

UNIVERZITA PARDUBICE  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2022

Anna - Maria Jassiková

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií

Péče porodní asistentky o ženu se syndromem závislosti

Bakalářská práce

2022

Anna – Maria Jassiková

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2020/2021

# ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Anna – Maria Jassiková**  
Osobní číslo: **Z19166**  
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**  
Studijní obor: **Porodní asistentka**  
Téma práce: **Péče porodní asistentky o ženu se syndromem závislosti**  
Téma práce anglicky: **Midwife care for a woman with addiction syndrome**  
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:

1. BINDER, Tomáš a Blanka VAVŘINKOVÁ, 2020. *Těhotná v ordinaci negynekologa*. 2. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Maxdorf. 248 s. ISBN 978-80-7345-658-0.
2. FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA, 2014. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2. rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada. 231 s. ISBN 978-80-247-5046-0.
3. KRÍŽOVÁ, Ivana, 2021. *Závislosti: pro psychologické obory*. Praha: Grada. 280 s. ISBN 978-80-271-1754-3.
4. PROCHÁZKA, Martin, 2020. *Porodní asistence*. Praha: Maxdorf. 788 s. ISBN 978-80-7345-618-4.
5. ROZTOČIL, Aleš, 2017. *Moderní porodnictví*. 2. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada. 656 s. ISBN 978-80-247-5753-7.

Vedoucí bakalářské práce: **Blanka Tiainen, MHS**  
Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2020**  
Termín odevzdání bakalářské práce: **5. května 2022**

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

L.S.

**Mgr. Helena Poláčková** v.r.  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 11. března 2022

## PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem Péče o ženu se syndromem závislost 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 3. 5. 2022

Anna – Maria Jassiková v.r.

## **PODĚKOVÁNÍ**

Chtěla bych moc poděkovat mé současné vedoucí práce Blance Tiainen MHS za všechny cenné rady. Dále bych ráda poděkovala svým respondentkám, kterými byly porodní asistentky z ÚPMD Podolí a také jejich hlavní sestře, která mi poskytla cenné rady a potřebné dokumenty. Dále bych ráda poděkovala své rodině, za trpělivost a podporu v období mého studia.

## **ANOTACE**

Tato bakalářská práce se věnuje péči porodní asistentky o ženu se syndromem závislosti. V teoretické části je rozepsána péče porodní asistentky, prenatální péče a samotný porod závislých žen. Vysvětluje, co je to syndrom závislosti a jaké jsou jeho příznaky a příčiny. Rozebírá jednotlivé skupiny návykových látek a jejich důsledky. Věnuje se důsledkům způsobeným užíváním návykových látek na novorozencích. Porovnává péči o ženu s fyziologickou graviditou a péči o ženu drogově závislou. Průzkumná část se zaměřuje na hlavní cíl práce, kterým je popsat současnou praxi porodních asistentek při práci s těhotnými ženami užívající návykové látky. Tato část je prezentována pomocí výsledků kvantitativního šetření.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Porodní asistence, těhotenství, péče, závislost, drogy, návykové látky

## **TITLE**

Midwife care for a woman with addiction syndrome

## **ANNOTATION**

This bachelor thesis deals with the care of a midwife for a woman with addiction syndrome. The theoretical part describes the care of midwives, prenatal care, and the birth of dependent women. It explains what addiction syndrome is and what its symptoms and causes are. It analyzes individual groups of addictive substances and their consequences. It deals with the consequences caused by the use of addictive substances on newborns. It compares the care of a woman with a physiological pregnancy and the care of a woman addicted to drugs. The exploratory part focuses on the main goal of the work, is to describe the current practice of midwives in working with pregnant women using addictive substances. This part is presented of the results from the quantitative survey.

## **KEYWORDS**

Midwifery, pregnancy, care, dependence, drugs, addictive substances

# OBSAH

Úvod.....	12
Cíle práce .....	13
Teoretické cíle práce .....	13
Praktické cíle práce .....	13
Teoretická část .....	14
1    Porodní asistence .....	14
1.1    Porodní asistentka .....	14
1.2    Kompetence porodní asistentky .....	15
2    Porodní asistentka a péče o závislou ženu .....	16
2.1    Prenatální péče .....	16
2.1.1    Anamnéza ženy .....	16
2.1.2    Ultrazvukové vyšetření .....	17
2.1.3    Laboratorní vyšetření .....	17
2.2    Porod .....	18
2.2.1    Porodnická analgezie a anestezie .....	19
2.3    Poporodní péče .....	19
2.3.1    Terapeutická komunita Karlov .....	20
3    Syndrom závislosti.....	22
3.1    Faktory pro vznik závislosti.....	22
3.1.1    Vývojové faktory pro vznik a rozvoj závislosti.....	22
3.1.2    Rodinné faktory pro vznik a rozvoj závislosti .....	23
3.2    Příznaky syndromu závislosti .....	23
4    Jednotlivé Návykové látky užívané v těhotenství.....	24
4.1    Alkohol .....	24
4.1.1    Těhotenství a porod žen závislých na alkoholu .....	25
4.2    Nikotin .....	25



4.2.1	Průběh těhotenství a vliv na plod u žen užívající nikotin .....	26
4.3	Opioidy .....	26
4.3.1	Prenatální péče žen závislých na opioidech .....	27
4.3.2	Porod žen závislých na opioidech .....	27
4.3.3	Časné a pozdní důsledky užívání opioidů .....	28
4.4	Stimulační drogy .....	28
4.4.1	Vliv stimulačních drog na průběh těhotenství, plod a novorozence .....	29
4.4.2	Prenatální péče u žen užívající stimulační drogy .....	29
4.4.3	Časné a pozdní důsledky užívání stimulačních drog .....	29
4.5	Kanabinoidy .....	30
4.5.1	Působení kanabinoidů na těhotenství, plod a novorozence .....	30
4.6	Halucinogeny .....	31
4.6.1	Působení halucinogenů na těhotenství, plod a novorozence .....	31
4.7	Benzodiazepiny .....	32
4.7.1	Působení benzodiazepinů na průběh těhotenství, plod a novorozence .....	32
4.8	Barbituráty .....	32
4.8.1	Působení barbiturátů na plod a novorozence .....	33
4.9	Těkavé látky .....	33
5	Působení jednotlivých návykových látek na novorozence .....	34
5.1	Abstinenční syndrom novorozence (NAS) .....	34
5.1.1	Diagnostika NAS .....	34
5.1.2	Skórovací systém NAS .....	34
5.1.3	Terapie .....	35
5.2	Fetální alkoholový syndrom (FAS) .....	35
5.2.1	Klinický obraz FAS .....	36
	Praktická část .....	37
6	Cíle a průzkumné otázky .....	37

6.1	Hlavní cíl.....	37
6.2	Vedlejší cíle .....	37
6.3	Průzkumné otázky.....	37
7	Metodika Práce .....	38
7.1	Technika sběru dat .....	38
7.2	Soubor respondentů .....	38
7.3	Zpracování a vyhodnocení dat získaných z dotazníkového šetření .....	38
7.4	Charakteristika průzkumného vzorku .....	39
8	Interpretace výsledků .....	40
9	Diskuze .....	55
10	Závěr .....	61
11	Použitá literatura .....	63
12	Přílohy.....	66

## SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Zájem o problematiku závislosti .....	40
Obrázek 2 Péče porodní asistentky o závislou ženu .....	41
Obrázek 3 Typ gravidity .....	42
Obrázek 4 Změna přístupu porodní asistentky .....	44
Obrázek 5 Chování porodní asistentky .....	45
Obrázek 6 Zájem ženy o péči porodní asistentky .....	46
Obrázek 7 Požití návykové látky .....	47
Obrázek 8 Nejčastější návykové látky užívané v těhotenství.....	50
Obrázek 9 Nejčastější pohlavní choroby u závislých žen.....	51
Obrázek 10 Zájem o novorozence .....	53
Obrázek 11 Abstinenční syndrom u novorozence .....	54
Obrázek 12 - Země, které souhlasí s možností vzniku vrozených vývojových vad při užívání alkoholu .....	73
Obrázek 13 - Dítě s FAS.....	73

## SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Odlišnost péče.....	43
Tabulka 2 Vlastní projevy závislé ženy .....	48
Tabulka 3 Odlišnost péče z hlediska ochrany.....	52

## SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

BWR	Bordetova – Wassermannova reakce
CNS	Centrální nervová soustava
CTG	Kardiotokograf
ČR	Česká republika
EFW	Estimated fetal weight – Váhový odhad plodu
FAS	Fetální alkoholový syndrom
FGR	Fetal growth restriction – Růstová restrikce plodu
FZS	Fakulta zdravotnických studií
GBS	Group B Streptococcus – Skupina streptokoků B
HIV	Human immunodeficiency Virus – Virus lidského imunodeficitu
HPV	Human papillomavirus – Lidský papilomavirus
KS	Krevní skupina
NAS	Novorozenecký abstinční syndrom
oGTT	Orální glukózový toleranční test
PM	Poslední menstruace
SGA	Small for gestational age – Konstitučně malý novorozenec
UK	Univerzita Karlova
ÚPMD	Ústav pro péči o matku a dítě
UZ	Ultrazvuk
VFN	Všeobecná fakultní nemocnice
VP	Voda plodová

## ÚVOD

Tématem mé bakalářské práce je péče porodní asistentky o ženu se syndromem závislosti. Organismus ženy během těhotenství velmi citlivě reaguje na vyvíjející se plod v dutině děložní. Projevuje se to známkami těhotenství, změnami v orgánových systémech a v neposlední řadě mají tyto změny vliv na psychiku ženy (Procházka, 2020).

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

Těhotné závislé ženy docházejí méně často do prenatální poradny a na kontroly k lékaři. Často se s nimi setkáváme až v den porodu, což značně ztěžuje práci, jak porodním asistentkám, tak lékařům (Takács a kol., 2015).

Závislé ženy mívají velký strach z bolesti při porodu a kvůli své situaci mohou mít pocit, že jim nebudou nabídnuty stejné prostředky k tišení bolesti jako ostatním rodičkám. Tento neoprávněný strach může vyústit v to, že ženy těsně před porodem užijí drogy. Problém nastává, pokud to ženy tají a jsou jim podány léky. Některé totiž ruší účinky opiátů, což může vyústit v abstinenční příznaky a hypoxii plodu. Také bychom měli rodičku i její doprovod poučit o možných abstinenčních příznacích novorozence (Hájek, 2004).

Neléčený novorozenecký abstinenční syndrom vede k úmrtí v 90 % případů. Léčba snižuje mortalitu pod 10 %, u většiny dětí však přetrvávají poruchy chování (Procházka, 2020).

Bakalářskou práci na toto téma jsem si vybrala, jelikož mě samotnou problematika závislých žen – rodiček zaujala a ráda bych si pomocí této práce rozšířila své vědomosti a znalosti. V nemocničním prostředí, ve kterém vykonávám svou praxi jsem se v poslední době setkávala s poměrně hojným počtem těhotných závislých žen. Vzhledem k okolnostem, které mají v současné době vliv na naši společnost, bude dle mého názoru těchto případů dále rapidně přibývat.

Cílem bakalářské práce je popsat současnou praxi porodních asistentek při práci s těhotnými ženami užívajícími návykové látky. Dále bych se v práci ráda věnovala postojům porodních asistentek v péči o těhotné ženy se syndromem závislosti. Zaměřím se také na rozdíly v péči o těhotnou ženu se syndromem závislosti a o běžnou těhotnou ženu.

# **CÍLE PRÁCE**

## **Teoretické cíle práce**

Hlavním cílem této bakalářské práce je popsat současnou praxi porodních asistentek při práci s těhotnými ženami užívajícími návykové látky. Jedním z dílčích cílů je zjistit postoje porodních asistentek v péči o těhotné ženy se syndromem závislosti a dalším dílčím cílem je zjistit, jak se liší péče o ženy se syndromem závislosti ve srovnání s běžnou těhotnou ženou.

## **Praktické cíle práce**

Cílem praktické části bakalářské práce je zjistit, jakou mají porodní asistentky zkušenost s chováním závislé ženy, dále jaké jsou rozdíly v péči o ženy se syndromem závislosti ve srovnání s běžnou těhotnou ženou a také jaké jsou postoje porodních asistentek v péči o těhotné ženy se syndromem závislosti.

# TEORETICKÁ ČÁST

V teoretické části nejprve popisují péči a kompetence porodní asistentky. Další kapitolou je syndrom závislosti. Následují jednotlivé návykové látky a jejich vliv na určité fáze těhotenství. Poslední kapitolou, které se věnují je působení návykových látek na novorozence, kde porodní asistentka také může působit.

## 1 PORODNÍ ASISTENCE

Tuto kapitolu jsem zařadila, jelikož si stále málo lidí uvědomuje, že role porodní asistentky je klíčová v období prenatálním, postnatálním, ale i v průběhu porodu. Zejména v těchto případech se může porodní asistentka ženě věnovat komplexněji. U závislé ženy je velmi důležitá důvěra, kterou může získat právě porodní asistentka, která ženu po celou dobu podporuje.

### 1.1 Porodní asistentka

Porodní asistentka je po absolvování tříletého vysokoškolského oboru porodní asistence, které je zakončeno státní závěrečnou zkouškou, zcela uznávaným zdravotnickým pracovníkem. Státní závěrečná zkouška se skládá z obhajoby vypracované bakalářské práce, porodnictví a behaviorálních věd. Během praxe porodní asistentka dodržuje povinný počet hodin na daných pracovištích jako jsou oddělení prenatální péče, porodnická oddělení a oddělení šestinedělí. Absolventky, které úspěšně dokončí tříletý bakalářský obor mají možnost dále pokračovat na magisterská či doktorská studia (Procházka, 2020, str.25, 26).

Další důležitou úlohou porodní asistentky je zdravotní poradenství a vzdělávání, které poskytuje nejen samotným ženám, ale i jejich rodinám. Součástí práce porodní asistentky je příprava na rodičovství, předporodní příprava se týká obou rodičů budoucího dítěte. Porodní asistentka dále může edukovat o zdravé výživě a celkovém zdraví žen, o sexuálním a reprodukčním zdraví nebo také o péči o dítě. Porodní asistentka nemusí svou profesi vykonávat pouze v nemocnici na porodním sále, může pracovat v ambulantním zařízení, na klinikách, ve zdravotnických střediscích, ale může také působit v domácích zařízeních (MZČR, 2021).

Hlavním působištěm porodní asistentky je porodní sál, dále může vykonávat svou činnost na oddělení gynekologie, šestinedělí, oddělení rizikového těhotenství, na operačních sálech nebo v prostorách ambulance. Porodní asistentky působící na ambulanci si jako své působiště mohou

zvolit i soukromou gynekologickou ambulanci nebo centrum asistované reprodukce. Některé porodní asistentky pracují v soukromém sektoru a nabízí ženám individuální péči od počátku těhotenství až k poporodní péči (Procházka, 2020, str. 26–27).

## **1.2 Kompetence porodní asistentky**

Přesné kompetence porodní asistentky jsou dohledatelné ve vyhlášce č. 55/2011 Sb., a to konkrétně §5. Kompetence porodní asistentky začínají v určitých případech již před začátkem těhotenství. Porodní asistentka je schopna sama odhalit a následně potvrdit těhotenství, v některých případech poskytuje předporodní přípravu, jak pro ženu, tak pro jejího partnera. V průběhu fyziologického těhotenství porodní asistentka sleduje ženu až do porodu, přináší jí kvalifikované rady a snaží se předcházet komplikacím. Porodní asistentka může pečovat o ženu ve všech dobách porodních a taktéž může vést fyziologický porod bez odborného dohledu. Za porodu může ženě provést epiziotomii. Po porodu ošetřuje ženě vzniklá poranění. Věnuje se také prvnímu ošetření novorozence a v případě nutnosti může zahájit resuscitaci. V případě zjištění nějaké patologie předává porodní asistentka ženu do péče lékaři, avšak může mu asistovat. V situacích, kdy je ohrožena žena nebo plod na životě může odvést porod koncem pánevním. Součástí kompetencí porodní asistentky je také poporodní péče, nejen v porodnici, ale může také navštěvovat ženy v pohodlí domova. Prvním druhem činnosti, kterou může porodní asistentka vykonávat je činnost kooperativní, kdy dochází ke spolupráci s lékařem (porodní asistentka plní všechny jeho ordinace) nebo činnost autonomní, kdy pracuje sama za sebe dle platných doporučených postupů (Procházka, 2020, str. 26).



## **2 PORODNÍ ASISTENTKA A PÉČE O ZÁVISLOU ŽENU**

Počátkem péče porodní asistentky je vědomé rozhodnutí ženy užívající návykovou látku o zahájení zdravotní péče; žena se dostaví do zdravotnického zařízení a porodní asistentka může zahájit prenatální poradnu (Roztočil, 2017, str.350).

### **2.1 Prenatální péče**

Nejdůležitější, co se snažíme pomocí odběru anamnézy a prvních vyšetření zjistit je, zda se jedná o ženu užívající návykové látky dlouhodobě a pravidelně nebo o příležitostnou uživatelku. Míru závislosti můžeme posoudit na základě délky těhotenství, přesněji řečeno, v jaké fázi těhotenství se žena dostaví na první prohlídku. Ženy trpící těžkou závislostí většinou přichází až v průběhu porodu, tyto ženy nejsou nijak sledovány. Cílem péče není ženu násilím nutit k úplnému ukončení užívání drog, ale snaha ženě pomoci snížit počet užívaných látek. Pokud je nutné zahájit detoxikaci, snažíme se ji naplánovat v II. trimestru těhotenství pouze v nutných situacích, jinak se detoxifikace odkládá. Dále ženu odkážeme ke spolupráci s odborníky, zabývajícími se protidrogovou tematikou. Neodborná edukace by mohla mít na ženu naopak negativní vliv (Roztočil, 2017, str.350).

Suchanová udává čtyři důvody, proč závislé ženy nenavštěvují prenatální péči. Prvním důvodem je odlišný životní styl závislé ženy. Dalším jsou významné stresové situace, které nastaly v jejich životě. Třetí příčinou je chování personálu, které ženy může nebo mohlo v minulosti odradit. Poslední z kategorií jsou ženy, které si nepřály dítě (Suchanová, 2013).

Některé ženy užívající návykové látky mohou z důvodu neodborné nebo chybné edukace reagovat opačným způsobem a tím zvýšit riziko vzniku komplikací. Pokud jsou ženy chybně edukovány ohledně působení návykových látek na novorozence mohou se snažit například snížit hmotnost plodu zvýšením míry vykouřených cigaret. Použitím pervitinu nebo kokainu mohou vyvolat předčasný porod nebo potrat (Takács L. et al., 2015, str. 107).

#### **2.1.1 Anamnéza ženy**

*Důkladná anamnéza je nutným předpokladem pro vyhodnocení celkového zdravotního stavu ženy a dále pro určení problémů a rizik, které mohou nastat během těhotenství a porodu (Velemínský, Žižková, 2008 str. 56).*

Anamnéza tvoří nedílnou součást při stanovení rizik, které se mohou vyskytovat u nenarozeného dítěte. Porodní asistentka zjišťuje anamnézu ženy, rodinnou, osobní, porodnickou a v neposlední řadě také drogovou. Rodinná anamnéza se týká vztahů v rodině,

ale také sociálních faktorů jako jsou zdroje příjmů, bytové podmínky, kriminalita nebo prostituce. Součástí rodinné anamnézy jsou také informace o otci dítěte, zda žena ví, kdo je otcem, jaký vztah k němu má nebo jestli žijí společně. Osobní anamnéza se skládá například ze současných nebo prodělaných nemocí, u závislých žen je zaměřena zejména na sexuálně přenosná onemocnění, psychická či psychiatrická onemocnění. Mezi porodnickou anamnézu je zařazena plánovaná nebo neplánovaná gravidita, předchozí těhotenství, porody nebo potraty. U drogové anamnézy je důležité zjistit o jaký typ drogy se jedná, dále délka abúzu, způsob aplikace, dávka nebo uskutečněné léčení (Velemínský, Žižková, 2008, str. 56).

