UNIVERZITA KARLOVA

1. lékařská fakulta

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2018 Alžběta Němcová

Univerzita Karlova
1. lékařská fakulta

Studijní program: Porodní asistence
Studijní obor: Porodní asistentka

Němcová Alžběta

Informovanost o škodlivosti kouření v těhotenství – z pohledu porodní asistentky

The awareness of the harmfulness of smoking during pregnancy from the midwieves's point of view

Bakalářská

Vedoucí závěrečné práce: MUDr. Michaela Dušková, Ph.D.
Konzultant: prof. MUDr. Eva Králíková, CSc.

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. 4. 2018

ALŽBĚTA NĚMCOVÁ

podpis

Identifikační záznam

NĚMCOVÁ, Alžběta. *Informovanost o škodlivosti kouření v těhotenství – z pohledu porodní asistentky [The awareness of the harmfulness of smoking during pragnancy from the midwieve's point of view]* Praha, 2018. 58 s., 2 přílohy. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova, 1.lékařská fakulta, Gynekologicko-porodnická klinika. Vedoucí práce MUDr. Dušková Michaela, Ph.D.

Poděkování

Děkuji tímto MUDr. Michaele Duškové, Ph.D., za cenné rady, podněty a připomínky, které mi pomohly při zpracování této práce. Děkuji také své rodině za trvalou podporu.

Abstrakt

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou kouření v těhotenství. Je zaměřena na kvalitu informovanosti o škodlivosti kouření v těhotenství u porodních asistentek a gynekologických sester v ambulancích. Zároveň se zaměřuje na kvalitu protikuřácké intervence, která je poskytována budoucím matkám kuřačkám i nekuřačkám.

V teoretické části jsou shrnuty současné poznatky o škodlivosti kouření obecně. V dalších kapitolách jsou probírány rizika kouření v těhotenství s důrazem na nežádoucí účinky jak na matku, tak na plod. Na závěr teoretické části jsou zmíněny možnosti při podpoře odvykání kouření.

Praktická část zahrnuje výsledky ze zvolené metody kvalitativní sondy, která se skládá ze zúčastněného pozorování porodních asistentek či gynekologických sester při práci s těhotnou ženou. Druhou část této metody tvoří polostrukturovaný rozhovor, který obsahuje osm doplňujících otázek. Vyhodnocení těchto otázek mapuje znalosti sester o nežádoucích účincích kouření v těhotenství, jejich přístup k protikuřácké intervenci a informace, co by jim pomohlo k efektivnější a snazšímu přesvědčení budoucích matek, aby přestaly kouřit.

Z výsledků výzkumu vyplynulo, že překážkou efektivní intervence ze strany porodních asistentek a gynekologických sester není nedostatek znalostí týkajících se škodlivých následků kouření v těhotenství, ale relativně nízké povědomí o metodě a Schématu krátké intervence 5P. Další z překážek, které sestrám ztěžují provedení kvalitní intervence je nadměrná administrativní zátěž a nedostatek časových možností. Z toho vyplývá, že právě jedna z možností pro zlepšení stavu by byla racionalizace administrativy a motivace zdravotnického personálu k vlastní edukaci.

Klíčová slova

Kouření, škodlivost kouření, těhotenství, porodní asistentky, kvalita informací, budoucí matky

Abstract

This bachelor thesis focuses on smoking during pregnancy and the issues connected therewith. It concerns with the level of knowledge the midwives and gynaecological nurses have about the negative effects of smoking during pregnancy. It also focuses on the quality of anti-smoking intervention given to future mothers – smokers and non-smokers.

The theoretical part summarises general knowledge about the negative effects of smoking. The following chapters investigate the problems that may be caused by smoking during pregnancy and describe the effects it has on the mother and her fetus. In the end of the theoretical part it suggests possible ways and support to give up smoking.

The practical part of the thesis englobes results from the qualitative method that was chosen which consists in the observation of midwives and gynaecological nurses while working with a pregnant woman. The second part of this method is a semi structured interview, with eight supplementary questions. The evaluation of these questions shows the midwives‘ knowledge about the undesirable effects of smoking during pregnancy, their attitude towards anti-smoking intervention and information which could help them achieve an easier and more effective way of persuading future mothers to quit smoking.

The results of the research show that main problem facing an effective intervention from the midwives and gynaecological nurses is not their lack of knowledge concerning the negative effects of smoking. However the relatively low awareness of the method and scheme of the short intervention 5A. Another one of the obstacles the nurses face is the excessive administrative work, which makes it harder for them to carry out quality interventions. Due to lack of time and excessive work during their shift. This suggests that one of the ways to improve this issue would be decreasing the administrative work for nurses and motivate the medical staff to self-education.

Keywords:

Smoking, harmfulness of smoking, pregnancy, midwife, quality of information, future mothers

Obsah

1 ÚVOD 9
2 TEORETICKÁ ČÁST – OBECNÉ INFORMACE O KOUŘENÍ 10
2.1 KOUŘENÍ 10
2.2 ZÁVISLOST NA KOUŘENÍ 10
2.2.1 AKTIVNÍ KOUŘENÍ 11
2.2.2 PASIVNÍ KOUŘENÍ 12
2.3 NIKOTIN A JEHO ÚČINKY 12
2.4 ZDRAVOTNÍ RIZIKA 13
2.5 LEGISLATIVA A STATISTIKY 14
2.6 POSTOJ ČR KE KOUŘENÍ A DOPAD NA SPOLEČNOST 15
3 TEORETICKÁ ČÁST – KOUŘENÍ V TĚHOTENSTVÍ 17
3.1 KOUŘENÍ A REPRODUKCE 17
3.2 VLIV KOUŘENÍ NA MATKU 18
3.3 RIZIKA KOUŘENÍ V TĚHOTENSTVÍ 18
3.3.1 PŘEDČASNÝ POROD 19
3.3.2 PŘEDČASNÉ ODLUČOVÁNÍ PLACENTY 19
3.3.3 MIMODĚLOŽNÍ TĚHOTENSTVÍ 20
3.3.4 SPONTÁNNÍ POTRAT 20
3.4 VLIV KOUŘENÍ NA PLOD 20
3.5 POZDNÍ VLIV KOUŘENÍ NA DÍTĚ 22
3.5.1 KARDIOVASKULÁRNÍ RIZIKA 22
3.5.2 METABOLISMUS GLUKÓZY 22
3.5.3 VLIV KOUŘENÍ NA HMOTNOST DÍTĚTE 23
3.5.4 PORUCHY CHOVÁNÍ 23
3.5.5 ZVÝŠENÉ RIZIKO NÁDOROVÝCH ONEMOCNĚNÍ 23
4 TEORETICKÁ ČÁST – LÉČBA ZÁVISLOSTI NA TABÁKU 25
4.1 MOŽNOSTI PŘI PODPOŘE ODVYKÁNÍ KOUŘENÍ 25
4.1.1 BEHAVIORÁLNÍ A PSYCHOSOCIÁLNÍ INTERVENCE 25
4.1.2 FARMAKOLOGICKÁ LÉČBA 26
4.1.3 ALTERNATIVNÍ ZPŮSOBY 27
4.2 ODVYKÁNÍ KOUŘENÍ V TĚHOTENSTVÍ 27

4.3 ÚLOHA PORODNÍCH ASISTENTEK V PÉČI O TĚHOTNÉ KOUŘÍCÍ ŽENY 28
5 PRAKTICKÁ ČÁST 31
5.1 FORMULACE PROBLÉMU 31
5.2 CÍLE PRÁCE 31
5.3 OČEKÁVANÉ VÝSLEDKY 32
5.4 METODIKA PRÁCE 32
5.5 ZPŮSOB VYHODNOCOVÁNÍ JEDNOTLIVÝCH PŘÍPADŮ 32
5.6 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU 34
5.7 SHRNUTÍ ZKOUMANÝCH PŘÍPADŮ 35
5.7.1 PŘÍPAD Č. 1 35
5.7.2 PŘÍPAD Č. 2 36
5.7.3 PŘÍPAD Č. 3 37
5.7.4 PŘÍPAD Č. 4 38
5.7.5 PŘÍPAD Č. 5 39
5.7.6 PŘÍPAD Č. 6 40
5.7.7 PŘÍPAD Č. 7 42
5.7.8 PŘÍPAD Č. 8 43
5.7.9 PŘÍPAD Č. 9 44
5.7.10 PŘÍPAD Č. 10 45
5.8 DISKUZE 47
6 ZÁVĚR 49
7 SEZNAM ZKRATEK 51
8 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY 52
9 SEZNAM PŘÍLOH 55

1 ÚVOD

Kouření cigaret v České republice je legální, velmi rozšířené a víceméně tolerované. Během několika posledních desetiletí, kdy na danou problematiku vznikla spousta studií, patří kouření v těhotenství mezi jedno z nejvíce rizikových faktorů, které ovlivňuje matku i plod. Díky toxickým látkám obsaženém v cigaretovém kouři, které přes placentu pronikají do plodu, vzniká řada závažných komplikací, a to jak prenatálním, tak v postnatálním vývoji dítěte. U žen, které kouří během těhotenství se častěji vyskytují komplikace v těhotenství, potraty nebo předčasné porody. [1]

Z těchto důvodů by těhotná kuřačka měla přestat kouřit co nejdříve. Pomoci zanechat kouření těmto ženám, by mělo být prioritou všech zdravotnických pracovníků. Odvykání kouření se skládá z dvou hlavních postupů, mezi které řadíme psychosociální intervenci a farmakologickou léčbu. Právě u těhotných kuřaček má být psychosociální intervence klíčová, neboť tyto ženy mají vysokou motivaci zanechat kouření. Intenzivní podpora motivace, sdělování rizik a informování o možnostech terapie může přinést řadu abstinujících matek.

Pokud těhotná kuřačka není schopna přestat sama a ani psychosociální intervence není dostatečně účinná, je další volbou využití náhradní nikotinové terapie. Tato substituce je prokazatelně bezpečnější než pokračování kouření cigaret, byť v malém množství.

V práci bych chtěla shrnout komplexní informace o negativním vlivu kouření na matku a plod a dále se zaměřit na úroveň informovanosti porodních asistentek a gynekologických sester v této problematice.

Toto téma mě oslovilo především z důvodu stále přetrvávajícího laxního postoje široké veřejnosti, politiků, a dokonce i některých zdravotníků k jasně prokázaným negativním vlivům kouření na těhotenství. Právě tento fakt mě vedl k potřebě hlouběji prozkoumat danou problematiku a zjistit, zda a jakým způsobem konkrétně porodní asistentky a gynekologické sestry informují nastávající matky o škodlivosti kouření.

Jaký k tomu samy zaujímají postoj a zda věří ve změnu chování kouřící těhotné ženy.

Věřím, že správně a kvalitně informovaný a vzdělaný zdravotnický personál je základem pro úspěšné omezení kouření ve společnosti.

[1] ADAMCOVÁ, Karolína. Kouření v těhotenství - vliv na matku a dítě, možnosti léčby závislosti na tabáku. *Časopis lékařů českých*. 2017, 156(1), 9-12.

2 TEORETICKÁ ČÁST – OBECNÉ INFORMACE O KOUŘENÍ

Náhled na kouření se v euroamerické společnosti v posledních několika desetiletích velmi proměnil. První polovina 20. století považovala kouřící ženu za atraktivní a nezávislou. Konec 20. století už kouřící ženou téměř pohrdá.

2.1 KOUŘENÍ

Kouření definujeme jako činnost, při níž dochází ke spalování tabáku nebo marihuany a je uvolňován a následně vdechován jejich kouř obsahující nejen plynné, ale i pevné částice. Zároveň rozlišujeme několik způsobů kouření.

Kouření může být také definováno jako neovladatelné, nutkavé požití nikotinu. Problém je, že kouření často lidé nepovažují za závislost, ale pouze za zlozvyk. Zdravotní rizika s ním spojená si proto nepřipouští.[2]

K masivnímu rozvoji kouření došlo kolem roku 1900, kdy cigarety začaly být vyráběny strojově, a tím přišel začátek tabákové pandemie. V dnešní době se každý rok vyrobí 1000 cigaret na hlavu člověka včetně dětí.[3,4]

2.2 ZÁVISLOST NA KOUŘENÍ

Závislost na nikotinu vzniká velmi rychle. Vnějšími projevy jsou:

- psychická nestálost a neustálé změny názorů,
- zvýšená emoční labilita,
- impulzivní jednání,
- nezdrženlivost,
- hysteroidní rysy osobnosti, sebestřednost, sebeláska.

Mezi skupiny obyvatelstva, u nichž je vyšší riziko závislosti, patří:

- děti a mladiství,
- lidé, kteří se s drogami setkávají ve své profesi,
- osoby promiskuitní,
- lidé pocházející z disharmonické rodiny,
- lidé s nižšími intelektovými schopnostmi,
- stresová zátěž apod.[5]

[2] KRÁLÍKOVÁ, Eva. *Diagnóza F17: závislost na tabáku.* 1. Praha: Mladá fronta, 2015. ISBN 978-80-204-3711-2.
[3] O kouření: Jaká je historie tabáku a kouření. *Odvykani-koureni.cz* [online]. 2018 [cit. 2018-02-20]. Dostupné z: https://www.odvykani-koureni.cz/o-koureni
[4] KRÁLÍKOVÁ, Eva. *Diagnóza F17: závislost na tabáku.* 1. Praha: Mladá fronta, 2015. ISBN 978-80-204-3711-2.
[5]Rizika vzniku závislosti. *Odvykani-koureni.cz* [online]. 2018 [cit.2018-02-21]. Dostupné z: https://www.odvykani-koureni.cz/rizika-vzniku-zavislosti

Závislost na tabáku je brána jako chronické, recidivující a letální onemocnění, kvůli kterému může dojít ke zkrácení života u více než poloviny kuřáků, přičemž dominantní je kouření cigaret.[6] Ke vzniku závislosti dochází v psychosociální i fyzické oblasti.

- Psychosociální závislost

Vzniká většinou již po první cigaretě. Díky kouření se člověk dostane do kolektivu, kde se cítí dobře a kde lidé mají společný zájem. Později si kuřák zapaluje cigaretu v určitých situacích a kouření se pro něj stává rituálem. Nejčastěji to je například po jídle, po práci, ve stresu, při kávě, s kamarády. Vzniká závislost na cigaretě jako předmětu bez ohledu na množství nikotinu. Mnoha jedincům tento proces může napomáhat k dočasnému snížení stresu nebo v komunikaci, v překonání určitých bariér či v seznamování. Další částí psychosociální závislosti je i samotný rituál nabízení cigaret a pozorování kouře jak ze zápalek, tak z cigaretového dýmu. Dále pak i potřeba mít cigaretu v ruce a hrát si s ní.[7]

- Fyzická závislost

Závislost fyzická neboli drogová nastupuje až po určité době, která se může u každého člověka lišit. Jedná se o závislost na jedinou látku – nikotin a projeví se až u 85 % pravidelných kuřáků. Avšak existují i výjimky, kdy jedinec zůstane celý život příležitostným kuřákem, aniž by byl závislý na nikotinu.[8]

Pro určení míry závislosti se využívá Fagerströmův test závislosti na cigaretách. V něm jsou lidé například dotazováni, jak brzy po probuzení si zapálí svoji cigaretu, kolik cigaret denně průměrně kouří nebo zda kouří i během nemoci.[9]

Poločas rozpadu nikotinu v krvi je téměř 2 hodiny, tudíž se fyzická závislost u silně závislých kuřáků projeví abstinenčními příznaky již po několika hodinách vynechání cigaret .[10]

2.2.1 AKTIVNÍ KOUŘENÍ

V tabákovém kouři bylo odhaleno až 60 000 látek s karcinogenními účinky. Jedná se o malé částice jak organického, tak anorganického původu. Vznikají během hoření, nebo jsou přímo obsaženy v tabáku. Samotný tabákový kouř je zařazen do seznamu karcinogenů třídy I.A, tudíž zapadá do kategorie s nejvyšší nebezpečností. Proto má aktivní kouření nepříznivý vliv na zdraví člověka. Výrazně se podílí na vzniku mnoha nemocí, několik z nich dokonce přímo

[6] MALÁ, Kateřina, Vladislava FELBROVÁ, Stanislava KULOVANÁ a Iveta NOVAHOVÁ. Užívání tabáku informace a pracovní postup pro intervenci sestry [online]. *Společnost pro léčbu závislosti na tabáku*, 2016,(3.vydání),1-21[cit.2018-03-28].Dostupné z: http://www.slzt.cz/dokumenty/pokyny_pro_sestry_2016.pdf

[7] KRÁLÍKOVÁ, Eva, Richard ČEŠKA, Alexandra PÁNKOVÁ, Lenka ŠTĚPÁNKOVÁ, Kamila ZVOLSKÁ, Stanislava KULOVANÁ a Miroslav ZVOLSKÝ. Doporučení pro léčbu závislosti na tabáku. *Vnitřní lékařství*. 2015, 61(5), 154-1515.

[8] Příznaky závislosti. *Odvykani-koureni.cz* [online]. 2018 [cit.2018-02-21]. Dostupné z: https://www.odvykani-koureni.cz/priznaky-zavislosti.

[9] KRÁLÍKOVÁ, Eva. *Diagnóza F17: závislost na tabáku*. 1. Praha: Mladá fronta, 2015. ISBN

[10] Národní linka pro odvykání kouření. *Závislost* [online]. [cit. 2018-03-03]. Dostupné z: https://www.bezcigaret.cz

zapříčiňuje. Dále také negativně ovlivňuje dosud nenarozený plod a ohrožuje děti i dospělé v okolí kuřáka.

