná zmínka o matčině zdravotním stavu během těhotenství a její psycho-sociální situaci. Dle těchto informací je určen stupeň rizika poškození novorozence návykovými látkami a případného vzniku infekčních onemocnění jako je např. hepatitida B a C a HIV. Pokud to stav a míra rizika vyžadují, je novorozenec hospitalizován na neonatologickém oddělení pro sledování a léčbu. Doba sledování novorozence se liší v závislosti na droze užívané matkou. U opiátů minimálně po dobu 5 dní, u psychofarmak 10-14 dní a při užívání metadonu 21 dní (Velemínský, Žižková, 2008).

Tyto děti jsou považovány za problematické ihned po narození. Mívají citlivější smysly, které se velmi snadno podráždí. Okolím jsou tedy zatěžovány více než děti ostatní. Z tohoto důvodu častěji pláčou, jsou neklidné a není lehké je utišit. Nedokáží plně vnímat a reagovat lidi ani na předměty v okolí. Tyto stavy mohou být později důvodem nedostatečného utváření vztahů mezi matkou a dítětem (Velemínský, Žižková, 2008).

Jak již bylo zmíněno, novorozenci s abstinčním syndromem mívají poruchy GIT. Obtížněji přijímají potravu, zvrací, porušena je také koordinace sacího a polykacího reflexu. Častěji se stane, že dítě špatně polkne potravu a následně dojde ke vzniku zápalu plic. Běžně se tedy potrava dítěti podává raději žaludeční sondou. Společně se zvracením se mohou objevovat také průjmy. V tomto případě je nutné myslet na vznik dehydratace, která dítě může velmi rychle ohrozit na životě. Novorozenci mívají také problémy s dýcháním, které je leckdy nutné řešit léčbou. Mimo příznaky abstinčního syndromu se u novorozence můžeme setkat s vrozenými vývojovými vadami, které vyžadují speciální sledování, léčbu a vyšetření, například u vrozené vady srdeční je nutno provést echografii a EKG (Velemínský, Žižková, 2008).

Důležité je vnímat novorozence i z jeho osobnostní stránky, všímat si jeho reakcí a dle toho jednat. Sledujeme motoriku dítěte, způsob jakým na nás reaguje a zda dokáže orientovat svou pozornost. Dle jeho reakcí je popsáno 6 různých stavů:

- hluboký spánek
- nepravidelný spánek
- ospalost
- pozorná bdělost
- motoricky aktivní bdělost
- pláč

Pokud dítě pozorně sledujeme a známe jeho reakce, můžeme usuzovat, co chce svým chováním „říci“. Tyto informace následně předáváme rodičům a tím podporujeme komplexnost péče, která je opravdu důležitá (Velemínský, Žižková, 2008).

Praktická část

7 Výzkum o informovanosti matek o následcích užívání návykových látek v těhotenství

7.1 Předmět a cíle výzkumu

Jako předmět výzkumu jsme stanovili míru informovanosti matek ohledně užívání návykových látek v těhotenství a jejich spokojenost s množstvím informací, které ohledně tohoto tématu dostávají od lékaře. Naším cílem bylo:

1. Zjistit, jaké množství dotazovaných žen užívalo návykové látky v těhotenství.
2. Monitorovat, jaké návykové látky ženy nejčastěji užívaly.
3. Prozkoumat, zda mají ženy vědomosti/informace o důsledcích užívání návykových látek v těhotenství.
4. Posoudit, zda mají ženy s nižším vzděláním nižší úroveň znalostí o důsledcích užívání návykových látek v těhotenství.
5. Vyhodnotit, zda ženy, které nežijí ve společné domácnosti s partnerem, jsou více závislé na návykových látkách, než ženy, které s partnerem žijí.
6. Určit, zda ženy, které prožily nechtěné těhotenství, užívaly v jeho průběhu návykové látky více než ženy s těhotenstvím chtěným.

7.2 Hypotézy

Na základě vytvořených cílů jsme stanovili tyto hypotézy:

H1: Předpokládáme, že více než 50% dotazovaných žen, žádné návykové látky v těhotenství neužívalo.

H2: Pokud dotazované ženy v průběhu těhotenství užívaly návykové látky, myslíme si, že nejčastěji to bude nikotin.

H3: Většina žen má informace o závažných důsledcích na novorozence při užívání návykových látek v době těhotenství.

H4: Ženy se středoškolským vzděláním mají méně informací o důsledcích užívání návykových látek v těhotenství pro novorozence, než ženy se vzděláním vysokoškolským.

H5: Domníváme se, že ženy, které žijí ve společné domácnosti s partnerem, užívaly návykové látky v těhotenství méně než ženy, které žijí samy.

H6: Myslíme si, že většina respondentek s nechtěným těhotenstvím užívala v jeho průběhu návykové látky.

7.3 Metodologie průzkumu

Pro dosažení našich cílů a prověření hypotéz jsme využili metodu kvantitativního dotazníku. Vytvořili jsme 19 otázek. 15 otázek bylo uzavřených (otázky č. 1-2, 4-10, 14-19), 2 polouzavřené (otázky č. 11, 13) a 2 otevřené (otázky č. 3, 12). Uzavřené otázky byly použity identifikační (otázky č. 1, 2), dichotomické (otázky č. 4, 6, 8, 10), trichotomické (otázky č. 14, 17, 19), filtrační (otázky č. 7, 10), výběrové (otázky č. 1, 2, 5, 7, 16) a výčtové (otázky č. 9, 15, 18). Polouzavřené otázky byly využity výběrové (otázky č. 11, 13). Součástí otevřených otázek byla jedna otázka identifikační. Dotazník byl vytvořen pomocí internetové aplikace Disk Google a šířen byl zejména pomocí sociálních sítí.

Pro ověření srozumitelnosti bylo nejprve rozesláno 10 dotazníků. Tímto jsme srozumitelnost ověřili a zjistili, že nemusíme provádět v dotazníku žádné další změny. Pro zpracování výsledků a vyhodnocení hypotéz jsme využili program Microsoft Excel. Výsledky výzkumu jsou zobrazeny pomocí tabulek a sloupcových grafů. Dotazník je vložen jako příloha bakalářské práce.

7.4 Charakteristika zkoumaného vzorku

Jako cílovou skupinu jsme zvolili matky. Zjišťovali jsme jejich míru informovanosti o důsledcích užívání návykových látek v těhotenství na novorozence. Ženy vyplňovaly dotazník dobrovolně a anonymně.

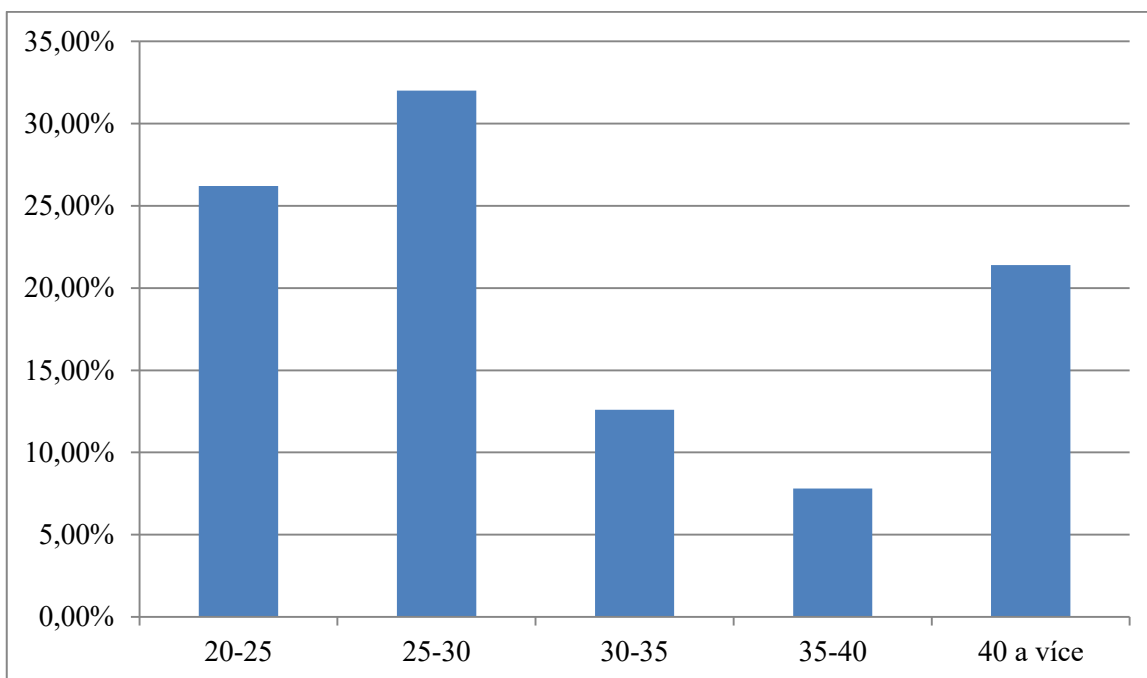
7.5 Výsledky výzkumu

Rozesláno a vyplněno bylo 103 dotazníků. Všech 103 dotazníků (100%) bylo vyplněno bez chyby a všechny byly tedy využity k vyhodnocení výzkumné části práce. V tabulkách je vždy vyznačena nejčtenější odpověď, pomocí změněné barvy řádku.

Otázka 1 Kolik je Vám let?

Tabulka 1 Věk respondentek

Věk	Absolutní četnost	Relativní četnost
15-20	0	0%
20-25	27	26,2%
25-30	33	32%
30-35	13	12,6%
35-40	8	7,8%
40 a více	22	21,4%
Celkem	103	100%



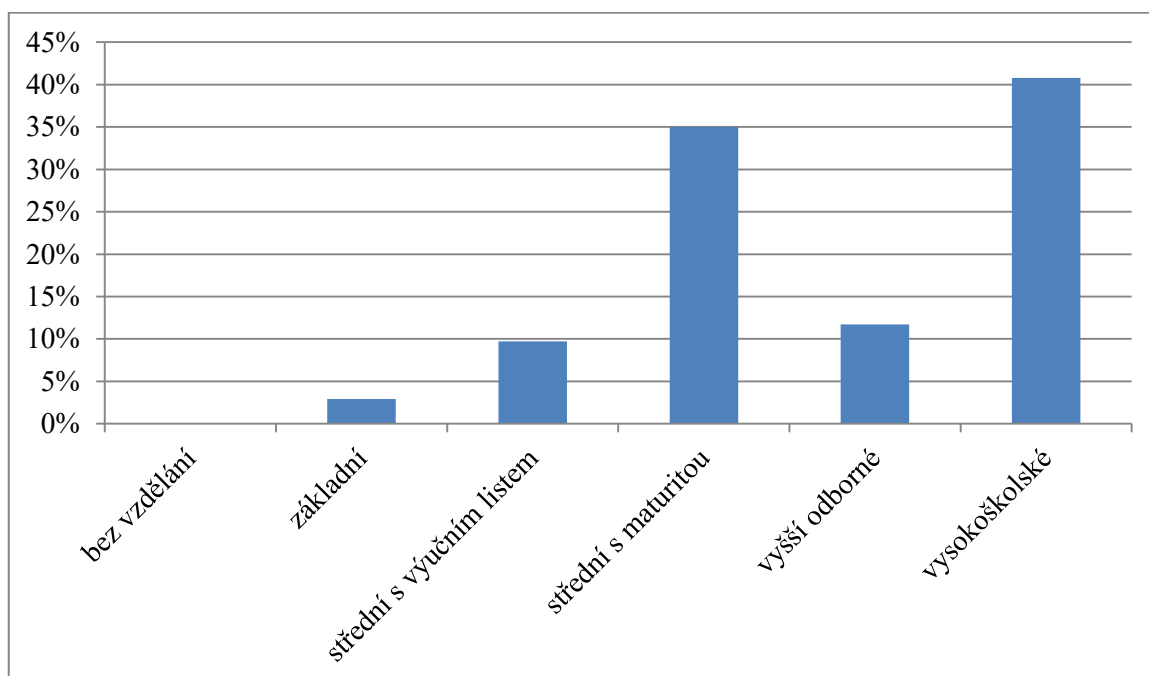
Graf 1 Věk respondentek

Výzkumu se zúčastnilo 26,2% matek ve věku 20-25 let, 32% matek ve věku 25-30 let, 12,6% matek ve věku 30-35 let, 7,8% matek ve věku 35-40 let a 21,4% matek ve věku 40 a více let, žádné z respondentek nebylo méně než 20 let. Nejvíce respondentek bylo tedy ve věku 25-30 let.

