

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2022

Veronika Jílková

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Abúzus nikotinu v těhotenství

Veronika Jílková

2022

Bakalářská práce

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2019/2020

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: Veronika Jilková
Osobní číslo: Z18069
Studijní program: B5349 Porodní asistence
Studijní obor: Porodní asistentka
Téma práce: Abúzus nikotinu v těhotenství
Téma práce anglicky: Nicotine abuse in pregnancy
Zadávající katedra: Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah pracovní zprávy: 35 stran
Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího
Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam doporučené literatury:

1. HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL. *Porodnictví*. 3. zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 987-80-247-4529-9.
2. KRÁLÍKOVÁ, Eva. *Závislost na tabáku: epidemiologie, prevence a léčba*. Břeclav: Adamira, 2013. ISBN 978-80-904217-4-5.
3. MÜLLEROVÁ, Dana a Anna AUJEZDSKÁ. *Hygiena, preventivní lékařství a veřejné zdravotnictví*. Praha: Karolinum, 2014. ISBN 9788024625102.
4. ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví*. 2. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-247-5753-7.
5. NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 4. aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-908-8.

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Barbora Faltová
Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání bakalářské práce: 1. prosince 2019
Termín odevzdání bakalářské práce: 5. května 2022

doc. Ing. Jana Holá, Ph.D. v.r.
děkanka

L.S.

Mgr. Helena Poláčková v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 11. března 2022

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem *Abúzus nikotinu v těhotenství* jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na mojí práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnici Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

PODĚKOVÁNÍ

Velice ráda bych poděkovala svojí vedoucí práce Mgr. Barboře Faltové za její podporu, vstřícnost, odborné rady a čas, který mi věnovala při zpracování závěrečné práce. Dále bych chtěla poděkovat mé nejbližší rodině a přátelům za podporu během celého průběhu studia. V neposlední řadě děkuji respondentkám za jejich účast v průzkumu.

ANOTACE

Bakalářská práce je pojmenována Abúzus nikotinu v těhotenství. Teoretická práce se zabývá závislostí na nikotinu a příčinami vzniku návyku. Dále se zaměřuje na těhotenství a důležitost prenatálních poraden v průběhu gravidity. Závislostí na nikotinu v těhotenství a její důsledky pro ženu, plod a novorozence. V neposlední řadě prevencí a možností využití preventivních programů zdravotních pojišťoven a léčbou. Průzkumná část je zaměřena na zjištění, jak ženy využívají preventivní programy závislosti na nikotinu.

KLÍČOVÁ SLOVA

Abúzus nikotinu, prevence, preventivní programy, těhotenství, závislosti

TITLE

Nicotine abuse in pregnancy

ANNOTATION

Bachelor's work is titled Abuse of nicotine in time of pregnancy. Theoretic part is focused on the addiction of nicotine and what is the cause of the beginning of an addiction. It is also further focused on pregnancy and the importance of prenatal advisory centers in time of gravidity. Addiction to nicotine in time of pregnancy and the consequences for the women, the fetus, and newborns. Last but not least the prevention and the possibility of using prevention programs of health insurance companies and treatment. The survey part is focused on learning, how woman use nicotine addiction prevention programs.

KEYWORDS

Nicotine abuse, prevention, prevention programs, pregnancy, addiction

OBSAH

Úvod.....	12
Teoretická část	13
1 Závislost na nikotinu.....	13
1.1 Příčiny vzniku závislosti	13
1.2 Způsoby užívání nikotinu.....	14
1.3 Účinky a vliv nikotinu na organismus	14
2 Těhotenství.....	16
2.1 Známky a příznaky těhotenství	16
2.2 Změny v těhotenství.....	17
2.3 Prenatální péče	17
3 Závislost na nikotinu v průběhu těhotenství	19
3.1 Důsledky užívání nikotinu pro těhotenství	19
3.2 Rizika pro těhotnou ženu	20
3.3 Důsledky pro novorozence.....	21
3.4 Abstinenční syndrom novorozence	23
3.4.1 Diagnostika NAS	23
3.4.2 Hodnocení abstinčních příznaků.....	23
4 Prevence závislosti na nikotinu.....	24
4.1 Primární prevence	24
4.2 Sekundární prevence	25
4.3 Terciární prevence.....	26
4.4 Preventivní programy zdravotních pojišťoven.....	26
5 Léčba.....	28
5.1 Psychologická intervence.....	28
5.2 Vareniklin.....	29
5.3 Bupropion.....	30
5.4 Náhradní nikotinová terapie	30

5.5	Alternativní metody	31
	Průzkumná část	32
6	Metodika průzkumu	32
6.1	Technika sběru dat	32
6.2	Hlavní cíl průzkumné práce	33
6.3	Průzkumné cíle	33
6.4	Charakteristika průzkumného vzorku	33
6.5	Zpracování dat	34
7	Prezentace Výsledků	35
8	Diskuze	53
8.1	Průzkumný cíl č. 1: Zjistit zkušenosti klientek gynekologicko-porodnických ambulancí s prevencí kouření.	53
8.2	Průzkumný cíl č. 2: Zjistit zkušenosti klientek gynekologicko-porodnických ambulancí s edukací rizik abúzu nikotinu v průběhu těhotenství zdravotnickým personálem	55
8.3	Průzkumný cíl č. 3: Zjistit znalosti klientek gynekologicko-porodnických ambulancí o rizicích užívání tabáku v těhotenství.	56
9	Závěr	58
10	Použitá literatura	59
11	PŘÍLOHA – DOTAZNÍK k průzkumné části práce	62

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Grafické znázornění frekvence kouření před těhotenstvím	36
Obrázek 2: Grafické znázornění frekvence kouření během těhotenství	37
Obrázek 3: Grafické znázornění kouří lidé ve vaší domácnosti	38
Obrázek 4: Grafické znázornění výskytu příznaků závislosti	39
Obrázek 5: Grafické znázornění omezení kouření	40
Obrázek 6: Grafické znázornění zájmu lékaře o užívání nikotinu.....	41
Obrázek 7: Grafické znázornění předání informací o možnostech prevence	42
Obrázek 8: Grafické znázornění spokojenosti s informovaností rizik pro ženu.....	43
Obrázek 9: Grafické znázornění spokojenosti s informovaností rizik pro plod	44
Obrázek 10: Grafické znázornění pokusu o odvykání.....	45
Obrázek 11: Grafické znázornění potřeby získat informace	46
Obrázek 12: Grafické znázornění povědomí o škodlivosti nikotinu pro plod.....	47
Obrázek 13: Grafické znázornění obavy ze zdravotních rizik.....	48
Obrázek 14: Grafické znázornění zájmu o preventivní programy.....	49
Obrázek 15: Grafické znázornění informovanosti o nabídkách zdravotních pojišťoven	50
Obrázek 16: Grafické znázornění využití preventivního programu	51
Obrázek 17: Graficky znázorňuje využití preventivního programu zdravotní pojišťovny.....	52

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

ČR	Česká republika
CHOPN	Chronická obstrukční plicní nemoc
IUGR	Intrauterinní růstová retardace plodu
SIDS	Syndrom náhlého úmrtí novorozence
NNT	Náhradní nikotinová terapie
ČLnK	Česká lékárnická komora
CNS	Centrální nervová soustava
NAS	Neonatal abstinence syndrome

ÚVOD

Závislost na nikotinu není zlovyk, ale je to samostatná nemoc. Nikotinismus je nejrozšířenější závislost na světě. V ČR užívá cigarety přibližně 2,3 milionu kuřáků a z toho je zhruba 35–40 % mladistvých. Cigaretový kouř poškozují nejen zdraví kuřáka, ale také lidi, kteří se pohybují kolem něj. Dnes je považován cigaretový kouř za nejhorší rizikový faktor poruch orgánů a přispívá k vzniku mnoha onemocnění včetně nádorových. Výsledek je tím horší, čím je člověk mladší. Nepříznivě ovlivňuje také graviditu, plod ženy závislé na nikotinu má nižší porodní hmotnost a větší nemocnost. (Pradáčová, 2017, s. 2; Žák, Petrášek, 2011, s. 22–23)

V letech 2000–2009 bylo nahlášeno v národním registru rodiček 1 008 821 těhotných, z toho u 60 502 bylo evidováno kouření, u 1528 požívání alkoholu a u 1836 užívání dalších drog. Do národního registru novorozenců bylo nahlášeno celkem 1 027 200 novorozenců. Průměrný věk rodiček byl v porovnání s neuživatelkami o 0,5–3 roky nižší. U těhotných kuřáček se projevil výskyt samovolného potratu. Závažné komplikace byly prokázány u všech látek v těhotenství vlivem jejich užívání. U závislých na nikotinu byla o 40 % vyšší pravděpodobnost vzniku komplikací. Užívání nikotinu mělo obzvláště negativní vliv na zdravotní komplikace plodu a novorozence. (Nechanská a kol., 2012, s. 458)

Toto téma jsem si zvolila z důvodu četného výskytu žen závislých na nikotinu. Během odborné praxe ve zdravotnických zařízeních jsem se setkala s mnoha závislými ženami a zajímalo mě, zdali ženy mají zájem o prevenci závislosti a jsou dostatečně informovány o možných rizicích a komplikacích abúzu nikotinu. Bakalářská práce se blíže zaměřuje na vliv užívání nikotinu na těhotenství, prevenci, a zda zdravotnický personál ženy informuje ohledně možných rizik a komplikací. Dále se věnuje také neznalosti možných zdravotních rizik u rodiček, plodů a novorozenců. Pomocí popsaného negativního vlivu závislosti na nikotinu pro ženu i plod by mělo být v zájmu ženy rozhodnutí o zanechání kouření. Poskytnout pomoc a podporu v tomto rozhodnutí by mělo být prioritou pro veškerý zdravotnický personál. V pomoci odvykání užíváme dvě nejčastější metody, a těmi jsou psychosociální intervence a farmakologická léčba. Psychosociální intervence by měla být zásadní u těhotných. Během intervence je žena informována o možnostech terapie, rizicích a podporuje se její motivace, což může přinést spoustu abstinujících gravidních žen.

TEORETICKÁ ČÁST

1 ZÁVISLOST NA NIKOTINU

Syndrom závislosti tvoří skupiny fyziologických, behaviorálních a kognitivních úkazů, v nichž užívání určité látky má u člověka mnohem větší prioritu než jiné počínání, kterého si kdysi vážil více. Největší charakteristikou závislosti je touha, silná touha napít se alkoholu, zapálit si cigaretu nebo užívat psychoaktivní látky. (Nešpor, 2018, s. 18)

Kouření je naučené chování. První cigareta většinou začínajícímu kuřákovi nechutná, většinou se k ní dostává v partě, aby se nelišil od ostatních. Každá další cigareta, po které kuřák sahá, ho vtahuje do závislosti, a to tím dříve, čím je člověk mladší. Závislost na nikotinu není nešvar, je to opravdová nemoc, která nese diagnózu F 17 dle 10. verze Mezinárodní klasifikace nemocí WHO. Závislost na nikotinu můžeme přirovnat k alkoholové nebo heroinové závislosti. (Pradáčová, 2017, s. 2)

1.1 Příčiny vzniku závislosti

Příčina vzniku závislosti se uvádí jako přestup nikotinu přes hematoencefalitickou bariéru, poté přestupuje do středního mozku, kde se váže na postsynaptické acetylcholidové receptory. Přestože vazební látkou je acetylcholin, nikotin jako další ligant má afinitu vyšší. Nikotinem indukovaná elektrická aktivita v nucleus accumbens se přenáší do ventrální tegmentální oblasti, kde se tyto elektrické vzruchy podílejí na uvolňování neurotransmitterů a masivním vyplavení dopaminu zhruba 10 sekund po potažení. Pocit klidu a dobré nálady potom zaručují další biochemické děje, které probíhají v mozku. Stejně tak rychle, jak nikotin účinkuje, tak je také vylučován z těla ven, přičemž také klesá úroveň dopaminu v mozku. Při dlouhodobém užívání nastávají v mozku hyperstimulační změny, což vyvolává častější a vyšší potřebu nikotinu. (Králíková, 2020, s. 26; Müllerová, 2014, s. 118)

Pravidelné užívání cigaret vede k zmnožení počtu nikotinových receptorů v mozku a nárůstu dopaminové odpovědi, čímž vzniká závislost na nikotinu, která je umocněna častokrát výraznou psychosociální závislostí. (Perná, Vašáková, 2009, s. 680)

Mozek si na nikotin velice rychle zvykne a požaduje víc a víc, čím dál častěji, aby dosahoval znovu takzvaného „rauše“, který člověku zlepšuje náladu a umožňuje uvolnění. Pokud v mozku klesne hladina dopaminu, což nastává u delšího intervalu mezi kouřením jednotlivých cigaret, způsobuje to člověku pocit nervozity, podráždění a nesoustředění. Okamžité vykouření cigarety tento pocit zažene, ale pokud se člověk vždy této situaci poddá,

nastává závislost. Spouštěčů závislosti na nikotinu je mnoho, návykové chování a spojování kouření s rituály vyvíjí závislost. Například kouření cigaret vždy současně s užíváním alkoholu, ranní cigareta nebo při pití kávy. Tyto opakující se vzorce chování se člověk snaží přesvědčit, že danou aktivitu nemůže vykonat bez cigarety, a velice brzy se rozvine touha po cigaretě, kdykoli člověk vykonává danou aktivitu. (Atkins, 2014, s. 22)

1.2 Způsoby užívání nikotinu

Nejčastější způsob aplikace je kouření. Dále se dá užívat per os nebo intranazálně. Při orálním užívání (např. pití odvarů) může vést k smrtelnému předávkování. Při kouření se kouř vstřebává z plic nebo dutiny ústní. Mezi typické vstřebávání nikotinu z dutiny ústní patří kouření dýmek a doutníků. Ke vstřebávání nikotinu v plicích dochází při kouření cigaret. Způsob užívání cigaret působí mnohdy jako významnější faktor pro zrod závislosti než samotný nikotin. Působivými faktory je senzorický efekt užití a psychosociální složka, která mimo jiné zahrnuje osobní a skupinové rituály, které vznikají v souvislosti s kouřením, efekty, jako je správné praskání při hoření a táhnutí se tabákového dýmu, které způsobují cigarety zásluhou mnoha příměsí. (Kalina, 2015, s. 80)

1.3 Účinky a vliv nikotinu na organismus

Mezi účinky nikotinu se řadí zvýšená soustředěnost, paměť a bdělost, utlumuje agresivitu a podrážděnost. Také sem patří snížená chuť k jídlu, která brání přírůstku na váze, což mnoho uživatelů tabáku hodnotí pozitivně. (Kalina, 2015, s. 80)

Nikotin se velice rychle vstřebává z dutiny ústní nebo plic a během chvíle se váže na receptory buněk v mozku, odkud ovlivňuje metabolismus organismu. Například zvyšuje hladinu cholesterolu, snižuje hladinu vitamínů B6 a B12 a zvyšuje oxidaci vitamínu C. Zvyšuje tendenci krevních destiček se shlukovat v cévách, čímž dochází i k vyššímu riziku vzniku embolie. Nikotin také zvedá hladinu endorfinu v mozku, čímž přitahuje člověka k cigaretě. (Pradáčová, 2017, s. 4)

Kouření je jedním z nejvýznamnějších rizikových faktorů vzniku vážných onemocnění nebo předčasné smrti jedince. Jedny z nejčastějších onemocnění u kuřáků jsou kardiovaskulární onemocnění, CHOPN a rakovina plic. V České republice přibližně užívá nikotin 24 % žen. (Müllerová, 2014, s. 116–117)

Pokud se v těle závislého člověka vyskytne nízká hladina nikotinu, projeví se abstinenční příznaky. Většinou se objevují po hodinách abstinence a mohou zahrnovat nespokojenost, úzkost, nervozitu, stres, zlost, špatnou náladu, smutek, touhu kouřit, zvýšenou chuť k jídlu, nespavost, netrpělivost a kašel. (Králíková, 2020, s. 27)

2 TĚHOTENSTVÍ

Délku trvání těhotenství nemůžeme nikdy přesně stanovit. V porodnictví zpravidla počítáme délku těhotenství od prvního dne poslední menstruace, i když ovulace a oplodnění nastaly zhruba o 14 dní později. Délku těhotenství udáváme podle mezinárodní konvence v ukončených týdnech a dnech, například tedy 30 týdnů a 5 dní (30+5 od data prvního dne poslední menstruace). Je velice důležité se držet tohoto počítání, aby v klinické praxi nevznikalo nedorozumění. Graviditu rozdělujeme na tři období, tedy trimestry. První trimestr počítáme do 12. týdne těhotenství, druhý do 28. týdne a třetí trimestr od 28. týdne těhotenství do termínu porodu. (Hájek a kol., 2014, s. 31–32)

2.1 Znamky a příznaky těhotenství

Znamky a příznaky v těhotenství rozdělujeme na známky nejisté, pravděpodobné a jisté. V brzkém období těhotenství může žena pociťovat různé nejisté příznaky. Mezi nejčastější nejisté známky patří amenorea, změny prsou, změny v barvě poševní sliznice, nauzea či pigmentace kůže, která se projevuje ve výraznější pigmentaci bradavek, tvorby spojnice mezi pupkem a symfýzou, která se nazývá linea alba a postupným tmavnutím se z ní stává linea nigra. Mezi pravděpodobné známky těhotenství řadíme zvětšení břicha, změny tvaru, konzistence a velikosti dělohy, ke kterým dochází v prvních 3 měsících těhotenství a jsou patrné při palpačním vyšetření. Hegarovo znamení je možné zjistit mezi 6. a 8. týdnem těhotenství, při bimanuálním vyšetření je oblast mezi hrdlem a tělem děložním velmi měkká a lékař má pocit, že je tělo děložní od hrdla odděleno. Mezi další znaky patří Braunovo znamení, Pískáčkovo znamení nebo Braxton-Hicksovy kontrakce. Balottement je jev vyskytující se ve druhém trimestru, kdy je plod dobře pohyblivý. Spočívá v tom, že lékař vysune prsty plod z dolního děložního segmentu, načež dochází k odrazu plodu od děložního fundu a naléhající část opět naráží na porodníkovy prsty. S jistotou poté lékař potvrdí těhotenství při průkazu beta podjednotky hCG nebo při zobrazení plodu ultrazvukem. (Roztočil, 2017, s. 106; Roztočil a kol., 2020, s. 42–44)

