

# Negativní důsledky užívání alkoholu v průběhu těhotenství

Tereza Ovčáčková

---

Bakalářská práce  
2015



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií  
Ústav zdravotnických věd  
akademický rok: 2014/2015

## **ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Tereza Ovčáčková**  
Osobní číslo: **H12700**  
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**  
Studijní obor: **Porodní asistentka**  
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Negativní důsledky užívání alkoholu v průběhu těhotenství**

Zásady pro vypracování:

**Zpracování rešerše a studium odborné literatury k dané problematice.**  
**Stanovení a formulace cílů.**  
**Volba výzkumné metody a výběr vhodné skupiny respondentů.**  
**Vypracování teoretické části bakalářské práce.**  
**Realizace kvalitativního výzkumného šetření.**  
**Zpracování získaných dat a jejich interpretace.**  
**Prezentace výsledků výzkumu a jejich shrnutí.**

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

**HELLER, Jiří a Olga PECINOVSKÁ. Pavučina závislosti. Praha: Togga, 2011. ISBN 978-80-87258-62-0.**

**LEIFER, Gloria. Úvod do porodnického a pediatrického ošetřovatelství. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0668-7.**

**MUNTAU, Ania Carolina. Pediatrie. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2525-3.**

**ROZTOČIL, Aleš. Porodnictví. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2001. ISBN 80-7013-339-2.**

**VACEK, Zdeněk. Embryologie. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1267-9.**

Vedoucí bakalářské práce:

**Mgr. Dagmar Moravčíková**

Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce:

**26. ledna 2015**

Termín odevzdání bakalářské práce:

**22. května 2015**

Ve Zlíně dne 26. ledna 2015

  
doc. Ing. Aněžka Lengálová, Ph.D.  
děkanka



  
Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.  
ředitelka ústavu

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby<sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3<sup>2)</sup>;
- podle § 60<sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60<sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně .....18.2.2015.....

.....Prochárek!.....

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené zájemcem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlíží k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce pojednává o problematice užívání alkoholu v průběhu těhotenství. Práce je rozdělena na dvě základní části – teoretickou a praktickou. Teoretická část se skládá ze tří hlavních kapitol. První kapitola se zabývá prenatálním vývojem plodu, druhá popisuje negativními účinky alkoholu na plod a na lidský organismus a poslední kapitola zahrnuje popis fetálního alkoholového syndromu. Hlavním cílem praktické části je zjistit příčiny vedoucí k užívání alkoholu v těhotenství u žen závislých na alkoholu. Druhým cílem je zjistit, jak velká je motivace, která vede k přerušení užívání alkoholu u těhotných žen a poslední cíl je zjistit informovanost žen závislých na alkoholu, jaké jsou následky užívání alkoholu v průběhu těhotenství.

Klíčová slova: Alkohol, zneužívání alkoholu, patologické těhotenství, fetální- alkoholový syndrom, embryogeneze, fetogeneze, organogeneze

## **ABSTRACT**

The bachelor thesis deals with the problem of using alcohol during pregnancy. The thesis is divided into two basic parts - theoretical and practical. The theoretical part consists of three main chapters. The first chapter deals with the prenatal evolution of the fetus, the second describes the negative effects of alcohol on the fetus and on the human body and the last chapter includes a description of fetal alcohol syndrome. The main objective of the practical part is to find out the causes leading to use of alcohol in pregnancy of women addicted to alcohol. The second objective is to determine how big is the motivation that leads to discontinuation of alcohol use among pregnant women and the last objective is to determine the awareness of women addicted to alcohol, what are the consequences of alcohol use during pregnancy.

Keywords: Alcohol, alcohol abuse, pathological pregnancy, fetal- alcohol syndrome, embryogenesis, fetogenesis, organogenesis

Ráda bych poděkovala Mgr. Dagmar Moravčíkové za trpělivost a pomoc při psaní bakalářské práce a také za její cenné rady a připomínky. Dále bych také chtěla poděkovat ženám, které byly ochotné poskytnout rozhovor k praktické části bakalářské práce. A především děkuji mojí rodině za podporu, kterou mi poskytla během celého studia.

*„Neučíme se pro školu, ale pro život.“*

*- Lucius Annaeus Seneca*

#### PROHLÁŠENÍ:

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Ve Zlíně dne: .....

.....

# OBSAH

<b>ÚVOD.....</b>	<b>10</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST.....</b>	<b>11</b>
<b>1 VÝVOJ PLODU .....</b>	<b>12</b>
1.1 EMBRYOGENEZE.....	12
1.1.1 Blastogeneze .....	12
1.1.2 Notogeneze.....	13
1.1.3 Vývoj zevního tvaru zárodku .....	14
1.2 ORGANOGENEZE .....	14
1.3 FETOGENEZE .....	16
1.3.1 Plodové obaly, pupečník a placenta .....	16
1.3.2 Etapy fetálního období .....	18
1.3.3 Znamky donošenosti plodu .....	19
<b>2 VLIV ALKOHOLU NA VÝVOJ PLODU A PRŮBĚH TĚHOTENSTVÍ .....</b>	<b>20</b>
2.1.1 Závislost na alkoholu .....	21
2.1.2 Diagnostika syndromu závislosti .....	21
2.1.3 Vývojová stádia závislosti dle Jellineka .....	21
2.1.4 Prevence závislosti na alkoholu .....	22
2.2 NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY ALKOHOLU NA LIDSKÉ TĚLO .....	23
2.3 VLIV ALKOHOLU NA VÝVOJ PLODU .....	24
2.4 RIZIKA PRO VYVÍJEJÍCÍ SE PLOD.....	25
2.4.1 Předčasný porod .....	25
2.4.2 Intrauterinní růstová retardace - IUGR .....	27
<b>3 FETÁLNÍ ALKOHOLOVÝ SYNDROM.....</b>	<b>30</b>
3.1 CHARAKTERISTICKÉ ZNAKY FAS.....	31
3.2 DIAGNOSTIKA FAS .....	32
3.3 LÉČBA FAS .....	33
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>34</b>
<b>4 METODIKA PRÁCE.....</b>	<b>35</b>
4.1 CÍLE PRÁCE .....	35
4.2 UŽITÁ METODA VÝZKUMU .....	35
4.3 CHARAKTERISTIKA SOUBORU.....	35
4.4 INTERPRETACE DAT .....	36
4.4.1 Charakteristika respondentek .....	36
4.4.2 Porod nebo potrat .....	37
4.4.3 Užívání návykových látek mimo těhotenství.....	39
4.4.4 Užívání návykových látek v těhotenství .....	40
4.4.5 FAS .....	41
4.4.6 Gynekologické vyšetření.....	42
4.4.7 Průběh těhotenství .....	43
INTERPRETACE KATEGORIE .....	43
4.4.8 Průběh porodu .....	45



4.4.9	Poporodní péče.....	46
4.4.10	Současný zdravotní stav dítěte .....	47
<b>5</b>	<b>DISKUZE .....</b>	<b>49</b>
5.1	POROVNÁNÍ VÝSLEDKŮ S JINÝMI VÝZKUMY .....	49
5.2	DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	51
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>52</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>54</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....</b>	<b>56</b>
	<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>	<b>57</b>
	<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>58</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>59</b>

## ÚVOD

Alkohol je v dnešní době nejvíce rozšířená návyková látka, která způsobuje nejen spoustu zdravotních potíží, ale především závislost. Závislost na alkoholu můžeme přisuzovat k závislosti na tvrdých drogách. Alkohol zpomaluje životní funkce a jeho následkem je špatná koordinace pohybů, nesrozumitelná řeč nebo také narušené vnímání. Čím dál tím více se můžeme setkat s užíváním alkoholu u mladistvých, což je dáno především jeho legální dostupností nebo také chutí vyzkoušet si jeho účinky a vyrovnat se zkušenostmi s alkoholem svým vrstevníkům. Mnoho dětí vidí u svých rodičů konzumaci alkoholu a proto, se někteří z nich snaží zjistit v čem, spočívá „kouzlo“ tak populární drogy jako je právě alkohol. Rodiče si často neuvědomují, že právě časté užívání alkoholu může mít na jejich potomky špatný vliv a to nejen v prenatálním vývoji, ale i v pozdějším věku.

Pokud žena otěhotní v období, kdy užívala alkohol, je zde riziko samovolného potratu nebo předčasného porodu. Alkohol může nezvratně poškodit vyvíjející se plod a dítě může mít po porodu velké množství komplikací. Ženy závislé na alkoholu ve většině případů o vzniklém těhotenství neví, proto i nadále pokračují v užívání alkoholu a netuší, jak tím nenarozenému dítěti ubližují. Pokud žena plánuje těhotenství, měla by se zcela vyhnout konzumaci alkoholu i jiných návykových látek.

Předkládaná bakalářská práce se zabývá negativními důsledky, které způsobuje alkohol užívaný v těhotenství. Teoretická část bakalářské práce je rozdělena na tři kapitoly. První kapitola se zabývá vývojem plodu a to především embryogenezí, fetogenezí a organogenezí. Druhá kapitola je zaměřená na alkohol a jeho vliv na vývoj plodu a průběh těhotenství a třetí a zároveň poslední kapitola teoretické části popisuje fetální alkoholový syndrom. Praktická část zkoumá ženy, které během těhotenství užívaly alkohol.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 VÝVOJ PLODU

Věda zabývající se prenatálním vývojem se nazývá embryologie. Význam embryologie spočívá především v rozpoznání teratogenních faktorů a nežádoucích mechanismů, které mohou ohrožovat a poškodit vývoj plodu. Embryologie spočívá ve sledování molekulárních, buněčných a strukturálních faktorů, které se podílejí na formování organismu (Sadler, 2010, s. 3).

Vývoj plodu dělíme na tři základní etapy a to embryogenezi, fetogenezi a organogenezi. Jednotlivý vývoj, který odborně nazýváme ontogeneze, můžeme rozdělit na perinatální a postnatální (Vacek, 2006, s. 9).

*„Znalost prenatálního vývoje má v lékařském vzdělání základní význam. S prenatálním vývojem člověka musí být dokonale obeznámen porodník, pediatr a v neposlední řadě i porodní asistentka.“* (Vacek, 2006, s. 10)

### 1.1 Embryogeneze

*„Vývoj člověka začíná oplozením, spojením ženské pohlavní buňky vajíčka – oocytu s mužskou pohlavní buňkou – spermií. Spojením těchto dvou buněk vzniká útvar zvaný zygota.“* (Vacek, 2006, s. 11)

Po ovulaci je vajíčko zachyceno ve vejcovodu a za pomoci stahů hladké svaloviny a míháním řasinek epitelových buněk sliznice vejcovodu je nesen směrem k děloze. Dojde-li k oplozující souloži, setkává se vajíčko se spermiemi (Vacek, 2006, s. 25).

#### 1.1.1 Blastogeneze

Jako blastogenezi označujeme období od raného vývoje zygoty, přes její rýhování v morulu, přeměnu moruly v blastocystu a v neposlední řadě diferenciaci zárodečných listů. Blastogeneze začíná několik hodin po oplození do přibližně druhého týdne. Pomocí mitózy dochází k dělení vajíčka na množství dceřiných buněk, tzv. blastomer a tento proces se nazývá rýhování. Prvním dělením se zygota dělí na dvě přibližně stejné blastomery, toto stádium většinou probíhá za 24 – 30 hodin po oplození. Stádium čtyř-buněčné se odehrává asi za 40- 50 hodin. Do osmi- buněčného stádia jsou blastomery od sebe zřetelně odděleny rýhami a tím vyniká jejich kulovitý tvar. V tomto stádiu lze při experimentálním pokusu blastomery snadno oddělit, ale může také dojít k samovolnému oddělení a vznikne tak jednovaječná multiparita. Za 60- 70 hodin od oplození vzniká stádium šestnácti blastomer.

Seskupení blastomer bylo srovnáváno s plodem moruše, od toho se také odvíjí název morula. Asi třetí den po oplození dochází k přesunu moruly do dělohy. Následuje přeměna buněk blastomery, zevní blastomery se mění v buňky zevní obalové vrstvy, ze kterých se vyvíjí trofoblast. Blastomery vnitřní vytváří vnitřní buněčnou masu – embryoblast. Hlavním úkolem trofoblastu je umělé vyrábění hormonu zvaný choriový gonadotropin (hCG) a podílí se na tvorbě steroidů. Choriový gonadotropin je hormon, pomocí kterého můžeme i v časném začátku stanovit těhotenství, tento hormon prokazujeme v moči těhotné ženy. Buňky vnitřní buněčné masy se mezitím přemění jako embryoblast k jednomu pólu zvaného blastocysta. Volná blastocysta přetrvává v dutině děložní přibližně dva dny a poté následuje její implantace do děložní sliznice. Blastocysta se přikládá k děložní sliznici tou stranou, kde se nachází embryoblast a to častěji k zadní stěně horní části děložního těla. Přibližně dvanáctý den po ovulaci je blastocysta zcela implantována a tím končí proces nidace. V blízkosti blastocysty vznikají rozšířené krevní prostory, zvané sinusoidy a s prorůstajícím syncytiotrofoblastem brzy naráží na jejich stěnu a po jejich rozrušení se krev matky vlévá do soustavy syncytiotrofoblastu. Tím dochází k vytvoření základů uteroplacentárního oběhu a mateřská krev se tak stává hlavním zdrojem výživy vyvíjejícího se plodu (Vacek, 2006, s. 33- 42).

### 1.1.2 Notogeneze

Na konci druhého týdne je blastocysta složena ze dvou váčků a to amniového a žloutkového. Mezi těmito váčky leží zárodečný terčík, který tvoří základ těla embrya. Od druhého týdne také dochází k formování hlavové části embrya, osových orgánů a především k utváření ventrální a dorzální, levé a pravé stěny tělní. Tvar okrouhlého terčíku je typický pro lidský zárodek na počátku těhotenství, později má tvar hrušky (Vacek, 2006, s. 43, 46).

### 1.1.3 Vývoj zevního tvaru zárodku

V průběhu vývoje nervového systému roste zárodek do délky a šířky. Kraniální konec zárodku se s rychle rostoucím základem pro mozek ohýbá ventrálně a tím vzniká první rýha, která odděluje tělo od amnia nazývaná hlavová rýha. S vyvíjejícím se embryem do délky vzniká ohybem kaudálního konce těla zadní ohraničující rýha (Vacek, 2006, s. 51).

Vývoj končetin probíhá v kraniokaudálním sledu a to tak, že se asi ve 4 týdnu vývoje nejprve utváří základy pro horní končetinu a přibližně po týdnu se začínají vyvíjet dolní končetiny. První základy mají podobu pupenovitých výrůstků, které rostou ventrokaudálním směrem a dostávají na začátku pátého týdne ploutvičkovitý tvar. V šestém týdnu se tvoří základy pro prsty, které jsou spojeny kožní řasou, tzv. plovací blánou, která později sama vymizí a koncem druhého měsíce jsou prsty zcela ohraničené. Ke konci druhého měsíce je embryo dlouhé asi 25- 35 mm, má rozpoznatelný tvar hlavy a končetin a od této doby můžeme mluvit o plodu čili fětu (Vacek, 2006, str. 52- 57).

## 1.2 Organogeneze

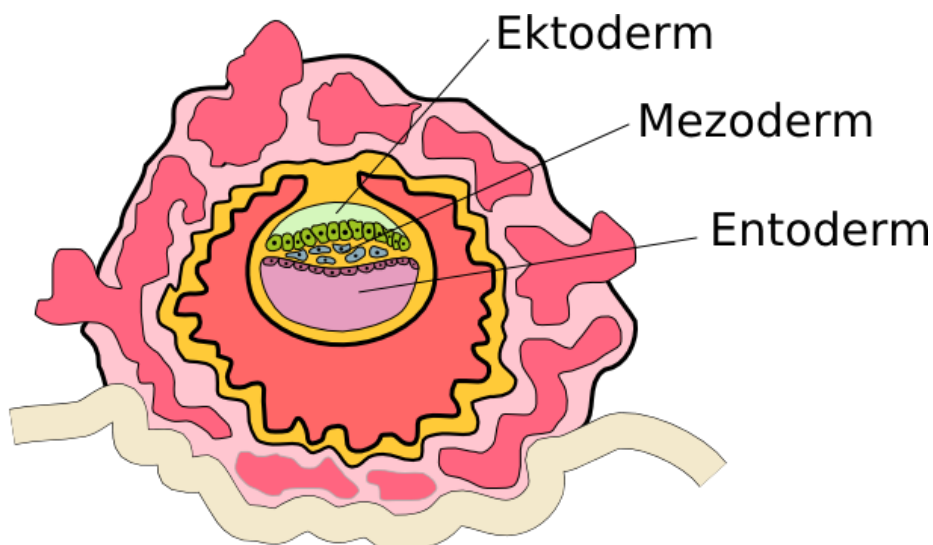
Organogeneze popisuje vývoj a funkci jednotlivých orgánů a tkání. Navazuje jak na ontogenezi, tak i na blastogenezi. Toto období je velmi citlivé na vznik vrozených vývojových vad. CNS vzniká mezi 3. – 11. týdnem těhotenství, končetiny v období od 4. do 6. týdne a srdce se vyvíjí mezi 3. a 7. týdnem těhotenství. Čím více je vývoj daného orgánu komplikovanější, tím spíše dochází k porušení jeho vývoje (Vacek, 2006, s. 89- 91).

V průběhu čtvrtého týdne těhotenství dochází ke vzniku hlavového a kaudálního záhybu a je vytvořen přední mozek. Velmi viditelný je i dlouhý zahnutý ocas. Kolem 26 dne jsou viditelné horní končetinové pupeny. O dva dny později jsou zřetelné i dolní končetinové pupeny. V tomto období je embryo cylindrické a dlouhé asi 4 mm. Srdce embrya začíná pracovat v průběhu čtvrtého týdne. Pátý týden je typický pro vývoj mozku a zároveň dochází ke zvětšení hlavové a obličejové části. Zárodek má tvar písmene C. Horní končetinové pupeny mají podobu pádla a dolní končetinové pupeny zase ploutvi. Mimo vývoj hlavy a obličeje se tvar zárodku nemění. V období kolem šestého týdne je vývoj horních končetin o něco napřed než vývoj dolních končetin. Hlava je opět výrazně objemnější a trup se začíná napřimovat. Ke konci šestého týdne měří embryo 8 – 12 mm. Během sedmého týdne délka embrya roste a na konci může mít až 17 – 20 mm. Na konci osmého týdne jsou viditelné prsty na ruce i nohou a embryo je dlouhé 22 – 27 mm (Zwinger a kol., 2004, s. 62).

V této fázi dochází k diferenciaci zárodečných listů. Zárodečné listy dělíme na ektoderm, mezoderm a entoderm. Ektoderm dělíme na povrchový, neuroektoderm neurální lišty a neuroektoderm neurální trubice. Z povrchového ektodermu vzniká epidermis, kožní adnexa, krycí epitel, epitel zevního zvukovodu a bubínku, blanitý labyrint, žlázy dutiny nosní a ústní, glandula parotis, sklovina, čočka, adenohipofýza, epitel terminální části canalis analis a mužské uretery (Vacek, 2006, s. 89 - 91).