2.2.2 PASIVNÍ KOUŘENÍ

Kouření nemá neblahý vliv pouze na aktivní kuřáky, ale i na lidi, kteří jsou kouři vystaveni nedobrovolně, a to díky pobytu v uzavřeném, ale i otevřeném prostoru s kuřákem. Na pasivní kouření zemře v ČR okolo 3000 lidí ročně. Inhalace kouře z cigaret má za následky psychosomatické poruchy, dochází ke zhoršování chronických onemocnění a také k urychlení civilizačních chorob, zejména nádorů a kardiovaskulárních onemocnění. [11]

Řada výsledků epidemiologických studií ukazuje, že expozice pasivnímu kouření vyvolává častější záněty horních a dolních cest dýchacích, a to zejména u dětí. Z dalších studií vyplývá, že děti vystavené tabákovému kouři mohou častěji trpět alergiemi, astmatem, zánětem středouší a útlumem celkové činnosti imunitního systému.[12]

Jiné studie zabývající se rizikem pasivního kouření pro těhotnou matku také upozorňují na to, že i krátkodobá expozice či jednorázové vystavení pasivnímu kouření má nepříznivý vliv na nenarozené dítě. Dle výsledků těchto světových studií je vliv pasivního kouření obdobný, jako když si tabák neodepře budoucí rodička. Může docházet ke zvýšenému výskytu vývojových vad, ke snížení porodní váhy novorozence a ke zvýšení rizika narození mrtvého plodu. Avšak existují i studie, které vliv pasivního kouření na vývoj plodu jednoznačně nepotvrzují.[13]

2.3 NIKOTIN A JEHO ÚČINKY

V dnešní době je několik desítek druhů tabáku, který je různě fermentovaný a upravený. Obsahuje až několik set aditiv, díky kterým se kouř ladněji vine a která, usnadňují jeho snazší vdechnutí a zajišťují rychlé vstřebání nikotinu. Mezi aditiva řadíme také různé lákavé chutě jako je lékořice, ovocné příchutě a mentol aj.

Jednou ze čtyř tisíc chemikálií, které je možno nalézt v tabákových výrobcích, je nikotin. Nikotin je nejvýznamnější alkaloid tabákového kouře. Již po několika vteřinách vtáhnutí kouře do plic se pomocí husté a rozsáhlé sítě cév dostává do krevního oběhu a dále do mozku, kde obsazuje specifické nikotinové receptory.

Nejdříve nikotin působí stimulačně a poté přechází do fáze mírného útlumu. Mezi jeho hlavní účinky patří:

- zvýšená aktivita trávicího traktu,
- zvýšená produkce slin,
- vzestup produkce trávicích šťáv,
- zvýšená aktivita hladké svaloviny (ta je obsažena téměř v celém trávicím traktu),

[11] Pasivní kouření - škodlivost pro zdraví a statistiky nemocnosti a úmrtí. *Kuřákova plíce* [online]. [cit. 2018-03-11]. Dostupné z: https://goo.gl/W6d2cP

[12] ADAMCOVÁ, Karolína. Kouření v těhotenství - vliv na matku a dítě, možnosti léčby závislosti na tabáku. *Časopis lékařů českých*. 2017, 156(1), 9-12.

[13] HRUBÁ, Drahoslava. *Kouření v těhotenství se stále podceňuje - tolerovat kouření v těhotenství je neodborné a neetické* [online]. *Praktická gynekologie.* 2011, 15(1), 1-7[cit.2018-03-29].Dostupné z: https://is.muni.cz/www/2422/um/37488911/k._tehotnych_PG.pdf

- zvýšení krevního tlaku,
- zrychlení činnosti srdce, vzácně může způsobit srdeční arytmie,
- stažení cév,
- zvýšení obsahu mastných kyselin v krvi,
- ovlivnění hormonální homeostázy,
- stoupání produkce potu,
- možné stažení zornic,
- při dlouhodobějším užívání posílení syntézy endorfinů.[14]

Nikotin může také velmi negativně ovlivnit vývoj plodu během těhotenství, ale i následný růst novorozence. [15]

Nikotin zprvu způsobuje rychlé uvolnění adrenalinu, které má za následek zrychlený tep, zvýšený krevní tlak, rychlé, mělké dýchání a uvolnění glukózy do krevního řečiště.

Krom toho, že nikotin je látka návyková, je to i látka jedovatá, která se řadí mezi mitotické jedy postihující buněčná jádra. Jedna cigareta obsahuje 10-12 mg nikotinu, přičemž kuřák z toho inhaluje 1-4 mg.

Smrtelná dávka je 50-60 mg, ale díky velmi rychlému poločasu rozpadu nikotinu, adaptabilitě organismu a také díku tomu, že kuřák nevykouří celou krabičku najednou, dochází ke smrtelným otravám velmi zřídka.

2.4 ZDRAVOTNÍ RIZIKA

„*Kouření je nejzávažnějším ovlivnitelným a odstranitelným ohrožením lidského zdraví*.“[16]

Je významným rizikovým faktorem několika vážných onemocnění, zejména zvýšení výskytu nemocí srdce a cév, nemocí dýchacího ústrojí a je jednou z příčin rakoviny plic a jiných zhoubných nádorů. Dále zhoršuje průběh stávajících onemocnění, mezi které řadíme vysoký krevní tlak, cukrovku, vysokou hladinu cholesterolu v krvi, kornatění tepen a obezitu.[17]

Uvádí se, že nemoci z kouření způsobují více úmrtí než dopravní nehody, trestné činy či užívání nelegálních drog. Pouze v České republice zemře na následky kouření až 150 000 lidí ročně. Mezi nejčastější příčiny smrti kuřáků patří infarkt myokardu, mozková mrtvice a různé typy rakoviny.[18]

Zhoubné nádory, které postihují kuřáky nejsou pouze ty plicní, ale i nádory dutiny ústní, slinivky břišní, ledvin a močového měchýře či střev a konečníku. Mezi další onemocnění, která jsou úzce spojována s kouřením, patří nemoci kardiovaskulárního systému. Kouření rovněž

[14] Nikotin - základní informace o nikotinu a jeho účinku v organismu. *Kuřákova plíce* [online]. [cit. 2018-02-20]. Dostupné z: https://goo.gl/srcRvs
[15] Nikotin - základní informace o nikotinu a jeho účinku v organismu. *Kuřákova plíce* [online]. [cit. 2018-02-20]. Dostupné z: https://goo.gl/srcRvs
[16] SUCHARDA, Petr. Kouření a obezita. *Vnitřní lékařství*. 2010, **56**(10), 1053-1057.
[17] Rizika kouření. *Odvykani-koureni.cz* [online]. [cit. 2018-03-12]. Dostupné z: https://www.odvykani-koureni.cz/rizika-koureni
[18] Tabacco in the EU. In: *European Commission* [online]. 2014, s. 1-4 [cit. 2018-02-27]. Dostupné z: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/tobacco/docs/tobacco_infograph_en.pdf

výrazně ovlivňuje vznik aterosklerózy, což může později způsobit cévní mozkovou příhodu či infarkt myokardu.[19]

Kromě vzniku výše uvedených onemocnění má kouření výrazný vliv i vzhled člověka. Postihuje drobné tepénky kůže, čímž podstatně urychluje její stárnutí, a díky porušení optimální hydratace dochází i k tvorbě většího množství vrásek. Kouření také zhoršuje kvalitu vlasů, které jsou slabší a lámavější. U dlouhodobých kuřáků si můžeme všimnout žlutého zbarvení nehtů a konečků prstů. V neposlední řadě má kouření negativní vliv na i chrup kuřáka, jehož zuby mívají nažloutlou barvu a častěji se u nich vyskytuje paradontóza.[20]

2.5 LEGISLATIVA A STATISTIKY

Dle nejnovějších reportů Světové zdravotnické organizace (dále jen WHO) má kouření za následek smrt až sedmi milionů lidí ročně.[21] Stalo se nejčastější příčinou předčasných úmrtí a je prokázáno, že každá cigareta zkracuje život až o pět minut. V EU kvůli kouření zemře až 700 000 lidí ročně.[22]

Tisková zpráva ze Světového dne bez tabáku z roku 2015 uvádí, že trend spotřeby tabáku v celé Evropě klesá, ve srovnání s rokem 2012 došlo ke snížení o dva procentní body, což v přepočtu znamená o 2,4 milionu kuřáků méně. V kategorii, kde došlo k největšímu poklesu, a to o 4 %, byli mladí lidé ve věku 15-24 let. [23]

Přesto podle průzkumů z roku 2012 kouří v České republice zhruba 2 300 000 lidí, z čehož 18 000 pak na následky kouření zemře. Hlavní příčinou smrti jsou přitom kardiovaskulární onemocnění, která mají za následek až 8000 úmrtí. Druhou nejčastější příčinou smrti jsou pak nádorová onemocnění a dále respirační choroby. Udává se, že cigarety mají na svědomí ⅕ všech úmrtí.

V roce 2003 WHO iniciovalo vznik Rámcové úmluvy o kontrole tabáku, kterou přijalo 193 členských zemí WHO a v červnu 2003 se připojila i Česká republika.[24]

Jejím hlavním cílem je celosvětová spolupráce za účelem snížení úmrtí a onemocnění souvisejících s kouřením. Dále obsahuje návrhy řešení na zastavení tabákové epidemie a celou řadu doporučení.[25]

---

[19] Health Effects of Cigarette Smoking - smoking and tabacco use. *Centre for Disease Control and Prevention* [online].[cit.2018-02-27]. Dostupné z: https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/health_effects/effects_cig_smoking/

[20] Národní linka pro odvykání kouření. *Vzhled* [online]. [cit. 2018-03-03]. Dostupné z: https://www.bezcigaret.cz

[21] Who Report on the Global Tobacco Epidemic, 2017: Monitoring tobacco use and prevention policies. *World Health Organization* [online].,13-263 [cit. 2018-03-03]. Dostupné z: https://goo.gl/et2ycU

[22] Tabacco in the EU. In: *European Commission* [online]. 2014, s. 1-4 [cit. 2018-02-27]. Dostupné z: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/tobacco/docs/tobacco_infograph_en.pdf

[23] *Evropská komise - tisková zpráva: Světový den bez tabáku: Eurobarometr odhalil, že užívání tabáku pokleslo v EU od roku 2012 o 2 procentní body, ale 26 % Evropanů pořád ještě kouří*[online]. Brusel, 2015, , 1-2 [cit. 2018-03-04]. Dostupné z: http://europa.eu/rapid/press-release_IP-15-5028_cs.htm

[24] *Sbírka mezinárodních smluv*. In: . Břeclav: Moraviapress, 2012, ročník 2012, číslo 71. ISSN 1801-0393. Dostupné také z: http://www.slzt.cz/dokumenty/ramcova_umluva_WHO.pdf

[25] Zdraví pro všechny v 21.století. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. [cit. 2018-03-08]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/dokumenty/zdravi-pro-vsechny-v-stoleti_2461_1101_5.html

V zájmu snahy o co největší eliminaci kouření státy přijaly určitá opatření za účelem prevence kouření jako úpravu daňové legislativy, naprostý zákaz reklamy, včetně reklamy nepřímé, sponzorování či marketingu, omezování míst prodeje za účelem snížení dostupnosti cigaret, obrazové varování na jednotném balení atd.[26] V rámci úmluvy se státy zavázaly věnovat zvýšenou pozornost prevenci kouření u dětí a mládeže vytvářením efektivních preventivních programů ve škole i při volnočasových aktivitách. Až 94 % kuřáků totiž začíná s tímto zlozvykem před 25. rokem věku.[27]

Problematikou se zabývá Státní zdravotní ústav (SZÚ) v programu „Zdraví 21, cíl 12".[28] Cílem tohoto programu je snaha o výrazné snížení prevalence kuřáků v populaci dospívajících a mladých dospělých. Z výsledků SZÚ plyne, že 20 % patnáctiletých dětí kouří minimálně jednu cigaretu týdně.[29]

2.6 POSTOJ ČR KE KOUŘENÍ A DOPAD NA SPOLEČNOST

V České republice jsou v současné době využívány tyto legislativní metody omezování kouření:

- povinná slovní a obrazová varování na krabičkách cigaret (vyhláška č. 344/2003 Sb.);
- zákaz prodeje cigaret osobám mladším 18 let a prodej pouze v prostorách určených zvláštním právním předpisem;
- zákaz kouření na veřejných místech, v prostředcích veřejné dopravy, ve školách, v uzavřených zábavních prostorách, jako je například kino či divadlo, a ve zdravotnických zařízeních všech typů;
- prostory vyhrazené pro kuřáky musí jejich provozovatel označit viditelným nápisem „Prostor vyhrazený pro kouření".[30]

Dne 27. května 2017 nabyl účinnosti zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek (dále jen protikuřácký zákon). Tento zákon zakazuje kouření ve vnitřních prostorách provozoven stravovacích služeb, mezi které řadíme restaurace, bary, kavárny, vinárny, čajovny atd.[31] Také Zoologická zahrada Praha vyhlásila, že bude celá nekuřácká. Omezení stanovená zákonem se ovšem nevztahují na vodní dýmky a elektronické cigarety.

Cesta ke schválení tohoto zákona byla velmi komplikovaná. Ministerstvo zdravotnictví dlouhodobě vyjadřovalo podporu rozšíření nekuřáckých veřejných prostor a připravovalo zhruba 5 let novelizaci zákona, který měl téměř 200 stran a více než 200 pozměňovaných

[26] Legislativa. *Společnost pro léčbu závislosti na tabáku* [online]. [cit. 2018-03-31]. Dostupné z: http://www.slzt.cz/legislativa

[27] KRÁLÍKOVÁ, Eva. *Diagnóza F17: závislost na tabáku*. 1. Praha: Mladá fronta, 2015. ISBN 978-80-204-3711-2.

[28] Zdraví pro všechny v 21.století. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. [cit. 2018-03-08]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/dokumenty/zdravi-pro-vsechny-v-stoleti_2461_1101_5.html

[29] SOVINOVÁ, Hana. Kouření. *Státní zdravotnický ústav* [online]. 2018 [cit. 2018-03-15]. Dostupné z: http://www.szu.cz/tema/podpora-zdravi/koureni-1?highlightWords=kouřen%C3%AD

[30] Legislativa: Evropská unie a kouření. *Odvykani-koureni.cz* [online]. [cit. 2018-03-13]. Dostupné z: https://www.odvykani-koureni.cz/legislativa

[31] Zákaz kouření 2017: přehled toho, kde se od května 2017 nesmí kouřit a co dělat, pokud bude zákaz porušován. *Zákaz kouření v České republice 2017* [online]. [cit. 2018-03-31]. Dostupné z: https://www.zakazkoureni.net

návrhů. Přesto ze strany zákonodárců docházelo velmi často k zamítnutí těchto návrhů a byly předkládány návrhy na zmírnění absolutního zákazu kouření či návrhy, dle kterých byl případný zákaz kouření ponechán na vlastním rozhodnutí majitele podniku.

Zlom nastal až v souvislosti s ratifikací Rámcové úmluvy o kontrole tabáku WHO, na základě které se Česká republika zavázala k vytvoření nekuřáckého prostředí ve všech uzavřených veřejných prostorách, a to bez výjimek.[32]

Protikuřácký zákon je v účinnosti necelý rok a už se opět hovoří o jeho novelizaci, která by stanovený zákaz kouření v určitých případech omezila nebo zcela zrušila. Z lékařského hlediska lze takový stav považovat za tristní, jelikož přijetí zmíněného zákona mělo nesporný vliv na pokles onemocnění souvisejících s kouřením.

Například podle výzkumu Všeobecné fakultní nemocnice, který trval 5 měsíců, poklesl počet hospitalizací pro infarkt myokardu o 13 % u osob mladších 60ti let a celkem se počet hospitalizací pro toto onemocnění snížil o 7,3 %.[33] Výrazný pokles lze zaznamenat rovněž u počtu hospitalizací pro vybrané kardiologické diagnózy a astma za období červenec až listopad 2017, proti stejnému období v roce 2016 klesl o 9405, a to hlavně u lidí do 60ti let.[34]

Jeden z následováníhodných příkladů je Skotsko, kde byl tento zákon přijat již před 10ti lety a za tuto dobu došlo k poklesu dětského astmatu (o 18 % ročně oproti 5 % před přijetím zákona), snížení počtu hospitalizací pro srdeční infarkty a zvýšení nekuřáckých domácností. Zákon je podporován naprostou většinou obyvatel včetně kuřáků.

[32] KRÁLÍKOVÁ, Eva. Nekuřácké veřejné prostředí – otevřený dopis poslancům. *Aktualne.cz* [online]. 2018 [cit. 2018-03-18]. Dostupné z: http://blog.aktualne.cz/blogy/eva-kralikova.php?itemid=27486
[33] *Medical Tribune*. 2018, **XIV**(7).
[34] KRÁLÍKOVÁ, Eva. Otevřený dopis poslancům. *Aktualne.cz* [online]. 2018 [cit. 2018-03-18]. Dostupné z: http://blog.aktualne.cz/blogy/eva-kralikova.php?itemid=31045

3 TEORETICKÁ ČÁST – KOUŘENÍ V TĚHOTENSTVÍ

Kouření cigaret je v České republice legální, velmi rozšířené a víceméně tolerované. V této problematice stát nečiní důsledná opatření. Příkladem vztahu české společnosti ke kouření bylo neustálé odkládání přijetí protikuřáckého zákona a od května roku 2017, kdy nabyl účinnosti, jeho stálé zpochybňování. Dokonce i zdravotnická společnost zaujímá k tomuto problému spíše laxní přístup.