Otázka 2 Jaké je Vaše vzdělání?

Tabulka 2 Vzdělání respondentek

Vzdělání	Absolutní četnost	Relativní četnost
bez vzdělání	0	0%
základní	3	2,9%
střední s výučním listem	10	9,7%
střední s maturitou	36	35%
vyšší odborné	12	11,7%
vysokoškolské	42	40,8%
Celkem	103	100%



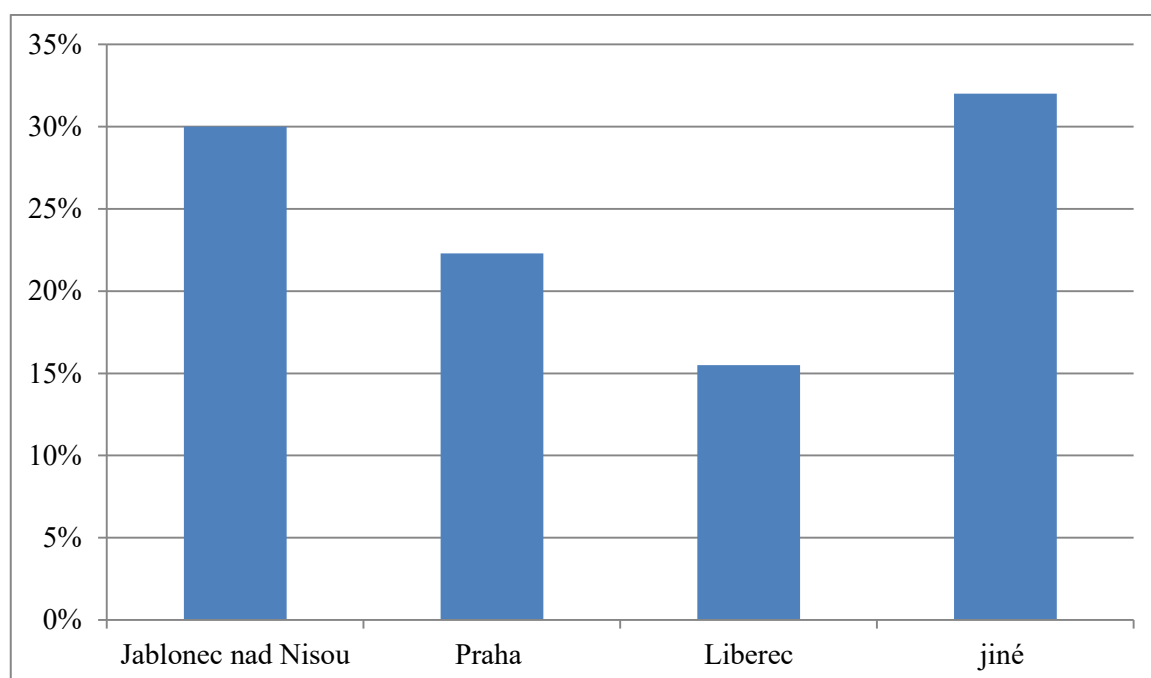
Graf 2 Vzdělání respondentek

Výzkumu se zúčastnilo 2,9% matek se základním vzděláním, 9,7% matek se středním vzděláním s výučním listem, 35% matek se středním vzděláním s maturitou, 11,7% matek s vyšším odborným vzděláním a 40,8% matek se vzděláním vysokoškolským. Ukázalo se tedy, že nejméně zastoupenou skupinou jsou respondentky se základním vzděláním a nejčetnější je skupina respondentek se vzděláním vysokoškolským.

Otázka 3 Jaké je Vaše místo bydliště?

Tabulka 3 Bydliště respondentek

Bydliště	Absolutní četnost	Relativní četnost
Jablonec nad Nisou	31	30%
Praha	23	22,3%
Liberec	16	15,5%
jiné	33	32%
Celkem	103	100%



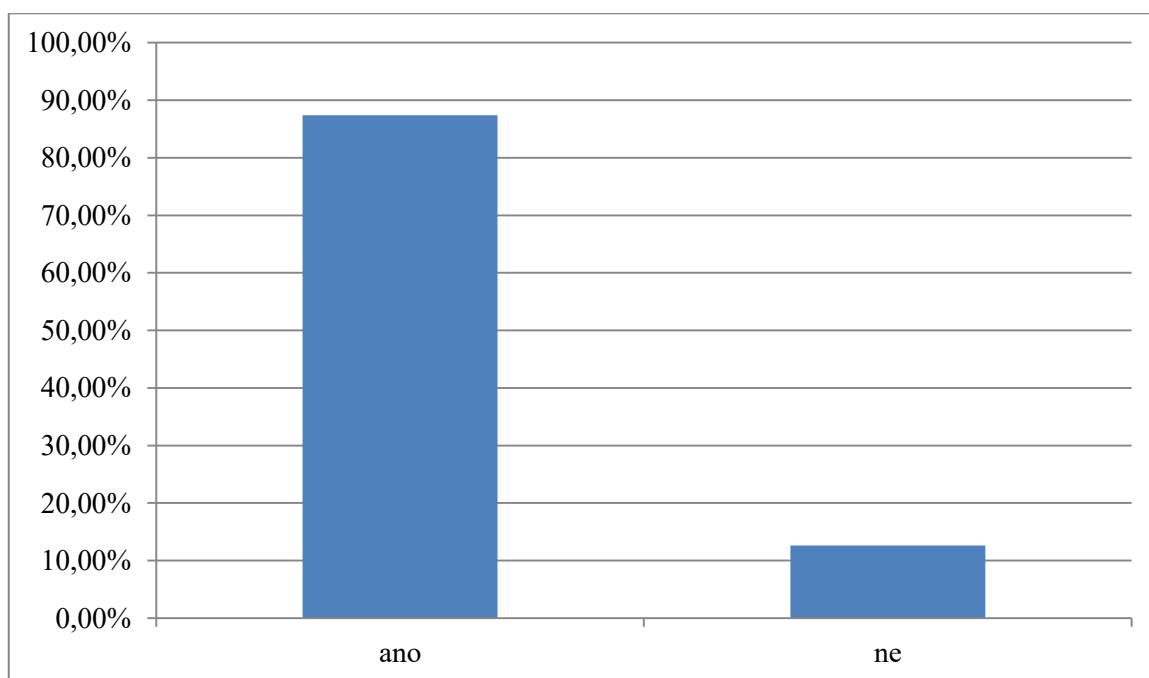
Graf 3 Bydliště respondentek

Nejvíce respondentek žije v Jablonci nad Nisou (30%), 22,3% matek má bydliště v Praze a 15,5% matek v Liberci. Zbývajících 32% matek žije ve městech jako například Mladá Boleslav, Josefův Důl, Česká Lípa, Brno, Olomouc a další.

Otázka 4 Žijete ve společné domácnosti s partnerem?

Tabulka 4 Společná domácnost

Společná domácnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	90	87,4%
ne	13	12,6%
Celkem	103	100%



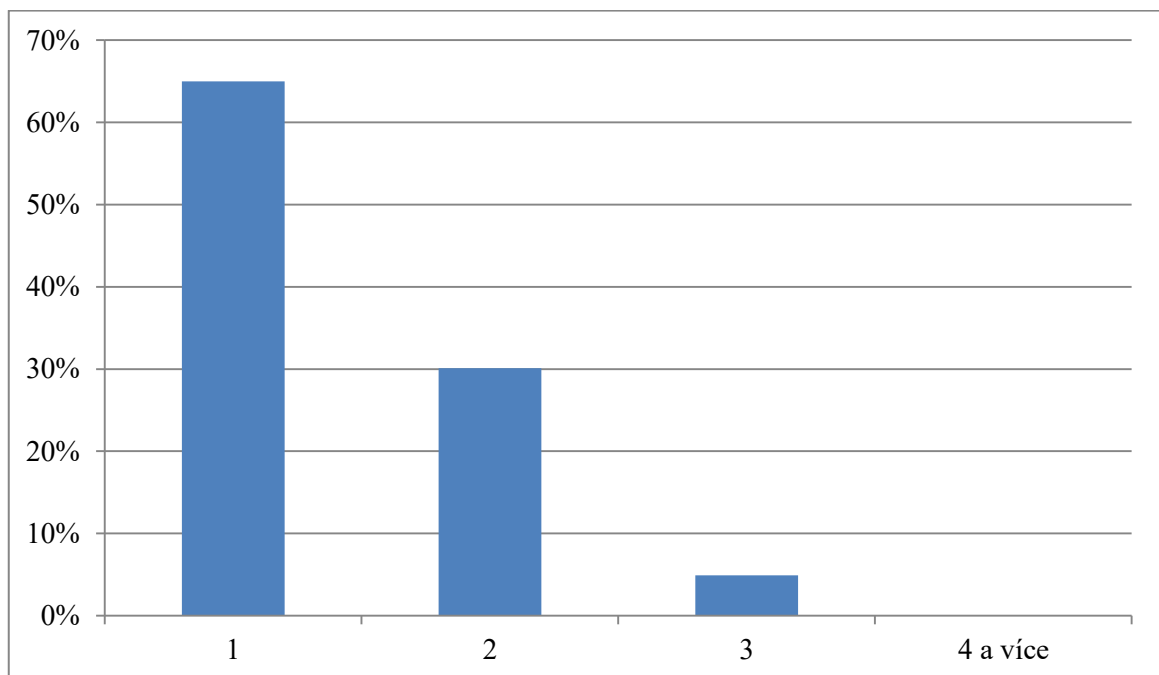
Graf 4 Společná domácnost

Z tabulky a grafu č. 4 vyplývá, že 87,4% matek žije ve společné domácnosti s partnerem a 12,6% matek bez něj.

Otázka 5 Kolikrát jste již rodila?

Tabulka 5 Počet porodů

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
1	67	65%
2	31	30,1%
3	5	4,9%
4 a více	0	0%
Celkem	103	100%



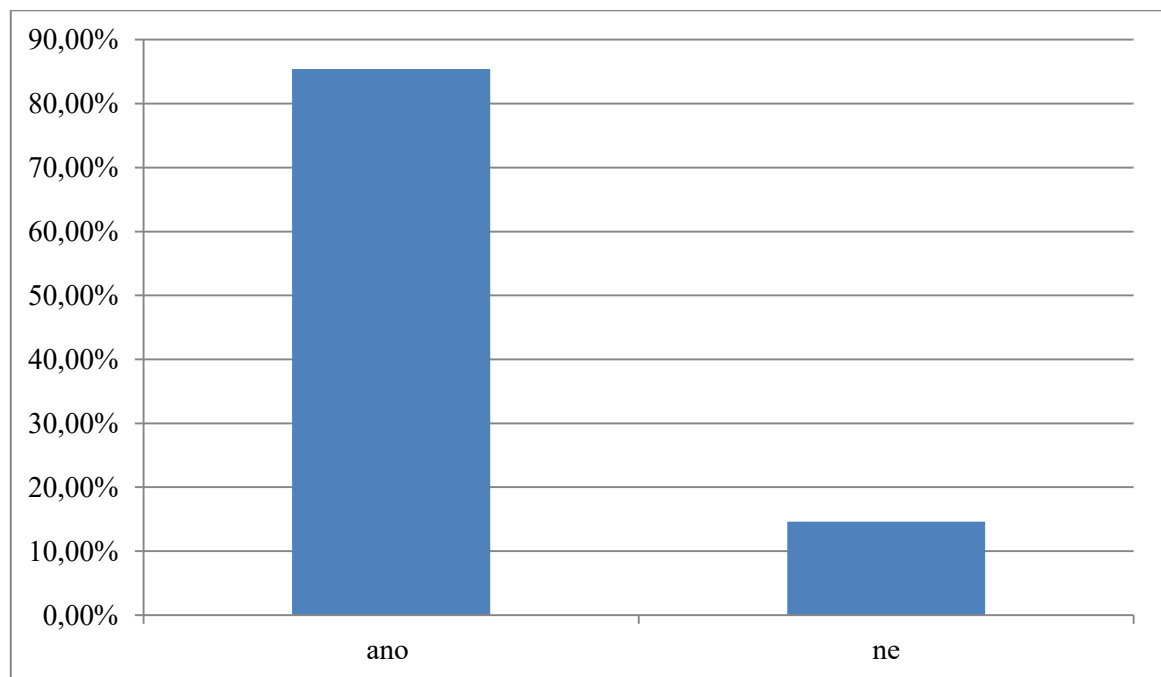
Graf 5 Počet porodů

Z tabulky a grafu č 5 vyplývá, že 65% matek rodilo jednou, 30,1% matek dvakrát, 4,9% matek třikrát a žádná nerodila čtyřikrát a více. Analýza prokázala, že nejčastější skupinou, jsou matky, které rodily jednou.

