

**Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., Praha 5**

# **KOUŘENÍ V TĚHOTENSTVÍ**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**TEREZA CHRAMOSTOVÁ**

**Praha 2014**

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

## **KOUŘENÍ V TĚHOTENSTVÍ**

Bakalářská práce

TEREZA CHRAMOSTOVÁ

Stupeň kvalifikace: bakalář

Název studijního oboru: Porodní asistentka

Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Garneková, RM

Praha 2014

## **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

.....

podpis



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

**Chramostová Tereza**  
**3. A PA**

**Schválení tématu bakalářské práce**

Na základě Vaší žádosti ze dne 7.5.2013 Vám oznamuji  
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Kouření v těhotenství

*Smoking during Pregnancy*

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Zuzana Garneková

V Praze dne: 2.9.2013

prof. MUDr. Zdeněk Seidl, CSc.  
rektor

A handwritten signature in black ink, corresponding to the name of the rector, prof. MUDr. Zdeněk Seidl, CSc.

## **PODĚKOVÁNÍ**

Ráda bych poděkoval Mgr. Zuzaně Garnekové, RM za ochotu a pomoc při vedení bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat touto cestou mé rodině a okolí za trpělivost v době sepisování této práce.

## ABSTRAKT

CHRAMOSTOVÁ, Tereza. *Kouření v těhotenství*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Garneková, RM. Praha. 2014. 57 s.

Tématem bakalářské práce bylo kouření v těhotenství. Teoretická část se zabývá nejdříve kouřením obecně. Odkud rostlina na výrobu tabáku pochází a v jakých částech rostliny se nikotin nachází. Poté byly rozebrány negativní vlivy kouření, jak na reprodukční orgány ženy, tak i na muže. Vzhledem k tomu, že bakalářská práce se zaměřuje na kouření v těhotenství, poukázali jsme tedy na následky, které v důsledku kouření vznikají. Dále jsme se zmínili o problémech, které vznikají v brzkých fázích těhotenství, jako například spontánní potraty. V době, kdy je žena těhotná, je k dispozici pro zanechání kouření jak léková terapie, tak i náhradní terapie nikotinem. I když nejsou v těhotenství doporučovány, je možné jejich využití za pozorování a spolupráce s lékařem. Rovněž jsme se zmínili o marihuaně, vodní dýmce a pasivním kouřením, které mají negativní vliv na průběh těhotenství, později způsobují zdravotní problémy dítěti po porodu, ale i ve starším dětském věku. Závěr teoretické části jsme věnovali kapitole s tipy, jak zanechat kouření. V praktické části jsme se zaměřili na rodící ženu s nikotinovým abúzem. Probrali jsme její anamnézu, kde jsme objevili její problémy spojené s kouřením. Stanovili jsme ošetrovatelské problémy a hledali jejich nejlepší řešení.

Klíčová slova

Abstinenční příznaky. Kouření v těhotenství. Nikotinismus. Riziko.

## ABSTRACT

CHRAMOSTOVÁ, Tereza. *Smoking during pregnancy*. Medical College. Degree: Bachelor (Bc.). Supervisor: Mgr. Zuzana Garneková, RM. Prague. 2014. 57 pages.

The topic of bachelor's thesis is smoking during pregnancy. The thesis consists of two parts – theoretical and practical. The theoretical part deals with the issue of smoking in general. It also deals with the origin of the tobacco plant and which plants contain nicotine. Then we analyzed the negative effects of smoking on the reproductive organs of both woman and men, so that the thesis focused on the impact by smoking during pregnancy. We also discussed the issues that arise in the early stages of pregnancy such as spontaneous abortions. Drug therapy or substitute nicotine therapy can be used during pregnancy. Even though they are not recommended, it is possible to use them under the supervision of a doctor. The thesis also mentions marijuana, hookah and passive smoking, which have a negative impact on the course of pregnancy. The conclusion of the theoretical part is devoted to suggestions how to quit smoking. The practical part focused on care of a laboring woman with nicotine abuse. This part also described her medical history associated with smoking. The issues of the nursing care have been identified and recommendations for solutions have been made.

Key words

Nicotine Addiction. Risk. Smoking During Pregnancy. Withdrawal Symptoms.

# OBSAH

## SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

## SEZNAM ODBORNÝCH VÝRAZŮ

<b>ÚVOD.....</b>	<b>14</b>
<b>1 KOUŘENÍ.....</b>	<b>15</b>
<b>1.1 MÝTY A FAKTA O KOUŘENÍ.....</b>	<b>16</b>
<b>1.2 VLIV NA REPRODUKČNÍ ZDRAVÍ U ŽENY .....</b>	<b>17</b>
<b>1.3 VLIV NA REPRODUKČNÍ ZDRAVÍ MUŽE .....</b>	<b>18</b>
<b>2 KOUŘENÍ V TĚHOTENSTVÍ .....</b>	<b>20</b>
<b>2.1 DROGOVÁ ZÁVISLOST .....</b>	<b>20</b>
<b>2.1.1 PŘÍČINY VZNIKU ZÁVISLOSTI.....</b>	<b>21</b>
<b>2.2 NIKOTIN .....</b>	<b>22</b>
<b>2.2.1 PRŮBĚH TĚHOTENSTVÍ A VLIV NA PLOD.....</b>	<b>23</b>
<b>2.2.2 FARMAKOLOGICKÁ LÉČBA ZÁVISLOSTI U TĚHOTNÝCH ŽEN</b>	<b>24</b>
<b>2.2.3 NÁHRADNÍ TERAPIE NIKOTINEM .....</b>	<b>26</b>
<b>2.2.4 KOJENÍ.....</b>	<b>27</b>
<b>2.3 KANABINOIDY .....</b>	<b>28</b>
<b>2.3.1 VLIV NA PRŮBĚH TĚHOTENSTVÍ, PLOD A NOVOROZENCE</b>	<b>29</b>
<b>3 PASIVNÍ KOUŘENÍ.....</b>	<b>31</b>
<b>4 VODNÍ DÝMKA.....</b>	<b>33</b>
<b>5 JAK PŘESTAT KOUŘIT .....</b>	<b>34</b>



<b>6 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U RODÍČÍ KLIENTKY S NIKOTINOVÝM ABÚZUSEM.....</b>	<b>36</b>
<b>6.1 IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE .....</b>	<b>36</b>
<b>6.2 PŘÍJEM.....</b>	<b>36</b>
6.2.1 PŘÍTOMNÝ STAV.....	36
6.2.2 ZEVNÍ A VNITŘNÍ VYŠETŘENÍ.....	37
6.2.3 ANAMNÉZY .....	37
6.2.4 PŘEDCHOZÍ TĚHOTENSTVÍ.....	38
6.2.5 NYNĚJŠÍ TĚHOTENSTVÍ A PŘIDRUŽENÉ CHOROBY .....	38
6.2.6 POPIS FYZICKÉHO STAVU.....	39
<b>6.3 PRŮBĚH PORODU .....</b>	<b>39</b>
6.3.1 POROD.....	41
<b>6.4 SITUAČNÍ ANALÝZA.....</b>	<b>43</b>
<b>6.5 STANOVENÍ OŠETŘOVATELSKÝCH DIAGNÓZ DLE NANDA I TAXONOMIE II A JEJICH USPOŘÁDÁNÍ PODLE PRIORIT.....</b>	<b>43</b>
<b>7 DOPORUČENÍ PRO PRAXI .....</b>	<b>52</b>
<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>54</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>55</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH</b>	

## SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

- BWR** ..... Bordetova-Wassermanova reakce, serologická reakce používaná ke screeningu syfilis
- DNA** ..... deoxyribonukleová kyselina, druh nukleové kyseliny, která je základem dědičné informace
- ELSPAC** ..... European Longitudinal Study of Pregnancy and Childhood (Evropská longitudinální studia těhotenství a dětství)
- ETS** ..... Enviromental Tobacco Smoke (pasivní kouření)
- GBS** ..... Group B Streptococcus
- IUGR** ..... intrauterinní růstová retardace
- HAK** ..... hormonální antikoncepce
- HIV** ..... human immunodeficiency virus (virus lidské imunodeficiency) který způsobuje chorobu AIDS
- NTN** ..... náhradní terapie nikotinem
- oGTT** ..... orální glukózový toleranční test
- PPHL** ..... poloha podélná hlavičkou
- THC** ..... tetrahydrocannabinol
- UPT** ..... umělé přerušení těhotenství, viz. interupce, miniinterupce, kyretáž
- UZ** ..... ultrazvuk
- WHO** ..... World Health Organization, Světová zdravotnická organizace

## SEZNAM ODBORNÝCH VÝRAZŮ

**Abrupce placenty** - předčasné odloučení placenty od stěny dělohy

**Abúzus** - nadměrné užívání, zneužívání

**Agonista** - souhlasně působící lék

**Anorexie** - nechutenství

**Antagonista** - opačně působící lék

**Antiemetika** - léky tlumící zvracení

**Apatie** - snížení citové reaktivity, minimální nebo žádná reakce na podnět

**Apgar skóre** - metoda umožňující rychlé a srovnatelné zhodnocení stavu novorozence těsně po porodu, hodnotí se pět funkcí (barva, dech, srdeční frekvence, svalové napětí a odpověď na podněty)

**Bulimie** - nezvladatelná chuť k jídlu

**Diabetes** - cukrovka

**Eklampsie** - křečové stádium pozdní gestózy objevující se ke konci těhotenství

**Ektopický** - uložený mimo své obvyklé místo

**Eliminace** - vyloučení, odstranění

**Enviromental Tobacco Smoke** - pasivní kouření

**Epilepsie** - skupina poruch mozku projevujících se opakovanými záchvaty

**Erektální dysfunkce** - poruchy ztopoření penisu

**Euforie** - pocit dobré pohody

**Fertilita** - plodnost

**Frustrace** - zklamání

**Gravidita** - lat. těhotná

**Halucinace** - falešný vjem něčeho, co neexistuje

**Hypogonadotropní** - (sekundární) má příčinu v nízkých hodnotách gonadotropinů v důsledku poruchy obvykle na úrovni hypothalamo-hypofyzární

**Hypoxie** - nedostatek kyslíku v tkáních či v celém organismu

**Chronický** - vleklý, trvalý

**Impotence** - neschopnost soulože

**Inhalace** - (léčebné) vdechování

**Intrauterinní** - nitroděložní

**Kontraindikace** - jakýkoliv stav pacienta, který znemožňuje (zakazuje) provedení určitého léčebného nebo diagnostického výkonu včetně podání určitých léků

**Laktace** - tvorba a vylučování mléka v mléčné žláze prsu

**Malformace** - znetvoření, vrozená úchylnka tvaru vzniklá za nitroděložního vývoje zárodku

**Menopauza** - ukončení pravidelného menstruačního krvácení u žen v přechodu

**Morbidita** - nemocnost

**Mortalita** - úmrtnost

**Motilita** - hybnost, pohyblivost, ve smyslu mimovolní pohyblivosti trubicových orgánů lidského těla

**Myokard** -srdeční sval

**Nekróza** - odumření tkáně či části orgánu

**Obstipace** - zácpa

**Oligoovulace** - ovulace v delších časových intervalech, než je obvyklé

**Osteoporóza** - řídnutí kostí

**Ovarium** - lat. vaječník, ženská pohlavní žláza

**Paranoia** - psychóza charakterizovaná nadměrnou vztahovačností

**Placebo** - lék, který nemá žádný účinek

**Placenta** - lat. lůžko plodové (mateřské)

**Placenta praevia** - lat. vcestné lůžko, placenta je umístěna v dolní části dělohy a může zakrývat děložní otvor, a bránit tak normálnímu průběhu porodu

**Preeklampsie** - těhotenské onemocnění s otoky, bílkovinou v moči a vysokým krevním tlakem

**Prematurita** - předčasný porod

**Progesteron** - ženský pohlavní hormon, který se tvoří ve žlutém tělísku vaječnicků a placentě a který se podílí na přípravě těhotenství a jeho udržení

**Receptor** - čidlo

**Recidiva** - návrat nemoci, která již byla vyléčena

**Substituční terapie** - způsob léčby, při němž se nahrazuje určitá látka

**Teratogenní** - způsobující vrozené vývojové vady a defekty

**Toxikomanie** - drogová a léková závislost

**Vertigo** - lat. závrať

(VOKURKA et al., 2008), (VOKURKA et al., 2013)

## ÚVOD

Kouření v těhotenství je aktuální problém. Na průběh těhotenství mají kromě zdravotní péče výrazný vliv i faktory životního stylu jako je vyvážená a pestrá strava, přiměřená pohybová aktivita, konzumace alkoholu a zejména kouření.

