

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav porodní asistence

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2017

Rábová Lenka

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD
Ústav porodní asistence



Lenka Rábová

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Renata Hrubá

Olomouc 2017

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci pod vedením Mgr. Renaty Hrubé vypracovala samostatně a v seznamu uvedla všechny použité bibliografické a elektronické zdroje.

V Olomouci dne 26. 4. 2017

.....

podpis

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji Mgr. Renatě Hrubé za odborné vedení bakalářské práce, ochotu, trpělivost, připomínky a cenné rady při psaní bakalářské práce.

ANOTACE

Typ závěrečné práce: Bakalářská práce

Téma práce: Návykové látky v těhotenství

Název práce: Návykové látky v těhotenství

Název práce v AJ: Addictive drugs in pregnancy

Datum zadání: 2017-01-29

Datum odevzdání: 2017-04-28

Vysoká škola, fakulta, ústav: Univerzita Palackého v Olomouci
Fakulta zdravotnických věd
Ústav porodní asistence

Autor práce: Rábová Lenka

Vedoucí práce: Mgr. Renata Hrubá

Oponent práce: Mgr. Hana Ponížilová

Abstrakt v ČJ: Hlavním cílem bakalářské práce je podat ucelený přehled o návykových látkách a předložit nejnovější poznatky o jejich působení na těhotnou ženu a plod. Tato práce se primárně zabývá vlivem pervitinu na ženu ve fertilním období a na průběh těhotenství. Shrnuje poznatky o způsobu užívání a vlivu pervitinu na lidský organismus, plod a novorozence. V závěru je práce zaměřena na péči porodní asistentky, prevenci a léčbu drogově závislých žen.

Abstrakt v AJ: The main aim of this thesis is to give a comprehensive overview of addictive substances and present the latest findings of their effects on the pregnant woman and the fetus. This work is primarily concerned with the influence of methamphetamine per woman of child-bearing period and pregnancy. Summarizes informationf how to use and the impact of meth on the human body, the fetus and newborn. At the end of the work is focused on midwifery care, prevention and treatment of drug-dependent women.

Klíčová slova v ČJ: návykové látky, pervitin, těhotenství, drogy, plod, novorozenec, léčba závislosti

Klíčová slova v AJ: addictive drugs, meth, pregnancy, drugs, fetus, newborn, addiction treatment

Rozsah: 40 stran/2 přílohy

Obsah

Úvod.....	5
1 Popis rešeršní strategie	7
2 Návykové látky.....	9
2.1 Pervitin.....	10
3 Vliv pervitinu na ženu v těhotenství.....	13
4 Vliv pervitinu na plod a dítě.....	16
4.1 Novorozenecký abstinční syndrom (NAS)	18
5 Prevence a péče porodní asistentky u závislých žen	20
5.1 Prenatální péče.....	20
5.2 Porod.....	21
5.3 Prevence.....	21
5.4 Substituční léčba u drogově závislých těhotných žen	23
5.5 Léčba u drogově závislých žen.....	25
6 Shrnutí teoretických poznatků.....	27
Závěr.....	29
Referenční seznam.....	31
Seznam použitých zkratk	34
Seznam příloh	35

Úvod

Závislost na návykových látkách se řadí mezi chronická onemocnění centrální nervové soustavy. Drogová závislost je nejčastěji označována za toxikomani. Podle Světové zdravotnické organizace je toxikomanie charakterizována změnou chování a dalšími reakcemi, které vedou k opakovanému užití látky z důvodu psychického účinku a zabránění nepříjemného stavu. Za drogu jsou považovány látky, které způsobují nepředstavitelné nutkání k opakovanému užití. Nutková potřeba užití drogy se nazývá bažení neboli craving. Nejhlavnějšími činiteli pro vznik závislosti je droga, člověk a prostředí. Závislost se tedy označuje jako bio-psycho-sociální onemocnění, kde se jednotlivé faktory vzájemně ovlivňují (Vavřínková a kol., 2006, s. 11–15).

Diagnóza závislosti je stanovena uživateli, který splňuje alespoň tři znaky závislosti během jednoho roku. Za znaky závislosti považujeme silnou touhu nebo pocit puzení po látce, potíže v sebeovládání, odvykací stav, potřebu stále většího množství látky k navození účinků, postupné zanedbávání zájmů a koníčků, pokračování v užívání i přes jasný důkaz škodlivosti na organismus (Nešpor, 2011, s. 10).

V České republice se vyskytuje stále větší počet uživatelů nelegálních návykových látek zejména mladistvých. Tento jev přináší i větší počet žen užívajících návykové látky v těhotenství. Pomoc těhotným ženám a matkám užívající návykové látky nabízí specializované zařízení Centrum pro rodinu – Drop In, které spolupracuje s hygienickou službou. V roce 2004–2014 bylo v tomto centru zaznamenáno 1126 ve fertilním věku s průměrným věkem 26,7 let, celkem 76 těhotných žen a 90 dětí (Hamplová a kol., 2015, s. 112).

Cíle bakalářské práce:

Cíl 1. Shrnout nejnovější poznatky o návykových látkách

Cíl 2. Předložit nejnovější informace o vlivu pervitinu na ženu v těhotenství

Cíl 3. Předložit aktuální poznatky o vlivu pervitinu na plod a dítě

Cíl 4. Shrnout informace o prevenci a péči porodní asistentky u závislých žen

Vstupní literatura:

VAVŘINKOVÁ, Blanka a Tomáš BINDER. *Návykové látky v těhotenství*. Praha: Triton, 2006. ISBN 80-7254-829-8.

ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1941-2.

PROCHÁZKA, Martin, Radovan PILKA, Štěpánka BUBENÍKOVÁ, et al. *Porodnictví pro studenty všeobecného lékařství a porodní asistence*. Olomouc: AED - Olomouc, 2016. ISBN 978-80-906280-0-7.

VELEMÍNSKÝ, Miloš a Blanka ŽIŽKOVÁ, ed. *Péče o těhotné ženy užívající psychotropní látky v těhotenství*. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-095-9.

VRÁNOVÁ, Věra. *Porodní asistence I.: (žena s fyziologickým těhotenstvím, porodem a novorozencem v péči porodní asistentky)*. Olomouc: Univerzita palackého v Olomouci, 2011. ISBN 978-80-244-2917-5.

1 Popis rešeršní strategie

Vyhledávací kritéria

klíčová slova v ČJ: návykové látky, pervitin, těhotenství, drogy, plod, novorozenec, léčba závislosti

klíčová slova v AJ: addictive drugs, meth, pregnancy, drugs, fetus, newborn, addiction treatment

jazyk: český, anglický

období: 2007-2017

další kritéria: recenzovaná periodika



Databáze
EBSCO, BMČ, PUBMED



Nalezeno: 249 článků



Vyřazující kritéria

- nevyhovující klíčová slova článku
- duplicitní články
- články, které nesplnily kritéria



Sumarizace využitých databází a dohledaných dokumentů

BMČ – 24

EBSCO – 2

PUBMED – 2

Sumarizace dohledaných periodik a dokumentů

Addiction – 1 článek

Adiktologie – 3 články

Alkoholizmus a drogové závislosti – 2 články

Australian Prescriber – 1 článek

Časopis lékařů českých – 1 článek

Česká gynekologie – 2 články

Československá fyziologie – 1 článek

Dekontaminace – 1 článek

Evropská zpráva o drogách – 1 článek

Farmi news – 1 článek

Hygiena – 1 článek

Lékařské listy – 1 článek

Moderní gynekologie a porodnictví – 1 článek

Pediatri Nursing – 1 článek

Pediatric pro praxi – 1 článek

Prevence úrazů, otrav a násilí – 2 články

Psychologie dnes – 1 článek

Revista Brasileira de Psiquiatria – 1 článek

Sestra – 1 článek

Vox pediatry – 1 článek

Zaostřeno – 1 článek

Zaostřeno na drogy – 2 články



Pro tvorbu teoretických východisek bylo použito 28 odborných článků, 5 knih, 3 internetové zdroje.

2 Návykové látky

Již od počátku dějin lidstva byly využívány omamné a psychotropní látky. Tyto látky měnící lidské vědomí se staly důležitou součástí náboženských i jiných rituálů většiny starověkých kultur.

Podávaly se většinou pod dohledem šamanů, kněžích a dalších osob, které s nimi měly bohaté zkušenosti. Věděli, jak droga může ovlivnit vnímání, myšlení a tělesné funkce jejich uživatelů. Protože podávání psychoaktivních látek se stalo důležitou součástí tradic dané kultury, nebyl jim znám problém užívání drog nebo závislosti.

V okamžiku, kdy psychoaktivní látky přestaly být spojovány s náboženskými a společenskými tradicemi či rituály, objevily se problémy s užíváním a závislostí. Drogová problematika souvisí také s rozvojem farmaceutického a chemického průmyslu, který vyráběl řadu syntetických sloučenin ve velkém množství.

Drogy bývaly také předmětem obchodu, protože představovaly snadné a vysoké finanční zisky. Vyrůstající nabídky na černém trhu byly provázeny vysokou poptávkou. Drogová problematika souvisí se ztrátou tradičních hodnot, ztrátou funkce rodiny a společenskými změnami (Šindelářová, 2012).

Užívání návykových látek bylo vždy společensky usměrňováno. V dnešní době je však konzumace návykových látek běžnou záležitostí, především kvůli navození pocitu blaha a odpoutání se od reality (Liška, 2013, s. 24).