2.2 Změny v těhotenství

Během těhotenství nastává spousta změn v organismu ženy. Jedny z největších změn nastávají na děloze ženy. Děloha je vlivem hormonálních změn překrvená, mění konzistenci a barvu a s rostoucím plodem mění svůj tvar a uložení v malé pánvi a později v dutině břišní. Dochází také ke zvětšení hmotnosti dělohy z 50 g na přibližných 1000 g v termínu porodu. U děložního hrdla dochází k překrvení a hrdlo během celé délky těhotenství prochází změnami, které vedou k jeho zkracování a změknutí. Z hustého hlenu nahromaděného se v cervikálním kanálu se tvoří hlenové zátka, která uzavírá cervikální kanál a tím vytváří mechanickou bariéru, která zabraňuje vstupu infekce do dělohy. Také na pochvě dochází ke změně barvy poševní sliznice a pochva se během těhotenství prodlužuje. V důsledku vazokongesce, vaskularizace a hypotrofie podkoží, které způsobuje zvýšené ukládání tuků, se zvětšují i zevní struktury hráze. Již velice brzy po vynechání první menstruace žena pociťuje změny na prsou, projevující se napětím a zvětšováním prsou nebo citlivostí bradavek. Dochází také ke zvýšené pigmentaci v oblasti bradavek. Zvyšuje se glomerulární filtrace o 60 % již v brzké graviditě a na konci těhotenství klesá. U některých žen se můžou vyskytnout také změny kůže v oblasti tváře, na horním rtu nebo na čele, které se nazývají chloasma gravidarum. V širším výskytu jsou potom pigmentace v oblasti linea fusca. V neposlední řadě dochází k nárůstu hmotnosti u matky, typicky to bývá okolo 12,5 kg, avšak závisí to na velikosti plodu a mateřských faktorech. (Hájek, 2014, s. 33–36; Roztočil a kol., 2020, s. 45–49)

2.3 Prenatální péče

Těhotenství je fyziologický děj, během něhož může nastat nesčetně mnoho komplikací a patologických stavů, které mohou přímo ohrožovat matku nebo plod. Proto je po celou dobu těhotenství sledováno a podrobno pravidelným kontrolám a vyšetřením, které mají za cíl odlišit od sebe těhotenství fyziologické, rizikové nebo patologické. Po stanovení gravidity si žena vyhledá prenatální poradnu, kam bude během těhotenství docházet. Nutná je vzájemná dohoda s daným pracovištěm o možnosti zajištění prenatální péče ženě, jelikož středisko může mít plné kapacity nebo nemusí mít dostatečně vhodné podmínky k zajištění péče, kvalifikaci nebo možnosti s ohledem na zdravotní stav těhotné. Je velice důležité těhotné ženy poučit o významu prenatální péče a docházení na pravidelné lékařské prohlídky. Informace předávané ženě vždy zahrnují rizika, které souvisí s nemocemi AIDS a jinými infekcemi, kouřením, alkoholem, toxikomanií a jinými. Lékař ženě zřídí potřebnou dokumentaci a založí těhotenskou průkazku, do níž během celého těhotenství vpisuje potřebné informace.

Prenatální péče má za úkol zajistit všestrannou péči o těhotnou, zejména prevenci možných chorobných stavů a včasný záchyt odlišností od normálního průběhu těhotenství. Zajišťuje také přístupná terapeutická a diagnostická opatření. Doporučený postup základní frekvence a rozsah péče u žen s fyziologickou graviditou je určen sekci perinatální medicíny České gynekologicko-porodnické společnosti ČLS JEP (2011), podle které těhotné rozdělujeme na tři základní skupiny dle těhotenského rizika. (Hájek, 2014, s. 83; Roztočil a kol., 2020, s. 66)

1. Těhotné s malým rizikem,
2. těhotné se středním rizikem,
3. těhotné s vysokým rizikem.

Do první kategorie, tedy ženy s malým rizikem, zařazujeme těhotné, které jsou bez rizikových faktorů v anamnéze a s normálními výsledky všech laboratorních i klinických vyšetření. Takové těhotenství označujeme jako fyziologické a ženám poskytujeme péči takto:

- do 28. týdne těhotenství včetně v intervalu 4–6 týdnů,
- 29. až 36. týden těhotenství žena navštěvuje gynekologa v intervalu jedenkrát za tři až čtyři týdny,
- od 37. týdne těhotenství do termínu porodu jednou týdně, těhotná může být předána do ambulantní péče pracoviště, kde bude veden porod již po ukončení 36. týdne těhotenství, ale nejpozději však v termínu porodu.

Druhá kategorie žen jsou těhotné se středním rizikem, tyto ženy jsou anamnesticky zatíženy rizikovými faktory, ale výsledky vyšetření jsou v normě. Těhotenství je označováno za rizikové. Frekvence návštěv je vázaná na vývoj zdravotního stavu ženy. Pokud dojde k abnormálním laboratorním výsledkům, žena je sledována jako při patologickém těhotenství. Třetí kategorie jsou ženy s vysoce rizikovým těhotenstvím. Tyto ženy mívají uvedené rizikové faktory v anamnéze a také jejich laboratorní výsledky jsou patologické. Těhotenství se označuje za patologické. (Hájek, 2014, s. 83; Roztočil a kol., 2020, s. 66)

Porodní asistentka v preventivní péči zastává důležitou roli edukátora. Edukuje ženu o přípravě na různá vyšetření, o správné hygieně, informuje ženu o zdravém životním stylu, varuje před negativními důsledky kouření a abúzu alkoholu, informuje o prevenci onkologického onemocnění, opakuje ženě pokyny od lékaře, ubezpečuje se o porozumění všech podaných informací a poskytuje různé informační materiály. (Zajíčková, Škorníčková, Moravcová, 2015, s.11–13)

3 ZÁVISLOST NA NIKOTINU V PRŮBĚHU TĚHOTENSTVÍ

Králíková (2015, s. 78) popisuje, že neexistuje bezpečná dávka. Každá vykouřená cigareta poškozuje, včetně pasivního kouření. V České republice kouří zhruba 20 % těhotných a 7 % z nich užívá nikotin až do porodu.

Kouření v těhotenství je výrazně spojováno s nízkým socioekonomickým statusem a s ženami, které se potýkají s psychologickými problémy. Užívání tabáku také souvisí se stresem, jehož spouštěče bývají například nechtěné těhotenství, nepodporující partner, problémy s rodinou a přáteli. V Evropě během těhotenství přestane kouřit zhruba 27–47 % žen, jedna třetina až polovina žen odkládá cigarety po zjištění těhotenství. Až 80 % bývalých kuřáček se vrací ke kouření do jednoho roku od porodu. Mezi nejčtenější skupinu matek kuřáček radíme dospívající dívky, jelikož u adolescentek dochází k nechtěnému těhotenství. Prevalence kouření je mnohonásobně vyšší právě u dospívajících dívek než u starších žen. Velice často dívka neužívá pouze cigarety, ale také alkohol či nelegální drogy. (Wilhelmová, Hrubá, 2014, s. 134)

V těhotenství kouřící ženy buďto přestávají kouřit, nebo se za kouření stydí a nemluví o něm, nebo jim je to jedno. Je proto velice důležité k ženě přistupovat empaticky: „Chápu, že je to velice obtížné přestat, ale je potřeba se teď zaměřit na to, že je to dobré pro vás i vaše dítě.“ (Králíková, 2014, s. 140)

3.1 Důsledky užívání nikotinu pro těhotenství

Šance na početí se u kuřáček snižuje až o 40 %. U žen závislých na nikotinu vzniká vyšší riziko předání mutovaného DNA. Pokud žena kouří i v graviditě, snižuje účinnost přenosu kyslíku k plodu, a to hned dvěma způsoby. Jednak vlivem CO a také negativním účinkem látek na vasokonstrikci cév placenty. Ženě hrozí abrupce placenty a plodu vrozené srdeční vady, vrozené i nádorové onemocnění v dospělosti. Co je typické pro plod kuřáčky, je IUGR, nízká porodní hmotnost a hrozící předčasný porod. (Müllerová, 2014, s.120–121)

Ženy, které kouří během těhotenství, plod vystavují působení nikotinu již v průběhu nitroděložního vývoje, vystavování dítěte kouří po porodu a během jeho života je považováno za všudypřítomný a nejnebezpečnější ze škodlivých vlivů prostředí, které ovlivňuje jejich zdraví. (Kukla, 2016, s. 328)

U žen, které užívají nikotin před a během těhotenství, se vyskytuje mnoho komplikací a rizik s tím spojeným. Jako je mimoděložní těhotenství, předčasné prasknutí plodových blan a abrupce placenty, placenta praevia a předčasné porody či potraty. U těchto žen se také výrazně více vyskytuje krvácení během těhotenství, hyperemesis, poporodní hemoragie. Naopak tomu mají kuřačky nižší riziko preeklampsie či gestační hypertenze. (Hrubá, 2011, s. 35)

Vysoké procento spontánních potratů v časných stádiích těhotenství se vyskytuje u žen kuřaček, toto riziko je signifikantně vyšší u silných kuřaček než u slabých. Žena je také vystavena možnosti mimoděložního těhotenství, jelikož nikotin může mít vliv na uterotubulární funkce, což může vést ke zpomalenému přemístění oplodněného vajíčka, čímž vzniká mimoděložní těhotenství. Další riziko předčasného porodu je podle studie z let 1989–2005 o 23 % vyšší u spontánních porodů a u lékařsky indikovaného porodu o 28 %. Indukované předčasné porody přitom souvisely s nežádoucími vlivy kouření v těhotenství. Nikotin inhibuje produkci prolaktinu, což znamená menší tvorbu mateřského mléka a kratší dobu kojení. (Adamcová, 2017, s. 10)

3.2 Rizika pro těhotnou ženu

Vlivem těhotenství u ženy narůstá riziko onemocnění dýchacího ústrojí a kardiovaskulárních příhod. Tyto nemoci jsou současně vysoce spojovány s kouřením, což má za následek vysoce stoupající riziko vzniku nemoci. Provedené populační studie prokázaly reálně vyšší riziko pro ženy, které během těhotenství kouří, než u žen nekuřaček. Téměř dvojnásobně vyšší výskyt mozkové mrtvice, 4,6krát vyšší riziko infarktu myokardu, 2,5krát častější plicní embolii a o 30 % častější venózní trombózu. Gastrointestinální vředy, bronchitida a astma... tyto nemoci prodělaly kouřící ženy nesčetněkrát častěji během těhotenství než ženy nekuřačky. Kuřačky se také výrazně více dostaly do styku s alkoholem a drogami. Jelikož je plod s matkou spojen, veškerá závažná rizika tak platí i pro něj, ať už pro nitroděložní vývoj plodu nebo pro samotné zdraví dítěte po narození. (Hrubá, 2011, s. 35)

Ženy, které během těhotenství užívají cigarety, mají vyšší riziko porodních komplikací, narušení psychického zdraví a nedostatek mikroživin. Kouření tabáku v časných stádiích těhotenství ovlivňuje vývoj placenty přímo nebo nepřímo snížením průtoku krve, což vede vytváření hypoxického prostředí pro plod. (Gould a kol., 2020)

3.3 Důsledky pro novorozence

Potom, co žena užije cigaretu, přítomný nikotin koluje v plicích v arteriální a venózní krvi a velice jednoduše se dostane až k plodu díky placentě. Nikotin má afinitu k nervové tkáni a váže se na určité typy acetylcholinových receptorů. Po aktivaci těchto receptorů dochází k zvýšené aktivitě sympatického nervstva a nadledvin. Reakce na stres má stejný základní charakter jako neurohumorální reakce při přítomnosti nikotinu. Klinické projevy jsou totožné jak u plodu, tak dospělého člověka, projevují se zvýšenou srdeční tepovou frekvencí a vazokonstrikcí. V důsledku vazokonstrikce dochází ke sníženému průtoku krve, což má za následek snížené zásobování plodu kyslíkem a živinami, a je také zbrzděný odvod zplodin metabolismu. U plodu tedy dochází k hypoxii a hyponutricii, tento stav se opakuje pokaždé, kdy žena vykouří cigaretu a trvá přibližně 30–45 minut. Mimo nikotinu se k plodu dostává také oxid uhelnatý, který se váže na hemoglobin, oxid uhelnatý následně blokuje vazbu hemoglobinu na kyslík. Matčino tělo se oxidu uhelnatého zbavuje okolo 6–8 hodin, po celou tuto dobu je tedy plod živěn krví, která je málo okysličená. (Hrubá, 2011, s. 35)

Užívání nikotinu v těhotenství je ve 20–60 % následkem náhlého úmrtí novorozence a kojence. Je nutno vždy matku edukovat i o prostupování nikotinu do mléka, což může mít za následek koliky, zvracení, nízký váhový přírůstek, neklid, zvýšenou plačtivost a poruchy spánku. (Müllerová, 2014, s. 121)

Délka gestačního věku byla téměř stejná jako u žen, které během těhotenství nekouřily, avšak u novorozenců žen, které po dobu těhotenství kouřily, byla vysledována nižší porodní hmotnost v průměru o 107 g v porovnání s novorozenci nekuřáček. U dětí kuřáček byly také vysledovány význačné rozdíly v tělesné délce a velikosti obvodu hlavičky. (Kukla, 2016, s. 17)

Vliv působení kouře na dítě, jakožto pasivního kuřáka, byl již popsán v tisících publikací a nejrozumnějších studiích. Ve studiích se popisují různé onemocnění dýchacích cest a jejich komplikace, poruchy chování a neurokognitivní poruchy, pokud je dítě vystavováno cigaretovému kouři. U dětí se objevuje zvýšené riziko výskytu infekcí horních i dolních dýchacích cest, příznaků jako jsou záněty středního ucha, kašel, tvorba hlenu, zápal plic, záněty průdušek a průdušinek, sípání a astma. Zvýšená přítomnost bronchiolitidy, vyvolaná působícími RS viry v dýchacích cestách dítěte, je pokládána za hlavní faktor vzniku alergií u dětí, jelikož tato agens poškozují dozrávání Th-imunitního systému. (Kukla, 2016, s. 328)

Novorozené děti matek kuřáček se častěji rodí s vrozenými vývojovými vadami. Prokázalo se vyšší riziko malformací končetin, defektů srdečního septa, vrozených vad srdce, malformace urogenitálního ústrojí a rozštěpů rtu a patra. Nižší porodní hmotnost se vyskytuje u novorozenců matek kuřáček. Byla prokázána přímá závislost na počtu vykouřených cigaret. Syndrom náhlého úmrtí kojence se vyskytuje až 2,5–3,5násobně více u dětí kuřáček oproti dětem matek, které během těhotenství nekouřily. Syndrom náhlého úmrtí novorozence je definován jako nečekaná a náhlá smrt dítěte ve věku od 1 měsíce do 1 roku, u které se nepodaří zjistit příčinu ani po pitvě. Kouření ženy působí i na vývoj dýchacích cest plodu či na elastické vlastnosti jeho plic. U novorozence se zvyšuje výskyt akutních i chronických respiračních onemocnění a následně hrozí riziko rozvoje astmatu od dětství až do dospělosti. Ženy, které kouří po čas celého těhotenství, nepřestávají ani po porodu, což vede k vystavování dítěte tabákovému kouři, a to má velký vliv na respirační potíže dítěte. Užívání nikotinu také významně ovlivňuje tvorbu řady hormonů plodu. Ve studiích je popisována vyšší tvorba ACTH a kortizolu, kde hladina kortizolu pozitivně koreluje s počtem vykouřených cigaret. Někteří gynekologové ženě nedoporučují abstinenci, zdůvodňují to stresem plodu při abstinenci, což je velice chybné. Během porodu mají děti kuřáček sníženou reakci katecholaminu na hypoxii a stres během porodu. Výskyt SIDS může mít přímou souvislost právě se zpomalenou reakcí adrenergního systému. Změny v hormonech plodu kouřících matek mají řadu důsledků i v dospělosti. U synů matek kuřáček byla prokázána nižší plodnost, u dívek sice nebylo prokázáno snížení ovariální rezervy, ale byla u nich sledována značně menší děloha. Expozice plodu nikotinu během těhotenství mění složení a množství perivaskulární tukové tkáně, důsledkem toho je zhoršená kontraktilní schopnost cév, což v dospělosti může vést k rozvoji hypertenze. Děti, které jsou během těhotenství vystavovány kouření, mají riziko celoživotní metabolické poruchy regulace, zejména riziko vzniku diabetu mellitu druhého typu a obezity. Ženy, které byly během svého fetálního života vystaveny kouření, mohou mít vyšší riziko vzniku gestačního diabetu. Karcinogeny obsažené v cigaretovém kouři procházejí placentou, v důsledku tohoto prostupu se může u dítěte nebo až v dospělém věku zvýšeně vyskytnout nádorové onemocnění. Toto tvrzení bylo potvrzeno výskytem metabolitů karcinogenů v moči novorozenců matek exponovaných kouřením v průběhu těhotenství. U dětí kuřáček se také vyskytují různé kognitivní poruchy, poruchy pozornosti, chování, hyperaktivita, psychické problémy nebo vyšší riziko ke vzniku závislostí. (Adamcová, 2017, s. 10; Hrubá, 2011, s. 35)