Období těhotenství se tak stává ideálním časem, kdy by se měly ženy – kuřačky a v ideálním případě i partneři – budoucí otcové rozhodnout přestat kouřit a změnit svůj životní styl. Čím dříve tak učiní, tím více získají nejen pro své zdraví, ale zejména pro zdraví svého budoucího dítěte.

V praktické části se zaměříme na ženu kuřačku na porodním sále. Rozebereme všechny její zdravotnické problémy. Zároveň budeme po dobu dvou hodin na porodním sále sledovat dítě této ženy a jeho aklimatizaci po porodu.

Cílem této práce je vysvětlit a přiblížit laické veřejnosti problematiku kouření a jeho negativní vlivy na průběh těhotenství a na zdraví plodu. Jak je kouření v dnešní době škodlivé. Proto by se mělo poukázat na to, co všechno může kouření přivodit a jaké negativní dopady má na ještě nenarozené dítě a na zdraví dětí narozených.

Práce je určena jak pro ženu, která se chystá otěhotnět a má problémy s kouřením, tak i pro matky po porodu, které jsou anebo budou vystaveny pasivnímu kouření.

# 1 KOUŘENÍ

Tabák je rostlina z rodu lilkovitých. Pro výrobu cigaret se používá odrůda *Nicotiana tabacum*. Důvodem, proč je tabák tak rozšířen, je jeho nenáročnost na životní podmínky - roste dobře jak v tropických pásmech, tak i v severních oblastech. Pro každý druh tabáku je vhodné jiné složení a obohacování půdy: například pro výrobu doutníků jsou důležité půdy s dostatečným množstvím dusíkatých hnojiv - listy s vysokým obsahem bílkovin a nikotinu (KOZÁK, 1993).

Cigaretový tabák je směsí několika druhů látek. Přidávají se k němu zvlhčovačlá pro udržení vůně. V pozdních fázích jsou přidávány ovocné extrakty, mentolový olej a jiné aromatické látky (KOZÁK, 1993).

Mentol se do cigaret přidává s cílem maskovat dráždivé a nepříjemné účinky tabáku. Jako osvěžující a chladivé se nabízejí tzv. mentolové cigarety. Naopak však kouř těchto cigaret obsahuje více dehtu, nikotinu a oxidu uhelnatého ve srovnání s cigaretami nementolovými (KRÁLÍKOVÁ, 2013).

Během kouření záleží na počtu potažení, hloubce a délce inhalace. Při různém trvání potažení má hoření vždy jinou teplotu a vznikají jiné látky v jiných koncentracích. U cigarety bývá objem potažení cca 60 ml (KRÁLÍKOVÁ, 2013).

Množství nikotinu z cigarety se pohybuje v rozmezí 1 až 3 mg/cigaretu, nejčastěji však 1 mg/cigaretu (KRÁLÍKOVÁ, 2013).

Tabákový kouř obsahuje toxické látky, z nichž nejdůležitější jsou nikotin, oxid uhelnatý, oxidy dusíku a fenoly (KOZÁK, 1993).

Rozlišujeme dva proudy kouře, a to na hlavním proud, což je aktivně vdechovaný kuřákem, a na proud vedlejší, vycházející z cigarety během jednotlivých tahů. Oba tyto proudy mají odlišné chemické složení. Tabákový kouř rozdělujeme na plynnou a pevnou část (KOZÁK, 1993), (KRÁLÍKOVÁ, 2013).

Nikotin řadíme do skupiny alkaloidů. Obsažen je ve všech částech rostliny. Jedná se o vysoce návykovou látku, která je součástí cigaret, doutníků, žvýkacího a šňupacího tabáku. Jde o hlavní součást tabáku. Jedna cigareta obsahuje přibližně 10 až 15 mg nikotinu, kuřák z tohoto množství inhaluje 1 až 3 mg. Smrtelná dávka je 50 až 60 mg.

Tato látka se šíří tělem velmi rychle - už během deseti vteřin se objevuje v mozku. V těle nevydrží příliš dlouho, jeho poločas rozpadu je šedesát minut, tudíž po šesti hodinách od vykouření cigarety je ho v těle minimum. Většina nikotinu je rychle metabolizována v játrech na kotinin, dále je eliminován ledvinami a vyloučen močí. Mezi účinky patří například: zvýšení srdeční frekvence, zvýšení krevního tlaku, urychlení střevní peristaltiky, stažení cév (KRÁLÍKOVÁ, 2013), (KOZÁK, 1993), (MLČOCH, 2014).

Oxid uhelnatý je bezbarvý plyn bez chuti a zápachu. Je značně jedovatý, znemožňuje přenos kyslíku z plic do tkání a vyvolává tkáňové dušení (MLČOCH, 2014).

Oxid dusíku, především oxid dusičný, proniká snadno z plic do krve a představuje riziko hlavně pro lidi s astmatickými potížemi. Hlavní účinek je dráždění sliznic. Mezi náznaky otravy patří pálení očí, bolest hlavy a dýchací obtíže (KRÁLÍKOVÁ, 2013), (MLČOCH, 2014).

## 1.1 MÝTY A FAKTA O KOUŘENÍ

Kouření tabákových výrobků je v současné době nejrozšířenější způsob užívání návykových látek. Počet kuřáku ve světě stále roste. Roste i počet obětí. Kouření je přirovnáváno ke středověkým morovým ranám a epidemiím, vzhledem k velkému vlivu na nemocnost (HRUBÁ, 2011).

Díky Federální komisi v USA byly v 60. letech umístěny na krabičky cigaret varovné texty. Tyto texty upozorňují na hlavní rizika škodlivosti kouření i na nebezpečí vystavení pasivnímu kouření. V dnešní době se můžeme setkat na krabičkách i s varovnými obrázky (HRUBÁ, 2011).

Rozdíl mezi „lehkými“ a „normálními“ cigaretami je minimální (HRUBÁ, 2011).

Kuřáci mají zažloutlé zuby a prsty od nikotinu. Jejich kůže rychleji stárne díky nedostatečné prokrvenosti. Také se jim tvoří rychle vrásky kolem očí a úst (HRUBÁ, 2011).



Kouření u některých osob vede k nadváze či obezitě. Kuřák dává přednost smaženým, uzeným a grilovaným jídlům, protože cigaretový kouř porušuje chuťové buňky (HRUBÁ, 2011).

Je dokázáno, že děti a mladistvé ovlivňují filmy, kde hlavní filmové postavy kouří (HRUBÁ, 2011).

Díky omezení a zákazu reklam na tabákové výrobky došlo ke snížení počtu kuřáků. *Plný zákaz přímé i nepřímé reklamy má od roku 1975 Norsko, od roku 1977 Finsko a od 1989 Kanada* (HRUBÁ, 2011, s. 6). Tabákové výrobky se v některých zemích mohou koupit pouze ve specializovaných prodejnách a reklama se pak může objevit uvnitř těchto obchodů. Naše země tomuto trendu dlouho odolávala, ale vlivem Evropské unie, která má platná pravidla zakazující billboardy a reklamy mimo prodejny tabákových výrobků, se situace lepší. U nás je však povolen prodej tabákových výrobků i v potravinářských obchodech (HRUBÁ, 2011).

Mezi nejzávažnější onemocnění způsobující kouření patří na prvním místě rakovina plic. Každý rok umírá kolem 5 500 osob, z nichž většina patří mezi kuřáky. Jsou také více ohroženi vznikem diabetu druhého typu, hůře se jim hojí rány a rychleji se jim rozvíjí osteoporóza (HRUBÁ, 2011).

Kuřáci o své závislosti většinou mluví jako o zlozvyku. Domnívají se, že mohou kdykoliv s kouřením přestat, že ho mají pod kontrolou (HRUBÁ, 2011).

Mezi nejčastější situace, kdy si kuřáci zapálí, patří: stres či potřeba snížit si únavu. V případě nemožnosti si zapálit se jejich výkonnost snižuje (HRUBÁ, 2011).

Společnosti, ve kterých se tabákové výrobky vyrábějí, dlouho popíraly škodlivost kouření na veřejných místech, i když o ní věděly. Díky výzkumům však bylo toto riziko potvrzeno a začaly se vydávat zákazy kouření na veřejných prostranstvích (HRUBÁ, 2011).

## **1.2 VLIV NA REPRODUKČNÍ ZDRAVÍ U ŽENY**

Kouření ovlivňuje schopnost otěhotnění u žen, ženy kuřačky jsou tedy méně plodné. Riziko neplodnosti je o 60 % vyšší než u žen nekuřaček (MLČOCH, 2014).

*Chronický nikotinismus vede k hypogonadotropní hypoestrinní oligoovulaci. Příčinnou je patrně vliv nikotinu na centrální dopaminergní systém (vedlejšími účinky jsou snížená fertilita na straně jedné a pokles výskytu karcinomu endometria, ovaria a prsu na straně druhé) (ROZTOČIL, 2011, s. 434).*

Kouření má značný vliv na snížení plodnosti a brzkou menopauzu. Různé složky cigaretového kouře byly nalezeny v tekutině obklopující vajíčko ženy (folikulární tekutina), avšak nejvíce se zde objevoval nikotin a jeho metabolit kotinin. Díky nikotinu, který zrychluje rozpad estrogenu, ovaria produkují méně oocytů. Dále se ještě zmíníme o kadmiu, u kterého je dokázáno, že jeho vlivem dochází k redukci oocytů v ovulační fázi a tyto oocyty mají abnormní genetickou výbavu (MLČOCH, 2014).

Ženy kuřačky častěji trpí bolestivější menstruací, nepravidelným menstruačním cyklem, ať kratším nebo delším, dochází také k vynechání periody. Kouření porušuje hormonální funkci a to tím, že zkracuje folikulární fázi. Urychlí vývoj folikulu, což se projeví na funkci žlutého tělíska. To ovlivňuje produkci progesteronu (snižuje), který výrazně ovlivní časnou graviditu. Proto se setkáváme s časným potracením a sníženou fertilizační schopností (MICHALCOVÁ et al., 2013), (NEŠPOR, 2011).

Značné riziko je i kombinace hormonální antikoncepce (HAK) spolu s kouřením. Kuřačky mají vyšší riziko infarktu myokardu a vzniku cévní mozkové příhody. S touto kombinací se i snižuje spolehlivost HAK (MICHALCOVÁ et al., 2013).