Otázka 6 Bylo/Byla těhotenství chtěné/á?

Tabulka 6 Chtěné těhotenství?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	88	85,4%
ne	15	14,6%
Celkem	103	100%



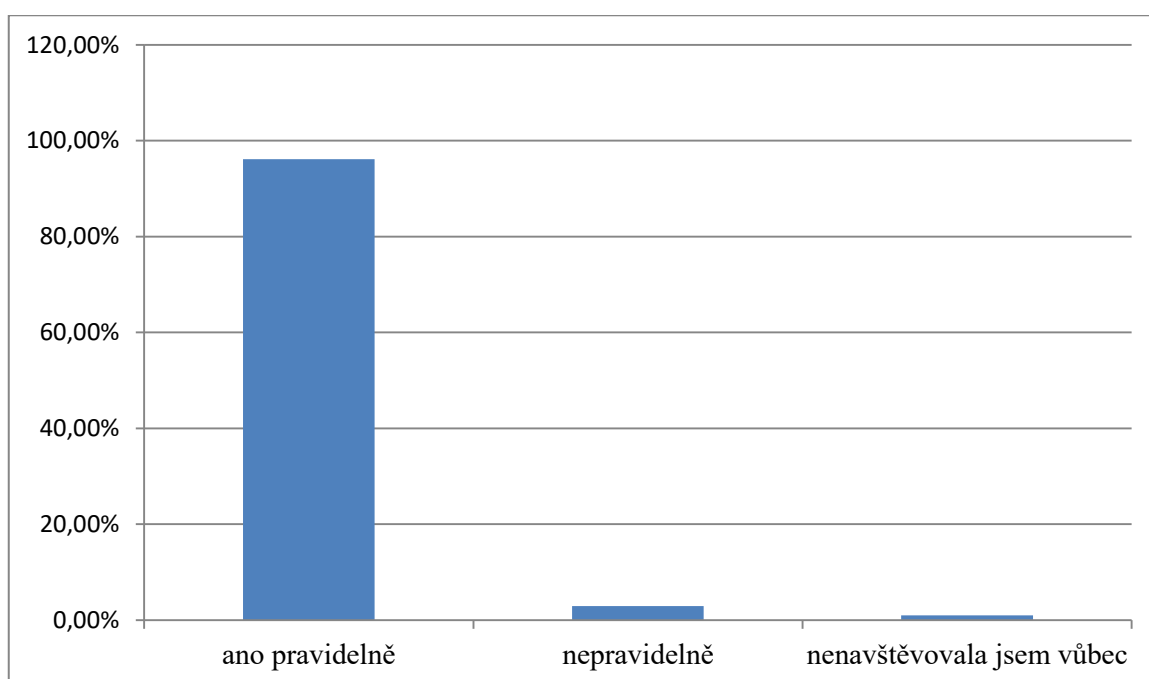
Graf 6 Chtěné těhotenství?

Dle tabulky a grafu č. 6 můžeme určit, že 85,4% respondentek uvedlo, že jejich těhotenství bylo/byla chtěné/chtěná a 14,6% těhotenství bylo/byla nechtěné/nechtěná. Většina respondentek tedy uvedla, že jejich těhotenství byla chtěná.

Otázka 7 Navštěvovala jste během těhotenství svého gynekologa a těhotenskou poradnu?

Tabulka 7 Navštěvování prenatalní poradny

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano pravidelně	99	96,1%
nepravidelně	3	2,9%
nemavštěvovala jsem vůbec	1	1%
Celkem	103	100%



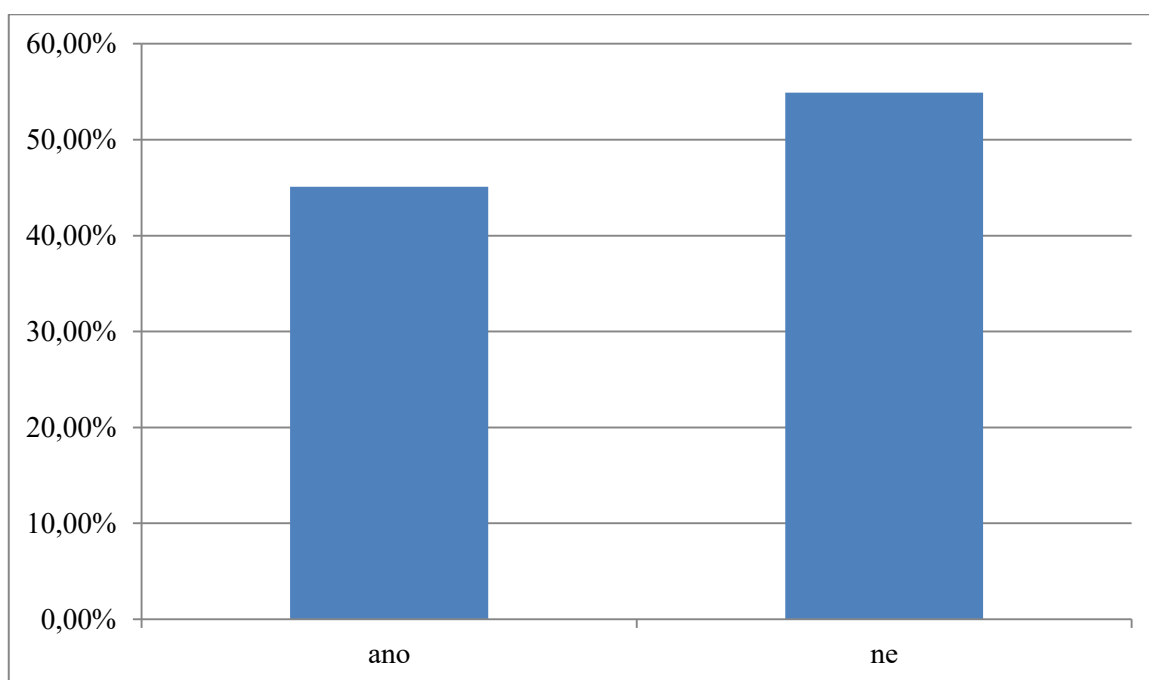
Graf 7 Navštěvování prenatalní poradny

Výzkum ukazuje, že 96,1% matek docházelo pravidelně do prenatalní poradny, 2,9% nepravidelně a 1%- tedy jedna matka nemavštěvovala prenatalní poradnu vůbec. Lze konstatovat, že většina dotazovaných žen prenatalní poradnu navštěvovala.

Otázka 8 Pokud Ano, dostala jste informace, jaké následky by mohlo mít případné užívání návykových látek pro miminko?

Tabulka 8 Dostatek informací

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	46	45,1%
ne	56	54,9%
Celkem	102	100%



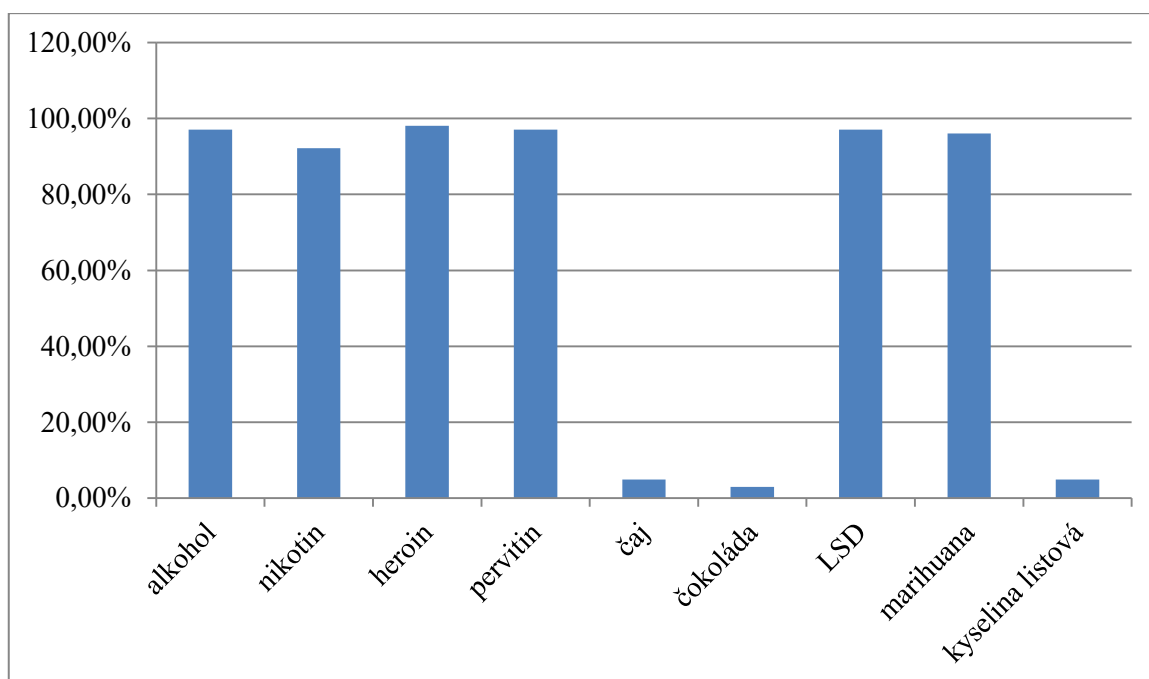
Graf 8 Dostatek informací

Z tabulky a grafu č. 8 vyplývá, že 45,1% matek dostalo v prenatalní poradně informace o následcích užívání návykových látek pro miminko a 54,9% matek tyto informace nedostalo. Analýza tedy ukazuje, že větší počet matek informace nedostalo.

Otázka 9 Označte všechny látky, jejichž užívání v době těhotenství by mohlo vážně ohrozit miminko.

Tabulka 9 Látky ohrožující dítě

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
alkohol	100	97,1%
nikotin	95	92,2%
heroin	101	98,1%
pervitin	100	97,1%
čaj	5	4,9%
čokoláda	3	2,9%
LSD	100	97,1%
marihuana	99	96,1%
kyselina listová	5	4,9%



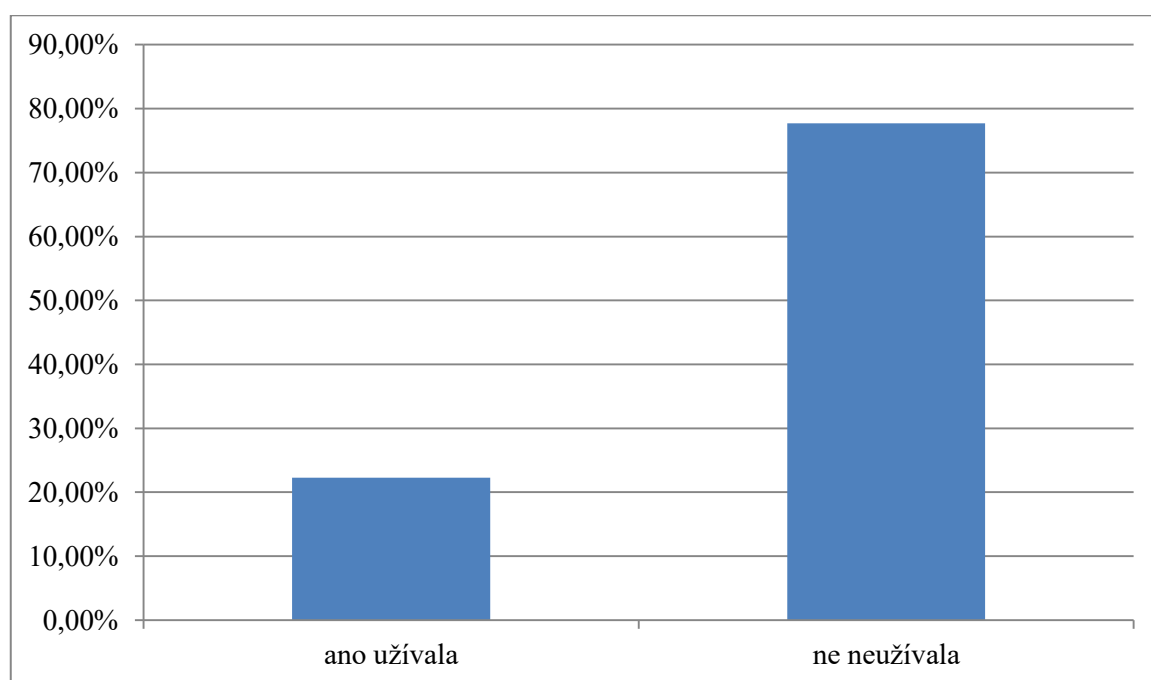
Graf 9 Látky ohrožující dítě

V otázce č. 9 měly respondenty na výběr z 9 odpovědí, z toho 6 jich bylo správně-alkohol, nikotin, heroin, pervitin, LSD a marihuana. Z tabulky a grafu vyplývá, že žádná z těchto odpovědí nebyla označena se 100% správností, tedy všemi 103 respondentkami. Největší úspěšnost byla ve správné odpovědi „heroin“ - 98,1% tedy 101 matek odpovědělo správně. Alkohol označilo 97,1% respondentek, nikotin 92,2% respondentek, pervitin 97,1% respondentek, LSD 97,1% respondentek a marihuanu 96,1% respondentek. Můžeme konstatovat, že nejvíce opomíjený byl nikotin. Za vážné riziko považuje 4,9% matek kyselinu listovou a čaj, dalších 2,9% matek čokoládu.