Neuroektoderm neurální lišty vytváří viscerokranium, jazyk, mezenchym pro vývoj obličeje a patra, meningy, neurony a melanocyty. Z neuroektodermu neurální trubice vzniká CNS, epifýza, neurohipofýza a retina. Z entodermu vzniká štítná žláza a příštítná tělíska, brzlík, tonzily, bubínková dutina, játra, žlučník a žlučové cesty, epitel a žlázy trávicí trubice, pankreas, epitel laryngu, trachey a bronchů, plicních alveolů, žlázy dýchacích cest, prostata, epitel močového měchýře a močové trubice, epitel vestibulum vaginae a části vaginy. Mezoderm můžeme rozdělit na paraaxiální, intermediální a laterální. Z paraaxiálního mezodermu vzniká skelet neurokrania, páteř, žebra, dermis, kosterní svalstvo trupu a hlavy. Intermediální vytváří genitální systém včetně žláz, ledviny a ureter. A poslední laterální vytváří hladké svalstvo a vazivo orgánů a cév, sternum, kosterní svalstvo končetin, dlouhé kosti končetin, skelet pletenců, kardiovaskulární systém a krvinky, slezinu, kůra nadledvin a serózní blány (Vacek, 2006, s. 89 - 91).

Obrázek 1 Zárodečné listy



(SchoolAssistance, 2010)

### 1.3 Fetogeneze

Toto období se vyznačuje především intenzivním růstem plodu, jak do délky, tak i svou hmotností. Ve fetálním období dochází k formování orgánů a orgánových systémů a plod se chystá na přechod z intrauterinního prostředí do extrauterinního. Vlivy teratogenní už nejsou pro plod tak ohrožující, jako v období embryonálním, ale i tak by neměly být podceňovány (Vacek, 2006, s. 61).

#### 1.3.1 Plodové obaly, pupečník a placenta

Mezi plodové obaly řadíme amnion a chorion. Amnion označujeme jako zárodečný obal, ve kterém se vyvíjí plod a má vzhled průsvitné blány, která neobsahuje žádné cévy ani nervy. Chorion je naopak vnější obal kolem celého plodu a vybíhá na svém povrchu v četné klky (Vacek, 2006, s. 64-80).

Pupečník odborně zvaný funiculus umbilicalis je provazec, který spojuje plod s placentou. Povrch pupečníku pokrývá ektoderm amnia a později se extraembryonální mezoderm pupečníku mění na rosolovité vazivo, kterému odborně říkáme Whartonův rosol, ve kterém probíhají pupečnickové cévy, dvě artérie a jedna vena. Na počátku není pupečník příliš dlouhý, ale s narůstající délkou plodu se pupečník prodlužuje a na konci těhotenství má asi 50 cm (Vacek, 2006, s. 64-80).

Placenta má oválný až diskoidní tvar s průměrem 15- 20 cm a o hmotnosti kolem 500 g. Mateřská plocha je pokryta deciduou a naopak fetální plocha je pokryta vrstvou amnia, která přechází na pupečník. Hlavním úkolem placenty je zajištění látkové výměny a výživy mezi matkou a plodem. Orgány plodu a placenty se vzájemně doplňují a tvoří tak systém, zvaný fetoplacentární jednotka. Plod získává z krve matky kyslík a zpátky odevzdává oxid uhličitý. Důležitá pro vývoj plodu je také glukóza, která je hlavním zdrojem energie. Placentu řadíme mezi žlázy s vnitřní sekrecí, která produkuje čtyři hlavní hormony a to choriogonadotropin, estriol, progesteron a choriový somatotropin (Vacek, 2006, s. 64-80).

Velmi důležitá je placentární bariéra, jelikož je z části propustná a tím se k plodu mohou dostat látky, které mohou mít nežádoucí účinky na jeho vývoj. Mezi tyto látky můžeme zařadit některé léky a to například sedativa, psychofarmaka, barbituráty a mnoho dalších. Bariérou také prochází řada mikrobů, zejména se musí sledovat viry, které mohou závažně



poškodit zárodek. Placentou prochází virus spalniček, rubeoly, toxoplasmy gondii a také virus HIV. Pokud dojde k onemocnění v prvním trimestru, dochází k postižení u 50% všech plodů. Přes placentu také procházejí krvinky mateřského i fetálního původu a to erythrocyty i lymfocyty (Vacek, 2006, s. 66-80).

*„Průchodnost placentární bariéry pro fetální buňky se může uplatnit rozvojem izoimunizace při průniku erythrocytů s určitými antigeny.“ (Vacek, 2006, s. 78)*

Mezi nejzávažnější je považován D, tzv. RH- antigen , který je hlavní příčinou hemolytické nemoci novorozenců. K této komplikaci dochází, pokud je plod RH pozitivní a matka RH negativní a erythrocyty plodu proniknou do krve matky a navodí tak u ní imunitní reakci s tvorbou protilátek proti erythrocytům plodu. Tyto protilátky projdou přes placentární bariéru do krve plodu a tím způsobí hemolýzu erythrocytů. Následně dojde k rozpadu hemoglobinu a tím i k produkci bilirubinu, který může závažně poškodit orgány plodu nebo plod usmrtit. Plod můžeme zachránit intrauterinní transfuzí krve do peritoneální dutiny plodu, ale nejdůležitější je prevence aplikací anti D- imunoglobulinu matce s RH negativitou. K této situaci nejčastěji dochází při druhé graviditě, neboť v první graviditě bylo uplatnění antigenu D slabé (Vacek, 2006, s. 66- 80).

Plodová voda je důležitá pro normální vývoj plodu. Představuje pro plod ochranné prostředí před nárazy a dává možnost plodu se hýbat. Plodová voda je čirá, bezbarvá slabě alkalická tekutina a její množství se zvyšuje s narůstající graviditou až do 38 týdne, kdy dosahuje přibližně 1000 ml. Hlavní složkou plodové vody je voda a zbytek tvoří glukóza, bílkovina, urea, kreatinin, kyselina močová, aminokyseliny, lipidy a elektrolyty. V plodové vodě mohou být i epitelové buňky odloupané z povrchu plodu nebo kusy mázku a lanuga. Plodová voda bývá plodem polykána a následně se vstřebává z trávicího ústrojí a vylučuje ledvinami (Vacek, 2006, s. 66-80).

### 1.3.2 Etapy fetálního období

Autor Vacek (2006, s. 81- 84) ve své knize uvádí etapy fetálního období:

#### 9. – 12. Týden

V tomto období je znatelný nepoměr hlavy k tělu, kdy hlava je velmi objemná a zaujímá více než polovinu délky plodu. Ve 12 týdnu jsou patrná osifikační centra a základy prstů. Pomocí ultrazvuku lze rozlišit pohlaví. Funkčnost orgánů se stále více rozvíjí, ledviny vylučují moč a začíná se také projevovat reflexní aktivita kosterního svalstva. Plod v této fázi měří 60-70 mm a váží asi 150 g.

#### 14. – 16. Týden

Růst plodu se velmi zrychluje a rozdíly mezi hlavou a ostatními částmi těla se vyrovnávají. Zevní genitál by měl být bez potíží rozeznatelný.

#### 17. – 20. Týden

Pohyby plodu jsou v těchto týdnech matkou vnímány, srdce zřetelně bije a kůže je pokryta mazlavou, sýrovitou hmotou, tzv. mázkem (vernix caseosa). Mázek zabraňuje plodové vodě, aby macerovala kůži plodu. Kůži pokrývají také jemné chloupky zvané lanugo a na hlavě jsou patrné krátké vlasy.

#### 21. – 25. Týden

Toto období označujeme jako šedou zónu, pokud dojde k porodu před 24 týdne těhotenství, jedná se o potrat, ale pokud se dítě narodí po 24 týdnu těhotenství, hovoříme již o předčasném porodu. V současné době lze toto předčasně narozené dítě zachránit, ale nikdo z nás nemůže předpokládat, jestli nebude postižené. U plodu dochází k otevírání víček a obličej dostává novorozenecký vzhled. Hmotnost dosahuje 800- 900 g.

#### 26. – 29. Týden

Předčasně narozený plod je schopný za pomoci neonatologického týmu a moderního vybavení přežít. Nervový systém je již natolik vyvinut, že dokáže řídit dýchací pohyby a sledovat tělesnou teplotu.

#### 30. – 35. Týden

Kůže je oproti předchozím týdnům zbarvena růžově a nehty na končetinách přesahují lůžka prstů. Na konci tohoto období má plod přes 2000 g.

36. – 40. Týden

Růžové zbarvení kůže nadále přetrvává a lanugo je již přítomno pouze v oblasti ramen a zad. U mužského pohlaví dochází k sestupu varlat a u ženského pohlaví překrývají labia majora labia minora. Hmotnost se pohybuje v rozmezí 2700 g až do hmotnosti nad 4000 g.

### **1.3.3 Znamky donošenosti plodu**

Mezi hlavní známky donošenosti plodu řadíme hmotnost a to nejméně 2700 g a délku a to kolem 50 cm. Kůže zralého novorozence by měla být růžové zbarvená, lysá a zbytky lanuga by měly pokrývat pouze záda a ramena. Obočí a řasy by měly být dobře viditelné, hlavičku by měly pokrývat vlasy a nehty překrývají konce prstů. Kosti lebky jsou tvrdé, na pohmat zratelná malá a velká fontanela, které jsou od sebe oddělené. U mužského pohlaví jsou již sestouplá varlata do skrota a u dívek labia majora překrývají labia minora. Novorozenec reaguje na vnější podněty křikem a pohybem (Vacek, 2006, s. 87).

## 2 VLIV ALKOHOLU NA VÝVOJ PLODU A PRŮBĚH TĚHOTENSTVÍ

Alkohol nebo také etanol  $C_2H_5OH$ , je chemická sloučenina, která vzniká kvašením cukrů pomocí kvasinek a řadí se mezi psychotropní látky. Alkohol patří mezi látky tlumivé se širokým spektrem účinků. Pro své působení na lidskou psychiku je nejčastěji vyhledávanou návykovou látkou. Alkohol přijímáme perorálně a postupně se vstřebává v celém zažívacím traktu a nejvíce pak v tenkém střevě. Krevní cestou se dostává do jater a následně přes srdce do oběhu celého těla. Množství alkoholu, které proniká do určitých orgánů, se odvíjí od jejich prokrvení, tím pádem nejvíce alkoholu proniká do mozku, ledvin a jater. Rychlost vstřebávání závisí na několika faktorech, nejdůležitější je náplň žaludku, prokrvení jeho sliznice a také na koncentraci požitého alkoholu. Nejpomaleji se vstřebávají ledové a sladké nápoje a nejrychleji pak nápoje dobře koncentrované nebo nápoje teplé (Heller, Pecinová, 2011, s. 49- 51).

Nejčastěji dodává pocit zvýšených schopností, navozuje dobrou náladu, uklidňuje a dokáže uspat, dále může alkohol odstranit úzkostné stavy a zmírnit vnímání bolesti. Alkohol nejvíce působí na funkci CNS, ve kterém dochází k jeho utlumení. Pokud člověk užije nepřiměřené množství alkoholu, může dojít k předávkování a vznikne tak nebezpečí oslabení vitálních funkcí. V těchto případech dochází nejčastěji k zástavě dýchání při útlumu dechového centra nebo k aspiraci zvratků. Dlouhodobé užívání alkoholu s sebou nese celou řadu komplikací a zdravotních problémů, jako je například cirhóza jater, těžká hypoglykémie nebo k selhání srdce (Heller, Pecinová, 2011, s. 51).

### 2.1.1 Závislost na alkoholu

Důvody vedoucí k závislosti může mít celou řadu příčin, jednak vnitřní - psychologické a biologické a také vnější - sociální. Dlouhodobá přetrvávající konzumace alkoholu způsobuje adaptaci buněk organismu na přísun alkoholu a důsledkem je vzrůst tolerance a stupňování dávek (Heller, Pecinovská, 2011, s. 13- 14).

### 2.1.2 Diagnostika syndromu závislosti

Heller a Pecinovská (2011, s. 21- 24) uvádí šest různých jevů, které se objevují u člověka, který se stal závislý na droze. Mezi první z nich patří silná touha nebo chtíč užít návykovou látku, této touze říkáme craving- bažení. Druhým jevem jsou potíže při ovládnutí množství konzumované látky. Další je somatický odvykací stav, který je přítomen při snižování hladiny drogy v těle, člověk má nutkání doplnit hladinu v krvi tak, aby se cítil lépe. Změna tolerance je také jedním z jevů diagnostiky závislosti, tolerance se může během jednotlivých stádií závislosti měnit. Předposledním příznakem je zanedbávání dříve velmi oblíbených činností a zálib, výměnou za potěšení při užívání drogy. Užívání návykové látky i přes zdravotní komplikace a nátlak okolí se řadí k poslednímu jevu závislosti.

Pokud se alespoň tři z těchto popsaných jevů objeví u člověka v posledním roce, jedná se o rozvinutou závislost (Heller, Pecinovská, 2011, s. 21- 24).

### 2.1.3 Vývojová stádia závislosti dle Jellineka

První stádium se nazývá iniciální neboli počáteční, u tohoto stádia se člověk závislý na alkoholu nijak zvlášť neliší od svého okolí. Jedním z hlavních příčin konzumace jsou psychotropní účinky alkoholu a tím i zlepšení určitých bolestných situací, jako je například ztráta zaměstnání nebo potíže v milostném vztahu. Při pravidelném pití se zvyšuje tolerance a zvyšuje se tím dávka, kterou člověk potřebuje, aby se cítil lépe (Heller, Pecinovská, 2011, s. 14- 19).

Druhým stádiem je prodromální- varovné, při kterém dochází k postupnému narůstání tolerance a tím i k vzestupu hladiny alkoholu v krvi. Čím dál tím více si člověk uvědomuje, že může být jeho časté pití nápadné a stydí se za to a užívá alkohol především v soukromí. V tomto stádiu může dojít k situaci, kdy si člověk vlastní intoxikaci alkoholem nepamatuje, tomuto jevu říkáme lidově " okno" a odborně palimpsest (Heller, Pecinovská, 2011, s. 14- 19).

Třetí stádium krucální- rozhodné, člověk, který se dostane do této fáze, snáší poměrně vysoké dávky alkoholu a začíná se měnit struktura jeho osobnosti, zlobu, kterou v sobě nese, potlačuje dalšími dávkami alkoholu. Z člověka spolehlivého, pracovitého se rázem stává negativní se sklony k soustavnému lhaní a zapírání. Droga je pro něj velmi důležitá a spokojí se i s levnější značkou. Při tomto stádiu již může dojít k zdravotním potížím a je na místě vyhledat odbornou pomoc. Avšak drtivá většina případů pomoc nevyhledá a pití alkoholu se dále stupňuje. Konečné stádium terminální, se značí nepříjemným stavem po vystřízlivění s nutností doplnit hladinu chybějícího alkoholu (Heller, Pecinová, 2011, s. 14- 19).

Díky poškození jater, klesá hladina tolerance alkoholu v krvi a člověk se tak snadno opije. Mimo poškození jater dochází k potížím trávicího, oběhového nebo nervového systému a také k duševním poruchám. Dochází ke stavu, kdy jediným požadavkem na život je požití jakéhokoliv druhu alkoholu. Ztráta zájmu o rodinu a zaměstnání je v této fázi velmi častá a většinou až v této chvíli hledá závislý člověk pomoc (Heller, Pecinová, 2011, s. 19).

#### 2.1.4 Prevence závislosti na alkoholu

Prevenci dělíme na tři základní stupně a to primární, sekundární a terciální. Jako prevenci označujeme určité postupy, které mají za cíl vyvarovat se nežádoucím vlivům, jako je například abúzus alkoholu. **Primární** prevence by měla zamezit vzniku závislosti, pomocí edukace a motivace populace vést ke zdravému životnímu stylu a plnohodnotnému životu. **Sekundární** prevence se snaží o včasné rozpoznání symptomů, které provází určitá závislost a minimalizovat škody, které může tato závislost způsobit. Poslední, **terciální** prevence má za úkol vyvarovat se návratu k závislosti, podporuje léčbu a získání ztracených dovedností a schopností během závislosti (Heller, Pecinová, 2011, s. 199- 200).

## 2.2 Nežádoucí účinky alkoholu na lidské tělo

Účinky alkoholu závisí především na množství požitého alkoholu a dosažené hladině v krvi. Myšlenkové pochody ovlivňuje již hladina 0,5 g/l a nad 1 g/l se objevují zhoršené reakce a postižení jemné motoriky. Hladina nad 2 g/l značí zřetelnou opilost, kterou provází zhoršené pohyby, poruchy rovnováhy a řeči. Nad 3 g/l se jedná o těžkou intoxikaci, která může navodit hluboký spánek až ztrátu vědomí. Smrtelná otrava se může dostavit u hladiny nad 4- 5 g/l (Heller, Pecinová, 2011, s. 53).

Bezpečnou dávku alkoholu lze jen těžce stanovit, avšak podle studií 20 g čistého alkoholu denně, může způsobit poškození některých orgánů. Nejvíce náchylné na poškození jsou játra. Alkohol v játrech stimuluje fibrogenézi a syntézu kolagenu a způsobuje imunologickou hyperreaktivitu, která následně vede až k poškození hepatocytů. Přijímáním alkoholu dochází k soustavnému odbourávání etanolu a organismus se tak brání změnami v metabolismu lipidů, které způsobují hromadění v hepatocytech a následné jaterní steatóze. Pokud i nadále člověk závislý na alkoholu konzumuje alkohol, ve většině případů se rozvine akutní alkoholická hepatitis, která se projevuje žloutenkou, horečkami, zvracením, bolestmi v nad-bříšku, otoky a ascites. Toto onemocnění může vyústit až v jaterní selhání a následné jaterní cirhóze. Při jaterní cirhóze játra nepracují, tak jak by měla a neodstraňují z těla toxické látky a neudržují správnou hladinu glykémie a to se nejčastěji projeví poruchami krevní srážlivosti, zažívacími potížemi, žloutenkou a také změnami na kůži. Játra, která jsou postižená cirhózou, jsou vhodným místem pro vznik karcinomu (Heller, Pecinová, 2011, s. 56- 59).

Další orgán, který je alkoholem silně poškozován je srdce. U alkoholiků není výjimečným stavem ani arteriální hypertenze, což je způsobeno nadprodukcí kortizolu a noradrenalinu. Alkohol rovněž negativně působí na hormonální regulaci, zvyšují se hladiny prolaktinu, růstového hormonu a kortizolu, které mají za následek cushingoidní vzhled - měsíčkovitý obličej, nahromadění tuku v oblasti trupu, zvětšení prstů a tenké končetiny. Pohlavní systém je postižen jak u žen, tak i u mužů, snižuje se potence a sebekontrola. Šance na oplodnění klesá, u žen jsou přítomny poruchy menstruačního cyklu nebo úplná ztráta menstruace. Nejzávažnější je však konzumace alkoholu v průběhu těhotenství, kdy často dochází k rozvoji fetálního alkoholového syndromu (Heller, Pecinová, 2011, s. 60- 63),

### 2.3 Vliv alkoholu na vývoj plodu

Již ve starověku se vědělo, že alkohol má negativní dopad na vývoj plodu. Jako první tento fakt vyzoroval řecký filozof Platón. V jednom ze svých spisů dokonce uvedl: *„Bylo-li dítě počato v alkoholovém opojení, objeví se u něj slabomyslnost a neposlušnost a bývá často nemocné.“*

Ve starověku také vznikly zákony, které zakazovaly v určitých státech početí dítěte během svatební noci a před ní. Jeden z těchto zákonů byl vydán v Kartágu (Trča, 2009, s. 18- 19).

