

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH  
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA**

**SPECIFIKA PÉČE O TĚHOTNÉ ŽENY ZÁVISLÉ  
NA PSYCHOTROPNÍCH LÁTKÁCH**

**Bakalářská práce**

Vedoucí bakalářské práce:  
PhDr. Vlasta Koudelková

Autor práce:  
Karla Kailová

2009

## **Abstract**

The issue of drug addiction is a topic discussed worldwide. The Czech republic is infamous for its first place in consumption and production of pervitin in the European Union. The trend of lowering age of drug addicts and increase in alcohol consumption is also not negligible. Unfortunately, there is still not enough being done in this area. There are not enough financial resources available for preventive programs. Centres which help drug addicts also struggle because of economic problems. Treatment is expensive and little effective, more than 80 % of users get back to drugs.

Objectives of the thesis were set which were to find out awareness of midwives about the issue of pregnant drug-addicted women, implications of use of psychotropic substances in pregnant women and their fetuses, the specifics of nursing care in drug-addicted women and also what kind of psychotropic substances have been the most common in drug addicted pregnant women recently. All objectives were achieved by the results of research investigation.

Hypotheses were set in connection with the objectives. The first hypothesis was to confirm that midwives do not have information about the issue of care for women addicted to psychotropic substances. It turned out that the awareness of the interviewed group is quite poor. 28.6 % of midwives stated that they had never met a drug-addicted women during their practice. Only 27.7 % of respondents would allow application of drug and thereby prevention of abstinence symptoms which is undesirable in pregnancy. 28.6% of respondents would provide women with sterile needles and syringes. Only 23.2 % of respondents consider nicotine to be a psychotropic substance and 32.1 % of respondents consider alcohol to be a psychotropic substance.

The second and third hypotheses were to confirm whether medical complications occur in pregnant women addicted to psychotropic substances and their fetuses. There is an increased risk that pregnant women and their newborn babies will suffer from various complications such as the abstinence syndrome, in women bleeding, premature labour, sexually transmitted diseases and others.

The fourth hypothesis was concerned with specific nursing care about addicted pregnant women. Specific aspects consist in prevention of development of abstinence

symptoms, in education activities, inter-department collaboration. The last hypothesis was to find out which psychotropic substances have women been addicted to in recent years. It turned out that women use nicotine from the group of legal drugs and pervitin from the group of illegal drugs. All hypotheses were confirmed by the results of research investigation.

The research investigation was carried out from January to April 2009. Two questionnaires were used which were distributed to two groups. The first group consisted of midwives from the whole Czech republic. The second group was comprised of women addicted to narcotics who visited gynaecological-obstetric clinic in Prague 10 in teaching hospital Královské Vinohrady.

Working with drug addicts is not easy, women seldom visit prenatal courses, they come in various stages of pregnancy and with frequent complications which can hardly be prevented.

The thesis could contribute to improving the quality of care for women addicted to narcotics, to improvement of awareness of not only midwives and to development of prevention.

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem svoji bakalářskou práci vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s ustanovením § 47b zákona č. 111/1998 Sb., v platném znění, souhlasím se zveřejněním mé bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

Datum 7. 5. 2009

Podpis studenta:.....

## **Poděkování**

Děkuji všem porodním asistentkám z celé České republiky, které přispěly svým vyplněním dotazníku k výzkumnému šetření, dále mé poděkování patří všem klientkám gynekologicko – porodnické kliniky FNKV Praha 10 a personálu tohoto pracoviště za ochotu spolupracovat.

Dále bych ráda poděkovala paní PhDr. Koudelkové Vlastě, která svými poznatky, odbornými radami a trpělivostí významně přispěla ke vzniku této bakalářské práce.

## Obsah

<b>ÚVOD</b> .....	<b>3</b>
<b>1 SOUČASNÝ STAV</b> .....	<b>5</b>
1.1 HISTORIE UŽÍVÁNÍ PSYCHOTROPNÍCH LÁTEK .....	6
1.2 DEFINICE ZÁVISLOSTI .....	9
1.2.1 Rysy závislosti .....	9
1.2.2 Definice psychotropní látky .....	10
1.2.3 Stimulační látky a jejich působení na těhotné ženy a novorozence.....	10
1.2.4 Opioidy .....	12
1.2.5 Halucinogeny .....	15
1.2.6 Barbituráty .....	16
1.2.7 Benzodiazepiny.....	17
1.2.8 Těkavé látky.....	17
1.2.9 Alkohol .....	17
1.2.10 Nikotin .....	19
1.2.11 Kanabinoidy.....	19
1.3 PROBLEMATIKA UŽÍVÁNÍ PSYCHOTROPNÍCH LÁTEK GRAVIDNÍCH ŽEN .....	22
1.4 SYSTÉM OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE U ZÁVISLÝCH ŽEN V ČESKÉ REPUBLICE .....	23
1.5 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE U ŽEN ZÁVISLÝCH NA PSYCHOTROPNÍCH LÁTKÁCH Z POHLEDU PORODNÍ ASISTENTKY .....	24
1.6 LÉČBA A SUBSTITUCE ZÁVISLÝCH ŽEN A JEJICH DĚTÍ .....	25
1.6.1 Metadon .....	26
1.6.2 Buprenorfin (Subutex) .....	27
1.7 PROBLEMATIKA DROGOVĚ ZÁVISLÝCH ŽEN, SOCIO – EKONOMICKÉ DOPADY ...	28
1.8 EDUKACE PORODNÍCH ASISTENTEK U ŽEN ZÁVISLÝCH NA PSYCHOTROPNÍCH LÁTKÁCH .....	29
1.9 NEJČASTĚJŠÍ OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY U ŽEN ZÁVISLÝCH NA PSYCHOTROPNÍCH LÁTKÁCH .....	31
<b>2 CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY</b> .....	<b>33</b>

2.1	CÍLE PRÁCE.....	33
2.2	HYPOTÉZY .....	33
<b>3</b>	<b>METODIKA.....</b>	<b>34</b>
3.1	POPIS METODIKY.....	34
3.2	CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU.....	34
<b>4</b>	<b>VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....</b>	<b>35</b>
4.1	VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ U PORODNÍCH ASISTENTEK .....	35
4.2	VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ U ŽEN ZÁVISLÝCH NA PSYCHOTROPNÍCH LÁTKÁCH .....	57
<b>5</b>	<b>DISKUSE.....</b>	<b>76</b>
<b>6</b>	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>83</b>
<b>7</b>	<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....</b>	<b>85</b>
<b>8</b>	<b>KLÍČOVÁ SLOVA.....</b>	<b>88</b>
<b>9</b>	<b>PŘÍLOHY.....</b>	<b>89</b>
9.1	SEZNAM PŘÍLOH.....	89

## Úvod

Pojem „drogová závislost“ se v posledních letech dostal mezi velmi diskutovaná témata, jež se stává závažným a významným zdravotnickým, celospolečenským a ekonomickým problémem nejen ve světě, ale i u nás. Smutné prvenství, které drží Česká republika ve výrobě a užívání pervitinu, zvyšující se počet kuřáček v mladších věkových kategoriích a přibývání závislosti na alkoholu, jen dokazují, jak je nutné o tomto jevu diskutovat a následně jej řešit.

Na vzniku závislosti se podílejí tři hlavní složky droga, prostředí a osobnost člověka. Je to chronické onemocnění centrálního nervového systému, které je třeba komplexně vnímat jako bio – psycho – sociální nemoc.

Závislost je definovaná SZO, podle 10. Revize, kdy klasifikace uvádí, že definitivní diagnóza závislosti by se měla stanovit tehdy, jestliže během posledního roku došlo k následujícím jevům – potíže v kontrole užívání látky, a to pokud jde o začátek, ukončení či množství látky, pokud se objeví somatický odvykací stav při snížení či vynechání dávky, silná touha užívat látku, průkaz tolerance jako vyžadování vyšších dávek látky, aby se dosáhlo účinků, původně vyvolaných nižšími dávkami, pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků jak somatických, tak psychických, postupné zanedbávání jiných potěšení či zájmů ve prospěch užívané látky a zvýšení množství času k získání či užívání látky nebo k zotavení z jejího účinku. Psychoaktivní látky působí na organismus psychostimulační, což znamená, že vyvolávají stavy euforie, zrychlují psychomotoriku a psychoinhibičně, kdy potlačují úzkost a depresi, snižují psychomotoriku, a působí desinterakčně (vyvolávají iluze a halucinace).

Tyto látky můžeme rozdělit do dvou skupin na legální (káva, nikotin, alkohol) – společností tolerované a nelegální (opiody, kanabinoidy, halucinogeny, organická rozpouštědla a jiné) – společností neakceptovaná.

Mateřská závislost, ať už na alkoholu, nikotinu, nebo jiných povolených či zakázaných psychotropních látkách jsou rizikovými faktory negativně ovlivňující uživatelku v těhotenství a ohrožující zdravý vývoj plodu, následně prospívání



novorozence. Hlavním cílem u gravidních žen je prevence nemocí, komplikací, které jsou s užíváním psychotropních látek spjaty. Těmto ženám, by neměla být poskytnuta jen péče gynekologicko – porodnická, ale i v oblasti psychologicko – sociální oblasti. Podmínkou je individuální přístup, neboť nemalá skupina těchto gravidních přichází s psychiatrickou diagnózou. Je tedy důležité zajistit mezioborovou spolupráci.

Toxikomanie je nejen fyzickou záležitostí, ale i fenoménem psychickým, který nestačí jen následně léčit, ale je důležité mu předcházet. V oblasti prevence má Česká republika stále jisté rezervy. Dalším problémem je jistá neinformovanost jak odborné tak široké veřejnosti, existuje celá řada mýtů a předsudků, která je v populaci velmi hluboce zakořeněná, jež staví uživatele psychotropních látek na okraj lidské společnosti.

Je tedy i na nás, porodních asistentkách, abychom se podílely na zkvalitnění ošetrovatelské péče a významně tak přispěly k informovanosti v této problematice.

## 1. Současný stav

Užívání psychotropních látek v ČR se liší oblast od oblasti. Nejzatíženějšími jsou hlavní město Praha a Ústecký kraj. Drogy jsou dostupné již i v menších městech a na venkově, dostupnost je stále lepší a cena preparátů je stabilní, v určitých oblastech i levnější než tomu bylo před 10 lety.

Nejrozšířenější je konzumace legálně držených psychotropních látek, kofeinu, nikotinu a alkoholu. Nejvíce užívanou nelegální látkou v ČR je kanabis, poslední průzkumy ukazují, že zkušenost s marihuanou má 40 % tazatelů ve věku 15 – 18 let. Velmi diskutovaným tématem posledních let je možná legalizace této látky.

Smutné je držení prvenství České republiky ve výrobě a aplikaci metamfetaminu. V roce 2008 ve výroční zprávě INCB je Česko uváděno v souvislosti se spotřebou i vnímáním kanabis ve společnosti. Výbor INCB zmiňuje zprávu Evropské komise Eurobarometr z května minulého roku, jež mapovala postoje a vnímání otázek spojených s drogami v EU mezi mladými ve věku 15 – 24 let. Více než 80 % z dotazovaných 12 tisíc mladých Evropanů si uvědomuje zdravotní rizika spojená s užíváním heroinu, kokainu a extáze. Naproti tomu pouhých 40 % mladých uznává zdravotní rizika konopných látek. Mladí Češi věří, že užívání tabáku a alkoholu s sebou nese dokonce vyšší riziko než užívání kanabis (35).

Kanabis zůstává nejrozšířenější drogou v Evropě. Celoživotní prevalence se pohybuje mezi dvěma až 37 procenty populace. V uplynulém roce byla úroveň rozšíření kanabis u dospělých Evropanů (15 – 64 let) asi sedm procent, nejvyšší je hlášena z Itálie, Španělska a na třetím místě z České republiky (35).

Celková úroveň spotřeby opiátových analgetik je v Evropě poměrně vysoká a to především díky spotřebě na západě a severu kontinentu. Za posledních deset let však výrazně stoupla spotřeba i v některých zemích Střední a Východní Evropy. V České republice, Řecku, Maďarsku, Itálii, Polsku a Španělsku byla spotřeba za účelem léčby bolestí v roce 2007 pětikrát vyšší než před deseti lety (35).

Ve Střední a Východní Evropě je i nadále na vzestupu ilegální výroba syntetických drog. Podle Úřadu OSN pro drogy a kriminalitu (UNODC) bylo v roce 2006 odhaleno a zlikvidováno největší množství ilegálních laboratoří na výrobu

amfetaminu v Rusku. To bylo plných 57 % všech podzemních laboratoří zlikvidovaných v Evropě (35).

Většina ilegálních výroben metamfetaminu v regionu byla odhalena v České republice. Česká republika je ale zároveň hlavním zdrojem ilegálně vyráběného metamfetaminu v Západní Evropě (35).

### ***1.1 Historie užívání psychotropních látek***

Historie užívání psychotropních látek je stará jako lidstvo samo. Antropologové, kteří studují nejrůznější domorodé kultury v nejrozmanitějších koutech světa, popisují, že psychotropní látky byly a jsou používány k léčení, věštění, ke komunikaci s nebeskými i podsvětními oblastmi, v šamanských rituálech apod. Psychedelické sloučeniny obvykle navozují intenzivní prožívání, které může mít za optimálního vedení hluboký transformativní charakter, často obsahují sekvence smrti a znovuzrození ega, zážitky jednoty s vesmírem a další transpersonální jevy. ( Podrobně jsou tyto jevy zkoumány zejména výzkumníky z oblasti transpersonální psychologie) (31).

Podíváme-li se na užívání těchto substancí ve stručném historickém přehledu, pak nejstarším dochovaným svědectvím užívání těchto látek jsou šamanské rituály.

Šamanismus je nejstarším náboženstvím, nejstarší medicínou v historickém vývoji člověka, sahá až k paleolitu. Šamani měli vypracované techniky na vyvolávání změněných stavů vědomí na nedrogové i drogové bázi. Vnímání a porozumění světa se v té době zakládalo na bezprostředním prožitku, intuici a symbolu, a to více než na úrovni racionální, logické abstrakce. Člověk tehdy patrně jinak využíval a jinak zatěžoval své mozkové hemisféry (v porovnání s moderním člověkem).

Psychedelický prožitek, ztráta hranic ega, vědomí kontinuity všech dějů a smysl pro zázrak dávaly šamanům možnost náhledu a poznání přesahující rámec smyslového poznání. Tyto rostliny se proto nazývaly posvátnými, medicínou. Rekreační užívání bylo často nemyslitelné. Šaman musel fungovat skvěle v obou realitách. Procházel vlastně věčným kruhem cestování do podsvětí za nějakým poznáním a vracel se zpět, aby vykonal službu druhým. Nebylo v tom nic samoúčelného. Když léčil, bral medicínu spolu s nemocným a s pomocí vizualizace ovlivňoval chorobný proces. Pokud byly drogy (psychedelica, halucinogeny) užívány v duchovních tradicích, byly nejlepší

medicínu, kterou svět po tisíciletí znal. Ale pro kulturu, která se progresivně odcizovala od ducha světa ve všech svých aspektech, pro kulturu, která udělala vše pro oddělení ducha od těla, tam drogy poskytují útrpnou příchut' mysticismu, kterou náš kulturní mýtus není schopen vysvětlit a není schopen integrovat (8).

V historii čínské medicíny je popisováno užívání psychotropních látek již před 1500 lety, ve staré indické literatuře se popisuje legendární posvátná rostlina a z ní připravovaný nápoj soma. Verše rgvédy opěvují mimořádné účinky této rostliny. Božský nápoj, který věřící požívali, je uvedl do extatických stavů, kdy "jednou polovinou byli na zemi a druhou na nebesích". Jejich těla oplývala silou, jejich srdce odvahou, radostí a nadšením a jejich myslí se dostávalo osvícení a ujištění o nesmrtelnosti.

Konopí provází člověka stejně dlouho jako alkohol. V literatuře jsou první zmínky před 5000 lety, kdy se konopí objevuje v lékopise čínského císaře Shen-Nunga. 800 let př.n.l. se droga objevuje v indické literatuře (31).

V ajurvédě, indické medicíně, se konopí objevuje jako medicína na celou řadu nemocí - zejména psychosomatické povahy, jako nespavost, migrény. Jeho užívání bylo i religiosně zakotveno, hašiš kouřili bráhmani. Konopí je využíváno pro posvátné, léčebné a rituální účely, objevuje se pod různými názvy - hašiš, kif, marihuana, hemp, ganja v oblastech Středního východu, v Africe, Indii, Číně, Tibetu, Severní a Jižní Americe, v Karibské oblasti. Konopí vystupuje jako důležitá posvátná rostlina u tak odlišných skupin, jako jsou africké domorodé kmeny, indiští bráhmani, stoupenci tantrického buddhismu (31).

V Evropě je konopí známo od 5. stol. n. l. Ve 12. století známá mystička Hildegard von Bingen konopí doporučuje jako léčebný prostředek, později se rozšiřuje ve středověku jako součást čarodějnických lektvarů a nejrůznějších léčivých mastiček.

Hašiš byl přivezen z Egypta do Evropy během napoleonských válek. Obzvláště bohaté zastoupení psychedelických látek najdeme ve Střední Americe. Předkolumbovské kultury, jako Aztékové a Mayové, používali řadu psychedelických rostlin, stejně jako indiáni kmene Huicholů a Mazatéků. Mezi nejznámější rostliny tohoto druhu patří kaktus Peyotl (*Lophophora williamsi*) nebo San Pedro, kde účinným

alkokaloidem je meskalin, dále posvátné houby Teonanacatl čili "maso bohů" (*Psilocybe mexicana* a *P. cubensis*), kde účinnou látkou je psilocybin.

V amazonské oblasti je známa rituální substance ayahuasca, jejímž zdrojem je liánovitá rostlina *Banisteropsis caapi*. Je také známa pod názvy caapi, yage, mihi, dapa, pindal, či vegetal. Před zahájením kolonizace amazonských oblastí Evropany v 16. století, což bylo spojeno s potlačováním domorodých náboženství, byla ayahuasca velmi rozšířena u domorodců v rámci religiózních rituálů, magie, čarodějnictví, v léčbě apod. Navzdory úsilí potlačit tyto zvyky domorodců, zůstalo nadále posvátné a léčebné používání této látky nedotčeno. První výzkumné studie o této látce se datují do poloviny minulého století. Spruce zjistil, že nápoj z liány, který připravují Mazanští a Zaparo indiáni a nazývají jej ayahuasca (víno duše, víno smrti), obsahuje jako účinnou psychoaktivní substanci alkaloidy Harmin, Harmalin a Tetrahydroharmin z řady beta-carbolinů. V tomto století pozorujeme velký nárůst užívání ayahuascy zvláště v kontextu moderní synkretistické církve (31).

Podle některých odhadů více než polovina severoamerických indiánů se hlásí k Native American Church (Americké církvi původních obyvatel), synkretistickému náboženství.

V rovníkové Africe je známa keřovitá rostlina *Tabernanthe Iboga*, která je zdrojem drogy Ibogain. Zejména v Gabonu jsou kořeny využívány v malých dávkách jako afrodisiakum a stimulantium, ve větších dávkách pak v průběhu náboženských ceremonií k zasvěcení do kultu Bwiti. Účinky látky jsou popisovány již od poloviny minulého století. Ibogain je považován za oneirofrenní látku. Kult Bwiti u domorodců kmene Mitsogho je výhradně mužskou záležitostí, a ti kteří byli zasvěceni jsou prohlášeni za mistry vizuálního poznání toho, co je za, což jim zprostředkoval strom zázraků – IBOGA (31).

Ze starověkého Řecka se dochovaly částečné zápisy z mystérií smrti a znovuzrození, jako byla např. Eleusinská mysteria zasvěcená božstvům Demétře a Persefoně, trvající každoročně 9 dnů. V jejich rámci byl podáván Kykeon, opojný nápoj s psychedelickým účinkem. Tato mystéria se tradovala po dobu 2000 let i přes odpor křesťanské církve (31).

Ve středověku byla celá řada psychotropních rostlinných i živočišných látek používána k výrobě nápojů a mazání, které se pak používaly v čarodějných rituálech, černých mších a sabatech (belladona, mandragora, durman). Kruté potlačení evropského čarodějnictví svatou inkvizicí se odehrávalo v téže době jako pokusy vymýtit používání drog mezi kolonizovanými domorodci Nového světa.

Teprve koncem 18. století evropská kultura zrodila nového "d'áblova advokáta" v podobě vzpoury "zatracených" básníků a umělců, kteří žili jako vydědenci své vlastní společnosti. Zatímco umělci jako Poe, De Quincey se nechali inspirovat účinky opia, Baudelaire, De Nerval a Victor Hugo se scházeli v Le Club des Haschischins, prvotní bohémské enklávě v Paříži založené v r. 1844 Théophilem Gautierem, kde užívali hašiš a testovali jeho účinky.

## ***1.2 Definice závislosti***

Závislost neboli návyk, je chronické onemocnění CNS, které je charakterizováno jako stav opakovaného, nekontrolovaného nutkání opakovat své chování bez ohledu na jeho důsledky, neschopností omezit dané chování, tendencí ke zvyšování dávky a při jejím vynechání projevující se nepříjemnými pocity – abstinenční syndrom.

Dle WHO (Světové zdravotnické organizace) lze drogovou závislost definovat jako psychický, někdy i fyzický stav charakterizovaný změnami chování a dalšími reakcemi, které vždy zahrnují nutkání užívat drogu opakovaně pro její psychické účinky, a dále také proto, aby se zabránilo vzniku abstinenčních příznaků pro sníženou hladinu nebo nepřítomnost psychotropní látky v organismu (2).

### *1.2.1 Rysy závislosti*

Rysy závislosti se projevují v chuti (tzv. craving) na psychoaktivní látku, ve sníženém sebeovládání vůči psychoaktivní látce, ve zvyšování tolerance - tj. že „snese“ daleko větší množství psychoaktivní látky, abstinenčními příznaky po jejím vysazení, užíváním psychoaktivní látky i přes jasné důkazy její škodlivosti (např. tělesné poškození) a zanedbáváním přátel, koníčků, apod.

### *1.2.2 Definice psychotropní látky*

Psychotropní látkou se rozumí látka na přírodní bázi či synteticky vytvořená, která ovlivňuje svým složením centrální nervovou soustavu. Po jejím požití se u jedince mohou dostavit změny v chování či vnímání, a pokud se užívá kontinuálně, vzniká na ní psychický nebo fyzický návyk – závislost (2).

Psychotropní látku můžeme tedy označit také jako drogu. Společnost je k některým těmto látkám tolerantní a označuje je jako legální. Mezi ně můžeme uvést kofein, tabák, alkohol. Za nelegální se považují např. opiody, kanaboidy, halucinogeny, stimulační drogy a jiné.

### *1.2.3 Stimulační látky a jejich působení na těhotné ženy a novorozence*

Podstatou těchto drog je stimulace organismu. Tyto látky akcelerují psychomotoriku, dochází k potlačení únavy, po požití nastává pocit zvýšené fyzické a psychické výkonnosti. Typickým jevem pro stimulační látky jsou bohaté představy, zvýšená empatie, euforizace, dochází k uvolnění zábran.

Velmi časté u gravidních uživatelék je kombinace stimulačních látek s nikotínem nebo alkoholem či jinými psychotropními látkami. Problémem je, že tyto ženy navštěvují prenatální poradny sporadicky, nebo vůbec ne, bývají často slovně i fyzicky agresivní a svou závislost bagatelizují.

Novorozenci po narození vykazují neonatální neurotoxický syndrom, který se projevuje křečemi, mají hypertonus, iritabilitou, průjmy, bleskovými reflexy, apnoemi. Dále se mohou objevovat poruchy spánku, abnormální EEG, třes. U těchto dětí se můžou vyskytovat nejrůznější VVV, jako jsou srdeční anomálie, defekty vylučovací a pohlavní soustavy. Hrozí krvácení do mozku a přítomnost nekrotizující enterokolitis (34).

U žen závislých na stimulačních látkách není doporučeno kojení a brzy po porodu se provádí zástava laktace. Bohužel typické pro tyto uživatelky je svévolné opuštění porodnice brzy po porodu s nezájmem o novorozence.

### 1.2.3.1 Pervitin

V České republice patří mezi nejoblíbenější psychostimulancia metamfetamin – pervitin (21). Česko drží žalostné první místo ve výrobě i užívání této látky. Hlavním produktem k výrobě pervitinu je efedrin, který je obsažen v mnoha volně dostupných, prodejných lecích jako je modafen. Tato látka je velmi oblíbená nejen pro svou dostupnost, ale především pro cenovou přijatelnost.

Pervitin má vasokonstrikční a analgetické účinky, může vyvolat psychotické chování a zvýšenou agresivitu. Užívá se injekčně, proto jsou s ním spjaty komplikace v podobě nejrůznějších onemocnění získaná krevní cestou, jako jsou hepatitis B, C, HIV, a jiné (34).

Pro plod je pervitin nebezpečný zvláště pro vasokonstrikční účinky, hrozí intrauterinní růstová retardace plodu, abrupce placenty a předčasný porod. Aplikuje-li si žena pervitin krátce před porodem, rodí se novorozenec intoxikovaný, projevy závislosti nastupují již brzy po narození, ale odeznívají velmi rychle.

### 1.2.3.2 Kokain

Kokain je přírodně získávaná droga a je to alkaloid obsažený v listech keře *Erythroxylon coca*. Tato rostlina je známá více jak 4000 let, byla využívána k náboženským účelům již u starých Inků (18).

Tato droga je velmi populární v USA, v České republice je pro svou cenovou náročnost a krátkou dobu působení 20 – 30 minut, která nutí uživatele dávku opakovat až 10 – 20x denně.

Užívá se ve dvou formách, rozpustný ve vodě, který je možno užít perorálně, sublinguálně, intranasálně, subkutánně, dále rektálně, vaginálně i intravenózně nebo inhalačně v podobě výparů. Druhou variantou je kokain ve vodě nerozpustný, který se kouří nebo inhaluje, nazývá se crack a vede velmi rychle k závislosti.

Stejně jako pervitin má analgetické a vasokonstrikční účinky. Užívání v graviditě má za následky placentární změny, které mohou vyvolat snížený průtok krve a způsobit tak IUGR, abrupci placenty, intrauterinní smrt plodu (34).

Těhotná je ohrožena CMP, hypertenzí, nebo ischemickou příhodou srdeční.



### 1.2.3.3 Extáze

Extáze je droga s halucinogenními účinky a patří mezi příležitostně užívané látky, populární hlavně mezi mladými lidmi na diskotékách. Je derivátem amfetaminu – metylenedioxyamfetaminu (MDMA) (18). Nebezpečí tkví ve vyvolání stavu toxické psychózy. V těhotenství její užívání není obvyklé (34).

### 1.2.4 Opioidy

Opioidy jsou látky získávané ze surového opia, naříznutím nezralé makovice. Základní alkaloidy obsažené v opiu jsou kodein, morfin, papaverin, meconidin, thebain a jiné. Jejich účinky byly známy již lidem před tisíci lety, byly užívány jako léky (17).

Psychotropní efekt je u opiátů celkově zklidňující a tyto látky mají analgetické účinky, hojně využívané ve zdravotnictví.

Typickým jevem u těchto látek je rychlý rozvoj závislosti a tolerance na drogu, to vede k postupnému zvyšování dávky.

U gravidních uživatelů je zásadním problémem, že na to, že jsou těhotné, přicházejí až ve druhém, či třetím trimestru, neboť vlivem užívání opiátů nemají pravidelný menstruační cyklus. Nenavštěvují tak prenatální poradnu, a v menší či větší míře přicházejí do zdravotnického zařízení až při komplikacích nebo rovnou k porodu. Způsob života, který jsou ženy vlivem užívání nuceny vést je velmi rizikový. Aplikace i.v. přináší ženám řadu onemocnění jako jsou hepatitis B,C, kožní infekce, cévní záněty. Rozvinuty jsou ve většině případů malnutrice, a špatná osobní hygiena. Vzhledem k promiskuitnímu životu, který ženy vedou z důvodu získání další dávky, jsou zde i značná rizika sexuálně přenosných chorob.

Rizika pro plod jsou IUGR, z důvodů změn na placentě, předčasný porod, intrauterinní infekce, odúmrť plodu a pro novorozence vývoj abstinčního syndromu novorozence. K rozvoji dochází po uplynutí 48 – 72 hodin (34). Tyto děti nejsou pro doporučení pediatrů kojeny, i vzhledem k tomu, že ženy závislé na opioidech brzy opouští zdravotnické zařízení, aby si obstaraly dávku a ponechávají dítě v porodnici, nebo ho dávají k adopci.

#### *1.2.4.1 Heroin*

Heroin byl poprvé synteticky připraven acetylací morfinu v roce 1874 a je klasickým představitelem ovoidů. Avšak teprve roku 1898 uvedla německá firma Bayer na trh tento analog morfinu – diacetylmorfin (17).

Lék se používal především proti kašli a byl označován jako hrdinský preparát (heroic), odtud název heroin. Jeho návykovost byla zjištěna až poté, co si získal celosvětovou popularitu (17).

Od poloviny tohoto století se rozšířil jako jedna z nejužívanějších pouličních drog prakticky po celém civilizovaném světě. Od roku 1993 je zastoupen i v Česku. Heroin je klasická tvrdá droga. Funguje podobně jako morfin, stačí ale pětikrát až desetkrát menší dávka, aplikuje se perorálně nebo intravenózně (17).

Při první aplikaci se nemusí dostavit žádné účinky nebo negativní (nevolnost, zvracení). Při nedostatku drogy se projevují abstinenční příznaky: bolesti svalů a kloubů, průjem, svalové křeče, pocení, zimnice, neklid, nespavost... (trvá nejvýše 4 dny, odezní do 2 týdnů) droga sama již nemá příjemné účinky, ale je nutná k dosažení původního normálního stavu. Život se začíná měnit v drogový stereotyp. Vše se začíná točit kolem drogy (sehnat peníze, dobře nakoupit) a ostatní je druhořadé. Člověk má problémy ve škole, v práci (záhy zpravidla odchází), zcela opouští původní zájmy a záliby, rozprodává hodnotnější věci, krade, popř. získává peníze prostitucí nebo výrobou nebo distribucí drogy.

#### *1.2.4.2 Morfin*

Morfin se v přírodě vyskytuje v makovicích (Mák setý). Čistý se získává z opia a poprvé byl izolován na počátku 19. století. Díky svým analgetickým účinkům se hojně začal využívat již za americké občanské války. V době 1. světové války se užíval již masově (16). Po heroinu má druhou nejvyšší návykovost mezi narkotickými analgetiky (34). Jako pouliční droga není mnoho rozšířena, jsou spíše známé případy zneužívání mezi lidmi z medicínského oboru.

Účinky této látky nastávají po 20 – 30 minutách, a trvají 2 až 3 hodiny. Aplikace je velmi rozmanitá, dá se užívat injekčně, perorálně, kouřením, šňupáním a v posledních několika letech jsou velmi populární zejména v onkologické léčbě morfinové náplasti.

Morfin tlumí dráždivost dýchacího centra. Ve vysokých dávkách může dojít k zástavě dechu. Injekce morfia vyvolá vyrovnanou, klidnou euforii. Nastává lhostejnost ke starostem, stoupá sebevědomí a myšlenky se zrychlí (neruší mozkové funkce). Morfin tlumí vnímání bolesti, tlumí dráždivost dýchacího centra. Nebezpečný je také pro rozvoj psychické a fyzické závislosti a tolerance (2).

Zneužití těhotnými ženami se téměř nevyskytuje, neboť na ulici je velmi těžko dostupný.

#### *1.2.4.3 Kodein*

Kodein se v malých koncentracích (0,7 - 2,5 %) v přírodě vyskytuje v opiu, poprvé byl izolován v r. 1832, dnes se vyrábí synteticky metylací morfinu (10). Používá se proti bolesti.

Po jeho izolaci ze surového opia v 1. polovině 19. století se stal součástí řady léků, aniž by byl zneužíván. V 70. letech tohoto století byl objeven způsob, jak poměrně snadno dostupný kodein upravit na účinnější derivát braun.

Ten se stal co do širší domácí výroby a užívání českou specialitou. Kromě podkožní a orální aplikace je možná i intramuskulární aplikace.

Kodein způsobuje euforii, v některých případech značně intenzivní, pocit tepla a spokojenosti. Účinky jsou podobné jako u jiných opiátů, většinou však mnohem slabší. Lehké bolesti hlavy, sucho v ústech, potíže při močení, nauzea. Může se objevit tolerance i návyk, abstinenční příznaky jsou minimální.

Účinky kodeinu se dostaví okolo deseti minut (na prázdný žaludek), vrcholí asi po jedné hodině a odeznívají po 3 až 4 hodinách. (u vyšších dávek po 4 až 6 hodinách).

#### *1.2.4.4 Buprenorfin*

Tento produkt je českém poli zatím krátce, za to je velmi oblíben. Legálně se používá jako substituční preparát podávaný per os v podobě sublinguálně v tabletách. Uživateli je nelegálně používán ve formě nitrožilní, potlačuje abstinenční příznaky a

uspokojuje takzvanou závislost na jehle. Riziko tkví ve špatné kontrole dávkování a ve způsobu aplikace. Žena je navíc mylně přesvědčená, že svou závislost má pod kontrolou (34).

### 1.2.5 Halucinogeny

Halucinogeny jsou skupinou psychoaktivních drog dělící se do tří kategorií, na psychedelika, disociační drogy a delirogeny. Alternativním názvem jsou fantastika (8).

Působí změny ve vnímání, myšlení, emocí a vědomí. Na rozdíl od ostatních psychoaktivních drog jakými jsou stimulanty a opiáty, které působí na běžné oblasti mysli, zkušenosti po těchto látkách připomínají stav transu, meditace a snění.

Tyto látky mají dlouhou historii užití v lékařství a náboženství po celém světě. Na začátku poloviny 20. století se halucinogeny staly objektem širokého zájmu v západním světě. Byly zkoumány za účelem léčby depresí, posttraumatických stresových poruch, obsedantně kompulzivních poruch, alkoholismu, závislosti na opiátech a bolestí hlavy a jiných nemocí. Existovali také málo úspěšné pokusy na použití jako pomůcky při vyslýchání (8).

Mnoho látek skupiny halucinogenů bylo syntetizováno nebo izolováno v tomto století. Nejznámější je LSD.

Některé z látek se používají v lékařství, ale v jiné indikaci než halucinogen. Sem patří například celková anestetika phencyklidin (PCP) a ketamin. Obě zmíněné látky bývají vyčleňovány zvláště mimo skupinu halucinogenů jako delirogeny, protože vyvolávají kvalitativní poruchy vědomí a způsobují totální nebo ostrůvkovou ztrátu paměti. PCP patří mezi nejnebezpečnější drogy vůbec. Je zatíženo relativně vysokým rizikem vzniku závislosti a při intoxikaci bývá časté agresivní jednání.

Po užití vznikají většinou subjektivně nepříjemně pociťované psychické obtíže, pocení, bušení srdce, vzestup krevního tlaku, nevolnost, někdy intoxikovaný zvrací. Častým doprovodným tělesným efektem je sucho v ústech. Tyto příznaky souvisí s ovlivněním vegetativního nervového systému.