3.4 Abstinenční syndrom novorozence

Abstinenční syndrom novorozence je projevem fyzické závislosti na návykových látkách, které matka užívala během těhotenství. Nejčastěji 24–48 hodin po porodu se začínají projevovat abstinenční příznaky a mohou být přítomny u novorozence ještě 3–4 měsíce po porodu. Diagnóza syndromu je určována za přítomnosti specifických symptomů poruch respiračního systému, trávicího traktu, CNS a vegetativního nervového systému. Mezi příznaky poruch centrální nervové soustavy patří výrazná dráždivost, která se může vystupňovat až ke křečím. Mezi další projevy se řadí nesouměrné pohyby očí a úst, zvýšený svalový tonus, zívání, kýchání, třes, vysoko laděný pláč. Mezi příznaky poruch trávicího traktu řadíme zvracení a průjmy. Tachypnoe a dyspnoe náleží mezi příznaky z řad postižení respiračního traktu. Tachykardie, chladná kůže, pocení a zvýšená teplota spadá do příznaků poruch vegetativního systému. (Zachová, 2012)

3.4.1 Diagnostika NAS

Pro určení diagnózy NAS jsou rozhodující tyto údaje:

1. anamnéza matky týkající se závislosti na návykových látkách,
2. výsledky toxikologického vyšetření,
3. hodnoty skóre dle Finneganové. (Zachová, 2012)

3.4.2 Hodnocení abstinenčních příznaků

K hodnocení abstinenčních příznaků používáme skórovací systém dle Finneganové. Systém byl zhotoven v 70. letech minulého století a je stále označován jako nejpropracovanější a nejrozšířenější. Hodnotí se v něm celkem 21 příznaků poruch výše zmíněných systémů. Hodnocení odráží délku trvání a sílu jednotlivých příznaků. Pokud vznikne u novorozence podezření, že by mohl trpět abstinenčními příznaky, je hodnocen dle skóre po 4 hodinách. Pokud u něho vyjde výsledek 8 a více bodů ve třech po sobě jdoucích měřeních, stanovuje se diagnóza abstinenčního syndromu. (Zachová, 2012)

4 PREVENCE ZÁVISLOSTI NA NIKOTINU

Všichni zdravotničtí pracovníci dne platné legislativy České republiky mají povinnost provádět intervenci u osob závislých na tabáku, užívajících alkohol či jiné návykové látky. Intervence spočívá v časně diagnostice škodlivého užívání. K určení orientační míry závislosti se u dospělých osob v rámci screeningového vyšetření používá Fagerströmův test závislosti na nikotinu. (Vavrinčíková, 2012, s. 26)

4.1 Primární prevence

Primární prevence má za cíl předcházet užívání návykových látek jako je alkohol, tabák a drogy nebo ho oddálit, pokud možno do pozdějšího věku, kdy už jsou dospívající poměrně odolnější. Další cíl primární prevence je omezit nebo úplně zarazit experimentování s návykovými látkami, aby se předešlo poškození na tělesném či duševním zdraví člověka. (Nešpor, 2018, s. 220)

V rámci primární péče se uživatelům tabáku poskytuje krátká intervence. Intervence se zaměřuje na odhad pacientových problémů s užíváním tabáku na základě jeho výpovědi a fyzikálního vyšetření. Dále následuje diskuze nad možnými zdravotními riziky, které hrozí při užívání tabáku. Důležitým bodem v intervenci je nabídnutí možností řešení závislosti, buďto alespoň omezení kouření nebo cílení k úplné abstinenci. Zvláště se klade důraz na intervenci u těhotných žen. Mezi klasické poradny se řadí také specifické telefonické linky a online poradenství, které využívají taktéž screening a krátkou intervenci. (Vavrinčíková, 2012, s. 26)

Králíková (2015, s. 39) popisuje primární prevenci jako řadu důležitých faktorů, mezi které patří dobrá komplexní legislativa a veřejná opatření, vliv v rodině, sociální neakceptabilita a vzorové chování dospělých. Dalším důležitým faktorem je také korupce. Čím je v dané zemi vyšší, tím je menší míra kontroly tabáku.

Mezi základní body, které silně souvisejí s prevencí, patří:

Účinná daňová politika. Za prodej menšího množství cigaret s vysokou daní stát vybere více peněz. Jedním z nejdůležitějších bodů v prevenci je také reklama. Reklama se týká jak místa prodeje, tak celkového marketingu a sponzorování. Mezi místa prodeje tabáku by měl patřit pouze licencovaný obchod, nikoli automaty a společný prodej s potravinami. Vzhledem k dnešním zakázaným formám propagace prostřednictvím televize a tisku musí obal cigaret zastat veškerou práci, je proto extrémně důležitý. Omezení přístupu k cigaretám, preventivní školní programy, profesionální vzdělávací kampaně, medializace kouření ve filmech... tyto a

spousta dalších faktorů přímo ovlivňují prevenci závislosti na nikotinu. Jedním z nejdůležitějších faktorů, které později ovlivňují jedince v závislosti, je rodina. Rodiče by měli být nekuřáckým příkladem. Pokud z nějakého důvodu kouří a nemohou přestat, měli by se tedy vyhýbat kouření před dětmi. Nekuřit doma, v autě a v neposlední řadě nevystavovat dítě pasivnímu kouření. V dospívání dítěte se aktivně zajímat o jeho zájmy, volný čas, přátele, zvyšovat dítěti sebevědomí. Opatrně upozornit na vliv kouření na zdraví. Cigarety jsou symbolizované jako znak dospělosti, je důležité tedy dítěti vysvětlit, že realita je právě opačná. Výrobce cílí na děti, jelikož nemají dostatek rozumu, aby pochopily, co dělají, dokud nejsou dospělí. (Králíková, 2015, s. 44)

4.2 Sekundární prevence

Sekundární prevence předchází vzniku, rozvoji a přetrvávání rizikového chování u osob, které jsou rizikovým chováním ohroženy. Zaměřuje se tedy na osoby, které drogu, alkohol nebo cigarety již užívají a předchází vzniku a rozvoji závislosti. (Martanová, 2014)

Souborný název pro včasnou intervenci, poradenství a léčení zaujímá sekundární prevence. Léčba se zásadně rozděluje na léčbu vedoucí k abstinenci, velice výjimečně na léčbu vedoucí ke kontrolovanému užívání a na léčbu s udržovací substitucí, kdy je v terapeutickém úmyslu podávána substituční látka. V sekundární prevenci se léčebné úsilí snaží zaměřit také na rodinu jedince. Používají se taktéž nemedicínské způsoby, jako jsou resocializace, reedukace, právní poradenství a tak dále. Léčba se zaměřuje především na psychologické a sociální předpoklady. Co se týče psychologických předpokladů, obvykle se zajímáme o celou biografii člověka, v anamnéze vyhledáváme souvislosti mezi psychologickými potížemi člověka a vznikem abúzu. Určuje se období, kdy samotný abúzus začal vytvářet psychologické problémy. Jednotlivé psychoterapeutické metody celý tým uplatňuje do systému terapeutické komunity a skupinové psychoterapie. V sociální sféře pozorujeme sociogenní vzorce, které podporovaly vznik abúzu, nebo udržovaly závislost, jako je například vliv party, politické a kulturní fenomény. Terapeutické metody musí reagovat na specifika a respektovat je. (Kalina, 2008, s. 20–22)

4.3 Terciární prevence

Terciární prevence se zaměřuje na zamezení zdravotním či sociálním obtížím v důsledku rizikového chování. Míří tedy na osoby, které užívají různé drogy a předchází vážnému nebo trvalému zdravotnímu nebo sociálnímu poškození. (Martanová, 2014)

Terciární prevence se zaměřuje na resocializaci či sociální rehabilitaci u pacientů, kteří prošli léčbou vedoucí k abstinenci nebo se zapojili do substituční léčby a abstinují od nelegálních drog, a intervencí u pacientů, kteří aktuálně drogy používají a nemají v úmyslu abstinenci. U těchto pacientů se zaměřuje především na snížení možnosti vzniku zdravotních rizik. Terciární prevence se zaměřuje hlavně na úroveň sociální, kdy napomáhá s hledáním bydlení, zaměstnání, v kontaktu s pojišťovnami či úřady. Využívá taktéž psychologické intervence, kdy poskytuje jak skupinové, tak individuální poradenství, motivační trénink, rodinné poradenství a edukaci rodiny. (Kalina, 2008, s. 22–23)

4.4 Preventivní programy zdravotních pojišťoven

Zdravotní pojišťovny nabízejí v rámci preventivních programů příspěvky na pomoc s odvykáním kouření. Na území České republiky funguje celkem sedm zdravotních pojišťoven, celkem tři mezi nimi dominují. A to jsou:

1. Všeobecná zdravotní pojišťovna (VZP),
2. Zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra (ZPMV),
3. Česká průmyslová zdravotní pojišťovna (ČPZP). (Cvejnová, 2021)

Všeobecná zdravotní pojišťovna na svých webových stránkách nabízí příspěvek na odvykání kouření až do výše 1000 Kč na léčivý přípravek Champix, který je předepisován lékařem. Mimo něj ale i na volně prodejné léky, které lze zakoupit v lékárnách. Mezi tyto léky patří náplasti, pastilky, orodispergovatelný film, ústní spreje a žvýkačky. Tyto formy patří do takzvané náhradní nikotinové terapie. Příspěvek pojišťovna poskytuje po skončení léčby, (popřípadě i v době probíhající léčby) uskutečněné na doporučení:

1. lékaře Centra pro závislé na tabáku,
2. odborného konzultanta odborného pracoviště České lékařnické komory,
3. praktického lékaře a současně od odborného konzultanta odborného pracoviště České lékařnické komory.

O příspěvek jde vždy žádat pouze 1x za tři kalendářní roky. (VZP, 2022)

Zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra přispívá dospělým až 2000 Kč nad rámec ostatních preventivních programů nabízených pojišťovnou. Vareniclin, žvýkačky, náplasti, cucavé pastilky, spreje a cytisin jsou léčivé přípravky, které pomáhají při snaze skoncovat se závislostí na tabáku a Zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra na ně přispívá. K proplacení příspěvku má pojišťovna sepsaná specifická pravidla, mezi která patří:

- K žádosti o proplacení je nutné doložit potvrzení o léčbě z centra pro závislé na tabáku nebo z poradenského centra pro odvykání kouření lékárny akreditované ČLnK.
- O příspěvek mohou žádat pouze ti, kteří absolvovali alespoň dvě návštěvy v Centru.
- Příspěvek je možné čerpat pouze v lékárně nebo v Centru pro závislé na tabáku.
- Žádat o příspěvek pojištěnec může nejpozději do 3 měsíců od zakoupení přípravků.
(ZPMV, 2022)

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna poskytuje svým pojištěncům příspěvek až do výše 2000 Kč. Pojištěnec může příspěvek čerpat na nákup volně prodejných léčivých a podpůrných přípravků, zakoupených v lékárně, za které se považuje náhradní léčba nikotinem ve formě: pastilek, ústního spreje, žvýkaček, náplastí a podobně. Nebo také na léčiva na odvykání kouření, které se vážou na lékařský předpis. Pojišťovna poskytuje příspěvek jak v průběhu, tak po dokončení léčby, a to na základě potvrzení ošetřujícího lékaře Centra pro závislé na tabáku nebo odborného konzultanta pracoviště České lékárnické komory. Realizace příspěvku je možná po předložení:

- čísla účtu,
- občanského průkazu,
- potvrzení odborného lékaře/odborného konzultanta o léčbě závislosti na tabáku,
- dokladu o úhradě. (ČPZP, 2022)

5 LÉČBA

Léčba u těhotných žen je velice nesnadná. Těhotná žena buďto přestane kouřit sama, nebo rizika spojená s kouřením zcela ignoruje a kouří dále. Za kouření se žena může i stydět a nedokáže vyhledat odbornou pomoc. Těhotnou ženu bychom nikdy neměli odsuzovat, naopak pokusit se ženu pochopit, avšak zdůraznit potřebu cigarety odložit a vyhnout se i vystavování se pasivnímu kouření. K léčbě vždy přistupovat komplexně, což zahrnuje péči gynekologa, multidisciplinární přístup, dostupnost léčby, sociální podporu. Vliv kouření na plod může být dobrou motivací pro matku, aby přestala kouřit. Základní přístup při léčbě je psychosociální intervence. Psychosociální intervence se zaměřuje na vzestup motivace, změnu rituálů a situací spojovaných s kouřením. Pokud převládají u ženy silné abstinenci příznaky, je doporučována farmakoterapie. U těhotných žen je jasná první volba náhradní terapie nikotinem. Podání čistého nikotinu představuje menší riziko než samotné kouření. Žena začíná s orální podobou, což umožňuje velice dobré dávkování dle potřeby. Dle studií na zvířatech je nikotin dle dávky teratogenní pro plod a může se podílet na zvýšeném riziku SIDS. Teratogenita u dospělých však jasně prokázána není. V účinné psychosociální terapii bychom vždy měli ženě zdůrazňovat důležitost abstinence kouření a nevracet se k němu ani již po porodu, s ohledem na ženu samotnou, tak na její rodinu. (Králíková, 2013, s. 400–401)

V léčbě závislosti na nikotinu je spousta faktorů, které hrají významnou roli v zanechání kouření, mezi tyto faktory řadíme vysoký stupeň závislosti, nízké postavení ve společnosti a vzdělání, kouření v domácnosti a stres. Také předchozí porody zdravých dětí ženy utvrzuje v tom, že zdravotní rizika pro plod nejsou tak velká. Naopak tomu nevolnosti, které ženu provází na začátku těhotenství, mohou pozitivně přispívat k zanechání kouření.

(Wilhelmová, Hrubá, 2014, s. 135)

5.1 Psychologická intervence

Psychologická intervence je považována za jednu z nejdůležitějších při odvykání. Zaměřuje se na podporu kuřáka k rozhodnutí přestat kouřit, nápomoc ke změně způsobu života a poskytnutí alternativní náhrady při touze po cigaretě. Je zde velice žádoucí aktivní postoj kuřáčky a silná vůle vedoucí k odvyknutí, během intervence kuřáče zvedáme sebevědomí a podporujeme ji. Během odvykání se vyskytují různé abstinenci příznaky, které znesnadňují odvykání, avšak tyto příznaky můžeme potlačit různými farmakologickými přípravky. Cílem intervence je buďto úplná abstinence, nebo abstinence pouze po dobu těhotenství, popřípadě pouze snaha o snížení počtu vykouřených cigaret. Jedním z nejdůležitějších faktorů je

motivace ženy. Motivaci můžeme rozdělit buďto na autonomní, což je obava o zdraví buď ženy samotné nebo strach o plod, nebo na motivaci kontrolovanou, která znamená sociální tlak na ženu. Úspěšnost psychologické intervence převládá u motivace autonomní, kdy žena opravdu přestává kouřit na celý svůj život. Intervence má spoustu forem, jako jsou:

- doporučení lékaře nebo porodní asistentky, reagující na sdělení ženy o závislosti na nikotinu,
- spolupráce lékaře a porodní asistentky při hledání motivu, který zdůrazní zdravotní rizika pro ženu, plod i celé těhotenství, konzultace jsou doplňovány i různými brožurami či letáky,
- informace ohledně změn nálad při ponechání kouření,
- konzultace se specialistou,
- pomoc se sociálními a ekonomickými příčinami stresu. (Wilhelmová, Hrubá, 2014, s. 135–136)

Cochrane Pregnancy and Childbirth Group's Trias přináší nejnovější výsledky provedených studií ohledně protikuřácké intervence u těhotných žen. Zahrnuje celkem 86 studií u téměř 29 000 žen. Výsledky ukazují, že úspěšnost behaviorální intervence je úzce spjata s dalšími strategiemi a podporou partnera nebo přátel. Poradenství bylo účinné jak u vyšších, tak i nižších sociálních tříd. Potvrdil se i příznivý efekt poradenství na snížení předčasných porodů a novorozenců s nízkou porodní hmotností. Ani jedna z žen nepopisovala poradenství negativně. Žena během těhotenství navštěvuje pravidelně gynekologa, preventivní kontroly bývají většinou v měsíčních intervalech. Lékař s porodní asistentkou tedy mají dostatek času na psychologickou intervenci ohledně zdravého životního stylu a motivaci ženy ke změně, pokud možno vedení k úplné abstinenci. (Wilhelmová, Hrubá, 2014, s. 135–136)

5.2 Vareniklin

Je to lék neobsahující nikotin používající se k léčbě závislosti na tabáku. Používá se u silně závislých pacientů. Vareniklin se váže na receptory, přičemž se otevře iontový kanálek, ionty prostoupí do neuronu, což způsobí uvolnění dopaminu. Vareniklin má také antagonistický účinek, což znamená, že pokud si pacient zapálí, nikotin se nenaváže na receptor, jelikož ten je už obsazen vareniklinem. (Králíková, 2015, s. 69)

Při užívání vareniklinu se vyskytují vedlejší účinky. Mezi nejčastější řadíme nauzeu, zvracení, zácpu, zvláštní sny, psychické obtíže a kardiovaskulární komplikace. Vareniklin je vázán na lékařský předpis a při výskytu některých z vedlejších účinků je žádoucí okamžitá konzultace.

Dodnes nebyly provedeny žádné studie s relevantními výsledky ohledně bezpečnosti vareniklinu pro plod a novorozence. Tento preparát je tedy zakázáno používat těhotnými a kojícími ženami. (Wilhelmová, Hrubá, 2014, s. 137)

5.3 Bupropion

Jak u Vareniklinu, tak i u bupropionu dodnes nemáme klinické studie, které by potvrdily bezpečnost pro plod. Bupropion je antidepresivum blokující reuptake dopaminu a noradrenalinu s psychiatrickou indikací. Je podobný jako Zyban, který však momentálně není dostupný na našem trhu. Princip účinku u závislosti nebyl vysvětlen a byl objeven náhodně. Bupropion se nesmí podávat u pacientů, kteří užívají inhibitory MAO nebo trpí epilepsií. (Králíková, 2015, s. 71)

5.4 Náhradní nikotinová terapie

Léčba, při které nahrazujeme nikotin, má mnoho podob. Na našem trhu se vyskytují zejména náplasti, žvýkačky, pastilky, orodispergovatelny film a ústní sprej.