Dle statistik zaujímá Česká Republika první místo v Evropě v roční spotřebě alkoholu, tedy průměrně 16,6 litrů čistého alkoholu na jednoho obyvatele. Konzumaci nikotinu u nás podléhá 30 % obyvatel, hlavně ve věku od 15 do 24 let. Například kouření vodní dýmky vzrostlo za posledních 15 let o dvojnásobek. Ze skupiny nelegálních drog jsou u nás vyhledávané hlavně konopné látky, poté halucinogeny a extáze. Mezi další náleží amfetaminy, kokain, LSD a v malé míře heroin (Antošová a kol., 2014, s. 104–113).

Na základě průzkumů prováděných na našem území byl zaznamenán zvyšující se trend v konzumaci návykových látek. Jen v roce 2013 zde figurovalo 2881 žen závislých na drogách, převážně ve věku kolem 26,9 let. Mezi nejběžněji užívané látky sem patří stimulancia (2174), opiáty (434), kanabinoidy (227), tlumivé látky (23) a halucinogeny (2). Není ale výjimkou, že se běžně vyskytuje závislost na několika látkách současně, například společně s alkoholem a kouřením (Hamplová a kol., 2015, s. 112).

Podle brazilské studie, které se zúčastnilo 8646 osob, se prokázalo, že muži užívají návykové látky mnohem častěji než ženy. Výjimka se objevila pouze u benzodiazepinu, které konzumují hlavně ženy, kvůli častějším depresím a úzkostem. Tato studie prokázala, že průměrný věk prvního kontaktu s návykovou látkou bývá kolem dvaceti let. U většiny uživatelů se také projevuje impulzivita a extravagance, ale uživatelé touží po určitém duchovním rozjímání, upřednostní halucinogeny (Schneider, 2015, s. 31–39).

2.1 Pervitin

Na našem území má pervitin dlouhou tradici. Byl spojován hlavně s injekčními uživateli v uzavřených komunitách, ale v devadesátých letech minulého století se z uzavřené drogové scény přenesl do prostředí klubů. Po chemické stránce je pervitin definován jako derivát amfetaminu – metamfetaminu. Paří do skupiny stimulujících drog a je nebezpečný i v tom, že velká část uživatelů si právě pro první užití zvolí injekční aplikaci, aby dosáhli rychlého pocitu blaženosti, celkového povzbuzení. Negativním účinkem užití může být hypertermie, oxidační stres nebo excitotoxicita (Hosák a kol., 2011, s. 131–132).

Ve vědě se amfetamin objevil již v roce 1887. Ve třicátých letech měl být amfetamin používán k léčbě opiátových závislostí, ale při dlouhodobém užívání se objevily u uživatelů psychózy, a proto se od léčby ustoupilo. V roce 1937 byl amfetamin zneužíván studenty Minnesotské univerzity ke zlepšení studijních výsledků a pro potlačení únavy. Pervitin se prvně objevil za 2. světové války jako speciální stimulant určený pro vojáky v bojových akcích. V Japonsku ho užívali piloti smrtonosných kamikadze.

Pervitin působí jako stimulant a uživatelům přináší velký příval energie, zvýšené sebevědomí, ztrátu chuti k jídlu, potlačuje únavu a bolest. Mozek zaznamenává více informací, ovšem není je schopen smysluplně a užitečně zpracovat. Člověk se cítí uvolněný, nestresovaný a bez zábran. Proto ho velmi často vyhledávají osoby s nízkým sebevědomím. Po fyziologické stránce dochází ke zvýšení srdečního rytmu, rozšíření zornic, neklidu, nadměrnému pocení a třasu. Uživatel prožívá úzkostné stavy, agresi, paranoiu a nespavost. Užívání pervitinu má negativní dopad na lidský organismus. Projevuje se hubnutím, poškozením vnitřních orgánů, ústní dutiny včetně rozpadávání zubní skloviny a oslabením organismu. Dále hrozí dehydratace, vyčerpání organismu, infekční onemocnění jako hepatitida či HIV (Kučerová, 2009).

Pervitin se vyskytuje buď jako jemně krystalický prášek nebo obsahuje větší krystaly. Je převážně bílé barvy, ale můžeme se setkat i s barvou nažloutlou nebo naružovělou. Barva pervitinu souvisí s čistotou drogy. Pervitin je bez vůně, ale má silně nahořklou chuť. Cenově se pohybuje řádově v rozmezí 800 až 1200 Kč za 1 gram látky (Mravčík, 2015, s. 83).

Pervitin je možné aplikovat několika způsoby, a právě to, jak se dostane do těla je velmi důležité. Na způsobu podání závisí očekávaný účinek drogy. U uživatelů je žádoucí, aby se účinek dostavil co možná nejrychleji a v silné intenzitě.

Nejméně rizikový způsob představuje orální aplikace v podobě želatinových kapslí. Do těchto tobolek si uživatel nasype svou dávku, uzavře a spolkne. Účinek drogy přichází pozvolna v rozmezí 15 až 30 minut. Tento způsob aplikace je považován za nejbezpečnější, avšak právě pro pozvolný příchod účinku je mezi uživateli málo vyhledávaný.

Dalším způsobem užití je kouření, které spočívá v inhalaci par, vzniklých zahříváním pervitinu vlobalu. Kouř uživatelé chytají pomocí trubičky. Při této konzumaci drogy nehrozí infekční onemocnění. I tento způsob užití je považován za méně vyhledávaný.

Dalším způsobem užití pervitinu je šňupání, kdy droga začne účinkovat přibližně od 5 do 15 minut. Pervitin se vysype na rovnou plochu, vytvoří se z něj proužek tzv. lajna či čára, kterou uživatel vdechne pomocí nosu. I tento způsob aplikace se oproti nitrožilní považuje za bezpečnější, ale pervitin v nose může štípat a pálit. Dlouhodobé užívání způsobuje trvalé poškození nosní sliznice.

Nejméně známý způsob aplikace představuje rektální užití, kdy se jedná o aplikaci do konečníku, což způsobuje velmi rychlý nástup účinku, přibližně do 30 sekund. Droga proniká do oběhu, ale neprochází játry. Aplikace se provádí pomocí stříkačky, ale bez jehly. U tohoto způsobu užití hrozí riziko přenosu hepatitidy.

Posledním způsobem je nitrožilní či intravenózní aplikace, která je nejvíce riziková. I přesto je mezi českými uživateli nejvíce oblíbeným druhem užití, u kterého hrozí přenos infekčních onemocnění a předávkování se (Laurentová a kol. 2015, s. 2–8).

Problémy, které jsou spojené s dlouhodobým, chronickým a injekčním užíváním amfetaminu byly nejvíce zjevné v severoevropských zemích. V České republice a na Slovensku jsou nejvíce patrné dlouhodobé problémy s metamfetaminem. Ke znatelnému nárůstu, převážně injekčního užívání, došlo mezi lety 2007 až 2014, a to z přibližně 20 000 uživatelů na více než 36 000 uživatelů.

V roce 2014 nastupovalo v Evropě zhruba 32 000 klientů na specializovanou léčbu drogové závislosti a uvádělo jako primární drogu amfetaminy, z toho přibližně 13 000 uživatelů nastupovalo tuto léčbu poprvé. Primární konzumenti amfetaminu činí velké procento hlášených osob, které nastupují svou první léčbu hlavně v Bulharsku, Německu, Lotyšsku, Maďarsku, Polsku a Finsku. Uživatelé, kteří uvedli jako svou primární drogu metamfetamin, se soustředí hlavně v České republice a na Slovensku. Dohromady tvoří 95 % z 8700 klientů léčících se ze závislosti na metamfetaminu v Evropě. Počet osob primárně užívající amfetaminy nastupující svou první léčbu, se v Evropě od roku 2006 zvýšil o 50 %, a to hlavně díky velkému nárůstu v Německu a do menší míry i v Česku (Evropská zpráva o drogách, 2016, s. 45).

3 Vliv pervitinu na ženu v těhotenství

Neustále se zvyšující trend konzumace návykových látek naší populace je způsoben šířením užívání drog hlavně mezi mladou populací, ale i v rámci komunity mladých matek a mladých rodin. Na základě informací hygienické stanice hlavního města Prahy bylo v roce 2013 evidováno 2881 drogově závislých žen ve věku 15–44 let. V roce 2007 byl tento počet 2638 žen. V rozmezí let 2007–2013 došlo k nárůstu uživatelék ženského pohlaví v reprodukčním věku o 9,2 %. S narůstajícím počtem závislých uživatelék souvisí také zvyšující se počet těhotných žen závislých na návykových látkách (Hamplová a kol., 2015, s. 112).

Téměř každý čtvrtý člověk, který absolvuje léčbu z drogové závislosti je ženského pohlaví a přibližně každé páté úmrtí na základě drogové závislosti je ženské. Mnoho studií již prokázalo rozdíly v závislosti mužů a žen. Ženy jsou při užívání drog více citlivé a to i během menstruačního cyklu. Na léčbu reagují lépe než muži, rychleji se dostávají z drogové závislosti, ale bohužel v mnoha případech se po negativních a emočních zážitcích k drogám opět vracejí (Preslová a kol., 2009, s. 12).