Otázka 10 Užívala jste v těhotenství nějaké návykové látky?

Tabulka 10 Užívání návykových látek v těhotenství

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano užívala	23	22,3%
ne nežívala	80	77,7%
Celkem	103	100%



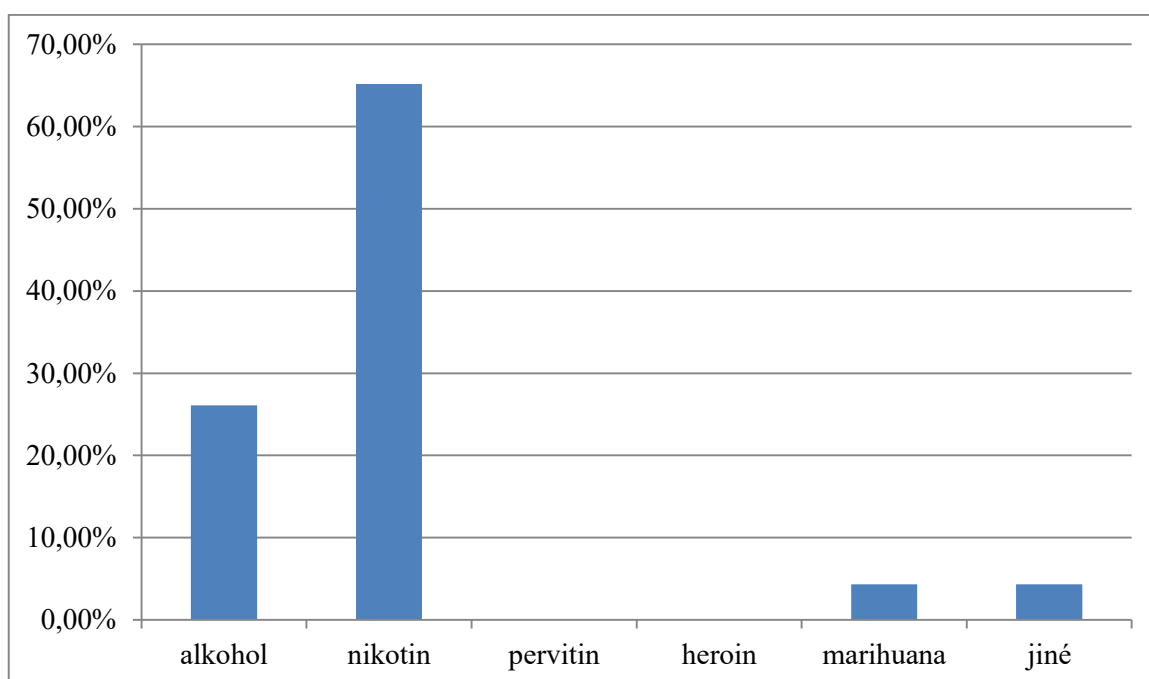
Graf 10 Užívání návykových látek v těhotenství

Dle výzkumu 77,7% matek žádné návykové látky v těhotenství nežívalo. 22,3% tedy 23 matek z dotazovaných 103 návykové látky užívalo. Analýza ukazuje, že většina matek návykové látky nežívala.

Otázka 11 Pokud Ano, jaké?

Tabulka 11 Návykové látky

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
alkohol	6	26,1%
nikotin	15	65,2%
pervitin	0	0%
heroin	0	0%
marihuana	1	4,3%
jiné	1	4,3%
Celkem	23	100%



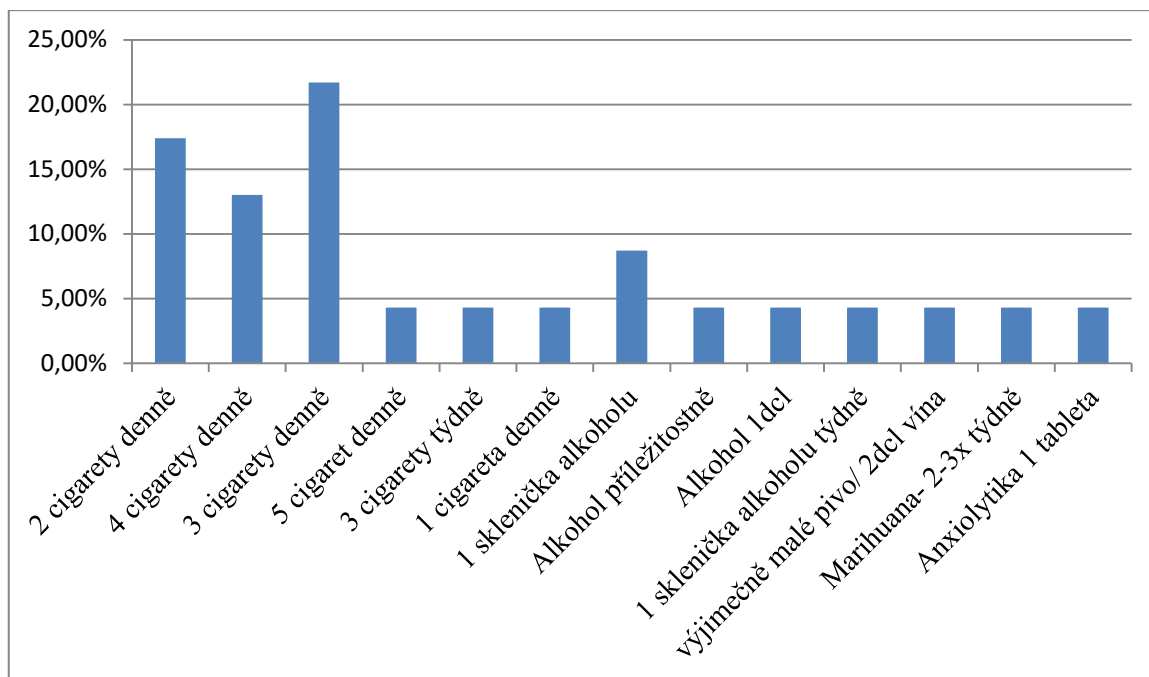
Graf 11 Návykové látky

Dle tabulky a grafu č. 11, 26,1% matek užívalo během těhotenství alkohol, 65,2% nikotin, 4,3% marihuanu a 4,3% jiné návykové látky- uvedena byla anxiolytika. Z tabulky plyne, že nejčastěji užívanou návykovou látkou mezi respondentkami je nikotin.

Otázka 12 V jakém množství jste návykovou látku užívala? Uveďte množství na den.

Tabulka 12 Množství užívaných návykových látek

Respondentka	Návyková látka	Množství
1	Nikotin- cigarety	2 denně
2	Nikotin- cigarety	2 denně
3	Nikotin- cigarety	4 denně
4	Alkohol	1 sklenička (2. a 3. trimestr)
5	Alkohol	1 sklenička
6	Nikotin- cigarety	3 týdně
7	Nikotin- cigarety	5 denně
8	Nikotin- cigarety	3 denně
9	Alkohol	příležitostně
10	Marihuana	2-3x týdně
11	Nikotin- cigarety	4 denně
12	Nikotin- cigarety	2 denně
13	Nikotin- cigarety	3 denně
14	Anxiolytika	1 tableta
15	Nikotin- cigarety	3 denně
16	Alkohol	1 dcl vína od 7. měsíce
17	Nikotin- cigarety	2 denně
18	Nikotin- cigarety	3 denně
19	Nikotin- cigarety	1 denně
20	Nikotin- cigarety	4 denně
21	Alkohol	1 sklenička za týden
22	Nikotin- cigarety	3 denně
23	Alkohol	Výjimečně malé pivo/ 2dcl vína



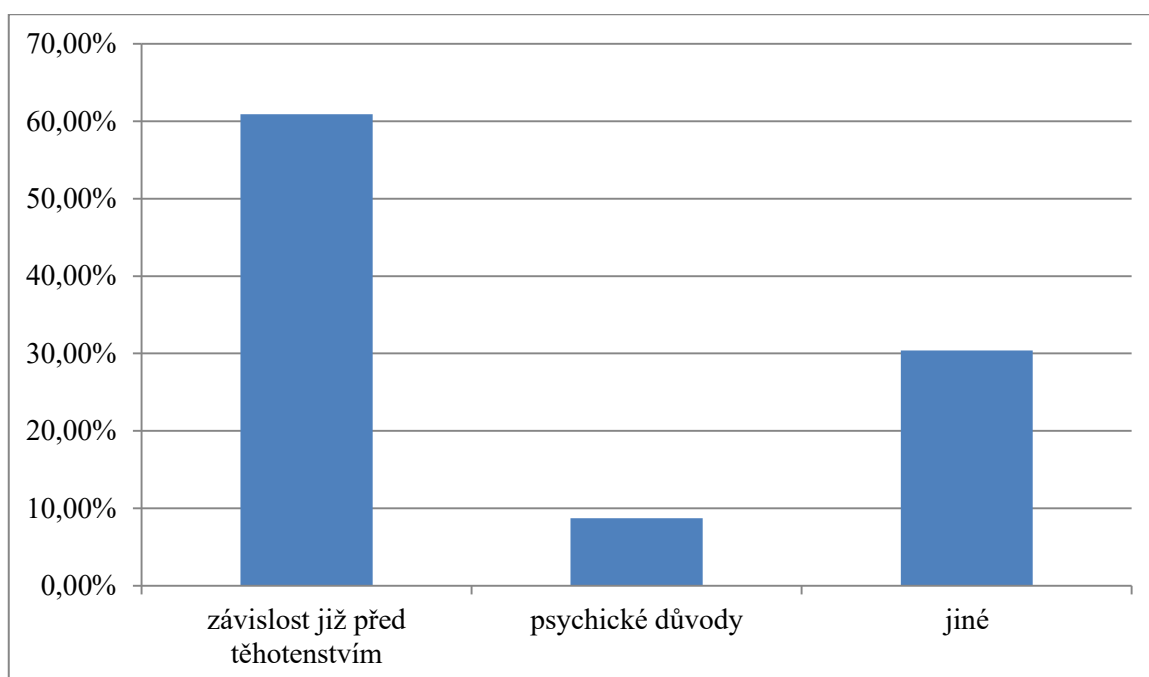
Graf 12 Množství užívaných návykových látek

V tabulce a grafu č. 12 je zobrazeno množství užívaných návykových látek u všech 23 respondentek. Nejčastější odpovědí u uživatelky nikotinu jsou 3 cigarety denně (21,7%). Uživatelky alkoholu nejčastěji uvedly 1 skleničku, avšak odlišných časových intervalech. Respondentka užívající marihuanu uvedla množství 2-3 krát týdně a respondentka, která užívala anxiolytika, uvedla 1 tabletu denně.

Otázka 13 Z jakého důvodu jste návykové látky užívala?