Ne vždy se i při důkladném zjišťování anamnézy podaří u ženy drogovou závislost diagnostikovat. Žena může závislost tajit a až strach z bolesti jí donutí se přiznat. Často se to děje až během porodu nebo před uvedením do anestezie na operačním sále, kdy se žena bojí tolerance anestetik nebo analgetik (Mother – Care – Centrum, 2014).

### **2.1.2 Ultrazvukové vyšetření**

Dalším prováděným vyšetřením je ultrazvukové vyšetření, které je nedílnou a důležitou součástí managementu péče o drogově závislé ženy. Důležitá je datace těhotenství při prvním vyšetření. Roztočil (2020) ve své literatuře uvádí, že *„Obvykle i příležitostně uživatelky pokračují v aplikaci, dokud není těhotenství jasně prokázáno, což zvyšuje pravděpodobnost vzniku vrozených vývojových vad.“* V průběhu těhotenství se pomocí ultrazvuku sleduje růst plodu, množství vody plodové a stav placenty.

### **2.1.3 Laboratorní vyšetření**

*Opakovaným toxikologickým vyšetřením si ověřujeme spolehlivost pacientky, která odráží míru závislosti a motivaci k abstinenci* (Roztočil, 2017, str. 350).

U závislých těhotných žen se kromě běžných těhotenských screeningových odběrů přidává vyšetření hepatitid a také hladiny jaterních enzymů. Laboratorní vyšetření mohou komplikovat krevní odběry. Narkomanky užívající drogy intravenózně často mívají porušený periferní žilní systém. V tomto případě nelze odběr provést na horních končetinách, proto se u narkomanek využívají k odběru dolní končetiny, třísla nebo také krk (Roztočil, 2020, str. 298).

Intravenózní aplikace souvisí s celou řadou zdravotních komplikací, jelikož jsou často používány nesterilní vybavení a samotná droga je nečistá. Mohou vznikat záněty žil a také se zvyšuje riziko přenosu HIV a hepatitid (Binder, 2020, str.236).

Pokud těhotná žena má pozitivní HIV výsledek, je odeslána na specializované pracoviště, kterým je v České republice Nemocnice na Bulovce v Praze. V průběhu těhotenství nedochází k progresi onemocnění, ale může dojít k přenosu na plod. Riziko přenosu se snižuje užíváním léku Zidovudin. Užívání antiretrovirotik není obecně spojováno s vyšším rizikem vzniku vrozených vývojových vad u plodu. Při laboratorních odběrech u uživatelů drog často diagnostikujeme také hepatitidu C. U tohoto onemocnění je třeba opakovat vyšetření a sledovat hladinu jaterních enzymů, zvýšení může poukazovat na aktivní onemocnění. Léčba interferonem se v průběhu těhotenství nedoporučuje z důvodu vedlejších účinků léku, kterým jsou například anemie nebo depresivní syndrom. Lék není spojován se zvýšeným rizikem vzniku vrozených vývojových vad (Roztočil, 2017, str. 350-351).

## 2.2 Porod

Pokud je to možné, vede se porod přirozeně a ženě je umožněno родit vaginálně, indikace k císařskému řezu ze strany plodu je stejná jako u pacientek bez drogové závislosti. U porodu závislé ženy je vždy nutné použít kardiokograf, který slouží k monitorování plodu a pomáhá včas odhalit příznaky hypoxie plodu nebo placentární insuficience. V důsledku změn na monitoru, které mohou naznačovat hypoxické ohrožení plodu, dochází v některých případech k ukončení porodu císařským řezem. V průběhu kardiokografického monitorování se nám mohou promítnout poruchy srdečního rytmu, tyto poruchy mohou být způsobeny aplikací stimulačních drog. *Při vysokých dávkách drogy vedoucí k periferní vazokonstrikci a plně rozvinuté děložní činnosti se zvyšuje riziko hypoxie plodu fakticky* (Takács L. et al., 2015, str. 108).

Ženy si často aplikují návykovou látku již před příjezdem do porodnice. Stabilní hladina návykové látky je udržována i v průběhu porodu, z důvodu zabránění nástupu abstinčních příznaků, které mohou redukovat průtok krve dělohou a tím následně zvýšit riziko fetální hypoxie. Při příjmu se porodní asistentka snaží zavést kanylu, v některých případech to není možné a musí být zaveden centrální žilní katetr. U těhotných žen užívajících tlumivé látky je zvýšený výskyt krátkého pupečníku, s tím může souviset řada komplikací, častěji se také vyskytují pouze dvě cévy v pupečníku (Roztočil, 2020, str. 299).

Intoxikovanou ženu je nutné co nejvíce stabilizovat a dbát o její dostatečnou oxygenaci. Pacientka intoxikovaná kokainem nebo pervitinem může mít příznaky stejné jako preeklampsie, může docházet ke stimulaci nebo útlumu kardiovaskulárního systému. Oxygenaci je nutné hlídat u pacientek intoxikovaných zejména marihuanou, fencyklidinem

nebo kokainem, ty mohou způsobovat hyperpyrexii, která zvyšuje spotřebu kyslíku u rodičky i plodu. Pacientky jsou utlumené a jsou ohroženy aspirací, vyžadují medikaci snižující aciditu a množství žaludečního obsahu, léčba je možná paracetamolem. V případě ženy intoxikované alkoholem, narkotiky a barbituráty lze podat metoclopramid (Roztočil, 2020, str. 299).

Celosvětové statistiky udávají, že v roce 2011 bylo téměř 5-10 % porodů žen závislých na drogách. Z čeho vyplývá, že nemocnice České republiky se s tímto jevem neustále setkávají (Infolisty, 2011).

### **2.2.1 Porodnická analgezie a anestezie**

Těhotné závislé ženy většinou špatně snášejí bolest, jsou neklidné, úzkostlivé a vyžadují při porodu analgezii. U žen, které jsou schopny spolupráce lze využít epidurální analgezii. Porodní asistentka se snaží ženu motivovat při zavádění epidurálního katetru. Před zavedením katetru je nutné u ženy zjistit počet trombocytů a vyšetření koagulačních parametrů. U pacientek, které nejsou schopny spolupráce, jsou používána opiátová analgetika, která mohou být samotná nebo v kombinaci se spasmolytiky či neuroleptiky (Roztočil, 2017, str. 352).

V případě císařského řezu u drogově závislé ženy může při celkové anestezii docházet k vzájemnému působení mezi anestetikem a drogami. Mezi látky zvyšující citlivost anestetika patří barbituráty, fencyklidin nebo alkohol, ten dále způsobuje útlum myokardu a zesiluje účinek celkových anestetik. U žen závislých na opiátech se často musí použít větší množství dávků anestetik. Pokud je to možné, tak se i u císařských řezů upřednostňuje použití svodné anestezie. Epidurální katetr zůstává zavedený i po skončení operace a lze ho dále využívat k tlumení bolesti po operaci. Celková anestezie se využívá v případě akutních císařských řezů nebo u intoxikovaných pacientek (Roztočil, 2017, str. 352).

## **2.3 Poporodní péče**

Matky často nemají dostatečné sociální zázemí, kam by se po propuštění z porodnice mohly s novorozencem vrátit, také se často potýkají s otázkou, zda budou schopné změnit svůj postoj k návykové látce. To může ovlivňovat a komplikovat následnou péči o dítě, což je hlavním zájmem orgánů sociálně-právní ochrany dětí. Některé ženy – uživatelky drog, nejsou schopné svou závislost ukončit, i když by chtěly. Proto musí být část dětí odebrána a svěřena do náhradní péče (Preslová, 2011).

Po propuštění z šestinedělí do domácí péče si některé závislé ženy, které se rozhodnou návykovou látku odložit, kladou otázku, kam půjdou nebo jak se o své dítě budou moci postarat.

Proto některé kojenecké ústavy nabízejí drogově závislým ženám a jejich novorozencům poporodní péči. Součástí těchto kojeneckých ústavů jsou dětské domovy pro děti do 3 let. Většina z nich je v současné době přejmenována na dětská centra. Dnes v České republice funguje takových center 32. Centra poskytují péči zdravotní, psychologickou a výchovnou, ale hlavní náplň práce spočívá v péči o děti, o které se jeho rodiče nemohou nebo nechtějí starat. Aby mohlo být dítě přijato, musí být splněny zdravotní, zdravotně sociální nebo sociální podmínky. Dítě může být přijato na základě souhlasu rodičů s umístěním dítěte nebo s rozhodnutím soudu o umístění. Tato péče je pouze dočasná, dokud se nevyřeší sociální situace dítěte a jeho rodiny. Pokud je to možné, je dítě propuštěno zpět do rodiny, popřípadě širší rodiny nebo je umístěno do náhradní rodinné péče, kterou mohou být například pěstouni. Existují i centra zaměřená na komplexní péči o matku i její dítě, důležitou součástí je zachování pouta a vztahu mezi matkou a dítětem. Pro některé drogově závislé matky je navázání pouta s dítětem motivující (Takács L. et al., 2015, str. 112).

Jedním z center, které disponuje v současné době nejucelenější koncepcí péče o těhotnou drogově závislou matku a její dítě v České republice, je Centrum pro rodinu – Drop In, o.p.s. Program je cíleně realizován v jiné části města, než je základní středisko Drop In, neboť je kladen důraz na to, aby nedocházelo ke kontaktu s populací aktivních uživatelů (Hamplová, 2015).

### **2.3.1 Terapeutická komunita Karlov**

Jedná se o jeden z programů pro rodiče a děti. Základním cílem je zapojit klientky, jakožto matky do běžného života, kde základem k dalšímu zlepšení je abstinence. Cílovou skupinou navštěvující terapeutickou komunitu jsou těhotné ženy, které jsou závislé na návykových látkách bez ohledu na jejich věk, dále drogově závislé matky s dětmi, matky, které mají soudně nařízenou léčbu nebo také matky, kterým bylo dítě odebráno z péče. Základem léčby a terapie matky je snaha o vytvoření pouta mezi ní a jejím dítětem, přijetí nové životní role matky, získání nových dovedností při péči o sebe a své dítě. Ze strany dítěte se komunita snaží o zajištění správné výchovy a vývoje dítěte, o zajištění všech potřeb dítěte a také o zhodnocení jeho zdravotního stavu, popřípadě i léčbu. Hlavním prostředkem léčby žen, které jsou součástí této komunity, je především samotný život v komunitě; tyto ženy mohou komunikovat a konzultovat svá rozhodnutí s ostatními klientkami nebo personálem. Ženy pravidelně docházejí na skupinové psychoterapie (za týden 22 hodin). Musí dodržovat pět nejdůležitějších pravidel, při jejich porušení jsou ihned z komunity vyloučeny. Součástí léčby jsou také pracovní terapie, výchova a vzdělávání nebo volnočasové aktivity. Aby mohly ženy nastoupit právě do

terapeutické komunity Karlov, musí nejdříve navštěvovat denní stacionář, kde je veden pořadník a zároveň poskytnuta před nástupní péče (Preslová, 2011).

## **3 SYNDROM ZÁVISLOSTI**

*„Za závislost nebo také syndrom závislosti považujeme takový soubor příznaků, kdy látka nebo činnost, na které se u člověka vytvořila závislost, má pro něj mnohem větší hodnotu než činnosti a hodnoty, které pro dotyčného byly důležité před vznikem závislosti.“ (Křížová, 2021, str. 15)*

Jedná se o stav, kdy se závislý člověk ve velkém množství a po většinu času zabývá pouze látkou, na které je závislý. Látka zcela ovlivňuje jeho psychické, někdy i fyzické funkce a pokud mu není pravidelně poskytnuta je vyřazen z běžného života, není schopen sám fungovat. V důsledku nadměrného užívání látky a následnému vzniku syndromu závislosti dochází u závislého člověka k postupnému rozvoji poškození organismu po psychické, ale i fyzické stránce, zejména k poruchám osobnosti a chování. Psychoaktivní látka je látka s charakterem měnícím stavy vědomí, na rozdíl od návykové látky, která působí na organismus a způsobuje právě závislost (Křížová, 2021, str. 15).

Syndrom závislosti se může vyskytovat v případě určité látky, jako je například tabák. Dále se může jednat o třídu látek (například opioidy), nebo o vícero různých látek (Nešpor, 2018, str. 11).

Závislost je jedním z onemocnění centrální nervové soustavy a je zapotřebí odlišit závislost od experimentování. S drogami se nejčastěji setkáváme u mladých lidí ve věku od patnácti do třiceti pěti let. V období produktivního věku se setkáváme s nárůstem počtu žen jakožto uživatelék návykových látek (Binder, Vavřínková, 2020 str. 166).

### **3.1 Faktory pro vznik závislosti**

#### **3.1.1 Vývojové faktory pro vznik a rozvoj závislosti**

V průběhu psychického vývoje jedince se objevuje několik rizikovějších období nebo faktorů, které mohou souviset se vznikem závislosti. Zdůrazňována je i souvislost mezi závislostí na drogách nebo alkoholu se závislým typem osobnosti. Ten vzniká v orálním stádiu vývoje, kdy je centrum slasti orientováno v oblasti úst. Za základní znaky orální fixace je považováno vyžadování stálé péče nebo také snížená tolerance k bolesti. Mezi rizikové faktory, které mohou mít vliv na rozvoj závislosti, dále patří neschopnost jedince považovat druhého člověka za komplexní osobu a vytvářet s ním pevný vztah, aniž by ho pouze využíval k uspokojení svých potřeb. Závislost se může vyvíjet již od dětství, většinou k tomu může přispívat chování rodičů, kteří nejsou schopni ve správný okamžik naplňovat potřeby svého dítěte. Což může opakovaně vyvolávat konflikty mezi dítětem a jeho rodiči, a ti pak nejsou schopni adekvátně reagovat.

V období adolescence dochází k separaci mezi rodičem a dítětem. Dítě pocítuje nezávislost na rodičích a často porušuje stanovená pravidla nebo experimentuje. Proto považuje aplikaci drogy za samostatné rozhodování, ve kterém rodiče už nehrají roli. Lidé, kteří jsou pravidelnými uživateli drog jsou často citliví a mnohem více zranitelní, jelikož u nich nedošlo k ukončení emočního vývoje. Uživatelé drogu využívají ke zvýšení své odolnosti nebo jako prostředek k vlastnímu prosazení (Takács L. et al., 2015, str. 105-106).

### **3.1.2 Rodinné faktory pro vznik a rozvoj závislosti**

Mezi rodinami závislých jsou sledovány určité spojitosti a společné charakteristiky. Mezi hlavní známky patří nedostatečná pozornost rodiny nebo problematická reakce na chování dítěte. Ve většině případů se vyskytuje problém v komunikaci, dítě není dostatečně oceněno nebo naopak jsou mu více vyčítány jeho chyby. Obvykle bývají narušené vztahy mezi rodičem a dítětem, ty jsou většinou konfliktní. Závislé dívky mají většinou konfliktní vztah s matkou, která často bývá také závislá, u chlapců to bývá naopak, ti mívají chladný vztah s otcem. Za rizikový faktor je dále považováno umístění a vývoj dítěte v pěstounské péči. V rodinách závislých se také často objevují špatné vztahy mezi generacemi, často nejsou striktně vymezena rodinná pravidla. Jsou narušovány určité hranice jednání (sexuální zneužívání rodičem). Nejčastějším rizikovým faktorem pro vznik závislosti u dítěte je závislost u jednoho nebo více členů rodiny. Děti narozené drogově závislým matkám jsou považovány za rizikové nejen v období po narození, ale i v dalším průběhu vývoje (Takács L. et al., 2015, str. 106).

### **3.2 Příznaky syndromu závislosti**

Pokud se u jedince užívajícího návykové látky vyskytnou tři a více daných příznaků za poslední rok je diagnóza potvrzena. Jedná se o tyto příznaky: nadměrné a stupňující zanedbávání ostatních činností oproti užívání návykových látek, zvýšená touha užívat látku, somatický odvykací stav, nadměrné zvyšování užívaných látek nebo také užívání látky i přes zjevné poškozování organismu (Kalina, 2015, str. 192).



## 4 JEDNOTLIVÉ NÁVYKOVÉ LÁTKY UŽÍVANÉ V TĚHOTENSTVÍ

Ve vnějším prostředí se vyskytuje mnoho vlivů, které mohou zapříčinit odumření zárodku v děloze, proto by se žena měla vyvarovat vystavování dalším rizikovým faktorům, které může ovlivnit. Zárodečné buňky jsou totiž velmi náchylné na zevní vlivy, následky způsobené těmito vlivy se stanovují na základě působení vlivů v určitém stádiu vývoje. V období do 17. dne po oplození je vyvíjející se embryo nejvíce náchylné. Pokud se poškodí velká část buněk, dojde k odumření a následně k potratu. Při poškození, které není tak rozsáhlé a buňky jsou schopny se nahradit, může těhotenství dále pokračovat. V důsledku přirozené ochrany nedochází v této fázi ani ke vzniku žádné z vývojových vad, tato ochrana po 17. dnu ovšem zaniká a přichází období, kdy zhruba do 90. dne mohou vznikat vývojové vady různého charakteru (Gregora, Velmínský, 2017, str. 25).

Důsledkem závislosti je často ztráta veškerých zájmů, zvýšený výskyt kriminálního chování, rizikové sexuální chování, s tím je spojen zvýšený výskyt sexuálně přenosných onemocnění. Jednou z dalších změn je malnutrice neboli nedostatečná výživa, která má za příčinu ztrátu podkožního tuku, ta se úzce pojí s poruchami menstruačního cyklu a ovariálního cyklu. Jelikož je stále přítomna ovulace, žena je schopna otěhotnět, ale často dochází k pozdnímu záchytu těhotenství. Žena se většinou nachází ve vyšším týdnu těhotenství, nenavštěvuje prenatální poradny ani nepodstoupí žádné ze screeningových vyšetření. V tomto případě se jedná o nesledovanou graviditu, která sebou může nést řadu komplikací. U žen s potvrzenou drogovou závislostí není těhotenství důvod k abstinenci, naopak ženy, které drogu užívají občasně, si většinou uvědomí škodlivost návykových látek pro plod a s drogou už nepokračují (Binder, Vavřínková, 2020, str., 166).

Užívání návykových látek v těhotenství je komplexní problém, proto je důležité, aby se na jeho řešení podíleli všichni odborníci z různých oborů (lékaři, porodní asistentky, psychologové, sociální pracovníci) (Nedvědová, Světnická, 2020).

### 4.1 Alkohol

Alkohol je považován za nejrozšířenější drogu, která je společností tolerována, avšak jeho zdravotní nebo sociální důsledky jsou pro společnost mnohem nebezpečnější než nelegální drogy. U těhotných uživatelů alkoholu se alkohol volně dostává přes placentu k plodu, kde na něj toxicky působí (Binder, Vavřínková, 2020, str., 172).

Procházka (2020) ve své literatuře uvádí, že alkohol působí toxicky zejména na buněčné dělení. Alkohol proniká placentou velmi dobře a rychle a jeho přímé působení na plod má větší význam, než vliv na mateřský organismus poškozením jater nebo nedostatkem výživy.

*„V těle dospělého jedince je odbouráván pomocí alkoholdehydrogenázy, nezralá játra plodu však dosahují maximálně 10% aktivity tohoto enzymu ve srovnání s mateřským organismem.“* (Procházka a Kolektiv, 2020, str.351)

Užívání alkoholu v těhotenství může vést k různému stupni poškození plodu, kritická dávka alkoholu je mezi 60 až 80 gramy denně. Dávka přesahující 30 gramů denně ovlivňuje růst embrya a může vést k rozvoji fetálního alkoholového syndromu (Procházka a Kolektiv, 2020, str.351).

Příloha C představuje země, které souhlasí s možností vzniku vrozených vývojových vad při užívání alkoholu v těhotenství (WHO, 2016).