Kouření těhotných žen, a tím ovlivňování zdraví nenarozených dětí, je samostatnou kapitolou v této problematice. O škodlivosti kouření pro matku a dítě se našlo za posledních 50 let velké množství pádných důkazů.[35] I velmi malé množství cigaret a tabákového kouře má negativní vliv na matku a dítě, protože cigaretový kouř obsahuje mnoho škodlivých látek (mutageny, karcinogeny), které mohou u plodu způsobit nevratné změny. Odhaduje se, že někdy v průběhu těhotenství kouří téměř každá čtvrtá žena, což odpovídá 25 % žen, a téměř 10 % těhotných kouří po celou dobu těhotenství.[36]

Velkým problémem je přetrvávající mýtus u laické, ale i u odborné veřejnosti, že náhlé ukončení kouření v těhotenství je šok pro dítě a je pro něj lepší, když matka pouze kouření omezí. A to přesto, že existuje řada důkazů, že opak je pravdou.[37]

3.1 KOUŘENÍ A REPRODUKCE

Kouření poškozuje celý organismus a je dokázáno, že cigarety mají velice negativní vliv na pohlavní reprodukci.[38] U mužů ovlivňuje erekci a spermatogenezi, což se projevuje sníženou motilitou spermií, zvýšeným počtem morfologicky abnormálních forem a možností poškození genetické informace spermií. Nepříznivý vliv kouření na mužskou fertilitu nastává i v důsledku sníženého objemu ejakulátu. Je ovšem důležité upozornit na fakt, že po zanechání kouření dochází ke zlepšení pohyblivosti a k nárůstu množství spermií. Udává se, že jedním z negativních faktorů na kvalitu spermií je zvýšená hladina estradiolu. Zajímavostí zůstává, že u mužů kuřáků je hladina estrogenu zvyšována, u žen tato hladina naopak klesá.

U žen kuřaček dochází z důvodu narušení hormonálních podmínek pro pravidelný cyklus, velmi často k nepravidelné a bolestivé menstruaci, a to v závislosti na intenzitě kouření. Nepravidelnosti cyklu mohou vést až k anovulaci a dřívějšímu nástupu menopauzy.[39]

Hrozí také riziko, že u těchto žen bude trvat delší dobu, než otěhotní, a že se budou vyskytovat nepříjemné příznaky těhotenství. Kouření obecně zvyšuje riziko sterility, a to jak primární, tak sekundární. Ženy, které kouří, jsou až dvakrát častěji neplodné než nekuřačky.[40] S těmito

[35]ADAMCOVÁ, Karolína. Kouření v těhotenství - vliv na matku a dítě, možnosti léčby závislosti na tabáku. *Časopis lékařů českých*. 2017, 156(1), 9-12.
[36] KRÁLÍKOVÁ, Eva. *Diagnóza F17: závislost na tabáku.* 1. Praha : Mladá fronta, 2015. 978-80-204-3711-2.
[37]ADAMCOVÁ, Karolína. Kouření v těhotenství - vliv na matku a dítě, možnosti léčby závislosti na tabáku. *Časopis lékařů českých*. 2017, 156(1), 9-12.
[38]PAŘÍZEK, Antonín. *Kniha o těhotenství, porodu a dítěti.* Praha : Galén, 2015. 978-80-7492-214-5.
[39]STÁRKA, Luboslav, Martin HELL a Eva KRÁLÍKOVÁ. Kouření a endokrinní systém. *DMEV*. 2005, 179-185.
[40] KRÁLÍKOVÁ, Eva a Veronika HIMMEROVÁ. Kouření a reprodukce: 1. část: Kouření a těhotenství. *Časopis lékařů českých.* 2004, 143(3), 207-210. ISSN 0008-7335.

problémy souvisí i nižší úspěšnost kuřaček v programu umělého oplodnění. U žen kuřaček se častěji vyskytuje nižší reakce na hormonální substituci, snížená tvorba a množství zralých oocytů a dále také významné snížení fertilizačního poměru.[41]

3.2 VLIV KOUŘENÍ NA MATKU

V současné době je řada důkazů, že kouření zasahuje do funkce endokrinního systému. Ovlivňuje jak tvorbu jednotlivých hormonů a jejich funkci, tak i řídící endokrinní orgány. Obzvlášť negativní vliv má kouření na tvorbu steroidních hormonů a na základě výsledků posledních studií lze říci, že kouření má antiestrogenní účinek. A to jednak kvůli snížení aromatázy v granulozových buňkách, ale také díky ovlivnění hydroxylace estradiolových metabolitů.[42] Některé studie ovšem toto neprokázaly nebo nalezly nižší hladinu estradiolu pouze v lutentní fázi. Kouření má zásadní vliv i na sekreci progesteronu, což má úzkou spojitost s deficitem v steroidogenní kapacitě žlutého tělíska, a tudíž i s nepříznivými důsledky v časné fázi gravidity jako signifikantně vyšší počet spontánních potratů a předčasných porodů.[43]

Kouřením je také ovlivněna funkce hypofýzy. Efekt při vykouření jedné cigarety je odlišný od chronických změn, které nastávají u pravidelných kuřáků. Po vykouření jedné cigarety dochází ke zvýšení hladiny prolaktinu, růstového hormonu, vasopresinu a neovlivňuje hladinu TSH, LH a FSH. Naopak chronické kouření má opačný vliv, protože hladina prolaktinu se snižuje a dochází i ke snížené tvorby růstového hormonu. Jak mnoho studií dokazuje, inhibice produkce prolaktinu negativně ovlivňuje tvorbu mateřského mléka, a tudíž u matek kuřaček dochází k nižší tvorbě mléka a následně ke kratší době kojení.[44,45]

Kouření také významně zvyšuje riziko kardiovaskulárních příhod a onemocnění dýchacích cest. Z populačních studií vyplývá, že u těhotných kuřaček je 4,6krát vyšší riziko infarktu myokardu a dvojnásobně vyšší výskyt mozkové mrtvice. Dále se častěji vyskytuje žilní trombóza a plicní embolie. U kuřaček se během těhotenství rovněž vyskytují mnohonásobně častěji gastrointestinální a respirační onemocnění, jedná se zejména o závažné bronchitidy a astma. Tyto závažné kardiální a respirační choroby v těhotenství pak mohou mít negativní vliv na vývoj plodu i dítěte po narození.[46]

3.3 RIZIKA KOUŘENÍ V TĚHOTENSTVÍ

Z řad studií je dokázáno, že závislost na tabáku v období gravidity je rizikovým faktorem ovlivňujícím těhotenství, vývoj plodu a následný růst dítěte. V důsledku vzniku karboxyhemoglobinu dochází k omezenému přenosu kyslíku v mateřském organismu. Nikotin způsobuje snížený průtok krve dělohou a kvůli dalším toxickým látkám je negativně ovlivněna

[41] KRÁLÍKOVÁ, Eva**.** *Diagnóza F17: závislost na tabáku.* 1. Praha : Mladá fronta, 2015. 978-80-204-3711-2.
[42] DUŠKOVÁ, Michaela, Hana HRUŠKOVIČOVÁ, Antonín PAŘÍZEK a KRÁLÍKOVÁ. Časné a pozdní vlivy kouření matky na endokrinní funkce plodu. *DMEV*. 2010, **13**(3), 129-134.
[43] STÁRKA, Luboslav, Martin HELL a Eva KRÁLÍKOVÁ. Kouření a endokrinní systém. *DMEV*. 2005, 179-185.
[44] STÁRKA, Luboslav, Martin HELL a Eva KRÁLÍKOVÁ. Kouření a endokrinní systém. *DMEV*. 2005, 179-185
[45] DUŠKOVÁ, Michaela, a další. Časné a pozdní vlvy kouření matky na endokrinní funkce plodu. 2010, Sv. 13,3.
[46] HRUBÁ, Drahoslava. *Kouření v těhotenství se stále podceňuje - tolerovat kouření v těhotenství je neodborné a neetické* [online]. *Praktická gynekologie*. 2011, 15(1), 1-7 [cit. 2018-03-29]. Dostupné z: https://is.muni.cz/www/2422/um/37488911/k._tehotnych_PG.pdf

i placentární funkce, čímž kuřačka ohrožuje jak prenatálním, tak postnatální vývoj plodu.[47] Častěji dochází k chronické hypoxii plodu, hyponutricii plodu, vyššímu výskyt VVV a rovněž vzniká mnohem vyšší riziko syndromu náhlého úmrtí dítěte. Vlivem cigaretového kouře vznikají mutagenní změny v zárodečných buňkách jak u mužů, tak u žen, a mohou se projevit i u jejich dětí. Také je zde větší riziko komplikací v těhotenství (předčasné porody, předčasné odloučení placenty, potraty, placenta praevia a mimoděložní těhotenství).[48]

3.3.1 PŘEDČASNÝ POROD

„Předčasný porod je definován jako porod do týdne těhotenství 37+0.“[49]

Etiologie předčasného porodu není dosud plně známa, ale ví se, že na této patologii se podílí zejména infekce, dále distenze a ischemie myometria, stres matky, choroby děložní hrdla, genetika a odlučování placenty, které může být i úzce ovlivněno kouřením.

U kuřaček se předčasný porod vyskytuje až dvakrát častěji než u nekuřaček. Rizikové faktory spontánního předčasného porodu můžeme rozdělit na neovlivnitelné a ovlivnitelné. Mezi neovlivnitelné faktory patří zejména předchozí předčasný porod, věk matky, výkony na děložním hrdle, předčasné zkrácení a dilatace hrdla dělohy. Na druhé straně máme faktory ovlivnitelné, u kterých velkou roli zaujímá právě kouření a užívání drog. Dalšími riziky jsou prenatální péče, krátký interval mezi porody a psychika matky.[50] Jak je výše uvedeno, předčasný porod, a tudíž i velmi nízká porodní váha dítěte, jsou dva nejlépe zdokumentované důsledky kouření v průběhu těhotenství. Právě proto by na tyto ženy měl být zvýšený apel na ukončení kouření již v prvním trimestru, jelikož v tomto období je při zanechání kouření snížení rizik velmi významné. Dokonce je v takovém případě riziko předčasného porodu stejné nízké jako u žen, které nekouřily vůbec.[51]

3.3.2 PŘEDČASNÉ ODLUČOVÁNÍ PLACENTY

Jedná se o stav, při kterém dochází k odlučování normálně uloženého lůžka v posledních třech měsících těhotenství nebo v první a druhé době porodní. Hlavní příčinou krvácení je narušení arteriovenózních spojek v decidua basalis, kdy dochází k nedostatečnému průtoku v místě implantace placenty do dělohy.

Abrupce placenty se častěji vyskytuje u těhotných, které trpí chorobami souvisejícími s vysokým krevním tlakem. Jak je již popsáno výše, nikotin negativně ovlivňuje krevní tlak, a

---

[47] HÁJEK, Zdeněk, ČECH, Evžen a MARŠÁL, Karel et kolektiv. *Porodnictví.* 3., zcela přepracované a doplněné. Praha : Grada, 2014. stránky 260-280. 978-80-247-4529-9.

[48] ADAMCOVÁ, Karolína. Kouření v těhotenství - vliv na matku a dítě, možnosti léčby závislosti na tabáku. *Časopis lékařů českých*. 2017, 156(1), 9-12.

[49] KACEROVSKÝ, M., a další. Spontánní předčasný porod - doporučený postup. 2017, *Česká gynekologie*. 2017, 82(2)

[50] KACEROVSKÝ, M., a další. Spontánní předčasný porod - doporučený postup. 2017, *Česká gynekologie*. 2017, 82(2)

[51] Předčasný porod díky cigaretám. *Odvykani-koureni.cz* [online]. [cit. 2018-03-15]. Dostupné z: https://www.odvykani-koureni.cz/novinky/predcasny-porod-diky-cigaretam-240

přestože záleží na počtu vykouřených cigaret, je četnost toho rizika během těhotenství u žen kuřaček o něco vyšší.

U klinického obrazu rozlišujeme, zda se jedná o centrální či periferní odlučování placenty, přičemž při periferním odlučování dochází ke krvácení různé intenzity a při centrálním odlučování nemusí ke krvácení z rodidel dojít vůbec. Snižuje se pohybová aktivita plodu, dochází k hypoxii či úmrtí.[52] Jedná se o velmi závažnou porodnickou komplikaci, která se vysokou mírou podílí na úmrtnosti novorozenců, snížení fetální hmotnosti a předčasném porodu.

3.3.3 MIMODĚLOŽNÍ TĚHOTENSTVÍ

Kouření patří mezi základní příčinu vzniku mimoděložního těhotenství. Působením nikotinu může být ovlivněna funkce vejcovodů, a tím zpomalen transport oplodněného vajíčka, který může mít za následek vznik mimoděložního těhotenství. Vznik rizika mimoděložního těhotenství neklademe za vinu pouze ženám, ale i otcům, kteří kouří. Na základě výsledků nejnovější studie je prokázáno, že pravděpodobnost vzniku mimoděložního těhotenství u těchto žen je o 1,8krát vyšší než u otců nekuřáků.[53]

3.3.4 SPONTÁNNÍ POTRAT

„Potratem se rozumí plod, který po úplném vypuzení nebo vynětí z těla matky neprojevuje ani jednu ze známek života a jehož porodní hmotnost je nižší než 500 g, nebo pokud hmotnost nelze zjistit, jestliže je těhotenství kratší než 22 týdnů. “[54]

Kouření je jednou z příčin, které mohou způsobit ukončením těhotenství potratem. Podle nejnovějších studií je prokazatelné, že riziko spontánního potratu není ovlivněno pouze aktivním kouřením matky, ale i kouřením pasivním. Díky tomu, že za hlavní příčinou vzniku patologií jsou považovány toxiny v cigaretovém kouři, hraje velkou roli počet vykouřených cigaret během těhotenství. [55]

3.4 VLIV KOUŘENÍ NA PLOD

Jak je již bylo řečeno, kouření v těhotenství má negativní následky na intrauterinní vývoj plodu, ale řada dalších negativních důsledků kouření se může projevit také v dětství či v dospělosti, přičemž mezi nejčastější patří vznik intrauterinní růstové restrikce, vyšší výskyt vrozených

[52] HÁJEK, Zdeněk, ČECH, Evžen a MARŠÁL, Karel et kolektiv. *Porodnictví.* 3., zcela přepracované a doplněné. Praha : Grada, 2014. stránky 260-280. 978-80-247-4529-9.
[53] HRUBÁ, Drahoslava. *Kouření v těhotenství se stále podceňuje - tolerovat kouření v těhotenství je neodborné a neetické* [online]. *Praktická gynekologie.* 2011, 15(1), 1-7 [cit. 2018-03-29]. Dostupné z: https://is.muni.cz/www/2422/um/37488911/k._tehotnych_PG.pdf
[54] HÁJEK, Zdeněk, ČECH, Evžen a MARŠÁL, Karel et kolektiv. *Porodnictví.* 3., zcela přepracované a doplněné. Praha : Grada, 2014. stránky 260-280. 978-80-247-4529-9.
[55] HÁJEK, Zdeněk, ČECH, Evžen a MARŠÁL, Karel et kolektiv. *Porodnictví.* 3., zcela přepracované a doplněné. Praha : Grada, 2014. stránky 260-280. 978-80-247-4529-9.

vývojových vad, a to zejména malformace končetin a urogenitálního ústrojí, srdeční vady a rozštěp rtu a patra.[56]

Rovněž je prokázána úzká spojitost mezi kouřením a častějším výskytem chronické hypoxie plodu. Tento stav je způsoben průnikem nikotinu z oběhu matky přes placentu do oběhu plodu. Jak u plodu, tak i u matky se nikotin váže na acetylcholinové receptory, čímž dochází ke zvýšené aktivitě sympatiku a nadledvin. Dochází k vazokonstrikci, zvýšení krevního oběhu a minutového oběhu. Díky sníženému průtoku krve, dochází k nižšímu zásobení orgánů kyslíkem a živinami. Tento stav nastává po požití každé cigarety a trvá až 45 minut. Velký vliv na hypoxii plodu má také matkou vdechovaný oxid uhelnatý, který se váže na hemoglobin, a tím narušuje transport kyslíku.

Intrauterinní růstová restrikce je nejčastějším projevem v důsledku expozice cigaretovému kouři. Úzkou spojitost můžeme nalézt díky přítomnosti kadmia. Přestože je kadmium zachycováno placentou, má vysoký podíl na vzniku nekrotických změn tohoto orgánu a snižuje jeho funkci.[57] Z těchto negativních účinků kouření se ženám kuřačkám rodí děti s nižší hmotností v průměru o 200 gramů, což přispívá k výskytu nízké porodní hmotnosti až o 40 %. Vznik rizika je závislý na množství vykouřených cigaret v průběhu těhotenství. Hypotrofický novorozenec má zvýšené riziko postnatálních problémů z důvodu nižší schopnosti adaptovat se, což vede ke zvýšení novorozenecké morbidity a mortality. Dokonce se mohou projevit i psychosociální komplikace. Řada studií potvrdila, že právě děti prenatálně a časně postnatálně exponované kouření mají častější výskyt nemocí dýchacích cest.[58]

Dlouhodobá expozice cigaretovému kouři je brána jako možná příčina syndromu náhlého úmrtí dítěte, zvyšuje riziko až 2,5krát.[59] Tento syndrom je definován jako náhlá a vzhledem k předchozímu stavu neočekávaná smrt dítěte ve věku od jednoho měsíce do jednoho roku, u které se nepodaří ani při pitvě nalézt příčiny úmrtí. Kouření k náhlému úmrtí dítěte přispívá hlavně díky snížené variabilitě tepové frekvence, obstrukci dýchacích cest a redukci pohotovosti a bdělosti.

Kouření v těhotenství také zásadním způsobem ovlivňuje vývoj a následnou funkci plic. Z důvodu nedostatečného vyvinutí bronchiálního stromu v poporodním období a neúplné zralosti imunitního systému mohou být díky toxickým látkám z cigaretového kouře poškozeny sliznice dýchacích cest.[60] Tento jev zvyšuje výskyt akutních a chronických respiračních onemocnění a později může vést k rozvoji astmatu.

---

[56]ADAMCOVÁ, Karolína. Kouření v těhotenství - vliv na matku a dítě, možnosti léčby závislosti na tabáku. *Časopis lékařů českých*. 2017, 156(1), 9-12.