Škodlivé vlivy alkoholu byly poprvé odborně podloženy ve zprávách z Anglie v 18. Století. Tyto zprávy vznikly na podkladě zvýšené výroby ginu a jeho konzumaci. V jednom z odborných časopisů v Anglii byl dokonce uveden díky lékařskému sdružení fakt, že ženám závislým na alkoholu se rodí děti nemocné, tělesně slabé a se stařeckým vzhledem. Později v roce 1973 zveřejnili američtí lékaři případy 135 narozených dětí, které byly během svého perinatálního vývoje opakovaně intoxikovány alkoholem a následně poškozeny těžkými vadami. Toto poškození nazvali jako „fetální alkoholický syndrom“ (Trča, 2009, s. 18- 19).

Každá žena, která plánuje těhotenství, by se měla vyvarovat jakémukoliv užívání návykových látek, které by mohly závažně poškodit jejich dítě a tím ho připravit o spokojený a plnohodnotný život. Avšak ne každá žena přemýšlí o těhotenství a narození nového člověka, jako o zázraku, naopak tomu může být u žen, které nejsou ještě dostatečně zralé, finančně zaopatřené nebo, jak již zmiňované ženy závislé na návykových látkách. Takové ženy často ani o vzniklém těhotenství neví nebo si nechtějí připustit, že by taková situace mohla nastat a tak dochází k problému, kdy ženy i přes vzniklé těhotenství nadále konzumují alkohol a tím poškozují své dítě. Bezpečná dávka alkoholu pro ženu, která chce otěhotnět nebo už těhotná je, neexistuje (Trča, 2009, s. 18- 19).



## 2.4 Rizika pro vyvíjející se plod

Existuje mnoho rizik pro plod, které s sebou přináší konzumace alkoholu v těhotenství. Požívání alkoholu před početím a na začátku těhotenství může vést k těžkému poškození plodu a následnému rozvoji vývojových vad (Leifer, 2004, s. 124).

### 2.4.1 Předčasný porod

Mezi časté problémy spojené s užíváním alkoholu v průběhu těhotenství je narození dítěte před termínem. Předčasně narozené dítě přichází na svět před dokončeným 37 týdnem gestace. Takové děti jsou nejčastěji přijímány na jednotku intenzivní péče, kde musí být sledovány a vyžadují profesionální ošetrovatelskou péči. S narozením dítěte před termínem se dostávají i mnohé komplikace, jako jsou vrozené vývojové vady, nízká porodní hmotnost a vysoké riziko neonatální morbidity a mortality. U předčasně narozených dětí se určuje stupeň zralosti, kdy se posuzuje schopnost jednotlivých orgánů fungovat i mimo dělohu. Toto zhodnocení provádí zkušený neonatolog podle pečlivého vyšetření, pozorování chování a rodinné anamnézy (Leifer, 2004, s. 352).

Borek a kolektiv (2001, s. 38) ve své knize uvádí, že v závislosti na porodní hmotnosti a gestačního stáří dělíme nedonošené novorozence do čtyř skupin a to:

- 1) Děti narozené do 28 týdne gravidity, které mají od 500 – do 999 a jsou extrémně nezralé, využívá se zkratka ELBW – (extremely low birth weight infant).
- 2) Děti narozené do 32 týdne gravidity, které mají do 1499 g, jsou velmi nezralé, zkratka VLBW – (very low birth weight infant).
- 3) Děti narozené do 34 týdne gravidity, které mají od 1500 – do 1999g, jsou středně nezralí novorozenci.
- 4) Děti narozené o 38 týdne gravidity s hmotností od 2000 – do 2499 g, jsou označovány jako lehce nezralé

### Znaky nezralosti

Kůže u nezralého novorozence je červená, průsvitná, je bohatě pokrytá mázkem, často prosáklá se sklonem k tvorbě otoků. Kůže je velmi citlivá na působení vnějších podnětů, jako je použití desinfekce nebo odlepování náplasti. Proto je nutné důkladně pečovat a sledovat defekty vzniklé na takto citlivé kůži. Ušní boltce bývají měkké a u těžce nedonošených novorozenců nemusí být vyvinuté.

Mezi další znak nezralosti patří u chlapců nesestouplá varlata a u dívek nepřekrývají labia majora, labia minora (Borek a kol., 2001, s. 46- 47).

U těžce nedonošených chybí hlavní rýhy na ploskách nohou a dlaních. U lehce donošených jsou rýhy více viditelné, ale rýhy jsou mělčí než u donošených novorozenců (Borek a kol., 2001, str. 46-47).

Mezi hlavní komplikaci u nedonošených novorozenců je syndrom dechové tísně, tzv. RDS – respiratory distress syndrome. Objevuje se u novorozenců při gestačním stáří pod 35 týdnů, kdy není v plicích přítomen surfaktant. Surfaktant snižuje povrchové napětí v plicních sklípcích a tím stabilizuje systém plicních sklípků a zabraňuje tak jejich kolapsu při výdechu. Mezi první příznaky po narození patří dušnost, tachypnoe, alární souhyb, grunting, inspirační vtahování hrudníku a cyanóza. Léčba zahrnuje včasné rozpoznání příznaků a zahájení symptomatické léčby aplikací kyslíku a popřípadě umělou plicní ventilací. Jako kauzální léčba může být podán intrabronchiálně vepřový nebo hovězí surfaktant. Abychom zabránili komplikacím RDS, podávají se každé těhotné ženě, které hrozí předčasný porod, kortikosteroidy. Podáním kortikoidů těhotné ženě se výrazně snižuje morbidita novorozenců. V současné době se nejčastěji používá dexamethason nebo betamethason, které se aplikují intramuskulárně po dobu 48 hodin (Moderní babičtví, 2008, č. 15).

Další patologií je intrakraniální krvácení, které může vést k hydrocefalu a dlouhodobým neurologickým poškozením. K tomuto nejčastěji dochází u nedonošenců pod 28 týden gestace s porodní hmotností pod 1000 g. Příčinou je terminální matrix, což je cysta pod blánou, která vystýlá vnitřek mozkových komor. Její cévy jsou četné a velké a také velmi zranitelné. Proto dojde snadno při hypoxii nebo kolísání krevního tlaku k ruptuře a k silnému krvácení. Následkem krvácení dochází k zánětu pavučnice a k poruchám cirkulace mozkomíšního moku a tím k post-hemoragickému hydrocefalu. Průběh může probíhat v prvních hodinách života asymptomaticky a až následně se může projevit vyklenutou fontanelou, nestabilní tělesnou teplotou, metabolickou acidózou, svalovou hypotonií, mohou být přítomny křeče a poklesy krevního tlaku a apnoe. Nej důležitějším vyšetřením, kterým můžeme prokázat intrakraniální krvácení, je ultrasonografické vyšetření mozku, toto vyšetření se provádí u všech novorozenců narozených pod 32 týden gestace (Muntau, 2009, s. 9-14).

Jako další život ohrožující komplikaci jsou apnoické pauzy. Tyto pauzy trvají déle jak 20 sekund a objevují se společně s poklesem saturace O<sub>2</sub> a bradykardií. Apnoické pauzy dělíme na primární a sekundární. Primární apnoická pauza je považována u nedonošených novorozenců za fyziologický jev, který souvisí s nezralostí plic. Sekundární apnoe je spojena se základním patologickým stavem nebo chorobou. Léčba primární apnoe spočívá v taktilní stimulaci nebo aplikaci oxygenoterapie. U sekundární apnoe vycházíme ze základního onemocnění a snažíme se odstranit příčiny vedoucí k apnoické pauze (Muntau, 2009, s. 9-14).

#### **2.4.2 Intrauterinní růstová retardace - IUGR**

Jako růstovou retardaci plodu označujeme stav, kdy dochází ke zpoždění růstu o přibližně tři až čtyři týdny podle UZ biometrie ve vztahu ke gestačnímu stáří. Do této skupiny patří plod, s váhovým odhadem pod 10. percentil pro dané gestační stáří. IUGR je spojována v 80% s malnutricí plodu. Malnutrice se u plodu projevuje nízkou porodní hmotností, úbytkem podkožního tuku a svalové hmoty (Hájek, 2004, s. 69).

IUGR rozdělujeme na dvě části a to proporcionální a dysproporcionální. Porporcionální je vyznačována sníženými růstovými parametry a je nejčastěji způsobena genetickými faktory, kdy následně dochází k hyperplazii orgánů plodu. Naopak při dysproporcionální poruše nastává nepoměr mezi biparietálním průměrem a obvodem břicha, kdy obvod břicha je výrazně menší než průměr biparietální. Plody, které jsou postiženy proporcionální IUGR jsou méně časté, ale za to prognosticky velmi špatné a tato porucha se projeví již v první polovině těhotenství. Častější je disproporcionální, která se projeví obvykle v druhé polovině těhotenství (Moderní babictví, 2003, s. 1).

#### **Příčiny IUGR**

Rozeznáváme tři hlavní faktory vedoucí k intrauterinní růstové retardaci a to fetální, placentární a mateřské. Do fetálních příčin spadají chromozomální aberace, jako je např. trisomie 13, 18 a 21 nebo také Turnerův syndrom. Také určité malformace plodu zapříčiňují zpomalený růst. Další příčinou IUGR mohou být infekce plodu nebo také komplikace spojené s mnohočetným těhotenstvím (Hájek, 2004, s. 72-74).

Do placentárních příčin řadíme placentární infarkty, chronickou abrupci placenty, velamentózní úpon pupečníku a placentu praeviu. A poslední mateřské faktory mohou být spojovány s váhou ženy před těhotenstvím, chronickou pankreatitidou, onemocněním

plic a srdečními vadami. Do mateřských faktorů také patří hypertenze a preeklampsie v těhotenství nebo diabetes mellitus. Důležité jsou také environmentální faktory, jako je kouření, abúzus drog a alkoholu nebo užívání některých léků, které jsou kontraindikovány během těhotenství (Hájek, 2004, s. 72-74).

### **Diagnostika IUGR**

Nejjednodušší diagnostickou metodou pro zjištění správného růstu plodu je měření vzdálenosti mezi fundem děložním a symfýzou. Avšak mezi nejdůležitější metodu patří UZ biometrie plodu. Při tomto vyšetření se měří biparietální průměr hlavičky (BPD), abdominální cirkumference (AC), cirkumference hlavičky (HC), délka femuru (FL) a poměr mezi obvodem hlavičky a břicha. Tato diagnostika se provádí u fyziologického těhotenství mezi 28. – 32. týdnem těhotenství. U rizikové gravidity se tato metoda provádí již v raném stádiu gravidity a poté se vyšetření opakuje v již zmíněných týdnech. Diagnostikovat IUGR nelze z jednoho UZ vyšetření, ale je potřeba toto vyšetření opakovat, ale ne dříve jak za 14 dní. Další diagnostickou metodou pro průkaz IUGR je dopplerovské vyšetření tzv. flowmetrie. Tato neinvazivní metoda slouží k pohledu do mateřské cirkulace a fetoplacentárního oběhu. Hlavním principem je měření rychlosti průtoku krve v cévách plodu, placenty nebo u těhotné ženy. Jako následující diagnostické vyšetření IUGR je biofyzikální profil plodu. U tohoto vyšetření se posuzují pohyby plodu, svalový tonus, dýchací pohyby, množství plodové vody a srdeční činnost. Vyšetření je prováděno ultrazvukem a to v pozdních fázích těhotenství k určení stavu plodu (Hájek, 2004, s. 74-76).

### Terapie IUGR

V dnešní době zatím neexistují prostředky, kterými by se dala efektivně zlepšit ne-správná uteroplacentární cirkulace. Jsou možné pouze postupy, které vedou k přechodnému zlepšení této problematiky. Mezi jednu z hlavních profylaxí je klid na lůžku, ale i v tomto případě mohou nastat komplikace ze strany matky, kdy je žena ohrožena hlubokou žilní trombózou nebo v horším případě i plicní embolií. V případě, kdy je IUGR zapříčiněna infekcí, můžeme preventivně zajistit vakcinaci nebo zlepšit prostředí, ve kterém se těhotná žena nachází a také ji edukovat o správné životosprávě. Pro zlepšení růstu plodu se také často využívá metoda léčbou za pomoci kyseliny acetylsalicylové, která napomáhá k léčbě placentární insuficience. Kyselina acetylsalicylová zabraňuje trombotizaci placentárních cév a tím zlepšuje fetoplacentární cirkulaci. Důležité je také dodržování dietního režimu. Denní kalorický příjem by měl dosahovat 2200 kal (9200 kJ). Toto opatření je bezvýznamné u plodu, kdy příčina retardace je způsobena placentární insuficiencí s omezeným průtokem. V neposlední řadě se také může použít hyperoxygenace plodu, kdy se těhotné aplikuje přes kyslíkovou masku O<sub>2</sub>. Studie, které zkoumají tuto techniku, uvádí, že má pozitivní vliv na prodloužení těhotenství a zlepšení perinatálních ukazatelů stavu plodu. Je však důležité podotknout, že hyperoxygenace je zatím pouze experimentální a nemá vliv na růst plodu v těle matky. Je-li i nadále stav plodu neměnný zvažuje se ukončení těhotenství. Toto rozhodnutí záleží především na gestačním stáří plodu a závažnosti růstové retardace. Přibližně třetina těchto těhotenství je ukončena primárním císařským řezem. Podmínkou pro vedení porodu vaginálně je kontinuální sledování plodu na kardiokogramu. V případě, že dojde během vaginálního porodu k výrazné hypoxii plodu, je nutné provést akutní císařský řez za přítomnosti zkušeného neonatologa. Porod, takového plodu je nutný vést v perinatologickém centru, kde je pro novorozence zajištěna ta nejlepší intenzivní péče (Moderní babictví, 2003, s. 7-9).

### 3 FETÁLNÍ ALKOHLOVÝ SYNDROM

Fetální alkoholový syndrom je soubor fyzických a duševních poruch, které jsou zapříčiněny užíváním alkoholu před a v průběhu těhotenství. FAS, vzniká u dětí matek, které užívají často a ve velkém množství etylalkohol, avšak i malé množství etylalkoholu může plod nevratně poškodit. V roce 1973 byl tento syndrom poprvé zaznamenán a popsán v článku v Britském lékařském časopise *The Lancet*. V tomto článku zkoumala skupina pediatrů a psychiatrů na univerzitě ve Washingtonu morfologické změny a vývojové zpoždění u dětí, narozené ženám, které užívaly v průběhu těhotenství alkohol (Warren et al., 2011, s. 4-7).

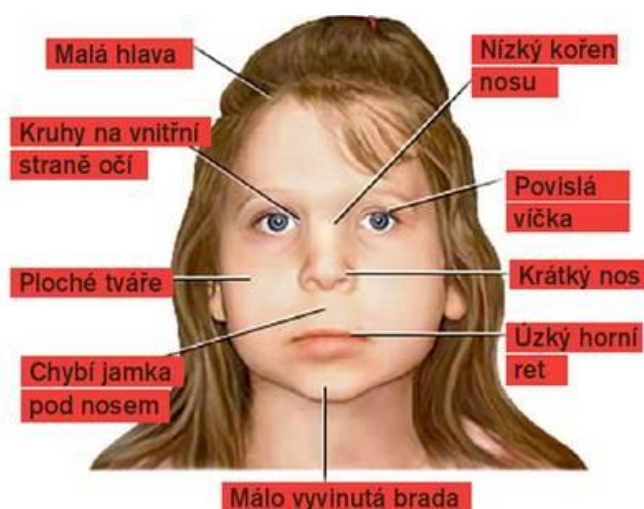
Mezi fetální alkoholový syndrom můžeme také zařadit poruchy, které s ním úzce souvisí. Jedna z nich je ARND z anglické zkratky Alcohol- Related Neurobehavioral Defects a jedná se o postižení nervového vývoje. Dále pak ARBD ( Alcohol- Related Birth Defects), ve které dochází k novorozeneckému funkčnímu defektu. A v poslední řadě to může být **Partial FAS**, což je částečný fetální alkoholový syndrom. **ARND** se projevuje především v oblasti psychiky a chování a to nejen v dětském období, ale později i v dospělosti. **ARBD** narušuje hlavně funkčnost orgánů a orgánových soustav. **Partial FAS**, se užívá v případech, kdy nelze jednoznačně diagnostikovat fetální alkoholový syndrom a jsou vyloučeny i zbývající dvě výše uvedené skupiny. Novorozenci postižení FAS, jsou po porodu velmi často hypotrofičtí, mají menší vzrůst a od ostatních dětí se liší i v oblasti hlavy a obličeje (Warren et al., 2011, s. 4-7).

### 3.1 Charakteristické znaky FAS

Autorka Pivoňková (2014) uvedla ve svém článku, že fetální alkoholový syndrom je charakterizován několika základními projevy a to poškození CNS, růstový deficit a kraniofaciální malformace. Tyto projevy závisí především na intenzitě prenatálního vystavení alkoholu. Stejná autorka popsala i hlavní viditelné příznaky, které nám napomáhají stanovit diagnózu fetálního alkoholového syndromu, jsou tyto následující znaky:

- a) Hypotrofie plodu- jak již bylo uvedeno, dítě po narození je výrazně menšího věku než ostatní novorozené děti.
- b) Mikrocefalie- abnormálně symetricky malá hlava
- c) Krátký nos s nízkou klenbou
- d) Vyhlazené philtrum- nepřítomnost rýhy mezi horním rtem a nosem
- e) Krátké palpebrální štěrbiny- krátká vzdálenost mezi víčky oka
- f) Tenký horní ret
- g) Ploché tváře
- h) Epicanthus- kožní řasa, která překrývá vnitřní koutek oka
- i) Nízký kořen nosu
- j) Mikrognatie- zmenšená dolní čelist a to především v oblasti brady

Obrázek 2 Faciální abnormality u FAS



(Mlčoch, Z., [online], 2003- 2014)

Mimo faciální abnormality jsou to i poruchy CNS. Ty můžeme rozdělit na strukturální, neurologické a funkční. V pozdějším věku dítě trpí snížením IQ, které je zapříčiněno mentální retardací. Mentální retardace vyžaduje podle svého stupně speciální přístup a pomoc v oblasti učení a komunikace. Děti žen, které v těhotenství užívaly alkohol, mohou být také zvýšeně přecitlivělé na určité podněty jakou je bolest, změny tepla a světla nebo vysoká hlasitost. U těchto postižených dětí se často objevují poruchy spánku, hyperaktivita, poruchy pozornosti nebo snadná unavitelnost. Spolu s fetálním alkoholovým syndromem se pojí mnoho chorob a to srdce, ledvin a chronické potíže s dýchacími cestami. Takové děti jsou samy nakonec ohroženy v pozdějším věku alkoholovou závislostí (Caley et al., 2005, s 140- 142).