*Ženy, které přestanou před plánovanou graviditou kouřit, snižují zmíněná rizika (MICHALCOVÁ et al., 2013, s. 275).*

### **1.3 VLIV NA REPRODUKČNÍ ZDRAVÍ MUŽE**

*Existují přesvědčivé doklady o negativním vlivu tabáku na fertilitu u mužů i u žen. Uplatňuje se při tom více mechanismů včetně oxidativního stresu, k němuž dochází při kouření tabáku nebo pití alkoholu (NEŠPOR et al., 2011, s. 340).*

Mezi nejčastější problém u mužů patří erektilní dysfunkce, kterou trpí až třetina mužské populace (NEŠPOR et al., 2011).

Sperma muže, který kouří, vykazuje změny kvantitativní i kvalitativní. *Počet a motilita spermií je nižší cca o 13 až 17 % než u muže nekuřáka* (KRÁLÍKOVÁ, 2013, s.273). U muže kuřáka je vyšší počet malformovaných spermií a spermií s poškozeným genetickým materiálem. Některé tabákové karcinogeny se totiž váží na DNA. Kuřáctví u muže může dát za vznik vrozených vývojových vad u potomka (KRÁLÍKOVÁ, 2013).

Impotence nebo-li erektilní dysfunkce znamená neschopnost dosáhnout či udržet erekci. Postihuje muže ve vyšším věku a kuřáky (KRÁLÍKOVÁ, 2013). *Ze studií vyplývá, že kuřáci jsou o 50 % náchylnější ke vzniku erektilní dysfunkce, riziko impotence u kuřáka je 1,5 až 2krát vyšší než u nekuřáka* (KRÁLÍKOVÁ, 2013, s. 273). Schopnost erekce se může výrazně zlepšit po zanechání kouření (KRÁLÍKOVÁ, 2013).

## 2 KOUŘENÍ V TĚHOTENSTVÍ

Z výzkumů vyplývá, že asi pětina žen v České republice kouří i během těhotenství. Přitom je prokázáno, že kouření má negativní vliv na tělesný, duševní i sociální vývoj nejen matek, ale i jejich dětí.

Pokud budoucí matka kouří, nemůže pro zdraví svého dítěte udělat nic lepšího, než že co nejdříve kouřit přestane. Je to jedna z nejdůležitějších věcí. Kouření v těhotenství má na svědomí 10 % kojeneckých úmrtí a 12 % úmrtí v období těsně po porodu.

To nejlepší, co může matka pro své nenarozené dítě udělat, je nekouřit. A naším úkolem je matku podporovat. Nikdy se nedá přesně říci, které dítě a jak bude postižené v důsledku kouření (JAROLÍMKOVÁ et al., 2003).

Naším úkolem je dostatečná informovanost o negativních účincích na plod (ČECH, 2006).

V hodně klinických a experimentálních výzkumech jsou dostatečně zdokumentovány negativní účinky na těhotenství. Většina škodlivých látek v cigaretovém kouři snadno přechází placentární bariérou a přímo tak ovlivňují plod (ČECH, 2006).

### 2.1 DROGOVÁ ZÁVISLOST

Je to neodolatelné nutkání k určitému chování s tendencí ke zvyšování dávek a neschopností omezit dané chování. Provázené nepříjemnými pocity při vynechání drogy tzv. abstinencí.

Drogovou závislost lze dle WHO definovat jako psychický, někdy i fyzický stav charakterizovaný změnami chování, které zahrnují užívat drogu opakovaně (VAVŘINKOVÁ et al., 2006).

*Závislost na návykových látkách patří mezi chronická onemocnění CNS (HÁJEK, 2004, str. 223).* Drogovou závislost můžeme také označit pojmem

toxikománie či abúzus. Drogou jsou myšleny návykové látky, které provází nutkání opakovaného užití pro jejich psychické účinky. V průběhu těhotenství je drogová závislost závažný zdravotnický i sociální problém, doprovází ji komplikace a ovlivňují vývoj plodu a novorozence (HÁJEK, 2004).

Drogová závislost je považována za onemocnění, tudíž je potřeba ji léčit. Pod pojmem drogy jsou myšleny látky s rizikem vzniku závislosti (VAVŘÍNKOVÁ et al., 2006).

Závislost na tabáku můžeme rozdělit do dvou úrovní:

- Psychická závislost: závislost na“ rituálech“, což znamená, že zapálení cigarety je spojeno s určitou příležitostí, např.: ranní káva (ANON, 2013).
- Fyzická závislost: závislost přímo na požití nikotinu; přinese pocit odměny, pocit štěstí a požitku; pokud nedojde k požití nikotinu, následují abstinenční příznaky: podrážděnost, deprese, zlost, frustrace, neschopnost soustředit se (ANON, 2013).

### 2.1.1 PŘÍČINY VZNIKU ZÁVISLOSTI

Mezi příčiny vzniku závislosti řadíme tři složky, a to droga, prostředí a organizmus. Tyto faktory se navzájem doplňují. K závislosti dochází při setkání s drogou a chutí ji znovu požit. K tomuto jevu dochází např. na diskotékách nebo v partě lidí (VAVŘÍNKOVÁ et al., 2006), (BINDER, 2004).

- Droga

Máme dvě „schopnosti“ drogy, které vedou k znovu užití. První vlastnost je přivodit silný psychický účinek – zážitek. A druhá vlastnost, která způsobuje nepříjemné pocity po přerušení užívání. Tyto schopnosti drogy jsou zjišťovány na pokusných modelech. Dále záleží na dostupnosti drogy. Nejlépe dostupné jsou alkohol a nikotin (VAVŘÍNKOVÁ et al., 2006), (BINDER, 2004).

- Prostedí

Nejobvyklejší prostředí jsou party, ve které se užívají drogy, rozvrácené rodiny, nedostatek rodičovské péče a osamělost. *Vznik závislosti usnadňuje chronický stres* (VAVŘÍNKOVÁ et al., 2006, s. 15). Jako prostředí můžeme brát místnost, kamaráda, injekční stříkačku či melodii (VAVŘÍNKOVÁ et al., 2006), (BINDER, 2004).

- Organismus

Často se objevují tyto typy lidí - zvědaví a zvědaví, vyhledávající nové zážitky, kteří rádi experimentují, nebojí se riskovat. Tito lidé se rádi seznamují, pořádají večírky či často mění své sexuální partnery. Na druhé straně sem patří i lidé psychicky nevyrovnaní se sklonem k depresím, úzkostliví. Závislosti jsou i podmíněné geneticky. Je prokázána rozdílnost mezi muži a ženami. Ženy jsou citlivější, tudíž se u nich závislost rozvíjí rychleji. Zároveň reagují rychleji na léčbu, ale dochází k častějším recidivám. U dětí je vznik závislosti rychlejší a dramatičtější a mívá závažnější a trvalejší fyzické i psychické následky (VAVŘÍNKOVÁ et al., 2006), (BINDER, 2004).

## 2.2 NIKOTIN

Mezi jednoznačně nejrozšířenější závislost u těhotných žen patří právě kouření. Neznáme přesný počet kouřících těhotných žen v české populaci, ale přibližně to je až 1/5 žen, které kouří jak v těhotenství, tak i v době laktace.

Nikotin je společností přijímán, a proto patří mezi nejrozšířenější omamnou látku. A to i přes jeho potvrzený škodlivý vliv na zdraví člověka. Cigaretový kouř obsahuje až 1200 chemických látek, z nichž je velká většina rakovinotvorná. I u nikotinové závislosti se mohou objevit abstinенční příznaky, jelikož nikotin je návyková látka, která stimuluje nervový systém.

Nikotin způsobuje u plodu tachykardii a karboxyhemoglobin omezuje transport fetálního hemoglobinu, a tím snižuje kyslík v tkáních plodu (ČECH, 2006).

Díky oxidu uhelnatému, který stoupá během kouření, je vyšší spotřeba kyslíku a to může mít negativní vliv na vývoj plodu. Již před desítkami let byly zjištěny negativní vlivy kouření na plod. Jako první uveřejnil Simpson vztah mezi prematuritou a kouřením už v padesátých letech (VAVŘÍNKOVÁ et al., 2006). *Od té doby byly publikovány stovky prací, jejichž meta analýzou lze dospět k závěru, že za 15 až 25 %*

*děti s nízkou porodní hmotností, 10 až 15% předčasných porodů a 5 % intrauterinních úmrtí je odpovědné kouření (VAVŘÍNKOVÁ et al., 2006, s. 58).*

Nikotin je v krvi plodu vyšší o 15 % než v krvi matky. Poškozuje plod a zvyšuje riziko vzniku rozštěpu rtu, mozkových poškození, deformaci dolních končetin, zubů a srdce (BINDER, 2004), (VELEMÍNSKÝ et al., 2008), (VAVŘÍNKOVÁ et al., 2006).

### **2.2.1 PRŮBĚH TĚHOTENSTVÍ A VLIV NA PLOD**

V 0,5 % gravidity se můžeme setkat s tzv. ektopickou graviditou (mimoděložní těhotenství), kdy se oplodněné vajíčko (blastocysta) uhnízdí jinde než v děloze. Tento jev je přisuzován, i když ne zcela potvrzen, kouření. Mezi jeden vliv jsou zařazeny pozánětlivé změny u žen kuřaček, které jsou časté (MICHALCOVÁ et al., 2013).

Mezi další komplikace vzniklé tímto návykem jsou placentární komplikace a to např.: abrupce placenty a vcestné lůžko (placenta praevia). Až o 2 % vyšší riziko vcestného lůžka je u těchto žen. Přesná příčina není známa, ale častěji dochází k uhníždění zárodku v oblasti dolního děložního segmentu nebo nad vnitřní brankou. K abrupci dochází díky zúžení cév v oblasti umístění placenty, dochází k nekróze a ke krvácení. Snížení rizika placenty praevie až o 33 % je možné díky abstinenci v 1. trimestru a dochází také ke snížení rizika i u abrupce placenty a to o 23 % (MICHALCOVÁ et al., 2013).

Nikotin způsobuje zúžení cév v placentě. Díky tomu je plod vystaven přechodné hypoxii, která postupně přechází v hypoxii chronickou, dle počtu vykouřených cigaret a dle změn na placentě. Výsledkem toho jevu i nižší porodní váha novorozence až možný rozvoj (IUGR) intrauterinní růstové retardace (BINDER, 2004), (VELEMÍNSKÝ et al., 2008), (VAVŘÍNKOVÁ et al., 2006), (NEŠPOR et al., 2010).

U žen kuřaček je zvýšené riziko samovolných potratů, náhlého úmrtí plodu, riziko předčasného porodu, předčasného odtoku plodové vody a předčasné odloučení placenty (BINDER, 2004), (VELEMÍNSKÝ et al., 2008), (VAVŘÍNKOVÁ et al., 2006), (NEŠPOR et al., 2010).

Děti narozené kuřačkám jsou o 100 až 250 g lehčí. Podobný vliv na snížení porodní hmotnosti či IUGR je i u žen nekuřaček vystavených pasivnímu kouření. Děti s

porodní váhou nižší než 2500 g v termínu porodu jsou ohroženy novorozeneckou morbiditou a mortalitou. Předčasný porod je definován ukončením těhotenství před 37. týdnem těhotenství. Toto riziko je u kuřáček 2 až 3krát vyšší než u nekuřáček (MICHALCOVÁ et al., 2013).

Kouření může snižovat riziko vzniku preeklampsie a eklampsie. Pokud ale i přesto vznikne, má horší průběh i následky (MICHALCOVÁ et al., 2013).

Mezi deformace vzniklé kouřením matky v těhotenství můžeme ještě zařadit srůsty prstů (polydaktylie) a nadpočetné prsty (adaktylie) (MICHALCOVÁ et al., 2013).

Vrozené vady srdce se přisuzují kouření u otců (MICHALCOVÁ et al., 2013).