Ve skupině gravidních jsou halucinogeny zastoupeny spíše ojediněle. Ve studiích jsou popsány komplikace, jakými jsou chromozomální aberace, IUGR, prematurita a abrupce placenty (34).

U novorozenců je popsán abstinenční syndrom, který se projevuje poruchami spánku, poruchami příjmu potravy, tremorem a hypertonií (2).

#### *1.2.5.1 LSD – Lysergamid*

Diethylamid kyseliny d-lysergové, taktéž LSD, spadá do skupiny drog halucinogenů. Tato velmi silná droga byla původně syntetizována z kyseliny lysergové získané z námele, což je plísňovitá houba obvykle postihující žito. Došlo k tomu v roce 1938 v laboratořích farmaceutické firmy Sandoz v Basileji, což měl na svědomí Dr. Albert Hofmann, který až v roce 1943 náhodou objevil účinky LSD (12).

Dlouhá léta probíhalo množství výzkumů mající za úkol prokázat psychiatrické účinky této drogy. Oblíbenost si získala mezi příslušníky Hippies, avšak po řadě úmrtí v důsledku nekontrolovaného podávání byla LSD i s dalšími halucinogeny v roce 1967 celosvětově zakázána. LSD se obvykle vyskytuje ve formě papírků většinou o velikosti 6x6 mm vyráběných tak, že se archy papíru rozdělené na 100 čtverečků nechají nasáknout roztokem LSD v alkoholu, často ve vodce nebo se na ně kape roztok kapátkem. Tyto papíry mají svou obchodní značku pokrývající celý arch nebo každou dávku zvlášť. Jako motivy se používají smajlíci, Buddhové, jahody, blesky atd.

#### *1.2.5.2 Halucinogenní houby*

V České republice jsou ještě více než LSD oblíbené halucinogenní houby, obsahující látku psilocybin. Typickým zástupcem je lysohlávka kopinatá (česká), méně používaná muchomůrka červená (8).

V těhotenství je užívání halucinogenních látek ať už je to LSD či houby spíše výjimkou (34).

#### *1.2.6 Barbituráty*

Výskyt závislosti na barbiturátech je u gravidních žen ojedinělý. Užívají se ke zvýšení účinku jiných látek nebo k tlumení abstinenčních příznaků. Tlumí kardiovaskulární a respirační systém. U žen dochází k malnutrici a výskytu anémie (2).

### 1.2.7 Benzodiazepiny

Taktéž závislost na této skupině látek ve skupině gravidních žen není příliš častá, stejně jako u barbiturátů jsou benzodiazepiny zneužívány ke zvýšení vlivu narkotik a ke zmírnění abstinčních příznaků při závislosti na alkoholu a opiátech.

U novorozenců se mohou přechodně vyskytovat neurobehaviorální změny. Vzhledem k pomalému odbourávání benzodiazepinů u kojenců mohou příznaky abstinčního syndromu trvat i rok a může se objevovat hypotermie, útlum dýchání, snížený svalový tonus, arytmie, poruchy příjmu potravy (2).

### 1.2.8 Těkavé látky

Skupinu těkavých látek prezentují organická rozpouštědla v Českých zemích zastoupená především toulenem. Vdechování par těchto látek vede k celkovému poškozování organismu, zejména dýchacích cest a jater a mozku. Největší nebezpečí tkví v tom, že látka se nedá odměřit, a může tak dojít k rychlému předávkování. Těkavé látky jsou oblíbené hlavně u mladších věkových kategorií.

Hlavním účinkem vdechování toulenu je stav podobný polospánku, polovědomí s barvitými a živými sny (2).

U těhotných se závislosti na těkavých látkách téměř nevyskytují (34).

### 1.2.9 Alkohol

Alkohol je jednou z psychotropních látek ve společnosti legální, tolerovanou. O to větší negativní dopady jak sociální, zdravotní pro společnost alkohol nese. Závislost na alkoholu není problémem jen lokálním, ale celosvětovým. Rozdíl mezi užíváním alkoholu mezi ženami a muži se značně liší. Zatím co v mužské populaci je typickým jevem „hospodská pijatika“, u žen je obvyklejší domácí, tajné užívání. Proto i u těhotných je odhalením abúzu alkoholu překvapením i pro rodinné příslušníky.

Alkohol - Etanol má toxický vliv na jaterní buňku, po dlouholetém užívání může dojít až k cirhóze jater, nenávratnému poškození tohoto orgánu. Po požití alkoholu dochází k narušení rovnovážného ústrojí, ovlivnění CNS (26).

Účinky alkoholu jsou známé již po staletí, a negativní efekt na vyvíjející se plod popsal již Aristoteles.

V České republice není alkoholismus gravidních žen častým jevem. Většinou se jedná o starší multiparu, s nižším intelektem, převážně s nižší socio-ekonomické třídy. Ženu svobodnou, osamělou či rozvedenou, obvykle polydrogově závislou, ať už se jedná o silný nikotinismus, nebo jiné závislosti.

Užívání alkoholu v těhotenství má za následek větší počet potratů, předčasných porodů, IUGR a jiných komplikací (34).

V graviditě alkohol prochází placentární bariérou a působí toxicky na plod. U těchto dětí se ve zvýšené míře vyskytují malformace CNS, kraniofaciální abnormality, prenatalní a postnatalní růstový deficit. Souhrnně můžeme tento jev označit jako fetální alkoholový syndrom (FAS) (2).

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

Jak již bylo zmíněno, FAS je soubor anomálií u novorozenců, jejichž matky jsou závislé na alkoholu. Množství zkonsumovaného alkoholu, které vede k rozvoji FAS, je velmi těžké určit, uvádí se, že menší množství než 100g alkoholu za týden nemá na plod žádné nežádoucí účinky, u každého je to, ale individuální.

Plně vyvinutý fetální alkoholový syndrom (FAS) připadá odhadem u 1 ze 750 novorozenat. U žen užívajících alkohol ve větším množství se FAS vyskytuje u 30 % narozených dětí (34).

Klinické nálezy u novorozence postiženého FAS jsou růstová retardace, mentální retardace, kraniofaciální abnormality v podobě epicanthu, mikrocefalie, nízko nasedajícího kořene nosu a krátkého nosu, anomálií uší, krátké palpebrální štěrbin, ploché tváře, tenkého horního rtu, mikrognatie.

Dalšími postiženími mohou být defekty srdce, především srdečních sept, arytmie, drobné kloubní abnormality, sluchové a vestibulární poruchy, malformace močových cest, poruchy imunity, dysplázie nehtů, kožní a oční postižení (5).

Ke stanovení diagnózy FAS je nutné prokázat užívání alkoholu matkou novorozence, což nebývá snadné, neboť většina gravidních svou závislost na alkoholu tají.

V české republice není zatím zmapovaná situace dětí s FAS a neběží ani speciální preventivní program, který by se zabýval touto problematikou (34).

### *1.2.10 Nikotin*

Závislost na nikotinu je v České republice nejrozšířenějším návykem na psychotropní látce mezi těhotnými. Negativní toxické účinky nikotinu na plod jsou známy již po desítky let. Uvádí se, že až 20 % gravidních a kojících žen u nás kouří.

Hlavními nežádoucími složkami vznikající při kouření jsou oxid uhelnatý a nikotin, které jsou schopny projít placentou. Pro proniknutí oxidu uhelnatého do fetální krve, na sebe tato látka váže hemoglobin, a tím vzniká karboxyhemoglobin (2).

Samotný nikotin zvyšuje riziko vzniku mozkového postižení, rozštěpu patra, deformit dolních končetin, malformace srdce, a špatný vývoj chrupu.

Pravděpodobnost samovolného potratu, předčasného porodu a intrauterinního úmrtí plodu po 28. týdnu gravidity, abrupce placenty, předčasného odtoku plodové vody a IUGR je také vyšší (2).

Kojenci závislých matek na tabáku pak hůř prospívají, pomaleji přibývají na váze, objevují se u nich častěji koliky, jsou častěji nemocné. Jsou náchylnější k náhlému úmrtí novorozence. Trpí zejména alergiemi, astmatem, ekzémy, zápalý plic a častými záněty průdušek. Dále tyto děti mohou mít lehkou mozkovou dysfunkci, horší prospěch ve škole, poruchy soustředění (34).

Špatný vliv má na gravidní ženu i pasivní kouření, neboť cigaretový kouř obsahuje až 1200 nejrůznějších chemických látek.

### *1.2.11 Kanabinoidy*

Poznatky o užívání a pěstování konopí se datují do doby před 5000 lety. *Cannabis sativa* (konopí seté) je jednoletá, dvoudomá rostlina, která je zdrojem THC – tetrahydrocannabinolu. Je nejstarší známou rostlinou, jež se pěstovala pro svůj psychotropní efekt. V některých náboženstvích jakými jsou hinduismus a islám nahrazuje alkohol (25).

Představiteli kanabinoidů jsou hašiš a marihuana. Tyto látky nejsou v těhotenství často užívány, jsou uživatelkami brány rekreačně, a tak ve většině případů nebývá problém v graviditě látku přestat užívat.



Účinky kanabinoidů na plod je závislý na dávce. Při dlouhodobém, pravidelném užívání byl prokázán menší hmotnostní přírůstek u ženy a u plodu IUGR v důsledku dlouhodobé hypoxie (2).

Novorozenci bývají hypotoničtí, následně se projevují neklidem, zvýšenou dráždivostí a nespavostí. Tyto symptomy ale brzy odeznívají (34).

#### 1.2.11.1 *Marihuana*

Jako marihuanu označujeme drogu, která je složena z usušených a rozmělněných listů a vrchní rostlinné okvětní části konopí setého (*Cannabis sativa*), konopí indického (*Cannabis indica*) případně konopí rumišního (*Cannabis ruderalis*) s obsahem více než 0,3 % THC. Účinky v případě kouření se dostávají po 5–10 minutách a účinek může přetrvávat 1–4 hodiny. Nízké dávky vedou k navození klidu a vzrůstajícího pocitu dobré pohody, doprovázeného stavem zasněného uvolňování, pocitem hladu, zejména chuti na sladké. Změny ve smyslovém vnímání, živější vnímání zrakových, sluchových, čichových, hmatových a chuťových vjemů mohou být doprovázeny pronikavými změnami ve způsobu myšlení a jeho vyjadřování. Velmi se prohlubuje i prožitek z hudby. Při vyšších dávkách nastupuje takzvaná „vysmátost“, kdy se uživatel směje všemu a sám vlastně neví proč. Po stavu euforie nastává stav, kdy člověk nemyslí vůbec na nic a jen kouká do prázdna nebo se mu chce spát. Uživatelé tento stav popisují jako velice příjemnou relaxaci. V případě že se marihuana jí, nastupuje účinek později (hodina i více) a efekt trvá déle (dvanáct hodin i více). U dlouhodobých uživatelů je stav poklidnější a mizí vysmátost (11).

Kromě rekreačního užívání je konopí často využíváno i pro své terapeutické efekty, které zahrnují zmírnění subjektivně nepříjemných symptomů u řady onemocnění nebo zmírnění vedlejších účinků řady léčiv. Mezi nepříjemné symptomy, které jsou různé konopné preparáty schopny zmírnit, patří nechutenství, deprese, křeče, bolesti kloubů, alergie a některé psychotické stavy (25).

U některých lidí droga vyvolává pouze slabý účinek, popřípadě ho nevyvolává vůbec. Kouření zvyšuje riziko bronchitidy a jiných plicních onemocnění. Pravidelní uživatelé bývají apatičtí a letargičtí, zanedbávají svou práci i osobní vztahy. Nebylo zatím jednoznačně prokázáno, zda výskyt psychických poruch – např. paranoie –

souvisí bezprostředně s užíváním konopí, nebo naopak zda jedinci se sklony k psychickým poruchám vyhledávají konopí kvůli možným psychoterapeutickým účinkům. Zvyšuje a následně snižuje krevní tlak a zvyšuje tepovou frekvenci srdce.

Uvažuje se o terapeutickém využití kanabinoidů jako antiemetik (léky proti zvracení). Byly vyvinuty látky bez euforizujících a halucinogenních účinků dronabinol a nabilon. Dronabinol (firemní název - Marinol) zvyšuje apetit a lze očekávat i antiemetický účinek (1). Další možné indikace kanabinoidů jsou glaukom – ke snížení nitroočního tlaku, k úlevě od bolesti u onkologických pacientů, v terminálním stádiu AIDS nebo při roztroušené skleróze. Uvažuje se i o využití konopí při léčbě depresí. Zatím není moc objektivních studií, jelikož marihuana je silně zpolitizovaná a lidé jsou často rozděleni na příznivce, kteří žádná rizika nevidí (nechtějí vidět) a odpůrce, kteří jsou silně proti kouření marihuany a neuznávají jiný názor (12).

#### 1.2.11.2 Hašiš

Hašiš je lehká droga, pryskyřice z rostliny konopí setého (*Cannabis sativa*). Jako u marihuany je účinnou látkou tetrahydrocannabinol (THC), hašiš je jen „vydatnější“ verze téhož (13). Běžně se s marihuanou kombinuje. Získává se buď třením květenství samičích rostlin (na rukou se pak vytváří vrstva pryskyřice) nebo extrakcí s tuky ve vařící vodě a následnou krystalizací. Účinky jsou závislé na typu osobnosti, podobné jako u marihuany ovšem s tím rozdílem, že intoxikovaný má větší pocit klidu a vyrovnanosti. Čas je vnímán zkresleně, plyne velmi pomalu. Zvuky a barvy jsou vnímány jasněji, při požití větších dávek mohou přejít až ve zrakové nebo sluchové halucinace. Objevují se pocity deperzonalizace, někdy i poruchy krátkodobé paměti. Negativní účinky (kromě běžných spojených s kouřením a s poruchou plic) nejsou známy.

Nejčastěji se kostička hašiše nahřeje zapalovačem, nadrolí se (většinou méně než 250 miligramů), smíchá se s tabákem a ubalí se hašišový joint. Nebo se kouří samotný ve vodní dýmce. Intoxikace pak trvá necelou hodinu. Dá se užívat i perorálně. Nejčastěji se míchá s něčím, co obsahuje tuky např. s jogurtem nebo kapučínem. Intoxikace pak trvá dvě až tři hodiny (22).

V Česku je hašiš ilegální drogou. Na černém trhu se nejčastěji objevuje marocký hašiš (není tak kvalitní jako např. afgánský nebo nepálský).

### ***1.3 Problematika užívání psychotropních látek gravidních žen***

Problematika drogových závislostí, a to zejména u gravidních žen je velmi vážným nejen sociálním, ale i zdravotním problémem. Vyrůstající počet závislých se nevyhýbá ani této skupině. V České republice je tato problematika diskutována až v posledních 10 letech.

Psychotropní látky ovlivňují nejen psychické, ale i fyzické zdraví ženy v jejím reprodukčním období, a to nese následky i pro její ještě nenarozené dítě.

Styl života a životospráva, které jsou těhotné díky své závislosti nuceny vést, je neuspořádaný a ve většině případů na pokraji zákona. Užívání psychotropních látek vede ke zhoršujícímu se zdravotnímu stavu ženy i plodu.

V této skupině žen je častým jevem nezaměstnanost, kriminalita a prostituce. Prioritní se stává shánění financí na další dávku, hodnotový žebříček se mění a dochází k destabilizaci osobnosti.

Vlivem užívání omamných prostředků nemívají ženy menstruaci, anebo velmi nepravidelnou, proto je v této skupině častým jevem zjištění gravidity v druhém či třetím trimestru. Není ojedinělé, že těhotná závislá přichází rodit bez jediného vyšetření v prenatální poradně. Ochota chodit na pravidelné návštěvy do prenatální ambulance a spolupracovat, je spíše výjimkou. Z toho vyplývají i rizika a komplikace jak pro matku, tak pro plod. Včasný záchyt potíží v graviditě je pro sporadické kontroly uživatelék ve zdravotnickém zařízení ztížen.

Ve vyšší míře se u těchto klientek mohou vyskytovat zdravotní komplikace jako je krvácení, hypertenze, spontánní potrat, vaginální infekce, abrupce placenty, předčasný odtok plodové vody, předčasný porod, dále jsou to obtíže přímo související s aplikací drogy, jako jsou hepatitis B, C, HIV, flebitis, kožní infekce, endokarditis, TBC, sexuálně přenosné onemocnění, choroby dýchacích cest a jiné (34).

Plod je ohrožen, hypoxií, IUGR, intrauterinní infekcí, nejrůznějšími malformacemi dle druhu užívané drogy.

#### *1.4 Systém ošetrovatelské péče u závislých žen v České republice*

Zdravotní a ošetrovatelská péče v těhotenství u závislých žen je odvislá od první návštěvy zdravotnického zařízení. Závislé klientky často navštěvují poradnu ve vyšším stupni těhotenství nebo přicházejí až s daným problémem.

Prvotní snahou by mělo být tyto ženy poslat do speciálního centra pro ně určené. Důležitá je mezioborová spolupráce.

Při prvním vstupu ženy do těhotenské poradny, klientku nepřesvědčujeme za každou cenu, aby nastoupila odvykací léčbu, neboť abstinenční syndrom v graviditě není žádoucí. Nabídneme jí substituční léčbu a kontaktujeme specializované pracoviště, kde klientku zaregistrují, vyšetří jí speciálně vyškolení personál a navrhnou vhodnou substituci.

Dle staří gravidity přizpůsobíme harmonogram vyšetření. Pokud žena přichází v době do 12. týdne je otázkou, zda těhotenství nepřerušit. Po 12. týdnu, je na zvážení, při těžkých závislostí, přerušit těhotenství ze zdravotních důvodů. Pokud žena o těhotenství jeví zájem, vystavujeme jí těhotenskou průkazku a vše do ní pečlivě zaznamenáváme.

Z prvních údajů jsou záznamy anamnestické. Rodinná, osobní, sociální, drogová a gynekologická anamnéza by měla být součástí první návštěvy. Údaje mohou být často nepřesné, vymyšlené, proto se na ně ptáme opakovaně jinou formou otázky, abychom se přesvědčili o jejich správnosti. Z nejdůležitějších dotazů jsou otázky směřující k poslední menstruaci, pro stanovení termínu porodu. Klientky si většinou nevedou záznamy o měsíčkách, nepravidelně krvácejí nebo nemají cyklus vůbec. Proto musíme termín porodu potvrdit ultrazvukovým vyšetřením, navíc si tím potvrdíme i počet plodů v děloze, a zda se nejedná o mimoděložní těhotenství. Podle staří plodu pak ultrazvuk doplníme o biometrii, NT, flowmetrii, dopplera či jiné.

Součástí prohlídky je zjištění celkového psychického a fyzického stavu klientky, vyšetření prsů, vyšetření v zrcadlech, odběr materiálu na kultivaci, MOP a cytologii. Samozřejmostí je vaginální vyšetření včetně cervix skóre, palpační vyšetření, změření pánevních rozměrů, zkouška moče na přítomnost bílkoviny, změření fyziologických funkcí, zjištění tělesné váhy a zaznamenání hmotnostního přírůstku. Odběry krve na KS

a Rh faktor, krevní obraz, HIV, BWR, anti HCV, HbSag jsou na místě v jakémkoliv týdnu gravidity. Krevní odběry mohou být doplněny o jaterní testy, glykémii, toxikologii a jiné, dle ordinace lékaře. U klientek přicházejících do zdravotnického zařízení až k porodu nebo při zjevné komplikaci, provádíme vyšetření dodatečně a dle celkového nálezu. Interní vyšetření včetně EKG by mělo být provedeno v třetím trimestru, popřípadě před plánovaným císařským řezem.

Snahou je o převzetí ženy do péče na centralizované odborné pracoviště, kde je vyškolený personál v této problematice mající zkušenosti s touto klientelou.

Otázkou je, kdo bude o novorozence po porodu pečovat. U žen závislých na psychotropních látkách bývá špatná socio - ekonomická situace. V České republice se začíná realizovat program v Centru pro rodinu, pod záštitou registrovaného nestátního zdravotnického zařízení Drop In, jehož činnost se zaměřuje na první pomoc, poradenství, terapii drogových problémů, na ambulantní kontakt, dalšími prioritami jsou činnosti zaměřené na prevenci (34).

### ***1.5 Specifika ošetrovatelské péče u žen závislých na psychotropních látkách z pohledu porodní asistentky***

Péče o závislou ženu počíná jejím vstupem do zdravotnického zařízení. V první řadě by u této klientky měla být zjištěna míra závislosti na užívané psychotropní látce. Zda je žena pouze příležitostní užívatelkou, nebo již má rozvinutou těžkou závislost.

Netlačíme ženu k abstinenci, ale odkážeme jí na odbornou péči, která jí umožní snižování dávek či substituci. Zajistíme jí konzultaci a spolupráci s protidrogovými odborníky.

Klientky závislé na psychotropních látkách přicházejí do ambulancí v různém stupni těhotenství, tomu se také přizpůsobuje ošetrovatelská péče.

Ženu se snažíme edukovat v řadě oblastech jako je hygiena, sexuální život, výživa, spánek, celková životospráva, preventivní návštěvy u lékařů, těhotenství, péče o tělo a pokožku, vedeme ženu k substituci, vyvarovat se aplikaci omamného prostředku i.v., po případně aplikovat látku sterilní stříkačkou.

Pokusíme se zjistit socio – ekonomický stav ženy, a ve spolupráci s odborníky se snažíme o kvalitu bydlení, zajištění finančních sociálních dávek. Dále zajišťujeme

psychosociální péči. Řada klientek má v anamnéze psychiatrickou diagnózu, pokud dochází k prolapsu onemocnění, spolupracujeme s psychologem či psychiatrem. Na místě je i spolupráce se sociální pracovníci.

Během těhotenství provádíme všechna vyšetření stejně jako u všech těhotných, doplňujeme je o vyšetření podle celkového psychického a fyzického stavu. Provádí se odběry na toxikologii, na přítomnost viru hepatitis C a podobně.

Ženy HIV pozitivní centralizujeme na odborné pracoviště v Praze na Bulovce, kde je infekční box.

Důležitou součástí ošetrovatelské péče v těhotenství a při porodu je sledování abstinčních příznaků. Bolestivost kloubů, nevolnost, zvracení, zmatenost, stavy agrese a hysterie, zimnice, třesavka, pocení, bledost, záškuby, halucinace a mnoho jiných symptomů mohou být projevem počínajícího nebo rozvinutého abstinčního syndromu. Pokud tento stav nastane, nebráníme ženě v aplikaci látky, popřípadě zajistíme substituci.

Dále budeme sledovat její fyziologické funkce, monitorujeme ozvy a pohyby plodu, krvácení, odtok plodové vody, děložní činnost, celkový fyzický a psychický stav ženy. Důležité je sledovat projevy bolesti, ženy závislé na psychotropních látkách mají posunutý práh bolestivosti, pokud klientka reaguje citlivěji, pokusíme se během porodu zajistit epidurální či spinální analgezii, součástí přípravy na analgezii je odběr krve na krevní obraz a Quick s APTT. Při tomto odběru zajišťujeme žílu flexilou, protože tyto klientky mívají velmi špatné cévy.

Dle nálezu a stáří a stavu plodu může lékař indikovat vyšetření jako je amnioskopie, non-stres test, zátěžový oxytocinový test, ordinovat oxygenii, dirupci či jiné.

Pokud to provozní podmínky našeho pracoviště umožňují, zajišťujeme klientce soukromí a nenecháváme ženu o samotě.

### ***1.6 Léčba a substituce závislých žen a jejich dětí***

Užívání návykových látek vede k poškození organismu. Závisí na celkové expozici a množství preparátu, které žena užije, u každého je to ovšem individuální.

Návyk na omamných prostředcích se léčil naprostou abstinencí, farmaka se používala jen k tlumení abstinenciho syndromu. Současný náhled na problematiku zahrnuje postupy, kdy je uživatelce podáván místo drogy neznámé síly a čistoty opioid pod lékařským dohledem. Navíc odpadají rizika spojená s intravenózním užíváním, neboť většina preparátů volených jest podávána perorální cestou.

Všeobecně můžeme léčbu závislostí rozdělit na farmakologickou a nefarmakologickou.

Substituční terapie je časově neomezená udržovací léčba, která odkládá trvalou abstinenci těhotné ženy na dobu, kdy ji bude klientka schopna podstoupit. Provádí se na specializovaných akreditovaných pracovištích pověřené Ministerstvem zdravotnictví. Diagnózu a indikaci do tohoto zařízení stanovuje lékař s AT atestací (specializace pro léčbu alkoholismu a jiných toxikománií) a s osvědčením o úspěšném absolvování výcviku v substituci (27). Povinností tohoto lékaře je ověření, zda klientka již v takovémto programu není zařazena, aby nedocházelo k zneužívání a úniku substitučních látek na černý trh.

Do farmakologické léčby zahrnujeme Metadon, Buprenorfin, Subutex, Clonidin, Kodein, Beforal, Fortral, Mundidol retard R, Vendal petard a jiné preparáty (34).

Mezi nefarmakologické způsoby léčby můžeme zařadit psychoterapii, ambulantní poradenství, včetně preventivních programů, psychosociální poradenství, ošetrovatelské služby, léčbu somatických onemocnění, arteterapie, fyzioterapie, pracovní terapie, poradenství týkající se bydlení, zaměstnání, zvyšování kvalifikace, získávání peněžitých dávek.

Léčba a substituce těhotných žen je výhodou i pro pravidelné návštěvy klientek, které si pro substituci denně přicházejí, dají se tak podchytit nejrůznější komplikace v podobě infekcí, gestózy, preeklampsie, předčasného porodu a snižují se tím i rizika spojená s aplikací drog i. v. Můžeme ženu edukovat v nejrůznějších oblastech a podpořit jí v zájmu o těhotenství.

### *1.6.1 Metadon*

Metadon je synteticky vyráběný opiát, při jehož podávání nedochází ke zvyšování tolerance a je pod kontrolou v minimálně změněných dávkách i po několik let. Je

látkou rozpustnou ve vodě, jejíž poločas rozpadu je 30 hodin. Zabraňuje rozvoji abstinčních příznaků, při dlouhodobém užívání dochází také k závislosti. Účinná dávka je individuální.

Do metadonového programu, který byl v Česku zahájen v roce 1997, může být zařazena osoba, která splňuje určité podmínky, jako jsou věk, dokázaná snaha o abstinenci, závislost na opioidech a podobně. Gravidní ženy a uživatelé s poruchami imunitního systému včetně HIV jsou do programu upřednostňováni (2).

V České republice není stanovena horní hranice pro jeho dávku, která se obvykle pohybuje mezi 60 – 150 mg na den. Podává se jednou za 24 hodin. Byl vyvinut v Německu během II. Světové války jako analgetikum a antitusikum. Terapeutické využití našel v USA v roce 1962, v evropských zemích se jeho účinky začali využívat v sedmdesátých letech (34).

Užívání metadonu v graviditě navozuje stabilní hladiny látky a snižuje se tak riziko abstinčního syndromu u žen i u jejich plodů. Snižují se pravděpodobnost komplikací vznikající při i. v. podání látek.

Užívání metadonu nenesou se sebou jen výhody, ale jisté komplikace v podobě abstinčního syndromu u novorozenců. Po porodu se u dítěte objeví většinou druhý až čtvrtý den. Přetrvává několik týdnů až 4 měsíce, závisí to na množství užívaného metadonu.

Na kojení není názor sjednocen, řada pediatrik doporučuje laktaci zastavit. Jsou ale i zastánci, kteří kojení doporučují, odůvodňují to skutečností, že Metadon prochází do mateřského mléka pouze v 1 %, tudíž hladiny v mléce jsou minimální, záleží také na množství metadonu užívatelkou brané.

### 1.6.2 *Buprenorfin (Subutex)*

Buprenorfin byl objeven v roce 1960, v roce 1978 se začal používat jako lék proti bolesti a později k detoxifikační a substituční léčbě při závislosti na opioidech. Je to polosyntetický derivát jednoho z alkaloidů opia – thebainu (27).

Subutex, resp. buprenorfin, je návyková psychotropní látka s podobnými účinky jako heroin, morfin nebo jiná látka ze skupiny opioidů. Jedná se tedy nejen o lék, ale i návykovou látku či drogu, jejíž pravidelné užívání ústí v závislost (22).



Je to čistá látka, proto je mnohem menší riziko vzniku komplikací a poškození organismu vlivem příměsí, které bývají v drogách obsažené.

Účinná látka (buprenorfin) je mnohem slabší a jeho účinek se mírně liší od účinku heroinu (díky jiné vazbě k receptorům), proto i dopady na psychiku při dlouhodobém, pravidelném užívání jsou menší.

Užívání Subutexu s sebou nese mnohem menší riziko předávkování, protože jeho akutní toxicita je mnohem nižší (22).

Závislost na Subutexu nastupuje mnohem pomaleji a je mírnější.

V průběhu let 2002 a 2003 se stal jednou z nejpobulárnějších drog opiátového typu na našem trhu, ve většině drogových scén vytlačil heroin a to i přes to, že účinek Subutexu je možné charakterizovat jako mírnější ve srovnání s heroinem. Na oblibě užívání Subutexu se pravděpodobně podílela špatná kvalita heroinu, která od roku 1998 postupně klesá, výpadky v dostupnosti heroinu a dobrá dostupnost léku. Až do září 2003 jej mohl předepsat kterýkoliv lékař, resp. Subutex byl předepisován na obyčejné recepty. V současné době musí být Subutex předepsán na tzv. opiátové recepty (s modrým pruhem), které podléhají mnohem přísnější kontrole. Subutex proto v současné době předepisuje mnohem méně lékařů.

Buprenorfin se dobře vstřebává z dutiny ústní. Při užívání nesmí být polknut, protože v trávicím traktu je metabolizován enzymy na neúčinné metabolity ještě ve stěně střevní. Efekt tohoto léku nastupuje během několika desítek minut a vrcholu dosahuje během 1 - 1,5 hodiny.

Tento preparát není prokazatelně teratogenní ani embryotoxický. Do mateřského mléka přechází jen v malé koncentraci. Novorozenecký abstinenci syndrom na tuto látku je mírný a nastupuje druhý den po porodu (34).

### ***1.7 Problematika drogově závislých žen, socio – ekonomické dopady***

Užívání psychotropních látek je celospolečenským a celosvětovým problémem. Nejenže se sebou nese řadu rizik v podobě infekčních chorob, jakými jsou HIV, hepatitis A, B, C, TBC, flebitis, sexuálně přenosné onemocnění, infekce nejrůznějších tělesných systémů, jenž se mezi uživateli dále šíří, ale i ekonomické náklady na vynaloženou léčbu závislostí a jejich následků jsou nemalé.

Situace závislých, kteří ve většině případů přicházejí dříve či později o zaměstnání a ztratí tak legální příjem financí, není lehká. Rodina dává po čase od uživatele ruce pryč. Ten tak ztrácí nejbližší a jeho problém se prohlubuje, rozprodává majetek a kolikrát přijde i o bydlení. Prioritou se stává shánění další dávky. Těžce závislý neváhá pro dávku jít až na hranici zákona. Není výjimkou, že závislý jedinec začne krást, nebo si na drogu vydělává prostitucí. Nejedna narkoman začne s drogou obchodovat, nelegálně ji vyrábí nebo prodává.

Osoba těžce závislá na psychotropních látkách zanedbává svůj zevnějšek, hygiena, nutriční návyky, pravidelný spánek, a celková životospráva jdou stranou, prioritní se stává droga.

Počátky vzniku závislosti přitom bývají zprvu nevinné. Pobídky od kamarádů v partě, ve škole, zvědavost jak látka zapůsobí, co umí, nebo experimentování může vést k opakovanému užívání, kdy po určité době člověk zjistí, že bez drogy již není schopen fungovat. Stává se tak závislým.

V České republice začínají programy směřující k prevenci, která má u nás ještě značné rezervy. Je lépe drogovým závislostem předcházet, než je následně léčit. Osvěta zejména u mladší generace začíná již ve školách, otázkou zůstává její způsob. Zvědavost a dostupnost drog je velkým lákadlem. Poslední průzkumy ukazují, že s drogou má zkušenost 37 % mladších 18 let, což je číslo alarmující (35).

Rizikem mezi touto skupinou při experimentech je předávkování psychotropní látkou. Jedinec nemá dostatečnou zkušenost a netuší jaké množství a co mu daná látka způsobí. Tyto pokusy mohou končit i fatálně.

### ***1.8 Edukace porodních asistentek u žen závislých na psychotropních látkách***

Drogová závislost je opředena řadou pověstí a mýtů. Tabu, které tuto tematiku do nedávné doby zastíralo, přináší se sebou i neinformovanost jak mezi odbornými, tak i neodbornými kruhy.

Společnost je zvyklá, že uživatelky psychotropních látek žijí velmi rizikovým způsobem života, překračují hranice a normy v kriminalitě, hygieně, mezilidských

vztazích, ale zatím není připravená na to, že se tyto ženy budou stávat a stávají matkami (35).

V současné době již mají porodní asistentky řadu příležitostí vzdělávat se na různých seminářích, kurzech, což přispívá ke zvýšení jejich informovanosti, vzdělanosti a především následně ke zkvalitnění ošetrovatelské péče.

Porodní asistentky mají možnost se zapojit do mezioborové spolupráce, nejdříve se ale musejí naučit klientky přijímat, neodsuzovat, a naučit se pracovat s tím, že těhotenství neprobíhá vždy způsobem, jakým bychom si představovali (35).

V dnešní době je možné nalézt informace nejen v knihách a odborných časopisech, ale i na internetových stránkách a v médiích. Ne vždy jsou ale uvedené údaje korektní a přesné.

V oblasti drogových závislostí pořádají semináře různá specializovaná centra, jak pro širokou veřejnost, tak pro zájemce z řad zdravotníků.

Zde se porodní asistentky mohou edukovat v oblasti preventivních programů. Získají informace o drogách, o způsobu jejich aplikace, rizicích s nimi spojenými, které následně pomohou asistentkám v jejich odborné praxi. Dále jakým způsobem mají poskytovat specifickou ošetrovatelskou péči ženě, jenž je závislá na psychotropních látkách, a to především jak zamezit abstinenčnímu syndromu. Jak poskytnout první pomoc při intoxikaci psychotropní látkou. Zásadní informace o umožnění aplikace psychotropní látky ve zdravotnickém zařízení nebo poskytnutí adekvátní substituce, které předejdou komplikacím v ošetrovatelské péči, tím že zamezí rozvoji abstinenčních symptomů, jsou základem péče.

Edukace zdravotníků v oblasti drogových závislostí přispěje k pochopení těchto klientů a ke zkvalitnění poskytované zdravotní péče.

Jedním ze zásadních problémů provázejících ošetrovatelskou péči o závislé ženy je klientčina neochota spolupracovat a neméně závažný je její strach. Strach z neznámého prostředí, ze zdravotníků, z nepochopení, z odsouzení a pohrdání. Tyto ženy jsou ale také lidmi, a pokud již najdou odvahu přijít, potřebují naše pochopení, a především pomoc.