U náplastí se nikotin vstřebává pomalu, zato po celou dobu aplikace. Náplasti nám tedy zaručí neustálou hladinu nikotinu při nalepení. Náplast je vhodné aplikovat na nemastné, neochlupené místo. Nejčastěji se tedy aplikuje na vnitřní stranu paže nebo pod klíční kost. Užívání žvýkaček má jasná pravidla pro dosažení nejlepšího efektu. Žvýkačku je potřeba nejdříve nakousnout, ihned, co začne pálit, se začíná uvolňovat nikotin. V tuto chvíli je potřeba žvýkačku v ústech odložit a počkat zhruba půl minuty, v tuto chvíli se uvolňuje nikotin. Poté opět nakousnout, je důležité dodržet postup, jelikož příliš rychlé žvýkání má za následek spolykání nikotinu, což následně vyvolá podráždění žaludku a téměř nulové vstřebání nikotinu. Zhruba po půlhodině je nikotin vyčerpán a z nikotinové žvýkačky se stává obyčejná. Téměř totožné je užívání pastilek, jejich doba účinnosti je okolo 15–20 minut. Při užívání ústního spreje, stejně jako u všech orálních forem, je důležité nejíst a nepít před a po dobu aplikace. Vhodné místo pro aplikaci je pod jazykem, nebo za tváří. Není vhodné sprej aplikovat do zadní části úst, aby nebyl opět spolknut. Čistý nikotin je vždy lepší volba než kouření, při kterém se nám do těla uvolňují další tisíce škodlivých chemikálií. Proto je lékem první volby zejména u těhotných. Všechny formy NTN jsou k dostání v lékárnách a v závislosti na míře intervence zhruba zdvojnásobují úspěšnost. (Králíková, 2015, s. 70–71)

Přes pochybnosti ohledně bezpečnosti náhradní nikotinové terapie se lékaři shodli, že pro plod i matku je bezpečnější NNT než pokračování v kouření. Po konzultaci s gynekologem žena tedy může používat žvýkačky a náplasti, pokud by u ženy hrozil návrat

ke kouření, poté žena může používat i inhalátory či spreje. Je však velice důležité ženu upozornit, že při používání inhalátorů či sprejů zde existují rizika pro plod. (Wilhelmová, Hrubá, 2015, s. 136)

5.5 Alternativní metody

Mezi alternativní metody odvykání kouření řadíme akupunkturu nebo hypnózu.

Akupunktura je tradiční čínský postup, který se zakládá na domněnce, že součástí těla je energie, a pokud dojde k její nerovnováze, vzniká nemoc. Použití akupunktury při odvykání je objasněno jako vhodné, jelikož abstinence vede k nepříjemným psychickým a fyzickým stavům, což následně vede k nerovnováze energie. Při účinném vlivu akupunktury existuje věrohodné vysvětlení. Pokud se stimulují určité body, vede to k vyplavování adrenokortikotropního hormonu a narůstá míra endogenních opiátových peptidů. Hypoteticky při dráždění bodu na uchu může docházet k tlumení příznaků, které souvisejí s parasympatickým nervovým systémem pomocí n. vagus, který prochází v blízkosti ucha. Na účinnost akupunktury se zaměřilo 6 studií, ale pouze ve dvou z nich došlo k objektivním výsledkům o kuřáckém chování. Vyšší procento úspěšné půlroční nebo roční abstinence je popisováno při použití aurikulopunktury na rozdíl od stimulace jiných bodů. Dodnes chybí klinické studie u těhotných žen. (Wilhelmová, Hrubá, 2015, s. 137–138)

Další alternativní metodou je hypnoterapie. Při hypnoterapii zkušený terapeut uvádí klienta do takzvané hypnózy, při které je člověk vnímavější a ochotnější přijímat připomínky a rady. Tento druh terapie se velice často používá při léčbě depresí a úzkostí, právě proto je využíván i při odvykání kouření. Terapeut se snaží pacienta přimět, že kouření je špatné a ohrožuje jej na zdraví a je v jeho silách zvládnout abstinenci příznaky. U těhotných žen dodnes nebyly provedeny žádné studie o jejím použití. (Wilhelmová, Hrubá, 2015, s. 137–138)

PRŮZKUMNÁ ČÁST

6 METODIKA PRŮZKUMU

Bakalářská práce je teoreticko-průzkumnou prací. K získání průzkumných dat byla využita kvantitativní metoda s technikou sběru dat prostřednictvím dotazníkového šetření.

Zháněl a kol. (2014) popisuje kvantitativní výzkum jako metodu standardizovaného vědeckého výzkumu, který charakterizuje jevy pomocí proměnných (znaků). Ty jsou sestaveny tak, aby měřily určité vlastnosti. Výsledky měření jsou poté vypracovány a interpretovány pomocí statistiky. Blíže popisuje i dotazníkové šetření jako velice dobře dostupnou a rychlou metodu sběru dat, zjišťování informací o vědomostech, názorech nebo postojích tázaných osob.

6.1 Technika sběru dat

Dotazník se skládal ze 2 otázek trichotomických, kde respondentky volily ze 3 možných odpovědí (otázky č. 10, 20). Dále ze dvou otázek dichotomických (otázky č. 7, 9). Následně se dotazník skládá z otázek polytomických, které se rozdělují na otázky hodnotové, pro které byla použita Likertova škála. Likertova škála poskytovala možnosti odpovědí na stupnici od 1 do 5 s možností neutrální odpovědi, kdy č. 1 znamená „Rozhodně ano/velmi spokojena“ a č. 5 „Rozhodně ne/velmi nespokojena“ (otázky č. 12, 13, 15, 16).

Rod (2012) uvádí Likertovu škálu jako metodu, která je jednou z nejspolehlivějších technik měření postojů. Užívá se k určení míry stupně souhlasu/nesouhlasu s tvrzeními, se kterými jsou respondenti výzkumu konfrontováni.

Dotazník tvoří také otázky výběrové a výčtové. Výběrových otázek bylo celkem 11 a náleží mezi ně otázky čísel 1, 2, 3, 4, 5, 6, 11, 14, 18, 19, 21. Pro volbu více než jedné odpovědi byly v dotazníku použity otázky výčtové (č. 8, 17). Možnost otevřené odpovědi byla v dotazníku u otázek č. 2, 5, 6, 11, 18, 21. Otázky v dotazníkovém šetření byly tvořeny dle předem stanovených cílů. Celkem bylo administrováno ve zdravotnickém zařízení 60 dotazníků a jejich návratnost byla 40 dotazníků, návratnost tedy činila 67 %. Dotazník byl administrován v tištěné formě na vybraná pracoviště. Pro spolupráci na administraci dotazníku byly osloveny staniční sestry, které byly průzkumníkem zaškoleny. Účast žen v průzkumu byla dobrovolná. Dotazník byl administrován v období od 7. 2. 2022 do 7. 3. 2022 a byl dobrovolně a anonymně vyplňován respondentkami, kterými byly těhotné kouřící ženy.

6.2 Hlavní cíl průzkumné práce

Zjistit, jak těhotné klientky gynekologicko-porodnických ambulancí využívají preventivní programy závislosti na nikotinu.

6.3 Průzkumné cíle

1. Zjistit zkušenosti těhotných klientek gynekologicko-porodnických ambulancí s prevencí kouření.
2. Zjistit zkušenosti těhotných klientek gynekologicko-porodnických ambulancí s edukací rizik abúzu nikotinu v průběhu těhotenství zdravotnickým personálem.
3. Zjistit znalosti klientek gynekologicko-porodnických ambulancí o rizicích užívání tabáku v těhotenství

6.4 Charakteristika průzkumného vzorku

Průzkumný vzorek tvořily těhotné klientky gynekologicko-porodnických ambulancí v nemocnici Olomouckého kraje, závislé na nikotinu.

Charakteristika průzkumného vzorku byla definována pomocí otázky č. 1 „Jaký je váš věk?“, otázky č. 2 „Po kolikáté jste těhotná?“, otázky č. 3 „V kolikátém měsíci těhotenství se nyní nacházíte?“, otázky č. 4 „Navštěvujete během těhotenství pravidelně gynekologii?“.

Nejpočetnější skupinou respondentek, s 52% podílem, byly kouřící ženy ve věku 21–30 let. 33 % žen bylo ve věkové kategorii 31 let a více. Nejméně zastoupenou skupinou byly ženy ve věku do 20 let, které tvořily 15 %. Nejhojnější skupinu tvořily respondentky, které byly poprvé těhotné (48 %), hned za nimi následovaly ženy, které jsou těhotné podruhé (45 %) a poslední nejmenší skupinou byly respondentky potřetí těhotné (7 %). Téměř polovina respondentek, 48 %, se v době vyplňování dotazníku nacházela v prvním trimestru těhotenství, 33 % žen ve třetím trimestru a 20 % ve druhém trimestru těhotenství. 98 % žen v průzkumném vzorku pravidelně navštěvovalo během těhotenství gynekologické ambulance.

6.5 Zpracování dat

Ke zpracování dat byl použit nestandardizovaný dotazník vlastní tvorby (Příloha 8), který obsahoval celkem 21 dotazníkových položek, které byly analyzovány prostřednictvím popisné statistiky a následně graficky prezentovány v programu Microsoft Office Excel. Tvorba dotazníku byla realizována na základě zdrojů z odborné literatury a zároveň prostřednictvím konzultací s odborníky. Výsledky byly vypracovány s absolutní a relativní četností, která je vyjádřena v procentech.

Popisná statistika je odvětvím matematiky, které se snaží uspořádaně popsat informace obsažené ve velkém množství dat. Užívá k tomu grafy, tabulky, číselné a funkcionální charakteristiky. (Budíková, Kroupová, 2016)

Budíková a Kroupová (2016) uvádí, že absolutní četnost vyjadřuje počet objektů ve výběrovém souboru pocházející z konkrétní podmnožiny nebo splňující určitou vlastnost. Relativní četnost jako absolutní četnost podělenou rozsahem výběrového souboru, tedy četnost k celému výběrovému souboru.

Vzorec relativní četnosti: $f_i = n_i / n \times 100$

f_i = relativní četnost (podíl absolutní a celkové četnosti, uváděno v procentech)

n_i = absolutní četnost (počet respondentů, kteří zvolili danou odpověď)

n = celkový počet (Kladivo, 2013, s. 11)

7 PREZENTACE VÝSLEDKŮ

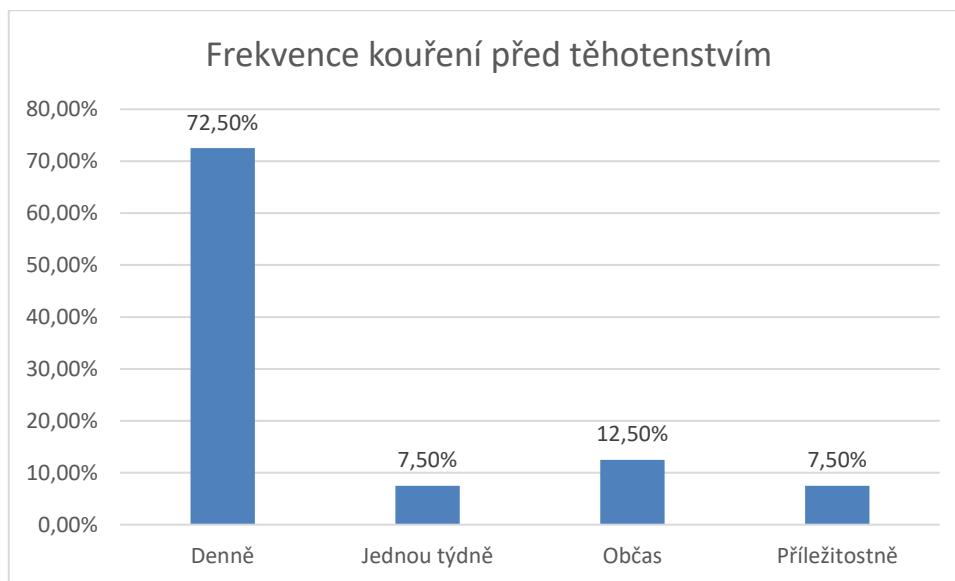
Průzkumná část bakalářské práce byla založena na 3 dílčích cílech, které sledovaly hlavní cíl.

Pro stanovení výsledků průzkumných cílů byly zahrnuty otázky č. 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21.

Otázka č. 5:

Jak často jste kouřila před těhotenstvím?

- a) Denně
- b) Jednou týdně
- c) Občas
- d) Příležitostně
- e) Jiné. Prosím, uveďte:



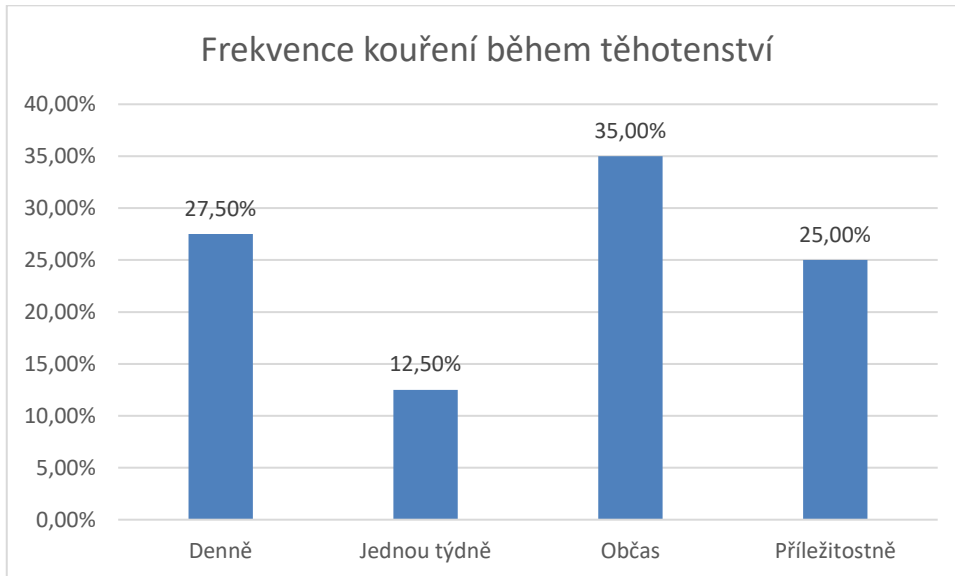
Obrázek 1: Grafické znázornění frekvence kouření před těhotenstvím

Na obrázku je zobrazena frekvence kouření těhotných žen závislých na nikotinu před těhotenstvím. Největší zastoupení měla odpověď „Denně“, kterou uvedlo 29 respondentek (72,5 %), 3 respondentky (7,5 %) uvedly, že užívaly nikotin jednou týdně, 5 respondentek (12,5 %) uvedlo „Občas“ a 3 respondentky (7,5 %) sdělily, že před těhotenstvím kouřily příležitostně.

Otázka č. 6:

Jak často kouříte nyní?

- a) Denně
- b) Jednou týdně
- c) Občas
- d) Příležitostně
- e) Jiné. Prosím, uveďte:



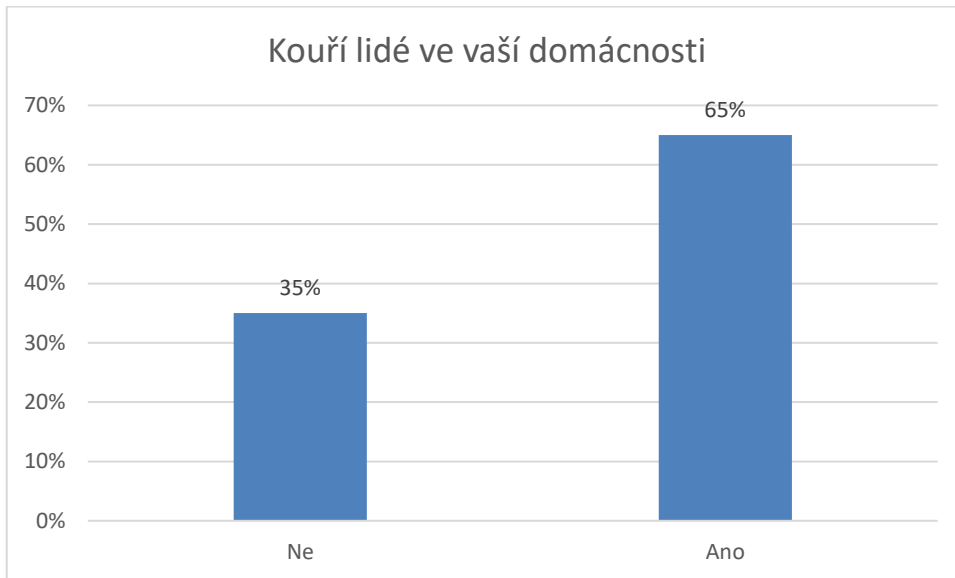
Obrázek 2: Grafické znázornění frekvence kouření během těhotenství

Obrázek číslo 2 znázorňuje frekvenci kouření během těhotenství. Odpověď „Denně“ zvolilo 11 respondentek (27,5 %), „Jednou týdně“ 5 těhotných žen (12,5 %). Jak je z grafu evidentní, nejpočetnější odpovědí bylo „Občas“, kterou zvolilo 14 respondentek (35 %). Příležitostné kouření během gravidity udává 10 respondentek (25 %).

Otázka č. 7:

Kouří lidé ve vaší domácnosti?