### 3.2 Diagnostika FAS

V prvním kroku jsou nejdůležitější anamnestické údaje ženy, která přichází k porodu, pomocí kterých můžeme alespoň informovat pediatry o možnosti narození dítěte s fetálním alkoholovým syndromem. Jsou to především socio- ekonomické faktory, jako je abúzus alkoholu, drog a cigaret. Ne vždy nám žena sama sdělí informace o tom, že v průběhu těhotenství užívala pravidelně návykovou látku. Avšak v některých případech můžeme už sami podle úsudku předpokládat a počítat s možným výskytem fetálního alkoholového syndromu nebo jiným poškozením, způsobeným nezodpovědností těhotné ženy (Pivoňková, 2014).

Fetální alkoholový syndrom se obvykle stanoví pomocí tří základních kritérií. Jako první se sleduje přítomnost prenatální nebo postnatální růstové retardace, druhé stanovisko jsou anomálie v oblasti obličeje a lebky, které byly zmíněny v předchozí podkapitole a posledním, třetím faktorem k diagnostice FAS, jsou abnormality centrálního nervového systému. Jedinci, kteří byli prenatálně vystaveni působení alkoholu a nesplňují tyto tři kritéria, spadají do oblasti Partial FAS (Pinto et al., 2014, s. 1- 2).



### 3.3 Léčba FAS

Léčba FAS, spočívá především ve spolupráci ženy závislé na alkoholu a zdravotnickém personálu, který následně pečuje o novorozené dítě s tímto syndromem. Je důležité včas odhalit závažnost postižení a zamezit dalším komplikacím. Do léčby můžeme zahrnout i resuscitaci novorozence, která je v některých případech nutností. Následná péče se odvíjí od stupně postižení, ve které nepřetržitě sledujeme celkový zdravotní a nutriční stav a také do ní můžeme zařadit i chirurgickou léčbu, pomocí které se operativně řeší vady srdce, rozštěp patra a vady jiných orgánů, které byly nadměrným užíváním alkoholu poškozeny. Mimo to, bude dítě s postupem věku potřebovat péči jak logopeda, tak i fyzioterapeutickou pomoc a především speciální přístup a dopomoc ve vzdělání (Pinto et al., 2014, s. 2).

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 4 METODIKA PRÁCE

Součástí bakalářské práce je výzkumné šetření žen závislých na alkoholu, které v průběhu těhotenství užívaly alkohol.

### 4.1 Cíle práce

V předkládané práci byl uveden jeden hlavní cíl a dva podcíle. Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit příčiny, které vedly k užívání alkoholu v těhotenství u žen závislých na alkoholu. Podcíl první zjišťoval, zda bylo těhotenství dostatečně velkou motivací k přerušování užívání alkoholu. Druhý podcíl měl za úkol zjistit informovanost žen závislých na alkoholu, jaké jsou následky užívání alkoholu v průběhu těhotenství.

### 4.2 Užitá metoda výzkumu

Pro získání dat byla použita kvalitativní metoda uskutečněná formou anonymních rozhovorů. Rozhovory byly prováděny u žen závislých na alkoholu. Otázky v rozhovoru byly otevřené a ženy tak na ně mohly volně odpovídat. Rozhovory s ženami se uskutečňovaly na základě individuální domluvy. Většina rozhovorů byla zaznamenávána na záznamník a respondentky byly předem obeznámeny o použití získaných dat do bakalářské práce. Výzkumné otázky jsou jednotlivě zařazeny ke kategoriím a tabulkám.

### 4.3 Charakteristika souboru

Cílovou skupinou byly ženy závislé na alkoholu, které během těhotenství užívaly alkohol. Do výzkumu se zapojilo 10 žen ve věku 19 – 32 let. Většina respondentek pocházela ze Zlínského kraje. Tři z nich nyní žijí mimo Zlínský kraj. Celkem bylo zkoumáno deset žen, z nichž jen 6 žen bylo ochotných se podrobit rozhovoru, zbývající 4 ženy komunikovaly pomocí zaučené osoby. Výzkum byl realizován v období 16. 2. – 27. 3. 2015 na základě 10 výzkumných otázek. Kontakty byly získány díky sociálním pracovním azylových domů a pracovníků protialkoholních léčeben a podobných zařízení zaměřených na tuto problematiku. Případové studie byli zcela anonymní z důvodu ochrany soukromí zkoumaných žen. Získaná data byla zpracována a jsou prezentovaná v níže uvedených tabulkách.

## 4.4 Interpretace dat

Odpovědi respondentek byly seřazeny podle kladených otázek. Ty byly následně analyzovány a vybrány ukázky z rozhovorů. Jednotlivé odpovědi respondentek byly uvedeny do tabulky a byly označeny písmenem Ž. V následující tabulce jsou uvedeny základní informace o respondentkách, které se vztahují k první výzkumné otázce.

### 4.4.1 Charakteristika respondentek

Otázka č. 1- V jakém prostředí žijete? Žijete sama nebo s rodinou?

#### Interpretace kategorie

První kategorie popisuje prostředí, ve kterém ženy žijí. Výše uvedené odpovědi poukazují na to, že každá žena, žije v rozdílných podmínkách. Velká část dotazujících žen žije buď s rodiči, nebo s přítelem a to v rodinném domě, v bytě nebo na ubytovně. Tyto ženy jsou většinou odkázány na pomoc druhých a to jsou nejčastěji kamarádi a až v poslední řadě hledají pomoc u nejbližších a těmi jsou rodiče. Některé ženy pouze uvedly kde a s kým žijí, jiné byly více sdílné a rozprávěly se i o svém dětství a nejrůznějších příhodách, co se jim udály.

Tabulka 1: Charakteristika respondentek-

Označení žen	Věk	Bydlení
Ž1	23	Rodinný dům Žije s matkou
Ž2	27	Rodinný dům Žije u rodičů
Ž3	21	Rodinný dům Žije u rodičů
Ž4	24	Ubytovna Žije s přítelem
Ž5	25	Byt Žije s dcerou

Ž6	20	Kamarádům dům Žije s přítelem
Ž7	19	Rodinný dům Žije u rodičů
Ž8	22	Ubytovna S přítelem a přáteli
Ž9	32	Byt Žije s matkou a dětmi
Ž10	25	Ubytovna S přítelem

*Zdroj: vlastní*

#### 4.4.2 Porod nebo potrat

Otázka č. 2- Kolikrát jste byla těhotná? Prodělala jste nějaké potraty?

##### Interpretace kategorie

V kategorii **porod nebo potrat** bylo zjišťováno, kolikrát byly ženy těhotné a jestli prodělaly nějaký potrat. **Přesně polovina žen již prodělala potrat**. Potrat je pro ženu velmi smutná a stresující situace, avšak v případě Ž1 byl potrat spíše potěšujícím okamžikem, kdy žena ještě na roli matky nebyla připravena. Tyto stavy obvykle dominují u žen mladších nebo dokonce nezletilých, které pak vzniklé těhotenství přirovnávají k nejhorší věci, která se jim mohla přihodit. Skoro všechny zkoumané ženy pouze uvedly počet těhotenství a prodělané potraty, ale nechtěly se dál zabývat těmito otázkami.

## Ukázky odpovědí respondentek:

Respondentky
Ž1: „Těhotná jsem byla dvakrát, první těhotenství ale skončilo potratem a byla jsem za to ráda, nebyla jsem připravená na dítě, byla jsem ještě ve škole a rodiče by neunesli, kdybych měla dítě. Druhé těhotenství už probíhalo lépe a dítě jsem si chtěla nechat.“
Ž2: „Těhotná jsem byla pouze jednou. Na potratu jsem nebyla nikdy.“
Ž3: „Těhotná jsem byla dvakrát a z toho jsem prodělala jeden potrat.“
Ž8: „Asi jenom dvakrát. Jednou jsem potratila děčko.“
Ž9: „Těhotná jsem byla třikrát, ale potrat jsem žádný neměla.“

#### 4.4.3 Užívání návykových látek mimo těhotenství

Otázka č. 3- Užívala jste mimo těhotenství nějaké návykové látky? Alkohol nebo drogy? V jakém množství?

##### Interpretace kategorie

Další kategorie řeší problematiku užívání alkoholu u ženy před těhotenstvím. Klade se důraz na pravidelnost a množství užitého alkoholu. Tyto ženy se do takových situací většinou nedostanou samy, ale podněcují je k tomu především další osoby, které jsou také závislé na alkoholu a jiných návykových látkách. Více jak v polovině odpovědí bylo uvedeno, že ženy užívají alkohol především v přítomnosti jiných osob a to přitele nebo přátel. Na této závislosti se mohou podílet i vzniklé životní situace, které určitým způsobem narušují psychiku ženy, která poté nalezne východisko v lahvi s alkoholem. Bylo tomu tak i u odpovědi Ž9, kdy u ženy propukla závislost na alkoholu až po té, co dostala výpověď z práce a přišla na nevěru svému muži. Některé ženy dokonce před těhotenstvím užívaly některou drogu v případě Ž3 to bylo LSD a později i pervitin. Jiné zase pravidelně kouřily marihuanu.

##### Ukázky odpovědí respondentek

<b>Respondentky</b>
<p>Ž3: „V 17 letech jsem poprvé zkusila drogy, moji kamarádi to všichni už vyzkoušeli, tak jsem taky chtěla vědět jaké to je. Nejdřív jsem si dala jen LSD a později jeden z kamarádů donesl pervitin. Bylo to něco nového a já se cítila najednou tak bez starostí a šťastná, chtěla jsem mít takový pocit pořád, tak jsme si párkrát za týden něco vzali. Když jsme neměli pervitin, koupili jsme si vodku nebo rum, hlavně to, co bylo levnější.“</p>
<p>Ž4: „S přítelem jsme si párkrát za týden dali trávu a koupili si krabicové víno, to je nejlevnější, takže jsme si ho dávali skoro každý den“</p>
<p>Ž8: „S partičkou si dáváme vodku nebo ruma. Když na to nemáme, tak si koupíme jen krabičáka. Jeden z kámošů od mojeho párkrát sehnal perník, to byla docela sranda, všichni jsme vždycky úplně mimo, ale mám to ráda.“</p>
<p>Ž9: „Nikdy jsem nějak moc nepila alkohol, spíš jen příležitostně a drogy už vůbec ne, jen jsem si občas dala vínko nebo slivovičku s manželem, ale to tak jednou nebo dvakrát za měsíc. Změnilo se to až před posledním těhotenstvím, přišla jsem o práci a přišla jsem na to, že mě můj manžel podvádí. Bylo to nejhorší období v mém životě a já začala pít.“</p>

*Nejdřív jsem si dala jen sklenku vína denně, ale potom už mi to nestačilo a vypila jsem lahev vína za den. Hodně jsem to skrývala, nechtěla jsem, aby to děti viděli.“*

*Ž1: „Když jsem ještě nevěděla, že jsem v tom, často jsem s kamarády chodila po barech a popíjeli jsme alkohol, někdy jsem i kvůli tomu nechodila do školy, protože mi druhý den bylo špatně, vypili jsme toho někdy opravdu hodně, přesné množství si ale už nepamatuju. Hodně jsem i kouřila cigarety, to je prostě moje závislost. Ke drogám se vyjadřovat nechci.“*

#### 4.4.4 Užívání návykových látek v těhotenství

Otázka č. 4- Pokračovala jste v užívání návykových látek i během těhotenství? Z jakého důvodu jste nepřerušila užívání? Bylo pro Vás těhotenství dostatečně velkou motivací k přerušení užívání alkoholu?

##### Interpretace kategorie

V odpovědích v oblasti užívání alkoholu v těhotenství se výpovědi příliš nelišily. **Všechny respondentky užívaly alkohol i po dobu těhotenství.** Bylo v očekávání, že všechny dotazované ženy užívaly v těhotenství alkohol, v některých případech to bylo i pokračování v užívání jiné návykové látky. Tyto ženy většinou o vzniklém těhotenství nemají tušení, a své nevolnosti přiřazují k po- alkoholovým stavům. Když se po čase dozví, že jsou těhotné, je to pro ně obrovský šok a ten často tlumí pomocí alkoholu. K tomu můžeme například přiřadit odpovědi Ž4 a Ž1. Je třeba uvést odpověď Ž5, kdy při zjištění těhotenství žena omezila konzumaci alkoholu. Pět žen z deseti se snažilo omezit přísun alkoholu, bohužel u těchto žen je to ojedinělé a pět zbývajících žen i nadále přes probíhající graviditu alkohol užívaly.

##### Ukázky odpovědí respondentek

Respondentky
<i>Ž1: „Dlouho jsem o těhotenství nevěděla, a když jsem se pak u lékaře dozvěděla, že jsem těhotná, byl to pro mě šok a šla jsem do hospody. Už si přesně nepamatuju, co jsem vypila, ale vím, že tam byl i tvrdý alkohol. Občas jsem si dala na nějakém večírku pivo nebo víno, tvrdý alkohol jsem se snažila vynechat, i když to někdy bylo dost těžké, kamarádi mě ujišťovali, že občasný panák nikomu neublíží a naléhali na mě tak dlouho, až jsem si na-</i>



*konec něco dala. Chtěla jsem přestat, ale nešlo to.“*

*Ž2: „Ano, po celou dobu těhotenství jsem pila alkohol a kouřila. Zjistila jsem těhotenství v 5. Měsíci. Bylo to pro mě špatné období. Bývalý přítel o dítěti nechtěl vůbec nic slyšet. Dostal se do potíží se zákonem a šel do vězení. Odsoudili jej na 5 let. Zůstala jsem sama bez peněz. Začala jsem se utápět v alkoholu. Jelikož jsem neplatila nájem, musela jsem se asi v 8. Měsíci těhotenství vystěhovat. Nějakým způsobem se to dozvěděli naši, s kterými jsem se do té doby neviděla asi 5 let. Kvůli mému problému s pitím mě vyhodili z domu. Máma mi dala podmínku, pokud přestanu s pitím a po porodu půjdu na léčení, můžu se vrátit. Nic jiného mi v tu chvíli nezbývalo, zůstala bych pod mostem. Pořád jsem se uklidňovala, že mi máma jen vyhrožuje a že se to časem nějak vystříbrí. Později jsem toho chtěla nechat, ale alkohol byl silnější než já.“*

*Ž3: „Ano, nedokázala jsem přestat a navíc jsem o dítěti dlouhou dobu nevěděla. Až po několika měsících mi bylo divné, že jsem nedostala menzes a šla tedy na prohlídku, kde mi bylo řečeno, že jsem ve 4 měsíci těhotenství.“*

*Ž4: „Ze začátku jsem vůbec nevěděla, že jsem těhotná, takže jsme s přítelem pokračovali v našem chlastání a kouření trávy. Když jsem ale asi tři měsíce nedostala menzes a bylo mi pořád špatně, zašla jsem do nemocnice, protože jsem neměla vlastního gynekologa a tam mi řekli, že čekám dítě. Nebyla jsem připravená na dítě a ani jsem nepřemýšlela o tom, že bych ho mohla mít. Chtěla jsem jít na potrat, ale lékaři mi řekli, že už to není možné a s přítelem bychom to neměli jak zaplatit. Po tom, co jsem se dozvěděla, že jsem těhotná, jsem si koupila moje oblíbené krabicové víno a přála si, aby to byl jen zlý sen. Občas jsem si ještě dala víno, ale protože mi bylo často špatně, tak jsem to omezila a pila jen 2- 3x týdně.“*

*Ž5: „Když jsem se dozvěděla, že jsem těhotná, tak jsem pití omezila, ale měla jsem stavy, kdy jsem si prostě musela dát to svoje víno, bylo to asi 2x za týden. Myslela jsem si, že to nijak ohrozit dítě nemůže.“*

#### 4.4.5 FAS

Otázka č. 5- Věděla jste, že alkohol může ohrozit Vaše dítě? Slyšela jste někdy o fetálním alkoholovém syndromu?

### Interpretace kategorie

Odpovědi na otázku zaměřující se na informovanost žen o důsledcích užívání alkoholu v průběhu těhotenství byli až šokující. Tři ženy si myslely, že malý přísun nemůže vyvíjejícímu se plodu ublížit, bylo tomu tak u odpovědí Ž1, Ž5 i Ž7 a proto tomu tyto ženy nevěnovaly dostatek pozornosti, avšak i malé množství alkoholu může nenarozené dítě nevratně poškodit. Další tři ženy věděly o negativních důsledcích alkoholu na plod. Naopak 2 ženy vůbec netušily o komplikacích způsobených alkoholem a 2 ženy se vůbec touto problematikou nezabývaly. Při otázce, zdali ženy již v minulosti slyšely o fetálním alkoholovém syndromu, odpovědi nebyli zase až tak překvapující, více jak polovina žen, neměla tušení, co se za tímto troj- slovným názvem skrývá. Pár žen odpovědělo, že o tomto syndromu něco zaslechly, ale dál se s tím nezabývaly, jako bylo například u odpovědi Ž6, kdy žena uvedla, že ji to nezajímalo.

### Ukázky odpovědí respondentek

Respondentky
Ž1: <i>„Myslela jsem si, že když nebudu pít každý den, tak se nemůže nic stát. O tom syndromu jsem nic neslyšela, ale asi to bude mít souvislost s alkoholem.“</i>
Ž5: <i>„Věděla, ale myslela jsem si, že malé množství alkoholu nemůže dítě ohrozit. O fetálním syndromu nic nevím.“</i>
Ž6: <i>„O něčem jsem slyšela, ale moc mě to nezajímalo.“</i>
Ž7: <i>„Tak jako napadlo mě to, ale tak jsem si říkala, že tomu třeba nic neuškodí a že to bude v pohodě. Slyšela jsem o tom, ale nikdy jsem nad tím nepřemýšlela, co by to mohlo být.“</i>
Ž8: <i>„Věděla, ale stejně jsem ho nechtěla, takže mi to bylo jedno. O tom syndromu nic nevím.“</i>
Ž9: <i>„Vím co to je a bála jsem se, že by to moje dítě mohlo po porodu mít a proto jsem to pití trošku omezila.“</i>

#### 4.4.6 Gynekologické vyšetření

Otázka č. 6- Navštěvovala jste během těhotenství svého gynekologa z důvodu pravidelných kontrol?

### Interpretace kategorie

V této kategorii se odpovědi velmi rozcházel, tři ženy z deseti, gynekologa ani jednou nenavštívily, taková odpověď byla například u výpovědi Ž6, kdy žena neměla odvahu jít k lékaři a bylo až zarážející, že tyto ženy i přes zdravotní problémy lékaře nevyhledaly. Některé z nich dokonce přiznaly, že svého gynekologa ani nemají. Sedm žen z deseti, gynekologa alespoň jedenkrát navštívily, některé z nich dokonce chodily na pravidelné vyšetření.