V části věnované edukaci zdravotníků, by měl být kladen také důraz na interaktivní metody, používání modelových situací, srovnávání navyklých postupů s doporučenými, diskusi s odbornými autoritami a na pozitivní zpětnou vazbu. Nacvičení krizových situací usnadní následně porodním asistentkám orientaci ve skutečné praxi.

### **1.9 Nejčastější ošetrovatelské diagnózy u žen závislých na psychotropních látkách**

Drogová závislost je chronické onemocnění, které se vyznačuje řadou symptomů, komplikací a nasedajícími získanými chorobami, související s aplikací psychotropní látky, nebo s vedeným způsobem života. Vzhledem k množství a rozmanitosti nejrůznějších zdravotních obtíží je i pestrost ošetrovatelských diagnóz u žen závislých na omamných prostředcích bohatá. Mezi nejčastější ošetrovatelské diagnózy u těhotných žen závislých na psychotropních látkách dle klasifikace NANDA II můžeme zařadit:

00148 **STRACH** v souvislosti s probíhajícím těhotenstvím projevující se nervozitou, pocením, zrychleným pulsem, třesem, slovní až fyzickou agresivitou.

00146 **ÚZKOST** v souvislosti s neznalostí situace u porodu projevující se pocitem tísně, pocením, nervozitou.

00132 **AKUTNÍ BOLEST** vznikající v souvislosti s otevíráním porodních cest projevující se nářkem, pláčem, zvýšenými fyziologickými funkcemi.

00133 **CHRONICKÁ BOLEST** vznikající v souvislosti s probíhající infekcí na kůži po dlouhodobé aplikaci psychotropní látky projevující se verbálním stěžováním, nervozitou, vyčerpaností.

00108 **DEFICIT SEBEPÉČE** vznikající na podkladě aplikace psychotropní látky projevující se zanedbáváním hygieny, stravování, spánkového režimu.

00047 **POŠKOZENÍ TKÁŇOVÉ INTEGRITY** vznikající v souvislosti s nitrožilní aplikací psychotropní látky projevující se hematomy, kožními lézemi, záněty žil.

00058 **RIZIKO OSLABENÍ RODIČOVSKÉ VAZBY KE KOJENCI** vznikající v souvislosti užívání psychotropní látky projevující se posunutím žebříčku hodnot, kdy prioritou se stává droga.

- 00052 **POŠKOZENÍ SOCIÁLNÍ INTERAKCE** vznikající v souvislosti s užíváním návykových látek projevující se nekomunikativností, neadekvátní reakcí.
- 00053 **SOCIÁLNÍ IZOLACE** vznikající v souvislosti s užíváním psychotropních látek.
- 00151 **RIZIKO POŠKOZENÍ** vznikající v souvislosti s užíváním drog.
- 00139 **SEBEPOŠKOZENÍ** vznikající v souvislosti s užíváním návykové látky projevující se kožními změnami, infekčními chorobami, malnutricí, zanedbáváním hygieny, nepravidelným spánkem.
- 00122 **PORUCHY SMYSLOVÉHO VNÍMÁNÍ** vznikající v souvislosti s užitím psychotropní látky projevující se halucinacemi, nekontrolovatelným smíchem, zmateností, bezvědomím.
- 00130 **PORUCHY MYŠLENKOVÝCH PROCESŮ** vznikající v souvislosti s aplikací psychotropní látky projevující se bludy.
- 00004 **RIZIKO INFEKCE** vznikající v souvislosti s nitrožilní aplikací psychotropní látky.
- 00037 **RIZIKO INTOXIKACE PSYCHOTROPNÍ LÁTKOU** vznikající v souvislosti s aplikací drog.
- 00001 **NEDOSTATEČNÁ VÝŽIVA - ZMĚNY VE STAVU VÝŽIVY** vznikající v souvislosti s užíváním omamných látek projevující se sníženou hmotností, vypadáváním vlasů, suchou kůží.
- 00128 **AKUTNÍ ZMATENOST** vznikající v souvislosti s užitím psychotropní látky projevující se dezorientací.
- 00121 **PORUCHY OSOBNÍ IDENTITY** vznikající v souvislosti s užíváním návykových látek projevující se verbálními projevy.

## **2. Cíle práce a hypotézy**

### **2.1 Cíle práce**

#### *Cíl 1*

Zjistit informovanost porodních asistentek o problematice ošetrovatelské péče u žen závislých na psychotropních látkách

#### *Cíl 2*

Zjistit důsledky užívání psychotropních látek v těhotenství u žen i plodu

#### *Cíl 3*

Zjistit specifiku ošetrovatelské péče u žen se závislostí na psychotropních látkách

#### *Cíl 4*

Zjistit na jakých psychotropních látkách jsou závislé těhotné ženy v současné době

### **2.2 Hypotézy**

#### *Hypotéza 1*

Porodní asistentky nemají informace o problematice péče žen závislých na psychotropních látkách

#### *Hypotéza 2*

U těhotných žen závislých na psychotropních látkách se vyskytují zdravotní komplikace

#### *Hypotéza 3*

Užívání psychotropních látek v těhotenství vyvolává u plodu zdravotní komplikace

#### *Hypotéza 4*

Specifická ošetrovatelská péče porodních asistentek u žen užívající psychotropní látky je založena na sledování abstinčních příznaků

#### *Hypotéza 5*

Těhotné ženy jsou v současné době závislé z legálních drog na pervitinu

### **3. Metodika**

#### ***3.1 Popis metodiky***

Pro výzkumnou část byla použita metoda kvantitativního výzkumného šetření v podobě dvou anonymních dotazníků s otázkami uzavřenými a polootevřenými. První byl určen porodních asistentkám, kde identifikační otázky zahrnovaly věk (Graf 1), délku praxe v oboru (Graf 2), dosažené vzdělání (Graf 3) a oddělení na kterém vykonávají své povolání (Graf 4). Ostatní dotazy směřovaly na znalost pojmu, zkušenosti se závislými ženami, problematiku ošetrovatelské péče a následky užívání psychotropních látek (Příloha 1).

Druhý dotazník byl určen gravidním uživatelkám psychotropních látek, kde tvořily identifikační otázky věk (Graf 1), vzdělání (Graf 2), zaměstnanost (Graf 3), typ bydlení (Graf 4), rodinný stav (Graf 5), ostatní dotazy směřovaly na těhotenství, užívání psychotropních látek a jeho důsledky pro uživatelku a její plod (Příloha 2).

#### ***3.1 Charakteristika výzkumného souboru***

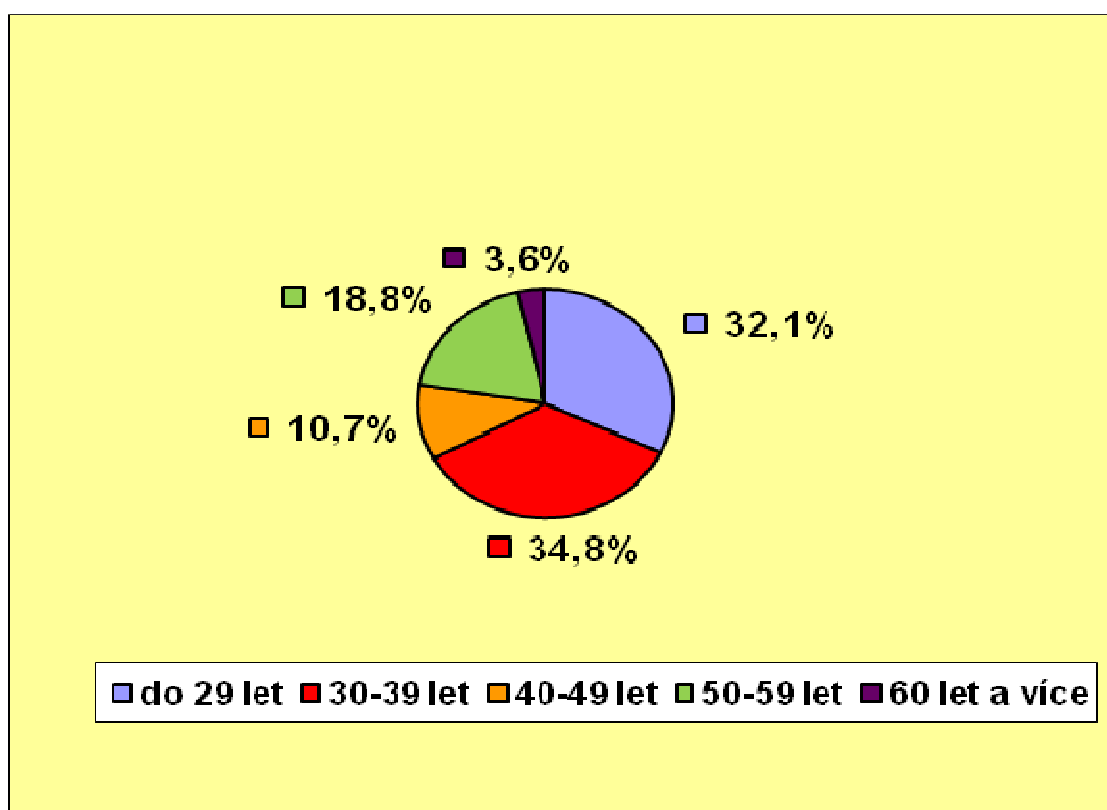
Výzkumný soubor v první skupině tvořily náhodně vybrané porodní asistentky z celé České republiky, 100 % představuje 218 respondentek, které převzaly dotazník k vyplnění. Návratnost dotazníků byla 51,8 %, čili 112 dotazníků z 218. Celkový počet respondentek byl tedy 112 (100 %).

Druhý výzkumný soubor prezentovaly ženy závislé na psychotropních látkách, klientky FNKV P – 10. Celkových 100 %, které si dotazník převzaly k vyplnění, tvoří 37 uživatelek, z nichž navrátilo výzkumný dotazník 16 žen, což je pouze 43,24 % návratnost. Celkový počet respondentek byl 16 (100 %). Výzkumné šetření probíhalo od ledna do dubna roku 2009.

## 4. Výsledky výzkumného šetření

### 4.1 Výsledky výzkumného šetření u porodních asistentek

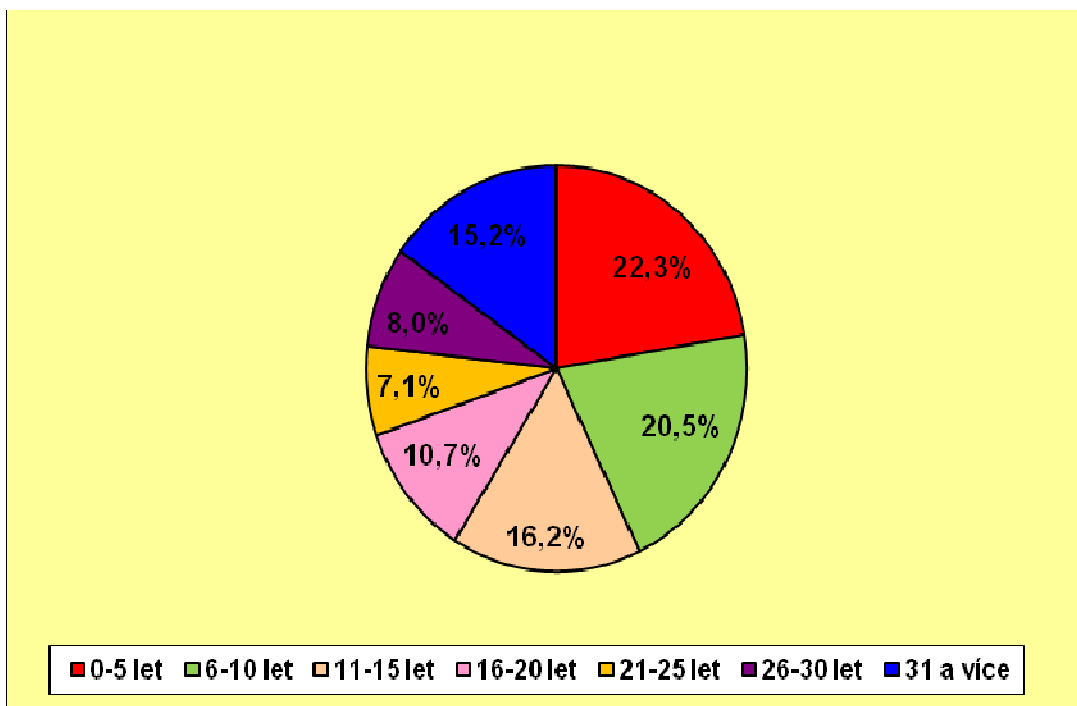
Graf 1 Věk porodních asistentek



Z celkového počtu 112 (100 %) porodních asistentek je nejvíce porodních asistentek ve věku 30 – 39 let 39 (34,8 %), dále necelá třetina 36 (32,1 %) ve věkové kategorii do 29 let, ve věku 50 – 59 let odpovídalo na otázky 21 (18,8 %) respondentek, ve věkové kategorii 40 - 49 let to bylo 12 (10,7 %), a nejméně je porodních asistentek ve věku 60 a více let 4 (3,6 %).

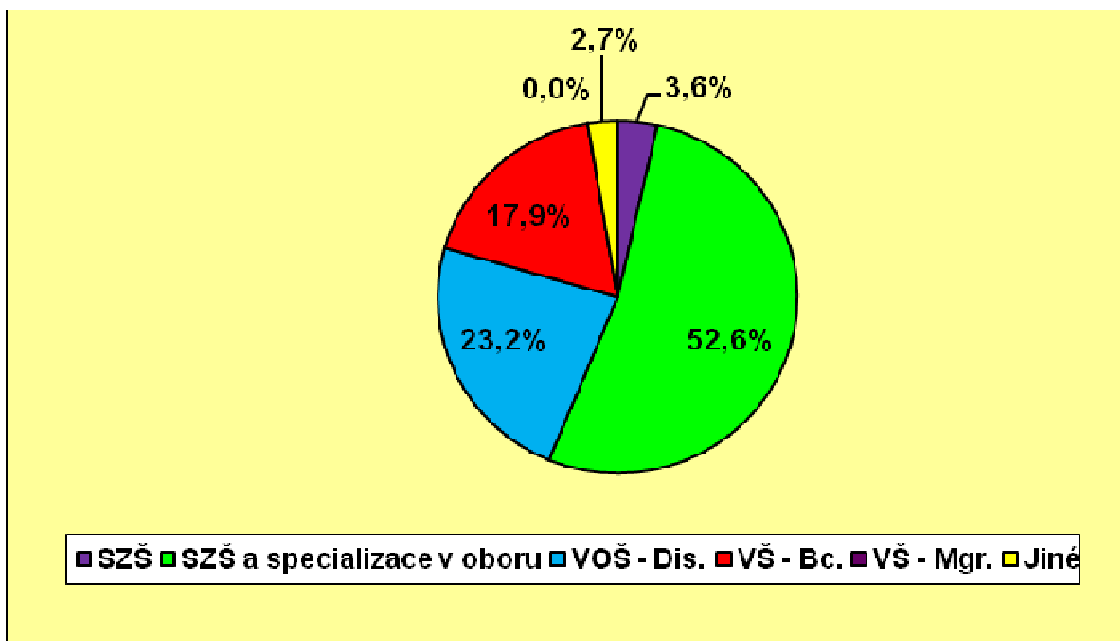


**Graf 2 Počet let praxe v oboru**



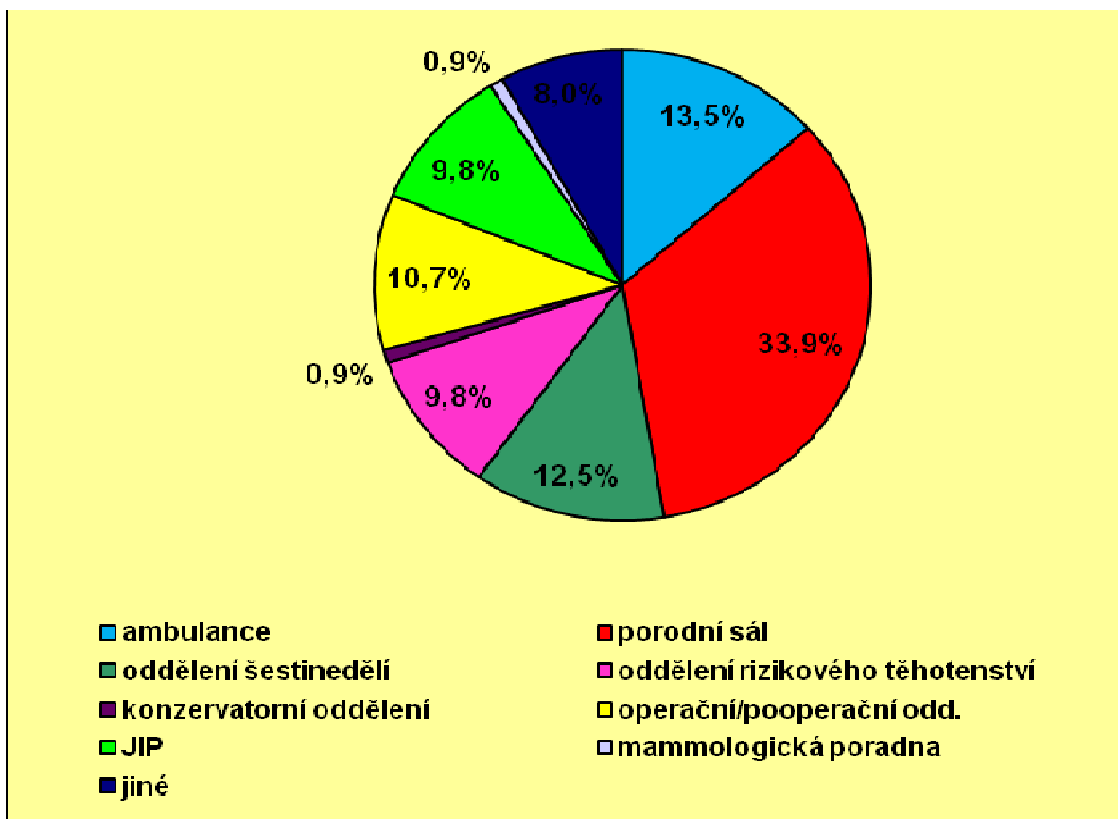
Z celkového počtu 112 (100 %) porodních asistentek se na vyplnění dotazníku zúčastnilo nejvíce porodních asistentek s praxí do 5 let 25 (22,3 %), s praxí 6 až 10 let 23 (20,5 %), s praxí 11 – 15 let 18 (16,2 %) dotázaných, 16 -20 let praxe mělo 12 (10,7 %) porodních asistentek, 21 – 25 let praxe 8 (7,1 %) respondentek, 9 (8,0 %) v kategorii 26 – 30 let odpracovaných roků, a více než 31 let praxe mělo 17 (15,2 %) porodních asistentek.

**Graf 3 Nejvyšší ukončené vzdělání porodních asistentek**



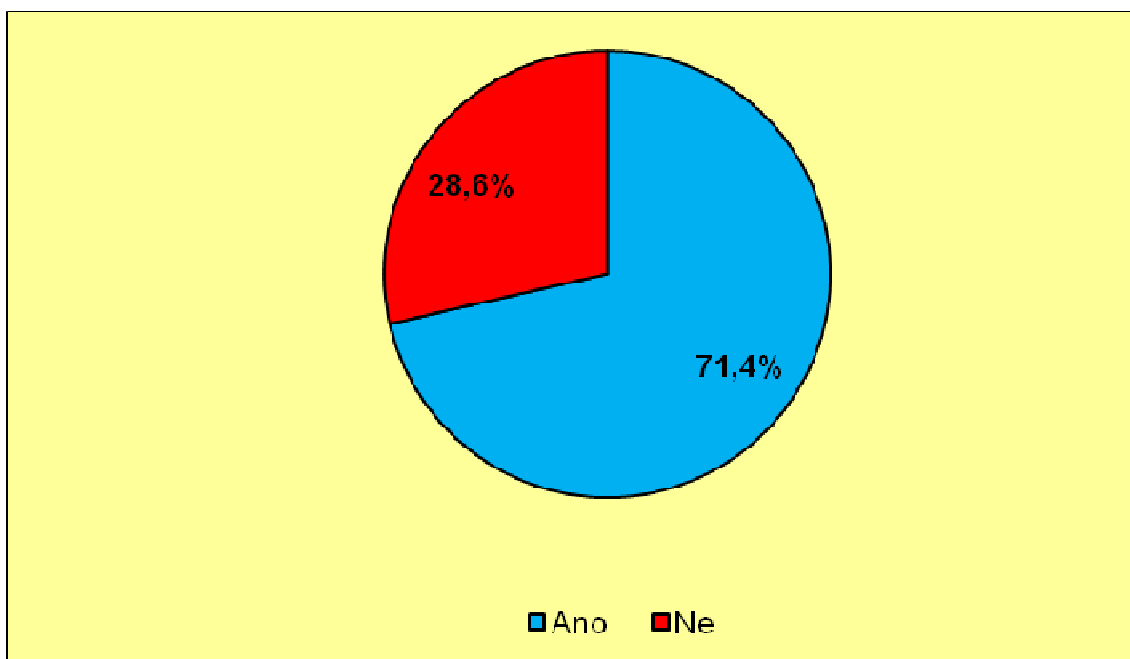
Z celkového počtu 112 (100 %) porodních asistentek je největší zastoupení respondentek ve skupině porodních asistentek se SZŠ a následnou specializací v oboru 59 (52,6 %). 26 (23,2 %) dotazovaných uvedlo jako své nejvyšší dosažené vzdělání VOŠ. Vzdělání na střední zdravotnické škole uvedly pouze 4 (3,6 %) porodní asistentky. Bakalářského titulu dosáhlo 20 (17,9 %) respondentek. 3 (2,7 %) dotazované uvedly jako své vzdělání v kategorii jiné.

**Graf 4 Místo pracoviště dotazovaných**



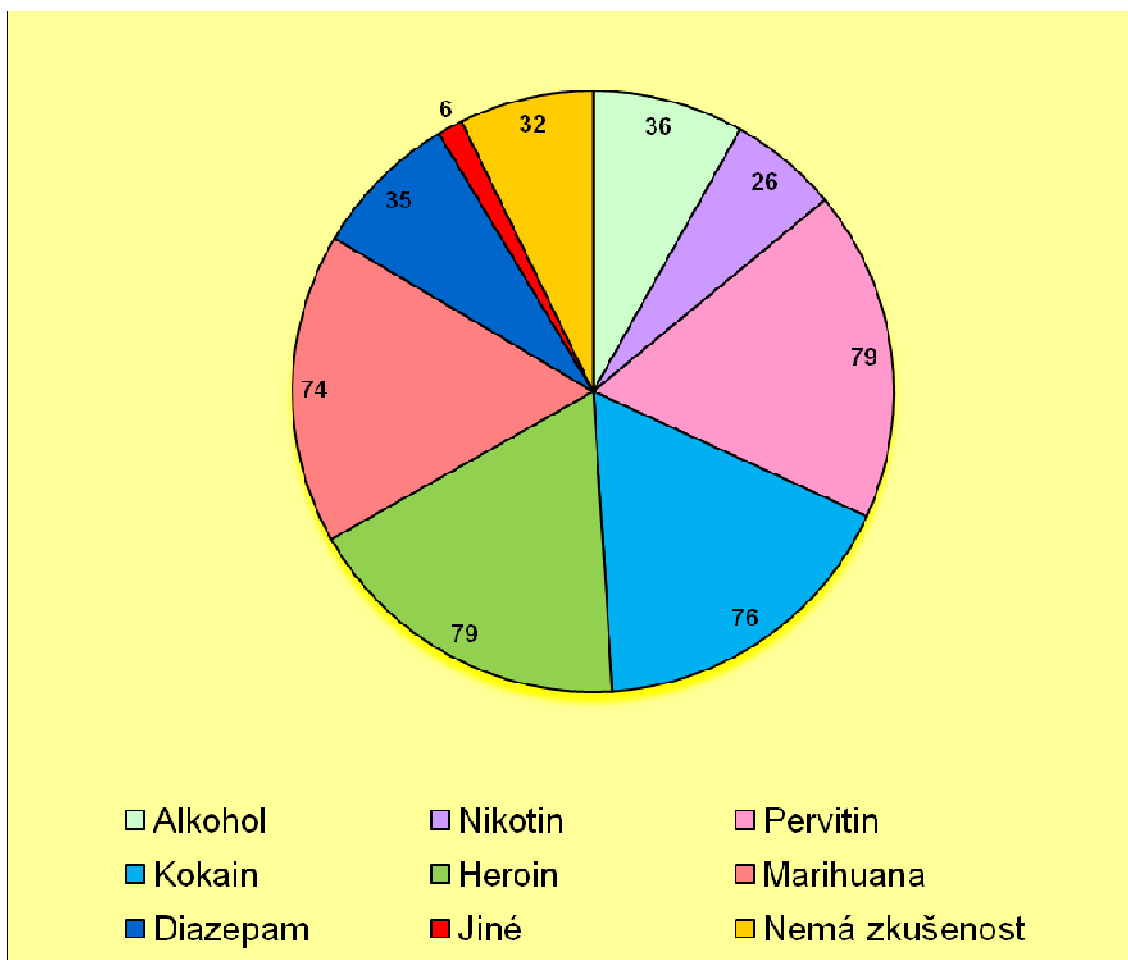
V Grafu 4 je znázorněno, na kterém oddělení porodní asistentky pracují, ze 112 (100 %) porodních asistentek je nejvíce zastoupena skupina porodních asistentek z porodního sálu 38 (33,9 %), na ambulanci slouží 15 (13,5 %) respondentek, 14 (12,5 %) zastupuje skupina z oddělení z šestinedělí. 12 (10,7 %) porodních asistentek pracuje na operačním, či pooperačním oddělení. 11 (9,8 %) dotazovaných je z oddělení jednotky intenzivní péče, shodný počet je z oddělení rizikového a patologického těhotenství. 9 (8,0 %) respondentek uvedlo za své pracoviště jiné oddělení než jaké byly uvedené možnosti. 1 (0,9 %) porodní asistentka pracuje na konzervativním oddělení a v mammologické poradně.

**Graf 5 Osobní zkušenost respondentek se ženami závislými na psychotropních látkách**



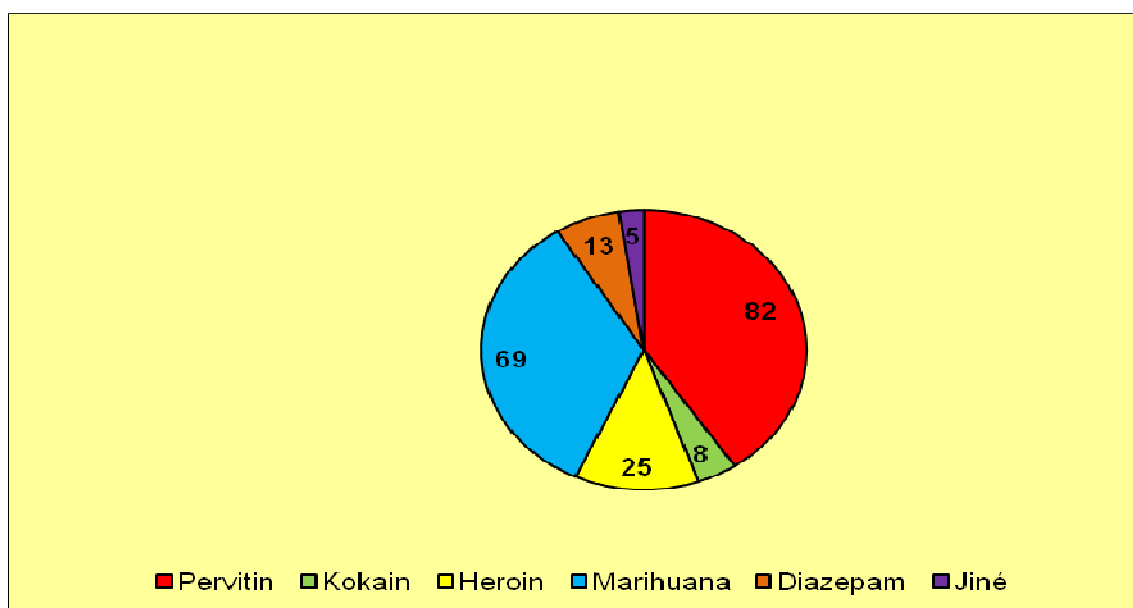
Ze 112 (100 %) porodních asistentek 80 (71,4 %) uvedlo, že má zkušenost s touto skupinou gravidních. 32 (28,6 %) dotazovaných uvedlo, že žádnou zkušenost se ženami závislými na psychotropních látkách nemá. Největší % porodních asistentek, které přiznávají nezkušenost se závislými gravidními ženami je s praxí do 5 let.

**Graf 6 Poměr porodních asistentek vnímajících uvedenou látku jako psychotropní**



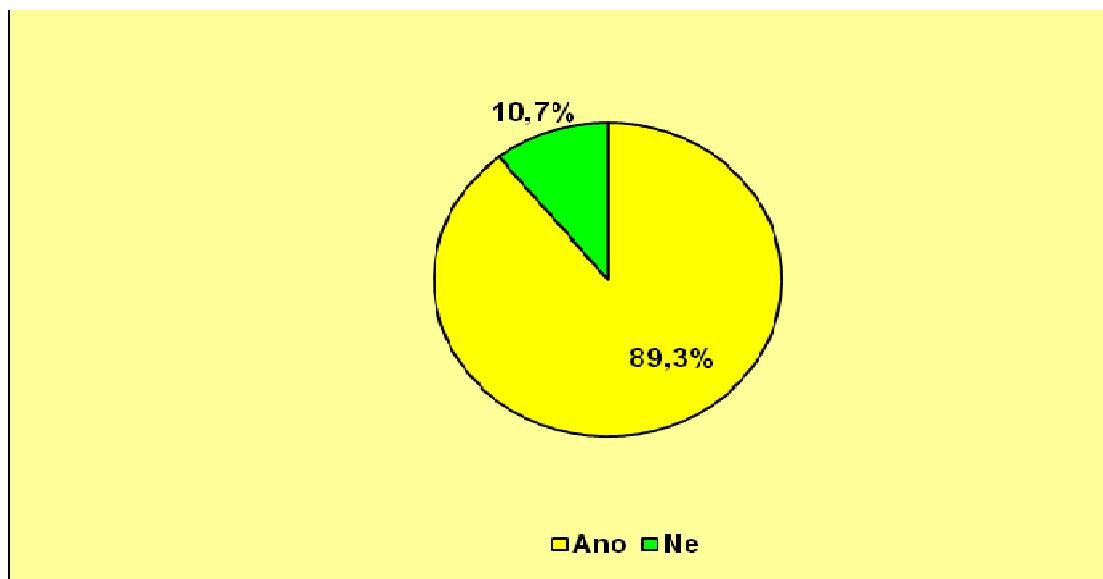
Respondentky si mohly vybrat z více možností odpovědí. Jako psychotropní látku ze 112 porodních asistentek vnímá alkohol pouze 36 dotazovaných, ještě méně porodních asistentek 26 do této kategorie zařadilo nikotin. Diazepam uvádí jako psychotropní látku také méně než třetina respondentek 35. Pervitin a heroin řadí do této skupiny látek 79 porodních asistentek, kokain 76 a marihuanu 74 tazatelek. 6 porodních asistentek uvedlo i jiné psychotropní látky jakými byly LSD, braun a podobně. 32 dotázaných tuto otázku vynechalo, neboť jim chybí s touto skupinou žen zkušenost.

**Graf 7 Nejužívanější psychotropní látka mezi gravidními dle názoru porodních asistentek**



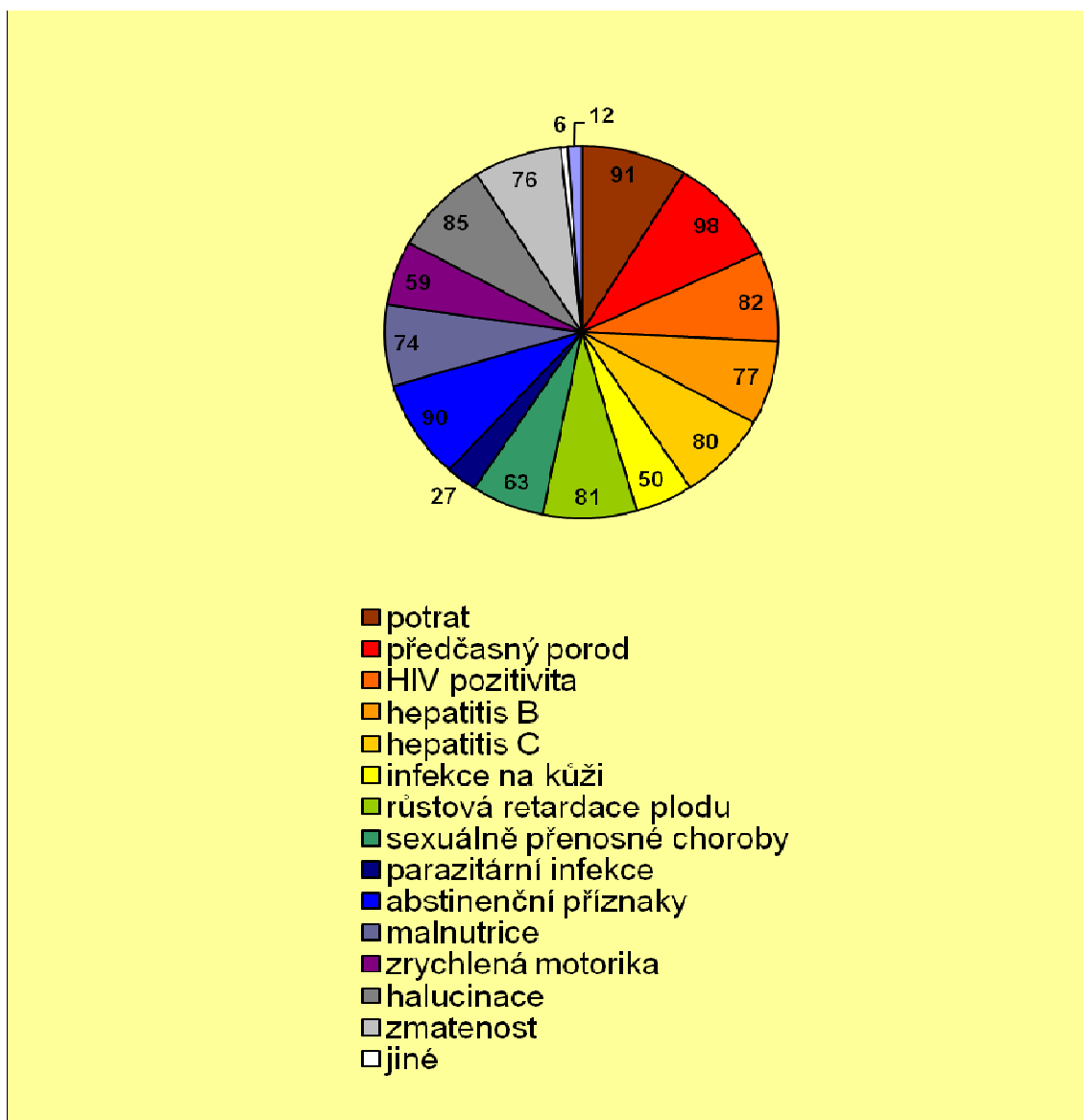
Dotazované mohly uvést i více odpovědí. Dle jejich názoru je nejvíce rozšířen mezi gravidními ženami pervitin, ze 112 (100 %) porodních asistentek to uvedlo 82 dotazovaných. Dále vnímají jako druhou nejvíce užívanou marihuanu, odpovědělo 69 respondentek. 25 tazatelek uvedlo, že mezi nejvíce rozšířené drogy patří heroin. Diazepam vnímá 13 porodních asistentek za populární mezi těhotnými. Kokain uvedlo pouze 8 porodních asistentek. 5 jich uvedlo jinou látku jako je LSD, braun a podobně.