- a) Ano
- b) Ne



Obrázek 3: Grafické znázornění kouří lidé ve vaší domácnosti

Obrázek číslo 3 graficky znázorňuje odpovědi žen, zdali lidé v jejich domácnosti kouří. Nejčastější odpověď byla „Ano“, zvolilo ji 26 respondentek (65 %). Zbýlých 14 respondentek (35 %) odpovědělo, že lidé v jejich domácnosti nekouří.

Otázka č. 8:

Jaké příznaky závislosti se u vás vyskytují?

- a) Touha kouřit
- b) Kašel
- c) Nervozita
- d) Smutek
- e) Nespavost
- f) Zvýšená chuť k jídlu
- g) Žádné



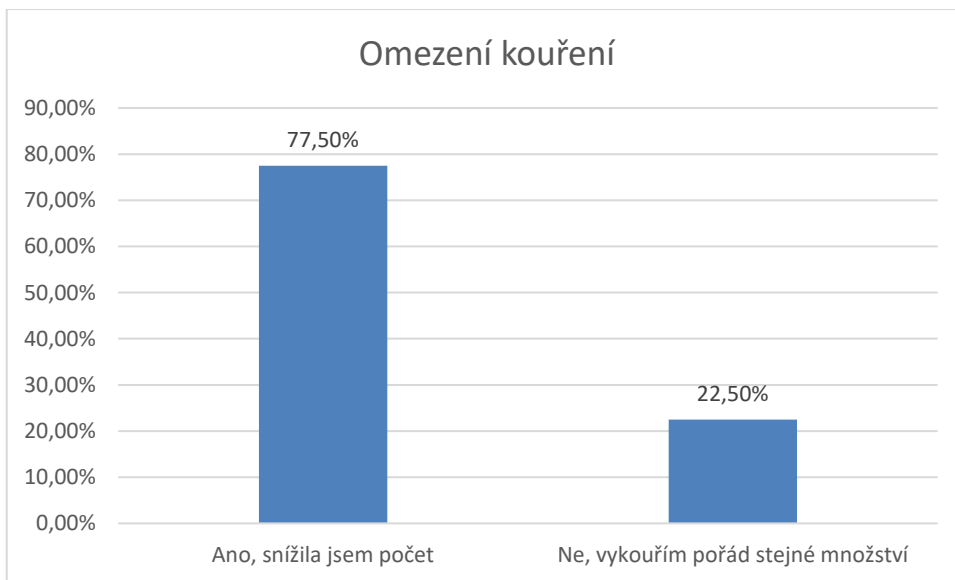
Obrázek 4: Grafické znázornění výskytu příznaků závislosti

Grafické znázornění na obrázku č. 4 nám prezentuje, jaké příznaky závislosti se u žen vyskytují. Respondentky měly možnost označit více odpovědí. Nejvíce se u respondentek vyskytuje „Touha kouřit“, kterou vybralo 32 respondentek (80 %), 3 respondentky (7,5 %) označily „Kašel“. Druhým nejčastějším příznakem závislosti byla u respondentek označována „Nervozita“, kterou zvolilo 19 respondentek (47,5 %). „Smutek“ uvedlo v dotazníku 6 respondentek (15 %), „Nespavost“ pouze jedna respondentka (2,5 %). „Zvýšenou chuť k jídlu“ uvedlo celkem 14 respondentek (35 %), činila tedy třetí nejpočetnější odpověď. Poslední možnost, že se u respondentek nevyskytují žádné příznaky, uvedly 4 respondentky (10 %).

Otázka č. 9:

Snížila jste počet vykouřených cigaret během těhotenství?

- a) Ano, snížila jsem počet
- b) Ne, vykouřím pořád stejné množství



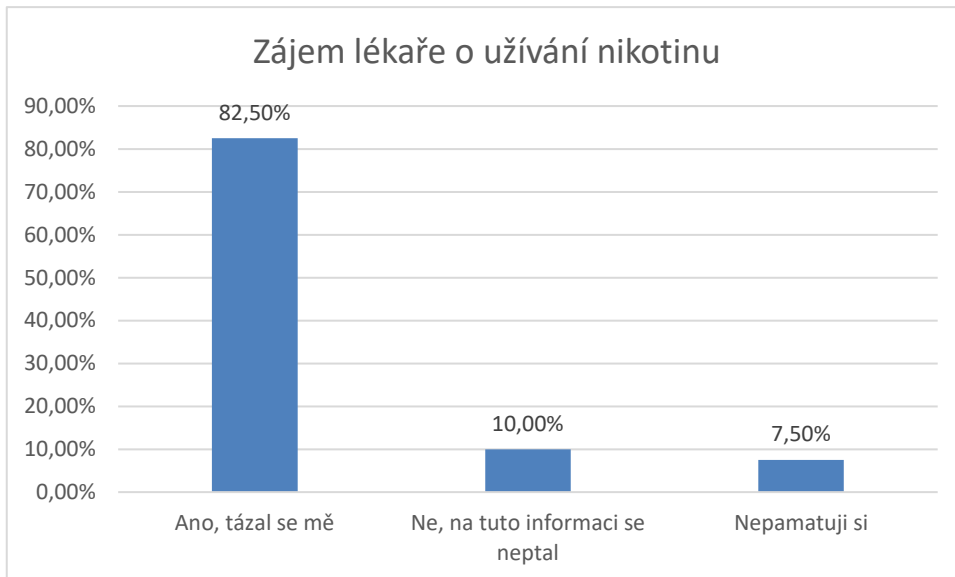
Obrázek 5: Grafické znázornění omezení kouření

Na otázku, jestli se ženy pokusily snížit počet vykouřených cigaret během těhotenství, odpovědělo 31 žen (77,5 %) „Ano, snížila jsem počet“ a 9 žen (22,5 %) „Ne, vykouřím pořád stejné množství“. Graf tedy znázorňuje, že většina žen během těhotenství snížila počet vykouřených cigaret.

Otázka č. 10:

Zjišťoval lékař, zdali kouříte?

- a) Ano, tázal se mě
- b) Ne, na tuto informaci se neptal
- c) Nepamatuji si



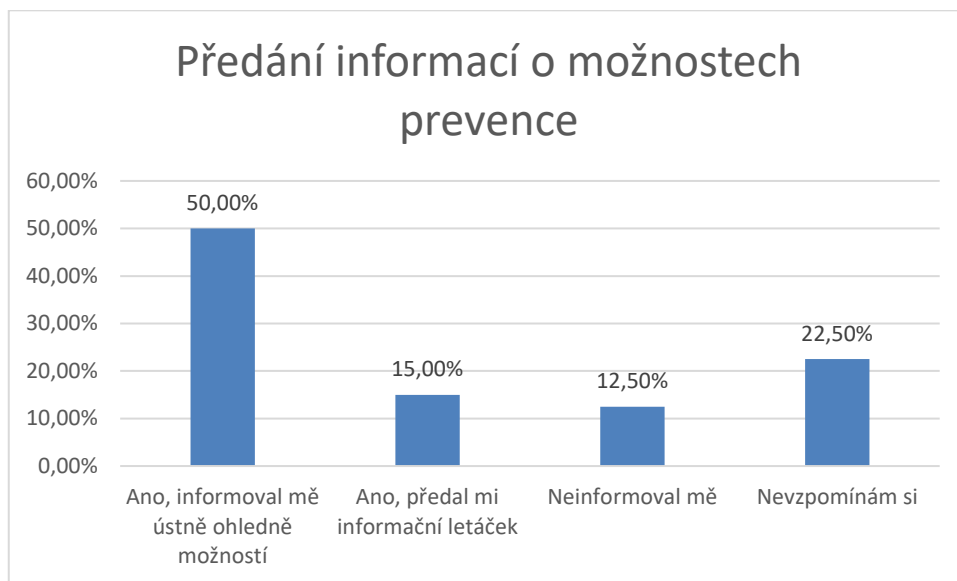
Obrázek 6: Grafické znázornění zájmu lékaře o užívání nikotinu

Obrázek 6 prezentuje výsledky odpovědí respondentek na otázku, zdali se lékař zajímal o to, jestli kouří. 82,5 % (33 respondentek) odpovědělo, že se jich lékař tázal, zdali kouří. Celkem 4 respondentky (10 %) odpověděly, že se jich lékař neptal, jestli užívají cigarety. Poslední, nejméně zastoupená odpověď, byla „Nepamatuji si“ a zvolily ji 3 respondentky (7,5 %).

Otázka č. 11:

Informoval vás lékař o možnostech prevence závislosti na nikotinu?

- a) Ano, informoval mě ústně ohledně možností
- b) Ano, předal mi informační letáček
- c) Neinformoval mě
- d) Nevzpomínám si
- e) Jiná odpověď, prosím, vypište:

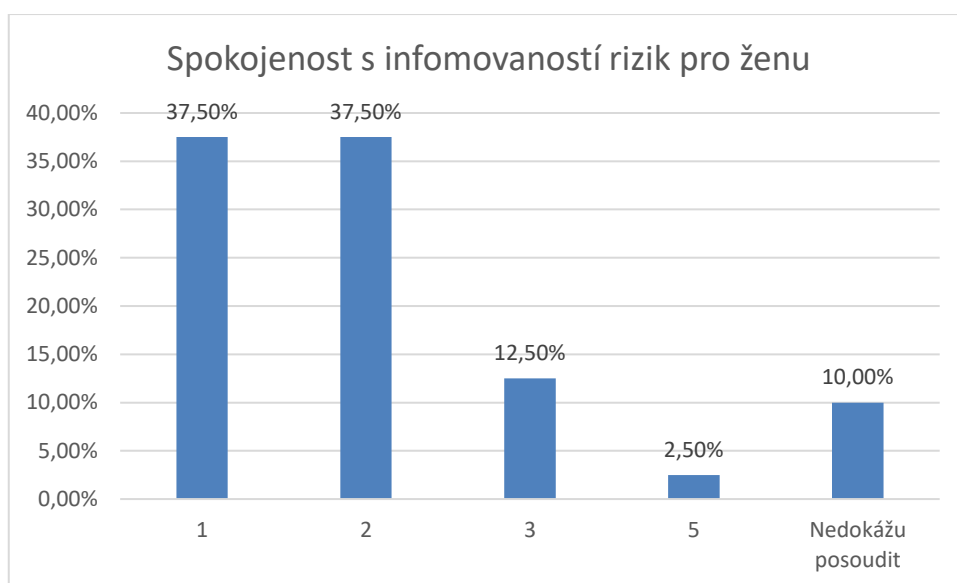
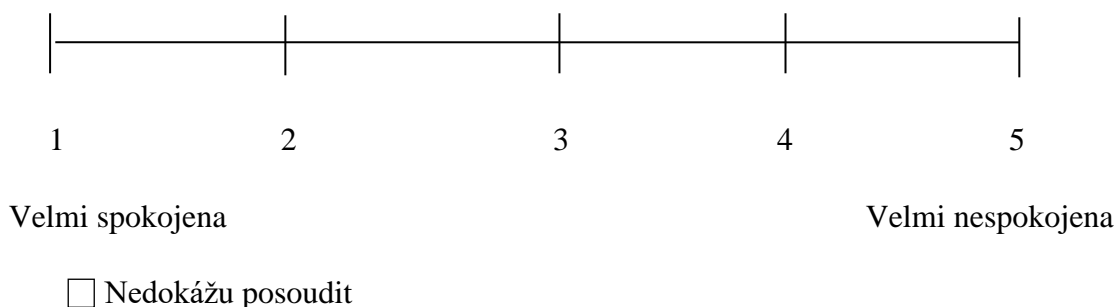


Obrázek 7: Grafické znázornění předání informací o možnostech prevence

Obrázek č. 7 zobrazuje odpovědi respondentek, zdali je lékař informoval o možnostech prevence závislosti na nikotinu. Dohromady 20 respondentek (50 %) označilo, že je lékař informoval ústně, 6 respondentek (15 %) odpovědělo, že jim předal informační letáček ohledně možností. Z celkového počtu čtyřiceti respondentek 5 z nich (12,5 %) označilo, že je lékař vůbec neinformoval. Poslední zvolenou odpověď „Nevzpomínám si“ určilo 9 respondentek (22,5 %). Možnost vypsání jiné odpovědi nevyužila žádná respondentka.

Otázka č. 12:

Na kolik jste spokojena s informacemi od lékaře ohledně rizik kouření pro vás?

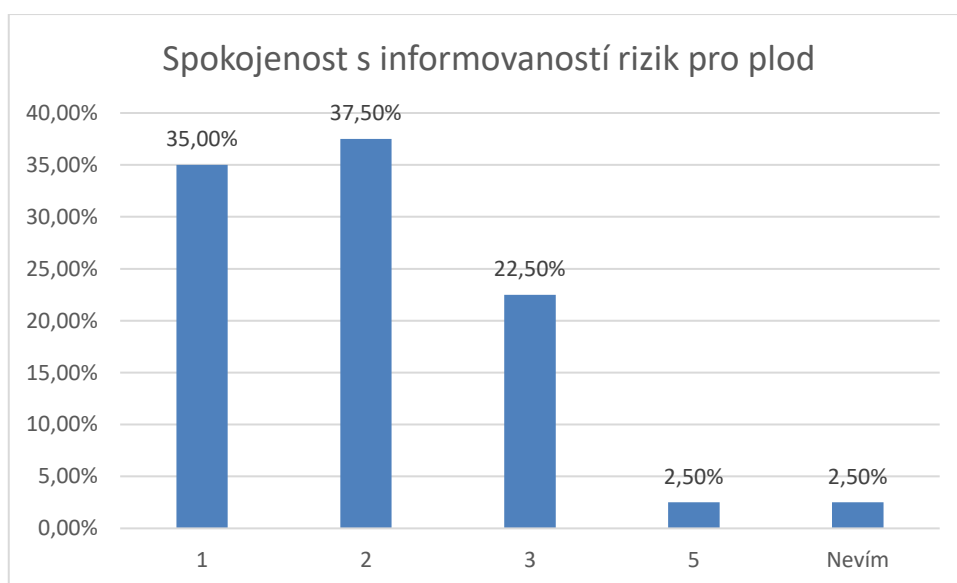
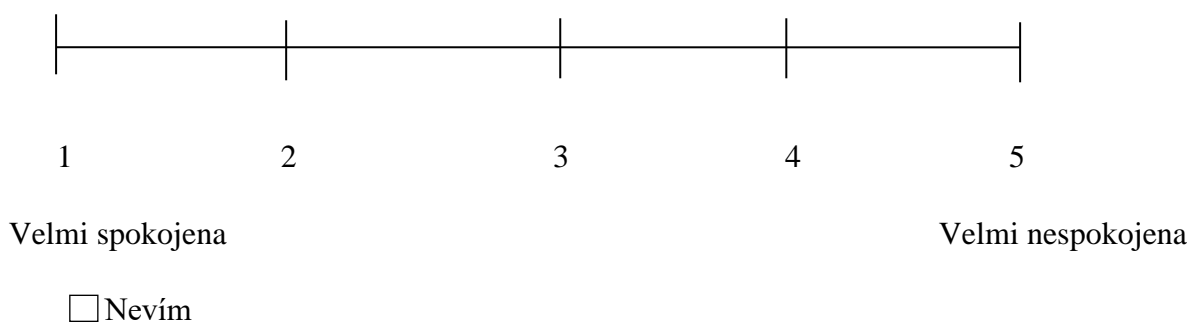


Obrázek 8: Grafické znázornění Spokojenosti s informovaností rizik pro ženu

Výše uvedený graf znázorňuje spokojenost žen ohledně informovanosti možných rizik pro ženu při užívání nikotinu. Respondentky měly v této otázce možnost pouze jedné odpovědi. Na hodnotící škále mohly vybrat číslo od 1 do 5, kdy jedna znamená „Velmi spokojena“ a 5 „Velmi nespokojena“. Respondentky měly také možnost neutrální odpovědi mimo škálu, a to odpověď „Nedokážu posoudit“. Shodně zastoupené byly možnosti odpovědi č. 1 a 2, na které v totožném množství odpovědělo 15 respondentek (37,5 %). Hodnotu č. 3 zvolilo 5 respondentek (12,5 %), a hodnotu č. 4 neuvedla žádná respondentka. „Velmi nespokojena“, tedy č. 5, uvedla 1 respondentka (2,5 %). Zbývající možnou odpověď „Nedokážu posoudit“ označily 4 respondentky (10 %).

Otázka č. 13:

Jak jste spokojena s informacemi od lékaře o rizicích kouření pro novorozence?



