

# Alkohol a kouření v těhotenství

Hana Lacinová

---

Bakalářská práce  
2008



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických studií

akademický rok: 2007/2008

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Hana LACINOVÁ**  
Studijní program: **B 5341 Ošetrovatelství**  
Studijní obor: **Porodní asistentka**

Téma práce: **Alkohol a kouření v těhotenství.**

Zásady pro vypracování:

**V teoretické části práce studentka získá informace o problematice konzumace alkoholu a kouření v těhotenství. Prokáže schopnost pracovat s informačními zdroji.**

**V praktické části práce vytýčí cíle a hypotézy, vytvoří podklady pro výzkum, v němž se zaměří na alkohol a kouření v těhotenství. Vhodnou metodou provede výzkumné šetření, získaná data přehledně zpracuje a analyzuje.**

**V závěru práce studentka vyhodnotí hypotézy a nabídne možná opatření.**

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

NEŠPOR, Karel. Návykové chování a závislost. Praha: Portál, 2000. 150 s. ISBN 80-7178-831-7.

MANN, John. Jedy, drogy, léky. Praha: Academia, 1996. 208 s. ISBN 80-200-0508-0.

NEŠPOR, Karel, PERNICOVÁ, Hana, CSÉMY, Ladislav. Jak zůstat fit a předejit závislostem. Praha: Portál, 1999. 120 s. ISBN 80-7178-299-8.

ČECH, Evžen, HÁJEK, Zdeněk, MARŠÁL, Karel, SRP, Bedřich a kolektiv. Porodnictví.

Praha: Grada Publishing, 2006. 546 s. ISBN 80-247-1313-9.

HRONEK, Miloslav. Výživa ženy v obdobích těhotenství a kojení. Praha: Maxdorf, 2004. 316 s. ISBN 80-7345-013-5.

Vedoucí bakalářské práce:

**Mgr. Helena Krausová**

Ústav zdravotnických studií

Datum zadání bakalářské práce:

**31. ledna 2008**

Termín odevzdání bakalářské práce:

**30. května 2008**

Ve Zlíně dne 31. ledna 2008

prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.  
*děkan*



L.S.

MUDr. František Grossmann, CSc.  
*ředitel ústavu*

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce na téma Alkohol a kouření v těhotenství je zaměřena na seznámení s tímto problémem. Skládá se ze dvou částí, teoretické a praktické. Teoretická část podává informace o škodlivosti požívání alkoholu a kouření cigaret v těhotenství a o jejich negativních vlivech na plod a matku. Praktická část je realizována formou dotazníkového šetření, které je zaměřeno na těhotné ženy a vytvoření náhledu o informovanosti na toto téma. Výsledky průzkumu jsou zpracovány v tabulkách a grafech.

Klíčová slova: těhotenství, alkohol, kouření, plod, průzkum

## **ABSTRACT**

The topic of my bachelor assignment is alcohol and smoking in pregnancy and is focused on acquaint with these problems. The assignment composes from the 2 parts: theoretical and practical. The theoretical part is reporting about the harmfulness of drinking alcohol and smoking in pregnancy and about the negative impact to the foetus and mother. The practical part is realized by the form of questionnaire which is focused on the pregnant women and creating of information view about this topic. The results of this research is processed in the charts and graphs.

Keywords: pregnancy, alcohol, smoking, foetus, research

## **Poděkování**

Chtěla bych především poděkovat paní Mgr. Heleně Krausové za odborné vedení, cenné rady, náměty a inspiraci. Dále bych chtěla poděkovat personálu na porodním sále v KNTB ve Zlíně, spolužačkám a studentkám nižších ročníků za ochotu a pomoc při rozdávání dotazníků. Mé poděkování patří i všem ženám za ochotné vyplňování dotazníků a tím poskytnutí cenných dat.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu literatury.

Ve Zlíně 26. května 2008

.....

## OBSAH

ÚVOD A CÍL PRÁCE .....	7
<b>I</b> <b>TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>8</b>
1 <b>TĚHOTENSTVÍ ( GRAVIDITA )</b> .....	<b>9</b>
2 <b>OPLODNĚNÍ A VÝVOJ PLODU</b> .....	<b>15</b>
3 <b>FETÁLNÍ KREVNÍ OBĚH</b> .....	<b>17</b>
4 <b>PLACENTA</b> .....	<b>18</b>
5 <b>ALKOHOL</b> .....	<b>19</b>
5.1 <b>ALKOHOL A SPOLEČNOST</b> .....	19
5.2 <b>ALKOHOL A ŽENA</b> .....	21
5.3 <b>PŮSOBENÍ ALKOHOLU NA ORGANISMUS</b> .....	21
5.4 <b>LÉČBA OSOB ZÁVISLÝCH NA ALKOHOLU</b> .....	23
5.5 <b>ALKOHOL A TĚHOTENSTVÍ</b> .....	24
<b>6</b> <b>KOUŘENÍ</b> .....	<b>27</b>
6.1 <b>HISTORIE KOUŘENÍ</b> .....	27
6.2 <b>ŠKODLIVOST KOUŘENÍ</b> .....	28
6.3 <b>KOUŘENÍ V TĚHOTENSTVÍ A JEHO VLIV NA PLOD</b> .....	32
<b>II</b> <b>PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>34</b>
7 <b>CÍLE A HYPOTÉZY VÝZKUMU</b> .....	<b>35</b>
8 <b>METODOLOGIE VÝZKUMU</b> .....	<b>36</b>
8.1 <b>PRŮZKUMNÝ VZOREK</b> .....	36
9 <b>ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT</b> .....	<b>37</b>
10 <b>VYHODNOCENÍ HYPOTÉZ</b> .....	<b>65</b>
11 <b>STATISTICKÉ VYHODNOCENÍ HYPOTÉZ</b> .....	<b>68</b>
<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>70</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</b> .....	<b>72</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK</b> .....	<b>74</b>
<b>SEZNAM OBRÁZKŮ</b> .....	<b>75</b>
<b>SEZNAM TABULEK</b> .....	<b>76</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH</b> .....	<b>78</b>

## ÚVOD A CÍL PRÁCE

Co vše ovlivnilo volbu tématu mé bakalářské práce ?

Kouření a alkohol jsou stále živými a diskutovanými tématy v naší společnosti, ve spojení s těhotenstvím se stávají tématem ještě žhavějším. Kouření je současným celosvětovým problémem. Kuřák poškozuje nejen své zdraví, ale ubližuje i svému okolí. Většinu kuřáku neovlivní ani představa vážných smrtelných nemocí spojených s jejich návykem. S kouřením je dokonce velmi těžké přestat i v situaci, kdy závažná choroba již propukne. Některé těhotné ženy se nedokáží vzdát své cigarety, i když ví, že kouření škodí jejich nenarozenému dítěti.

A alkohol? Je tolerovanou drogou naší společnosti. Člověk závislý na alkoholu sice přímo neohrožuje zdraví svého okolí. Ale alkohol působí v jeho okolí jako sociální jed. Ničí vztah s blízkým přítelem, vztahy v rodině, v pracovním kolektivu. Lidé jednající pod vlivem alkoholu jsou nebezpeční svému okolí, alkohol za volantem způsobí často zranění i smrt mnoha nevinných lidí.

Cíl práce

Ve své práci bych chtěla podat souhrn stručných informací o vlivu kouření a požívání alkoholu v době těhotenství, o vlivu těchto škodlivin na organismus ženy i jejího plodu.

Cílem výzkumné části mé práce je zjištění míry informovanosti o škodlivosti kouření a alkoholu u samotných těhotných žen.

Chtěla bych svou práci přispět k širší a lepší informovanosti o této problematice mezi těhotnými, zdravotnickými pracovníky a možná i širší veřejností.

## I. TEORETICKÁ ČÁST



## 1 TĚHOTENSTVÍ ( GRAVIDITA )

Přesné trvání gravidity od oplodnění vajíčka do porodu zralého plodu nelze stanovit. Délka gravidity se z praktických důvodů počítá od prvního dne poslední menstruace. Délka těhotenství se podle mezinárodní konvence udává v ukončených dnech a týdnech, např. 28 + 3 = 28 týdnů a 3 dny, od prvního dne poslední menstruace. Těhotenství bylo stanoveno na 280 dnů, tj. 40 ukončených týdnů, a odpovídá 10 lunárním měsícům. Je rozděleno tří období, tzv. trimestrů. První trimestr trvá do 12. týdne gravidity, druhý do 28. týdne gravidity a třetí trimestr od 28. týdne do termínu porodu.

### Diagnóza těhotenství

Gravidita vyvolává v organismu ženy řetěz funkčních změn a adaptačních pochodů, které podávají charakteristický obraz. Moderní medicína nastolila oproti minulosti včasnou diagnostiku pomocí ultrasonografické a biochemické metody. Příznaky gravidity dělíme na jisté, pravděpodobné a jisté.

### Nejisté známky těhotenství

Jsou to nespecifické adaptační příznaky, které se v graviditě často objevují, ale vyskytují se i mimo graviditu, buď samostatně nebo jako součást dalších syndromů. Patří sem zvýšená psychická labilita, neurovegetativní poruchy, neuralgie, únava, sklon k závratím až mdlobám, bolesti zubů. Objevují se často trávící poruchy počínaje zvraty chuti, ptyalismus (zvýšená slinivost), vomitus matutinus (ranní nevolnost), až po sklon ke zvracení, hlavně ráno (emesis gravidarum), sklon k obstipacím nebo průjmům. Zvětšují se prsa s tvorbou kolost-ra, u vícerodíček varixy dolních končetin, a také u mnoha žen vyšší sexuální apetit.

### Pravděpodobné známky těhotenství

Známky pravidelně vyvolané specificky graviditou, avšak těhotenství neprokazují, protože se mohou objevit i mimo těhotenství. Tvoří však typický obraz gravidity, který obvykle u chtěného těhotenství postačuje k stanovení diagnózy a jde o tyto známky:

- Amenorrhoea – vynechání menstruace, patří mezi nejméně spolehlivé známky těhotenství. Je to zpravidla hlavní příčina, která vede ženu k návštěvě svého gynekologa. Amenorea se mimo těhotenství objevuje i v jiných etapách života ženy, např. v období laktace, při hormonálních poruchách aj. Také naopak v těhotenství může být u žen s nepravidelným cyklem mylně považována za poruchu menstruace, za projev postmenopauzy či dokonce puberty. A v takových případech bývá gravidita rozpoznána v pozdějším stádiu, u některých žen až při případném potratu či dokonce až porodu. Z uvedeného tedy vyplývá, že amenorea je známkou pravděpodobnou jen u žen s pravidelným menstruačním cyklem.
- Hyperpigmentace – je relativně pozdním příznakem a je v souvislosti se zvýšenou stimulací nadledvin v těhotenství. Vzhledem k pozdnímu výskytu má malý diagnostický význam. Pigment se ve větší míře ukládá na predilekčních místech pokožky v oblasti prsních dvorců, na břicho v místech linea alba, která se v graviditě změní na linea fusca, dále také v oblasti pupeční jizvy, na kůži zevního genitálu a mons pubis. Také na obličeji se vytvářejí těhotenské skvrny (chloasma uterinum). Po těhotenství, tyto pigmentace vymizí a proto se nedoporučuje vystavovat se slunečnímu záření. Pajizévky na břicho (strie) jsou podobným pozdním příznakem těhotenství, které vznikají narušením škráry pokožky břišní stěny expanzivním růstem dělohy.
- Změny na děloze a v pochvě – postupné zvětšování a její prosáknutí je nejvýraznější známkou rané gravidity. Musí se brát také v potaz při posuzování těchto známek, že může být zvětšená z jiných příčin, jako např. při zánětech dělohy, při vnitřní endometrióze, aj. Dříve se diagnostikovalo těhotenství jen pomocí očí a prstů, a velmi pečlivě se sledovaly palpační změny na děloze v raném těhotenství.

Řadíme sem:

- *Dickinsovonovo – Braunovo znamení* – mírná prominence a změkčení děložní stěny v místě nidace vejce ve 4. – 6 týdnu gravidity
- *Piskáčkovovo znamení* – nesouměrný tvar zvětšené dělohy s vyklenujícím se děložním rohem v místě nidovaného vejce v 8. – 12 týdnu gravidity.
- *Lividní zbarvení* – zvyšuje se prosáknutí zevního genitálu a děložního hrdla v 7. a 8. týdnu gravidity

- *Flour* – stupňuje se produkce sekretu (fluoru) z paracervikálních žláz a objevuje se v pochvě, ale nemusí být vždy bakteriálně zánětlivý. [1]

### **Jisté známky těhotenství**

Diagnostika těhotenství pomocí:

#### **a) Laboratorních těhotenských testů**

Stanovuje se buď *kvantitativně* nebo *kvalitativně* přítomnost *lidského choriogonadotropinu* ( *hCG* ) z moči nebo séra. Choriogonadotropin je specificky těhotenský hormon, produkováný Langhansovými buňkami lidského choria. Princip testu se zakládá na imunologické reakci.

Ke *kvalitativnímu* průkazu hCG v moči se ambulantně provádí imunochromatografický těhotenský rychlotest ( *simple hCG* ), je pozitivitu můžeme zaznamenat už ve 4. týdnu gravidity.

Ke *kvantitativnímu* průkazu hCG v séru se využívá radioimunoeseje s monoklonálními protilátkami, např. ELISA.

#### **b) Ultrasonografických průkazů**

Tato metoda má výhodu, že lokalizuje nidované vejce už od 5. týdne gravidity a upřesní diagnózu nitroděložní gravidity. Abychom určili orientační stáří gravidity můžeme provést biometrické vyšetření nidovaného vejce ( *ovometrie* ), nebo změřit vzdálenost temene hlavičky ke kaudálnímu konci páteře. Od 11. – 12. týdne gravidity se dá stanovit velikost biparietálního průměru a i vitalitu embrya podle jeho srdeční pulzace a později i pohybů. [1]

### **Těhotenství a životospráva**

V graviditě jsou na organismus ženy kladeny mimořádné nároky, dodržováním správné životosprávy se snižují možné komplikace, které mohou doprovázet těhotenství. Základem je zachování pravidelného spánku, vyměšování, zdravé a pestré stravy, dostatečný pohyb, dostatek odpočinku. Dále by se těhotná žena měla vyhnout nadměrné tělesné zátěži, dušev-

ním stresům a neměla by se pohybovat v prostředí, které by mohlo ohrozit její zdravá a zdravý plodu.

### Strava

Těhotenství má za následek velké změny metabolismu živin, minerálů, vitamínů i stopových prvků, mění se i jejich kvantita a kvalita dle trvání gravidity. Strava by měla být přiměřená a lehce stravitelná. V I. trimestru se energetický příjem příliš neliší od stravování před graviditou, měla by se ale vyhnout extrémnímu přejídání či hladovění. Dlouhodobě trvající podvýživa (malnutrice) by vedla k retardaci intrauterinního růstu plodu i k abortu. Naopak obezita vede k hypertrofii plodu, také zvyšuje zátěž kloubů, zvyšuje riziko preeklampsie, trombembolie a porodních komplikací.

Pravidelným vážením si žena kontroluje přiměřenost kalorického příjmu. Průměrný energetický příjem by se měl pohybovat kolem 2400 kcal denně.

Je vhodné doporučit bohatou stravu na ovoce, zeleninu. Naopak méně tuků, sladkostí a případně doplnit stravu o stopové prvky v polyvitamínových tabletách.

Pro normální růst plodu je potřeba dostatečný příjem:

- *bílkovin* – doporučený denní příjem je 1,3 g/kg, živočišné bílkoviny jsou nepostradatelné ve stravě, obsahující totiž vzácné aminokyseliny. Organismus si je nedokáže sám syntetizovat. Dle zvyklostí je doporučováno ke konzumaci 180 – 250 g masa denně, a to je významným zdrojem železa. Dává se přednost rybám, drůbeži, libovému hovězí nebo tleci, doporučuje se vyloučit uzeniny. Zdrojem železa jsou ještě luštěniny.
- *vápníku* – doporučený denní příjem je 1200 mg. Dostatečný příjem vede k zabezpečení normální neuromuskulární dráždivosti, krevní koagulace i kostního metabolismu jak matky, tak i plodu. K dobré resorbci vápníku napomáhá dostatečný příjem hořčičku, jeho denní spotřeba je 300 – 400 mg. Mléčné výrobky jsou skvělým zdrojem jak minerálů, tak i bílkovin. Denní příjem netučného mléka by se měl pohybovat kolem jednoho litru s doplněním o konzumaci jogurtů a tvarohu.
- *železa* – těhotenství vede ke zvýšeným požadavkům na jeho příjem a ten by se denně měl pohybovat kolem 80 mg, ale protože obvyklá strava tento požadavek nespl-

ňuje, je třeba podávat těhotným ženám od II. trimestru železo v 30 mg denních dávkách. U žen anemických je nutné podávat vyšší dávku a to až 100 mg denně.

- *jód* – jeho nedostatek ve stravě vede k psychoneurologickým poruchám vývoje plodu, k potratům i předčasným porodům. Při nízkém příjmu a jeho nezdaru o zvýšení častým požíváním mořských ryb, se doporučuje začít podávat jod v tabletách v nejmenší denní dávce 100 µg.
- *kyseliny listové* – je nezbytná pro krve tvorbu a syntézu DNA, která je důležitá pro růst plodu a placenty. Její potřeba se v těhotenství zvyšuje na 400 µg za den a v druhé polovině těhotenství je doporučená denní dávka 800 µg. [1]

“Doporučené denní dávky energie, vitamínů a minerálů v těhotenství „ [1, str.75]

<i>Parametr</i>	<i>Normální denní dávka</i>	<i>Denní dávka v těhotenství</i>
Energie	9250 kJ	11 300 kJ
Bílkoviny	0,8 g/kg	1,3 g/kg
Vápník	800 mg	1200 mg
Hořčík	300 mg	450 mg
Jod	150 µg	230 – 260 µg
Železo	18 mg	50 - 80 mg
Zinek	15 mg	20 mg
vitamin B6	2 mg	6 - 20 mg
vitamin B12	5 µg	8 µg
kyselina listová	400 µg	800 µg

### **Tělesný pohyb**

Je základem správné životosprávy. Žena by neměla cvičit sama pokud před těhotenstvím aktivně necvičila, vhodné je cvičení pod dohledem např. v rámci psychoprofylaktické přípravy. Doporučené je plavání, turistika, a i pravidelné denní procházky. Nevhodné jsou

sporty u nichž hrozí úder na břicho (např. hry s míčem) nebo pády (např. judo, jízda na koni).