**Graf 8 Znalost účinků psychotropních látek**



Ze 112 (100 %) porodních asistentek uvedlo 100 (89,3 %) dotázaných, že efekt těchto látek u gravidních znají, naproti tomu zbytek 12 (10,7 %) respondentek uvedlo, že účinky drog jsou jim neznámy.

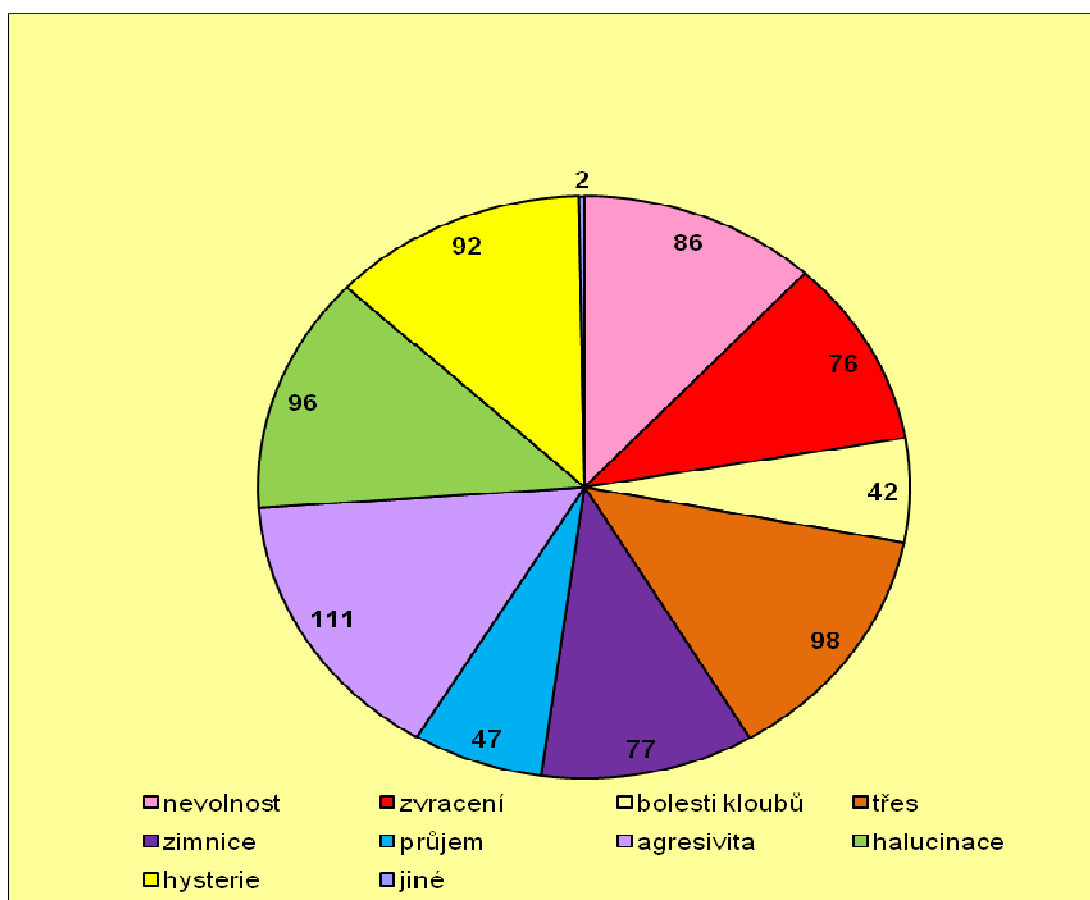
**Graf 9 Následky užívání psychotropních látek v těhotenství dle názoru porodních asistentek**



Respondentky si mohly vybrat z více možností odpovědí. Nejčastější riziko komplikací u žen závislých na psychotropních látkách v těhotenství považuje 96 porodních asistentek předčasný porod, potrat uvedlo 90 dotázaných, abstinenční příznaky uvedlo 89 tazatelek, 85 halucinace, 82 HIV, 81 růstovou retardaci, 80 hepatitis C, 77 porodních asistentek uvedlo žloutenku typu B, 76 zmatenost, 74 malnutrici, 63 respondentek uvedlo za následky sexuálně přenosné choroby, 59 zrychlenou motoriku, infekci na kůži 52 a parazitární onemocnění zahrnuje do následků užívání 27 porodních asistentek.

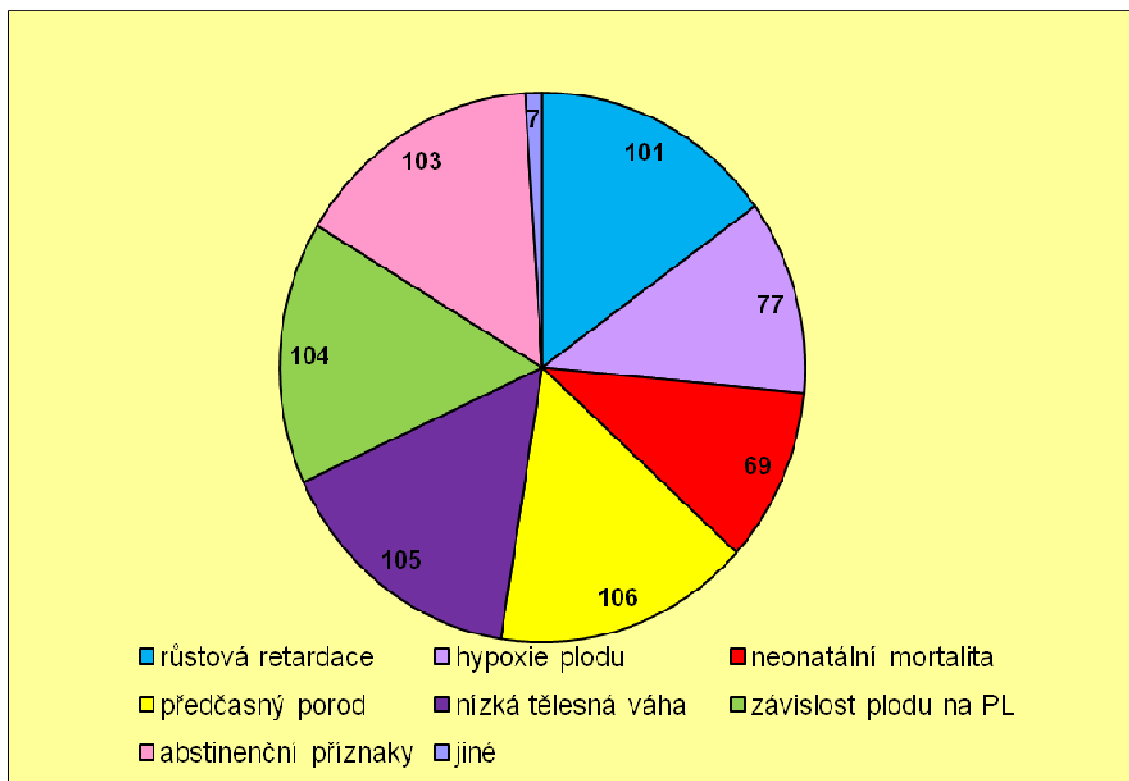


**Graf 10** Projevy abstinenčních příznaků u těhotných dle názoru porodních asistentek



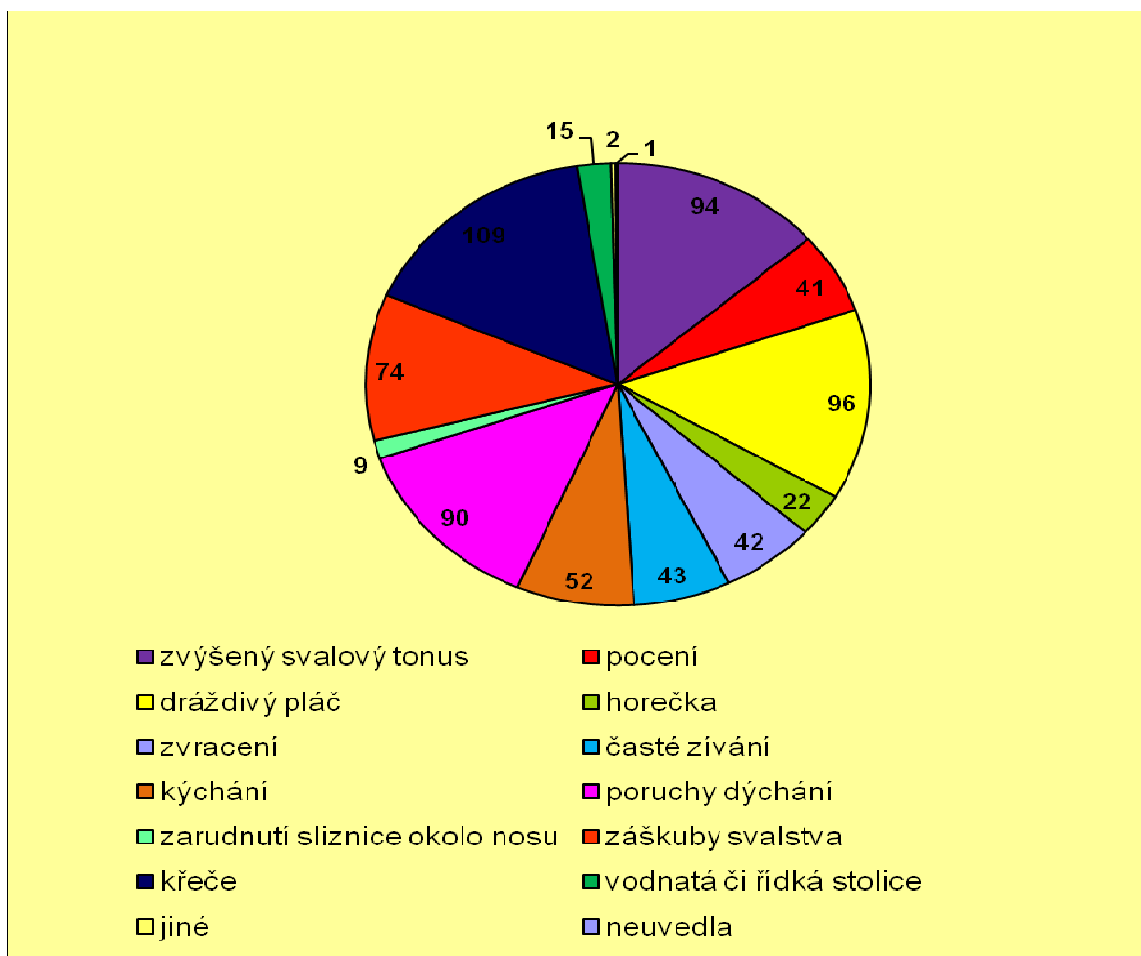
Dotazované mohly zaškrtnout i více druhů odpovědí. Ze 112 porodních asistentek uvedlo 111, že mezi nejčastější symptomy patří agresivita, třes uvedlo 98, halucinace 96, hysterii 92, nevolnost zaškrtnlo 86 porodních asistentek, zimnici 77 dotázaných, zvracení 76, průjem 47 a bolesti kloubů označilo 42 respondentek.

**Graf 11** Následky užívání psychotropní látky u plodu dle názoru porodní asistentky



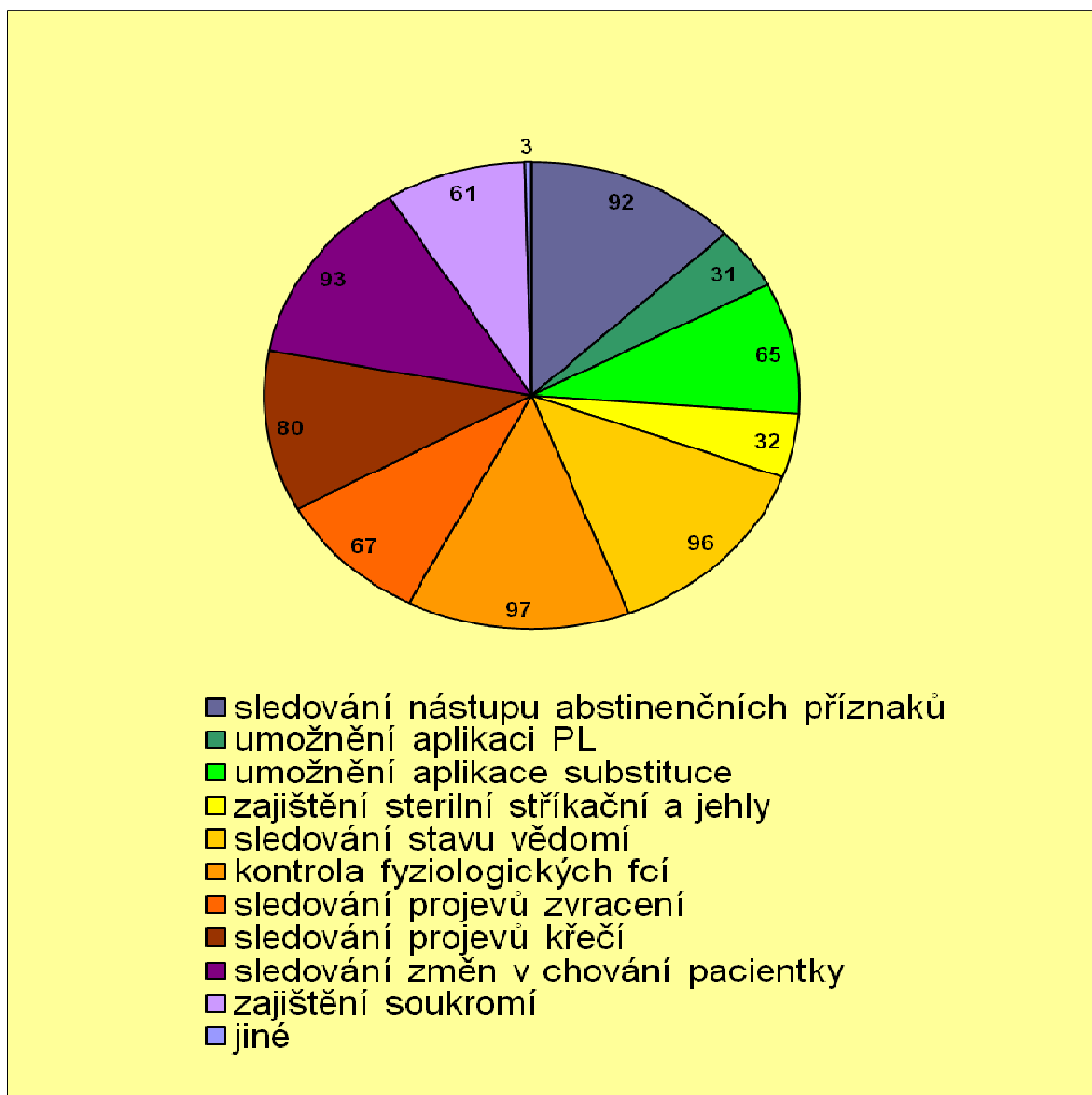
Skupina respondentek si mohla vybrat z více možností odpovědí. 106 porodních asistentek uvedlo předčasný porod, dále následovala nízká porodní váha se 105 hlasy, závislost plodu na droze uvedlo 104 respondentek, abstinenční příznaky 103, růstovou retardaci označilo 101 korespondentek, hypoxii plodu 77 a neonatální mortalitu uvedlo 69 dotazovaných.

**Graf 12 Projevy abstinenčního syndromu u novorozence dle názoru porodních asistentek**



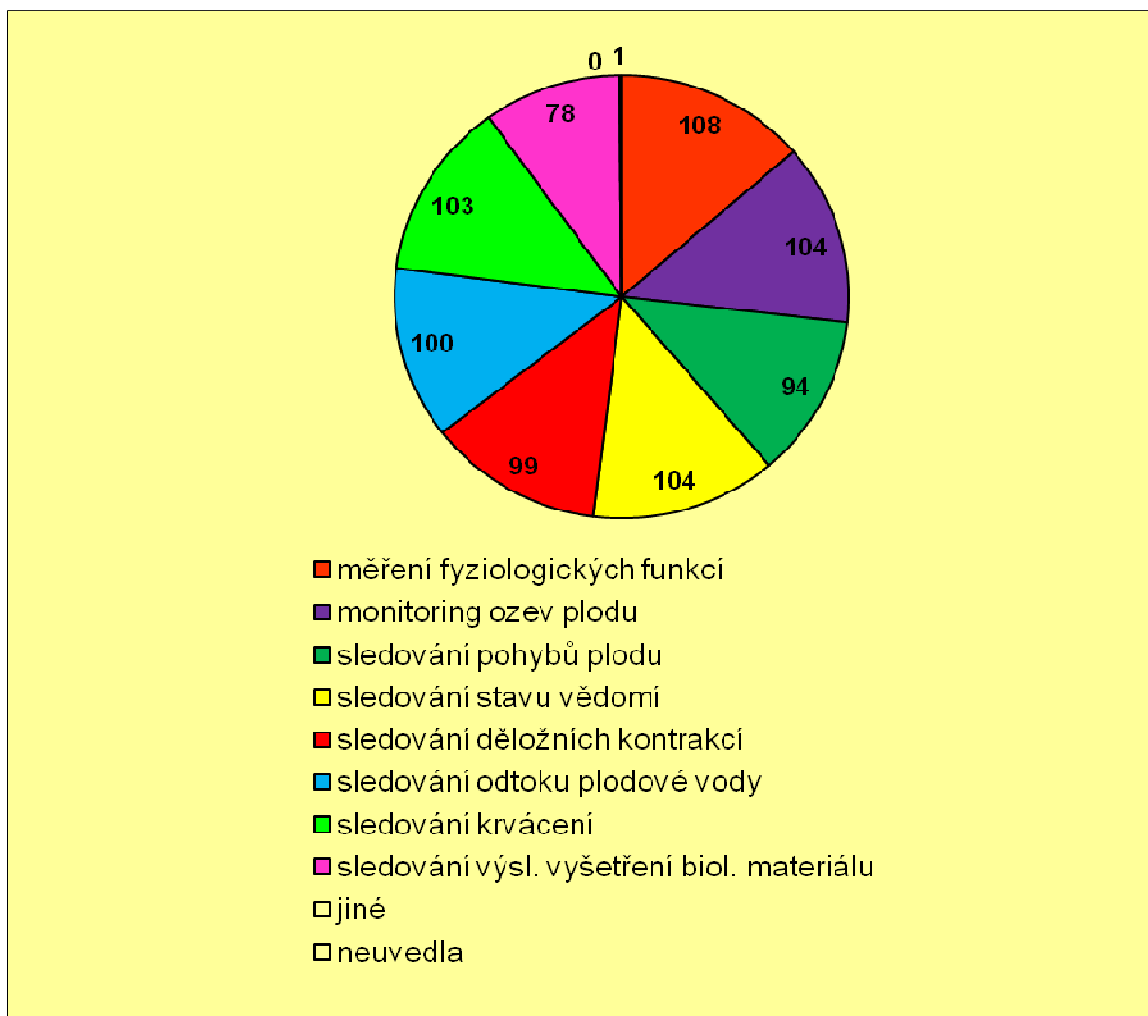
Dotazované porodní asistentky mohly vybrat i více možností odpovědí. Ze 112 dotazovaných 109 respondentek uvedlo jako nejčastější možnost křeče, 96 uvedlo dráždivý pláč, 94 zvýšený svalový tonus, 90 poruchy dýchání, 74 porodních asistentek uvedlo mezi příznaky abstinenčního syndromu záškuby svalstva, méně než polovina odpovídajících zaškrtnula v dotazníku kýchání 52, časté zívání 43, zvracení uvedlo 42 dotazovaných, 41 pocení, pouze 22 zaškrtnulo horečku, ještě méně 15 zařadilo mezi symptomy vodnatou či řídkou stolici, pouhých 9 porodních asistentek se domnívá, že jeden z projevů může být zarudnutí sliznic okolo očí a nosu. 1 dotázaná se k této problematice nevyjádřila vůbec.

**Graf 13** Specifická péče poskytnutá porodní asistentkou klientce závislé na psychotropní látce



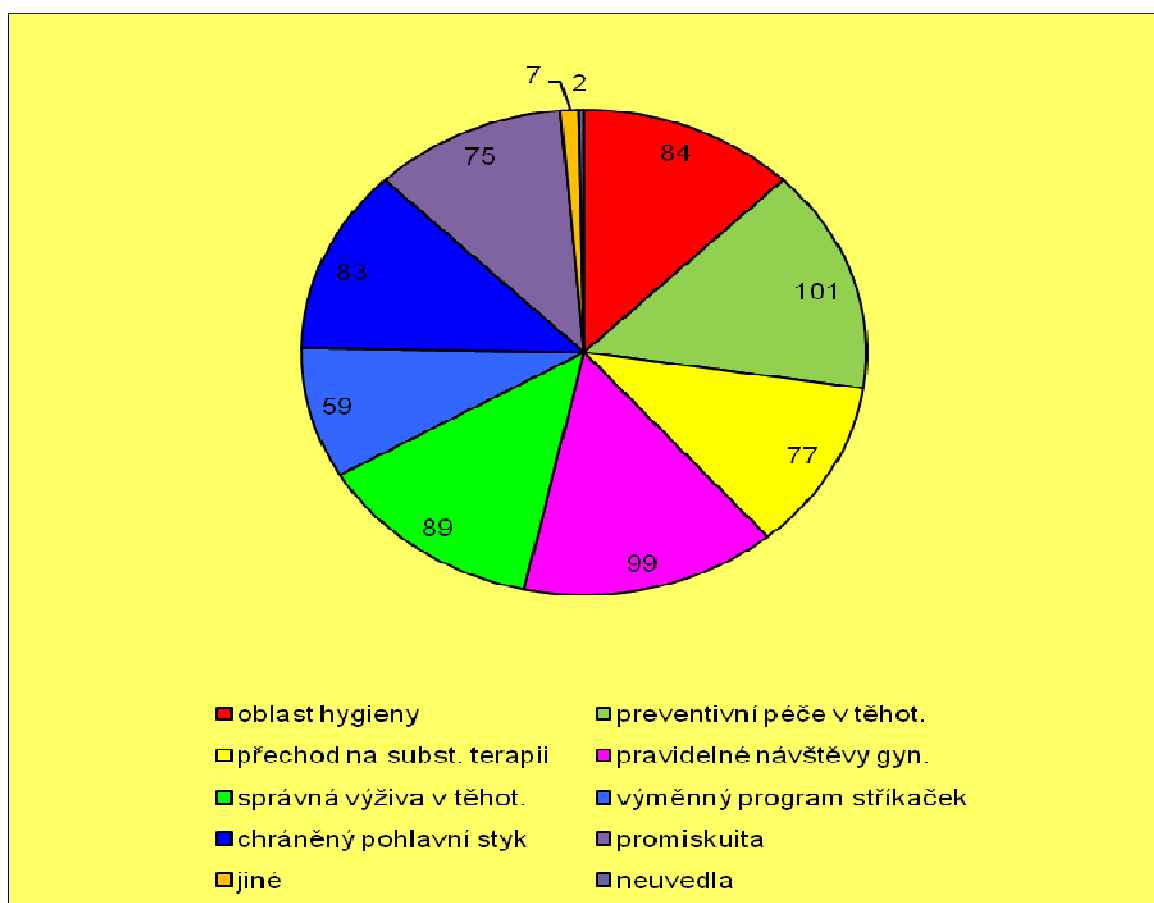
Respondentky mohly zaškrtnout i více odpovědí. 97 dotazovaných by kontrolovalo fyziologické funkce, sledovat stav vědomí zaškrtnulo 96 respondentek. Změny v chování by sledovalo 93 porodních asistentek. 92 dotazovaných by pozorovalo nástup abstinčních příznaků, 80 by se zaměřilo na projevy křečí. 67 by sledovalo projevy zvracení, 65 respondentek by umožnilo klientce aplikovat substituci, 61 porodních asistentek považuje za samozřejmost zajistit klientce soukromí, pouhých 32 dotazovaných by zajistilo závislým klientkám sterility stříkačky a jehly, a ještě méně 31 asistentek by klientce umožnilo aplikaci návykové látky.

**Graf 14 Ošetrovatelská péče poskytnutá porodní asistentkou klientce závislé na psychotropní látce**



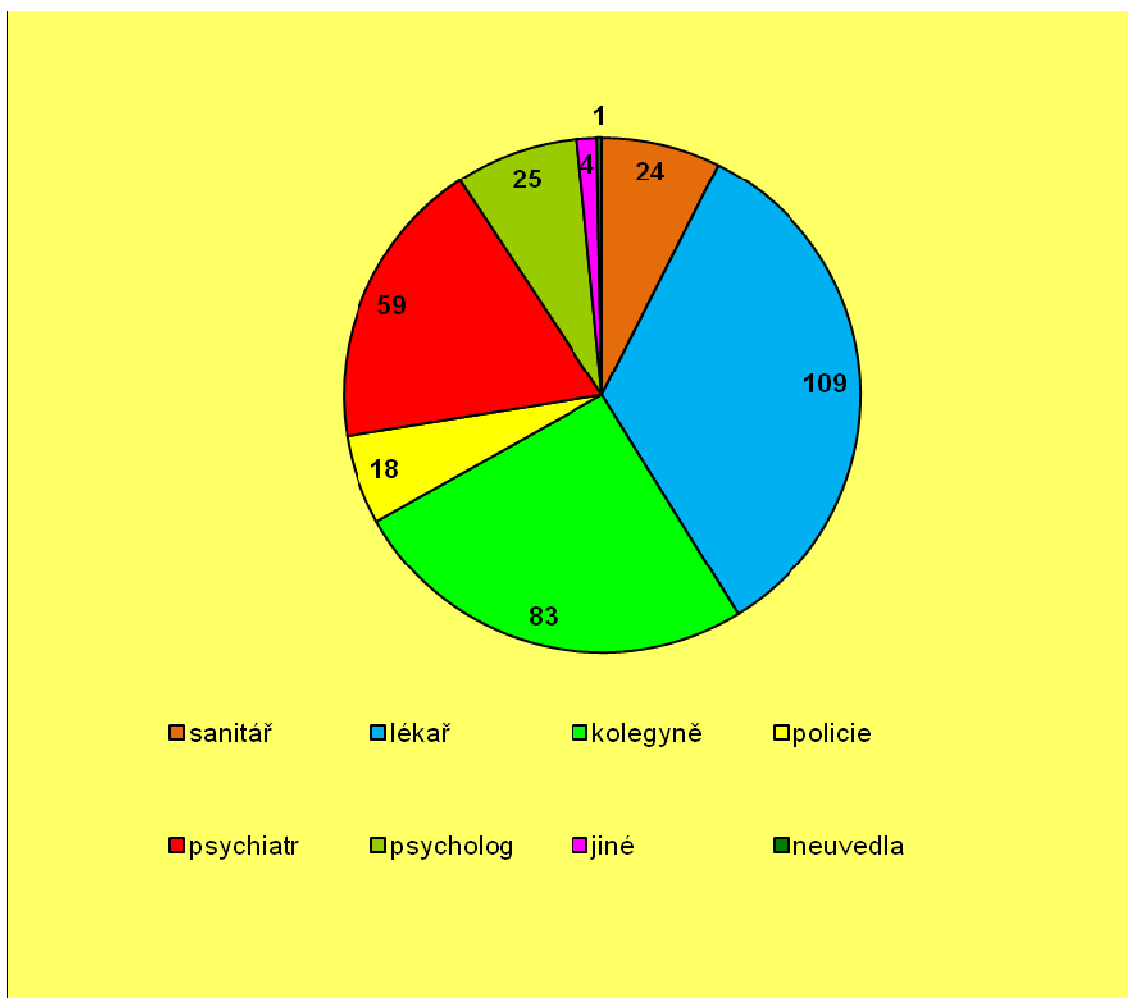
Dotazované mohly zaškrtnout i více možností odpovědí. 108 respondentek uvedlo, že by měřilo fyziologické funkce, 104 by jich monitorovalo ozvy plodu a sledovalo stav vědomí. 103 asistentek by pozorovalo krvácení. Odtok plodové vody by pozorovalo 100 dotázaných, děložní kontrakce uvedlo 99, sledování pohybů plodu uvedlo 94. Na výsledky biologického materiálu by se soustředilo 78 porodních asistentek. K této problematice se v dotazníku nevyjádřila 1 dotázaná. Porodní asistentky měly možnost uvést i jinou ošetrovatelskou péči, kterou by ženám poskytly, neučinila tak žádná z nich.

**Graf 15 Oblast edukační činnosti poskytnuté klientce užívající psychotropní látku porodní asistentkou**



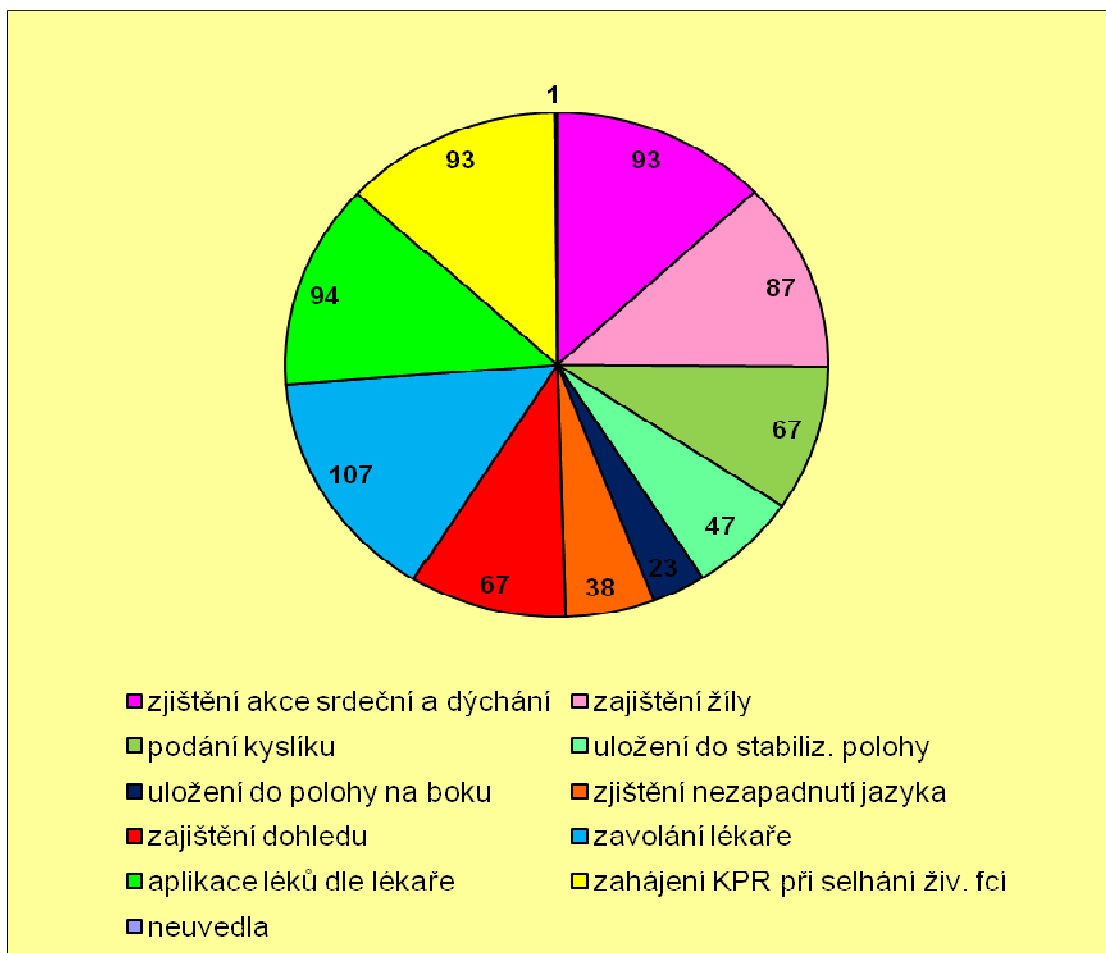
Ze 112 porodních asistentek působilo na poli preventivní péče v těhotenství 101, dále by 99 dotazovaných doporučilo klientkám pravidelné návštěvy u gynekologa. Správnou výživu v těhotenství by se snažilo ženám užívající omamné látky nabídnout 89 respondentek. V oblasti hygieny by se snažilo zapůsobit 84 dotázaných. O chráněném pohlavním styku by informovalo 83 vyplňujících dotazník. Přechod na substituci by doporučilo 77, o promiskuitě by pohovořilo se závislými 75. O výměnném programu stříkaček a jehel by s klientkami debatovalo 59 dotázaných. 2 porodní asistentky se k této problematice nevyjádřily. I v tomto grafu mohly respondentky zaškrtnout více odpovědí.

**Graf 16 Na koho by se porodní asistentky obrátily v kritických situacích u klientek závislých na psychotropních látkách**



Porodní asistentky mohly zaškrtnout i více odpovědí. Ze 112 109 porodních asistentek by volalo lékaře, 83 by pomoc hledalo u své kolegyně. 59 by se obrátilo na psychiatra. 25 dotazovaných by v případě kritické situace obrátilo pozornost na psychologa. Sanitáře by volalo 24 porodních asistentek, policii by kontaktovalo 18 dotazovaných. 1 respondentka na tuto otázku neodpověděla. V této otázce mohly samy porodní asistentky uvést koho by volaly v případě krize, tuto možnost využily 4 dotázané. Nejčastěji by se obrátily na partnera nebo rodinu klientky.