#### **4.1.1 Těhotenství a porod žen závislých na alkoholu**

Binder, Vavřínková (2020) ve své literatuře uvádí, že v České republice se závislost na alkoholu příliš nevyskytuje, ojediněle se vyskytuje u starších žen vícerodiček, zejména z nižších společenských vrstev, rozvedené nebo osamělé svobodné ženy, často se jedná zároveň o silné kuřačky nebo ženy závislé na drogách. U ženy závislé na alkoholu, která otěhotní můžeme očekávat řadu komplikací jako jsou alkoholické cirhózy jater, u těchto žen je zvýšena incidence předčasných porodů nebo potratů. Dále se může rozvinout krvácení z jícnových varixů, které může ženu ohrozit na životě; pokud se tak stane v druhé době porodní rozhodujeme o vedení porodu císařským řezem. Ke konci těhotenství se může vyskytnou ascites, ten vzniká v důsledku portální hypertenze. U těhotných alkoholiček může porodní asistentka pozorovat malnutricii nebo nedostatek vitamínu B.

#### **4.2 Nikotin**

Nikotin je velmi návyková složka, která je obsažena v tabákových výrobcích. Závislost na nikotinu se rozvíjí velmi rychle. Důvodem opakovaného užívání je především přítomnost těžce překonatelných abstinčních příznaků (Pilařová, 2003).

*„Účinky kouření cigaret na plod a průběh těhotenství byly rozpoznány před desítkami let. Od té doby byly publikovány stovky prací, jejichž metaanalýzou lze dospět k závěru, že za 15-25 % dětí s nízkou porodní hmotností, 10-15 % předčasných porodů a 5 % intrauterinních úmrtí je odpovědné kouření.“* (Binder, Vavřínková, 2020, str. 173)

Binder a Vavřínková (2020) prezentují, že u těhotných žen je kouření jednoznačně nejrozšířenější závislostí, až jedna pětina všech těhotných žen v průběhu těhotenství a laktace užívá nikotin.

Vliv tabákového kouře působí na zpomalení růstu plodu, pravděpodobnost narození dítěte s nízkou porodní hmotností je u uživatelů nikotinu 2-3 x vyšší a v dalším vývoji se u dítěte objevuje častěji mentální retardace. Bylo zjištěno, že u dětí, které mají i otce uživatele nikotinu tzv. *silné kuřáky*, se může objevit dvojnásobně vyšší výskyt malformací jako jsou meningomyelokély, rozštěpy, vady urogenitálního systému nebo srdeční vady (Procházka, 2020, str. 351).

#### **4.2.1 Průběh těhotenství a vliv na plod u žen užívající nikotin**

Nežádoucí účinky v souvislosti s kouřením způsobuje kysličník uhelnatý a nikotin. Kysličník uhelnatý prochází přes placentu a dále se váže na fetální hemoglobin, kde později vznikající karboxyhemoglobin snižuje oxidační kapacitu krve a vystavuje plod přechodné hypoxii, která může přejít na hypoxii chronickou, avšak záleží na množství vykouřených cigaret denně. U kuřáček je také popisováno zvýšené riziko předčasného odtoku vody plodové. Změny u kuřáček mohou být viditelné také na placentě, která podléhá mnohem dříve degenerativním změnám ve srovnání s placentou ženy, která není uživatelkou nikotinu. Změny se nejčastěji vyskytují na periferiích, zde jsou řazeny mikroinfarkty, depozita fibrinu nebo nekróza, tyto změny mohou také souviset se zvýšenou incidencí abrupce placenty. U těhotných žen závislých na nikotinu se častěji vyskytuje také placenta praevia, ta by mohla souviset s hypertrofií placenty, která je u uživatelů nikotinu běžná a způsobuje vyšší riziko implantace v dolním děložním segmentu. Teratogenní efekt nebyl v souvislosti s kouřením prokázán. Je velmi složité určit míru rizika, ale literatura udává, že kouření do pěti cigaret denně nemá z perinatologického hlediska významný efekt. Na těhotnou ženu má negativní vliv také pasivní kouření, do kterého spadá pobyt v uzavřených zakouřených objektech, který může zvyšovat riziko vzniku atopie u plodu nebo rozvoj alergie v raném věku dítěte. V těhotenství se nedoporučuje užívání odvykacích žvýkaček nebo náplastí obsahující nikotin (Binder, Vavřínková, 2020, str. 174).

### **4.3 Opioidy**

Nejčastějším užívaným opioidem je heroin, ten se do České republiky dováží v menších zásilkách. Jeho efekt je zklidňující, způsobuje uklidnění a uvolnění celého těla a odstraňuje problémy každodenního života. Může dojít až k předávkování, kdy dochází k ospalosti až kómatu, v důsledku útlumu dechového centra může nastat až smrt (Binder, 2020, str. 236).

Patofyziologické účinky samotných opiátů na těhotnou ženu jsou jen mírné. Dochází ke snížení hypothalamické sekrece hormonu, který uvolňuje luteinizační hormon, stejně jako adrenokortikotropního hormonu nebo testosteronu. Závažnější pro těhotnou ženu jsou následky způsobené intravenózním užíváním drogy, rizikové chování ženy pod vlivem návykové látky, při shánění drogy samotné nebo prostředků k jejímu užívání. U těchto žen je prokázán zvýšený výskyt infekčních chorob, mezi které patří mimo jiné HIV, hepatitida C, tuberkulóza, bakteriální pneumonie a v neposlední řadě sexuální nemoci (Roztočil, 2017, str. 352).

Procházka (2020) prezentuje, že abúzus opioidů zvyšuje riziko častějších potratů, či porodů mrtvého dítěte. I přesto, že opioidy procházejí přes placentu riziko malformací plodu není významně zvýšeno. Literatura udává, že u 50 % dětí narozených ženám, které jsou uživatelky opioidů, je porodní hmotnost nižší než 2500 gramů a novorozenecká úmrtnost je u nich vyšší.

#### **4.3.1 Prenatální péče žen závislých na opioidech**

Roztočil (2020) udává ve své literatuře, že životní styl těhotných žen závislých na heroínu nebývá nijak uspořádaný. Prenatální poradnu navštěvují velmi sporadicky, asi v 50 % ženy přicházejí do porodnice až po odtoku vody plodové nebo při nástupu kontrakcí, proto prenatální péče u těchto žen bývá nedostatečná. Pokud žena přijde do prenatální poradny, je nutné provést všechna nezbytná vyšetření. U laboratorních vyšetření často bývá odběr složitější z důvodu intravenózní aplikace drog. Porodní asistentka se snaží ženu motivovat k docházení do prenatálních poraden a snaží se jí doporučit nějaké substituční zařízení.

#### **4.3.2 Porod žen závislých na opioidech**

Těhotná žena závislá na opiátech přichází na porodní sál k porodu většinou poprvé, jedná se o nesledovanou graviditu, kdy žena přichází bez prenatální péče. Při příjmu na porodní sál provádí porodní asistentka těhotenské odběry, doplňuje se krevní obraz a markery zánětu. V literatuře je udáváno, že 60 % dětí žen závislých na heroínu v době porodu jeví známky antenatální infekce nebo u matky se objevují akutní klinické příznaky. Dále je vyšetřován panel hepatitid, jedná se o vyšetření časově náročné, proto porodní asistentka k ženě přistupuje jako k potenciálně infekční. Ve vlastním zájmu personálu je zvýšená ochrana a větší obezřetnost v manipulaci s kontaminovanými předměty. Porodní asistentka se snaží co nejdříve zajistit žilní vstup, u intravenózních uživatelek to je podstatně složitější (Roztočil, 2020, str. 301).

Porod je veden přirozeně, délka porodu se nijak zvlášť neliší od žen s fyziologickou graviditou. U uživatelek opioidů se nesetkáváme s přenášením nebo hypertrofickými plody. U těchto žen

bylo pozorováno specifické chování u porodu, z důvodu sníženého prahu bolesti. Ženy vyžadují analgetika na tlumení bolesti (Roztočil, 2017, str. 352).

### 4.3.3 Časné a pozdní důsledky užívání opioidů

Hlavním důsledkem u novorozenců, vystavených účinkům opiátů v děloze, je abstinenční syndrom. Tento syndrom se projevuje individuálně, doba nástupu počátečních příznaků a intenzita syndromu se může lišit. Abstinenční syndrom je pozorován podle literatury u 50-80 % novorozenců matek užívajících opiáty. Nejčastěji se objevuje 48 až 72 hodin po porodu. Dalším důsledkem je kolísání hladiny drogy, které způsobuje změny na placentě a možný rozvoj placentární insuficience (Roztočil, 2017, str. 352).

Binder, Vavřinková (2020) uvádí, že některé poznatky ukazují na určitou spojitost mezi užíváním opiátů v době těhotenství a dlouhodobým vývojovým postižením. Studie poukazují na to, že děti těchto matek mají nižší IQ a zhoršené jazykové testy než děti matek, které neužívaly v těhotenství žádné drogy. Zjištěné odchylky přibývají se zvyšujícím se věkem dítěte. Není však jasné, jestli různé odchylky způsobuje přímé užívání drogy, nebo zda má určitý vliv také zdravotní stav matky během těhotenství, rodinné prostředí, abúzus drog nebo jiné zevní vlivy.

Užívání opioidů v těhotenství je kontraindikací pro kojení, u těchto žen pediatři doporučují zástavu laktace. Jedním z důvodů je možnost proniknutí užívané látky do mateřského mléka a také z důvodu ochrany dítěte před matkou, u které je ovlivněno vnímání vlivem drogy a mohla by svým jednáním dítě ohrozit (Binder a Vavřinková, 2020, str. 167).

## 4.4 Stimulační drogy

Jedná se o drogu jejichž základním efektem je stimulace celého těla. Důsledkem těchto drog je zrychlení psychomotoriky, odstraňují únavu, zvyšují pocit psychické i fyzické výkonnosti, celkově zrychluje psychiku, zvyšují empatii a odstraňují zábrany. Tento typ drogy je ve světě velmi oblíbený (Roztočil, 2020, str. 301).

Nejběžnějším zástupcem skupiny stimulačních drog je **kokain**, jeho psychotropní efekt se pohybuje kolem 20 až 30 minut, tudíž není příliš dlouhý, a proto se jednotlivé dávky opakují několikrát během dne. U žen se objevuje zvýšená sexuální touha, ztráta chuti k jídlu a následná malnutrice. Může docházet až k rozvoji toxické psychózy. V České republice je nejrozšířenější drogou metamfetamin neboli **pervitin**. Pervitin způsobuje psychotropní efekt a má výrazný poločas rozpadu v plazmě, rozpadá se až 12 hodin. Užívání opakovaných dávek pervitinu může

způsobit halucinačně-paranoidní psychózu, která je špatně rozeznatelná od schizofrenie. Další stimulační drogou je **extáze** (MDMA). Požití této drogy způsobuje pocit tepla, prohlubuje se vzájemné pochopení a porozumění a přichází stádium euforie, tento stav probíhá zhruba dvě hodiny, po odeznění nastupuje fáze zklidnění s příjemným pocitem, to trvá několik hodin. Jako poslední zmiňovanou drogou je **PCP** neboli andělský prach, tato droga se v Evropě vyskytuje zřídka. Způsobuje psychotické stavy s vizuálními halucinacemi, které jsou provázeny zvláštní formou extáze, nezpůsobuje hluboké bezvědomí (Roztočil, 2017, str. 352).

#### **4.4.1 Vliv stimulačních drog na průběh těhotenství, plod a novorozence**

Jak udává Roztočil (2020) ve své literatuře kokain a jeho metabolity mají rychlý přenos přes placentu, tím dosahují u plodu různě vysokých hladin. Po aplikování kokainu se snižuje průtok krve přes placentu a dochází ke snížení oxygenace plodu a současně zvyšuje srdeční činnost a krevní tlak. Stimulační drogy jsou vysoce rozpustné v tucích, to opět umožňuje velmi rychlý transport přes placentu.

#### **4.4.2 Prenatální péče u žen užívající stimulační drogy**

Ženy závislé na stimulačních drogách prenatální poradnu navštěvují jen velmi zřídka, pokud se dostaví jsou výbušné mnohdy až agresivní, hlavně verbálně. Snaží se svoji závislost zakrývat a nemluví pravdu. U žen uživatelék stimulačních drog se musí provádět kontrolní laboratorní vyšetření na HIV, sleduje se panel hepatitid nebo hladiny jaterních enzymů. Stimulační drogy způsobují u žen periferní vazokonstrikci, tachykardii, hypertenzi a zvýšenou dráždivost dělohy. U plodu můžeme pozorovat chronickou hypoxii, kvůli ní se plod rodí s nízkou porodní hmotností a vykazuje známky FGR. Užívání stimulantů může vést k vyššímu výskytu placentárních změn, ty mohou způsobit abrupci placenty. Často také souvisí se syndromem náhlého úmrtí novorozence (Binder a Vavřínková, 2020, str. 168).

#### **4.4.3 Časně a pozdní důsledky užívání stimulačních drog**

Je velmi obtížné oddělit samostatné působení stimulačních drog při vícečetné drogové závislosti, ženy často užívají i jiné návykové látky jako je nikotin, alkohol nebo ostatní drogy. Mnoho studií se věnovalo novorozencům narozeným matkám užívající stimulační drogy. Z pozorování vzešlo, jak uvádí Binder, Vavřínková (2020) ve své literatuře, že u novorozenců, kteří jsou vystaveni samotným účinkům stimulačních drog nebo v kombinaci s jinými drogami, se objevuje nižší porodní hmotnost, zmenšený obvod hlavy, kratší dolní končetiny, možné riziko vzniku defektů močové nebo pohlavní soustavy.

U novorozenců, kteří jsou vystavováni stimulačním drogám v průběhu těhotenství, se objevují známky akutního abstinenčního syndromu. Abstinenční syndrom trvá kratší dobu a má menší intenzitu, v tomto se liší od abstinenčního syndromu po užívání opiátů. Mezi jeho projevy patří hypertonus, dráždivost, křeče, apnoické pauzy nebo průjmy. V některých případech může způsobit třes, poruchy spánku, abnormální EEG záznam (Roztočil, 2020, str. 302).

Mezi pozdní důsledky vyvolané stimulačními drogami můžeme zahrnout výskyt vývojového a neurobehaviorálního deficitu u dětí. Dle studie byl prokázán vyšší výskyt abnormálních citových vazeb, zvyšuje se i procento narušených nebo nepevných vztahů, to nezávisí na poskytovateli péče (Binder a Vavřínková, 2020, str. 169).

U žen užívající stimulační drogy pediatři nedoporučují kojení, proto se po porodu zastavuje laktace pomocí medikamentů (Binder a Vavřínková, 2020, str. 169).

## **4.5 Kanabinoidy**

Kanabinoidy jsou přírodní látky, které obsahuje rostlina *Cannabis sativa* neboli konopí seté. Jedná se o jednoletou dvoudomou rostlinu, která je zdrojem tetrahydrocannabinolu – THC, tato rostlina je nejstarší pěstovanou rostlinou s psychotropním účinkem. Nejznámější zástupci jsou marihuana a hašiš. Psychika zdravého člověka je ovlivňována maximálně 24 hodin po užití marihuany. Dlouhodobé užívání marihuany u žen způsobuje častější nepravidelnosti menstruačního cyklu, je ale prokazatelné, že pouze na přechodnou dobu (Roztočil, 2017, str. 353).

Jedná se o nejužívanější nezákonnou drogu na světě. Nejčastějším způsobem užívání je kouření nebo faktická konzumace. V některých kulturách jsou kanabinoidy tolerovány, stejně jako je tomu v České republice u alkoholu. Při dlouhodobém užívání jsou ovlivňovány poruchy pozornosti, soustředění, nebo rychlost zpracování informací. Užívání kanabinoidů představuje hlavní riziko odstranění zábran a následného přesunu k tvrdým drogám (Fischer, Škoda, 2014, str. 100-101).

### **4.5.1 Působení kanabinoidů na těhotenství, plod a novorozence**

Marihuana je většinou užívána nepravidelně a jedná se spíše o rekreační užívání. Jelikož žena kanabinoidy neužívá pravidelně a každodenně, není pro ni problém užívání ukončit, pokud jí je těhotenství diagnostikováno. Roztočil (2017) ve své literatuře udává, že incidence v populaci těhotných žen představuje 2-12 % uživatelé kanabinoidů (Roztočil, 2017, str. 353).

Ženy užívající marihuanu většinou navštěvují prenatalní poradny a spolupráce s nimi není nijak složitá. Pokud žena v těhotenství s kouřením pokračuje, jedná se spíše o nárazové užívání. Při aplikaci drogy ženy nejsou ohroženy přenosem hepatitid, HIV ani vznikem flebitid. Marihuana má poměrně dlouhý poločas rozpadu, proto se u žen po porodu vyskytuje v krvi reziduální hladina této látky. Uživatelky bývají často tachykardické a je běžné že jejich tepová frekvence dosahuje až 140 tepů za minutu (Roztočil, 2020, str. 302).

Pokud žena užívá marihuanu v těhotenství, působení na plod je závislé na užívané dávce. U žen užívajících marihuanu dlouhodobě je prokázáno nízké přibývání na váze, objevuje se také FGR způsobené chronickou hypoxií. Plody uživatelék marihuany jsou hypotonické a mají velmi omezenou reakci na podněty. U dětí se projevuje snížená odpověď na osvit, prodloužená reakce při vyšetření zrakových potenciálů, prodloužený Morrův reflex a svalový třes. Abstinenční syndrom není nijak zvlášť výrazný a většinou rychle odeznívá, projevuje se neklidem, nespavostí nebo zvýšenou dráždivostí (Binder a Vavřínková, 2020, str. 169-170).

## **4.6 Halucinogeny**

Mezi hlavní představitele této skupiny návykových látek patří LSD neboli lysergamid, jedná se o derivát kyseliny lysergové. Aplikace této drogy je obvykle prováděna pomocí papírků napuštěných drogou, které se přikládají na jazyk. V našich podmínkách jsou užívané spíše houby, které mají halucinogenní účinek, tyto houby se nazývají lysohlávky. Základním efektem této drogy je změna vnímání, síla změny může vyvolat až toxické halucinatorní psychózy. Při podání menší dávky halucinogenů dochází k euforickému jednání, rozostřenému vnímání zvuků a barev a taky k celkovým poruchám vnímání. S aplikací plných dávek LSD dochází k narušení normální psychiky, k výrazným poruchám vnímání, myšlení či emotivity. Změny se objevují také při vnímání prostoru, času, barev nebo zvuků (Binder, Vavřínková, 2020, str. 170).

### **4.6.1 Působení halucinogenů na těhotenství, plod a novorozence**

Halucinogeny nejsou u těhotných běžnou skupinou užívaných návykových látek. Přestože byly popsány různé mnohočetné vrozené vady a chromozomální aberace, kvůli užívání ostatních drog není prokazatelný vliv pouze halucinogenů na plod a novorozence. Novorozenci, kteří se narodí ženám užívajícím halucinogeny, zejména LSD, mají podobné problémy jako novorozenci žen užívajících v těhotenství kokain. Může se u nich vyskytovat vyšší riziko abrupce placenty, předčasného porodu nebo FGR. Dále se může objevit abstinenční syndrom, který se vyznačuje



třesem, zvýšeným napětím, narušením spánku nebo poruchou příjmu potravy (Roztočil, 2017, str. 388).

## **4.7 Benzodiazepiny**

Mezi tyto návykové látky patří celá řada preparátů, za nejznámější jsou považovány anxiolytika, například Diazepam, Rohypnol nebo Xanax a Neurol. Příznaky při mírném předávkování hypnotiky nebo sedativy jsou spavost, mírná nekoordinovanost pohybu a zhoršení kognitivních funkcí. K závislosti na těchto látkách dochází až po delší době užívání. V tomto případě se může jednat o závislost fyzickou i psychickou. Jako příznaky odvykacích stavů jsou popisovány bolesti hlavy, nevolnost, zvracení, nespavost nebo úzkosti. Mechanismus účinku těchto látek je obdobný jako u alkoholu, způsobuje zvýšení prostupnosti GABA receptorů (Fischer, Škoda, 2014, str. 101).