Tabulka 13 Důvody užívání návykových látek

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
závislost již před těhotenstvím	14	60,9%
psychické důvody	2	8,7%
jiné	7	30,4%
Celkem	23	100%



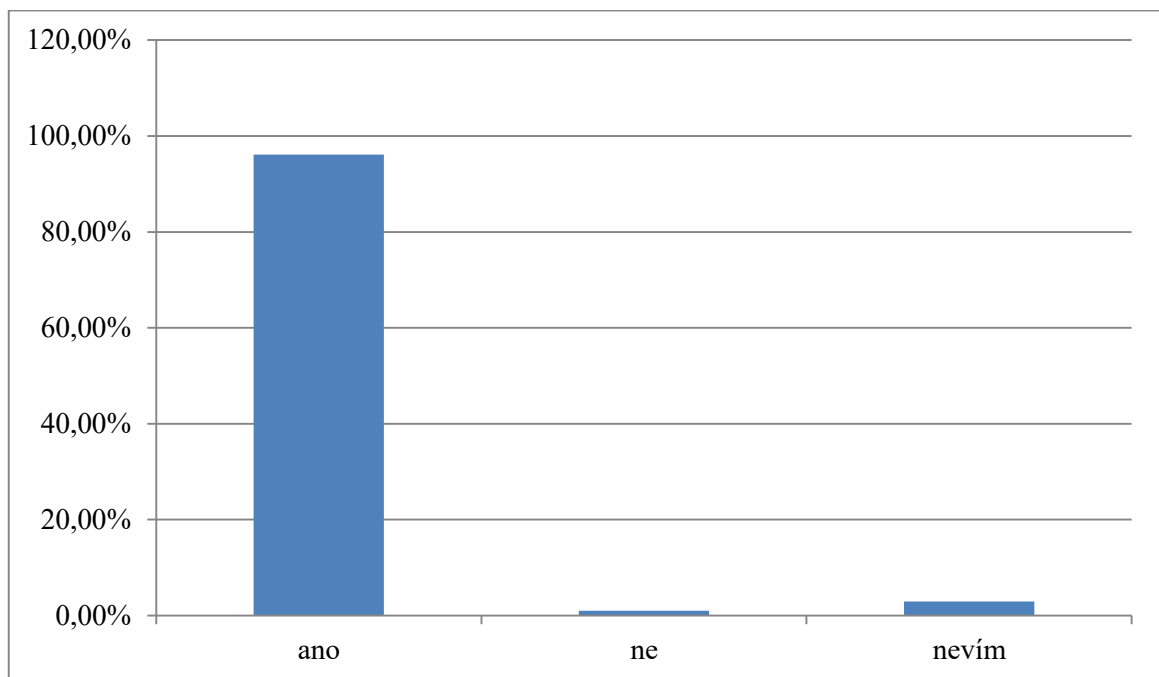
Graf 13 Důvody užívání návykových látek

Z tabulky a grafu č. 13 plyne, že 60,9% matek užívalo návykové látky z důvodu závislosti již před těhotenstvím, 8,7% z psychických důvodů a 30,4% udalo možnost jiné. Zde byly zahrnuty odpovědi- „společensky, mám víno ráda“, „ze společenského důvodu“ „s kamarády v hospodě“, „Vzhledem k tomu, že jsem se dostávala do záchvatů vzteku, až jsem omdlávala, doporučila mi moje gynekoložka s kouřením úplně nepřestávat a ve chvílích velkého citového vypětí si raději zapálit. Omezila jsem to tedy na úplné minimum.“, „chuť na víno ve společnosti“, „na chuť“, „Nepovažuji v tomto množství za škodlivé a malé pivo dokonce v těhotenství pomáhalo na zažívací obtíže.“. Lze říci, že nejčastějším důvodem je užívání návykových látek již v období před těhotenstvím.

Otázka 14 Má užívání návykových látek v těhotenství vliv na miminko?

Tabulka 14 Vliv užívání

Odověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	99	96,1%
ne	1	1%
nevím	3	2,9%
Celkem	103	100%



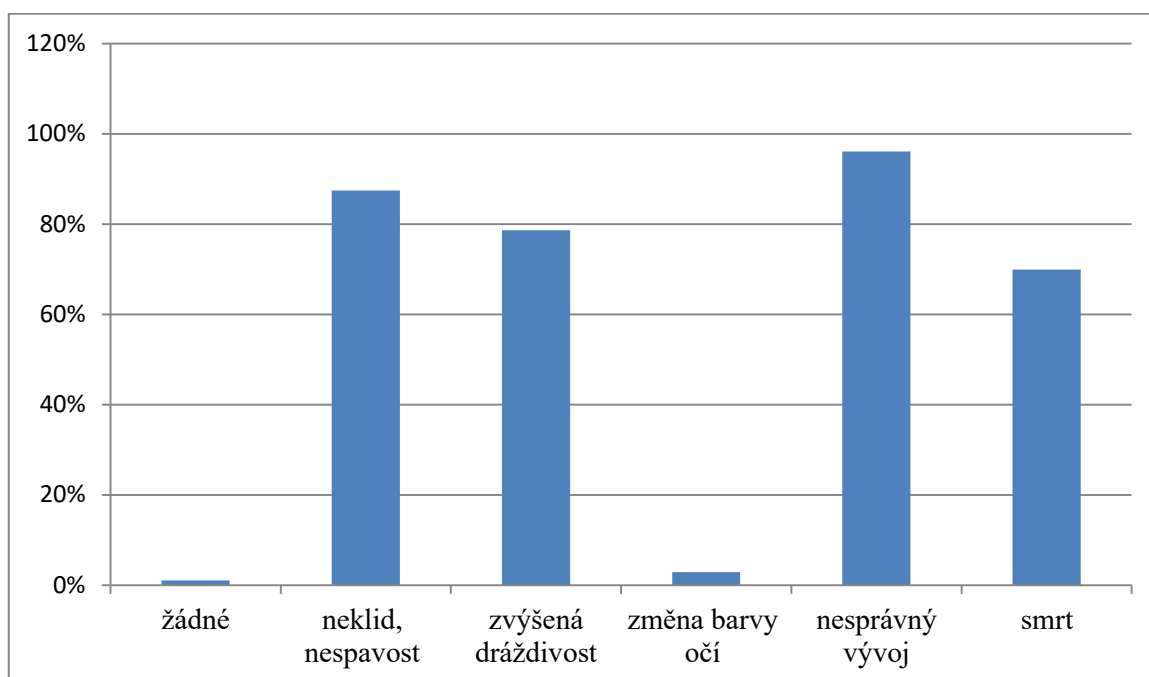
Graf 14 Vliv užívání

Na otázku, zda má užívání návykových látek v těhotenství vliv na miminko, odpovědělo správně 96,1% respondentek, 1% odpovědělo nesprávně a 2,9% uvedlo odpověď „nevím“. Zjišťujeme tedy, že většina matek ví, že užívání má na miminko vliv.

Otázka 15 Jáké účinky mohou mít návykové látky na miminko? Možnost více odpovědí.

Tabulka 15 Účinky návykových látek

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
žádné	1	1%
neklid, nespavost	90	87,4%
zvýšená dráždivost	81	78,6%
změna barvy očí	3	2,9%
nesprávný vývoj	99	96,1%
smrt	72	69,9%



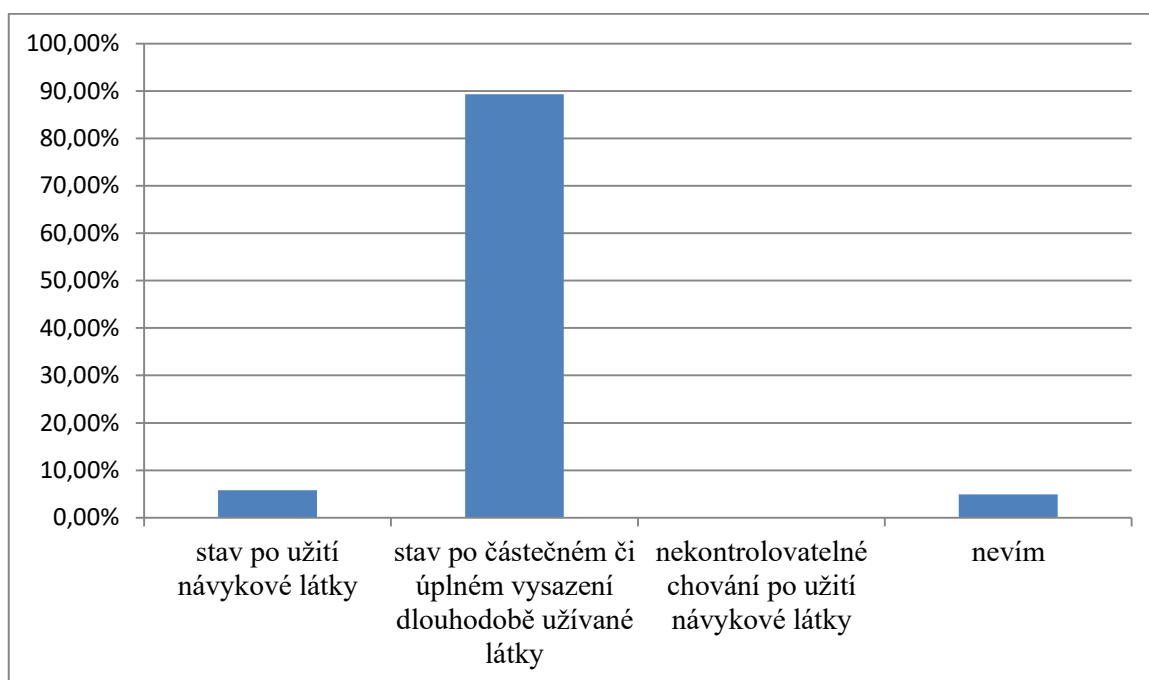
Graf 15 Účinky návykových látek

V otázce č. 15 měly matky na výběr z 6 odpovědí. 4 odpovědi byly správné- neklid a nespavost, zvýšená dráždivost, nesprávný vývoj a smrt. Žádná ze správných odpovědí nebyla vybrána všemi respondentkami. Nejčastěji vybranou správnou odpovědí byl „nesprávný vývoj“- volen byl 96,1% matek. 87,4% matek označilo „neklid a nespavost“, 78,6% matek „zvýšenou dráždivost“, 69,9% matek označilo za správnou odpověď „smrt“. Nejvíce opomíjenou odpovědí byla tedy odpověď „smrt“.

Otázka 16 Víte co je abstinenční syndrom?

Tabulka 16 Abstinenční syndrom

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
stav po užití návykové látky	6	5,8%
stav po částečném či úplném vysazení dlouhodobě užívané látky	92	89,3%
nekontrolovatelné chování po užití návykové látky	0	0%
nevím	5	4,9%
Celkem	103	100%



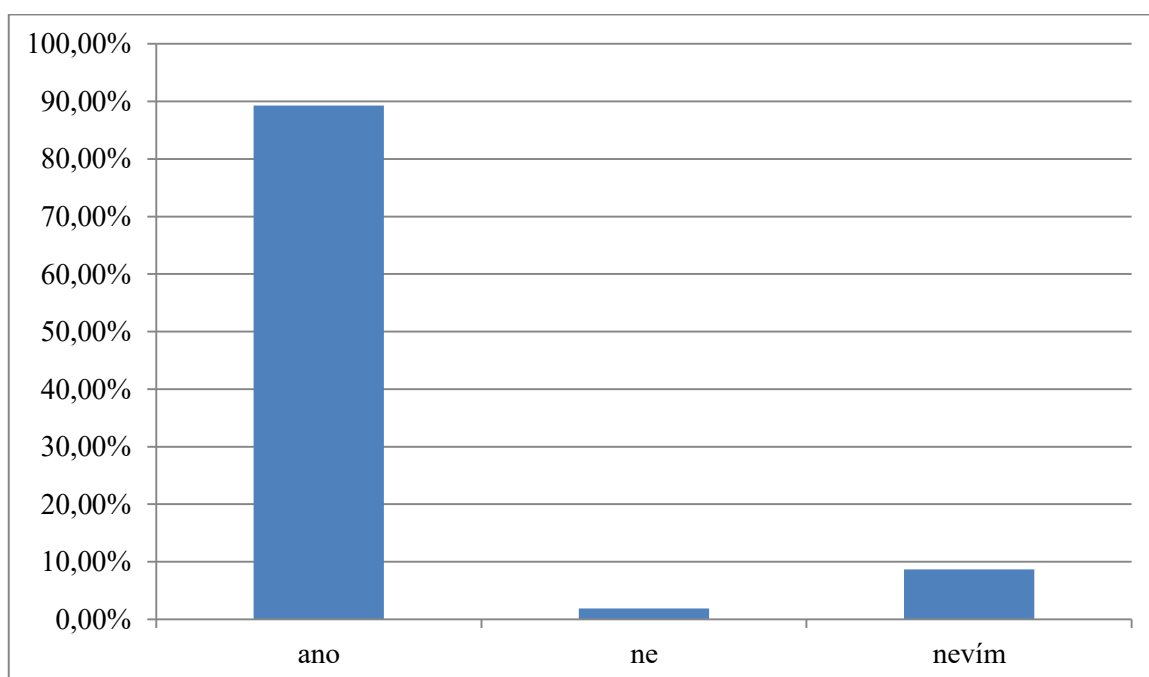
Graf 16 Abstinenční syndrom

Při výběru odpovědí na otázku č. 16, označovaly matky nejvíce správnou odpověď „stav po částečném či úplném vysazení dlouhodobě užívané látky“ v 89,3%. 5,8% matek označilo „stav po užití návykové látky“ a 4,9% matek vybralo odpověď „nevím“. Z analýzy tedy vyplývá, že většina respondentek zná správnou odpověď.