[57] HRUBÁ, Drahoslava. *Kouření v těhotenství se stále podceňuje - tolerovat kouření v těhotenství je neodborné a neetické* [online]. *Praktická gynekologie.* 2011, 15(1), 1-7 [cit. 2018-03-29]. Dostupné z: https://is.muni.cz/www/2422/um/37488911/k._tehotnych_PG.pdf

[58] ŠÍDOVÁ, Markéta a Lenka ŠŤASTNÁ. Kouření v těhotenství. *Adiktologie*. 2015, 15(2), 164-172. ISSN 1213-3841.

[59] HRUBÁ, Drahoslava. *Kouření v těhotenství se stále podceňuje - tolerovat kouření v těhotenství je neodborné a neetické* [online]. *Praktická gynekologie.* 2011, 15(1), 1-7 [cit. 2018-03-29]. Dostupné z: https://is.muni.cz/www/2422/um/37488911/k._tehotnych_PG.pdf

[60] ŠÍDOVÁ, Markéta a Lenka ŠŤASTNÁ. Kouření v těhotenství. *Adiktologie*. 2015, 15(2), 164-172. ISSN 1213-3841.

Mnoho studií popisuje také negativní vliv kouření na tvorbu řady hormonů plodu. Během pozorování změn hladin hypofyzárních hormonů novorozence u matek kuřaček byla prokázána zvýšená produkce ACTH, zatímco TSH se pohybuje ve fyziologických či nižších hodnotách a gonadotropiny spolu se steroidními hormony jsou spíše spojovány se změnami reprodukčních schopností potomků kuřaček. Dále jsou ovlivňovány i růstové hormony plodu, a to zejména mateřský IGF-1 a placentární růstový hormon, v neposlední řadě také IGF-1 a růstový hormon plodu. Studie, které se tímto problémem zabývají, se shodují, že novorozenci kuřaček mají nižší hmotnost, kratší stehenní kost, menší obvod bříška a hlavičky a již zmiňovanou nižší hladinu růstových hormonů.[61] Přestože matky kuřačky mají vyšší hladiny katecholaminů v amniové dutině, u jejich dětí se vyskytuje snížená reakce katecholaminů na hypoxii a stres během porodu. Toto zpomalení může mít úzkou spojitost s třikrát vyšší výskytem syndromu náhlého úmrtí plodu u matek kuřaček.[62]

3.5 POZDNÍ VLIV KOUŘENÍ NA DÍTĚ

Kouření matek v těhotenství nenese rizika pouze v prenatálním nebo časném postnatálním období, ale jsou známy i následky, které se mohou projevit až v pozdějším věku či v dospělosti.

3.5.1 KARDIOVASKULÁRNÍ RIZIKA

Jedním z rizik prenatální expozice nikotinu je zvýšený výskyt hypertenze v dospělosti.[63] Vlivem pasivního kouření, kterému byly děti vystaveny před narozením, způsobujícího vnitřní snížení produkce oxidu dusnatého, aktivaci krevních destiček a zvýšení hladiny adrenalinu, dochází k poruchám mechanických vlastností endotelu a snížení elasticity aorty. Dalším rizikovým faktorem pro vznik kardiovaskulárních onemocnění je fakt, že prenatální expozice nikotinu podporuje signifikantně vyšší intraabdominální hromadění tuku. Tvoří se vyšší množství perivaskulární tukové tkáně, čímž dochází ke zhoršení kontraktilní schopnosti cév.[64]

3.5.2 METABOLISMUS GLUKÓZY

U potomků vystavovaných nikotinu v průběhu těhotenství a kojení může docházet k endokrinním a metabolickým změnám. Existuje řada důkazů, které hovoří o pozitivním vztahu mezi kouřením a inzulinovou rezistencí, porušenou glukózovou tolerancí a vyšší hladinou inzulinu. Mimo jiné má kouření také negativní vliv na beta-buňky pankreatu. Následky těchto metabolických změn mohou pak v dospělosti vést k rozvoji diabetu druhého typu.[65]

---

[61] DUŠKOVÁ, Michaela, Hana HRUŠKOVIČOVÁ, Antonín PAŘÍZEK a KRÁLÍKOVÁ. Časné a pozdní vlivy kouření matky na endokrinní funkce plodu. *DMEV*. 2010, 13(3), 129-134.

[62] ADAMCOVÁ, Karolína, Michaela DUŠKOVÁ a Antonín PAŘÍZEK. Kouření v těhotenství - důsledky pro matku a dítě, současné názory na nikotinovou substituci. *Česká gynekologie*. 2015, 80(4), 264-270.

[63] ADAMCOVÁ, Karolína. Kouření v těhotenství - vliv na matku a dítě, možnosti léčby závislosti na tabáku. *Časopis lékařů českých*. 2017, 156(1), 9-12.

[64] ŠÍDOVÁ, Markéta a Lenka ŠŤASTNÁ. Kouření v těhotenství. *Adiktologie*. 2015, 15(2), 164-172. ISSN 1213-3841.

[65] STÁRKA, Luboslav, Martin HELL a Eva KRÁLÍKOVÁ. Kouření a endokrinní systém. *DMEV*. 2005, 179-185.

3.5.3 VLIV KOUŘENÍ NA HMOTNOST DÍTĚTE

Studie prokázaly, že kouření negativně ovlivňuje růst plodu, snižuje porodní hmotnost a zvyšuje postnatální tělesnou hmotnost. K vyššímu nárůstu tělesného tuku dochází zejména u potomků matek, které kouřily v druhé polovině těhotenství. Metaanalýza z let 2002 až 2006 poukazuje na riziko vzniku nadváhy u potomků matek kuřaček až o polovinu vyšší než u nekuřaček. Srovnatelné výsledky přinesly i další studie prokazující riziko vzniku nadváhy potomků u matek kouřících i v prvním trimestru. Podobně to platí například i u japonských dětí, kde bylo stanoveno téměř dvojnásobné riziko obezity, pokud matka kouřila v časném období těhotenství.[66]

Ke zvýšení tělesné hmotnosti může docházet ovlivněním hypotalamických funkcí. Hypotalamus je nejdůležitějším centrem pro regulaci chuti k jídlu a tělesné hmotnosti. Mateřským kouřením může být narušena tato homeostáza, a tím pak dochází k navýšení chuti k jídlu.

Je důležité si uvědomit, že kouření nezajišťuje nižší hmotnost ani není metodou hubnutí. Ba naopak, ve spojitosti s jinými nevhodnými návyky zvyšuje tělesnou hmotnost a během těhotenství přispívá k zvýšenému riziku nadváhy a obezity dětí.[67] Kuřačky mají v průběhu těhotenství vyšší nárůst hmotnosti než nekuřačky, v průměru o čtyři kilogramy.

3.5.4 PORUCHY CHOVÁNÍ

Z důvodu širokého spektra mechanizmů negativního působení cigaretového kouře, které negativně působí na vývoj plodu v prenatálním období, můžeme u dětí, jejichž matky kouřily během těhotenství, sledovat častější výskyt kognitivních poruch, poruch chování a pozornosti, hyperaktivitu a psychické problémy. Za hlavní příčinu, která vyvolává tyto problémy, je považováno předčasné aktivování acetylcholinových receptorů nikotinem. Tento jev vede k narušení neurotransmiterových systémů. Byly prokázány strukturální změny mozku, jeho snížená hmotnost, snížená tloušťka korové vrstvy v somatosenzorické oblasti mozku a snížená hustota neuronů.[68]

3.5.5 ZVÝŠENÉ RIZIKO NÁDOROVÝCH ONEMOCNĚNÍ

Cigaretový kouř obsahuje vysoké množství karcinogenů. Během těhotenství může několik z nich proniknout přes placentu do krve plodu, kde vyvolávají mutagenní změny a ty později mohou zvyšovat riziko zhoubných nádorů.[69] U dětí, které byly prenatálně vystaveny cigaretovému kouři, a to buď z důvodu aktivního kouření matky, anebo exponovanosti matky

[66] SUCHARDA, Petr. Kouření a obezita. *Vnitřní lékařství*. 2010, **56**(10), 1053-1057.
[67] SUCHARDA, Petr. Kouření a obezita. *Vnitřní lékařství*. 2010, **56**(10), 1053-1057.
[68] ADAMCOVÁ, Karolína, Michaela DUŠKOVÁ a Antonín PAŘÍZEK. Kouření v těhotenství - důsledky pro matku a dítě, současné názory na nikotinovou substituci. *Česká gynekologie*. 2015, **80**(4), 264-270.
[69] HRUBÁ, Drahoslava. *Kouření v těhotenství se stále podceňuje - tolerovat kouření v těhotenství je neodborné a neetické* [online]. *Praktická gynekologie*. 2011, **15**(1), 1-7 [cit. 2018-03-29]. Dostupné z: https://is.muni.cz/www/2422/um/37488911/k._tehotnych_PG.pdf

pasivnímu kouření, je u plodu prokázán častější výskyt leukemie, lymfomu – především non-Hodgkinův lymfom a nádorů mozku.[70]

[70] ADAMCOVÁ, Karolína, Michaela DUŠKOVÁ a Antonín PAŘÍZEK. Kouření v těhotenství - důsledky pro matku a dítě, současné názory na nikotinovou substituci. *Česká gynekologie*. 2015, **80**(4), 264-270.

4 TEORETICKÁ ČÁST – LÉČBA ZÁVISLOSTI NA TABÁKU

Léčba závislosti na tabáku by měla patřit mezi základní preventivní péči a měla by probíhat v rámci časových možností zdravotnického personálu. Při každém klinickém kontaktu s pacientem by měla být zařazena alespoň krátká intervence a dále je vhodné pokračovat intenzivní léčbou.[71] Léčba závislosti na tabáku zahrnuje dvě hlavní složky – psychosociobehaviorální a farmakologickou podporu.

Dle nejnovějších výsledků Státního zdravotního ústavu v populaci kouří celkem 28,6 % jedinců nad 15 let, přičemž přibližně třetina kuřáků se pokusila přestat kouřit v průběhu minulého roku. Více jak polovina respondentů v rámci pokusu o odvyknutí kouření navštívila svého praktického lékaře, z čehož 40 % uvedlo, že jim doporučil přestat, zde je zřetelný 10% nárůst oproti roku 2015.[72]

4.1 MOŽNOSTI PŘI PODPOŘE ODVYKÁNÍ KOUŘENÍ

Existují dva hlavní postupy při intervenci. V prvé řadě nastupuje psychologickou intervence, která slouží k motivaci pacienta, aby chtěl přestat, a pokračuje snahou mu pomoci změnit způsob života a jeho denní stereotypy. V druhé fázi dochází k podání dostatečných informací o možnostech farmakologických přípravků k potlačení abstinenčních příznaků.[73] Jako úspěšnou léčbu můžeme hodnotit pouze dlouhodobou abstinenci, a to nejlépe 12 měsíců od poslední cigarety a ještě biochemicky verifikovanou. Abstinenci lze prokázat buď množstvím CO ve vydechovaném vzduchu nebo vyšetřením kotininu v moči, který odráží expozici v posledních dvanácti hodinách. Při vyšetření kotininu, který je metabolitem nikotinu, je potřeba počítat s tím, že pokud pacient užívá nikotinovou substituci, bude výsledek pozitivní.[74]

4.1.1 BEHAVIORÁLNÍ A PSYCHOSOCIÁLNÍ INTERVENCE

Každý lékař by měl aktivně zjišťovat, zda pacient kouří, a pokud ano, tak mu jasně doporučit přestat. Vždy by měl provést krátkou intervenci, která obsahuje 3 základní body – ABC.

- *Ask* – zeptat se na kouření;
- *Brief advice*
    - kuřákovi zdůraznit, že by měl přestat a
    - nekuřáka pochválit;
- *Cessation support*
    - nabídnout léčbu;

[71] KRÁLÍKOVÁ, Eva, Richard ČEŠKA, Alexandra PÁNKOVÁ, Lenka ŠTĚPÁNKOVÁ, Kamila ZVOLSKÁ, Stanislava KULOVANÁ a Miroslav ZVOLSKÝ. Doporučení pro léčbu závislosti na tabáku. *Vnitřní lékařství*. 2015, 61(5), 1S4-1S14.

[72] VÁŇOVÁ, Alena, Miroslava SKÝVOVÁ a Ladislav CSÉMY. Užívání tabáku a alkoholu v České republice 2016. *Státní zdravotnický ústav* [online]. 2017, , 1-36 [cit. 2018-03-26]. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/szu/aktual/uzivani_tabaku_2016_konecny_17_7.pdf

[73] WILHELMOVÁ, Radka a HRUBÁ, Drahoslava. Odvykání kouření v těhotenství. *Praktická gynekologie*, 2014; 18(2): 134-139.

[74] KRÁLÍKOVÁ, Eva. *Diagnóza F17: závislost na tabáku.* 1. Praha : Mladá fronta, 2015. 978-80-204-3711-2.

- doporučit návštěvu specializovaného pracoviště, např. Centra pro závislé na tabáku a poskytnout leták, či telefonickou linku na tato pracoviště.[75]

Pokud pacient přestat nechce, měl by dostat informace o škodlivosti a rizicích kouření. Být informován ohledně škodlivých následků kouření v souvislosti s jeho nálezem, diagnózou, prognózou a obtížemi. Jedná-li se o pacienta, který přestat chce, snažíme se změnit jeho zajeté rituály spojené s kouřením, podpořit ho a případně navrhnout možnosti farmakologické léčby.

4.1.2 FARMAKOLOGICKÁ LÉČBA

Farmakologická léčka je vhodná pro kuřáky, kteří nemají závislost pouze psychosociální, ale také závislost fyzickou. Hovoříme tedy o lidech, kteří kouří více než deset cigaret denně a do hodiny po probuzení mají potřebu si zapálit cigaretu.[76] Farmakologickou léčbu je nutné kombinovat s psychobehaviorální intervencí, jelikož aktivní rozhodnutí pacienta a změna jeho životního stylu je nutná součást úspěchu.

4.1.2.1 NÁHRADNÍ TERAPIE NIKOTINEM

Náhradní terapie nikotinem je založena na principu náhrady nikotinu z jiného zdroje než z tabáku, čímž se minimalizují abstinenční příznaky. Na našem trhu se objevuje ve formě náplasti, žvýkačky, ústního spreje, pastilek a orodispergovatelného filmu. Náhradní nikotinovou terapii je navíc možno bez receptu zakoupit v lékárně. Její účinnost až dvojnásobně zvyšuje úspěšnost ve srovnání s placebem a efekt jednotlivých forem se výrazně neliší, tudíž si každý může zvolit svůj typ.[77] Celkově tato terapie pomáhá zmírnit abstinenční příznaky související s nedostatkem nikotinu a díky tomu se lidé mohou lépe soustředit na změny svých rituálů.

Z důvodu individuálního dávkování nikotinu je důležité zkontrolovat pacienta již v prvních dnech léčby. Vyskytují-li se u pacienta abstinenční příznaky, jedná se o příliš nízkou dávku nikotinu a naopak. Tato terapie je lékem první volby u dětí či těhotných, jelikož podání čistého nikotinu touto formou je méně rizikové než vdechnutý nikotin z cigarety spolu s dalšími tisíci chemikáliemi.[78]

4.1.2.2 VERANIKLIN

Veraniklin (firemní název Champix) je agonista nikotinu. V mozku aktivuje stejné acetylcholinové receptory (alfa 4, beta 2), dojde k vyplavení dopaminu v *nucleus accumbens* a tudíž i k subjektivní změně nálady.[79] Kromě toho, že je Veraniklin agonistou nikotinu, je také antagonistou. Po vykouření cigarety se nikotin nemá kam navázat, jelikož receptory jsou

[75] KRÁLÍKOVÁ, Eva, Richard ČEŠKA, Alexandra PÁNKOVÁ, Lenka ŠTĚPÁNKOVÁ, Kamila ZVOLSKÁ, Stanislava KULOVANÁ a Miroslav ZVOLSKÝ. Doporučení pro léčbu závislosti na tabáku. *Vnitřní lékařství*. 2015, 61(5), 1S4-1S14.
[76]KRÁLÍKOVÁ, Eva, Richard ČEŠKA, Alexandra PÁNKOVÁ, Lenka ŠTĚPÁNKOVÁ, Kamila ZVOLSKÁ, Stanislava KULOVANÁ a Miroslav ZVOLSKÝ. Doporučení pro léčbu závislosti na tabáku. *Vnitřní lékařství*. 2015, 61(5), 1S4-1S14.
[77] KRÁLÍKOVÁ, Eva, Richard ČEŠKA, Alexandra PÁNKOVÁ, Lenka ŠTĚPÁNKOVÁ, Kamila ZVOLSKÁ, Stanislava KULOVANÁ a Miroslav ZVOLSKÝ. Doporučení pro léčbu závislosti na tabáku. *Vnitřní lékařství*. 2015, 61(5), 1S4-1S14.
[78] KRÁLÍKOVÁ, Eva. *Diagnóza F17: závislost na tabáku.* 1. Praha : Mladá fronta, 2015. 978-80-204-3711-2.
[79] WILHELMOVÁ, Radka a HRUBÁ, Drahoslava. Odvykání kouření v těhotenství. *Praktická gynekologie*, 2014; 18(2): 134-139.

obsazené, a tak nedochází k typickému pocitu uspokojení.[80] Tato metoda je považována za nejefektivnější zejména v dlouhodobé abstinenci. Ve srovnání s placebem je až 3krát účinnější. Veraniklin není možné zakoupit bez receptu. Z důvodu nedostatečných podkladů, které hodnotí účinky této terapie na vývoj plodu, novorozence a kojence, není Veraniklin doporučován těhotným a kojícím ženám.[81]

4.1.2.3 BUPROPION

Bupropion je dalším farmakologickým preparátem využívaným při léčbě závislosti na tabáku. Jedná se o atypické antidepresivum, které stejně jako nikotin zvyšuje tvorbu dopaminu a noradrenalinu a k tomu snižuje závažnost nikotinových abstinenčních příznaků.[82] Jeho účinnost je podobná jako u nikotinové terapie, tedy můžeme hovořit opět o dvojnásobné úspěšnosti. [83]

4.1.3 ALTERNATIVNÍ ZPŮSOBY

Mezi alternativní metody nejčastěji řadíme akupunkturu či hypnózu. Účinnost těchto způsobů bývá hodnocena klasickými klinickými studiemi spíše vzácně. U žádného alternativního způsobu nebyla provedena studie u těhotných žen.[84]

4.2 ODVYKÁNÍ KOUŘENÍ V TĚHOTENSTVÍ

Právě v průběhu těhotenství by měl být na ženu kuřačku kladen vyšší důraz ze stran zdravotníků, aby přestala kouřit. Měla by dostat jasné informace o riziku kouření pro plod a vzniku četnějších komplikací během těhotenství.[85]

I přes obecné povědomí široké veřejnosti o škodlivosti kouření v těhotenství (poškozuje nejen matku, ale i plod), se stále setkáváme s kuřačkami, které ani v této době nedokáží abstinovat. Mezi nejčastější důvody patří závislost na nikotinu a následně vyplavení neurotransmiterů a hormonů, čímž dojde k příjemnému uvolnění a zmírnění napětí.