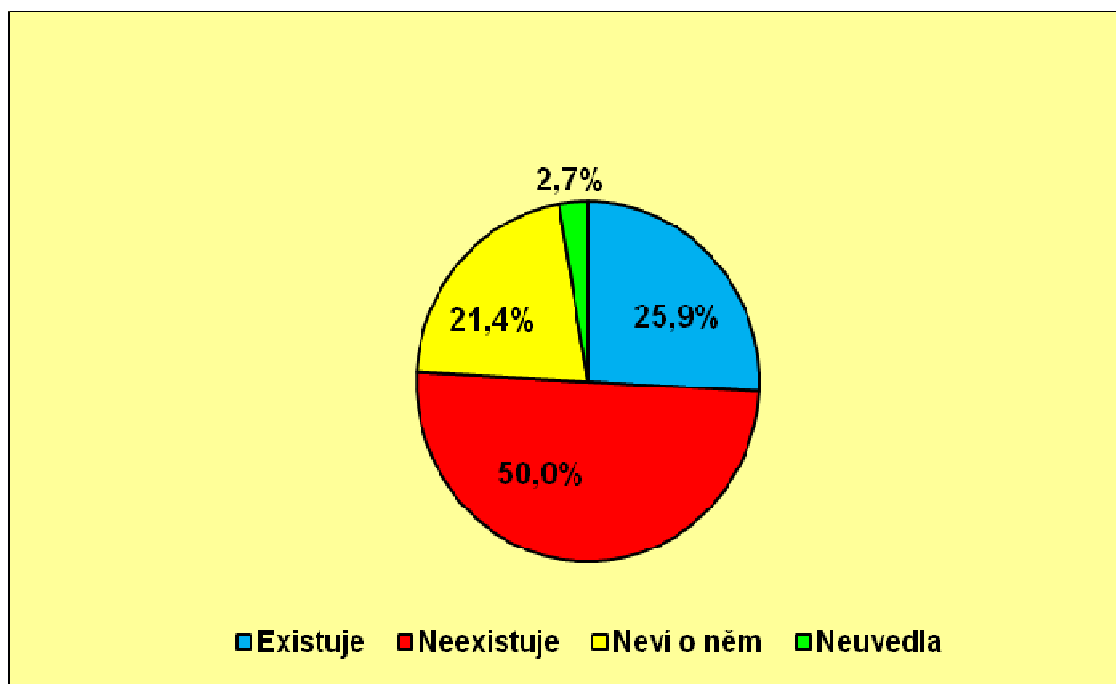
**Graf 17 Poskytnutí první pomoci klientce při předávkování**



V tomto grafu mohly respondentky uvést i více možností odpovědí. Ze 112 dotazovaných by 107 na prvním místě zavolalo lékaře, 94 by aplikovalo léky dle ordinace lékaře, dále by zjistily, zda nedošlo k selhání životně důležitých funkcí a pokud by k němu došlo, zahájily by kardiopulmonální resuscitaci, uvedlo 93 dotázaných. 87 respondentek by v případě předávkování zajistilo klientce žilní vstup. 67 by podalo kyslík a zajistilo dohled. 47 porodních asistentek by uložilo postiženou do stabilizované polohy, 38 by se podívalo, zda klientce nezapadl jazyk. 23 by uložilo závislou na bok. 1 dotazovaná na otázku nevedla odpověď.

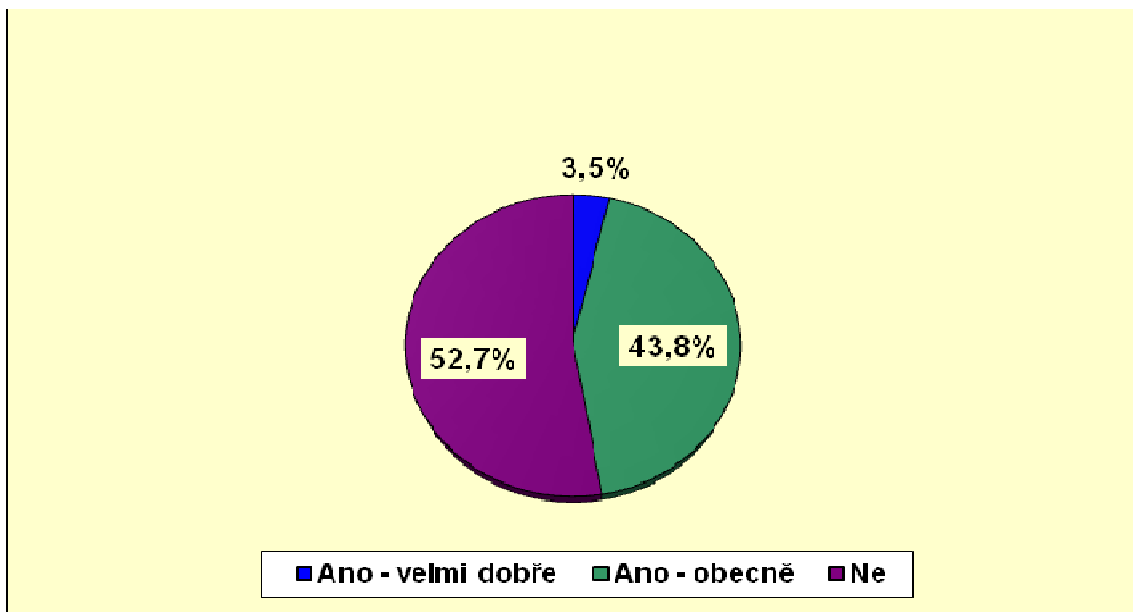


**Graf 18 Standard na pracovišti o postupu péče u žen závislých na psychotropních látkách**



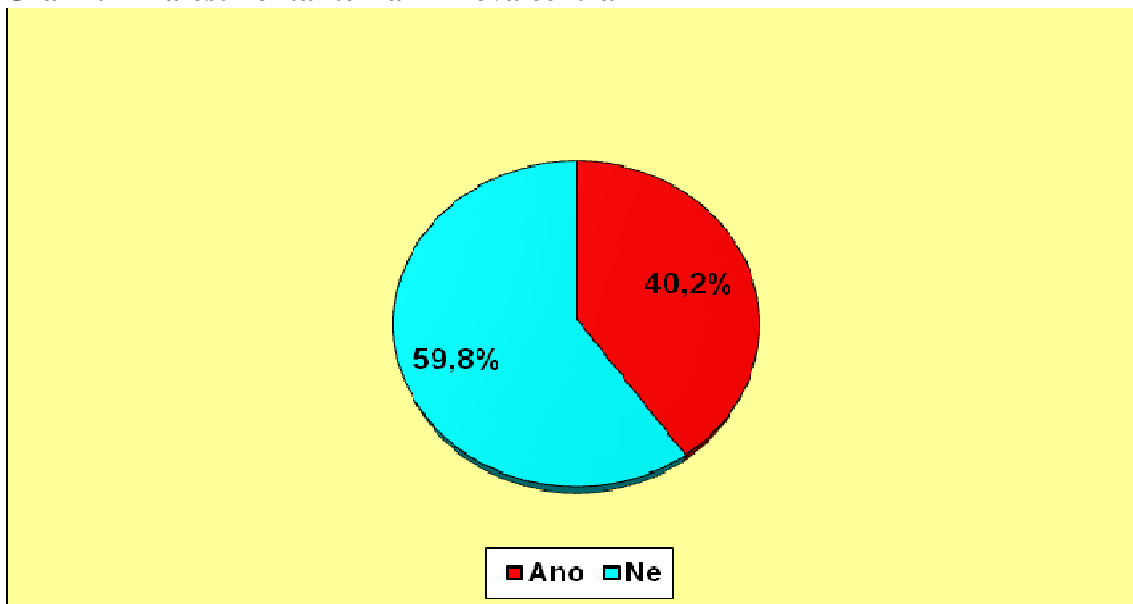
Ze 112 (100 %) porodních asistentek, celá polovina 56 (50 %) uvedla, že jim na jejich pracovišti takový dokument chybí, 24 (21,4 %) porodních asistentek neví, zda má na oddělení takový standard vypracovaný. 29 (25,9 %) dotazovaných uvedlo, že mají na pracovišti vypracován postup, jak pečovat o tyto klientky. 3 (2,7 %) respondentky na tuto otázku neodpověděly.

**Graf 19 Znalost trestního zákona 140/1961 Sb. a přestupkového zákona 200/1990 Sb.**



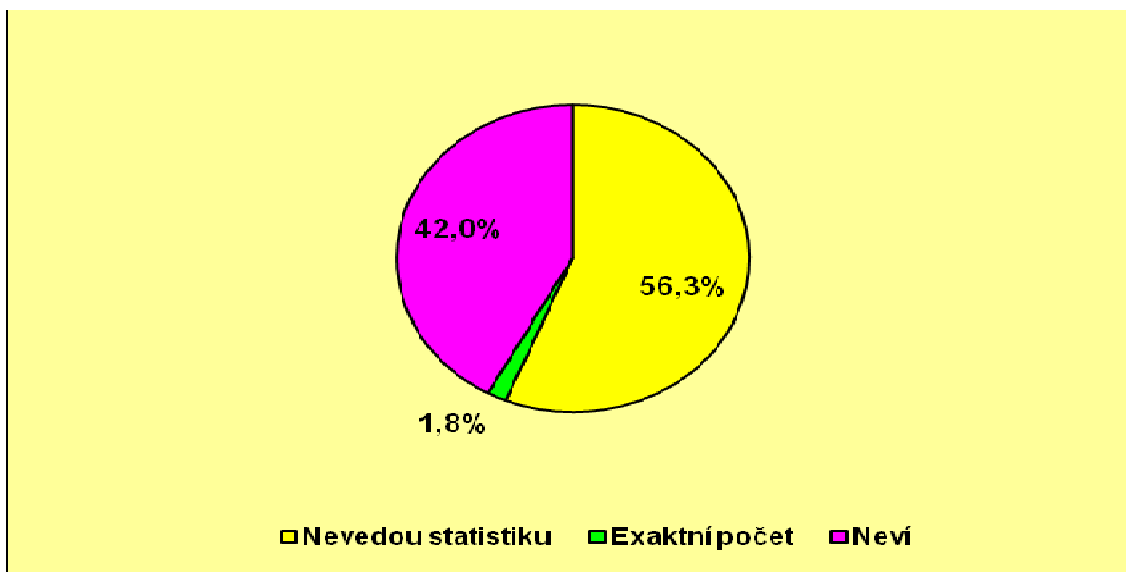
Ze 112 (100 %) porodních asistentek, 59 (52,7 %) uvedlo, že neznají tyto zákony vůbec. 51 (43,8 %) zná tuto legislativu obecně, a velmi dobře se v této oblasti vyznají pouze 4 (3,6 %) z dotazovaných.

**Graf 20 Znalost kontaktů na Krizová centra**



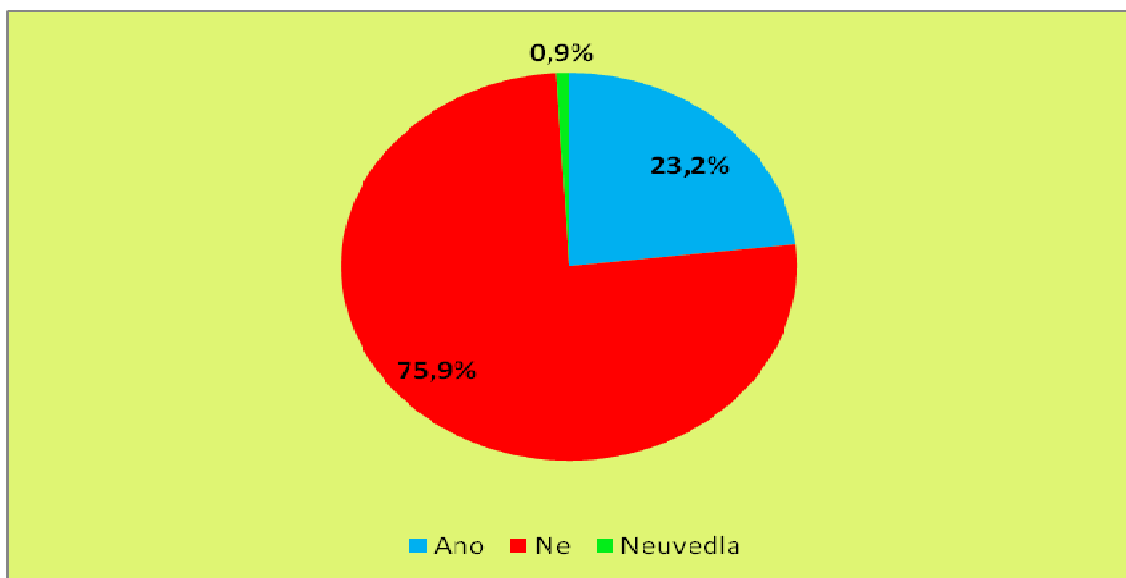
Ze 112 (100 %) porodních asistentek 67 (59,8 %) odpovědělo, že nezná žádný kontakt a 47 (40,2 %) se vyjádřilo kladně.

**Graf 21 Počet odvedených porodů závislých žen na pracovišti**



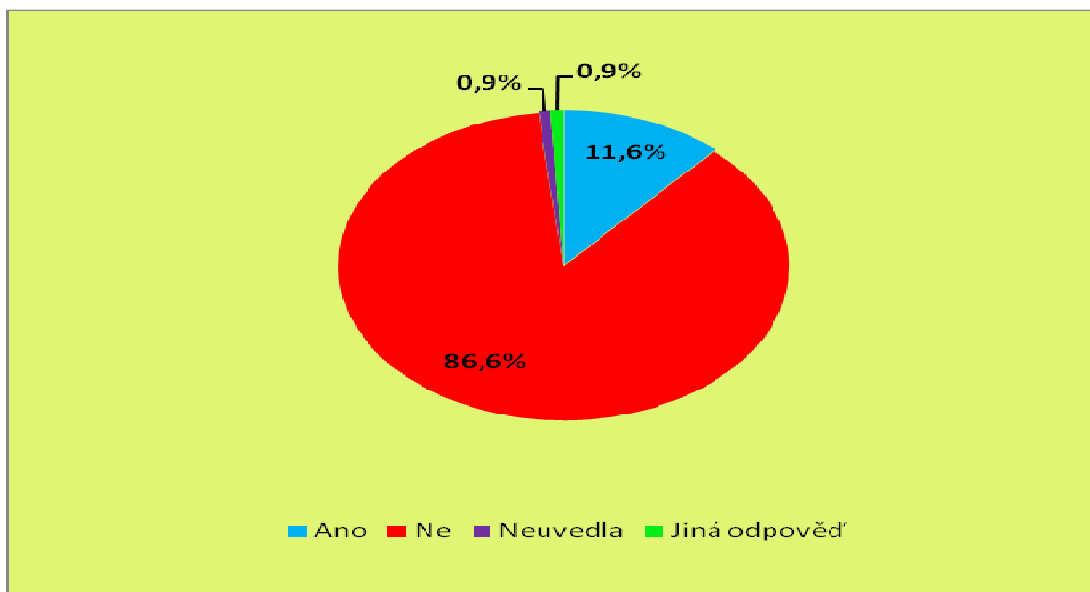
Ze 112 porodních asistentek, 62 (56,2 %) uvedlo, že se na jejich oddělení nevede statistika o závislých rodičkách. 48 (42 %) nevědělo jaký počet porodů závislých žen odvedly a pouhé 2 (1,8 %) respondentky uvedly konkrétní počet.

**Graf 22 Spolupráce pracoviště s odbornými centry**



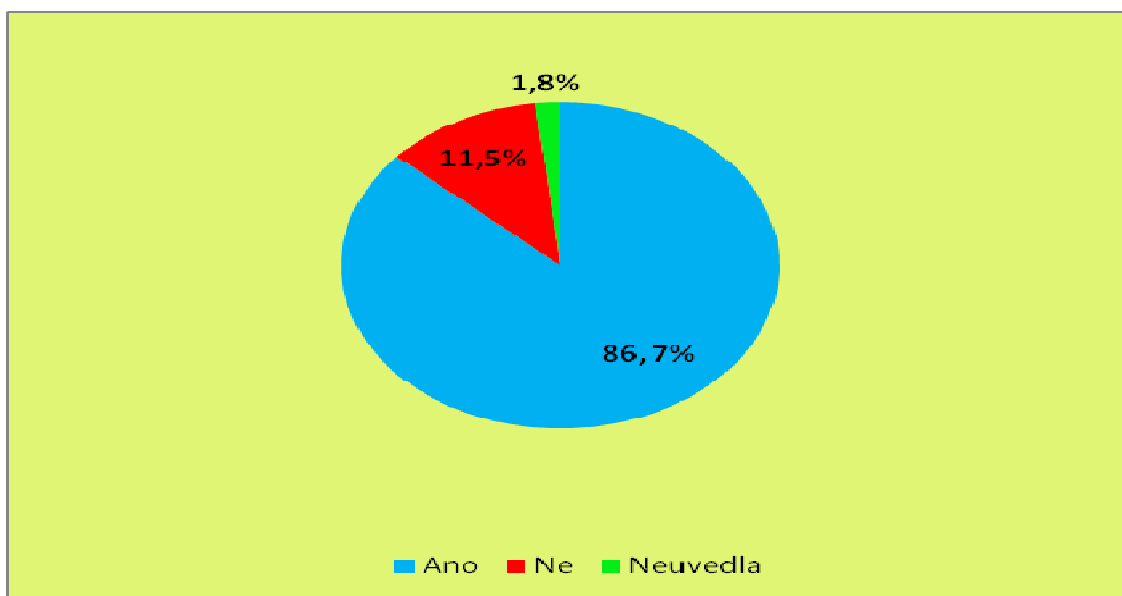
Ze 112 (100 %) porodních asistentek, 26 (23,2 %) porodních asistentek uvedlo, že spolupracují s odbornými pracovišti, 85 (75,9 %) jich tuto možnost vyloučila, 1 (0,9 %) se k této otázce nevyjádřila.

**Graf 23 Poradenství v oblasti drogových závislostí na pracovišti**



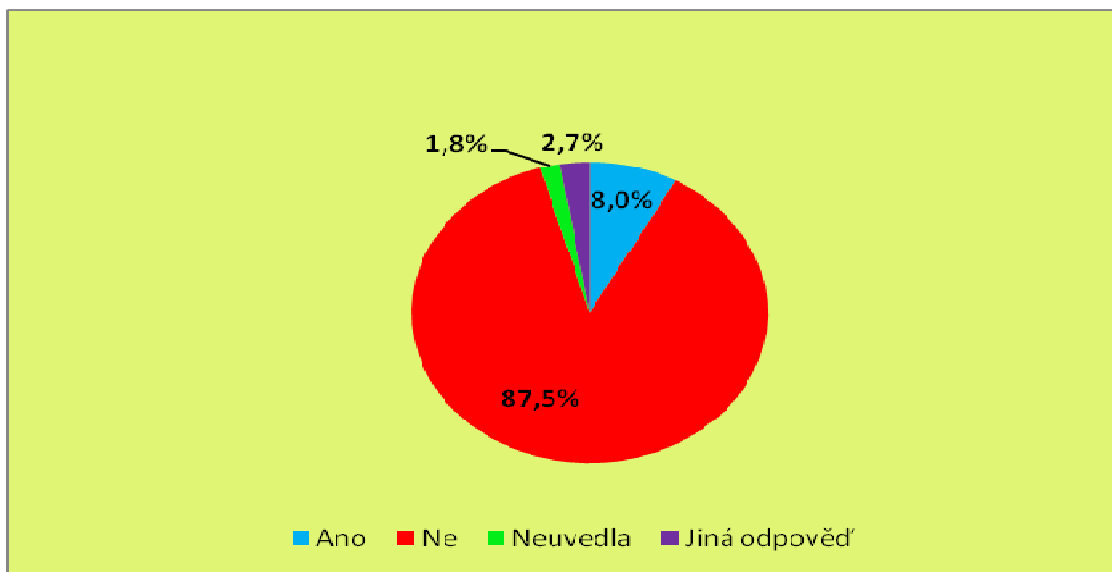
Ze 112 (100 %) respondentek u 13 (11,6 %) porodních asistentek na pracovišti probíhá poradenství pro ženy závislé na drogách, 97 (86,6 %) neposkytuje poradenství a 1 (0,9 %) se nevyjádřila. 1 (0,9 %) asistentka uvedla jinou odpověď.

**Graf 24 Spolupráce se sociální pracovníci**



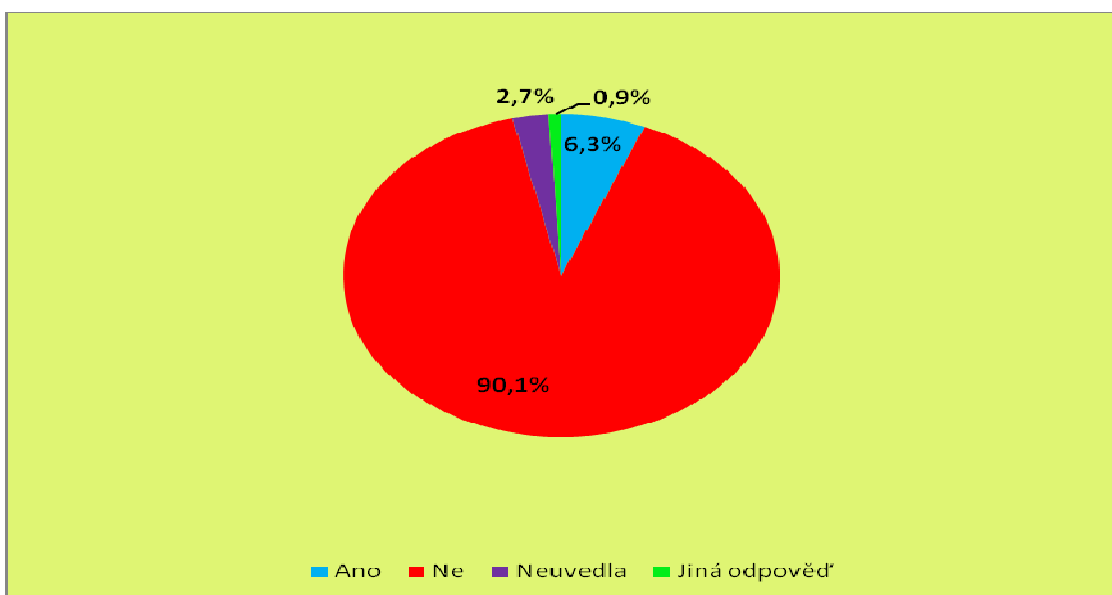
Ze 112 (100 %) respondentek 97 (86,7 %) porodních asistentek odpovědělo kladně. Záporně se vyjádřilo 13 (11,5 %) dotazovaných a 2 (1,8 %) asistentky neodpověděly.

**Graf 25 Speciálně vyškolený lékař**



Ze 112 (100 %) 9 (8,0 %) dotázaných uvedlo, že mají na svém pracovišti vyškoleného lékaře, 98 (87,5 %) porodních asistentek uvedlo, že u nich školený lékař není. 2 (1,8 %) respondentky neuvedly žádnou odpověď a 3 (2,7 %) uvedly jinou možnost.

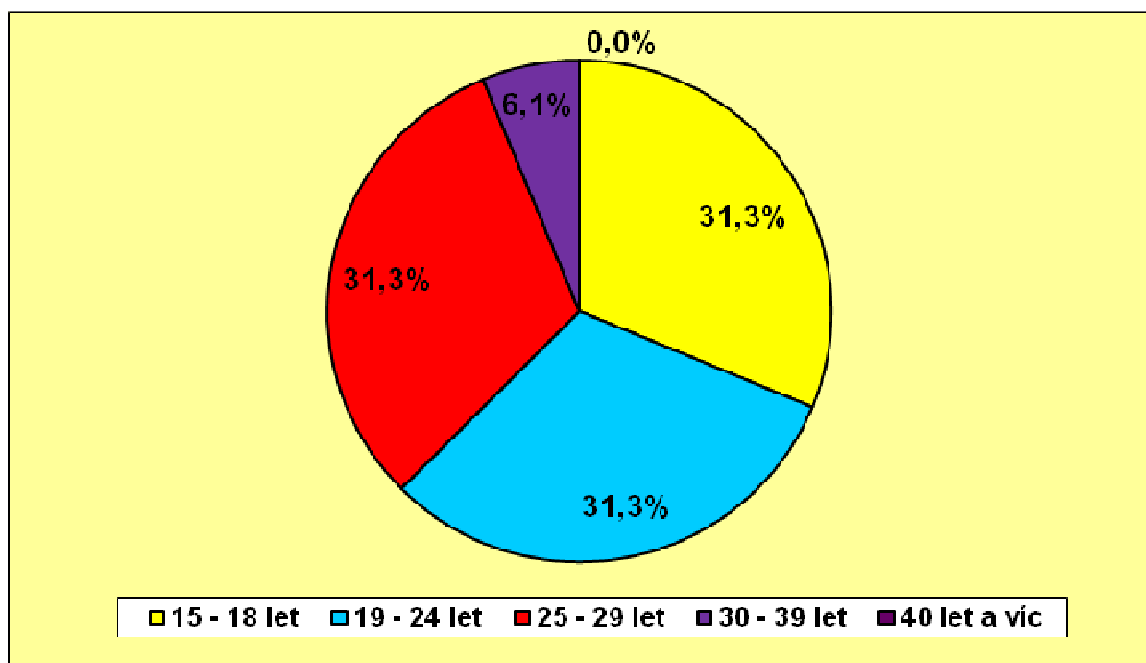
**Graf 26 Speciálně vyškolená porodní asistentka**



Ze 112 (100 %) asistentek, 7 (6,3 %) dotazovaných uvedlo, že mají na svém pracovišti vyškolenou porodní asistentku, 101 (90,1 %) uvedlo, že nemají. 3 (2,7 %) dotazované neodpověděly a 1 (0,9 %) respondentka uvedla jinou odpověď

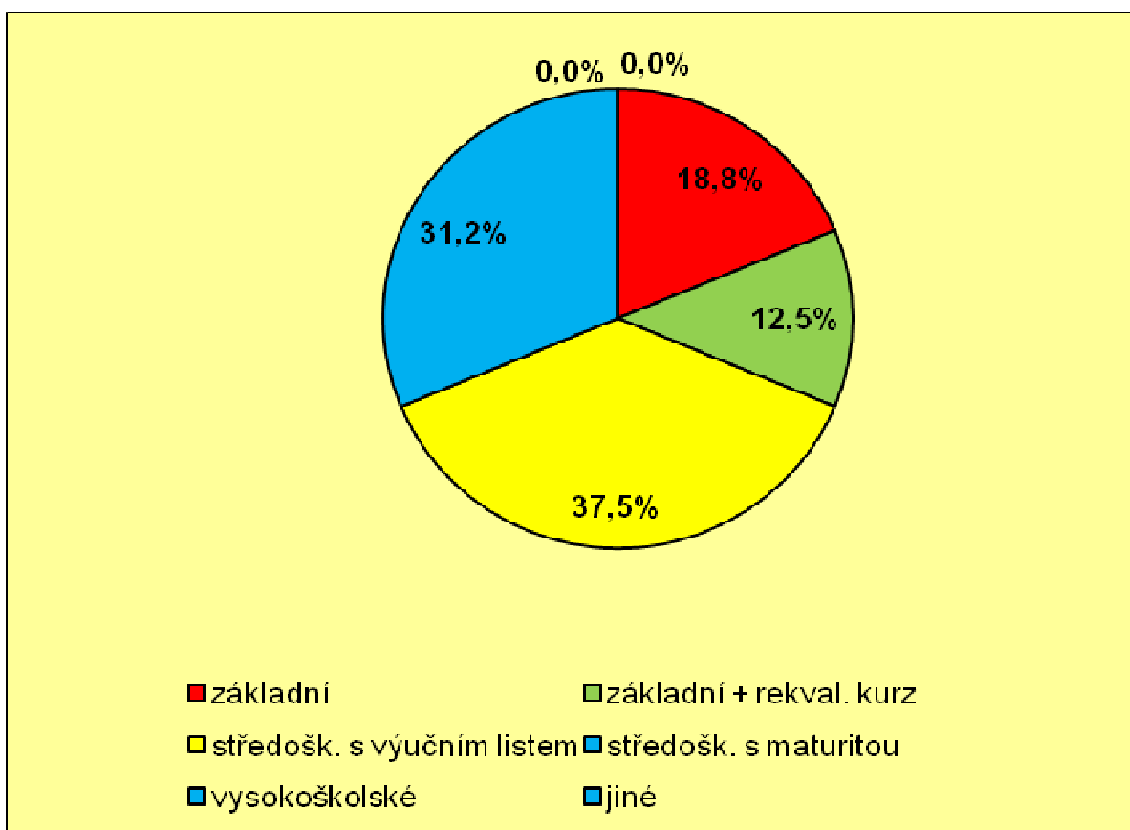
#### 4.2 Výsledky výzkumného šetření u žen závislých na psychotropních látkách

**Graf 27** Věk gravidních žen závislých na psychotropních látkách



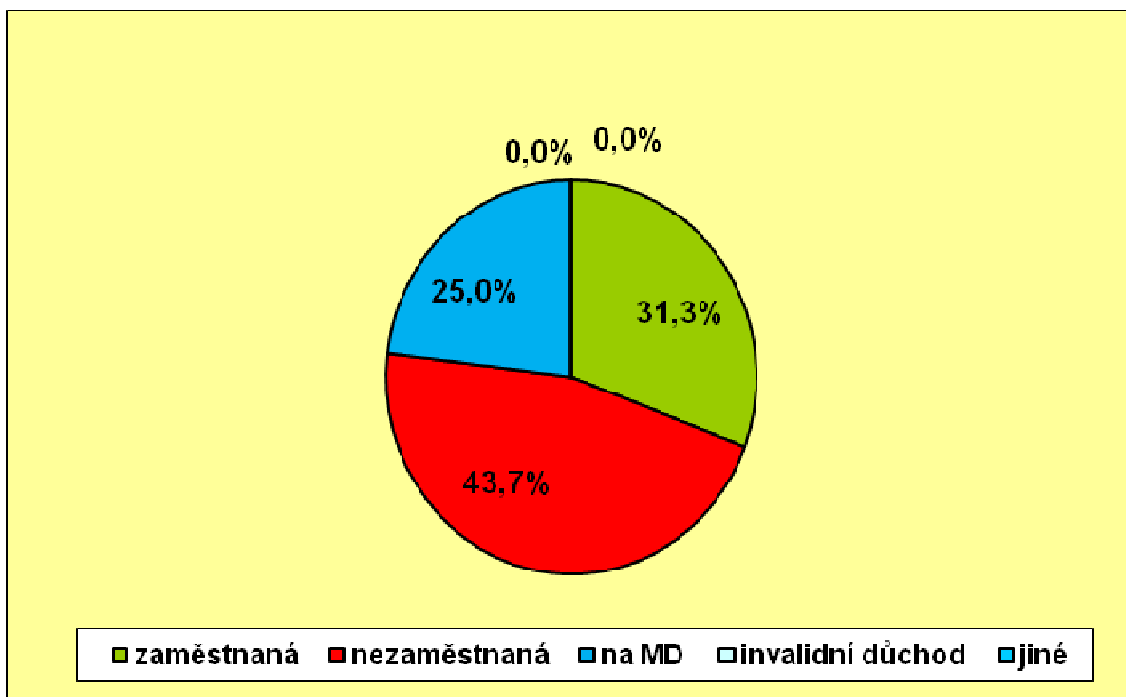
Ze 16 (100 %) dotazovaných žen, bylo ve věkové skupině 15 - 18 let 5 (31, 3%) respondentek, stejně jako ve věkové kategorii 19 – 24 let, 25 – 29 let. Mezi užívatelkami ve věku 30 až 39 let byla 1 (6,1 %) dotazovaná. V kategorii 40 a více let nebyla žádná respondentka.

**Graf 28 Nejvyšší dosažené vzdělání u závislé těhotné**



Ze 16 (100 %) dotazovaných 3 (18,8 %) uvedly, že mají základní školu, 2 (12,5 %) respondentky mají základní vzdělání a rekvalifikační kurz. 6 (37,5 %) klientek dosáhlo středoškolského vzdělání s výučním listem. Střední školu s maturitou dodělalo 5 (31,2 %) uživatelék. Žádná z klientek nedosáhla vysokoškolského vzdělání. Zajímavostí je, že řada uživatelék v další třetí otázce týkající se zaměstnání uvedla, že je studující, což souvisí to s nízkým věkem respondentek.

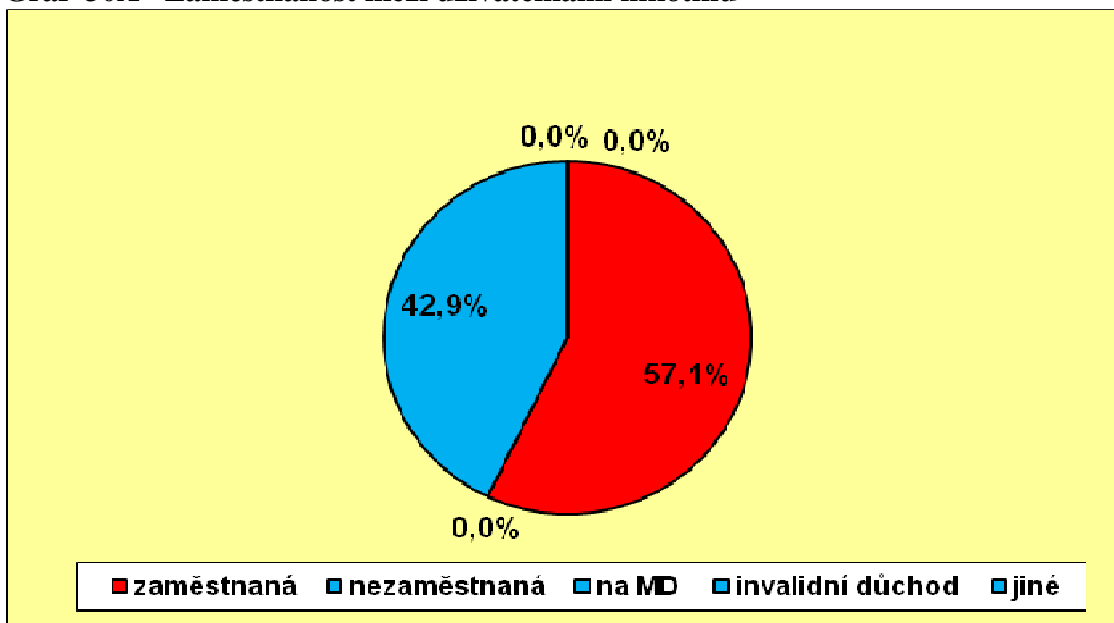
**Graf 29 Zaměstnanost závislých žen**



Ze 16 (100 %) uživatelék uvedlo, že je 7 (43,7 %) nezaměstnaných, 4 (25,0 %) na mateřské a 5 (31,3 %) má trvalé zaměstnání. Zajímavé je porovnání mezi uživatelkami nikotinu (Graf 30A) a uživatelkami nelegálních drog (Graf 30B). Kde vyplývá, že ve skupině užívají ilegální látky je 7 (100 %) nezaměstnaných, na rozdíl u žen na nikotinu, kde skupinu tvoří 9 (100 %) žen a z nich je 5 (57,1 %) respondentek zaměstnaných a 4 (42,9 %) na mateřské dovolené.

