

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2023

Aneta Šomanová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Novorozenec drogově závislé matky

Bakalářská práce

2023

Aneta Šomanová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2021/2022

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Aneta Šomanová**
Osobní číslo: **Z19196**
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**
Studijní obor: **Porodní asistentka**
Téma práce: **Novorozenec drogově závislé matky**
Téma práce anglicky: **Newborn of drug addicted mother**
Zadávající katedra: **Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
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:

HÁJEK, Zdeněk a kol. *Porodnictví*. 3. zcela přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2014, 530 s. ISBN 978-80-247-4529-9.
PROCHÁZKA, Martin a kol. *Porodní asistence, Učebnice pro vzdělávání i každodenní praxi*. Praha: Maxdorf, 2020, 788 s. ISBN 978-80-7345-618-4.
ROZTOČIL, Aleš a kol. *Porodnictví v kostce*. Praha: Grada, 2017, 656 s. ISBN 978-80-247-5753-7.
OCISKOVÁ, Marie a kol. *Generalizovaná úzkostná porucha v klinické praxi*. Praha: Grada, 2017, 264 s. ISBN 978-80-247-5822-0.
URBAN, David a kol. *Příklady dobré praxe ze sociální práce ve zdravotnictví*. Praha: NLN, 2021, 141 s. ISBN 978-80-7422-785-1.

Vedoucí bakalářské práce: **Eva Welge, MSc BSc**
Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2021**
Termín odevzdání bakalářské práce: **4. května 2023**

L.S.

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

Mgr. Helena Poláčková v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 6. března 2023

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem Novorozenec drogově závislé matky 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 moji 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 směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 2.5.2023

Aneta Šomanová v. r.

PODĚKOVÁNÍ

Touto formou bych chtěla poděkovat svojí vedoucí práce za trpělivost a pomoc při zpracování této bakalářské práce. Dále bych ráda poděkovala rodině a přátelům, kteří mě ve studiu podporovali.

ANOTACE

Tato bakalářská práce se zabývá tématem vlivu drogově závislých matek na novorozence. V první části budou shrnuty teoretické poznatky o drogách, problematice užívání drog ženami, prenatální péči o tyto matky a péči v průběhu porodu. Dále budou rozebrány jednotlivé drogy s účinky na plod a novorozence a následná sociální péče. Praktická část se zabývá povědomím novorozeneckých sester o účincích drog na novorozence, sociální péči o novorozence a jejich matky a zkušenostmi sester s touto problematikou. Tato část využívá kvantitativní výzkum s dotazníkovým šetřením.

KLÍČOVÁ SLOVA

Drogy, závislost, porod, novorozenec, péče

TITLE

Newborn of drug addicted mother

ANNOTATION

The bachelor's thesis is looking into the effect of drug addicted mothers on newborns. The first part will summarize theoretical knowledge about drugs, the issue of addicted women, antenatal care for these mothers and care during childbirth. Further, individual drugs and their effect on fetuses and newborns as well as subsequent social care will be discussed. The practical part deals with awareness of neonatal nurses regarding the effects of drugs on newborns, social care for newborns and their mothers and nurses' experiences with this issue. This part uses quantitative research with questionnaire survey.

KEYWORDS

Addiction, care, drugs, birth, newborn

OBSAH

1	Úvod	13
2	Cíle a metody práce	14
2.1	Cíl práce	14
Teoretická část		15
3	Návykové látky	15
3.1	Tlumivé látky	15
3.1.1	Benzodiazepiny a jejich vliv na plod a novorozence	15
3.1.2	Barbituráty a jejich vliv na plod a novorozence	16
3.1.3	Alkohol	16
3.1.4	Opiát	17
3.1.5	Těkavé látky	18
3.2	Psychomotorická stimulancia	18
3.2.1	Stimulancia a jejich vliv na plod a novorozence obecně	19
3.2.2	Kokain a jeho vliv na plod a novorozence	19
3.2.3	Pervitin a jeho vliv na plod a novorozence	19
3.2.4	Tabák	20
3.3	Halucinogeny	20
3.3.1	Halucinogeny a jejich vliv na plod a novorozence	21
3.3.2	Konopné drogy	21
4	Drogová závislost žen	22
5	Prenatální péče o drogově závislou	23
5.1	Prenatální péče těhotných žen závislých na heroinu	24
6	Péče porodní asistentky v průběhu porodu	25
7	Syndromy Novorozenců spojených s užíváním návykových látek matkami	27
7.1	Fetální alkoholový syndrom	27
7.1.1	Diagnostika	27

7.1.2	Léčba	27
7.1.3	Kojení a alkohol	27
7.2	Fetální tabákový syndrom	28
7.2.1	Kouření v šestinedělí	28
7.2.2	Vliv kouření na děti	28
7.3	Abstinenční syndrom novorozence (NAS)	29
7.3.1	Diagnostika	29
7.3.2	Terapie	30
7.3.3	Propuštění a prognóza	31
7.3.4	Substituční program a jeho vliv na novorozence	31
7.4	Syndrom náhlého úmrtí novorozence (SIDS)	32
7.4.1	Prevence SIDS	32
7.5	Syndrom chabého dítěte	33
8	Sociální péče	34
8.1	Sociální služby pro drogově závislé těhotné a matky	35
	Výzkumná (praktická) část	38
9	Metodika výzkumné (praktické) části	38
9.1	Průzkumné cíle a otázky	38
9.1.1	Metodika dotazníkového šetření	38
9.1.2	Charakteristika průzkumného souboru	39
9.2	Zpracování získaných dat	39
9.3	Analýza a interpretace výsledků	40
10	Diskuze	64
10.1	Průzkumná otázka č. 1: Jaké povědomí mají sestry pečující na novorozeneckých odděleních o novorozencích matek s abúzem?	64
10.2	Průzkumná otázka č. 2: Jaké povědomí mají sestry pracující na novorozeneckých odděleních o sociální péči o tyto novorozence?	67

10.3	Průzkumná otázka č. 3: Jaké zkušenosti mají sestry pečující na novorozeneckých odděleních s novorozenci drogově závislých matek?	68
11	Závěr	72
11.1	Doporučení pro praxi	73
12	Použitá literatura	74
12.1	Primární zdroje	74
12.2	Sekundární zdroje	75
12.3	Odborné články	75
12.4	Internetové zdroje	77
12.5	Ostatní	79
13	Přílohy	80

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1: Věk respondentek.....	40
Obrázek 2: nejvyšší dosažené vzdělání	41
Obrázek 3: Aktuální oddělení.....	42
Obrázek 4: Období praxe.....	43
Obrázek 5: Které z uvedených návykových látek způsobují NAS?	44
Obrázek 6: Projevy NAS podle respondentek.....	45
Obrázek 7: Hodnocení příznaků na pětibodové škále na stupnici NAS.....	46
Obrázek 8: Propuštění novorozence s drogovou anamnézou matky, u kterého se do pěti dnů nevyskytly projevy NAS a úbytek hmotnosti byl větší než 10 % porodní váhy.	47
Obrázek 9: Zajištění péče novorozenci s NAS	48
Obrázek 10: Mají-li novorozenci s NAS vyšší riziko vzniku SIDS	49
Obrázek 11: Alkohol u těhotných vedoucí k IUGR a poruchy růstu po porodu.....	50
Obrázek 12: Kojení matek heroinistek	51
Obrázek 13: Floppy infant syndrom u novorozenců matek užívajících benzodiazepiny a možné projevy	52
Obrázek 14: NAS u novorozenců matek s kanabinoidy není výrazný a brzy odezní	53
Obrázek 15: Kdy informovat OSPOD.....	54
Obrázek 16: Vypracování s matkou plán v případě zařazení novorozence do OSPOD.....	55
Obrázek 17: Spolupráce OSPOD drogově závislé ženy i s její rodinou	56
Obrázek 18: Náhradní péče třetí osoby ani v případě souhlasu matky	57
Obrázek 19: Oddělení matky s dítětem v dětských centrech.....	58
Obrázek 20: Novorozenci drogově závislých matek teď a dříve	59
Obrázek 21: Změny v prožívání sester pečujících o novorozence drogově závislých matek	60
Obrázek 22: Zájem drogově závislých matek o jejich děti	63
Tabulka 1: Názor respondentek na tyto novorozence	61
Tabulka 2: Rozdílnost péče o novorozence drogově závislé matky a bez	62

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

CNS	Centrální nervový systém
CTG	Kardiotokograf
ČR	Česká republika
DM	Diabetes mellitus – cukrovka
DC	Dětská centra
EPA	Epidurální anestezie
FAS	Fetální alkoholový syndrom
FASD	Poruchy fetálního alkoholového spektra
FS	Finneganové skóre
FZS	Fakulta zdravotnických studií
GBS	Group B Streptococcus – Skupina streptokoků B
GIT	Gastrointestinální soustava
HBV	Hepatitida B
HCV	Hepatitida C
HIV	Human immunodeficiency virus – virus lidského imunodeficitu
HPV	Human papillomavirus – lidský papilomavirus
IUGR	Intrauterinní růstová restrikce plodu
JIP	Jednotka intenzivní péče
MDMA	Extáze
NAS	Novorozenecký abstinenční syndrom
OSPOD	Odbor sociálně-právní ochrany dětí
PLDD	Praktický lékař pro děti a dorost
PŽK	Periferní žilní katétr

SIDS	Syndrom náhlého úmrtí novorozence
TBC	Tuberkulóza
USA	Spojené státy americké
UPCE	Univerzita Pardubice
VVV	Vrozené vývojové vady

1 ÚVOD

Pro mnoho žen je těhotenství jedno z nejhezčích období života, protože se nemohou dočkat nového přírůstku do rodiny. Většina z nich dodržuje správnou životosprávu a dostatek pohybu, aby jim i miminku bylo dobře.

Bohužel některé ženy jsou ovlivněny drogovou závislostí. Drogová závislost má negativní vliv nejen na matku ale i na plod, novorozence a následky mohou přetrvávat až do dospělosti.

Nesmíme zapomínat ani na legální návykové látky, které jsou sice volně dostupné, ale mají také negativní vliv na plod a novorozence. Navštíví-li těhotná drogově závislá prenatální poradnu, měla by být dostatečně edukována o vlivech drog a jejich účincích a měla by jí být doporučena odborná adiktologická pomoc s postupným snižováním dávek. Problémem je, že ženy závislé na tvrdých drogách většinou dochází do nemocnice až k porodu a většina z nich drogovou závislost nepřizná. Jestliže tyto ženy vyhledají odbornou pomoc, velkou roli v procesu léčby hraje zázemí a motivace. Strach z odebrání dítěte bývá pro ženu motivující, aby s drogami přestala, ale ovlivňuje ji i partner.

Někteří autoři uvádějí, že až 30 % těhotných žen kouří, 15 % užívá alkohol, až 10 % marihuanu a až 3 % kokain (Mravčík a kol., 2020). Dle Kaliny a kol. (2015) narůstá počet uživatelů, kteří žijí v domácnosti s dětmi. Nejvíce jich nacházíme ve věkové kategorii 25-39 let a až u 70 % z nich se vyskytuje intravenózní užívání.

U plodu se často vyskytují problémy například s placentou a nízkou hmotností. Děti těchto matek bývají po porodu kompromitované. Nejčastěji se u nich vyskytuje novorozenecký abstinční syndrom, fetální alkoholový syndrom a syndrom náhlého úmrtí novorozence. Užívání drog v prenatálním období dokáže ovlivňovat jedince celý jeho život.

V dnešní době je jednoduché se k drogám dostat a propadnout jim, proto je potřeba se touto problematikou zabývat.

2 CÍLE A METODY PRÁCE

2.1 Cíl práce

Tato bakalářská práce je teoreticko-průzkumná. Teoretická část se zabývá rozdělením návykových látek podle jejich účinků na psychiku společně s vlivy jednotlivých drog na plod a novorozence. Je zde popsána drogová závislost žen. Dále se zabývá prenatální péčí o drogově závislou a péčí poskytovanou takovéto ženě v průběhu porodu. Poslední kapitola teoretické části je zaměřena na sociální péči o tyto matky a jejich děti ať už v graviditě či po porodu.

Hlavním cílem této bakalářské práce je zjištění zkušeností sester pečujících o drogově závislé novorozence. Prvním dílčím cílem praktické části je zjistit povědomí novorozeneckých sester pracujících na oddělení fyziologických novorozenců, intermediární péče (IMP) a na jednotce intenzivní a resuscitační péče pro patologické novorozence o vlivech drog na novorozence. Druhým dílčím cílem je zjistit povědomí těchto sester o následné sociální péči týkající se drogově závislé matky a novorozence. Posledním dílčím cílem je zjistit zkušenosti těchto sester věnujících se novorozencům drogově závislých matek.

TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část je zaměřena na popis návykových látek podle jejich účinků na psychiku, důraz je kladen na vliv drog na plod a novorozence. Dále se zabývá drogovou závislostí žen, protože se vyskytují rozdíly mezi ženami a muži. Je zde popsána prenatální péče o drogově závislou oproti těhotným s abusem a péčí v průběhu porodu. Poslední kapitola teoretické části popisuje sociální péči věnovanou drogově závislým těhotným a matkám.

3 NÁVYKOVÉ LÁTKY

Návykové látky působí na člověka změnou prožívání a vnímání okolí. Při dlouhodobém užívání hrozí riziko závislosti. Rozdělují se podle jejich účinků na psychiku do tří skupin. Některé návykové látky jsou volně dostupné, řadí se zde alkohol a cigarety.

Drogy jsou teratogeny, negativně zasahují do vývoje zárodku a často dochází ke spontánnímu potratu. Je velice obtížné zkoumat vliv jednotlivých drog na plod a dítě, jelikož zde hrají významnou roli i další faktory jako je například stres, onemocnění matky, výživa, prenatální péče a užívání více látek najednou (Marková a kol., 2021, s. 481). Jednotlivé drogy s jejich účinky na plod a novorozence jsou rozebrány níže v této kapitole.

3.1 Tlumivé látky

První skupinou jsou tlumivé látky tedy narkotika. Spadají zde například benzodiazepiny, barbituráty, alkohol, opiáty a těkavé látky. Při nízkých dávkách působí zklidnění, vyšší dávky mohou navodit spánek až zástavu životních funkcí (Kalina, 2015, s. 108). Vyvolávají psychickou a tělesnou závislost. Do této skupiny náleží i léky užívané ve zdravotnictví jako jsou anxiolytika, sedativa a hypnotika. (Minařík, c2009).

Drogově závislí benzodiazepiny užívají za účelem zvýšení účinku narkotik nebo k úlevě od abstinčních příznaků opiátů a alkoholu (Roztočil, 2020, s. 303).

Barbituráty drogově závislí užívají za účelem zvýšení efektu jiných látek a ke snížení abstinčních příznaků (Roztočil, 2020, s. 303). Někteří odborníci se shodují, že u plodů uživatelů tlumivých látek se častěji vyskytují jen dvě cévy v pupečníku a krátký pupečník (Roztočil, 2020, s. 299).

3.1.1 Benzodiazepiny a jejich vliv na plod a novorozence

Benzodiazepiny u plodu a novorozence způsobují anomálie kraniocefální oblasti jako jsou rozštěpové vady, vrozené vady srdce, hypotermii, apnoi, hypotonii a syndrom chabého dítěte

(floppy infant syndrome), který je popsán dále (Dokoupilová a Zach, 2021). Roztočil (2020, s. 303) udává, že benzodiazepiny tlumí termoregulaci novorozence. Trvá až 2 týdny, než se organismus novorozence zbaví těchto látek.

3.1.2 Barbituráty a jejich vliv na plod a novorozence

Při užívání barbiturátů v těhotenství dochází u plodu a novorozence ke změnám podobným FAS, dále k iritabilitě, regurgitaci stravy, zvýšenému pocení a dlouhotrvajícímu pláči (Dokoupilová a Zach, 2021). Někteří autoři ale tvrdí, že nebylo prokázáno poškození plodu při užívání těchto návykových látek, ale užívání v brzké graviditě vyvolává změny podobné FAS (Roztočil, 2020, s. 303).

3.1.3 Alkohol

Alkohol je legální látka vznikající kvašením cukrů a člověk si jej umí vyrobit už od starověku. Je rozšířen po celém světě. Požívá se perorálně. Nižší dávky alkoholu člověka stimulují a vyšší utlumí. Na orgány působí toxicky, při dlouhodobém užívání poškozuje gastrointestinální trakt, dochází k jaterní cirhóze až ke vzniku nádorového onemocnění. Mezi další problémy spojené s dlouhodobým užíváním řadíme například poškození nervového systému, kdy dochází k narušení paměti a v nejhorším případě vyústí až v demenci. Dále poškozuje endokrinní soustavu. Má negativní vliv na oběhový systém, způsobuje poruchy spánku (Kalina a kol., 2015).

3.1.3.1 Alkohol a jeho vliv na plod a novorozence

Alkohol v průběhu těhotenství prostupuje placentou a dostává se tak do těla plodu, kde negativně ovlivňuje zásobování orgánů plodu živinami a kyslíkem (Hájek, 2014, s. 450). Podle výzkumů ohrožuje alkohol plod celý průběh těhotenství, ale v prvních měsících má nejškodlivější teratogenní účinky, kdy žena o těhotenství nemusí vědět (Nadace CINDI, 2016). Hájek (2014, s. 450) uvádí, že konzumace menšího množství alkoholu vede ke snížené porodní hmotnosti a IUGR.

3.1.3.1.1 Poruchy fetálního alkoholového spektra = FASD

Poruchy fetálního alkoholového spektra (FASD) jsou souhrnným názvem zahrnující další poruchy (Fetální alkoholový syndrom, online 2019), ročně se rodí asi 3000 novorozenců s FASD (Zamora Juan, 2020). Náleží zde již zmíněny FAS, fetal alcohol effects (FAE), kde se vyskytují jen poruchy chování a intelektu, alcohol related birth defects (ARBD), který se vyznačuje odchylkami od normálního vývoje v době porodu a poslední skupinou jsou Alcohol related

neurodevelopmental disorders (ARND) projevující se sníženou mírou pozornosti, poruchami chování nebo obsedantně kompulzivní poruchou (Klinika adiktologie, 2019 (b)).

Neexistuje dávka alkoholu, která by zabránila vzniku FASD, tudíž se mu dá zabránit jedinečně abstinencí (Centers for disease control and prevention, 2021). Podle studií existují určité ochranné faktory, které dokážou zmírnit negativní účinky tohoto syndromu. Je zapotřebí těmto dětem poskytnout láskyplný domov se stabilním prostředím a zapojovat je do vzdělávacích a sociálních služeb, aby se vyhnuly kriminálnímu chování, nezaměstnanosti a neúplnému vzdělání (Dejong Katherine, Olyaei Amy, Jamie O., 2019).

3.1.4 Opiát

Jedná se o skupinu látek, jejichž název je odvozen od opia, což je zaschlá šťáva nezralých makovic máku setého. Jako opiáty se označují látky, které mají chemickou strukturu podobnou morfinu (morfin je hlavní alkaloid opia). Na člověka působí analgeticky, euforicky, závislostně a tlumí dech. Nejrozšířenější aplikací opiátů je intravenózní užití, dále inhalační, intranazální, perorální či sublingvální. Mezi nejvýznamnější přírodní zástupce náleží morfium a kodein, ze syntetických látek heroin, metadon a buprenorfin (Kalina a kol., 2015). U těchto návykových látek je zvýšený výskyt infekčních a sexuálně přenosných chorob (HIV, hepatitida C, TBC) kvůli rizikovému chování při shánění látky (Roztočil, 2020, s. 300).

Čím více je rozvinuta tělesná závislost, tím více stoupá tolerance. Kromě tělesné závislosti vzniká i závislost psychická. Nejčastější příčinou předávkování je malý rozdíl mezi účinnou a smrtelnou dávkou, protože stačí trochu jiné složení dané drogy a jedinci hrozí fatální vliv na jeho zdraví (Kalina a kol., 2015).

Nejvíce se opiáty zneužívají v Praze a v severních Čechách a jsou považovány za sezonní drogu. Do roku 1994 byl u nás nejvíce užíván braun, který je vyrobený z kodeinu a v současnosti ho užívají jen starší uživatelé. V roce 1898 se začal prodávat jako lék proti kašli heroin a jako nenávykovou náhražku morfinu. V roce 1994 se rozšířil i do ČR a v současné době je nejvíce rozšířenou opiátovou drogou po celém světě. Buprenorfin lékaři předepisovali za účelem léčby opiátové závislosti. Od roku 2003 se zpřísnily pravidla předpisu této látky a od roku 2008 je nejrozšířenějším zástupcem opiátů u nás. Je bezpečný při předávkování, ale nesmí se kombinovat s dalšími tlumivými látkami (Kalina a kol., 2015).

3.1.4.1 Opiáty a jejich vliv na plod a novorozence

Zneužívání opiátů v těhotenství se v současné době zvyšuje a je spojeno s porodnickými komplikacemi jako je abrupce placenty, předčasný porod, oligohydramnion a mateřská úmrtí

(Nedvěďová, Svěďnická, 2020). Dokoupilová a Zach (2021) uvádějí, že u plodu a novorozence způsobuje nezralost, VVV. Někteří autoři se společně shodují na vzniku IUGR, mrtvorozenosti a novorozeneckého abstinenčního syndromu (NAS) (Nedvěďová a Svěďnická, 2020; Dokoupilová a Zach, 2021). Nebude-li NAS léčen, hrozí 90% riziko úmrtí plodu (Procházka, 2020, s. 352).

Heroin prostupuje placentou a dostává se do tkání plodu 1 hodinu po aplikaci (Roztočil, s. 300, 2020). Dle Nedvěďové a Svěďnické (2020) se droga hromadí v plodové vodě, působí na plod tlumivě a ten pak snižuje pohybovou aktivitu. V případě, že začne hladina drogy klesat, plod začne reagovat změnami na kardiokografickém záznamu ve smyslu tachykardie (Nedvěďová, Svěďnická, 2020). Podle roztočila (2020, s. 300) u těchto plodů dochází k placentární insuficienci a následně se rodí s IUGR (Roztočil, 2020, s. 301). Heroin je kontraindikací kojení, provádíme zástavu laktace (Marková a kol., 2021, s. 483). U těchto dětí se ve starším věku kytuje pomalý růst a poruchy chování (Hájek, 2014, s. 450).