Otázka 17 Může abstinenčním syndromem trpět i novorozenec, pokud jeho matka užívá v těhotenství návykové látky?

Tabulka 17 Abstinenční syndrom novorozence

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	92	89,3%
ne	2	1,9%
nevím	9	8,7%
Celkem	103	100%



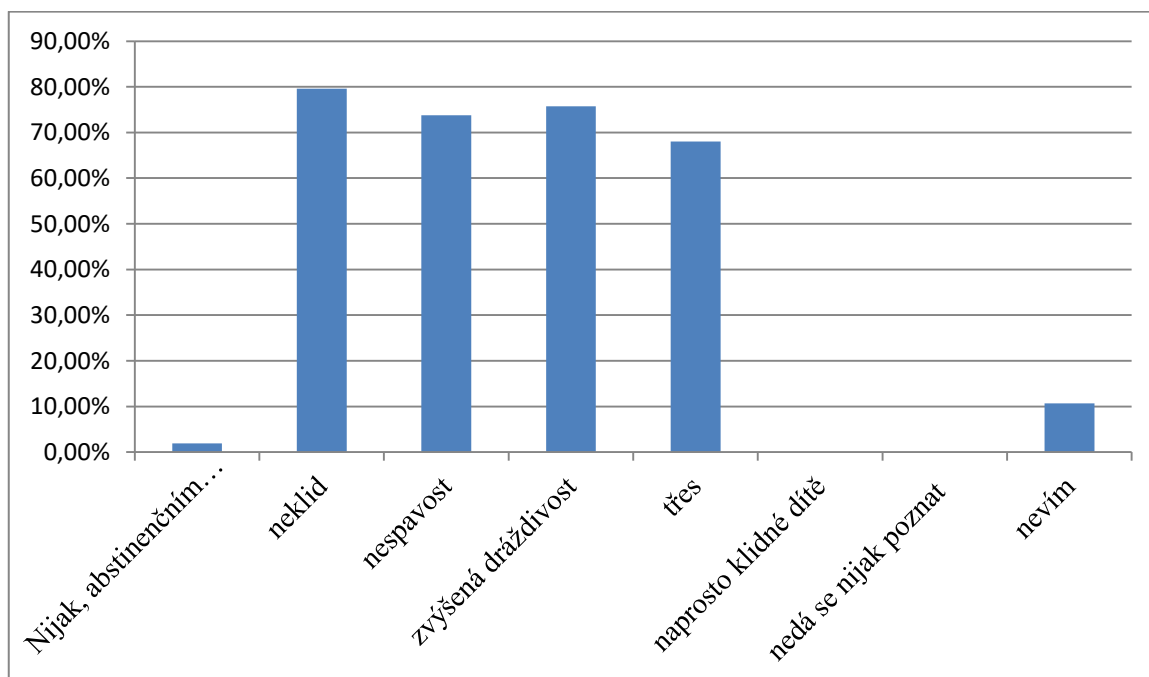
Graf 17 Abstinenční syndrom novorozence

Z tabulky a grafu č. 17 můžeme určit, že 89,3% matek vybralo správnou odpověď „ano“. 1,9% označilo odpověď „ne“ a 8,7% matek odpověď „nevím“. Statisticky významně je tedy nejčastěji vybrána správná odpověď.

Otázka 18 Jak se abstinenční syndrom novorozence projevuje?

Tabulka 18 Projevy abstinenčního syndromu

Odověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Nijak, abstinenčním syndromem novorozenci vůbec netrpí	2	1,9%
neklid	82	79,6%
nespavost	76	73,8%
zvýšená dráždivost	78	75,7%
třes	70	68%
naprosto klidné dítě	0	0%
nedá se nijak poznat	0	0%
nevím	11	10,7%



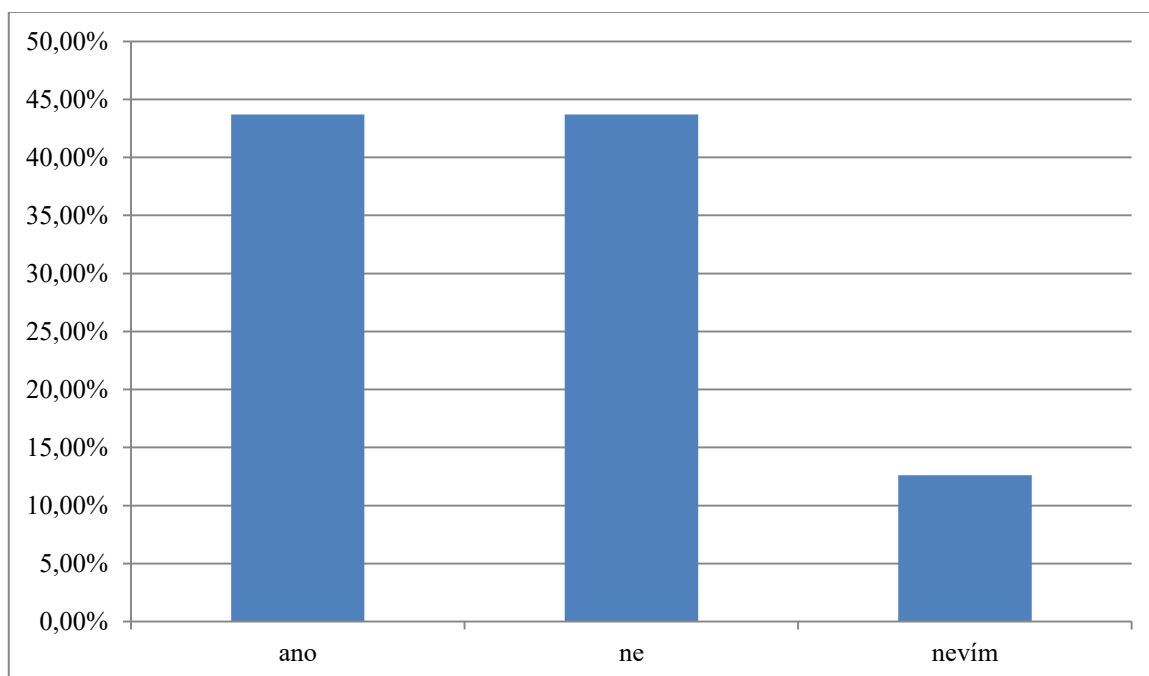
Graf 18 Projevy abstinenčního syndromu

Zde bylo nabídnuto 8 odpovědí, z toho 4 jsou správné- neklid, nespavost, zvýšená dráždivost a třes. Žádná ze správných odpovědí nebyla označena 100% respondentkami. Nejvíce vybírána byla odpověď „neklid“- označilo jí 82 matek tedy 79,6%. Nespavost byla vybrána 73,8% respondentek, zvýšená dráždivost 75,7% respondentek a třes 68% respondentek. Nesprávně byla vybrána odpověď „Nijak, abstinenčním syndromem novorozenci vůbec netrpí“ 2 matkami (1,9%) a odpověď „nevím“ 11 matkami (10,7%). Zjišťujeme tedy, že většina matek zná projevy abstinenčního syndromu novorozence.

Otázka 19 Ocenila byste více informací od svého lékaře o vlivu užívání návykových látek na novorozence?

Tabulka 19 Spokojenost s množstvím informací

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	45	43,7%
ne	45	43,7%
nevím	13	12,6%
Celkem	103	100%



Graf 19 Spokojenost s množstvím informací

Výzkum ukazuje, že 43,7% matek by ocenilo více informací od svého lékaře a zároveň 43,7% matek má informací dostatek. 12,6% matek označilo odpověď „nevím“. Analýza prokázala, že odpovědi „ano“ a „ne“ jsou označeny statisticky významně stejně četně.

7.6 Vyhodnocení stanovených hypotéz

H1: Předpokládáme, že více než 50% dotazovaných žen, žádné návykové látky v těhotenství neužívaly.

Vzhledem k výsledkům získaných z tabulky a grafu č. 10, které shrnují odpovědi na otázku č. 10: „Užívala jste v těhotenství nějaké návykové látky?“, kde 22,3% matek označilo odpověď „Ano“ a 77,7% matek označilo odpověď „Ne“, můžeme konstatovat, že tato hypotéza byla **potvrzena**.

H2: Pokud dotazované ženy v průběhu těhotenství užívaly návykové látky, myslíme si, že nejčastěji to bude nikotin.

Díky výsledkům získaných z tabulky a grafu č. 11, kde jsou shrnuty odpovědi na otázku: „Pokud jste v těhotenství návykové látky užívala, jaké to byly?“ můžeme konstatovat, že nejčastěji užívanou látkou u respondentek byl nikotin, který ženy označovaly v 65,2%. Druhou nejčastěji užívanou látkou mezi respondentkami byl alkohol-26,1%. Tato hypotéza byla tedy **potvrzena**.

H3: Většina žen má informace o závažných důsledcích na novorozence při užívání návykových látek v době těhotenství.

K ověření této hypotézy byly využity odpovědi matek na otázky č. 14, 15, 17 a 18, tedy: „Má užívání návykových látek v těhotenství vliv na miminko?“, „Jaké účinky mohou mít návykové látky na miminko?“, „Může abstinenčním syndromem trpět i novorozenec, pokud jeho matka užívá v těhotenství návykové látky?“, „Jak se abstinenční syndrom novorozence projevuje?“

Tabulka 20 Hypotéza 3: Znalosti důsledků užívání

Otázka č.	Správně zodpovězeno	Relativní četnost
14	100	97,1%
15	55	53,4%
17	92	89,3%
18	52	50,5%

Analýza ukazuje, že ve všech otázkách týkajících se následků užívání na novorozence je více než 50% úspěšnost. Nejlépe si ženy vedly v otázce č. 14 (97,1%), nejhůře v otázce č. 18, kde úspěšnost byla pouze 50,5%. Tato hypotéza byla tedy **potvrzena**.

H4: Ženy se středoškolským vzděláním, mají méně informací o důsledcích užívání návykových látek v těhotenství pro novorozence, než ženy se vzděláním vysokoškolským.

Po vyhodnocení výsledků u otázky č. 2 (tabulka č. 2, graf č. 2) jsme zjistili, že 42 respondentek, tedy 40,8% z celkových 103 je vysokoškolsky vzděláno a 46 respondentek, tedy 44,7% má vzdělání středoškolské. Zastoupení těchto úrovní vzdělání je téměř srovnatelné a zároveň vhodné k vyhodnocení této hypotézy. Byly zde využity odpovědi respondentek na otázky č. 14, 15, 17 a 18, tedy stejné jako u hypotézy č. 3.

Tabulka 21 Hypotéza 4: Znalost vysokoškolsky vzdělaných žen

Otázka č.	Správně zodpovězeno	%
14	42	100%
15	26	61,9%
17	38	90,5%
18	23	54,8%

Tabulka 22 Hypotéza 4: Znalost středoškolsky vzdělaných žen

Otázka č.	Správně zodpovězeno	%
14	44	95,7%
15	24	52,3%
17	42	91,3%
18	23	50%

Dle tabulek č. 21 a 22 si v otázce č. 14 vedly lépe ženy se vzděláním vysokoškolským. Jejich úspěšnost byla 100%, všech 42 vysokoškolsky vzdělaných respondentek odpovědělo správně. Ženy se vzděláním středoškolským odpověděly na otázku č. 14 s 95,7% správností. Více správných odpovědí uvedly v otázce č. 15 respondentky s vysokoškolským vzděláním, jejich úspěšnost byla 61,9%. Úspěšnost středoškolsky vzdělaných respondentek byla 52,3%. V otázce č. 17 si taktéž vedly lépe ženy vysokoškolsky vzdělané. Správně odpověděly v 90,5%. Úspěšnost středoškolsky vzdělaných žen byla 91,3%. V otázce č. 18 byla úspěšnost ze všech otázek nejmenší v obou skupinách. Přesto si vysokoškolsky vzdělané ženy vedly lépe- 54,8% než ženy se středním vzděláním- 50%. Dle této analýzy můžeme říci, že hypotéza byla **potvrzena**.