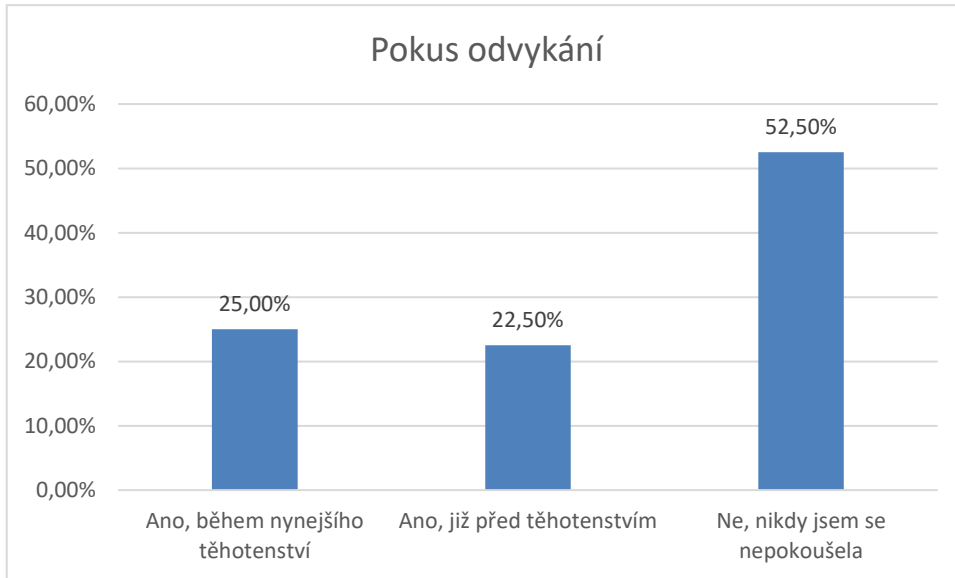
Obrázek 9: Grafické znázornění spokojenosti s informovaností rizik pro plod

V této otázce zjišťujeme, jak jsou ženy spokojené s podanými informacemi od lékaře ohledně vlivu užívání nikotinu na plod. Respondentky měly možnost volit na hodnotící škále od čísla 1 do 5, kdy č. 1 představuje odpověď „Velmi spokojena“ a č. 5 „Velmi nespokojena“. Respondentky se také mohly vyjádřit pomocí odpovědi „Nevím“. 14 respondentek (35 %) zvolilo možnost č. 1, nejpočetnější množství odpovědí zaznamenala možnost č. 2, kterou uvedlo 15 respondentek (37,5 %). Hodnotu č. 3 zvolilo 9 respondentek (22,5 %), hodnotu č. 5 zvolila 1 respondentka (2,5 %) a taktéž možnost „Nevím“ uvedla jedna respondentka (2,5 %).

Otázka č. 14:

Pokoušela jste se o odvykání závislosti na cigaretách?

- a) Ano, již před těhotenstvím
- b) Ano, během nynějšího těhotenství
- c) Ne, nikdy jsem se nepokoušela

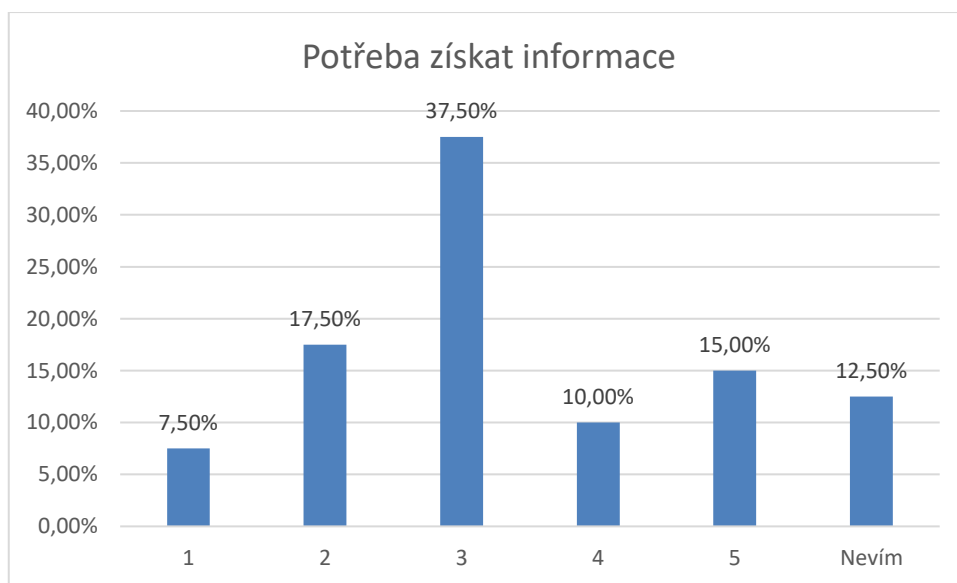
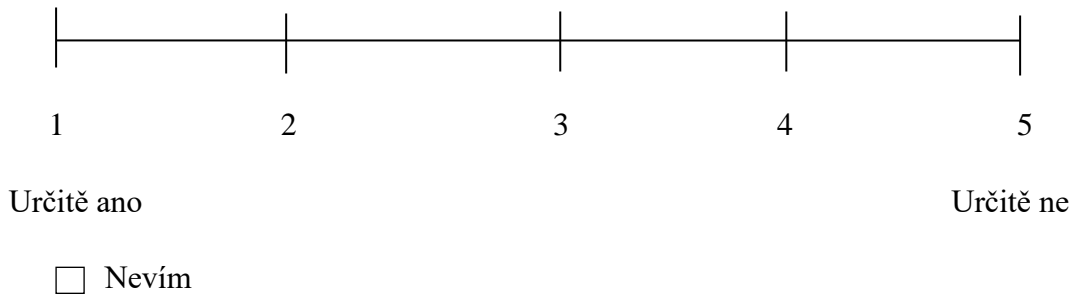


Obrázek 10: Grafické znázornění pokusu o odvykání

Otázkou číslo 14 bylo zjišťováno, zdali se respondentky před těhotenstvím nebo během nynějšího těhotenství pokoušely o odvykání závislosti na nikotinu. Odpověď „Ano, během nynějšího těhotenství“ zvolilo 10 respondentek (25 %), možnost „Ano, již před těhotenstvím“ určilo 9 respondentek (22,5 %). Nejvíce respondentek, 21 (52,5 %), určilo odpověď „Ne, nikdy jsem se nepokoušela“.

Otázka č. 15:

Máte potřebu získat podrobnější informace o rizicích kouření?

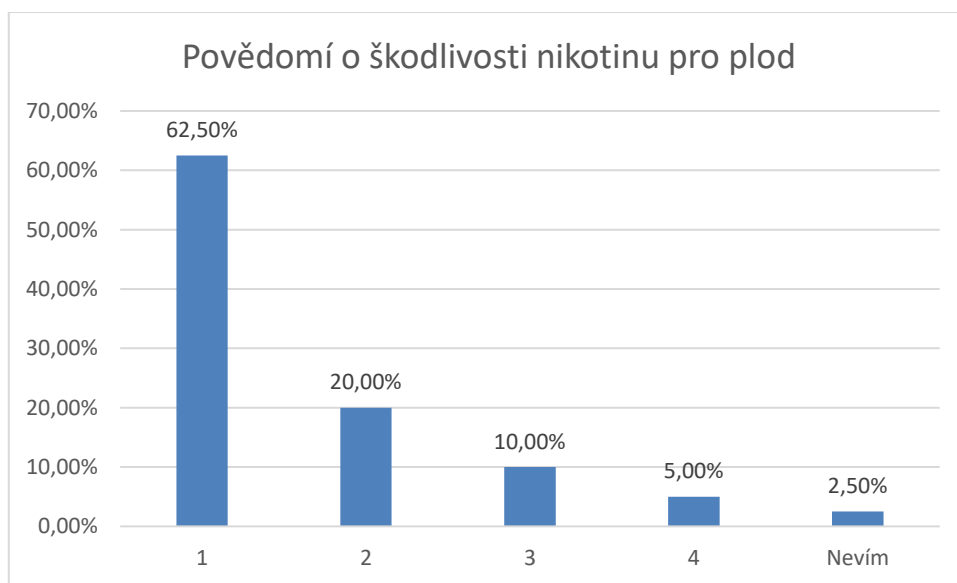
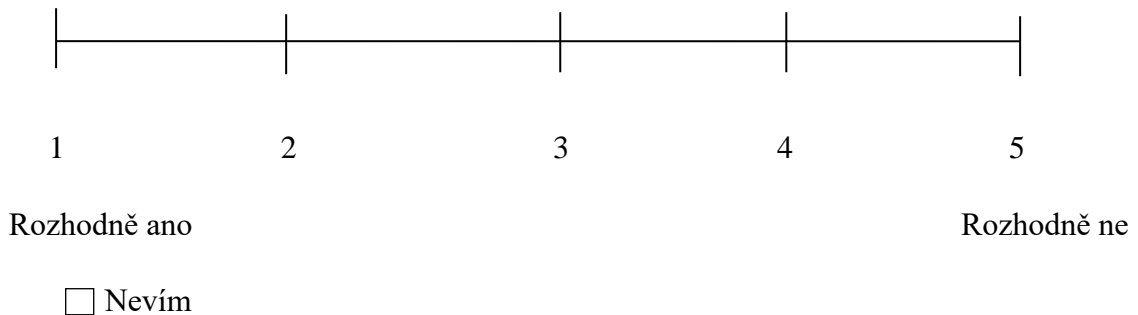


Obrázek 11: Grafické znázornění potřeby získat informace

Otázka číslo 19 se zajímala, jestli mají respondentky potřebu získat podrobnější informace o možných rizicích užívání nikotinu. Ke sběru odpovědí byla použita hodnoticí škála s možnostmi 1–5, kdy č. 1 znamená „Určitě ano“ a možnost č. 5 „Určitě ne“. Respondentka také mohla zvolit možnost „Nevím“. Hodnotu č. 1 zvolily 3 respondentky (7,5 %), hodnotu č. 2 určilo 7 respondentek (17,5 %). Nejčastější odpověď byla hodnota číslo 3, kterou uvedlo 15 respondentek (37,5 %). Možnost č. 4 uvedly 4 respondentky (10 %), hodnotu č. 5 zvolilo 6 respondentek. Odpověď „Nevím“ zvolilo 5 respondentek (12,5 %).

Otázka č. 16:

Myslíte si, že kouření může škodit plodu?



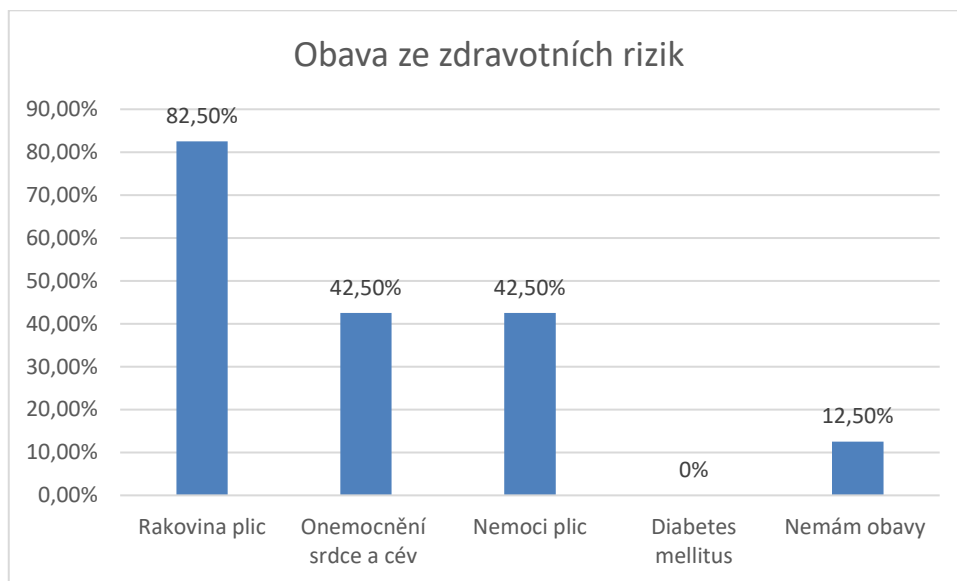
Obrázek 12: Grafické znázornění povědomí o škodlivosti nikotinu pro plod

Obrázek číslo 12 zjišťuje povědomí respondentek o škodlivosti nikotinu pro plod. V této otázce byla použita hodnoticí škála, kdy respondentky měly možnost určit hodnotu od 1 do 5, kdy číslo 1 znamená „Rozhodně ano“ a číslo 5 udává odpověď „Rozhodně ne“. Mimo již zmíněnou škálu také respondentky mohly určit odpověď „Nevím“. Největší množství odpovědí zaznamenala hodnota č. 1, kterou určilo 25 respondentek (62,5 %). Dále 8 respondentek (20 %) určilo hodnou 2, možnost číslo 3 zvolily 4 respondentky (5 %). Hodnotu číslo 4 zvolily 2 respondentky (5 %), možnost zvolit č. 5, tedy „Rozhodně ne“, neurčila žádná respondentka. Odpověď „Nevím“ určila pouze jedna dotazovaná žena (2,5 %).

Otázka č. 17:

Z jakých zdravotních rizik kouření máte největší obavu?

- a) Rakovina plic
- b) Onemocnění srdce a cév
- c) Nemoci plic
- d) Diabetes mellitus
- e) Nemám obavy



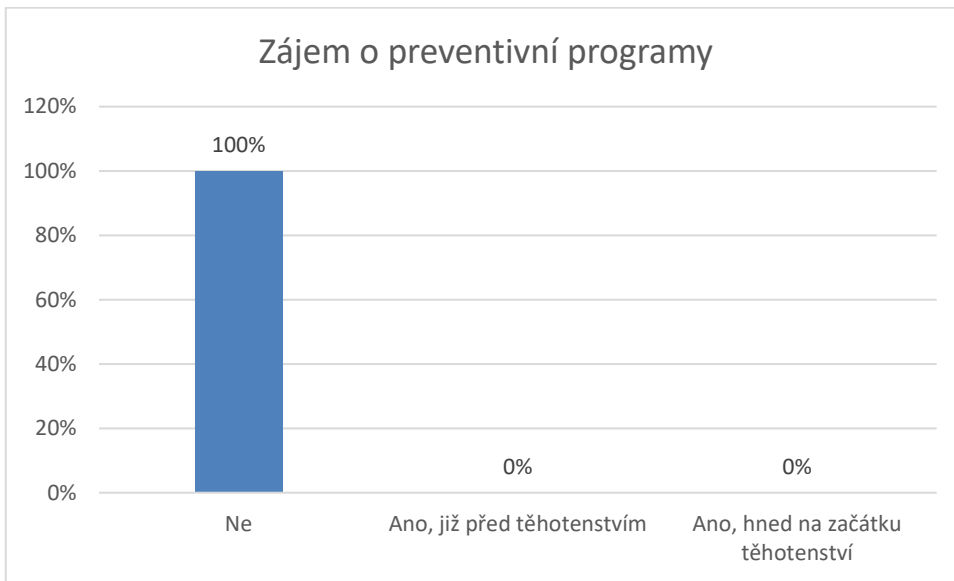
Obrázek 13: Grafické znázornění obavy ze zdravotních rizik

V této otázce zjišťujeme obavy dotazovaných žen ohledně zdravotních rizik způsobených užíváním nikotinu. Respondentky měly možnost volby více než jedné odpovědi. Nejpočetnější skupinu tvořila odpověď „Rakovina plic“, kterou zvolilo 33 respondentek (82,5 %). Stejně množství odpovědí měly možnosti „Onemocnění srdce a cév“ a „Nemoci plic“, které byly zaznamenány u 17 respondentek (42,5 %). Obavy ze vzniku diabetu mellitu neměla žádná respondentka, 5 respondentek (12,5 %) uvedlo, že nemají žádné obavy z možných rizik.

Otázka č. 18:

Zajímala jste se někdy o preventivní programy závislosti na tabáku?

- a) Ano, ještě před těhotenstvím
- b) Ano, hned na začátku těhotenství
- c) Ne
- d) Jiné. Prosím, vypište:



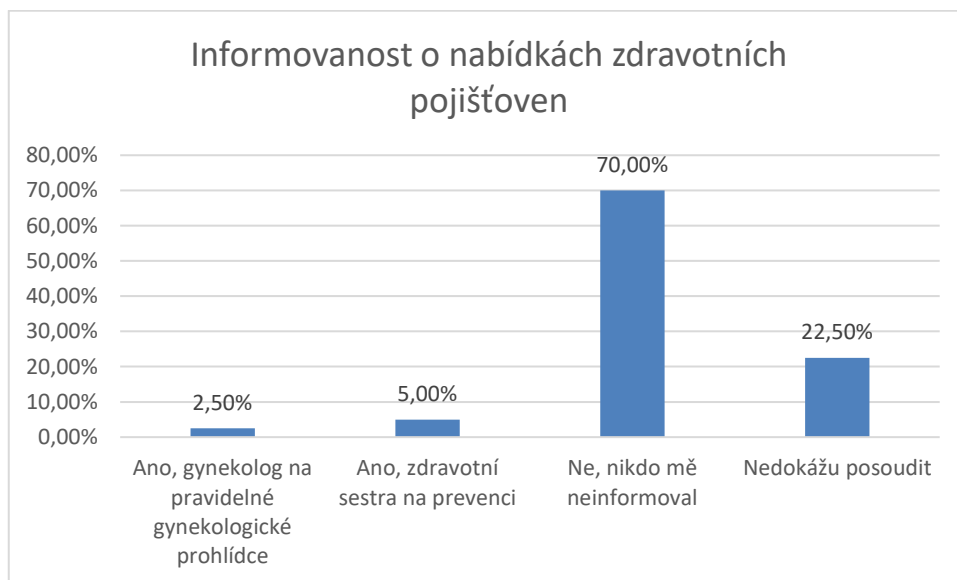
Obrázek 14: Grafické znázornění zájmu o preventivní programy

V otázce číslo 18 jsme se tázali, zdali se respondentky zajímaly o preventivní programy závislosti na tabáku. Z celkového počtu 40 respondentek (100 %) všechny dotazované ženy zvolily odpověď „Ne“. Možnosti „Ano, ještě před těhotenstvím“ nebo „Ano, hned na začátku těhotenství“ nevolila žádná dotazovaná žena. Taktéž možnost jiné odpovědi žádná respondentka nevyužila.

Otázka č. 19:

Informoval vás lékař na gynekologii o nabídkách odvykání od zdravotních pojišťoven?