### **Tělesná hygiena**

Žena je doporučována každodenní sprcha vlažnou vodou, bez použití dráždivého mýdla a kosmetických prostředků. Během ní se pravidelně provádí masáž i masáž dolních končetin, a povytahování prsních bradavek. Horká koupel v graviditě není doporučována. Hygiena dutiny ústní po každém jídle v délce minimálně 2 minut je samozřejmostí.

### **Péče o stolicí a močení**

V těhotenství se může vyskytnout porucha vyprazdňování, jako je zácpa a časté močení. Bohatá strava na vlákninu a dostatečný pitný režim umožní pravidelnou stolicí jedenkrát denně. Silná laxantia jsou nevhodná. Glycerinový čípek nebo čaje s projímavým účinkem se doporučují u déletrvajících obstrukcí.

### **Oděv**

V těhotenství by měly ženy nosit oděv pohodlný, prodyšný, volný, který lze snadno uvolnit. Pozor by si měly dávat na těsné kalhoty, nošení podvazků, břišních pásů a obuvi na vysokém podpatku. Žena nesmí prochladnout a nepohodlný je i příliš teplý oděv.

### **Kouření a alkohol**

Žena by se měla těmto vlivům vyvarovat. Blíže popsáno níže.

## 2 OPLODNĚNÍ A VÝVOJ PLODU

V ampule vejcovodu obklopí spermie vajíčko a adherují k povrchu oocytu, což vyvolá *akrozomální reakci*. Několik spermií pronikne do *zóny pellucidy* a pouze jedna se dostane fagocytózou do cytoplazmy vajíčka. Jakmile se tam dostane zona pellucida se oddělí a vajíčko se stane pro ostatní nepřístupné.

Jádro spermie a jádro vajíčka se spojí a vzniká oplodněné vajíčko – *zygota*. To se záhy začne dělit a postupně se vytvoří *morula*, útvar z šestnácti buněk. Během tohoto dělení nastává posun vajíčka vejcovodem do dělohy, to se tam dostane po 6 dnech jako *blastocysta*. Embryonální pól se přichytí k decidui sliznice děložního těla a *trofoblastem* se blastocysta zanoří do sliznice – *nidace*. Blastocysta se hlouběji zanořuje (implantace) a dostává se kontaktu s mateřskou krví a tím se vytvoří *intervilózní prostor*.

Zygota obsahuje genetický základ embrya. V dalším vývoji se zárodek nazývá *embryo*. Množení buněk oplodněného vejce se projevuje *rýhováním*.

*Zárodečný terčik* se vyvine z buněk embryoblastu, který je základem vlastního embrya. Devět až deset dní po oplodnění se diferencuje ektoderm, tím vznikne žloutkový váček. *Primární mezoderm* je vtlačen do periferie k trofoblastu a vznikne *chorion*. V dalším vývoji žloutkový váček zakrní a amniový vak obklopí rostoucí embryo. Z primárního mezodermu zbude pouze pruh do kterého vrostle výběžek entodermu (*alantois*). Od konce třetího týdne nastává *organogeneze*.

Vývoj plodu probíhá postupně a všechny etapy jsou považovány za didaktické. Rozdělení těhotenství je na období *blastogeneze*, *embryogeneze* a *fetogeneze*.

- *Blastogeneze* – je to období tří týdnů od splnutí vajíčka a spermie, a prvního dělení zygoty až do stádia vytvoření gastruly.
- *Embryogeneze* – začíná 22. den po oplodnění, tvoří se základy mozku a srdce. Po čtyřech týdnech je krevní oběh embrya i v thoriu poháněn srdcem zárodka. Na konci druhého lunárního měsíce má embryo poměrně vyvinuté končetiny s viditelnými prsty, nosem, ústy a očními víčky. Začíná diferenciaci zevních genitálií a lze rozlišit všechny vnitřní orgány a v kostře plodu se tvoří osifikační jádra. Embryogeneze je ukončena koncem 10. týdne po oplodnění. Embryo měří v této době 9 cm a váží

14 g. Pohlaví se dá určit až po 14 až 16 týdnech, protože šourek se uzavírá v 11. týdnu. Od poloviny 6. týdne těhotenství je možno registrovat srdeční činnost.

- *Fetogeneze* – toto období se vyznačuje růstem, zráním a funkční diferenciací. Růst plodu je lineární, ultrazvukem je možno stanovit různé míry těla plodu (př. biparietální průměr hlavičky, aj.) a z nich lze vypočítat hmotnost plodu. Po 16. týdnu gravidity se vyvíjí nehty plodu a začínají růst vlasy. Na kůži se začíná objevovat lanugo (jemné chmýří) a v podkoží se začíná ukládat tuk. Po dalších 4 týdnech je kůže pokryta tenkou vrstvou plodového mázku (vernix caseosa). První měsíce fetogeneze je kůže plodu průsvitná a po 16 týdnech červená a vrásčitá. Po 28. týdnech vrásky začínají mizet, oční víčka jsou otevřená. U chlapců jsou varlata v inguinálním kanále. U donošených plodů mizí lanugo, kůže plodu je růžová a napjatá, nehty přesahují špičku prstů. U děvčat jsou malé stydké pysky překryty velkými stydkými pysky a u chlapců sestoupila varlata do šourku. Lanugo zůstává pouze na zádech a ramenech. Střeva jsou naplněna mekoniem. Tělesné proporce se během nitroděložního vývoje mění. U embrya představuje hlava asi jednu třetinu celého těla. U donošeného plodu je to jedna čtvrtina. Na konci 7. lunárního měsíce (28 týdnů) váží plod kolem 1100 g a po dokončeném 40. týdnu gravidity kolem 3500g. [1]



### 3 FETÁLNÍ KREVNÍ OBĚH

Krevní oběh plodu je přizpůsoben tak, aby zajišťoval okysličení krve plodu v placentě. U dospělého jsou srdeční komory zapojeny v sérii, kdežto u plodu pracují obě poloviny srdce paralelně. Minutový srdeční objem je zhruba 200 ml/kg tělesné hmotnosti. Fetální minutový objem je regulován změnami srdeční frekvence a v mnohem menším rozsahu změnami tepového objemu.

Uspořádání fetálního krevního oběhu umožňuje využití okysličené krve přiváděné z placenty. Játra jsou zásobována krví z v. umbilicalis, většina z ní se dostane do levé srdeční komory, a tím do koronárních a mozkových arterií plodu. V první řadě se tímto způsobem zásobí životně důležité orgány plodu, myokard a mozek.

Srdeční frekvence plodu je dvojnásobná než u dospělých a pohybuje se okolo 110 až 160 úderů za minutu. Frekvence ukazuje neustálou variaci a ta je souhrou mezi sympatickým a parasympatickým nervovým systémem. Ke konci těhotenství je bazální linie srdeční frekvence plodu nižší než v polovině těhotenství.

Ve fetálním oběhu jsou tři spojení, které se po narození dítěte uzavírají a mizí. Foramen ovale se uzavírá chlopní, která postupně přiroste k septu. Ductus venosus obliteruje a mění se v ligamentum venosum. Ductus arteriosum kolabuje a mění se v ligamentum arteriosum. Plicní cévy se v souvislosti s nástupem dýchání dilatují a tlak v plicním oběhu prudce klesne. [1]

## 4 PLACENTA

Placenta je uložena v horním segmentu, obvykle na přední nebo zadní stěně děložní. Méně časté je uložení v děložních hranách a někdy se může stát, že je placenta usídlena v dolním děložním segmentu.

Placenta roste do 36. – 38. týden gravidity. Donošená placenta má kruhovitý tvar o průměru 20 cm, o tloušťce cca 3 cm a je houbovitě konzistence. Její hmotnost je zhruba 500 g. Placenta má dvě plochy. *Fetální plochu* obrácenou do nitra plodového vejce (*pars fetalis placentae*), ta je hladká, pokrytá lesklou modrošedou blánou – *amniem* a pod ní prosvítá pleteň rozvětvlujících se cév. Amnion povrchu placenty přechází na pupečník jako jeho obal. Ten se na placentu upíná nejčastěji centrálně. *Mateřskou plochu* obrácenou ke stěně děložní (*pars materna placentae*), ta je nerovná, má našedlé rudou barvu a houbovitou strukturu. Na jejím povrchu je 1 mm vrstva decidua basalis a rozeznáváme ohraničené plošky (kotyledony), kterých je 15 – 20.

Placenta má za funkci získávat z krve pro plod výživu a kyslík. Umožňuje také se plodu zbavit oxidu uhličitého a jiných metabolických zplodin. Dále je bariérou proti infekčním agens. Tvoří se zde velké množství enzymů a hormonů, které jsou nezbytné pro normální průběh těhotenství.

Placentární transport přes placentární membránu je určován velikostí molekuly, rozpustností a elektrickým nábojem přenášené látky. Nejsnáze přes ni prochází látky rozpustné v tucích. Vitamíny a esenciální aminokyseliny rozpustné ve vodě se přenášejí aktivním transportem, specifickými enzymy vyžadující energii. Voda přestupuje přes placentu volnou difuzí, vlivem osmotického tlaku a hydrostatického tlaku. Transport krevních plynů je dějem difuzním. Přenos oxidu uhličitého jde velmi snadno, protože je lehce rozpustný. Transport kyslíku je obtížnější, ale je usnadněn gradientem parciálního napětí kyslíku mezi matkou a plodem. Léky užívané matkou během gravidity přestupují přes placentu vždy lehce, hlavně v druhé polovině gravidity, kdy je trofoblast ztenčen, je to v závislosti na rozpustnosti ionizovaných molekul v tuku a tloušťce trofoblastu. [1]

## 5 ALKOHOL

Alkohol je sloučenina a jedná se o malou a jednoduchou molekulu. Získáme ho pomocí kvašení cukrů. Při kvašení získáme jen koncentraci 14%, při vyšší koncentraci se kvasinky zahubí. Jeho chemický vzorec je  $C_2H_5OH$ . Řadíme jej mezi psychotropní látky. Jeho tuhnutí nastane při teplotě  $-117^{\circ}C$  a jeho var při teplotě  $77^{\circ}C$ . Alkohol se chemicky správně nazývá ethylalkohol (ethanol). Při pokojové teplotě je alkohol bezbarvá tekutina a v čisté formě je chuťově nepříjemná. Atraktivní chuť alkoholu dodá přidání další chemické látky během výrobního procesu. Protože se při kvašení získá jen 14% koncentrace, začala se užívat destilace, při které se získá mnohem větší koncentrace, nejméně třikrát vyšší. Destilace se začala užívat už před 2000 lety.

### 5.1 Alkohol a společnost

Ve společnosti je alkohol velmi tolerovaná droga a má velký potenciál vyvolat závislost. Velký vliv na vytvoření závislosti má na jedince prostředí, kultura v níž žije a pije. Je to droga s rozpornými účinky. V jedné chvíli může v jedinci vyvolat pocity lásky a vzrušení, a může se také často změnit v agresivitu a zuřivost. Odstraňuje zábrany a úzkosti a tak může vyvolat velké problémy. Alkohol působí podobně jako mnoho drog jako je třeba kokain nebo amfetaminy, valium, anestetika. Také má účinek na centrální nervový systém, už malé množství jsou patrné účinky na rychlost reakce, koordinaci pohybů, úsudek a rozhodování. Vysoká koncentrace alkoholu tlumí vnímání bolesti, centra pro dýchání a krevní oběh, což může vést až ke smrti.

Lidé, kteří požívají alkohol si můžeme rozdělit do čtyř skupin:

- *Abstinenti* – zahasí žízeň a uspokojí chuť jakoukoli nealkoholickou tekutinou. O zařazení mezi abstinenty je podle medicinských směrnic jen tehdy pokud člověk nepožil alkohol v jakékoli formě po dobu tří let.
- *Konzumenti* – pijí alkohol ve vhodné míře, ve vhodném množství a ve vhodném věku. To odpovídá zhruba 7 – 10g alkoholu za den (př. 1 třetinka piva, 1 dcl vína), to konzumentovi stačí k uspokojení jeho chutí. Zdravá játra umí takové množství alkoholu rozložit během vstřebávání. Mnozí členové této skupiny se mohou dostat do skupiny pijáků.

- *Pijáci* – těm nestačí alkoholický nápoj ani jako zdroj tekutiny a neuspokojí jen jejich chuť. Vyžadují účinky alkoholu obsažené v nápoji a žádají si alkoholickou euforii, zapomnění na problémy, úlevu, odstranění potíží, duševního napětí, zapomnění apod. Ale tahle euforie je nepravá. Často se domnívají, že takovým způsobem dosažení euforie je bez jakéhokoliv rizika. Ale od nevinného pijáka se může lehce vyvinout těžký až tragicky končící člověk závislý na alkoholu.
- *Osoby závislé na alkoholu* – jsou to lidé, kteří už nevidí v životě jiný smysl, než se napít. Je to psychická a fyzická závislost. Mají silnou touhu po alkoholu, potíže se sebeovládáním, požadavek na vyšší dávky alkoholu, zanedbávání sami sebe, zanedbávání zájmů a potěšení, nejsou schopni se od alkoholu odloučit a pokud a pokud alkohol nepožijí mají abstinenční příznaky, aj.

### **Stádia opilsti**

#### *První stádium – lehká opilst (1 – 1,5 promile)*

Konzument je spokojen, navenek veselý, s živou mimikou, výřečností a smíchem. Rád uzavírá přátelství, je rozpustilý, má pocit sebevědomí, dojem, že překoná všechny obtíže a zvyšuje se sexuální stimulace.

#### *Druhé stádium – střední stupeň opilsti (1,5 – 3 promile)*

Z konzumenta se stává pijan. Chová se netaktně, zpívá, křičí, nedbá na okolí. Má problémy s vyjadřováním, chová se impulzivně a nepromyšleně. Nebo naopak přecitlivělí. Rudne v obličeji, krevní tlak stoupá, tep převyšuje 100 tepů za minutu. Nastávají poruchy hybnosti, závratě, nekoordinovaná chůze, snížený práh bolesti.

#### *Třetí stádium – těžká opilst, otrava alkoholem (od 3 promile)*

Příznaky jsou únava, ospalost, zvracení, výrazně klesá krevní tlak, blednou tváře, výjimkou není bezvědomí, mimovolné močení. Svalstvo je uvolněno, pomalé dýchání, zornice jsou normální nebo rozšířené, nereagující na světlo, zmatenost a poblouzněnost. V těžkých případech může člověk zemřít, kvůli ochrnutí dechového centra.

## 5.2 Alkohol a žena

Ženské tělo alkohol přijímá jinak než tělo muže. Na rozdíl od mužského je v ženském více tuku, do kterého alkohol neprostupuje a to způsobí rychlejší opilost, protože je v těle méně místa. Také játra jsou menší a opilost je díky tomuto rychlejší.

Ženy alkoholičky se více snaží svůj návyk tutlat, protože je ve společnosti mnohem méně tolerován než u mužů. Do této kategorie často spadají ženy samostatné, úspěšné, známé osobnosti, podnikatelky, aj. Ženy jsou častěji agresivnější než muži, jak verbálně tak i fyzicky, zlobné a plačtivé. První příznaky alkoholismu jsou, že z původně udržovaného zevnějšku, uklizené domácnosti, zvládání výchovy dětí je všechno naopak. Domácnost je zanedbaná, ale uklízí si ji sama, aby někdo nenašel alkohol. Zevnějšek už není důležitý a ke svým dětem pomalu ztrácí mateřské cítění. Jedinou prioritou je alkohol. V terminální fázi pítí, když už nepomůže ani po odhalení rodinou nátlak přestat pít a jít se léčit, ženy nemají už žádné zábrany. Požívají alkohol na veřejnosti, mentálně a citově degradují, mohou být vulgární, zesměšňují přítomné ve společnosti, nejvíce manžela a mohou se chovat hystericky. Může se stát, že v závěru své sociální degradace se s ní manžel rozvede, opustí ji i děti a s ní se stane bezdomovec.

## 5.3 Působení alkoholu na organismus

Alkohol ovlivňuje veškeré orgány v lidském organismu. Specifické dopady má akutní i chronická intoxikace, které ovlivňuje fyziologii těla a tak ovlivní jak kvalitu, tak i délku života. Tento vliv má nejen dopad z hlediska zdravotního, ale i ekonomického hlediska, spojeným s náklady na léčbu a nadměrným užíváním alkoholu.

### Nehody a úrazy

Nehody a úrazy vedou k přímým zdravotním důsledkům. Alkohol totiž prodlužuje reakční čas a ovlivňuje proces vnímání, kontrolu motoriky, pozornosti a paměti. Zvyšuje riziko nehod tím, že ovlivňuje kognitivní a psychomotorické funkce. Všechna tato fakta dramaticky zvyšují pravděpodobnost, že dojde k úrazu či nehodě. Takové nehody způsobí člověk v opilosti při řízení automobilu, jízdě na kole, při chůzi aj. Často takový řidič reaguje příliš impulzivně a riskantně. Tyto nehody či úrazy mají ve většině případů fatální následky, ať

už způsobené samotnému opilému řidiči či dalším účastníkům nehody. Při poranění CNS mají větší pravděpodobnost úmrtí než lidé střizliví. Nejsou přesně známy důvody, ale souvisí to se schopností alkoholu tlumit volné radikály, zvyšovat krvácivost. Dlouhodobé užívání zvyšuje riziko lámavosti kostí, protože je narušen normální cyklus růstu kostí.