*„Benzodiazepinové receptory se nacházejí v blízkosti GABA (gama – amnio – máselná kyselina) receptorů a jejich obsazením zvyšují vazbu na GABA. Rovněž uvolňují enkefaliny, což vede k synergismu s opiáty.“* (Binder, Vavřínková, 2020, str. 171)

Jak udává Roztočil (2020) ve své literatuře, dle americké studie byly prokázány benzodiazepiny v moči u 0,6 % těhotných žen. Benzodiazepiny jsou užívány ke zvyšování efektu narkotik nebo se také využívají ke snižování abstinenčních příznaků po opiátech nebo alkoholu, dále jsou předepisovány lékaři z různých indikací a závislost na nich je velmi častá.

### **4.7.1 Působení benzodiazepinů na průběh těhotenství, plod a novorozence**

*„Benzodiazepiny vyvolávají tzv. floppy infant syndrome s útlumem dýchání, hypotermií, sníženým svalovým tonem, arytmiemi, abnormálním EEG, problémy s příjmem potravy a abstinenčním syndromem.“* (Binder, Vavřínková, 2020, str. 171)

U novorozenců jsou pozorovány dočasné neurobehaviorální změny, obvyklá doba stabilizace organismu se u novorozenců pohybuje kolem 7 až 14 dní. U některých novorozenců nedochází k dostatečné metabolizaci benzodiazepinů, a proto někdy může abstinenční syndrom přetrvávat až rok. U dětí vystavených účinkům benzodiazepinů se mohou vyskytovat odchylky v kraniofaciální oblasti (Binder, Vavřínková, 2020, str. 171).

## **4.8 Barbituráty**

U těhotných žen není závislost na barbiturátech příliš častá. V případě intoxikace jsou příznaky shodné s intoxikací alkoholovou. V současné době jsou využívány při zvyšování účinku jiných látek nebo při tlumení příznaků u abstinence. Jejich funkcí je tlumit respirační a

kardiovaskulární systém. Při chronické intoxikaci může docházet k narušení příjmu potravy. Pacientky, užívající barbituráty dlouhodobě, jsou edukovány k detoxifikaci, zvýšenému důrazu při příjmu potravin a úpravě anemie. U žen, které užívají tuto skupinu návykových látek, může být tlumeno a kontrolováno jejich většinou agresivní chování pomocí malých dávek antihistaminik (Roztočil, 2020, str. 303).

#### **4.8.1 Působení barbiturátů na plod a novorozence**

Jak popisuje Binder a Vavřínková (2020) ve své literatuře, doposud nebylo vydáno důkazné potvrzení souvislosti poškození plodu při užívání barbiturátů. Fenobarbital indukuje fetální jaterní enzymy, které jsou schopné snížit hladinu bilirubinu u novorozence.

### **4.9 Těkavé látky**

Jedná se o skupinu organických rozpouštědel, nejvíce bývá zneužíván toulén. Dalšími zneužívanými látkami mohou být například aceton, chloroform a další. Tato skupina látek je považována za velmi nebezpečnou, z důvodu jejich dostupnosti, proto jsou velmi často zneužívány. Užívání těchto látek má závažné somatické a psychické důsledky. Rozpouštědla jsou často zneužívána dětmi a mládeží, právě z důvodu jejich ceny. Tato skupina látek je dostupná v čistém stavu nebo jako součást technických či drogistických prostředků. Užívá se formou inhalační, přímo z uchovávané nádoby nebo z napuštěného předmětu rozpouštědlem (Fischer, Škoda, 2014, str. 104).

Užívání toulenu způsobuje silné poškození tkání organismu, při vdechování jeho koncentrovaných par dochází k poškození dýchacích cest, dále může postupně docházet také k poškození jaterní tkáně a změnám na kůře mozkové. Přesná dávka užitá čicháním není odměřitelná, proto dochází k častým intoxikacím. Uživatelky toulenu často vyhledávají látku kvůli jejímu efektu, kterým může být polospánek nebo polovědomí s živými či barevnými sny (Binder, Vavřínková, 2020, str. 2020).

## 5 PŮSOBENÍ JEDNOTLIVÝCH NÁVYKOVÝCH LÁTEK NA NOVOROZENCE

### 5.1 Abstinenční syndrom novorozence (NAS)

*„Plod má velmi omezené možnosti metabolizovat a vylučovat chemické sloučeniny. Farmakokinetika drog je tedy u plodu a u matky výrazně odlišná.“* (Takács L. et al., 2015, str. 109)

V séru novorozence se může významná hladina drogy pohybovat ještě několik hodin až dnů po porodu. K úplnému očištění organismu novorozence dochází až po propuštění z porodnice. Abstinenční syndrom novorozence je projevem fyzické závislosti, ta vzniká v důsledku užívání drog závislými matkami. Nejčastěji se novorozenecký abstinenční syndrom objevuje u novorozenců matek závislých na opioidech, literatura udává, že je tomu tak v 70–90 % případů (Takács L. et al., 2015, str. 110).

#### 5.1.1 Diagnostika NAS

Diagnostika zahrnuje řadu specifických známek chování, které se mohou projevovat poruchou funkce jiné ze soustav. U centrální nervové soustavy je hlavním znakem dráždivost, dále zívání, kýchání, třes nebo neklid. Novorozenci také málo spí. Porucha gastrointestinálního traktu spočívá ve špatné souhře polykání a sání. To se projevuje zvracením a častými průjmy, ty mohou novorozence ohrozit na životě způsobenou dehydratací. V případě respiračního systému se poruchy projevují sekrecí z nosu nebo naopak ucpaným nosem, zrychleným dýcháním, aspirační pneumonií nebo apnoickými pauzami. Celkově se novorozenci projevují tachykardií, subfebrilií nebo pocením. Příznaky mohou přetrvávat 3–4 měsíce po porodu (Takács L. et al., 2015, str. 110).

#### 5.1.2 Skórovací systém NAS

Hodnotící systém abstinenčního novorozeneckého syndromu byl vytvořen Finneganovou. Zahrnuje novorozence matek užívajících prenatálně heroin nebo metadon, využívá se k objektivnímu zhodnocení abnormálního chování novorozence. Je to nejpoužívanější skórovací systém hodnotící NAS, který hodnotí příznaky ze strany CNS, gastrointestinálního traktu, respirační a vazomotorické. Sledováno je 21 příznaků, které jsou hodnoceny pětibodovou škálou. Skóre se používá k posouzení při odbourávání hlavně opiátů, ale také ostatních drog. Pokud se vyskytnou abstinenční příznaky či na ně máme podezření, monitorujeme novorozence každé čtyři hodiny. Abychom dostali výsledek, musíme sečíst

bodové hodnocení za daný časový úsek. V případě, že je výsledek novorozence osm a více bodů, sledujeme ho dále každé dvě hodiny. Za potvrzení diagnózy novorozeneckého abstinčního syndromu je považováno dosažení osmi a více bodů po dobu třech po sobě následujících hodnocení (Takács L. et al., 2015, str. 110).

### **5.1.3 Terapie**

Novorozenec, narozený závislé matce, by měl být více sledován a v případě vzniku komplikací by měla být možnost přeložení na specializující intenzivní oddělení. Novorozenec by měl být v prostředí, kde lze omezit hluk a světlo, prostředí by mělo být termoneutrální. Novorozenec by měl být v klidu, personál by s ním neměl příliš manipulovat. Vhodnou polohou takového novorozence je poloha na břicho nebo poloha na pravém boku, tyto polohy zabraňují možnosti aspirace. Další možností terapie u novorozence je farmakologická léčba. Tato léčba začíná užíváním novorozeneckého morfinového roztoku, novorozeneckého opiového roztoku, dále opiové tinktury nebo laudana. Všechny tyto preparáty jsou rozředěny na stejnou koncentraci morfinu a to 0,4ml. Dávka se mění na základě získaných bodů v hodnotícím skóre. Dále je využíván také fenobarbital, ten se používá komplexně i u jiných drog než jen u opiátů. Užívá se k léčbě iritability a insomnie, u novorozence způsobuje nespecifickou depresi CNS, neovlivňuje průjmy a zvracení a snižuje potřebu sání. Novorozenec je intenzivně sledován (Takács L. et al., 2015, str.111).

## **5.2 Fetální alkoholový syndrom (FAS)**

Působení alkoholu na novorozence poprvé popsal K.L. Jones v roce 1973 a nazval ho Fetální alkoholový syndrom. Jednalo se o soubor anomálií v průběhu prenatálního vývoje (Binder, 2020, str. 236).

Dle studie kliniky adiktologie 1. lékařské fakulty UK a VFN v Praze z roku 2020 se v České republice každoročně narodí až 300 novorozenců s diagnostikovaným FAS (Barták, Jarmarová, 2020).

Jak udává Procházka (2020) ve své literatuře příčinou vzniku kongentitálních malformací mohou být také nedědičné faktory negativně ovlivňující embryonální vývoj, mezi které patří právě teratogenní efekt alkoholu.

### 5.2.1 Klinický obraz FAS

Fetální alkoholový syndrom se vyskytuje přítomností tří skupin příznaků.

- Poruchy růstu
- Deformity v obličeji
- Postižení CNS

Mezi typické známky FAS patří poruchy růstu v době těhotenství nebo po porodu. Typické změny v obličeji jsou kratší oční štěrbin, pokles víčka, krátký a zvednutý nos, plochý kořen nosu, nízko položené uši s neplastickými boltci, tenké rty s vysokým patrem a mikrocefalie. (Příloha D). Druhy postižení centrální nervové soustavy se mohou lišit. Řadí se sem intelektuální, tam dochází k mírné až střední mentální retardaci, dále neurologická, kdy se u novorozence vyskytuje abnormálně malá hlava, způsobená nedostatečným vývojem mozku, dále svalová hypotonie nebo růstová retardace (Klinika Adiktologie, 2019).

U plodu jsou popisovány poklesy hladiny fetálních hormonů štítné žlázy a zásob glykogenu v játrech, fetální hypoglykémie nebo hypoinzulinemie. U některých žen může být škodlivé i užívání malých dávek alkoholu, proto nelze určit komplexně bezpečnou denní dávku alkoholu (Binder, Vavřínková, 2020, str., 172).

U novorozenců s fetálním alkoholovým syndromem se častěji objevují vrozené vývojové vady srdce a celkově jsou neklidní a neprospívající. V průběhu života dítěte se objevují různé poruchy chování, v dětství hyperaktivita, později větší sklon k závislostem (Procházka, 2020, str.767).

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 6 CÍLE A PRŮZKUMNÉ OTÁZKY

### 6.1 Hlavní cíl

Popsat současnou praxi porodních asistentek při práci s těhotnými ženami užívající návykové látky.

### 6.2 Vedlejší cíle

Zjistit postoje porodních asistentek v péči o těhotné ženy se syndromem závislosti.

Zjistit, jak se liší péče o ženy se syndromem závislosti ve srovnání s běžnou těhotnou ženou.

### 6.3 Průzkumné otázky

1. Jakou mají porodní asistentky zkušenost s chováním závislé ženy?
2. Jaké jsou rozdíly v péči o ženy se syndromem závislosti ve srovnání s běžnou těhotnou ženou?
3. Jaké jsou postoje porodních asistentek v péči o těhotné ženy se syndromem závislosti?

## **7 METODIKA PRÁCE**

Bakalářská práce na téma péče porodní asistentky o ženu se syndromem závislosti je teoreticko-průzkumná. Data pro průzkumnou část bakalářské práce byla získána formou dotazníkového šetření. Byl použit dotazník vlastní tvorby. Vyplnění dotazníku bylo dobrovolné a celý dotazník byl anonymní. Jedná se tedy o kvantitativní průzkumné šetření.

### **7.1 Technika sběru dat**

Respondentům byl rozdán dotazník v tištěné formě. Dotazník obsahuje celkem 17 otázek, z toho 3 otevřené otázky a 14 uzavřených otázek. Začátek dotazníku byl zaměřen na 3 po sobě jdoucí identifikační otázky, kdy byly respondentky rozděleny dle oddělení, na kterém působí, dle věku nebo délky praxe (otázky č. 1, 2 a 3). Dále bylo použito 5 dichotomických otázek, kdy respondentky vybíraly ze dvou možných odpovědí (otázky č. 4, 6, 10, 16 a 17) a jedna trichotomická otázka, kdy byla možnost výběru ze tří jednoslovných odpovědí (otázka č. 5). U otázek číslo 8 a 11 byla zvolena polytomická metoda přesněji byla použita Likertova škála. Zbýlé 3 otázky byly také polytomické, u otázek č. 9 a 13 se jednalo o polytomické otázky výběrové a otázka č. 14 byla polytomická výčtová.

Dotazníkové šetření probíhalo v období od 1. prosince 2021 do 20. ledna 2022 a to v předem domluveném zdravotnickém zařízení. Zařízení bylo osloveno zhruba s měsíčním předstihem, a to s žádostí o realizaci průzkumného šetření na jejich oddělení.

### **7.2 Soubor respondentů**

Oslovena byla dvě konkrétní oddělení, porodní sál a oddělení rizikového a patologického těhotenství, obě oddělení s průzkumem souhlasila. Před zahájením průzkumu bylo hlavní sestrou zjišťováno, zda se všechny respondentky opravdu s průzkumnou situací za dobu své praxe setkaly, bylo zjištěno, že na konkrétních oddělení všechny respondentky minimálně jednou pečovaly o ženu se syndromem závislosti. Dotazníky byly předány osobně, na obou odděleních, do rukou staničních sester.

Celkem bylo rozdáno 40 dotazníků, z nichž se zpět vrátilo kompletně vyplněných 33. Minimální počet respondentek byl 30, tudíž cíl byl splněn.

### **7.3 Zpracování a vyhodnocení dat získaných z dotazníkového šetření**

Odpovědi, které byly získány z řádně vyplněných dotazníků byly prvně přeneseny do programu Microsoft Office Excel, kdy byla data zpracována do grafů a tabulek. Dalším z použitých programů byl Microsoft Office Word.

U otevřených otázek byla k získání výsledků použita celková a absolutní relativní četnost. Celkový počet respondentů se vyjadřuje pomocí celkové četnosti, ta je označována písmenem  $n$ . Absolutní četnost se značí  $n_i$ , která značí počet výskytu jednotlivého znaku ve zkoumaném souboru. Značka  $f_i$  udává hodnotu relativní četnosti, která je uváděna v procentech. Relativní četnost ( $f_i$ ) se udává jako, podíl absolutní četnosti ( $n_i$ ) a celkové četnosti ( $n$ ), ta je poté vynásobena stem. Značka  $\sum$  představuje sumu. Vzorec pro výpočet relativní četnosti se skládá z  $f_i = n_i/n * 100$  (Chráška, 2016, s. 35).

#### **7.4 Charakteristika průzkumného vzorku**

Průzkumný vzorek tvořily porodní asistentky, pracující na propojeném oddělení porodního sálu a rizikového těhotenství, které se nejméně jednou setkaly se závislou těhotnou ženou. Respondentky byly před zahájením průzkumu osloveny hlavní sestrou, proto se jednalo o záměrný výběr těchto oddělení. Podmínkou pro účast v průzkumu bylo dokončené vzdělání porodní asistence a ochota spolupráce ze strany porodních asistentek.

##### Otázka č. 1

První otázka byla zaměřena na oddělení, na kterém porodní asistentky momentálně působily. Vzorkem byla skupina 33 dotazovaných porodních asistentek (100 %). Část respondentek 21 (64 %), zvolila možnost porodní sál. Druhá možnost byla oddělení rizikového a patologického těhotenství, tu zvolila druhá polovina respondentek 12 (36 %).

##### Otázka č. 2

Druhá otázka se zaměřovala na věk všech 33 respondentek (100 %), na výběr bylo ze čtyř možných odpovědí. Respondentek ve věku od 20–30 let bylo 11 (33 %). Největší počet respondentek byl ve skupině od 31–40 let a to 12 (37 %). Skupinu věkového rozmezí 41–50 let tvořilo 8 respondentek (24 %). Nejmenší počet respondentek byl v poslední skupině 51 a více let a to 2 (6 %).

##### Otázka č. 3

Třetí otázka se týkala délky působení v praxi všech 33 respondentek (100 %). Nejpočetnější skupinu tvořily respondentky s praxí 11–20 let - 16 (49 %). Následující skupinou byly respondentky s praxí 1–4 roky - 10 (30 %). Skupinu s praxí 5–10 let tvořily 4 respondentky (12 %). Nejméně početnou skupinu 21–30 let tvořily 3 respondentky (9 %). Skupinu s délkou praxe 31 a více let netvořil nikdo z respondentek.



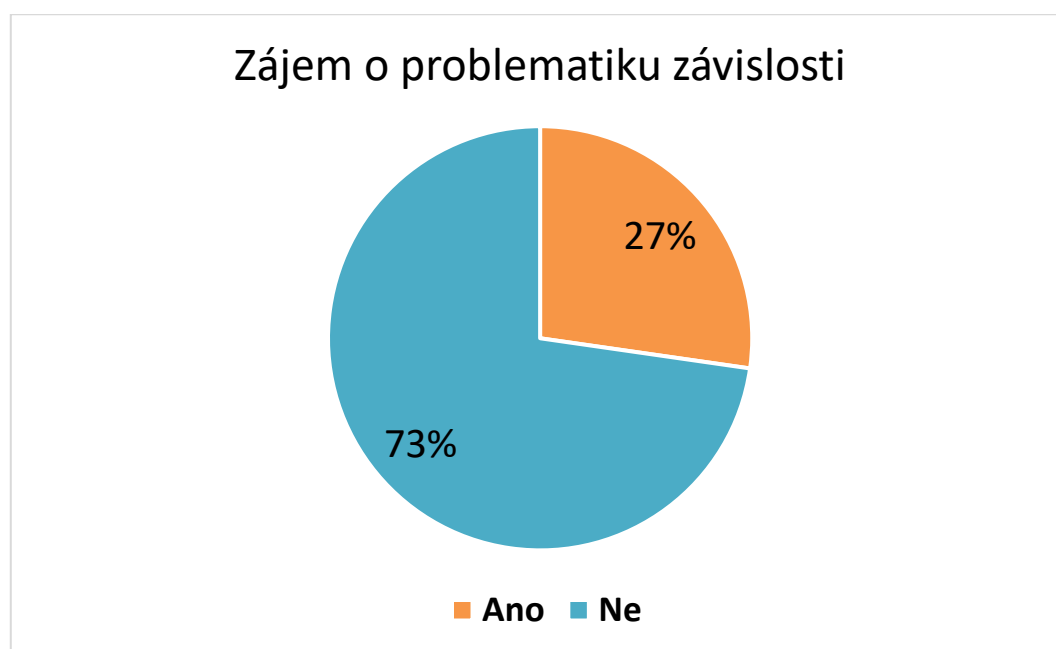
## 8 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

V následující části bakalářské práce se budu věnovat interpretaci výsledků průzkumného šetření. Výsledky budou znázorněny pomocí grafů. Otázky 1-3 jsou identifikační a byly použity k charakteristice průzkumného vzorku.