### Ukázky odpovědí respondentek

Respondentky
Ž1: <i>„U svého gynekologa jsem byla asi 5x, dělali mi různé testy a vyšetření, když to nebylo nutné, tak jsem nechodila, přišlo mi to zbytečné, když jsem neměla žádné potíže.“</i>
Ž4: <i>„Neměla jsem svého gynekologa, takže ne. I když mi bylo často špatně, věděla jsem, že to zase přejde.“</i>
Ž5: <i>„Ano, chodila jsem pravidelně, skoro na každou kontrolu.“</i>
Ž6: <i>„Gynekologa jsem v těhotenství nenavštívila ani jednou, stále jsem se na to chystala a odhodlávala, ale tu odvahu jsem prostě nenasbírala, a když jsem si ve stresu z tohoto dala panáka, nějak jsem se vždy uklidnila strach vždy nějak tak opadl.“</i>
Ž7: <i>„Tak jako sem tam, ale moc ne. Protože mi bývalo pořád špatně, tak jsem šla ke své doktorce a ta mi nic nezjistila a poslala mě na gynekologii a řekla, ať si nechám udělat nějaké testy, tak jsem šla na tu gyndu a zjistilo se, že jsem v 5 měsíci.“</i>
Ž8: <i>„Ne, ani žádného gynekologa nemám.“</i>

#### 4.4.7 Průběh těhotenství

Otázka č. 7: Měla jste během těhotenství nějaké potíže? Léčila jste se s nějakou chorobou? Užívala jste nějaké léky?

### Interpretace kategorie

V této kategorii byli odpovědi opět velmi rozmanité, každá byla jinak obsáhlá a některé ženy se při tomto tématu velmi rozpovídaly. **Všech deset žen mělo v průběhu těhotenství nějaké potíže.** Jednalo se především o nevolnosti, bolesti břicha a krvácení. V těhotenství

se občas objevují uvedené komplikace, avšak u žen závislých na alkoholu jsou tyto projevy velmi časté a tyto problémy přehlížejí a většinou lékaře nevyhledají. U odpovědi Ž8 se můžeme pozastavit nad situací, kdy žena během těhotenství dvakrát v alkoholovém opojení spadla a mimo úraz hlavy měla i zlomeninu ruky a u stejné ženy se dokonce objevili i bolesti břicha, ale lékaře ani tak nenavštívila. Naopak odpovědi žen Ž1, Ž3, Ž5 uvádí, že při nástupu potíží vyhledaly lékařskou péči.

### Ukázky odpovědí respondentek

Respondentky
<p>Ž9: „Ve třetím trimestru mi začaly otékat nohy, ale nebylo to nic hrozného, ani jsem žádné léky nebrala.“</p>
<p>Ž8: „Když jsem byla ve stávku, tak jsem asi dvakrát spadla a měla zlomenou ruku a rozbitou hlavu. Bolelo mě i břicho, ale to jsem vždy přepila a pak mi bylo už celkem dobře. Léky jsem žádné nebrala, jestli teda nemyslíte ten perník, to je pro mě lék.“</p>
<p>Ž1: „Ze začátku jsem měla ty typické nevolnosti a zvracela jsem snad každé ráno, bylo to strašné. Asi v polovině těhotenství mi občas tvrdlo břicho, toho jsem se lekla a šla jsem ke svému gynekologovi, který mi doporučil užívat magnesium, potom už mi břicho netvrdlo. Jinak jsem žádné léky neužívala.“</p>
<p>Ž2: „O žádných nevím, no vlastně mě neustále bolelo břicho.“</p>
<p>Ž3: „Jak u ž jsem řekla, krvácela jsem a bolelo mě břicho. Můj gynekolog chtěl, abych šla do nemocnice a oni by mi tam pomohli. Byla jsem tam asi tři dny, dali mi nějaké léky do žíly a pak už mi bylo líp a šla jsem domů.“</p>
<p>Ž5: „Na začátku jsem hodně zvracela, ale bylo mi řečeno, že je to normální, tak jsem to neřešila. Později, asi ve 30 týdnu jsem se jednou vzbudila a začala jsem krvácet, v porodnici si mě nechali na pozorování a dali mi nějaké léky, po kterých se to uklidnilo. Přibližně za dva týdny po tom, co jsem byla v nemocnici, jsem začala krvácet znova a tentokrát už to bylo vážnější, musela jsem jít na císařský řez, byl tam nějaký problém s placentou, nevím, co to bylo přesně.“</p>

#### 4.4.8 Průběh porodu

Otázka č. 8: Jak probíhal Váš porod? V jakém týdnu těhotenství jste rodila? Probíhalo vše v pořádku nebo byli přítomny nějaké komplikace?

##### Interpretace kategorie

V téhle kategorii je důležité se zaměřit na výskyt předčasných porodů, který byl u osmi žen. **Pouze dvě ženy rodily nad 38 týden těhotenství.** Opět je potřeba zmínit, že riziko předčasných porodů stoupá se závislostí jak na alkoholu, tak i jiných návykových látkách. Spontánní porod probíhal u pěti žen, u zbylých pěti byl proveden císařský řez. Za povšimnutí stojí odpověď Ž7, kdy žena začala rodit v podnapilém stavu ve 27 týdnu těhotenství. Tyto ženy jsou většinou již zvyklé na různé pobolívání břicha v těhotenství a proto, když začnou opravdové porodní bolesti, nevěnují jim dostatek pozornosti a na porodní sál přicházejí až ve stavu, kdy už jsou bolesti nesnesitelné. To může mít za následek i horší poporodní stav narozeného dítěte.

##### Ukázky odpovědí respondentek

Respondentky
<p>Ž7: „Rodit jsem začala v 27 týdnu, bolelo mě a tvrdlo mi břicho, bylo to nějaké předčasné, ale bylo to docela dost rychlé, byla jsem opilá, tak se to možná vyvolalo i tím alkoholem. Bylo to pro mě nepříjemné. Bylo tam hodně doktorů a sestřiček a asi se tam něco semlelo a bylo něco špatně, nikdo mi nechtěl nic říct, protože jsem byla alkoholička a nikdo se semnou nechtěl vybavovat.“</p>
<p>Ž6: „Jednou jsem se probudila a byla jsem v depresi, věděla jsem, že bych už opravdu měla zajít k doktorce, bylo mi mizerně, chtělo se mi zvracet a pobolívalo mě břicho na pravé straně, dala jsem si vodku, ale nepomohlo mi to jako jindy. Bylo mi stále hůř a hůř. Odpoledne už mi bylo opravdu moc zle a přítel po návratu z brigády zavolal sanitku. V nemocnici jsem přiznala, že jsem ještě u gynekologa nebyla. Tam mi sdělili, že porodím císařským řezem, že nastaly komplikace a dítě musí co nejdřív na svět.“</p>
<p>Ž5: „Bylo to asi ve 32 týdnu císařským řezem. Jak už jsem zmínila, bylo to kvůli problému s placentou a bylo ohroženo i dítě, takže to dopadlo takhle. Když jsem se vzbudila z narkózy, dozvěděla jsem se, že mám holčičku a je na jednotce intenzivní péče.“</p>
<p>Ž4: „Rodila jsem ve 36 týdnu, začalo mě bolet břicho jako při menstruaci a krvácela jsem, myslela jsem si, že to přejde, ale bolesti byly už nesnesitelné, tak jsem jela do nemocnice,</p>

*kde jsem asi za 3 hodiny porodila. Byl to kluk, ale vůbec nekřičel, tak si ho sestřička odnesla. Já už od začátku věděla, že se o něj nedokážu postarat, tak jsem řekla paní doktorce, která byla u porodu, ať se o něj postarají a najdou mu jiné rodiče.“*

*Ž3: „Rodila jsem myslím ve 34 týdnu. Začalo mi strašně tvrdnout břicho a měla jsem velké bolesti. Když jsem přijela do nemocnice, hned mi řekli, že pokud se neudělá císařský řez, dítě zemře. Bylo na tom prý velmi špatně a srdíčko nefungovalo tak, jak by mělo. Přiznala jsem jim, že jsem dlouhou dobu brala drogy a pila alkohol. Když jsem se probudila po operaci, došel za mnou doktor, který se staral o moje dítě a řekl mi, že mám dceru, ale je na tom velmi špatně.“*

#### 4.4.9 Poporodní péče

Otázka č. 9: Jak probíhala poporodní péče u Vašeho dítěte? Bylo Vaše dítě v pořádku? Nebo muselo být ošetřováno pediatry?

#### Interpretace kategorie

Předposlední kategorie byla zaměřena na poporodní péči u novorozence. Všechny odpovědi se shodovaly ve zvýšené péči o jejich novorozené děti, které měli nízkou porodní hmotnost. Odpovědi žen u Ž3 a Ž7 uvádí velmi citlivou informaci, kdy jejich dítě po porodu zemřelo. U stejné respondentky Ž7 žena prozradila, že o dítě ani nestála a nebyla na něj připravená. Většina dětí žen závislých na alkoholu se musí doživotně potýkat s následky způsobených vlivem alkoholu. Tyto děti často mají, jak již bylo zmíněno v teoretické části, tělesné nebo mentální postižení. Je nutné podotknout, že v prvním trimestru je vyvíjející se plod nejvíc náchylný na defekty způsobené konzumací jak alkoholu, tak i jiných návykových látek. Většina těchto žen o vzniklém těhotenství dlouho neví, a proto nepřeruší nebo alespoň nesníží dávky návykových látek.

#### Ukázky odpovědí respondentek

##### Respondentky

*Ž2: „Syn se narodil s malou porodní váhou, po porodu ho museli doktoři křísit a nějakou dobu byl v inkubátoru.“*

*Ž3: „Holčička byla asi 11 dní na oddělení intenzivní péče, kde za ní museli dýchat přístroje, doktoři mi sdělili, že má postižený mozek a její plíce kvůli tomu, že se narodila dřív,*

*téměř nefungují, a proto musí být stále na přístrojích. Nedávali jí velké šance na přežití a holčička ještě ten den zemřela.“*

*Ž4: „Vím jen, že byl v inkubátoru a lékaři se mě dlouho vyptávali, jestli jsem pila alkohol nebo brala nějaké drogy, po nějaké době jsem se jim přiznala, ale o další péči nevím a ani jsem nechtěla vědět.“*

*Ž5: „Byla malinká, měla necelé 2 kila a musela být v inkubátoru napojená na přístroj, který jí pomáhal při dýchání. Když jsem už byla schopná chodit po operaci, hned jsem za ní šla. Chodila jsem za ní každý den, ze začátku jsem se jen dívala, jak se o holčičku sestřičky starají, později jsem se zapojila i já, byla tak maličká, bála jsem se ji vzít, abych jí neublížila. Na tomto oddělení byla něco přes dva týdny, byla podle lékařů velice šikovná a její váha rostla, tak ji přeložili na oddělení, kde už za ni nemusel dýchat přístroj. Po asi dvou dalších týdnech jsem si ji konečně mohla vzít k sobě na šestinedělí a po šesti dnech jsme mohly jít domů.“*

*Ž7: „Dítě mi vůbec neukázali, protože bylo malinké a nějaké špatné. Vůbec nic nevím. Nebylo mi nejlíp a byla jsem ráda, že už to mám za sebou a pak mi vlastně řekli, že je to s dítětem špatné a pak jsem se dozvěděla, že to dítě umřelo. Byla jsem na tom psychicky špatně, měla jsem absták. Já jsem to dítě ani nechtěla, nebyla jsem na to připravená.“*

#### **4.4.10 Současný zdravotní stav dítěte**

Otázka č. 10: Jaký je nynější zdravotní stav Vašeho dítěte? Je zcela zdrávo? Pokud ne, jaké jsou potíže? / Nemrzí Vás v nynější době, že jste si dítě nenechala? Plánujete mít do budoucna další dítě?

#### **Interpretace kategorie**

V téhle části, ženy odpovídaly na současný zdravotní stav jejich dítěte. Více jak polovina žen konkrétně 6 z nich své dítě nemá. U dvou z těchto žen došlo k úmrtí novorozence po porodu, tyto ženy pak uvedly, že v přítomné době další dítě neplánují. U odpovědi Ž8 si můžeme povšimnout, že žena i po nějaké době nelituje svého rozhodnutí dát dítě do ústavní péče. Podobně je tomu i u Ž6, kdy žena dokonce své dítě nazvala „viníkem“ a po dítěti jí smutno není. Zbylé 4 ženy mají dítě u sebe a popisují jejich zdravotní stav. Jedna z těchto žen Ž2, přiznala, že kvůli dítěti dokonce dobrovolně podstoupila odvykací

léčbu a svého nerozumného chování v těhotenství velmi lituje. Takových žen je bohužel ale velmi malý počet.

### Ukázky odpovědí respondentek

Respondentky
<p>Ž1: „<i>Ted' už malá roste jako z vody a naštěstí nemá nějaké větší postižení, řešíme jen problémy se sluchem. Víím, že na tom sehrálo roli i to moje občasné pití.</i>“</p>
<p>Ž2: „<i>Nyní je syn trochu menší výškově i váhově a také je podle lékařů opožděnější ve vývoji. Víím, že je to moje chyba. Po porodu jsem ihned nastoupila na odvykací kúru a už skoro rok jsem čistá. Musím si věřit, že již nikdy nespádnú na úplné dno. Moc děkuji svým rodičům, kteří mi věřili a byli mou oporou v těžkých chvílích a dokázali se o syna postarat.</i>“</p>
<p>Ž4: „<i>Občas mám slabou chvíli, kdy si na něj vzpomenu, ale víím, že bych mu nedokázala dát takovou lásku, jakou by si zasloužil a v té době bych ho ani finančně nedokázala zajistit. O dalším dítěti jsem zatím nepřemýšlela, ale v tuto chvíli žádné neplánuju.</i>“</p>
<p>Ž5: „<i>Holčička má rok a 3 měsíce, ale v porovnání s ostatními dětmi je pořád o krůček pozadu v přibývání na váze, asi je to tím, že se narodila dřív. Po porodu byla hodně ukřičená, ale ted' už je to lepší. Jinak žádné jiné zdravotní problémy nemá.</i>“</p>
<p>Ž6: „<i>Po malém mi smutno není, spíše ho beru jako "viníka" našich problémů, nechci ho vidět, doktor říkal, že bude dán do pěstounské péče, ale že stále si to můžu rozmyslet, že u rodičů je dítěti nejlépe. Já si to vůbec nemyslím, nevím, kde bych brala peníze na Sunar a na léky o kterých mluvil doktor a už vůbec nevím, kde bych vzala na plenky. Odkládala jsem pořízení výbavy a ani jsem to nestihla. Bude se mít určitě dobře v nějaké rodině. Víím, že mě alkohol pomáhá, opravdu se mi líp žije s panákem, ale až se budeme mít s přítelem líp, zmůžeme se na nějaký byt, určitě dokážu přestat, najdu si práci a bude vše jiné.</i>“</p>
<p>Ž10: „<i>Dítě je mentálně retardované a je v ústavní péči, nic víc o něm nevím.</i>“</p>
<p>Ž8: „<i>Nemrzí, už jsem Vám říkala, že jsem ho nechtěla. Nemám na to prachy a další neplánuju.</i>“</p>



## 5 DISKUZE

### 5.1 Porovnání výsledků s jinými výzkumy

Výsledky cílů byly porovnány s ostatními výzkumy jiných autorů, kteří se zabývali podobným nebo stejným tématem. Prvním a také hlavním cílem bylo zjistit příčiny, které vedou k užívání alkoholu v těhotenství u žen závislých na alkoholu. Z rozhovorů vyplývá, že 8 žen z 10 nepřestalo v užívání alkoholu z důvodu závislosti a potřeby užít návykovou látku. Dvě ženy z těchto 8 výše uvedených, které byly závislé na alkoholu, také neměly zájem o nenarozené dítě a to bylo také důvodem, proč nepřestaly s konzumací alkoholu. Další 2 ženy uvedly jako důvod v pokračování těžkou životní situaci, jako byla například nevěra nebo trestná činnost partnera. Autorka Jirků (2012, s. 38- 44) ve své bakalářské práci uvádí, v níž byly zpracovávány 4 kazuistiky, že 3 ženy ze 4 byly závislé na alkoholu a u jedné ženy byla přítomna i vážná životní situace. Tyto výsledky jsou v porovnání poměrně stejné, kdy ve většině odpovědí převažuje závislost ženy na alkoholu. **Závislost na alkoholu byla nejčastější odpověď v této bakalářské práci, bylo v očekávání, že většina respondentek uvede jako důvod právě abúzus alkoholu.**

Podcíl první zjišťoval, zda bylo těhotenství dostatečně velkou motivací k přerušování užívání alkoholu. Tento cíl byl zkoumán pomocí otázek, zda ženy pokračovaly v užívání návykové látky i během těhotenství a jestli pro ženy bylo těhotenství dostatečně velkou motivací k tomu, aby přestaly konzumovat alkohol. Výsledky u zkoumaných žen byly stejné. Všechny 10 respondentek užívalo během těhotenství alkohol. Bakalářská práce autorky Lacinové (2008, s. 54) uvádí z 87 respondentek, pouze 1 ženu, která užívala alkohol v těhotenství, 86 respondentek vůbec neužívalo alkohol v těhotenství a 10 jen příležitostně. **Tyto výsledky jsou v porovnání dosti odlišné. Její výzkum byl ovšem prováděn pomocí kvantitativního výzkumu ve formě anonymních dotazníků, na který odpovídalo 87 těhotných žen.** Ve výzkumu (Behavioral Risk Factor Surveillance System, 2002) bylo taktéž zjištěno, že přibližně 10% žen užívalo v průběhu těhotenství alkohol. **Zde můžeme opět vidět rozdíl ve výsledku, jelikož v této bakalářské práci bylo zkoumáno méně žen.** Plešáková (2013. s. 45- 46) ve své práci zjistila, že 4 ženy příležitostně konzumovaly alkohol v těhotenství, dvě tolerují malé množství alkoholu a zbylé 4 absolutně odmítají konzumaci alkoholu během těhotenství. **V porovnání s touto prací jsou výsledky jiné. To může být zapříčiněno tím, že autorka se nezaměřovala pouze na ženy, které užívaly v těhotenství alkohol, ale rozhovory vedla jen s těhotnými ženami.** Ve článku

z časopisu *medicína* (2002, s. 21) byl uveden výzkum kanadských lékařů, kdy 37% adolescentních a 24% dospělých žen se nejméně jednou opije během prvního trimestru a dále pak 20% žen pravidelně konzumují alkohol v průběhu těhotenství. **Tyto výsledky jsou díky velkému počtu respondentek rozdílné.** Další výzkumná otázka na kterou respondenty odpovídaly, měla velmi pozoruhodné výsledky. Při rozhovorech bylo v očekávání, že alespoň polovina žen přeruší užívání alkoholu kvůli svému nenarozenému dítěti, avšak výsledky byly zcela jiné až šokující. Pro všech 10 respondentek nebylo těhotenství dostatečně velkou motivací pro to, aby přestaly s konzumací alkoholu. Jedna žena dokonce pokračovala v užívání za účelem, aby těhotenství skončilo potratem. Pouze 4 ženy z těchto 10 se snažily omezit příjem alkoholu, ale k úplnému přerušeni nikdy nedošlo.