### Zdravotní dopady

- *Kardiovaskulární potíže* – jsou jednou z nejčastějších úmrtí způsobené alkoholem. Alkohol má vliv jak pozitivní tak i zhoubný. Dopad na kardiovaskulární systém je komplexní. Jedním z nich je deteriorizaci srdečního svalu – alkoholická kardiomyopatie – jedno z nejzávažnějších důsledků chronického požívání alkoholu. Způsobuje zvýšení krevního tlaku až hypertenze a tím zvyšuje riziko cévní mozkové mrtvice. Ženy jsou ohroženy CMP více než muži.
- *Gastrointestinální potíže* – problémy spojené s alkoholem se objeví v gastrointestinálním traktu objeví ve většině případů. Díky tomu, že alkohol přichází do styku s buňkami trávicího traktu a je v relativně vysoké koncentraci, způsobuje záněty hltanu a jícnu, překyselení žaludku a to může vést k pálení žáhy. Dále alkohol způsobuje průjmy, jícnové varixy, aj. Nadměrné požívání alkoholu zvyšuje až desetkrát vznik rakoviny jícnu. I rakovina tlustého střeva a konečníku může být spojovaná s nadměrným požíváním alkoholu, protože požívání alkoholu je většinou spojené s kouřením cigaret a to jsou spouštěcí mechanismy rakoviny tlustého střeva. Dále alkohol způsobuje gastritidu a další onemocnění žaludku, ale ne jeho rakovinu, která je s alkoholismem často spojovaná.
- *Játra* – jejich poškození nastává až co je alkohol vstřebán z gastrointestinálního traktu do krve a dále jde rovnou do jater. Játra jsou největší orgán v lidském těle a hrají nejdůležitější roli v metabolismu alkoholu. Je to proces, ve kterém jsou toxiny rozkládány nebo transformovány na metabolity a u alkoholu na metabolity toxické. Vysoká koncentrace alkoholu v játrech a toxické metabolity (př. acetaldehyd) vedou k závažným až smrtelným poškozením jater. Poškození jater má několik stádií. Ztukovatění jater, vzniká při infiltraci lipidů do buněk, způsobuje zbytnění orgánu, buněčné poškození (reverzibilní proces). Alkoholická hepatitida, která se projevuje zánětem a poškozením tkáně (v případě úplné abstinence reverzibilní). Progresivní jaterní zjizvení, cirhóza či fibróza. Podílí se více faktorů než jen alkohol, dále také

dědičnost nebo prostředí. Tento stav je ireverzibilní. Více jsou ohroženi muži než ženy.

- *Endokrinní poškození* – poškození pankreatu, sekrece inzulínu a to vede ke vzniku diabetu.
- *Nervové poruchy* – alkoholická epilepsie, mozková atrofie, poruchy rovnováhy, ataxie, zmatenost, apatie, až delirantní stav.
- *Psychické poruchy* – poruchy vnímání, paměti, zvýšená únava, emocionální labilita, snížená duševní svěžest, znalostí, schopnosti chápat problémy druhých, celkové zhrubnutí a jednání s agresivními prvky. V posledním stádiu se setkáváme s delirantními stavy – delirium tremens, Korsakovova psychóza, alkoholická demence a halucinóza.
- Dále ještě avitaminóza, poruchy krvetvorby, hemokoagulace, anémie, u mužů se snižuje sekrece testosteronu, poruchy sexuální funkce a k impotenci.

#### **5.4 Léčba osob závislých na alkoholu**

Když budeme mluvit u léčbě, tak u osob závislých na alkoholu a u osob, které začínají nadměrně užívat alkohol.

Léčba takového jedince je záležitostí jeho samotného, musí sám vyhledat pomoc a nebo přijmout pomoc. Většina osob závislých na alkoholu si nepřipouští, že jsou závislý a proto končí následky tragicky a léčba začíná až při přidružených nemocech, což není léčba samotného alkoholismu. Nebo je nařízena soudem při závažném trestném činu, kde hrál roli alkohol (př. autonehoda,...).

Úspěšně se vypořádat s touto nemocí předpokládá změnu myšlení a jednání, podpora rodiny a lidí z okolí jedince.

##### **Kde hledat pomoc**

*Ordinace pro alkoholismus a jiné toxikomanie* – zde pracují kvalifikovaní pracovníci, jež jsou schopní poradit jak klientovi závislému na alkoholu, tak i klientům, kteří si zcela nejsou jisti v jak vážné jsou situaci. Dále tyto zařízení jsou k dispozici pro blízké osoby klienta (rodina, přátelé, kolegy ze zaměstnání,...) jež mu chtějí pomoci. Je zde nabízena

léčba ambulantní, při které klient pouze dochází. Kontakt na příslušné zařízení takového typu sděluje praktický lékař, či psychiatr.

*Specializovaná léčebná zařízení* – je zde nabízena hospitalizační odvykací léčba pro osoby závislé na alkoholu. Tyto zařízení jsou součástí psychiatrických léčeben. U nás existuje také několik zařízení, kde je léčba závislostí hlavní činností.

„*Anonymní Alkoholici*“ („AA“) – jde o společenství lidí, kde svépomocí usilují o střízlivost. Podmínkou je touha přestat požívat alkohol. Největší důraz je kladen na anonymitu. Nejsou spojeni s žádnou institucí, politickou nebo náboženskou organizací. AA pomáhají zůstat střízlivý a dále pomáhají jiným alkoholikům dosáhnout střízlivosti. Finance na tuto činnost získávají pouze dobrovolnými příspěvky. [15]

## 5.5 Alkohol a těhotenství

### Alkohol a gravidní žena

Nejlepší rada pro těhotné ženy je nepít alkohol vůbec. Mohou vzniknout komplikace jak ženě, tak hlavně plodu. Díky alkoholu bylo zaznamenáno i větší riziko preeklampsie nebo předčasného porodu. Proto ženu varujeme před požíváním alkoholu v těhotenství, pokud žena toto varování nerespektuje, odesíláme ji do rizikové poradny, kde je zajištěné zvýšené monitorování plodu a průběhu gravidity .

Požívání alkoholu nebo alkoholismus v těhotenství se příliš často neobjevuje a jen ojediněle se s ním můžeme setkat například u starších vícerodíček, u těhotných žen z nižších sociálních vrstev, u osamělých svobodných nebo rozvedených žen. Zároveň se často jedná o silné kuřačky a ženy drogově závislé.

Jestliže alkoholička otěhotní očekávají se komplikace v průběhu těhotenství spojené s orgánovým postižením z dlouhodobého alkoholového abúzu. Alkoholická cirhóza jater je zvlášť závažná, u žen s cirhózou je vyšší incidence potratů nebo předčasných porodů. Při spolupráci těhotné ženy se průběžně kontroluje vývoj a růst plodu pomocí ultrazvuku včetně dopplerovské flowmetrie. Nebezpečí vzniku ascites může následovat v závěru těhotenství a příčinou vzniku je portální hypertenze. Další hrozba ohrožení života, při alkoholismu



v těhotenství, představuje krvácení z jícnových varixů. Dále se u nich setkáváme s karencí vitamínů (skupiny B nejčastěji) a s malnutricí.

Působením alkoholu se mění spektrum v hladinách sérových lipidů, cholesterolu, snižuje se hladina estradiolu, estriolu a progesteronu. Naopak stoupá hladina sérového prolaktinu. Rovněž zvyšuje produkci tromboxanu a prostacyklinu v ledvinách.

Při porodu, v II. době porodní, hrozí krvácení z jícnových varixů, ale jen u závažných případů cirhózy jater. Při této komplikaci se volí porod císařským řezem. Bez závažných důvodů rodí ženy per vias naturales.

### **Alkohol a plod**

Alkohol v těhotenství přechází volně přes placentární bariéru a působí na plod toxicky. Tyto účinky jsou známy již po staletí a popsal je již Aristoteles. Etanol je metabolizován na acetaldehyd a tyto metabolity působí toxicky na plod. V mateřském organismu a u plodu je sérová hladina alkoholu ekvivalentní. Koncentrace alkoholu v plodové vodě narůstá pomaleji než v séru plodu a je rozpoznatelná i v období, kdy už alkohol v mateřském krevním oběhu nelze prokázat. Jelikož aktivita alkoholu u plodu je vyšší než u dospělého organismu, je u plodu odbourávání alkoholu játry pomalejší a je vystaven delší přetrvávající hladině alkoholu v plodové vodě. [10]

U žen závislých na alkoholu je popsán soubor anomálií u jejich narozených dětí. Nazývá se *Fetální alkoholový syndrom (FAS)*. Je charakterizován těmito soubory malformit:

- růstový deficit prenatální a postnatální
- abnormality CNS
- kraniofaciální abnormality

### **Klinické nálezy FAS:**

#### Obecně časté nálezy

- prenatální a postnatální růstová retardace
- defekty srdečních sept
- kloubní deformity
- mentální retardace

- obličejové deformity – zúžené oční štěrbin, stlačený kořen nosu s krátkými nosními křídly a široce posazené očné

#### Obecně méně časté nálezy

- abnormality sítnice
- okulární abnormality
- sluchové a vestibulární poruchy
- jaterní anomálie
- abnormality močového traktu
- poruchy imunitního systému
- poruchy srdečního rytmu
- kožní abnormality
- dysplazie nehtů
- abnormality skeletu

Dále jsou ještě diagnostikovány účinky alkoholu na plod (Fetal Alcohol Effects – FAE), které zahrnují méně závažné poruchy ve stejných oblastech.

Mechanismus působení alkoholu na vyvíjející se plod je komplexní, ale ne úplně objasněn. „Popsány jsou fetální hypoglykemie, hypoinzulinémie, pokles hladin fetálních hormonů štítné žlázy a zásob glykogenu v játrech.” [10, str.56] Tyto hladiny vysvětlují zaostání fetálního růstu. Vyšší hladina erythropoetinu v pupečnickové krvi způsobuje chronickou hypoxii. Učinit bezpečnou hladinu alkoholu, která by neměla vliv na plod a vývoj FAS neexistuje. U některých žen nelze vyloučit škodlivé účinky jen u malých dávek alkoholu. „Uvádí se, že požití  $\leq 100$  g alkoholu týdně (tj. 2 sklenice piva nebo 2 sklenky vína denně) nemá na plod žádné nežádoucí účinky. Vyšší dávky vedou k intrauterinní růstové retardaci a excesivní dávky vedou k rozvoji FAS.” [10, str.57]

## 6 KOUŘENÍ

Kouření je pokládáno za nemoc. Konzument cigaret je nezván jako kuřák. Cigarety a ostatní formy tabáku vyvolávají závislost, a tím se řadí mezi drogy. Psychoaktivní látkou je alkaloid nikotin a jeho potenci je vyvolat závislost. Je to nejrozšířenější droga, která je užívána ve společnosti. Závislost se projevuje i u nepravidelných kuřáků. Čím mladší kuřák, tím se rychleji vyvíjí závislost. Světová zdravotnická organizace pokládá v současné době kouření za nejvýznamnější faktor vzniku chronických onemocnění a předčasné úmrtnosti. Kouření usmrcuje každého druhého kuřáka a ročně zemře na jeho následky 5 miliónů lidí.

Závislost kuřáků má dvě složky:

- *Farmakologickou* – podstatou závislosti je vazba nikotinu na speciální receptory v nervových buňkách. Ty nikotin aktivují a následně spouští řetěz dalších reakcí – vyplavování neurotransmiterů, některých hormonů, aktivace sympatického nervového systému a kory nadledvin.
- *Psychickou* – sociální formy chování. Reakce farmakologické úzce souvisí s psychikou a vyvolávají u kuřáka změny nálady, pocit zvýšené výkonnosti, uklidnění a zmírnění napětí.

### 6.1 Historie kouření

První zmínky o kouření byly zaznamenány mezi Indiány – bylo součástí rituálů, ale nebylo běžné v každodenním životě. V Evropě se tabák rozšířil díky Kolumbovi kolem roku 1492. Návyková látka v tabáku – nikotin – dostal své pojmenování po Jeanu Nicotovi, francouzském vyslanci, který tabák propagoval a přisuzoval mu léčebné schopnosti. Ale používal tabákové listy k obkladům a léčil si jimi migrénu.

Tabák se šířil po několik století pomalu a zejména církve kuřáky nepodporovala. Bylo zakázáno kouřit v kostele a dokonce ve středověku se za kouření trestalo, např. v Rusku useknutím nosu, rozseknutím horního rtu aj. Ale tyto tresty se zrušili Petrem Velikým, který byl náruživý kuřák.

V 60. letech 19. stol. byl vynalezen stroj na výrobu cigaret a to byl impuls k rychlému rozšíření cigaret.

## 6.2 Škodlivost kouření

V hořícím tabáku (dýmka, doutník) je obsaženo 1500 chemických látek a v cigaretovém kouři je jich obsaženo více než 4000. Z nichž:

- amoniak, formaldehyd, kyselina mravenčí, kyselina octová, oxid dusíku, akrolein, aj. – mají dráždivý efekt na sliznici
- kyanovodík, oxid uhelnatý, nikotin, sirouhlík, sirovodík, toluen, aceton, fenol, kadmium, polychlorované dioxiny, dibenzofurany, aj. – mají specifické toxické účinky
- z dosud 56 známých lidských karcinogenů je 42 v cigaretovém kouři – patří sem například chrysen, benz(a)pyren, nafto(e)fluoren, benzatracen, dibenzantracen aj.

Koncentrace látek je mnohem vyšší v bílém dýmu doutnající cigarety než ve směsi, kterou kuřák aktivně vdechuje. Tento bílý dým však exponují pasivní kuřáci v okolí kuřáka. Ovšem kuřák vdechuje obě směsi chemických škodlivin

### Pasivní kouření

Rozhodne-li se nezodpovědně člověk kouřit, měl by respektovat přirozené právo ostatních na čistý vzduch. Kuřák nekuřákovi způsobuje svým kouřením cigaret nepohodlí, dyskomfort, dráždění sliznic dýchacích cest a spojivek. Přispívá k vyvolání astmatických záchvatů, k alergizaci a narušuje plicní funkce.

### Zdravotní důsledky pasivního kouření

- již krátkodobé vystavení pasivnímu kouření má vliv na ischemickou chorobu srdeční (infarkt myokardu, angina pectoris nebo náhlé úmrtí), až o 23% větší riziko toho to onemocnění

- až o 82% zvyšuje pasivní kouření riziko cévní mozkové příhody
- vystavení pasivnímu kouření způsobuje vyšší riziko vzniku rakoviny plic až o 20%, je taky až 3 krát častější výskyt rakoviny nosních dutin
- riziko vzplanutí astmatu a astmatického záchvatu
- snížení imunity a častější respirační infekce s komplikacemi (zánět středního ucha)
- plicní rozedma
- na následky pasivního kouření umírá u nás ročně kolem 3000 lidí

### **Vliv aktivního kouření na ženský organismus**

Kouření má na ženu velký negativní vliv. A to i v období oplodnění, tak hlavně v období těhotenství a taky kojení. Kuřačky mají vyšší riziko kardiovaskulárních onemocnění a mozkové mrtvice v souvislosti s užíváním hormonální antikoncepce. Mají bolestivější a nepravidelnou menstruaci a častější i její vynechání. Dále je nižší úspěšnost léčby sterility a hlavně vyšší riziko primární i sekundární neplodnosti, mají až o dva roky dříve menopauzu, která zahajuje období klimakteria. Toto období většinou snášejí hůře než nekuřačky, častěji se vyskytují nepříjemnější příznaky. Kouření představuje větší riziko rakoviny děložního hrdla a tendenci k tzv. centrální obezitě.

### **Choroby způsobené aktivním kouřením**

Kouření cigaret přivozuje onemocnění srdce, cév a dýchacích cest. V nejhorším případě může vyvolat rakovinu.

Vznik zhoubných nádorů je komplexní proces a podílí se na něm nejméně tři druhy chemických látek:

- 1) iniciátory – jejich následkem způsobí maligní přeměnu buněk
- 2) promotory – pokud byly buňky vystaveny vlivu iniciátorů, tak promotory u nich udržují nádorový proces
- 3) ko-kancerogeny – podílí se na maligním bujení za přítomnosti iniciátorů

Možné riziko maligního bujení úzce souvisí s množstvím vykouřených cigaret, počtem let kouření, hloubkou inhalace a s věkem. Statistiky uvádějí, že osoby, které kouří zhruba 20 let 20 cigaret denně, mají v 45 letech asi 18 krát vyšší riziko onemocnění rakovinou plic než nekuřáci. Snížení rizika vzniku rakoviny plic při ukončení kouření poklesne riziko až po 10 letech.

Kouření cigaret nezpůsobuje jen rakovinu plic, ale je spojováno i se vznikem rakoviny hrtanu, dutiny ústní, močového měchýře, slinivky břišní, ledvin a děložního čípku.

*Onemocnění srdce a cév* – nikotin a nedokonalým spalováním tabáku vzniklý oxid uhelnatý podmiňují a podporují vznik ischemické choroby srdeční a ischemické choroby dolních končetin. Oxid uhelnatý totiž váže červené barvivo (hemoglobin), a tím snižuje okysličení krve a poškozují cévní stěny a tkáně. Naproti tomu nikotin naopak zvyšuje potřebu kyslíku pro srdeční činnost, agregaci krevních destiček a napomáhá vzniku arytmií.

*Onemocnění dýchacích cest* – konečný stav je rozedma plic a předchází jí zánětlivý stav bronchiální sliznice, jejímž důsledkem je chronická bronchitida. Ze 75 % výskytu chronických respiračních onemocnění může kouření.

*Choroby žaludku a dvanácterníku* – 1,7 krát častější výskyt vředových chorob žaludku a dvanácterníku u kuřáků než nekuřáků, při zanechání kouření dochází k rychlejšímu hojení vředové choroby.

*Duševní schopnosti* – u notorických kuřáků slábnou 5 krát rychleji než u nekuřáků. Špatné prokrvení mozku, zejména myšlení a paměti, které je způsobeno kouřením, vede v penzijním věku k markantnímu poklesu výkonnosti mozku než u nekuřáků.

U mužů ještě dochází k riziku *impotence* až o 15 %. Je to způsobené ucpáváním tepen při požívání balíčku cigarety po dobu 5 let.

## **Léčba závislosti na kouření**

Odvykání kouření znamená vzdát se úplně tabáku v jakékoliv formě. Je to období velmi náročné, během kterého je potřeba lékařská a psychologická podpora. Cílem je zabránit patologickým komplikacím v organismu.

*Primární prevence* kouření je zaměřena na děti a mládež, kde nejčastěji kouření začíná. Prevence znamená omezit dostupnost cigaret, k čemuž nepřispívá např. kouření rodičů, dostupnost cigaret na trhu a tolerance celé společnosti. Protikuřácká výchova zahrnuje sdělování informací o zdravotních následcích kouření, měla by ovlivňovat postoj dětí ke kouření. U nás bylo vytvořeno několik programů primární výchovy k nekouření, zahrnuté tam jsou mateřské školky, základní školy, střední školy, a školy pro zdravotníky. Tato výchova je založena na aktivní práci dětí. Důležitou součástí výchovy je vzájemná úcta, budování mezilidských vztahů a musí dětem a mladým lidem najít alternativy zdroje příjemných zážitků, než je nikotin. Dále musí být součástí, aby byl tento program efektivní, celospolečenská ochota netolerovat kouření.

*V programech pro odvykání kouření* se velmi často používají *náplasti nebo žvýkačky* obsahující nikotin. Přispívají také ke zmírnění abstinčních příznaků. Je možno je zakoupit v lékárnách, tyto nabídky jsou také zdravé nebezpečné, ale je to lepší než samotné kouření. Neobsahují totiž chemické látky, které jsou přijímány z kouře cigaret, či jiné formy kouření.