3.1.5 Těkavé látky

Do těkavých látek jsou řazeny rozpouštědla, lepidla, ředidla a plynné látky. V ČR je nejvíce zneužíván toluen, což je bezbarvá tekutina vyráběná z ropy lehkého oleje nebo kokosových plynů, používaný jako ředidlo či rozpouštědlo. Těkavé látky jsou snadno dostupné a levné (Nedvěďová a Svěďnická, 2020) a u nás jsou užívány především adolescenty (Marková a kol., 2021, s. 480). Drogově závislí ho užívají inhalačně přímo z láhve nebo z napuštěné látky (Nedvěďová a Svěďnická, 2020). Zvyšuje se zde riziko předávkování vlivem nemožnosti odměřit dávku (Roztočil, 2020, s. 303). Jeho účinek je krátkodobý, takže se musí častěji opakovat (Nedvěďová a Svěďnická, 2020). Při jeho užívání dochází ke změnám mozkové kůry, k poškození dýchacích cest a jaterní tkáně (Roztočil, 2020, s. 303).

3.1.5.1 Těkavé látky a jejich vliv na plod a novorozence

Plod je ohrožen předčasným porodem, nízkou porodní hmotností a růstovou a mentální retardací. Užívání toluenu v těhotenství je vzácné a u plodu se poté rozvíjí tzv. fetal solvent syndrom, který je podobný FAS (Marková a kol., 2021, s. 480).

3.2 Psychomotorická stimulancia

Druhou skupinou jsou psychomotorická stimulancia, kam spadá pervitin, kokain (Kalina, s. 108, 2015), amfetamin, crack a MDMA jinak přezdívaný jako taneční droga (Minařík, c2009). Pervitin je nejrozšířenější drogou v ČR (Roztočil, 2020, s. 301). Tyto látky aktivují motoriku, člověk necítí únavu, ztrácí zábrany, pocituje euforii a má zvýšenou empatii (Roztočil, 2017, s.

352). Dlouhodobé užívání nebo vysoké dávky mohou navodit vznik toxické psychózy, která je podobná schizofrenii a jedinec se tak stává nebezpečným pro všechny (Minařík, c2009). Projevem užívání těchto látek je ztráta chuti k jídlu a následné hubnutí (Roztočil, 2020, s. 301). Při dlouhodobém užívání vzniká psychická závislost (Minařík, c2009). Tato skupina látek je světe velmi oblíbená (Roztočil, 2017, s. 352).

3.2.1 Stimulancia a jejich vliv na plod a novorozence obecně

Stimulancia u plodu a novorozence způsobují především hypotrofii příčinou snižování chuti k jídlu, VVV centrální nervové soustavy (CNS) (Roztočil, 2020, s. 351), dále VVV urogenitálního a kardiovaskulárního systému, abrupci placenty, intrakraniální krvácení, dráždivost, křeče, poruchy spánku, tachykardii a syndrom náhlého úmrtí novorozence (SIDS) (Dokoupilová a Zach, 2021). Dle Roztočila (2020, s. 302) mají tyto novorozenci menší obvod hlavy, kratší končetiny a snížené APGAR skóre. U těchto novorozenců se vyskytuje i NAS, který je oproti opiátovému NAS kratší s menší intenzitou. Podle Roztočila (2020, s. 302) mají tyto novorozenci kratší končetiny a snížené APGAR skóre. Podle Procházkovy (2020, s. 351) tyto plody a novorozence více ohrožuje hypoxie než toxické poškození. Kojení v šestinedělí není doporučeno a zastavujeme laktaci (Roztočil, 2020, s. 302).

3.2.2 Kokain a jeho vliv na plod a novorozence

Kokain prostupuje placentou, což způsobuje snížení průtoku krve v placentě a u plodu tak vzniká hypoxie. Zvyšuje se krevní tlak a tep vedoucí k abrupci placenty (Nedvědová, Svědnická, 2020). Vlivem kokainu dochází ke zvýšené frekvenci spontánních potratů a u starších dětí se často vyskytují poruchy chování. Zneužívání amfetaminu má na děti účinky ve formě poruch chování a zvýšené agresivity (Hájek, 2014, s. 450).

3.2.3 Pervitin a jeho vliv na plod a novorozence

Pervitin prochází přes placentu a jelikož játra plodu odbourávají pervitin pomaleji, čímž vzniká možnost převýšení koncentrace než u matky. Působí vazokonstrikčně a způsobuje hypoxii plodu. U zneužívání pervitinu hrozí abrupce placenty a předčasný porod, což je dáno zvyšováním dráždivosti myometria. NAS se vyskytuje vzácně s mírnými příznaky (Marková a kol., 2021, s. 483). Podle Roztočila (2020, s. 302) je u těchto kojenců zvýšené riziko SIDS. Pervitin prostupuje i do mateřského mléka, takže je kojení kontraindikováno (Marková a kol., 2021, s. 483).

3.2.4 Tabák

Tabák je řazen k legálním návykovým látkám. Pochází z lilkovité rostliny, ve které je obsažen nikotin. Nejčastěji se užívá kouřením, inhalací se nikotin vstřebává velmi rychle a v ČR jsou nejrozšířenější cigarety. Kouř z doutníku nebo dýmky má vyšší pH, což umožňuje vstřebávání i bukalní sliznicí. Kouření vodní dýmky je škodlivější než cigarety. Při kouření vodní dýmky kuřák vdechuje zplodiny spalování uhlíku, hoření probíhá za nízké teploty, pyrolýza je nekvalitní a kouř velmi koncentrovaný, což způsobuje voda v dýmce, která nefiltruje a ochladí kouř, který je jednodušší vdechnout než teplý. Kvalita tabáku a uhlíků je různorodá a záleží na složení. Na trhu dále najdeme i tabák šňupací a orální. Rozdíly nacházíme ve vlastnostech a v obsahu škodlivin. Dá se prokázat v krvi a moči (Kalina a kol., 2015).

V současné době roste množství kuřáček ve fertilním věku. Kouření má negativní vliv na ovulaci, což snižuje fertilitu (Hájek, 2014, s. 451) a asistovaná reprodukce bývá méně úspěšná (Kalina a kol., 2015). Těhotné kuřáčky mohou žádat pojišťovnu o příspěvek na odvykání (Nedbalová, c2008).

3.2.4.1 Vliv tabáku na plod a novorozence

Gravidní ženy by se měly kouření vyhnout úplně, nebo alespoň snížit množství vykouřených cigaret a měly by se vyhnout i pasivnímu kouření (Hájek, 2014, s. 451), neboť většina látek z kouře prostupuje placentou a důsledky se projevují okamžitě. Plod této matky má vlivem kouření tachykardii a sníženou pohyblivost (Nedbalová, 2008). Dle Šídové a Šťastné (2015) se vliv kouření na plod zhoršuje současným užíváním kávy a alkoholu gravidní ženy. Tělo plodu reaguje na nikotin stejně jako tělo matky a to vazokonstrikcí, tachykardií, zvýšením minutového objemu (Šídová a Šťastná, 2015) a podle Nedbalové (2008) i sníženou pohyblivostí. Přítomnost kadmia v cigaretovém kouři poškozuje placentu, což snižuje její funkci (Nedbalová, c2008) a dává za vinu vznik nekróz placenty (Šídová a Šťastná, 2015). Zpomaluje se zásobování živin, okysličení a odvod zplodin metabolismu, tudíž v těle plodu vzniká hypoxie a hyponutrice. Tento stav se opakuje s každou cigaretou trvá až 45 minut (Šídová a Šťastná, 2015).

3.3 Halucinogeny

Třetí poslední skupinou jsou halucinogeny, které byly v minulosti spojeny s náboženstvím a rituály. Tato skupina látek má vliv na vnímání a vede až k vyvolání toxické halucinatorní psychózy (Roztočil, 2020, s. 303). Mezi nejznámější řadíme kanabinoidy (marihuana a hašiš), LSD a psilocibin (Kalina, 2015). Průběh účinků drogy je ovlivněn různými faktory (tzv. set a setting). Jestliže je set a setting nevhodný, mohou nastat extrémní situace, kdy bude muset

jedinec podstoupit psychiatrickou léčbu. Při vysokých dávkách dochází až ke ztrátě kontaktu s realitou a osobnost tohoto člověka se začne rozkládat a tyto následky pro něj mohou být trvalé. Závislost jako taková většinou nevznikne, ale hrozí zde rizika spojená se špatným průběhem intoxikace (Minařík, c2009).

3.3.1 Halucinogeny a jejich vliv na plod a novorozence

Užívání halucinogenů u těhotných je většinou vzácné (Rotočil, 2020, s. 303) a nejčastěji se jedná o experimentování (Marková a kol., 2021, s. 479). Vliv není úplně jasný kvůli polydrogové závislosti (Rotočil, 2020, s. 303). Podle Dokoupilové a Zacha (2021) způsobují u plodu a novorozence spontánní potraty, chromozomální aberace, vrozené vývojové vady CNS a kostí, dále hypertonii, tremor a poruchy sání. Někteří autoři uvádějí další rizika jako je abrupce placenty, prematurita, IUGR a poruchy spánku (Nedvědová, Světnická, 2020). Podle Roztočila (2020, s. 303) se vyskytuje i NAS projevující se tremorem, hypertonem, poruchami sání a spánku.

3.3.2 Konopné drogy

Jedná se o přírodní látky, které se vyrábí z konopí. Účinnou látkou je THC a nejčastěji se užívají inhalačně, protože podání per os má pozdější nástup účinku. Dají se rozeznat z moči, plazmy, slin a vlasů (Kalina, 2015). Při chronickém užívání marihuany dochází k dočasnému ovlivnění reprodukčních orgánů u mužů i žen. U žen dochází k poruchám menstruačního cyklu (Roztočil, 2020, s. 302).

3.3.2.1 Konopné drogy a jejich vliv na plod a novorozence

Podle Procházký (2020, s. 351) má kouření marihuany podobný vliv jako kouření tabáku. Nález bývá náhodný z moči těhotné (Marková a kol., 2021, s. 479). U občasných uživatelů nebyly prokázány teratogenní ani neurobehaviorální účinky. U plodu a novorozence způsobují IUGR důsledkem chronické hypoxie, poruchy ve vývoji optických drah a malformaci končetin (Dokoupilová a Zach, 2021). Novorozenecký abstinenci syndrom není nijak výrazný a rychle odezní. Snižuje se odpověď těchto novorozenců na osvit, ale prodlužuje se Moorův reflex a tremor (Roztočil, 2020, s. 303).

4 DROGOVÁ ZÁVISLOST ŽEN

Drogová závislost u mužů a žen je rozdílná. Od 90. let se odborníci začali zabývat drogou závislostí a rozdíly mezi ženami a muži stále více vlivem častějšího výskytu dětí narozených závislým matkám (Kalina, 2015).

Ženy častěji sahají po drogách, aby se dostaly do psychické pohody například kvůli zmíněným depresím nebo úzkostem, a proto zneužívají hlavně léky na předpis (Amchová, Petra, Kučerová, Jana, 2015). Deprese jsou u žen diagnostikovány 2x více než u mužů (Kalina, 2015). U žen obecně vzniká závislost dříve než u mužů, a to i po menších dávkách (Kalina Kamil a kol., 2015). Mají méně problémů se zákonem (Kalina, 2015), postrádají dostatečnou sociální podporu, jsou vystaveny vyššímu riziku násilí a infekcí přenášených krví (Sharon Arpa, 2018).

Dalším důvodem, proč se u žen vyskytne závislost na drogách rychleji, je většinou fyzické zneužívání (Amchová, Petra, Kučerová, Jana, 2015). Zneužívání nemusí být spojeno jen s dětstvím nebo dospíváním, ale i s drogovou závislostí. V současnosti existují ženy, které začaly užívat návykové látky, aby dokázaly dál vykonávat prostituci, čímž se dostaly do závislosti narozdíl od žen, které si přivydělávají na drogy prostitucí. Prostituce souvisí s následným těhotenstvím, které nebývá plánované (Kalina Kamil a spol., 2015).

Ženy často pocházejí z prostředí drogově závislých nebo mají drogově závislého partnera. Jejich partner má na ně velký vliv, bývají pod jeho nadvládou a většinou neví, jak se mu mají bránit. Zároveň se u nich často objevuje strach ve smyslu ztráty zájmu partnera, pokud by přestaly se závislostí (Sharon Arpa, 2018). Bývají závislé na mužích, kteří jim drogy zprostředkovávají. Tyto ženy si těhotenství neplánují, ale některé z nich projeví zájem o jejich potomka a chtěly by se jít léčit. Stejnou myšlenku ale jejich partneři většinou nemívají, a tak s ženami manipulují, aby dosáhli toho, co chtějí – dál pokračovat se závislostí na návykových látkách (Kalina Kamil a spol., 2015).

Ženy mnohem méně vyhledávají odbornou pomoc kvůli svému studu a strachu, že přijdou o své děti a častěji léčbu předčasně ukončují. Existuje pojem tzv. dvojí deviace, kdy je žena stigmatizována za užívání návykové látky a zároveň za selhávání v roli ženské a mateřské, což jim znemožňuje pomoc s drogovou závislostí (Kalina Kamil a kol., 2015).

Většina léčebných programů je více orientovaná na muže. V ČR existuje například speciální program o. s. SANANIM, kde narostl poměr počtu mužů a žen 1: 3, tudíž se předpokládá, že se pro ženy tento program stává bezpečným místem (Kalina, 2015).

5 PRENATÁLNÍ PÉČE O DROGOVĚ ZÁVISLOU

Během první návštěvy v prenatální poradně zjišťujeme u těhotné anamnézu osobní, rodinnou a porodnickou (Nedvědová a Světnická, 2020). U drogově závislých se setkáváme s nezaměstnaností, nízkým socioekonomickým statusem a s těhotenstvím u nesezdaných žen (Marková a kol., 2021, s. 480). Ptáme se také na anamnézu drogovou, kde je potřeba zjistit typ drogy, kterou žena užívá, délku závislosti, způsob aplikace a dávku (Nedvědová a Světnická, 2020). Navštíví-li drogově závislá žena prenatální poradnu, měla by být poučena o důležitosti prenatální péče (Hájek, 2014, s. 83), o důsledcích užívání alkoholu, drog a kouření a doporučit jí konzultaci s protidrogovými odborníky (Roztočil, 2020). Pokud tato doporučení nebude dodržovat, měla by být odeslána do poradny pro rizikovou graviditu (Hájek, 2014, s. 62).

Míra závislosti je zřejmá podle toho, kdy dojde žena na první těhotenskou prohlídku (Nedvědová a Světnická, 2020). Prenatální péče o drogově závislé ženy nebývá dostatečná a většinou přicházejí do nemocnice až k porodu. U všech těhotných v 1. trimestru těhotenství se provádí sérologické vyšetření na syfilis, HIV a panel hepatitid (Takács a kol., 2015). Toto vyšetření je potřeba zopakovat v případě rizikové těhotné ve 3. trimestru a v případě reaktivity se testovaný vzorek odesílá do Národní referenční laboratoře sídlící v Praze, kde se ještě jednou testuje. Pokud dojde k potvrzení HIV, zjišťuje se imunologický profil, nálož viru, koinfekce hepatitidy C a případné vyšetření na další pohlavní onemocnění. Takové ženě se nasazuje antiretrovirová terapie (Kulířová Veronika a kol., 2018), která nezvyšují riziko vrozených vývojových vad (Roztočil, s. 299, 2020). V případě léčby HIV pozitivní matky k progresi nemoci nedochází, ale hrozí zde přenos na plod. U drogově závislých se navíc vyšetřuje panel pohlavně přenosných nemocí (STD) (Takács a kol., 2015), nejčastěji se u nich vyskytuje žloutenka typu C a syfilis (Marková, 2021, s. 480). Parenterální aplikace drog zvyšuje incidenci hepatitidy C. K diagnostice dochází většinou až v prenatální poradně, protože je většinou bezpříznaková a hrozí zde až 5% riziko přenosu na plodu (Roztočil, 2020, s. 299). Ultrazvukové vyšetření provádíme u všech těhotných pro zjištění gestačního stáří a případných anomálií. U drogově závislých žen je potřeba se zaměřit na léčbu závislosti (Takács a kol., 2015). Roztočil (2020, s. 60) uvádí, že užívání metadonu v těhotenství způsobuje patologie v novorozeneckém období. U opiátově závislých nedoporučuje detoxifikaci v průběhu těhotenství, protože je zde vysoká míra relapsu vedoucí k potratu a je jim doporučena substituční opioidová léčba (Sharon Arpa, 2018).

V následující prenatální péči je potřebné těhotnou poučit o vlivu drog na novorozence, o výživě, psychosociální péči a stavu plodu (Takács a kol., 2015). V případě drogově závislé se pomocí toxikologických vyšetření kontroluje spolehlivost v detoxifikační terapii (Roztočil, 2020, s. 300).

U všech těhotných se za pomoci ultrazvuku monitoruje růst plodu, stav placenty a množství plodové vody. Je vhodné provést i biofyzikální profil plodu, kde se kontrolují pohyby plodu, tonus, dýchací pohyby, objem plodové vody a non-stress test (Roztočil, 2020, s. 298). U drogově závislých se nesmí zapomínat na vyšetření jaterních enzymů, jelikož elevace jaterních testů je schopna značit onemocnění nebo těhotenské hepatózy (Roztočil, 2020, s. 299). U všech těhotných nás ve 3. trimestru zajímá růst plodu, odhad jeho hmotnosti a biofyzikální profil (Roztočil, 2020, s. 298).

5.1 Prenatální péče těhotných žen závislých na heroinu

Život heroinistek je neuspořádaný a prenatální péče nebývá dostatečná (1-6 x za celou graviditu). 50 % těchto žen přichází do nemocnice až k porodu, proto je důležité při první návštěvě provést všechna vyšetření. Odběry krve bývají obtížné vlivem intravenózní. aplikaci drog. Těhotná by měla být motivována k prenatálním prohlídkám a mělo by jí být doporučeno substituční centrum (Roztočil, 2020, s. 300).

6 PÉČE PORODNÍ ASISTENTKY V PRŮBĚHU PORODU

Většina těchto žen přichází do nemocnice při odtoku vody plodové nebo při nástupu děložních kontrakcí, většinou nemají žádnou předchozí prenatální péči, a proto by měl zdravotnický personál k takové ženě přistupovat jako k potencionálně infekční (Nedvědová a Světnická, 2020). Je vhodné zavést periferní žilní katétr už při příjmu na porodní sál, protože zavedení tohoto katétru bývá obtížné vlivem časté intravenózní aplikaci drog. U intravenózních uživatelů vznikají v místech aplikace macerace kůže a krevní sraženiny. V případě uvolnění trombů hrozí až plicní embolie (Roztočil, 2020, s. 299).

Celý průběh porodu monitorujeme plod pomocí kardiokografického záznamu jako prevence hypoxie a placentární insuficience (Nedvědová, Daniela a Světnická Gabriela, 2020). Je vhodná i monitorace pomocí pulzního oxymetru nebo ST-analyzátoru (Roztočil, 2020, s. 299).

Užila-li žena před porodem kokain nebo pervitin, mohou se u ní vyskytovat příznaky zřejmé preeklampsie (Takács a kol., 2015). U uživatelek koksu či LSD je nutné sledovat krvácení kvůli případné abrupci placenty (Kostiuk Pavel, 2013). V průběhu porodu je potřeba u rodičky monitorovat saturaci a tělesnou teplotu, protože při intoxikaci marihuanou a kokainem nastává hyperpyrexie zvyšující spotřebu kyslíku u rodičky i plodu (Roztočil, 2020, s. 299). Pokud žena před porodem užila stimulační drogy, mohou se u plodu objevit změny v srdečním rytmu plodu vedoucí k ukončení porodu sekci, i když nedošlo k hypoxii. Roztočil (2020, s. 300) doporučuje při porodu udržovat stabilní hladiny užívané látky, protože při nástupu abstinenčních příznaků se snižuje průtok krve dělohou a tím se zvyšuje riziko hypoxie plodu. Někteří autoři uvádějí, že si rodičky ještě před příjezdem k porodu aplikují heroin za účelem utlumení porodních bolestí (Roztočil, 2020, s. 299).

Porod je veden přirozeně vaginální cestou v případě, že nejsou indikace k císařskému řezu nelišící se od matek bez abúzu (Roztočil, 2020, s. 299). Tyto ženy hůře snášejí bolest, proto mají vyšší nároky na analgezií při porodu (Nedvědová, Daniela a Světnická, Gabriela, 2020). Pro tlumení bolesti spolupracujících rodiček se smí využít epidurální analgezie (EPA), protože při celkové anestezii dochází k interakcím mezi drogami a celkovými anestetiky (Roztočil, s. 300, 2020). EPA se nechává i po porodu pro tlumení poporodních bolestí. Pro tlumení bolestí nespolupracujících rodiček je vhodné podání opiátových analgetik samostatně, nebo společně se spasmolytiky či neuroleptiky (Roztočil, 2020, s. 300). V případě císařského řezu je lepší dát přednost svodné anestezii (Takács a kol., 2015).

Většina aktuálně drogově závislých nepřizná, že užívá drogy, a proto je potřeba obezřetnosti a v případě podezření provést screening přítomnosti drog u matky i dítěte. Pozitivita moči dítěte znamená, že jeho matka požila návykovou látku 4 dny před porodem (Marková a kol., 2021, s. 480). Novorozenec s abúzem drog v anamnéze matky je klasifikován jako vysoce rizikový novorozenec (Nedvědová, Daniela a Světnická, Gabriela, 2020).

