

Vysoká škola zdravotnická, o. p. s.

Praha 5

**INFORMOVANOST ŽEN O RIZICÍCH KOUŘENÍ
V TĚHOTENSTVÍ**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

DANIELA OPLUŠTILOVÁ

Praha 2013

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s., PRAHA 5

**INFORMOVANOST ŽEN O RIZICÍCH KOUŘENÍ
V TĚHOTENSTVÍ**

Bakalářská práce

DANIELA OPLUŠTILOVÁ

Stupeň kvalifikace: bakalář

Komise pro studijní obor: Porodní asistentka

Vedoucí práce: doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.

Praha 2013



VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s.
se sídlem v Praze 5, Duškova 7, PSČ 150 00

Daniela Opluštilová
3. A PA

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti ze dne 13. 11. 2012 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Informovanost žen o rizicích kouření v těhotenství

Women's Awareness of Smoking during Pregnancy

Vedoucí bakalářské práce: doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.

V Praze dne: 14. 11. 2012

prof. MUDr. Zdeněk Seidl, CSc.

rektor

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité zdroje literatury jsem uvedla v seznamu použité literatury. Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne 15.3.2013

podpis

Poděkování

Na tomto místě bych chtěla poděkovat všem, kteří mě při psaní bakalářské práce podporovali. Především doc. PhDr. Jitce Němcové, PhD. za odborné vedení práce a dále své rodině za trpělivost, kterou se mnou měli při psaní bakalářské práce.

ABSTRAKT

OPLUŠTILOVÁ, Daniela. *Informovanost žen o rizicích kouření v těhotenství*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD. Praha 2013. 59 s.

Hlavním tématem bakalářské práce je zjistit míru informovanosti žen o rizicích kouření v těhotenství. Teoretická část je zaměřená na kouření jako takové. Věnuje se také riziku kouření u reprodukce, v těhotenství a u plodu, dále u dětí a při kojení. V praktické části jsou interpretovány výsledky vlastního průzkumu pomocí tabulek a grafů. Průzkum byl proveden dotazníkovým šetřením. Cílem práce je zjistit, zda mají ženy dostatek informací o rizicích spojených s kouřením v těhotenství, jaký mají k tomuto problému postoj a z jakého zdroje mají nejvíce informací o kouření v těhotenství.

Klíčová slova: Informace. Informovanost. Kouření. Rizika. Těhotenství. Ženy.

ABSTRACT

OPLUŠTILOVÁ, Daniela. *Women's Awareness of Smoking during Pregnancy*. Nursing College, o.p.s. Degree: Bachelor (Bc). Tutor: doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD. Prague 2013 56 p.

The main topic of my thesis is to determine the level of awareness of women about the risks of smoking during pregnancy. The theoretical part is focused on smoking. The thesis describes also the risk of smoking for reproduction, pregnancy and fetus, children and breast-feeding. The practical part introduces the results of its own survey using tables and graphs. The survey was conducted by questionnaire survey. The aim is to determine whether women have enough information about the risks associated with smoking during pregnancy, how they approach this problem and from what sources have much information about smoking during pregnancy.

Keywords: Information. Awareness. Smoking. Risk. Pregnancy. Women.

Obsah

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ.....	9
SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK	10
ÚVOD	10
1 KOUŘENÍ.....	11
1.1 Historie	11
1.2 Tabák	12
1.3 Typy tabákových výrobků	12
1.4 Elektronická cigareta	12
1.5 Složky tabákového kouře	12
1.6 Typologie kuřáků.....	13
1.7 Statistika kuřáctví v České republice.....	14
1.8 Druhy nikotinových závislostí	14
1.9 Kouření “z třetí ruky“	15
1.10 Pasivní kouření	15
1.11 Přerušování kouření.....	16
1.12 Náhradní terapie nikotinem.....	17
1.13 Kouření a výživa.....	17
1.14 Kouření a reprodukce.....	18
Muži.....	18
Ženy.....	18
1.15 Vliv kouření na organismus žen	18
2 RIZIKA KOUŘENÍ V TĚHOTENSTVÍ.....	20
2.1 Mimoděložní těhotenství	20
2.2 Spontánní potrat.....	20

2.3 Perinatální úmrtí	21
2.4 Placentární komplikace.....	21
2.6 Preeklampsie.....	21
2.7 Malformace plodu.....	22
3 RIZIKA KOUŘENÍ U DĚTÍ.....	23
3.1 Nízká porodní hmotnost.....	23
3.2 Syndrom náhlého úmrtí kojence	23
3.3 Souvislost s kouřením a různými typy infekcí.....	23
3.4 Porucha plicní funkce novorozence, astma	24
3.5 Zhoubné nádory	24
3.6 Obezita.....	24
3.7 Riziko rozvoje závislosti na nikotinu.....	25
3.8 Hyperkinetická porucha pozornosti	25
4 KOJENÍ A KOUŘENÍ.....	26
5 POPIS ŘEŠENÍ PRŮZKUMU	28
6 VÝSLEDKY VLASTNÍHO PRŮZKUMU.....	30
7 DISKUSE.....	47
8 DOPORUČENÍ PRO PRAXI	49
ZÁVĚR	50
SEZNAM LITERATURY.....	53
PŘÍLOHY	

Seznam tabulek a grafů

Tabulka č. 1 Věk	32
Tabulka č. 2 Vzdělání	33
Tabulka č. 3 Parita	35
Tabulka č. 4 Kouření	36
Tabulka č. 5 Kouření před těhotenstvím	37
Tabulka č. 6 Počet vykouřených cigaret	38
Tabulka č. 7 Snaha o zanechání kouření	39
Tabulka č. 8 Postoj ke kouření	40
Tabulka č. 9 Zdroj informací	42
Tabulka č. 10 Škodlivost kouření	44
Tabulka č. 11 Pobyt v zakouřeném prostředí	45
Tabulka č. 12 Škodlivost vdechovaného kouře od jiného člověka	46
Tabulka č. 13 Dostatečná informovanost	47
Graf č. 1 Věk	32
Graf č. 2 Vzdělání	33
Graf č. 3 Parita	35
Graf č. 4 Kouření	36
Graf č. 5 Kouření před těhotenstvím	37
Graf č. 6 Počet vykouřených cigaret	38
Graf č. 7 Snaha o zanechání kouření	39
Graf č. 8 Postoj ke kouření	40
Graf č. 9 Zdroj informací	42
Graf č. 10 Škodlivost kouření	44
Graf č. 11 Pobyt v zakouřeném prostředí	45
Graf č. 12 Škodlivost vdechovaného kouře od jiného člověka	46
Graf č. 13 Dostatečná informovanost	47

Seznam použitých zkratk

ADHD.... Attention Deficit Hyperactivity Disorder, hyperkintetická porucha pozornosti

NTN..... náhradní terapie nikotinem

SIDS..... Sudenn Infant Death Syndrome, syndrom náhlého úmrtí kojence

UUT..... umělé ukončení těhotenství

WHO..... World Health Organisation, Světová zdravotnická organizace

Úvod

Kouření je problém, týkající se lidí z celého světa. Statistické průzkumy potvrzují, že kuřáků v České republice nepřibývá ale i neubývá. Kouření je návyk, který je spojován s mnoha faktory. Nejčastěji s nezdravým životním stylem. Kouření je také spojeno s jakýmsi rituálem, při pití kávy, u posezení s přáteli nebo u sklenky alkoholu. Cigareta může také pro mnoho lidí znamenat přestávku mezi jednotlivými úkony či odreagování od denních povinností.

Proč vlastně těhotné ženy kouří? Nevědí snad, že svému dítěti ubližují? Těhotenství je nejkrásnější etapa v životě ženy, proč tedy kouření nezanechat. Vždyť přestane-li žena kouřit během prvního trimestru těhotenství, plod se vyvíjí stejně jako u ženy, která nekouří. A zanechání kouření v průběhu dalších dvou trimestrů, je v rámci rizik spojených s vyvíjejícím se plodem rozhodně lepší než kouřit nadále.

Při procházkách městem si mnohdy můžeme všimnout mladých žen, na kterých už od vidění poznáme těhotenství. Většina z nich působí velice sympatickým dojmem, do chvíle, než si všimnete, jak potahují z cigarety. Hned si pomyslíte, jak moc ubližuje tomu bezbrannému malému tvorečkovi, který se v jejím rostoucím břiše vyvíjí. Tento pohled se stal námětem k naší bakalářské práci. Začali jsme se více zajímat, co všechno může kouření v těhotenství vlastně způsobit.

Jsme přesvědčené, že každá žena, která chce být matkou, by si přála mít zdravé dítě. Proto nám vlastně není jasné, proč kouří a vystavují dítě rizikům, která jsou s tímto spojená. Každá ženy by si měla uvědomit, že v době těhotenství nerozhoduje jen sama za sebe, ale i za své ještě nenarozené dítě.

I TEORETICKÁ ČÁST

1 Kouření

Kouření je popisováno jako vdechování tabákového kouře ústy. Tabák může být kouřen nejčastěji v podobě cigaret, dýmek, doutníků nebo vodných dýmek. Kouření je většinou považováno za špatný zlovyk, nikoliv jako drogová závislost. Bez kouření si řada jedinců nedovede život už vůbec představit a to i přes všechna rizika, která jsou s kouřením spojovaná. Mnoho lidí kouří v souvislosti s požíváním alkoholických nápojů, ilegálních drog a je také součástí nevhodného stravování. Nikotinová závislost má rychlý spád, který si většina lidí jen těžko dokáže uvědomit (PAZDERA, 2011).

1.1 Historie

Lidé začali tabákové listy sbírat mezi 7 – 10 stoletím. Jako první zavedli kouření američtí indiáni kmene Huronů v rámci náboženských rituálů. První, kdo se z Evropanů setkal s tabákem, byli námořníci z Kolumbovy výpravy – Luis De Torres nebo Rodrigo de Jereres. V roce 1556 se začal pěstovat v Portugalsku, odkud se rozšířil do Španělska. Do českých zemí přišel na sklonku 16. století. Jedním z prvních kuřáků byl Mikuláš Dačický z Heslova (KOUKOLÍK, 1998).

První vládní protikuřáckou kampaň zahájil již v roce 1603 anglický král Jakub I. Svým slavným projednáním Kritika tabáku. Brzy po té Jakub I. Zvýšil dovozní clo na tabák o 2000 % (KOUKOLÍK, 1998).

Až do 20. století se nic na poli zhoršování zdravotního stavu kuřáků nedělo. Kouření bylo totiž většinou zakázáno, někde za něj byly dokonce uplatňovány dost tvrdé tresty, například kastrace nebo stětí hlavy. Není divu, že se tolik nekouřilo. Ale tabák i tak postupně pronikl až do nejvyšších mocenských kruhů, které prosadily zrušení těchto trestů. Na sklonku 19. století vznikly první automaty na cigarety a krátce poté, na začátku 20. století, došlo k automatizaci výroby cigaret, což umožnilo zvýšit jejich produkce. Nejdříve se rozšiřovalo v bohatých průmyslových zemích. Z počátku bylo výsadou mužů, v rámci boje za emancipaci si je však osvojili i ženy (KOUKOLÍK, 1998).

1.2 Tabák

Tabák (*Nicotiana L.*) je rostlina, jež patří do čeledi lilkovitých. Původem pochází z Ameriky, dnes se nejvíce pěstuje v Indii, Číně a Brazílii. Průmyslově je nejvíce zastoupen tabák virginský (*Nicotiana tabaccum*) a tabák selský (*Nicotiana rustica*). V listech tabáku je obsažen alkaloid nicotin, pro který se tabák zejména užívá. Díky nicotinu se tabák nejčastěji užívá ve formě cigaret a doutníků (BURNIE, 2007).

1.3 Typy tabákových výrobků

Cigarety jsou klasickým výrobkem tabáku. Cigareta je složená z jemně nařezané směsi tabáku a zabalená do cigaretového papírku. Vyrábí se až z třiceti různých druhů tabáku, ke kterým se přidávají různá aditiva, pro zlepšení chuti. V současnosti jsou průmyslově vyrobené cigarety opatřeny filtrem (SLEZÁK, 2004).

Dýmky a doutníky obsahují vyšší množství dehtu než cigarety. Zkušením kuřáci kouř těchto výrobků nevdechují. Vodní dýmky jsou škodlivější než samotné kouření cigaret, vdechovaný kouř je ochlazený, dostává se hlouběji do plic a způsobuje vážná poškození (ŠRETROVÁ, 2011).

Šňupací tabák je ochucený rozdrcený tabák. Vdechuje se do dutiny nosní. Na jedno šňupnutí obsahuje stejné množství nikotinu jako jedna cigareta. Jelikož se ale nic nespaluje, nevzniká dehet ani oxid uhelnatý (ŠRETROVÁ, 2011).