„Zanechání kouření má příznivé účinky:

- za 30 minut se vrátí zvýšené hodnoty krevního tlaku k původním klidovým hodnotám
- za 8 hodin se z těla odstraní oxid uhelnatý navázaný na hemoglobin
- za 32 hodin se z těla vyloučí látky, které ovlivňovaly průsvit průdušek,lepší se dechová funkce
- za 2 – 5 let se sníží riziko nemocí srdce a cév na úroveň nekuřáků
- za 10 – 15 let se sníží riziko rakoviny na úroveň nekuřáků
- zanechání kouření v první třetině těhotenství se sníží riziko poruch na úroveň nekuřáků. „, [21]

### 6.3 Kouření v těhotenství a jeho vliv na plod

Kouření je jednoznačně nejrozšířenější závislost u těhotných žen. Spojení nežádoucích účinků je způsobené oxidem uhelnatým a nikotinem. „Oxid uhelnatý prochází placentou a váže se na fetální hemoglobin. Vznikající karboxyhemoglobin snižuje oxidační kapacitu krve. Současně oxid uhličitý zvyšuje afinitu hemoglobinu na kyslík, v důsledku toho se snižuje uvolňování kyslíku v tkáních.“ [10, str.59]

Plod je vystaven účinku karboxyhemoglobinu delší dobu než matka, protože sérové hladiny dosahují vyšších hodnot u plodu. Přes placentární bariéru rovněž přechází i nikotin. A také rovněž dosahují sérové hladiny vyšší hodnot u plodu. Nikotin způsobuje snížení uterinní cirkulace. Vliv katecholaminů cirkulujících ve zvýšené hladině v placentě, je vyšší u kuřáček a ovlivňuje to vazokonstrikční efekt v terminálním cévním řečišti. V závislosti na počtu vykouřených cigaret a placentárních změnách je plod vystaven inzultům přechodné hypoxie a následně hypoxii chronické. Výsledkem je nízká porodní hmotnost až vznik intrauterinní růstové retardaci (IUGR). Zvýšené je i riziko předčasného porodu, vyšší riziko spontánního abortu, předčasného odtoku plodové vody, placenta podléhá degenerativním změnám (nekróza, mikroinfarkty, depozita fibrinu) dříve než u nekuřáček. V souvislosti s těmito změnami je vyšší riziko abrupce placenty (předčasné odloučení placenty). Častěji se vyskytuje u kuřáček placenta praevia (vcestné lůžko).

Plod je ohrožen tzv. syndromem náhlého úmrtí novorozence. Nelze určit vhodné množství, které by neublížilo plodu, proto je lepší se kouření vyvarovat. Starší kuřáčky kouřily-li více jak 20 cigaret denně, riskují intrauterinní úmrtí plodu. Děti kuřáček v dalším vývoji růstu mohou trpět tzv. lehkou mozkovou dysfunkcí, poruchami soustředění, behaviorálními problémy a horším prospěchem ve škole.

Pasivní kouření, má samozřejmě také negativní vliv na plod a organismus ženy. Pobývání v zakouřeném prostředí zvyšuje riziko rozvoje atopie plodu a rozvoje alergie v raném dětském věku.

Souhrn komplikací spojených s kouřením:

- spontánní potrat
- předčasný odtok plodové vody
- předčasný porod



- nízká porodní hmotnost
- intrauterinní růstová retardace
- placenta previa
- abrupce placenty
- syndrom náhlého úmrtí

## **PRAKTICKÁ ČÁST**

## 7 CÍLE A HYPOTÉZY VÝZKUMU

Na začátku své výzkumné části jsem si stanovila cíle a hypotézy

### 1. CÍL: Zjistit stav informovanosti těhotných žen o vlivu alkoholu a kouření na vývoj jejich plodu.

1. H: Domnívám se, že dnešní těhotné ženy jsou lépe informovány o škodlivosti kouření než o škodlivém důsledku alkoholu v těhotenství.
2. H: Domnívám se, že těhotné ženy neví, jak může alkohol v těhotenství poškodit jejich plod.
3. H: Domnívám se, že víc jak 50% s dostupných informací je v médiích, k tomuto danému tématu.
4. H: Domnívám se, že těhotné ženy neznají pojem „fetální alkoholový syndrom.“

### 2. CÍL: Poskytnout náhled do společenské problematiky požívání alkoholu a kouření v těhotenství.

5. H: Domnívám se, že naprostá většina dnešních těhotných žen alkohol v těhotenství nepožívá.
6. H: Předpokládám, že pouze minimální % těhotných žen kouří.
7. H: Domnívám se, že ženy které v těhotenství kouří jsou většinou mladší než 23let.
8. H: Myslím si, že ženy které v naší společnosti kouří, po zjištění těhotenství kouření ukončí.

## 8 METODOLOGIE VÝZKUMU

K získání dat jsem využila výzkumnou metodu ve formě anonymního dotazníku. Jedná se o jednu z nejrozšířenějších metod sběru dat. V dotazníku jsem užila otevřené a uzavřené otázky. Dotazník celkem obsahuje 21 otázek, které byly zaměřeny na těhotné ženy a jejich informovanost o Alkoholu a kouření v těhotenství. Na začátku dotazníku jsem zvolila všeobecné otázky ze kterých jsem získala údaje o věku respondentek, o výši dosaženého vzdělání, realizované těhotenství, o týdnů gravidity ve kterém se nachází. Dále mě zajímalo jestli respondentky před těhotenstvím kouřily a požívaly alkohol a jestli kouří nebo požívají alkohol i v graviditě. Zjišťovala jsem míru informací, které ženy znají o kouření a alkoholu a jejich působení na organismu a plod. Zda znají pojem „fetální alkoholový syndrom“. Odkud získávaly informace o této problematice. Dotazník je uveden v Příloze I. Respondentky byly v dotazníku ujistěny o zaručení anonymity, že získané informace nebudou nijak zneužity a budou použity jen pro můj výzkum k bakalářské práci. Výhodou dotazníkového šetření je naprostá anonymita, nevýhodou je fakt, že odpovědi mohou být zkreslené, ať už záměrně nebo z nepochopení otázky či jiného důvodu. Snažila jsem se klást otázky srozumitelně a jednoduše bez dvojího výkladu. Předvýzkum jsem neprováděla.

### 8.1 Průzkumný vzorek

Pro svůj dotazník jsem zvolila těhotné ženy. Průzkum byl prováděn na Gynekologicko – porodnickém oddělení KNTB, v okolí Prostějova a Kyjovska v období února a března 2008. Rozdáno bylo 108 dotazníků a návratnost činila 97 dotazníků, což odpovídá 89,8%. Získané data jsem zpracovala do formy tabulek a grafů.

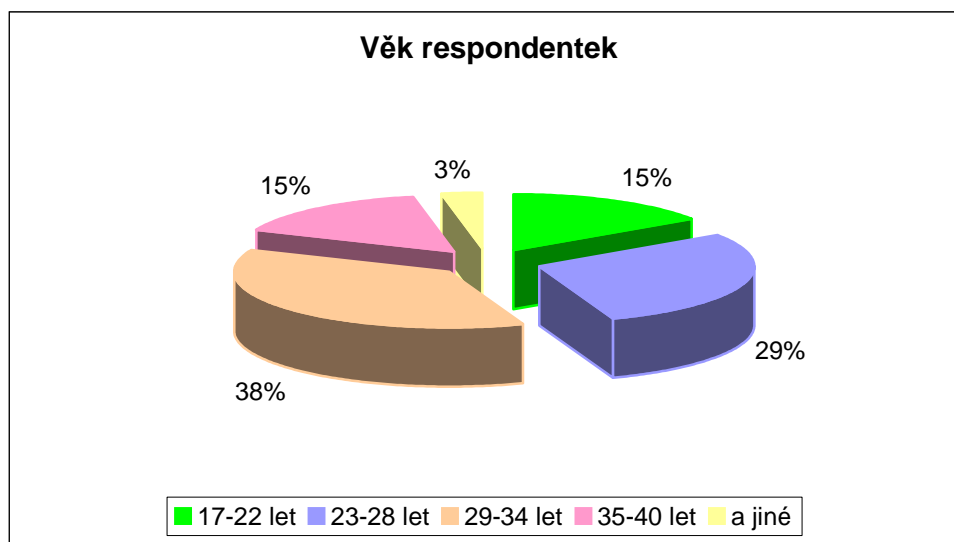
## 9 ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT

### Otázka č. 1: Kolik je Vám let?

*Tabulka č. 1 Věk respondentek*

Věk respondentek	Počet respondentek	Počet v %
17-22 let	15	15,46
23-28 let	28	28,87
29-34 let	36	37,11
35-40 let	15	15,46
a jiné	3	3,1

*Graf č. 1*



### **Komentář:**

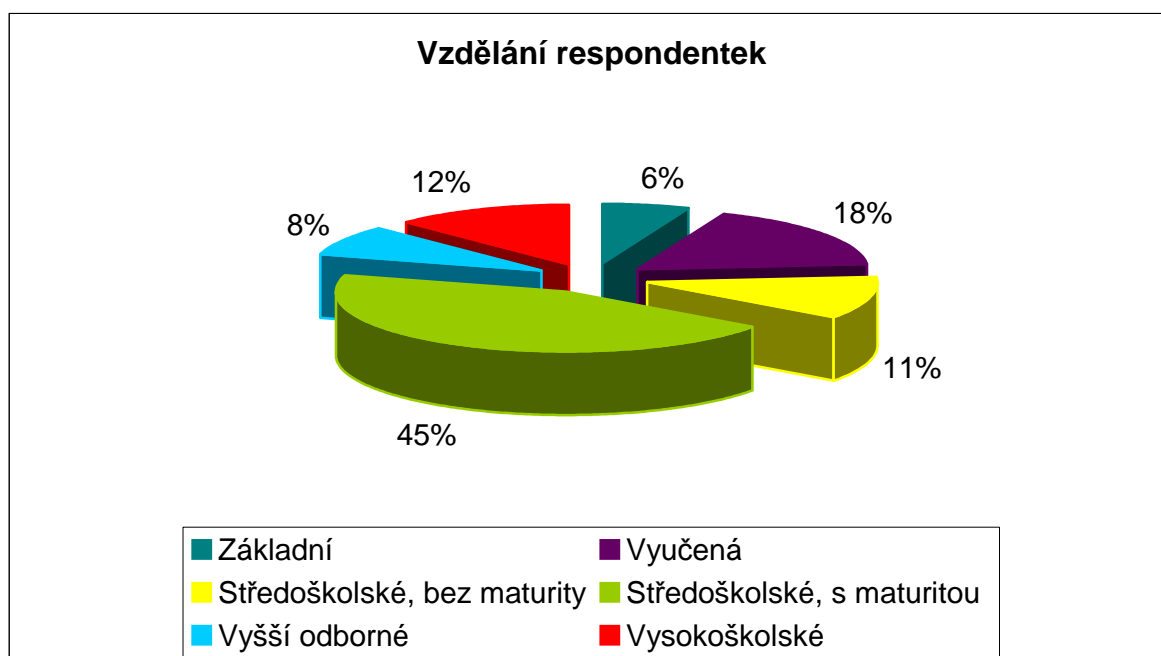
Největší zastoupení v průzkumném vzorku tvořily ženy ve věku 23 – 34 let, 65,98%. Z toho nejširší skupinu tvořily respondentky ve věku 29 – 34 let, 37,11 % a respondentek ve věku 23 – 28 let, 28,87 %.

Otázka č. 2: Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Tabulka č. 2 Vzdělání respondentek

Dosažené vzdělání	Počet respondentek	Počet v %
Základní	6	6,18
Vyučená	17	17,53
Středoškolské, bez maturity	11	11,34
Středoškolské, s maturitou	43	44,33
Vyšší odborné	8	8,25
Vysokoškolské	12	12,37

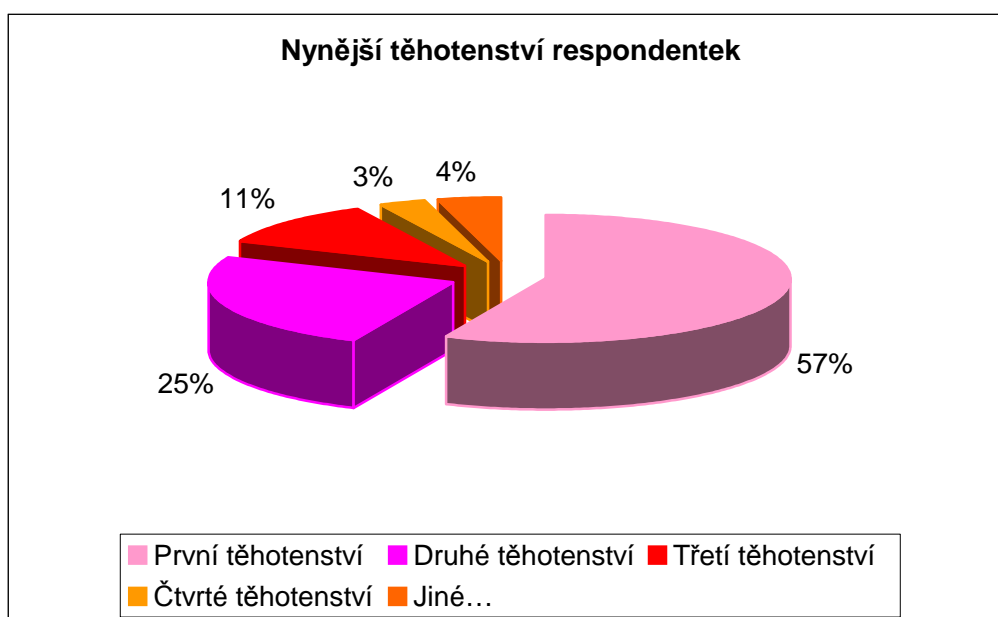
Graf č. 2

**Komentář:**

Z grafu a tabulky č. 2 vyplývá, že největší zastoupení bylo ženami se středoškolským vzděláním s maturitou 44,33 %. Nejméně respondentek 6,18% mělo jen základní vzdělání.

Otázka č. 3: Vaše nynější těhotenství je?*Tabulka č. 3 Nynější těhotenství respondentek*

Nynější těhotenství	Počet respondentek	Počet v %
První těhotenství	55	56,7
Druhé těhotenství	24	24,74
Třetí těhotenství	11	11,34
Čtvrté těhotenství	3	3,1
Jiné...	4	4,12

*Graf č. 3***Komentář:**

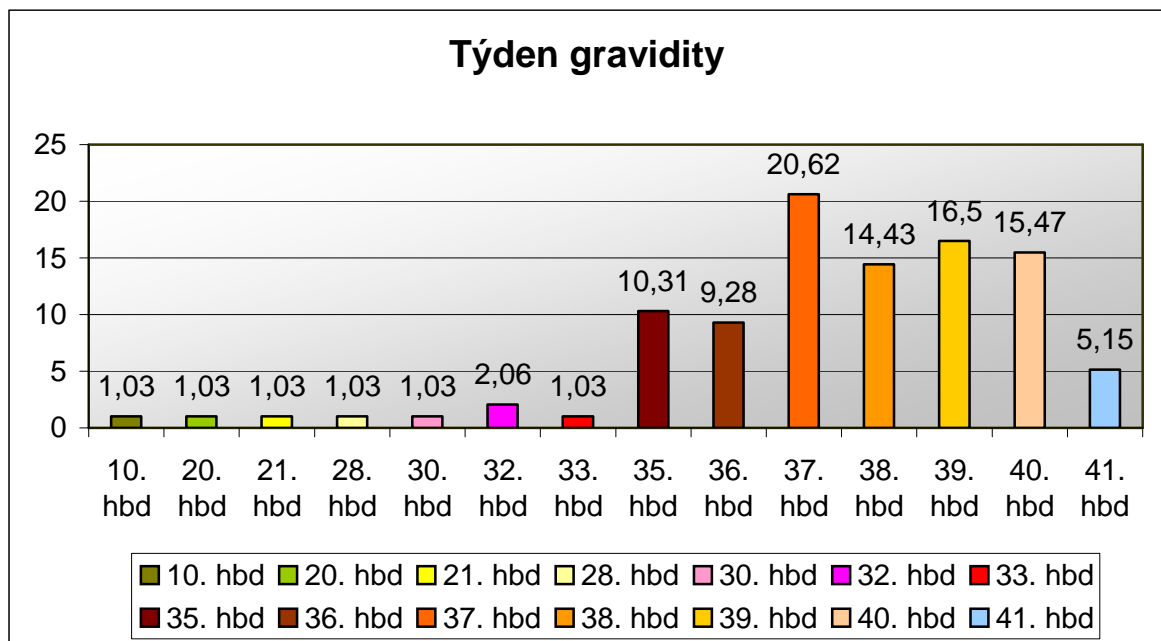
Poloviční zastoupení 56,70 % měly respondentky, které prožívaly první těhotenství. Druhé těhotenství prožívalo 24,74% respondentek a třetí těhotenství realizovalo 11,34 % respondentek.

Otázka č. 4: V kolikátém týdnu právě jste?*Tabulka č. 4 Týden gravidity*

<b>Týden gravidity</b>	<b>Počet respondentek</b>	<b>Počet %</b>
10. hbd	1	1,03
20. hbd	1	1,03
21. hbd	1	1,03
28. hbd	1	1,03
30. hbd	1	1,03
32. hbd	2	2,06
33. hbd	1	1,03
35. hbd	10	10,31
36. hbd	9	9,28
37. hbd	20	20,62
38. hbd	14	14,43
39. hbd	16	16,5
40. hbd	15	15,47
41. hbd	5	5,15



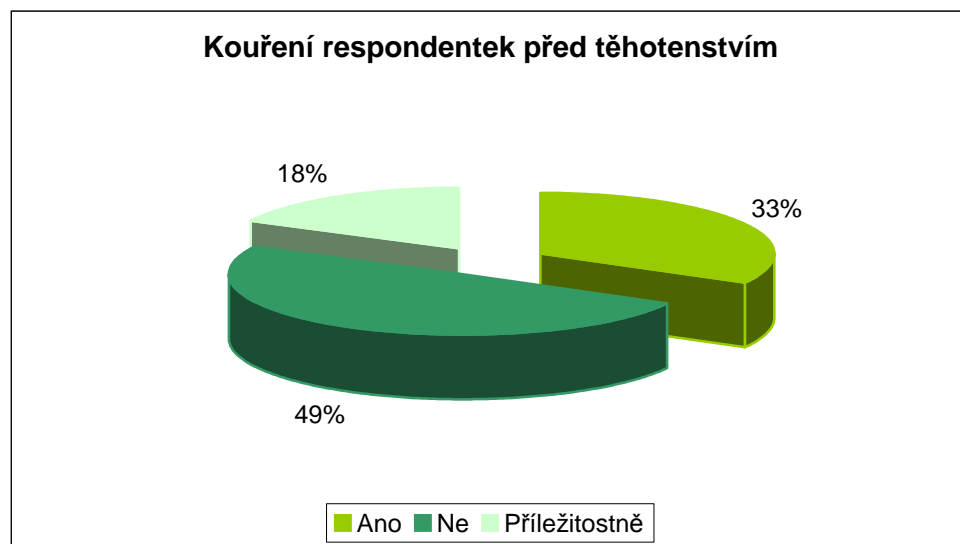
Graf č. 4

**Komentář:**

Tato otázka poukazovala na týden gravidity respondentek. Největší zastoupení bylo ženami v 37. hbd, 20,62%. Další 16,5% zastoupení bylo ženami v 39. hbd, 15,47% ženami v 40. hbd.