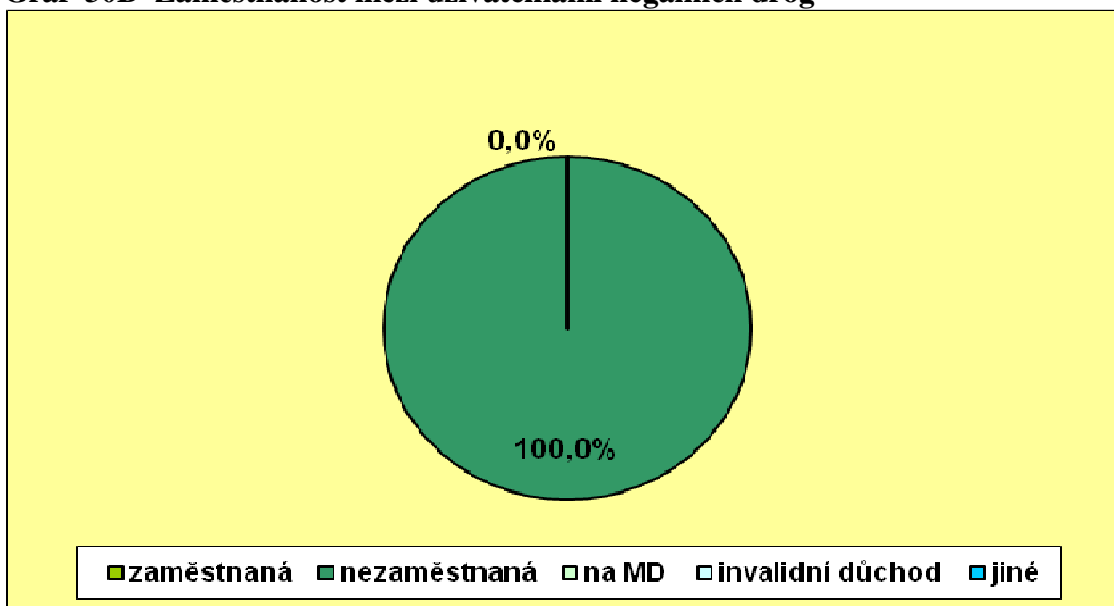


**Graf 30A Zaměstnanost mezi uživatelnkami nikotinu**



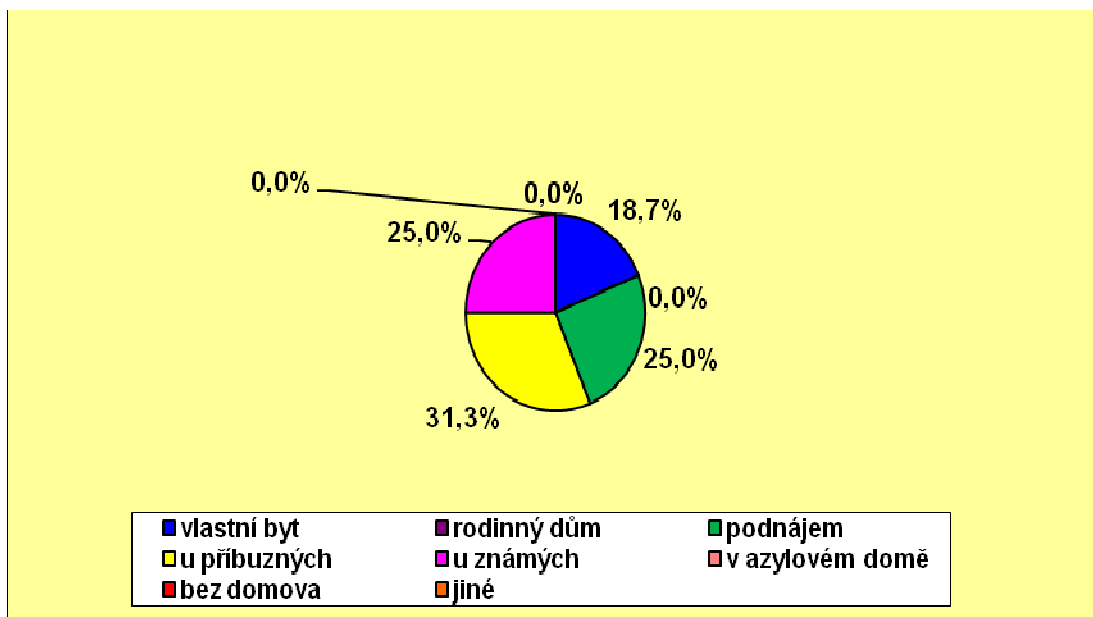
Z 9 (100 %) uživatelék uvedlo, že je zaměstnaných 5 (57,1 %) žen a na mateřské dovolené jsou 4 (42,9 %) ženy. Na ostatní kategorie nikdo neodpověděl.

**Graf 30B Zaměstnanost mezi uživatelnkami ilegálních drog**



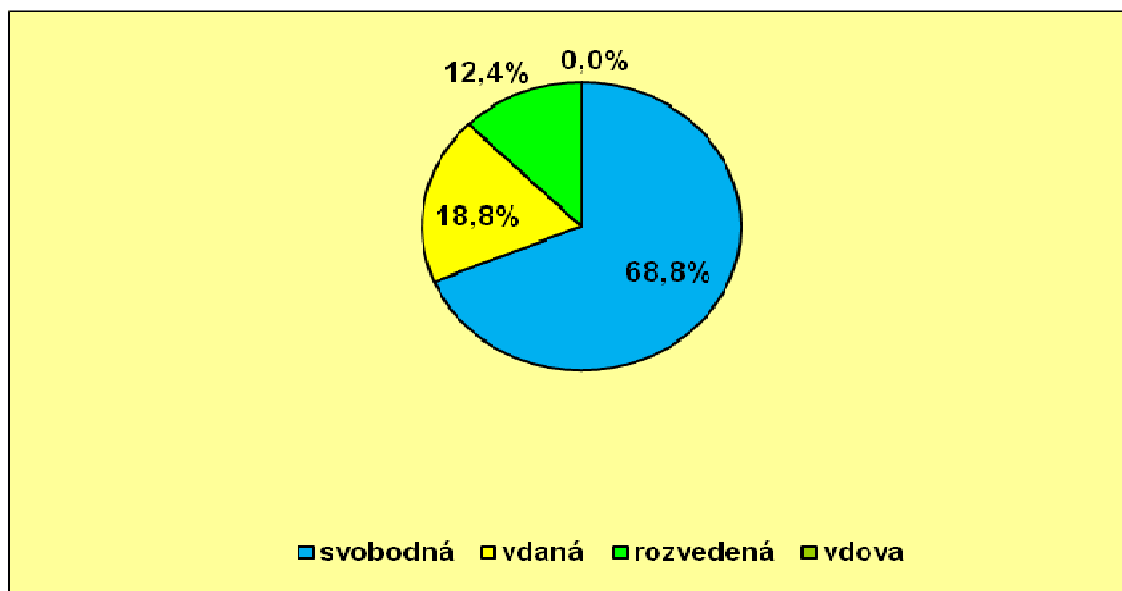
7 (100 %) uživatelék uvedlo, že jsou nezaměstnané a jiné kategorie nezvolila žádná.

**Graf 31 Typ bydlení u uživatelky psychotropních látek**



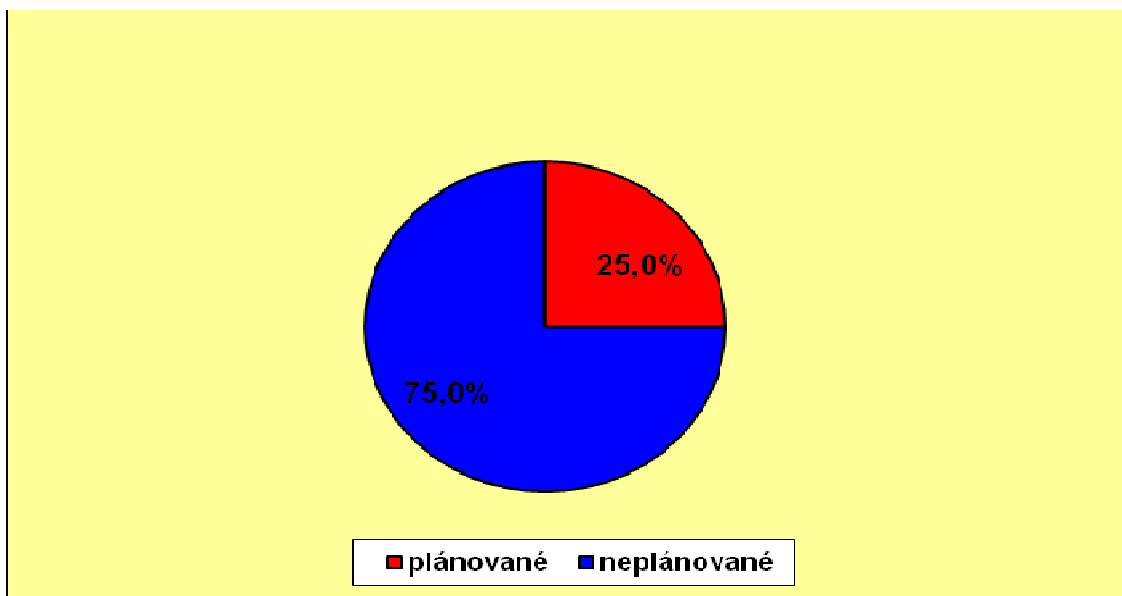
Z 16 (100 %) respondentek, shodně 4 (25 %) uvedly, že žijí u známých nebo v podnájmu. 3 (18,7 %) uvedly bydliště ve vlastním domě či bytě a 5 (31,3 %) klientek bydlí u příbuzných. Jiný typ bydlení nebyl klientkami uveden.

**Graf 32 Rodinný stav uživatelky**



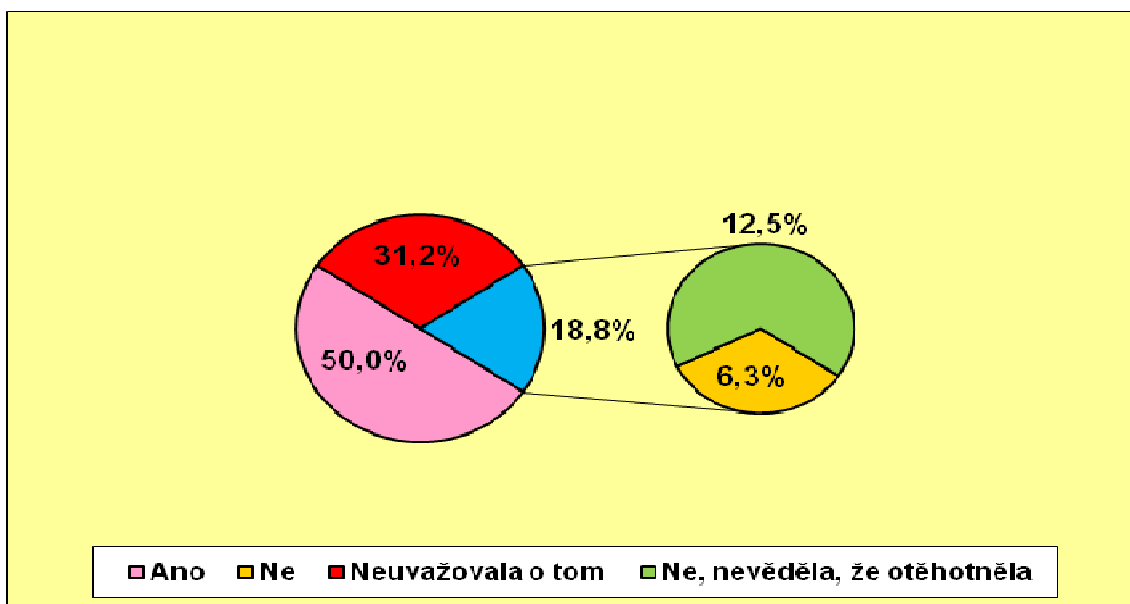
Ze 16 (100 %) respondentek 11 (68,8 %) uživatelky uvedlo, že jsou svobodné, 3 (18,8 %) jsou vdané a 2 (12,4 %) jsou rozvedené.

**Graf 33 Těhotenství plánované nebo neplánované**



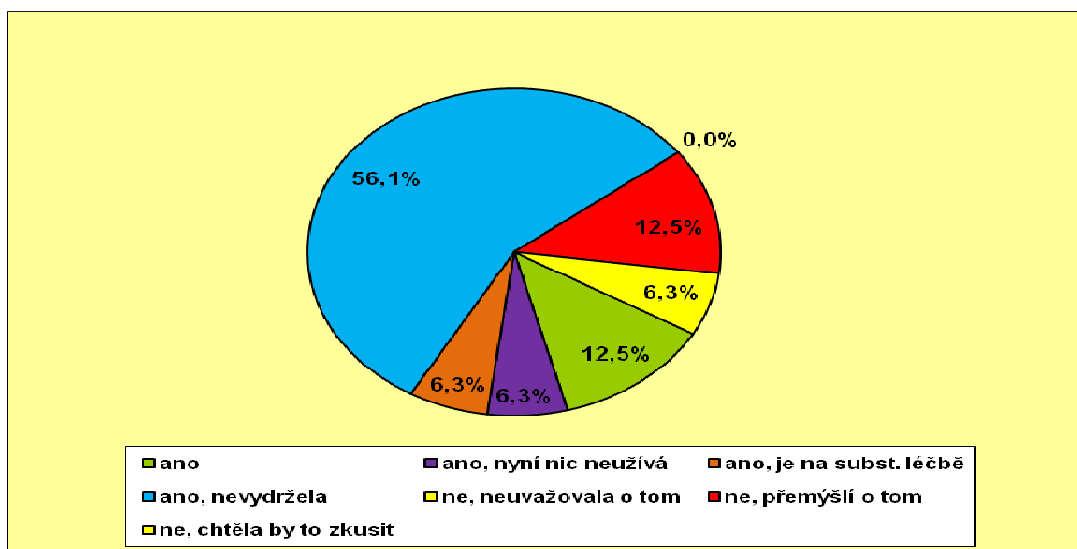
Ze 16 (100 %) respondentek 12 (75 %) žen uvedlo, že těhotenství neplánovalo, pouze v jedné čtvrtině 4 (25 %) byla gravidita plánovaná.

**Graf 34 Těhotenství chtěné nebo nechtěné**



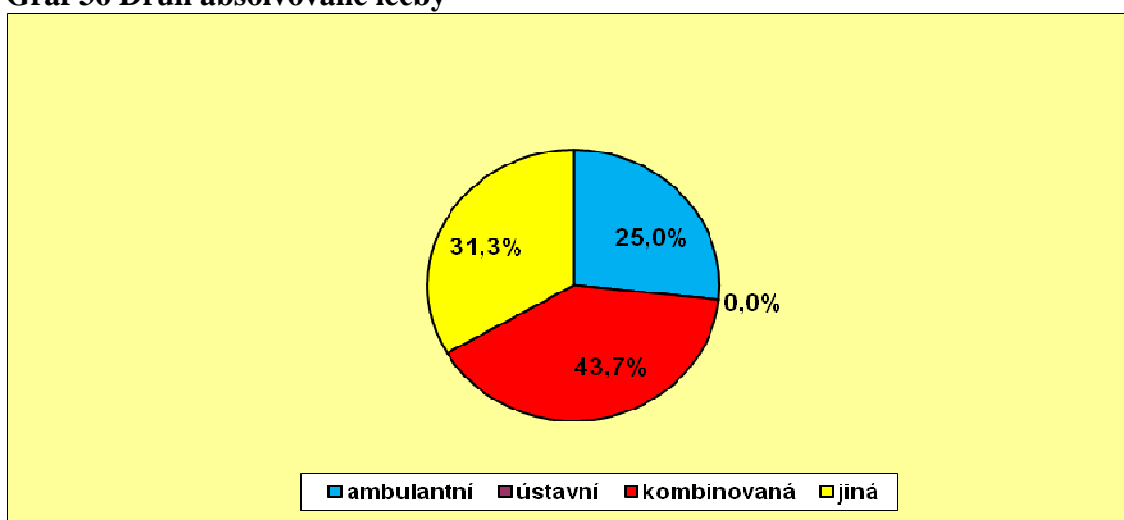
Ze 16 (100 %) respondentek, 8 (50 %) uživatelék uvedlo, že jejich těhotenství je chtěné, 5 (31,2 %) klientek o tom neuvažovalo, 3 (18,8 %) respondentky uvedly, že těhotenství je nechtěné, z toho 2 (12,5 %) ženy uvedly, že o svém těhotenství nevěděly.

**Graf 35 Léčba závislosti**



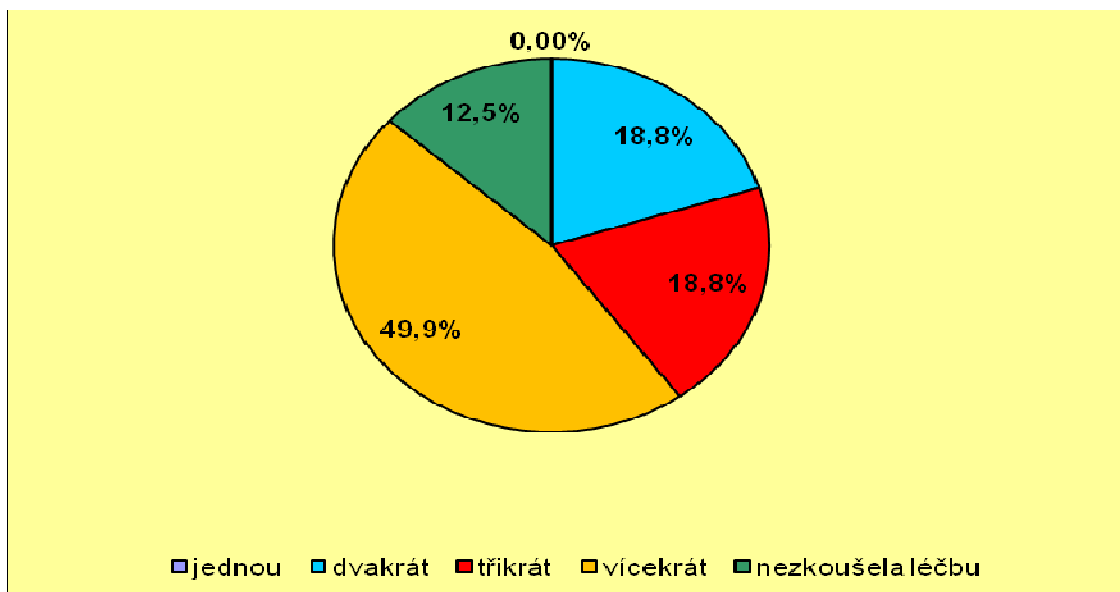
Ze 16 respondentek 9 (56,1 %) dotazovaných odpovědělo ano, ale nevydržely abstinovat. 2 (12,5 %) respondentky uvedly, že terapii zkoušely. 1 (6,3 %) podstoupila úspěšně léčbu a nyní abstinuje. 1 (6,3 %) klientka je na substituční léčbě, stejné procento zatím terapii nezkoušelo, ale chtělo by. 2 (12,5 %) léčbu nezkoušely, ale přemýšlí o tom.

**Graf 36 Druh absolvované léčby**



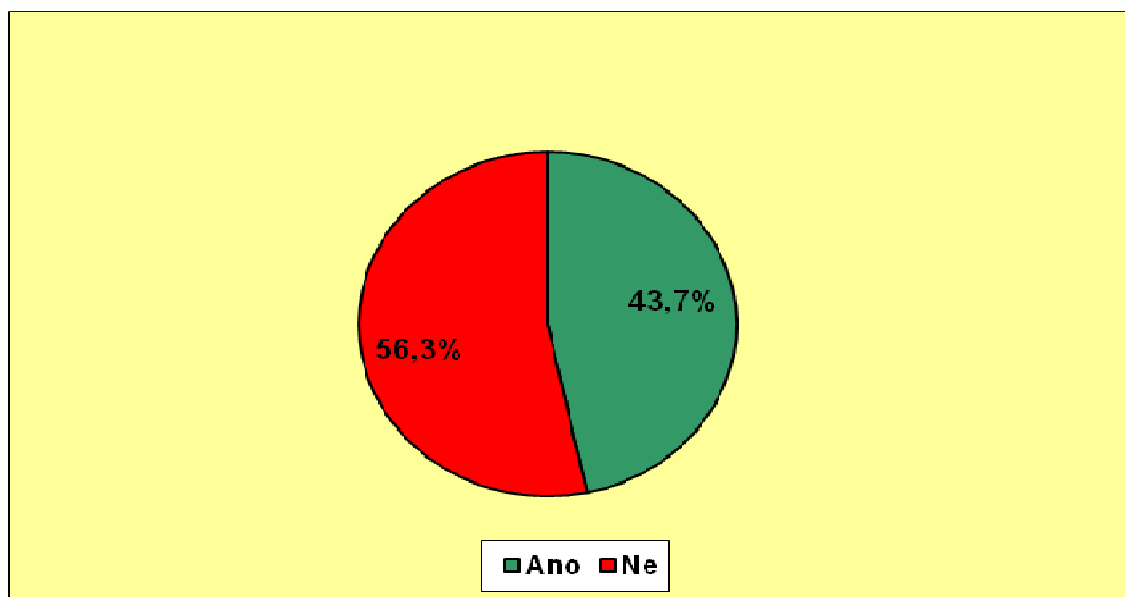
Ze 16 (100 %) klientek, odpovědělo 7 (43,7 %) respondentek, že podstoupilo kombinovanou terapii, 4 (25,0 %) uživatelky prošly ambulantní léčbou a 5 (31,3 %) uvádí, že podstoupily jinou léčbu, než uvádějí možnosti. Nejčastěji hovoří o tom, že se pokoušely o abstinenci samy.

**Graf 37 Počet absolvovaných pokusů o léčbu závislosti na psychotropní látce**



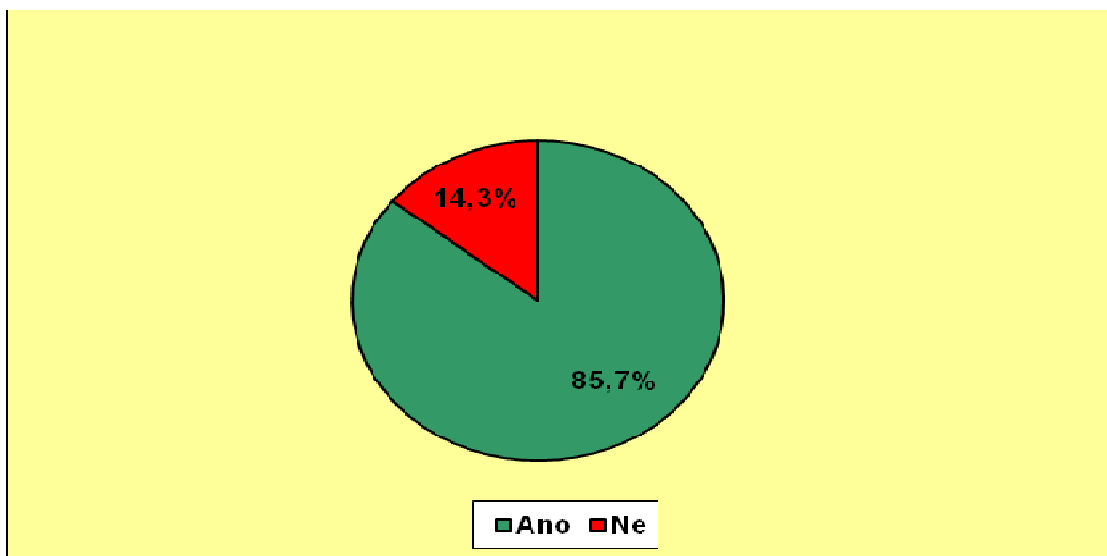
Ze 16 respondentek 2 (12,5 %) uvedly, že se o terapii nepokoušely. 8 (49,9 %) klientek uvádí, že léčbu podstoupily více než 3x. dvakrát či třikrát se snažily dotazované léčit ve 3 (18,8 %) případech.

**Graf 38 Pokus zbavit se své závislosti v těhotenství**



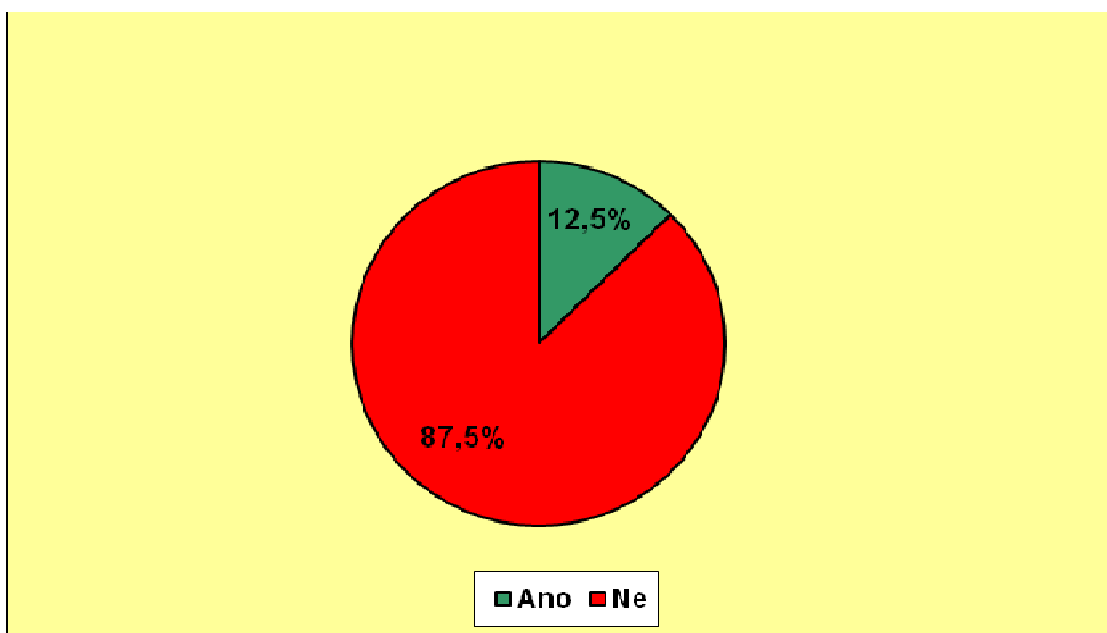
Ze 16 (100 %) žen se chtělo 7 (43,7 %) těhotných své závislosti zbavit. 9 (56,3 %) dotazovaných v otázce 16 uvedlo odpověď ne. Z grafu 39A a 39B je patrný rozdíl v přístupu mezi ženami závislými na nikotinu a ilegálních látkách.

**Graf 39A Pokus se zbavit své závislosti u žen na nikotinu**



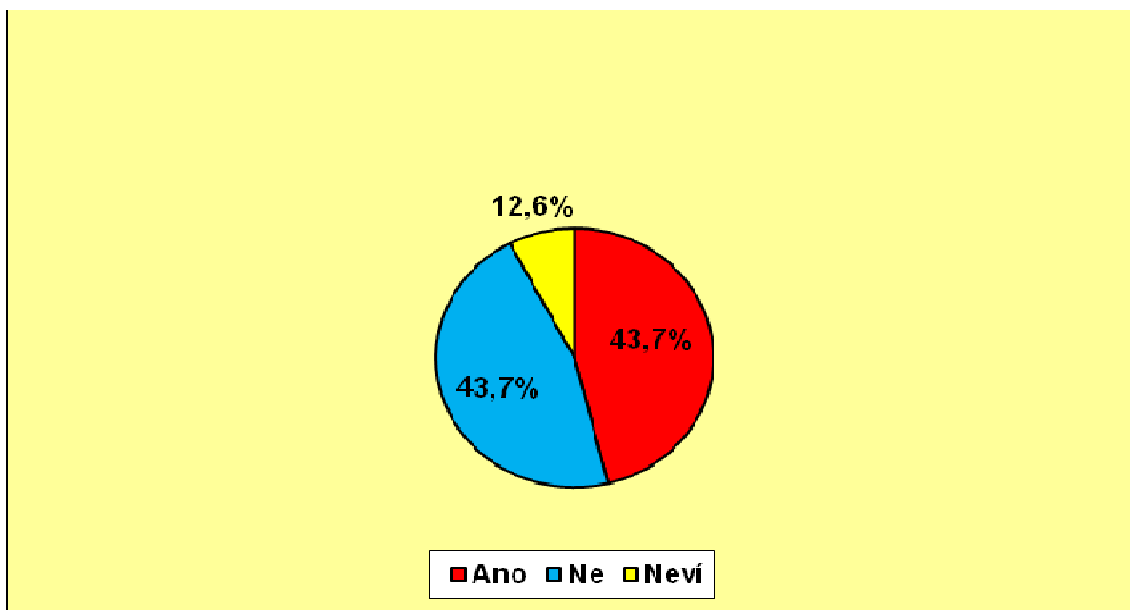
Z 9 (100 %) těhotných žen závislých na tabáku, 8 (85,7 %) žen uvedlo kladnou odpověď, 1 zápornou.

**Graf 39B Pokus se zbavit své závislosti u žen na ilegálních látkách**



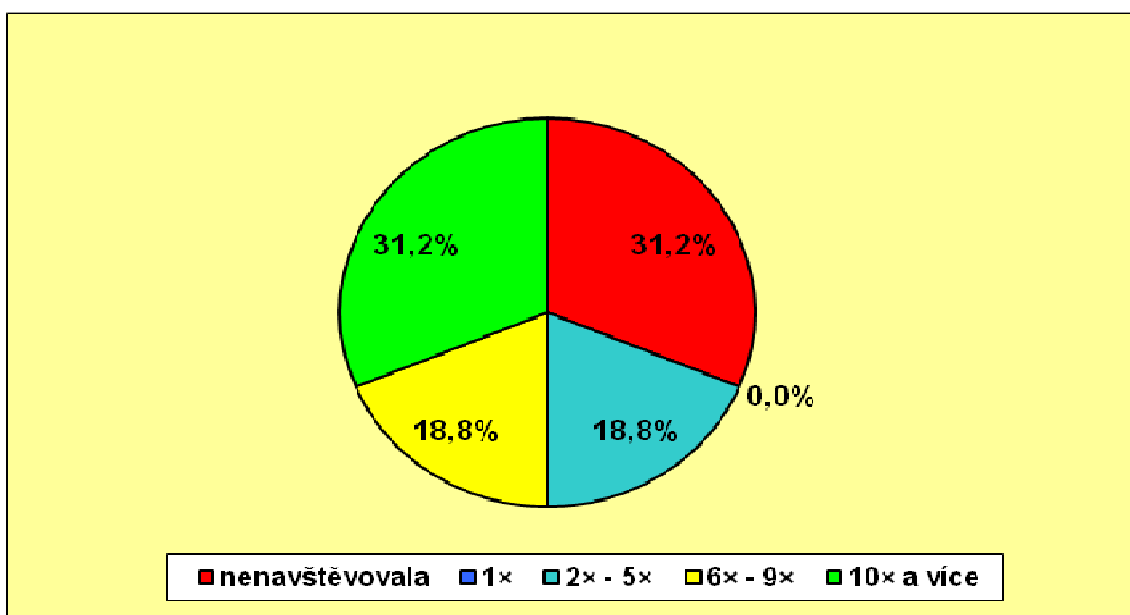
Ze 7 (100 %) těhotných uživatelky na nelegálních látkách 6 (87,5 %) uvedlo, že se své závislosti během těhotenství nepokoušelo zbavit, 1 (12,5 %) uvedla kladnou odpověď.

**Graf 40 Nabídka substituce u žen v těhotenství**



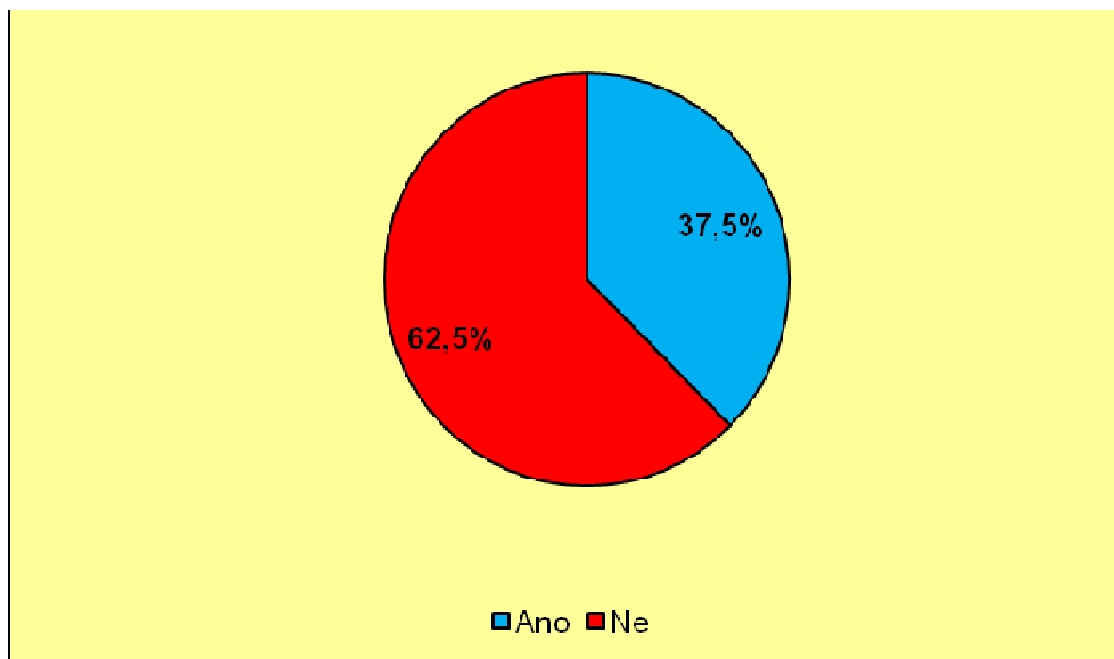
Ze 16 (100 %) dotazovaných 7 (43,7 %) závislých uvedlo, že ano. Stejný počet uvedlo, že nikoliv. 2 (12,6 %) respondentky uvedly, že neví.

**Graf 41 Počet návštěv v těhotenské poradně**



Ze 16 (100 %) klientek, 6 (31,2 %) nepřišlo do poradny vůbec. 2 (18,8 %) navštívily ambulanci 2x až 5x stejně jako ženy, které přišly do ordinace 6x až 9x. Více jak 10x se nechalo prohlédnout 6 (31,2 %) dotazovaných žen.