Druhý podcíl, který se zaměřoval, na informovanost žen závislých na alkoholu o následcích užívání alkoholu na plod v průběhu těhotenství zahrnoval dvě výzkumné otázky. Na první otázku zaměřenou na informovanost žen o následcích způsobených alkoholem 2 ženy odpověděly, že nevěděly o tom, že alkohol může jejich nenarozené dítě ohrozit. Další 2 přiznaly nezájem a nevěnovaly tomu pozornost. Tři další ženy odpověděly, že si myslely, že malé množství nemůže plod ohrozit. Zbylé 3 ženy věděly, že alkohol může nějakým způsobem ohrozit jejich dítě. Lacinová (2008, s. 57) ve své práci popisuje, že 39 respondentek ví, o tom, že alkohol může způsobit onemocnění plodu, 45 žen odpovědělo, že neví a 13 se o to nezajímalo. **Rozdílné výsledky byly opět dané počtem respondentek.** Druhá výzkumná otázka, která se zabývala znalostí fetálního alkoholového syndromu prozradila, že 6 žen vůbec neví, co FAS znamená. Dvě ženy o FAS slyšely, ale neumí přesně definovat tento syndrom. A pouze 2 ženy věděly, co tento syndrom znamená. Stejná autorka Lacinová (2008, s. 59) taktéž zkoumala vědomosti o fetálním alkoholovém syndromu. V její práci pouze 12 žen vědělo, co tento syndrom znamená a dalších 85 žen o FAS nemělo žádné informace. **I přes to, že autorka ve své práci měla daleko vyšší počet respondentek, většina z nich, jako i v této bakalářské práci o fetálním alkoholovém syndromu nevěděla.** Plešáková (2013, s. 48) uvedla 8 žen, které nikdy o fetálním alkoholovém syndromu neslyšely a zbylé 2 ženy dokázaly popsat psychické a zdravotní projevy FAS. **Počet žen v uvedeném výzkumu byl stejný, ale u respondentek autorky Plešákové, převažovala nevědomost o fetálním alkoholovém syndromu.**

## 5.2 Doporučení pro praxi

Informace o negativních důsledcích užívání alkoholu v průběhu těhotenství by měla znát každá žena, která chce v budoucnu otěhotnět a mít zdravé dítě. Měla by se zcela vyhnout konzumaci nejen alkoholu, ale i jiných návykových látek, jako je marihuana, tabák nebo tvrdé drogy. Většina respondentek nejevila zájem o rozšíření vědomostí o důsledcích užívání alkoholu v těhotenství a fetálním alkoholovém syndromu. V tomto případě je velmi složitá komunikace a edukace těchto žen. Svoji závislost si nechtějí přiznat a snaží se ji jakýmkoliv způsobem skrývat. Proto by bylo vhodné více komunikovat a rozšiřovat fakta o této problematice například již na základních školách. Stejně tak by se měli více rozšířit spolky, které pomáhají ženám v těžkých životních situacích, kde by byly podávány informace o tomto tématu ve formě prezentací nebo přednášek. K bakalářské práci byl vytvořen edukační leták pro těhotné ženy zaměřující se na alkohol v těhotenství, který by mohl být přístupný všem ženám, které navštíví gynekologickou ordinaci.

## ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývala problematikou negativních důsledků užívání alkoholu v průběhu těhotenství. Teoretická část byla rozdělena na tři hlavní kapitoly. První popisovala prenatální vývoj dítěte, druhá se zaměřila na vliv alkoholu na vývoj plodu a lidské tělo a v poslední kapitole byl popsán fetální alkoholový syndrom. Výzkumná část bakalářské práce byla prováděna pomocí kvalitativní metody. Jako výzkumná metoda byl zvolen rozhovor obsahující deset otevřených otázek. Osloveno bylo 10 žen, které v těhotenství užívaly alkohol. Dané téma bylo velmi obtížné na zkoumání, z důvodu nesnadného hledání respondentek k rozhovoru, ale finální výsledky jsou velmi zajímavé a samotné odpovědi stojí za přečtení.

**Hlavním cílem této bakalářské práce bylo zjistit příčiny, které vedou k užívání alkoholu v těhotenství u žen závislých na alkoholu.**

Tento cíl byl zkoumán pomocí otázky č. 4, která se zabývala užíváním alkoholu v průběhu těhotenství. Zkoumané ženy byly vybrány záměrně za účelem vypracování praktické části, a tímto na podkladě informací pracovníků zaměřených na tuto problematiku, vyplývá, že všech 10 respondentek alkohol konzumovalo. Dále bylo zjištěno u 8 žen z 10 zkoumaných, pokračování v konzumaci z důvodu závislosti a potřeby užít tuto návykovou látku. Navíc u dvou z těchto 8 žen bylo těhotenství nechtěné, což zapříčinilo konzumaci této návykové látky i nadále. Zbylé 2 ženy užívaly alkohol v těžké životní situaci, jakou byla například nevěra nebo trestná činnost partnera.

✓ **Hlavní cíl byl splněn.**

Podcíl první zjišťoval, zda bylo těhotenství dostatečně velkou motivací k přerušování užívání alkoholu. K tomuto podcíli se vztahovala opět položka č. 4. Výsledky byly šokující. Pro všech 10 žen nebylo těhotenství dostatečnou motivací k tomu, aby nepokračovaly v užívání. Pouze 4 ženy měly snahu omezit příjem alkoholu, ale i nadále v občasném popíjení pokračovaly a tím vystavily velkému riziku nejen sebe ale i své dítě. Z těchto výsledků vyplývá, že závislé ženy upřednostňují dávku škodlivé látky před lidským životem. I toto zjištění může být způsobeno nedostatkem informací o negativních důsledcích alkoholu.

✓ **První podcíl byl splněn.**

Druhý podcíl měl za úkol zjistit informovanost žen závislých na alkoholu, jaké jsou následky užívání alkoholu v průběhu těhotenství. K tomuto podcíli se vztahovala otázka č. 5. Informovanost v tomto případě byla velmi nízká. Pouze 3 ženy věděly o negativních vlivech způsobených konzumací alkoholu v těhotenství. Další 3 ženy si myslely, že malé množství alkoholu nemůže vyvíjejícímu se plodu ublížit a dvě ženy tato problematika vůbec nezajímala a nevěnovaly tomu tak pozornost. A zbylé 2 ženy vůbec netušily o následcích, které způsobuje alkohol jejich nenarozenému dítěti.

✓ **Druhý podcíl splněn.**

Užívání alkoholu v těhotenství působí negativně nejen na organismus těhotné ženy, ale především na vyvíjející se plod. Pro většinu žen je těhotenství tím nejkrásnějším okamžikem v životě a proto se snaží úplně omezit konzumaci jakýchkoliv návykových látek. Existují ale i takové ženy, pro které není gravidita dostatečnou motivací k ukončení jejich závislosti. Komunikace s těmito ženami a především také edukace je velmi obtížná, jelikož ony samy neprojevují zájem o informace zaměřené na tuto problematiku.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- [1] BINDER, Tomáš, 2011. *Porodnictví*. 1. Vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-24619-071.
- [2] BOREK, Ivo et al., 2001. *Vybrané kapitoly z neonatologie a ošetrovatelské péče*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně. ISBN 80-7013-338-4.
- [3] CALEY, LM.; KRAMER, C.; ROBINSON, LK, 2005. *Journal of School Nursing*. ISSN: 1059-8405 PMID: 15898848, Databáze: CINAHL Plus with Full Text
- [4] ČECH, Evžen et al., 2006. *Porodnictví*. 2., přepracované vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-1313-9.
- [5] HÁJEK, Zdeněk et al., 2004. *Rizikové a patologické těhotenství*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-0418-8.
- [6] HELLER, Jiří a Olga PECINOVSKÁ, 2011. *Pavučina závislosti*. Praha: Togga. ISBN 978-80-87258-62-0.
- [7] LEIFER, Gloria, 2004. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-0668-7.
- [8] MUNTAU, Ania Carolina, 2009. *Pediatric*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2525-3.
- [9] PINTO S; SCHUB T; PRAVIKOFF D, 2012. *Cinahl Information Systems.*, Databáze: CINAHL Plus with Full Text
- [10] ROZTOČIL, Aleš, 2001. *Porodnictví*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. ISBN80-7013-339-2.
- [11] SADLER, Thomas, W., 2010. *Langmanova lékařská embryologie*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2640-3.
- [12] TRČA, Stanislav, 2009. *Plánované rodičovství: Nejlepší cesta k narození zdravého dítěte*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-6103-9
- [13] VACEK, Zdeněk, 2006. *Embryologie*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-1267-9.
- [14] WARREN, Kenneth R.; HEWITT, Brenda G.; THOMAS, Jennifer D, 2011. *Alcohol Research & Health*. ISSN: 1535-7414, Databáze: CINAHL Plus with Full Text
- [15] ZWINGER, Antonín et al., 2004. *Porodnictví*. Praha: Galén. ISBN 80-7262-257-9.

## INTERNETOVÉ ZDROJE

[1] FASD. *Nofas* [online]. [cit. 2015-04-19]. Dostupné z: <http://www.nofas.org/about-fasd/>

[2] Fetální alkoholový syndrom: kanadský průzkum. *Zdravá rodina: Medicína* [online]. 2002[cit. 2015-04-28].

Dostupné z:<http://www.zdravarodina.cz/med/med0402/med0436.html>

[3] JIRKŮ, Zuzana, 2012. *Dítě s fetálním alkoholovým syndromem v náhradní rodinné péči*. Praha. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze. Pedagogická fakulta. Katedra speciální pedagogiky.

Vedoucí práce Doc.PeadDr. Eva Šotolová, Ph.D

[4] KOUCKÝ, Michal. *Moderní babičtví* [online] 2003 [cit. 2014-12-08]. Dostupné z: <http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2003-1/?pdf=165>

[5] LACINOVÁ, Hana, 2008. *Alkohol a kouření v těhotenství*. Zlín. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta humanitních studií.

Vedoucí práce Mgr. Helena Krausová

[6] MLČOCHOVÁ, Eva. *Pití alkoholu v těhotenství a fetální alkoholický syndrom FAS* [online]. 2003-2014[cit. 2014-12-08]. Dostupné z:

[http://www.alkoholik.cz/zavislost/tehotenstvi\\_a\\_alkohol/piti\\_alkoholu\\_v\\_tehotenstvi\\_a\\_fetalni\\_alkoholicky\\_syndrom\\_fas.html](http://www.alkoholik.cz/zavislost/tehotenstvi_a_alkohol/piti_alkoholu_v_tehotenstvi_a_fetalni_alkoholicky_syndrom_fas.html)

[7] PIVOŇKOVÁ, Eva. Fetální alkoholový syndrom. *Příznaky- projevy* [online]. 2014 [cit. 2014-12-08]. Dostupné z: [http://www.priznaky-projevy.cz/psychiatrie\\_sexuologie/fetalni-alkoholovy-syndrom-fas-priznaky-projevy-symptomy](http://www.priznaky-projevy.cz/psychiatrie_sexuologie/fetalni-alkoholovy-syndrom-fas-priznaky-projevy-symptomy)

[8] PLEŠÁKOVÁ, Šárka, 2013. *Alkohol a kouření v těhotenství*. České Budějovice. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Zdravotně sociální fakulta.

Vedoucí práce PhDr. Drahomíra Filausová

[9] SADÍLKOVÁ, Miluše, DOHNALOVÁ, Petra. *Fetální alkoholový syndrom* [online]. 2012 [cit. 2014-12-08]. Dostupné z: [http://www.napivosrozumem.cz/diskuze/odbornik-radi.html/125\\_16-fetalni-alkoholovy-syndrom#passed](http://www.napivosrozumem.cz/diskuze/odbornik-radi.html/125_16-fetalni-alkoholovy-syndrom#passed)

[10] ŠÍPEK, Antonín. *Fetální alkoholový syndrom* [online] 2008 [cit. 2014-12-08]. Dostupné z:

[http://www.vrozenevady.cz/vrozenevady/index.php?co=fetalni\\_alkoholovy\\_syndrom](http://www.vrozenevady.cz/vrozenevady/index.php?co=fetalni_alkoholovy_syndrom)

[11] TSAI et al., Alcohol Consumption Among Women Who Are Pregnant or Who Might Become Pregnant. In: *Alcohol Consumption Among Women Who Are Pregnant or Who Might Become Pregnant* [online]. 2004 [cit. 2015-04-14]. Dostupné z: <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5350a4.htm>

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

FAS	Fetální alkoholový syndrom
hCG	Humánní choriový gonadotropin
HIV	Virus lidské imunitní nedostatečnosti
IUGR	Intrauterinní růstová retardace
Ž	Žena



## SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Záradečné listy .....	15
Obrázek 2 Fáciální abnormality u FAS .....	31

## SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Charakteristika respondentek- .....	36
--	----

## SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA P I: Výzkumné otázky

PŘÍLOHA P II: Rozhovory

PŘÍLOHA P III: Edukační leták- Viz edukační leták v deskách bakalářské práce.

PŘÍLOHA P IV: Žádost o umožnění výzkumného šetření

## **PŘÍLOHA P I: VÝZKUMNÉ OTÁZKY**

1. V jakém prostředí žijete? Žijete sama nebo s rodinou?
2. Kolikrát jste byla těhotná? Provdělala jste nějaké potraty?
3. Užívala jste mimo těhotenství nějaké návykové látky? Alkohol nebo drogy?  
V jakém množství?
4. Pokračovala jste v užívání návykových látek i během těhotenství? Z jakého důvodu jste nepřerušila užívání?
5. Věděla jste, že alkohol může ohrozit Vaše dítě? Slyšela jste někdy o fetálním alkoholovém syndromu?
6. Navštěvovala jste během těhotenství svého gynekologa z důvodu pravidelných kontrol?
7. Měla jste během těhotenství nějaké potíže? Léčila jste se s nějakou chorobou? Užívala jste nějaké léky?
8. Jak probíhal Váš porod? V jakém týdnu těhotenství jste rodila? Probíhalo vše v pořádku nebo byli přítomny nějaké komplikace?
9. Jak probíhala poporodní péče u Vašeho dítěte? Bylo Vaše dítě v pořádku? Nebo muselo být ošetřováno pediatry?
10. Jaký je nynější zdravotní stav Vašeho dítěte? Je zcela zdravo? Pokud ne, jaké jsou potíže? / Nemrzí Vás v nynější době, že jste si dítě nenechala? Plánujete mít do budoucna další dítě?

## PŘÍLOHA P II: ROZHOVORY- ROZHOVOR Č. 1

1. V jakém prostředí žijete? Žijete sama nebo s rodinou?  
*„Žiju se svojí matkou, která mi pomáhá se starat o dítě. Bydlíme v malém rodinném domku se zahradou, takže můžu každý den být s miminkem venku, když je hezky.“*
2. Kolikrát jste byla těhotná? Prodělala jste nějaké potraty?  
*„Těhotná jsem byla dvakrát, první těhotenství ale skončilo potratem a byla jsem za to ráda, nebyla jsem připravená na dítě, byla jsem ještě ve škole a rodiče by neunesli, kdybych měla dítě. Druhé těhotenství už probíhalo lépe a dítě jsem si chtěla nechat.“*
3. Užívala jste mimo těhotenství nějaké návykové látky? Alkohol nebo drogy? V jakém množství?  
*„Když jsem ještě nevěděla, že jsem v tom, často jsem s kamarády chodila po barech a popíjeli jsme alkohol, někdy jsem i kvůli tomu nechodila do školy, protože mi druhý den bylo špatně, vypili jsme toho někdy opravdu hodně, přesné množství si ale už nepamatuju. Hodně jsem i kouřila cigarety, to je prostě moje závislost. Ke drogám se vyjadřovat nechci.“*
4. Pokračovala jste v užívání návykových látek i během těhotenství? Z jakého důvodu jste nepřerušila užívání? Bylo pro Vás těhotenství dostatečně velkou motivací k přerušování užívání alkoholu?  
*„Dlouho jsem o těhotenství nevěděla, a když jsem se pak u lékaře dozvěděla, že jsem těhotná, byl to pro mě šok a šla jsem do hospody. Už si přesně nepamatuju, co jsem vypila, ale vím, že tam byl i tvrdý alkohol. Občas jsem si dala na nějakém večírku pivo nebo víno, tvrdý alkohol jsem se snažila vynechat, i když to někdy bylo dost těžké, kamarádi mě ujišťovali, že občasný panák nikomu neublíží a naléhali na mě tak dlouho, až jsem si nakonec něco dala. Chtěla jsem přestat, ale nešlo to.“*
5. Věděla jste, že alkohol může ohrozit Vaše dítě? Slyšela jste někdy o fetálním alkoholovém syndromu?  
*„Myslela jsem si, že když nebudu pít každý den, tak se nemůže nic stát. O tom syndromu jsem nic neslyšela, ale asi to bude mít souvislost s alkoholem.“*

6. Navštěvovala jste během těhotenství svého gynekologa z důvodu pravidelných kontrol?  
*„U svého gynekologa jsem byla asi 5x, dělali mi různé testy a vyšetření, když to nebylo nutné, tak jsem nechodila, přišlo mi to zbytečné, když jsem neměla žádné potíže.“*
7. Měla jste během těhotenství nějaké potíže? Léčila jste se s nějakou chorobou? Užívala jste nějaké léky?  
*„Ze začátku jsem měla ty typické nevolnosti a zvracela jsem snad každé ráno, bylo to strašné. Asi v polovině těhotenství mi občas tvrdlo břicho, toho jsem se lekla a šla jsem ke svému gynekologovi, který mi doporučil užívat magnesium, potom už mi břicho netvrdlo. Jinak jsem žádné léky neužívala.“*
8. Jak probíhal Váš porod? V jakém týdnu těhotenství jste rodila? Probíhalo vše v pořádku nebo byli přítomny nějaké komplikace?  
*„Začala jsem rodit ve 36 týdnu, odtekla mi voda, takže mě moje mamka zavezla do nemocnice, kde si mě už nechali. Trvalo to hrozně dlouho, než jsem porodila, byla jsem vyčerpaná. Když se malá narodila, hned ji nějaká sestřička odnesla a řekli mi, že není donošená a musí ji věnovat víc péče, než normálním donošeným dětem. Týden byla malá ještě na intermediálním zařízení a potom už mi ji dali na šestinedělí.“*
9. Jak probíhala poporodní péče u Vašeho dítěte? Bylo Vaše dítě v pořádku? Nebo muselo být ošetřováno pediatry?  
*„Jak jsem již řekla, hned po porodu si ji vzala sestřička a spolu s paní doktorkou se o ni staraly, byla malinká a skoro nekřičela a byla celou dobu v inkubátoru.“*
10. Jaký je nynější zdravotní stav Vašeho dítěte? Je zcela zdrávo? Pokud ne, jaké jsou potíže?  
*„Teď už malá roste jako z vody a naštěstí nemá nějaké větší postižení, řešíme jen problémy se sluchem. Vím, že na tom sehrálo roli i to moje občasné pití.“*

## ROZHOVOR Č. 2

1. V jakém prostředí žijete? Žijete sama nebo s rodinou?  
*„Nyní žiju se svým 2-letým synem u rodičů na vesnici v rodinném domě. Chodím vypomáhat s úklidem do místního kulturního domu v odpoledních hodinách. Dříve jsem bydlela s přítelem v garsonce. Oba dva jsme hojně pili alkohol a kouřili trávu.“*
2. Kolikrát jste byla těhotná? Prodělala jste nějaké potraty?  
*„Těhotná jsem byla pouze jednou. Na potratu jsem nebyla nikdy.“*
3. Užívala jste mimo těhotenství nějaké návykové látky? Alkohol nebo drogy? V jakém množství?  
*„Před těhotenstvím jsem pila alkohol. Vypila jsem minimálně 1 litr vína, občas i něco tvrdého nebo pivo. Občas jsem kouřila i trávu. Také jsem kouřila asi krabičku cigaret denně.“*
4. Pokračovala jste v užívání návykových látek i během těhotenství? Z jakého důvodu jste nepřerušila užívání? Bylo pro Vás těhotenství dostatečně velkou motivací k přerušení užívání alkoholu?  
*„Ano, po celou dobu těhotenství jsem pila alkohol a kouřila. Zjistila jsem těhotenství v 5. Měsíci. Bylo to pro mě špatné období. Bývalý přítel o dítěti nechtěl vůbec nic slyšet. Dostal se do potíží se zákonem a šel do vězení. Odsoudili jej na 5 let. Zůstala jsem sama bez peněz. Začala jsem se utápět v alkoholu. Jelikož jsem neplatila nájem, musela jsem se asi v 8. Měsíci těhotenství vystěhovat. Nějakým způsobem se to dozvěděli naši, s kterými jsem se do té doby neviděla asi 5 let. Kvůli mému problému s pitím mě vyhodili z domu. Máma mi dala podmínku, pokud přestanu s pitím a po porodu půjdu na léčení, můžu se vrátit. Nic jiného mi v tu chvíli nezbývalo, zůstala bych pod mostem. Pořád jsem se uklidňovala, že mi máma jen vyhrožuje a že se to časem nějak vystříbří. Později jsem toho chtěla nechat, ale alkohol byl silnější než já.“*
5. Věděla jste, že alkohol může ohrozit Vaše dítě? Slyšela jste někdy o fetálním alkoholovém syndromu?