Otázka č. 5: Kouřila jste někdy dříve před těhotenstvím?*Tabulka č. 5 Kouření respondentek před těhotenstvím*

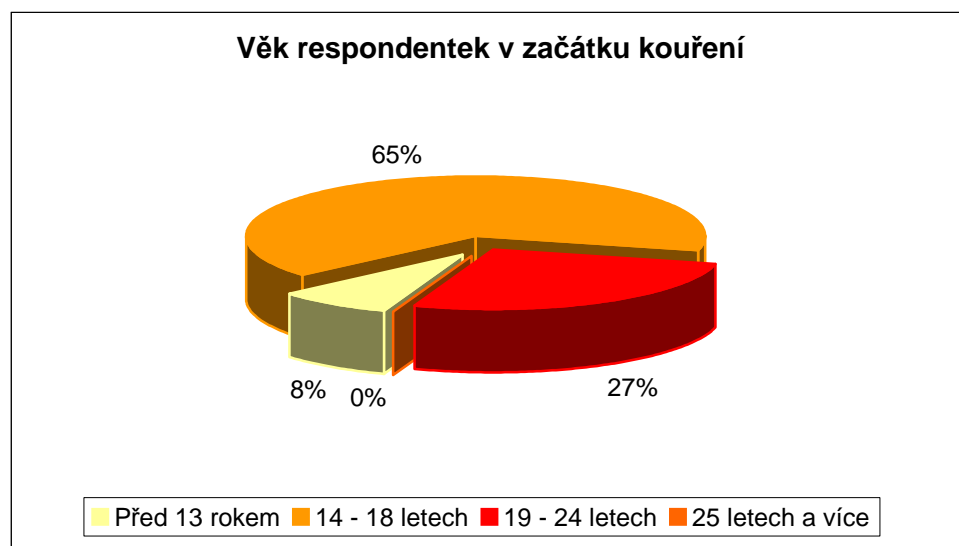
	Počet respondentek	Počet %
Ano	32	32,99
Ne	48	49,48
Příležitostně	17	17,53

*Graf č. 5***Komentář:**

Výzkumem jsem zjistila, že 49,48 % respondentek nikdy dříve nekouřilo, to je 48 žen z 97. Dále 32,99 % žen kouřilo někdy před těhotenstvím, to je 32 respondentek. A 17,53 % žen příležitostně kouřila před těhotenstvím, to je 17 respondentek.

Otázka č. 6: Pokud ano, v kolika letech jste začala kouřit?*Tabulka č. 6 Věk respondentek v začátku kouření*

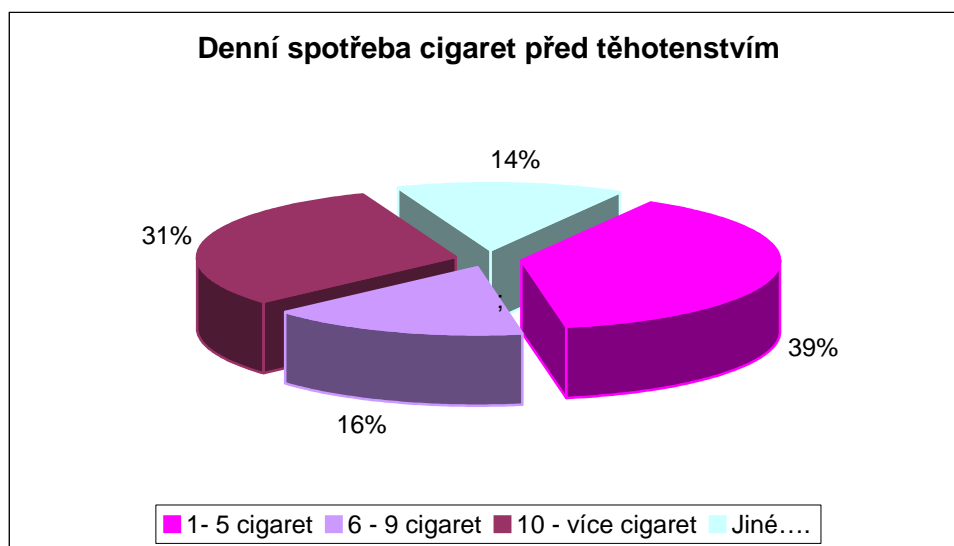
	Počet respondentek	Počet %
Před 13 rokem	4	8,16
14 - 18 letech	32	65,31
19 - 24 letech	13	26,53
25 letech a více	0	0

*Graf č. 6***Komentář:**

Průzkum prokázal, že 49 žen (50,5 %) z celkového počtu 97 žen, někdy dříve před těhotenstvím kouřila. Zjišťovala jsem v kolika ti letech začaly kouřit. Nejčastěji respondentky začaly kouřit v 14 – 18 letech 65,31 %. Ani jedna žena nezačala kouřit v 25 letech a více.

Otázka č. 7: Kolik cigaret denně jste vykouřila před těhotenstvím?*Tabulka č. 7 Denní spotřeba cigaret před těhotenstvím*

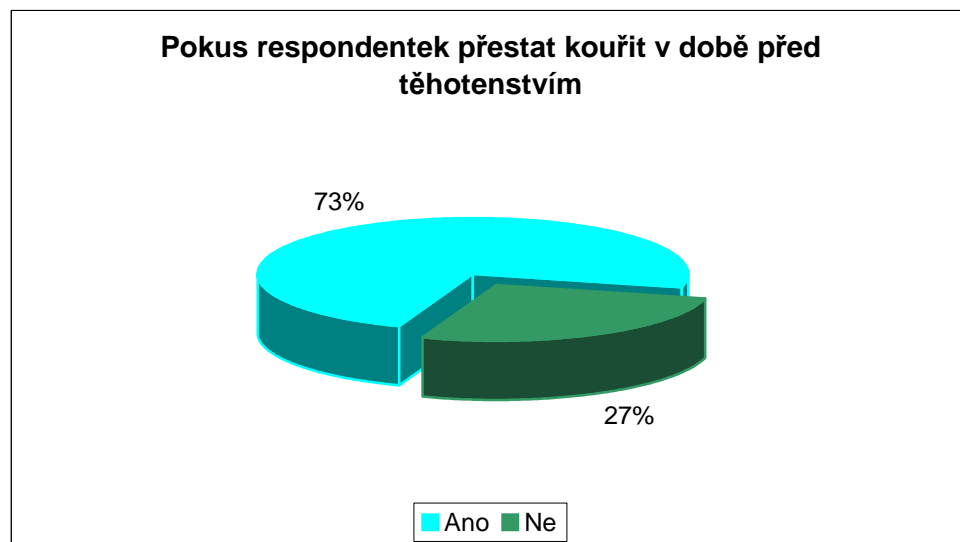
	Počet respondentek	Počet v %
1- 5 cigaret	19	38,77
6 - 9 cigaret	8	16,33
10 - více cigaret	15	30,61
Jiné....	7	14,29

*Graf č. 7***Komentář:**

Zjistila jsem, že 38,77 % respondentek kouřilo před těhotenstvím 1 – 5 cigaret denně. 30,61 % respondentek kouřilo 10 a více cigaret za den a 16,33 % respondentek kouřilo 6 – 9 cigaret denně.

**Otázka č. 8: Pokoušela jste se s kouřením přestat před těhotenstvím?*****Tabulka č. 8 Pokus respondentek přestat kouřit v době před těhotenstvím***

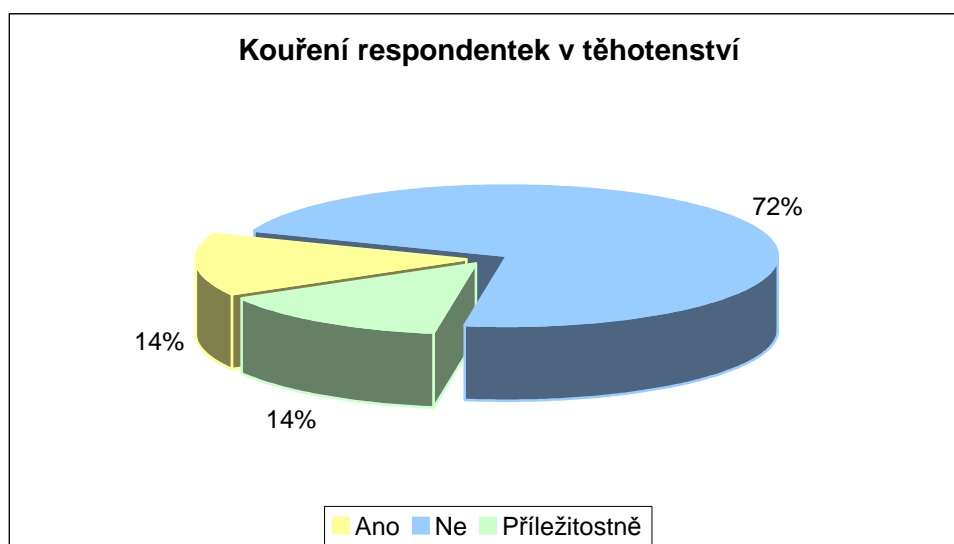
	Počet respondentek	Počet %
Ano	36	73,26
Ne	13	26,53

***Graf č. 8*****Komentář:**

Došla jsem ke zjištění, že 36 žen (73,47 %) se pokoušelo s kouřením přestat před zjištěním těhotenství a 13 žen (26,53 %) se nepokoušelo vůbec přestat s kouřením.

Otázka č. 9: Kouříte teď v tomto těhotenství?*Tabulka č. 9 Kouření respondentek v těhotenství*

	Počet respondentek	Počet %
Ano	7	14,29
Ne	35	71,42
Příležitostně	7	14,29

*Graf č. 9***Komentář:**

Zajímalo mě v této otázce, kolik žen kouří v tomto těhotenství. Bylo zjištěno, že z celkového počtu 49 kuřáček v těhotenství kouří 14 žen (28,58 %), a to 7 žen (14,29 %) pravidelně a 7 žen (14,29 %) příležitostně.

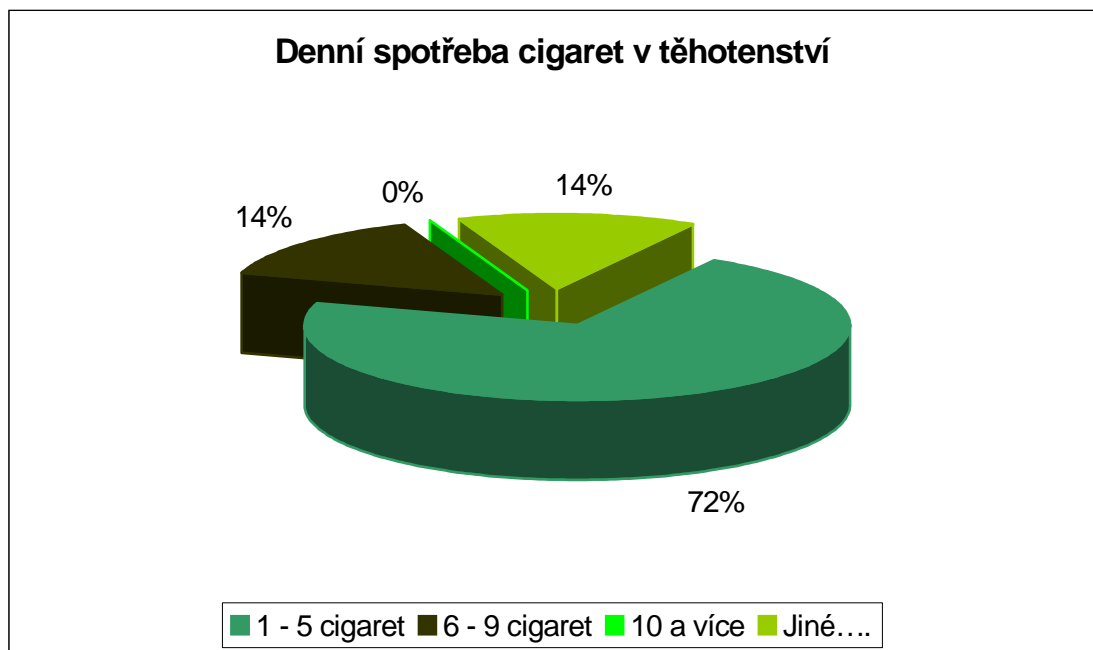
Dále byla tato otázka v kombinaci s otázkou č. 1 důležitá pro zpracování hypotézy č. 7. Zjistila jsem že, ze 14 kuřáček 5 respondentek (35,71 %) je mladších než 23 let. 9 respondentek (64,29 %) je starších než 23 let.

Otázka č. 10: Pokud ano, kolik cigaret vykouříte za den?

Tabulka č. 10 Denní spotřeba cigaret v těhotenství

	Počet respondentek	Počet %
1 - 5 cigaret	10	71,42
6 - 9 cigaret	2	14,29
10 a více	0	0
Jiné....	2	14,29

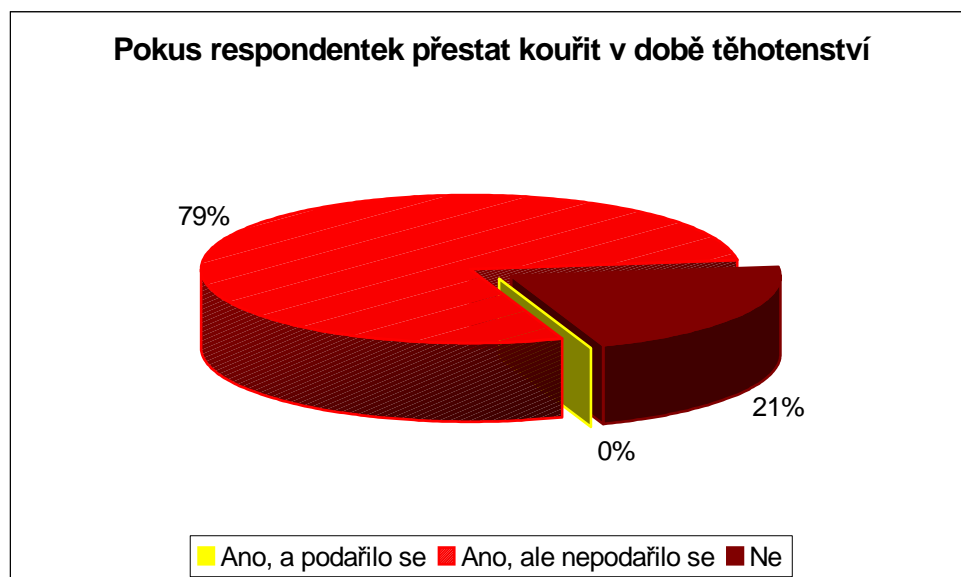
Graf č. 10

**Komentář:**

Zajímalo mě kolik cigaret ženy vykouří v těhotenství a došla jsem ke zjištění, že nejčastěji 71,42 % respondentek kouří denně 1 – 5 cigaret.

Otázka č. 11: Pokoušela jste se přestat s kouřením v těhotenství?*Tabulka č. 11 Pokus respondentek přestat kouřit v době těhotenství*

	Počet respondentek	Počet %
Ano, a podařilo se	0	0
Ano, ale nepodařilo se	11	78,57
Ne	3	21,43

*Graf č. 11***Komentář:**

Tato otázka mi měla zjistit zda-li se ženy pokusily v těhotenství přestat kouřit a zda-li se jim to podařilo. Většina respondentek 78,57 % odpovědělo, že se pokoušely přestat, ale nepodařilo.



Otázka č. 12: Víte, jaká onemocnění může způsobit kouření Vašemu organismu?*Tabulka č. 12a Znalost respondentek o onemocnění organismu způsobené kouřením*

	Počet respondentek	Počet %
ano, vím	81	83,5
ne nevím	6	6,19
nezajímám se o to	10	10,31

*Graf č. 12*

*Tabulka č. 12b Konkrétní znalosti respondentek*

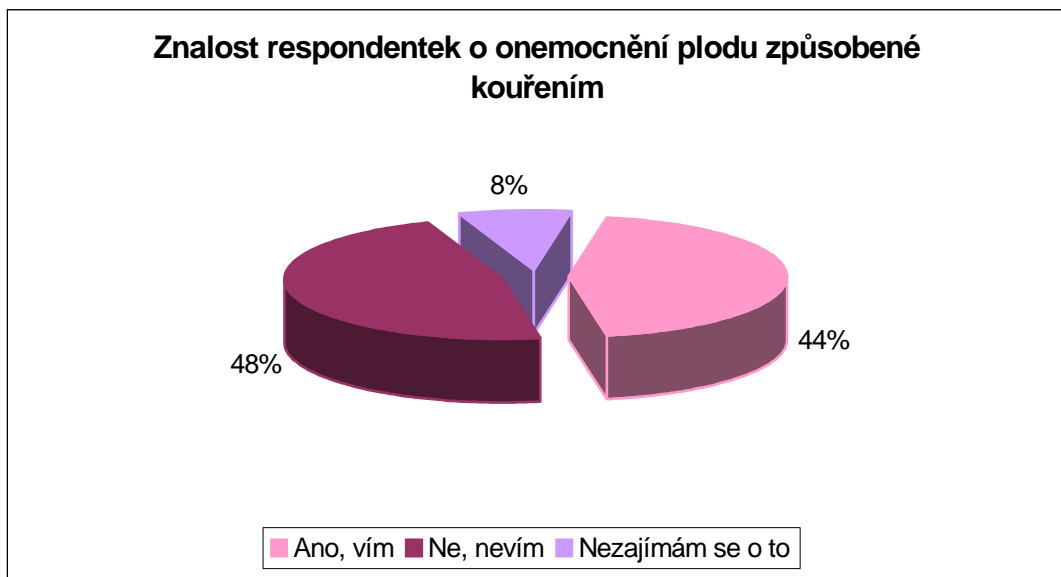
Konkrétní znalosti
Rakovina plic
Aterosklerotické nemoci
Kardiovaskulární potíže
Dýchací potíže
Bez odpovědi
Infarkt myokardu
Rakovina hrtanu
Cévní mozková příhoda

**Komentář:**

Otázka č. 12 zjišťovala co ženy vědí o kouření a co lidskému organismu může způsobit. Většina respondentek 83,5 % vědělo co kouření způsobuje za onemocnění a nejčastější odpovědí byla rakovina plic (viz. tabulka č. 12b).