Žvýkací tabák se vkládá do úst, kde je zuby rozmělnován. Je to nejstarší způsob, jak konzumovat listy tabáku. Stejně jako u šňupacího tabáku zde nevzniká dehet ani oxid uhelnatý (ŠRETROVÁ, 2011).

1.4 Elektronická cigareta

Toto zařízení, které bylo schváleno v České republice v roce 2009, pochází původně z Číny. Elektronická cigareta vytváří páru podobnou kouři, pára je vdechována ústy. U této cigarety nedochází ke spalování, pouze k odpařování kapaliny nazývané *e-liquid*. E-liquid obsahuje různé aromatické látky, může také obsahovat nikotin.

1.5 Složky tabákového kouře

Tabákový kouř se skládá ze dvou fází. Fáze plynné, která tvoří asi 90 % a fáze pevné. Plynná fáze obsahuje látky v plynném skupenství včetně nikotinu. Tabákový

kouř je komplexem více než 4000 plynných látek. Obsahuje 64 karcinogenů. Další jsou toxické látky, mutageny a alergeny (SLEZÁK, 2006).

Nikotin je jedovatá silně toxická látka. Jedná se o hlavní rostlinný alkaloid, který je obsažen v tabáku. V kouři jedné cigarety je obsaženo asi 2,9 mg nikotinu. Při kouření se dostává do těla dutinou ústní do plic a dále pak na příslušná místa v mozku. Do mozku se dostává asi za 10 sekund. Nikotin se poté váže na nikotinové cholinergní receptory a dráždí je. Malá dávka nikotinu v mozku způsobuje soustředění, naopak velká dávka způsobuje uklidnění. Nikotin dále působí na srdce a cévy, urychluje střevní peristaltiku, podporuje žaludeční sekreci a má antidiuretický účinek (SLEZÁK, 2006). Nikotin prochází placentou, kde se zvyšuje jeho koncentrace, která je pak v plodu o 15 % vyšší než v krvi matky (VELEMÍNSKÝ, 2008).

Užívání nikotinu jako psychotropní látky je vázáno na tabák, nejčastěji na jeho kouření. Nikotin má vlastnosti drogy, vzniká závislost, tolerance se v průběhu abusu zvyšuje a při vynechání se dostaví abstinenční příznaky. Nejčastější abstinenční příznaky jsou: nervozita, neklid, podrážděnost, úzkost, deprese, poruchy koncentrace a nechut' k jídlu. Tyto příznaky se objevují již za 2 hodiny od zanechání kouření (KRÁLÍKOVÁ, 2003).

Dehet je látka, kterou produkují všechny cigarety. Jde o páchnoucí hnědou kapalinu, která způsobuje rakovinové bujení. Průměrný obsah dehtu byl v posledních letech snížen.

Oxid uhelnatý, jde o reaktivní látku, která je bezbarvá a velmi málo rozpustná ve vodě. Tento plyn je jedovatý a bez zápachu, což může zapříčinit skutečnost rizika otravy. Příčina toxicity je dána vázáním se na červené krevní barvivo hemoglobin. Vazba oxidu uhelnatého na hemoglobin je velmi pevná, tudíž se tento plyn ve tkáních neuvolňuje a tím je poškozenému hemoglobinu blokován další přenos plynů z plic do tkání. Takto může dojít k smrti vnitřním udušením (MAREČEK, 2005). U těhotných žen má oxid uhelnatý nepříznivý vliv na vývoj plodu.

1.6 Typologie kuřáků

Pravidelný kuřák: Kouří v době šetření nejméně jednu cigaretu denně.

Příležitostný kuřák: V době šetření kouří, ale méně než jednu cigaretu denně.

Bývalý kuřák: Kouřil, ale v době šetření nekouří.

Nekuřák: Nikdy nevykouřil více než 100 cigaret.

Abstinent: Dlouhodobě abstinuje, nejméně 6, raději 12 měsíců od poslední vykouřené cigarety (SLEZÁK, 2006).

1.7 Statistika kuřáctví v České republice

Podle výzkumu z roku 2011 lze u občanů ČR ve věku 15 – 64 let 24,2 % občanů označit za pravidelné kuřáky, kouřící nejméně jednu cigaretu denně. Dalších 4,9 % tvoří příležitostní kuřáci, kteří kouří méně než jednu cigaretu denně. Mezi bývalé kuřáky, kteří v životě vykouřili více než sto cigaret denně, avšak v současné době už nekouří, se zařadilo 10,1 % dotazovaných. Za nekuřáky se označuje 59,7 % dotázaných. V posledních letech se podíl kuřáků pohybuje v rozmezí 28 – 32 % a nebyl zaznamenán trend, že by se snažili přestat. Z hlediska pohlaví se pohybuje kouření u mužů 30 %, u žen 20 % (SOVINOVÁ, 2012).

1.8 Druhy nikotinových závislostí

Psychosociální závislost

Sociální závislostí kouření začíná. Většinou lidé kouří ve společnosti, kde je jim dobře a kde se kouří. Zůstat nekuřákem v takovém prostředí je těžké, a proto po nějakém čase i nekuřáci podlehnou a zapálí si. Pak se pomalu stanou kuřákem. Kouřit ve společnosti určitých lidí, to je závislost *sociální* (KRÁLÍKOVÁ, 2003).

Dále začínají kouřit v určitých situacích. Kromě sociální vazby se začíná vytvářet další vazba- *psychická*. Cigareta začíná být pomocníkem při řešení různých situací a stane se samozřejmou součástí životního stylu a chování.

Psychosociální závislost, je závislostí na cigaretě jako takové, bez ohledu na její složení, nikotin a na to co poskytuje: je to jen potřeba držet v ruce cigaretu, manipulovat s ní.

Fyzická, drogová závislost

Teprve po určité době, která je individuální (různá, u každého jedince jiná, nemusí být ani závislá na délce kuřáctví, záleží především na genetické výbavě), se objeví závislost *fyzická, drogová, závislost* na jedné látce – nikotinu. Nemusí k ní dojít u

všech kuřáků: někteří zůstanou příležitostnými, svátečními kuřáky bez závislosti na nikotinu celý život. To jsou ale většinou výjimky (kolem 85 % kuřáků je na nikotinu závislých). Nikotinová závislost se většinou pozná a to u lidí, kteří kouří nejméně 10 – 15 cigaret denně a první si zapálí do hodiny po probuzení (KRÁLÍKOVÁ, 2003).

1.9 Kouření “z třetí ruky“

Přibližně 10 minut poté, co byl kouř vydechnut do vzduchu, se začíná na povrchu věcí usazovat tenká vrstva vzduchem přenášených suspendovaných částic, která obsahuje celou škálu toxinů z tabákového kouře. Tyto látky je možné prokázat ještě dlouho poté, co kouření přestane (PRIBIŠ, 2009).

Podle nejnovějších studií se jedná o takzvaný kouř z třetí ruky. Tento kouř se usazuje na povrchu nábytku, vstřebává se do závěsů a koberců. Nejohroženějšími jsou proto malé děti. Všechno, čeho se dotknou, zanechá na jejich rukou stopy. I když kuřáci doma nekouří, jsou jejich ruce a oblečení kontaminovány tabákovým kouřem. Nedobrovolně tak nutí své děti “kouřit z třetí ruky“ (PRIBIŠ, 2009).

1.10 Pasivní kouření

Aktivně kouřený tabák produkuje dva hlavní typy kouře. Hlavní proud kouře je kuřákem vdechován do dýchacích cest. Druhý vedlejší proud kouře, vzniká hořením tabáku, ale není kuřákem vdechován, je z hořícího tabáku přímo vydáván do okolí.

Pasivně vdechovaný kouř či tabákový kouř v prostředí se skládá především z vedlejšího proudu kouře a z menší části z hlavního, vydechnutého do prostředí kuřáky. Pasivní kouření je termín označující vystavení nekuřáků tabákovému kouři (KRÁLÍKOVÁ, 2004).

Co se týče vztahu dávky a účinku, objevuje se zde lineární závislost. Tudiž riziko onemocnění rovnoměrně stoupá se zvyšující se expozicí. Naopak lineární závislost se neobjevuje u koronárních chorob. Zde můžeme zachytit vliv expozice kouře už při nízkých dávkách. U pasivních kuřáků lze zjišťovat nepředvídatelně velké riziko srdečních chorob. Již malé množství tabákového kouře u nekuřících lidí může ovlivnit shlukování krevních destiček, což znamená, že dochází ke zvýšenému srážení krve.

Velmi nízké expozice kouře také přispívají k zúžení artérií, tudíž vedou k nedostatečnému zásobování těla kyslíkem a krví (KRÁLÍKOVÁ, 2004).

Tento problém se týká jedinců na celém světě, proto se doporučuje zejména těhotným ženám nepobývat v kuřáckých prostorách restaurací a hospod.

1.11 Přerušení kouření

„Lidé kouří nikoli proto, že chtějí kouřit, ale protože nemohou přestat“ (KRÁLÍKOVÁ, 2003).

Má smysl přestat? Ano. Přestat kouřit má smysl vždycky, v každém věku, v každém stádiu každého onemocnění, u každého. Samozřejmě, že čím dříve kuřák přestane kouřit, tím výrazněji sníží riziko (KRÁLÍKOVÁ, 2003).

Už po roce, kdy přestanete kouřit, je riziko zemřít v důsledku kouření asi poloviční, nekouříte-li déle než 5 let, je riziko onemocnět nebo zemřít v důsledku kouření jen o málo vyšší než u nekuřáka. Asi po deseti letech se dostáváte téměř na stejnou úroveň rizika jako nekuřák (KRÁLÍKOVÁ, 2003).

Většina těch, kdo přestane kouřit, přestane sama. Jde hlavně o to rozhodnout se. To je základ. Takovému člověku můžeme být i podporou, záleží ale opravdu jen na něm a na jeho vůli přestat kouřit. Doporučit můžeme i odborného lékaře, který může s odvykáním kouření pomoci nebo poradny pro kuřáky, kteří chtějí s kouřením přestat.

Těhotné ženy by měli zanechat kouření během prvního trimestru, redukuje se tak rizika spojená s těhotenstvím a vývojem plodu na úroveň nekouřících rodičovských párů. Ovšem i zanechání kouření v dalších fázích těhotenství má prokazatelný příznivý efekt (HRONEK, 2005).

Spontánní zanechání kouření či redukce počtu vykouřených cigaret během těhotenství jsou popisovány v řadě vyspělých zemí. I v našich podmínkách většina kuřáček zanechá kouření při plánování těhotenství nebo po jeho zjištění či alespoň redukuje počet denně vykouřených cigaret. Nicméně lze doporučit, aby těhotné ženy

byly individuálně motivovány lékařem v programech, které zahrnují i psychologické a pedagogické aspekty intervence (HRONEK, 2005).

1.12 Náhradní terapie nikotinem

Cigarety a gravidita představují rizikovou kombinaci a existuje obrovské množství údajů, které potvrzují, že perinatální výsledky jsou příznivější, pokud se pacientky mohou kouření zdržet. Avšak kouření znamená silnou závislost a mnoho žen se nedokáže tohoto návyku bez pomoci vzdát, a proto některé při otěhotnění využívají pomoci náhradní nikotinové terapie (ČINČURA, 2013).

V ČR jsou dostupné čtyři formy náhradní nikotinové terapie: žvýkačka, inhalátor, náplast a sublinguální tablety. NTN je volně prodejná v lékárně a to i bez receptu. Zdvojnásobuje úspěšnost ve srovnání s placebem, účinnost jednotlivých forem se nějak neliší, proto si kuřák může sám zvolit jakou NTN chce. U silných kuřáků se doporučuje kombinace náplasti s některou orální formou. Léčba by měla trvat minimálně 8, raději 12 i více týdnů. Důležité je dodržovat způsob užívání jednotlivých forem a doporučen je i dohled lékaře.

Dle WHO je NTN vždy méně nebezpečná než kouření, a proto je doporučována pro všechny kuřáky závislé na nikotinu, včetně těhotných žen.

NTN je vhodná i k potlačení abstinenčních příznaků během krátkodobé abstinence - např. v letadle nebo během hospitalizace (VELEMÍNSKÝ, 2008).

Bupropion

Bupropion se původně používal jako antidepresivum, je jako jediné antidepresivum indikován pro léčbu závislosti na tabáku. Předepsat ho může pouze lékař. Bupropion se začíná užívat 1 až 2 týdny před tím než přestanete kouřit. Léčba trvá rovněž nejméně 8 týdnů. Není doporučeno podávat Bupropion v těhotenství, ale nejsou žádné zprávy o negativních účincích na plod (VELEMÍNSKÝ, 2008).