- a) Ano, gynekolog na pravidelné gynekologické prohlídce
- b) Ano, zdravotní sestra na prevenci
- c) Ne, nikdo mě neinformoval
- d) Nedokážu posoudit



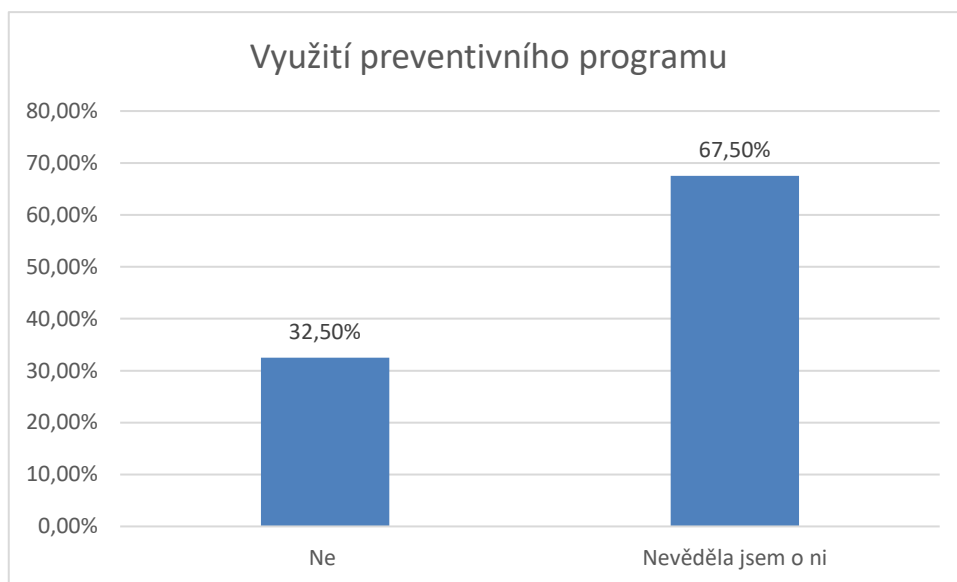
Obrázek 15: Grafické znázornění informovanosti o nabídkách zdravotních pojišťoven

Obrázek číslo 15 znázorňuje, jak jsou ženy informovány o možnosti využití preventivních programů zdravotních pojišťoven pro odvykání kouření. Pouze 1 (2,5 %) dotazovaná těhotná uvedla, že ji gynekolog informoval na pravidelné gynekologické prohlídce. Odpověď „Ano, zdravotní sestra na prevenci“ určily pouze 2 respondentky (5 %). V největším počtu se vyskytla odpověď „Ne“, kterou zvolilo 28 respondentek (70 %). „Nedokážu posoudit“ určilo 9 respondentek (22,5 %).

Otázka č. 20:

Pokud jste o této nabídce věděla, využila jste ji?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevěděla jsem o ní



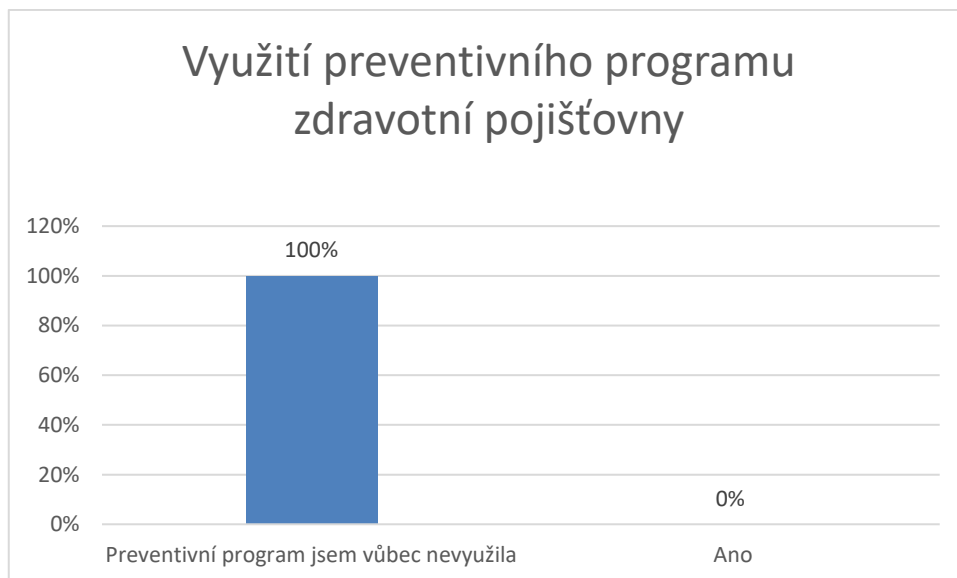
Obrázek 16: Grafické znázornění využití preventivního programu

Otázka č. 20 zjišťovala, zdali respondentky využily preventivní program, pokud o něm věděly. Z celkového počtu 40 (100 %) dotazovaných žen 13 respondentek (32,5 %) odpovědělo, že program nevyužily, i když o něm věděly, 27 dotazovaných žen (67,5 %) odpovědělo, že o nabídce vůbec nevěděly. Žádná dotazovaná žena neodpověděla, že by program využila.

Otázka č. 21:

Pokud jste využila preventivní program od zdravotní pojišťovny, pomohla vám tato nabídka v odvykání?

- a) Ano. Prosím, blíže specifikujte:
- b) Nezaznamenala jsem žádné pozitivní změny
- c) Jiné. Prosím, vypište:
- d) Preventivní program jsem vůbec nevyužila



Obrázek 17: Graficky znázorňuje využití preventivního programu zdravotní pojišťovny

V otázce č. 21 jsme se zajímali, pokud ženy využily preventivní program od zdravotní pojišťovny, jestli jim nabídka pomohla v odvykání závislosti na nikotinu. Z celkového počtu 40 respondentek (100 %) všechny dotazované ženy určily odpověď „Preventivní program jsem vůbec nevyužila“.

8 DISKUZE

V této části bakalářské práce budu výsledná výzkumná zjištění komparovat s odbornou literaturou a s výzkumnými zjištěními z bakalářských a diplomových prací s podobnou tematikou. Hlavním cílem průzkumné části bylo zjistit, jak těhotné klientky gynekologicko-porodnických ambulancí využívají preventivní programy abúzu nikotinu. Pro zodpovězení hlavního cíle jsem si stanovila tři průzkumné cíle, jejichž naplnění je diskutováno v následujících podkapitolách.

8.1 Průzkumný cíl č. 1: Zjistit zkušenosti klientek gynekologicko-porodnických ambulancí s prevencí kouření.

S pomocí dotazníkového šetření byly zjištěny následující informace. U celkového počtu 40 dotazovaných žen jsem zjišťovala, jak často ženy kouřily před těhotenstvím a jak často kouří nyní během gravidity.

Na otázku, jak často ženy kouřily před těhotenstvím, jich nadpoloviční většina odpověděla, že před graviditou kouřily denně. Naproti tomu během těhotenství dotazované ženy snížily množství vykouřených cigaret. V průběhu těhotenství klesl počet respondentek užívajících nikotin denně na jedenáct. Nejzastoupenější odpovědi na otázku četnosti užívání nikotinu v průběhu těhotenství byly možnosti „Občas“ a „Příležitostně“. Havlová (2019) popisuje výsledky svého dotazníkového šetření ve své bakalářské práci. Jejího průzkumu se zúčastnilo třicet gravidních žen a ze získaných výsledků vyplývá, že téměř polovina dotazovaných žen užívala 1–5 cigaret denně před těhotenstvím. Pouze čtyři ženy uvedly, že užívaly příležitostně 1–5 cigaret měsíčně. Dále ve své bakalářské práci zkoumá, zdali ženy užívají tabák během nynějšího těhotenství. Nejvíce respondentek jejího průzkumu odpovědělo, že přestaly s užíváním nikotinu ihned po zjištění těhotenství. Čtvrtina respondentek uvedla, že alespoň snížily počet vykouřených cigaret během gravidity. Pouze jedna dotazovaná žena uvedla, že nijak neomezila počet vykouřených cigaret. Z obou dotazníkových šetření vyplývá, že největší zastoupenou skupinou jsou těhotné ženy, které před těhotenstvím kouřily denně, a v obou šetřeních vyšlo téměř shodně, že ženy buďto úplně nebo alespoň částečně omezily kouření v průběhu těhotenství.

Váňová (2015) ve své bakalářské práci pracuje se získanými daty z dotazníkového šetření. Na otázku, zdali partner užívá tabák, jí odpovídaly těhotné respondentky z celkového výzkumného vzorku 100 dotazovaných žen. Více než polovina respondentek uvedla, že jejich partner nekouří. Přes čtvrtinu respondentek odpovědělo, že jejich partner tabák užívá.

Dvanáct respondentek uvedlo, že jejich partner užívá cigarety příležitostně. Ve svém dotazníkovém šetření jsem se zajímala, zdali užívají cigarety lidé v domácnosti ženy. Z vyhodnocených dat je jasné, že více než polovina respondentek se doma vyskytuje s lidmi, kteří užívají nikotin. Váňové (2015) v průzkumném šetření vyšlo, že více než polovina dotazovaných žen nesdílí společnou domácnost s kuřákem. Zjištění Váňové (2015) jsou tedy v rozporu s mými. Jelikož v mém dotazníkovém šetření bylo zjištěné, že více než polovina respondentek sdílí společnou domácnost s kuřáky.

Průzkumné šetření vedlo ke zjištění, že u žen závislých na nikotinu se vyskytují různé příznaky závislosti. Nejvíce se v dotazníku vyskytovaly odpovědi, že respondentky pociťují silnou touhu kouřit, kterou zvolily téměř tři čtvrtiny respondentek. Další hojně se vyskytující příznaky byly nervozita a zvýšená chuť k jídlu. V méně početném zastoupení byl kašel, smutek, nespavost a čtyři respondentky uvedly, že se u nich žádné příznaky závislosti nevyskytují. Jak je již zmíněno v teoretické části, Králíková (2020) uvádí jako příznaky závislosti smutek, touhu kouřit, nervozitu, zvýšenou chuť k jídlu, nespavost a další. Získaná data jsou tedy s tvrzením Králíkové (2020) v souladu a potvrzují přítomnost příznaků závislosti na nikotinu.

Kinterová (2012) ve své bakalářské práci zjišťovala, zdali se gynekolog zajímal, jestli žena užívá nikotin. Pomocí dotazníkového šetření oslovila 70 respondentek, kde více než polovina dotazovaných žen odpověděla, že se gynekolog zajímal o to, zdali žena užívá nikotin. Menší skupinou, avšak čteně zastoupenou, byly respondentky, které uvedly, že se gynekolog netázal, zdali užívají cigarety. Výsledky mého průzkumného šetření zjistily, že téměř všech dotazovaných žen se lékař tázal na to, zdali užívají nikotin. Pouze čtyři respondentky uvedly, že se jich lékař vůbec netázal, zdali užívají cigarety, a tři ženy uvedly odpověď, že si nevzpomínají. Průzkumná šetření Kinterové (2012) jsou v souladu s mými, kdy v obou průzkumech vyšlo shodně, že u většiny žen lékař zjišťoval, zdali užívají cigarety.

V rámci prevence jsem se také zajímala o to, zdali respondentky vědí o možnosti využití preventivních programů pro odvykání závislosti na tabáku od zdravotních pojišťoven, a popřípadě jestli je využily. Zjistila jsem, že respondentky se o programy vůbec nezajímaly a ze strany zdravotnického personálu o této možnosti byly mizivě informovány. Žádná dotazovaná žena tedy program nevyužila. Rajčanová (2018) ve své diplomové práci zkoumala, zdali klienti Všeobecné zdravotní pojišťovny využívají preventivní programy nabízené pojišťovnou. Výsledky jejího výzkumu vyšly téměř stejnoměrně, avšak lehce

nadpolovičně respondenti odpověděli, že preventivní programy využívají. Dále se zajímala, jaké programy respondenti využívají. Z celkového počtu 617 respondentů pouze tři respondenti odpověděli, že využili preventivní program pro odvykání závislosti na tabáku. Její šetření jsou tedy shodná s mými, kdy využití programů je buďto žádné, nebo opravdu minimální, což může být důsledkem nedostatečné informovanosti o této možnosti.

8.2 Průzkumný cíl č. 2: Zjistit zkušenosti klientek gynekologicko-porodnických ambulancí s edukací rizik abúzu nikotinu v průběhu těhotenství zdravotnickým personálem.

Další data, které jsem získala prostřednictvím dotazníkového šetření v rámci své bakalářské práce, se týkají předání informací lékařem o možnostech prevence závislosti na nikotinu.

Více než polovina respondentek mého průzkumu odpověděla, že je lékař informoval o možnostech prevence závislosti, ať už ústně nebo jim předal informační materiály. Skupina devíti žen si nevzpomíná, jestli je lékař informoval o možnostech prevence závislosti na nikotinu. Dále jsem zjišťovala, jak jsou dotazované ženy spokojeny s informacemi ohledně možných rizik pro ženu či plod/novorozence a zdali pocítují potřebu získat podrobnější informace o rizicích užívání nikotinu. Téměř všechny respondentky na otázku, zdali jsou spokojeny s informacemi ohledně zdravotních rizik pro ženu, reagovaly, že jsou s informacemi spokojeny. V otázce č. 13 jsem rozpoznávala, jak jsou ženy spokojeny s informacemi o možných rizicích pro novorozence. Více než polovina respondentek téměř shodně uvedla, že jsou s informacemi spokojené. Větší nárůst byl v neutrální hodnotě čísla 3, které určilo devět respondentek. V následující otázce jsem se dotazovala respondentek, zdali cítí potřebu získat podrobnější informace o rizicích kouření. Neutrální odpověď č. 3 na hodnotící škále zvolilo nejvíce respondentek. Druhou nejpočetnější odpovědí byla možnost č. 2 „Spíše ano“, která vyjadřuje potřebu získat podrobnější informace. Hodnotu č. 5 „Určitě ne“ zvolilo pouze šest respondentek. Jakubíková (2017) ve svém dotazníkovém šetření zjišťovala, zdali lékař ženy edukoval o škodlivosti užívání návykových látek. Dotazovala se celkem 120 respondentek, z čehož více než polovina respondentek v jejím šetření odpověděla, že je lékař neinformoval.

Kinterová (2012) zjišťovala ve svém šetření, zdali lékař či porodní asistentka těhotnou ženu informovali o rizicích kouření v těhotenství. Z celkového počtu sedmnácti dotazovaných žen sedm respondentek odpovědělo, že ženu informovali o možných rizicích, osm respondentek určilo, že je lékař o rizicích neinformoval, a dvě respondentky uvedly, že jim pouze doporučil

s kouřením přestat. Jakubíková (2017) s Kinterovou (2012) tedy shodně ve svých šetřeních zjistily, že ve většině případů jsou ženy málo informovány o možných rizicích. Z mého šetření vychází, že respondentky jsou sice povětšinou spokojené s poskytnutými informacemi ohledně rizik, avšak si nejsou jisté potřebou dalších informací, což může svědčit o tom, že informovanost není dostačující a měl by se klást větší důraz na poskytování informací ze stran zdravotnického personálu.

V dotazníkovém šetření se Hanáková (2014) tázala těhotných žen, zdali se pokoušely s kouřením přestat. Z celkového počtu 23 dotazovaných žen zjistila, že čtrnáct z nich se pokoušelo abstinovat a pouze šest z dotazovaných žen během těhotenství opravdu přestalo užívat cigarety. Osm respondentek bylo neúspěšných v pokusu o abstinenci a devět respondentek se ani nepokusilo zbavit se závislosti na nikotinu. Výsledky šetření Hanákové (2014) jsou shodné s mými, kdy v mém šetření většina dotazovaných žen uvedla, že se nepokoušely zanechat kouření.

8.3 Průzkumný cíl č. 3: Zjistit znalosti klientek gynekologicko-porodnických ambulancí o rizicích užívání tabáku v těhotenství.

Novotná (2018) ve své bakalářské práci zjišťovala povědomí žen o vlivu užívání návykových látek v těhotenství na novorozence. Dotazovala se celkově 103 respondentek, z čehož 99 respondentek odpovědělo, že užívání návykových látek má určité vliv na novorozence. Jedna žena uvedla, že užívání nemá vliv na novorozence, a 3 dotazované ženy uvedly, že neví, zdali užívání návykových látek v těhotenství ohrožuje novorozence. Šedová (2017) ve svém dotazníkovém šetření zjišťovala znalosti těhotných žen ohledně možných rizik užívání návykových látek pro novorozence. V dotazníku ženy nejvíce určovaly rizika nízké porodní hmotnosti, zvýšeného výskytu vrozených vývojových vad a poruchy mentálního vývoje. Z čehož plyne, že ženy si jsou vědomé, že užívání návykových látek se jednoznačně může projevit na zdraví plodu. V mém dotazníkovém šetření byla jednoznačně nejvíce zastoupena odpověď, že kouření plodu rozhodně škodí a mé zjištění jsou tedy shodná jak s Novotnou (2018), tak s Šedovou (2017).

V dotazníkovém šetření jsem se zaměřila také na otázku ohledně povědomí žen o zdravotních rizicích užívání nikotinu pro ženu samotnou. V této otázce měly dotazované ženy možnost volby více odpovědí. Téměř všechny dotazované ženy se nejvíce obávají rakoviny plic, následně stejně procentuálně zastoupené jsou odpovědi „Onemocnění srdce a cév“ a „Nemoci

plic“. Pět respondentek uvedlo, že nemají obavy z žádných zdravotních rizik. Šedová (2017) ve své práci zjišťuje, jaké nemoci spojené s kouřením ženy znají. Totožné výsledky jako já, popisuje i práce Šedové (2017), kdy těhotné respondentky nejvíce uvádějí rakovinu plic, dýchací potíže a cévní mozkovou příhodu.

9 ZÁVĚR

Bakalářská práce je prací teoreticko-průzkumnou. Teoretická část bakalářské práce se zaměřuje na závislost na nikotinu, těhotenství, rizika užívání nikotinu v průběhu těhotenství a léčbu závislosti. Popisuje významnost navštěvování prenatalních poraden během těhotenství pro podporu zdraví ženy a uvádí možnosti využití preventivních programů od zdravotních pojišťoven k pomoci při odvykání abúzu nikotinu.