Otázka č. 13: A víte, jaké onemocnění může způsobit kouření Vašemu plodu?*Tabulka č. 13a Znalost respondentek o onemocnění plodu způsobené kouřením*

	Počet respondentek	Počet %
Ano, vím	43	44,33
Ne, nevím	46	47,42
Nezajímám se o to	8	8,25

*Graf č. 13*

*Tabulka č.13b Konkrétní znalosti respondentek*

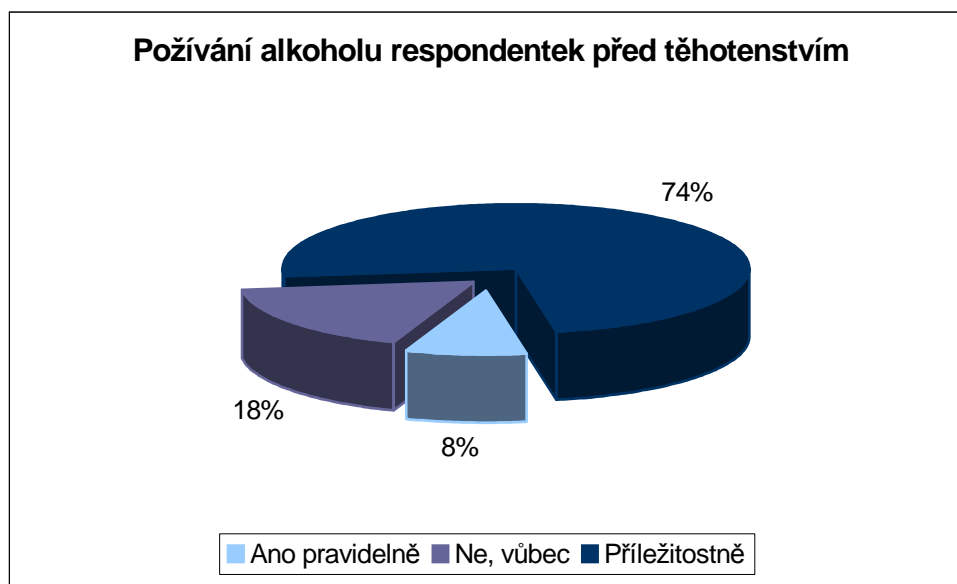
Konkrétní znalosti
Nízká porodní hmotnost
Vývojové vady plodu
Astma bronchiale
Předčasný porod
Zpomalený psych. vývoj
Hyperaktivita
Bez odpovědi
Poškození mozku

**Komentář:**

Zjistila jsem, že 44,33% respondentek vědělo co může kouření způsobit plodu a nejčastější odpovědí byla nízká porodní hmotnost (viz. tabulka 13 b), ale 47,42% respondentek nevědělo co kouření může způsobit plodu.

Otázka č. 14: Požívala jste někdy alkohol před těhotenstvím?*Tabulka č. 14 Požívání alkoholu respondentek před těhotenstvím*

	Počet respondentek	Počet %
Ano pravidelně	8	8,25
Ne, vůbec	17	17,52
Příležitostně	72	74,23

*Graf č. 14***Komentář:**

Zjišťovala jsem zda ženy požívaly alkohol před těhotenstvím a došla jsem ke zjištění, že 74,23 % žen požívala alkohol jen příležitostně, 17,52 % žen alkohol před těhotenstvím nepožívalo vůbec a 8,25 % žen požívalo alkohol pravidelně.

Otázka č. 15: Požíváte alkohol teď v těhotenství?*Tabulka č. 15 Požívání alkoholu respondentek v těhotenství*

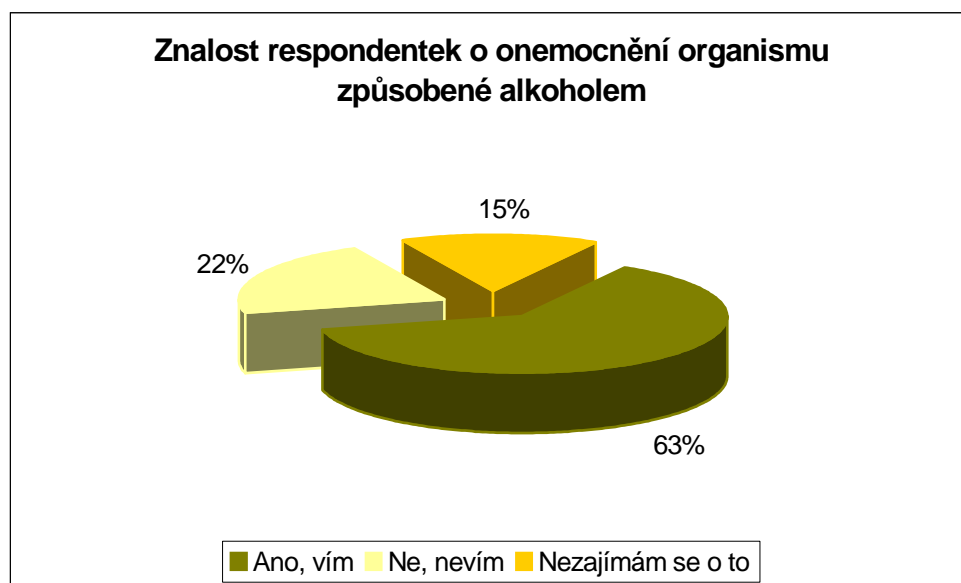
	Počet respondentek	Počet %
Ano, pravidelně	1	1,03
Ne, vůbec	86	88,66
Příležitostně	10	10,31

*Graf č. 15***Komentář:**

88,66 % respondentek v těhotenství alkohol vůbec nepožívají, 10,31 % respondentek alkohol v těhotenství požívá příležitostně a jen 1 respondentka (1,03 %) uvedla, že požívá alkohol pravidelně (3 dcl piva po obědě).

Otázka č. 16: Víte, jak může alkohol poškodit Vaše zdraví při nadměrném užívání?*Tabulka č. 16a Znalost respondentek o onemocnění organismu způsobené alkoholem*

	Počet respondentek	Počet %
Ano, vím	61	62,89
Ne, nevím	21	21,65
Nezajímám se o to	15	15,46

*Graf č. 16*

*Tabulka č. 16 b Konkrétní znalosti respondentek*

Konkrétní znalosti
Cirhóza jater
Bez odpovědi
Rakovina
Cévní mozková příhoda
Poškození slinivky břišní
Kardiovaskulární onemocnění
Aterosklerotické onemocnění
Psychické poruchy
Diabetes Mellitus
Závislost
Zpackaný život

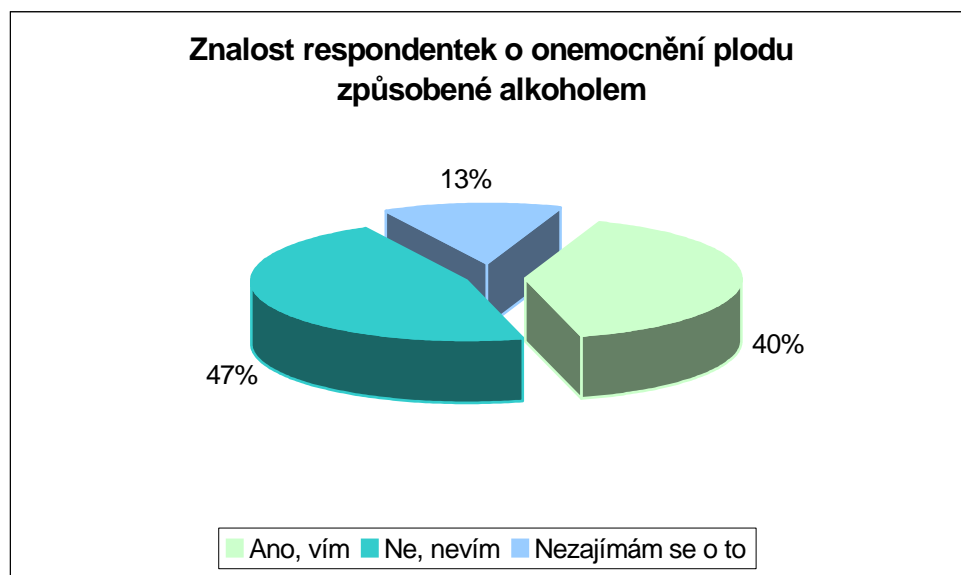
**Komentář:**

Z průzkumu vyplynulo, 62,89 % žen vědí, jak alkohol působí na lidský organismus. Nejčastější odpovědí byla cirhóza jater (viz. Tabulka č.16b). 21,65 % žen nevědělo co může alkohol způsobit lidskému organismu a 15 žen (15,46 %) se o toto téma nezajímalo.



Otázka č. 17: A víte, jak může alkohol požívaný v těhotenství poškodit Váš plod?*Tabulka č. 17a Znalost respondentek o onemocnění plodu způsobené alkoholem*

	Počet respondentek	Počet %
Ano, vím	39	40,21
Ne, nevím	45	46,29
Nezajímám se o to	13	13,4

*Graf č. 17*

*Tabulka č. 17 b Konkrétní znalost respondentek*

Konkrétní znalosti
Bez odpovědi
Vývojové vady plodu
Předčasný porod
Špatný vývoj
Závislost na alkoholu
FAS
Porod mrtvého plodu
Deformity plodu

**Komentář:**

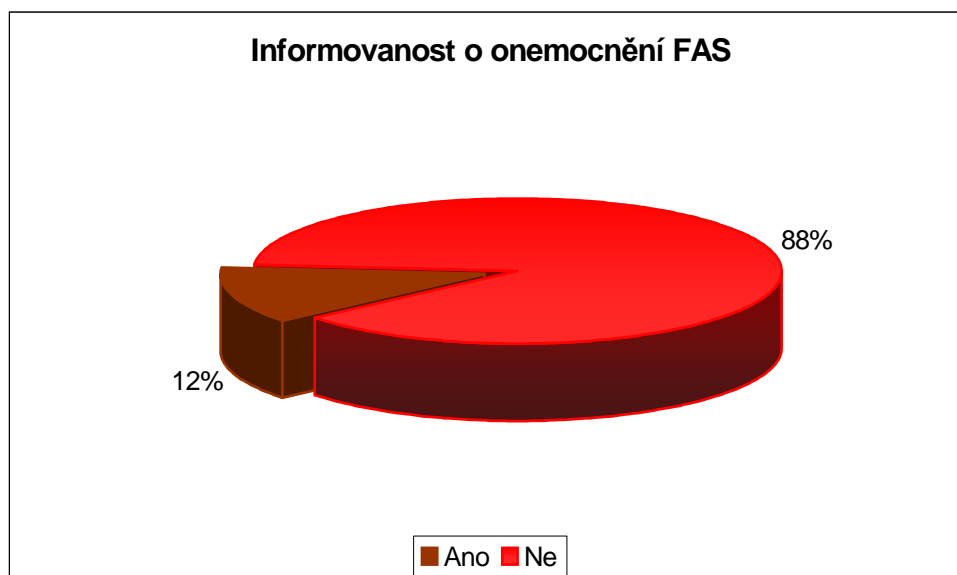
Nejčastěji respondentky 40,21 % uvedly, že vědí jaké onemocnění způsobuje alkohol plodu, ale konkrétní odpověď neznaly (viz. tabulka č. 17 b). 46,39 % respondentek neznalo onemocnění plodu způsobené alkoholem a 13,4% respondentek se o to nezajímalo.

**Otázka č. 18: Při nadměrném požívání alkoholu může být Váš plod poškozen (Fetální alkoholový syndrom), máte o tom onemocnění informace?**

**Tabulka č. 18a Informovanost o onemocnění FAS**

	Počet respondentek	Počet %
Ano	12	12,37
Ne	85	87,63

**Graf č. 18**



**Tabulka č. 18b Konkrétní informace respondentek**

Konkrétní informace
Bez odpovědi
Neví přesně
Abstinenční příznaky
Neduživost
Snížená inteligence
Mozkové poškození
Retardace

**Komentář:**

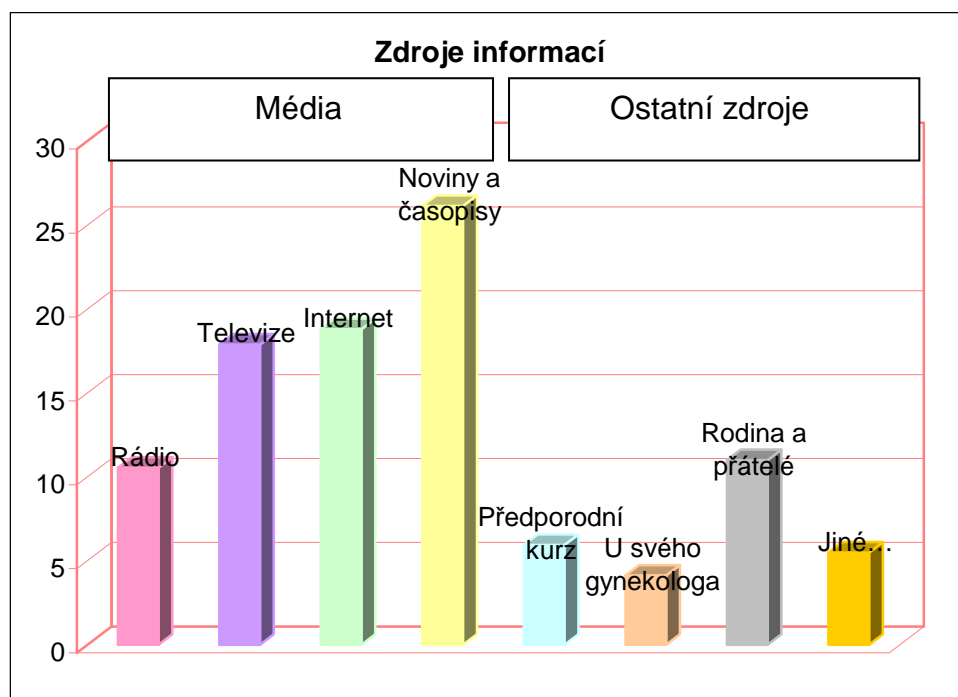
Zde jsem zjišťovala kolik žen zná pojem „fetální alkoholový syndrom“ a jen 12,37 % respondentek vědělo o jaké onemocnění se jedná a jak se projevuje, ale konkrétní odpověď neznaly a 87,63 % respondentek nemělo o FAS žádné informace.

**Otázka č. 19: Kde jste získala informace o problematice škodlivosti kouření a alkoholu? (možnost více odpovědí)**

*Tabulka č. 19a Zdroje informací*

Zdroje informací	Počet odpovědí	Počet %
Rádio	23	10,55
Televize	39	17,89
Internet	41	18,81
Noviny a časopisy	57	26,15
Předporodní kurz	13	5,96
U svého gynekologa	9	4,13
Rodina a přátelé	24	11,01
Jiné...	12	5,5

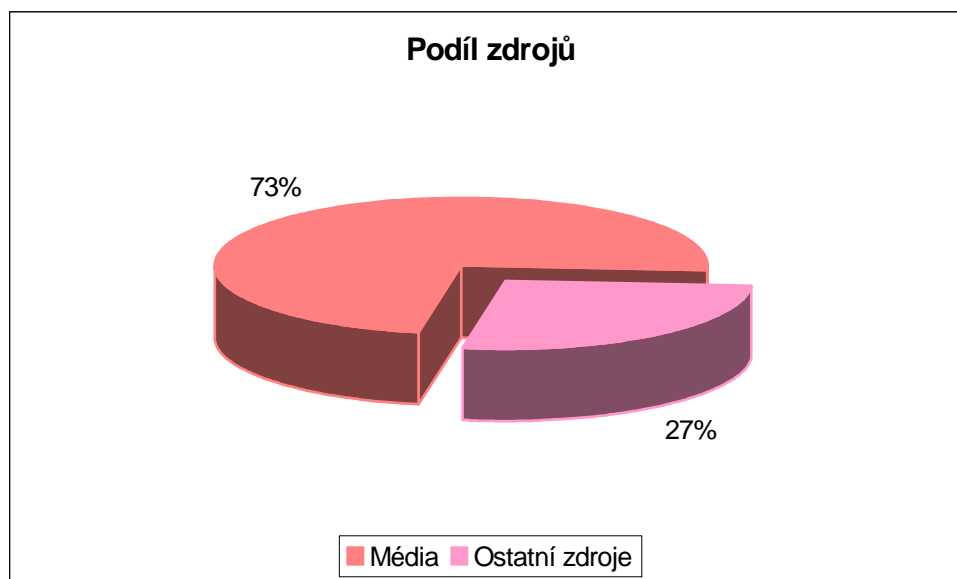
*Graf č. 19a*



Tabulka č. 19 Podíl zdrojů

Typ zdroje	Počet odpovědí	Počet %
média	160	73,39
jiné zdroje	58	26,61

Graf č. 19 b

**Komentář:**

Nejčastěji ženy získávaly informace z novin a časopisů 57 odpovědí (26,15 %) z celkového počtu odpovědí 218 (100 %). Dalším zdrojem byl internet 18,81 % a překvapujícím zjištěním bylo jen 5,96 % odpovědí žen informační zdroj předporodní kurz.