Dalším rizikem je syndrom náhlého úmrtí novorozence. Smrt nastává do jednoho roku a většinou během spánku. Toto riziko je 3krát vyšší u kuřáček (MICHALCOVÁ et al., 2013).

Otrava nikotinem u dětí se projevuje neklidem, nespavostí, zvracením, průjmem, vyšším pulzem, nepravidelným dýcháním, špatným sáním, apatií, chvěním a našedivělou barvou pleti (VELEMÍNSKÝ et al., 2008).

Děti pomaleji rostou a ve starším věku mohou tyto děti trpět poruchami chování, soustředění (VELEMÍNSKÝ et al., 2008).

Nelze stanovit bezpečnou dávku, která by neškodila nenarozenému dítěti. Většina lékařů se shoduje, že do pěti cigaret denně by dávka nikotinu neměla dítě ohrozit vzhledem k jiným škodlivinám, které na matku během těhotenství působí. Je nutné vzít v potaz i nikotinovou abstinenci u silných kuřáček, kdy možným zanecháním kouření může vzniknout nervozita, a to může mít na dítě značný vliv, proto je nutné se zamyslet nad povolenou dávkou „přípustnou“ (JAROLÍMKOVÁ et al., 2003).

### **2.2.2 FARMAKOLOGICKÁ LÉČBA ZÁVISLOSTI U TĚHOTNÝCH ŽEN**

V této podkapitole se zaměříme na léky Vareniklin a Bupropion a také na léky druhé linie – Klonidin a nortriptylin (KRÁLÍKOVÁ, 2013).



Farmakologická léčba u těhotných je účinná, ale nejsou dostupné klinické studie prokazující bezpečnost pro dítě. U buprophionu byla zjištěna vyšší možnost vzniku vrozených srdečních vad, ale rozsáhlejší studie tuto možnost neprokázala (KRÁLÍKOVÁ, 2013).

Farmakologická léčba se doporučuje u těhotných se silnými abstinenciemi příznaky (KRÁLÍKOVÁ, 2013).

- Vareniklin (Champix)

Tento lék neobsahuje nikotin. Používá se k léčbě závislosti na nikotinu. Patří mezi léky první linie. Má dva vlivy - agonistický a antagonistický. Agonistický vliv má za následek vyplavení dopaminu stejně jako nikotin. Tlumí tak abstinenci příznaky a nutkavé znovu užití drogy. Antagonista má opačný účinek, což znamená, že receptory, na které se má vázat nikotin, jsou obsazené lékem Vareniklin. Nikotin se nemá kam navázat a nedochází k vyplavení dopaminu. Kouření nechutná tak, jak by mělo. Pacienti tuto chuť popisují jako jinou. Mezi nežádoucí účinky patří pocit na zvracení, doporučuje se tedy tento lék užít mezi jídlem nebo po jídle, nikoliv na lačno. Doporučené užívání je minimálně tři měsíce. Lékaři se setkali s psychickými problémy díky této léčbě, je proto nutné pacienta a jeho změny nálad chování sledovat. Vareniklin je vázán na lékařský recept (KRÁLÍKOVÁ, 2013).

- Buprophion

Jeho původní užití je jako antidepresivum. Používá se u pacientů bez deprese. Jeho účinek může být blokování nikotinových receptorů. Mezi kontraindikace patří: epilepsie, bulimie a anorexie. S užíváním se začíná 1 až 2 týdny před dnem D, vždy jednu tabletu ráno. Léčba trvá nejméně 8 týdnů, lépe však 12 či více. Spolu s Buprophionem je možné použití některé formy NTN (náhradní terapie nikotinem). Je také vázán na recept. V těhotenství není doporučeno jeho užívání, ale není dokázán negativní vliv na plod. V případě jeho užívání v těhotenství je nutné sledování. K tomuto druhu léčby v těhotenství lze přistoupit v případě, že jiný druh léčby nezabral (VELEMÍNSKÝ et al., 2008), (KRÁLÍKOVÁ, 2013).

- Léky druhé linie

Tyto léky se užívají pouze při selhání léků první linie (Vareniklin, Buprophion a NTN). Vykázaly účinnost v léčbě, u nás ale nejsou dostupné.

Klonidin není doporučován díky jeho nežádoucím účinkům jakou jsou: snížení tlaku krve, sucho v ústech, vertigo a obstipace. Po jeho vysazení se objevily nervozita, bolest hlavy a zvýšení krevního tlaku.

Nortriptalin pro časté nežádoucí účinky také není doporučován. Jeho úspěšnost oproti placebo je dvojnásobná. Užití je tři až šest měsíců (KRÁLÍKOVÁ, 2013).

### 2.2.3 NÁHRADNÍ TERAPIE NIKOTINEM

Dánští vyšetřovatelé zjistili, že díky substituční terapii se snížil počet mrtvě narozených plodů ve srovnání s kuřáčkami. Vzhledem ke zjištění, že kouřícím rodičkám se rodí děti s menší porodní hmotností a díky substituční terapii formou náplasti se matkám rodí větší potomci, je usuzováno na jasný vliv sníženého počtu vykouřených cigaret. Tato terapie má za následek i nižší riziko teratogenity u plodu (ČINČURA, 2008).

Nikotin v těhotenství je méně škodlivý než kouření samotné (KRÁLÍKOVÁ, 2013).

Princip této terapie je potlačení vzniku abstinčních příznaků. Na trhu máme šest druhů: žvýkačka, náplast, nosní sprej (u nás zatím nedostupný), inhalátor a pastilky. Tento druh léčby si pacient hradí sám. Přípravky jsou volně prodejné v lékárnách. Doporučují se každému kuřákovi vzhledem k minimálním nežádoucím účinkům. U příležitostných kuřáků kouřícím cca 10 cigaret denně je potřeba začít s minimální dávkou (VELEMÍNSKÝ et al., 2008), (KRÁLÍKOVÁ et al., 1997).

- **Žvýkačka**

Nicorette obsahuje 2 až 4 mg nikotinu. Nikotin se uvolňuje díky žvýkání a vstřebává se v zásaditém prostředí navozeném žvýkačkou. Je tedy nutné během žvýkání a těsně před nepsáním ani nejíst. Je důležité dodržet správnou techniku žvýkání. Vstřebá se asi polovina nikotinu obsaženého ve žvýkačce. Tato žvýkačka se žvýká pomaleji než normální. Několikrát se pouze nakousne a v případě pocitu pálení se na chvíli přestane žvýkat. Umístí se pod jazyk nebo k dásni. Po chvíli se opět nakousne a takto se postupuje cca 30 minut, kdy žvýkačka přestane pálit. Pak již neobsahuje nikotin. Při rychlém žvýkání dochází k podráždění žaludku a objevuje se pocit na zvracení, pálení v krku a škytavka. Při tomto žvýkání nedochází k využití nikotinu. Tato léčba trvá

přibližně tři měsíce, kdy postupně volíme žvýkačky s menším obsahem nikotinu (VELEMÍNSKÝ et al., 2008), (KRÁLÍKOVÁ et al., 1997), (KRÁLÍKOVÁ, 2013).

- Náplast

Uvolňuje nikotin postupně a pomaleji. U silnějších kuřáku je tedy doporučeno spolu s NTN užívat i orální formu. Na trhu máme: Nicorette 15 nebo 25 mg za 16 hodin a NiQuitin 14 nebo 21 mg za 24 hodin. Náplast se aplikuje vždy ráno na suchou a slabší pokožku (pod klíční kost nebo na vnitřní stranu paží). Místa aplikování by se měla střídát. Doporučené užívání je v délce 8 až 12 týdnů z toho prvních 9 týdnů v plné dávce (15 až 25 mg). Jako nežádoucí účinek se může objevit podráždění pokožky a nespavost, hlavně u náplastí na 24 hodin (VELEMÍNSKÝ et al., 2008), (KRÁLÍKOVÁ et al., 1997), (KRÁLÍKOVÁ, 2013).

- Nosní sprej

Při jednom vstříku se do jedné nosní dírky dostává 0,5 mg nikotinu. Takto se nikotin dostává do mozku stejně rychle jako při kouření (KRÁLÍKOVÁ et al., 1997).

- Inhalátor - Nicorette

Používají se nikotinové kapsle, které do inhalátoru (plastový náustek) vkládáme. Po jeho uzavření může kuřák nikotin inhalovat. V jedné kapsli je až 10 mg nikotinu. Po aplikaci do náustku nikotin rychle vyprchává cca do třiceti minut. Jeho vyprchávání je závislé na teplotě prostředí - čím vyšší teplota, tím rychleji vyprchá. Silný kuřák spotřebuje až 16 náplní denně. Užívání se doporučuje po dobu šesti měsíců (KRÁLÍKOVÁ et al., 1997), (KRÁLÍKOVÁ, 2013).

- Pastilky – 1,5 nebo 4 mg NiQuitin a 4 mg Nicorette

Stejně jako u žvýkaček je potřeba před i během užití nejíst ani nepít. Pastilky se volně rozpouštějí v dutině ústní. Silnější pastilky užívají více závislí kuřáci. Užívat by se měli každé dvě až čtyři hodiny. Nejméně však šest pastilek denně po dobu šesti týdnů. Poté se dávky snižují a užívají se až dvanáct týdnů (KRÁLÍKOVÁ, 2013).

## 2.2.4 KOJENÍ

Matky kuřačky kojí kratší dobu. Kouření ovlivňuje laktaci a snižuje produkci mléka. Nikotin a jeho metabolit kotinin do mléka snadno přecházejí. Dostává se tedy

touto cestou ke kojenci. Matky, které omezí kouření během těhotenství se vzápětí po porodu k němu zase vracejí. Proto omezují kojení a pomalu přecházejí na umělou výživu (KRÁLÍKOVÁ, 2013), (HRUBÁ, 2000).

Vzhledem ke snížení produkce mléka se zároveň zpomalí i růst dítěte. Nikotin se v mléce nachází ve vyšším poměru než v krvi matky. Nikotin nepříznivě ovlivňuje trávicí ústrojí kojence, děti pak častěji zvrací a mají problémy se sáním. Dále zatěžuje ledviny a játra, které se vyvíjí. Tyto děti mají často novorozeneckou žloutenku. Častěji pláčou, málo spí a jsou neklidné, mají tzv. abstinenci příznaky (KRÁLÍKOVÁ, 2013), (HRUBÁ, 2000).

Doporučuje se kouřit 5 cigaret denně a kouřit těsně po kojení (SCHNEIDROVÁ, 2006).

## 2.3 KANABINOIDY

Konopí (*Cannabis sativa*) je zdrojem THC (tetrahydrocannabinolu). Mezi konopné drogy řadíme hašiš a marihuanu. Marihuana jsou sušená květenství této rostliny. Hašiš je zaschlá forma pryskyřice z rostlin konopí (BINDER, 2004).

Po alkoholu patří konopí mezi nejužívanější. Jedná se o nejstarší rostlinu, pěstovanou kvůli psychotropním účinkům. *Psychotropní účinek se vysvětluje zvýšeným uvolňováním serotoninu* (BINDER, 2004, s. 227). Abstinenci syndrom je mírný: podrážděnost, neklid, nechutenství, nespavost, pocení, třes. Další účinek THC je anticholinergní. Je zodpovědný za poruchy paměti při dlouhodobějším užívání a může způsobit až těžkou demenci. Leirer uvádí, že délka ovlivnění lidské psychiky je 24 hodin (BINDER, 2004), (VAVŘÍKOVÁ et al., 2006), (VELEMÍNSKÝ et al., 2008).

Vyvolává pocity euforie, ale může způsobit halucinace a paranoii. Zvyšuje tepovou frekvenci (BINDER, 2004), (VAVŘÍKOVÁ et al., 2006), (VELEMÍNSKÝ et al., 2008).