Hlavní cíl práce zjišťuje, zdali jsou těhotné ženy informovány o možnosti využití preventivních programů a zdali je využívají. Z mého dotazníkového šetření vyplývá, že respondentky jsou velmi málo informovány o způsobu pomoci při odvykání, přičemž zároveň neprojeví zájem o získání informací o možnosti využití preventivních programů. Většina dotazovaných žen uvedla, že nebyly vůbec informovány o možnostech pomoci odvykání od zdravotních pojišťoven.

Opačná průzkumná zjištění byla zaznamenána v oblasti negativního vlivu kouření na lidské zdraví. Respondentky mého průzkumu si jsou velice dobře vědomy negativního působení kouření na plod, a ve většině případů jsou spokojeny s informacemi ohledně rizik, které jim předal lékař. Většina dotazovaných žen nedokázala přímo určit, zdali cítí potřebu získat podrobnější informace o rizicích kouření, což dle mého názoru svědčí o nedostatečné informovanosti.

Výsledky mého průzkumu patří především souboru mých respondentek a výsledky nejsou zobecnitelné na celou populaci těhotných žen závislých na nikotinu v České republice. Přestože výsledky mého průzkumu nejsou zobecnitelné pro celou populaci, vnímám důležitost podporovat prevenci závislosti na nikotinu i na základě vlastních průzkumných zjištění u vzorku 40 respondentek. V souladu se studovaným oborem výzkumná šetření mohou být inspirací pro zařazení rozsáhlejšího tématu prevence a zdravého životního stylu do výuky a do různých předporodních kurzů, prenatalních poraden a příprav na těhotenství pro nastávající matky. Ve všech zmíněných možnostech by ženy měly obdržet dostatečné informace o zdravém životním stylu, zdravém průběhu těhotenství a téma prevence závislosti by se mělo více rozebírat s cílem zvyšování povědomí žen o této problematice a možnostech jejího řešení.

10 POUŽITÁ LITERATURA

- ADAMCOVÁ, Karolína. Kouření v těhotenství-vliv na matku a dítě, možnosti léčby závislosti na tabáku. *prolekare.cz* [online]. 2017 [cit.2022-03-09]. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/casopis-lekaru-ceskych/2017-1/koureni-v-tehotenstvi-vliv-na-matku-a-dite-moznosti-lecby-zavislosti-na-tabaku-60417>
- ATKINS, Simon. *První kroky z kouření*. Uhřetěpe: Doron, 2014. První kroky (Doron). ISBN 978-80-7297-112-1.
- BUDÍKOVÁ, Marie a Monika KROUPOVÁ. *Statistika a pravděpodobnost*. Masarykova univerzita, Brno. [online]. 2016 [cit. 2022-04-08]. ISSN 1802-128X. Dostupné z: <https://is.muni.cz/do/rect/el/estud/prif/ps15/statistika/web/index.html>
- CVEJNOVÁ, Veronika. Fakta o pojišťovnách: kolik mají klientů? *duofinance.cz* [online]. 2021 [cit.2022-03-09]. Dostupné z: <https://www.duofinance.cz/pocet-klientu-pojistoven>
- Česká průmyslová zdravotní pojišťovna, 2022 [online]. CPZP. [cit. 2022-03-12]. Dostupné z: <https://www.cpzp.cz/preventivni-program/35>
- GOULD, Gillian S., Alys HAVARD, Ling Li LIM a Ratika KUMAR. Exposure to Tobacco, Environmental Tobacco Smoke and Nicotine in Pregnancy: A Pragmatic Overview of Reviews of Maternal and Child Outcomes, Effectiveness of Interventions and Barriers and Facilitators to Quitting. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [online]. 2020, 17(6) [cit. 2022-03-29]. ISSN 1660-4601. Dostupné z: doi:10.3390/ijerph17062034
- HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠAL. *Porodnictví: 3. zcela přepracované a doplněné vydání*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4529-9.
- HANÁKOVÁ, Hana. *Kouření v těhotenství*. Zlín, 2014. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií. Vedoucí práce: Mgr. Dagmar Moravčíková
- HAVLOVÁ, Alena. *Abúzus nikotinu v těhotenství*. Pardubice, 2019. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce: Mgr. Barbora Faltová
- HRUBÁ, Drahoslava. Riziko kouření v těhotenství se stále podceňuje. Tolerovat kouření v těhotenství je neodborné a neetické. *prolekare.cz* [online]. 2011 [cit.2022-03-02]. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/prakticka-gynekologie/2011-1/riziko-koureni-v-tehotenstvi-se-stale-podcenuje-tolerovat-koureni-v-tehotenstvi-je-neodborne-a-neeticke-35160>
- JAKUBÍKOVÁ, Olga. *Návykové látky v těhotenství (alkohol, tabák)*. Praha, 2017. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze. 1. lékařská fakulta. Klinika adiktologie. Vedoucí práce: Mgr. Lenka Šťastná, Ph.D.
- KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4331-8.
- KALINA, Kamil. *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada, 2008. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1411-0.

- KINTEROVÁ, Ivana. *Povědomí těhotných žen o problematice kouření v těhotenství*. Zlín, 2012. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií. Vedoucí práce: Mgr. Ludmila Reslerová, Ph.D.
- KLADIVO, P. *Základy statistiky*. Univerzita Palackého, Olomouc, 2013. online [cit. 2022-04-04]. ISBN 978-80-244-3842-9. Dostupné z: <https://geography.upol.cz/soubory/studium/eucebnice/978-80-244-3842-9.pdf>
- KRÁLÍKOVÁ, Eva. *Závislost na tabáku: epidemiologie, prevence a léčba*. Břeclav: ADAMIRA, 2013. ISBN 9788090421745.
- KRÁLÍKOVÁ, Eva. *Diagnóza F17: závislost na tabáku*. Praha 4: Mladá fronta a.s., 2015. ISBN 978-80-204-3711-2.
- KRÁLÍKOVÁ, Eva. Nikotin, kouření a kardiovaskulární rizika – základní pojmy. *prolekare.cz* [online]. 2020 [cit.2022-03-09]. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/kardiologicka-revue/2020-1-12/nikotin-koureni-a-kardiovaskularni-rizika-zakladni-pojmy-121895>
- KRÁLÍKOVÁ, Eva. Těhotná kuřačka. *prolekare.cz* [online].2014 [cit. 2022-03-29]. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/prakticka-gynekologie/2014-2/tehotna-kuracka-48924>
- KUKLA, Lubomír. *Sociální a preventivní pediatrie v současném pojetí*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-3874-1.
- MARTANOVÁ, Pavlas, Veronika. O primární prevenci rizikového chování. *nuv.cz*[online].2014 [cit.2022-3-15]. Dostupné z: <https://www.nuv.cz/t/co-je-skolska-primarni-prevence-rizikoveho-chovani>
- MÜLLEROVÁ, Dana a Anna AUJEZDSKÁ. *Hygiena, preventivní lékařství a veřejné zdravotnictví*. Praha: Karolinum, 2014. ISBN 978-80-246-2510-2.
- NECHANSKÁ, Blanka a kolektiv. Rodičky užívající alkohol, tabák a nelegální drogy. *prolekare.cz* [online]. 2012 [cit.2022-04-08]. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/en/journals/czech-gynaecology/2012-5/pregnant-women-and-mothers-using-alcohol-tobacco-and-illegal-drugs-38935?hl=cs>
- NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 5., rozšířené vydání. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1357-4.
- NOVOTNÁ, Michaela. *Vliv užívání návykových látek v těhotenství na novorozence*. Praha, 2018. Bakalářská práce. Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta. Vedoucí práce: Mgr. Vlastimila Břízová
- PERNÁ, Zuzana a Martina, VAŠÁKOVÁ, Kouření, závislost na tabáku a současné možnosti léčby. *prolekare.cz* [online]. 2009 [cit. 2022-03-12]. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/prakticky-lekar/2009-12/koureni-zavislost-na-tabaku-a-soucasne-moznosti-lecby-30744>
- PRADÁČOVÁ, Jarmila. *Kouření a zdraví: obecné informace pro pacienty*. Praha: Liga proti rakovině Praha, 2017. ISBN 978-80-270-1441-5.

- RAJČANOVÁ, Beata. *Preventivní programy nabízené zdravotními pojišťovnami*. České Budějovice, 2018. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce: JUDr. Věra Pražmová, Ph.D.
- ROD, Aleš. *Likertovo škálování*. Vysoká škola ekonomická v Praze, Praha. [online]. 2012 [cit.2022-04-08]. ISSN 1211-0442. Dostupné z: <http://elogos.vse.cz/pdfs/elg/2012/01/13.pdf>
- ROZTOČIL, Aleš a kolektiv. *Moderní porodnictví: 2., přepracované a doplněné vydání*. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-247-5753-7.
- ROZTOČIL, Aleš. *Porodnictví v kostce*. Praha: Grada Publishing, 2020. ISBN 978-80-271-2098-7.
- ŠEDOVÁ, Tereza. *Návykové látky v těhotenství*. Pardubice, 2017. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce: Mgr. Barbora Faltová
- ŠKORNIČKOVÁ, Zuzana, Markéta MORAVCOVÁ a Markéta ZAJÍČKOVÁ. *Základy péče v porodní asistenci II*. Pardubice: Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií, katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce, 2015. ISBN 978-80-7395-860-2.
- VÁŇOVÁ, Zuzana. *Rizika nikotinismu na těhotenství*. Jihlava, 2015. Bakalářská práce. Vysoká škola polytechnická Jihlava, Katedra zdravotnických studií. Vedoucí práce: Doc. PhDr. Mária Kopáčiková, Ph.D.
- VAVRINČÍKOVÁ, Lenka. *Harm reduction a užívání tabáku*. Praha: Univerzita Karlova v Praze & Togga, 2012. ISBN: 978-80-7476-009-9.
- Všeobecná zdravotní pojišťovna, 2022* [online]. VZP. [cit.2022-03-09]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/pojistenci/vyhody-a-prispevky/dospeli/odvykani-koureni>
- WILHELMOVÁ, Radka a Drahoslava HRUBÁ. *Odvykání kouření v těhotenství*. *prolekare.cz* [online]. 2014 [cit.2022-03-02]. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/prakticka-gynekologie/2014-2/odvykani-koureni-v-tehotenstvi-48923>
- ZACHOVÁ, Dana. *Abstinenční syndrom novorozence*. *florence.cz* [online]. 2012 [cit.2022-03-29]. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2012/12/abstinenc-ni-syndrom-novorozence/>
- Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra v ČR, 2022* [online]. ZPMVČR. [cit.2022-03-12]. Dostupné z: <https://www.zpmvcr.cz/pojistenci/bonusy-na-prevenci/podpora-odvykani-koureni>
- ZHÁNĚL, Jiří, Vladimír HELLENBRANDT a Martin SEBERA. *Metodologie výzkumné práce*. Masarykova Univerzita, Brno. [online]. 2014 [cit.2022-04-08]. ISBN 978-80-210-6857-5. Dostupné z: https://is.muni.cz/el/1451/jaro2017/nk2019/um/Zhanel-metodologie-vyzkumne-prace_2014.pdf
- ŽÁK, Aleš a Jan PETRÁŠEK. *Základy vnitřního lékařství*. Praha: Galén, 2011. Zubní lékařství. ISBN 978-80-7262-697-7.

11 PŘÍLOHA – DOTAZNÍK K PRŮZKUMNÉ ČÁSTI PRÁCE

Dotazník je určen pouze ženám, které kouří.

Vážené respondentky, jmenuji se Veronika Jílková, jsem studentkou 3. ročníku oboru Porodní asistence na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Obracím se na Vás s žádostí o vyplnění mého dotazníku, který poslouží k vypracování mé Bakalářské práce na téma „Abúzus nikotinu v těhotenství“. Vyplnění dotazníku je zcela anonymní a dobrovolné. Chtěla bych Vás požádat o pravdivé vyplnění. Pokud není uvedeno jinak, prosím, uveďte pouze jednu odpověď. Předem děkuji za Váš čas a ochotu.

1. Kolik je Vám let?
 - a) Do 20 let
 - b) 21–30 let
 - c) 31 let a více

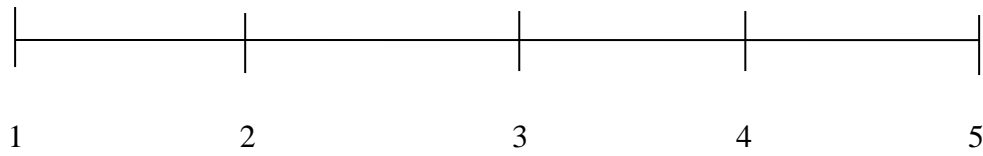
2. Po kolikáté jste těhotná?
 - a) Jsem těhotná poprvé
 - b) Jsem těhotná podruhé
 - c) Jsem těhotná potřetí
 - d) Jiné. Prosím, uveďte po kolikáté:
.....

3. V kolikátém měsíci těhotenství se nyní nacházíte?
 - a) 1. –3. měsíc těhotenství
 - b) 4. –6. měsíc těhotenství
 - c) 7. –9. měsíc těhotenství

4. Navštěvujete během těhotenství pravidelně gynekologii?
 - a) Ano, každý týden
 - b) Ano, jednou za 2 týdny
 - c) Ano, jednou za 3 týdny
 - d) Ano, jednou za 4 týdny
 - e) Ne, jen když si vzpomenu
 - f) Ne, nenavštěvuji
 - g) Nedokážu posoudit

5. Jak často jste kouřila před těhotenstvím?
- a) Denně
 - b) Jednou týdně
 - c) Občas
 - d) Příležitostně
 - e) Jiné. Prosím, uveďte:.....
6. Jak často kouříte nyní?
- a) Denně
 - b) Jednou týdně
 - c) Občas
 - d) Příležitostně
 - e) Jiné. Prosím, uveďte:.....
7. Kouří lidé ve Vaší domácnosti?
- a) Ano
 - b) Ne
8. Jaké příznaky závislosti se u Vás vyskytují?
*Vyberte jednu nebo více odpovědí.
- a) Touha kouřit
 - b) Kašel
 - c) Nervozita
 - d) Smutek
 - e) Nespavost
 - f) Zvýšená chuť k jídlu
 - g) Žádné
9. Snížila jste počet vykouřených cigaret během těhotenství?
- a) Ano, snížila jsem počet
 - b) Ne, vykouřím pořád stejné množství
10. Zjišťoval lékař, zdali kouříte?
- a) Ano, tázal se mě
 - b) Ne, na tuto informaci se neptal
 - c) Nepamatuji si
11. Informoval Vás lékař o možnostech prevence závislosti na nikotinu?
- a) Ano, informoval mě ústně ohledně možností
 - b) Ano, předal mi informační letáček
 - c) Neinformoval mě
 - d) Nevzpomínám si
 - e) Jiná odpověď. Prosím, vypište:.....

12. Na kolik jste spokojena s informacemi od lékaře ohledně rizik kouření pro Vás?

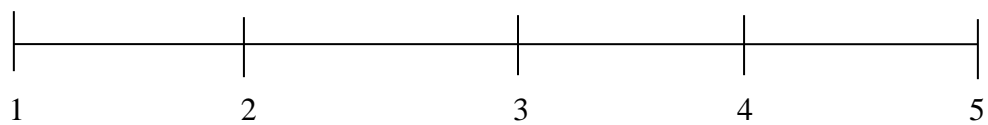


Velmi spokojena

Velmi nespokojena

Nedokážu posoudit

13. Jak jste spokojena s informacemi od lékaře o rizicích kouření pro novorozence?



Velmi spokojena

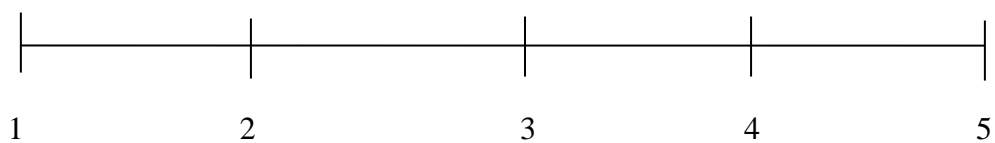
Velmi nespokojena

Nevím

14. Pokoušela jste se o odvykání závislosti na cigaretách?

- a) Ano, již před těhotenstvím
- b) Ano, během nynějšího těhotenství
- c) Ne, nikdy jsem se nepokoušela

15. Máte potřebu získat podrobnější informace o rizicích kouření?



Určitě ano

Určitě ne

Nevím

16. Myslíte si, že kouření může škodit plodu?



Rozhodně ano

Rozhodně ne

Nevím

17. Z jakých zdravotních rizik kouření máte největší obavu?
*Vyberte jednu nebo více odpovědí.
- a) Rakovina plic
 - b) Onemocnění srdce a cév
 - c) Nemoci plic
 - d) Diabetes mellitus
 - e) Nemám obavy
18. Zajímala jste se někdy o preventivní programy závislosti na tabáku?
- a) Ano, ještě před těhotenstvím
 - b) Ano, hned na začátku těhotenství
 - c) Ne
 - d) Jiné. Prosím, vypište:.....
19. Informovali Vás na gynekologii o nabídkách odvykání od zdravotních pojišťoven?
- a) Ano, gynekolog na pravidelné gynekologické prohlídce
 - b) Ano, zdravotní sestra na prevenci
 - c) Ne, nikdo mě neinformoval
 - d) Nedokážu posoudit
20. Pokud jste o této nabídce věděla, využila jste ji?
- a) Ano
 - b) Ne
 - c) Nevěděla jsem o ní
21. Pokud jste využila preventivní program od zdravotní pojišťovny, pomohla Vám tato nabídka v odvykání?
- a) Ano, prosím blíže specifikujte:.....
 - b) Nezaznamenala jsem žádné pozitivní změny
 - c) Jiné. Prosím, vypište:.....
 - d) Preventivní program jsem vůbec nevyužila

Děkuji za vyplnění dotazníku.