Otázka č. 4:

**Zajímala jste se někdy o problematiku závislosti v období těhotenství?**

- a) Ano
- b) Ne



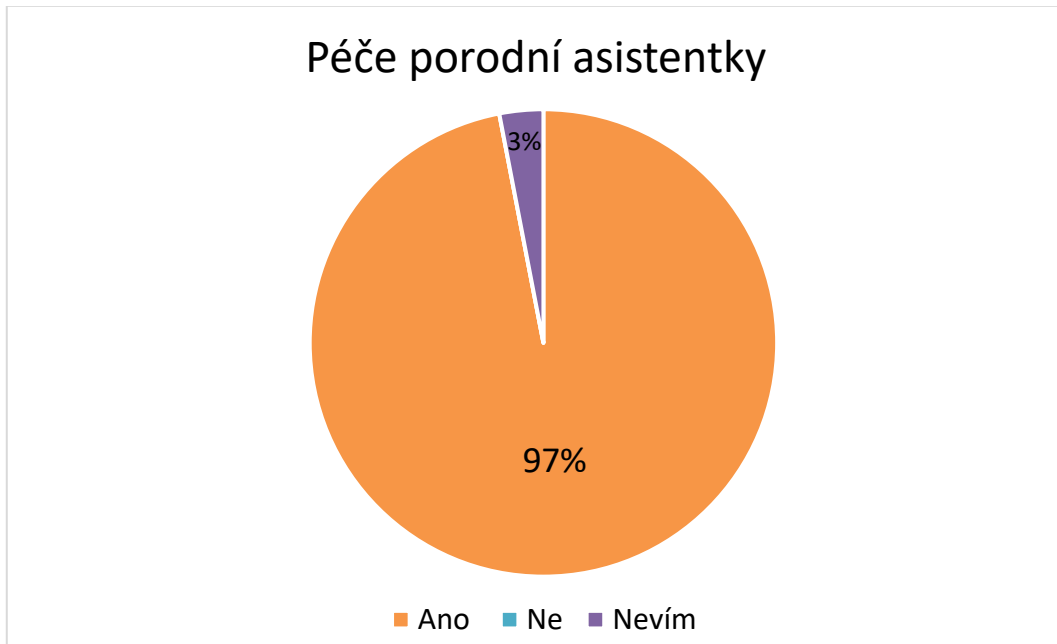
**Obrázek 1 Zájem o problematiku závislosti**

Čtvrtá otázka dotazníkového šetření se týkala zájmu porodních asistentek o problematiku závislosti v těhotenství. Na obrázku číslo 1 je pomocí grafu zobrazeno kolik respondentek z celkového počtu 33 (100 %) se zajímalo o problematiku užívání návykových látek v těhotenství. Většina respondentek 24 (73 %) se nikdy nezajímala o tuto problematiku. Pouze 9 respondentek (27 %) označilo odpověď ano, což znamená, že projevíly zájem o užívání návykových látek v těhotenství.

Otázka č. 5:

**Pečovala jste za dobu své praxe o těhotnou ženu se syndromem závislosti?**

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím



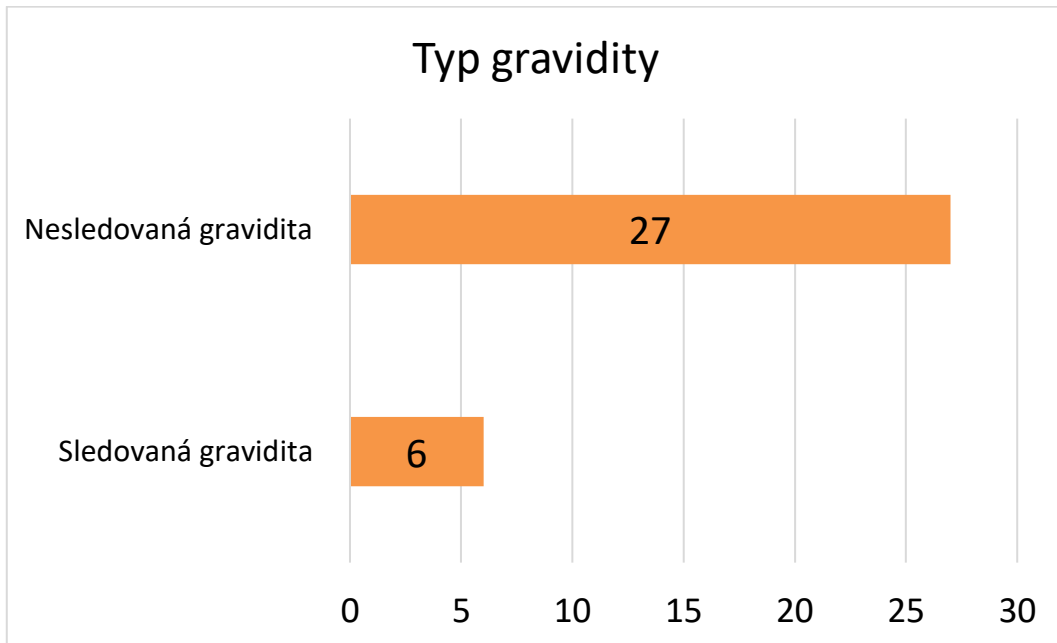
**Obrázek 2 Péče porodní asistentky o závislou ženu**

Otázka číslo pět se zaměřovala na poskytování péče porodní asistentky ženám se syndromem závislosti. Cílem otázky bylo potvrzení předběžného zkoumání, které bylo zprostředkováno hlavní sestrou v osloveném zdravotnickém zařízení. Na obrázku 2 jsou pomocí grafu zobrazeny odpovědi všech 33 respondentek (100 %). Většina respondentek 32 (97 %) odpověděla, že za dobu své praxe pracovala se ženou, u které se vyskytoval syndrom závislosti. Pouze 1 respondentka (3 %) uvedla, že si nebyla jistá, zda žena byla závislá. Nikdo z respondentek neuvedl odpověď, která by označovala, že respondentka nikdy nepečovala o ženu se syndromem závislosti.

Otázka č. 6:

**O jaký typ gravidity se většinou jednalo?**

- a) Sledovaná gravidita
- b) Nesledovaná gravidita



**Obrázek 3 Typ gravidity**

Šestou otázkou bylo zjišťováno, o jaký typ gravidity se v případě těhotných závislých žen většinou jednalo. Všechny respondentky 33 (100 %) odpovídaly na otázku, zda pečovaly o ženy, které navštěvovaly prenatální poradny a jejich gravidita byla sledována nebo zda se jednalo o nesledovanou graviditu. Velká část respondentek 27 (82 %) pečovala o ženy s nesledovanou graviditou. Se sledovanou graviditou u závislých žen se potkalo 6 respondentek (12 %).

Otázka č. 7:

**V jakém rozsahu se dle Vašich zkušeností lišila péče o těhotnou ženu se syndromem závislosti od péče o fyziologickou těhotnou ženu?**

**Tabulka 1 Odlišnost péče**

<b>Odpovědi</b>	<b>n<sub>i</sub></b>	<b>f<sub>i</sub> (%)</b>
Důkladnější observace	14	25,00
Špatná komunikace	10	17,86
Speciální laboratorní testy	6	10,71
Častější tlumení bolesti	6	10,71
Horší spolupráce s rodičkou	5	8,93
Větší opatrnost při péči	5	8,93
Více vyčerpávající	3	5,36
Zajištění následné péče	2	3,57
Obtížná kanylace	2	3,57
Péče se nelišila	1	1,79
Nedodržování režimu oddělení	1	1,79
Důkladnější monitorace plodu	1	1,79
<b>Σ</b>	<b>56</b>	<b>100,00</b>

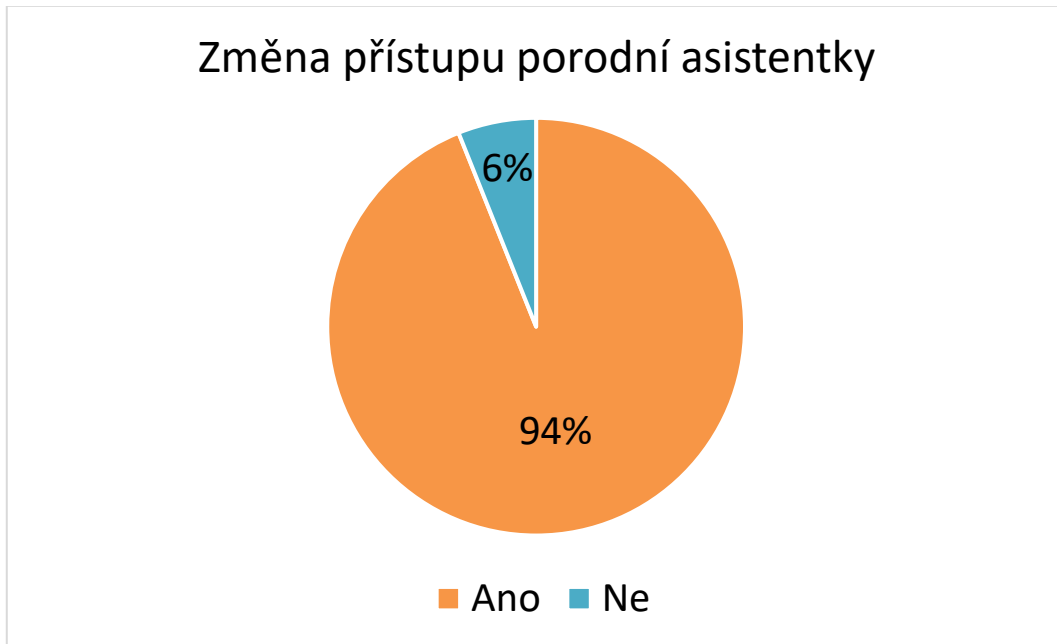
Otázka č. 7 se zabývala odlišnostmi v péči o těhotnou ženu se syndromem závislosti od péče o fyziologickou těhotnou ženu. Tato otázka byla otevřená, proto je v tabulce odlišný počet odpovědí od počtu respondentek. Na otázku odpovědělo všech 33 respondentek.

Tabulka 1 poukazuje, že nejčastěji se péče lišila z hlediska důkladnější observace u závislé ženy, a to v případě 14 respondentek. Rozdíly se dále vyskytovaly v komunikaci s těhotnou ženou, 10 respondentek uvedlo zhoršenou komunikaci v případě závislé ženy. V případě 6 respondentek se péče lišila z hlediska provádění speciálních laboratorních testů, které se standardně u fyziologických těhotných žen nedělají. Stejný počet respondentek (6) odpovědělo, že se setkala s častějším tlumením bolesti u závislých žen. Zhoršenou spoluprací s rodičkou a větší opatrnost při péči uvedlo 5 respondentek. Více vyčerpávající péči uvedly 3 respondentky. Dalším rozdílem, který uváděly 2 respondentky bylo zajištění následné péče, ve smyslu kontaktování pediatrů a sociálních orgánů. Obtížné zavedení permanentního žilního katetru u závislé ženy uvedly 2 respondentky. Ojedinele se objevily tyto odpovědi „Péče byla stejná“, „Nedodržování režimu oddělení“ a „Důkladnější monitorace plodu“ všechny odpovědi byly uvedeny konkrétně v jednom případě.

Otázka č. 8:

**Myslíte si, že jste schopna projevovat empatii a zachovat profesionální přístup při péči o ženu se syndromem závislosti?**

- a) Ano
- b) Ne



**Obrázek 4 Změna přístupu porodní asistentky**

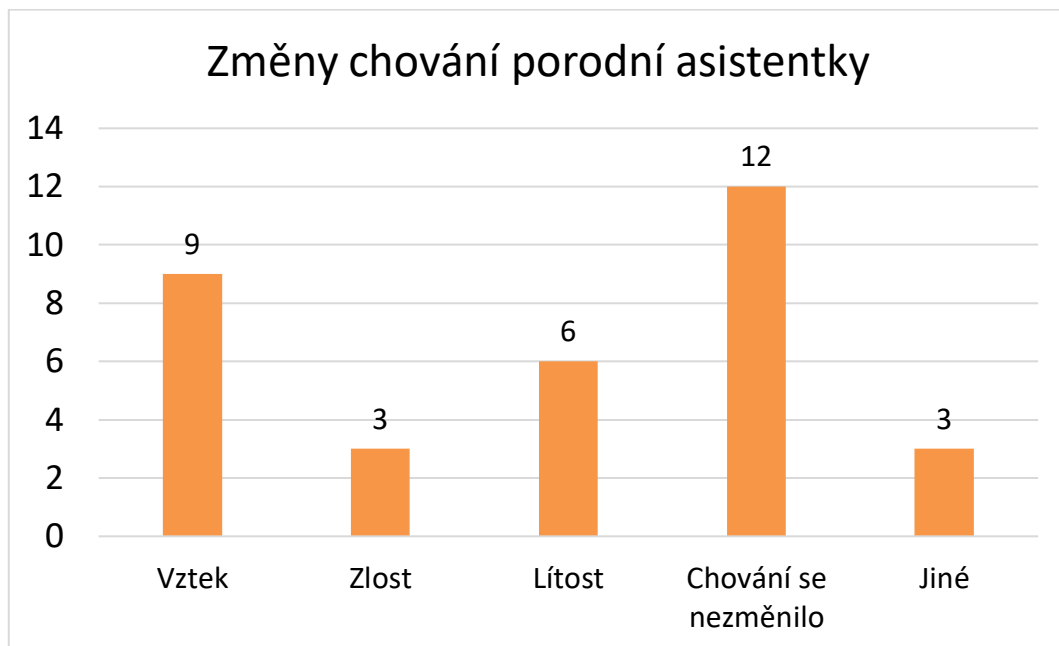
Obrázek 4 graficky zobrazuje přístup porodních asistentek a jeho změnu v případě, péče o ženu se syndromem závislosti. Na otázku ohledně projevů empatie a změn přístupů k závislým ženám odpovídalo všech 33 respondentek (100 %). Odpověď ano, která vypovídá o zachování stejného přístupu a chování porodní asistentky k ženě s fyziologickou graviditou a k ženě se syndromem závislosti označilo 31 respondentek (94 %). Pouze dvě respondentky (6 %) uvedly změnu ve svém přístupu a chování.

Otázka č. 9:

**Pocívala jste v průběhu péče o ženu se syndromem závislosti změny ve svém chování?**

**Popřípadě jaké? Vyberte prosím pouze jednu odpověď**

- a) Vztek
- b) Zlost
- c) Lítost
- d) Mé chování se nijak nezměnilo
- e) Jiné



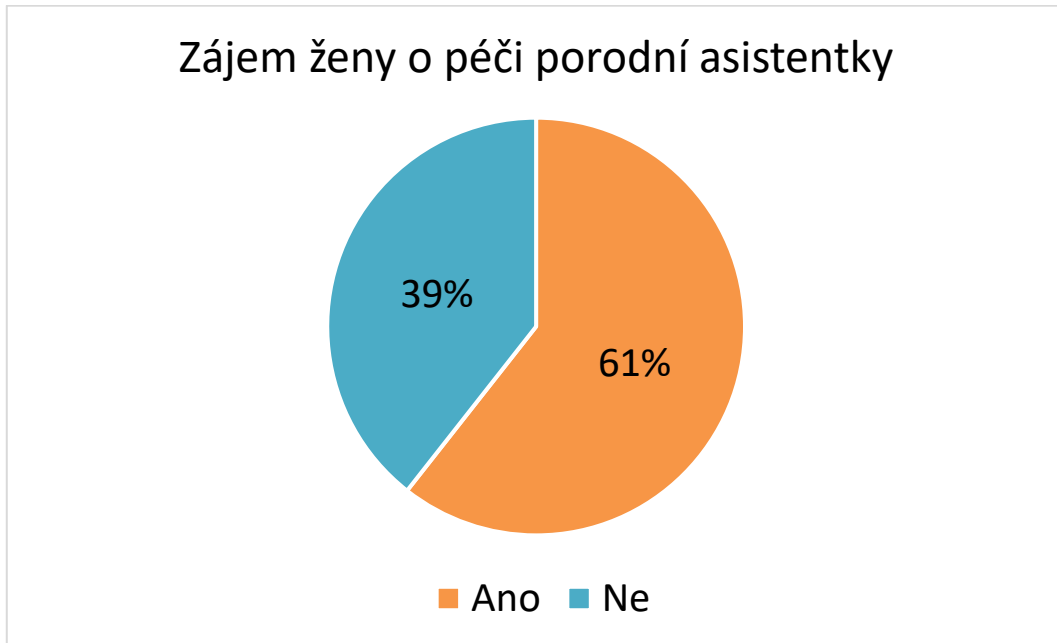
**Obrázek 5 Chování porodní asistentky**

Otázka číslo 9 se věnovala subjektivním pocitům všech 33 respondentek (100 %) při péči o závislou ženu. Respondentky měly na výběr z pěti možností. Nejvíce respondentek 12 (37 %) označilo odpověď, že se jejich chování k závislým ženám nijak nezměnilo. Druhou nejčastější označenou odpovědí, kterou respondentky vybíraly, byl vztek. Tuto odpověď konkrétně označilo 9 respondentek (27 %). Lítost při péči o závislou ženu pocívalo 6 respondentek (18 %). Shodný počet odpovědí se objevil u pocitu zlosti 3 (9 %) a u odpovědi jiné také 3 (9 %).

Otázka č. 10:

**Jevila žena zájem o Vaši péči během těhotenství či porodu?**

- a) Ano
- b) Ne



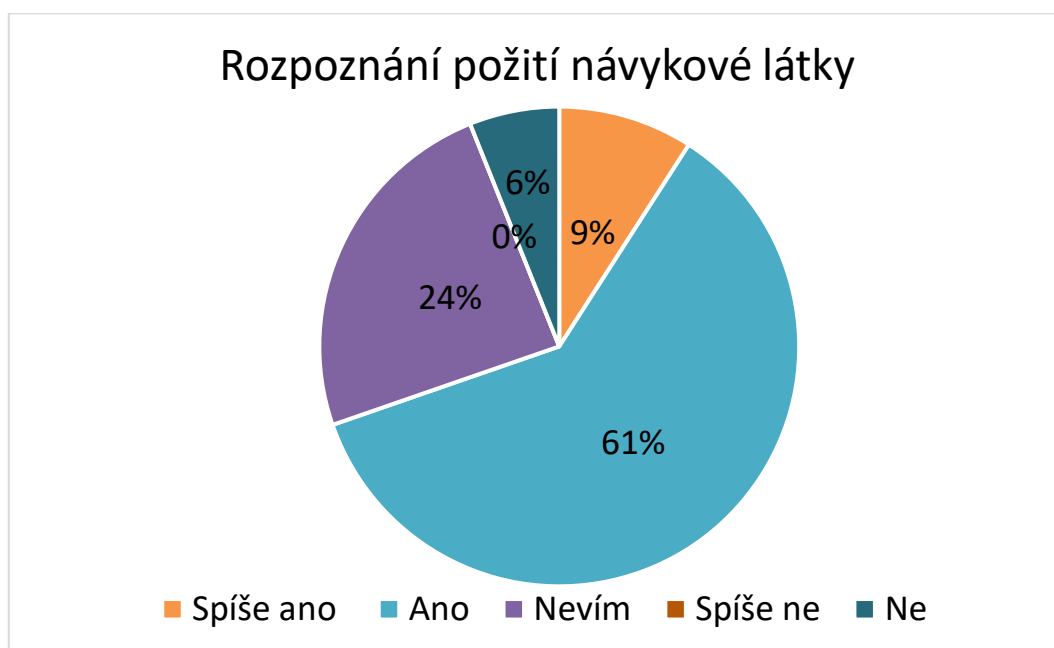
**Obrázek 6 Zájem ženy o péči porodní asistentky**

Na obrázku 6 je graficky zobrazen zájem závislé ženy o péči porodní asistentky v průběhu těhotenství nebo porodu. Odpověď na otázku uvedly všechny respondentky 33 (100 %). Více než polovina respondentek 20 (61 %) uvedla, že závislé ženy projeví zájem o jejich péči. Zbývající respondentky 13 (39 %) zvolily dle svých zkušeností možnost, která říká, že ženy během těhotenství nebo porodu nejevily zájem o péči porodní asistentky.