Chronické užívání ovlivňuje reprodukční zdraví jak u mužů, tak i u žen. Způsobuje nepravidelnost menstruačního cyklu a ovlivňuje hybnost spermií (BINDER, 2004), (VAVŘÍKOVÁ et al., 2006), (VELEMÍNSKÝ et al., 2008).

Zahraniční studie ukazují jen velmi málo škodlivých účinků na plod, těhotenství, porod a další vývoj dítěte (BINDER, 2004), (VAVŘÍKOVÁ et al., 2006), (VELEMÍNSKÝ et al., 2008).

### **2.3.1 Vliv na průběh těhotenství, plod a novorozence**

Užívání marihuany většinou není dlouhodobé, spíše občasné užívané. Proto není problém po diagnostice těhotenství s užíváním přestat. Užívá ji 2 až 12 % těhotných. Tato droga má dlouhodobý poločas rozpadu, při porodu už bývá v krvi nízká hladina (BINDER, 2004), (VAVŘÍKOVÁ et al., 2006), (VELEMÍNSKÝ et al., 2008).

Marihuana má podobné účinky na plod jako kouření, v případě těžké nebo střední závislosti. Proto se můžeme u novorozenců setkat i s IUGR (BINDER, 2004), (VAVŘÍKOVÁ et al., 2006), (VELEMÍNSKÝ et al., 2008).

Tato droga je také známá svými léčebnými účinky. Jako je antiemetický účinek, snižuje také vnímání bolesti, působí relaxačně a je popisován i nižší výskyt preeklampsie. Jedná se ale stále o ilegální drogu, u které není povoleno užívání (BINDER, 2004), (VAVŘÍKOVÁ et al., 2006), (VELEMÍNSKÝ et al., 2008).

Prochází placentou, shromažďuje se v plodu a snadno přechází z krve do mozku. Z výsledků některých studií může užívání marihuany způsobovat nízkou porodní hmotnost a předčasný porod. Existují však výzkumy, které mluví o tom, že kanabinoidy nemají zásadní vliv na těhotenství. Dánští odborníci provedli výzkum na těhotných ženách užívajících marihuanu. Díky tomu zjistili, že jejich děti mívají až o 150 g nižší porodní hmotnost a mají rozdíly v rozměrech hlavičky a délky těla, kdy tyto rozměry jsou menší než u dětí, které nebyly vystaveny působením marihuany (BINDER, 2004), (VAVŘÍKOVÁ et al., 2006), (VELEMÍNSKÝ et al., 2008).

Další studie upozorňují na neurologicko-psychologické obtíže např. poruchy spánku, pláč a vyšší riziko vzniku leukémie v dětském věku.

Marihuana také zvyšuje negativní účinky alkoholu na plod.

Novorozenci těchto matek mohou trpět abstinčním syndromem, ne však tak závažným, jako u jiných omamných látek. Vystavením pasivního kouření se u dětí

objevují bronchitidy a zápal plic (BINDER, 2004), (VAVŘÍKOVÁ et al., 2006), (VELEMÍNSKÝ et al., 2008).

### 3 PASIVNÍ KOUŘENÍ

V České republice se po pasivní kouření používá zkratka ETS (Environmental Tobacco Smoke). Pasivní kouření se týká jak kuřáků, tak i nekuřáků, prostě všech, kteří jsou vystaveni tabákovému kouři. Jedná se o kouř vydechovaným kuřákem a kouř vycházející z cigarety mezi potáhnutím. Pasivní kouření má menší vliv než kouření aktivní, avšak způsobuje stejné nemoci. *Bylo prokázáno, že více než 40 látek obsažených v tabákovém kouři vdechovaném při pasivním kouření, způsobuje zhoubné bujení* (KASTNEROVÁ et al., 2007, s. 188). Má okamžitý i dlouhodobý vliv na zdraví člověka. Podráždění nosu, očí hrdla a plic patří mezi okamžité účinky. Pasivní kouření může u citlivých lidí také vyvolávat bolesti hlavy či nevolnost a zvracení. Astmatici by se vůbec neměli pohybovat v zakouřených místnostech (možnost záchvatu). Způsobuje také kardiovaskulární a nádorové onemocnění (KRÁLÍKOVÁ, 2013), (KASTNEROVÁ et al., 2007), (LANGROVÁ, 2004).

Nejzranitelnější jsou malé děti. Vystavení pasivnímu kouření zvyšuje riziko syndromu náhlého úmrtí kojence. Děti dále mohou trpět onemocněním dýchacích cest, ušními infekcemi a astmatem. Ušní infekce mohou způsobit i trvalé poškození sluchu (SAMARA, 2011), (KASTNEROVÁ et al., 2007)

Ve věku 0 až 2 roky je expozice pasivnímu kouření nejvýznamnější, dle studie ELSPAC (European Longitudinal Study of Pregnancy and Childhood – Evropská longitudinální studia těhotenství a dětství), u matek středně silných kuřáček nebo slabých. Tyto děti byly častěji nemocné a hospitalizované. Ve věku 5 let se pouze vyskytovaly astmatické symptomy a alergie na prach a pyl, projevující se dušností a sípání. Dále se díky dotazníku zjistily i poruchy chování, potíže se spánkem a usínáním (SZOMBATI, 2011).

Ve vyspělých zemích představuje expozice pasivnímu kouření u dětí největší zdravotní riziko. Omezení na veřejných prostranstvích nejsou účinná, protože děti jsou převážně vystavovány pasivnímu kouření v domácím prostředí (SAMARA, 2011).

V domácím prostředí jsou děti vystavené tzv. third-hand smoke (kouř ze třetí ruky). To znamená, že zbytky tabákové kouře se v domácnosti usazují do koberců, nábytků, závěsů či záclon, ale také i do plyšových hraček. Dále se může usazovat i ve

vlasech a na kůži. Kouř zůstává usazen i po vyvětrání místností. Tento pojem je znám od roku 2009 (SAMARA, 2011), (KRÁLÍKOVÁ, 2013).



## 4 VODNÍ DÝMKA

Kouření vodní dýmky je známo už více jak 400 let. V poslední době je velice oblíbena mezi mladými. Kouřit dýmku můžeme v čajovnách, na oslavách nebo ve skupině lidí. Existuje celá řada mýtů, že škodlivost vodní dýmky není jako u cigaret, ale opak je pravdou. Vodní dýmka je daleko nebezpečnější, protože voda nemá čistící efekt, ale pouze kouř ochladí. Díky jeho chladnosti ho mnohem více vdechneme než horkého kouře z cigarety. Spolu s chladným kouřem vdechujeme i zplodiny z hoření uhlíku (KRÁLÍKOVÁ, 2013), (MLČOCH, 2014).

*U zkoumaných vzorků kouře byly vždy naměřeny vysoké koncentrace CO, nikotinu, „dehtu“ i například těžkých kovů, a to stejné, nebo spíše vyšší v porovnání s kouřem s cigaret (KRÁLÍKOVÁ, 2013, s. 37). Tento kouř způsobuje stejné nemoci jako kouř z cigaret. Navíc se sdílením šlauchu se stejným náustkem šíří i infekce (KRÁLÍKOVÁ, 2013).*

Tabák má obvykle o 1 % více nikotinu než je tomu u cigaret. Dále obsahuje více těžkých kovů a to hlavně arzenu, olova, chromu, niklu a kobaltu (KRÁLÍKOVÁ, 2013).

Dosud ještě nebyl přesně stanoven, zhodnocen vliv na zdraví. Pouze byla prokázána rakovina dýchacích cest, jícnu a žaludku. Infekce ze střídání „šlauchu“ mohou být např.: opary, mononukleóza, žloutenka, respirační infekce a HIV (KRÁLÍKOVÁ, 2013).

Máme zde i vliv na reprodukční zdraví, a to snížení plodnosti. Vzhledem k těhotenství jsou tu i vlivy na plod, a to nižší porodní váha a nižší Apgar skóre (KRÁLÍKOVÁ, 2013).

U těchto kuřáků můžeme pozorovat vyšší krevní tlak a rychlejší srdeční frekvenci (KRÁLÍKOVÁ, 2013).

*Jedna asi 50-ti minutová seance vodní dýmky znamená dle okolností takovou dávku chemikálií, jako několik desítek až stovek cigaret (30-300ks)(MLČOCH, 2014).*

## 5 JAK PŘESTAT KOUŘIT

Přestat kouřit má smysl, čím dříve přestanete, tím dříve snížíte rizika spojená s kouřením (KRÁLÍKOVÁ et al., 2003).

Už během 8 hodin je hladina nikotinu v těle na polovině. Začne se zlepšovat čich a chuť a pomalu se ztrácí kašel (KRÁLÍKOVÁ et al., 2003).

Při odvykání kouření se jedná nejen o odmítání cigaret, ale hlavně o změnu životního stylu. Dle závislosti či nezávislosti na nikotinu máme dvě možnosti skoncovat s touto závislostí. Jedna možnost je psychická změna, která souvisí se změnou již zmíněného životního stylu a chování. Tato možnost se dá použít v případě, že nejste závislí na nikotinu. Pokud je přítomna závislost na nikotinu, bude potřeba k psychické změně přidat i lékovou terapii nebo NTN (KRÁLÍKOVÁ et al., 2003).

Prvním krokem v boji se závislostí je pevné rozhodnutí a touha s touto závislostí bojovat. K tomuto rozhodnutí by měl člověk přistoupit sám, i když to po něm blízké okolí vyžaduje. S kouřením můžete přestat ihned, ale tento krok se doporučuje pouze jedincům s pevnou vůlí, nebo postupným snižováním vykouřených cigaret denně (BUDÍNSKÝ, 2001).

Je možnost využití akupunktury a hypnózy, ale pouze v případě, že si kuřák myslí, že mu tato metoda pomůže (BUDÍNSKÝ, 2001).

Den D neboli den, kdy s kouřením přestane úplně, je velmi důležitý. Je vhodné se na tento den připravovat dopředu s úkolem, že po tomto dni si už nikdy nezapálíte cigaretu. Vhodné období je např. o dovolené, kdy se nebudete potýkat se stresem (KRÁLÍKOVÁ et al., 2003).

I závislost na nikotinu má v případě abstinence své příznaky, mezi které patří: nervozita, podrážděnost, zlost, úzkost, neschopnost se soustředit, nespavost a zvýšená chuť k jídlu. Trvání těchto příznaků je individuální. Udává se, že nejhorší jsou první tři týdny. Pro zvládnutí abstinčních příznaků je možnost se zaměřit na pohyb a sport (KRÁLÍKOVÁ et al., 2003).

Ke kouření se obvykle vrací lidé, kteří nepřestali kouřit ze své vlastní vůle a lidé se slabou vůlí. Ti, kteří se nedokázali smířit se změnou životního stylu, ti co neodolali náhle chuti na cigaretu (KRÁLÍKOVÁ et al., 2003).

Další metodou odvykání je Biorezonance. Tato metoda je založena na elektromagnetickém vysílání. Před touto terapií nesmí být omezeno kouření. Před zahájením terapie si kuřák zapálí poslední cigaretu, nevykouří ji však celou a polovinu této poslední cigarety si přinese sebou. Tento nedopalek se použije k nastavení vlnové frekvence. Vyšle se opačná informace, která by měla vymazat paměťovou stopu, kterou v těle zanechal nikotin. Člověk by si po vysílání neměl vybavit chuť cigarety. Kuřák se usadí do křesla nebo na lehátko a leží na modulační podložce a jeho ruce, stehna a hlava jsou v kontaktu s elektrodami, které vysílají elektromagnetické vlnění. Mezi kontraindikace patří těhotenství, kardiostimulátor a inzulindependentní diabetes mellitus. Žádná studie nedokázala účinnost metody (KRÁLÍKOVÁ, 2013).