Stále platí, že doporučení pro podporu odvykání kouření má dvě hlavní složky – psychologickou intervenci a farmakologickou složku. U těhotných kuřaček je metodou první volby doporučována intenzivní psychologická intervence. Pokud se ženám srozumitelně vysvětlí všechna rizika, jak pro ni, tak pro plod, a dále se zdůrazní vyšší výskyt komplikací během těhotenství, měla by tato intervence mít větší účinnost než u ostatních kuřáků. Také by

[80] KRÁLÍKOVÁ, Eva, Richard ČEŠKA, Alexandra PÁNKOVÁ, Lenka ŠTĚPÁNKOVÁ, Kamila ZVOLSKÁ, Stanislava KULOVANÁ a Miroslav ZVOLSKÝ. Doporučení pro léčbu závislosti na tabáku. *Vnitřní lékařství*. 2015, 61(5), 1S4-1S14.
[81] WILHELMOVÁ, Radka a HRUBÁ, Drahoslava. Odvykání kouření v těhotenství. *Praktická gynekologie*, 2014; 18(2): 134-139.
[82] ŠTĚPÁNKOVÁ, Lenka. *Mezinárodní doporučení pro odvykání kouření v primární péči* [online]. , 28-50 [cit. 2018-03-26]. Dostupné z: http://www.slzt.cz/dokumenty/doporuceni_odvykani.pdf
[83] KRÁLÍKOVÁ, Eva, Richard ČEŠKA, Alexandra PÁNKOVÁ, Lenka ŠTĚPÁNKOVÁ, Kamila ZVOLSKÁ, Stanislava KULOVANÁ a Miroslav ZVOLSKÝ. Doporučení pro léčbu závislosti na tabáku. *Vnitřní lékařství*. 2015, 61(5), 1S4-1S14.
[84] WILHELMOVÁ, Radka a HRUBÁ, Drahoslava. Odvykání kouření v těhotenství. *Praktická gynekologie*, 2014; 18(2): 134-139.
[85] KRÁLÍKOVÁ, Eva, Richard ČEŠKA, Alexandra PÁNKOVÁ, Lenka ŠTĚPÁNKOVÁ, Kamila ZVOLSKÁ, Stanislava KULOVANÁ a Miroslav ZVOLSKÝ. Doporučení pro léčbu závislosti na tabáku. *Vnitřní lékařství*. 2015, 61(5), 1S4-1S14.

těhotným kuřačkám měla být nabídnuta pomoc ze strany zdravotníků. Ti by měli ženy upozornit na to, že při abstinenci dochází ke změnám chování. Při řešení těchto potíží jim však mohou být oporou specialisté na odvykání kouření.[86] Důležité je také ženu motivovat a pokusit se zajistit podporu přátel a rodiny.

Pokud i přesto žena není schopna přestat kouřit, lze jí doporučit náhradní nikotinovou terapii. Z počátku existovala řada pochybností ze strany odborníků, zda jednoznačně doporučit tuto medikamentózní podporu během těhotenství. Později se lékaři shodli, že užívání NTN je pro ženu i plod bezpečnější než pokračovat v kouření. Heslo „každá cigareta poškozuje" platí v těhotenství dvojnásob. Jiné doporučení lékaře než absence kouření a vyhnutí se pasivnímu kouření se neslučuje se současnou medicínou.[87]

Ovšem stále platí, že pro kuřačku nejlepší přestat kouřit 6 měsíců před početím, anebo alespoň před zahájením prenatální péče. S ohledem na vysokou návykovost nikotinu je však odvykání velmi náročné, a proto kombinace psychosociální intervence spolu s náhradní nikotinovou terapii je nejúčinnější metodou pro dosažení abstinence během těhotenství.[88]

4.3 ÚLOHA PORODNÍCH ASISTENTEK V PÉČI O TĚHOTNÉ KOUŘÍCÍ ŽENY

Právě porodní asistentky mají nezastupitelnou roli v poskytování znalostí o zdravém způsobu života ženy a o fyziologickém vývoji plodu, jak v prenatálním, tak v postnatálním období. Předávání těchto informací by mělo být hlavním cílem primární prevence v průběhu těhotenství. Správná zdravotní péče o ženu a dítě a zajištění zdravotní gramotnosti ženy by měly eliminovat rizika vznikající v důsledku nevhodného způsobu života matky. Nepatřičné chování může vést ke vzniku zdravotních vad plodu k obtížím a ke komplikacím v průběhu těhotenství a porodu a následně i k problémům v životě ženy a dítěte.

Prenatální péče je odborná a profesionální část preventivní péče, jež je vykonávána porodníkem, gynekologem a porodní asistentkou. Hlavním cílem je předat těhotné ženě co nejvíce informací o průběhu těhotenství, ale také zajistit informace ohledně péče o miminko, výchovu, vzdělávání, poporodní zátěž a kojení. Důležité je brát i zřetel na psychosociální potřeby ženy. Díky možnostem využití prenatálních kurzů, vedených právě porodními asistentkami, se ženy mohou lépe vypořádat se změnami, které těhotenství, porod a mateřství přinášejí.[89]

[86] WILHELMOVÁ, Radka a HRUBÁ, Drahoslava. Odvykání kouření v těhotenství. *Praktická gynekologie*, 2014; 18(2): 134-139.
[87] KRÁLÍKOVÁ, Eva, Richard ČEŠKA, Alexandra PÁNKOVÁ, Lenka ŠTĚPÁNKOVÁ, Kamila ZVOLSKÁ, Stanislava KULOVANÁ a Miroslav ZVOLSKÝ. Doporučení pro léčbu závislosti na tabáku. *Vnitřní lékařství*. 2015, 61(5), 1S4-1S14.
[88] ADAMCOVÁ, Karolína, Michaela DUŠKOVÁ a Antonín PAŘÍZEK. Kouření v těhotenství - důsledky pro matku a dítě, současné názory na nikotinovou substituci. *Česká gynekologie*. 2015, 80(4), 264-270.
[89] WILHELMOVÁ, Radka a HRUBÁ, Drahoslava. Odvykání kouření v těhotenství. *Praktická gynekologie*, 2014; 18(2): 134-139.

Pokud se porodní asistentka setká během těhotenské poradny s kouřící ženou je nutné, aby zvolila motivující a nehodnotící přístup, dostatečně matku informovala a provedla alespoň krátkou psychologickou intervenci formou programu 5A (česky 5P).[90]

1. *Ask* (ptej se) – zda kouří. Pokud ano, jak dlouho a kolik cigaret za den. Také nás zajímá, jaký tabákový výrobek kouří. Nekuřáky a bývalé kuřáky je nutno pochválit;
2. *Advise* (poraď) – doporučíme přestat, podáme dostatečné množství informací o důsledcích kouření na zdraví člověka;
3. *Asses willingness to quit* (posuď ochotu přestat) – motivovat a posílit motivaci pacienta;
4. *Assist* (pomoz) – pomoci změnit kuřácké stereotypy, stanovit den D, doporučit možnosti léčby a náhradní terapii nikotinem;
5. *Arrenge controls* (plánuj další postup) – kontrolní návštěva, informační leták, brožura, doporučení Národní linky pro odvykání kouření.[91]

Velmi často je právě těhotenství pro řadu žen impulsem pro pokus přestat kouřit. Intervence porodních asistentek by proto měla být natolik efektivní, aby si žena uvědomila všechna rizika a důsledky, které tím přináší jak sobě, tak svému dítěti. Intervence také zajišťuje snížení počtu relapsů po porodu. Nezbytnou součástí je i dostatečné posílení motivace matky kuřačky. K odvykání kouření můžeme motivovat například pomocí pěti bodů „5R".

1. *Relevance* (význam pro osobu pacienta) – intervence je efektivnější, pokud zohledňujeme pacientův věk, vzdělání, současný zdravotní stav a předchozí zkušenosti s odvykáním;
2. *Risks* (rizika) – důležité se ptát pacienta na možné zdravotní dopady a sledovat ty, které pacient podceňuje. V případě těhotné ženy upozornit na rizika pro plod a zmínit rizika pasivního kouření. Upozornit, že kouření cigaret s nízkým obsahem nikotinu či snížení počet vykouřených cigaret neznamená snížení rizik;
3. *Rewards* (odměny) – identifikovat prospěch, pokud žena přestane kouřit. Vyjmenovat výhody;
4. *Roadblocks* (bariéry) – zjistit, co ženě brání přestat, čeho se obává. Podle toho následně orientovat intervenci;
5. *Repetition* (opakování) – opakovaně motivovat.[92]

Je třeba říci, že léčba závislosti těhotných žen je obtížná, a to hned z několik důvodů. Žena buď přestala kouřit sama, anebo se za své kouření stydí a pomoc od lékaře tedy nevyhledává. Proto kombinace pravidelné krátké intervence ze strany porodní asistentky, při které se zeptáme, zda těhotná kouří, následně jasně doporučíme přestat a také sdělíme možnosti léčby či doporučíme Centrum pro závislé na tabáku, a dále poskytneme speciální brožuru pro těhotné ženy, je tou nejefektivnější variantou a může přinést řadu úspěchů. Pro zvýšení kvality intervence a

[90] ŠTĚPÁNKOVÁ, Lenka. *Mezinárodní doporučení pro odvykání kouření v primární péči* [online]. , 28-50 [cit. 2018-03-26]. Dostupné z: http://www.slzt.cz/dokumenty/doporuceni_odvykani.pdf

[91] MALÁ, Kateřina, Vladislava FELBROVÁ, Stanislava KULOVANÁ a Iveta NOVAHOVÁ. Užívání tabáku informace a pracovní postup pro intervenci sestry [online]. *Společnost pro léčbu závislosti na tabáku*, 2016,(3.vydání),1-21[cit.2018-03-28].Dostupné z: http://www.slzt.cz/dokumenty/pokyny_pro_sestry_2016.pdf

[92] MALÁ, Kateřina, Vladislava FELBROVÁ, Stanislava KULOVANÁ a Iveta NOVAHOVÁ. Užívání tabáku informace a pracovní postup pro intervenci sestry [online]. *Společnost pro léčbu závislosti na tabáku*, 2016,(3.vydání),1-21[cit.2018-03-28].Dostupné z: http://www.slzt.cz/dokumenty/pokyny_pro_sestry_2016.pdf

poskytnutí relativních informací o této problematice, Společnost pro léčbu závislosti na tabáků již několik let organizuje kurzy pro sestry věnované metodice a prevenci léčby.[93]

[93] http://www.slzt.cz/e-learning-sestry

5 PRAKTICKÁ ČÁST

5.1 FORMULACE PROBLÉMU

V České republice je kouření velmi rozšířené a řadíme ho mezi nejzávažnější, ale ovlivnitelné a odstranitelné, ohrožení lidského zdraví. V roce 2012 byly publikovány výsledky ze studie probíhající mezi lety 2000-2009 spravované Ústavem zdravotnických informací a statistiky v ČR. Bylo nahlášeno 1 000 821 rodiček, z toho bylo u 60 502 žen evidováno kouření. To odpovídá přibližně 6,5 % žen, které uvedly, že na konci těhotenství kouří.[94] Celkové procento kuřaček rodiček je však obtížné evidovat, řada z nich se nechce přiznat nebo se přiznat bojí. Přetrvávající mýtus, že náhlé ukončení kouření v těhotenství je šok pro dítě a je pro něj lepší, když matka pouze kouření omezí, působí kontraproduktivně. Tím, že porodní asistentky a gynekologické sestry tráví s pacientkou mnohdy nejvíce času a jsou s ní v nejužším kontaktu je důležité, aby jejich edukace včetně znalostí rizik spojených s závislostí na tabáku byla co nejkvalitnější. Dotaz na kouření a doporučení přestat by mělo být samozřejmostí při každém kontaktu s pacientkou. Již několik let probíhají kurzy pro sestry věnované metodice a prevenci léčby závislosti na tabáku.[95] Hlavním cílem je sestry informovat o tom, jak se ptát na kouření, jak motivovat k odvykání a jak pomoci při léčbě. Potřebu těchto kurzů povyšuje i skutečnost, že až 40 % zdravotních sester kouří.

V práci jsem se zaměřila na sledování, postupy a osvětovou činnost porodních asistentek (PA) a gynekologických sester (GS), které směřují ke snižování počtu budoucích matek kuřaček. Snahou intervence je posílit zodpovědnost matky za své zdraví, ale především za zdraví jejího budoucího dítěte.

5.2 CÍLE PRÁCE

1. Obecný cíl:
   Postupně snižovat počet nastávajících matek, které kouří poskytováním potřebných informací a osvětou o škodlivosti kouření u PA a GS;
2. Hlavní cíl:
   Cílem je zjistit, zda a jakým způsobem PA a GS informují nastávající matky o škodlivosti kouření;
3. Dílčí cíle:
   - Zjistit na vybraném vzorku úroveň znalostí o problematice kouření v těhotenství u PA a GS;
   - Zjistit, jak pracují s nastávajícími matkami kuřačkami a jakým způsobem je informují;
   - Vytipovat, co by usnadnilo preventivní práci PA a GS v ambulancích.

[94] NECHANSKÁ, Barbora, Viktor MRAVČÍK, Bruno SOPKO a Petr VELEBIL. Rodičky užívající alkohol, tabák a nelegální drogy. *Česká gynekologie* [online]. **2012**(77), 457-469 [cit. 2018-04-20]. Dostupné z: https://goo.gl/GTqU7f

[95] http://www.slzt.cz/e-learning-sestry

5.3 OČEKÁVANÉ VÝSLEDKY

1. Podle kvalifikovaného odhadu předpokládám, že z nedostatku času a pracovního zatížení bude u PA a GS celkově nižší úroveň intervence.
2. Domnívám se, že může být rozdíl mezi znalostmi PA a GS a vlastní intervencí.

5.4 METODIKA PRÁCE

Bakalářskou práci jsem rozdělila na dvě část: první část - teoretickou a druhou část - praktickou. Jako první byla zpracována část teoretická, ve které se zabývám obecně závislostí na kouření, vnějšími projevy kouření, rizikovými skupinami, aktivním a pasivním kouřením, legislativou, statistikou a postojem ČR ke kouření. Další část se věnuje rizikovým faktorům kouření v těhotenství a dopadem těchto rizik na matku a plod. V závěru teoretické časti jsou uvedeny způsoby a možnosti odvykání a metody intervence. V teoretické části jsem se snažila shrnout nejnovější dostupné informace a poznatky z odborné literatury, zahraničních článku, studií a zajímavostí do uceleného celku.

Praktická část mé bakalářské práce se věnuje popisu, jakou mají PA a GS úroveň znalostí o škodlivosti kouření v těhotenství, jak informují nastávající matky kuřačky, jaké používají postupy a jak s nastávajícími matkami po dobu těhotenství spolupracují. Použila jsem metodu kvalitativní sondy, kombinaci techniky zúčastněného pozorování a polostrukturovaného rozhovoru. Tuto metodologii jsem zvolila hlavně z důvodu citlivosti tématu, omezených zdrojů a předpokládané nízké návratností anketních dotazníků. Navíc mi umožní objektivně posoudit daný stav, v anonymním dotazníku mohou být informace zkresleny snahou se ukázat v lepším světle. Na obě části jsem měla předem vyslovený souhlas jak ze strany pacientky, tak i ze strany PA či GS.

Vzorem posouzení informovanosti PA a GS bylo Schéma krátké intervence „5P“ s pěti okruhy otázek, zpracované a v praxi ověřené Společností léčby závislosti na tabáku. V každém z těchto okruhů jsem hodnotila kvalitu informovanosti 3bodovou škálou.

5.5 ZPŮSOB VYHODNOCOVÁNÍ JEDNOTLIVÝCH PŘÍPADŮ

Závislost na nikotinu vzniká velmi rychle. Vnějšími projevy jsou:

- 1 bod – nedostatečná intervence
- 2 body – průměrná intervence
- 3 body – dostatečná intervence

Bodové hodnocení 1,2,3 posuzuje míru kvality a rozsah intervence (informovanosti) v jednotlivých okruzích.

- Nedostatečná míra intervence (bodové hodnocení 1 – méně než 40 %)
- Průměrná míra intervence (bodové hodnocení 2 – je v rozsahu 40-60 %)
- Dostatečná míra intervence (bodové hodnocení 3 – více než 60 %)

Vymezení míry vychází z kvalifikovaného odhadu kvality informací. Rozsah stanoví počet splněných otázek v jednotlivých okruzích.

Tato 3bodová škála, v rozsahu pěti okruhů, byla pak aritmeticky zpracována i do souhrnných tabulek vyjádřených v absolutních číslech nebo procentech.

- 1-5 bodů nedostatečná intervence (do 39 %)
- 6-10 bodů průměrná intervence (40-59 %)
- 11-15 bodů dostatečná intervence (60-100 %)

Toto hodnocení se dotýká každého vzorku.