Vliv návykových látek na nechtěná těhotenství a rizikové sexuální chování žen prokázaly i studie. Jedna z nich byla realizována na území Prahy a Středočeského kraje, kdy bylo v průběhu 16 měsíců pomocí dotazníků osloveno 400 sexuálně aktivních žen ve věku 16–35 let. Dotazníky vyplňovaly ženy osobně a byly orientované na jejich zkušenosti s alkoholem, drogami a rizikovým sexuálním chováním. Výsledkem bylo zjištění, že ženy užívající drogy či pravidelně alkohol mají více sexuálních partnerů. Návykové látky měly také vliv při jejich rozhodování o sexu a užití kondomu. Tím se prokázalo, že drogy včetně alkoholu negativně ovlivňují sexuální chování žen, vedou ke zvýšené sexuální aktivitě a promiskuitě, ale také k rizikovému nechráněnému sexu (Vavřínková, 2011, s. 56–59).

V České republice užívá pervitin neboli také metamfetamin přes 25 000 osob. Pervitin je stimulantem pro centrální nervový systém, a tím zvyšuje riziko vzniku závislosti. Jeho chronické užívání způsobuje změny struktury a funkce mozku (Hosák a kol., 2011, s. 129–131).

Důvodů užívání návykových látek je celá řada a závisí na různých faktorech. Zde řadíme dědičné předpoklady, dále pak prostředí a také drogu, se kterou se uživatel setkal. U dědičných předpokladů záleží hlavně na genech, protože přispívají k formování určitého typu osobnosti. U některých jedinců se mohou vyvinout vlastnosti

zvyšující riziko problémů s drogami. Dalším důležitým faktorem je vliv prostředí, ve kterém se jedinec pohybuje. Bývá projevem hlubších psychických a psychologických problémů, jako nedostatečného sebevědomí, útekem před problémy, bezradností s vlastním životem, vlivem přátel (Šindelářová, 2013).

Začátek užívání návykových látek u žen bývá často spojen s prožitím určitého traumatu. Trauma bylo definováno jako zkušenost s něčím děsivým a většinou jde o násilí, pronásledování, sexuální zneužívání, fyzické týrání, těžké zanedbávání, úmrtí, domácí násilí, katastrofy.

Dalším faktorem je sebevědomí a duševní zdraví žen. Právě sebevědomí je součástí řady psychologických aspektů, zahrnující úzkost, depresi, rasové předsudky, kriminalitu a delikvenci. A právě nízké sebevědomí může představovat slabé místo pro ženy užívající drogy, ale i těhotné. Riziko představují i deprese, které mohou vést k začátku konzumace drog (Doležalová, 2014, s. 5–7).

Užívání drog v sobě zahrnuje i sociální důsledky od problémů s bydlením přes nezaměstnanost a zadluženost, ale i problémy ve vztazích a s rodinou. Možnosti bydlení pro uživatelky návykových látek jsou nízké a týká se to i přechodných bydlení, jako jsou azylové domy. Uživatelky jsou často pod vlivem drog, a proto jsou odmítány. Další problém v získání trvalého bydlení je častá zadluženost a výše kauce, na kterou uživatelky nemají dost financí. Často svůj problém řeší přestěhováním do větších měst.

Další problém je v možnostech uplatnění se na trhu práce. Ve spoustě případů pracují na černo a stávají se oběťmi podvodů a nereseriozního jednání, v podobě nevyplacení mzdy. Překážkou je také dlouhodobá nezaměstnanost, záznam v trestním rejstříku či nedostatečná pracovní morálka. Dle Národního registru léčby uživatelů drog bylo nejvíce nezaměstnaných právě mezi uživateli pervitinu, a to 56 % z celkového počtu uživatelů pervitinu v léčbě závislosti.

Potýkají se s problémem zadlužení, kdy hlavními příčinami bývají nedoplatky na sociálním a zdravotním pojištění, neuhrazené platby za telefon a pokuty, různé půjčky a spotřebitelské úvěry. Tento problém bývá pro drogově závislé obtížně řešitelný, protože ve většině případů nedosáhnou na podmínky osobního bankrotu a bývá na ně uvalena exekuce (Drbohlavová a kol., 2016, s. 8–9).

Užívání návykových látek během těhotenství patří ke zvyšujícím se problémům posledních let. Drogy užívané v průběhu těhotenství nejsou rizikové jen pro matku, ale způsobují změny i u vyvíjejícího se plodu, kterému může matka způsobit trvalé následky. Drogy lehce procházejí placentární bariérou do organismu plodu.

Právě pervitin patří mezi hojně zneužívané látky mezi těhotnými závislými ženami. Řada těhotných závislých žen přechází během těhotenství z jiných drog na pervitin, protože jim pomáhá udržovat tělesnou hmotnost a dodává energii. (Šlamberová a kol., 2008, s. 17–18).

Ženy s těžkou závislostí v období těhotenství často velmi nepravidelně docházejí do prenatální poradny a svou závislost zpravidla podceňují. Vzhledem k nitrožilnímu podání je nutností vyšetřit panel hepatitid, udělat vyšetření na HIV a sledovat hladiny jaterních enzymů. Návyková látka pervitin způsobuje periferní vasokonstrikci, tachykardii matky, zvýšenou iritabilitu (Mravčík a kol., 2007, s.7)

Pravidelné užívání pervitinu vede k vážným fyzickým a psychickým poškozením, u injekčního užívání se zvyšuje riziko plicní embolie, bakteriální infekce a při sdílení jehel hrozí riziko krví přenosných nemocí (Hetzerová a kol., 2014, s. 24).

Drogy narušují v období těhotenství vývoj plodu a v období laktace také snižují produkci mléka. Dále zhoršují schopnost matky starat se o své dítě. Tyto ženy také v těhotenství trpí komplikacemi, jako jsou záněty porodních cest, předčasný odtok plodové vody, anémie, hepatitida, sexuálně přenosné choroby (Kostiuk, 2013, s. 6–7).

Problémy se objevují s hygienou a udržením novorozence v čistotě. Ženy mají problémy kojit a novorozenec nepřibývá na váze. Ženy nejeví o kojení zájem a musí být na pravidelnost upozorňovány personálem nebo nekojí vůbec. Problémové je i jejich chování, kdy si od personálu nenechají poradit. Drogově závislé ženy ve většině případů nejsou schopny se samy zodpovědně postarat a pečovat o své narozené dítě, a tím mu zajistit potřebnou péči (Chrásková a kol., 2013, s. 33–38).

4 Vliv pervitinu na plod a dítě

Problematika drog byla ještě donedávna hlavně doménou medicíny dospělých, ale v posledních letech proniká i do oblasti pediatrie a neonatologie (Stará a kol. 2009, s. 382). Děti matek, které užívají drogy, patří do rizikové skupiny z hlediska porodnictví, dětského lékařství, psychologie a sociologie. Již od své nejranější fáze vývoje jsou vystaveny působení různých negativních faktorů. Objevují se zde rizika úmrtnosti plodu, vzniku vrozených vývojových vad, nedostatečného růstu, poškození mozku, předčasného porodu, narození mrtvého dítěte a mnoho dalších. Dále jsou děti po porodu ohroženy vznikem abstinčních příznaků a častějším výskytem nemocí v novorozeneckém věku (Sedláčková a kol., 2007, s. 72).

Novorozenecký abstinční syndrom se objevuje u většiny narozených dětí závislých žen na pervitinu. Příznaky jsou různé a vycházejí z reakcí v centrálním nervovém systému, ale také z poruch v trávicím, dýchacím a vegetativním systému. Výzkumy prokázaly přínos substituční terapie, která u těchto dětí abstinční syndrom zmírňuje, ale léčba musí být dlouhodobá (Stará a kol., 2009, s. 382–383)

K určení přítomnosti abstinčních příznaků se používá několik skórovacích systémů. V naší republice se užívá k určení tíže novorozeneckého abstinčního syndromu a k indikaci farmakoterapie skórovací systém podle Finneganové, a to na základě bodového ohodnocení přítomnosti a intenzity jednotlivých symptomů abstinčního syndromu. Hodnotí se zde celkem 20 kritérií v bodovém rozmezí od 1 do 8 bodů dle významnosti příznaků. Toto skórování začíná dvě hodiny po porodu. Při hodnotě 8 bodů se dále pokračuje ve skórování po 4 hodinách, ale při vyšším počtu nad 8 je to po 2-3 hodinách (příloha 1 a 2).

Abstinční příznaky mohou být u novorozence diagnostikovány několika způsoby. Za prvé je to anamnéza matky, kdy se zjistí délka její závislosti, druh užívané drogy, čas poslední aplikované látky a substituční léčba. Za druhé se stanoví přítomnost klinických příznaků abstinčního syndromu pomocí skórování dle Finneganové. Za třetí se provede toxikologický screening u matky z moči či krve a u novorozence buď z moči, krve, smolky, vlasů, tkáně pupečníku. U moči se jedná o dostupné a spolehlivé vyšetření, ale musí být zachycena brzo po porodu. Krev má malou výtěžnost pro nízké koncentrace stanovovaných látek. Smolka představuje v současnosti nejspolehlivější metodu, která prokazuje expozici drog ve 2. – 3. trimestru, ale provádí se pouze ve

specializovaných laboratořích. Vlasy jsou vhodné pro průkaz dlouhodobé expozice, ale nevýhodou je dostupnost pouze ve specializovaných laboratořích a finanční náročnost. Vyšetření z tkáně pupečníku má obdobné výsledky a výhody jako u smolky. Dále čtvrté se provádí laboratorní vyšetření k vyloučení jiných onemocnění, mající podobné příznaky jako abstinenční syndrom, jako jsou infekce, metabolická onemocnění či poruchy vnitřního prostředí (Stará a kol., 2009, s. 382–383).