Pomoc s touto závislostí Vám mohou poskytnout kontaktní centra po celé republice.

## 6 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U RODÍČÍ KLIENTKY S NIKOTINOVÝM ABÚZUSEM

### 6.1 IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE

**Jméno a příjmení:** XX

**Pohlaví:** žena

**Rok narození:** 1982 **Věk:** 32

**Adresa trvalého bydliště:** Praha 10

**Pojišťovna:** Všeobecná zdravotní pojišťovna 111 **Datum přijetí:** 18. 12. 2013

**Vzdělání:** Střední odborná škola

**Zaměstnání:** prodavačka nyní na mateřské dovolené

**Stav:** svobodná, 1 dítě (chlapec)

**Státní příslušnost:** ČR

**Kontaktní osoba:** přítel

**Důvod přijetí:** přichází pro spontánní odtok vody plodové čiré s krví v 0:30 hodin

**Diagnóza:** dg. 0420 Předčasné porušení plodových blan se začátkem porodu do 24 hodin

### 6.2 PŘÍJEM

Pacientka přichází pro spontánní odtok vody plodové čiré s krví v 0:30 hodin.

Nyní kontrakce po 4 až 5 minutách od 22:00 hodin.

Pohyby plodu cítí.

Ozvy plodu viz monitor → ohodnoceno lékařem jako suspektní.

#### 6.2.1 PŘÍTOMNÝ STAV

**Výška:** 175 cm

**Hmotnost před těhotenstvím:** 69 kilogramů

**Při přijetí:** 83,9 kilogramů

**Příbyla:** 15 kilogramů

**Dieta:** racionální

**Alergie:** peří

**Teplota:** 36,2°C

**Tep:** 100/min

**Tlak:** 114/67

**Moč:** bílkoviny negativní, cukry negativní

**Edémy:** kotníky

**Varixy:** obě dolní končetiny – k porodu Fragmin 5000 m.j. s.c.

**Interna a EKG:** v normě

## 6.2.2 ZEVNÍ A VNITŘNÍ VYŠETŘENÍ

**Subjektivně:** bez obtíží

**Kontrakce:** 4 až 5 minut od 22:00 hodin

**Po-té:** v 0:30 spontánní odtok vody plodové čiré s krví

**Pohyby plodu:** cítí

**Zevně:** děloha relaxovaná, fundus x/3

**UZ:** PPHL, postavení pravé zadní, placenta na zadní straně, oligohydramnion, akce srdeční +

**Vaginálně:** klenby plné, nevyvinuté, hlava naléhá na vchod pánevní, mediosakrálně polotuhý zbytek hrdla pro prst prostupný

**Závěr:** Grav. hebd. 37+4, V/II, PROM,

Nikotinismus matky – 15 cigaret denně,

2 cévy v pupečníku, CTG suspektní, GBS negativní

## 6.2.3 ANAMNÉZA

**Rodinná anamnéza:** rodiče zdraví

**Osobní anamnéza:** chronické dětské a infekční nemoci: s ničím se neléčí, bezvýznamná

**Alergická anamnéza:** peří

**Transfúze:** žádné

**Gynekologická anamnéza:**

menstruace: od 13 let,

perioda/krvácení: 28/5 dní,

pravidelná.

Geu: žádné,

UPT: 1x,

1x spontánní porod, 2x spontánní abort s RCUI

**Operace (úrazy):** 1992 APPE,

1996 LSK – adhesiolýza + cysteolýza.

**Sociální poměry:** dobré

**Otec dítěte:** hypertenze – léčí se

**6.2.4 PŘEDCHOZÍ TĚHOTENSTVÍ**

R. 2001 spontánní porod chlapce 2800/48.

Zdráv, šestinedělí bez obtíží, kojila 2 měsíce.

**6.2.5 NYNĚJŠÍ TĚHOTENSTVÍ A PŘIDRUŽENÉ CHOROBY**

Fyziologické nálezy.

Spontánní koncepce, OGTT v normě, krevní tlak v normě.

UZ ve 20 týdnu těhotenství, zjištěny 2 cévy v pupečníku.

GBS negativní.

**Prenatální péče:** od 11. týdne těhotenství. Celkem 9 vyšetření.

**BWR:** negativní

**HIV:** negativní

**Isoim. negativní:** 2x

**HBsAg:** negativní

**GBS:** negativní

**Hep. C:** nezjištěno

**Trimestrální screening laboratorní:** negativní

## **6.2.6 POPIS FYZICKÉHO STAVU**

### **Hlava a krk**

Lebka normocefalická bez deformit. Oční štěrbiný souměrné, bulby ve středním postavení, zornice okrouhlé, pohyblivost bulbů neporušená, spojivky růžové, klidné.

Rty souměrné, růžové bez cyanózy, vlhké bez povlaku. Sliznice vlhké růžové bez povlaku. Uši a nos bez výtoku.

Krk souměrný, pulzace karotid hmatná, symetrická.

### **Hrudník**

Symetrický, bez změn tvaru. Dýchací pohyby symetrické. Poklep nad plícemi jasný nezvučný. Prsa symetrická, palpačně nebolestivá, hyperpigmentace prsních dvorců. Bradavky vystouplé.

### **Břicho**

Červené strie v oblasti břicha. Poloha podélná, hlava postavení II. Placenta na zadní stěně. Množství vody plodové oligohydramnion. Linea fusca.

### **Dolní končetiny**

Souměrné bez deformit. Varixy a otoky na obou dolních končetinách.

### **Horní končetiny**

Třes nepřítomný. Nehtová lůžka růžová.

## **6.3 PRŮBĚH PORODU**

18. 12. 2013 v 1.55 Pacientka převedena na porodní sál a napojena na monitor. Z důvodu přechozího suspektního hodnocení monitoru na příjmu. Naordinován Plegomazin 1 ampule intra muskulárně. Klientka uvádí nepravidelné bolesti v podbřišku, voda plodová odtéká čirá. Pacientka nekrvácí.

2:15 CTG pokračuje, nepravidelné bolesti v podbřišku, voda plodová čirá, nekrvácí.

2:25 CTG ex. Vzápětí zhodnocen jako fyziologický.

3:00 Ozvy plodu 140/minutu, stále nepravidelné bolesti v podbřišku, voda plodová čirá, nekrvácí a pospává.

3:30 Pacientka spí.

4:00 Ozvy plodu 124/minutu, pociťuje nepravidelné bolesti v podbřišku, voda plodová stále odtéká a je čirá, nekrvácí a pospává.

5:00 Spí.

6:00 Napojena na monitor, uvádí nepravidelné bolesti v podbřišku a v zádech, voda plodová čirá, nekrvácí.

6:15 CTG záznam pokračuje, krevní tlak 106/63, tep 90/min., tělesná teplota 36,4°C.

6:35 CTG odpojeno a zhodnoceno jako fyziologické, nepravidelné bolesti v podbřišku a v zádech, voda plodová odtéká čirá s krví

6:55 Ozvy plodu 128/min., nepravidelné bolesti v podbřišku a v zádech, voda plodová odtéká čirá s krví. Pacientka se dožaduje cigarety.

7:15 Ozvy plodu 120/min., subjektivně udává silné bolesti v podbřišku a v zádech po 10 až 12 minutách, voda plodová odtéká čirá, nekrvácí.

7:30 Subjektivně silící bolesti v zádech.

Vaginálně: pevná branka 3 cm, hlavička naléhá, voda plodová toho času neodtéká.  
Doporučení: celková příprava.

Nyní se dožaduje cigarety i přes běžící porod. Ozvy plodu 134/min.

7:45 Ozvy plodu 124/min. Subjektivně udává silné bolesti v podbřišku a v zádech po 6 až 8 minutách, voda plodová toho času neodtéká, nekrvácí.

7:50 Příprava – klystýr, udává silné bolesti v podbřišku a v zádech po 6 až 7 minutách, voda plodová toho času neodtéká, nekrvácí. Stále se dožaduje cigarety.

8:05 Ozvy plodu 120/min., silné bolesti v podbřišku a zádech po 5 až 6 minutách, voda plodová toho času neteče, nekrvácí.



8:15 Pacientka žádá něco na bolest. Ohledně tetování na páteři, lékař naordinoval ½ ampule Nalbuphinu ve 100ml fyziologickém roztoku.

8:20 Ozvy plodu 135/min., kanyla LHK. Aplikována infúze 100 ml fyziologického roztoku + Nalbuphin ½ ampule.

8:35 Ozvy plodu 122/min, stále uvádí silné bolesti hlavně v oblasti kříže po 5 minutách, voda plodová toho času neteče, nekrvácí.

8:50 Pacientka napojena na monitor, stále silné bolesti v kříži a podbříšku po 4 až 5 minutách, voda plodová toho času neteče.

8:55 Zavedena skalpová elektroda pro špatné snímání ozev hlavně v době kontrakce, kdy pacientka nevydrží v jedné poloze. Vaginálně: lem, hlavička naléhá na vchod pánevní, voda plodová neodtéká.

9:10 Branka rozevřena.

9:15 Vzhledem k anemizaci hráze provedena episiotomie, vzápětí porod plodu.

9:20 Podán Methylergometrin pro podporu odloučení placenty.

9:25 Porozena placenta. Lůžko celistvé, blány dostatek.

### **6.3.1 POROD**

**I. doba porodní:** začátek pravidelných stahů dne 17. 12. 2013 ve 22:00 hodin. Odtok plodové vody dne 18. 12. 2013 v 0:30 hodin.

Trvání 11:10 hodin

Pacientka přijata pro PROM a dále i kontrakce. Pro špatné snímání abdominální sondy zavedena skalpová elektroda. Pro povolení spastické branky aplikován Nalbuphin ½ ampule ve 100 ml fyziologického roztoku. Dále progrese k zašlé brance.

**II. doba porodní:**branka rozevřena dne 18. 12. 2013 v 9:10 hodin. Porod plodu dne 18. 12. 2013 v 9:15 hodin.

Trvání 0:05 hodin

Mechanismus: spontánní hlavičkou (záhlaví)

Bez obtíží porozen vitální plod záhlavím, křičící, na pupečníku předán do péče pediatra.

**III. doba porodní:** porod lůžka dne 18. 12. 2013 v 9:25 hodin, mechanismus: Baudeloque-Schultze.

Trvání 0:10

Lůžko celistvé, blány dostatek.

Celková doba porodu 11:25 hodin

**Bezprostřední poporodní období:** ztráta krevní celkem: 350 ml

Děloha retrahována, sutura klidná, krvácení přiměřené.

Revize hrdla: in spec sine

Poranění: epiziotomie mediolaterální l. sin., ruptura labii min. dx., ruptura hymenis u č.