Tabulka č.1 - **VZOR Schéma krátké intervence pro kuřačky**

OTÁZKY	**OBSAH SPRÁVNĚ PROVEDENÉ INTERVENCE**	**ZÍSKANÝ POČET BODŮ (1 AŽ 3 BODY)**
PTEJ SE	Zda kouří, jak dlouho, jaké množství, jaký tabákový výrobek	**?**
PORAĎ	Jasné doporučení přestat, vysvětlit rizika spojená s kouřením	**?**
POSUĎ OCHOTU PŘESTAT	Povzbudit a posilovat motivaci	**?**
POMOZ	Pomoci matce kuřačce hledat nekuřácká řešení pro její typické kuřácké situace, stanovit den D, případně doporučit náhradní nikotinovou terapii či jinou formu léčby	**?**
PLÁNUJ DALŠÍ POSTUP	Kontrolní návštěva, leták, doporučení Národní linky pro odvykání nebo některé z Center pro závislé na tabáku	**?**
HODNOCENÍ:	**CELKEM BODŮ:**	**?**

U pacientek nekuřaček nedostatečná míra informovanosti (bodové hodnocení 1 – méně než 40%) znamená, že pacientka není pochválena, ani upozorněna na negativní vlivy pasivního kouření. Průměrná míra (bodové hodnocení 1 – je v rozsahu 40-60 %) znamená, že pacientka je pochválena za to, že nekouří, ale není informována o negativním vlivu pasivního kouření.

Dostatečná míra informovanosti (bodové hodnocení 3 – více než 60 % znamená, že pacientka je pochválena za to, že nekouří a zároveň je informována o škodlivosti pasivního kouření.

Tabulka č.2 - **VZOR Schéma krátké intervence pro nekuřačky**

OTÁZKA	OBSAH SPRÁVNĚ PROVEDENÉ INTERVENCE	ZÍSKANÝ POČET BODŮ (1 AŽ 3 BODY)
PTEJ SE	Nepochválila nekuřačku Neinformovala ji o škodlivosti pasivního kouření	1 BOD
	Pochválila nekuřačku Neinformovala ji o škodlivosti pasivního kouření	2 BODY
	Pochválila nekuřačku Informovala ji o škodlivosti pasivního kouření	3 BODY
HODNOCENÍ:	**CELKEM BODŮ:**	?

V návaznosti na provedené šetření jsem si zpracovala okruh doplňujících a prohlubujících otázek 1-8 (viz. Příloha 1), které jsem v polo strukturovaném rozhovoru zohlednila. Obsah jejich odpovědí je uveden v jednotlivých případech u zkoumaného vzorku sester.

5.6 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU

Výzkumný soubor tvořilo deset náhodně vybraných PA a GS pracujících v gynekologických ambulancí v Praze a Středočeském kraji. Účast všech oslovených respondentek na výzkumném šetření byla dobrovolná, všechny souhlasily s použitím získaných informací k anonymnímu výzkumnému šetření. Výzkum probíhal v prostorách gynekologických ambulancí. Oslovené respondentky byly ve věkovém rozmezí 26 – 53 let.

5.7 SHRNUTÍ ZKOUMANÝCH PŘÍPADŮ

5.7.1 PŘÍPAD Č. 1

V první navštívené gynekologické ambulanci v Praze jsem byla přítomna u první návštěvy 28leté těhotné ženy během jejího prvního těhotenství.

Porodní asistentka se s pacientkou přivítala a udělala základní vstupní vyšetření. Poté začaly sepisovat anamnézu, během které porodní asistentka vznesla dotaz na kouření. Pacientka odpověděla, že kouří. PA se obratem zeptala, jak dlouho a jaké množství cigaret denně vykouří a vše zaznamenala. Poté začala matce vysvětlovat, jaká jsou rizika spojená s kouřením v průběhu těhotenství a jasně ji doporučila přestat. Celý rozhovor probíhal pozitivně, sestra matku nekárala, neodsuzovala ji a po celou dobu ji povzbuzovala a motivovala, aby s kouřením přestala. Dále pacientku informovala o možnostech léčby a náhradní nikotinové terapii. Návštěva u sestry trvala celkem 10 minut a poté se pacientka přesunula na vyšetření k paní doktorce, prošly jsme spolu doplňující otázky.

Sestra správně vyjmenovala hlavní rizika kouření, mezi která zařadila předčasné odloučení placenty, špatný intrauterinní vývoj plodu a celkový negativní vliv na těhotenství. Dále sestra uvedla, že u nich v ordinaci je jen malé množství žen kuřaček. Také se svěřila se svou zkušeností, že ženy kuřačky jsou častěji z nižších sociálních skupin. Na otázku, co jsou podle ní rozhodujícími faktory pro změnu chování nastávající matky kuřačky, uvedla, že hlavní motivací je mít zdravé dítě a bezproblémový průběh těhotenství. Sestra znala schéma krátké intervence 5P. Pracuje s ním formou rozhovoru a je přesvědčená na základě svých zkušeností, že touto intervencí může změnit chování pacientky. Závěrem rozhovoru jsme se dostaly k návrhům, jak dělat úspěšnou intervenci. Zde sestra odpověděla, že by ji pomohla spolupráce s psychoterapeutem a adiktologem. Také zmínila, že by bylo motivační, kdyby pacientka měla možnost pohovořit se ženou, která v průběhu gravidity kouřila a ta by jí sdělila, jaké měla potíže v důsledku kouření.

Tabulka č.3 – Případ č.1

OTÁZKY	NESPLNĚNÝ OBSAH INTERVENCE	ZÍSKANÝ POČET BODŮ
PTEJ SE	Všechny body splnila	**3**
PORAĎ	Všechny body splnila	**3**
POSUĎ OCHOTU PŘESTAT	Všechny body splnila	**3**
POMOZ	Všechny body splnila	**3**
PLÁNUJ DALŠÍ POSTUP	Všechny body splnila	**3**
HODNOCENÍ: DOSTATEČNÁ INTERVENCE	**CELKEM BODŮ:**	**15**

5.7.2 PŘÍPAD Č. 2

V druhé navštívené gynekologické ambulanci v Praze jsem pozorovala první návštěvu ženy ve věku 35ti let, která byla podruhé těhotná.

Sestra se chovala profesionálně, ale bez většího zájmu o pacientku. Rutině provedla vstupní vyšetření, zeptala se na základní body anamnézy. Vznesla tedy i dotaz, zda pacientka kouří. Pacientka sdělila, že nekouří. Sestra odpověď zaznamenala, ale dále se k tomu nevyjadřovala. Pacientku nepochválila, neinformovala ji o riziku pasivního kouření, nezjišťovala, zda v jejím okolí někdo kouří, a že by se v průběhu těhotenství měla vyvarovat pobytu s kuřáky. Bylo vidět, že sestra další informace považovala za zbytečné, protože se jednalo o nekuřačku. Návštěva probíhala velmi rychle. Dále se pacientky ujal pan doktor a sestra odpověděla na doplňující otázky.

Z jejích odpovědí vyplynulo, že mezi hlavní rizika kouření v průběhu těhotenství řadí intrauterinní růstovou retardaci a předčasné odloučení placenty. Při zjišťování, jak postupuje s těhotnou kuřačkou, jsem se dozvěděla, že Schéma krátké intervence 5P nezná. Přesto z jejích odpovědí vyplynulo, že pokud matka kouří, sestra k problému zaujímá aktivní přístup. Snaží se matku informovat o rizicích spojených s kouřením v těhotenství, motivuje ji a doporučí jí možnost návštěvy Centra pro závislé na tabáku. Věří, že svým působením může ovlivnit chování pacientky, protože ji informuje o všech důsledcích, snaží se v matce probudit vlastní motivaci, aby přestala. Na druhou stranu také uvedla, že z časových důvodů a velkého množství administrativy je téměř nemožné, aby zvládla podat všechny důležité informace. Na závěr sestra uvedla, že by ji v boji proti kouření v těhotenství pomohla jasná a jednoznačná státní politika proti kouření obecně.

Tabulka č.4 – Případ č.2

OTÁZKA	OBSAH INTERVENCE	ZÍSKANÝ POČET BODŮ
PTEJ SE	Nepochválila nekuřačku Neinformovala ji o škodlivosti pasivního kouření	1
	Pochválila nekuřačku Neinformovala ji o škodlivosti pasivního kouření	-
	Pochválila nekuřačku Informovala ji o škodlivosti pasivního kouření	-
HODNOCENÍ: NEDOSTATEČNÁ INTERVENCE	**CELKEM BODŮ:**	**1**

5.7.3 PŘÍPAD Č. 3

Během třetí navštívené gynekologické ambulance v Praze jsem sledovala průběh prohlídky mladé budoucí matky. Jednalo se o prvorodičku ve věku 32 let a byla to její první návštěva.

Porodní asistentka v této ambulanci byla velmi mladá, těsně po ukončení vysokoškolského vzdělání. Při prvním kontaktu s pacientkou působila nejistě, ale zároveň se chovala velmi mile a ochotně. Provedla základní vyšetření a odebrala anamnézu. Během návštěvy se matka dotazovala na mnoho podrobností ohledně celého průběhu těhotenství. Porodní asistentka se jí snažila vše velmi podrobně vysvětlit, ale občas se ztrácela v detailech a pro matku to přestávalo být srozumitelné. Při odebírání anamnézy zjišťovala, zda pacientka kouří. Poté, co se dozvěděla, že matka je nekuřačka, informaci zapsala do dokumentace a dále se tím nezabývala. Z důvodu nedostatku zkušeností mladé porodní asistentky a velmi zvědavé pacientky návštěva trvala delší dobu. Bylo vidět, že tento průběh lékaře znervózňoval. Po ukončení rozhovoru s PA šla pacientka do ordinace lékaře, kde pokračovalo vyšetření. Své pozorování jsem doplnila doplňujícími otázkami.

Jako hlavní rizika kouření v těhotenství uvedla GS vývojové vady plodu a předčasný porod. Při dotazu, jaké jsou její zkušenosti s matkami kuřačkami, uvedla, že žádné zkušenosti nemá a neví, jakým způsobem by měla postupovat s matkou kuřačkou. Schéma krátké intervence 5P nezná. Na druhou stranu si myslí, že lze změnit chování budoucí matky kuřačky pomocí faktů a životními příběhy matek kuřaček. Zatím si neumí představit, jak by mohla ovlivnit svojí intervencí chování pacientky a ani ji nenapadá, co by jí v úspěšné intervenci pomohlo.

Tabulka č.5 – Případ č.3

OTÁZKA	OBSAH INTERVENCE	ZÍSKANÝ POČET BODŮ
PTEJ SE	Nepochválila nekuřačku Neinformovala ji o škodlivosti pasivního kouření	1
	Pochválila nekuřačku Neinformovala ji o škodlivosti pasivního kouření	-
	Pochválila nekuřačku Informovala ji o škodlivosti pasivního kouření	-
HODNOCENÍ: NEDOSTATEČNÁ INTERVENCE	**CELKEM BODŮ:**	**1**

5.7.4 PŘÍPAD Č. 4

Ve čtvrté gynekologické ambulanci v Praze jsem sledovala první návštěvu 30ti leté ženy, která byla podruhé těhotná.

Sestra byla již od začátku velmi vstřícná a profesionální. Na prvního pohled bylo vidět, že se jedná o ženu z nižší sociální skupiny. Poté, co sestra provedla základní vyšetření, odebrala anamnézu. Dozvěděla se, že matka je kuřačka, protože se jednalo již o druhé těhotenství, zeptala se, zda kouřila i během svého prvního těhotenství. K mému překvapení pacientka hned sama uvedla, že kouří okolo deseti cigaret denně a že s kouřením začala v 15ti letech. Následně se jí sestra zeptala, zda kouřila stejně i během prvního těhotenství a dozvěděla se, že ano a že v tom nevidí žádný problém. Na základě této informace jí sestra sdělila, že by kouřit neměla, ale další kroky neprovedla. Po odchodu pacientky jsem se sestrou prošla doplňující otázky.

V rámci doplňujících otázek sestra uvedla jako hlavní rizika placentární insuficienci a s ní spojenou chronickou hypoxii plodu a intrauterinní růstovou retardaci. Na dotaz, jak postupuje při práci s ženou kuřačkou, uvedla, že jí doporučí přestat, ale schéma krátké intervence 5P neznala. Dále uvedla, že velmi záleží na vlastní motivaci ženy, zda je ochotná přestat. Některé ženy kouření v průběhu těhotenství pouze omezí. Ona sama se je snaží informovat o rizicích spojených s kouřením. Na můj dotaz, proč toto neudělala u této pacientky, uvedla, že hlavním důvodem byl časový tlak. Ale zároveň že si upřímně myslí, že u této pacientky je velmi malá motivace už z důvodu, že kouřila během 1.těhotenství a nebyly žádné velké komplikace. Na otázku, co by jí pomohlo v provádění intervence, uvedla děsivé obrázky, kde by bylo znázorněno, co se může stát matce nebo plodu, a také více časového prostoru na podání dostatečného množství informací.

Tabulka č.6 – Případ č.4

OTÁZKY	NESPLNĚNÝ OBSAH INTERVENCE	ZÍSKANÝ POČET BODŮ
PTEJ SE	Všechny body splnila	**3**
PORAĎ	Vysvětlit rizika spojená s kouřením Rizika spojená s pasivním kouřením	**1**
POSUĎ OCHOTU PŘESTAT	Povzbudit Posilovat motivaci, aby se ke kouření nevrátila	**1**
POMOZ	Pomoc matce kuřačce hledat nekuřácká řešení pro její typické kuřácké situace Stanovit den D Doporučit náhradní nikotinovou terapii	**1**
PLÁNUJ DALŠÍ POSTUP	Kontrolní návštěva Leták Doporučení návštěvy Centra pro závislé na tabáku	**1**
HODNOCENÍ: PRŮMĚRNÁ INTERVENCE	**CELKEM BODŮ:**	**7**

5.7.5 PŘÍPAD Č. 5

V páté gynekologické ambulanci v Praze jsem měla možnost sledovat první návštěvu pacientky ve věku 33 let, která byla v prvním trimestru svého prvního těhotenství.

Porodní asistentka se s pacientkou přivítala a sdělila jí, o čem si budou během návštěvy povídat. Poté udělala základní vstupní vyšetření a začaly společně sepisovat anamnézu. Po celou dobu rozhovoru panovala pozitivní atmosféra. Pacientka vypadala, že všechny nové informace podávané porodní asistentkou jsou jí jasné. V průběhu anamnézy se porodní asistentka zeptala, zda pacientka kouří, či ne. Pacientka se přiznala, že když byla ještě v pubertě, tak si občas zapálila, ale nikdy nekouřila pravidelně. Také řekla, že už je to hodně let, co neměla cigaretu vůbec. Porodní asistentka zapsala, že pacientka nekouří a pokračovala dalšími dotazy. Celá návštěva trvala okolo osmi minut a poté pacientka šla na vyšetření k paní doktorce. Když jsem zůstala s porodní asistentkou sama, položila jsem jí doplňující otázky.

Na první odpověděla, že mezi hlavní rizika kouření v těhotenství patří celkové ovlivnění těhotenství, snížená hmotnost plodu a jeho další zdravotní postižení. Na dotaz, zda má zkušenosti s nastávajícími matkami kuřačkami, uvedla, že se s nimi v ambulanci setkává. Dále také zmínila, že se velmi často jedná o pacientky z určitého sociálního prostředí, které vědí, že je to problém, ale nemají ochotu přestat či změnit svoji životosprávu. U dotazu na postup při práci s těhotnou kuřačkou uvedla, že upozorňuje na nevhodnost zlozvyku. Postupně jsem se dalším tázáním dozvěděla, že porodní asistentka nezná schéma krátké intervence 5P. Dále uvedla, že pokud se setká se ženou, která v průběhu těhotenství kouří, snaží se o krátké ponaučení. Osobně si však myslí, že svojí intervencí chování matky příliš neovlivní. Za

rozhodující faktor pro abstinenci ale sestra považuje nevolnost, zkrátka když těhotné ženě začne kouření způsobovat například nauzeu. PA také zmínila jako motivační moment pro zanechání kouření setkání s novorozencem, u něhož došlo k problému právě z důvodu kouření v průběhu těhotenství. Na závěr rozhovoru dodala, že k efektivnější intervenci by jí pomohl obrázkový materiál.

Tabulka č.7 – Případ č.5

OTÁZKA	OBSAH INTERVENCE	ZÍSKANÝ POČET BODŮ
PTEJ SE	Nepochválila nekuřačku Neinformovala jí o škodlivosti pasivního kouření	1
	Pochválila nekuřačku Neinformovala ji o škodlivosti pasivního kouření	-
	Pochválila nekuřačku Informovala ji o škodlivosti pasivního kouření	-
HODNOCENÍ: NEDOSTATEČNÁ INTERVENCE	**CELKEM BODŮ:**	**1**

5.7.6 PŘÍPAD Č. 6

V šesté navštívené gynekologické ambulanci jsem se zúčastnila návštěvy, kam přišla na svou druhou prohlídku žena ve věku 34 let a byla poprvé těhotná. Gynekologická sestra ji přivítala, provedla základní vyšetření a zeptala se, jak se cítí a zda je u ní něco nového. Jelikož už měla základní anamnézu sepsanou z první návštěvy, vznesla dotaz, jestli došlo ke změně postoje ke kouření. Pacientka uvedla, že ne. Sestra se zeptala, kolik cigaret denně kouří a jak dlouho. Opět se pokusila ženě vysvětlit rizika a negativní vliv na její tělo, ale i na vývoj jejího dítěte. Avšak bylo vidět, že se pacientky tyto informace nedotýkají. Poté sestra odpovídala na dotazy ze strany pacientky. Po celou dobu návštěvy panovala neutrální atmosféra. Když pacientka probrala vše, co potřebovala, odebrala se na vyšetření k panu doktorovi.