1.13 Kouření a výživa

Lidé, kteří kouří, mívají odlišné stravovací návyky. Jedna z příčin je snížená citlivost chuťových buněk způsobená kouřením. Kuřáci upřednostňují chuťově více výrazné pokrmy, než nekuřáci. Například více solí a koření, jedí spíše nezdravé pokrmy. V jejich jídelníčku často chybí ovoce, zelenina, obiloviny a mléčné výrobky. V protekci

zdravotního následku kouření se uplatňují zejména látky s antioxidantním charakterem. Mezi tyto látky patří nejvýznamněji vitamín C – kyselina askorbová. Řada studií prokazuje významné snížení antioxidantního indexu u kuřáků, zejména snížených hladin vitamínu C v důsledku zvýšených nároků na jeho spotřebu (CRHA, 2000).

Také příjem vápníku je u kuřáků nižší než u nekuřáků. Tento jev je spojený se sníženým příjmem mléčných výrobků a sníženou absorpcí střev (CRHA, 2000).

1.14 Kouření a reprodukce

Muži

Odhaduje se, že zhruba jeden ze šesti párů má někdy problémy s početím dítěte. Kouření snižuje plodnost jak u žen, tak i u mužů.

Na neúspěšnosti pokusů partnerských párů o oplodnění ženy se muži podílejí asi 40 %. Mužská impotence, odborně označována jako sexuální dysfunkce, je neschopnost dosáhnout nebo udržet erekci. Kuřáci jsou o 50 % náchylnější k erektilním dysfunkcím než nekuřáci. Předpokládá se, že vliv kouření na erektilní dysfunkci nastává poškozením oběhového systému, což vyplývá z působení mnoha toxinů, obsažených v tabákovém kouři (KRÁLÍKOVÁ, 2004).

Ženy

Kouření žen ve fertilním věku významným způsobem přispívá k neplodnosti.

Doba otěhotnění u kuřáček, trvá déle. Tato doba úzce souvisí s množstvím vykouřených cigaret. Čím více žena kouří, tím je tato doba delší. Kouření zvyšuje riziko neplodnosti. Ženy, které kouří, jsou 2krát častěji neplodné než nekuřáčky (KRÁLÍKOVÁ, 2004).

1.15 Vliv kouření na organismus žen

Kouření u žen je závažnější vzhledem k tomu, že je pro ně těžší přestat. Důvodem je psychická labilita. Lépe na ně také působí různé reklamy, ve kterých je cigareta propagovaná jako dobrá a neškodná věc. Ve skutečnosti způsobuje různé nemoci a následnou smrt (CRHA, 2000).

Organismus žen je daleko vnímavější vůči oxidačnímu stresu, vznikajícímu vlivem kouření, než u mužů. Největší zdravotní následky jsou v oblasti reprodukce a

těhotenství, kdy kouření neohrožuje jen samotnou ženu, ale hlavně nenarozené dítě (CRHA, 2000).

Je známo, že ženy, které užívají kombinovanou antikoncepci, mají zvýšené riziko srdeční choroby a cévní mozkové příhody. Naproti tomu ženy, které kouří a užívají hormonální antikoncepci, mají zvýšené riziko srdeční choroby až 20krát a riziko cévní mozkové příhody 7krát než ženy, které nekouří a používají stejnou antikoncepci (KRÁLÍKOVÁ, 2004).

2 Rizika kouření v těhotenství

Těhotná žena, která kouří, negativně ovlivňuje nejen sebe, ale především své nenarozené dítě. Plod, který je vystaven kouření matky, je jím ovlivněn bezprostředně, ale je ohrožen celou řadou onemocnění až do dospělého věku. Kuřačky mají častěji poruchy menstruačního cyklu, problémy s otěhotněním, dále pak vyšší riziko spontánních potratů, předčasného porodu a také kratší dobu kojení (DUŠKOVÁ, 2010).

2.1 Mimoděložní těhotenství

Mimoděložní těhotenství (*graviditas extrauterina*) nastane, když se oplodněné vajíčko implantuje a začne růst vně dělohy, obvykle ve vejcovodu. Je nutné operativně odstranit embryo a opravit nebo odstranit poškozený vejcovod (ČECH, 2006).

Kouření je spojeno se zvýšeným rizikem mimoděložního těhotenství. Studie shledaly, že u žen, které kouří, je riziko mimoděložního těhotenství zvýšené 1,5-2,5 krát. Riziko je významné dokonce i při relativně malém počtu kouřených cigaret: V jedné studii bylo mezi ženami kouřícími 1-5 cigaret denně riziko mimoděložního těhotenství o 60 % vyšší než u nekuřaček (KRÁLÍKOVÁ, 2004).

Ke vzniku mimoděložního těhotenství nedochází jen u žen, které kouří. Příčin je hned několik, např.: užívání hormonální antikoncepce, stavy po zánětech v malé pánvi, asistovaná reprodukce a vrozené vady (ČECH, 2006).

2.2 Spontánní potrat

Potratem se rozumí plod, který po úplném vypuzení z těla matky neprojevuje ani jednu ze známek života a jehož porodní hmotnost je nižší než 500 g nebo jehož hmotnost nelze zjistit, jestliže je těhotenství kratší než 22 týdnů (ČECH, 2006).

Potrat se dělí na samovolný neboli spontánní a indukovaný neboli terapeutický. Potrat indukovaný je umělé přerušení těhotenství (UUT) na žádost pacientky například ze sociálních nebo zdravotních důvodů (CRHA, 2000).

Je prokázáno, že kouření v těhotenství zvyšuje riziko spontánního potratu: studie odhadla, že riziko je vyšší o 25 %, čím více vykouřených cigaret, tím se zvyšuje i riziko a to i u žen, které kouří devět nebo méně cigaret za den.

2.3 Perinatální úmrtí

Perinatální úmrtí zahrnuje jak porod mrtvého plodu, tak novorozenecké úmrtí. Odhaduje se, že asi jedna třetina všech perinatálních úmrtí je způsobena kouřením. U kuřaček se také častěji vyskytuje porod mrtvého plodu. Navíc děti narozené kuřačkám jsou asi o 40 % náchylnější k úmrtí během prvních čtyř týdnů života než děti narozené nekuřačkám (KRÁLÍKOVÁ, 2004).

2.4 Placentární komplikace

Ženy, které kouří během těhotenství, mají riziko komplikací ovlivňujících placentu, která dodává kyslík a potřebné živiny vyvíjejícímu se plodu. Placentární komplikace jsou podstatnou příčinou nemocí a smrti matky a dítěte a přispívají k perinatální úmrtnosti. Jedna z hlavních příčin perinatálního úmrtí je předčasné odloučení placenty (KRÁLÍKOVÁ, 2004).

2.5 Předčasný porod

Plod narozený před dokončeným 37. týdnem gestace je klasifikovaný jako předčasně narozený (ČECH, 2006).

Hlavním rizikem při tomto porodu je nezralost plodu. Ženy, které kouří, mají vyšší riziko předčasného porodu. Riziko je asi 1,5 - 2krát vyšší než u nekuřaček. Děti narozené před 37. týdnem těhotenství mají větší riziko onemocnění a úmrtí. Kuřačky mají 2-3krát vyšší riziko protržení plodových obalů před 37. týdnem těhotenství (KRÁLÍKOVÁ, 2004).

K předčasnému porodu vedou jak změny v placentě tak i změny u plodu. Ty jsou způsobeny ischemií a hypoxií. U žen, které v těhotenství kouřily, byl nalezen zvýšený tonus děložní, který by mohl mít souvislost s předčasným porodem (CRHA, 2000).

2.6 Preeklampsie

Preeklampsie je charakterizovaná vysokým krevním tlakem, otoky a bílkovinou v moči. Preeklampsie může vyústit v omezený růst plodu a předčasný porod a v závažných případech může být pro matku fatální (ČECH, 2006).

Kouření je spojeno s 30-50 % snížením rizika preeklampsie. Mechanismy stojící za tímto účinkem nejsou známy (HRONEK, 2005). Tento pozitivní účinek je značně převážen škodlivými účinky kouření během těhotenství. Navíc, jestliže se preeklampsie

vyvine, pak těhotná kuřačka má mnohem větší riziko vážných komplikací než matka nekuřačka.

2.7 Malformace plodu

V řadě studií bylo kouření v těhotenství spojeno se zvýšeným rizikem vrozených vad. Došlo se k závěru, že i když kouření během těhotenství nezvýší celkové riziko vrozených vad plodu, může přesto vést k mírnému růstu rizika pro určité vrozené vady. Například, kouření bylo spojeno se zvýšeným počtem rozštěpů rtů a rozštěpů patra, zkrácení končetiny a urogenitálních abnormalit.

Riziko malformací plodu vlivem kouření je nejpravděpodobnější v prvních měsících těhotenství. Tyto vlivy by mohly být výsledkem nedostatku kyslíku v zárodku a mohou končit rozvratem cévního systému (KRÁLÍKOVÁ, 2004).

3 Rizika kouření u dětí

Kouření souvisí s poruchou plicní funkce novorozence, zvyšuje riziko výskytu syndromu náhlého úmrtí kojence a riziko infekcí u dětí. Souvislost s kouřením v těhotenství byla nalezena také u hyperkinetického syndromu s poruchou pozornosti u dětí a jejich horším prospěchem ve škole a obezitou potomků (VELEMÍNSKÝ, 2008).

3.1 Nízká porodní hmotnost

Kouření matky v průběhu těhotenství ovlivňuje významným způsobem intrauterinní vývoj plodu. Průměrná porodní hmotnost u novorozenců kouřících matek je výrazně nižší než u dětí narozených nekuřačkám. Výskyt novorozenců porozených sice v termínu, ale s porodní hmotností nižší než 2500 g, je o 54 % až 130 % větší u žen, které kouřili. Ke zpomalení tělesného vývoje plodu kuřaček přispívá hypoxie.

Bylo zjištěno, že nitroděložní růstová retardace u dětí kouřících matek, je závislá na dávce pokud počet cigaret vykouřených za den byl 10 nebo vyšší (KRÁLÍKOVÁ, 2004).

3.2 Syndrom náhlého úmrtí kojence

Syndrom náhlého úmrtí kojence (SIDS) se klinicky definuje jako náhlá, neočekávaná smrt zjevně zdravého kojence mezi 2. týdnem a 1. rokem (LEIFER, 2004).

U prenatálně a postnatálně vystavených dětí, jejichž matky kouřili, je zvýšené riziko vzniku syndromu náhlého úmrtí. Kouření matky poškozují autonomní nervové činnosti plodu. Dokonce i u plodů matek, které byly vystaveny pasivnímu kouření, se potvrdily poruchy srdečního rytmu.

3.3 Souvislost s kouřením a různými typy infekcí

Expozice dětí tabákovému kouři zvyšuje riziko nočního kašle a respiračních infekcí, zvláště v prvních dvou letech života. U dlouhodobě kojených dětí se projevuje protektivní efekt kojení. Děti, jejichž matky jsou kuřačky, mají častěji záněty středního ucha. Pasivní kouření je rizikovým faktorem meningokokové nákazy u malých dětí (HRONEK, 2005).

3.4 Porucha plicní funkce novorozence, astma

Kouření matky v těhotenství může ovlivnit vývoj respiračního systému plodu, což naznačuje hledání vztahu mezi kouřením matky v těhotenství a poškození funkce plic u novorozence (HRONEK, 2005). Studie ukázaly, že nízká porodní hmotnost je ukazatel následného astmatu v dětství.

Zatímco kouření matky v těhotenství zůstává nejvýraznějším zdrojem působením tabákového kouře a je pravděpodobně odpovědné za porušenou plicní funkci v raném věku, pokračující postnatální vystavení tabákovému kouři zvyšuje riziko respiračních infekcí. Tyto poznatky zdůrazňují potřebu udržovat dítě v prostředí bez kouře před i po porodu, protože plicní funkce v pozdějším věku je do značné míry předurčena v průběhu fetálního vývoje a v časném dětství (HRONEK, 2005).

Kouření má také za následek vznik astmatu. Může mít vliv na počátek nemoci v brzkém věku, na větší množství záchvatů i na zhoršení nebo nové vypuknutí onemocnění. U dětí, jejichž rodiče kouří, je riziko astmatu dvakrát vyšší. Jestliže žena kouřila během těhotenství a po porodu v tom stále pokračovala, je riziko astmatu ještě o něco vyšší (CRHA, 2000).

3.5 Zhoubné nádory

Děti kuřáček jsou často postiženy zhoubným nádorem v dětství. Nebyl nalezen vzájemný vztah mezi kouřením matky v těhotenství a působením tabákovému kouři z vnějšího prostředí a rakovinou v dětském věku. Přesto jen objevila řada studií mírně zvýšené relativní riziko. Nádory nejčastěji nalezené ve spojení s kouřením matky v těhotenství nebo vystavení tabákovému kouři z vnějšího prostředí jsou nádory mozku, leukémie a lymfomy. V několika studiích riziko spojené s kouřením otce bylo vyšší než kouření matky (ASHFORD, 2010).