7 SYNDROMY NOVOROZENCŮ SPOJENÝCH S UŽÍVÁNÍM NÁVYKOVÝCH LÁTEK MATKAMI

7.1 Fetální alkoholový syndrom

Hájek (s. 450, 2014) tvrdí, že při konzumaci vyšších dávek alkoholu (více než 25cl/den) se u novorozence vyskytuje = FAS. Chronická závislost na alkoholu vyvolává vznik FAS, který byl poprvé popsán roku 1973 K. L. Jonesem (Binder a kol., 2020). Dle odhadů se ročně rodí asi 300 dětí s FAS (Zamora Juan, 2020).

7.1.1 Diagnostika

FAS se projevuje ve třech oblastech. První oblastí jsou poruchy růstu, které se projevují už v těhotenství, ale přetrvávají i po porodu. Druhou oblastí jsou obličejové abnormality jako široce posazené oči s krátkými štěrbinami, horní víčko často překrývá vnitřní koutek oka nebo dochází k poklesnutí očního víčka, vyskytuje se tenký horní ret, krátký zvednutý nos s plochým kořenem a hladký povrch kůže mezi nosem a horním rtem. Třetí oblastí je postižení CNS, které se projevuje mikrocefalem, mentální a růstovou retardací, změnami chování, intelektuálním a neurologickým postižením (Klinika adiktologie, c2019 (b)).

V současné době se využívá novorozenecký screening na drogy z mekonia (Nedvědová a Světnická, 2020).

7.1.2 Léčba

Jak už bylo zmíněno výše, FAS znamená celoživotní postižení, ale existují léčebné postupy, kterými se mohou příznaky zmírnit. Využívají se léky a speciální psychologické a vzdělávací postupy (Nadace CINDI, c2016).

7.1.3 Kojení a alkohol

Matka by neměla pít alkohol před kojením, protože alkohol volně prostupuje do mateřského mléka a stejné množství alkoholu přijímá i její dítě (Klinika adiktologie, c2019 (b)). Někteří autoři uvádějí, že by se kojící matka měla vyhnout kojení 3-4 hodiny po střední a vysoké konzumaci alkoholu (Dejong Katherine, Olyaei Amy, Jamie O., 2019). Užití alkoholu před kojením se na dítěti projeví nevolností, nechutenstvím, podrážděností a poruchami spánku (Klinika adiktologie, c2019 (a)).

7.2 Fetální tabákový syndrom

Nejčastějším projevem kouření těhotné ženy bývá intrauterinní růstová restrikce plodu – IUGR, která vzniká vlivem kadmia poškozujícího placentu (Nedbalová, c2008). Tyto plody mají hmotnost sniženou asi o 300 g. Výskyt nízké porodní hmotnosti je asi o 40% zvýšený a u silných kuřáček je riziko zvýšeno až o 130 % (Šídová a Šťastná, 2015). Dále mají sniženou schopnost pracovat při porodu a jsou citlivější na nepříznivé vlivy zevního prostředí. Kouření během těhotenství dokáže poškodit i plíce plodu, což se projevuje horším prospíváním po porodu. (Nedbalová, c2008). Často dochází i k předčasnému odtoku vody plodové (Šídová a Šťastná, 2015), předčasnému odloučení lůžka a předčasnému porodu (Hájek, 2014, s. 450). Je zde také zvýšené riziko porodu mrtvého dítěte a perinatálního úmrtí. V porovnání s novorozenci nekuřáček, mají celkově menší tělo. Nedbalová (c2008) udává, že vlivem kouření se častěji rodí dívky než chlapci. Někteří autoři uvádějí také zvýšený výskyt infekcí, kochleárních dysfunkcí, orofaciálních rozštěpů a dalších vrozených malformací (Mravčík a kol., 2020).

7.2.1 Kouření v šestinedělí

Není vhodné se ke kouření vracet ani po porodu, protože se toxické látky dostávají do mateřského mléka při kojení a děti by neměly být vystaveny ani pasivnímu kouření (Nedbalová, c2008). Koncentrace nikotinu je v mateřském mléce větší než v krvi matky a kojeneček na nikotin reaguje zvracením, dochází k zatížení jater a ledvin (Nedvěďová, Svědnická, 2020). Produkce mléka se snižuje až o 30 % (Nedbalová, c2008) a růstový deficit těchto dětí přetrvává i po porodu.

7.2.2 Vliv kouření na děti

U dětí vystavených nikotinu prenatálně častěji pozorujeme poruchy chování a mentálního vývoje. Častěji se u nich vyskytují záněty středního ucha a dýchacích cest. Zhoršující se obtíže zánětu středního ucha mohou vést až ke ztrátě sluchu (Nedbalová, c2008). Děti kuřáček mívají častější diagnózu maligních nádorů (např. leukémie), lymfomů – non-Hodkinův lymfom a nádorů mozku (Šídová a Šťastná, 2015). Je pozorován zvýšený výskyt atopiků (vrozená dispozice k alergiím) kouřících matek a respiračních infekcí (Nedbalová, c2008). Dále mohou trpět onemocněním štítné žlázy a zvyšuje se kazivost zubů v dospívání. Děti, které se narodily s nižší porodní hmotností, mají častěji diagnostikovány metabolická a kardiovaskulární onemocnění a později mají sklony k nadváze až obezitě. Prenatální expozice nikotinu zvyšuje riziko výskytu DM (Šídová a Šťastná, 2015). Kouření gravidních má negativní vliv na plodnost jejich dcer, protože se pohlavní buňky vytvářejí už prenatálně (Nedbalová Jana, c2008).

7.3 Abstinenční syndrom novorozence (NAS)

Takács (a kol., 2015) udává, že zejména drogy s tlumivým účinkem na CNS vyvolávají u novorozence fyzickou závislost, která se projevuje právě zmiňovaným abstinenčním syndromem. Podle Dokoupilové a Zacha (2021) se tento syndrom vyskytuje i u novorozenců, jejichž matka užívala stimulancia a kanabinoidy. Příznaky se nejvíce dostavují mezi 24-48 hodinou po narození, ale i později. Většina novorozenců má příznaky iriability CNS, které mohou vést ke vzniku křečí. Polovina novorozenců těchto matek má tachypnoi, apnoické pauzy a problémy s příjmem potravy. Tento syndrom se objevuje u 60-90 % novorozenců matek závislých na opioidech (Takács a kol., 2015).

Mezi drogy způsobující NAS spadají již zmíněné opiáty, ale i barbituráty, kofein, etanol, kokain, diazepam, marihuana, nikotin (Takács a kol., 2015) a podle Markové a kol. (2021, s. 480) i antidepressiva a benzodiazepiny.

7.3.1 Diagnostika

Nejdříve je zapotřebí zjistit anamnézu matky, ale pouze 40 % z nich přizná abus. Je potřeba znát typ látky, formu podání a kdy naposledy matka látku užila a od toho se odvíjí závažnost NAS. Pokud žena poslední dávku užila 24 hodin a méně před porodem, závažnost NAS stoupá (Kachlová, Kučová, Petrášová, 2022, s. 140).

Nejrozšířenějším skórovacím systémem je skóre podle Finegannové kvůli své jednoduchosti a rychlosti. Hodnotí příznaky CNS, respirační, vazomotorické a GIT. Celkově hodnotí 21 příznaků na pětibodové škále (Binder a kol., 2020). Při zjištění abusu drog matky se novorozenec hodnotí od 2. hodiny života v intervalech 4 hodin (Dokoupilová a Zach, 2021). Při podezření je nezbytné hodnotit novorozence každé 4 hodiny a výsledkem je součet. Pokud je součet větší než 8, hodnotí se každé 2 hodiny a diagnóza je stanovena, pokud bylo dosaženo více než 8 bodů v alespoň třech po sobě následujících hodnoceních (Takács a kol., 2015).

Pro průkaz drogové závislosti se využívá několik typů toxikologického vyšetření. Příkladem je screeningový panel z krve nebo moči matky (Straňák, 2015, s. 56). Výsledek z moči vychází falešně pozitivní v případě užívání některých léků, příkladem je kodein, dopegyt a ranitidin. (Dokoupilová a Zach, 2021). Využívá se i vyšetření moči novorozence, kde je potřeba vzorek odeslat do 24 hodin od porodu, protože později klesá hladina návykových látek v jeho organismu. Pro průkaz dlouhodobého abusu drog se využívá vyšetření smolky novorozence, látky jsou detekovatelné 2-3 dny (Dokoupilová a Zach, 2021). Pro průkaz drog i po několika měsících se dělá vyšetření z vlasů novorozence (Straňák, 2015, s. 56).

Laboratorní vyšetření se využívá k vyřazení ostatních příčin klinických projevů NAS jako je např. adnatní sepse, onemocnění CNS, hypoglykemie (Straňák, 2015, s. 56).

Pokud je novorozenec diagnostikován NAS, je převezen na novorozeneckou JIP, kde mu péči poskytuje odborný personál, u kterého je předpokladem odborné vzdělání se zkušenostmi. Tyto děti většinou nemají přítomné matky, takže jejich péče zůstává v rukou personálu (Nelson, Monica Marie, a B. S. N. M. Ed., 2013).

7.3.2 Terapie

Novorozenec, který má v anamnéze abúzus drog matky, by měl být zvýšeně sledován a v případě potřeby přeložen na JIP (Takács a kol., 2015).

7.3.2.1 Podpůrná terapie

Novorozenci je potřeba vytvořit ideální podmínky, tedy zajistit termoneutrální prostředí a minimální manipulaci, zabránit hluku a osvětlení. Takács (a kol., 2015) doporučuje častěji odsávat nos, polohu na břicho kvůli případné aspiraci a krmit podle stavu dítěte. Podle doporučených postupů by se mělo do režimových opatření zařadit i non-nutritivní sání (šidítka) a relaxační polohy (Straňák, 2015, s. 56). Dále zajistit novorozenci krmení hyperkalorickou stravou v kratších intervalech a nižších dávkách (Kachlová, Kučová a Petrášová, 2022, s. 141). Měly by být monitorovány základní životní funkce novorozence, dbát na prevenci apnoe, dehydratace (Straňák, 2015, s. 56). Kojení by mělo být podporováno a výhody kojení by měly být probrány s OSPOD a PLDD (Dokoupilová a Zach, 2021). Kojení u benzodiazepinů je sice možné, ale je nutná opatrnost kvůli útlumu dechového centra. Subutex přechází do mateřského mléka v minimálním množství, proto mohou být tito novorozenci kojeni. Kontraindikací kojení je většina návykových látek (např. LSD, marihuana, kokain, amfetamin, pervitin, těžké látky) a ragády matek HBV nebo HCV pozitivní, proto je zde potřeba zvýšené pozornosti (Straňák, s. 56, 2015).

7.3.2.2 Farmakologická terapie

Farmakoterapie se zahajuje, pokud je výsledek FS opakovaně vyšší než 8 a závisí na látce, kterou matka užívala v průběhu gravidity vyžaduje (Dokoupilová a Zach, 2021). Straňák (2015, s. 56) uvádí, že se terapie zahajuje již v případě výskytu křečí novorozence. Až 70 % novorozenců s NAS ji vyžaduje (Dokoupilová a Zach, 2021).

7.3.2.3 Opiátový NAS

Novorozenec, který byl prenatálně vystaven opiátům, by jimi měl být i léčen. Pokud je FS vyšší než 8, měla by zůstat zanechána stejná dávka po dobu 48 hodin, poté dávku snižovat. Iniciální

dávka je 0,03-0,1mg/kg p. o. á 3 hod. Jestliže neklesne FS pod 8 po iniciální dávce, navyšujeme o 0-02-0,04mg/kg/dávku. Tato léčba obvykle trvá 4-8 týdnů a po ukončení by dítě mělo být monitorováno další 4 dny. Těmto dětem se podává morfin ve formě roztoku. Kromě morfinu se podává i buprenorfin a metadon (Dokoupilová a Zach, 2021). Podle (Sharon Arpa, 2018) má buprenorfin lepší účinky na novorozence.

7.3.2.4 Neopiátový NAS

Pro léčbu novorozenců vystaveným ostatním drogám je doporučen phenobarbital. Jestliže začne FS klesat, nechává se stejná dávka po dobu 48 hodin a poté se dávky snižují (Dokoupilová a Zach, 2021).

7.3.3 Propuštění a prognóza

Před propuštěním z nemocnice musí být matka s novorozencem řádně vyšetřena. K lepšímu následnému vývoji přispívají zdravotníci ve zdravotnickém zařízení a následné kontroly sociálních pracovníků (Straňák, 2015, s. 58).

Kontraindikací propuštění novorozence je drogová anamnéza matky, u kterého se do 5 dnů neobjeví příznaky NAS a jejichž hmotnostní úbytek > 10 % porodní váhy. Propuštění je kontraindikováno i v případě podezření z domácího násilí či týrání (Straňák, 2015, s. 58). Měl by být informován OSPOD. Dokoupilová a Zach (2021) doporučují monitor dechu, kvůli zvýšenému riziku SIDS. Do relativních kontraindikací spadá polydrogová závislost, nestabilní péče matky, nedostatečná pomoc blízkých, pokračující intravenózní aplikace drog a nemožnost kontrol sociálního pracovníka (Straňák, 2015, s. 58).

U těchto dětí hrozí opoždění psychomotorického vývoje, mikrocefalie, sociální problémy, zvýšená náchylnost k abusu návykových látek, kognitivní a percepční poruchy (Dokoupilová a Zach, 2021).

7.3.4 Substituční program a jeho vliv na novorozence

Zvláštní kategorií jsou těhotné ženy v substitučním programu. Nejčastěji jsou v ČR léčeny metadonem a subutexem (buprenorfinem). U těchto látek nebyl prokázán embryotoxický ani teratogenní efekt. U metadonu se příznaky vyskytují mezi 48 hod – 4 týdny, jsou velmi intenzivní a terapie trvá až 4 měsíce. U subutexu příznaky nastupují okolo 2-7 dnů po porodu, ale příznaky NAS nebývají tolik intenzivní a terapie trvá několik týdnů (Dokoupilová a Zach, 2021).

7.4 Syndrom náhlého úmrtí novorozence (SIDS)

Syndrom náhlého úmrtí kojenců je „náhlé a nevysvětlitelné úmrtí kojence do 1 roku. Přes důkladné vyšetření (pečlivé přezkoumání klinické anamnézy, prohlídka místa smrti a kompletní pitva) nebyla zjištěna příčina úmrtí pacienta“ (Hoon a Pearson-Shavcer, 2022, vlastní překlad).

Přesná příčina vzniku SIDS není známa, ale existuje zde tzv. model s trojím rizikem, což znamená, že se SIDS vyskytuje u kojenců se základní zranitelností ve zranitelném vývojovém stádiu, jestliže se objeví nějaká spouštěcí událost. Základní zranitelností jsou myšleny abnormality, které upravují krevní tlak a ventilaci v závislosti na hypoxii a hyperkapnii. Tito kojenci mají také abnormálně ovlivněné autonomní odpovědi organismu. Přesná spouštěcí událost není známa, ale mohlo by se jednat o polohu na břicho, kde je důležitá i teplota kojence a jeho postýlka. Spouštěčem dále bývá srdeční dysfunkce nebo infekce, jelikož je u těchto dětí větší pravděpodobnost přítomnosti patogenních organismů. Zranitelným stádiem je myšleno období mezi 2. a 4. měsícem života, kdy dochází nejčastěji k tomuto syndromu (Hoon a Pearson-Shavcer, 2022, vlastní překlad).

Jakékoliv vystavení plodu drogou zvyšuje riziko vzniku SIDS (Makariou, L. a kol., 2022), ale nejvyšší asociace má nikotin v porovnání s ostatními návykovými látkami (Státní zdravotní ústav, 2015). Kouření matek zvyšuje 2-4 x riziko vzniku SIDS (Nedbalová, c2008), jelikož je s kouřením spojována zvýšená frekvence dýchacích cest a snížená funkce plic novorozenců těchto matek. Další rizikovým faktorem vzniku SIDS je vystavování kojence kouři (Remesh Kumar, Jayakumar P. R., Krishna Mohan, 2018, vlastní překlad).

7.4.1 Prevence SIDS

Již v těhotenství je potřeba dbát na řádnou prenatální péči. Skin to skin je doporučeno jako všem matkám po porodu (Moon a kol., 2016). Zdravotnický personál by měl znát postupy bezpečného spánku a poskytovat tyto informace i matkám. Novorozenci a kojenci by měli spát v supinační poloze, protože u této polohy nebyl prokázán vliv na snížení rizika aspirace. Poloha na břicho při spaní se doporučuje u kojenců s poruchami horních cest dýchacích (např. rozštěp hrtanu). Polohování na břicho je možné, pokud dítě bdí a má dohled. Je potřeba dbát na to, že postýlka by měla být vybavena s přesně padnoucími lůžkovinami bez hraček a pod spícího kojence by se neměly dávat žádné měkké předměty ani materiály. Kojenec by měl spát s rodiči v pokoji, ale ne ve stejné posteli minimálně do šesti měsíců jeho věku, protože toto období je nejvíce rizikové pro SIDS. Dbát na přiměřenou teplotu v místnosti a adekvátní oblečení kojence, což znamená stejný počet vrstev oblečení jako my nebo maximálně o 1 víc a nepřekrývat mu obličej a

hlavičku. Je doporučeno vyhnout se kouření. Riziko SIDS narůstá, pokud je kojeneček chován kuřákem (MOON, Rachel Y. a kol., 2016). Kuřáci by se měli vždy převléct a umýt si ruce, než se dostanou do kontaktu s kojencem (Hoon a Pearson-Shavcer, 2022, vlastní překlad).

7.5 Syndrom chabého dítěte

Floppy infant syndrom se objevuje u novorozenců, jejichž matky užívaly benzodiazepiny a často přetrvává až několik měsíců po porodu. Projevuje se útlumem dechu, pláčem, sníženou tělesnou teplotou a svalovým tonusem, arytmiemi a třesem končetin. Častý je i abstinční syndrom a vyskytují se problémy s příjmem potravy (Ocisková, 2017).

8 SOCIÁLNÍ PÉČE

K nejčastější evidenci do odboru sociálně právní ochrany dětí (OSPOD) uživatelů drog dochází při narození dítěte této matce. Nemocnice v případě oznámení nebo podezření na užívání drog matky informuje příslušné oddělení OSPOD. OSPOD musí vyhodnotit danou situaci a dle potřeby kontaktuje rodinu a zjistí okolnosti zázemí. V těchto situacích většinou užívá drogy i partner a je potřeba řešit i tento problém (Vedralová a kol., 2018).

Dojde-li k zařazení dítěte pod OPSOD, musí sociální pracovník společně s matkou vypracovat individuální plán ochrany dítěte (IPOD), kde se stanovují kroky, pomocí kterých dojde k naplnění cíle. OSPOD plní preventivní a poradenskou činnost, kdy je zapotřebí spolupráce celé rodiny. Sociální pracovník zjišťuje problematiku závislosti, motivaci k léčbě matky a případné důsledky. Spolupracuje s rodinou, poskytuje pomoc a podporu (Vedralová a kol., 2018). Většinou nejbližší osobou bývá její partner, který je často také závislý. Ten má natolik zásadní roli v jejím životě, že je kvůli němu schopna odejít z léčby nebo opustit své dítě (Preslová Ilona, 2015). Jestliže v domácnosti užívá návykové látky ještě někdo jiný, doporučuje mu léčbu. Pokud tento člověk nespolupracuje, posouvá ho k nastavování si hranic, poskytuje pečujícímu rodiči reflexi a zvyšuje tlak na negativní účinky společného bydlení s takovou osobou (Vedralová a kol., 2018).

Přístup matek se zhoršuje v důsledku silných abstinčních příznaků novorozence a většinou je ponechávají v nemocnici samotné bez osobních kontaktních údajů (tel. číslo). Často nepodepisují souhlas s osvojením a běžný je i nezáměr o dítě obecně (Urban a kol., 2021, s. 12). Příkladem je dokumentární film „*Katka*“, který režírovala Helena Třeštíková. Katka je dívka, která měla složité dětství a začala užívat drogy proto, že se chtěla lišit. Příběh začíná roku 1996, kdy Katka byla v terapeutické komunitě a chtěla s drogami skončit, najít si přítele a mít děti. To se nepovedlo, Katka si našla drogově závislého partnera a jejich jediným cílem bylo sehnat drogy. Tento přítel ji fyzicky napadal. Nakonec se s ním rozešla, ale neměla žádnou motivaci se závislostí přestat a živila se jako prostitutka. Na jaře 2007 má Katka nového přítele a je těhotná. V tomto období bylo jasné, že Katka drogy brát nepřestane, ale po porodu jí byl nabídnut detox v komunitě, kde by mohla být společně s dítětem. Její přítel se touto dobou nacházel ve vězení, Katka dál brala drogy a stala se HCV pozitivní. Dva dny před porodem užila pervitin, dceru porodila a byla 10 dní na detoxu. Po těchto 10 dnech se vydala do kojeneckého ústavu za svojí dcerou, ale vzhledem k abstinčním příznakům tuto situaci nezvládla, dceru opustila a vrátila se zpět do Prahy. V Praze má nového přítele a společně chtějí získat Katčino dítě do péče. V únoru 2008 jela Katka na měsíční detox, který ale asi po týdnu opustila, což zkomplikovalo svěřeni

dítěte do péče. S jejím přítelem nastanou komplikace, nemají, kde bydlet a začne ji zase fyzicky napadat. Katka byly zbavena rodičovských práv na dceru. Po nějaké době se její dcera dostane do péče babičky.

Pokud se u dítěte po porodu prokáže infekce (hepatitida, syfilis, atd), je nutné nasadit vhodnou léčbu, sledovat jej v šestinedělí a dbát na přetestování. Sociální pracovník upozorňuje na důležité termíny dítěte, pokud nezůstává celou dobu v nemocnici (Urban a kol., 2021, s. 12).

OSPOD pravidelně hodnotí efektivitu opatření, situaci a aktualizuje individuální plán ochrany dítěte. S tím souvisí vyžadování sociálních pracovníků testování matky v zařízeních, které matka navštěvuje. Těhotná/matka by měla s testováním souhlasit a být dostatečně motivována. K vyšetření jsou nejčastěji využívány jednorázové testy moči, které však mohou zkreslovat. Musíme brát v potaz i možné podvádění a délku prokazatelnosti látek, která se mění v závislosti na užívané droze. Výsledkem testu je pouhá informace o užití látky v nedávné době. Jestliže rodič přestal užívat drogy, neznamená to, že je dobrý rodič (Vedralová a kol., 2018). Důležité je stanovit si, co daný výsledek mění a jaký bude další postup (Preslová Ilona, 2015).