*„Moje máma mi pořád nadávala, že piju, když se dozvěděla, že jsem těhotná a říkala mi, že dítě bude postižené, pokud nepřestanu pít, ale já tomu nevěnovala moc pozornost. Jo četla jsem o tom, ale nevím přesně co to je.“*

6. Navštěvovala jste během těhotenství svého gynekologa z důvodu pravidelných kontrol?

*„Ne, byla jsem tam pouze jednou.“*

7. Měla jste během těhotenství nějaké potíže? Léčila jste se s nějakou chorobou? Užívala jste nějaké léky?

*„O žádných nevím, no vlastně mě neustále bolelo břicho.“*

8. Jak probíhal Váš porod? V jakém týdnu těhotenství jste rodila? Probíhalo vše v pořádku nebo byli přítomny nějaké komplikace?

*„Rodila jsem v 38. týdnu přirozenou cestou. Musím říct, že když jsem poprvé syna uviděla a držela jej v náručí, zaplavila mě vlna lásky a soucitu jakou jsem do té doby nepoznala. V ten okamžik jsem věděla, že musím se vším přestat, přetrhat minulost a být tu jenom pro něj. Celou tu dobu se mnou byla máma.“*

9. Jak probíhala poporodní péče u Vašeho dítěte? Bylo Vaše dítě v pořádku? Nebo muselo být ošetřováno pediatry?

*„Syn se narodil s malou porodní váhou, po porodu ho museli doktoři křísit a nějakou dobu byl v inkubátoru.“*

10. Jaký je nynější zdravotní stav Vašeho dítěte? Je zcela zdrávo? Pokud ne, jaké jsou potíže?

*„Nyní je syn trochu menší výškově i váhově a také je podle lékařů opožděnější ve vývoji. Vím, že je to moje chyba. Po porodu jsem ihned nastoupila na odvykací kúru a už skoro rok jsem čistá. Musím si věřit, že již nikdy nespadnu na úplné dno. Moc děkuji svým rodičům, kteří mi věřili a byli mou oporou v těžkých chvílích a dokázali se o syna postarat.“*



### ROZHOVOR Č. 3

1. V jakém prostředí žijete? Žijete sama nebo s rodinou?  
*„S rodiči v rodinném domě.“*
2. Kolikrát jste byla těhotná? Prodělal jste nějaké potraty?  
*„Těhotná jsem byla 2x a z toho jsem prodělala jeden potrat.“*
3. Užívala jste mimo těhotenství nějaké návykové látky? Alkohol nebo drogy? V jakém množství?  
*„V 17 letech jsem poprvé zkusila drogy, moji kamarádi to všichni už vyzkoušeli, tak jsem taky chtěla vědět jaké to je. Nejdřív jsem si dala jen LSD a později jeden z kamarádů donesl pervitin. Bylo to něco nového a já se cítila najednou tak bez starostí a šťastná, chtěla jsem mít takový pocit pořád, tak jsme si párkrát za týden něco vzali. Když jsme neměli pervitin, koupili jsme si vodku nebo rum, hlavně to, co bylo levnější.“*
4. Pokračovala jste v užívání návykových látek i během těhotenství? Z jakého důvodu jste nepřerušila užívání? Bylo pro Vás těhotenství dostatečně velkou motivací k přerušování užívání alkoholu?  
*„Ano, nedokázala jsem přestat a navíc jsem o dítěti dlouhou dobu nevěděla. Až po několika měsících mi bylo divné, že jsem nedostala menzes a šla tedy na prohlídku, kde mi bylo řečeno, že jsem ve 4 měsíci těhotenství.“*
5. Věděla jste, že alkohol může ohrozit Vaše dítě? Slyšela jste někdy o fetálním alkoholovém syndromu?  
*„Nevěděla a neslyšela.“*
6. Navštěvovala jste během těhotenství svého gynekologa z důvodu pravidelných kontrol?  
*„Byla jsem tam asi 3x, jednou když jsem krvácela a měla jsem křeče v břichu.“*

7. Měla jste během těhotenství nějaké potíže? Léčila jste se s nějakou chorobou? Užívala jste nějaké léky?  
*„Jak u ž jsem řekla, krvácela jsem a bolelo mě břicho. Můj gynekolog chtěl, abych šla do nemocnice a oni by mi tam pomohli. Byla jsem tam asi tři dny, dali mi nějaké léky do žíly a pak už mi bylo líp a šla jsem domů.“*
8. Jak probíhal Váš porod? V jakém týdnu těhotenství jste rodila? Probíhalo vše v pořádku nebo byli přítomny nějaké komplikace?  
*„Rodila jsem myslím ve 34 týdnu. Začalo mi strašně tvrdnout břicho a měla jsem velké bolesti. Když jsem přijela do nemocnice, hned mi řekli, že pokud se neudělá císařský řez, dítě zemře. Bylo na tom prý velmi špatně a srdíčko nefungovalo tak, jak by mělo. Přiznala jsem jim, že jsem dlouhou dobu brala drogy a pila alkohol. Když jsem se probudila po operaci, došel za mnou doktor, který se staral o moje dítě a řekl mi, že mám dceru, ale je na tom velmi špatně.“*
9. Jak probíhala poporodní péče u Vašeho dítěte? Bylo Vaše dítě v pořádku? Nebo muselo být ošetřováno pediatry?  
*„Holčička byla asi 11 dní na oddělení intenzivní péče, kde za ní museli dýchat přístroje, doktoři mi sdělili, že má postižený mozek a její plíce kvůli tomu, že se narodila dřív, téměř nefungují, a proto musí být stále na přístrojích. Nedávali jí velké šance na přežití a holčička ještě ten den zemřela.“*
10. Plánujete do budoucna další dítě?  
*„Momentálně ne.“*

## ROZHOVOR Č. 4

1. V jakém prostředí žijete? Žijete sama nebo s rodinou?

*„Žiju se svým přítelem na ubytovně.“*

2. Kolikrát jste byla těhotná? Prodělala jste nějaké potraty?

*„Byla jsem těhotná pouze jednou a potrat jsem žádný neměla.“*

3. Užívala jste mimo těhotenství nějaké návykové látky? Alkohol nebo drogy? V jakém množství?

*„S přítelem jsme si párkrát za týden dali trávu a koupili si krabicové víno, to je nejlevnější, takže jsme si ho dávali skoro každý den“*

4. Pokračovala jste v užívání návykových látek i během těhotenství? Z jakého důvodu jste nepřerušila užívání? Bylo pro Vás těhotenství dostatečně velkou motivací k přerušení užívání alkoholu?

*„Ze začátku jsem vůbec nevěděla, že jsem těhotná, takže jsme s přítelem pokračovali v našem chlastání a kouření trávy. Když jsem ale asi tři měsíce nedostala menzes a bylo mi pořád špatně, zašla jsem do nemocnice, protože jsem neměla vlastního gynekologa a tam mi řekli, že čekám dítě. Nebyla jsem připravená na dítě a ani jsem nepřemýšlela o tom, že bych ho mohla mít. Chtěla jsem jít na potrat, ale lékaři mi řekli, že už to není možné a s přítelem bychom to neměli jak zaplatit. Po tom, co jsem se dozvěděla, že jsem těhotná, jsem si koupila moje oblíbené krabicové víno a přála si, aby to byl jen zlý sen. Občas jsem si ještě dala víno, ale protože mi bylo často špatně, tak jsem to omezila a pila jen 2- 3x týdně.“*

5. Věděla jste, že alkohol může ohrozit Vaše dítě? Slyšela jste někdy o fetálním alkoholovém syndromu?

*„Ne, až po porodu mi to někdo řekl.“*

6. Navštěvovala jste během těhotenství svého gynekologa z důvodu pravidelných kontrol?

*„Neměla jsem svého gynekologa, takže ne. I když mi bylo často špatně, věděla jsem, že to zase přejde.“*

7. Měla jste během těhotenství nějaké potíže? Léčila jste se s nějakou chorobou? Užívala jste nějaké léky?

*„Často jsem zvracela a měla bolesti břicha, ale žádné léky jsem na to nebrala.“*

8. Jak probíhal Váš porod? V jakém týdnu těhotenství jste rodila? Probíhalo vše v pořádku nebo byli přítomny nějaké komplikace?

*„Rodila jsem ve 36 týdnu, začalo mě bolet břicho jako při menstruaci a krvácela jsem, myslela jsem si, že to přejde, ale bolesti byli už nesnesitelné, tak jsem jela do nemocnice, kde jsem asi za 3 hodiny porodila. Byl to kluk, ale vůbec nekřičel, tak si ho sestřička odnesla. Já už od začátku věděla, že se o něj nedokážu postarat, tak jsem řekla paní doktorce, která byla u porodu, ať se o něj postarají a najdou mu jiné rodiče.“*

9. Jak probíhala poporodní péče u Vašeho dítěte? Bylo Vaše dítě v pořádku? Nebo muselo být ošetřováno pediatry?

*„Vím jen, že byl v inkubátoru a lékaři se mě dlouho vyptávali, jestli jsem pila alkohol nebo brala nějaké drogy, po nějaké době jsem se jim přiznala, ale o další péči nevím a ani jsem nechtěla vědět.“*

10. Nemrzí Vás v nynější době, že jste si dítě nenechala? Budete se v budoucnu pokoušet o další dítě?

*„Občas mám slabou chvíli, kdy si na něj vzpomenu, ale vím, že bych mu nedokázala dát takovou lásku, jakou by si zasloužil a v té době bych ho ani finančně nedokázala zajistit. O dalším dítěti jsem zatím nepřemýšlela, ale v tuto chvíli žádné neplánuju.“*

## ROZHOVOR Č. 5

1. V jakém prostředí žijete? Žijete sama nebo s rodinou?  
*„Bydlím se svojí dcerou v bytě.“*
2. Kolikrát jste byla těhotná? Prodělala jste nějaké potraty?  
*„Byla jsem těhotná dvakrát, jednou jsem byla na potratu.“*
3. Užívala jste mimo těhotenství nějaké návykové látky? Alkohol nebo drogy? V jakém množství?  
*„Často jsem pila alkohol, když jsem měla po výplatě, tak jsem si každý den koupila nějaké to víno nebo to, co bylo v akci. Jednou jsem zkusila kokain, ale druhý den jsem po něm byla úplně mimo, takže jsem si raději dala víno nebo prostě to, co bylo.“*
4. Pokračovala jste v užívání návykových látek i během těhotenství? Z jakého důvodu jste nepřerušila užívání? Bylo pro Vás těhotenství dostatečně velkou motivací k přerušování užívání alkoholu?  
*„Když jsem se dozvěděla, že jsem těhotná, tak jsem pití omezila, ale měla jsem stavy, kdy jsem si prostě musela dát to svoje víno, bylo to asi 2x za týden. Myslela jsem si, že to nijak ohrozit dítě nemůže.“*
5. Věděla jste, že alkohol může ohrozit Vaše dítě? Slyšela jste někdy o fetálním alkoholovém syndromu?  
*„Věděla, ale myslela jsem si, že malé množství alkoholu nemůže dítě ohrozit. O fetálním syndromu nic nevím.“*
6. Navštěvovala jste během těhotenství svého gynekologa z důvodu pravidelných kontrol?  
*„Ano, chodila jsem pravidelně, skoro na každou kontrolu.“*
7. Měla jste během těhotenství nějaké potíže? Léčila jste se s nějakou chorobou? Užívala jste nějaké léky?  
*„Na začátku jsem hodně zvracela, ale bylo mi řečeno, že je to normální, tak jsem to neřešila. Později, asi ve 30 týdnu jsem se jednou vzbudila a začala jsem krváčet, v porodnici si mě nechali na pozorování a dali mi nějaké léky, po kterých se to*

*uklidnilo. Přibližně za dva týdny po tom, co jsem byla v nemocnici, jsem začala krvácet znova a tentokrát už to bylo vážnější, musela jsem jít na císařský řez, byl tam nějaký problém s placentou, nevím, co to bylo přesně.“*

8. Jak probíhal Váš porod? V jakém týdnu těhotenství jste rodila? Probíhalo vše v pořádku nebo byli přítomny nějaké komplikace?

*„Bylo to asi ve 32 týdnu císařským řezem. Jak už jsem zmínila, bylo to kvůli problému s placentou a bylo ohroženo i dítě, takže to dopadlo takhle. Když jsem se vzbudila z narkózy, dozvěděla jsem se, že mám holčičku a je na jednotce intenzivní péče.“*

9. Jak probíhala poporodní péče u Vašeho dítěte? Bylo Vaše dítě v pořádku? Nebo muselo být ošetřováno pediatry?

*„Byla malinká, měla necelé 2 kila a musela být v inkubátoru napojená na přístroj, který jí pomáhal při dýchání. Když jsem už byla schopná chodit po operaci, hned jsem za ní šla. Chodila jsem za ní každý den, ze začátku jsem se jen dívala, jak se o holčičku sestřičky starají, později jsem se zapojila i já, byla tak maličká, bála jsem se ji vzít, abych jí neublížila. Na tomto oddělení byla něco přes dva týdny, byla podle lékařů velice šikovná a její váha rostla, tak ji přeložili na oddělení, kde už za ni nemusel dýchat přístroj. Po asi dvou dalších týdnech jsem si ji konečně mohla vzít k sobě na šestinedělí a po šesti dnech jsme mohly jít domů.“*

10. Jaký je nynější zdravotní stav Vašeho dítěte? Je zcela zdrávo? Pokud ne, jaké jsou potíže?

*„Holčička má rok a 3 měsíce, ale v porovnání s ostatními dětmi je pořád o kruček pozadu v přibývání na váze, asi je to tím, že se narodila dřív. Po porodu byla hodně ukřičená, ale teď už je to lepší. Jinak žádné jiné zdravotní problémy nemá.“*

## ROZHOVOR Č. 6

1. V jakém prostředí žijete? Žijete sama nebo s rodinou?  
*„Žiju se svým přítelem u jeho kamaráda v domě. Máme k dispozici jeden pokoj, není to žádná sláva, ale pořád lepší než být pod mostem.“*
2. Kolikrát jste byla těhotná? Provdělala jste nějaké potraty?  
*„Těhotná jsem byla jednou, potrat žádný nebyl.“*
3. Užívala jste mimo těhotenství nějaké návykové látky? Alkohol nebo drogy? V jakém množství?  
*„Před otěhotněním jsem žádné drogy nebrala, pila jsem jenom alkohol, kouřila jsem tak 10 cigaret denně.“*
4. Pokračovala jste v užívání návykových látek i během těhotenství? Z jakého důvodu jste nepřerušila užívání? Bylo pro Vás těhotenství dostatečně velkou motivací k přerušování užívání alkoholu?  
*„Pět měsíců jsem nedostala měsíčky, zpočátku mě to ale neznepokojovalo, takovéto problémy jsem mívala i dříve. Těhotenství byl pro mě i pro přítele velký problém, nedokázali jsme se s tím vyrovnat a najít řešení, jediným řešením pro nás byla sklenička a tak jsme začali ještě víc pít. Kamarádova přítelkyně mi řekla, že v těhotenství hodně pila tvrdý alkohol a potratila. Nepřála jsem si nic jiného. A tak jsem pila stále víc a víc, ale nic se nedělo, jenom když jsem vstávala nebo usínala, už jsem se těšila, jak ráno vstanu a dám si panáka. Navíc nás postihla ještě jedna velmi špatná věc – přítel přišel o práci. Byli jsme z toho oba nešťastní. Toto byla pro nás velmi stresující, neměli jsme peníze ani na pivo ani na rum. Naštěstí si přítel rychle našel brigádu, ale vydělával daleko méně, než předtím.“*
5. Věděla jste, že alkohol může ohrozit Vaše dítě? Slyšela jste někdy o fetálním alkoholovém syndromu?  
*„O něčem jsem slyšela, ale moc mě to nezajímalo.“*