7

Zhodnocení bolestivosti a chování pacientky: spolupracuje

Ošetření: sutura vicryl

**Plod:**

**Porod:** 18. 12. 2013 v 9:15 hodin

**Hmotnost:** 2770 gramů

**Délka:** 48 centimetrů

**Pohlaví:** mužské, zralý

**Vitalita:** živé

**Stav plodu:** fyziologický,

Porozen donošený fyziologický novorozenec s dobrou poporodní adaptací, 2 cévy v pupečníku, pediatr informován. Tělesná teplota 36,8°C

<b>Apgar skóre:</b>	1 min.	5 min.	10 min.
Barva	1	2	2
Dýchání	2	2	2
Tonus	2	2	2
Reflexy	2	2	2
Akce srd.	2	2	2
Celkem	9	10	10

## 6.4 SITUAČNÍ ANALÝZA

Dne 18. 12. 2013 v 1:30 přijata pacientka s nikotinovým abúzusem pro spontánní odtok čiré vody plodové s krví dne 18. 12. 2013 v 0:30 hodin. Týden těhotenství je 37+4. Pacientka dle jejích slov kouří cca 15 cigaret denně v době těhotenství, dříve cca krabička denně. Kouří od 15 let. Průběh gravidity fyziologický. Nyní má kontrakce po 4 až 5 minutách. Vaginální nález je zbytek hrdla pro prst dostupný, klenby plné nevyvinuté, hlava naléhá na vchod pánevní. Natočen monitor, který byl ohodnocen jako suspektní (akcelerace a decelerace nepřítomny). Vzhledem k tomu byla pacientka převedena na porodní sál a ihned napojena na kontrolní monitor.

## 6.5 STANOVENÍ OŠETŘOVATELSKÝCH DIAGNÓZ DLE NANDA I TAXONOMIE II A JEJICH USPOŘÁDÁNÍ PODLE PRIORIT

Ošetřovatelské diagnózy byly stanoveny dle NANDA I taxonomie II dle NANDA INTERNATIONAL, 2013. *Ošetřovatelské diagnózy. Definice a klasifikace 2012-2014.* Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4328-8.

### **Aktuální diagnózy:**

Akutní bolest 00132

Úzkost 00146

Neefektivní průběh porodu 00221

Zhoršený komfort 00214

Únava 00093

Narušená integrita tkáně 00044

### **Potencionální diagnózy:**

Riziko krvácení 00206

Riziko infekce 00004

Riziko disproporčního růstu 00113

Riziko syndromu náhlého úmrtí kojence 00156

Riziko opožděného vývoje 00112

### **Akutní bolest (00132)**

Doména 12: Komfort

Třída 1: Tělesný komfort

Definice: Nepříjemný smyslový a emoční zážitek vycházející z aktuálního nebo potencionálního poškození tkáně nebo popsany pomocí termínů pro takové poškození (mezinárodní asociace pro studium bolesti); náhlý nebo pomalý nástup libovolné intenzity od mírné po silnou, s očekávaným nebo předvídatelným koncem a s trváním kratším než 6 měsíců.

### **Určující znaky:**

- změny dýchání
- nesoustředěné chování
- expresivní chování (neklid, sténání, podrážděnost, vzdechy)
- výraz v obličeji (zbytý pohled)
- pozorované známky bolesti

### **Související faktory:**

- biologičtí činitelé

**Priorita:** vysoká

**Cíl:**

Pacientka si zmírní bolest do 15 minut.

### **Výsledná kritéria:**

- Pacientka zná úlevové polohy a ihned je používá.
- Pacientka zná důvody porodní bolesti do 15 min.
- Pacientka udává mírné snížení bolesti do 10 min od aplikace analgetik.

### **Plán intervencí:**

- Posuď bolest a nabídni pacientce vhodné tišící prostředky. Informuj lékaře a zvol vhodný tišící prostředek. Vše zapiš do dokumentace, porodní asistentka, ihned.
- Sleduj zmírnění bolesti dle stupnice, porodní asistentka, v průběhu porodu.
- Edukuj pacientku o možných úlevových polohách (balón, sprcha), porodní asistentka, ihned.
- Nabídni pacientce alternativní metody (masážní olej, nahřáté pecky či rýži), případně dones a ukaž aplikaci, porodní asistentka, ihned.
- Pomoc pacientce se změnou polohy, porodní asistentka, dle potřeby.
- Veď přítele k podpoře pacientky, porodní asistentka, při každé návštěvě.
- Ukaž přítomné osobě u porodu signalizační zařízení v případě potřeby přivolat porodní asistentku, porodní asistentka, ihned.

### **Realizace:**

- 8:15 Pacientka žádá něco na bolest, vzhledem k silicím bolestem vystřelujícím do oblasti kříže. Intenzitu bolesti uvádí 8 (0-10) Díky tetování v této oblasti, není možnost napíchnutí a podání epidurální analgezie.
- 8:16 Po telefonické domluvě s lékařem připravena infúze s ½ ampule Nalbuphinu.
- 8:20 Zaveden periferní žilní katétr na LHK a aplikována infúze 100 ml fyziologického roztoku s ½ ampulí Nalbuphinu. v. Další možná aplikace po 2 hodinách.
- 8:30 Pacientka uvádí lehké zmírnění bolesti, bolest hodnotí číslem 6.

- 8:40 Pacientka si nadále stěžuje na silnou bolest v oblasti kříže. Na stupnici 0-10 hodnotí číslem 7. Nyní není možná aplikace analgetik, proto nabídnuty alternativní metody.
- 8:45 Podána na oblast kříže nahřátý pytlík s rýží.
- Přítel podporuje pacientku a masíruje ji při kontrakci oblast kříže.
- Bylo ukázáno signalizační zařízení, jak na porodním pokoji, tak i v koupelně.

### **Hodnocení:**

Cíl byl částečně splněn. Po podání analgetik byla na malou chvíli u pacientky udávána úleva. Vzhledem k probíhajícímu porodu nebylo možné bolest úplně utlumit, nýbrž pacientce pomoci bolest lépe snášet díky úlevovým polohám a alternativním metodám. Pacientka spíše využila alternativní polohy. Na změny poloh nechtěla příliš přistoupit.

### **Úzkost (00146)**

Doména 9: Zvládání/tolerance zátěže

Třída 2: Reakce na zvládání zátěže

Definice: Vágní nelehký pocit diskomfortu nebo děsu, provázený autonomní reakcí (zdroj často nespecifický nebo dané osobě neznámý); pocit obav způsobený očekáváním nebezpečí. Je to výstražný signál, který varuje před hrozícím nebezpečím a umožňuje dané osobě přijmout opatření, aby hrozbě čelila.

### **Určující znaky:**

Behaviorální:

- roztěkanost
- neklid

Emoční:

- strádání
- podrážděnost

Kognitivní:

- snížena pozornost
- přehnané zaujetí něčím

**Související faktory:**

- stres
- abúzus látek
- změna (v prostředí a ve zdravotním stavu)
- neuspokojené potřeby

**Priorita:** střední

**Cíl:**

Pacientka pochopí danou situaci a nevhodnost kouření v této době, do 1 hod.

Pacientka netrpí úzkostí do 1 hod.

**Výsledná kritéria:**

- Pacientka chápe nutnost spolupráce v průběhu porodu, ihned.
- Pacientka respektuje abstinenci po čas porodu.
- Pacientka necítí úzkost.

**Plán intervencí:**

- Vysvětlí pacientce, že není možnost v době probíhajícího porodu kouřit, ihned, porodní asistentka
- Vyslechni pacientku a hovoř s ní, dle potřeby, porodní asistentka.
- Uznej její potřebu úzkosti a chuti na cigaretu, ihned, porodní asistentka.
- Odreaguj pacientku, dle potřeby, porodní asistentka.
- Vysvětlí pacientce její spolupráci v průběhu porodu, ihned, porodní asistentka

**Realizace:**

- Pacientka se neustále dožaduje cigarety i vzhledem k probíhajícímu porodu. Bylo jí vysvětleno, že v tuto chvíli není možnost opustit porodní sál.
- S pacientkou jsme hovořili o jejím zlovyku a pomohli jí odreagovat se od chutě na cigaretu.

- Pacientce bylo vysvětleno, že po porodu a přemístění na šestinedělí se musí domluvit s personálem.

**Hodnocení:**

Daný cíl byl splněn. Pacientka pochopila danou situaci a nemožnost si zakouřit. I přes časté dožadování na cigaretu se pacientka po domluvě a komunikace uklidnila a soustředila se na probíhající porod a spolupráci s námi.

**Riziko infekce**

Doména 11: Bezpečnost/ochrana

Třída 1: Infekce

Definice: Zvýšené riziko napadení patogenními organizmy.

**Rizikové faktory:**

- nedostatečná primární obrana – porušená kůže, předčasné prasknutí plodových obalů, kouření

**Priorita:** střední

**Cíl:**

Krátkodobý:

Pacientka je bez známek infekce, v průběhu pobytu na porodním sále.

Dlouhodobý:

Pacientka ví, jak pečovat o poranění v oblasti hráze a usiluje o co nejbližší zahojení.

**Výsledná kritéria:**

- Pacientka pozná příznaky zánětu.
- Pacientka hlásí každou změnu či bolest v oblasti episiotomie.
- Pacientka pečuje o porodní poranění.



### **Plán intervencí:**

- Vysvětlí pacientce důvod provedení episiotomie, ihned, porodní asistentka či lékař.
- Kontroluj místo poranění po dobu 2 hodin po porodu, každých 30 minut, porodní asistentka.
- Pouč pacientku o péči o poranění v oblasti hráze, ihned, porodní asistentka.
- Dbej na řádnou hygienu v oblasti poranění případně pomoc pacientce, každý den, porodní asistentka.
- Nabídní pacientce možnost využití čípku na bolest či led v případě otoku, ihned porodní asistentka.
- Pouč pacientku o častém koupání a vyměňování vložek, ihned, porodní asistentka.
- Edukuj pacientku o možných komplikacích v případě špatného hojení, ihned.

### **Realizace:**

- Pacientka zná důvody provedení episiotomie.
- Po dobu dvou hodin na porodním sále nejeví poranění známky infekce. Sutura je klidná.
- Pacientka zná a chápe péči o poranění.
- Pacientka po dobu pobytu na porodním sále nevyužila čípek k tišení bolesti.
- Pacientka se po dvou hodinách od porodu řádně omyla i v místě episiotomie. Poranění vypadá v pořádku a nekrvácí. Pouze odchází krvavé očišky.
- Pacientka ví, že by si měla vložky měnit v každé volné chvíli. Sprchování je doporučeno i v případě potřeby na močení. Vzhledem k poranění to bude i pro pacientku vhodnější.
- Pacientka ví o možných komplikacích a bude se snažit, aby k těmto komplikacím nedošlo.

### **Hodnocení:**

Cíl byl splněn. Pacientka opouští porodní sál mobilizovaná a osprchovaná. Řádně pečuje o porodní poranění. Po dobu pobytu nehlásila větší bolestivost v oblasti poranění. Sutura po dobu pobytu nejevila známky infekce. Byla řádně poučena.

## **Únava (00093)**

Doména 4: Aktivita/odpočinek

Třída 3: Rovnováha energie

Definice: Celkově zmáhající dlouhodobý pocit vyčerpání a snížená schopnost fyzické a duševní práce na obvyklé úrovni.

### **Určující znaky:**

- ospalost
- nedostatek energie
- uvádí pocit únavy

### **Související faktory:**

Psychogenní:

- úzkost
- stres

Fyziologické:

- těhotenství
- nedostatek spánku

**Priorita:** nízká

### **Cíl:**

Pacientka si zmírní únavu.

### **Výsledná kritéria:**

- Pacientka spí alespoň hodinu po podání léků dle ordinace lékaře.
- Pacientka zná důvody únavy.
- Pacientka vykonává běžné činnosti v souladu s aktuální situací.

### **Plán intervencí:**

- Aplikuj léky dle ordinace lékaře
- Vysvětli pacientce její důvody únavy, ihned, porodní asistentka.
- Pomoc pacientce a vysvětli možnost odpočinku mezi kontrakcemi, ihned, porodní asistentka.
- Vysvětli pacientce, že po porodu si řádně odpočine.