Někteří odborníci uvádějí, že většina dětí s FAS/FASD pochází z nefunkčních rodin a po propuštění z nemocnice je asi čtvrtina těchto dětí umístěna do pěstounské péče. Jestliže si tyto matky děti nechají, většinou nejsou schopné jim poskytovat plnohodnotnou péči, proto je doporučeno tyto rodiny přezkoumávat (Nedvědová a Světnická, 2020).

Nastane-li situace, že dítěti nemá kdo poskytovat péči, jeho matka nechce nebo mu není schopna poskytovat adekvátní péči, nebo je-li ohrožen jeho život, případně jeho vývoj, soud rozhodne o umístění dítěte do vhodného prostředí na nezbytnou dobu. Nejeví-li matka po porodu o novorozence či kojence zájem a současně nechce řešit drogovou závislost, dítě smí být umístěno na základě soudního rozhodnutí nebo rodiče do pěstounské péče na přechodnou dobu nebo do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (Preslová Ilona, 2015).

8.1 Sociální služby pro drogově závislé těhotné a matky

Existuje několik typů služeb. Mezi nízkoprahové služby jsou řazeny terénní programy a kontaktní centra. Obě služby nejvíce navštěvují těhotné s abúzem drog a hlavním cílem je motivace ke změně života, zajištění poradenství a obstarání služeb jiných zařízení. Pracovníci terénních programů neznají jména klientů, ale jsou evidováni pod kódy (Preslová Ilona, 2015).

Po nízkoprahové službě navazuje služba ambulantní a klientky dochází do zařízení podle potřeby. Cílem je léčba, vytvoření bezpečného prostředí pro sebe a okolí, a upevnění vztahu s dítětem. Nejčastější formou jsou poradenské či terapeutické rozhovory (Preslová Ilona, 2015).

Stacionární léčba je nejčastěji formou denního stacionáře poskytujícího ambulantní léčbu. Nahrazuje nebo navazuje na pobytovou službu. Klientka pro zařazení do této léčby musí spolupracovat, abstinovat a mít zázemí. Výhodou je, že žena není vytržena z domácího prostředí (Preslová Ilona, 2015). V Praze existuje dětské centrum spolupracující se stacionárním programem, který poskytuje o.s. SANANIM. Matky zde mají svoje pokoje, kde jsou se svými dětmi. V průběhu pracovního dne navštěvují stacionář, během toho o děti pečují odborníci. Jinak o děti pečují samy matky, ale mají k dispozici i personál (Takács, 2015). Jedná se o službu, která se věnuje matce i dítěti zároveň, takže není potřeba je od sebe oddělovat. Matce pomáhá s péčí o dítě, řešit abusivitu, smí využít psychologické či psychiatrické služby a spolupracovat s dalšími odborníky (Takács, 2015).

Existují i substituční centra, která jsou vhodná při opakující se neúspěšné léčbě, pro dlouhodobě závislé a pro klienty se závažným psychickým či fyzickým stavem. Substituční centra fungují na principu podávání drogově závislým uživatelům legální látky s podobnými účinky. U těhotných tato léčba obvykle přetrvává až do porodu, jelikož vysazení je vhodné jen v případě, že se těhotná rozhodne pro odvykací léčbu. Po porodu se se substituční léčbou pokračuje nebo se vysadí a nastupuje léčba odvykací (Preslová Ilona, 2015).

Další skupinou jsou pobytové služby, kam je řazena i ústavní léčba probíhající na lůžkovém oddělení zdravotnického zařízení. Dále terapeutické komunity, kde dochází ke skupinové terapii a klienti musí dodržovat určitý režim s pravidly. Terapeutická komunita Karlov nabízí léčbu drogově závislým těhotným ženám a matkám a drogově závislým otcům (Preslová Ilona, 2015). Terapeutické komunity poskytují podporu rodičovských kompetencí, jsou jim poskytovány rady v rámci výchovy dítěte, péče o domácnost a mohou získat znalosti sociálních, pracovních a hygienických návyků a zvýšit finanční gramotnost (Popov Petr, 2018).

Po ukončení léčby by mělo následovat doléčování, které probíhá ambulantně nebo existuje možnost doléčovacích center s chráněným bydlením (Popov Petr, 2018). Délka trvání v doléčovacím centru s chráněným bydlením je půl roku až 1 rok, cílem je osamostatnění se a zlepšení péče o dítě (Preslová Ilona, 2015). Aby nedošlo k relapsu, měla by být léčba důsledná a trvat dostatečně dlouho. Je vhodné nabídnout matce kontakty na odborníky v rámci

psychoterapie, rodinné terapie a vhodné programy pro děti. Vhodným programem zaměřený na tyto děti je program Závislý na závislých (Popov Petr, 2018).

8.1.1.1 Rušení dětských center s náhradou pěstounských rodin

V současnosti je ale schválena novela zákona o sociálně–právní ochraně dětí, která bude platit od roku 2025 a děti do třech let již nebudou umisťovány do dětských center, ale péči jim budou poskytovat přechodní pěstouni (Online deník Alarm, 2021). Pěstounská péče je určena pro děti nemající možnost vyrůstat ve své rodině a není u nich možná adopce. Pěstounskou péči dělíme na nezprostředkovanou jinými slovy také příbuzenskou a tuto péči tedy poskytují prarodiče dítěte a další příbuzní. Druhou skupinou je zprostředkovaná pěstounská péče, kdy je dítě do rodiny vybráno krajským úřadem a je rozdělena na pěstounskou péči klasickou a pěstounskou péči na přechodnou dobu. Děti svěřené do pěstounské péče většinou své rodiče znají a pěstouni jsou povinni „*udržovat, rozvíjet a prohlubovat sounáležitost dítěte s jeho biologickými rodiči, dalšími příbuznými a osobami dítěti blízkými*“ (Středisko náhradní rodinné péče, b. r.).

VÝZKUMNÁ (PRAKTICKÁ) ČÁST

9 METODIKA VÝZKUMNÉ (PRAKTICKÉ) ČÁSTI

Tato bakalářská práce je teoreticko-průzkumná. Pro sběr potřebných dat byl vytvořen polostrukturovaný dotazník vlastní konstrukce, který byl následně distribuován respondentkám z řad sester pečujících o novorozence drogově závislých matek. Dotazník byl sestaven s cílem zajištění kvantitativního průzkumného šetření.

Dílními cíli průzkumné části je zjistit povědomí a zkušenosti sester pracujících na odděleních fyziologických novorozenců, intermediární péče a novorozenecké jednotky intenzivní péče o vlivech drog na novorozence.

9.1 Průzkumné cíle a otázky

Hlavním cílem této bakalářské práce bylo zjištění zkušeností sester pečujících o drogově závislé novorozence novorozenců drogově závislých matek.

Pro výše uvedený průzkumný cíl byly stanoveny tyto průzkumné otázky.

Průzkumná otázka č. 1: Jaké povědomí mají sestry pečující na novorozeneckých odděleních o novorozencích matek s abúzem?

Průzkumná otázka č. 2: Jaké zkušenosti mají sestry pečující na novorozeneckých odděleních s novorozenci drogově závislých matek?

Průzkumná otázka č. 3: Jaké povědomí mají sestry pracující na novorozeneckých odděleních o sociální péči o tyto novorozence?

9.1.1 Metodika dotazníkového šetření

V rámci dotazníkového šetření byla snaha zjistit povědomí porodních asistentek a novorozeneckých sester o vlivech drog na novorozence, následnou péči a jejich zkušenosti s touto problematikou.

Sběr dat probíhal od března do dubna 2023 ve dvou nemocnicích lišící se velikostí a umístěním. K průzkumu byly uděleny souhlasy od vedoucí práce a vedoucí katedry a vrchních sester daných zdravotnických zařízení. Respondentkami byly sestry pracující na oddělení pro fyziologické novorozence, intermediární péče a novorozenecké jednotce intenzivní péče. Dotazníky byly osobně rozdány do rukou respondentkám, které splňovaly podmínku pracovat ve výše zmíněných odděleních. Porodní asistentky a novorozenecké sestry byly obeznámeny s průběhem

a důvodem dotazování, způsobem vyplnění dotazníku a anonymitou dotazníkového šetření. Vyplněné dotazníky pak anonymně odevzdávaly do předem připraveného boxu, o kterém byly informovány. Z celkového počtu 50 rozdaných dotazníků bylo řádně vyplněno a odevzdáno 40, jednalo se tedy o 80% návratnost.

Dotazníkové šetření bylo dobrovolné a anonymní. Celkově se skládalo z 24 otázek. V dotazníku se objevovaly otázky otevřené a uzavřené. Uzavřených otázek se v šetření vyskytovalo 23 (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 24). V uzavřených otázkách měly respondentky na výběr z několika možných variant. U otázek č. 5, 6, 9, a 21 mohly respondentky zvolit více správných odpovědí, tzv. polynomická úloha. V dotazníku bylo celkem 11 (č. 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 20) otázek dichotomických, což znamená možnost vybrat jen jednu odpověď ze dvou možností. Otevřené otázky byly 2 (22 a 23).

9.1.2 Charakteristika průzkumného souboru

Respondentkami dotazníkového šetření v rámci této bakalářské práce byly sestry pracující na oddělení fyziologických novorozenců, jednotce intermediární péče a na jednotce intenzivní a resuscitační péče pro patologické novorozence. Jednalo se o záměrný výběr průzkumného vzorku. Podmínkou pro zapojení do průzkumu byly ochota respondentek spolupracovat. Respondentky se zapojením se do průzkumu souhlasily a byly obeznámeny s anonymitou tohoto šetření. Celkově se zúčastnilo 40 respondentek.

9.2 Zpracování získaných dat

Pro zpracování praktické části této bakalářské práce byl použit počítačový program Microsoft Office Excel. Pro analýzu získaných dat byly využity tabulky grafy z již zmíněného programu. Pro vyhodnocení dat byla využita popisná statistika.

n Celková četnost (celkový počet respondentů)

n_i Absolutní četnost (celkové množství odpovědí)

f_i Relativní četnost (podíl celkové četnosti a absolutní četnosti v procentech)

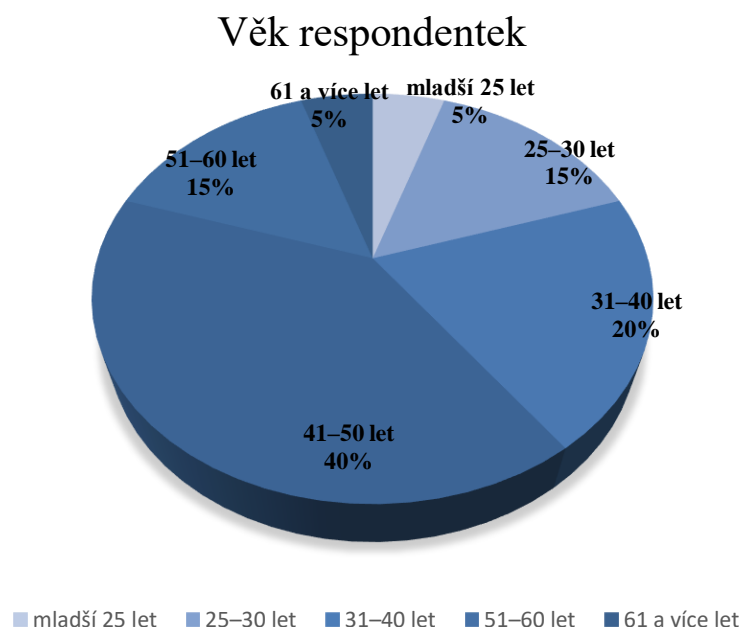
Pro výpočet relativní četnosti byl použit tento vzorec: $f_i = \frac{n_i}{n \times 100}$ (Neubauer, Sedlačík, Kříž, s. 33, 2021)

9.3 Analýza a interpretace výsledků

Tato část bakalářské práce se zabývá výsledky dotazníkového šetření, pro jejíž interpretaci byla zvolena kombinace textu a grafu či tabulek. Otázky č. 1–4 z téhož dotazníku byly zaměřeny na získání sociálně–demografických údajů, čímž se řadí do otázek identifikačních.

Otázka č. 1: Kolik je Vám let?

- a) Pod 25 let
- b) 25–30 let
- c) 31–40 let
- d) 41–50 let
- e) 51–60 let
- f) 61 a více let



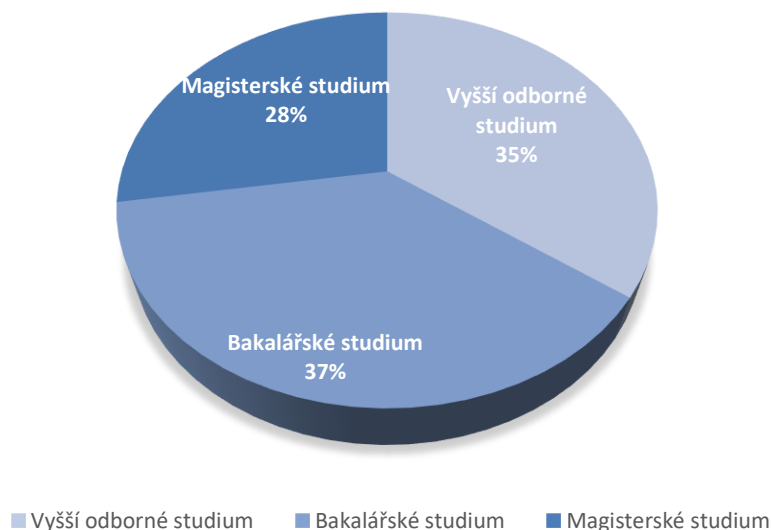
Obrázek 1: Věk respondentek

Cílem první otázky bylo zjištění věku respondentek účastnících se průzkumného šetření. Celkově se účastnilo 40 respondentek (100 %). Nejpočetnější skupinou bylo 16 respondentek ve věku 41–50 let (40 %). Druhou nejpočetnější skupinou bylo 8 respondentek (20 %) ve věku 31–40 let. Třetí nejpočetnější skupinou bylo 6 respondentek (15 %) ve věku 25–30 let. Ve věkovém rozmezí 51–60 let bylo 6 respondentek (15 %). Nejméně zastoupenými skupinami byly 2 respondentky mladší 25 let (5 %) a 2 respondentky starší 61 let (5 %).

Otázka č. 2: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) Vyšší odborné studium
- b) Bakalářské studium
- c) Magisterské studium

Nejvyšší dosažené vzdělání



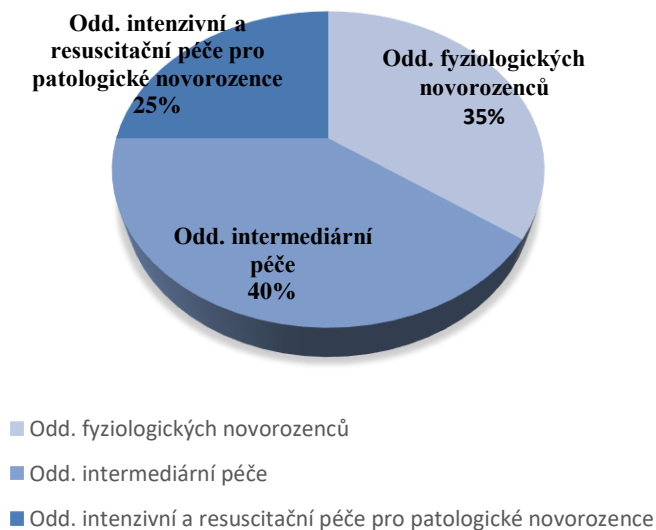
Obrázek 2: nejvyšší dosažené vzdělání

Cílem druhé otázky bylo zjistit nejvyšší dosažené vzdělání všech 40 respondentek (100 %). Nejvíce zastoupené bylo bakalářské studium s 15 respondentkami (37,5 %). Hned za ním se umístilo vyšší odborné vzdělání, které absolvovalo 14 respondentek (35 %). Jedenáct respondentek (27,5 %) uvedlo, že jejich nejvyšší dosažené vzdělání je magisterské studium. Žádná z dotazovaných respondentek neuvedla jiný typ nejvyššího dosaženého vzdělání.

Otázka č. 3: Na jakém oddělení pracujete?

- a) Oddělení fyziologických novorozenců
- b) Oddělení intermediární péče
- c) Oddělení intenzivní a resuscitační péče pro patologické novorozence

Aktuální oddělení

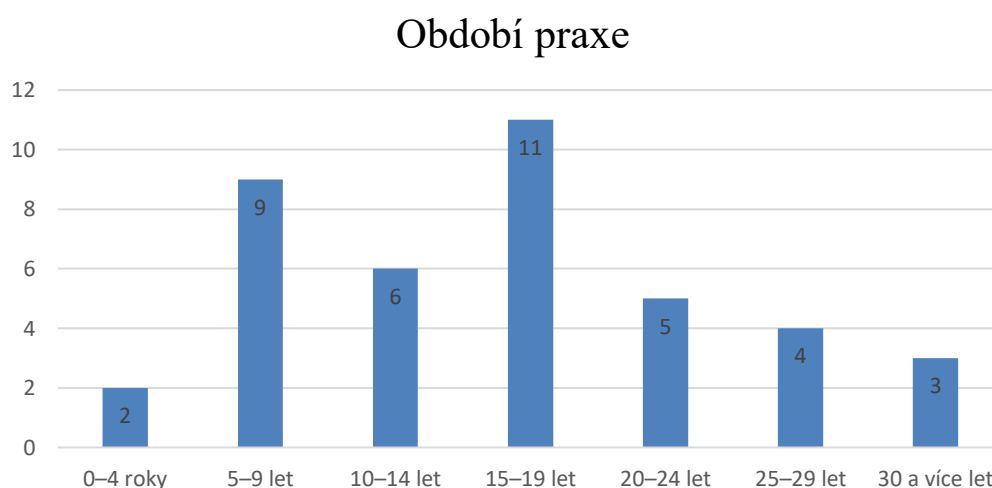


Obrázek 3: Aktuální oddělení

Cílem třetí otázky je zjistit, na jakém oddělení respondentky (100 %) aktuálně pracují. Na oddělení intermediární péče pracuje 16 respondentek (40 %). Čtrnáct respondentek (35 %) uvedlo, že pracuje na oddělení fyziologických novorozenců. Zbýlých 10 respondentek (25 %) uvedlo, že pracují na jednotce intenzivní a resuscitační péče pro patologické novorozence.

Otázka č. 4: Jak dlouhé je období praxe na daném oddělení?

- a) 0–4 roky
- b) 5–9 let
- c) 10–14 let
- d) 15–19 let
- e) 20–24 let
- f) 25–30 let
- g) 31 a více let



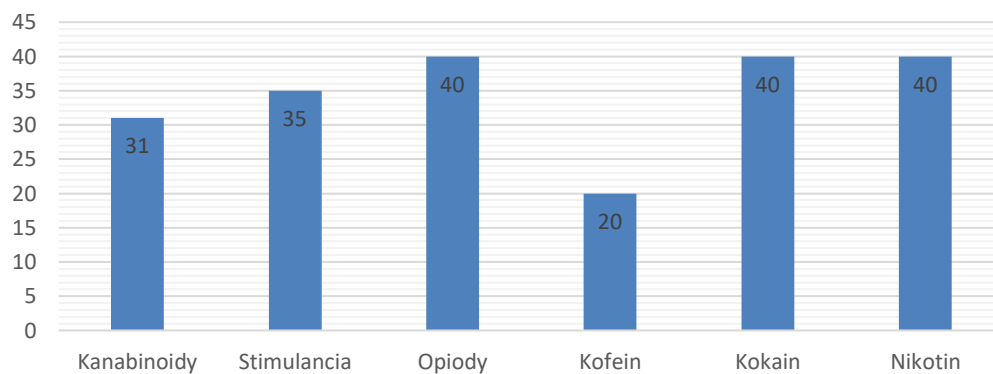
Obrázek 4: Období praxe

Cílem čtvrté otázky bylo zjistit, jak dlouhé je období praxe 40 respondentek (100 %) na oddělení, kde aktuálně pracují. Nejpočetnější skupinou bylo období 15–19 let, kterou označilo 11 respondentek (27,5 %). Druhou nejpočetnější skupinou bylo období 5–9 let, kterou označilo 9 respondentek (22,5 %). Šest respondentek (15 %) uvedlo práci na daném oddělení trvající 10–14 let. Pět respondentek (12,5 %) pracuje na daném oddělení 20–24 let. Čtyři respondentky (10 %) uvedly délku trvání praxe 20–24 let. Druhou nejméně početnou skupinou bylo období praxe 30 a více let, kde pracují 3 respondentky (7,5 %). Nejméně početnou skupinou bylo období 0–4 roky, kde pracují 2 respondentky (5 %).

Otázka č. 5: Zakroužkujte všechny návykové látky způsobující Novorozenecký abstinenční syndrom (NAS).

- a) Kanabinoidy
- b) Stimulancia
- c) Opioidy
- d) Kofein
- e) Kokain
- f) Nikotin

Které z uvedených návykových látek způsobují NAS?