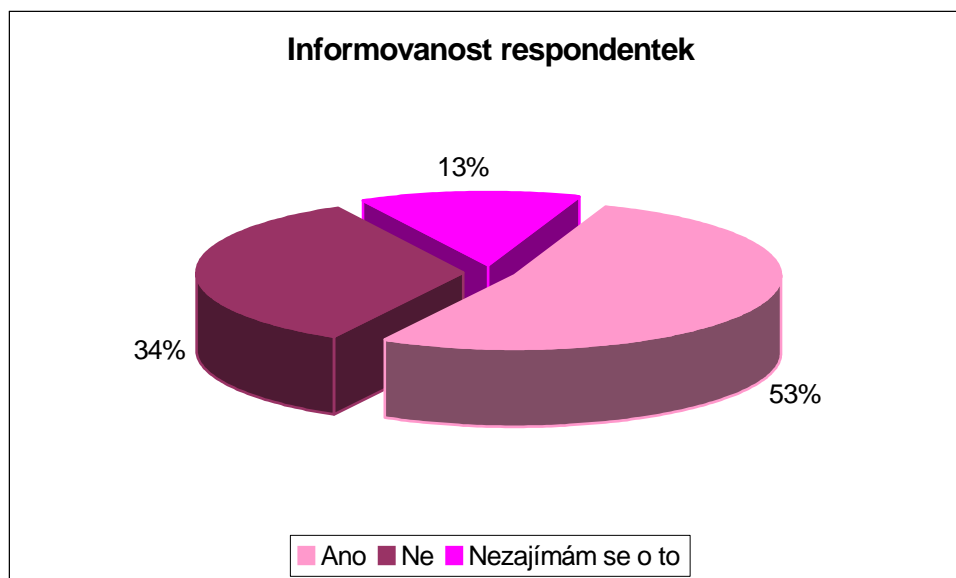
Průzkum ukázal, že 73,39 % žen získalo informace z médií.

**Otázka č. 20: Myslíte si, že je dostatečná informovanost o této problematice kouření a alkoholu v těhotenství?**

*Tabulka č. 20 Informovanost respondentek*

	Počet respondentek	Počet %
Ano	51	52,58
Ne	33	34,02
Nezajímám se o to	13	13,4

*Graf č. 20*



**Komentář:**

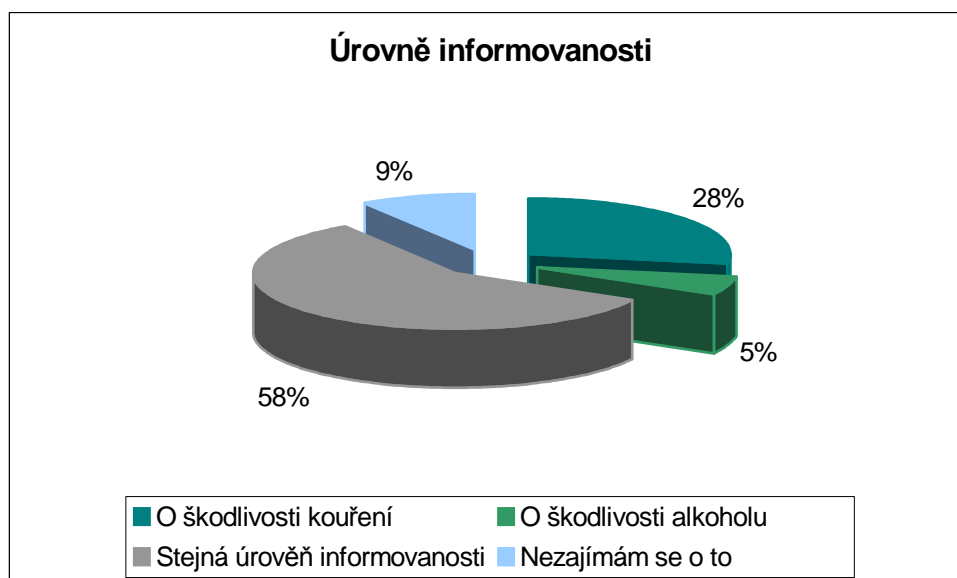
52,58 % žen si myslí, že je dostatečná informovanost o problematice alkoholu a kouření v těhotenství a jen 34,02 % žen si myslí, že je nedostatek informací o této problematice.

**Otázka č. 21: Myslíte si, že je veřejnost lépe informována o škodlivosti kouření nebo o škodlivosti alkoholu v těhotenství?**

*Tabulka č. 21 Úrovně informovanosti*

	Počet respondentek	Počet %
O škodlivosti kouření	27	27,82
O škodlivosti alkoholu	5	5,15
Stejná úroveň informovanosti	56	57,73
Nezajímám se o to	9	9,28

*Graf č. 21*



**Komentář:**

Ze získaných dat 57,73 % respondentek se domnívá, že je stejná úroveň informovanosti jak u kouření, tak u alkoholu. 27,84 % respondentek se domnívá, že je veřejnost lépe informovaná o škodlivosti kouření. 5 respondentek (5,15 %) si myslí, je veřejnost lépe informovaná o škodlivosti alkoholu. A 9 respondentek (9,28%) se o toto téma nezajímá.



## 10 VYHODNOCENÍ HYPOTÉZ

### Hypotéza č. 1

„Domnívám se, že dnešní těhotné ženy jsou lépe informovány o škodlivosti kouření než o škodlivém důsledku alkoholu v těhotenství.“

**Předpokládaná hypotéza se mi nepotvrdila.**

Vyhodnocení: Ze získaných údajů vyplývá, že 27,84% respondentek (27 žen) je lépe informována o kouření, jen 5,15% respondentek (5 žen) si myslí že je lépe informována o problematice alkoholu. 57,73% respondentek (56 žen) je přesvědčena, že je stejná míra informovanosti jak u kouření v těhotenství, tak u alkoholu v těhotenství. Viz. tabulka a graf č. 21.

### Hypotéza č. 2

„Domnívám se, že těhotné ženy neví, jak může alkohol v těhotenství poškodit jejich plod.“

**Předpokládaná hypotéza se mi potvrdila.**

Vyhodnocení: Z výzkumu je zřejmé, že z 97 dotazovaných žen pouze 39 (40,21%) vědělo konkrétní onemocnění. Dalších 45 respondentek (46,39 %) nevědělo o žádném onemocnění, které může poškodit jejich plod a zbylých 13 respondentek (13,40%) se nezajímalo o tuto problematiku. Viz. tabulka a graf č. 17.

### Hypotéza č. 3

„Domnívám se, že víc jak 50% těhotných žen získává potřebné informace k tomuto tématu prostřednictvím médií.“

**Předpokládaná hypotéza se mi potvrdila.**

Vyhodnocení: Respondentky získávaly nejvíce informací na dané téma z médií 73,39 % a 26,61% respondentek čerpalo z ostatních zdrojů. Z médií to byli nejčastěji časopisy a noviny 26,15% (57 zakroužkovaných odpovědí z celkových 218) z ostatních zdrojů to bylo od rodiny a přátel 11,01% (24 zakroužkovaných odpovědí). Viz. graf a tabulka č. 19 a, b.

#### **Hypotéza č. 4**

„Domnívám se, že těhotné ženy neznají pojem fetální alkoholový syndrom.“

**Předpokládaná hypotéza se mi potvrdila.**

Vyhodnocení: Z dotazovaných 97 respondentek 85, což odpovídá 87,63 %, nemělo informace o tomto onemocnění. A pouhých 12 respondentek, což je 12,37%, vědělo o jaké onemocnění jde a jak se projevuje. Viz. tabulka a graf č. 18.

#### **Hypotéza č. 5**

„Domnívám se, že naprostá většina dnešních těhotných žen alkohol v těhotenství nepožívá.“

**Předpokládaná hypotéza se mi potvrdila.**

Vyhodnocení: Průzkum prokázal, že 88,66 % respondentek alkohol v těhotenství vůbec nepožívá, což považují za většinu. Dále se ukázalo, že jen 10,31% respondentek (10 žen) požívá alkohol v těhotenství jen příležitostně. A pouze jedna žena (1,03%) přiznala požívání alkoholu pravidelně a konkrétně uvedla, že si dá třetinku piva po těžkém obědě. Viz. tabulka a graf č. 15.

#### **Hypotéza č. 6**

„Předpokládám, že pouze minimální % těhotných žen kouří.“

**Předpokládaná hypotéza se mi potvrdila.**

Vyhodnocení: Těhotných žen, které kouří v těhotenství je 14, což je 28,58 %. Z toho 7 respondentek (14,29%) kouří pravidelně a 7 respondentek (14,29%) kouří příležitostně. Dále údaje ukazují, že 71, 42% respondentek (35 žen) nekouří v období těhotenství vůbec. Viz. tabulka a graf č. 9.

#### **Hypotéza č. 7**

„Domnívám se, že ženy které v těhotenství kouří jsou většinou mladší 22 let.“

**Předpokládaná hypotéza se mi nepotvrdila.**

Vyhodnocení: Ukázalo se, že žen kuřáček mladších 22 let bylo pouze 5 z celkových 14 žen, to odpovídá 35,71 %.

### **Hypotéza č. 8**

„Myslím si, že ženy které v naší společnosti kouří, po zjištění těhotenství kouření ukončí.“

**Předpokládaná hypotéza se mi potvrdila.**

Vyhodnocení: Před těhotenstvím kouřilo 49 z 97 dotazovaných žen, to odpovídá 50,52 %.  
Po zjištění těhotenství ukončuje kouření 35 respondentek, tedy 71,43 %.

## 11 STATISTICKÉ VYHODNOCENÍ HYPOTÉZ

### Výpočet $\chi^2$ – kvadrátu u hypotézy č. 5

*H: „Domnívám se, že naprostá většina dnešních těhotných žen alkohol v těhotenství nepožívá.“*

#### Ot. č. 15) Požíváte alkohol teď v těhotenství?

a) ano, pravidelně – uveďte množství a jak často:

.....

b) ne, vůbec

c) příležitostně

Vyhodnocení: Průzkum prokázal, že 88,66 % respondentek alkohol v těhotenství vůbec nepožívá. Dále se ukázalo, že jen 10,31% respondentek (10 žen) požívá alkohol v těhotenství jen příležitostně. A pouze jedna žena (1,03%) přiznala požívání alkoholu pravidelně.

*Tabulka č. 22 Kontingenční tabulka č. 1*

Odpovědi	Pozorovaná četnost P	Očekávaná četnost O	P-O	(P-O) <sup>2</sup>	(P-O) <sup>2</sup> / O
Ano, pravidelně	1	32,333	- 31,333	981,756	30,363
Ne, vůbec	86	32,333	53,667	2 880,146	89,077
Příležitostně	10	32,333	- 22,333	498,762	15,425
	$\Sigma = 97$	$\Sigma = 97$	$\Sigma = 0$		$\Sigma = 134,865$

$$\chi^2 = \Sigma [(P-O)^2/O] = 134,865$$

$$\text{Stupeň volnosti: } 3-1 = 2$$

$$\text{Stupeň významnosti: } 0,01$$

$$\chi^2_{0,01(2)} = 9,210$$

Vypočítaný výsledek je větší než kritická hodnota v tabulce významnosti 0,01, tím se má hypotéza č. 5 potvrdila, neboli zamítáme nulovou hypotézu a přijímáme hypotézu alternativní.

### **Výpočet $\chi^2$ – kvadrátu u hypotézy č. 4**

*H: „Domnívám se, že těhotné ženy neznají pojem Fetální alkoholový syndrom.“*

#### **Ot. č. 18) Při nadměrném požívání alkoholu může být Váš plod poškozen (Fetální alkoholový syndrom), máte o tom onemocnění informace?**

a) ano, jak se projevuje:.....

b) ne

Vyhodnocení: Z dotazovaných 97 respondentek 85, což odpovídá 87,63 %, nemělo informace o tomto onemocnění. A pouhých 12 respondentek, což je 12,37%, vědělo o jaké onemocnění jde a jak se projevuje. Viz. tabulka a graf č. 18.

*Tabulka č. 23 Kontingenční tabulka č. 2*

Odpověď	Pozorovaná četnost P	Očekávaná četnost O	P-O	(P-O) <sup>2</sup>	(P-O) <sup>2</sup> /O
Ano	12	48,5	- 36,5	1 332,25	27,469
Ne	85	48,5	36,5	1 332,25	27,469
	$\Sigma = 97$	$\Sigma = 97$	$\Sigma = 0$		$\Sigma = 54,938$

$$\chi^2 = \Sigma [(P-O)^2/O] = 54,938$$

$$\text{Stupeň volnosti: } 2-1 = 1$$

$$\text{Stupeň významnosti: } 0,01$$

$$\chi^2_{0,01(2)} = 6,635$$

Výsledek je větší než kritická hodnota v tabulce významnosti 0,01 a tím se má hypotéza č. 4 potvrdila., neboli zamítáme nulovou hypotézu a přijímáme hypotézu alternativní.

## ZÁVĚR

Ve své bakalářské práci jsem se zabývala problematikou požívání alkoholu a kouření v těhotenství.

V teoretické části popisuji organismus těhotné ženy, průběh těhotenství a vývoj plodu. Zabývám se krátce historií alkoholu a tabáku, popisuji jeho škodlivé účinky na lidský organismus, zejména na organismus těhotné ženy. Snažím se postihnout účinky těchto drog i na vyvíjející se nenarozené dítě. Stručně nastiňuji možnosti léčby a pomoci lidem, kteří jsou na těchto drogách závislí.

V praktické části jsem zkoumala výskyt těchto závislostí ve zvoleném vzorku těhotných žen, zajímala mě jejich informovanost o škodlivých účincích alkoholu a kouření na organismus těhotné ženy i organismus jejího plodu. Jako metodu výzkumu jsem použila dotazník o 21 položkách. Zpracovala jsem pak 97 vyplněných dotazníků, které mi umožnily hodnotit stanovené hypotézy.

Zde bych se pokusila stručně interpretovat nejvýznamnější zjištěná fakta:

- Těhotné ženy se domnívají, že v naší společnosti není rozdíl mezi informovaností o škodlivosti kouření či alkoholu.
- Více jak polovina žen (62,89%) je obeznámeno s možným poškozením svého organismu požívaným alkoholem.
- 46,29% žen však přiznává, že neví, jaké poškození může způsobit alkohol jejich plodu. Pro 87,63% - tj. drtivě většinu těhotných žen je neznámý pojem „fetální alkoholový syndrom“.
- Přesto se 52,58% žen cítí být dostatečně informováno o problematice kouření a alkoholu v těhotenství.
- Informovanost o škodlivosti kouření je podstatně lepší – 83% těhotných žen je schopno uvést nejčastější nemoci způsobené kouřením. S informacemi o škodlivých vlivech kouření na plod je to již horší – jen 44,33% oslovených žen zná důsledky kouření u plodu.
- Hlavním zdrojem informací o těchto tématech pro těhotné ženy jsou média.

- Zarážející je, že pouze 5,96% žen uvedlo jako zdroj svých informací předporodní kurzy, a pouze 4,13% žen svého gynekologa.
- Je potěšující zjištění, že u zkoumaného vzorku naprostá většina žen (88,66%), pokud budeme spoléhat na upřímnost respondentek, alkohol v těhotenství vůbec nepožívá. K příležitostné konzumaci alkoholu před těhotenstvím se přiznalo 74,23% žen.
- Horší je situace u kouření – i když 71,42% žen v období těhotenství nekouří vůbec, připadá mi více jak 28% kouřících těhotných žen jako varovný signál. Polovina těhotných kuřáček kouří pravidelně, druhá polovina příležitostně. Těhotné kuřáčky se snaží snížit svou spotřebu – a tak v době těhotenství většina z nich (71,42%) vykouří 1 – 5 cigaret denně.
- 73,26% žen se snažilo s kouřením přestat již před graviditou.
- Nejvíce žen začíná kouřit v období adolescence, tj. asi mezi 14 – 18 rokem věku (65,31%). Ani jedna žena z 97 oslovených nezačala kouřit po svém 25. roku života.
- Asi nejzávažnějším zjištěním je skutečnost, že ze zkoumaného vzorku 97 žen, plná polovina (50,52%) žen před zjištěním gravidity kouřila, 30% žen dokonce více než 10 cigaret denně.
- Důležité je, že po zjištění těhotenství drtivá většina žen (71,43%) své kouření ukončila.

Jaká řešení či opatření lze navrhnout vzhledem ke zjištěným skutečnostem?

Zlepšit informovanost žen, zvláště těhotných žen, o škodlivosti kouření a alkoholu v období těhotenství (a nejen v období těhotenství). Využít kontaktu v předporodních kurzech, v poradnách pro těhotné, v klubech žen ... Zde nabízím zpracované téma ve formě posteru.

Zaměřit se na dostatečnou prevenci a informovanost mladých dívek. V oblasti celoživotního vzdělávání např. formou odborného semináře pro porodní asistentky, dětské a všeobecné sestry v ambulancích terénních lékařů navrhuji realizovat téma „ Kouření, alkohol a mladá žena (těhotenství)“ .