Pervitin patří mezi drogy amfetaminové skupiny, které jsou vysoce lipofilní, což umožňuje rychlý přenos přes uteroplacentární bariéru. Poločas rozpadu amfetaminu v plazmě byl stanoven na 12 hodin a má přetrvávající účinek. Výrazná vasokonstrikce činí snížení průtoku v děložní tepně, zvýšení vaskulární rezistence a výsledkem je hypoxémie, hypertenze a tachykardie plodu. Vlivem chronické hypoxie se narodí plod s nízkou porodní hmotností a se známkami nitroděložní růstové restrikce. Proto se doporučuje provádět pravidelnou ultrasonografickou biometrii plodu a změření průtoku v děložní tepně. Při užívání pervitinu v těhotenství hrozí riziko předčasného porodu. Dále je prokázán zvýšený výskyt placentárních změn, které mohou zapříčinit odloučení placenty a syndrom náhlého úmrtí novorozence (Mravčík a kol., 2007, s. 7).

Látky, které působí závislost u matky, mohou vyvolávat závislost i u plodu, protože v mozku plodu jsou receptory reagující na návykovou látku a vyvolávají fyzickou závislost. Po oddělení pupečníku tak není novorozenec zásobován drogou a objevují se abstinenční příznaky. U novorozenců s abstinenčním syndromem je typická přecitlivělost smyslů (Velemínský a kol., 2008, s. 91–92).

Stálým a častým problémem zůstává oddělení přímých účinků pervitinu pro mnohočetné závislosti. Ženy ve většině případů užívají více drog někdy i ve spojení s kouřením a alkoholem. Proto se mnoho moderních studií zabývalo sledováním dětí drogově závislých uživatelů. Zjistilo se, že novorozenci vystaveni účinkům pervitinu samotného nebo v kombinaci s jinými drogami mají nižší porodní hmotnost, menší obvod hlavičky, kratší dolní končetiny, vyšší relativní riziko výskytu defektů močové a pohlavní soustavy. Někteří z odborných autorů, jako S. R. Kandall či J. J. Volpe, píší o neonatálním neurotoxickém syndromu nebo o neonatálním neurologickém syndromu. Projevují se přítomností hypertonu, iritabilitou, rychlými reflexy, křečemi, apnoickými pauzami, průjmy. Objevují se i poruchy spánku, třes, abnormální evokované zrakové potenciály a EEG záznam. Matkám není doporučeno kojení a po porodu se provádí zástava laktace. Dle Brazelton Neonatal Behavioral Assessment Scale se u těchto dětí projevují známky abnormálního chování. Děti mají omezenější návyky a více stresové

chování. Dále se prokázaly neurobehaviorální a vývojové nedostatky u dětí pozdějšího věku, které byly vystaveny účinkům drogy. Dalšími riziky jsou anomálie srdce nebo vylučovací a pohlavní soustavy, krvácení do mozku. Dokonce i v průběhu dětství přetrvává zvýšené riziko syndromu náhlého úmrtí dítěte (Mravčík a kol., 2007, s. 7).

U dětí pozdějšího věku drogově závislých matek bývá často uváděn možný růstový deficit, opožděný psychomotorický vývoj, mohou být narušeny kognitivní funkce a percepční schopnosti. Typické jsou problémy s učením a poruchy chování. Důležitým faktorem pro vývoj dějí toxikomanek je rodinné zázemí a socioekonomické podmínky, ve kterých dítě vyrůstá. V mnoha případech bývají děti z rodin odebrány a umístěny do ústavní péče. Hlavními důvody bývá nezáměr a neschopnost rodičů o dítě pečovat.

Péče o děti drogově závislých matek není již koncentrována jen do specializovaných center, ale pomalu se stává součástí široké pediatrické praxe. Hlavně v novorozeneckém a kojeneckém období je nezbytná správná lékařská a ošetrovatelská péče a také včasný začátek řešení sociální problematiky. V pozdějším věku dítěte se do péče zapojují další profese zejména neurologové, fyzioterapeuti, psychologové a sociální pracovníci (Stará a kol., 2009, s. 383).

4.1 Novorozenecký abstinční syndrom (NAS)

Různorodé drogy, převážně takové co mají tlumivé účinky na centrální nervový systém, jsou známy vznikem fyzické závislosti u novorozenců. Tato závislost se projevuje tzv. novorozeneckým abstinčním syndromem (Mravčík a kol., 2007, s. 10).

Léčba a pozorování probíhají na neonatologickém oddělení, protože novorozenecký abstinční syndrom může dítě ohrožovat na životě. Jsou sledovány převážně děti vystavené účinkům drog poslední tři týdny před porodem. U žen závislých na heroinu bývá dítě sledováno 5 dní. Pokud žena užívala metadon, sleduje se dítě 21 dní, v případě psychofarmak je to 10 až 14 dní.

Děti s novorozeneckým abstinčním syndromem se ukládají do inkubátorů přikrytých látkou, aby se co nejméně působilo na jejich smysly. Dítě se položí do speciálního pelíšku ve tvaru dělohy a polohuje se do prenatální polohy. Jako prevence vzniku syndromu náhlého úmrtí novorozence je preferována poloha na zádech. Novorozenec tak leží v tmavém, klidném, tichém, termoneutralním prostředí a manipuluje se s ním jen v případě nutnosti a velmi šetrně. Nezbytná je monitorace vitálních funkcí dítěte (Fuziková a kol., 2003, s. 42).

Měla by se podávat vysokokalorická strava (150 až 200 kcal/kg/den), a to v krátkých intervalech a v malých dávkách. Během substituční léčby je kojení u žen rozporuplné. Při podávání Subutexu žena kojí bez omezení. Při metadonové léčbě panuje mezi odborníky nejednotnost (Stará a kol. 2009, s. 383). American Academy of Pediatrics doporučuje ženám kojít, pokud denní dávka metadonu u matky nepřekročí 20 mg na den. Tehdy do mléka přijde asi 1 až 3 %. Podle světových pediatriů, převážně australských a novozélandských, kojení při metadonové substituci napomáhá snižování abstinčního syndromu u novorozenců (Mravčík a kol., 2007, s. 9).

U žen, které nenavštěvují prenatální poradnu nebo ty co se odmítly léčit, by mělo být kojení kontraindikováno. Ženám pokračujícím v užívání návykových látek nebo pozitivním na HIV je kojení zakázáno. V případě trávicích potíží, a když dítě neprospívá, se zavádí nasogastrická sonda. U novorozenců se musí pečlivě sledovat dehydratace, která může vést ke zhoršení jeho zdravotního stavu.

Důležité je pravidelné přebalování a potírání například měsíčkovou mastí, z důvodu předcházení zapaření při průjemových stolicích. Studie také prokazují, že když jsou matka a dítě v jednom pokoji, snižuje se závažnost abstinčního syndromu novorozence. Dětem napomáhá i muzikoterapie, dudlík, houpání nebo pravidelné mazlení (MacMullen a kol., 2014, s. 170–171).

5 Prevence a péče porodní asistentky u závislých žen

5.1 Prenatální péče

Vliv užívání drog závisí hlavně na tom, jestli se jedná o experiment, nepravidelné užívání nebo závislost. Příležitostné uživatelky si většinou uvědomí škodlivé důsledky drog a během těhotenství abstinují. Drogově závislé ženy svou energii vynakládají na získávání drogy a v důsledku toho se nedostatečně starají o uspokojování svých vlastních potřeb. Mají chaotický životní styl a peněžní prostředky utrácí za drogu. Téměř ve všech případech odkládají i prenatální péči. Dá se říci, že gravidita není u převážné většiny drogově závislých pádný důvod ke změně stereotypního chování.

Péče o ženu závislou na drogách začíná jejím vstupem do zdravotní péče. Neměla by být nucena k abstinenci, ale je jí doporučena odborná péče, která jí pomůže ve snižování dávek, popřípadě v zahájení substituční terapie. Dále jí jsou doporučeni protidrogoví odborníci. U těchto žen není péče omezena jen na prenatální péči o samotnou matku a plod, ale jsou řešeny i otázky výživy, bydlení v těhotenství a po porodu či péče o dítě (Vavřínková a Binder 2007, s. 331).

Těhotné ženy závislé na návykových látkách ve většině případů prenatální péči zanedbávají a lékařskou pomoc vyhledají až v období porodu. Nejdůležitějším a prvním krokem by mělo být zjištění a odhalení, že jde o ženu narkomanku a stanovení správné anamnézy. Bohužel spousta žen tuto skutečnost tají, a proto je důležité všimnout si každého detailu, který pak pomůže odhalit drogovou závislost. Poté je důležité zjistit informace o rodinné, pracovní, sociální a porodnické anamnéze, dále druh, množství a četnost užívání drogy. Ženy nadměrně závislé na návykových látkách jsou zdravotníky poučeny o všech možných rizicích, léčebných metodách a postupech a jsou předány do specializovaných center nebo je kontaktován sociální pracovník. Protože ženy většinou nemají přehled o svém posledním menstruačním cyklu, provádí se ultrazvukové vyšetření, pro stanovení správné datace těhotenství. Dalším důležitým krokem je provedení biometrie plodu, pro odhalení intrauterinní růstové restrikce plodu. Nalézají se také různé případné vrozené vývojové vady, funkčnost, uložení placenty a množství plodové vody. Ženy bývají porodními asistentkami poučeny o důležitosti a správnosti stravování kvůli správným váhovým přírůstkům. Závislé ženy ve většině případů drogu užívají intravenózně, a proto mají poškozené žíly a krev jim bývá odebrána z krku, třísla nebo dolních končetin. Kromě běžného screeningového vyšetření

jim je odebrán vzorek na syfilis, panel hepatitid, HIV, jaterní enzymy a toxikologické vyšetření. Dále je proveden elektrokardiograf (EKG), pro zjištění správné srdeční činnosti (Vavřínková, 2013, s. 153–166).