3.6 Obezita

Bylo dokázáno, že obezita potomků může být spojená s kouřením matky v těhotenství. Obezita byla definovaná za použití body mass indexu. Výskyt obezity byl 1,9 % u potomků matek, které nikdy nekouřily, 4,5 % u potomků matek, které kouřily pouze v prvním trimestru těhotenství a 5,9 % u potomků matek, které kouřily po celou dobu těhotenství (HRONEK, 2005).

3.7 Riziko rozvoje závislosti na nikotinu

Kouření matky v těhotenství je rizikovým faktorem pro následnou závislost potomků. Fyziologické propojení mezi kouřením matky v těhotenství a kouřením potomků je pravděpodobné, protože nikotin a jiné látky cigaretového kouře přecházejí přes placentární bariéru a mohou tak přímo a dlouhodobě působit na neurologický vývoj plodu. Nikotin, který přešel z matky do plodu, stimuluje nikotinové receptory, které jsou přítomné od raných stádií fetálního vývoje. Potomci matek, které během těhotenství silně kouřily, mají zvýšené riziko rozvoje závislosti na nikotinu (HRONEK, 2005).

3.8 Hyperkinetická porucha pozornosti

ADHD neboli Attention Deficit Hyperactivity Disorder v překladu z anglického jazyka Hyperkinetická porucha pozornosti.

Hyperkinetická porucha pozornosti je definována jako neurovývojová porucha, objevující se nejčastěji u dětí ve školním věku (FENDRYCHOVÁ, 2011).

Studie naznačily, že prenatální působení tabákovému kouři je spojena s větším množstvím problémů s chováním a zhoršeným prospíváním ve škole. Po vědeckém bádání, bylo toto tvrzení potvrzeno: kouření matek v těhotenství je velmi závažným rizikovým faktorem vzniku hyperkinetické poruchy pozornosti u jejich potomků (HRONEK, 2005).

Byl také zkoumán vliv kouření matky v těhotenství na pozdější školní prospěch jejich dětí. Bylo hodnoceno čtení, psaní a matematika. Děti kouřících matek byly horší v matematice a psaní. Problémy s psáním byly výraznější u matek, které pokračovaly s kouřením i po narození dítěte (HRONEK, 2005).

4 Kojení a kouření

Výživa dítěte je především důležitá pro správný vývoj. Nejdůležitější je pro vývin mozkové tkáně. Nutná je především energie, která se s rychlým růstem dítěte spotřebovává. Výživa mateřským mlékem je pro dítě co nejpřirozenější a nejlepší variantou. Mateřské mléko jako potrava je nenahraditelná, pro novorozence má mnoho výhod (LEIFER, 2004).

Výhody kojení pro dítě

- chrání před průjmy
- chrání před infekcí dýchacích cest, zánětu středouší
- nižší riziko cukrovky, alergie, obezity a anémie
- lepší vývoj duševních schopností
- méně důvodů k hospitalizaci
- silnější kosti

Výhody kojení pro matku

- děloha se po porodu rychleji vrací do původního stavu
- ochrana ženy před rakovinou prsu a vaječníků
- rychlejší návrat k váze před těhotenstvím
- ženy trpí méně chudokrevností
- podpora citové vazby
- levnější a rychlejší než příprava umělé výživy
- při plném a pravidelném kojení, nastupuje antikoncepční účinek

(www.kojeni.cz)

Ke kouření ať už k aktivnímu nebo pasivnímu, by nemělo během laktace vůbec docházet. Mohlo by dojít ke snížené tvorbě mléka a zpomalení růstu dítěte. Nejen nikotin, ale i další toxické látky se dostávají do mateřského mléka, tudíž je dítě vystaveno škodlivým látkám nejen dýchacím traktem, ale také alimentární cestou. Nikotin také poškozuje chuť mateřského mléka (SCHNEIDROVÁ, 2006).

Nikotin se pomocí mateřského mléka dostává do dětského organismu a působí na něj negativně. Nejčastěji působí na trávicí soustavu, dítě má potíže se sáním a častěji zvrací. Dětský organismus se zbavuje nikotinu tím, že ho metabolizuje v játrech a vylučuje ledvinami. Hlavním problémem je to, že oba orgány jsou zatěžovány už během vývoje (CRHA, 2000).

Děti, které se často pohybují v zakouřeném prostředí, mají zvýšené hodnoty nikotinu v krvi i v moči. Děti matek, které kouří, bývají často kojeny krátkou dobu, proto matky kuřačky častěji přechází na umělou výživu. Nikotin snižuje spouštění prolaktinu, který je důležitý pro tvorbu mateřského mléka (SCHNEIDROVÁ, 2006).

V případě, že matka nechce s kouřením v době laktace přestat, měla by alespoň omezit počet vykouřených cigaret na pět denně. V takovéto situaci je vhodné, aby si žena zapálila cigaretu ihned po kojení. Tím se prodlouží doba mezi kouřením a dalším kojením na 2 hodiny (SCHNEIDROVÁ, 2006).

II PRAKTICKÁ ČÁST

5 Popis řešení průzkumu

Průzkumný problém

Míra informovanosti žen o rizicích kouření v těhotenství

Průzkumné cíle

Hlavním cílem práce je zjistit postoj žen ke kouření v těhotenství, dozvědět se zda mají v této problematice dostatek informací a ze kterých zdrojů mají informací nejvíce

Další cíle se vztahují k průzkumným hypotézám a hypotetickému tvrzení.

Cíl č. 1: Zjistit, zda na míru informovanosti žen o rizicích kouření v těhotenství má vliv kuřáctví.

Cíl č. 2: Zjistit, zda je odborná literatura pro ženy největším zdrojem informací o rizicích kouření v těhotenství

Cíl č. 3: Zjistit, zda je více než třetina těhotných žen kuřáček.

Průzkumné otázky

Průzkumná otázka č. 1: Předpokládáme, že ženy, které kouří v těhotenství, jsou méně informované o rizicích kouření v těhotenství než ženy, které v těhotenství nekouří.

Průzkumná otázka č. 2: Předpokládáme, že ženy mají nejvíce informací z odborné literatury než z ostatních zdrojů.

Průzkumná otázka č. 3: Předpokládáme, že více než třetina těhotných žen je kuřáček.

Metodika průzkumu

Ke sběru dat byla použita metoda dotazníku. Metodika průzkumu je nestandardizovaná, kvantitativní. Dotazník byl anonymní. Výhodou této metody je rychlý sběr informací. Nevýhodou dotazníku je, že nemusí být stoprocentní návratnost a neporozumění respondentů dané otázce. Průzkum byl naplánován od listopadu do ledna 2013.

Průzkumný soubor

Dotazníky byly rozdány ženám, které navštěvovaly prenatální poradnu na Gynekologicko porodnické klinice Všeobecné fakultní nemocnice v Praze

Technika dotazníku

Dotazník obsahoval 13 otázek. První tři otázky byly demografické, další otázky se vztahovaly k informovanosti a postojům o rizicích kouření v těhotenství. Z toho 10 otázek bylo uzavřených, respondentky mohly zaškrtnout pouze jednu z možností a jedna otázka byla otevřená. K průzkumné otázce č. 1 se vztahovaly otázky č. 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13. K průzkumné otázce č. 2 se vztahovala otázka č. 9. Průzkumnou otázku č. 3 ověřovaly otázky č. 4, 5. Dotazníků bylo rozdáno 100, návratnost byla 100%.

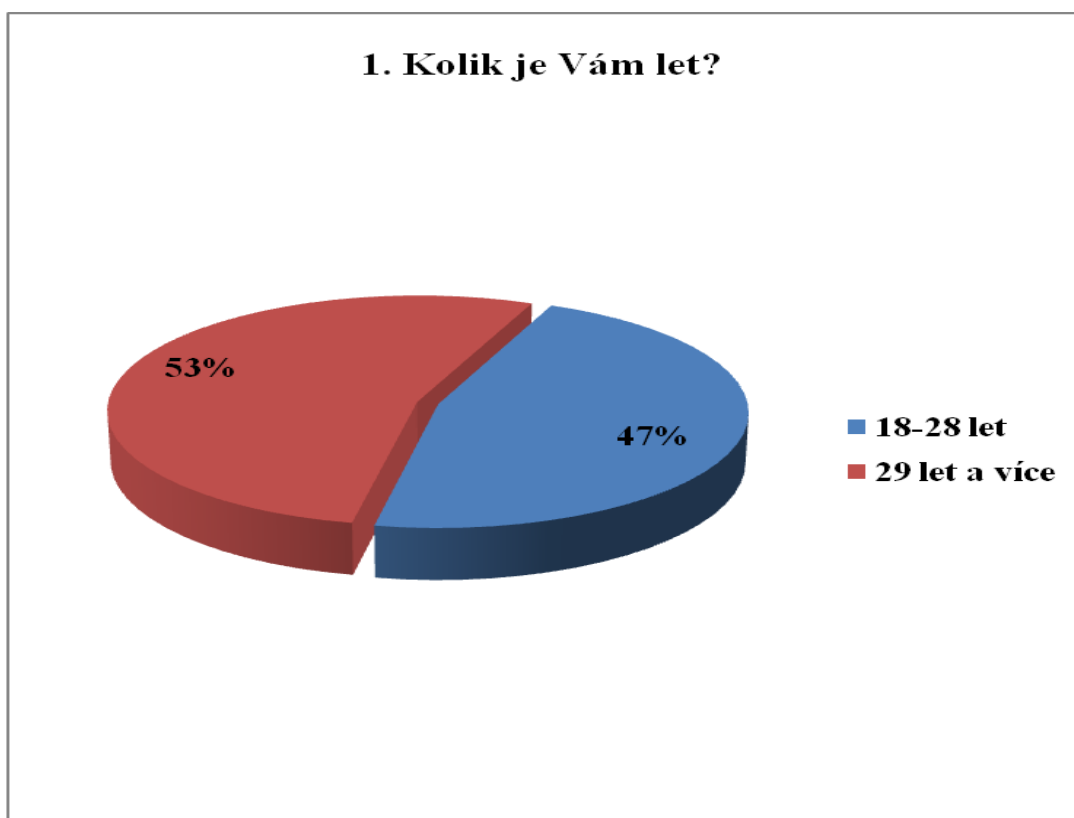
6 Výsledky vlastního průzkumu

Výsledky průzkumu jsem získala pomocí dotazníků. Otázky jsme vyhodnotili pomocí ručního třídění. Konečné výsledky byly zpracovány do tabulek a grafů v programu Microsoft Office Word 2007 a Microsoft Office Excel 2007. V tabulkách jsou výsledky položek vyjádřeny absolutní a relativní četností, která je vyjádřena v procentech. V grafech byla použita relativní četnost. Pod tabulkami a grafy jsou komentáře.

Tabulka č. 1 – Věk

1. Kolik je Vám let?		
Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
18-28 let	28	47 %
29 let a více	32	53 %
Celkem	60	100 %

Graf č. 1 – Věk

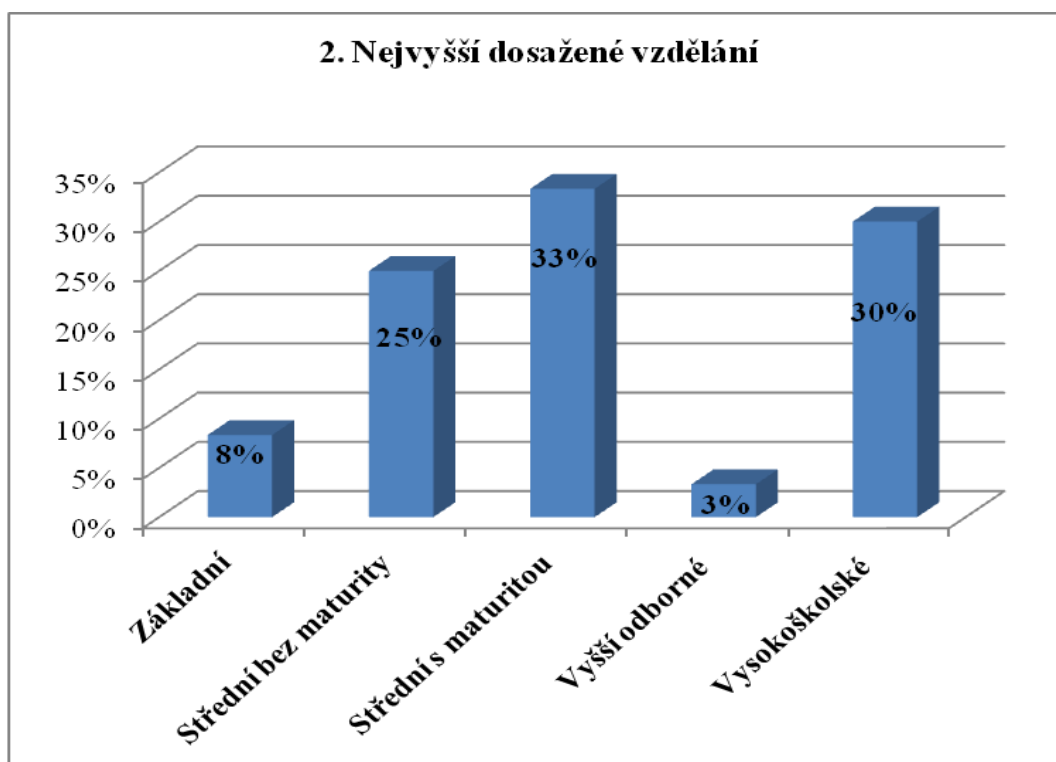


Z celkového počtu respondentek 100 (100 %), bylo největší zastoupení žen ve skupině 29 let a více – 53 % a ve skupině 18-28 let bylo 47 %.