Doufám, že v těchto případech bude má práce informačním přínosem, podobně i pro práci širší zdravotnické veřejnosti.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

## Monografické publikace

- [1] ČECH, Evžen; HÁJEK, Zdeněk; MARŠÁL, Karel; SRP, Bedřich a kole. *Porodnictví*. Praha: Grada publishing, 2006. 546 s. ISBN 80 – 247 – 1313 - 9
- [2] NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál, 2000. 150 s. ISBN 80 – 7178 – 831 - 7
- [3] MANN, John. *Jedy, drogy, léky*. Praha: Academia, 1996. 208 s. ISBN 80 – 200 – 0508 - 0
- [4] NEŠPOR, Karel; PERNICOVÁ, Hana; CSÉMY, Ladislav. *Jak zůstat fit a předejít závislostem*. Praha: Portál, 1999. 120 s. ISBN 80 – 7178 – 299 – 8
- [5] HRONEK, Miloslav. *Výživa ženy v obdobích těhotenství a kojení*. Praha: Maxdorf, 2004. 316 s. ISBN 80 – 7345 – 013 – 5
- [6] NOVÁK, Miroslav a kol. *O kouření*. Praha: Avicenum, 1980. 164 s. ISBN 08 – 060 - 80
- [7] KOLEKTIV AUTORŮ SDRUŽENÍ SANANIM. *Drogy: otázky a odpovědi*. Praha: Portál, 2007. 200 s. ISBN 978 – 80 – 7367 – 223 – 2
- [8] NAUMANN, Frank. *Kouřit a zůstat zdravý*. Brno: Moba, 2002. 224 s. ISBN 80 – 243 – 0743 – X
- [9] EDWARDS, Griffith. *Záhadná molekula, mýty a skutečnosti o alkoholu*. Praha: Lidové noviny, 2004. 212 s. ISBN 80 – 7106 – 696 – 6
- [10] VAVŘÍNKOVÁ, Blanka; BINDER, Tomáš. *Návykové látky v těhotenství*. Praha: Triton, 2006. 128 s. ISBN 80 – 7254 – 829 – 8
- [11] MAREK, Vlastimil. *Nová doba porodní*. Praha: Eminent, 2007. 264 s. ISBN 80 – 7281 – 090 – 1
- [12] EVANS, Nancy. *Těhotenství a porod od A do Z, přehledná encyklopedie*. Praha: Pragma, 1994. 336 s. ISBN 80 – 7205 – 510 – 0
- [13] LEIFER, Gloria. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetřovatelství*. Praha: Grada publishing, 2004. 993 s. ISBN 80 – 247 – 0668 – 7



Elektronická monografie

[14] [http://www.dokurte.cz/?stranka=pasivni\\_koureni&typ=sablony](http://www.dokurte.cz/?stranka=pasivni_koureni&typ=sablony) [26.4.2008]

[15] <http://paveldanko.com/alkohol> [26.4.2008]

[16] <http://www.levret.cz/texty/casopisy/mb/index.php> [25.4.2008]

[17] <http://www.babyonline.cz/tehotenstvi/koureni-v-tehotenstvi.html#koureni1> [9.3.2008]

[18] <http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=397> [9.3.2008]

[19] <http://cs.help-eu.com/pages/lex-lexique-425-CIGARETTE.html> [20.4.2008]

[20] <http://www.zdravi4u.cz/rservice.php?akce=tisk&cislocclanku=2005062902> [20.4.2008]

[21] [www.med.muni.cz/predmety/preventivni/prevFSPS/SportKour.html](http://www.med.muni.cz/predmety/preventivni/prevFSPS/SportKour.html) - 37k [20.4.2008]

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

Tj.	To jest
DNA	Deoxyribonukleová kyselina
Např.	Například
Aj.	A jiné
Př.	Příklad
CNS	Centrální nervový systém
v.	Vena - žíla
CMP	Cévní mozková příhoda
AA	Anonymní alkoholici
FAS	Fetální alkoholový syndrom
FAE	Fetal Alcohol Effects
IUGR	Intrauterinní růstová retardace
Viz.	Vyznačeno
H	Hypotéza
Ot. č.	Otázka číslo
KNTB	Krajská nemocnice Tomáše Bati
P	Příloha

## SEZNAM OBRÁZKŮ

Graf č. 1: Věk respondentek

Graf č. 2: Vzdělání respondentek

Graf č. 3: Nynější těhotenství respondentek

Graf č. 4: Týden gravidity

Graf č. 5: Kouření respondentek před těhotenstvím

Graf č. 6: Věk respondentek v začátku kouření

Graf č. 7: Denní spotřeba cigaret před těhotenstvím

Graf č. 8: Pokus respondentek přestat s kouřit v době těhotenství

Graf č. 9: Kouření respondentek v těhotenství

Graf č. 10: Denní spotřeba cigaret v těhotenství

Graf č. 11: Pokus respondentek přestat kouřit v těhotenství

Graf č. 12: Znalost respondentek o onemocnění organismu způsobené kouřením

Graf č. 13: Znalost respondentek o onemocnění plodu způsobené kouřením

Graf č. 14: Požívání alkoholu před těhotenstvím

Graf č. 15: Požívání alkoholu v těhotenství

Graf č. 16: Znalost respondentek o onemocnění organismu způsobené alkoholem

Graf č. 17: Znalost respondentek o onemocnění plodu způsobené alkoholem

Graf č. 18: Informovanost o onemocnění FAS

Graf č. 19a: Zdroje informací

Graf č. 19b: Podíl zdrojů

Graf č. 20: Informovanost respondentek

Graf č. 21: Úroveň informovanosti

## SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1: Věk respondentek

Tabulka č. 2: Vzdělání respondentek

Tabulka č. 3: Nynější těhotenství respondentek

Tabulka č. 4: Týden gravidity

Tabulka č. 5: Kouření respondentek před těhotenstvím

Tabulka č. 6: Věk respondentek v začátku kouření

Tabulka č. 7: Denní spotřeba cigaret před těhotenstvím

Tabulka č. 8: Pokus respondentek přestat s kouřit v době těhotenství

Tabulka č. 9: Kouření respondentek v těhotenství

Tabulka č. 10: Denní spotřeba cigaret v těhotenství

Tabulka č. 11: Pokus respondentek přestat kouřit v těhotenství

Tabulka č. 12a: Znalost respondentek o onemocnění organismu způsobené kouřením

Tabulka č. 12b: Konkrétní znalosti respondentek

Tabulka č. 13a: Znalost respondentek o onemocnění plodu způsobené kouřením

Tabulka č. 13b: Konkrétní znalosti respondentek

Tabulka č. 14: Požívání alkoholu před těhotenstvím

Tabulka č. 15: Požívání alkoholu v těhotenství

Tabulka č. 16a: Znalost respondentek o onemocnění organismu způsobené alkoholem

Tabulka č. 16b: Konkrétní znalosti respondentek

Tabulka č. 17a: Znalost respondentek o onemocnění plodu způsobené alkoholem

Tabulka č. 17b: Konkrétní znalosti respondentek

Tabulka č. 18a: Informovanost o onemocnění FAS

Tabulka č. 18b: Konkrétní informace respondentek

Tabulka č. 19a: Zdroje informací

Tabulka č. 19b: Podíl zdrojů

Tabulka č. 20: Informovanost respondentek

Tabulka č. 21: Úroveň informovanosti

Tabulka č. 22: Kontingenční tabulka č. 1

Tabulka č. 23: Kontingenční tabulka č. 2

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazník

Příloha P II: Fetální alkoholový syndrom

Příloha P III: Návrh informačního posteru

## **PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK**

**Dobrý den budoucí maminky,**

Jmenuji se Hana Lacinová a jsem studentkou 3. ročníku Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, oboru Porodní asistentka. Chtěla bych Vás požádat o vyplnění tohoto dotazníku, který je součástí mé závěrečné bakalářské práce. A týká se problematiky Kouření a alkoholu v těhotenství. Dotazník je zcela ANONYMNÍ a Vaše odpovědi nebudou nijak zneužity.

Hodící odpověď zakroužkujte, případně doplňte odpověď.

### **1) Kolik je Vám let?**

- a) 17 – 22 let
- b) 23 – 28 let
- c) 29 – 34 let
- d) 35 – 40 let
- e) a jiné .....

### **2) Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**

- a) základní
- b) vyučena
- c) středoškolské bez maturity
- d) středoškolské s maturitou
- e) vyšší odborné
- f) vysokoškolské

### **3) Vaše nynější těhotenství je?**

- a) první
- b) druhé
- c) třetí
- d) čtvrté
- e) jiné .....

### **4) V kolikátém týdnu právě jste?**

.....

**5) Kouřila jste někdy dříve před těhotenstvím?**

- a) ano
- b) ne
- c) příležitostně

Pokud ne přejděte k otázce č.12\*

**6) Pokud ano, v kolika letech jste začala kouřit?**

- a) před 13 rokem
- b) 14 – 18 letech
- c) 19 – 24 letech
- d) 25 letech a více

**7) Kolik cigaret denně jste vykouřila před těhotenstvím?**

- a) 1 – 5 cigaret
- b) 6 – 9 cigaret
- c) 10 – a více cigaret
- d) jiné .....

**8) Pokoušela jste se s kouřením přestat před těhotenstvím?**

- a) ano
- b) ne

**9) Kouříte teď v tomto těhotenství?**

- a) ano
- b) ne
- c) příležitostně

Pokud ne přejděte k otázce č.12\*

**10) Pokud ano, kolik cigaret vykouříte za den?**

- a) 1 – 5 cigaret
- b) 6 – 9 cigaret
- c) 10 a více
- d) jiné .....



**11) Pokoušela jste se přestat s kouřením v těhotenství?**

- a) ano, a podařilo se
- b) ano, ale nepodařilo se
- c) ne

**\*12) Víte, jaká onemocnění může způsobit kouření Vašemu organismu?**

- a) ano, vím – uveďte konkrétně:  
.....
- b) ne, nevím
- c) nezajímám se o to

**13) A víte, jaké onemocnění může kouření způsobit Vašemu plodu?**

- a) ano, vím – uveďte příklad:  
.....
- b) ne nevím
- c) nezajímám se o to

**14) Požívala jste někdy alkohol před těhotenstvím?**

- a) ano, pravidelně – uveďte množství a jak často (př.1 pivo, 2dcl vína, 0,4dcl slivovice/denně):  
.....
- b) ne, vůbec
- c) příležitostně

**15) Požíváte alkohol teď v těhotenství?**

- a) ano, pravidelně – uveďte množství a jak často:  
.....
- b) ne, vůbec
- c) příležitostně

**16) Víte, jak může alkohol poškodit Vaše zdraví při nadměrném užíváním?**

- a) ano, vím - uveďte příklad:.....
- b) ne, nevím
- c) nezajímám se o to

**17) A víte, jak může alkohol požívaný v těhotenství poškodit Váš plod?**

- a) ano, vím – uveďte příklad:.....
- b) ne, nevím
- c) nezajímám se o to

**18) Při nadměrném požívání alkoholu může být Váš plod poškozen (Fetální alkoholový syndrom), máte o tom onemocnění informace?**

- a) ano, jak se projevuje:.....
- b) ne

**19) Kde jste získala informace o problematice škodlivosti kouření a alkoholu?  
( možnost více odpovědí )**

- a) rádio
- b) televize
- c) internet
- d) noviny a časopisy
- e) předporodní kurz
- f) u svého gynekologa
- g) rodina a přátelé
- h) jiné .....

**20) Myslíte si, že je dostatečná informovanost o této problematice kouření a alkoholu v těhotenství?**

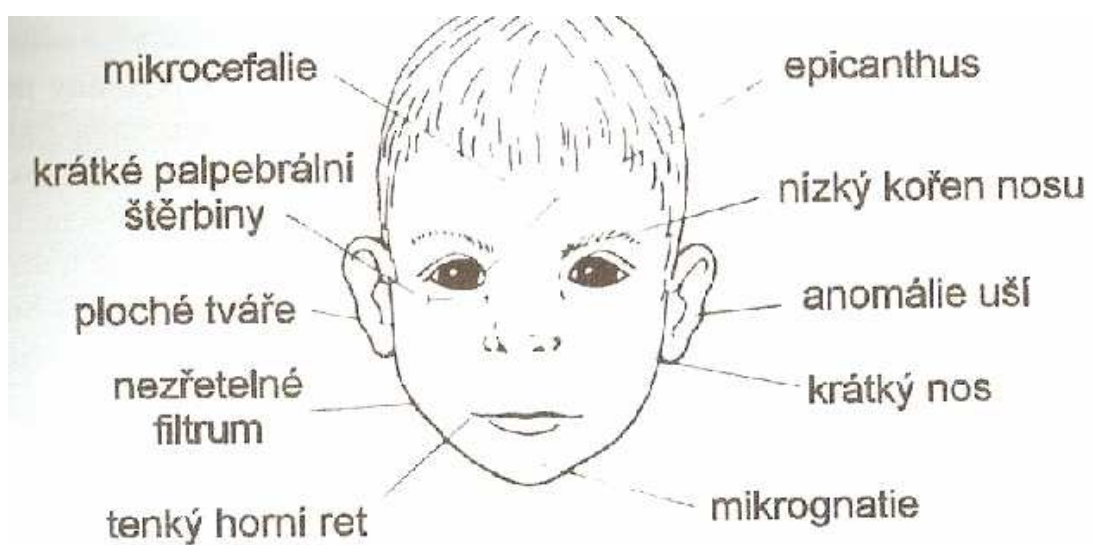
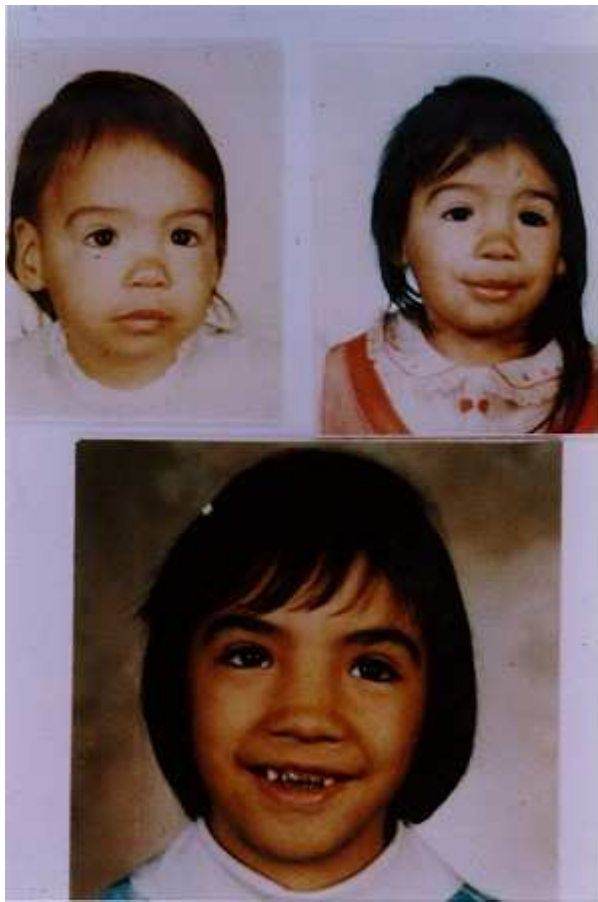
- a) ano
- b) ne
- c) nezajímám se o to

**21) Myslíte se, že je veřejnost lépe informována o škodlivosti kouření nebo o škodlivosti alkoholu v těhotenství?**

- a) o škodlivosti kouření
- b) o škodlivosti alkoholu
- c) stejná úroveň informovanosti
- d) nezajímám se o to

**Děkuji Vám za spolupráci a přeji Vám i Vašemu miminku mnoho štěstí a zdraví!**

## PŘÍLOHA P II: FETÁLNÍ ALKHOLOVÝ SYNDROM



## PŘÍLOHA P III: NÁVRH INFORMAČNÍHO POSTERU

# Kouření a alkohol v těhotenství

Kouření a alkoholu by se mělo v těhotenství vyvarovat, způsobují zbytečné komplikace ženě i plodu jak v těhotenství, tak při porodu. Účinky kouření cigaret na plod jsou známé už dávno a lze dospět k závěru, že kouření v těhotenství je odpovědné za 15 – 25% dětí s nízkou porodní hmotností, 10 – 15% předčasných porodů a 5% intrauterinních úmrtí. Z mého výzkumu, v rámci bakalářské práce, se mi potvrzuje, že 85% těhotných žen nekouří, 3% kouří, ale snížily dávku a 12% kouřily jen v I. trimestru těhotenství. Dále dle celorepublikových výzkumů bylo zjištěno, že u nás požívá alkohol před těhotenstvím tři čtvrtiny žen. Z nich třetina žen dále pokračuje v požívání prvních tří měsíců těhotenství a dalších 16% i mezi třetím až šestým měsícem. Dle mých dosavadních výzkumů se mi potvrdilo, že ženy v těhotenství alkohol nepožívají, a pokud ano, tak jen příležitostně. Určit bezpečné množství alkoholu v těhotenství, které by vedlo k retardaci nebo k Fetálnímu alkoholovému syndromu, je obtížné. Uvádí se, že více než 100g alkoholu týdně (př. 2 sklenky vína denně) nemá na plod nežádoucí účinek. Ale na druhou stranu, nelze určit bezpečnou dávku alkoholu v těhotenství!

### Nejčastější problémy při kouření v těhotenství jsou:

Abrupce placenty – jedná se o předčasné odloučení placenty od stěny dělohy s následným silným krvácením ohrožující život plodu i matky.

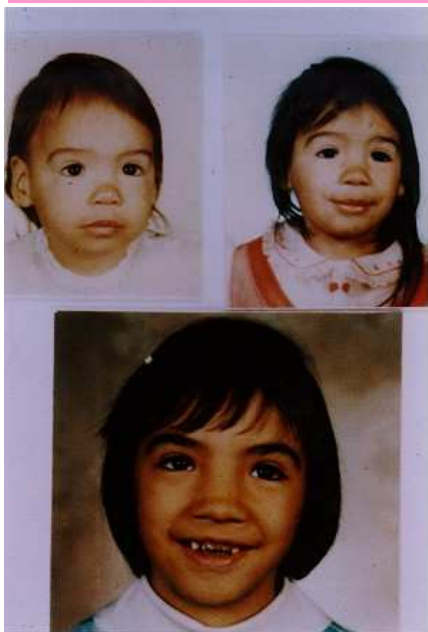
Placentární insuficienci – nedostatečná funkce placenty, která špatně vyživuje plod. Plod v děloze strádá a neprospívá, má nízkou porodní hmotnost a jiné komplikace spojené s tímto závažným problémem.

Vcestnou placentu – uložení placenty v porodních cestách, které zabraňuje vedení porodu vaginálně a může být komplikováno silným krvácením.

Nízkou porodní hmotnost – počet cigaret vykouřených za den zvyšuje riziko nízké porodní hmotnosti u plodu. Těžké kuřačky rodí plody s průměrnou váhou o 458 g nižší než nekuřačky.

Ženy kuřačky mají zvýšené riziko předčasného odtoku plodové vody a následně předčasného porodu.

U dětí je vyšší riziko časného úmrtí a syndromu náhlého úmrtí novorozence. Další komplikace jsou neurologické abnormality a poruchy vývoje a chování. Kuřačky mají samy dvakrát vyšší riziko rozvoje poporodních zdravotních komplikací s následkem smrti než nekuřačky.



### Rizika požívání alkoholu v těhotenství

- Fetální alkoholový syndrom - FAS

- Další vrozené vady způsobené alkoholem (srdeční, skeletu, renální, oční, sluchové a jiné).

#### Příznaky FAS:

- Nízká porodní hmotnost a celoživotní nezdar dohnat své vrstevníky

- Hlava: Malá velikost hlavy  
Úzké oční štěrbiny  
Plochá střední část obličeje

Nízký hřbet nosu  
Chybějící rýha mezi nosem a horním rtem

- Centrální nervový systém:

Mentální retardace  
Závislost na alkoholu  
Slabý sací reflex  
Poruchy spánku  
Nepokojnost a podrážděnost  
Zpoždování vývoje  
Jen krátkodobé udržení pozornosti  
Problémy s učením

- Orgány a části těla:

Svalové problémy  
Potíže s kostmi a klouby  
Pohlavní defekty  
Srdeční poruchy  
Poruchu ledvin