Otázka č. 11:

**Dokážete z Vaší zkušenosti odlišit, zda žena v průběhu těhotenství, porodu nebo před ním požila návykovou látku (alkohol, drogu)?**

- a) Spíše ano
- b) Ano
- c) Spíše ne
- d) Ne



#### **Obrázek 7 Požití návykové látky**

Výšečový graf na obrázku 7 zobrazuje odpovědi na otázku týkající se zkušeností respondentek s rozpoznáním, zda těhotná žena požila návykovou látku. Na otázku odpověděly všechny respondentky 33 (100 %). Dle odpovědí více jak polovina (20 respondentek - 61 %) dokáže poznat na těhotné ženě, že požila návykovou látku. Další často zmiňovanou odpovědí bylo, že respondentky nevědí, zda dokážou odlišit užití látky u ženy, tuto volbu vybralo 8 respondentek (24 %). Odpověď spíše ano zvolily 3 respondentky (9 %). Respondentky, které nedokážou odlišit, zda těhotná žena požila návykovou látku byly 2 (6 %). Odpověď spíše ne neoznačil nikdo z respondentek.



Otázka č. 12:

**Projevovala se žena se syndromem závislosti u porodu specificky oproti jiné rodící ženě?  
Popřípadě jak?**

**Tabulka 2 Vlastní projevy závislé ženy**

<b>Odpovědi</b>	<b>n<sub>i</sub></b>	<b>f<sub>i</sub> (%)</b>
Agresivita	12	19,35
Špatné snášení bolesti	8	12,90
Známky abstinčních příznaků	7	11,29
Nespolupráce	7	11,29
Časté změny nálad	6	9,68
Nervozita	5	8,06
Křik	3	4,84
Projev nezájmu	3	4,84
Únava	2	3,23
Pokus o útěk	2	3,23
Vzteky	2	3,23
Třes	2	3,23
Hysterie	2	3,23
Lhaní	1	1,61
<b>Σ</b>	<b>62</b>	<b>100,00</b>

Otázka č. 12 se věnovala specifickým projevům závislých žen u porodu. Respondentky popisují, s jakými projevy se u závislých žen konkrétně setkaly. Jednalo se o otevřenou otázku, proto respondentky mohly vypsát více odpovědí. Alespoň jednu odpověď uvedlo všech 33 respondentek. Celkem bylo uvedeno 62 odpovědí (100 %).

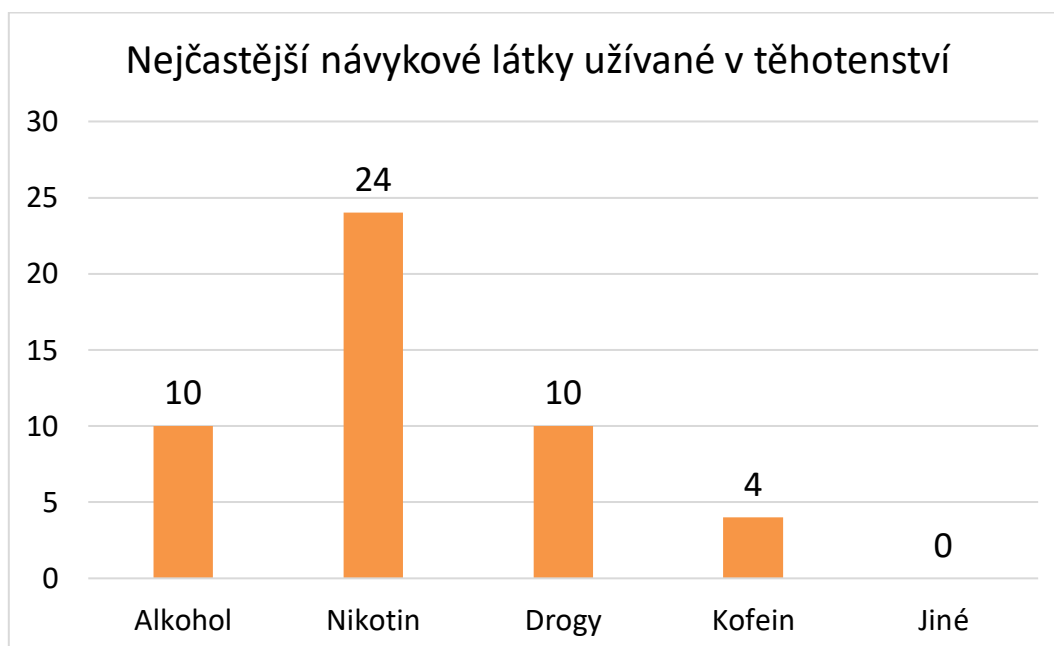
Největší počet respondentek 12 uvedlo odpověď, že se setkaly s agresivitou u závislé ženy. Dalších 8 respondentek uvedlo snížený práh bolesti s tím souvisí i horší snášení bolesti. U závislých žen se oproti fyziologické rodící ženě objevovaly také známky abstinčních příznaků, tuto odpověď uvedlo 7 respondentek. Stejný počet respondentek (7) zaznamenalo často ve své praxi nespolečnické závislých rodiček s personálem zdravotnického zařízení. Další často zmiňovanou odpovědí na otázku týkající se specifických projevů závislé ženy u porodu byly časté změny nálad, odpověď uvedlo konkrétně 6 respondentek. Projev nervozity se vyskytl celkem v 5 odpovědích. Specifický křik a projev nezájmu u porodu závislé ženy uvedly, jako odpověď 3 respondentky. Celkem 2 porodní asistentky uvedly jako specifické projevy

následující odpovědi: „*Únava*“, „*Pokus o útěk*“, „*Vzteky*“, „*Třes*“ a „*Hysterie*“. Pouze v 1 případě byla uvedena odpověď „*Lež*“.

Otázka č. 13:

**Jaká je dle Vašeho názoru nejčastější návyková látka požívaná v průběhu těhotenství?  
(můžete zvolit více možností)**

- a) Alkohol
- b) Nikotin
- c) Drogy
- d) Kofein
- e) Jiné



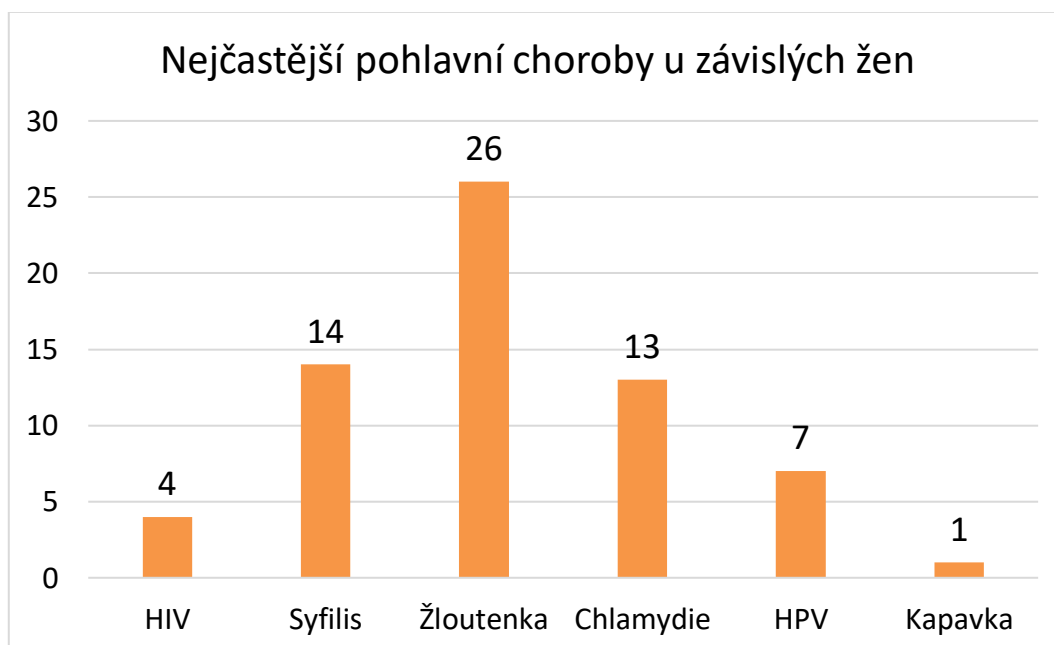
**Obrázek 8 Nejčastější návykové látky užívané v těhotenství**

Cílem třinácté otázky bylo zjistit, jaké jsou z pohledu porodní asistentky nejčastější užívané návykové látky v průběhu těhotenství. Respondentky mohly v této otázce označit více odpovědí. Na otázku odpovídaly všechny respondentky a vzorkem bylo 48 odpovědí (100 %). Respondentky nejčastěji volily odpověď nikotin, která představovala polovinu odpovědí a opakovala se u 24 respondentek (50 %). Shodné odpovědi se vyskytovaly u drog a u alkoholu. Obě odpovědi označilo 10 respondentek (21 %). Další návykovou látkou užívanou v těhotenství je kofein, tuto odpověď označily 4 respondentky (8 %). Nikdo z respondentek neuvedl možnost jiné.

Otázka č. 14:

**Vyberte dvě nejčastější pohlavní choroby, které se vyskytovaly u ženy se syndromem závislosti?**

- a) HIV
- b) Syfilis
- c) Žloutenka
- d) Chlamydie
- e) HPV
- f) Kapavka
- g) Jiné



**Obrázek 9 Nejčastější pohlavní choroby u závislých žen**

Obrázek 9 graficky znázorňuje výskyt pohlavních chorob u závislých těhotných žen. Respondentky měly možnost označit dvě nejčastější pohlavní choroby se kterými se setkaly při péči o tyto ženy. Vzorkem bylo 65 odpovědí (100 %), jedna z respondentek označila pouze jednu odpověď. Nejvíce se respondentky setkávaly ve své praxi se žloutenkou, konkrétně jich tuto odpověď zvolilo 26 (40 %). Druhou nejčastější volbou byl syfilis a to u 14 respondentek (22 %), podobně to bylo s chlamydiemi tuto odpověď označilo 13 respondentek (20 %). HPV označilo 7 respondentek (11 %). Pouze 4 respondentky (6 %) se ve své praxi setkaly často s HIV. Nejméně zmiňovanou byla kapavka, tato možnost se objevila pouze jednou (1 %).

Otázka č. 15:

**Lišila se péče o ženu se syndromem závislosti z hlediska Vaší ochrany, nebo například zvolení jiných pomůcek? Popřípadě jak? (např. CAVE)**

**Tabulka 3 Odlišnost péče z hlediska ochrany**

<b>Odpovědi</b>	<b>n<sub>i</sub></b>	<b>f<sub>i</sub>(%)</b>
Důkladné použití ochranných pomůcek	17	37,78
Rukavicový režim	13	28,89
Zvýšená obezřetnost	9	20,00
Izolace	3	6,67
Řádná dezinfekce rukou	2	4,44
Přítomnost svědků	1	2,22
<b>Σ</b>	<b>45</b>	<b>100,00</b>

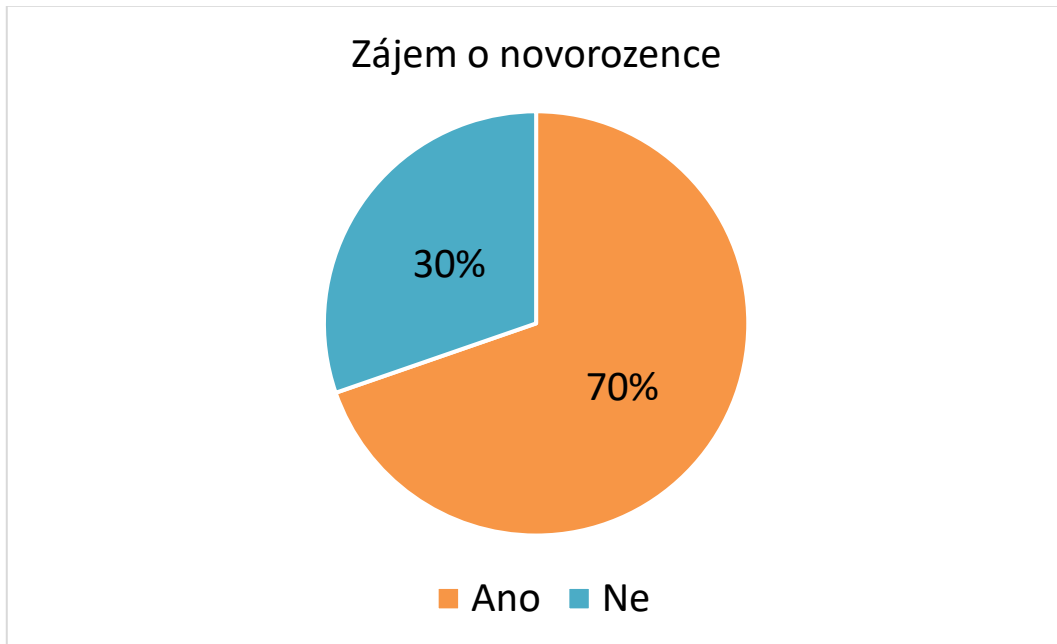
Otázka č. 15 se zabývala odlišností péče o ženu se syndromem závislosti od fyziologické těhotné ženy, zejména z hlediska ochrany respondentek. Tato otázka byla otevřená a respondentky mohly uvádět více odpovědí. Každá z respondentek odpověděla minimálně jednou. Celková počet odpovědí byl 45 (100 %).

Největší zastoupení měla odpověď „*Důkladné použití ochranných pomůcek*“, tu uvedlo celkem 17 respondentek. Další často zmiňovanou odpovědí byl důraz na rukavicový režim v případě péče o závislou ženu, tato odpověď byla zmíněna ve 13 dotaznících. Zvýšenou obezřetnost u porodu uvedlo 9 respondentek. V případě 3 respondentek se objevila celková izolace závislých těhotných žen od fyziologických žen. Řádnou dezinfekci rukou při pečování o závislou ženu uvedly 2 respondentky. Nejméně zmiňovanou odpovědí bylo „*Přítomnost svědků*“ při péči o závislou ženu, bylo myšleno, že o ženu vždy pečovalo více porodních asistentek, tato odpověď byla zmíněna pouze v jednom dotazníku.

Otázka č.16:

**Jevila žena se syndromem závislosti po porodu zájem o svého novorozence?**

- a) Ano
- b) Ne



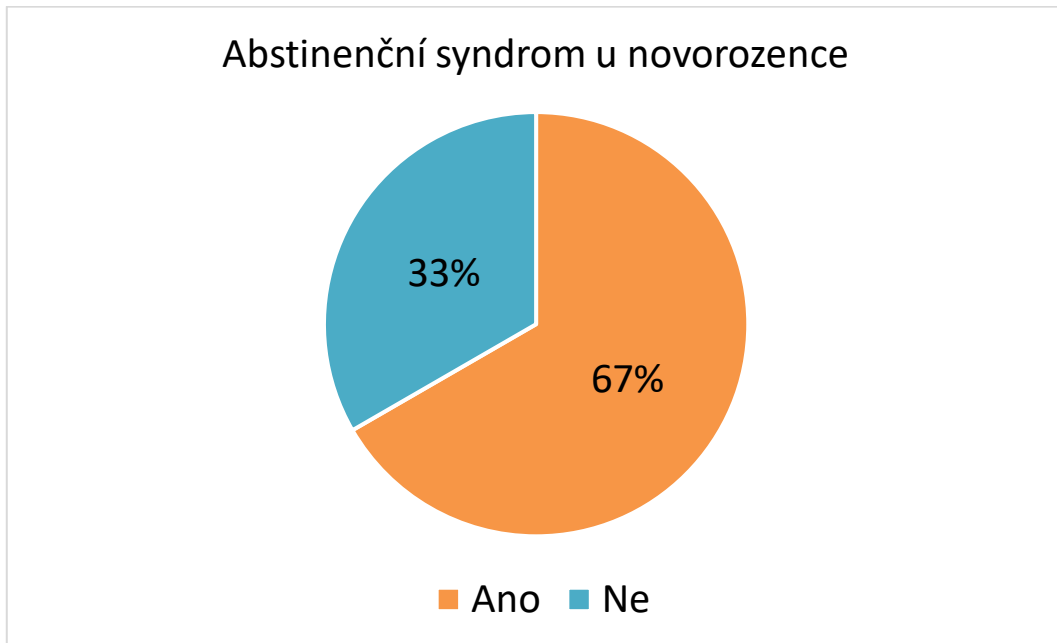
**Obrázek 10 Zájem o novorozence**

Obrázek 10 graficky znázorňuje odpovědi, zda z pohledu porodní asistentky jevíla žena se syndromem závislosti zájem o svého novorozence. Na otázku odpovědělo všech 33 respondentek (100 %). Více jak polovina respondentek 23 (70 %) udává, že se setkaly se zájmem závislých rodiček o novorozence. Graf dále zobrazuje 10 respondentek (30 %), které naopak udávají nezájem rodiček o novorozence po porodu.

Otázka č. 17:

**Setkala jste se s abstinenčními příznaky u novorozence krátce po porodu?**

- a) Ano
- b) Ne



**Obrázek 11 Abstinenční syndrom u novorozence**

Odpovědi na otázku č. 17 jsou znázorněny pomocí výsečového grafu. Na otázku odpovědělo všech 33 respondentek (100 %). S abstinenčními příznaky u novorozence po porodu se setkala 22 respondentek (67 %). Zbýlá část respondentek 11 (33 %) udává, že se ve své praxi nesečkala s abstinenčními příznaky u novorozence krátce po porodu.

## 9 DISKUZE

V této části bakalářské práce se budu věnovat odpovědím na průzkumné otázky. Celkem byly stanoveny tři průzkumné otázky na základě stanovených cílů bakalářské práce. Hlavním cílem práce je popis současné praxe porodních asistentek při práci s těhotnými ženami užívajícími návykové látky, na který navazují průzkumné otázky. K dotazníkovému šetření byly vybrány porodní asistentky, které nejméně jednou pečovaly o ženu se syndromem závislosti. Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 33 respondentek.

### 1. Průzkumná otázka: Jakou mají porodní asistentky zkušenost s chováním závislé ženy?

Odpověď na tuto průzkumnou otázku přinášejí tyto dotazníkové otázky. Otázka č.6 (*O jaký typ gravidity se většinou jedná?*), otázka č. 10 (*Jevila žena zájem o Vaši péči během těhotenství či porodu?*), otázka č.12 (*Projevovala se žena se syndromem závislosti u porodu, specificky oproti jiné rodící ženě? Popřípadě jak?*) a otázka č. 16 (*Jevila žena se syndromem závislosti po porodu zájem o novorozence?*).

Dnešní doba bohužel svádí k užívání některé z návykových látek. Uživateli jsou většinou osoby pocházející ze slabších sociálních poměrů, ale ne vždy je to pravidlem. Proto je důležité si uvědomit, jak tenká je hranice, kdy se člověk může dostat do podobné situace. U některých žen na první pohled není zřejmé, že se jedná právě o závislou ženu. Může, k určitému odhalení závislosti pomoci právě její chování?

Rozdílný přístup a chování závislé ženy začíná už v prenatálním období, kdy některé ženy ani netuší, že jsou těhotné. Na rozdíl od žen, které jsou v pokročilém stádiu těhotenství a rozhodly se nenavštěvovat prenatální poradny. Touto problematikou se zabývá šestá otázka z dotazníkového šetření, která se týká typu gravidity, o který se většinou jedná. Z celkového počtu respondentek 33 (100 %) velká část 27 (82 %) pečovala za dobu své praxe o ženy s nesledovanou graviditou. Pouze 6 respondentek (12 %) se setkalo se sledovanou graviditou u závislých žen (Obrázek 3).

Konopíková (2012) ve své práci rovněž pomocí dotazníkového šetření zjišťovala, kolik žen z celkového počtu 36 respondentek (100 %) navštěvovalo prenatální poradnu. Jejím zkoumaným vzorkem byly těhotné závislé ženy. V případě 3 respondentek (8 %) se jednalo o sledovanou graviditu s dostatečnou prenatální péčí. Nedostatečně sledovaných s nedostatečnou prenatální péčí bylo 13 respondentek (36 %). Většina respondentek 20 (56 %) byly ženy



s nesledovanou graviditou a žádnou prenatalní péčí. Výsledky jejího průzkumu byly shodné s výsledky mého průzkumu.