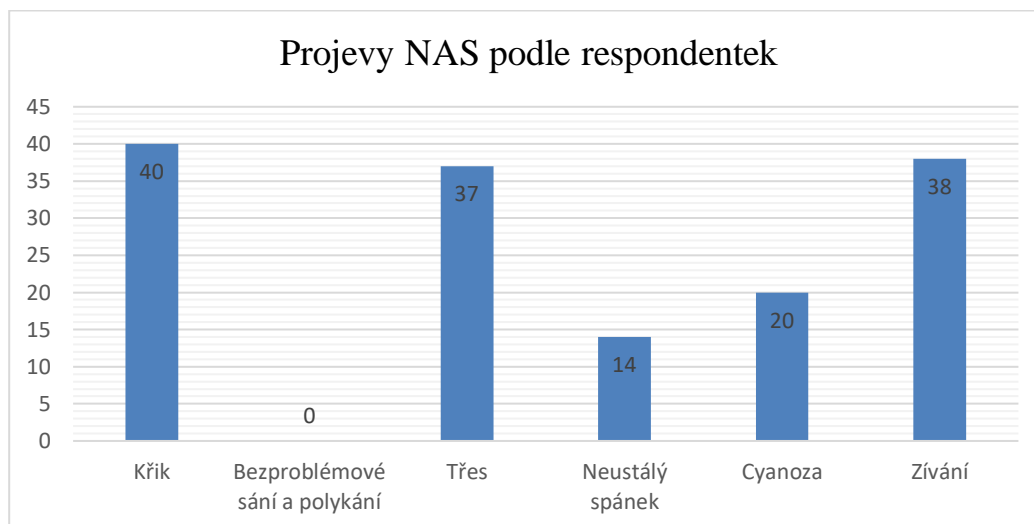


Obrázek 5: Které z uvedených návykových látek způsobují NAS?

Cílem 5. otázky bylo zakroužkovat všechny návykové látky, které podle respondentek (100 %) způsobují novorozenecký abstinenční syndrom. Tato otázka je polynomická, což znamená, že respondentky mohly zvolit více správných odpovědí.

Otázka č. 6: Zakroužkujte projevy NAS, se kterými souhlasíte

- a) Křik
- b) Bezproblémové sání a polykání
- c) Třes
- d) Neustálý spánek
- e) Cyanóza
- f) Zívání



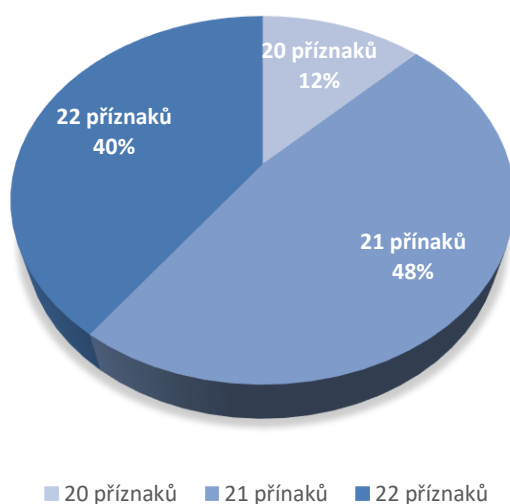
Obrázek 6: Projevy NAS podle respondentek

Šestá otázka měla za cíl zjistit, kterými projevy se dle respondentek (100 %) projevuje Novorozenecký abstinční syndrom. Jedná se opět o polynomickou otázku. Všechny 40 respondentek (100 %) se shodly, že se mezi projevy NAS řadí křik. Třicet osm respondentek (95 %) zvolilo zívání a 37 respondentek (92,5 %) i třes. Mezi projevy NAS uvedlo 20 respondentek (50 %) cyanózu a 14 respondentek (35 %) souhlasí i s neustálým spánkem novorozence. Žádná z respondentek (0 %) neuváděla bezproblémové sání a polykání.

Otázka č. 7: Zakroužkujte správnou odpověď. Na stupnici NAS podle Finneganové hodnotíme a) / b) / c) příznaků na pětibodové škále.

- a) 20 příznaků
- b) 21 příznaků
- c) 22 příznaků

Hodnocení příznaků na pětibodové škále na stupnici NAS



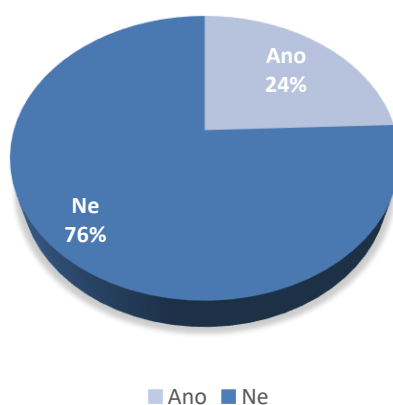
Obrázek 7: Hodnocení příznaků na pětibodové škále na stupnici NAS

Sedmá otázka má za cíl zjistit, kolik se hodnotí dle respondentek (100 %) příznaků na pětibodové škále na stupnici Novorozeneckého abstinčního syndromu dle Finneganové (Binder a kol., 2020). Nejvíce volenou odpovědí bylo, že se hodnotí 21 příznaků, kterou označilo 19 respondentek (48 %). Šestnáct respondentek (40 %) zvolilo 22 příznaků a zbylých 5 respondentek (12 %) zvolilo 20 příznaků.

Otázka č. 8: Měl by podle Vás být propuštěn novorozenec s drogovou anamnézou matky, u kterého se do pěti dnů nevyskytly projevy NAS a úbytek hmotnosti byl větší než 10 % porodní váhy?

- a) Ano
- b) Ne

Propuštění novorozence s drogovou anamnézou matky, u kterého se do pěti dnů nevyskytly projevy NAS a úbytek hmotnosti byl větší než 10 % porodní váhy



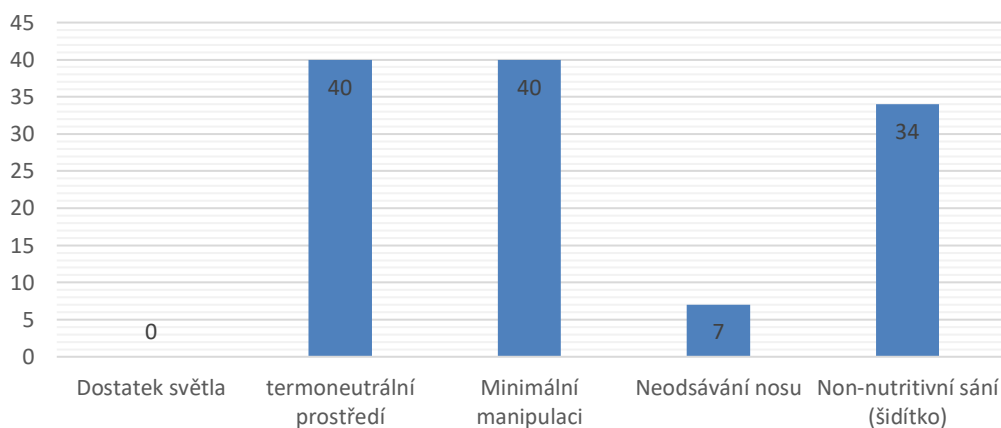
Obrázek 8: Propuštění novorozence s drogovou anamnézou matky, u kterého se do pěti dnů nevyskytly projevy NAS a úbytek hmotnosti byl větší než 10 % porodní váhy.

Cílem 8. otázky bylo zjistit, zda smí být podle respondentek (100 %) propuštěn novorozenec s drogovou anamnézou matky, u kterého se do pěti dnů nevyskytly projevy Novorozeneckého abstinenčního syndromu a jehož úbytek hmotnosti byl větší než 10 % jeho porodní váhy. Na tuto otázku většina respondentek, přesněji 31 (76 %), uvedla, že by takový novorozenec být propuštěn neměl, ale zbylých 10 respondentek (24 %) s propuštěním souhlasila.

Otázka č. 9: Označte všechny správné odpovědi. Novorozenci s NAS je potřeba zajistit

- a) Dostatek světla
- b) Termoneutrální prostředí
- c) Minimální manipulaci
- d) Neodsávání z nosu
- e) Non-nutritivní sání (šidítko)

Zajištění péče novorozenci s NAS



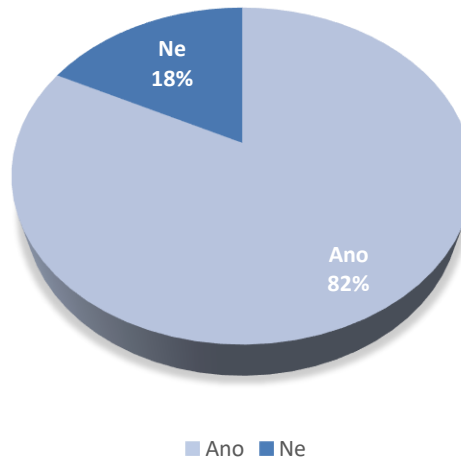
Obrázek 9: Zajištění péče novorozenci s NAS

Devátá otázka měla za cíl zjistit co vše je dle respondentek (100 %) potřeba poskytnout novorozenci s NAS dle nabízených možností. Dvě odpovědi označily všechny respondentky (100 %), přesněji se jednalo o zajištění novorozenci termoneutrální prostředí a minimální manipulaci. Další nejčastěji volenou odpovědí bylo zajištění novorozenci non-nutritivního sání, kterou označilo 34 respondentek (85 %). Sedm respondentek (17,5 %) by novorozenci s NAS neposkytlo odsávání nosu. Žádná z dotazovaných respondentek (0 %) neuvedla zajištění dostatku světla.

Otázka č. 10: Novorozenci s NAS mají vyšší riziko vzniku syndromu náhlého úmrtí novorozence.

- a) Platí
- b) Neplatí

Mají-li novorozenci s NAS vyšší riziko vzniku syndromu náhlého úmrtí novorozence



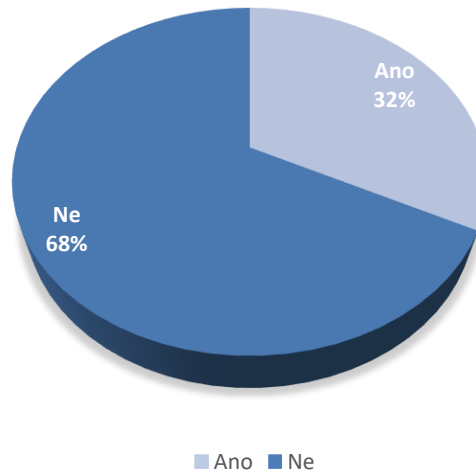
Obrázek 10: Mají-li novorozenci s NAS vyšší riziko vzniku SIDS

Cílem 10. otázky bylo zjistit, zdali mají dle respondentek (100 %) novorozenci s NAS vyšší riziko vzniku SIDS. Dle většiny respondentek novorozenci s NAS mají vyšší riziko vzniku SIDS, souhlasilo 33 respondentek (82 %). Zbýlých 7 respondentek (18 %) s daným výrokiem nesouhlasilo.

Otázka č. 11: Užívání alkoholu těhotných žen vede ke vzniku intrauterinní restrikce plodu a poruchy růstu po porodu nepřetrvávají.

- a) Platí
- b) Neplatí

Alkohol u těhotných vedoucí k IUGR a poruchy růstu po porodu



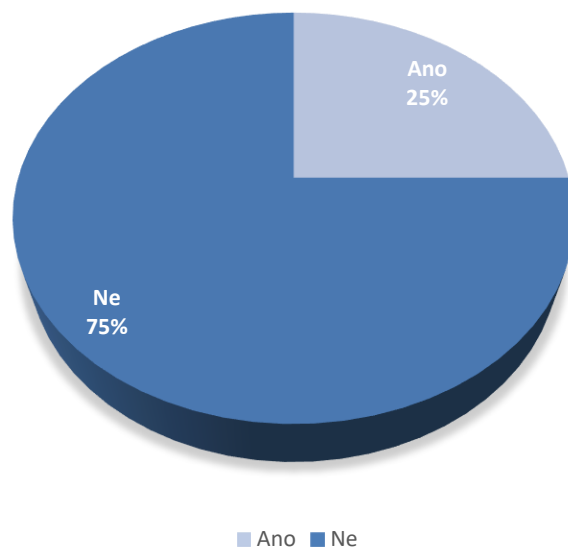
Obrázek 11: Alkohol u těhotných vedoucí k IUGR a poruchy růstu po porodu

Sedmá otázka kladla za cíl zjistit, zda dle respondentek (100 %) vede užívání alkoholu těhotných k IUGR a vzniklé poruchy růstu po porodu dále nepřetrvávají. Nejvíce, tedy 27 (68 %), respondentek s tímto výrokem nesouhlasilo a zbylých 13 respondentek (32 %) vyjádřilo souhlas.

Otázka č. 12: Matka heroinistka může kojit.

- a) Ano, může
- b) Ne, nemůže

Kojení matek heroinistek



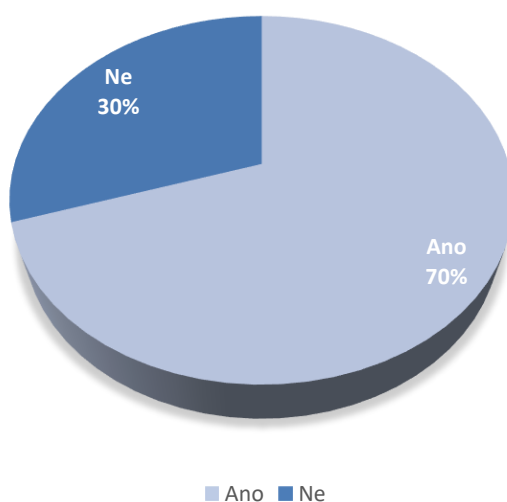
Obrázek 12: Kojení matek heroinistek

Otázka č. 12 se věnovala tvrzení, zda dle respondentek mohou matky heroinistky kojit. Nejvíce, tedy 30 (75 %), respondentek s daným tvrzením nesouhlasilo. Dle zbylých 10 respondentek (25 %) mohou matky heroinistky kojit.

Otázka č. 13: Floppy infant syndrom neboli syndrom chabého dítěte se vyskytuje nejčastěji u novorozenců matek, které užívaly benzodiazepiny a často se projevuje ještě několik měsíců po porodu.

- a) Platí
- b) Neplatí

Floppy infant syndrom u novorozenců matek užívajících benzodiazepiny a možné projevy



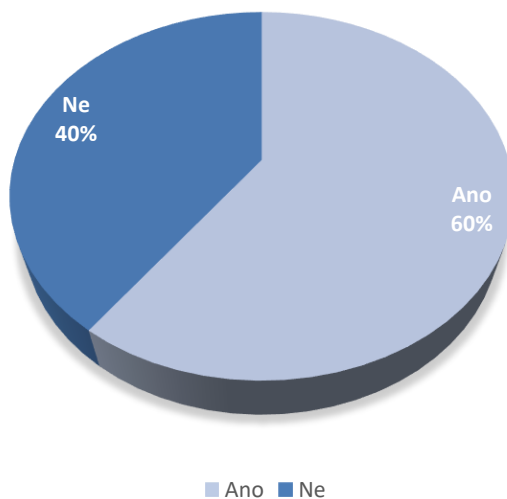
Obrázek 13: Floppy infant syndrom u novorozenců matek užívajících benzodiazepiny a možné projevy

Cílem 13. otázky bylo zjistit pravdivost tvrzení dle respondentek (100 %), zda se vyskytuje floppy infant syndrom nejčastěji u novorozenců matek užívajících benzodiazepiny a platí, že se příznaky projevují ještě několik měsíců po porodu. Dvacet osm respondentek (70 %) uvedlo, že se Floppy infant syndrom nejčastěji vyskytuje u novorozenců matek užívajících benzodiazepiny a platí, že se příznaky projevují několik měsíců po porodu. Zbýlých 12 respondentek (30 %) vyjádřilo nesouhlas.

Otázka č. 14: U novorozenců matek užívajících kanabinoidy není NAS nijak výrazný a brzy odezní.

- a) Platí
- b) Neplatí

NAS u novorozenců matek s kanabinoidy není výrazný a brzy odezní



Obrázek 14: NAS u novorozenců matek s kanabinoidy není výrazný a brzy odezní

Čtrnáctá otázka se věnovala pravdivosti tvrzení z pohledu respondentek (100 %), zda NAS novorozenců matek užívajících kanabinoidy není výrazný a brzy odezní. Většina, tedy 24 (60 %), respondentek s tvrzením souhlasila, zbylých 16 respondentek (40 %) nesouhlasila.

Otázka č. 15: Kdy budete informovat OSPOD?

- a) V případě podezření, že matka zneužívá návykové látky.
- b) Jedině v případě, kdy nám rodička/šestinedělka přizná užívání návykových látek.

Kdy informovat OSPOD



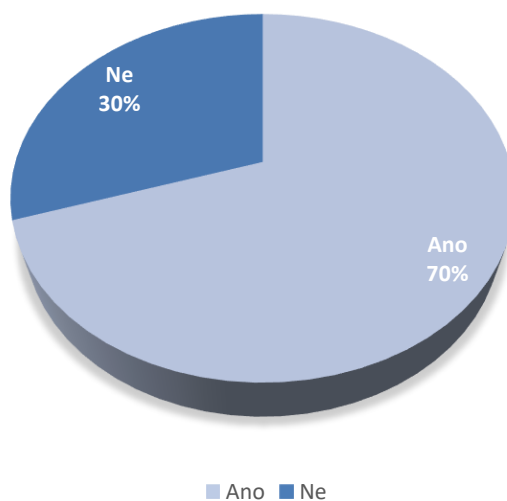
Obrázek 15: Kdy informovat OSPOD

Otázka č. 15 má za cíl zjistit, v jakém případě budou respondentky (100 %) informovat odbor sociálně-právní ochrany dětí. Nejvíce respondentek informuje OSPOD již při podezření, že matka užívá návykové látky. Na tomto tvrzení se shodlo 24 respondentek (60 %). Zbýlých 16 respondentek (40 %) uvedlo, že OSPOD kontaktují jen v případě přiznání ženy k užívání návykových látek.

Otázka č. 16: Pokud dojde k zařazení novorozence do OSPOD, musí sociální pracovnice s matkou vypracovat plán k naplnění cíle.

- a) Platí
- b) Neplatí

Vypracování s matkou plán v případě zařazení novorozence do OSPOD



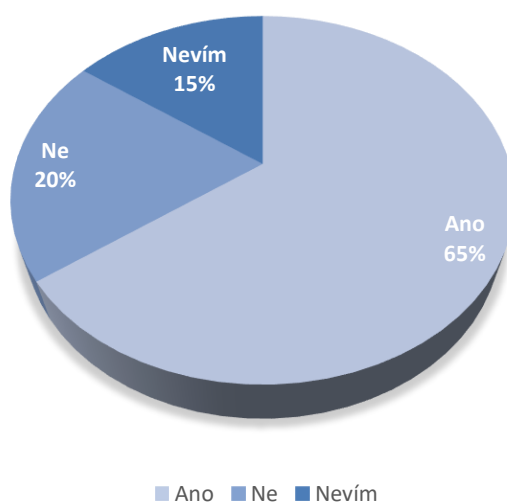
Obrázek 16: Vypracování s matkou plán v případě zařazení novorozence do OSPOD

Cílem 16. otázky je zjistit, zda dle respondentek (100 %) musí sociální pracovník s matkou vypracovat plán k naplnění cíle v případě zařazení novorozence do odboru sociálně-právní ochrany dětí. Dvacet osm respondentek (70 %) souhlasilo, že musí sociální pracovník společně s matkou vypracovat plán k naplnění cíle, pokud dojde k zařazení novorozence do OSPOD. Zbýlých 12 respondentek (30 %) s daným tvrzením nesouhlasila.

Otázka č. 17: Je v rámci péče OSPOD o drogově závislé matky i spolupráce s matčinou rodinou?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

Spolupráce OSPOD drogově závislé ženy i s její rodinou



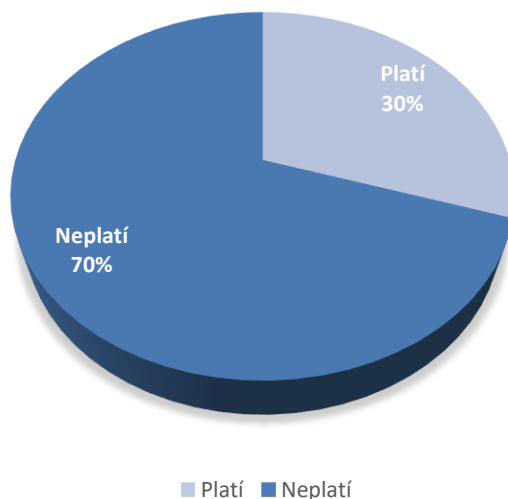
Obrázek 17: Spolupráce OSPOD drogově závislé ženy i s její rodinou

Cílem 17. otázky bylo zjistit, zda podle respondentek (100 %) spolupracuje odbor sociálně-právní ochrany dětí v případě drogově závislé ženy i s její rodinou. Nejvíce respondentek uvedlo souhlas s daným tvrzením. Souhlasilo 26 respondentek (65 %). Nesouhlas vyjádřilo 8 respondentek (20 %) a zbylých 6 respondentek (15 %) neznalo správnou odpověď.

Otázka č. 18: Dítě nesmí být umístěno do náhradní péče třetí osoby (příbuzní) ani v případě, že s tím matka dítěte souhlasí.

- a) Platí
- b) Neplatí

Náhradní péče třetí osoby ani v případě souhlasu matky



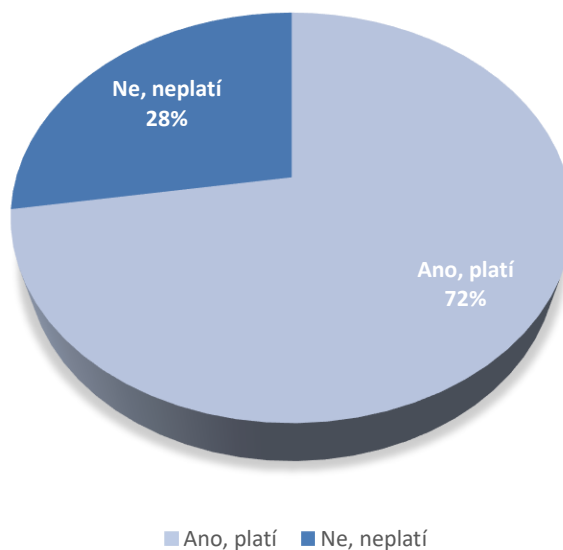
Obrázek 18: Náhradní péče třetí osoby ani v případě souhlasu matky

Cílem 18. otázky bylo zjistit, zda podle respondentek (100 %) smí být dítě umístěno do náhradní péče třetí osoby ani pokud s tím sama matka souhlasí. Třicet respondentek (70 %) s daným výrokem souhlasí a zbylých 10 respondentek (30 %) s výrokem nesouhlasí.