6. Navštěvovala jste během těhotenství svého gynekologa z důvodu pravidelných kontrol?  
*„Gynekologa jsem v těhotenství nenavštívila ani jednou, stále jsem se na to chystala a odhodlávala, ale tu odvahu jsem prostě nenasbírala, a když jsem si ve stresu z tohoto dala panáka, nějak jsem se vždy uklidnila strach vždy nějak tak opadl.“*
7. Měla jste během těhotenství nějaké potíže? Léčila jste se s nějakou chorobou? Užívala jste nějaké léky?  
*„V těhotenství jsem se s ničím neléčila, nějaké větší potíže jsem nemívala, akorát když mi začala nějaká nevolnost, po skleničce rumu či vodky to ustoupilo a bylo mi fajn.“*
8. Jak probíhal Váš porod? V jakém týdnu těhotenství jste rodila? Probíhalo vše v pořádku nebo byli přítomny nějaké komplikace?  
*„Jednou jsem se probudila a byla jsem v depresi, věděla jsem, že bych už opravdu měla zajít k doktorce, bylo mi mizerně, chtělo se mi zvracet a pobolívalo mě břicho na pravé straně, dala jsem si vodku, ale nepomohlo mi to jako jindy. Bylo mi stále hůř a hůř. Odpoledne už mi bylo opravdu moc zle a přítel po návratu z brigády zavolal sanitku. V nemocnici jsem přiznala, že jsem ještě u gynekologa nebyla. Tam mi sdělili, že porodím císařským řezem, že nastaly komplikace a dítě musí co nejdřív na svět.“*
9. Jak probíhala poporodní péče u Vašeho dítěte? Bylo Vaše dítě v pořádku? Nebo muselo být ošetřováno pediatry?  
*„Ani nevím, jak se všechno seběhlo, ale probudila jsem se a vůbec jsem nevěděla, co se vlastně stalo. Přišel za mnou doktor a řekl mi, že mám kluka, ale že je ve vážném stavu, nedonošený a rozvinul se u něj nějaký syndrom, ani jsem si nedokázala zapamatovat jaký. Navíc mi doktor připadal nějaký odměřený a ještě mi řekl, že za stav děcka můžu já a naštvalo mě to, k děcku jsem najednou pocítila až odpor, bylo mi zle, měla jsem nezvladatelnou chuť na panáka a na cigaretu. Malý byl stále na JIP a sestry mě nutily, ať jdu za ním, ale mě se zoufale nechtělo. Chuť na alkohol byla nezvladatelná, měla jsem pocit, že to snad ani nevydržím. Byla jsem nervózní a vzteklá a do toho všeho přišel doktor a za-*



*čal mi vykládat, co malému je, v jakém je stavu a prý jsem ho do něj dostala já a že jsem nezodpovědná, že dítě bude potřebovat neustálý dohled odborných lékařů a už nyní je prý jasné, že bude užívat stále nějaké léky a že snad ani nebude normální. Nakonec řekl, že za mnou přijde někdo ze sociálky. Když za mnou přišel přítel, oba dva jsme se shodli na tom, že bude nejlepší, když v nemocnici děcko necháme a postará se o něj někdo jiný. Potom jsem podepsala revers a šla si konečně zapálit a dát si panáka.“*

10. Nemrzí Vás v nynější době, že jste si dítě nenechala? Budete se v budoucnu pokoušet o další dítě?

*„Po malém mi smutno není, spíše ho беру jako "viníka" našich problémů, nechci ho vidět, doktor říkal, že bude dán do pěstounské péče, ale že stále si to můžu rozmyslet, že u rodičů je dítěti nejlépe. Já si to vůbec nemyslím, nevím, kde bych brala peníze na Sunar a na léky o kterých mluvil doktor a už vůbec nevím, kde bych vzala na plenky. Odkládala jsem porízení výbavy a ani jsem to nestihla. Bude se mít určitě dobře v nějaké rodině. Víím, že mě alkohol pomáhá, opravdu se mi líp žije s panákem, ale až se budeme mít s přítelem líp, zmůžeme se na nějaký byt, určitě dokážu přestat, najdu si práci a bude vše jiné.“*

## ROZHOVOR Č. 7

1. V jakém prostředí žijete? Žijete sama nebo s rodinou?  
*„Bydlím s rodiči, na vesnici v rodinném domečku“*
2. Kolikrát jste byla těhotná? Prodělala jste nějaké potraty?  
*„No, vzhledem k tomu, že je mi 19 let, tak jsem měla jeden potrat a jeden porod.“*
3. Užívala jste mimo těhotenství nějaké návykové látky? Alkohol nebo drogy?  
V jakém množství?  
*„Užívala jsem akorát alkohol, jinak nic. No a to jsem, jakože docela skrývala, nikdo si toho nevšiml. No a nevím no lehce, ale občas jsem do toho sklouzla a vypila jsem toho víc. Když se sešla parta, tak se toho vypilo víc. Nejčastěji víno, vypila jsem i dva litry.“*
4. Pokračovala jste v užívání návykových látek i během těhotenství? Z jakého důvodu jste nepřerušila užívání? Bylo pro Vás těhotenství dostatečně velkou motivací k přerušení užívání alkoholu?  
*„No tak já jsem dlouho nevěděla, že jsem těhotná, občas jsem mívala jen nějaké nevolnosti, ale myslela jsem si, že to mám z toho alkoholu. Když jsem zjistila, že jsem těhotná, tak jsem toho chtěla nechat, ale nějak to nešlo prostě. Občas jsem si dala, snažila jsem se to omezit, někdy víc a někdy míň, ale moc se mi to nedařilo. Pila jsem hlavně pro tu pohodu, aby mi bylo líp.“*
5. Věděla jste, že alkohol může ohrozit Vaše dítě? Slyšela jste někdy o fetálním alkoholovém syndromu?  
*„Tak jako napadlo mě to, ale tak jsem si říkala, že tomu třeba nic neuškodí a že to bude v pohodě. Slyšela jsem o tom, ale nikdy jsem nad tím nepřemýšlela, co by to mohlo být.“*

6. Navštěvovala jste během těhotenství svého gynekologa z důvodu pravidelných kontrol?  
*„Tak jako sem tam, ale moc ne. Protože mi bývalo pořád špatně, tak jsem šla ke své doktorce a ta mi nic nezjistila a poslala mě na gynekologii a řekla, ať si nechám udělat nějaké testy, tak jsem šla na tu gyndu a zjistilo se, že jsem v 5 měsíci.“*
7. Měla jste během těhotenství nějaké potíže? Léčila jste se s nějakou chorobou? Užívala jste nějaké léky?  
*„No vlastně nic. Akorát mi bývalo občas špatně, ale nepřikládala jsem to k tomu, spíš jsem si říkala, že je to z toho alkoholu.“*
8. Jak probíhal Váš porod? V jakém týdnu těhotenství jste rodila? Probíhalo vše v pořádku nebo byli přítomny nějaké komplikace?  
*„Rodit jsem začala v 27 týdnu, bolelo mě a tvrdlo mi břicho, bylo to nějaké předčasné, ale bylo to docela dost rychlé, byla jsem opilá, tak se to možná vyvolalo i tím alkoholem. Bylo to pro mě nepříjemné. Bylo tam hodně doktorů a sestřiček a asi se tam něco semlelo a bylo něco špatně, nikdo mi nechtěl nic říct, protože jsem byla alkoholička a nikdo se semnou nechtěl vybavovat.“*
9. Jak probíhala poporodní péče u Vašeho dítěte? Bylo Vaše dítě v pořádku? Nebo muselo být ošetřováno pediatry?  
*„Dítě mi vůbec neukázali, protože bylo malinké a nějaké špatné. Vůbec nic nevím. Nebylo mi nejlíp a byla jsem ráda, že už to mám za sebou a pak mi vlastně řekli, že je to s dítětem špatné a pak jsem se dozvěděla, že to dítě umřelo. Byla jsem na tom psychicky špatně, měla jsem absták. Já jsem to dítě ani nechtěla, nebyla jsem na to připravená.“*
10. Plánujete do budoucna mít další dítě?  
*„Vzhledem k tomu, že je to rok zpátky, co jsem rodila, tak o tom zatím neuvažuju. Teď o tom prostě nepřemýšlím, zkusím se dát dohromady, rodiče mi pomáhají, ale asi ze mě velkou radost nemají, ale možná se to změní.“*

## ROZHOVOR Č. 8

1. V jakém prostředí žijete? Žijete sama nebo s rodinou?  
*„Jsme se svým a jeho kámošema na ubytovně, když teda máme prachy a když je zima. Když to nejde tak spíme někde venku. Ani do azyláče už nás nechcous vzít.“*
2. Kolikrát jste byla těhotná? Provdělala jste nějaké potraty?  
*„Asi jenom dvakrát. Jednou jsem potratila děcko.“*
3. Užívala jste mimo těhotenství nějaké návykové látky? Alkohol nebo drogy?  
V jakém množství?  
*„S partičkou si dáváme vodku nebo ruma. Když na to nemáme, tak si koupíme jen krabičáka. Jeden z kámošů od mojeho párkrát sehnal perník, to byla docela sranda, všichni jsme vždycky úplně mimo, ale mám to ráda.“*
4. Pokračovala jste v užívání návykových látek i během těhotenství? Z jakého důvodu jste nepřerušila užívání? Bylo pro Vás těhotenství dostatečně velkou motivací k přerušení užívání alkoholu?  
*„Však jsem ani nevěděla, že jsem v tom. Až když mi začal růst pupek, tak mě napadlo, že to asi nebude z jídla, když skoro nejím. A proč bych měla přestávat? Já to děcko nechtěla, pila jsem dál.“*
5. Věděla jste, že alkohol může ohrozit Vaše dítě? Slyšela jste někdy o fetálním alkoholovém syndromu?  
*„Věděla, ale stejně jsem ho nechtěla, takže mi to bylo jedno. O tom druhém nic nevím.“*
6. Navštěvovala jste během těhotenství svého gynekologa z důvodu pravidelných kontrol?  
*„Ne, ani žádného gynekologa nemám.“*

7. Měla jste během těhotenství nějaké potíže? Léčila jste se s nějakou chorobou? Užívala jste nějaké léky?  
*„Když jsem byla ve stávku, tak jsem asi dvakrát spadla a měla zlomenou ruku a rozbitou hlavu. Bolelo mě i břicho, ale to jsem vždy přepila a pak mi bylo už celkem dobře. Léky jsem žádné nebrala, jestli teda nemyslíte ten perník, to je pro mě lék.“*
8. Jak probíhal Váš porod? V jakém týdnu těhotenství jste rodila? Probíhalo vše v pořádku nebo byli přítomny nějaké komplikace?  
*„Nevím, jaký to byl týden, ale všichni kolem říkali, že to děcko bude malé. Museli mě uspat, hrozně mě to bolelo a trvalo to příšerně dlouho, tak mi udělali ten císař. Pak jsem se probudila na nějakém pokoji ještě s nějakou maminou.“*
9. Jak probíhala poporodní péče u Vašeho dítěte? Bylo Vaše dítě v pořádku? Nebo muselo být ošetřováno pediatry?  
*„To nevím, já ho ani neviděla, jen vím, že to byl kluk a byl na přístrojích. Hned jsem říkala sestřám, že ho nechci, ať ho dají k adopci. Nechtěla jsem ho ani vidět, kvůli němu jsem měla na břicho hnusnou jizvu.“*
10. Nemrzí Vás v nynější době, že jste si dítě nenechala? Budete se v budoucnu pokoušet o další dítě?  
*„Nemrzí, už jsem Vám říkala, že jsem ho nechtěla. Nemám na to prachy a další neplánuju.“*

## ROZHOVOR Č. 9

1. V jakém prostředí žijete? Žijete sama nebo s rodinou?  
*„Žiju s maminkou a dětmi v bytě.“*
2. Kolikrát jste byla těhotná? Prodělala jste nějaké potraty?  
*„Těhotná jsem byla třikrát, ale potrat jsem žádný neměla.“*
3. Užívala jste mimo těhotenství nějaké návykové látky? Alkohol nebo drogy?  
V jakém množství?  
*„Nikdy jsem nějak moc nepila alkohol, spíš jen příležitostně a drogy už vůbec ne, jen jsem si občas dala vínko nebo slivovičku s manželem, ale to tak jednou nebo dvakrát za měsíc. Změnilo se to až před posledním těhotenstvím, přišla jsem o práci a přišla jsem na to, že mě můj manžel podvádí. Bylo to nejhorší období v mém životě a já začala pít. Nejdřív jsem si dala jen sklenku vína denně, ale potom už mi to nestačilo a vypila jsem lahev vína za den. Hodně jsem to skrývala, nechtěla jsem, aby to děti viděli.“*
4. Pokračovala jste v užívání návykových látek i během těhotenství? Z jakého důvodu jste nepřerušila užívání? Bylo pro Vás těhotenství dostatečně velkou motivací k přerušování užívání alkoholu?  
*„Nemohla jsem uvěřit, že jsem těhotná, jednou když jsem byla opilá a nechtělo se mi domů, tak jsem zapadla do jedné hospody a tam se semnou začal bavit docela fajn chlap. Rozuměli jsme si a po dlouhé době mi bylo celkem dobře a já se druhý den vzbudila u něj doma. Byla jsem na sebe naštvaná a beze slova jsem odešla. A z tohoto malého povyražení se mělo narodit dítě. Byl to obrovský šok, nechtěla jsem třetí dítě a už vůbec ne s člověkem, kterého jsem viděla jednou v životě. Na potrat už bylo ale pozdě, a proto jsem svůj hněv utápěla v alkoholu. Ale jelikož jsem měla dvě krásné zdravé děti doma, svědomí mi to nedalo a já se to pití snažila trochu omezit.“*
5. Věděla jste, že alkohol může ohrozit Vaše dítě? Slyšela jste někdy o fetálním alkoholovém syndromu?  
*„Vím, co to je a bála jsem se, že by to, to dítě mohlo po porodu mít a proto jsem to pití trochu omezila.“*

6. Navštěvovala jste během těhotenství svého gynekologa z důvodu pravidelných kontrol?  
*„Šla jsem tam jen na ty různé testy, jinak ne. Nechtěla jsem, aby se to nějak provalilo veřejně, že jsem těhotná.“*
7. Měla jste během těhotenství nějaké potíže? Léčila jste se s nějakou chorobou? Užívala jste nějaké léky?  
*„Ve třetím trimestru mi začaly otékat nohy, ale nebylo to nic hrozného, ani jsem žádné léky nebrala.“*
8. Jak probíhal Váš porod? V jakém týdnu těhotenství jste rodila? Probíhalo vše v pořádku nebo byli přítomny nějaké komplikace?  
*„Rodila jsem v 38 týdnu, odtekla mi doma plodová voda a hned jsem jela do nemocnice. Do tří hodin jsem porodila. Narodila se mi holčička, lékaři mi říkali, že na to, že jsem rodila skoro v termínu, tak měla nízkou váhu. Přiznala jsem jim, že jsem měla nějaké problémy s alkoholem, bála jsem se, že to může být způsobené tím a taky bylo.“*
9. Jak probíhala poporodní péče u Vašeho dítěte? Bylo Vaše dítě v pořádku? Nebo muselo být ošetřováno pediatry?  
*„Holčička byla bojovnice a krásně přibírala. Nemusely jsme ani dlouho být v nemocnici. Za dva týdny už jsme mohly jít domů.“*
10. Jaký je nynější zdravotní stav Vašeho dítěte? Je zcela zdravý? Pokud ne, jaké jsou potíže?  
*„Malá má půl roku a je už obrovská. Díky bohu se na ní nijak to moje občasné pití neprojevílo. Nikdy před tím bych nevěřila, že budu mít třetí dítě, ale v tuto chvíli jsem šťastná a vděčná za to, že ji mám. Díky ní a dalším mým dětem jsem přestala pít a snažím se začít od začátku.“*

## ROZHOVOR Č. 10

1. V jakém prostředí žijete? Žijete sama nebo s rodinou?  
*„Žiju s přítelem na ubytovně.“*
2. Kolikrát jste byla těhotná? Prodělala jste nějaké potraty?  
*„Jednou jsem byla těhotná, na potratu jsem nebyla.“*
3. Užívala jste mimo těhotenství nějaké návykové látky? Alkohol nebo drogy?  
V jakém množství?  
*„Jenom alkohol, přítel je na fetu, já to sice zkusila taky, ale nechci dopadnout jako on, tak piju jen víno a občas něco tvrdšího.“*
4. Pokračovala jste v užívání návykových látek i během těhotenství? Z jakého důvodu jste nepřerušila užívání? Bylo pro Vás těhotenství dostatečně velkou motivací k přerušení užívání alkoholu?  
*„V těhotenství jsem se snažila to omezit, ale přítel mě furt přemlouval, ať si dám, že se nic nestane a nakonec jsem stejně podlehla.“*
5. Věděla jste, že alkohol může ohrozit Vaše dítě? Slyšela jste někdy o fetálním alkoholovém syndromu?  
*„Věděla jsem to, proto jsem to chtěla omezit. O FAS jsem slyšela, ale nějaké ty definice neznám.“*
6. Navštěvovala jste během těhotenství svého gynekologa z důvodu pravidelných kontrol?  
*„Jo, navštěvovala.“*
7. Měla jste během těhotenství nějaké potíže? Léčila jste se s nějakou chorobou? Užívala jste nějaké léky?  
*„Skoro žádné, byla jsem jen nachlazená.“*
8. Jak probíhal Váš porod? V jakém týdnu těhotenství jste rodila? Probíhalo vše v pořádku nebo byli přítomny nějaké komplikace?  
*„Rodila jsem ve 34 týdnu, měla jsem rizikový porod. Odtekla mi voda a musela jsem být na kapačkách asi dva dny, než jsem porodila.“*



9. Jak probíhala poporodní péče u Vašeho dítěte? Bylo Vaše dítě v pořádku? Nebo muselo být ošetřováno pediatry?

*„Bylo nedonošené a bylo v inkubátoru a pořád kolem něj někdo lítal. Moc jsem tam nechodila.“*

10. Jaký je nynější zdravotní stav Vašeho dítěte? Je zcela zdravo? Pokud ne, jaké jsou potíže?

*„Dítě je mentálně retardované, nemám ho u sebe. Nedokázala bych se o něj postarat v takovém stavu v jakém je, proto je v ústavu.“*

# PŘÍLOHA P IV: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií  
Ústav zdravotnických věd

Mostní 5139  
760 01 Zlín

## ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Vážená paní Mg. Adéla Trnová,

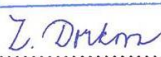
obracíme se na Vás s žádostí o umožnění výzkumného šetření na Vašem pracovišti Azylový dům pro ženy a matky s dětmi ve Vsetíně, které bude podkladem pro zpracování empirické části bakalářské práce studentky 3. ročníku studijního programu Porodní asistence, oboru Porodní asistentka.

Děkujeme za vyřízení naší žádosti a těšíme se na další spolupráci

Téma bakalářské práce	Negativní důsledky užívání alkoholu v průběhu těhotenství
Metoda výzkumného šetření	Rozhovor
Skupina respondentů	Ženy užívající alkohol v těhotenství
Pracoviště	Azylový dům pro ženy a matky s dětmi
Autor bakalářské práce	Tereza Ovčáčková
Vedoucí bakalářské práce	Mgr. Dagmar Moravčíková

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií  
Ústav zdravotnických věd

Ve Zlíně dne..... - 3 -03- 2015


  
Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.  
ředitelka Ústavu zdravotnických věd

### Vyjádření instituce:

- Žádost povolena  
 Žádost zamítnuta



Azylový dům pro ženy  
a matky s dětmi o.p.s.  
Hrbová 1561, 755 01 Vsetín  
IČO: 25 90 96 14

  
Razítko a podpis zástupce zařízení