**Realizace:**

- Pacientce byl aplikován Plegomazin 1 ampule intra-muskulárně dle ordinace lékaře, ihned.
- Pacientka pochopila důvody únavy do 1 hodiny.
- Pacientka je poučena o možném způsobu odpočinku mezi kontrakcemi. Bude se snažit tohoto času využít, ihned.
- Pacientka je obeznámena s možností si dítě nechat po dobu odpočinku u dětských sestřiček. Více informací jí podají dětské sestry na oddělení šestinedělí.

**Hodnocení:**

Pacientka si po aplikaci Plegomazinu na pár hodin odpočinula, i když tento spánek nebyl vydatný je schopna dělat činnosti, které po ní požadujeme v rámci probíhající porodu.

## 7 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

V dnešní době je zdravotnictví na mnohem lepší úrovni než dříve. Tudíž může zjistit daná rizika již před narozením dítěte. I tak stojí kzamyšlení, jestli není lepší s návykem skončit ještě před plánovaným rodičovstvím? Či s návykem nejlépe ani nezačínat.

Důležitou roli v pomoci s tímto návykem hraje hlavně rodina, případně zdravotní sestra (porodní asistentka), která je přítomna při každé návštěvě v prenatální poradně nebo u gynekologického lékaře.

Všeobecná sestra (porodní asistentka) a lékař by měli pacientce nastínit všechny možná rizika, která ji v době těhotenství mohou očekávat. Případně i možné vady, které může mít dítě po porodu. Úkolem zdravotníků je tedy dostatečná informovanost o negativních účincích na plod.

### **Všeobecná doporučení pro ženy**

- Dodržovat správný životní styl (zdravá výživa, pohyb, dostatečný přísun tekutin, čerstvý vzduch).
- Vyhýbat se kuřáckým hospodám či barům, kde na ní působí pasivní kouření.
- Přestat s kouřením před plánovanou graviditou, alespoň 1 měsíc
- V případě silné závislosti se snažit omezit kouření na minimum, přibližně 5 cigaret denně
- Nahradit kouření pomocí náhradní nikotinové terapie či lékové terapie.
- Kouřit těsně po kojení.

### **Doporučení pro muže a rodinu**

- Podpora ženy (komunikovat s ní).
- Snažit se omezit návyk ve společné domácnosti.
- Nekuřit v přítomnosti těhotné.

### **Doporučení pro zdravotníky**

- Poskytnout pacientce všechny informace o negativních účincích na plod a na průběh gravidity.
- Navést pacientku ke skoncování se závislostí na nikotinu.
- Komunikovat s pacientkou v případě abstinence a podpořit ji.
- Doporučit pacientce vhodnou náhradní terapii v případě nezanechání kouření.
- Sledovat pacientku v případě nahrazení kouření.

## ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývá hlavně riziky, které kouření způsobuje. Ať již jde o rizika pro matku, tak i pro nenarozené dítě. Je tedy potřeba, aby matky či rodiny v případě těhotenství omezily kouření, či úplně s tímto návykem přestaly.

Cílem bakalářské práce bylo přiblížit a sdělit možná rizika. Pokud je matka schopna se návyku úplně zbavit, je zde uvedena i kapitola, jak anebo kdo ji může pomoci. K podpoře matky by mohl pomoci i partner, který má také tento návyk. Spolu s ním může s tímto návykem skoncovat. Jak je psáno v bakalářské práci, i pro muže jsou zde rizika v případě kouření, která mohou způsobovat nemožnost zplodit potomka.

Bakalářská práce je tedy vhodná jak pro těhotné, tak i pro partnery kteří chtějí založit rodinu. Díky této práci jsme se dozvěděli spoustu zajímavých informací ohledně problematiky závislostí, které jsou v dnešní době časté a většina populace o těchto rizicích nebo následcích neví, nebo se o ně nezajímá.

Naším dalším cílem bylo vypracovat ošetřovatelský proces u těhotné ženy, která kouří a kouřila i v době těhotenství. Dále jsme hledali její problémy způsobené tímto návykem. Poté jsme stanovili diagnózy, cíle, intervence a provedli její nejlepší realizaci a v poslední části jsme zhodnotili splnění stanovených cílů. Všechny stanovené cíle byly splněny.

U této pacientky jsme objevili potíže s otěhotněním, které by se mohli přisuzovat právě kouření v těhotenství. S pacientkou byla chvílemi obtížnější spolupráce díky jejímu naléhání ohledně potřeby si zakouřit. Dítě po porodu a dobu pobytu na porodním sále nejevilo typické známky abstinčních příznaků. Apgar skóre, které u kouření v těhotenství bývá nižší, u tohoto novorozence nebylo. Jen pouze v případě hodnocení barvy v první minutě bylo ohodnoceno 1. Jeho porodní hmotnost byla mezi 10% až 50% percentilem, byl tedy označen jako eutrofický novorozenec, kdy jeho váha odpovídá gestačnímu věku.

Za zmínku stojí i pasivní kouření, které i u narozených dětí může způsobovat zdravotní problémy.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- ANON, 2013. BezCigaret. [online]. [cit. 2013-12-14]. Dostupné z: [www.bezcigaret.cz](http://www.bezcigaret.cz)
- BUDÍNSKÝ, Václav, 2001. *Jak přestat kouřit*. Vimperk: Lucie, 92 s. ISBN 80-903177-3-1.
- ČECH, Evžen, Zdeněk HÁJEK, Karel MARŠÁL a Bedřich SRP, 2007. *Porodnictví*. 2., přepracované a doplněné vyd. Praha: Grada, 544 s. ISBN 97880247130382010.
- ČINČURA, Jan, 2008. *Nikotinová substituční terapie ochrání plod*. Medical tribune, roč. 4, č. 35, C1-C2 temat. příl. ISSN: 1214-8911.
- CRHA, Igor a Drahoslava HRUBÁ, 2000. *Kouření a reprodukce* [online]. 1. vyd. V Brně: Lékařská fakulta Masarykovy univerzity, [cit. 2014-02-20]. Dostupné z: <http://www.med.muni.cz/prelek/zdravi/clanky/hruba/repro.html>
- HÁJEK, Zdeněk, 2004. *Rizikové a patologické těhotenství*. 1. vyd. Praha: Grada, 443 s. ISBN 80-247-0418-8.
- HRUBÁ, Drahoslava, 2011?. *Mýty a fakta o kouření: obecné informace pro pacienty*. Praha: Liga proti rakovině Praha, 24 s. ISBN 978-80-260-0669-5.
- JAROLÍMKOVÁ, Stanislava a Miroslav PETERKA, 2003. *Aby se narodilo zdravé*. Vyd. 1. Praha: Chvojko nakladatelství, 157 s. ISBN 80-861-8342-4.
- KASTNEROVÁ, Markéta a Blanka ŽIŽKOVÁ, 2007. *Kouření jako zdravotně sociální problém*. Prevence úrazů, otrav a násilí, roč. 3, č. 2, s. 183-191. ISSN: 1801-0261.
- KOLICHOVÁ, Šárka. *Kouření v těhotenství* [online]. Brno, 2011 [cit. 2013-10-05]. Dostupné z: [http://is.muni.cz/th/326303/lf\\_b/Koureni\\_v\\_tehotenstvi.pdf](http://is.muni.cz/th/326303/lf_b/Koureni_v_tehotenstvi.pdf). Bakalářská práce. Masarykova univerzita v Brně. Vedoucí práce Mgr. Blanka Trojanová.
- KOZÁK, Jiří T, Ivan PFEIFER a Josef RICHTER, 1993. *Rizikový faktor kouření*. 1. vyd. Praha: KPK, 242 s. Zdravotnické aktuality Ministerstva zdravotnictví ČR, Sv. 225. ISBN 80-852-6742-X.

KRÁLÍKOVÁ, Eva a kol., 2013. *Závislost na tabáku*. Břeclav: ADAMIRA. ISBN 978-80-904217-4-5.

KRÁLÍKOVÁ, Eva a Jiří T KOZÁK, 2003. *Jak přestat kouřit*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Maxdorf, 130 s. ISBN 80-859-1268-6.

LANGROVÁ, Kateřina, 2004. *Zdravotní důsledky expozice pasivnímu kouření*. Kostelec nad Černými lesy: Institut zdravotní politiky a ekonomiky. 4-28. ISSN 1213-8096.

MLČOCH, Zbyněk. Kuřáková plíce. [online]. [cit. 2014-03-20]. Dostupné z: [http://www.kurakovaplice.cz/koureni\\_cigaret/](http://www.kurakovaplice.cz/koureni_cigaret/)

NEŠPOR, Karel a Andrea SCHEANSOVÁ, 2011. *Alkohol, tabák a jiné návykové látky a reprodukční rizika*. Časopis lékařů českých, roč. 150, č. 6, s. 339-343. ISSN: 0008-7335.

NEŠPOR, Karel a Andrea, SCHEANSOVÁ, 2010 *Alkohol, tabák a jiné návykové látky a reprodukční rizika*. Bulletin Sdružení praktických lékařů ČR, roč. 20, č. 6, s. 32-38. ISSN: 1212-6152.

NĚMCOVÁ, Jitka a kol., 2012, *Příklady praktických aplikací témat z předmětů Výzkum v ošetrovatelství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské práci: text pro posluchače zdravotnických oborů*. Plzeň: Maurea, 114 s. ISBN 978-80-904955-5-5.

ROZTOČIL, Aleš a Miroslav PETERKA, 2011. *Moderní gynekologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 508 s. ISBN 978-802-4728-322.

SAMARA, Ibrahim, Josef, PLCH, Drahoslava, HRUBÁ, 2011. *Pasivní kouření a otitis media*. Praktický lékař, roč. 91, č. 2, s. 68-72. ISSN: 0032-6739.

SCHNEIDROVÁ, Dagmar a kol., 2006. *Kojení: nejčastější problémy a jejich řešení*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Grada, 131 s. ISBN 80-247-1308-X.

SZOMBATI, Zuzana, 2011. *Vliv pasivní expozice cigaretovému kouři na zdraví a vývoj dětí v období prenatálním i postnatálním až do věku sedmi let: výsledky studie ELSPAC*. Československá pediatrie, roč.66, č.5, s. 279-288. ISSN: 0069-2328.



VAVŘINKOVÁ, Blanka a Tomáš BINDER, 2006. *Návykové látky v těhotenství*. Vyd. 1. Praha: Triton, 122 s. ISBN 80-725-4829-8.

VELEMÍNSKÝ, Miloš a Blanka ŽIŽKOVÁ, 2008. *Péče o těhotné ženy užívající psychotropní látky v těhotenství*. 1. vydání. Editor Miloš Velemínský, Blanka Žižková. Praha: Triton, 341 s. ISBN 978-80-7387-095-9.

VOKURKA, Martin a Jan HUGO, 2013. *Kapesní slovník medicíny: výkladový slovník lékařských termínů pro širokou veřejnost*. 3. vyd. Praha, 188 s. ISBN 978-80-7345-369-5.

VOKURKA, Martin a Jan HUGO, 2008. *Praktický slovník medicíny*. 9., aktualiz. vyd. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-159-2.

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A - Čestné prohlášení studenta k získání podkladů pro zpracování bakalářské práce .....	II
---	----

## **Příloha A**

### **Čestné prohlášení studenta k získání podkladů pro zpracování bakalářské práce**

#### **Čestné prohlášení**

Prohlašuji, že jsem zpracovala údaje/podklady pro praktickou část bakalářské práce s názvem Kouření v těhotenství v rámci studia/odborné praxe realizované v rámci studia na Vysoké škole zdravotnické, o. p. s., Duškova 7, Praha 5.

V Praze dne 18. 12. 2013

.....  
Jméno a příjmení studenta