5.2 Porod

Těhotné závislé ženy často porodnici navštíví až v době porodu. Teprve při příjmu ženy jsou odebrány potřebné těhotenské odběry, zánětlivé markery a krevní obraz. Často u ní není provedeno vyšetření hepatitidy, a proto je potřeba s ní zacházet jako s infekční osobou. Ze strachu z porodních bolestí ještě žena užije drogu při odjezdu do porodnice. Dalším krokem je ženě zajistit žilní vstup, ještě při příjmu. To není ve většině případů možné a je nutný centrální žilní přístup. Pro určení placentární insuficience a hypoxie plodu se provádí monitorace KTG. U porodu je důležitá přítomnost pediatra a týmu, kteří budou připraveni na možné riziko resuscitace novorozeného dítěte. Ženy závislé na pervitinu jsou citlivé na vnímání bolesti, neklidné, nervózní a hůře komunikují. Proto jim jsou vysvětleny výhody epidurální analgezie, před níž je nutný krevní obraz a koagulace. V případě, že pacientka epidurální analgezii odmítne, je u ní možné použít opioidní analgetika a spasmolytika. Drogová závislost není důvodem k provedení císařského řezu. K němu jsou důvody obdobné, jako u žen bez abúzu (Vavřínková, 2013, s. 153–166).

Pokud je to možné, tak i u císařského řezu je vhodnější částečná anestezie. Celková anestezie se praktikuje v případě akutních císařských řezů a u intoxikovaných pacientek. Epidurální katetr se ponechává i po ukončení operace ke snížení pooperačních bolestí (Mravčíka kol., 2007, s. 10).

U žen toxikomanek se vyskytuje třikrát až sedmkrát vyšší riziko předčasného porodu, snížená porodní hmotnost plodu, nezralost a novorozenecká úmrtnost než u běžných zdravých žen (Kostiuk, 2013, s. 6–7).

5.3 Prevence

Prevence užívání návykových látek nebyla zatím v České republice tolik rozvinuta. Nezbytná je nutná informovanost veřejnosti o všech účincích drog a nutnosti abstinence v období těhotenství a šestinedělí. Prevence by měla být zahrnuta ve školách do předmětů rodinné a sexuální výchovy a tím apelovat na mladé osoby, především dívky.

Jednou z užívaných forem primární prevence jsou „peer programy“, kdy o prevenci přednášejí vyškolení „peeri“ neboli vrstevníci a ti v rámci své vrstevnické skupiny vysvětlují zdravé normy a způsoby chování a odmítají negativní návyky. K další formě primární prevence patří tzv. nízkoprahové kluby pro děti a práce s ohroženými dětmi přímo na ulici. Tyto nízkoprahové kluby jsou určeny především pro děti a mládež trávící svůj volný čas touláním po ulici, mezi nesprávnými kamarády nebo si neumí najít vhodné volnočasové aktivity. Představují druh volnočasové alternativy a navíc poskytují poradenství a sociální servis. Tyto kluby nabízejí mládeži mnoho programů a vybavení. Dále preventivní opatření vykonávají sociální pracovníci tzv. streetworkeri, kteří mládeži nabízejí poradenství přímo v terénu, pomohou jim s jejich problémy nebo jim asistují při realizaci jejich vlastních nápadů a akcí (Sananim, 2009).

Důležitou oblastí prevence jsou i centra pomoci pro těhotné ženy narkomanky. Jejich děti ve většině případů vyrůstají ve velmi špatných podmínkách, kde jsou vystavovány fyzickému násilí či sexuálnímu zneužívání. Ve spoustě případů jsou zneužívané, týrané, zanedbávané děti matkám odebrány a vychovávány v dětských domovech nebo pěstounské péči (Schmidtová, 2007, s. 361).

Problematika návykových látek a užívání v těhotenství je velmi závažným společenským problémem. Návykové látky mají vliv na psychické a fyzické zdraví žen, ale působí komplikace i v dalším životě ještě nenarozenému dítěti. Jestli závislá žena žije v partnerském nebo manželském svazku, dostane se rodina díky závislosti jednoho nebo obou rodičů do jisté izolace a destabilizace. Díky finančním výdajům za drogy dochází ke změnám hodnotového žebříčku závislého a péče a výchova dětí se ocitá až na okraji zájmů rodičů. Zatím neexistuje žádný přesný údaj o počtu těhotných uživatelů drog a narozených dětí, které se mohou označit jako zvlášť ohrožené. Ale lze říci, že se počet těchto žen neustále zvyšuje (Mravčík a kol., s. 10)

V České republice existují kontaktní centra, substituční centra a internetové portály, kde mohou drogově závislé osoby vyhledat pomoc. Specializují se také na péči o těhotnou drogově závislou matku a její dítě. Například v roce 2007 byly na našem území uskutečněny čtyři programy pro ženy, matky s dětmi a těhotné ženy, které se zaměřovaly na ustálení sociálního a psychického stavu klientů, dále na roli matky a vztah k dětem, rodině a péči o domácnost. Mezi základní poskytované služby těchto programů patří individuální poradenství a psychoterapie, prevence relapsu, partnerská a rodinná terapie, rodičovské skupiny, skupiny pro matky, poradenství, fyzioterapie,

sociální práce jako prevence nechtěného těhotenství, šetření v domácím prostředí, hlídání dětí s programem (Mravčík a kol., 2007, s. 10).

Jedním z nich je Centrum pro rodinu Drop-In, o.p.s., jehož program se řídí heslem: „Děti patří domů, pokud je to možné.“ Jde o registrované nestátní zdravotnické zařízení, zaměřující se na ambulantní kontakt, první pomoc, poradenství, terapii či různými typy preventivní činnosti. Zařízení realizuje různé projekty např. „Resocializace matek užívajících psychotropní návykové látky a monitoring jejich dětí v kojeneckých ústavech a dětských domovech“. Svou činnost projekt zahájil v roce 2000. V dubnu roku 2002 vzniklo Centrum pro rodinu, kam byl tento projekt zařazen a nyní nese novější název „Integrace rodiny“. Projekt se zabývá motivací a směřováním své klientky k abstinenci, nabízí řešení zabezpečením gynekologicko-porodnické péče, psychoterapeutické a sociální péče, dále pomoci stabilizovat jejich zdravotní stav v období těhotenství, pomoc v sociálních situacích, rozvíjet sociální dovednosti.

Velkou částí klientek Centra pro rodinu jsou ženy v období adolescence. Je to etapa života, která znamená období hledání, přehodnocování, jedinec musí zvládnout své proměny a vytvořit si svou identitu (Sedláčková a kol., 2007, s. 45–50).

5.4 Substituční léčba u drogově závislých těhotných žen

Terapií je časově neomezená udržovací léčba, díky níž se odkládá trvalá abstinence na dobu, než bude pacient schopen abstinenci léčbu podstoupit. Osobám se podává substituční látka jiným než nitrožilním způsobem. Díky tomu se potlačí u pacientů abstinenci příznaky, což mu umožní zlepšit kvalitu života. Léčba probíhá podáním látky metadon a buprenorfin (subutex) nebo za pomoci nefarmakologických složek (Mravčík a kol., 2007, s. 8–9).

Ženy podstupující substituční léčbu mají lepší předpoklady pro nekomplikovaný průběh těhotenství, výchovu dítěte a jeho finanční zajištění. Převážná část těchto žen se velmi často zařazuje do pracovního procesu, má dokončené vzdělání a začlení se do normálního prostředí. Ženy přející si děti podle toho přistupují i k prenatální péči a uvědomují si její důležitost (Vavřínková a Binder, 2007, s. 330–335).

Při léčbě představuje u uživatelů významnou roli ženská role a s ní spojené nastávající těhotenství a příprava na budoucí roli matky. Nezastupitelný vliv má partner, který velmi často uživatelky udržuje v drogové závislosti. Důležitá je zde snaha odborníků udržet klientku abstinovat. Snažit se ji zapojit do léčby co nejdříve, než u ní

nastane záporná situace a o léčbu a abstinenci neprojeví již zájem (Maierová, 2010, s. 244–245).

Téměř většina těhotných žen či matek během léčby dospěje k rozhodnutí řešit svůj vztah s partnerem. Převážně se jedná o nesezdané páry s neplánovaným rodičovstvím, kdy partner je otcem dítěte, nebo jde o partnera, který je ochoten se o dítě starat. Skoro vždy spolu partneři sdíleli drogovou minulost. Převážně jsou uživatelé návykových látek či ve výkonu trestu. Jedním z důvodů, proč žena během léčby i po ní zůstává s partnerem závislým na drogách je ten, že si myslí, že společné dítě ho změní, začne nový život a pocítí zodpovědnost k rodině. Problém v léčbě nastává pro ženu v případě dominantního partnera například bývalého dealera, který nelibě nese ztrátu své partnerky a často ji vystavuje citovému vydírání (Hanzal, 2007, s. 380–382).

Metadon

U těhotných uživatelék drog je důležité dosáhnout stabilní hladiny drog a tak snížit vznik fetálních abstinenčních příznaků (Mravčík a kol., 2007, s. 8).