S předchozí otázkou nepřímo souvisí i otázka č.10. Která se zabývala zájmem těhotné závislé ženy o péči porodní asistentky. Je zřejmé že více než polovina respondentek, konkrétně 20 (61 %) z celkového počtu 33 respondentek (100 %)jevily zájem o poskytovanou péči porodní asistentky. Nezájem závislých žen o péči porodní asistentky během těhotenství nebo porodu uvedlo 13 respondentek (39 %).

Ve srovnání s literaturou od Bindera a Vavřínkové (2020), která udává že se většinou ženy nacházejí ve vyšším týdnu těhotenství, nenavštěvují prenatalní poradny, nepodstupují žádná screeningová vyšetření. Ženy s potvrzenou drogovou závislostí neprojevují zájem ani o abstinenci.

Pomocí otevřené otázky č. 12 mohly respondentky vyjádřit s jakým specifickým chováním se setkaly u ženy se syndromem závislosti. Alespoň jednu odpověď na otázku uvedlo všech 33 respondentek, jelikož se jednalo o otevřenou otázku mohlo být uvedeno odpovědí i více. Celkem bylo získáno 62 odpovědí (100 %)

Závislé ženy se často projevují hlasitě, v mnoha případech dochází ke slovnímu napadení personálu zdravotnického zařízení ze strany rodičky ale i jejího partnera, proto největší počet zastoupení a to 12 respondentek měla odpověď, že jsou ženy často agresivní. Z důvodu častého užívání návykových látek v nepřiměřených dávkách se u závislých žen vyskytuje horší zvládnání bolesti a aplikace analgetik je nutná ve větší míře. Snížený práh bolesti uvedlo 7 respondentek. Stejný počet respondentek (7) se často setkalo u závislých žen s nespoluprací ze strany rodičky se zdravotnickým personálem. Časté změny nálad a střídání deprese a euforie uvedlo konkrétně 6 respondentek. Nervozitu u porodu závislé ženy zaznamenalo 5 respondentek. Rodičky se syndromem závislosti se také projevovaly specifickým křikem především v závěru porodu, tuto odpověď uvedly konkrétně 3 respondentky. Stejný počet respondentek (3) uvedlo projev nezájmu ze strany závislé ženy, především k péči porodní asistentky nebo i k novorozenci. Celkem 2 porodní asistentky uvedly, jako specifické projevy následující odpovědi: „*Únava*“, „*Pokus o útěk*“, „*Vztek*“, „*Třes*“ a „*Hysterie*“. Pouze v 1 případě byla uvedena odpověď „*Lež*“.

V kazuistice (Příloha č. 2) je zmiňován případ závislé ženy, kdy žena i její partner neustále slovně uráželi personál porodního sálu, byly agresivní a nespolupracovali. Žena u porodu byla neklidná, měla abstinenci příznaky a touhu po cigaretě. Přes neustálý přísun analgetik žena

stále udávala bolest. Respondentky uvedly odpovědi, které se shodovaly s uvedenou kazuistikou z porodního sálu.

Komplexní péče porodní asistentky se týká i poporodní péče. Proto s touto průzkumnou otázkou souvisí i chování ženy, které je spojené se zájmem o novorozence. Otázka č. 16 z dotazníkového šetření se týkala právě zájmu závislé ženy o novorozence. Více jak polovina respondentek 23 (70 %) uvedla, že se setkaly s ženami, kteréjevily zájem o novorozence po porodu. Nezájem závislých rodiček o novorozence po porodu udávalo 10 respondentek (100 %). Ve srovnání s průzkumným šetřením Konopíkové (2012), která ve své bakalářské práci udává, že 22 respondentek (61 %) z celkového počtu 36 respondentek (100 %). Výsledky jejího průzkumného šetření jsou naprosto odlišné od výsledků mého průzkumného šetření.

## **2. Průzkumná otázka: Jaké jsou rozdíly v péči o ženy se syndromem závislosti ve srovnání s běžnou těhotnou ženou?**

K zodpovězení druhé průzkumné otázky byly použity odpovědi z dotazníkových otázek č. 7 (*V jakém rozsahu se lišila péče o těhotnou ženu se syndromem závislosti od péče o fyziologickou těhotnou ženu?*) a otázka č. 15 (*Lišila se péče o ženu se syndromem závislosti z hlediska vaší ochrany, nebo například zvolení jiných pomůcek? Popřípadě jak? (např. CAVE)*)

Péče o těhotnou ženu se syndromem závislosti se pojí s řadou komplikací, nejčastěji se jedná o problematickou spolupráci. Závislé ženy často nechtějí spolupracovat s personálem zdravotnického zařízení. S tím se pojí otázka číslo 7 z dotazníkového šetření, která byla otevřená a obsahovala odlišný počet odpovědí od počtu respondentek (33). Zabývala se právě odlišnostmi v péči o těhotnou ženu se syndromem závislosti od péče o fyziologickou těhotnou ženu.

Pomocí tabulky č. 1 jsou prezentovány zkušenosti porodních asistentek s rozdíly v péči o těhotnou ženu se syndromem závislosti od běžné těhotné ženy z hlediska chování a projevů ženy. Nejčastěji se péče lišila z hlediska důkladnějšího sledování a hlídání závislé ženy, například při dodržování režimu a pravidel oddělení, tuto odpověď uvedlo 14 respondentek. Jako další často uváděnou odpovědí byla zhoršená komunikace ze strany závislé ženy, a to v případě 10 respondentek. Dalších 6 respondentek udávalo odlišnost v provádění speciálních laboratorních testů, které nejsou za standardních podmínek prováděny u všech fyziologických těhotných žen, jedná se zejména o toxikologické vyšetření z moči závislé ženy. Stejný počet respondentek (6) uvedlo častější tlumení bolesti za porodu, z důvodu zhoršeného zvládnutí bolesti. S tím souvisí také podávání většího množství analgetik u závislých žen, které jsou

většinou zvyklé na vyšší dávky látek, které je mohou uspokojit (například v případě pervitinu). Zhoršenou spoluprací s rodičkou a větší opatrností při péči uvedlo 5 respondentek. Více vyčerpávají péči, z hlediska právě zhoršené spolupráce a větší obezřetnosti uvedly 3 respondentky. Dalším rozdílem, který uváděly 2 respondentky bylo zajištění následné péče, ve smyslu kontaktování pediatrů a sociálních orgánů. Obtížné zavedení permanentního žilního katetru u závislé ženy uvedly 2 respondentky. Ojedinele se objevily tyto odpovědi „Péče byla stejná“, „Nedodržování režimu oddělení“ a „Důkladnější monitorace plodu“; všechny odpovědi byly uvedeny konkrétně v jednom případě.

Pro srovnání uvádím výsledek průzkumu z bakalářské práce Pochylé (2016), ve které se nachází rozhovor s porodní asistentkou pečující o ženy se syndromem závislosti. Porodní asistentka udává, že jsou závislým ženám prováděna vyšetření z moči, které nejrychleji vyhodnotí nejužívanější látky. Dále udává viditelné následky nitrožilní aplikace drog, které jsou často příčinou zničeného žilního systému a mohou vést až k tromboflebitidám, proto může být zhoršené zavedení permanentního žilního katetru. V neposlední řadě porodní asistentka zmiňuje zvýšenou reakci na bolest v případě užití pervitinu či heroinu. Z čehož vyplývá, že se odpovědi porodních asistentek v obou průzkumech shodují.

Ráda bych k této průzkumné otázce ještě připomněla, že zhoršené vnímání bolesti bylo udáváno také u ženy vyskytující se v kazuistice, která je uvedena v přílohách mé bakalářské práce (Příloha 2). U této ženy bylo rovněž toxikologickým vyšetřením potvrzeno užití pervitinu.

Binder (2020) ve své literatuře udává, že při intravenózní aplikaci pomocí nesterilního vybavení a samotné droze, která je nečistá, může dojít ke vzniku celé řady komplikací, například mohou vznikat záněty žil a také se zvyšuje riziko přenosu HIV a hepatitid.

Na toto tvrzení navazuje další otázka z dotazníkového šetření, která souvisí s rozdíly v péči o těhotnou závislou ženu především z hlediska ochrany personálu. Jak udává Binder, u závislých žen, které využívají intravenózní aplikaci, se zvyšuje riziko přenosu HIV a hepatitid. Nejedná se pouze o tato onemocnění; konkrétní onemocnění, vyskytující se u závislých žen, můžeme najít také v dotazníkovém šetření, a to v otázce číslo 14. Většinou se jedná o závažná onemocnění, proto je důležité myslet na ochranu zdravotnického personálu.

Ochranou zdravotnického personálu se zabývala otázka č. 15 a to především odlišností péče o ženu se syndromem závislosti od fyziologické těhotné ženy. Tato otázka byla otevřená a respondentky mohly uvádět více odpovědí. Každá z respondentek odpověděla minimálně jednou. Celkový počet odpovědí byl 45 (100 %).

Největší zastoupení měla odpověď „*Důkladné použití ochranných pomůcek*“, tu uvedlo celkem 17 respondentek. Další často zmiňovanou odpovědí byl důraz na rukavicový režim v případě péče o závislou ženu, tato odpověď byla zmíněna ve 13 dotaznících. Respondentky často zmiňovaly, že používaly rukavice na všechny úkony. Zvýšenou obezřetnost u porodu uvedlo 9 respondentek. V případě 3 respondentek se objevila celková izolace závislých těhotných žen od fyziologických žen. Řádnou dezinfekci rukou při pečování o závislou ženu uvedly 2 respondentky. Nejméně zmiňovanou odpovědí bylo „*Přítomnost svědků*“ při péči o závislou ženu, čímž bylo myšleno, že o ženu vždy pečovalo více porodních asistentek, tato odpověď byla zmíněna pouze v jednom dotazníku.

Stejně odpovědi udává Pochylá (2016) ve svém průzkumném šetření při rozhovoru s porodní asistentkou, která zmiňuje, že je důležitá ochrana personálu. Porodní asistentka, pracující na porodním sále, udává, že všechny tyto ženy se musí považovat za potenciálně infekční, a proto je důležité zvýšit svou pozornost, aby nedošlo například k poranění. Dále zmiňuje, že při pozitivitě nějakého z infekčních onemocnění se používá kromě běžných pomůcek také štít a dvoje rukavice.

### **3. Průzkumná otázka: Jaké jsou postoje porodních asistentek v péči o těhotné ženy se syndromem závislosti?**

Se třetí průzkumnou otázkou souvisejí odpovědi na dotazníkové otázky č. 8 (*Myslíte si, že jste schopna projevovat empatii a zachovat profesionální přístup při péči o ženu se syndromem závislosti?*) a č. 9 (*Pociťovala jste v průběhu péče o ženu se syndromem závislosti, změny ve svém chování? Popřípadě jaké? Vyberte prosím pouze jednu odpověď.*)

V práci porodní asistentky je důležité zachovat profesionální přístup a nabídnout všem ženám stejnou péči bez ohledu na to, jestli se jedná o ženu se syndromem závislosti nebo o ženu s fyziologickou graviditou. Bohužel hranice, kdy se žena stane uživatelkou nějaké z návykových látek je velmi tenká a nikdo z personálu neví, z jakého důvodu se do této situace žena dostala. Dalším důvodem, proč by porodní asistentka měla zachovat stejný přístup je i ten, kdy žena bude více důvěřovat a svěřovat se zdravotníkovi, který se jí snaží pochopit a projevuje k ní dostatečnou empatii. Ženu by mohl takový přístup odradit.

Otázka č. 8 v dotazníkovém šetření poukazuje právě na přístup porodní asistentky a jeho změnu v případě, že pečuje o ženu se syndromem závislosti. Všechny respondentky 33 (100 %) uvedly odpověď, na otázku týkající se projevu empatie a změny přístupu. Odpověď ano, která vypovídá o zachování stejného přístupu a chování porodní asistentky k ženě s fyziologickou

graviditou a k ženě se syndromem závislosti, tuto odpověď označilo 31 respondentek (94 %). Pouze dvě respondentky (6 %) uvedly změnu ve svém přístupu a chování.

Jak udává Kelnarová (2014) ve své práci, součástí role zdravotníka je také projev empatie, která je v tomto zaměstnání neodmyslitelná. Lepší dojem a pocit spokojenosti navodí u pacienta či klienta, pokud zdravotník projeví empatii k jeho činům nebo pocitům.

Z rozhovoru s jednou z respondentek průzkumného šetření Pochylé (2016), konkrétně s porodní asistentkou, je zřejmé, že ne všichni jsou schopni zachovat profesionální přístup. Respondentka udává, že na pracovišti vnímá negativní atmosféru vůči závislým ženám. Jedná se zejména o neprofesionální chování, komunikaci. „Nedivím se, že si informace o své závislosti nechají pro sebe, nebo řeknou jen část pravdy, než my to zjistíme.“ Dále také udává, že závislé ženě může být podporou, když s ní budeme mluvit slušně. „Je třeba, aby se zdravotník choval profesionálně. Nesoudil na základě své negativní zkušenosti.“

Ve srovnání s literaturou a průzkumným šetřením Pochylé, téměř všechny respondentky z mého dotazníkového šetření dodržely a zachovaly správný přístup.

Další otázkou, která souvisí s empatií a chováním porodní asistentky a zároveň nese odpověď na poslední průzkumnou otázku, je otázka číslo 9. Respondentky odpovídaly na základě svých subjektivních pocitů, odpověď uvedlo všech 33 respondentek (100 %), celkem měly na výběr z pěti možností. Největší zastoupení (12 respondentek – 37 %) měla odpověď „mé chování se nijak nezměnilo“. Druhou nejčastější označenou odpovědí, kterou respondentky vybíraly byl pocit vzteku při péči o závislou ženu. Tato odpověď byla označena devíti respondentkami (27 %). Lítost při péči o závislou ženu pocítovalo 6 respondentek (18 %). Shodný počet odpovědí se objevil u pocitu zlosti 3 (9 %) a u odpovědi jiné také 3 (9 %).

Respondentka při rozhovoru s Pochylou uvedla, že setkání se závislou ženou v ní nevyvolá odpor, ale že pocítuje smutek a lítost k nenarozeným dětem. Udává, že její ostatní kolegyně o závislých ženách mluví nehezky až hanlivě.

Tyto výsledky se ve většině shodují. Není možné je, ale nijak hodnotit, jelikož se jedná o subjektivní pocit respondentek, s čímž může souviset mnoho jiných faktorů. Na výsledcích mého průzkumu je každopádně pozitivní, že téměř polovina porodních asistentek je schopna zachovat stejný přístup a chování jak u běžné fyziologické ženy, tak i u ženy závislé.

## 10 ZÁVĚR

Bakalářská práce s tématem péče porodní asistentky o ženu se syndromem závislosti je teoreticko-praktická.

V teoretické části se bakalářská práce věnuje samotnému oboru porodní asistence, práci porodní asistentky, ale také jejím kompetencím. Jak už jsem již zmiňovala, právě porodní asistentka se může ženě více věnovat, vyslechnout ji a pokusit se jí pomoci. U závislé ženy je velmi důležité a složité získat důvěru, kterou právě porodní asistentka svou komplexní péčí může získat snadněji, proto jsem zahrnula i tuto kapitolu. V rámci péče porodní asistentky o závislou ženu se práce dále zaměřuje na prenatální péči, kterou je součástí odběr anamnéza ženy, ultrazvukové vyšetření a laboratorní vyšetření. Součástí péče je také kapitola o porodu a poporodní péči. Poporodní péče se zaměřuje na podpůrná centra a terapeutické komunity. Další kapitolou teoretické části bakalářské práce je syndrom závislosti, popsány jsou faktory pro vznik závislosti a také příznaky syndromu závislosti. Předposlední kapitola teoretické části pojednává o jednotlivých návykových látkách užívaných v těhotenství. Zbytek práce je věnován novorozenci, zejména působení jednotlivých návykových látek na novorozence.

Praktická část bakalářské práce se věnuje vyhodnocení výsledků z dotazníkového šetření a následné interpretaci výsledků. Dotazníkového šetření se zúčastnily porodní asistentky pracující na porodním sále nebo na rizikovém těhotenství, které nejméně jednou pečovaly o ženu se syndromem závislosti, celkem jich bylo 33.

Hlavním cílem této bakalářské práce bylo popsat současnou praxi porodních asistentek při práci s těhotnými ženami, užívajícími návykové látky. Pro průzkumné šetření byly stanoveny tři průzkumné otázky. Cílem první otázky bylo zjistit, jakou mají porodní asistentky zkušenost s chováním závislé ženy. Většina odpovědí porodních asistentek se shoduje, často se jedná o ženy nenavštěvující prenatální poradny, u kterých tedy jde o nesledovanou graviditu. Z odpovědí respondentek ale zároveň vychází, že ženy mají zájem o péči porodní asistentky, ale bojí se navštívit prenatální poradnu například z důvodu strachu z odsouzení. Respondentky se nejčastěji setkaly s ženami, které byly agresivní, nespolupracovaly a byly nervózní. Nikdo z respondentek nevybral žádnou z kladných odpovědí. Více než polovina odpovědí respondentek ukazuje, že závislé ženy jevíly zájem o své dítě po porodu. Další průzkumnou otázkou bylo jaké jsou rozdíly v péči o ženy se syndromem závislosti ve srovnání s běžnou těhotnou ženou. Mezi nejzásadnější rozdíly v péči o závislou ženu z hlediska porodní asistentky patří například důkladnější sledování, zhoršená komunikace, provedení speciálních

laboratorních testů, zejména toxikologická vyšetření. Dalším rozdílem je výrazně častější podávání analgetik. U intravenózních uživatelů bylo zhoršené zavádění permanentního žilního katetru. U těchto žen, je i možná přítomnost nějaké z infekčních chorob. Proto je porodní asistentka povinná dodržovat určitá opatření. Respondentky nejčastěji uváděly důkladné použití ochranných pomůcek, důraz na rukavicový režim, zvýšenou obezřetnost a řádnou dezinfekci. A poslední průzkumná otázka: Jaké jsou postoje porodních asistentek v péči o těhotné ženy se syndromem závislosti? Skoro všechny respondentky uvedly, že se jejich přístup ani chování při péči o závislou ženu nijak nezměnil. Dále respondentky odpovídaly dle subjektivních pocitů, některé udávaly pocit vzteku, lítosti nebo zlosti. Cíl práce byl splněn, byly popsány zkušenosti s chováním závislých žen a postoje porodních asistentek k nim a prokázány rozdíly při péči o závislou ženu.

Zpracování bakalářské práce mě velmi obohatilo. Měla jsem možnost získat teoretické znalosti ohledně tohoto tématu, o které jsem před psaním práce neprojevovala zájem. Výsledky praktické části mě osobně ani nepřekvapily, opravdu jsem se v praxi setkala s tím, že se chování k závislým ženám více méně nezměnilo. Při své praxi jsem měla možnost pečovat o závislou ženu a bylo pro mě velmi zajímavé a zároveň zvláštní porovnat své pocity a chování s odpověďmi, které udávaly respondentky při péči o závislou ženu. Při psaní práce mě nejvíce překvapil omezený počet zdrojů, které by se týkaly přímo péče porodní asistentky. Většina zdrojů popisovala působení jednotlivých látek na matku a novorozence, ale velmi zřídka jsem se setkala s literaturou, která by se věnovala právě péči porodní asistentky, a to mě nemile překvapilo. Z práce si rozhodně odnáším nové poznatky, hlavně z hlediska zachování empatie a stejného přístupu ke všem klientkám.

## 11 POUŽITÁ LITERATURA

BARTÁK, Miroslav a Anna JARMAROVÁ, 2020. Alkohol v těhotenství a při kojení: Aktuální kampaň Kliniky adiktologie. In: *Adiktologie v preventivní a léčebné praxi* [online]. Praha: Klinika adiktologie [cit. 2022-04-26]. Dostupné z: <https://www.aplp.cz/wp-content/uploads/2021/12/08bartak.pdf>

BINDER, Tomáš a Blanka VAVŘINKOVÁ, 2020. *Těhotná v ordinaci negynekologa. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Maxdorf. 248 s. ISBN 978-80-7345-658-0.