H5: Domníváme se, že ženy, které žijí ve společné domácnosti s partnerem, užívaly návykové látky v těhotenství méně než ženy, které žijí samy.

Jak vyplývá z tabulky a grafu č. 10 22,3%% respondentek tedy 23, užívalo během těhotenství návykové látky. V tabulce č. 23 je zobrazen počet těchto žen žijících společně s partnerem a počet žijících samostatně.

Tabulka 23 Hypotéza 5: Uživatelky návykových látek a jejich domácnost

Společná domácnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	19	82,6%
ne	4	17,4%
Celkem	23	100%

Většina žen- 82,6% žije ve společné domácnosti s partnerem. 17,4% žen žije bez partnera. Tato hypotéza **nebyla potvrzena**.

H6: Myslíme si, že většina respondentek s nechtěným těhotenstvím užívala v jeho průběhu návykové látky.

Z tabulky a grafu č. 6 vyplývá, že 15 žen (ze 103), prožilo nechtěné těhotenství. V tabulce č. 24 jsou zobrazeny počty těchto žen užívajících a neužívajících návykové látky v těhotenství.

Tabulka 24 Hypotéza 6: Ženy s nechtěným těhotenstvím a závislost

Užívání návykových látek v těhotenství	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	7	46,7%
ne	8	53,3%
Celkem	15	100%

Z tabulky č. 24 lze vyčíst, že více žen (53,3%) v těhotenství návykové látky neužívalo. 46,7% žen uvedlo, že návykové látky užívaly. Tyto odpovědi byly označovány téměř srovnatelně, přesto hypotéza **nebyla potvrzena**.

8 Diskuze

Dotazník byl vyplněn všemi maminkami (103) v plném rozsahu. Tohoto výsledku bylo zřejmě docíleno použitím internetové aplikace Disk Google, který respondentkám označuje vynechané nebo nesprávně vyplněné odpovědi. Dotazník tedy nelze odeslat jinak než zcela vyplněný.

Největší počet (30%) respondentek udalo jako místo bydliště Jablonec nad Nisou. Druhou, nejčastěji uváděnou odpovědí, byla Praha (22,3%). Tento výsledek bude zřejmě způsoben tím, že Jablonec nad Nisou je místo mého bydliště a Praha místem mého studia. V těchto dvou oblastech byly tedy dotazníky vyplňovány nejčastěji.

Z výzkumu vyplývá, že většina maminek (96,1% ze 103) ví, že užívání návykových látek v těhotenství má vliv na jejich potomka. Tento výsledek je zajímavý, v porovnání s tím, že pouze 45,1% (ze 102) respondentek uvedlo, že tyto informace získaly v prenatalní poradně. Myslíme si, že v dnešní době využívají ženy jako informační zdroj zejména internet. Otázkou zůstává, zda je tento zdroj vždy plně vhodný.

V dotazníku 15 ze 103 žen uvedlo kouření v těhotenství tedy 14,6%. Tento výsledek bychom mohly porovnat s výzkumem Jakubíkové v její diplomové práci „Návykové látky v těhotenství“, kde uvedlo 13% žen kouření v těhotenství (15 z celkových 120) (Jakubíková, 2017). Tento výsledek je téměř shodný s naším. V našem dotazníku respondentky také udávaly množství vykouřených cigaret za den. Toto množství nepřesáhlo 5 cigaret. Ve výzkumu Jakubíkové uváděly ženy se 100% četností užití do deseti cigaret denně (Jakubíková, 2017). Tyto výsledky můžeme porovnat s výsledkem výzkumu užívání drog v populaci se zaměřením na kouření tabáku za rok 2016 ve „Výroční zprávě o stavu ve věcech drog v České republice“, kde 22,4% žen uvedlo kouření v posledních 30 dnech (nejvíce ve věkových kategoriích 45-54 a 25-34 let) a 18,3% žen kouření každý den (Mravčík a kol., 2017). Výsledek našeho výzkumu můžeme tedy považovat za pravděpodobný.

Jak vyplývá z tabulky č. 20, která shrnuje výsledky správných odpovědí maminek na otázky týkající se důsledků užívání návykových látek na novorozence, většina maminek (více než 50% v každé otázce) tyto informace má. Nejmenší počet správných odpovědí se vyskytoval v otázce č. 18: „Jak se abstinční syndrom novorozence projevuje“. Zde byla úspěšnost pouze 50,5%, kde maminky označovaly správné odpovědi: neklid, nespavost, zvýšená dráždivost a třes. Nejvíce opomíjenou odpovědí byl „třes“. Tuto odpověď neoznačilo 34 žen (33%). Díky těmto výsledkům můžeme tvrdit, že ženy nejsou s touto problematikou zcela obeznámeny.

Na výběr měly respondentky také odpověď „nevím“. Ta se objevovala v otázkách č. 14 „Má užívání návykových látek v těhotenství vliv na miminko?“, v otázce č. 16 „Víte co je abstinenční syndrom“, v otázce č. 17 „Může abstinenčním syndromem trpět i novorozenec, pokud jeho matka užívá v těhotenství návykové látky?“, v otázce č. 18 „Jak se abstinenční syndrom novorozence projevuje?“ a v otázce č. 19 „Ocenila byste více informací od svého lékaře o vlivu užívání návykových látek na novorozence?“. V prvních 4 případech se jedná o otázky vědomostní, dle našeho názoru je tato odpověď volena v případech, že si ženy plně uvědomují svou neznalost. V otázce č. 14 volily tuto odpověď 3 ženy (2,9%), v otázce č. 16- 5 žen (4,9%), v otázce č. 17- 9 žen (8,7%) a v otázce č. 18- 11 žen (10,7%). Největší neznalost se tedy projevila v otázce č. 18.

V hypotéze 5 jsme se domnívali, že ženy, které žijí ve společné domácnosti s partnerem, užívaly návykové látky méně, než ženy žijící samy. Tato hypotéza byla vytvořena na základě předpokladu, že ženy žijící samy mají větší obavy o zaopatření své rodiny a užívají tedy častěji návykové látky. Tato hypotéza nebyla potvrzena. 82,6% respondentek užívajících návykové látky v těhotenství žije ve společné domácnosti s partnerem. Důvodem jejich užívání byla v 60,9% závislost vytvořená již před těhotenstvím.

Tabulka č. 24 shrnuje výsledky hypotézy 6, kde jsme předpokládali, že většina respondentek s nechtěným těhotenstvím užívala v jeho průběhu návykové látky. Tato hypotéza byla vytvořena na základě názoru, že tato situace může být pro ženu velmi psychicky náročná, tudíž se zde může vyskytnout užívání návykových látek ve větším množství. Nechtěné těhotenství prožilo 15 z dotazovaných 103 žen. 7 žen (46,7%) návykové látky užívalo a 8 žen (53,3%) nikoliv. Tato hypotéza se nepotvrdila. Můžeme konstatovat, že více žen se dokáže s touto situací vyrovnat jinak, než užíváním návykových látek, což považujeme za pozitivní.

Velmi pozitivní je, že k lékaři během těhotenství docházelo pravidelně 96,1% žen a nepravidelně 2,9% žen celkem tedy 99% z dotazovaných žen. Jak jsme již zmínili, pouze 45,1% respondentek dostalo informace o následcích užívání návykových látek v těhotenství na potomka. Z 23 respondentek užívajících návykové látky v těhotenství to bylo pouze 11 žen (47,8%) a z 80 respondentek neužívajících návykové látky dostalo informace pouze 35 žen (43,8%). U maminek, které v těhotenství užívaly, to může být způsobeno tím, že svou závislost/užívání nepřiznají a lékaři je tedy neinformují. U maminek, které neužívaly návykové látky, je tato informace opomíjena ve více než 50% případů našich respondentek. V otázce č. 19 byly ženy dotazované, zda by o této problematice ocenily více informací od svého lékaře. Odpovědi „ano“ a „ne“ byly označeny statisticky stejně (43,7%). 12,6% žen uvedlo odpověď „nevím“. Informovat ženy může samozřejmě také porodní asistentka. Je lepší informaci zopakovat znovu po lékaři, než jí úplně opomenout.

Na základě tohoto výsledku jsme se rozhodli vyhotovit informační letáček shrnující důsledky užívání návykových látek na dítě, který by mohl být umístěn v ordinaci gynekologa či v prenatální poradně. Vzhledem k tomu, že nejvíce matek uvádělo užívání nikotinu během těhotenství, je informační letáček zaměřen právě na tuto problematiku.

9 Závěr

Bakalářská práce se zabývá problematikou užívání návykových látek v těhotenství a následným vlivem na novorozence.

Díky vypracovanému dotazníku, který je součástí přílohy, byly splněny všechny naše cíle. Zjistili jsme, že většina dotazovaných žen žádné návykové látky neužívala. Pokud ano, nejčastěji to byl nikotin, čímž se nám potvrdila hypotéza 2. Pozitivní je, že většina dotazovaných měla informace o důsledcích „užívání“ v těhotenství. Vždy se tato úspěšnost pohybovala nad 50%. Vyhodnotili jsme, že si v těchto vědomostních otázkách vedly lépe ženy s vysokoškolským vzděláním a zároveň tak potvrdili hypotézu 4. Určili jsme, že ženy, které žijí ve společné domácnosti s partnerem, užívaly návykové látky více než ženy žijící samostatně. Tímto byla vyvrácena hypotéza 5. Nepotvrdila se ani hypotéza 6, kde jsme se domnívali, že ženy, které prožily nechtěné těhotenství, užívaly v jeho průběhu více návykové látky, než ženy s těhotenstvím chtěným.

Jak říká profesor Wolfgang Götz: *„Závislost je problémem v s mnoha facetami“* (Kalina a kol., 2015, s. 27). Se závislostí v těhotenství se setkáváme nejvíce od roku 1989, kdy se Česká republika stala pro drogy cílovou zemí. Od této chvíle případů neustále přibývá a stále klesá věk uživatelů. Častá je závislost na dvou a více drogách současně, spolu s užíváním nikotinu, což je velmi rizikové pro novorozence. Zde je velmi obtížné zjistit, jaká z drog má na novorozence největší dopad. Návykové látky se zde budou vyskytovat neustále a není možné je zcela odstranit z našich životů. Proto je velmi důležité klást důraz na preventivní a substituční programy a sociální pomoc (Velemínský, Žižková, 2005).

Zdroje

BINDER, T., VAVŘINKOVÁ, B. 2011. *Těhotná v ordinaci negynekologa*. Praha: Mladá fronta. 201 s. ISBN 978-80-204-2518-8.

DOBRINIČ, K., SEDLÁČKOVÁ, S. 2014. *Rodiče a děti ohroženi návykovými látkami*. Praha: Středisko prevence a léčby drogových závislostí Drop In, Centrum pro rodinu, TOGGA. 152 s. ISBN 978-80-7476-065-5.

Drogy a návykové látky. 2018. In: Návykovélátky.cz[online]. [cit. 2018-01-26]. Dostupné z: <http://navykovelatky.cz/>

HÁJEK, Z. a kol. 2014. *Porodnictví*. 3. zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 538 s. ISBN 978-80-247-4529-9.

JAKUBÍKOVÁ, O. 2017. *Návykové látky v těhotenství (alkohol a tabák)*. Praha, 70 s. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze, 1. Lékařská fakulta. Vedoucí práce Lenka ŠŤASTNÁ. Rovněž dostupné z: Repozitář závěrečných prací UK, <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/1866>

KAASIK, A. et al. 2014. Experiences and views of pregnant women on smoking. In *European medical, health and pharmaceutical journal*. Estonia: Tallinn Health Care College, 7(1), s. 24-32. ISSN 1804-5804.

KALINA, K. 2003. *Drogy a drogové závislosti 1: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 320 s. ISBN 80-86734-05-6.

KALINA, K. a kol. 2015. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 696 s. ISBN 978-80-247-4331-8.

MRAVČÍK, V. a kol. 2017. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2016*. Praha: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 263 s. ISBN 978-80-7440-200-5.

Návykové látky. 2018. In: *Wikiskripta* [online]. [cit. 2018-01-26]. Dostupné z: <https://www.wikiskripta.eu>

PAŘÍZEK, A. a kol. 2012. *Kritické stavy v porodnictví*. Praha: Galén, 285 s. ISBN 978-80-7262-949-7.