Metoda spočívá v tom, že ženě je podána látka, která zmírní její abstinenční příznaky a celková léčba se tak odloží, než jí bude moci podstoupit. Na našem území je nejběžněji užívána substituční látka metadon. U ženy, které užívají metadon, je vysoký předpoklad, že se zapojí do prenatální péče. Narozené děti poté nejsou podvyživené, zmenší se riziko porodních komplikací, ale bohužel se nezabrání abstinenčnímu syndromu. Problémem při podávání metadonu v těhotenství je jeho dávkování, kdy není jasné, zda by se měly dávky zvyšovat či snižovat. Bylo zjištěno, že množství metadonu neovlivňuje vznik abstinenčního syndromu u novorozenců. U dávek vyšších než 40 mg na den byla zaznamenána snížená pohybová aktivita a dýchací pohyby plodu. Je doporučeno podávání metadonu gravidním ženám ve 2 dávkách po 12 hodinách. Jako důvod se uvádí to, že při tomto dávkování není ovlivněno chování plodu. V České republice je ženám metadon podáván po 24 hodinách (J. Cleary, 2013, s. 762–770).

Ukončení této léčby metadonem je nejbezpečnější v průběhu II. trimestru. Do období 14. týdne těhotenství hrozí riziko spontánního potratu a přerušení ve III. trimestru může vyvolat předčasný porod.

Látka metadon se hromadí v játrech, slezině a plicích plodu a při přerušení pupečníku se začne uvolňovat. Čím větší je substituční látka u matky, tím výraznější jsou abstinenční příznaky u novorozence, které se mohou objevit až za 2–4 týdny po narození (Mravčík a kol., 2007, s. 9).

Buprenorfin (Subutex)

Mezi další možné užívané látky k substituci patří subutex, neboli také buprenorphin. Tato substituční látka se nachází v opiátech a tlumí abstinenci příznaky, které u novorozeneckých dětí přicházejí druhý den po narození, ale rychle vymizí (Vavřínková, 2013, s. 162–163).

Účinky buprenorphinu nastupují pomaleji, ale přetrvávají i po více než 24 hodinách (Mravčík a kol., 2007, s. 9).

Nefarmakologické složky

Do tohoto způsobu podpůrné léčby při substituci se řadí psychoterapie, psychosociální poradenství, poradenství zaměřené na volbu vhodného zaměstnání či zvyšování kvalifikace, ošetrovatelské služby, terapie somatických onemocnění, fyzioterapie, arteterapie, pracovní terapie apod. (Mravčík a kol., 2007, s. 9).

5.5 Léčba u drogově závislých žen

V české odborné literatuře chybí studie o charakteru a systému léčby závislých žen na pervitinu, a proto byl proveden výzkum s cílem zjistit, jak si personál ženského lůžkového oddělení Kliniky adiktologie 1. lékařské fakulty, Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze představuje typickou pacientku léčenou z pervitinové závislosti. Byly zde také popsány léčebné postupy užití při léčbě těchto žen.

Pacientky závislé na pervitinu patřily k nejmladším na oddělení a pocházely z různých sociálních zázemí. Byly živější, svobodomyšlnější, měly problém setrvat u jedné činnosti. Drogová závislost se u nich vyvinula ještě v období jejich nezralosti, měly poruchy v chování, opakovaně se u nich objevovala krize a neuznávaly autority. Sledované pacientky měly větší sklon k porušování pravidel oproti například pacientkám závislých na alkoholu. Byly více destruktivní a agresivní. Neuměly dodržovat jasně nastavené hranice nebo je testovaly. Jedním z problémů byl kontakt s pacienty z mužských oddělení. Pacientky se cítily dobře, když o ně někdo opačného pohlaví projevil zájem, což je velmi často odvádělo od terapie.

Začátky léčby jsou vždy obtížné. Pacientky odmítají spolupracovat, jsou nevyzrálé, rebelují a vzdorují. Pervitin představoval způsob, jak se osamostatnit a vzepřít vůči pravidlům. Velké procento žen z léčby odejde dřív nebo podepíše revers. Důležitým prvkem při léčbě je pracovní terapie, kdy pacientky dostanou jednoduchý

úkoly a po splnění jsou oceněny. Mezi další prvky patří psychoterapie, která je směřována na nemoc a na analýzu modelových situací v léčbě. Pokud pacientka přijme zodpovědnost za svou situaci a uvědomí si svoji závislost, mohou se s odborníky při léčbě zaměřit na traumata, která například prodělala v dětství.

Při léčbě závislých pacientek je velmi důležitá spolupráce s rodinou. Velmi zde záleží na rodinném prostředí, odkud pacientka pochází. Ve většině případů pacientky přichází do léčby, když rodina vyčerpala všechny své možnosti pro nápravu. Rodinní příslušníci mohou také využít možnost rodinné terapie s hospitalizací na oddělení. A po ukončení léčby mohou docházet na rodinné terapie ambulantní formou a s pacientkou mohou navštěvovat i tzv. doléčovací skupinu. Skupin se zúčastňují bývalé i současné pacientky, které zde mohou získat i potřebnou motivaci pro svou léčbu.

Po absolvování základní odvykací léčby, která trvá minimálně čtyři měsíce je pro pacientky závislé na pervitinu nezbytné doléčování a opakování procesu. Pacientky mají ale větší potíže se zařazením zpět do běžného života. Důvodem bývají drogově závislí přátelé, nemají práci a kvalitní zázemí, často nemají dokončené vzdělání. U těchto žen se považuje za velký úspěch jejich abstinence od všech drog a to legálních i nelegálních. V opačném případě se s nimi pracovnice často setkávají při léčbě z jiných závislostí, například alkoholových (Hetzerová a kol., 2014, s. 23–27).

6 Shrnutí teoretických poznatků

Drogová závislost patří mezi chronická onemocnění centrální nervové soustavy a označuje se jako toxikomanie. Drogou je označována látka, která způsobí potřebu k opakované konzumaci. Návykové látky mají své místo v historii lidstva, kdy byly využívány jako součást náboženských rituálů. V České republice se zvyšuje počet uživatelů nelegálních návykových látek, což s sebou přináší také vzrůstající počet těhotných žen a matek. V České republice je v roce 2016 evidováno podle Národního registru uživatelů drog přes 25 000 osob závislých na pervitinu. Ten stimuluje centrální nervový systém a zvyšuje tak riziko závislosti.

V posledních letech se drogovou problematikou zabývá i oblast pediatrie a neonatologie. V naší republice, ale doposud neexistuje screeningová metoda, která by zjistila zneužívání drog a byla vhodná pro použití u gravidních žen.

Užívání návykových látek má vliv na chování žen, což souvisí s rizikovým sexuálním chováním a nechtěným těhotenstvím. Mezi hlavní důvody začátku užívání návykových látek u žen patří dědičné předpoklady, vliv prostředí či prožité trauma. Bohužel konzumace pervitinu v těhotenství nemá vliv jen na matku, ale působí také na plod, kterému může způsobit trvalé následky, protože přechází přes placentu do organismu plodu. Řada žen v období gravidity přechází na užívání právě pervitinu, který napomáhá udržovat tělesnou hmotnost, potlačuje chuť k jídlu a dodává ženám energii.

Ženy závislé na návykových látkách svou péči většinou zanedbávají a lékařskou pomoc vyhledají až v období porodu. Tím nejdůležitějším a prvním krokem je odhalení, že jde o ženu narkomanku a stanovení přesné anamnézy. Bohužel tyto ženy svou závislost často tají, a proto je velmi důležité všimnout si každého detailu, který pomůže odhalit drogovou závislost. Poté se zjišťují informace o rodinné, pracovní, sociální a porodnické anamnéze, druh, množství a pravidelnost užívané drogy. Ženy nadměrně závislé na pervitinu bývají poučeny o možných rizicích, léčebných metodách a jsou předány do specializovaných center. Ženám jsou provedeny nejrůznější vyšetření a odebrány vzorky. Ze strachu z porodu ženy užijí pervitin často těsně před odjezdem do porodnice. Po příjezdu do porodnice jsou ženám vykonána potřebná vyšetření, a protože u ní velmi často není během těhotenství provedeno vyšetření hepatitidy či HIV, mělo by se s ní zacházet jako s infekční osobou. Drogově závislé ženy jsou citlivé na bolest, a proto jim jsou vysvětleny výhody epidurální anestezie. Drogová

závislost není důvodem pro porod císařským řezem. U porodů žen užívajících pervitin je nutná přítomnost pediatra a týmu, který je v případě nutnosti připraven na resuscitaci narozeného dítěte.

Několik hodin po narození se u novorozenců projevuje abstinční syndrom. Novorozenci bývají předáni na jednotku intenzivní péče. Jsou uloženi do inkubátorů přikrytých látkou, která zabraňuje působení na jejich smysly. Je jim podávána vysokokalorická strava.

Velmi důležitá bývá také prevence, která by měla být rozvíjena již u dětí školního věku a apelovat tak především na mladé dívky. Nezbytné je také informovat veřejnost o možných účincích drog a nutnosti abstinence v období těhotenství a šestinedělí. Bohužel i přes veškerou snahu ženám pomoci v léčbě, abstinenci nebo v péči o dítě, jsou děti matkám často odebrány a umístěny do dětských domovů a pěstounských péčí.

S poznatky o problematice užívání návykových látek, konkrétně pervitinu, v těhotenství by měla být obeznámena každá porodní asistentka. Často také musí poučit ženu o vlivu drog na jejich zdravotní stav v dospívání, během těhotenství nebo šestinedělí. Musí být také obeznámena se všemi metodami, které odhalí abstinční syndrom u novorozence a další jiné symptomy. Tato práce by mohla být vhodným informačním materiálem pro porodní asistentky nebo by mohla posloužit jako výukový materiál na školách pro poučení mladých dívek.