Tabulka č. 2 – Vzdělání

2. Nejvyšší dosažené vzdělání		
Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Základní	5	8 %
Střední bez maturity	15	25 %
Střední s maturitou	20	33 %
Vyšší odborné	2	3 %
Vysokoškolské	18	30 %
Celkem	60	100 %

Graf č. 2 – Vzdělání

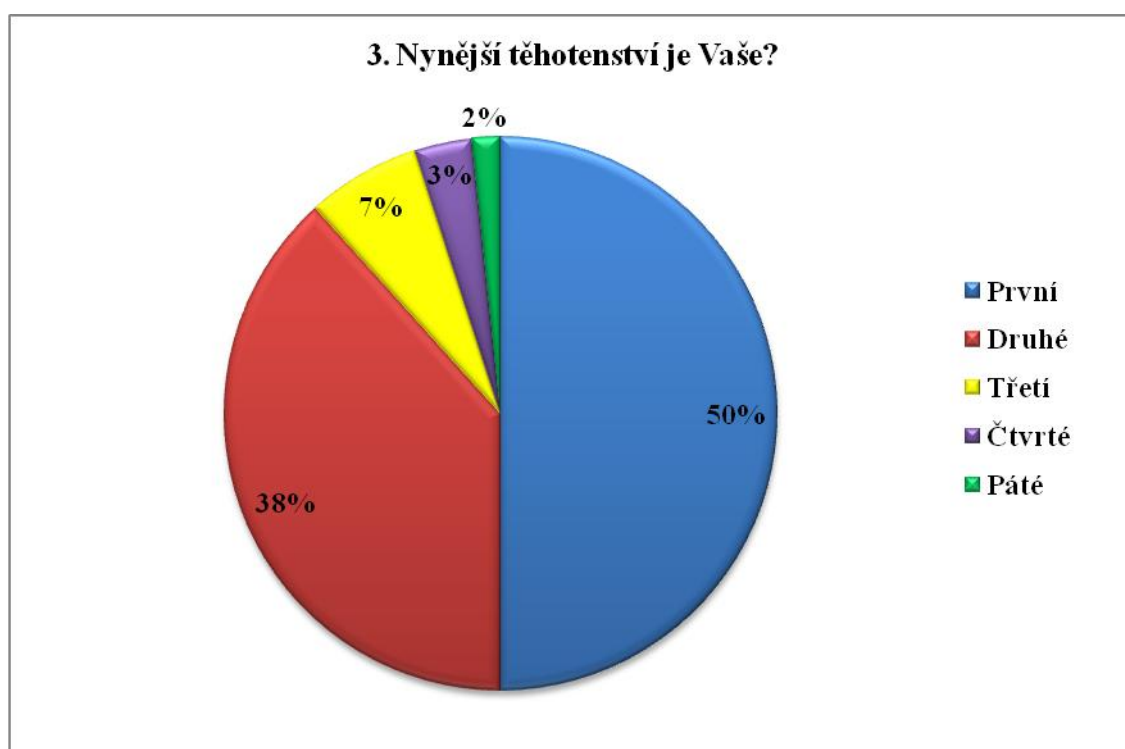


Z celkového počtu 100 dotazovaných žen se nejvíce objevilo vzdělání střední s maturitou – 20 (33 %), druhou nejpočetnější skupinou bylo vzdělání vysokoškolské 18 (30 %), další bylo vzdělání střední bez maturity – 15 (25 %). Ve čtvrté nejpočetnější skupině bylo 5 (8 %) žen se základním vzděláním a poslední skupinou bylo vzdělání vyšší odborné 2 (3 %).

Tabulka č. 3 – Rozdělení respondentů dle počtu současného těhotenství

3. Nynější těhotenství je Vaše?		
Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
První	30	50 %
Druhé	23	38 %
Třetí	4	7 %
Čtvrté	2	3 %
Páté	1	2 %
Celkem	60	100 %

Graf č. 3 – Nynější těhotenství je Vaše?

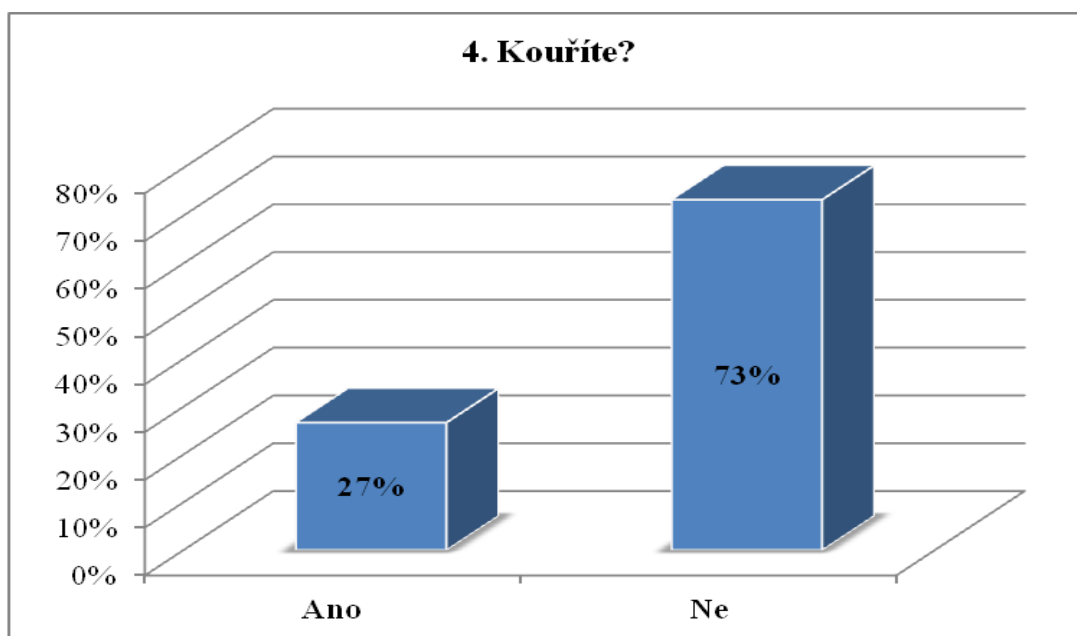


Ze všech respondentek bylo největší zastoupení ve skupině žen, které byly poprvé těhotné – 30 (50 %). Ve druhé nejpočetnější skupině bylo 23 (38 %) žen podruhé těhotných. Ke třetímu těhotenství se přihlásily 4 (7 %). Předposlední skupina žen, které byly počtvrté těhotné, zahrnovala 2 (3 %) a v poslední skupině byla 1 (2 %).

Tabulka č. 4 – Kouření

4. Kouříte?		
Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	16	27 %
Ne	44	73 %
Celkem	60	100 %

Graf č. 4 – Kouření



Z průzkumu jsem zjistila, že nadpoloviční většina 44 (73 %) žen jsou nekuřačky a žen, které kouří je 16 což je 27 %.

Tabulka č. 5 – Kouření před těhotenstvím

5. Kouřila jste před těhotenstvím?		
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	23	38 %
Ne	37	62 %
Celkem	60	100 %

Graf č. 5 – Kouření před těhotenstvím

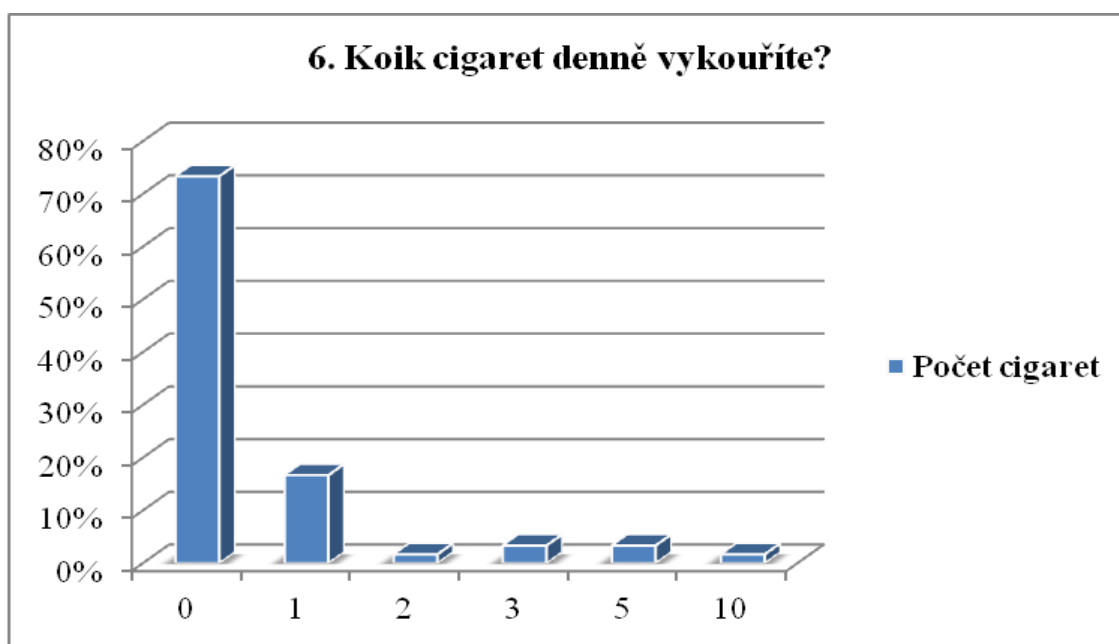


Z odpovědí respondentek na tuto otázku vyplývá, že 37 (62 %) žen před těhotenstvím nekouřilo a 23 (38 %) žen kouřilo už před tím, než otěhotněly.

Tabulka č. 6 – Počet vykouřených cigaret

6. Kolik cigaret denně vykouříte?		
Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
0	44	73 %
1	10	17 %
2	1	2 %
3	2	3 %
5	2	3 %
10	1	2 %
Celkem	60	100 %

Graf č. 6 – Počet vykouřených cigaret

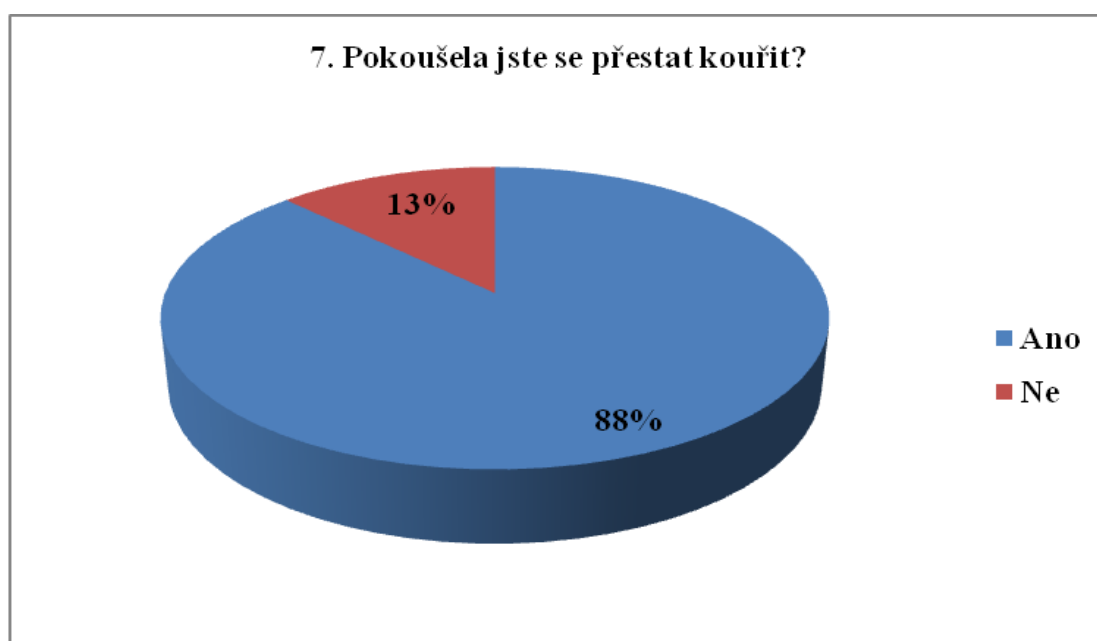


Z mého výzkumu vyplynulo, že 16 (27 %) žen bylo kuřáček, tudíž se rozsah souboru snížil. Dotazovaných žen, které vykouří nejvýše jednu cigaretu denně bylo 10, tedy (17 %). Dvě cigarety za den vykouří 1 žena (2 %). Další skupinou byly ženy, které vykouří tři cigarety za den – 2 (3 %). Stejně tomu bylo u žen, které vykouří denně pět cigaret – 2 (3 %). Z dotazovaných žen, které vykouří za den deset cigaret, byla 1 (2 %).