PAŘÍZEK, A. 2015. *Kniha o těhotenství, porodu a dítěti (1. díl): Těhotenství*. 5. vydání. Praha: Galén, 524 s. ISBN 978-80-7492-214-5.

POLÁČKOVÁ, R. 2006. Novorozenecký abstinenční syndrom (NAS). In: *Neonatology*. [online]. [cit. 2018-04-03]. Dostupné z: <http://www.neonatology.cz>

Pregnancy, childcare and the family : key issues for Europe's response to drugs. 2012. Luxembourg : Publications Office of the European Union, 27 s. ISBN 978-92-9168-559-2.

RAHI, E. et al. 2011. A Comparison between APGAR Scores and Birth Weight in Infants of Addicted and Non-Addicted Mothers. In: *Addiction*. roč. 3, č. 1/2, s. 61-67. ISSN 2008-4633.

SALEH GARGARI, S. et al. 2011. Perinatal complications in substance using in pregnancy. In: *Razi Journal of Medical Sciences*. roč. 18, č. 86, s. 22-30. ISSN 2228-7043.

SÖDERSTRÖM, K. 2012. Mental preparation during pregnancy in women with substance addiction: a qualitative interview-study. In: *Child*. roč. 17, č. 4, s. 458-467. ISSN 1356-7500.

ŠLAMBEROVÁ, R. 2012a. Do prenatally methamphetamine-exposed adult male rats display general predisposition to drug abuse in the Conditioned place preference test?. In *Physiological research*. Prague, Czech Republic, **61**(2), s. 129-138. ISSN 0862-8408.

ŠLAMBEROVÁ, R. 2012b. Drugs in pregnancy: the effects on mother and her progeny. In *Physiological research*. Prague, Czech Republic: Department of Normal, Pathological and Clinical Physiology, Third Faculty of Medicine, Charles University, **61**(1), s. 123-135. ISSN 0862-8408.

TAKÁCS, L. a kol. 2015. *Psychologie v perinatální péči: praktické otázky a náročné situace*. Praha: Grada Publishing, 208 s. ISBN 978- 80-247-5127-6.

TUČEK, M. a kol. 2012. *Hygienu a epidemiologie*. Praha: Karolinum, 360 s. ISBN 978-80-246-2025-1.

VELEMÍNSKÝ, M., ŽIŽKOVÁ, B. 2008. *Péče o těhotné ženy užívající psychotropní látky v těhotenství*. Praha: Triton, 341 s. ISBN 978-80-7387-095-9.

Přílohy

Příloha A- Seznam tabulek

Tabulka 1 Věk respondentek.....	29
Tabulka 2 Vzdělání respondentek.....	31
Tabulka 3 Bydliště respondentek.....	32
Tabulka 4 Společná domácnost.....	33
Tabulka 5 Počet porodů	34
Tabulka 6 Chtěné těhotenství?	35
Tabulka 7 Navštěvování prenatalní poradny	36
Tabulka 8 Dostatek informací.....	37
Tabulka 9 Látky ohrožující dítě	38
Tabulka 10 Užívání návykových látek v těhotenství.....	39
Tabulka 11 Návykové látky	40
Tabulka 12 Množství užívaných návykových látek.....	41
Tabulka 13 Důvody užívání návykových látek.....	43
Tabulka 14 Vliv užívání.....	44
Tabulka 15 Účinky návykových látek	45
Tabulka 16 Abstinenční syndrom	46
Tabulka 17 Abstinenční syndrom novorozence.....	47
Tabulka 18 Projevy abstinenčního syndromu.....	48
Tabulka 19 Spokojenost s množstvím informací.....	49
Tabulka 20 Hypotéza 3: Znalosti důsledků užívání.....	50
Tabulka 21 Hypotéza 4: Znalost vysokoškolsky vzdělaných žen.....	51
Tabulka 22 Hypotéza 4: Znalost středoškolsky vzdělaných žen	51
Tabulka 23 Hypotéza 5: Uživatelky návykových látek a jejich domácnost	52
Tabulka 24 Hypotéza 6: Ženy s nechtěným těhotenstvím a závislost	52

Příloha B- Seznam grafů

Graf 1 Věk respondentek	30
Graf 2 Vzdělání respondentek.....	31
Graf 3 Bydliště respondentek.....	32
Graf 4 Společná domácnost	33
Graf 5 Počet porodů	34
Graf 6 Chtěné těhotenství?.....	35
Graf 7 Navštěvování prenatální poradny	36
Graf 8 Dostatek informací.....	37
Graf 9 Látky ohrožující dítě.....	38
Graf 10 Užívání návykových látek v těhotenství.....	39
Graf 11 Návykové látky	40
Graf 12 Množství užívaných návykových látek	42
Graf 13 Důvody užívání návykových látek	43
Graf 14 Vliv užívání	44
Graf 15 Účinky návykových látek	45
Graf 16 Abstinenční syndrom	46
Graf 17 Abstinenční syndrom novorozence.....	47
Graf 18 Projevy abstinenčního syndromu.....	48
Graf 19 Spokojenost s množstvím informací.....	49

Příloha C- Dotazník

Dobrý den maminko!

Jmenuji se Michaela Novotná a jsem studentkou 3. ročníku oboru Porodní asistence 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy. Tímto bych Vás chtěla poprosit o vyplnění dotazníku, který slouží jako výzkumná část mé bakalářské práce na téma „Vliv užívání návykových látek v těhotenství na novorozence“. Dotazník je mé vlastní výroby a je určen pouze ženám, které již prožily těhotenství, tedy maminkám. ☺ Dotazník je anonymní a bude sloužit pouze pro účely mého výzkumu k bakalářské práci. Pokud máte k dotazníku jakékoli dotazy, neváhejte mě kontaktovat!

Otázky v dotazníku jsou formou výběru Ano/ne, výběru z výčtu odpovědí a také otázky otevřené, kde odpověď samy vypisujete.

Mnohokrát děkuji za Váš čas věnovaný mému dotazníku!

Krásný den!

1) Kolik je Vám let?

- 15-20
- 20-25
- 25-30
- 30-35
- 35-40
- 40 a více

2) Jaké je Vaše vzdělání?

- Bez vzdělání
- Základní
- Střední s výučním listem
- Střední s maturitou
- Vyšší odborné
- Vysokoškolské

3) Jaké je Vaše místo bydliště?

4) Žijete ve společné domácnosti s partnerem?

- Ano
- Ne

- 5) Kolikrát jste již rodila?
- 1
 - 2
 - 3
 - 4 a více
- 6) Bylo/Byla těhotenství chtěné/á?
- Ano
 - Ne
- 7) Navštěvovala jste během těhotenství svého gynekologa a těhotenskou poradnu?
- Ano pravidelně
 - Nepravidelně
 - Nenavštěvovala jsem vůbec – Neodpovídejte na následující otázku
- 8) Pokud Ano, dostala jste informace, jaké následky by mohlo mít případné užívání návykových látek pro miminko?
- Ano
 - Ne
- 9) Označte všechny látky, jejichž užívání v době těhotenství by mohlo vážně ohrozit miminko. Možnost zaškrtnutí více odpovědí.
- Alkohol
 - Nikotin
 - Heroin
 - Pervitin
 - Čaj
 - Čokoláda
 - Káva
 - LSD
 - Marihuana
 - Kyselina listová
- 10) Užívala jste v těhotenství nějaké návykové látky?
- Ano užívala
 - Ne neužívala- neodpovídejte na následující 3 otázky

11) Pokud Ano, jaké?

- Alkohol
- Nikotin- cigarety
- Pervitin
- Heroin
- Marihuana
- Jiné

12) V jakém množství jste návykovou látku užívala? Uveďte množství na den.

13) Z jakého důvodu jste návykové látky užívala?

- Závislost již před těhotenstvím
- Z psychických důvodů
- Jiné:

14) Má užívání návykových látek v těhotenství vliv na miminko?

- Ano
- Ne
- Nevím

15) Jaké účinky mohou mít návykové látky na miminko? Možnost více odpovědí.

- Žádné
- Neklid, nespavost
- Zvýšená dráždivost
- Změna barvy očí
- Nesprávný vývoj
- Smrt

16) Víte co je abstinční syndrom?

- Stav po užití návykové látky
- Stav po částečném či úplném vysazení dlouhodobě užívané látky
- Nekontrolovatelné chování po užití návykové látky
- Nevím

17) Může abstinčním syndromem trpět i novorozenec, pokud jeho matka užívá v těhotenství návykové látky?

- Ano
- Ne
- Nevím

18) Jak se abstinenční syndrom novorozence projevuje? Možnost více odpovědí.

- Nijak, abstinenčním syndromem novorozenci vůbec netrpí
- Neklid
- Nespavost
- Zvýšená dráždivost
- Třes
- Naprosto klidné dítě
- Nedá se nijak poznat
- Nevím

19) Ocenila byste více informací od svého lékaře o vlivu užívání návykových látek na novorozence?

- Ano
- Ne, měla jsem informací dostatek
- Nevím

Příloha D- Leták

Přejete si pro svého potomka správný a spokojený vývoj?

Přestaňte kouřit!

Věděli jste, že...?

**Nestačí kouření „pouze“
omezit?**

*Každá jedna cigareta škodí
jak Vám, tak miminku.
Řešením není pouze snížit
množství vykouřených
cigaret, ale kouření zcela
vynechat ze svého života.*

**Může být vaše dítě
ovlivněno i
v následujícím životě?**

*Bohužel ano. Tyto děti
častěji trpí poruchami
soustředění a chování, což
jim značně znesnadňuje
působení ve škole. Výjimkou
také není ani zhoršený
prospěch. V dospělosti jsou
ohroženy výskytem
častějších závislostí na
návykových látkách než děti
nekuřáček.*

**Ovlivňuje vaše miminko
také „pasivní“ kouření?**

*Pasivní kouření během
těhotenství může vašemu
dítěti v raném dětském věku
způsobit častější výskyt
alergií. Nejlepší je tedy
vyhnout se místům, kde
přicházíte do kontaktu
s cigaretovým kouřem.*

**Může mít kouření vliv
na kojení?**

*Ano, na kojení má kouření
v těhotenství také vliv.
V tomto případě se kojení
velmi špatně zahajuje, což
negativně ovlivňuje
psychiku maminky. Kouření
také ovlivňuje množství
mléka, může snížit jeho
tvorbu.*

*Nikotin se dostává do
mateřského mléka, miminko
je tedy vystaveno škodlivým
látkám i v době kojení a
navíc ovlivňuje jeho chuť.
Miminko nemusí vůbec
chutnat, a tak je možnost
kojení značně ohrožena.*

**Kouření ovlivňuje
možnost otěhotnění?**

*U žen které kouří, se častěji
vyskytuje neplodnost.*

**Ohrožujete nejen sebe
ale i své miminko?**

*Jedna cigareta obsahuje
zhruba 400 chemických
látek, více než 200 z nich
prochází placentou,
dostanou se tedy až
k miminku a jsou pro něj
toxické. Dále jsou ohroženy
kyslíčnickem uhelnatým,
který se při kouření dostává
do těla maminky, ale také
miminka. Dochází ke vzniku
karboxyhemoglobinu, čímž
se snižuje možnost vazby
kyslíku a hrozí, že ho
miminko bude mít
nedostatek. Tyto děti se rodí
s nízkou porodní hmotností
a je ohrožen jejich následný
vývoj.*

Připravte svým dětem lepší budoucnost!

Nekuřte!

Zdroj obrázku použitého v letáku:

Herts is ahead of the game when it comes to cutting down smoking in pregnancy rates. 2015 In: *The Comet*[online]. 18.10. 2015 [cit. 2018-04-21]. Dostupné z: <http://www.thecomet.net>

**Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta
Kateřinská 32, Praha 2**

**Prohlášení zájemce o nahlédnutí
do závěrečné práce absolventa studijního programu
uskutečňovaného na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy**

Jsem si vědom/a, že závěrečná práce je autorským dílem a že informace získané nahlédnutím do zpřístupněné závěrečné práce nemohou být použity k výdělečným účelům, ani nemohou být vydávány za studijní, vědeckou nebo tvůrčí činnost jiné osoby než autora.

Byl/a jsem seznámen/a se skutečností, že si mohu pořizovat výpisy, opisy nebo kopie závěrečné práce, jsem však povinen/a s nimi nakládat jako s autorským dílem a zachovávat pravidla uvedená v předchozím odstavci.

Příjmení, jméno (hůlkovým písmem)	Číslo dokladu totožnosti vypůjčitele (např. OP, cestovní pas)	Signatura závěrečné práce	Datum	Podpis