Závěr

Bakalářská práce představuje a shrnuje poznatky o užívání návykových látek, především pervitinu u žen během fertility a v období jejich těhotenství. Ukazuje na vznik všech možných nebezpečných rizik u matek a jejich dětí. Byly stanoveny čtyři hlavní cíle.

Návykové látky se užívají již od počátku dějin lidstva, kdy uživatelé věděli, že droga ovlivní jejich vnímání, myšlení a tělesné funkce. Na základě nejrůznějších prováděných průzkumů byl zjištěn vzrůstající trend v konzumaci návykových látek. Drogy se šíří hlavně mezi mladou populací, ale také v rámci komunity mladých matek a mladých rodin. Například v roce 2013 to bylo 2881 žen závislých na drogách v průměrném věku 26,9 let. Oproti tomu v roce 2007 to bylo 2638 žen. To znamená nárůst v rozmezí let 2007–2013 o 9,2 %. Práce byla směřována na pervitin, který patří do skupiny stimulujících drog způsobujících celkové povzbuzení. V naší republice užívá pervitin přes 25 000 osob. Pervitin je velmi nebezpečnou návykovou látkou a většina uživatelů si volí nitrožilní aplikaci. Uživatelům stimuluje centrální nervový systém, navozuje pocit blaženosti, celkové povzbuzení, zrychlené myšlení, odstraňuje únavu.

Vzrůstající počet uživatelů návykových látek souvisí také se zvyšujícím se počtem těhotných žen závislých na návykových látkách. Mezi důvody užívání drog patří dědičné předpoklady, vliv prostředí, prožité trauma, sociální problémy, sebevědomí a duševní zdraví žen. Užívání drog v těhotenství je rizikové nejen pro matku ale také pro dítě. Pervitin pomáhá ženám udržet tělesnou hmotnost, potlačí chuť k jídlu a dodá jim energii. Užívání pervitinu vede k vážným fyzickým a psychickým poškozením. Při injekčním užívání se zvyšuje riziko plicní embolie, bakteriální infekce a při sdílení jehel hrozí i riziko krví přenosných nemocí. Z provedených výzkumů také vyplynulo, že drogově závislé ženy nejsou ve většině případů schopny se postarat o své dítě.

Děti matek, které užívají drogy, patří do rizikové skupiny z hlediska porodnictví, dětského lékařství, psychologie a sociologie. Již od své nejranější fáze vývoje jsou vystaveny působení faktorů. Objevují se zde rizika úmrtnosti plodu, vzniku vrozených vývojových vad, nedostatečného růstu, poškození mozku, předčasného porodu, narození mrtvého dítěte a mnoho dalších. Dále jsou děti po porodu ohroženy vznikem abstinčních příznaků a častějším výskytem nemocí v novorozeneckém věku.

Na základě pozorování se zjistilo, že novorozenci vystaveni účinkům pervitinu samotného nebo v kombinaci s jinými drogami projevovali nižší porodní hmotnost, menší obvod hlavičky, kratší dolní končetiny, vyšší relativní riziko výskytu defektů močové a pohlavní soustavy. Někteří z odborných autorů, jako S. R. Kandall či J. J. Volpe, se zmiňují o neonatálním neurotoxickém syndromu nebo o neonatálním neurologickém syndromu. Ty se projeví přítomností hypertonu, iritabilitou, rychlými reflexy, křečemi, apnoickými pauzami, průjmy. Dále se u těchto dětí objevují poruchy spánku, třes, abnormální evokované zrakové potenciály a EEG záznam. Mezi další možná rizika patří anomálie srdce nebo vylučovací a pohlavní soustavy, krvácení do mozku a i v průběhu dětství přetrvává zvýšené riziko syndromu náhlého úmrtí dítěte. Vliv drog na dítě byl pozorován i u dětí pozdějšího věku, kdy bývá uváděn možný růstový deficit, opožděný psychomotorický vývoj, mohou být narušeny kognitivní funkce a percepční schopnosti. Typické jsou problémy s učením a poruchy chování.

Těhotné ženy závislé na návykových látkách svou péči většinou zanedbávají a lékařskou pomoc vyhledají až v době porodu. Je velmi důležité odhalit, že jde o ženu narkomanku. Závislé těhotné uživatelky bývají zdravotníky poučeny o všech možných rizicích, léčebných metodách a postupech a ve většině případů bývají předány k péči do specializovaných center nebo je kontaktován sociální pracovník. Kromě běžného screeningového vyšetření jim je odebrán vzorek na syfilis, panel hepatitid, HIV, jaterní enzymy a toxikologické vyšetření. Dále je proveden elektrokardiograf (EKG), pro zjištění správné srdeční činnosti. Po porodu v období šestinedělí je důležité apelovat na ženu o důležitosti a potřebě abstinence a také ženu podpořit v péči o novorozence. U narozených dětí se kontrolují vyskytující se příznaky abstinenčního syndromu.

Referenční seznam

ANTOŠOVÁ, Danuše – BENEŠ, Čestmír – CSÉMY Ladislav – KODL, Miloslav (ed.), et al. *Zpráva o zdraví obyvatel České Republiky* [online]. 1 vydání. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2014 [cit. 2017-03-11]. ISBN 978-80-85047-49-3. Dostupné: http://www.szu.cz/uploads/documents/czpz/aktuality/Cesi_ziji_dele_ale_trapi_je_civilizacni_nemoci/Zprava_o_zdravi_obyvatel_CR_.pdf

BRETT, Jonathan – MURNION, Bridin. Management of benzodiazepine misuse and dependence. *Australian Prescriber* [online]. 2015, 38(5), 152–155 [cit. 2017-03-10]. ISSN 03128008. Dostupné z: www.nps.org.au/australian-prescriber/

DOLEŽALOVÁ, Pavla. Uživatelky drog ohrožené stigmatizací: Témata v poradenství a léčbě. *Zaostřeno na drogy*, 2014, roč. 12, č. 1, s. 1-12. ISSN: 1214-1089.

DRBOHLAVOVÁ, B. — ROUS, Z. — ČERNÍKOVÁ, Tereza — KOZÁK, Jan. Drogová situace v České republice v roce 2015. *Zaostřeno*, 2016, roč. 2016, č. 6, s. 1-16. ISSN: 2336-8241.

Evropská zpráva o drogách : *trendy a vývoj*. Lucemburk: Úřad pro publikace Evropské unie, 2016. ISBN: 978-92-9168-861-6. Dostupné také z: <http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/2637/TDAT16001CSN.pdf>

FUZIČKOVÁ, Radmila – BAGINSKÁ, Simona. Péče o děti s novorozeneckým abstinčním syndromem z pohledu sestry. *Sestra*, 2003, roč. 13, č. 11, s. 42. ISSN: 1210-0404.

HAMPLOVÁ, Lidmila – SEDLÁČKOVÁ, Simona – VESELÝ, Zdeněk. Problematika užívání návykových látek v těhotenství. *Hygiena*, 2015, roč. 60, č. 3, s. 112-115. ISSN: 1802-6281.

HANKA, Jan – MIOVSKÝ, Michal – JEDELSKÁ, Eva. Halucinogeny v léčbě duševních poruch: polemika. *Psychologie dnes*, 2010, roč. 16, č. 12, s. 40 – 41. ISSN: 1212-9607.

HANZAL, Pavel. Partneři matek léčících se ze závislosti na návykových látkách – záchrana, nebo zhouba?. *Adiktologie*, 2007, roč. 7, č. 3, s. 379-385. ISSN: 1213-3841.

HETZEROVÁ, L. — GABRHELÍK, Roman. Pohled personálu ženského lůžkového oddělení Kliniky adiktologie na léčbu pacientek závislých na pervitinu: Pilotní studie. *Adiktologie*, 2014, roč. 14, č. 1, s. 22-29. ISSN: 1213-3841.

HOSÁK, Ladislav – HRNČIAROVÁ, Jela – BAŽANT, Jan, et. al. Výzkum závislosti na metamfetaminu na psychiatrické klinice v Hradci Králové – souhrn nejzajímavějších výsledků. *Alkoholismus a drogové závislosti*, 2011, roč. 46, č. 3, s. 129 – 142.

CHRÁSKOVÁ, Jana — VRÁNOVÁ, Věra. Vliv drogové závislosti matky na péči o novorozence [[elektronický zdroj]]. In: *Ošetrovatelský výzkum a praxe založená na důkazech* [[elektronický zdroj]]. 1. vyd. Ostrava : Ostravská univerzita v Ostravě, Lékařská fakulta, 2013. 2013, s. 33-38.

J. CLEARY, Brian – REYNOLDS Kieran – EOGAN Maeve – O'CONNELL Michael P. et al. Methadone dosing and prescribed medication use in a prospective cohort of opioid-dependent pregnant women. *Addiction* [online]. 2013, 108 (4), 762 – 770 [cit. 2017-03-12]. DOI: 10.1111/add.12078. ISSN 09652140.

KOSTIUK, Pavel. Problematika návykových látek v těhotenství a laktaci [[elektronický zdroj]]. *Farmi news*, 2013, roč. 11, č. 3, s. 6-7. ISSN: 1214-5017.

LIŠKA, Jiří. Drogy – základní charakteristika. *Vox pediatrice*, 2013, roč. 13, č. 6, s. 24 – 25. ISSN: 1213-2241.