Tabulka č. 7 – Snaha o zanechání kouření

7. Pokoušela jste se přestat kouřit?		
Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	14	88 %
Ne	2	13 %
Celkem	16	100 %

Graf č. 7 – Snaha o zanechání kouření

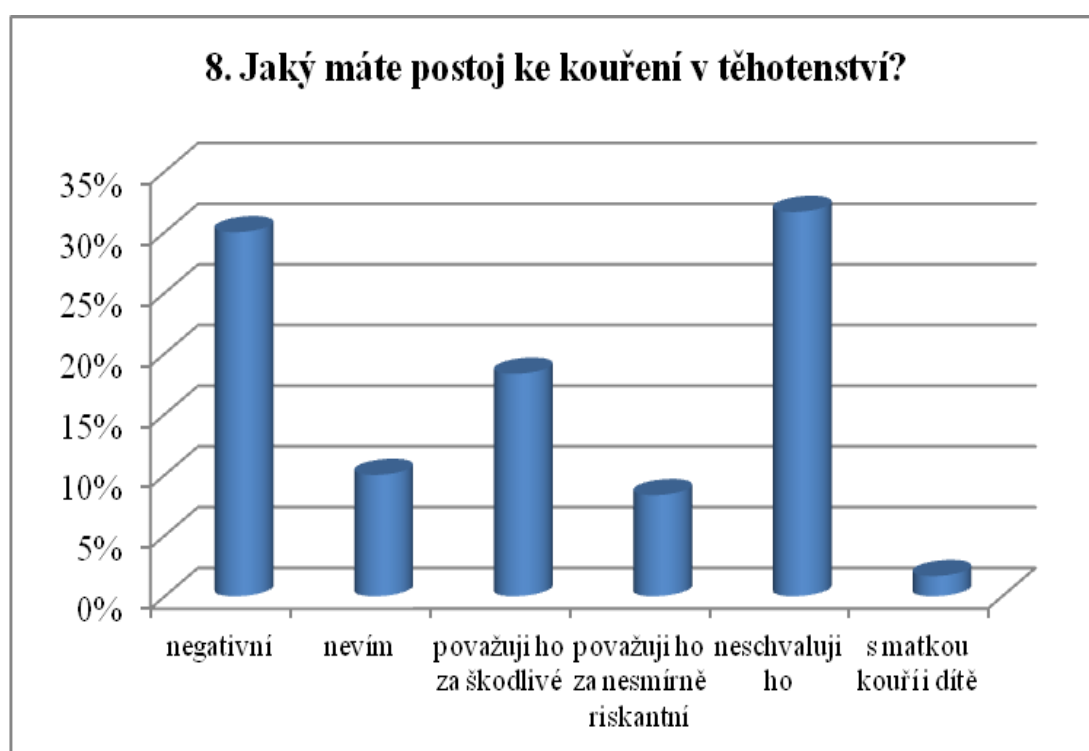


Z počtu 16 (100 %) kouřících žen, se pokoušelo přestat 14 (88 %) dotazovaných respondentek. Ve druhé skupině žen, které se nepokoušely přestat kouřit, byly 2 (13 %).

Tabulka č. 8 – Postoj ke kouření

8. Jaký máte postoj ke kouření v těhotenství?		
Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
negativní	18	30 %
nevím	6	10 %
považuji ho za škodlivé	11	18 %
považuji ho za nesmírně riskantní	5	8 %
neschvaluji ho	19	32 %
s matkou kouří i dítě	1	2 %
Celkem	60	100 %

Graf č. 8 – Postoj ke kouření



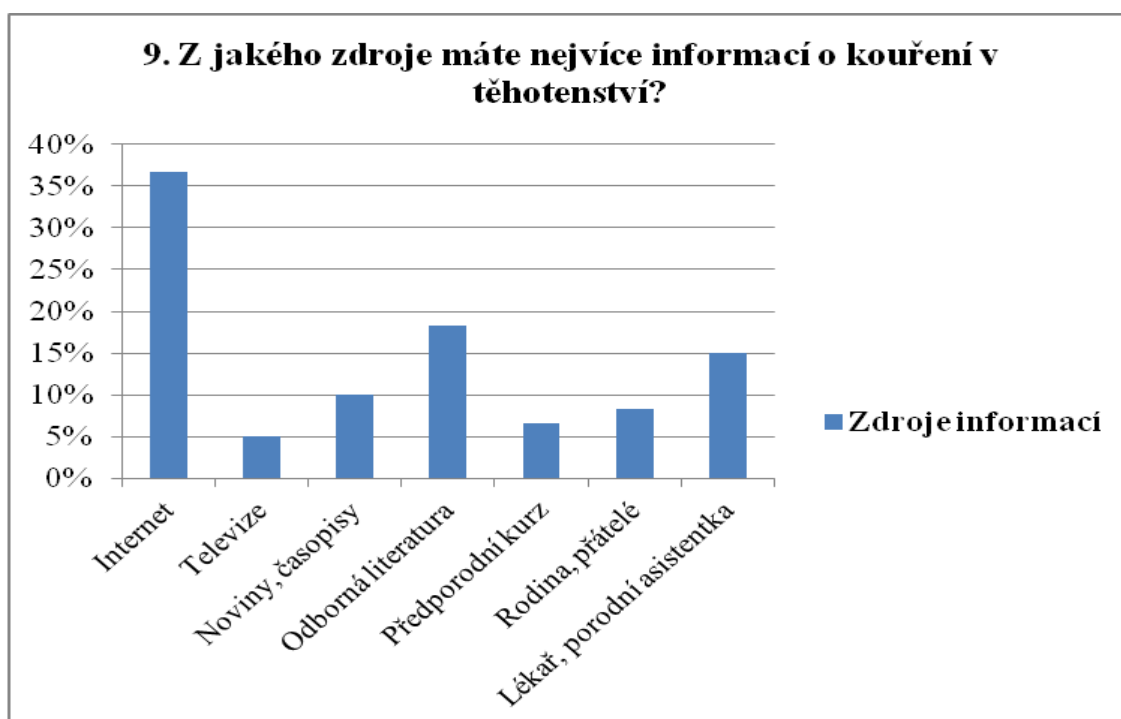
V tabulce číslo 8 jsou odpovědi dotazovaných žen na otevřenou otázku: „Jaký máte postoj ke kouření v těhotenství?“. Z grafu je patrné, že nejčastější odpovědí bylo, neschvaluji ho“ a to u 19 (32 %) respondentek. Druhá nejčastější odpověď byla, negativní – 18 (30 %) dotazovaných žen. Třetí nejpočetnější skupina byla, považuji ho

za škodlivé – 11 (18 %) respondentek. Další skupinou byly ženy, které odpověděly neví – 6 (10 %). Pátou skupinou byly ženy, které odpověděly, považují ho za nesmírně riskantní – 5 (8 %). Jedinou odpovědí bylo, s matkou kouří i dítě – 1 (2 %) dotazovaná žena.

Tabulka č. 9 – Zdroj informací

9. Z jakého zdroje máte nejvíce informací o kouření v těhotenství?		
Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Internet	22	37 %
Televize	3	5 %
Noviny, časopisy	6	10 %
Odborná literatura	11	18 %
Předporodní kurz	4	7 %
Rodina, přátelé	5	8 %
Lékař, porodní asistentka	9	15 %
Celkem	60	100 %

Graf č. 9 – Zdroj informací



Další položenou otázkou bylo zjištění zdroje informací o kouření v těhotenství, jak můžeme vidět z výše uvedeného grafu, nejvíce dotazovaných má informace z internetu 37 %, další početnou skupinu tvoří odpověď odborná literatura 18 %, 9

dotazovaných má informace od svého lékaře nebo porodní asistentky. Ze zbylých uvedených zdrojů čerpá zhruba 10 % respondentek.

Tabulka č. 10 – Škodlivost kouření

10. Myslíte si, že kouření škodí nenarozenému dítěti?		
Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	58	97 %
Ne	2	3 %
Celkem	60	100 %

Graf č. 10 – Škodlivost kouření

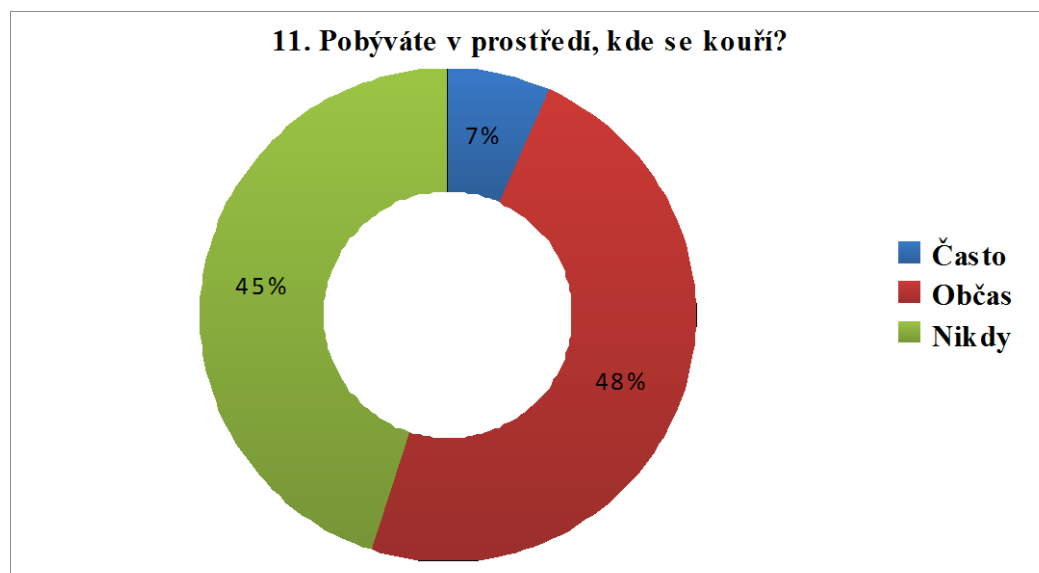


Názor o škodlivosti kouření pro nenarozené dítě, byl téměř přesvědčivý, pouhá 3 % dotazovaných žen volila variantu, že kouření nenarozenému dítěti neškodí.

Tabulka č. 11 – Pobyt v kuřáckém prostředí

11. Pobýváte v prostředí, kde se kouří?		
Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Často	4	7 %
Občas	29	48 %
Nikdy	27	45 %
Celkem	60	100 %

Graf č. 11 – Pobyt v kuřáckém prostředí



Tato otázka mi měla zjistit, zda respondentky – 60 (100 %) pobývají v prostředí, kde se kouří. Z výše uvedených údajů je patrné, že 29 (48 %) dotazovaných pobývá v prostředí, ve kterém se kouří občas. Druhou variantu, nikdy, uvedlo 27 (45 %) žen. Nejméně respondentek uvedlo, že v prostředí, kde se kouří, pobývají často – 4 (7 %).