Otázka č. 19: V dětských centrech jsou matka s dítětem odděleny od sebe a matka tak není schopna pečovat o své dítě.

- a) Ano, platí
- b) Ne, neplatí

Oddělení matky s dítětem v dětských centrech



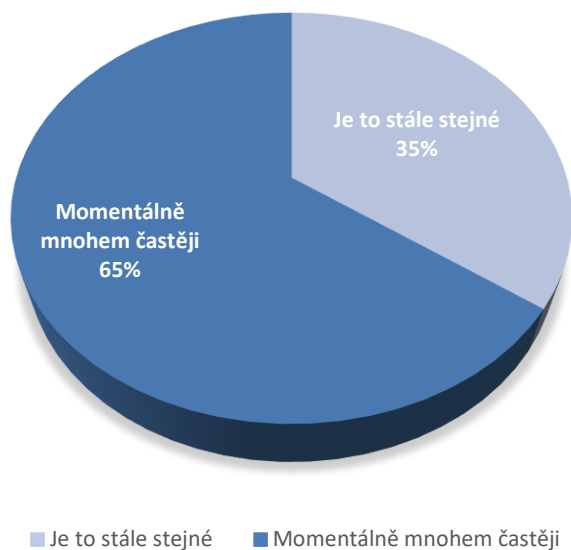
Obrázek 19: Oddělení matky s dítětem v dětských centrech

Cílem 19. otázky bylo zjistit, zdali je podle respondentek (100 %) v dětských centrech oddělená matka s dítětem od sebe, a proto matka není schopna pečovat o své dítě. S výrokem souhlasilo 29 respondentek (72,5 %), takže jsou matky s dítětem odděleny a matka tak není schopna pečovat o své dítě. Dle 11 respondentek (27,5 %) daný výrok neplatí.

Otázka č. 20: Jak často se setkáváte s novorozenci drogově závislých matek?

- a) je to stejné jako dřív, nedošlo ke změně
- b) mnohem častěji než dříve

Novorozenci drogově závislých matek teď a dříve



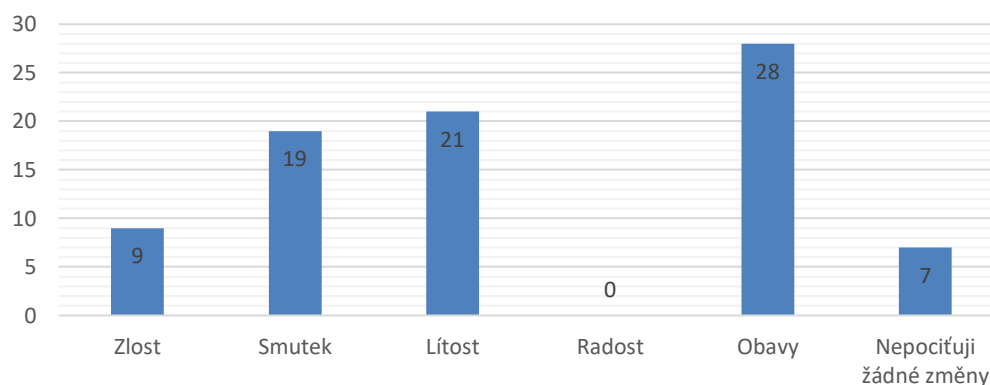
Obrázek 20: Novorozenci drogově závislých matek teď a dříve

Cílem 20. otázky bylo zjistit, zda se respondentky (100 %) setkávají s těmito novorozenci častěji či ve stejném měřítku jako dříve. Nejvíce respondentek, tedy 26 (65 %), souhlasilo s názorem, že v současné době je těchto drogově závislých novorozenců více než dříve. Zbýlých 14 respondentek (35 %) uvedla, že se poměr nezměnil.

Otázka č. 21: Pociťujete někdy v situacích, kdy se staráte o novorozence drogově závislých matek, změny ve svém prožívání? Pokud ano, zaškrtněte jaké.

- a) Zlost
- b) Smutek
- c) Lítost
- d) Radost
- e) Obavy
- f) Nepociťuji žádné změny

Změny v prožívání sester pečujících o novorozence drogově závislých matek



Obrázek 21: Změny v prožívání sester pečujících o novorozence drogově závislých matek

Otázka č. 21 měla za cíl popsat změny v prožívání respondentek (100 %) pečujících o novorozence drogově závislých matek. Na tuto otázku mohly respondentky označit více odpovědí. Nejvíce respondentky zasahují obavy při péči, tuto odpověď označilo celkově 28 respondentek (70 %). Na druhém místě se objevuje lítost, kterou pociťuje 21 respondentek (52,5 %). Smutek pociťuje celkem 19 respondentek (47,5 %). Devět respondentek (22,5 %) označilo zlost a žádné změny nepociťuje celkově 7 respondentek (17,5 %). Radost nezažívá žádná respondentka (0 %) pečující o tyto novorozence.

Otázka č. 22: Jaký máte názor na péči o tyto novorozence? Napište vlastními slovy.

Varianty odpovědí	n_i	F_i
Čeká je těžký život a je lepší, aby je vychovával příbuzný	3	7,5 %
Důležitá je úloha OSPOD, prevence, dohled na matku	10	25,0 %
Hrozí dlouhodobé problémy i v dospělosti	6	15,0 %
Snaha přistupovat k problematice profesionálně	5	12,5 %
Budoucnost je nejistá a je potřeba trpělivosti do budoucna	4	10,0 %
Má to smysl, tyto děti mají také nárok na život	6	12,5 %
Suma	40	100,0 %

Tabulka 1: Názor respondentek na tyto novorozence

V rámci 22 otázky bylo cílem zjistit, jaký mají respondentky (100 %) názor na péči o novorozence drogově závislých matek. Nejvíce, tedy 10 (25 %), respondentek uvedlo, že je důležitá úloha OSPOD, prevence a dohled na matku. Šest respondentek (15 %) uvedlo, že dítěti hrozí dlouhodobé problémy i v dospělosti a stejný počet respondentek, tedy 6 (15 %), uvedlo, že má cenu poskytovat péči v novorozeneckém a dalším období, protože mají i tyto děti nárok na život. Pět respondentek (12,5 %) uvedlo, že se pokouší přistupovat k této problematice profesionálně. Podle 4 respondentek (10 %) je budoucnost těchto dětí nejistá a v budoucnosti bude zapotřebí hodně trpělivosti. Tři respondentky (7,5 %) se domnívají, že novorozence čeká těžký život a je pro ně lepší, aby je vychovával příbuzný.

Otázka č. 23: Čím je rozdílná péče o novorozence drogově závislých matek od novorozenců bez drogové závislosti? Popište vlastními slovy.

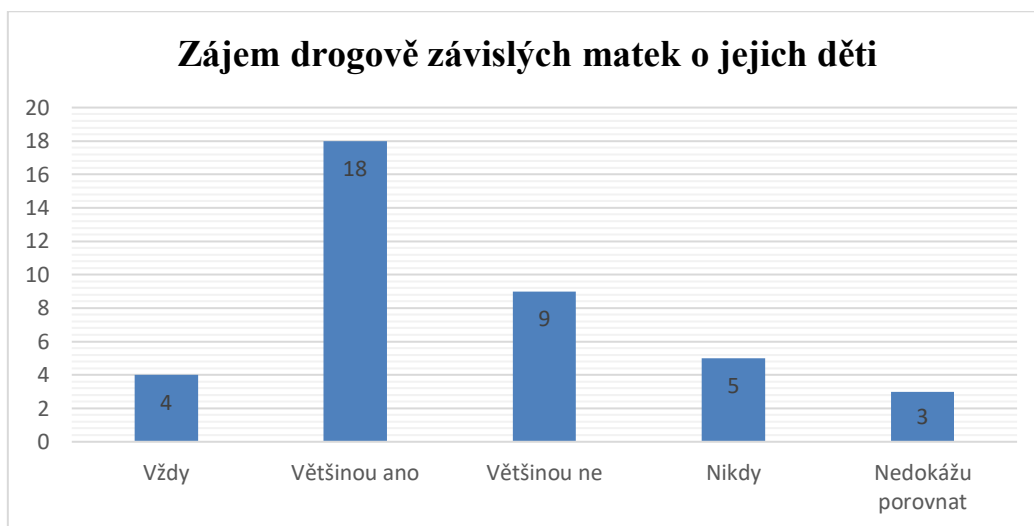
Varianty odpovědí	n _i	F _i (%)
Vyžadují více odborné péče, důležitá je zkušenost sester	4	10,0 %
Potřebují zvýšenou péči a sledování	5	12,5 %
Potřebují více něhy, trpělivosti, šetrnou manipulaci, pravidelnou stravu	1	2,5 %
Potřebují více klidu	2	5,0 %
Hodnocení NAS dle Finneganové, event. Léčba	21	52,5 %
Potřebují častější sledování, hodnocení FF a hodnocení dle Finegannové	3	7,5 %
Toxikologické vyšetření, častější měření FF	1	2,5 %
Potřeba dodržovat zásady péče o dítě s NAS	3	7,5 %
Suma	40	100,0 %

Tabulka 2: Rozdílnost péče o novorozence drogově závislé matky a bez

Cílem 23. otázky bylo zjistit, čím se dle respondentek (100 %) odlišuje péče o novorozence drogově závislých matek a o novorozence matek bez drogové závislosti. Nejvíce, tedy 21 (52,5 %) respondentek se shodlo, že je péče odlišná systémem skórováním dle Finneganové, event. léčbou. Dle 5 respondentek (12,5 %) tyto novorozenci potřebují zvýšenou péči a sledování. Odpovědi 4 respondentek (10 %) byly shodné, novorozenci drogově závislých matek vyžadují větší míru odborné péče, ale je důležitá i zkušenost sester, které o ně pečují. Tři respondentky (7,5 %) se shodly na častějším sledování, hodnocení FF a skórování dle Finegannové. Stejný počet, 3 (7,5 %), respondentek uvedlo důležitost dodržování zásad péče o dítě s NAS. Zvýšenou potřebu klidu uvedly 2 respondentky (5 %). Dle 1 respondentky (2,5 %) tyto novorozenci drogově závislých matek potřebují více něhy, trpělivosti, šetrnou manipulaci a pravidelnou stravu. Zbylá 1 respondentka (2,5 %) uvedla potřebu toxikologického vyšetření s častějším měřením FF.

Otázka č. 24: Jeví tyto ženy o jejich děti zájem?

- a) Vždyhyo
- b) Většinou ano
- c) Většinou ne
- d) Nikdy
- e) Nedokážu posoudit



Obrázek 22: Zájem drogově závislých matek o jejich děti

Otázka č. 24 se věnovala porovnání zájmu drogově závislých matek o novorozence z pohledu respondentek (100 %). Osmnáct respondentek (45 %) odpovědělo, že většina těchto žen zájem jeví. Devět respondentek (22,5 %) se shodlo, že tyto ženy většinou zájem nejeví. Pět respondentek (12,5 %) označilo odpověď nikdy. Čtyři respondentky (10 %) se shodly, že ženy jeví zájem o novorozence vždy a zbylé 3 respondentky (7,5 %) nedokázaly porovnat.

10 DISKUZE

Tato část bakalářské práce se věnuje odpovědím na jednotlivé průzkumné otázky a jsou zde srovnány výsledky této práce s ostatními internetovými či knižními zdroji. Na všechny průzkumné otázky odpovědělo všech 40 respondentek (100 %).

10.1 Průzkumná otázka č. 1: Jaké povědomí mají sestry pečující na novorozeneckých odděleních o novorozencích matek s abúzem?

K vyhodnocení této průzkumné otázky byly využity tyto otázky dotazníkového šetření: **5.** (*Zakroužkujte všechny návykové látky způsobující Novorozenecký abstinenční syndrom (NAS)*), **6.** (*Zakroužkujte projevy NAS, se kterými souhlasíte*), **7.** (*Zakroužkujte správnou odpověď. Na stupnici NAS podle Finneganové hodnotíme a) / b) / c) příznaků na pětibodové škále*), **8.** (*Měl by podle Vás být propuštěn novorozenec s drogovou anamnézou matky, u kterého se do pěti dnů nevyskytly projevy NAS a úbytek hmotnosti byl větší než 10 % porodní váhy?*), **9.** (*Novorozenci s NAS mají vyšší riziko vzniku syndromu náhlého úmrtí novorozence*), **10.** (*Novorozenci s NAS mají vyšší riziko vzniku syndromu náhlého úmrtí novorozence*), **11.** (*Užívání alkoholu těhotných žen vede ke vzniku intrauterinní restrikce plodu a poruchy růstu po porodu nepřetrvávají*), **12.** (*Matka heroinistka může kojit*), **13.** (*Floppy infant syndrom neboli syndrom chabého dítěte se vyskytuje nejčastěji u novorozenců matek, které užívaly benzodiazepiny a může se projevovat ještě několik měsíců po porodu*), a **14.** (*U novorozenců matek užívajících kanabinoidy není NAS nijak výrazný a brzy odezní*)

Dotazníkovým šetřením byly zjištěny následující údaje. První otázka k této průzkumné otázce se zabývala označením všech návykových látek způsobujících NAS. Možnostmi na výběr byly kanabinoidy, opioidy, kofein, nikotin a stimulantia. Všech čtyřicet respondentek (100 %) označilo opioidy, kokain a nikotin. Stimulantia zakroužkovalo 35 respondentek (87,5 %). Kanabinoidy zakroužkovalo 31 respondentek (77,5 %). Nejméně zakroužkovanou možností byl kofein, volilo jej 20 respondentek (50 %).

Podle Dokoupilové a Zacha (2021) se NAS vyskytuje u novorozenců matek užívajících stimulantia a kanabinoidy. Roztočil (s. 303, 2020) uvádí, že se při užívání kanabinoidů v těhotenství NAS vyskytuje, ale není tolik výrazný. Dle Takács a kol. (2015) mezi drogy způsobující NAS spadají opiáty, kofein, etanol, kokain, diazepam, marihuana, nikotin a Marková a kol. (s. 480, 2021) uvádí i antidepresiva a benzodiazepiny. Správně tedy měl být zvoleny všechny možné odpovědi, tedy opioidy, kokain a nikotin zvolilo všech 40 respondentek (100 %). Stimulantia 35 respondentek (87,5 %), kanabinoidy 31 respondentek (77,5 %) a poslední kanabinoidy zvolilo správně 20 respondentek (50 %).

V 6. otázce měly respondentky kroužkovat všechny projevy NAS, se kterými souhlasily. Všechny respondentky (100 %) zakroužkovaly křik. Zívání zakroužkovalo 38 respondentek (95 %) a třes 37 respondentek (92,5 %). Mezi projevy NAS se dle 20 respondentek (50 %) řadí i cyanóza a dle 14 respondentek (35 %) i neustálý spánek. Nikdo z dotazovaných nesouhlasil s projevem bezproblémového sání a polykání.

Takács a kol. (2015) udává, že se NAS projevuje křečemi, problémy s příjmem potravy. Dále se NAS projevuje křikem novorozence, nižší dobou spánku (za 1 hodinu spánku 3 body), třesem v klidu a při stimulaci, hyperaktivním či značným Moro reflexem, zvýšeným svalovým tonem, horečkou, dechovou frekvencí přes 60/min či zatahováním, řídkou či vodnatou stolicí, exkoriací, zíváním, kýcháním, ucpaným nosem, pocením (Dokoupilové a Zacha s. 8, 2021). Správně tedy volilo všech 40 respondentek (100 %) křik, zívání 38 respondentek (95 %), třes 37 (92,5 %) respondentek.

Cílem 7. otázky bylo vybrat, kolik se hodnotí příznaků na stupnici NAS podle Fineganové. Podle nejvíce, tedy 19 (48 %), respondentek se hodnotí 21 příznaků. Šestnáct respondentek (40 %) volilo hodnocení 22 příznaků a zbylých 5 respondentek zvolilo 20 příznaků.

Binder a kol. (2020) uvádí, že se celkově hodnotí 21 příznaků na pětibodové škále. Správně je tedy hodnocení 21 příznaků na stupnici NAS podle Finneganové. Tuto možnost zvolilo 19 respondentek (48 %).

Osmá otázka zjišťovala, zda smí být propuštěn novorozenec s drogovou anamnézou matky, u kterého se do pěti dnů nevyskytly projevy NAS a jehož úbytek porodní hmotnosti byl větší než 10 %. Většina, tedy 31, respondentek (76 %) nesouhlasila s propuštěním novorozence, ale zbylých 9 respondentek (24 %) s propuštěním souhlasila.

Straňák (s. 58, 2015) udává, že propuštění novorozence s drogovou anamnézou matky, u kterého se do 5 dnů neobjeví příznaky NAS a jejichž hmotnostní úbytek > 10 % porodní váhy, je kontraindikováno. Správně volilo 31 respondentek (76 %) nesouhlasem propuštění novorozence.

V 9. otázce měly respondentky vybrat z nabízených možností, kterou péči je potřeba novorozenci s NAS zajistit. V této otázce bylo více správných odpovědí. Všech 40 respondentek (100 %) souhlasilo s poskytnutím termoneutrálního prostředí a minimální manipulací. Třicet čtyři respondentek (85 %) by novorozenci poskytlo non-nutritivní sání. Nos by neodsávalo 7 respondentek (17,5 %). Dostatek světla by novorozenci neposkytla žádná respondentka (0 %).

Takács a kol. (2015) doporučují novorozenci s NAS zajistit termoneutrální prostředí, minimální manipulaci, zabránit hluku a osvětlení, častěji odsávat nos, polohu na břicho kvůli případné

aspiraci a krmit podle stavu dítěte. Straňák (s. 56, 2015) doporučuje zařadit do režimových opatření i non-nutritivní sání (šidítka) a relaxační polohy. Správnou odpověď zvolilo všech 40 respondentek (100 %) s poskytnutím termoneutrálního prostředí a minimální manipulací, 34 respondentek (85 %) s poskytnutím non-nutritivního sání a žádná respondentka by novorozenci neposkytla dostatek světla. Chybnou odpovědí bylo zvolení neodsávání nosu, které zvolilo 7 respondentek (17,5 %).

Cílem 10. otázky bylo zjistit, zda dle respondentek mají novorozenci s NAS vyšší riziko vzniku SIDS. Většina, tedy 33 (82 %), respondentek souhlasila se zvýšeným rizikem SIDS u novorozenců s NAS, ale zbylých 7 respondentek (18 %) nesouhlasila.

Makariou, L. a kol. (2022) uvádí, že jakékoliv vystavení plodu drogou zvyšuje riziko vzniku SIDS. Třicet tři respondentek (82 %) správně souhlasila s výrokem.

Jedenáctá otázka měla za cíl zjistit, zda užívání alkoholu v graviditě vede ke vzniku IUGR bez poruch růstu v následujícím vývoji. Dvacet sedm respondentek (68 %) s tvrzením nesouhlasilo a zbylých 13 respondentek (32 %) souhlasilo.

Hájek (s. 450, 2014) uvádí, že konzumace alkoholu vede k IUGR a snížené porodní hmotnosti. Dle Kliniky adiktologie (c2019, (b)) u FAS se poruchy růstu vyskytují v těhotenství a přetrvávají i po porodu ve formě nerovnoměrného rozložení tukové tkáně. Správně volilo 27 respondentek (68 %) nesouhlasem s tvrzením.

Cílem 12. otázky bylo zjistit, jestliže mohou matky heroinistky kojit. Třicet respondentek (75 %) s kojením matek heroinistek nesouhlasilo, ale zbylých 10 respondentek (25 %) souhlasilo.

Jelikož heroin prostupuje mateřským mlékem, kojení je kontraindikováno a zastavuje se laktace (Marková a kol., s. 483, 2021). Správnou možnost zvolilo 30 respondentek (75 %).

V rámci 13. otázky byly respondentky dotazovány, zda se Floppy infant syndrome vyskytuje nejčastěji u novorozenců matek užívajících benzodiazepiny s projevy syndromu i několika měsíců po porodu. Největší počet, tedy 28 (70 %), respondentek souhlasilo, tudíž se podle nich Floppy infant syndrome vyskytuje nejčastěji u novorozenců matek užívajících benzodiazepiny a příznaky syndromu přetrvávají i několik měsíců po porodu. Zbylých 12 respondentek (30 %) s tvrzením nesouhlasilo.

Dle Ociskové (2017) se floppy infant syndrom objevuje u novorozenců, jejichž matky užívaly benzodiazepiny a často přetrvává až několik měsíců po porodu. Respondentky (70 %), které s výrokem souhlasily, volily správně.

Ve 14. otázce měly respondentky vyjádřit souhlas či nesouhlas s tvrzením, zda NAS u novorozenců jejichž matky užívaly kanabinoidy není výrazný a brzy odezní. S tvrzením souhlasilo 24 respondentek (60 %). Zbýlých 16 respondentek (40 %) uvedlo nesouhlas.

Dle Roztočila (s. 303, 2020) NAS u matek užívajících kanabinoidy nebývá výrazný a rychle odeznívá (Roztočil, s. 303, 2020). Správnou odpověď zvolilo 24 respondentek (60 %), které s výrokem souhlasily.

10.2 Průzkumná otázka č. 2: Jaké povědomí mají sestry pracující na novorozeneckých odděleních o sociální péči o tyto novorozence?

K vyhodnocení této průzkumné otázky byly využity tyto otázky dotazníkového šetření: **15.** (*Kdy budete informovat OSPOD?*), **16.** (*Pokud dojde k zařazení novorozence do OSPOD, musí sociální pracovnice s matkou vypracovat plán k naplnění cíle*), **17.** (*Je v rámci péče OSPOD o drogově závislé matky i spolupráce s matčinou rodinou?*), **18.** (*Dítě nesmí být umístěno do náhradní péče třetí osoby (příbuzní) ani v případě, že s tím matka dítěte souhlasí*), **19.** (*V dětských centrech jsou matka s dítětem odděleny od sebe a matka tak není schopna pečovat o své dítě*).