MACMULLEN, Nancy J. – Laura A. DULSKI – Paul BLOBAUM. Evidence-Based Interventions For Neonatal Abstinence Syndrome. *Pediatric Nursing* [online]. 2014, 40(4), 165 – 173 [cit. 2017-03-12]. ISSN00979805. Dostupné z. <https://www.pediatricnursing.net/ce/2016/article40051.pdf>

MAIEROVÁ, Eva. Motivace uživatelů návykových látek v nařízené ochranné léčbě a dobrovolné léčbě. *Adiktologie*, 2010, roč. 10, č. 4, s. 236-245. ISSN: 1213-3841.

MRAVČÍK, Viktor — ORLÍKOVÁ, Barbora. Návykové látky v těhotenství. *Zaostřeno na drogy*, 2007, č. 4, s. 1-12. ISSN: 1214-1089. Číslo grantové zprávy: NR8450.

MRAVČÍK, Viktor a kol. 2015. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2014*. Praha: Úřad vlády České republiky, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti. ISBN 978-80-7440-134-3.

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

KUČEROVÁ, Klára. Pervitin. In. *Podané ruce* [online.]. Brno [cit. 2017-03-31]. Dostupné z: <http://www.extc.cz/pervitin.html#>

POKORNÁ, L. – PISTOVČÁKOVÁ, J. Kanabinoidy – zneužívání a možná využití. *Alkoholismus a drogové závislosti*, 2011, roč. 46, č. 3, s. 143 – 160).

PRESLOVÁ, Ilona a Veronika VEISOVÁ, ed. *Ženy & drogy: sborník odborné konference : Praha 15.-16. dubna 2009*. Praha: Sananim, 2009. ISBN 978-80-254-5133-5.

Sananim z. u. [online.] *Drogová poradna 2009* [cit. 2017-03-31]. Dostupné z: <http://www.drogovaporadna.cz/pomoc-a-lecba/primarni-prevence.html>

SEDLÁČKOVÁ, Simona — ŽIŽKOVÁ, Blanka. Jeden ze systémů péče o těhotné uživatelky drog, drogově závislé ženy a jejich děti v České republice. *Prevence úrazů, otrav a násilí*, 2007, roč. 3, č. 1, s. 45-50. ISSN: 1801-0261.

SEDLÁČKOVÁ, Kateřina — ŽIŽKOVÁ, Blanka. Užívání psychoaktivních látek v těhotenství. *Prevence úrazů, otrav a násilí*, 2007, roč. 3, č. 1, s. 71-76. ISSN: 1801-0261.

SCHMIDTOVÁ, Jana. Abúzus alkoholu v těhotenství a jeho důsledky. *Lékařské listy*, 2011, roč. 60, č. 9, s. 27–29.

SCHNEIDER JR. – Ricardo, Gustavo L. OTTONI, - Hudson W. DE Carvalho – Elaine ELISABETSKY. Temperament and character traits associated with the use of alcohol, cannabis, cocaine, benzodiazepines, and hallucinogens: evidence from a large Brazilian web survey. *Revista Brasileira de Psiquiatria* [online]. 2015, 37 (1), 31–39 [cit. 2017-03-11]. DOI: doi: 10.1590/1516-4446-2014-1352. Dostupné z: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462015000100031

STARÁ, Veronika – LESNÁ, Petra – FENCL, Filip – BLÁHOVÁ, Květa. Abstinenční syndrom novorozence a kojence a jeho léčba. *Pediatric pro praxi*, 2009, roč. 10, č. 6, s. 382–384. ISSN: 1213-0494.

ŠINDELÁŘOVÁ, Hana. Pohled do historie: Závislost na drogách. In: Pohled do historie [online]. 2012, 9. 3. 2017 [cit. 2017-03-09]. Dostupné z: <http://www.substitutni-lecba.cz/pohled-do-historie>.

ŠINDELÁŘOVÁ, Hana. Proč závislost vzniká?: Závislost na drogách. In: *Proč závislost vzniká* [online]. 2012, 19. 3. 2017 [cit. 2017-03-19]. Dostupné z: <http://www.substitutni-lecba.cz/proc-zavislost-vznika>

LAURENTOVÁ, Hana – HERZOG, Aleš – TERMER, Aleš. Alternativní aplikace. In: *Dekontaminace: Časopis pro klienty a pracovníky terénních programů a kontaktních center* [online]. 2015, roč. 19, č. 2 [cit. 2017-04-01]. Dostupné také z: http://www.edekontaminace.cz/downloads/1439189138_deko2-2015_screen.pdf

ŠLAMBEROVÁ, Romana — CHAROUSOVÁ, Petra. Metamfetamin - droga těhotných závislých žen. *Československá fyziologie*, 2008, roč. 57, č. 1, s. 15-23. ISSN: 1210-6313. Číslo grantové zprávy: 1A8610.

VAVŘINKOVÁ, Blanka. Vede užívání psychotropních látek k rizikovému sexuálnímu chování?. *Česká gynekologie*, 2011, roč. 76, č. 1, s. 56-59. ISSN: 1210-7832.

VAVŘINKOVÁ, Blanka. Drogová závislost v těhotenství. *Moderní gynekologie a porodnictví*, 2013, roč. 22, č. 2, s. 153–166. ISSN: 1211-1058.

VAVŘINKOVÁ, Blanka — BINDER, Tomáš. Socioekonomická data, průběh těhotenství a porodu u žen závislých na opioidech a na substituční terapii. *Česká gynekologie*, 2007, roč. 72, č. 5, s. 330-335. ISSN: 1210-7832. Číslo grantové zprávy: NR8450.

VAVŘINKOVÁ, Blanka a Tomáš BINDER. Návykové látky v těhotenství. Vyd. 1. Praha: Triton, 2006, 122 s. ISBN 80-7254-829-8.

VELEMÍNSKÝ, Miloš a Blanka ŽÍŽKOVÁ. Péče o těhotné ženy užívající psychotropní látky v těhotenství. 1. vyd. Praha: Triton, 2008, 342 s. ISBN 978-80-7387-095-9.

Seznam použitých zkratek

EEG – elektroencefalogram

EKG – elektrokardiografie

HIV – Human Immunodeficiency Virus

KTG – kardiokografie

LSD – diethylamid kyseliny lysergové

Seznam příloh

Příloha č. 1 – Skóre dle Finneganové

Příloha č. 2 – Skórovací tabulka dle Finneganové

Příloha č. 1 Skóre dle Finneganové

Skórovací systém pro neonatální abstinenční syndrom
(Finnegan, Yoon)
příznaky se hodnotí mezi kmením

Datum																	
Hodina																	
Křik	vysoko laděný	2															
	kontinuální	3															
Doba spánku	1 hodina	3															
	2 hodiny	2															
	3 hodiny	1															
Moro reflex	hyperaktivní	2															
	značný	3															
Třes při stimulaci	mímý	2															
	značný	3															
Třes v klidu	mímý	3															
	značný	4															
Zvýšený sval. tonus	mírně	3															
	značně	6															
Křeče		8															
Krmení	usilovné sání ruček	1															
	špatně pije	1															
	regurgitace	1															
	projektilové zvracení	1															
Stolice	řidká	2															
	wodnatá	3															
Horečka		2															
Dechová frekvence	přes 60/min	3															
	se zatahováním	2															
Exkoriace	nosu	1															
	kolen	1															
	prstů	1															
Časté zívání		1															
Kýchání		1															
Ucpaný nos		1															
Pocení		1															
Součet za den																	

STRAŇÁK, Zbyněk — ČERNÁ, Marcela — ŠAŇÁKOVÁ, Petra. *Donošený novorozenec: pro sestry z novorozeneckých oddělení. I. Patologické stavy u donošených novorozenců.* První vydání. Praha : Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, 2015. 126 stran : ilustrace, tabulky ; 21 cm. ISBN: 978-80-87023-48-8.

Příloha č. 2 Skórovací tabulka dle Finneganové

Skórovací tabulka tíže NAS; skóre dle Finneganové

	Příznak	Skóre
Centrální nervový systém	Občasný vysoký křik	2
	Trvale vysoký křik	3
	Doba spánku po jídle:	
	1 hodina	3
	2 hodiny	2
	3 hodiny	1
	Moroův reflex	
	zvýšený	2
	velmi zvýšený	3
	Klidový třes	
	mírný	3
	silný	4
Třes po stimulaci		
mírný	1	
silný	2	
Zvýšené svalové napětí		
	2	
Záškuby obličejových svalů		
	1	
Záškuby končetin		
	3	
Generalizované křeče		
	8	
Metabolické, vazomotorické, respirační	Pocení	
		1
	Teplota	
	37,2–38,2 °C	1
	nad 38,2 °C	2
	Časté zívání	
		1
	Mramorová kůže	
	1	
Otok nosní sliznice		
	1	
Kýchání		
	1	
Souhyb nosních křídel		
	2	
Dechová frekvence:		
nad 60/min.	1	
nad 50/min. + zatahování	2	
Gastrointestinální	Nadměrné sání	
		1
	Intolerance stravy	
		2
	Regurgitace	
		2
Zvracení obloukem		
	3	
Řídké stolice		
	2	
Vodnaté stolice		
	3	

STARÁ, Veronika — LESNÁ, Petra — FENCL, Filip — BLÁHOVÁ, Květa. Abstinenční syndrom novorozence a kojence a jeho léčba. *Pediatric pro praxi*, 2009, roč. 10, č. 6, s. 382-384. ISSN: 1213-0494.