Tabulka č. 12 – Škodlivost vdechování kouře od jiného člověka

12. Myslíte si, že vdechování kouře od jiného člověka nenarozenému dítěti škodí?		
Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	57	95 %
Ne	3	5 %
Celkem	60	100 %

Graf č. 12 – Škodlivost vdechování kouře od jiného člověka

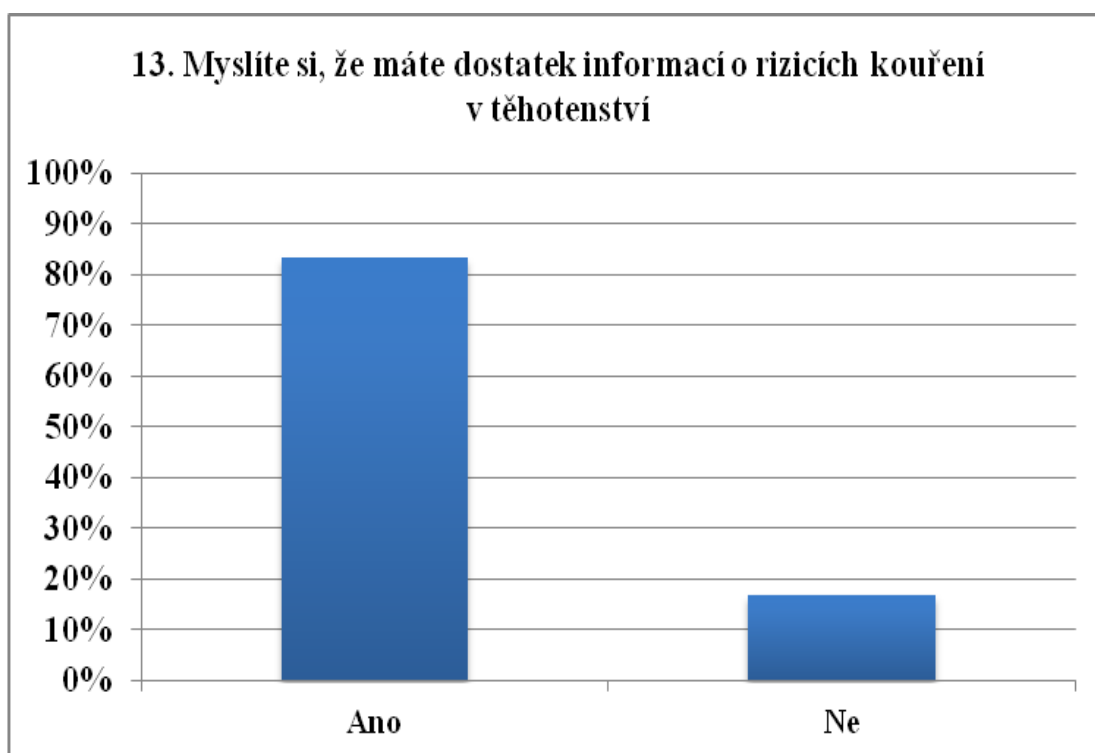


Z průzkumu vyplývá, že názor téměř většiny respondentek je takový, že vdechování kouře nenarozenému dítěti škodí, přesněji tedy 95 %. Pouhých 5 % dotazovaných se domnívá, že nikoliv.

Tabulka č. 13 – Dostatečná informovanost

13. Myslíte si, že máte dostatek informací o rizicích kouření v těhotenství?		
Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	50	83 %
Ne	10	17 %
Celkem	60	100 %

Graf č 13 – Dostatečná informovanost



Poslední dotazovaná otázka zněla, zda si respondentky myslí, že mají dostatek informací o rizicích kouření v těhotenství, zde jsou odpovědi také přesvědčující. Pouhých 17 % dotazovaných si myslí, že nemají dostatek informací o rizicích kouření v těhotenství, zbylých 83 % se domnívá, že mají.

7 Diskuse

Tématem bakalářské práce je informovanost žen o rizicích kouření v těhotenství. Tato práce se zaměřuje na rizika a komplikace, které kouření v těhotenství přináší, nejen pro těhotnou ženu ale i pro plod a narozené dítě. V práci zjišťujeme, zda ženy, které navštěvují prenatální poradnu, mají dostatek informací o rizicích kouření v těhotenství a jaký mají k tomuto problému postoj. V dotazníku jsme jako první rozdělily respondentky podle věku, nejvyššího dosaženého vzdělání a parity. Nejčastěji se vyskytující dotazovaná žena byla ve věkové skupině 29 let a více 53 %, nejvyšší dosažené vzdělání bylo střední s maturitou 33 % a prožívala právě první těhotenství. Jednou ze základních otázek bylo, zda žena kouří či nikoliv. Ze 100 % dotazovaných žen, záporně tedy ne, odpovědělo 44 (73 %) respondentek a kladně, tedy ano 16 (27 %) žen. Tuto otázku jsem porovnávala s výsledky v bakalářské práci, kterou napsala studentka Kolichová v roce 2011. Kolichová uvedla, že ze 100 dotazovaných žen, které kouří je 17, což je takřka stejné jako u našeho průzkumu. S touto otázkou je spjatá i otázka, kolik cigaret denně vykouříte? Z celkového počtu 16 respondentek, které kouří je průměrný počet vykouřených cigaret za den 3,2. Dále jsme se dotazovaly, zda respondentky před těhotenstvím kouřily. Nadpoloviční většina žen označila možnost, nekouřila (62 %). Ostatní ženy označily možnost, že kouřily. V průzkumné bakalářské práci studentky Vnenčákové, kouřilo před těhotenstvím 33 % žen. Kuřáček jsme se dotazovaly, zda se pokoušely s kouřením přestat. Nejčastější odpovědí bylo, že se pokoušely přestat kouřit 88 %. Pouhé 2 z dotazovaných žen se s kouřením ani nepokoušely přestat. Jako jedinou otevřenou otázkou, byla v naší průzkumné práci otázka, jaký máte postoj ke kouření v těhotenství? Nejčastějšími dvěma odpovědi bylo, neschvaluji ho (19 %) a negativní postoj (18 %). Kolichová ve své práci také uvedla, že nejčastější odpovědí respondentek, je postoj negativní (35 %). Cílem další otázky bylo, dozvědět se z jakého zdroje mají nejvíce informací o rizicích kouření v těhotenství. Na prvním místě byl jako zdroj nejvíce informací označen internet. Druhé místo byla odborná literatura, což je chvályhodné. Další místo byl lékař nebo porodní asistentka. Čtvrté místo patřilo novinám a časopisům. Na pátém místě byly informace z rodiny nebo od přátel. Předposlední a poslední byl předporodní kurz a televize. V dalším dotazu odpovídaly ženy na otázku, zda si myslí, že kouření škodí nenarozenému dítěti. Žen, které jsou si vědomy rizik kouření pro nenarozené dítě, byla většina, tedy 97 %. Následující otázkou jsme zjišťovaly, zda pobývají ženy v prostředí, kde se kouří.

Odpoř' často uvedlo 7 % dotazovaných, občas uvedlo 48 % žen a poslední možnost byla nikdy, což označilo 45 % žen. Také studentka Kobíková Martina, která tento průzkum realizovala, zjistila, že v zakouřených prostorách pobývá občas 48 % dotazovaných žen, což je stejný výsledek jako v našem průzkumu. Je tedy nepochopitelné, proč se vystavují takovému riziku, když si většina žen uvědomuje rizika, která přináší kouření v těhotenství nejen pro matku ale i pro nenarozené dítě. O škodlivosti vdechovaného kouře od jiného člověka si je vědoma také většina žen – tedy 95 %. Poslední otázkou bylo, zda si respondentky myslí, že mají dostatek informací o rizicích kouření v těhotenství. Většina žen uvedla, že ano (83 %), ne uvedlo (17 %) dotazovaných žen. Z toho vyplývá, že míra informovanosti je velice dobrá

Cíl č. 1: Zjistit, zda na míře informovanosti žen o rizicích kouření v těhotenství má vliv kuřáctví. Průzkumná otázka č. 1: Předpokládáme, že ženy, které kouří v těhotenství, jsou méně informované o rizicích kouření v těhotenství než ženy, které v těhotenství nekouří. U této průzkumné otázky se očekávaný výsledek potvrdil. Většina nekuřáček potvrdila, že mají lepší znalosti o rizicích kouření v těhotenství než kuřáčky.

Cíl č. 2: Zjistit, zda je odborná literatura pro ženy největším zdrojem informací. Průzkumná otázka č. 2: Předpokládáme, že ženy mají nejvíce informací z odborné literatury než z ostatních zdrojů. U této průzkumné otázky se očekávaný výsledek nepotvrdil. Většina žen v dotazníku uvedla, že informace o rizicích kouření v těhotenství nejčastěji získávají z internetu. Odborná literatura byla na druhém místě, na třetím místě byl lékař, porodní asistentka. Další dvěma zdroji byly noviny, časopisy a rodina, přátelé. Na posledním místě byl předporodní kurz.

Cíl č. 3: Zjistit, zda je více než třetina těhotných žen kuřáček. Průzkumná otázka č. 3: Předpokládáme, že více než třetina těhotných žen je kuřáček. U této průzkumné otázky se očekávaný výsledek potvrdil. V souboru 60 těhotných žen, které odpovídaly na otázku, zda kouří, odpovědělo, že ano 16, ne odpovědělo 44 žen. Cílem práce bylo zjistit míru informovanosti žen o rizicích kouření v těhotenství. Cíle bylo dosaženo. V průzkumném souboru 60 žen, se nám pomocí dotazníkového šetření podařilo získat dostatek odpovědí, ze kterých jsme mohly vypracovat tabulky, grafy a ověřit průzkumné otázky.

8 Doporučení pro praxi

Každá žena by si měla uvědomit, že těhotenství je jedna z nejkrásnějších etap lidského života, proto by si měly vážit dítěte, které roste a vyvíjí se v jejich těle. To sebou přináší mnohá opatření, třeba například dodržování zdravého životního stylu, když už ne kvůli sobě tak alespoň pro své nenarozené dítě. S tímto je spjaté i kouření. Kouření je velice riskantní jak pro ženu, tak i pro plod. Na základě zjištěných výsledků v našem průzkumu jsme zjistili, že informovanost žen o rizicích kouření v těhotenství je dobrá a postoje ke kouření mají negativní. I přes to v těhotenství kouří necelá ¼ žen a zbytečně se vystavují riziku v prostorách, kde se kouří. Z výsledků jsme také zjistili, že jsou ženy nejvíce informované o rizicích kouření v těhotenství, z internetu. Což je celkem předpokladatelné vzhledem k velkému množství dostupných informací, problémem ovšem může být, důvěryhodnost zdroje a kvalita informací. Proto by se měl tento problém více vyskytovat v médiích. Například v televizi prostřednictvím reklam, novinách a časopisech. Na internetu by měly být informace o škodlivosti kouření v těhotenství i rizika pasivního kouření pouze z důvěryhodných a odborných zdrojů. Jako nejdůležitější zdroj by měl být lékař či porodní asistentka. Ať už v prenatálních poradnách, gynekologických ambulancích či předporodních kurzech. Navrhovali bychom zlepšit komunikaci mezi lékařem, porodní asistentkou a kouřící ženou. Poskytnout jí důležité informace jak o rizicích, tak i o pomoci odvykání s kouřením a dostatečně ji motivovat.

9 Závěr

Cílem bakalářské práce bylo zjistit informovanost žen o rizicích kouření v těhotenství a jejich postoje k tomuto problému. V dotazníku jsme se hlavně zaměřili na kuřáckou anamézu, zjišťovali jsme zdroje informací a míru informovanosti žen. Stanovili jsme si tři cíle a tři průzkumné otázky. U první průzkumné otázky jsme zjišťovali, míru informovanosti žen o rizicích kouření v těhotenství v souvislosti s kuřáctvím. U druhé průzkumné otázky jsme zjišťovali, zda je odborná literatura největším zdrojem informací. U třetí průzkumné otázky jsme zjišťovali, zda kouří více než třetina žen. V bakalářské práci se nám jedna průzkumná otázka nepotvrdila, další dvě se potvrdily.

Zlepšení informovanosti žen, o problematice kouření v těhotenství, by mělo být prioritou. Výsledkem by bylo méně kouřících těhotných žen, dobře se vyvíjející plod a zdravé děti.

Seznam použité literatury

ASHFORD, Kristin. The Effects of Prenatal Secondhand Smoke Exposure on Preterm Birth and Neonatal Outcomes. In *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*. 2010, vol. 39, no. 5, ISSN 1552-6909.

BURNIE, Geoffrey. *Botanika: ilustrovaný abecední atlas 10 000 zahradních rostlin s návodem, jak je pěstovat*. 1. vyd. Překlad Dana Čížková. Praha: Slovart, c2007. 1020 s. ISBN 978-807-2099-368.

CRHA, Igor a Drahoslava HRUBÁ. *Kouření a reprodukce*. 1. vyd. V Brně: Lékařská fakulta Masarykovy univerzity, 2000, 54 s. Edice kontinuálního vzdělávání v medicíně, 4. ISBN 80-210-2284-1.

ČECH, Evžen, Zdeněk HÁJEK, Karel MARŠÁL a Bedřich SRP. *Porodnictví*. 2., přepracované a doplněné vyd. Praha: Grada, 2007. 544 s. ISBN 97880247130382010.