V rámci 15. otázky bylo cílem zjistit, kdy respondentky informují OSPOD. Nejvíce, tedy 24 (60 %), respondentek se shodlo, že budou informovat OSPOD již v případě podezření, že matka zneužívá návykové látky. Zbýlých 16 respondentek (40 %) informuje OSPOD jedine v případě, kdy rodička/šestinedělka přizná užívání návykových látek.

Vedralová a kol. (2018) uvádí, že nemocnice v případě oznámení nebo podezření na užívání drog matky informuje OSPOD (Vedralová a kol., 2018). Správnou odpověď zvolilo 24 respondentek (60 %), které budou informovat sociální oddělení nemocnice již v případě podezření užívání drog těhotné, rodičky či matky.

Šestnáctá otázka klade za cíl zjistit, zda dle respondentek musí sociální pracovník s matkou vypracovat plán k naplnění cíle v případě zařazení novorozence do odboru sociální péče ochrany dětí. Dvacet osm respondentek (70 %) se shodlo na tvrzení, že musí sociální pracovník společně s matkou vypracovat plán k naplnění cíle, jestliže dojde k zařazení novorozence do OSPOD. Zbýlých 12 respondentek (30 %) nesouhlasilo s daným tvrzením.

Dle Vedralové a kol. (2018), jestliže dojde k zařazení dítěte do OSPOD, musí sociální pracovník společně s matkou vypracovat individuální plán ochrany dítěte (IPOD). Dvacet osm respondentek (70 %) tedy zvolilo správnou odpověď.

V rámci 17. otázky bylo cílem zjistit, zdali je v rámci péče OSPOD o drogově závislé matky i spolupráce s rodinou drogově závislé. S tvrzením souhlasilo 26 respondentek (65 %), souhlas neuvedlo 8 respondentek (20 %) a zbylých 6 respondentek (15 %) neznalo správnou odpověď. Vedralová a kol. (2018) uvádějí, že OSPOD plní preventivní a poradenskou činnost, kdy je zapotřebí spolupráce celé rodiny. Správnou odpovědí je tedy souhlas s tvrzením, který vyjádřilo 26 respondentek (65 %).

Cílem 18. otázky bylo zjistit dle respondentek, zda dítě smí být umístěno do náhradní péče třetí osoby, jestliže s tím matka souhlasí. Dvacet osm respondentek (70 %) souhlasilo s tvrzením, že dítě smí být umístěno do náhradní péče třetí osoby i v případě, že s tím matka souhlasí. Zbylých 12 respondentek (20 %) souhlasilo, že dítě nesmí být umístěno do náhradní péče třetí osoby, ani v případě, že s tím matka souhlasí.

Vedralová a kol. (2018) uvádí, že dítě smí být umístěno do dočasné péče třetí osoby (příbuzní), jestliže s tím rodiče souhlasí. Problémem z odborného hlediska je převzetí péče o dítě prarodiči dítěte, protože stejná osoba pečovala o člověka momentálně závislého na návykových látkách, který má problém si nastavovat hranice. Proto je potřebné zjistit všechny dostupné informace a postupovat ku prospěchu dítěte. Správnou odpověď tedy uvedly respondentky (70 %), které souhlasily s umístěním dítěte do péče třetí osoby v případě souhlasu matky.

Devatenáctá otázka klade za cíl zjistit, zdali jsou v dětských centrech matka s dítětem odděleny, a proto matka nemůže pečovat o své dítě. Souhlas vyjádřilo 29 respondentek (72,5 %). Nesouhlasilo 11 respondentek (27,5 %).

Dětská centra poskytují péči dětem, která nemohou z nějakého důvodu (týrání, zanedbávání, postižení, nevhodné prostředí) vyrůstat s rodinou (Dětské centrum Plzeň, b.r.). Správnou odpověď znalo 29 respondentek (72,5 %).

10.3 Průzkumná otázka č. 3: Jaké zkušenosti mají sestry pečující na novorozeneckých odděleních s novorozenci drogově závislých matek?

K vyhodnocení této průzkumné otázky byly využity tyto otázky dotazníkového šetření: **20.** (*Jak často se setkáváte s novorozenci drogově závislých matek?*), **21.** (*Pociťujete v situacích, kdy se staráte o novorozence drogově závislých matek, změny ve svém prožívání? Pokud ano, napište jaké*), **22.** (*Jaký máte názor na péči o tyto novorozence? Napište vlastními slovy*), **23.** (*Čím je odlišná vaše péče o novorozence drogově závislých matek od novorozenců bez drogové závislosti? Popište vlastními slovy*) a **24.** (*Jeví tyto ženy o jejich děti zájem?*)

V rámci 20. otázky bylo cílem zjistit, jak často se respondentky setkávají s novorozenci drogově závislých matek. Nejvíce, tedy 26 (65 %), respondentek uvedlo, že se s novorozenci drogově závislých matek setkávají v současnosti častěji. Zbýlých 14 respondentek (35 %) uvedlo, že nedošlo ke změně.

Univerzita Alberta (2011) uvádí, že se NAS stal aktuálním problémem v daném městě, ročně postihuje asi 250 novorozenců a stává se stále hojnějším. V Kanadě byl prováděn výzkum mezi roky 2010 a 2020, během kterých došlo ke zvýšení počtu novorozenců hospitalizovaných s NAS. V roce 2010 se narodilo v průměru 3,5 dítěte s NAS na 1000 živě narozených novorozenců, oproti tomu v roce 2020 to bylo již 6,3 dítěte s NAS na 1000 živě narozených novorozenců (Plouffe R. a kol, 2022). Další výzkum přináší velice podobné informace o výskytu počtu narozených novorozenců s abstinenčními příznaky. Ročně se podle něj rodí 2-6 novorozenců s NAS na 1000 živě narozených dětí ve vyspělých zemích (Allegaert Karel a John N van den Anker, 2016). Vlivem pandemie COVID-19 se zvýšil počet těhotných drogově závislých (Arponen A, 2021). Z těchto výzkumů se dá usoudit, že se neustále zvyšuje počet novorozenců drogově závislých matek a zároveň více drogově závislých žen.

Cílem 21. otázky bylo zjistit, jaké změny v prožívání respondentky pociťují při péči o tyto novorozence. Nejvíce, tedy 28 (70 %), respondentek pociťuje obavy při péči o tyto novorozence. Lítost pociťuje 21 respondentek (52,5 %), smutek pociťuje 19 respondentek (47,5 %), zlost prožívá 9 respondentek (22,5 %). Radost nezažívá žádná (0 %) respondentka z dotazovaných.

Jaspreet Loyl a spol. (2019) ve své práci uvádí u sester poskytujících péči těmto novorozencům negativní emoce jako je strach, frustrace a pocity bezmoci. Vyskytují se ale i pozitivní emoce, jako je naděje a empatie. Udává, že sestry bývají předpojaté vůči novorozencům s NAS a jejich rodinám.

Dvacátá druhá otázka klade za cíl zjistit, jaký názor mají respondentky na péči o novorozence drogově závislých matek. Nejvíce, tedy 10 (25 %) respondentek uvedlo, že nejdůležitější je péče OSPOD společně s prevencí a dohledem na matku. Šest respondentek (15 %) uvedlo, že novorozenci hrozí problémy i v budoucnosti a dalších 6 respondentek (15 %) souhlasilo s názorem, že stojí za to o tyto novorozence pečovat. Snahu přistupovat k problematice profesionálně uvedlo 5 respondentek (12,5 %). Dle 4 respondentek (10 %) je budoucnost těchto novorozenců nejistá a bude potřeba hodně trpělivosti do budoucna. Zbýlé 3 respondentky uvedly, že novorozence čeká těžký život a je lepší, aby je vychovával příbuzný.

V rámci 23. otázky bylo cílem zjistit, čím je odlišná péče respondentek o novorozence drogově závislé matky narození od novorozenců matek bez drogové závislosti. Nejvíce, tedy 21 (52,5 %), respondentek se shodlo na tvrzení, že je rozdíl převážně v hodnocení NAS dle Finneganové a léčbou NAS. Na druhém místě se umístilo 5 respondentek (12,5 %) se shodným tvrzením o potřebě zvýšené péče a sledování novorozence. Čtyři respondentky (10 %) se shodly, že novorozenci drogově závislých matek vyžadují více odborné péče, kde je důležitá zkušenost sester. Potřebu dodržovat zásady péče o dítě s NAS uvedly 3 respondentky (7,5 %). Další 3 respondentky (7,5 %) se shodly na potřebě častějšího sledování, hodnocení FF a hodnocení dle Finneganové. Nutnost většího klidu uvedly 2 respondentky (5 %). Jedna respondentka (2,5 %) se domnívá, že tito novorozenci potřebují pravidelnou stravu a více něhy, trpělivosti, šetrné manipulace. Poslední 1 respondentka (2,5 %) uvedla odlišnost v rámci toxikologického vyšetření a častějšího měření FF.

Jestliže má žena v šestinedělí v anamnéze abusus drog, novorozenec by měl být zvýšeně sledován a dle potřeby přeložen na jednotku intenzivní péče (Takács a kol., 2015). V případě podezření drogové závislosti matky se pro průkaznost využívá toxikologické vyšetření. Příkladem je screeningový panel z krve nebo moči matky (Straňák, s. 56, 2015). Důraz je v případě drogově závislých novorozenců především na dodržování režimových opatření. Do těchto režimových opatření spadá minimální manipulace, ticho, tma, termoneutrální prostředí, zvýšená monitorace fyziologických funkcí, častěji odsávat nos (Takács a kol., 2015), relaxační polohy, non–nutritivní sání (Straňák, s. 56, 2015), podávání vysoko kalorické stravy v nižších dávkách a v kratších intervalech (Kachlová, Kučová a Petrášová, s. 141, 2022). Dále je potřeba hodnocení dle Finneganové, pokud je výsledek opakovaně vyšší než 8, zahajuje se farmakoterapie (Dokoupilová a Zach, 2021). Dle Straňáka (s. 56, 2015) se farmakoterapie zahajuje již při výskytu křečí novorozence. Novorozenec, který byl prenatálně vystaven opiátům, by jimi měl být i léčen. Podává se morfin, buprenorfin a metadon. Pro léčbu novorozenců vystaveným ostatním drogám je doporučen phenobarbital (Dokoupilová a Zach, 2021). Z tohoto odstavce vyplývá, že všechny respondentky (100 %) z tohoto dotazníkového šetření odpověděly správně.

Cílem 24. otázky bylo zjistit, zda dle respondentek jeví matky o jejich děti zájem. Nejvíce, tedy 18 (45 %), respondentek uvedlo, že matky většinou mají zájem. Dle 9 respondentek (22,5 %) se tyto matky většinou o své děti nezajímají. Pět respondentek (12,5 %) uvedlo, že se matky nezajímají nikdy. Zbylé 3 respondentky (7,5 %) nedokázaly porovnat.

Denisa Makešová (2011) ve své práci s názvem *Motivace k abstinenci drogově závislých žen* uvádí, že dotazovaná sociální pracovnice zažila klientku, která se v průběhu těhotenství chovala nejzodpovědněji, protože byla motivovaná. Dokázala alespoň omezit užívání drog, chodila pravidelně do prenatální poradny. V šestinedělí se však klientce zhoršil psychický stav ze strachu pečovat o dítě, což vedlo ke zvýšenému užívání drog a vyústilo v předání dítěte do péče příbuzných. Při porovnání výzkumu Makešové (2011) a výzkumu této bakalářské práce, se zdá, že ženy zprvu mohou mít zájem, ale pokud se začnou obávat, zda péči zvládnou a jejich strach bude větší než motivace, propadnou opět drogové závislosti a dítě bude svěřeno do péče někomu jinému. Pekárková (2022) ve své práci uvádí, že zájem drogově závislých matek o své dítě je velice individuální. Mnoho matek jen tvrdí, že chtějí o své dítě pečovat, ale bez reálných skutků. Sestra S4 v této práci uvedla „*Jak kdy, ale velmi často prostě odchází, protože jim není umožněno se dostat k droze*“.

11 ZÁVĚR

Tato bakalářská práce s názvem „Novorozenec drogově závislé matky“ je rozdělena na část teoretickou a praktickou.

Teoretická část této bakalářské práce se zabývá rozdělením návykových látek podle účinků na psychiku společně s vlivy těchto látek na plod a novorozence. Je zaměřena na prenatální péči těchto žen, která nebývá dostatečná, protože tyto ženy většinou prenatální poradny nenavštěvují. Důraz je kladen i na péči během porodu, kdy bývá obtížné zavedení periferního žilního katetru vzhledem k poškozenému žilnímu systému a často se u nich vyskytuje HIV pozitivita. Popsána je i sociální péče poskytovaná gravidním, drogově závislým ženám společně s následnou sociální péčí po porodu, kde má významnou roli OSPOD.

Průzkumné šetření probíhalo od března do dubna 2023 ve 2 zdravotnických zařízeních. Průzkumný soubor byl tvořen 40 sestrami pracujícími na oddělení fyziologických novorozenců, intermediární péče a jednotky intenzivní a resuscitační péče patologických novorozenců. Respondentky byly informovány o anonymitě šetření, byly seznámeny s průběhem průzkumu a souhlasily s vyplněním dotazníku.

Hlavním cílem a zároveň cílem 1. dílčího cíle této bakalářské práce bylo zjistit vědomí sester pečujících o novorozence drogově závislých matek. Průměrná úspěšnost respondentek v rámci jejich vědomostí byla 81,5 %. Na jednu otázku neznalo správnou odpověď více než 50 % respondentek. Jednalo se o otázku zjišťující počet příznaků hodnotící NAS dle Finneganové.

Cílem 2. dílčího cíle bylo zjistit povědomí sester o sociální péči týkající se drogově závislé matky a novorozence. Průměrná úspěšnost respondentek byla v této části nižší oproti předešlému zkoumání vědomostí v rámci novorozenců drogově závislých matek. Ze získaných dat z této bakalářské práce byla zjištěna 67,5 % úspěšnost respondentek. Na základě tohoto výsledku by byla vhodná edukace novorozeneckých sester.

Cílem 3. dílčího cíle bylo zjistit zkušenosti sester pečujících o tyto novorozence. Z nasbíraných dat vyplynulo, že se zvýšil výskyt drogově závislých žen, a tedy i novorozenců. Více než polovina dotazovaných respondentek prožívá lítost a obavy během poskytování péče. V rámci zjištění názoru na péči poskytovanou drogově závislým novorozencům s ohledem na jejich budoucnost se nejvíce respondentek shodlo na důležitosti práce OSPOD. Dle většiny respondentek je péče odlišná primárně v hodnocení NAS dle Finneganové a event. léčby. Převážná část respondentek se shodla, že většina matek projevuje zájem o své dítě.

S ohledem na množství respondentů podílejících se na tomto průzkumném šetření by se mohla tato práce stát podkladem pro zpracování výzkumu s větším počtem respondentů. Zároveň tato práce smí posloužit vedoucím pracovníkům pro přehled vědomostí zaměstnanců. Dle potřeby pak mohou vytvořit edukační materiály či přednášky.

11.1 Doporučení pro praxi

V souvislosti se zvyšujícím se počtem novorozenců drogově závislých matek je nezbytná edukace sester pečujících na novorozeneckých odděleních o problematice drogově závislých žen a vlivech jednotlivých drog na plod a novorozence.

Dále by bylo vhodné, kdyby sestry více spolupracovaly se sociálními pracovníky a více se edukovaly o sociální péči spojené s novorozenci drogově závislých matek.

12 POUŽITÁ LITERATURA

12.1 Primární zdroje

BINDER, Tomáš a kol., 2020. *Nemoci v těhotenství a řešení vybraných závažných peripartálních stavů*. Praha: Grada, 368 s. ISBN 978-80-271-2009-3. Dostupné z bookport: <https://www.bookport.cz/kniha/nemoci-v-tehotenstvi-7134/>

DOKOUPILOVÁ, Milena a ZACH, Jiří, 2021. Novorozenecký abstinční syndrom. *Doporučený postup české neonatologické společnosti*. Praha: Česká neonatologická společnost České Lékařské Společnosti JEP, 8 s. Dostupné z: https://cneos.cz/wp-content/uploads/2022/08/NAS_2021.pdf

HÁJEK, Zdeněk a kol. *Porodnictví*. 3. zcela přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2014. 530 s. ISBN 978-80-247-4529-9.

KALINA Kamil, 2015. *Klinická adiktologie* [online]. Praha: Grada, 2015. [cit. 2022-10-22]. ISBN 978-80-247-4331-8. Dostupné z Bookport z: <https://www.bookport.cz/kniha/klinicka-adiktologie-2141/>

MARKOVÁ, Daniela a kol. *Předčasně narozené dítě: Následná péče – kdy začíná a kdy končí?* Praha: Grada, 2021, 736 s. ISBN 9788027140947.

PROCHÁZKA, Martin a kol. *Porodní asistence, Učebnice pro vzdělávání i každodenní praxi*. Praha: Maxdorf, 2020, 788 stran. ISBN 978-80-7345-618-4.

ROZTOČIL, Aleš a kol. *Porodnictví v kostce*. Praha: Grada, 2017. 656 stran. ISBN 978-80-247-5753-7.

ROZTOČIL, Aleš a kol. *Porodnictví v kostce*. Praha: Grada, 2020. 592 stran. ISBN 978-80-271-2098-7

STRAŇÁK, Zbyněk a kol. *Neonatologie*. 2. vydání. Praha: Grada, 2015, 622 s. ISBN 9788020438614.

TAKÁCS, Lea a kol. *Psychologie v perinatální péči: Praktické otázky a náročné situace*. Praha: Grada, 2015, 2008 s. ISBN 978-80-247-5127-6. Dostupné z Bookport z: <https://www.bookport.cz/kniha/psychologie-v-perinatalni-peci-1123/>

12.2 Sekundární zdroje

AMCHOVÁ, Petra a KUČEROVÁ, Jana, 2015. *Pohlaví a drogová závislost: od animálních modelů ke klinické praxi, ČS psychiatr* [online]. Brno: Farmakologický ústav LF MU, 111(2), 72-78 s., [cit. 2022-12-23]. Dostupné z:

http://www.cspsychiatr.cz/dwnld/CSP_2015_2_72_78.pdf

Centers for Disease Control and Prevention, 2021. Alcohol use in pregnancy. Fetal alcohol spectrum disorders, *FASD Alcohol use* [online]. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention [cit. 2022-11-12]. Dostupné z CDC z: <https://www.cdc.gov/ncbddd/fasd/alcohol-use.html>

DEJONG, KATHERINE, OLYAEI, AMY, JAMIE O, 2019. Alcohol use in pregnancy. *Clin Obstet Gynecol.* [online]. 2019, 62, 1. Dostupné z NCBI z:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7061927/>

KACHLOVÁ Miroslava, KUČOVÁ Jana a Veronika PETRÁŠOVÁ. *Ošetrovatelská péče v neonatologii.* Praha: Grada, 2022, 184 s. ISBN 978-80-271-3176-1

NEŠPOR, Karel a kol. *Návykové chování a závislost, Současné poznatky a perspektivy léčby.* Praha: Portál, 2013, 176 s. ISSN 978-80-262-0419-0. Dostupné z Bookport z:

<https://www.bookport.cz/kniha/navykovye-chovani-a-zavislost-3191/>

OCISKOVÁ, Marie a kol. *Generalizovaná úzkostná porucha v klinické praxi.* Praha: Grada, 2017, 264 s. ISBN 978-80-247-5822-0.

URBAN, David a kol. *Příklady dobré praxe ze sociální práce ve zdravotnictví.* Praha: NLN, 2021, 141 s. ISBN 978-80-7422-785-1.

VEDRALOVÁ, Jarmila a kol., 2018. OSPOD a návykové látky, Metodika pro pracovníky OSPOD zaměřená na práci s rodinnou v oblasti užívání návykových látek. *Královehradecký kraj* [online]. Hradec Králové [cit. 2022-11-19]. Dostupné z: https://www.kr-kralovehradecky.cz/assets/krajsky-urad/socialni-oblast/socialni-prevence/protidrogova-politika/OSPOD-a-navykovye-latky_final-2018.pdf

12.3 Odborné články

ALLEGAERT, Karel a John N van den ANKER, 2016. Neonatal withdrawal syndrome: reaching epidemic proportions across the globe. *ADC Fetal and Neonatal s an edition of ADC*

[online]. Belgie: *Archives of Disease in childhood, fetal and neonatal edition* [cit. 2022-12-03]. Dostupné z: <https://fn.bmj.com/content/101/1/2>

ARPA, Sharon, 2018. Ženy užívající drogy: otázky, potřeby, řešení, výzvy a význam pro politiku a praxi. *Zaostřeno* [online]. Přeložila Lucie Grolmusová. Praha: Úřad vlády České republiky, 3 [cit. 2022-03-12]. ISSN 2336-8241. Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/32835/818/Z3_2018_fin_www.pdf

ARPONEN, A, 2021. Služby pro rodiny těhotných žen a jejich děti, které užívají návykové látky. *Julkari* [online]. Helsinky: Finský institut pro zdraví a blahobyt [cit. 2023-04-15]. Dostupné z: <https://www.julkari.fi/handle/10024/143542>

HOON KIM, PEARSON-SHAVER ANTHONY L., 2022. Sudden infant death syndrome. *PUBMED* [online]. StatPearls [cit. 2022-11-16]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560807/>

MAKARIOUS, L. a kol., 2022. *SIDS is associated with prenatal drug use: A meta-analysis and systematic review of 4 238 685 infants* [online]. Londýn: Archives of Disease in Childhood. Fetal and Neonatal Edition, 2022, 107(6), 617-623 [cit. 2022-11-10]. Dostupné z doi: <https://doi.org/10.1136/archdischild-2021-323260>

JASPREET LOYAL a kol., 2019. Postpartum nurses experience caring for infants with Neonatal abstinence syndrome. *American Academy of Pediatrics* [online]. Yale: Department of Pediatrics [cit. 2022-11-10]. Dostupné z: <https://publications.aap.org/hospitalpediatrics/article/9/8/601/26791/Postpartum-Nurses-Experience-Caring-for-Infants?autologincheck=redirected>

MOON, Rachel Y. a kol, 2016. SUDDEN INFANT DEATH SYNDROME SIDS and Other Sleep-Related Infant Deaths: Updated 2016 Recommendations for a Safe Infant Sleeping Environment. *Pediatrics* [online]. Pediatrics, 138, 5 [cit. 2022-11-12]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1542/peds.2016-2938>

MRAVČÍK, Viktor a kol., 2020. Socioeconomic characteristics of women with substance use disorder during pregnancy and neonatal outcomes in their newborns: A national registry study from the Czech Republic. *Drug and Alcohol Dependence* [cit. 2022.11.11.]. Praha: Science Direct, 209. e-ISSN 0376-8716. Dostupné z: DOI: [10.1016/j.drugalcdep.2020.107933](https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2020.107933)

PLOUFFE, R. a kol., 2022. Neonatal abstinence syndrome hospitalizations in Canada: a descriptive study. *Springer Link* [online]. Canada: Can J Publish Health [cit. 2022.11.11.]. Dostupné z: <https://link.springer.com/article/10.17269/s41997-022-00726-5#citeas>

REMESH KUMAR, JAYAKUMAR P. R., KRISHNA MOHAN, 2018. Children deserve smoke free world. *Springer link* [online]. The Indian Journal of pediatrics 88, 2018, [cit. 2022-11-14]. Dostupné ze Spinger link: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12098-018-2616-1#citeas>.