Po zodpovězení doplňujících otázek jsem se od sestry dozvěděla, že mezi hlavní rizika kouření v těhotenství řadí nízkou porodní váhu, předčasný porod a vrozené vývojové vady plodu. Během návštěvy všimla, že sestra se správně opět dotazovala na problematiku kouření. Proto jsem se zeptala, jaké má zkušenosti s nastávajícími matkami kuřačkami. Uvedla, že se s nimi setkává na pracovišti, ale i ve svém okolí. Věří, že pokud dojde k dobrému vysvětlení všech rizik a posílení motivace, může chování pacientky ovlivnit. Také zdůraznila, že je nutné, aby pacientka chtěla změnu sama a byla o ní přesvědčená. Dále také zmínila, že k hlubší psychologické intervenci nemá v ordinaci časový prostor. Za rozhodující faktor pro změnu chování matky považuje vznik nové zodpovědnosti, a to zodpovědnosti vůči dítěti. Na dotaz, proč pacientce nedoporučila nekuřácká řešení pro její typické situace s cigaretou, náhradní terapii nikotinem nebo kontakt na Národní linky pro odvykání kouření, odpověděla, že

z časových důvodů a vysoké kapacitě pacientek na to není prostor. Také se zmínila, že Schéma krátké intervence nezná a v danou chvíli ji nenapadlo nic, co by jí pomohlo při úspěšné intervenci.

Tabulka č.8 – Případ č.6

OTÁZKY	NESPLNĚNÝ OBSAH INTERVENCE	ZÍSKANÝ POČET BODŮ
PTEJ SE	Všechny body splnila	**3**
PORAĎ	Všechny body splnila	**3**
POSUĎ OCHOTU PŘESTAT	Povzbudit Posilovat motivaci přestat	**1**
POMOZ	Pomoc matce kuřačce hledat nekuřácká řešení pro její typické kuřácké situace Stanovit den D Doporučit náhradní nikotinovou terapii	**1**
PLÁNUJ DALŠÍ POSTUP	Kontrolní návštěva Leták Doporučení návštěvy Centra pro závislé na tabáku	**1**
HODNOCENÍ: PRŮMĚRNÁ INTERVENCE	**CELKEM BODŮ:**	**7**

5.7.7 PŘÍPAD Č. 7

Do sedmé navštívené gynekologické ambulanci v Praze dorazila pacientka na svou první návštěvu, pacientce bylo 31 let a jednalo se o její třetí těhotenství. Porodní asistentka provedla základní vyšetření a odebrala anamnézu. V rámci anamnézy se zeptala na kouření a pacientka uvedla, že kouří příležitostně. Porodní asistentka se cílenými otázkami dotazovala, co pacientka příležitostným kouřením má na mysli. Žena uvedla, že kouří velmi zřídka a nejčastěji s přáteli anebo při zvýšeném stresu v práci. Množství odhaduje na 5 cigaret za týden. Dále uvedla, že je přesvědčena o tom, že závislostí na nikotinu netrpí a že by byla schopna kdykoli přestat. Porodní asistentka informace zaznamenala a ženě doporučila, aby s tímto příležitostným kouřením přestala, ale dále pacientku nijak neinformovala, ani ji nedoporučila se vyhnout pasivnímu kouření. Poté pokračovala v odběru anamnézy. Když získala všechny potřebné informace, budoucí matka se přesunula na vyšetření k paní doktorce.

Porodní asistentka mi odpověděla na doplňující otázky a uvedla, že mezi hlavní rizika kouření v těhotenství považuje placentární průtokové poruchy. Dále řekla, že by chtěla těhotné kuřačky poučit o riziku, ale že během návštěvy na to nemá dostatek času. Dle jejího názoru, to že těhotná žena přestane kouřit, je zcela na rozhodnutí matky. Podle jejích zkušeností matky kuřačky spíše kouření omezí, ale úplně nepřestanou. Mezi rozhodující faktory pro změnu chování těhotné kuřačky uvedla porodní asistentka zodpovědnost, informovanost a uvědomění ze strany matek. Na dotaz, zda zná Schéma krátké intervence 5P uvedla, že ne a ona sama využívá komunikaci s pacientkou, která ale není vedena dle struktury a obsahu 5P. Porodní asistentka je přesvědčena, že svojí intervencí či rozhovorem může změnit chování nastávající matky kuřačky, protože pacientky spoléhají na zdravotníky a věří jim. Největší překážkou pro řádnou intervenci je podle ní nedostatek času na jednotlivé pacientky z důvodu přetíženosti.

Tabulka č. 9 – Případ č.7

OTÁZKY	NESPLNĚNÝ OBSAH INTERVENCE	ZÍSKANÝ POČET BODŮ
PTEJ SE	Všechny body splnila	**3**
PORAĎ	Vysvětlit rizika spojená s kouřením	**2**
POSUĎ OCHOTU PŘESTAT	Povzbudit Posilovat motivaci přestat	**1**
POMOZ	Pomoc matce kuřačce hledat nekuřácká řešení pro její typické kuřácké situace Stanovit den D Doporučit náhradní nikotinovou terapii	**1**
PLÁNUJ DALŠÍ POSTUP	Kontrolní návštěva Leták Doporučení návštěvy Centra pro závislé na tabáku	**1**
HODNOCENÍ: PRŮMĚRNÁ INTERVENCE	**CELKEM BODŮ:**	**8**

5.7.8 PŘÍPAD Č. 8

V osmé navštívené gynekologické ambulanci v Praze jsem se zúčastnila prohlídky pacientky ve věku 28let. Jednalo se o pravidelnou kontrolu. Sestra procházela jednotlivé body kontroly. Věděla, že pacientka byla kuřačka, ale v těhotenství z důvodu nechutenství k cigaretám kouřit přestala. Proto se cíleně zeptala, zda pacientka stále nekouří. Budoucí matka uvedla, že toto tvrzení platí, že jí cigarety nechutnají a že způsobují jí nevolnost. Také sdělila, že je přesvědčena, že v těhotenství kouřit nebude. Porodní asistentka ženu pochválila, ale nic dalšího s ženou ohledně kouření neprobírala. Nezmínila se o rizicích pasivního kouření, ani pacientku nemotivovala, aby s kouřením opět nezačínala. Dále pak pokračovala v kontrole. Když se pacientka přesunula na vyšetření, začala jsem s gynekologickou sestrou probírat doplňující otázky.

Sestra jako hlavní rizika kouření v těhotenství uvedla intrauterinní růstovou retardaci a placentární insuficienci. Na dotaz, jak postupuje s těhotnou kuřačkou, uvedla, že stejně jako s nekuřačkou. Řekne jí, že je to její věc, upozorní ji na rizika a některé možné komplikace, které si v průběhu těhotenství může kouřením přivodit. Dle jejích zkušeností těhotné kuřačky kouřit

nepřestávají. Na otázku, jaké jsou podle ní rozhodující faktory pro změnu chování, uvedla, že silné kuřačky kouřit nepřestanou ani přes možnou obavu o zdraví svého dítěte. Z těchto důvodů ona žádnou metodu na přesvědčování nemá a nepoužívá. Nevěří v úspěch takové intervence. Na závěr uvedla, že s kouřením v těhotenství nesouhlasí, ale že si myslí, že boj proti kouření musí začít mnohem dřív než v těhotenství, a to nejlépe již na základní škole. Je žádoucí, aby ženy kouřit vůbec nezačaly. Na dotaz, co by jí pomohlo při intervenci u těhotné kuřačky, navrhla letáček. Ráda by ho rozdávala při první návštěvě a chtěla by, aby byl zaměřen na rizika vývoje plodu, aby si matka uvědomila, že se už nejedná pouze o ni.

Tabulka č.10 – Případ č.8

OTÁZKA	OBSAH INTERVENCE	ZÍSKANÝ POČET BODŮ
PTEJ SE	Nepochválila nekuřačku Neinformovala ji o škodlivosti pasivního kouření	-
	Pochválila nekuřačku Neinformovala ji o škodlivosti pasivního kouření	2
	Pochválila nekuřačku Informovala ji o škodlivosti pasivního kouření	-
HODNOCENÍ: PRŮMĚRNÁ INTERVENCE	**CELKEM BODŮ:**	**2**

5.7.9 PŘÍPAD Č. 9

V deváté gynekologické ambulanci v Praze jsem měla možnost pozorovat první návštěvu 26ti leté ženy, která byla poprvé těhotná.

Sestra byla velmi milá a chovala se vstřícně. Pacientku přivítala a sdělila jí, jak bude její první návštěva probíhat. Bylo vidět, že tímto přístupem si získala pacientčinu důvěru a díky tomu po celou dobu návštěvy panovala příjemná atmosféra. Po základních vstupních vyšetření, společně začaly sepisovat anamnézu, při které se sestra zeptala na kouření. Dozvěděla se, že budoucí matka nekouří. Tuto informaci zaznamenala, matku pochválila a zdůraznila jí rizika pasivního kouření. Dále ji doporučila, aby rozhodně s kouřením během těhotenství nezačínala. Celková návštěva trvala deset minut a poté, co pacientka pokračovala na vyšetření k paní doktorce, sestra mi zodpověděla doplňující otázky.

V rozhovoru jsem se dozvěděla, že sestra mezi hlavní rizika kouření v těhotenství řadí intrauterinní růstovou retardaci, riziko předčasného porodu a celkový negativní vliv na těhotenství. Při zjišťování, jak postupuje s těhotnou kuřačkou uvedla, že zná schéma krátké intervence a snaží se ho během rozhovoru s kuřačkou plně využít. Je přesvědčena, že časté opakování a zdůrazňování rizik a možností odvykání kouření může mít kladný výsledek. Na druhou stranu uvádí svoji zkušenost, že se většina kuřaček za své kouření stydí, tím pádem neuvádí pravdivé informace a tudíž i následná pomoc je obtížnější. Myslí si, že rozhodujícím

faktorem pro změnu chování nastávající matky kuřačky je zdůraznění rizik pro plod. Velmi často právě informace, že se nejedná pouze o ni, ale i její budoucí miminko je ta rozhodující. Závěrem rozhovoru jsme se dostaly k návrhům, které by podle ni pomohly dělat úspěšnější intervenci. Zmínila se, že je důležitá znalost Schématu krátké intervence 5P a to hlavně z důvodu, že je díky tomu schopna podat komplexní informace v relativně krátké době. Dále si myslí, že by také pomohly letáky, kde by byly uvedeny hlavně rizika pro plod.

Tabulka č.11 – Případ č.9

OTÁZKA	OBSAH INTERVENCE	BODOVÉ HODNOCENÁ 1 AŽ 3 BODY
PTEJ SE	Nepochválila nekuřačku Neinformovala ji o škodlivosti pasivního kouření	-
	Pochválila nekuřačku Neinformovala ji o škodlivosti pasivního kouření	-
	Pochválila nekuřačku Informovala ji o škodlivosti pasivního kouření	3
HODNOCENÍ: DOSTATEČNÁ INTERVENCE	**CELKEM BODŮ:**	**3**

5.7.10 PŘÍPAD Č. 10

V gynekologické ambulanci v Říčanech jsem pozorovala návštěvu pacientky ve věku 33 let, která šla na druhou kontrolu svého prvního těhotenství.

Sestra pacientce provedla základní vyšetření a začala procházet jednotlivé body kontroly. Při minulé návštěvě pacientka uvedla, že nekouří. Sestra se jí přesto na druhé návštěvě znovu cíleně zeptala, zda pacientka kouří. Pacientka odpovídala vyhýbavě, proto sestra v dotazování pokračovala. Po chvíli pacientka na otázku, zda vůbec nekouří, řekla, že občas kouří. Na základě této informace sestra správně začala postupovat dle schématu intervence 5P. Správně se začala vyptávat na množství vykouřených cigaret a na to, jak dlouho kouří. Poté jasně doporučila přestat a snažila se pacientku informovat o rizicích, které mohou vzniknout v průběhu těhotenství jak pro ni, tak pro plod. Sestra profesionálně přešla pacientčinu původní informaci o jejím nekouření a zaměřila se pouze na pomoc pacientce v jejím boji s kouřením. Po celou dobu ji motivovala a povzbuzovala. Snažila se ji popsat pár příkladů nekuřáckých řešení pro její kuřácké situace a dále ji sdělila možnosti léčby náhradní nikotinovou terapií. Na závěr ji doporučila Národní linku pro odvykání. Intervence trvala necelých šest minut a bylo vidět, že když je intervence provedena kompletně a správně, může i silnou těhotnou kuřačku podnítit ke snaze s kouřením přestat. Po přesunu pacientky k panu doktorovi jsem se sestrou prošla doplňující otázky.

Sestra opět správně uvedla hlavní rizika kouření v těhotenství, mezi která zařadila intrauterinní růstovou restrikce, riziko předčasného porodu a předčasné odlučování placenty. Při dotazu, jaké má zkušenosti s nastávajícími matkami kuřačkami, sdělila, že je má veliké, a to hlavně z důvodů, že má také vystudovanou adiktologii. Uvedla, že je přesvědčena, že i ta nejkratší intervence má smysl, a to hlavně při častém opakování. Myslí si, že právě v těhotenství by motivace a pomoc ze strany zdravotního personálu měla být co nejvyšší a nemělo by docházet k odsouzení takových pacientek. Sestra znala Schéma krátké intervence 5P. Pracuje s ním a uvedla, že díky tomu ušetří i spoustu času.

Tabulka č.12 – Případ č.10

OTÁZKY	**NESPLNĚNÝ OBSAH INTERVENCE**	**ZÍSKANÝ POČET BODŮ**
PTEJ SE	Všechny body splnila	**3**
PORAĎ	Všechny body splnila	**3**
POSUĎ OCHOTU PŘESTAT	Všechny body splnila	**3**
POMOZ	Všechny body splnila	**3**
PLÁNUJ DALŠÍ POSTUP	Všechny body splnila	**3**
HODNOCENÍ: PRŮMĚRNÁ INTERVENCE	**CELKEM BODŮ:**	**15**

5.8 DISKUZE

I když celosvětový trend směřuje už dlouhodobě ke snaze omezit masivní kouření ve společnosti, v České republice je situace stále jiná. Kouření obecně není považováno ze strany laické veřejnosti včetně politických představitelů za závislost výrazně ohrožující lidské zdraví. Proto často ani těhotné kuřačky nevnímají svoje kouření jako problém.

Výzkumným souborem praktické části této bakalářské práce byla skupina deseti PA či GS, u kterých jsem sledovala průběh návštěvy s pacientkou a hodnotila kvalitu intervence dle Schématu „5P“ a dále jsem doplňujícími otázkami zjišťovala úroveň jejich znalostí o škodlivosti kouření. Sledovala jejich celkový přístup k této problematice a snažila se zjistit, jaké nástroje by sestrám pomohly k provádění efektivnější protikuřácké intervence. Při návštěvě jsem do jejich rozhovoru vůbec nezasahovala a pouze jsem sledovala průběh. Poté co pacientka odešla k lékaři, vedla jsem standardizovaným způsobem rozhovor s PA nebo GS.

Z celkového počtu deseti dotazovaných PA či GS byla ve třech případech nedostatečná intervence, u čtyř případů byla intervence průměrná a v dalších třech případech byla intervence dostatečná.

Tabulka č. 13 – výsledky intervencí

STUPEŇ INFORMOVANOSTI	POČET INTERVENCÍ CELKEM: 10	PROCENTA
NEDOSTATEČNÁ INTERVENCE	3	30%
PRŮMĚRNÁ INTERVENCE	4	40%
DOSTATEČNÁ INTERVENCE	3	30%

Přestože šetření proběhlo pouze na deseti PA a GS vykazuje poměr nedostatečné nebo průměrné intervence vůči dostačující 70 % ku 30 %. Na základě svého šetření předpokládám, že se obdobná negativní tendence může projevit i v šetřeních provedených na dalších, již reprezentativních vzorcích. Stejně tak kvalifikovaný odhad doplňujících otázek uvedený v popisné části vzorků odpovídá tomuto poměru.

Nedostatečná a průměrná intervence může být také způsobena nízkým povědomím PA a GS o vhodnosti postupu 5P, který nejenomže realizuje intervenci v potřebné šíři, ale umožňuje pacientkám kuřačkám přejít a pokračovat v organizacích, které se na odvykání kouření specializují. V mém výzkumném vzorku byly čtyři PA a šest GS. Z deseti PA nebo GS znaly přesné schéma „5P“ pouze tři sestry. Vyplynulo, že kvalita intervence závisí na úrovni znalostí sestry. Potvrdilo se mi, že když sestra zná Schéma krátké intervence „5P“, tak provede intervenci nejlépe. A to hlavně z důvodu, že ví, jak má postupovat, aby intervence byla efektivní a časově zvládnutelná. Důležité ale je, aby zvláště první intervence proběhla v celém rozsahu vzorového schématu, tím pacientka pozná celou šíři problematiky a negativního vlivu kouření v těhotenství.

V rámci doplňujících otázek, všechny dotazované správně uvedly hlavní rizika spojená s kouřením v těhotenství a také fakt, že je nutné přestat kouřit úplně. Tím se mýtus, že matka kuřačka má kouření v průběhu těhotenství pouze omezit se na šetřeném vzorku sester neprojevil. Z toho vyplývá, že PA a GS mají znalosti o riziku kouření v těhotenství, ale chybí jim znalosti o komplexnosti intervence 5P. Okruhy č. 3, 4 a 5 ze vzorového Schématu krátké intervence „5P“ jsou minimálně probírány. Právě tyto okruhy se dotýkají nadstavbové části, která umožňuje pacientce kuřačce intenzivnější kontakt se specializovaným pracovištěm, když ví, že sama přestat kouřit nedokáže.