DUŠKOVÁ, Michaela, Anna HRUŠKOVIČOVÁ, Antonín PAŘÍZEK a Eva KRÁLÍKOVÁ. Časně a pozdní vlivy kouření matky na endokrinní funkce plodu. *Diabetologie, metabolismus, endokrinologie, výživa*. 2010, roč. 13, č. 3. ISSN 1211-9326. DOI: 1211-9326.

FENDRYCHOVÁ, Jaroslava. *Základní ošetrovatelské postupy v péči o novorozence: vybrané kapitoly*. 1 vyd. Praha: Grada, 2011. 189 s. Sestra (Grada). ISBN 978-802-4739-403.

HRONEK, Miroslav. Kouření v těhotenství. *GYNEKOLOG: časopis ženských lékařů*. 2005, č. 2, s. 75-78. ISSN 1210-1133.

KOBÍKOVÁ, Martina. *Míra informovanosti těhotných žen o vlivu kouření na plod*. Praha, 2012. Bakalářská práce. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Vedoucí práce Mgr. Petra Amchová.

KOLICHOVÁ, Šárka. *Kouření v těhotenství*. Brno, 2011. Bakalářská práce. Masarykova univerzita. Vedoucí práce Mgr. Blanka Trojanová.

KRÁLÍKOVÁ, Eva a Jiří T KOZÁK. *Jak přestat kouřit*. 2. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Maxdorf, c2003. 130 s. ISBN 80-859-1268-6.

KRÁLÍKOVÁ, Eva. Pasivní kouření. *Časopis lékařů českých*. 2004, roč. 143, č. 1. ISSN 1803-6597.

LEIFER, Gloria. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetrovatelství*. Vyd. 1. české. Praha: Grada, 2004. ISBN 978-802-4706-689.

MAREČEK, Aleš a Jaroslav HONZA. *Chemie pro čtyřletá gymnázia: 1. díl. 3.*, přeprac. vyd. Olomouc: Nakladatelství Olomouc, 2005. 240 s. ISBN 80-7182-055-51.

PAZDERA, Vojtěch, et al. 2011. Spektroskopie tabákového kouře. In *Československý časopis pro fyziku*. 2011, roč. 61, č. 2. ISSN 1804-8536.

PRIBIŠ, Peter. Kouření z třetí ruky. In *Practicus: odborný časopis praktických lékařů*. 2009, č. 6, s. 34-35. ISSN 1213-8711.

SLEZÁK, Radovan a Aleš RYŠKA. *Kouření a dutina ústní*. 1. vyd. Praha: Česká stomatologická komora, 2006. 63 s. ISBN 80-903-6096-3.

VELEMÍNSKÝ, Miloš a Blanka ŽIŽKOVÁ. *Péče o těhotné ženy užívající psychotropní látky v těhotenství*. 1. vydání. Editor Miloš Velemínský, Blanka Žižková. Praha: Triton, 2008. 341 s. ISBN 978-807-3870-959.

VNENČÁKOVÁ, Aneta. *Kouření v těhotenství a vliv na vývoj plodu*. Jihlava, 2012. Bakalářská práce. Vysoká škola polytechnická. Vedoucí práce Mgr. Lenka Görnerová.

Internetové zdroje

ČINČURA, Jan. Nikotinová substituční terapie ochrání plod. *Medical tribune: aktuální - nezávislá - mezinárodní* [online]. [cit. 2013-03-22]. ISSN 1214-8911. Dostupné z: <http://www.tribune.cz/clanek/13110>

KOUKOLÍK, František, 1998. Liga proti rakovině Brno [online]. [cit. 2013-03-22]. Dostupné z: <http://www.onko.cz/lekar-historie-tabaku/>

LAKTAČNÍ LIGA. [online]. [cit. 2013-03-22]. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/texty.php?id=23>

SOVINOVÁ, Hana. Vývoj prevalence kuřáctví v dospělé populaci ČR: Výzkumná zpráva. In: [online]. Státní zdravotní ústav, 2012 [cit. 2013-03-22]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/uploads/documents/czpz/zavislosti/koureni/zprava-kuractvi-2011.pdf>

ŠRETROVÁ, Markéta. Národní informační centrum pro mládež. [online]. 2005, Aktualizace 2011 [cit. 2013-03-22]. Dostupné z: <http://www.nicm.cz/drogy-a-jine-zavislosti-tabak>

Seznam příloh

Příloha A – Dotazník

Příloha B – Protokol k provádění sběru podkladů pro zpracování bakalářské práce

Příloha A - Dotazník

DOTAZNÍK - Informovanost žen o rizicích kouření v těhotenství

Dobrý den,

jsem studentkou třetího ročníku Vysoké školy zdravotnické, o.p.s. v Praze, obor porodní asistentka a tímto bych Vás chtěla požádat o vyplnění dotazníku, který bude použit na průzkum v mé bakalářské práci.

Dotazník je dobrovolný a anonymní.

Děkuji Vám za ochotu tento dotazník vyplnit.

Daniela Opluštilová

1. Kolik je Vám let?

- 18-28
- 29 let a více

2. Nejvyšší dosažené vzdělání?

- Základní
- Střední bez maturity
- Střední s maturitou
- Vyšší odborné
- Vysokoškolské

3. Nynější těhotenství je Vaše?

- První
- Druhé
- Třetí
- Jiné, vyplňte prosím číslem

4. Kouříte?

- Ano
- Ne

5. Kouřila jste před těhotenstvím?

- Ano
- Ne

6. Kolik cigaret denně vykouříte?

- Vyplňte prosím číslem

7. Pokoušela jste se přestat kouřit?

- Ano
- Ne

8. Jaký máte postoj ke kouření v těhotenství?

.....
.....

9. Z jakého zdroje máte nejvíce informací o rizicích kouření v těhotenství?

- Internet
- Televize
- Noviny, časopisy
- Odborná literatura
- Předporodní kurz
- Rodina, přátelé
- Lékař, porodní asistentka

10. Myslíte si, že kouření škodí nenarozenému dítěti?

- Ano
- Ne

11. Pobýváte často v prostředí, kde se kouří?

- Často
- Občas
- Nikdy

12. Myslíte si, že vdechování kouře od jiného člověka nenarozenému dítěti škodí?

Ano

Ne

13. Myslíte si, že máte dostatek informací o rizicích kouření v těhotenství?

Ano

Ne

Děkuji Vám za vyplnění dotazníku!

Příloha B - Protokol k provádění sběru podkladů pro zpracování bakalářské práce

Etická komise
Všeobecné fakultní nemocnice v Praze
ETHICS COMMITTEE
of the General University Hospital, Prague

Na Bojišti 1
128 08 Praha 2
tel. 224964131
e-mail: zuzana.balikova@vfn.cz

Vážená paní
Daniela Opluštilová
Gynekologicko-porodnická klinika VFN a 1. LFUK
VFN a 1. LFUK
Apolinářská 18
128 08 Praha 2
Zasílací adresa: Rovečné 191, 592 65 Žďár nad Sázavou

29.1.2013
čj.: 8/13 S-IV (ind.výzkum)

Vážená paní,
Etická komise VFN projednávala na své schůzi dne 17.1.2013 Vámi předložený projekt čj. 8/13 S-IV.

Název studie – ind.výzkumu : Dotazníkový projekt (bakalářská práce): Informovanost žen o rizicích kouření v těhotenství

Datum doručení žádosti/Date of submission of the Application Form: 3.1.2013

Datum jednání EK + čas/Date and time of Ethics Committee's session: 17.1.2013 (15,30-18,30 hod.) – souhlas s realizací za předpokladu dodání doplňujících dok.(CV;) dokument byl dodán e-mailem 29.1.2013

Lhůta pro podání písemné zprávy o průběhu KH od jeho zahájení/ Time schedule for submission of the written Annual Report from the CT commencement: 1x ročně/Once a year Jiná lhůta/ Other
Úhrada nákladů spojených s posouzením žádosti a vydáním stanoviska /Reimbursement of costs related to assessment and issue of the EC opinion: Ano/Yes Ne, důvod/ No, reasons: Nesponzorovaný projekt
Seznam míst hodnocení s označením míst, ke kterým se EK vyjádřila jako místní EK a kde vykonává dohled / List of clinical trial sites in the Czech Republic where EC has given its opinion and will perform supervision:

Místo hodnocení/ Jméno zkoušejícího <i>Trial Site / Name of Investigator</i>	Místní EK <i>Local EC</i>	Adresa místní EK <i>Address</i>
Daniela Opluštilová , Gynekologicko-porodnická klinika VFN a 1. LFUK, Apolinářská 18, 128 08 Praha 2	<input checked="" type="checkbox"/>	EK při VFN, Na Bojišti 1, 128 08 Praha 2

Seznam hodnocených dokumentů/List of all submitted documents:

Název dokumentu, verze, datum <i>Document title, version, date</i>	Schváleno <i>/Approved</i>		Vzato na vědomí / <i>Taken into account</i>	
	ANO <i>Yes</i>	NE <i>No</i>	ANO <i>Yes</i>	NE <i>No</i>
Zkrácený formulář EK VFN k dotazníkové studii (3.1.2013)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dotazník určený ženám v těhotenství (nedatovaný)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Žádost o dotazníkovou akci podepsaná Mgr.Svobodovou (vč.souhlasu vrchní sestry)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Čestné prohlášení o výzkumu bez finanční podpory třetím subjektem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Životopis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Stanovisko komise/ Ethics Committee's opinion:

EK VFN nemá etických námitek proti předloženému projektu a souhlasí s jeho realizací na Gynekologicko-porodnické klinice VFN a 1. LFUK.

Podpis předsedy EK /Signature of Chairperson

MUDr. Josef ŠEDIVÝ, CSc.

1/2

Etická komise
Všeobecná fakultní nemocnice
v Praze

Seznam členů etické komise/ List of the Ethics Committee Members:

	Muž/ Žena Male/ Female	Odbornost Specialist	Zaměstnanec zřizovatele EK*		Funkce v EK Role in EC	Přítomen Attendance		Hlasoval Voted	
			Ano Yes	Ne No		Ano Yes	Ne No	Ano Yes	Ne No
MUDr. Josef Šedivý, CSc.	M/M	Clinical Pharmacologist	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Předseda/ Chairperson	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jana Farkačová	Ž/F	Lab. Technician	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Člen/Member	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Doc. MUDr. Pavel Freitag, CSc.	M/M	Gynaecologist	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Člen/Member	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Prof. MUDr. Eva Havrdová, CSc.	Ž/F	Neurologist	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Člen/Member	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MUDr. Anna Jedličková	Ž/F	Microbiologist	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Člen/Member	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MUDr. Jiří Kolář	M/M	Cardiologist	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Člen/Member	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doc. MUDr. Bohuslav Konopásek, CSc.	M/M	Oncologist	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Člen/Member	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MUDr. Ladislav Korábek, CSc., MBA	M/M	Dental surgeon	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Člen/Member	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prof. MUDr. František Perlík, DrSc.	M/M	Pharmacologist	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Člen/Member	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prof. MUDr. Jan Roth, CSc.	M/M	Neurologist	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Člen/Member	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mgr. Libuše Roytová Mgr. ThLic. of Theologie	Ž/F	Member of clergy	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Člen/Member	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MUDr. Magda Šišková, CSc.	Ž/F	Haematologist	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Místopřed- seda/Vice- chairperson	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
JUDr. Šárka Speciánová	Ž/F	Lawyer	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Člen/Member	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MUDr. Marcela Trojánková	Ž/F	Privat Nefrologist	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Člen/Member	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prof. MUDr. Jiří Zeman, DrSc.	M/M	Paediatrist – Adolescent Med	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Člen/Member	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
JUDr. Milada Džupinková, MBA	Ž/F	Lawyer	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Člen/Member	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MUDr. Kateřina Rusinová, MgA.	Ž/F	Anesthesiologist- Intensive Med.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Člen/Member	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

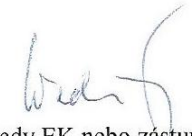
pozn: * Zaměstnanec zřizovatele EK/ Employee of EC appointing authority)

Etická komise prohlašuje, že byla ustavena a pracuje v souladu se správnou klinickou praxí (GCP) a platnými právními předpisy. Poslední sloupec udává, zda členové EK byli přítomni hlasování, ale nikoli jak hlasovali ve věci./The Ethics Committee hereby declares that it was established and operates in accordance with its Rules of Procedure in compliance with GCP and valid legal regulations. EC members personally presented the voting procedure (and NOT their individual voting result to or against the cause) are indicated in the last column :

Ano/Yes Ne/No

Komentář/Comments:

Datum/Date: 17.1.2013


Podpis předsedy EK nebo zástupce
Signature of Chairperson or Vice-Chairperson

MUDr. Josef ŠEDIVÝ, CSc.



2/2