ŠÍDOVÁ M. a L. ŠŤASTNÁ, 2015. Kouření v těhotenství, *adiktologie* [online]. Adiktologie, 15, 2, 164-172, [cit. 2022-11-16]. Dostupné z: <http://199757.w57.wedos.ws/wp-content/uploads/2018/09/sidova.pdf>

12.4 Internetové zdroje

ŠUBRTOVÁ, Diana, 2023. Jak šel čas s narkomankou Katkou: živila se prostitutí, dceru nechala v kojeňáku, pokusy o detox vzdala. *Extra* [online]. [cit. 2023-04-16]. Dostupné z:

DĚTSKÉ CENTRUM PLZEŇ, c2020. Dětské centrum Na Chmelnicích 6. Dětské centrum Plzeň [online]. Plzeň: Dětské centrum [cit. 2023-04-16]. Dostupné z: <https://detskecentrumplzen.cz/detske-centrum-na-chmelnicich-6/>

KLINIKA ADIKTOLOGIE, c2019 (a). Alkohol a kojení, Může dítěti uškodit, když konzumují alkohol v období kojení? *Alkohol pod kontrolou* [online]. Praha: Klinika adiktologie [cit. 2022-10-22]. Dostupné z: <https://www.alkoholpodkontrolou.cz/co-dela-alkohol-zenam/alkohol-a-kojeni/>

KLINIKA ADIKTOLOGIE, c2019 (b). Fetální alkoholový syndrom. *Alkohol pod kontrolou* [online]. Praha: Klinika adiktologie [cit. 2022-10-22]. Dostupné z: <https://alkoholpodkontrolou.cz/fas/>

KOSTIUK, Pavel, 2013. Problematika návykových látek v těhotenství a laktaci. *Edukafarm* [online]. Praha: Edukafarm [cit. 2023-04-17]. Dostupné z: Užila-li žena před porodem kokain nebo pervitin, mohou se u ní vyskytovat příznaky zřejmé preeklampsie (Takács a kol., 2015).

KULÍŘOVÁ, Veronika a kol. Péče o děti HIV pozitivních matek, *Pediatric pro praxi* [online]. Praha: *Pediatric pro praxi*, 19 (6), 2018, [cit. 2023.04.04.]. Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2018/06/13.pdf>

MAKEŠOVÁ, Denisa, 2011. Motivace k abstinenci drogově závislých žen. Diplomová práce. *Pražská vysoká škola psychosociálních studií* [online]. Praha: *Pražská vysoká škola*

psychosociálních studií [cit. 2023-04-15]. Dostupné z: http://www.pvspcs.cz/data/2017/03/02/09/makesova_denisa_bc_-_2011.pdf

MINAŘÍK, Jakub, c2009. O drogách obecně. *Drogová poradna* [online]. Praha: Sananim z. ú. [cit. 2022.11.11.] Dostupné z: <http://www.drogovaporadna.cz/o-drogach-obecne.html>

NADACE CINDI, c2016. Fetální alkoholový syndrom. *Nadace CINDI* [online]. Praha: Nadace CINDI [cit. 2022-11-12]. Dostupné z: <http://fas.cindi.cz/fetalni-alkoholovy-syndrom/>

NEDVĚDOVÁ, Daniela a Gabriela SVĚTNICKÁ, 2020. Užívání návykových látek v těhotenství a jejich vliv na novorozence. *Ošetrovatelské perspektivy* [online]. Opava: Fakulta veřejných politik v Opavě, Slezská univerzita, **3**, 2 [cit. 2022-10-22]. ISSN 2571-0702. Dostupné z: [doi:10.25142/osp.2020.011](https://doi.org/10.25142/osp.2020.011)

NEDBALOVÁ, Jana, c2008. Rady kuřákům pro budoucí maminky. *Pardubice Nemocnice pardubického kraje* [online]. Pardubice: Centrum léčby závislosti na tabáku, Pardubice [cit. 2022-11-12]. Dostupné z: <https://pardubice.nempk.cz/uploads/facilitywing/189/doc/rady-kurakum-pro-budouci-maminky.pdf>

NELSON, Monica Marie, a B. S. N. M. Ed., 2013. *Neonatal abstinence syndrome: The nurse's role* [online]. Minneapolis: International Journal of Childbirth Education, Londýn, 28(1), 38-42. Dostupný z: <https://www.proquest.com/scholarly-journals/neonatal-abstinence-syndrome-nurses-role/docview/1281834813/se-2>

NEMOCNICE AGEL VALAŠSKÉ MEZIŘÍČÍ, c2022. Ambulance pro odvykání kouření, kouření v těhotenství. *Nemocnice AGEL Valašské Meziříčí* [online]. Valašské Meziříčí: Nemocnice AGEL Valašské Meziříčí [cit. 2022-11-12]. Dostupné z: <https://nemocnicevalasskemezirici.agel.cz/pracoviste/ambulance/odvykani-koureni/dalsi-informace/koureni-a-tehotenstvi.html>

NEUBAUER Jiří, SEDLAČÍK Marek a Oldřich KŘÍŽ. *Základy statistiky, základy v technických a ekonomických oborech*, 3. rozšířené vydání. Praha: Grada, 2021. 296 s. Dostupné z Bookport: <https://www.bookport.cz/kniha/zaklady-statistiky-10369/>

ONLINE DENÍK ALARM, 2021. Nejmenší české děti už nebudou končit v kojeneckých ústavech. Změnu dnes schválil senát. *A2larm* [online]. Praha: Deník Alarm z. ú. [cit. 2023-04-04]. Dostupné z: <https://a2larm.cz/2021/09/nejmensi-ceske-deti-uz-nebudou-koncit-v-kojeneckych-ustavech-zmenu-dnes-schvalil-senat/>

PEKÁRKOVÁ, Barbora, 2022. Specifika ošetrovatelské péče u novorozence drogově závislé matky. Bakalářská práce. STAG Jihočeská univerzita v Českém Budějovicích [online]. České Budějovice: Jihočeská univerzita České Budějovice [cit. 2023-04-16]. Dostupné z: <https://wstag.jcu.cz/portal/studium/prohlizeni.html>

STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV, cb. r. Fetální alkoholový syndrom-FAS. *Státní zdravotní ústav* [online]. Praha: Státní zdravotní ústav [cit. 2022-11-12]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/podpora-zdravi/fetalni-alkoholovy-syndrom-priciny-a-priznaky>

STŘEDISKO NÁHRADNÍ RODINNÉ PÉČE, b. r. Pěstounská péče. *Náhradní rodina* [online]. Praha: Středisko náhradní rodinné péče [cit. 2023-04-04]. Dostupné z: <https://nahradnirodina.cz/o-nahradni-rodinne-peci/pestounska-pece/>

POPOV, Petr, 2018. Následná péče o matky se závislostí a jejich děti. Šance dětem [online]. Praha: Šance dětem [cit. 2023-04-04]. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/nasledna-pece-o-matky-se-zavislosti-jejich-deti>

PRESLOVÁ, Ilona, 2015. Metodický manuál práce OSPOD s drogově závislými klienty (se zaměřením na ženy a matky), Manuál pro pracovníky Krajského úřadu Olomouckého kraje. *Metodický manuál práce OSPOD s drogově závislými klienty se zaměřením na ženy a matky* [online]. Olomouc: Krajský úřad Olomouckého kraje [cit. 2022-11-29]. Dostupné z: [file:///C:/Users/aneta/Downloads/metodicky-manual-prace-ospod-s-drogove-zavislymi-klienty-se-zamerenim-na-zeny-a-matky%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/aneta/Downloads/metodicky-manual-prace-ospod-s-drogove-zavislymi-klienty-se-zamerenim-na-zeny-a-matky%20(4).pdf)

UNIVERZITA ALBERTA, 2022. *Program zlepšení péče o matku-dítě v Albertě s abstinenčním syndromem novorozence*. Good clinical practise network [online]. Alberta: Univerzita Alberta [cit. 2023-04-15]. Dostupné z: <https://ichgcp.net/cs/clinical-trials-registry/NCT05226624>

ZAMORA, Juan, 2020. *Stop alkoholu v těhotenství: mezinárodní den fetálního alkoholového syndromu*. 2. lékařská fakulta univerzita Ostrava. Ostrava: 2. lékařská fakulta univerzita Ostrava [cit. 2022-11-13]. Dostupné z: <https://www.lf2.cuni.cz/fakulta/clanky/zpravy-a-oznameni/stop-alkoholu-v-tehotenstvi-mezinarodni-den-fetalniho-alkoholoveho>

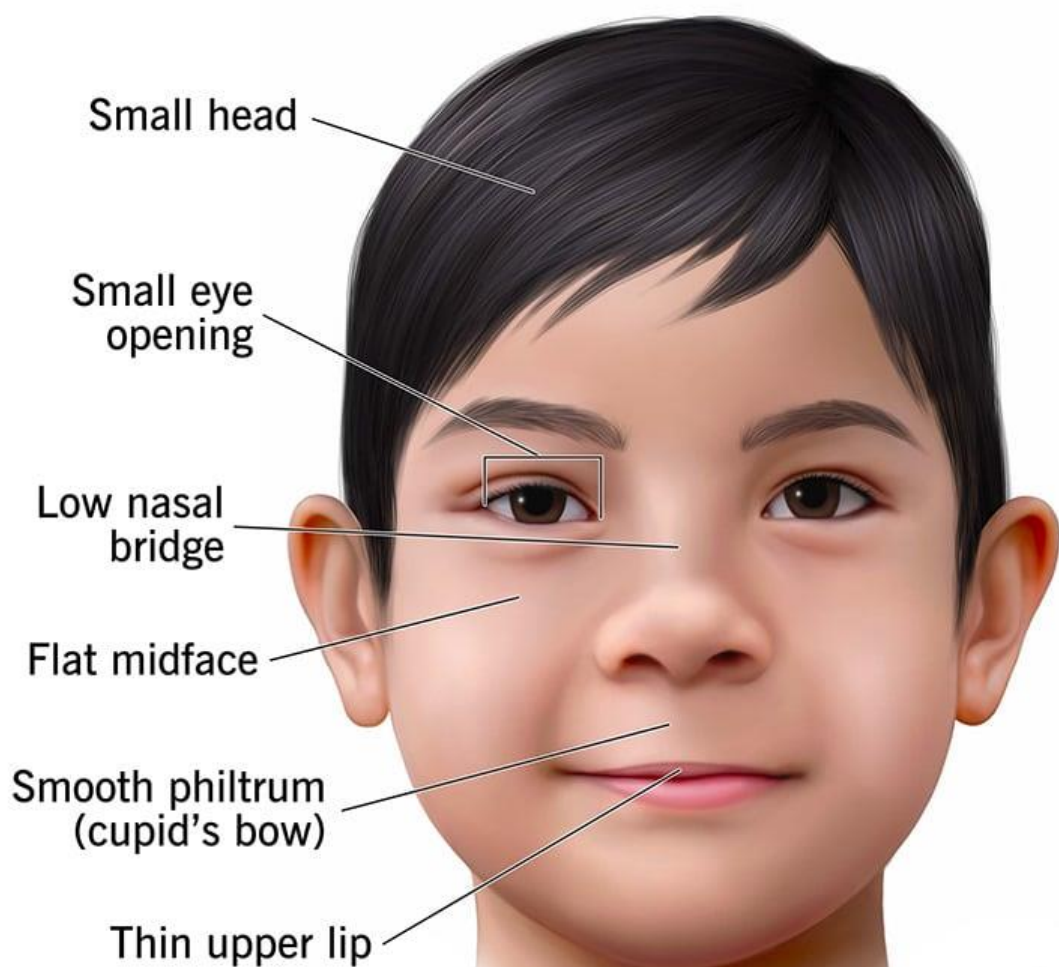
12.5 Ostatní

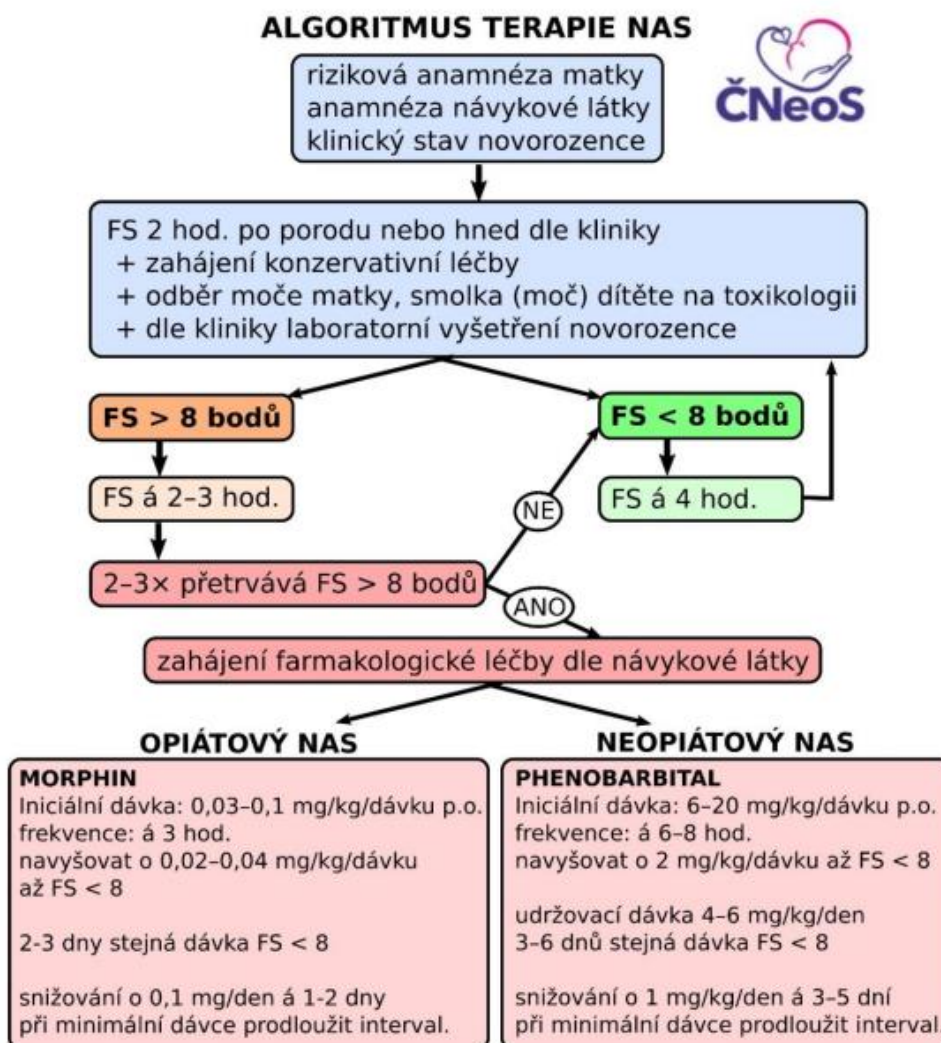
CLEVELAND CLINIC. Fetal alcohol syndrome. Facial features of a child with fetal alcohol syndrome. In: *my.clevelandclinic.org* [online]. [cit. 2023-03-11]. Cleveland clinic, 2021. Dostupné z: <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/15677-fetal-alcohol-syndrome>

13 PŘÍLOHY

Příloha A – Obličejové projevy FAS (Cleveland clinic, 2021)	81
Příloha B – Skórovací systém neonatálního abstinčního syndromu dle Finegannové (Dokoupilová a Zach, s. 8, 2021)	82
Příloha C – Terapie NAS (Dokoupilová a Zach, s. 6, 2021)	83
Příloha D – Dotazník	84

Fetal alcohol syndrome





Dotazník

Vážené respondentky,

mé jméno je Aneta Šomanová a jsem studentkou 3. ročníku Porodní asistence Univerzity v Pardubicích. Obracím se na Vás s žádostí o vyplnění mého dotazníku, který poslouží jako podklad pro Bakalářskou práci na téma “Novorozenec drogově závislé”. Mým cílem je zjistit povědomí novorozeneckých sester o vlivu drog na novorozence, následné sociální péči a jaký postoj k této problematice zaujímáte. Dotazník obsahuje 25 otázek, většina je kroužkovacích a někde může být více správných odpovědí. Výsledky tohoto dotazníku použiji výhradně ve své Bakalářské práci. Účast ve výzkumu je zcela anonymní a dobrovolná. Děkuji Vám za ochotu a Váš čas.

Aneta Šomanová

Studentka Zdravotnické fakulty Univerzity Pardubice.

1. Kolik je Vám let?
 - a) Mladší 25 let
 - b) 26–30 let
 - c) 31–40 let
 - d) 41–50 let
 - e) 51–60 let
 - f) 61 a více let
2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
 - a) Vyšší odborné
 - b) Bakalářské
 - c) Magisterské
3. Na jakém oddělení pracujete?
 - a) Oddělení fyziologických novorozenců
 - b) Oddělení intermediární péče
 - c) Oddělení novorozenecké JIP
4. Jak dlouhé je období praxe na daném oddělení?
 - a) 0–4 let
 - b) 5–9 let
 - c) 10–14 let
 - d) 15–19 let
 - e) 20–24 let
 - f) 25–29 let
 - g) 30 a více let

5. Zakroužkujte všechny návykové látky způsobující Novorozenecký abstinenci syndrom (NAS).
- a) Kanabinoidy
 - b) Stimulancia
 - c) Opioidy
 - d) Kofein
 - e) Kokain
 - f) Nikotin
6. Zakroužkujte projevy NAS, se kterými souhlasíte
- a) křik
 - b) bezproblémové sání a polykání
 - c) třes
 - d) neustálý spánek
 - e) cyanóza
 - f) zívání
7. Zakroužkujte správnou odpověď
Na stupnici NAS podle Finneganové hodnotíme a) / b) / c) příznaků na pětibodové škále.
- a) 20 příznaků
 - b) 21 příznaků
 - c) 22 příznaků
8. Měl by podle Vás být propuštěn novorozenec s drogovou anamnézou matky, u kterého se do pěti dnů nevyskytly projevy NAS a úbytek hmotnosti byl větší než 10 % porodní váhy?
- a) Ano
 - b) Ne
9. Novorozenci s NAS je potřeba zajistit
- a) dostatek světla
 - b) termoneutrální prostředí
 - c) minimální manipulaci
 - d) neodsávání nosu
 - e) non-nutritivní sání (šidítko)
10. Novorozenci s NAS mají vyšší riziko vzniku syndromu náhlého úmrtí novorozence.
- a) Platí
 - b) Neplatí
11. Užívání alkoholu těhotných žen vede ke vzniku intrauterinní restrikce plodu a poruchy růstu po porodu nepřetrvávají.
- a) platí
 - b) neplatí
12. Matka heroinistka může kojit.
- a) Ano
 - b) Ne

13. Floppy infant syndrom neboli syndrom chabého dítěte se vyskytuje nejčastěji u novorozenců matek, které užívaly benzodiazepiny a může se projevovat ještě několik měsíců po porodu.
- Platí
 - Neplatí
14. U novorozenců matek užívající kanabinoidy není NAS nijak výrazný a brzy odezní.
- Platí
 - Neplatí
15. Kdy budete informovat OSPOD?
- V případě podezření, že matka užívá návykové látky.
 - Jedině v případě, kdy nám rodička/šestinedělka přizná užívání návykových látek.
16. Pokud dojde k zařazení novorozence do OSPOD, musí sociální pracovníce s matkou vypracovat plán k naplnění cíle.
- Platí
 - Neplatí
17. Je v rámci péče OSPOD o drogově závislé matky i spolupráce s matčinou rodinou?
- Ano
 - Ne
 - Nevím
18. Dítě nesmí být umístěno do náhradní péče třetí osoby (příbuzní) ani v případě, že s tím matka dítěte souhlasí.
- Platí
 - Neplatí
19. V dětských centrech jsou matka s dítětem odděleny od sebe a matka tak nemůže pečovat o své dítě.
- Ano
 - Ne
20. Jak často se setkáváte s novorozenci drogově závislých matek?
- je to stejné jako dřív, nedošlo ke změně
 - mnohem častěji než dříve
21. Pociťujete v situacích, kdy se staráte o novorozence drogově závislých matek, změny ve svém prožívání? Pokud ano, napište jaké.
- | | |
|-----------|---------------------------|
| a) zlost | d) radost |
| b) smutek | e) obavy |
| c) lítost | f) nepociťuji žádné změny |
22. Jaký máte názor na péči o tyto novorozence? Napište vlastními slovy.

23. Čím je odlišná péče o novorozence drogově závislých matek od novorozenců bez drogové závislosti? Popište vlastními slovy.

24. Jeví tyto ženy o jejich děti zájem?

- a. Vždy
- b. Většinou ano
- c. Většinou ne
- d. Nikdy
- e. Nedokážu porovnat