Během vyhodnocování doplňujících otázek, jsem také zaznamenala rozdílnost ve vlastní motivaci sester v propagaci protikuřácké intervence a důvěry v úspěšnost této techniky. Čtyři z dotazovaných uvedly, že rozhodnutí je na pacientce a že jsou toho názoru, že pokud žena sama nechce, žádná intervence ji nepřesvědčí. Oproti tomu šest PA nebo GS uvedlo, že věří, že mohou ovlivnit chování pacientky. Udávají, že ženy spoléhají a věří zdravotníkům. Z těchto důvodů by právě znalost Schématu krátké intervence „5P“ mělo být zásadní, protože zdravotnický personál může výrazně ovlivnit přístup matky kuřačky a správně provedenou intervencí jí pomoci přestat kouřit.

Dále z mého pozorování a dotazování vyplynulo, že řada PA a GS udává, že mají nedostatek času na kvalitní a úplné provedení intervence. Čas a vysoká míra administrativy určitě patří mezi faktory, které v dnešní době negativně ovlivňují práci zdravotnického personálu. Ukázalo se, že sedm dotazovaných provedlo průměrnou či nedostatečnou intervenci, a právě z toho počtu, pět PA či GS uvedlo, že je to z důvodu nedostatku času a administrativního přetížení.

Přesto je nutné upozornit na fakt, že pokud PA nebo GS zná správné znění krátké intervence, je možné ji provést efektivně a rychle. Jasný důkazem je práce sestry v případu č.10, kde jasně popisuje, že díky tomu, že zná přesný postup intervence ušetří spoustu času a díky podání komplexních informací, často vidí i pozitivní výsledek.

6 ZÁVĚR

Bakalářská práce se věnuje tématu informovanosti o škodlivosti kouření v těhotenství z pohledu porodních asistentek (PA) a gynekologických sester (GS).

Teoretická část se zaměřuje na podrobné shrnutí informací o kouření a jeho nepříznivých důsledcích v těhotenství na matku a dítě. V závěru teoretické části jsou uvedeny způsoby a možnosti odvykání, metody intervence a úloha PA a GS v péči o matky kuřačky.

Výzkumná část se soustředí na úroveň znalostí PA a GS týkajících se škodlivosti kouření v těhotenství a postupy, které PA a GS používají při spolupráci s nastávajícími matkami po dobu těhotenství. Na vybraném vzorku jsem si stanovila tři dílčí cíle zkoumání, a to úroveň a znalosti PA a GS o problematice kouření v těhotenství, dále postup PA a GS při intervenci a zjištění možností k zajištění efektivnější prevence.

Na základě provedeného výzkumu jsem zjistila poměrně dostatečnou úroveň informovanosti PA a GS o škodlivosti kouření v těhotenství. PA a GS se již neztotožňují s dříve platným názorem o tom, že zanechání kouření v průběhu těhotenství by představovalo šok a vyvolat odvykací syndrom u nenarozeného dítěte, který by měl negativní důsledky jak pro matku, tak pro plod. Naopak, jsou velmi dobře obeznámeny se všemi významnými riziky, které s sebou nese kouření v těhotenství.

Překážkou efektivní prevence ze strany PA a GS proto není nedostatek znalostí týkajících se škodlivých následků kouření v těhotenství, ale relativně nízké povědomí o metodě a schématu účinné intervence vůči těhotným kuřačkám. Ve valné většině případů se intervence PA a GS omezuje na obecné doporučení těhotným kuřačkám zanechat kouření a zevrubné seznámení pacientky s negativními následky kouření v těhotenství. Bohužel se často opomíjí další body ve schématu intervence, PA a GS často neseznámí těhotné kuřačky s účinnými terapeutickými a farmaceutickými možnostmi postupu při odvykání kouření ani nenabídnou možnost zbavit se závislosti ve spolupráci s pracovišti specializujícími se na odvykání kouření jakou je například Společnost pro léčbu závislosti na tabáku a Centrum pro závislé na tabáku.

Stejně jako při jiných léčebných postupech, při účinné intervenci odvykání kouření těhotných narážíme na nedostatek zdravotnického personálu a jeho časových možností. Faktem ovšem zůstává, že případné odkázání těhotných kuřaček na specializovaná pracoviště, která se odvykáním kouření zabývají, a krátké shrnutí možných odvykacích metod, by nepředstavovalo pro PA a GS nadměrnou časovou ani administrativní zátěž a významně by mohlo přispět k snížení počtu těhotných kuřaček.

Z celkových výsledků vyplývá, že sestry, které krátkou intervenci neznaly, se mylně domnívaly, že na ní nemají čas. Sestry, které krátkou intervenci využívaly, naopak uváděly, že ji čas šetří a vidí její výsledky. Toto je krásný příklad toho, jak dobrá znalost správné provedení intervence naopak zdravotní sestře čas ušetří a přináší výsledky. Je pravdou, že zdravotnický personál je přetížen zbytečnou administrativou a nezbývá mu čas a někdy ani energie dostatečnou péči o pacienta, ale hlavně ani na vlastní edukaci a vzdělávání, které je základem pro dobré provádění např. intervenci k zanechání kouření. Cestou pro zlepšení stavu by byla

racionalizace administrativní zátěže a motivace zdravotnického personálu k vlastní edukaci v nových postupech.

7 SEZNAM ZKRATEK

PA – Porodní asistentky

GS – Gynekologická sestra

WHO – Světová zdravotnická organizace

SLZT – Společnost léčby pro závislé na tabáku

NTN – Náhradní terapie nikotinem

SZÚ – Statní zdravotnický ústav

FSH – folikulostimulační hormon

TSH – thyreotropní hormon

VVV – Vrozená vývojová vada

8 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. ADAMCOVÁ, Karolína. Kouření v těhotenství - vliv na matku a dítě, možnosti léčby závislosti na tabáku. *Časopis lékařů českých*. 2017, 156(1), 9-12.
2. ADAMCOVÁ, Karolína, Michaela DUŠKOVÁ a Antonín PAŘÍZEK. Kouření v těhotenství - důsledky pro matku a dítě, současné názory na nikotinovou substituci. *Česká gynekologie*. 2015, 80(4), 264-270.
3. DUŠKOVÁ, Michaela, Hana HRUŠKOVIČOVÁ, Antonín PAŘÍZEK a KRÁLÍKOVÁ. Časné a pozdní vlivy kouření matky na endokrinní funkce plodu. *DMEV*. 2010, 13(3), 129-134.
4. *Evropská komise - tisková zpráva: Světový den bez tabáku: Eurobarometr odhalil, že užívání tabáku pokleslo v EU od roku 2012 o 2 procentní body, ale 26 % Evropanů pořád ještě kouří*[online]. Brusel, 2015, , 1-2 [cit. 2018-03-04]. Dostupné z: http://europa.eu/rapid/press-release_IP-15-5028_cs.htm
5. FERNANDES, Michelle, YANG a Jinying Y. LI. Smoking during pregnancy and vision difficulties in children: a systematic review. *Acta Ophthalmologica*. **2015**, 213-223.
6. HÁJEK, Zdeněk, ČECH, Evžen a MARŠÁL, Karel et kolektiv. *Porodnictví.* 3., zcela přepracované a doplněné. Praha : Grada, 2014. stránky 260-280. 978-80-247-4529-9.
7. Health Effects of Cigarette Smoking - smoking and tabacco use. *Centre for Disease Control and Prevention* [online]. [cit. 2018-02-27]. Dostupné z: https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/health_effects/effects_cig_smoking/
8. HRUBÁ, Drahoslava. *Kouření v těhotenství se stále podceňuje - tolerovat kouření v těhotenství je neodborné a neetické* [online]. *Praktická gynekologie.* 2011, 15(1), 1-7[cit.2018-03-29].Dostupné z: https://is.muni.cz/www/2422/um/37488911/k._tehotnych_PG.pdf
9. KACEROVSKÝ, M., a další. Spontánní předčasný porod - doporučený postup. 2017, *Česká gynekologie*. 2017, 82(2)
10. KINDL, Tomáš. Zákaz kouření v restauracích. *Tabák a právo* [online]. 2017 [cit. 2018-03-31]. Dostupné z: http://www.tabakapravo.cz/2017/05/zakaz-koureni-v-restauracich-faq.html
11. KRÁLÍKOVÁ, Eva. *Diagnóza F17: závislost na tabáku*. 1. Praha: Mladá fronta, 2015. ISBN 978-80-204-3711-2.
12. KRÁLÍKOVÁ, Eva a kolektiv. Závislost na kouření: epidemiologie, prevence a léčba. Adamira, 2013, 503 s. ISBN 978-80-904217-4-5.
13. KRÁLÍKOVÁ, Eva a Veronika HIMMEROVÁ. Kouření a reprodukce: 1. část: Kouření a těhotenství. *Časopis lékařů českých.* 2004, 143(3), 207-210. ISSN 0008-7335.
14. KRÁLÍKOVÁ, Eva, Richard ČEŠKA, Alexandra PÁNKOVÁ, Lenka ŠTĚPÁNKOVÁ, Kamila ZVOLSKÁ, Stanislava KULOVANÁ a Miroslav ZVOLSKÝ. Doporučení pro léčbu závislosti na tabáku. *Vnitřní lékařství*. 2015, 61(5), 154-1515.
15. KRÁLÍKOVÁ, Eva. Otevřený dopis poslancům. *Aktualne.cz* [online]. 2018 [cit. 2018-03-18]. Dostupné z: http://blog.aktualne.cz/blogy/eva-kralikova.php?itemid=31045
16. Legislativa. *Společnost pro léčbu závislosti na tabáku* [online]. [cit. 2018-03-31]. Dostupné z: http://www.slzt.cz/legislativa

17. Legislativa: Evropská unie a kouření. *Odvykani-koureni.cz* [online]. [cit. 2018-03-13]. Dostupné z: https://www.odvykani-koureni.cz/legislativa
18. MALÁ, Kateřina, Vladislava FELBROVÁ, Stanislava KULOVANÁ a Iveta NOVAHOVÁ. Užívání tabáku informace a pracovní postup pro intervenci sestry [online]. *Společnost pro léčbu závislosti na tabáku*, 2016,(3.vydání),1-21[cit.2018-03-28].Dostupné z: http://www.slzt.cz/dokumenty/pokyny_pro_sestry_2016.pdf
19. *Medical Tribune*. 2018, **XIV**(7).
20. MEERNIK, Clare a Adam O. GOLDSTEIN. A critical review of smoking, cessation, relapse and emerging research in pregnancy and post-partum. *British Medical Bulletin*. **2015**(114), 135-146.
21. MENDELSOHN, C.,G., GOULD a Ch. ONCKEN, Management of smoking in pregnant women. *Austr. Fam. Physician*. **2014** (43), 46-51
22. NECHANSKÁ, Barbora, Viktor MRAVČÍK, Bruno SOPKO a Petr VELEBIL. Rodičky užívající alkohol, tabák a nelegální drogy. *Česká gynekologie* [online]. **2012**(77), 457-469 [cit. 2018-04-20]. Dostupné z: https://goo.gl/GTqU7f
23. Národní linka pro odvykání kouření. *Vzhled* [online]. [cit. 2018-03-03]. Dostupné z: https://www.bezcigaret.cz
24. Národní linka pro odvykání kouření. *Závislost* [online]. [cit. 2018-03-03]. Dostupné z: https://www.bezcigaret.cz
25. Nikotin - základní informace o nikotinu a jeho účinku v organismu. *Kuřákova plíce* [online]. [cit. 2018-02-20]. Dostupné z: https://goo.gl/srcRvs
26. O kouření: Jaká je historie tabáku a kouření. *Odvykani-koureni.cz* [online]. 2018 [cit. 2018-02-20]. Dostupné z: https://www.odvykani-koureni.cz/o-koureni
27. Pasivní kouření - škodlivost pro zdraví a statistiky nemocnosti a úmrtí. *Kuřákova plíce* [online]. [cit. 2018-03-11]. Dostupné z: https://goo.gl/W6d2cP
28. PAŘÍZEK, Antonín. *Kniha o těhotenství, porodu a dítěti.* Praha : Galén, 2015. 978-80-7492-214-5.
29. PAŘÍZEK, Antonín. *Kritické stavy v porodnictví*. Praha : Galén, 2012; Kamenice: MCC Publishing, 285 s. ISBN 978-80-7262-949-7. MED00180556.
30. Předčasný porod díky cigaretám. *Odvykani-koureni.cz* [online]. [cit. 2018-03-15]. Dostupné z: https://www.odvykani-koureni.cz/novinky/predcasny-porod-diky-cigaretam-240
31. Rizika vzniku závislosti. *Odvykani-koureni.cz* [online]. 2018 [cit.2018-02-21]. Dostupné z: https://www.odvykani-koureni.cz/rizika-vzniku-zavislosti
32. Rizika kouření. *Odvykani-koureni.cz* [online]. [cit. 2018-03-12]. Dostupné z: https://www.odvykani-koureni.cz/rizika-koureni
33. SABRA, Sally et al. Smoking-induced Changes in the Maternal Immune, Endocrine, and Metabolic Pathways and Their impact on Fetal Growth: A Topical Review, *Fetal Diagnosis and Therapy,* [online], 1-10, [cit. 2018-03-22]. Dostupné z: https://www.karger.com/Article/FullText/457123

34. *Sbírka mezinárodních smluv*. In: . Břeclav: Moraviapress, 2012, ročník 2012, číslo 71. ISSN 1801-0393. Dostupné také z: http://www.slzt.cz/dokumenty/ramcova_umluva_WHO.pdf
35. SUCHARDA, Petr. Kouření a obezita. *Vnitřní lékařství*. 2010, 56(10), 1053-1057.
36. SOVINOVÁ, Hana. Kouření. *Státní zdravotnický ústav* [online]. 2018 [cit. 2018-03-15]. Dostupné z: http://www.szu.cz/tema/podpora-zdravi/koureni-1?highlightWords=kouřen%C3%AD
37. STÁRKA, Luboslav, Martin HELL a Eva KRÁLÍKOVÁ. Kouření a endokrinní systém. *DMEV*. 2005, 179-185.
38. ŠÍDOVÁ, Markéta a Lenka ŠŤASTNÁ. Kouření v těhotenství. *Adiktologie*. 2015, 15(2), 164-172. ISSN 1213-3841.
39. ŠTĚPÁNKOVÁ, Lenka. *Mezinárodní doporučení pro odvykání kouření v primární péči* [online]. , 28-50 [cit. 2018-03-26]. Dostupné z: http://www.slzt.cz/dokumenty/doporuceni_odvykani.pdf
40. Tabacco in the EU. In: *European Commission* [online]. 2014, s. 1-4 [cit. 2018-02-27]. Dostupné z: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/tobacco/docs/tobacco_infograph_en.pdf
41. Tabák - politika. *European Commission - Veřejné zdraví* [online]. [cit. 2018-02-20]. Dostupné z: https://ec.europa.eu/health/tobacco/policy_cs
42. VAZ, LR., J., LEONARDI-BEE, P., AVEYARD, et al. Factors Associated With Smoking Cessation in Early and Late Pregnancy in the Smoking, Nicotine, and Pregnancy *Trial:* A Trial
43. VÁŇOVÁ, Alena, Miroslava SKÝVOVÁ a Ladislav CSÉMY. Užívání tabáku a alkoholu v České republice 2016. *Státní zdravotnický ústav* [online]. 2017, , 1-36 [cit. 2018-03-26]. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/szu/aktual/uzivani_tabaku_2016_konecny_17_7.pdf
44. Who Report on the Global Tobacco Epidemic, 2017: Monitoring tobacco use and prevention policies. *World Health Organization* [online]. , 13-263 [cit. 2018-03-03]. Dostupné z: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255874/9789241512824-eng.pdf;jsessionid=640684895FFC4843C5D7E23B09143F78?sequence=1
45. WILHELMOVÁ, Radka a HRUBÁ, Drahoslava. Odvykání kouření v těhotenství. *Praktická gynekologie*, 2014; 18(2): 134-139.
46. Zákaz kouření 2017: přehled toho, kde se od května 2017 nesmí kouřit a co dělat, pokud bude zákaz porušován. *Zákaz kouření v České republice 2017* [online]. [cit. 2018-03-31]. Dostupné z: https://www.zakazkoureni.net
47. Zdraví pro všechny v 21.století. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. [cit. 2018-03-08]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/dokumenty/zdravi-pro-vsechny-v-stoleti_2461_1101_5.html

9 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 - Okruhy otázek k rozhovoru s respondentkami

Příloha 2 – Seznam tabulek

Příloha 1 - Okruhy otázek k rozhovoru s respondentkami

1. Jaká jsou podle vás hlavní rizika, když matka v těhotenství kouří?
2. Jaký je váš postup při práci s těhotnou kuřačkou?
3. Jaké jsou vaše zkušenosti s nastávajícími matkami kuřačkami?
4. Co jsou podle Vás rozhodující faktory pro změnu chování nastávající matky kuřačky?
5. Jakou používáte metodu?
6. Znáte schéma krátké intervence 5P?
7. Myslíte si, že můžete ovlivnit svojí intervencí chování pacientky? A proč?
8. Co by vám pomohlo, abyste mohla dělat úspěšnou intervenci?

Příloha 2 - Seznam tabulek

Tabulka č.1 - VZOR Schéma krátké intervence pro kuřačky (str. 33)

Tabulka č.2 – VZOR Schéma krátké intervence pro nekuřačky (str. 34)

Tabulka č.3 – Případ č.1 (str. 36)

Tabulka č.4 – Případ č.2 (str. 37)

Tabulka č.5 – Případ č.3 (str. 38)

Tabulka č.6 – Případ č.4 (str. 39)

Tabulka č.7 – Případ č.5 (str. 40)

Tabulka č.8 – Případ č.6 (str. 41)

Tabulka č.9 – Případ č.7 (str. 43)

Tabulka č.10 – Případ č.8 (str. 44)

Tabulka č. 11 – Případ č.9 (str. 45)

Tabulka č.12 – Případ č.10 (str. 46)

Tabulka č. 13 – Výsledky intervencí (str. 47)

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