BINDER, Tomáš, 2020. *Nemoci v těhotenství: a řešení vybraných závažných peripartálních stavů*. Praha: Grada Publishing. 368 s. ISBN 978-80-271-2009-3.

FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA, 2014. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení. 2.*, rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, Psyché (Grada). 231 s. ISBN 978-80-247-5046-0.

GREGORA, Martin a Miloš VELEMÍNSKÝ, 2017. *Těhotenství a mateřství: nová česká kniha. 2.*, aktualizované vydání. Praha: Grada. 256 s. ISBN 978-80-247-5579-3.

HAMPLOVÁ, Lidmila, Simona SEDLÁČKOVÁ a Zdeněk VESELÝ, 2015. Problematika užívání návykových látek v těhotenství. *Hygiena*. 60(3), 112-115.

CHRÁSKA, Miroslav, 2016. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu. 2.*, aktualizované vydání. Praha: Grada Pedagogika (Grada). 256 s. ISBN 978-80-247-5326-3.

KALINA, Kamil, 2015. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, Psyché (Grada). 696 s. ISBN 978-80-247-4331-8.

KELNAROVÁ, Jarmila a Eva MATĚJKOVÁ, 2010. *Psychologie: pro studenty zdravotnických oborů*. Praha: Grada, Sestra (Grada). 184 s. ISBN 978-80-247-3600-6.

KLINIKA ADIKTOLOGIE, 2019. Fetální alkoholový syndrom. In: *alkoholpodkontrolou.cz* [online]. Praha: Klinika adiktologie, [cit. 2022-04-06]. Dostupné z: <https://průzkum.alkoholpodkontrolou.cz/co-dela-alkohol-zenam/fetalni-alkoholovy-syndrom/>

KONOPIKOVÁ, Kateřina. *Problematika drogově závislých matek*. Plzeň, 2012. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni.



- KOTRČOVÁ, Lenka a Lucie ČERNÁ, 2011. Drogová závislost z pohledu porodní asistentky. *Infolisty* [online]. Krajská zdravotní, a.s. nemocnice Ústeckého kraje, (7-8), 12-13 [cit. 2022-04-31]. ISSN: 1802 - 4297.
- KŘÍŽOVÁ, Ivana, 2021. *Závislosti: pro psychologické obory*. Praha: Grada, Psyché (Grada). 280 s. ISBN 978-80-271-1754-3.
- MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ, 2021. Kdo je porodní asistentka a jak se stát porodní asistentkou? In: *Ministerstvo zdravotnictví.cz* [online]. Praha [cit. 2022-04-06]. Dostupné z: <https://průzkum.mzcr.cz/kdo-je-porodni-asistentka-a-jak-se-stat-porodni-asistentkou/>
- MOTHER-CARE-CENTRUM, 2014. Indikace. In: *Porodnice.cz* [online]. ©2014 Mother-Care-Centrum s.r.o. [cit. 2022-04-19]. Dostupné z: <http://www.porodnice.cz/encyklopedie/indikace>
- NEDVĚDOVÁ, Daniela a Gabriela SVĚTNICKÁ, 2020. Užívání návykových látek v těhotenství a jejich vliv na novorozence. *Ošetrovatelské perspektivy* [online]. Ústav ošetrovatelství: Opava, 3(2), 23-36 [cit. 2022-05-02]. Dostupné z: <https://osp.slu.cz/pdfs/osp/2020/02/02.pdf>
- NEŠPOR, Karel, 2018. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 5., rozšířené vydání. Praha: Portál. 256.s ISBN 978-80-262-1357-4.
- PILAŘOVÁ, Lucie, 2003. Problematika závislosti na nikotinu. *Psychiatrie pro praxi*. Solen, 2003(3), 205-208.
- POCHYLÁ, Simona. *Možnosti a limity péče o těhotné ženy s drogovou závislostí*. Brno, 2016. Bakalářská práce. Masarykova univerzita.
- PRESLOVÁ, Ilona, 2011. *Manuál práce s dětmi drogově závislých klientů: komplexní program péče o dítě závislých matek o.s. SANANIM*. Praha: Sananim, ISBN 978-80-904536-1-6.
- PROCHÁZKA, Martin, 2020. *Porodní asistence*. Praha: Maxdorf. 788 s. ISBN 978-80-7345-618-4.
- ROZTOČIL, Aleš, 2017. *Moderní porodnictví. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. 656 s. ISBN 978-80-247-5753-7.
- ROZTOČIL, Aleš, 2020. *Porodnictví v kostce*. Praha: Grada Publishing. 590 s. ISBN 978-80-271-2098-7.

SUCHANOVÁ, Eva, 2013. Problematika prenatální péče a screeningu u těhotných drogově závislých žen. *Florence* [online]. Copyright.

ŠEDIVÁ, Tereza. *Návykové látky v těhotenství*. Pardubice, 2017. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice. Vedoucí práce Mgr. Barbora Faltová.

ŠUPAVÁ, Kateřina. *Znalosti a postoje užívání alkoholu v těhotenství*. Pardubice, 2018. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice. Vedoucí práce PhDr. Sabina Štveráková.

TAKÁCS, Lea, SOBOTKOVÁ, Daniela a Lenka ŠULOVÁ, ed., 2015. *Psychologie v perinatální péči: praktické otázky a náročné situace*. Praha: Grada. 208 s. ISBN 978-80-247-5127-6.

VELEMÍNSKÝ, Miloš a Blanka ŽIŽKOVÁ, ed., 2008. *Péče o těhotné ženy užívající psychotropní látky v těhotenství*. Praha: Triton. 344 s. ISBN 978-80-7387-095-9.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016. *Prevention of harm caused by alcohol exposure in pregnancy*. Denmark: Copyrigh. 43 s. ISBN 978 92 890 5164 4.

## 12 PŘÍLOHY

Příloha A – <i>Dotazník</i> .....	67
Příloha B – <i>Kazuistika</i> .....	70
Příloha C – <i>Země, které souhlasí s možností vzniku vrozených vývojových vad při užívání alkoholu</i> .....	73
Příloha D – <i>Dítě s Fetálním alkoholovým syndromem</i> .....	73

## Příloha A – Dotazník

Milé porodní asistentky,

mé jméno je Anna - Maria Jassiková a jsem studentkou 3. ročníku Fakulty zdravotnických studií v Pardubicích oboru porodní asistence. Ráda bych Vás požádala o vyplnění krátkého dotazníku, který bude použit jako podklad k průzkumné části mé bakalářské práce. Tématem mé práce je Péče porodní asistentky o ženu se syndromem závislosti. Mým hlavním cílem je popsat současnou praxi porodních asistentek při práci s těhotnými ženami užívající návykové látky. Dotazník obsahuje 17 otázek a je zcela anonymní. Předem děkuji za Váš čas a ochotu při vyplnění dotazníku.

1. Na jakém oddělení momentálně působíte?
  - a) Porodní sál
  - b) Prenatální ambulance
  - c) Oddělení šestinedělí
  - d) Novorozenecké oddělení
  - e) Oddělení rizikového těhotenství
  - f) Jiné
  
2. Kolik je Vám let ?
  - a) 20 – 30 let
  - b) 31- 40 let
  - c) 41- 50 let
  - d) 51 a více let
  
3. Jak dlouho působíte v praxi porodní asistentky?
  - a) 0 – 4 roky
  - b) 5 - 10 let
  - c) 11- 20 let
  - d) 21- 30 let
  - e) 31 a více let
  
4. Zajímala jste se někdy o problematiku závislosti v období těhotenství?
  - a) Ano
  - b) Ne
  
5. Pečovala jste se za dobu své praxe o těhotnou ženu se syndromem závislosti?
  - a) Ano
  - b) Ne
  - c) Nevím

6. O jaký typ gravidity se většinou jednalo?
- a) Sledovaná gravidita
  - b) Nesledovaná gravidita
7. V jakém rozsahu se lišila péče o těhotnou ženu se syndromem závislosti od péče o fyziologickou těhotnou ženu?

8. Myslíte si, že jste schopna projevat empatii a zachovat profesionální přístup při péči o ženu se syndromem závislosti?
- a) Ano
  - b) Ne
9. Pociťovala jste v průběhu péče o ženu se syndromem závislosti, změny ve svém chování? Popřípadě jaké? Vyberte prosím pouze jednu odpověď.
- a) Vztek
  - b) Zlost
  - c) Lítost
  - d) Mé chování se nijak nezměnilo
  - e) Jiné
10. Jevila žena zájem o Vaši péči během těhotenství či porodu?
- a) Ano
  - b) Ne
11. Dokážete z Vaší zkušenosti odlišit, zda žena v průběhu těhotenství, porodu nebo před ním požíla návykovou látku (alkohol, drogu)?
- a) Spíše ano
  - b) Ano
  - c) Spíše ne
  - d) Ne
12. Projevovala se žena se syndromem závislosti u porodu, specificky oproti jiné rodící ženě? Popřípadě jak?

13. Jaká je dle Vašeho názoru nejčastější návyková látka požívaná v průběhu těhotenství?  
Můžete zvolit více možností.

- a) Alkohol
- b) Nikotin
- c) Drogy
- d) Kofein
- e) Jiné

14. Vyberte dvě nejčastější pohlavní choroby, které se vyskytovaly u ženy se syndromem závislosti

- a) HIV
- b) Syfilis
- c) Žloutenka
- d) Chlamydie
- e) HPV
- f) Kapavka

15. Lišila se péče o ženu se syndromem závislosti z hlediska vaší ochrany, nebo například zvolení jiných pomůcek? Popřípadě jak? (např. CAVE)

16. Jevila žena se syndromem závislosti po porodu zájem o novorozence?

- a) Ano
- b) Ne

17. Setkala jste se s abstinenčními příznaky u novorozence krátce po porodu?

- a) Ano
- b) Ne

Příloha B – *Kazuistika*

**PERSONÁLIE:**

Jméno a příjmení: BH

Datum narození: 1995

Státní příslušnost: ČR

Stav: Svobodná

Povolání: Kadeřnice

Alergie: neudává

**ANAMNÉZA:**

**Rodinná anamnéza:**

- Systémová onemocnění
- VVV neguje
- Matka – psychické onemocnění
- Otec otce + cirhóza jater

**Osobní anamnéza:**

- Běžná dětská onemocnění
- Mononukleózu a hepatitis neprodělala
- Transfuzi neguje
- Varixy ani hemoroidy nemá
- V 5 letech komoce mozku

**Gynekologická anamnéza:**

- IV/I
- Zákroky na čípku neguje
- Herpes genitalis neprodělala
- Kolpity neudává
- Menarché: od 12 let
- Cyklus: pravidelný – 30/5
- 2020 RCUI

**NYNĚJŠÍ TĚHOTENSTVÍ:**

- Gravidita po spontánní koncepci
- Poslední měsíčky: 15.2.2021
- Termíny porodu:
  - Dle PM: 22.11.2021
  - Dle UZ: 26.12.2021

- Screeningová vyšetření: v normě
- Amniocentézu ani genetickou konzultaci neměla
- Hospitalizována nebyla
- oGTT v normě
- GBS – negativní
- Laboratorní vyšetření:
  - o KS: 0 poz.
  - o Protilátky: Negativní
  - o BWR: Negativní
  - o HIV: Negativní
  - o HBsAg: Negativní
- Covid 19 – neprodělala
- Ve 26.tt – kolaps

### **PŘÍJEM:**

Datum: 10.12.2021

Týden těhotenství: 37+5

Důvod přijetí: odeslána z prenatální ambulance k preindukci porodu z indikace SGA – 5,8 percentil, mírný oligohydramnion, 2x suspektní CTG

Ordinace: Foleyův katetr – intra cervikálně + Angusta

Přijímací oddělení: Porodní sál

#### **Vnitřní a vnější vyšetření:**

Subjektivně: kontrakce neudává, VP zachovalá, krvácení neudává, pohyby cítí přiměřeně

Děloha: normotonus, fundus X/3

Vaginální vyšetření: klenba plná, nevyvinutá, sakrálně tuhé hrdlo 2 cm, prostupné těsně pro prst, nad vchodem naléhá hlavička plodu

Ultrazvukové vyšetření: jeden vitální plod, Akce srdeční přítomna, poloha podélná hlavičkou, postavení pravé přední, placenta na zadní stěně, EFW: 2315 g

### **KATANAMNÉZA:**

Pacientka BH 26 let byla přijata ve 13:30 z prenatální ambulance na oddělení porodního sálu pro zahájení preindukce porodu. Při příjmu na porodní sál jí bylo provedeno CTG, které bylo fyziologické. Byla splněna ordinace lékaře a zahájena preindukce. Porodní asistentka si klientku převzala, poučila ji o režimu oddělení a signalizaci, vysvětlila jí následující postup a zodpověděla veškeré dotazy. Klientka měla na porodním sále svého partnera, který byl zároveň otcem nenarozeného dítěte.



Během pobytu na porodním sále probíhala pravidelná monitorace plodu a kontrola progresu vaginálního nálezu. Postupně došlo k nástupu pravidelných kontrakcí a k odtoku menšího množství zkalené vody plodové. Byla doporučena aplikace epidurálního katetru. Pacientka opakovaně udávala silné bolesti, začala se projevovat hystericky až agresivně. Její partner byl značně nervózní, slovně urážel personál oddělení a pravidelně odcházel ven z porodního sálu, pravděpodobně na cigaretu. Přes pravidelné poučení o porodnické analgezií a aplikaci maximálního množství analgetik bolest neustupovala. Žena neustále křičela, byla neklidná, dokonce bylo z její strany vysloveno: „že vyskočí z okna, pokud jí nepustíme ven na cigáro“. Na základě těchto vyslechnutých informací byl informován lékař a dle ordinace provedeno toxikologické vyšetření, které se později ukázalo jako pozitivní. V tomto momentě personál změnil svůj přístup a přistupoval k ženě s větší ostražitostí a obezřetností. Žena měla velmi nízký práh bolesti, nebyla ochotná spolupracovat a neustále chtěla porodit ihned. Přestože tlačila i přes nepřipravený vaginální nález, došlo k porodu plodu.

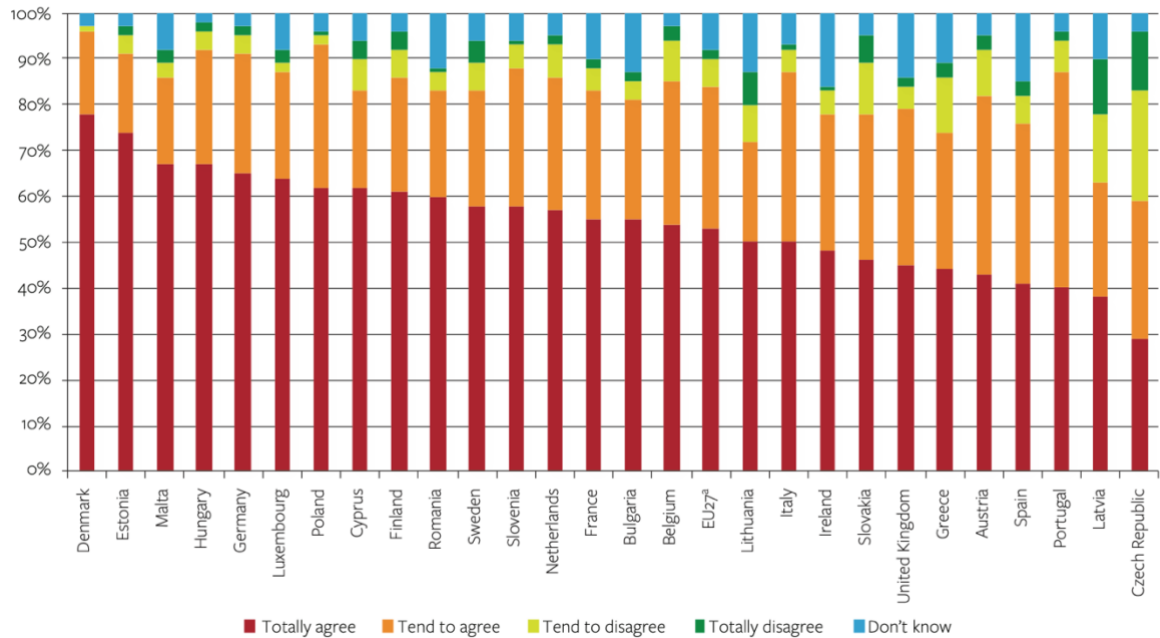
11.12.2021 nad ránem spontánní porod plodu záhlavím. Narozen byl donošený hraničně eutrofický chlapec RB (2600 g a 44 cm) s dobrou bezprostřední adaptací, později však došlo k rozvoji dyspnoe, byl informován pediatr. Novorozenec byl přeložen pediatrem na oddělení intermediární péče k observaci. U rodičky se vyskytly rovněž komplikace, došlo k zadržení placenty a muselo být provedeno manuální vybavení placenty, které se neobešlo bez větší krevní ztráty, ta byla 1000ml. I přes nespolupráci nevzniklo žádné porodní poranění.

Žena byla umístěna na oddělení šestinedělí a chlapec na oddělení intermediární péče, kde byl pouze v den porodu, poté byl převezen na oddělení fyziologických novorozenců. Toxikologie u matky prokázala přítomnost pervitinu a jeho metabolitů a dále přítomnost kanabinoidů. U dítěte byly zachyceny další návykové látky. V moči se vyskytovaly kanabinoidy a amfetamin a ve smolce byl záchyt kanabinoidů, kotitinu a ethylenglykolu. Byly informovány příslušné orgány.

Kazuistiku jsem přiložila pro poukázání na reálnou situaci, která se shodovala s výsledky mého výzkumného šetření, kdy respondentky uváděly stejné nebo podobné chování, jako měla právě tato žena. Zajímavé je na kazuistice, právě to, že se jednalo o ženu z dobrých sociálních poměrů, u které by nikdo z personálu na první pohled abúzus nepoznal.

Příloha C – Země, které souhlasí s možností vzniku vrozených vývojových vad při užívání alkoholu

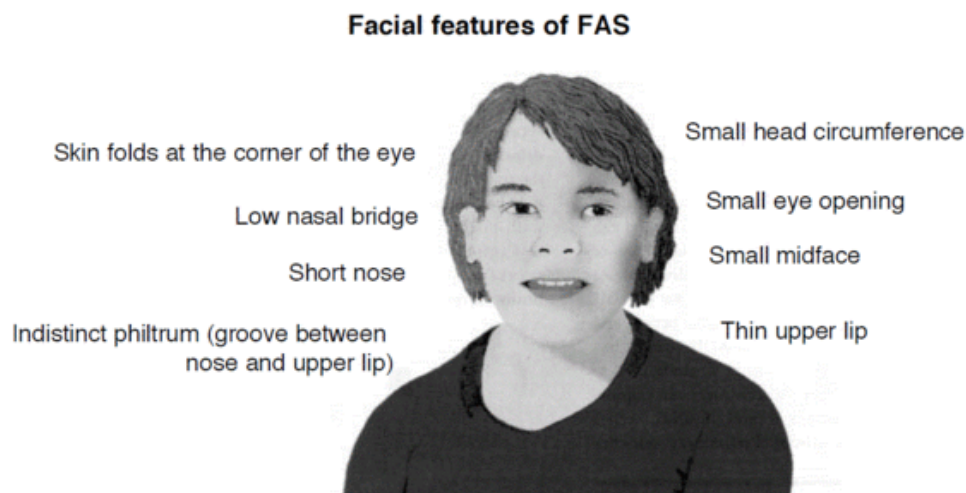
**Fig. 1. Agreement that alcohol can cause birth defects**



**Obrázek 12 - Země, které souhlasí s možností vzniku vrozených vývojových vad při užívání alkoholu (WHO, 2016)**

Příloha D – Dítě s Fetálním alkoholovým syndromem

**Craniofacial features associated with fetal alcohol syndrome**



**Obrázek 13 - Dítě s FAS (Wikiskripta, 2018)**