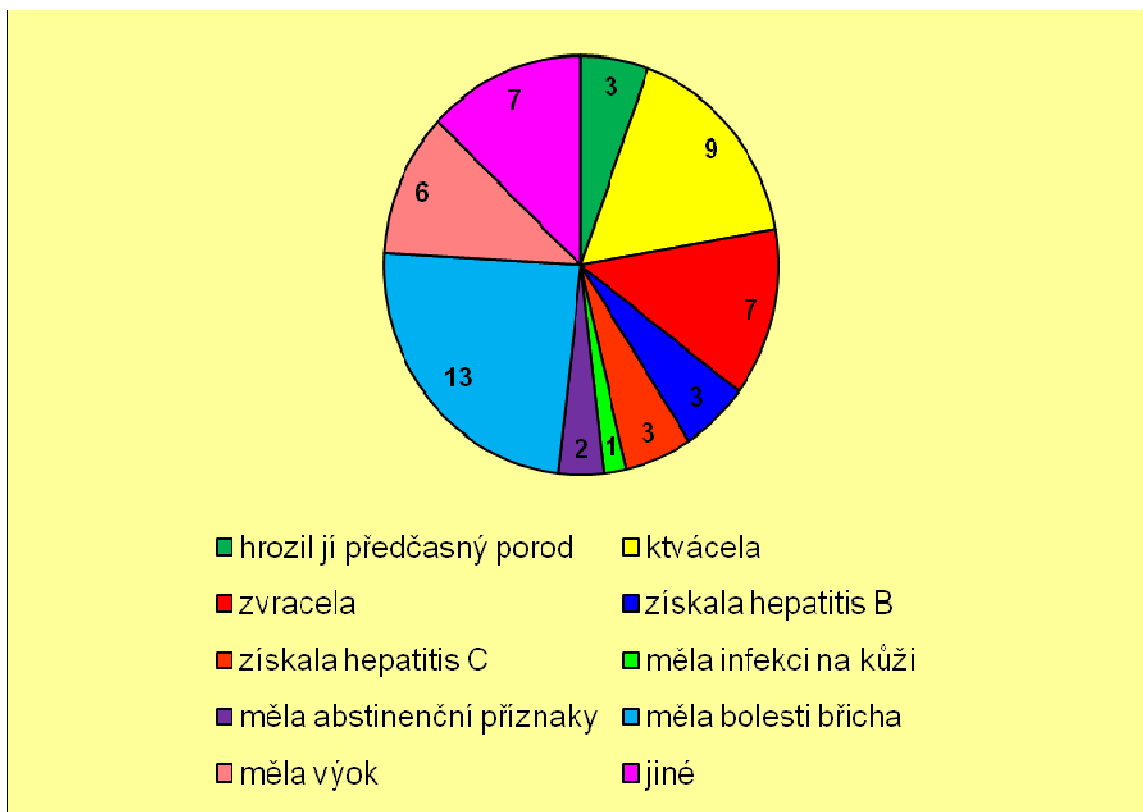
**Graf 42 Účast těhotných na kurzech**



Z 16 (100 %) respondentek uvedlo 10 (62,5 %) dotázaných, že nenavštívilo žádný kurz pro ně určený. 6 (37,5 %) se účastnilo nějakého kurzu pro těhotné ženy.

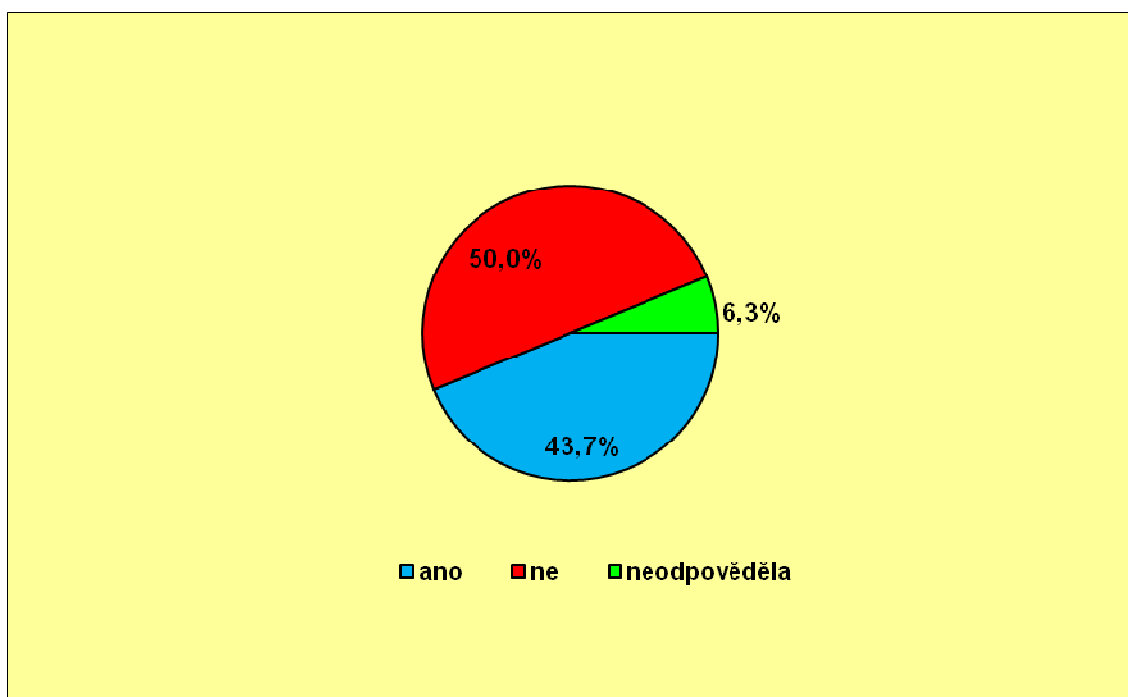


**Graf 43 Zdravotní komplikace u závislých těhotných žen**



Respondentky si mohly vybrat i více možností odpovědí. Ze 16 uživatelek nejvíce dotazovaných závislých gravidních žen zdělilo, že v 13 případech měly během těhotenství bolesti břicha, 9 zaznamenalo během gravidity krvácení, 7 trpělo nevolností a zvracelo. Výtok se projevil u 6 žen. 3 uživatelky uvedly, že získaly během těhotenství hepatitis B nebo hepatitis C, stejnému počtu dotazovaných hrozil předčasný porod. 2 těhotné si stěžovaly na přítomnost abstinenci příznaků v graviditě. 1 měla infekci na kůži. V této otázce mohly těhotné uvést i jiné problémy kterými trpěly během gravidity, učinilo tak 7 z nich. Patřily mezi ně vysoký krevní tlak, otoky, bílkovina v moči a jiné.

**Graf 44** Abstinenční příznaky během těhotenství



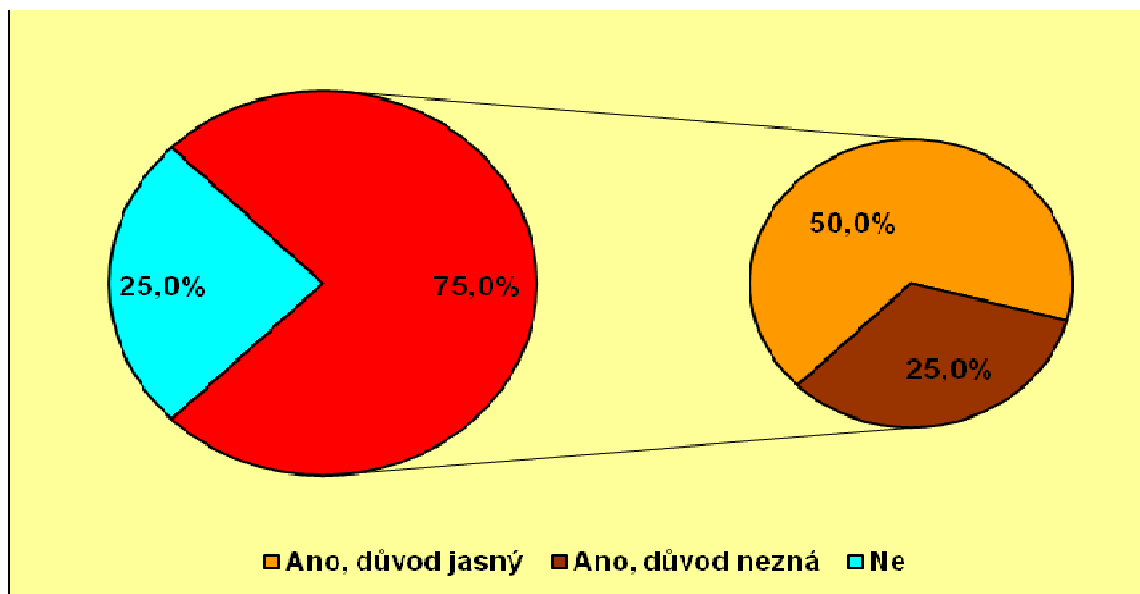
Ze 16 (100 %) respondentek se 8 (50 %) dotazovaných vyjádřilo kladně, 7 (43,7 %) odpovědělo, že nikoliv a 1 (6,3 %) respondentka na tuto otázku neodpověděla.

**Graf 45 Způsob řešení abstinenčních příznaků**



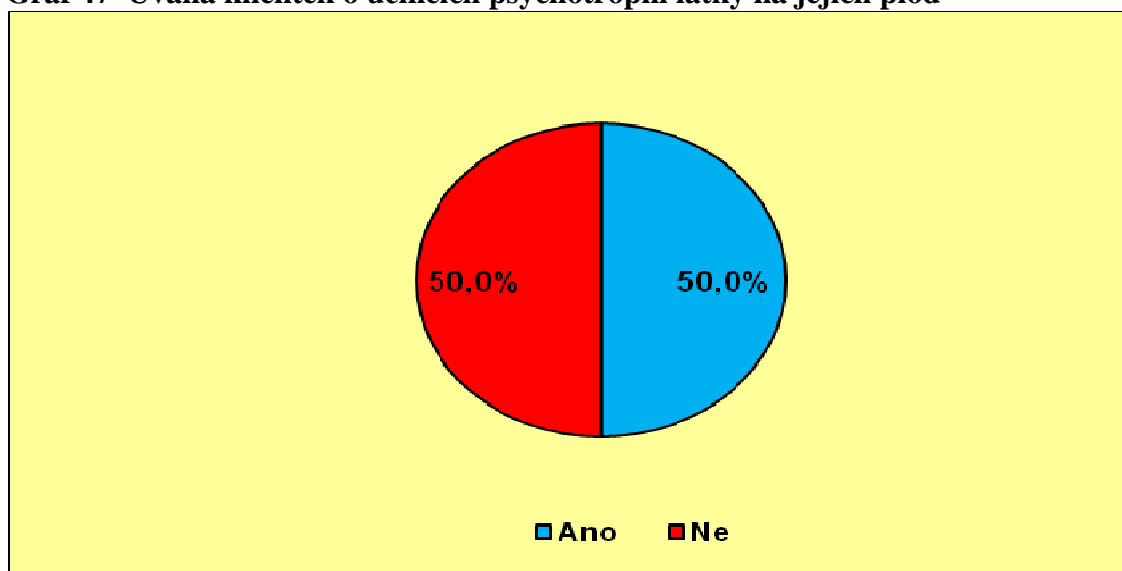
Ze 16 respondentek 8 dotazovaných uvedlo, že tento problém neřešilo, neboť žádný abstinenční symptomy během těhotenství nemělo. 4 respondentky uvedly, že sháněly další látku k aplikaci. 2 šly do lékárny pro substituci. 1 šla za svým lékařem, shodný počet klientek volilo jiný způsob a 1 respondentka na tuto otázku neodpověděla.

**Graf 46 Hospitalizace klientky během těhotenství**



Ze 16 (100 %) uživatelék 12 (75 %) dotázaných odpovědělo ano, z nichž 8 (50 %) zná důvod proč byly přijaty do nemocnice a 4 (25 %) důvod nezná. Hospitalizaci nepodstoupily během gravidity 4 (25 %) respondentky. Jako nejčastější důvod hospitalizace ženy uvedly vysoký krevní tlak, hrozící předčasný porod, krvácení, bolesti břicha a infekci.

**Graf 47 Úvaha klientek o účincích psychotropní látky na jejich plod**



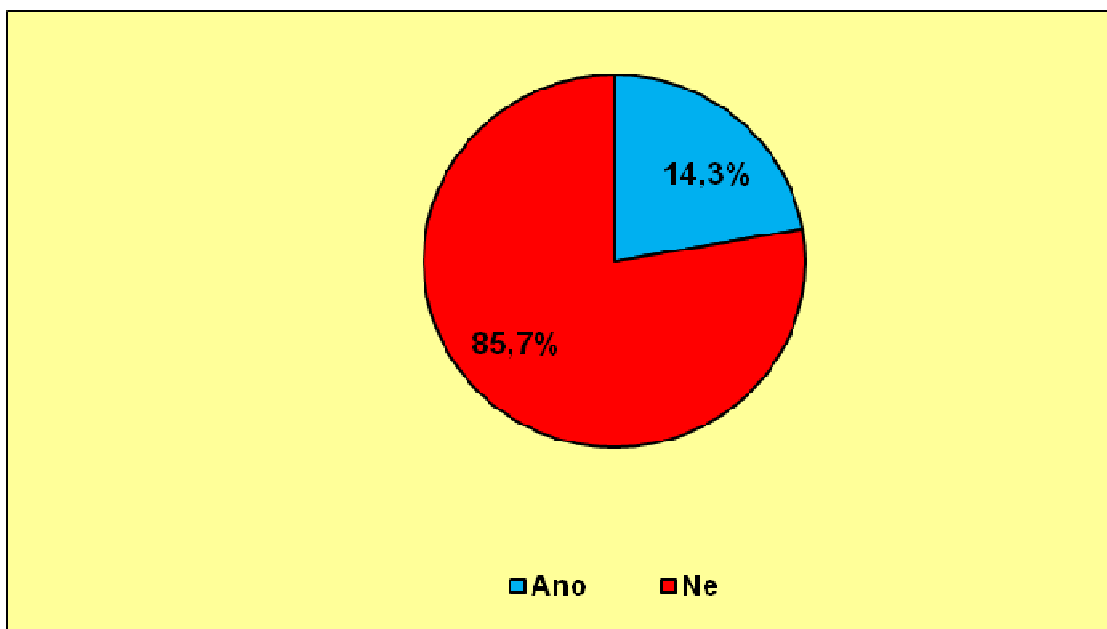
Ze 16 (100 %) uživatelék 8 (50 %) respondentek odpovědělo ano, stejný počet ne.

**Graf 48A Úvaha o účincích psychotropní látky na plod závislých žen na nikotinu**



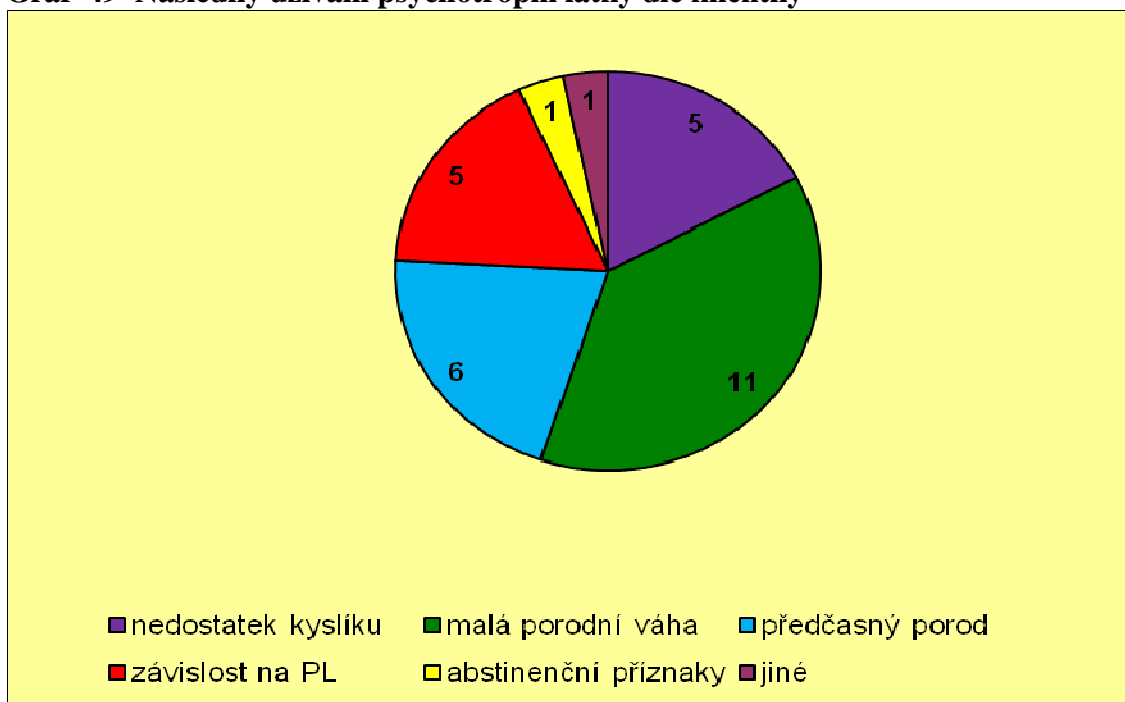
Z 9 (100 %) uživatelék závislých na tabáku o účincích na plod uvažovalo 8 (88,9 %) žen a 1 (11,1 %) žena ne.

**Graf 48B Úvaha o účincích psychotropní látky na plod u žen závislých na nelegálních drogách**



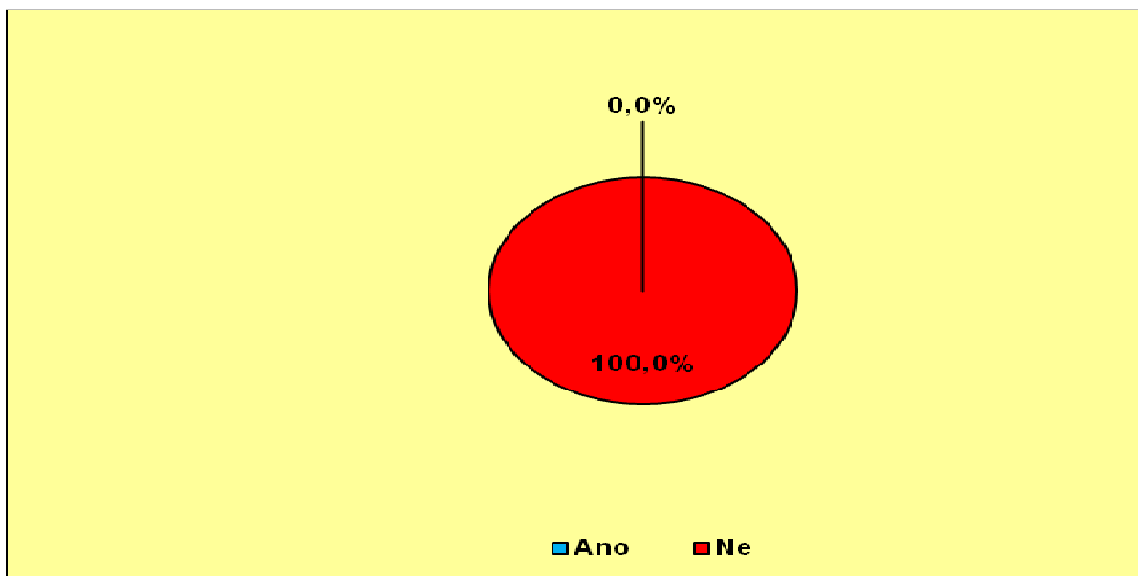
Z 7 (100 %) uživatelék nelegálních drog o důsledcích přemýšlely v 1 (14,3 %) případech a v 6 (85,7 %) případech o tom neuvažovaly.

**Graf 49** Následky užívání psychotropní látky dle klientky



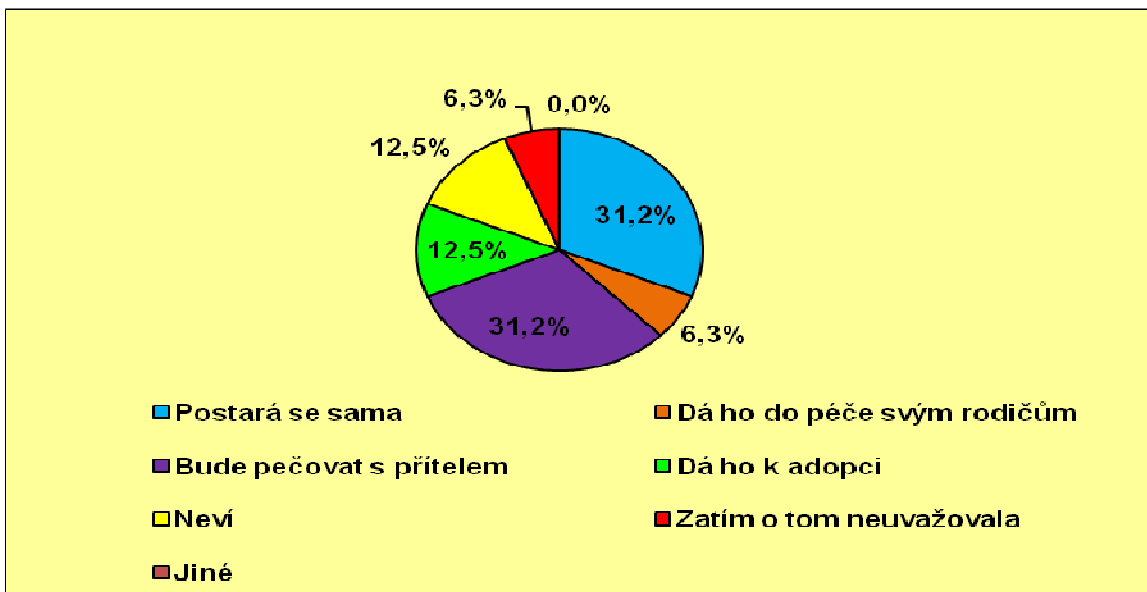
Ze 16 (100 %) respondentek 11 uvedlo malou porodní váhu. 6 dotazovaných si myslí, že by užívání psychotropní látky mohlo způsobit předčasný porod. 5 klientek se domnívá, že užívání omamných kátek může mít za následek nedostatek kyslíku u plodu, stejný počet si myslí, že to způsobí závislost plodu na psychotropních látkách. Pouhá 1 respondentka uvedla, že dítě může mít abstinenční příznaky. Stejný počet využilo možnosti uvést jiné následky užívání jako vrozené vývojové vady.

**Graf 50** Povědomí respondentek o tom, co je novorozenecký abstinenční syndrom



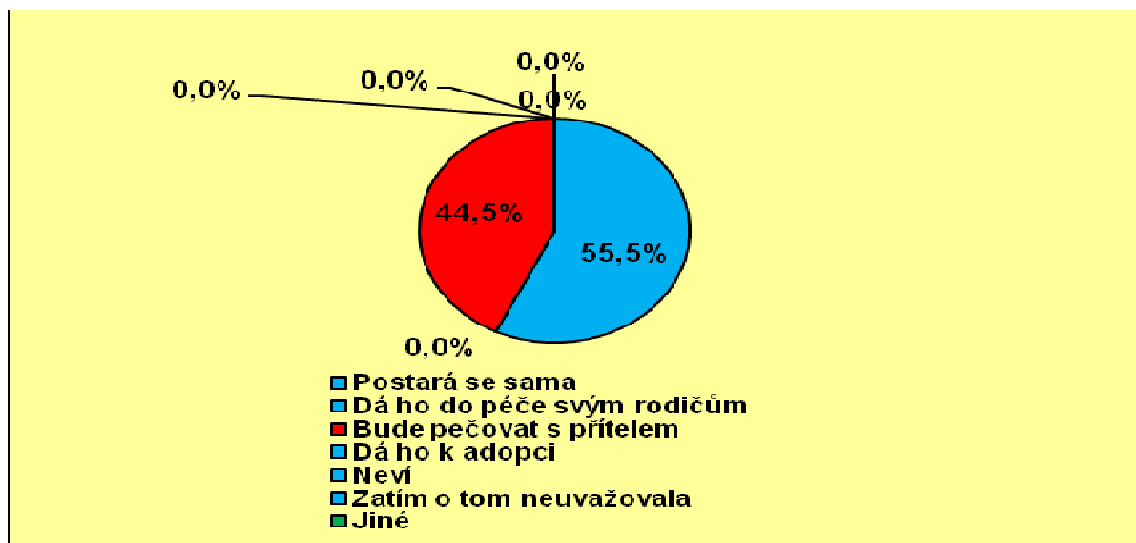
Ze 16 (100 %) respondentek jich uvedlo 16 (100 %), že netuší co to je.

**Graf 51** Způsob péče o novorozence dle představy závislých těhotných žen



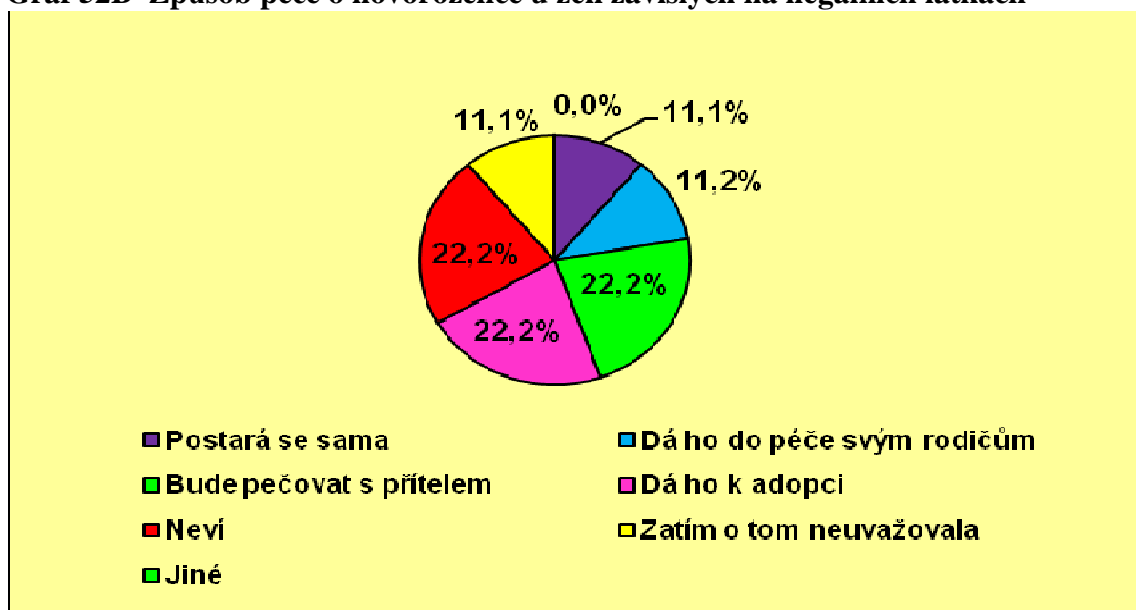
Ze 16 (100 %) klientek, 5 (31,2 %) klientek se chce o dítě postarat samo, stejný počet chce o něj pečovat s přítelem. 2 (12,5 %) klientky dají novorozence k adopci, stejný počet zatím neví, jak se o dítě postará. 1 (6,3 %) respondentka chce své dítě dát do péče svým rodičům a stejný počet těhotných o tom, jak zabezpečit své dítě zatím neuvažovalo.

**Graf 52A Způsob péče o novorozence u kuřáček**



Z 9 (100 %) klientek se jich chce 5 (55,5 %) o své dítě starat samo a 4 (44,5 %) klientky chtějí o dítě pečovat s přítelem.

**Graf 52B Způsob péče o novorozence u žen závislých na ilegálních látkách**



Z 8 (100 %) klientek, 2 (22,2 %) klientky dají dítě k adopci, stejný počet zvažuje péči s přítelem a stejný počet dotazovaných zatím neví, jak se o dítě postará. 1 (11,2 %) dotazovaná chce dát novorozence do péče svým rodičům, 1 (11,1 %) se o novorozence chce postarat sama a stejný počet respondentek ještě neuvažovalo o tom, jak se o novorozence postará.



## 5. Diskuse

Z výsledků výzkumného šetření vyplývá, že dotazník vyplnilo nejvíce porodních asistentek v 51,8 % ve věkové kategorii 30 – 39 let (Graf 1), s praxí do 5 let to bylo 22,3 % (Graf 2), pouze 3,6 % respondentek dosáhlo vysokoškolského vzdělání, naproti tomu neopomenutelná část v 52,6 % si v praxi vystačí s dvouletou pomaturitní nástavbou (Graf 3). Největší zastoupení prezentovaly porodní asistentky z porodních sálů, což bylo v 33,9 % (Graf 4).

Jedním z cílů bylo zmapovat zkušenost porodních asistentek s gravidními ženami závislými na psychotropních látkách a jejich informovanost o této problematice. V Grafu 5 je zobrazen poměr porodních asistentek, které mají nějakou zkušenost ve své praxi, ze 112 porodních asistentek 71,4 % uvedlo, že mají osobní zkušenost s ženami závislými na omamných látkách a 28,6 % se domnívá, že žádnou zkušenost nemá.

Z dotazovaných asistentek za psychotropní látku považuje alkohol pouze 36 porodních asistentek, diazepam 35, nikotin pouze 26 respondentek (Graf 6). Za nejvíce užívanou omamnou látku v těhotenství považují respondentky pervitin v 82 případech a marihuanu v 69 případech (Graf 7). Znalost účinků omamných látek uvedlo v dotazníku 89,3 % respondentek (Graf 8). Nejčastějšími následky při užívání omamných prostředků byly uváděny předčasný porod 98x, potrat 91x a naproti tomu parazitární infekce byly jen 27x (Graf 9). Jako nejčastější symptomy abstinčního syndromu uvedly porodní asistentky agresivitu 111x ze 112, třes 98x, halucinace 96x, hysterii 92x (Graf 10). Následky užívání omamných látek na plod dle názoru dotázaných jsou růstová retardace 101x, hrozící předčasný porod 106x, abstinční syndrom 103x, závislost plodu 104x a nízká porodní váha 105x. Z uvedených možností dotazované vybíraly z více možností, všechny alternativy mimo neonatální mortality a hypoxie byly porodními asistentkami prezentovány z více než 90 % (Graf 11).

Znalosti v oblasti abstinčních příznaků u novorozence nejsou v zaměřené skupině dostačující, pouhých 9 ze 112 porodních asistentek dospělo k závěru, že mezi symptomy abstinence patří zarudnutí sliznic okolo očí a nosu, že by se mohl syndrom projevat vodnatou či řídkou stolicí uvedlo pouze 15 dotázaných. Horečku označilo 22 respondentek a 42 respondentek uvedlo zvracení, 52 kýčání a 41 pocení (Graf 12).

Prvním cílem bylo zjistit, zda umí porodní asistentky zajistit klientkám užívající psychotropní látky adekvátní ošetrovatelskou péči a specifickou péči, kterou zdravotní stav uživatelky vyžaduje. Základní ošetrovatelská péče sestřím, dle výzkumného šetření nedělá problém. 97 ze 112 porodních asistentek by sledovalo fyziologické funkce, 103 krvácení, odtok plodové vody, 104 ozvy a 94 pohyby plodu, stav vědomí a 99 děložní kontrakce. Výsledky odběru biologického materiálu by sledovalo 78 porodních asistentek (Graf 14). Ve specifické péči má zkoumaná skupina značné rezervy. Aplikaci psychotropní látky, kterou těhotná uživatelka bere, by dovolilo pouze 31 z nich, benevolentnější byly sestry k aplikaci substituce, kterou schvalovalo 65 porodních asistentek. Přitom rozvoj abstinenčního syndromu v těhotenství a při porodu je velmi nežádoucí. Sterilní stříkačky a jehly by klientce poskytlo 32 respondentek. Soukromí by zajistilo 61 dotazovaných a zvracení by sledovalo 67 z nich (Graf 13).

V oblasti edukační činnosti jsou dotazované značně rezervované v programu na výměnu stříkaček a jehel, kdy by edukovalo 59 ze 112 porodních asistentek. O promiskuitě by hovořilo se závislými 75 a o přechodu na substituční léčbu 77 dotazovaných (Graf 15). V případě kritických situací by se porodní asistentky obrátily na lékaře ve 109 případech, na svou kolegyni 83x a na službu konajícího sanitáře pouze ve 24 případech. Zajímavý je údaj vyplývající z grafu, při kritických situacích by 18 asistentek zvalo k problému policii (Graf 16).

Při první pomoci by v první řadě porodní asistentky volaly lékaře ze 112 107 dotázaných, činnost srdce a dýchání by zajišťovalo 92 dotázaných a stejný počet by při jejich selhávání zahájilo kardiopulmonální resuscitaci, přesto zda postižené nezapadl jazyk, by se přesvědčilo pouhých 38 respondentek (Graf 17). Diskutabilní tedy je, zda porodní asistentky umějí podat první pomoc, která by měla být u středního zdravotnického personálu samozřejmostí.

Další částí prvního cíle bylo zjistit informovanost porodních asistentek v oblasti drogové situace u závislých těhotných žen. V této části se potvrdila hypotéza 1, že porodní asistentky nemají dostatek informací v této problematice.

Z uvedených dat vyplývá, že zdravotnický personál v 50 % případů nemá k dispozici na svém pracovišti ošetrovatelský standard, jenž by ji poskytl manuál jak se

řídít v situaci, kdy na jejich oddělení hospitalizují klientku se závislostí. 21,4 % sester na gynekologicko–porodnických klinikách neví, jestli takový to dokument mají. Pouhých 25,9 % dotazovaných ví o existenci tohoto dokumentu na svém oddělení (Graf 18).

I přesto, že před časem v mediích proběhla diskuze o kontroverzních úpravách legislativy, týkající se držení omamných prostředků a s nimi spojených zákonů, přiznalo 52,7 % dotazovaných neznalost trestního zákona 140/1961Sb. a přestupkového zákona 200/1990Sb. 43,8 % zná zákony obecně a pouhých 3,5 % se orientuje v této legislativě velmi dobře (Graf 19).

Základem pro úspěšnou mezioborovou spolupráci u těhotných závislých je i znalost kontaktů na krizová centra. 59,8 % respondentek uvedlo, že tyto údaje nezná (Graf 20). Z dalších dat ve vyplněných dotaznících vyznělo, že statistiku o rodičkách závislých na psychotropních látkách si nevede dle dotázaných porodních asistentek 56,3 % gynekologicko–porodnických pracovišť v České republice. 42 % dotázaných odpovědělo, že neví, kolik závislých žen v roce 2008 u nich porodilo, pouze 1,8 % porodních asistentek uvedlo exaktní počet klientek (Graf 21).

Z dalších odpovědí na položené otázky vyšlo najevo, že pouze z 23,2 % spolupracují gynekologicko–porodnická pracoviště s odbornými centry pro závislé. 75,9 % porodních asistentek tuto možnost vyloučilo (Graf 22). Poradenství pro ženy závislé na drogách neposkytuje 86,6 % pracovišť (Graf 23).

Na dotaz, zda na pracovišti porodních asistentek se spolupracuje se sociální pracovníci, odpovědělo 86,8 % porodních asistentek kladně. Záporně se vyjádřilo 11,6 % dotazovaných. 1,8 % na tuto otázku neodpovědělo (Graf 24).

Speciálně vyškoleného lékaře v problematice drogových závislostí má na svém pracovišti 8 % dotázaných, 87,5 % porodních asistentek uvedlo, že u nich školený lékař není (Graf 25). Ve stejné problematice je školená porodní asistentka pouze na 6,3 % klinikách a 90,2 % dotazovaných odpovědělo, že na svém oddělení porodní asistentku specialistku nemají (Graf 26).

Z informací, které jsou v Grafech 21 a 26 vyplývá, že v oblasti prevence, poradenství a spolupráce má Česká republika velké rezervy. Finanční prostředky, které

jsou vynakládáné na léčbu závislostí, jsou nemalé, v oblasti preventivních programů ale zatím stále nedostačující. Většina center pro závislé se každoročně potýká s ekonomickými potížemi, přitom závislostí neustále přibývá a věk uživatelů se snižuje. Jedním ze způsobů, jak se dá závislostem předcházet, je dobrá informovanost a prevence by v tomto případě měla hrát už na základních školách hlavní roli.

Ve výzkumném šetření u závislých těhotných jsou patrné velké rozdíly u klientek užívajících ilegálně držené drogy a ve skupině kuřaček. Věková hranice respondentek je velmi nízká, ve věku 15 - 18 let přiznalo svou závislost 31,3 %, stejně jako ve věkové kategorii 19 – 24 let a 25 – 30 let (Graf 27). Vysokoškolského vzdělání nedosáhla žádná z nich, výučního listu dosáhlo 37,5 % a maturitního vzdělání 31,3 %, řada klientek uvedla základní vzdělání (Graf 28). Tyto údaje jsou, ale zkreslené, neboť téměř celá třetina uživatelek není plnoletá, další třetina je věku do 24 let a v dalších grafech se ženy prezentovaly jako studentky. Problematika v zaměstnanosti závislých žen se ve výzkumném šetření potvrdila (Graf 29), ztráta práce a následný nezájem o nové zaměstnání vyplývají především u uživatelek ilegálních omamných prostředků, kdy 100 % v dotazované skupině uvedlo, že je v současné době bez zaměstnání (Graf 30B). Mezi kuřačkami je poměr zdaleka jiný, zaměstnání má v současnosti 57,1 % a mateřskou dovolenou 42,9 % (Graf 30A).

Rozdíl mezi ženami byl patrný i během vyplňování dotazníku, kuřačky jeví zájem o zaměstnání a v případě jeho ztráty by se ihned pokoušely najít si práci novou, oproti druhé skupině, kdy tyto respondentky o zaměstnání nejeví příliš zájem, samy přiznávají, že se mu i vyhýbají. Dalším problémem, se kterým se závislé potýkají, je bydlení. Často se stává, že uživatel přichází díky svému návyku o zaměstnání, ale i o bydlení. Vzhledem k tomu, že drogově závislý se snaží za každou cenu sehnat peníze na další dávku, postupně rozprodává svůj majetek a kolikrát přichází i o bydlení. Pouze 4 ženy z 16 dotazovaných má své bydlení, ostatní bydlí v podnájmu, u rodičů či jiných příbuzných (Graf 31).

Graf 32 potvrzuje tezi, že uživatelky návykových látek a to zejména nelegálních drog jsou převážně svobodnými ženami v 68,8 % z dotazovaných.

Závislé těhotné své těhotenství většinou neplánují, řada z nich má poruchy cyklu, takže nepravidelně menstruuje, antikoncepci neužívají, protože vynakládané prostředky dávají na drogu. U těžkých kuřáček není antikoncepce pro změnu doporučována ve spojitosti s určitým zdravotním rizikem. Zejména u žen závislých na tvrdých drogách dochází ke zjištění gravidity až ve vyšším stupni těhotenství, neboť vynechání cyklu u této skupiny není ničím výjimečným. Z výzkumného šetření vyplývá, že 75 % respondentek svou graviditu neplánovalo a jedna čtvrtina těhotenství byla plánovaná (Graf 33), z nichž ve větší míře to bylo na straně kuřáček. O to, zda se jedná o těhotenství chtěné, uvedlo 50 % dotazovaných, že ano, u 18,8 % žen se jedná o nechtěnou graviditu a 31,3 % o tom neuvažovalo, zda je těhotenství chtěné či nechtěné (Graf 34).

Kuřáček mezi těhotnými je poměrně dost. Přesné číslo není známo, protože řada z nich se ke své závislosti nepřiznává. Údaje hovoří o 20 – 25 % v populaci (22). Není výjimkou, že se mezi kuřáčkami najdou ženy, které mají denní spotřebu 40 i více cigaret. V současné době jsou na trhu k dispozici nikotinové náplasti, které slouží jako substituční látka pro kuřáky. V těhotenství jsou lékaři doporučovány jako náhražka tabáku, neboť ten obsahuje mimo nikotinu, ještě na 1200 chemických sloučenin, které organismu a vyvíjejícímu se plodu neprospívají, a z kterých je řada karcinogenních. Pokud žena kuřáčka své těhotenství plánuje, je dobré ji převést na substituční léčbu, a pomalu snižovat dávky na nikotinu až na minimum. Jestliže žena zjistí svou graviditu během užívání psychotropní látky, není dobré tuto látku vysazovat náhlým způsobem, abstinenční syndrom, jež by se dostavil, není v těhotenství žádoucí (2). Obdobné je to u žen závislých na tvrdých drogách, ty ovšem své těhotenství většinou vůbec neplánují, a kolikrát přicházejí do zdravotnického střediska až ve chvíli zdravotních obtíží nebo přímo k porodu.

Svou závislost zkoušelo léčit 71,4 % dotázaných, z nich v současné době neužívá psychotropní látku 6,3 %, stejný počet uživatelů je na substituci, 56,3 % abstinovat nevydrželo (Graf 35). Nejčastější formou léčby byl kombinovaný způsob ve 40 %, dále to byla ambulantní forma u 26,7 % a jinou variantu udává 33,3 % dotazovaných (Graf 36). Za jinou variantu léčby klientky považují situaci, kdy se samy pokoušely

přestat užívat a neobrátily se na odbornou pomoc, tato forma je rozšířená hlavně mezi kuřačkami. Více jak 49,9 % uživatelék zkusilo terapii více jak 3x, 18,8 % se pokusilo léčit 3x a stejný počet udělalo pokus 2x (Graf 37), žádnou formu léčby nezkusilo 12,5 % dotázaných. Během těhotenství se o léčbu pokoušelo 43,7 % respondentek (Graf 38).

Viditelný je rozdíl mezi kuřačkami, kdy 85,7 % z nich pokus přestat kouřit během gravidity učinilo (Graf 39A) a mezi ženami závislými na ilegálních látkách, kdy se naopak 87,5 % přestat užívat nepokusilo (Graf 39B). Substituce během těhotenství byla nabídnuta klientkám v 43,7 %, stejný počet žen má pocit, že nic takového jim nabídnuto nebylo (Graf 40).

Pravidelné prohlídky v těhotenství jsou velmi důležité, u závislých žen to platí dvakrát tolik. Zdravotnický personál je schopen během návštěvy odhalit řadu potencionálních problémů, které se u těchto klientek vyskytují ještě ve větší míře než obvykle. Těhotenskou poradnu během gravidity navštěvovalo 68,9 % dotazovaných a 31,2 % uživatelék do zdravotnického zařízení nechodilo (Graf 41). Opět je zajímavý poměr mezi kuřačkami a ženami na tvrdých drogách, kdy v první skupině chodily do poradny ženy všechny to znamená ve 100 % případů a lišily se pouze v počtu návštěv. Mezi uživatelkami ve druhé skupině bylo 55,6 %, které nenavštívili lékaře nebo porodní asistentku ani jednou, a přišly rovnou k porodu. V 44,4 % klientky do poradny chodily, ale z toho 33 % nenavštívilo ambulanci více než 5x. Z toho jasně vyplývá, že návštěvnost v těhotenské poradně je mezi uživatelkami tvrdých drog velmi sporadická (2). Možnost těhotenských kurzů využilo 37,5 % respondentek (Graf 42).

Zdravotní komplikace se vyskytly u mnoha dotazovaných, 13 uživatelék uvedlo, že mělo během těhotenství bolesti břicha, 9 z nich trpělo krvácením, alarmující je domněnka 3 uživatelky mají pocit, že v těhotenství získaly hepatitis B nebo C. 7 žen uvedlo jiné obtíže jako je vysoký krevní tlak, otoky, preeklampsii a podobně (Graf 43). Abstinenční příznaky zaznamenalo během gravidity 7 žen (Graf 44), 25 % z nich řešilo situaci sháněním dávky, 12,5 % dotázaných si šlo pro substituci (Graf 45).

Míra rizika užívání psychotropních látek v těhotenství je značná jak pro matku samotnou, tak pro její nenarozené dítě, celých 75 % dotazovaných uvedlo, že bylo

během těhotenství alespoň jednou hospitalizováno. 25 % z nich neznalo důvod přijetí do nemocnice (Graf 46). Komplikace spojené s užíváním jsou tedy četné (34).

Rozdíly v úvaze o účincích psychotropních látek na plod mezi uživatelkami nikotinu a tvrdých drog je značná (Graf 47). Zatímco v 88,9 % kuřačky přemýšlejí o tom, co jejich závislost přináší pro plod (Graf 48A), u těhotných na nelegálních látkách je to jen 14,3 % (Graf 48B).

Vědomosti o účincích omamných prostředků na vyvíjející se dítě mezi uživatelkami jsou chabé, pouhých 5 těhotných ví, že jejich dítě může mít stejnou závislost, ještě méně žen si připouští, že by novorozenec mohl mít abstinenční příznaky (Graf 49). Co je novorozenecký abstinenční syndrom nevědělo 100 % dotazovaných (Graf 50).

Zajímavé a zároveň smutné jsou údaje spojené s poporodní péčí o novorozené dítě (Graf 51). Značné rozdíly jsou opět v obou výzkumných skupinách. Zatímco kuřačky nepřipouštějí jinou variantu než, že se o dítě postarají samy nebo s přítelem (Graf 52A), uživatelky nelegálně držených látek mají představu naprosto odlišnou. 22,2 % se chce o své dítě starat s přítelem, stejný počet dotazovaných zvažuje adopci, dalších 22,2 % ještě neví, jak se o novorozence postará. 11,1 % uvedlo, že dá dítě do péče svým rodičům, stejný počet se chce o své dítě starat samo a 11,1 % o tom zatím neuvažovalo (Graf 52B).

Bohužel realita hovoří jasně, děti těžce závislých žen končí často v ústavní péči, neboť je jejich matky nechají v porodnicích. Samy totiž záhy po porodu zdravotnické zařízení opouštějí. Řada z nich dává dítě opravdu k dispozici do adopčního programu, v lepším případě novorozenec končí v péči svým prarodičům. Nemalé procento čerstvě narozených dětí je těmto ženám odebráno nejen pro jejich závislost, ale i pro neutěšené socio-ekonomické podmínky (34).

## 6. Závěr

Situace závislých je nelehká, vrátit se zpět mezi zdravou, abstinující společností je i pro předsudky mnoha lidí velmi obtížné. Kvalitní informovanost, jak laické veřejnosti, tak odborných kruhů, by mohla přispět společně s prevencí ke snížení počtu lidí se závislostmi. Řada z nás se ve své blízkosti, ať jsou to rodinní příslušníci či známí se závislostí setkala a je jen na nás, nezavírat před tímto problémem oči a postavit se mu čelem. Týká se přeci nás všech, nikdy nevíme, zda se závislostí nebudeme bojovat sami nebo naše děti.

Cílem 1 bylo zmapovat informovanost porodních asistentek o problematice žen užívajících psychotropní látky, cíl byl splněn. Podivem je, že alkohol a nikotin nejsou porodními asistentkami vnímány jako psychotropní látky, přitom závislostí na alkoholu rok od roku přibývá a roční spotřeba alkoholu vzrůstá. Za nejvíce užívanou drogou v těhotenství je považován pervitin, o nikotinu se porodní asistentky nezmiňují.

Ve specifické péči, která je založená na potlačení abstinčních příznaků a předcházení komplikacím v těhotenství, mají porodní asistentky značné rezervy. V případě hrozícího abstinčního syndromu je lépe, když je ženě umožněna aplikace psychotropní látky, na kterou je zvyklá, podle výzkumného šetření by tak učinilo pouhých 31, adekvátní substituci by zajistilo 65, výměnu jehel a stříkaček by zajistilo 32 dotazovaných. Neznalost kontaktů na krizová centra přiznalo 40,2 % dotazovaných. Mezioborovou spolupráci na svém oddělení vykazuje 23,2 % pracovišť respondentek, ani v oblasti poradenství neposkytuje tyto služby 86,6 % klinik uvedené porodními asistentkami. Vyškolený lékař či sestra specialista v oblasti drogové problematiky chybí ve více než 92 % gynekologicko – porodnických zařízení. Informovanost je tedy žalostně slabá. Zde se potvrzuje hypotéza 1, že porodní asistentky nemají dostatek informací o specifické péči o ženy závislých na psychotropních látkách.

Cílem 2 bylo zjistit důsledky užívání psychotropních látek v těhotenství u žen i plodu, který byl také splněn. Výzkumné šetření ukázalo, že jedním z největších problémů u závislých žen, zejména na tvrdých drogách je, že nenavštěvují žádnou prenatální poradnu, nepřinášejí žádné písemné anamnestické údaje, často se stává, že klientky odmítají hospitalizaci a odcházejí z klinik, nebo krátce po příjmu z nemocnice.



Největším problémem je vznik abstinenčního syndromu, dále je to krvácení, bolesti břicha, spojené s předčasným porodem, vysoký krevní tlak, bílkovina v moči, infekce nejrůznějšího typu. Získané choroby jako hepatitis B, C a sexuálně přenosné choroby. Hypotézy 2 a 3, že se u těhotných žen závislých na psychotropních látkách se vyskytují zdravotní komplikace a u plodu také, se potvrdily.

Cílem 3 bylo zjistit specifiku ošetrovatelské péče u žen se závislostí na psychotropních látkách, což bylo splněno tím, že se snažíme především o to, aby těhotná nejevila příznaky abstinenčního syndromu. Snažíme se tedy závislé zajistit adekvátní substituci, popřípadě při bezprostřední hrozbě rozvinutí abstinenčního syndromu necháme klientku, aby si drogu sama aplikovala. Zde se potvrdila hypotéza 4, že specifická péče porodních asistentek je založená na sledování abstinenčních příznaků u žen. Doporučíme ženě program na výměnu sterilních stříkaček a jehel. Nenecháváme tedy klientku o samotě, zajišťujeme, tedy pokud to provoz oddělení umožňuje, neustálou přítomnost personálu. Kontaktujeme sociální pracovníci, speciální centrum, kde mohou ženě pomoci přejít na substituci, vyřešit otázky bydlení, zaměstnání, popřípadě pokud žena je schopná pečovat o své dítě, pomoci ji s péčí o novorozence. Další specifika ošetrovatelství můžeme uplatnit v edukační oblasti.

Cíl 4 měl zjistit na jakých legálních a nelegálních psychotropních látkách jsou závislé těhotné ženy v současné době. Cíl byl splněn. Dle výzkumného šetření bylo zjištěno, že jsou ženy závislé nejvíce na nikotinu, na legálních látkách. Dále jsou to nelegální psychotropní látky, kdy nejvíce zneužívanou látkou na našem území je pervitin. Tímto se potvrdila hypotéza 5.

Výsledky výzkumu by bylo vhodné použít ke zkvalitnění péče o ženy závislé na omamných prostředcích, ke zlepšení informovanosti nejen porodních asistentek a k rozvoji preventivních programů.

## 7. Seznam použitých zdrojů

1. BALÍKOVÁ, M., *Forezní a klinická toxikologie*. 1. vyd. Galén, 2004. ISBN 80-72-62-284-6
2. BINDER, T., VAVŘÍNKOVÁ, B. *Návykové látky v těhotenství*. Praha: Triton, 2006. ISBN 80-7254-829-8.
3. ČECH, E., HÁJEK, Z., MARŠÁL, K., *Porodnictví*. 2.vyd. Grada, 2007. ISBN 80-7169-355-3
4. ČEPICKÝ, P., *Sexuální hormony a ženská sexualita*. In *Moderní gynekologie a porodnictví*. Praha: 2005, 14, č. 1, s. 23-27. ISSN 1211-1058
5. DROBNÁ, H., VELEMÍNSKÝ, M. *Problematika drogových závislostí matek a novorozenců*. ZSF: České Budějovice, 2000. ISBN 80-7040-407-8.
6. DUŠEK, K., JANÍK, A. *Drogy a společnost*. 1.vyd. Praha: Avicenum, 1990. ISBN 80-76583-99-4.
7. EVROPSKÉ MONITOROVACÍ CENTRUM pro drogy a drogovou závislost. *Stav drogové problematiky v Evropě, Výroční zpráva za rok 2008*. ISBN 92-9168-254-3
8. FURST, P. *Halucinogeny a kultura*. DharmaGaia a Maťa, Praha 1996. ISBN 80-901915-7-6
9. GIALUCA, T., BENJAMIN, *Drogy snění*. Volvox Globator, 2006. ISBN 978-80-7207-689-5
10. [http://aplikace.mvcr.cz/archiv2008/casopisy/kriminalistika/2002/02\\_02/drogy.html](http://aplikace.mvcr.cz/archiv2008/casopisy/kriminalistika/2002/02_02/drogy.html)
11. <http://www.clzt.cz/zav.php>
12. <http://www.drogovaporadna.cz/rubrika.php?rubrika=1-44>
13. <http://www.drogy.net/portal/ilegalni-drogy/drogy-a-tehotenstvi/>
14. <http://www.drogy.net/portal/ilegalni-drogy/drogy-a-tehotenstvi/>
15. [http://www.drogy.net/portal/ilegalni-drogy/drogy-a-tehotenstvi/dopad-uzivani-psychoaktivnich-latek-v-tehotenstvi\\_2007\\_07\\_11.html](http://www.drogy.net/portal/ilegalni-drogy/drogy-a-tehotenstvi/dopad-uzivani-psychoaktivnich-latek-v-tehotenstvi_2007_07_11.html)
16. [http://www.drogy-info.cz/index.php/info/ilegalni\\_drogy/stimulancia/pervitin\\_metamfetamin](http://www.drogy-info.cz/index.php/info/ilegalni_drogy/stimulancia/pervitin_metamfetamin)

17. <http://www.porodnici.cz/abuzus-drog?PHPSESSID=34d18f2e03124ec220aa1a72de380798>  
<http://www.sananim.cz/intro.php>
18. [http://www.zachranny-kruh.cz/rizikove\\_chovani/problemy\\_drogove\\_zavislosti\\_v\\_tehotenstvi.html](http://www.zachranny-kruh.cz/rizikove_chovani/problemy_drogove_zavislosti_v_tehotenstvi.html)
19. HUTTOVÁ, M. *Drogy a gravidita*. Lékařské listy, 1998. ISSN 0044-1996. ISSN 1214-1089.  
Jihočeská Univerzita, Zdravotně sociální fakulta, České Budějovice, 2003
20. JÍLEK, J. *Ze závislosti do nezávislosti*. Nakladatelství Jílek, 2008. ISBN 978-80-85524-03-1
21. KALINA, K., et al. *Drogy a drogové závislosti*. Úřad vlády ČR, 2003. ISBN 80-86734-05-6.
22. KALINA, K., et al. *Základy klinické adiktologie*. Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1411-0
23. KOLEKTIV AUTORŮ. *Člověk a závislost*, [CD Rom], V & K soft, České Budějovice, Grand Holding, 2004.
24. KOLEKTIV AUTORŮ, *Zaostřeno na drogy*, Rozdělení drog 2/2006, roč. 4, vydavatel Úřad vlády ČR
25. MILOVSKÝ, M., *Konopí a konopné drogy*. Grada, 2008. ISBN 978-80-247-0865-2.
26. NEŠPOR, K., *Návykové chování a závislost*. 2.vyd. Portál, 2000. ISBN 80-7367-267-7
27. NEŠPOR, K., CSÉMY, L. *Léčba a prevence závislostí*. 1.vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 1996. ISBN 80-85121-52- 2
28. PAŘÍZEK, A., *Kniha o těhotenství a porodu*. 2. vyd. Praha: Galén, 2006. ISBN 80-7262-411-3.
29. SANANIM. *Kontaktní centra*. Poslední aktualizace 8-9-2006.
30. ŠEJDA, J., et al. *Epidemiologie drog a uživatelů drog*. Česká republika. Hygienická stanice hlavního města Prahy. 2001.
31. VALÍČEK, P., *Rostlinné omamné drogy*. Start, 2005. ISBN 80-86231-09-7

32. VÁCHA, P., *Nemedikamentózní léčba drogových závislost.* Diplomová práce.
33. VEČERKOVÁ, J., *Toxikomanie.* IN Prokeš J. *Základy Toxikologie.* 1. vyd. Galen. 2005. 248 s. ISBN: 80-7262-301-X
34. VELEMÍNSKÝ, M., ŽIŽKOVÁ, B. *Péče o těhotné ženy užívající psychotropní látky.* Praha / Kroměříž: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-095-9.
35. VÝROČNÍ ZPRÁVA ICNB, *Sto let mezinárodního systému kontroly drog*  
<http://www.osn.cz/zpravodajstvi/zpravy/zprava.php?id=1486>

## **8. Klíčová slova**

Abstinenční syndrom

Psychotropní látka

Substituce

Těhotenství

Závislost

## **9. Přílohy**

### ***9.1 Seznam příloh***

Příloha 1 Dotazník pro porodní asistentky

Příloha 2 Dotazník pro těhotné ženy závislé na psychotropních látkách

## **Příloha 1 Dotazník pro porodní asistentky**

Vážené kolegyně, kolegové, na úvod Vám přeji dobrý den, jmenuji se Karla Kailová, jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia oboru porodní asistentka na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Ráda bych Vás poprosila o vyplnění dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce na téma: „Specifika péče o těhotné ženy závislé na psychotropních látkách“. Všechny informace jsou anonymní a budou použity pouze pro potřeby bakalářské práce. Odpovědi prosím, zaškrtněte nebo doplňte.

Děkuji za spolupráci a Váš čas při vyplňování dotazníku.

### **1. Kolik je Vám let?**

- a) do 29 let
- b) 30 - 39 let
- c) 40 - 49 let
- d) 50 - 59 let
- e) 60 let a více

### **2. Kolik let praxe máte ve zdravotnictví jako porodní asistentka?**

- a) 0 - 5 let
- b) 6 - 10 let
- c) 11 - 15 let
- d) 16 - 20 let
- e) 21 - 25 let
- f) 26 - 30 let
- g) 31 let a více

### **3. Jaké je Vaše nejvyšší ukončené vzdělání?**

- a) SZŠ
- b) SZŠ a specializace v oboru
- c) VOŠ – Dis.
- d) VŠ – Bc.
- e) VŠ – Mgr.
- f) Jiné: prosím, doplňte:.....

### **4. Pracujete jako porodní asistentka na/v:**

- a) Ambulanci
- b) Porodním sále
- c) Oddělení šestinedělí
- d) Oddělení rizikového těhotenství
- e) Konzervativním oddělení
- f) Operačním / pooperačním oddělení
- g) JIP
- h) Mammologické poradně
- i) Jinde: prosím, doplňte:.....

**5. Setkala jste se při své praxi se ženami závislými na psychotropních látkách?**

- a) Ano
- b) Ne

**6. Pokud ano, co byste mezi psychotropní látky zařadila? (Můžete zaškrtnout i více možností):**

- a) Alkohol
- b) Nikotin
- c) Pervitin
- d) Kokain
- e) Heroin
- f) Marihuana
- g) Diazepam
- h) Jiné: prosím, doplňte:.....

**7. Jaké psychotropní látky podle Vašeho názoru užívají ženy nejvíce? (Můžete zaškrtnout i více možností):**

- a) Pervitin
- b) Kokain
- c) Heroin
- d) Marihuana
- e) Diazepam
- f) Jiné: prosím, doplňte:.....

**8. Znáte účinky psychotropních látek u žen v těhotenství?**

- a) Ano
- b) Ne

**9. Pokud ano, co může užívání psychotropních látek v těhotenství u ženy vyvolat? (Můžete zaškrtnout i více možností):**

- a) potrat
- b) předčasný porod
- c) HIV pozitivitu
- d) hepatitis B
- e) hepatitis C
- f) infekce na kůži
- g) růstovou retardaci plodu
- h) sexuálně přenosné choroby
- i) parazitární infekce
- j) abstinenční příznaky
- k) malnutrici
- l) zrychlenou motoriku
- m) halucinace
- n) zmatenost



o) jiné: prosím, doplňte:.....

**10. Jakým způsobem se u těhotné ženy užívající psychotropní látky projevují abstinenční příznaky? (Můžete zaškrtnout i více možností):**

- a) nevolností
- b) zvracením
- c) bolestmi kloubů
- d) třesem
- e) zimnicí
- f) průjmem
- g) agresivitou
- h) halucinacemi
- i) hysterií
- j) jiné: prosím, doplňte:.....

**11. Co může užívání psychotropních látek vyvolat u plodu? (Můžete zaškrtnout i více možností):**

- a) růstovou retardaci
- b) hypoxii plodu
- c) neonatální mortalitu
- d) předčasný porod
- e) nízká tělesná váha
- f) závislost plodu na psychotropních látkách
- g) abstinenční příznaky
- h) jiné, prosím doplňte:.....

**12. Jakým způsobem se u novorozence projevuje abstinenční syndrom? (Můžete zaškrtnout i více možností):**

- a) zvýšený svalový tonus
- b) pocení
- c) dráždivý pláč
- d) horečka
- e) zvracení
- f) časté zívání
- g) kýchání
- h) poruchy dýchání
- i) zarudnutí sliznice okolo nosu
- j) záškuby svalstva
- k) křeče
- l) vodnatá nebo řídká stolice
- m) jiné: prosím doplňte:.....

**13. Jakou specifickou péči poskytnete klientce užívající návykové látky? (Můžete zaškrtnout i více možností):**

- a) budu sledovat nástup abstinenčních příznaků
- b) umožním jí aplikaci látky, na které je žena závislá
- c) umožním jí aplikace substituce
- d) zajistím sterilní stříkačky s jehlou
- e) budu sledovat stav vědomí
- f) budu kontrolovat fyziologické funkce
- g) budu sledovat projevy zvracení
- h) budu sledovat projevy křečí
- i) budu sledovat změny v chování pacientky
- j) zajistím jí soukromí
- k) jiné: prosím doplňte:.....

**14. Jakou ošetrovatelskou péči poskytnete klientce užívající návykové látky? (Můžete zaškrtnout i více možností):**

- a) měření fyziologických funkcí
- b) monitorování ozev plodu
- c) sledování pohybů plodu
- d) sledování stavu vědomí
- e) sledování děložních kontrakcí
- f) sledování odtoku plodové vody
- g) sledování krvácení
- h) sledování výsledků vyšetření biologického materiálu
- i) jiné, prosím, doplňte:.....

**15. V jakých oblastech budete těhotné ženy užívající návykové látky edukovat? (Můžete zaškrtnout i více možností):**

- a) v oblasti hygieny
- b) preventivní péče v těhotenství
- c) přejít na substituční terapii
- d) pravidelných návštěv gynekologa
- e) správné výživy v těhotenství
- f) výměnného programu stříkaček v Krizových centrech
- g) chráněného pohlavního styku
- h) promiskuity
- i) jiné: prosím, doplňte:.....

**16. Na koho se obrátíte pro pomoc v kritických situacích (abstinenční příznaky, sebepoškození, agrese atd.) u žen závislých na psychotropních látkách? (Můžete zaškrtnout i více možností):**

- a) sanitář
- b) lékař
- c) kolegyně
- d) policie
- e) psychiatr
- f) psycholog
- g) jiné, prosím, doplňte:.....

**17. Jakým způsobem poskytnete první pomoc ženě v případě předávkování PL?  
(Můžete zaškrtnout i více možností):**

- a) Zjistím, zda má žena zachovanou akci srdeční a dýchání
- b) Zajistím žílu
- c) Podám kyslík
- d) Uložím ženu do stabilizované polohy
- e) Uložím ženu do polohy na boku
- f) Zjistím, zda ženě nezapadl jazyk
- g) Zajistím dohled – nenechám ženu o samotě
- h) Zavolám lékaře
- i) Aplikuji léky dle ordinace lékaře
- j) V případě selhání životních funkcí zahájím KPR

**18. Máte na svém pracovišti vypracován standard, jímž se řídíte, dostanete-li se do kontaktu se ženou závislou na psychotropních látkách?**

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

**19. Znáte trestní zákon 140/1961Sb., týkající se užívání, držení a výroby omamných, PL a jedů a přestupkový zákon 200/1990Sb. Ochrana před alkoholismem a toxikomaniemi?**

- a) Ano – velmi dobře
- b) Ano – obecně
- c) Ne

**20. Znáte kontakty na Krizová centra?**

- a) Ano
- b) Ne

**21. Spolupracujete na Vašem pracovišti s odbornými centry poskytující péči ženám užívající PL?**

- a) Ano
- b) Ne

**22. Poskytuje Vaše pracoviště poradenskou činnost pro těhotné závislé na psychotropních látkách?**

- a) Ano
- b) Ne

**23. Spolupracujete na Vašem pracovišti se sociální pracovníci?**

- a) Ano
- b) Ne

**24. Kolik žen užívajících psychotropní látku porodilo na Vašem pracovišti v roce 2008?**

- a) Nevedeme si statistiku

- b) Doplňte, prosím:.....
- c) Nevím

**25. Máte na Vašem pracovišti speciálně vyškoleného lékaře v oblasti užívání psychotropních látek?**

- a) Ano
- b) Ne

**26. Máte na Vašem pracovišti speciálně vyškolenou porodní asistentku v oblasti užívání psychotropních látek?**

- a) Ano
- b) Ne

## **Příloha 2 Dotazník pro těhotné ženy užívající psychotropní látky**

Přeji Vám dobrý den,

jmenuji se Karla Kailová, jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia oboru porodní asistentka na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Ráda bych Vás poprosila o vyplnění dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce na téma: „Specifika péče o těhotné ženy závislé na psychotropních látkách“. Všechny informace jsou anonymní a budou použity pouze pro potřeby bakalářské práce. Odpovědi prosím, zaškrtněte nebo doplňte.

Děkuji za spolupráci a Váš čas při vyplňování dotazníku.

### **1. Kolik je Vám let?**

- a) 15 – 18 let
- b) 19 – 24 let
- c) 25 – 29 let
- d) 30 – 39 let
- e) 40 let a více

### **2. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání je?**

- a) SZŠ
- b) SZŠ a specializace v oboru
- c) VOŠ – Dis.
- d) VŠ – Bc.
- e) VŠ – Mgr.
- f) Jiné: prosím, doplňte:.....

### **3. V současné době jste?**

- a) Zaměstnaná
- b) Nezaměstnaná
- c) Na MD
- d) Invalidní důchod

### **4. Kde v současné době bydlíte? (Můžete zaškrtnout i více možností):**

- a) Ve vlastním bytě
- b) V rodinném domě
- c) V podnájmu
- d) U příbuzných
- e) U známých
- f) V azylovém domě
- g) Jsem bez domova
- h) Jiný druh bydlení: prosím, doplňte:.....

### **5. Váš rodinný stav je?**

- a) Svobodná
- b) Vdaná

- c) Rozvedená
- d) Vdova

**6. Toto těhotenství je/bylo plánované?**

- a) Plánované
- b) Neplánované

**7. Je/bylo současné těhotenství chtěné?**

- a) Ano
- b) Ne
- c) Neuvažovala jsem o tom
- d) Ne, nevěděla jsem, že jsem otěhotněla

**8. Jaký druh drogy užíváte?**

Prosím, doplňte: .....

**9. Jakým způsobem si látku aplikujete/užíváte ?**

Prosím, doplňte: .....

**10. Jak dlouho užíváte psychotropní látku – drogu?**

Prosím, doplňte: .....měsíců .....roků

**11. Kolikrát denně užíváte drogu?**

Prosím, doplňte:.....

**12. Proč jste začala užívat psychotropní látky?**

Prosím, doplňte:.....

**13. Zkoušela jste léčbu Vaší závislosti?**

- a) Ano
- b) Ano, teď nic neberu
- c) Ano, jsem na substituční léčbě
- d) Ano, ale nevydržela jsem
- e) Ne, neuvažuji o tom
- f) Ne, ale přemýšlím o tom
- g) Ne, ale chtěla bych to zkusit

**14. V případě, že jste zkusila léčbu závislosti, jaký druh léčby jste absolvovala?**

- a) Ambulantní
- b) Ústavní
- c) Kombinovanou
- d) Jinou: prosím, doplňte:.....

**15. Kolikrát jste se o léčbu pokoušela?**

- a) 1x
- b) 2x
- c) 3x
- d) Více než 3x

**16. Pokoušela jste se přestat užívat psychotropní látky během těhotenství?**

- a) Ano
- b) Ne

**17. Byla Vám nabídnuta během těhotenství substituce (náhrada za Vámi užívanou psychotropní látku)?**

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

**18. V kolikátém týdnu těhotenství jste poprvé navštívila těhotenskou poradnu?**

Prosím, doplňte:.....

**19. Kolikrát jste navštívila těhotenskou poradnu?**

- a) Nechodila jsem do těhotenské poradny, prosím, uveďte důvod proč?.....
- b) 1x
- c) 2x -5x
- d) 6x -9x
- e) 10x a více
- f)

**20. Navštěvovala jste během těhotenství nějaké kurzy pro těhotné?**

- a) Ano
- b) Ne

**21. Kolik jste měla těhotenství/porodů/samovolných potratů/umělé přerušeni těhotenství?** Prosím, doplňte:

- a) těhotenství:.....
- b) porodů:.....
- c) samovolných potratů:.....
- d) umělé přerušeni těhotenství:.....

**22. Jaké se u Vás během těhotenství vyskytly zdravotní komplikace?**

(Můžete zaškrtnout i více možností):

- a) hrozil mi předčasný porod
- b) krvácela jsem
- c) zvracela jsem
- d) získala jsem hepatitis B – žloutenku typu B
- e) získala jsem hepatitis C – žloutenku typu C
- f) měla jsem infekce na kůži
- g) měla abstinenci příznaky
- h) měla jsem bolesti břicha
- i) měla jsem výtok
- j) jiné: prosím, doplňte:.....

**23. Měla jste během těhotenství abstinční příznaky?**

- a) ano
- b) ne

**24. Pokud ano, jak jste abstinční příznaky řešila?**

(Můžete zaškrtnout i více možností):

- a) sháněla jsem dávku
- b) šla jsem si do Krizového centra pro substituční léčbu
- c) šla jsem do nemocnice
- d) šla jsem ke svému lékaři
- e) šla jsem do lékárny pro náhradní léky
- f) jiné: prosím, doplňte:.....

**25. Byla jste během tohoto těhotenství hospitalizována (ležela jste v nemocnici)?**

- a) Ano: prosím doplňte důvod:.....
- b) Ano, důvod neznám
- c) Ne

**26. Přemýšlela jste o tom, co může užívání psychotropních látek vyvolat u Vašeho dítěte?**

- a) Ano
- b) Ne

**27. Jaké následky může mít užívání psychotropních látek pro Vaše dítě?**

(Můžete zaškrtnout i více možností):

- a) nedostatek kyslíku
- b) bude málo vážit
- c) může se předčasně narodit
- d) bude mít závislost na psychotropních látkách
- e) bude mít abstinční příznaky
- f) jiné: prosím, doplňte .....

**28. Víte, co je novorozenecký abstinční syndrom?**

- a) Ano
- b) Ne

**29. Jak budete o novorozence po porodu pečovat?**

- a) Postarám se o něj sama
- b) Dám ho do péče rodičům
- c) Budu o něj pečovat s přítelem
- d) Dám ho k adopci
- e) Nevím
- f) Zatím jsem o tom neuvažovala
- g) Jiné: prosím, doplňte:.....

Děkuji Vám za spolupráci při vyplňování tohoto dotazníku.