UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

2. LÉKAŘSKÁ FAKULTA

Katedra **ošetřovatelství**

Hana Kocurová

Těhotná žena a kouření

Bakalářská práce

Praha 2009

Autor práce: **Hana Kocurová**

Vedoucí práce: **Mgr. Ivana Voleníková**

Oponent práce: **Doc. MUDr. Karel Dohnal, CSc.**

Datum obhajoby: **červen 2009**

Hodnocení: **viz. příloha**

Bibliografický záznam

KOCUROVÁ, Hana. *Těhotná žena a kouření*. [s.l.], 2009. 66 s. Vedoucí bakalářské práce Mgr. Ivana Voleníková.

Anotace

Bakalářská práce se věnuje problematice kouření zejména u těhotných žen. V teoretické části seznamuje čtenáře se stručnou historií kouření, složením tabákového kouře, s vlivem kouření na lidský organismus, jak zmírnit negativní účinky kouření na lidský organismus a v těhotenství, s pasivním kouřením, s důsledky kouření na lidský plod, se statistikami v ČR a ve světě a se stručným přehledem průzkumů a výzkumů v ČR a ve světě.

Praktická část se věnuje kouření u těhotných žen. Podle vyplněných dotazníků jsou sestaveny tabulky a grafy, ze kterých se dá vyčíst věková skupina těhotné, bydliště, vzdělání, zda kouřila před otěhotněním a zda kouří i v těhotenství, přítomnost kuřáka ve společné domácnosti, navštěvování podniků během těhotenství, kde se smí kouřit a tím vystavování pasivnímu kouření a jestli si těhotné ženy myslí, že nikotin má negativní vliv na těhotenství a odkud jsou informovány o negativním vlivu tabáku.

Bakalářská práce má 66 stran a tři přílohy- Fagerströmův dotazník nikotinové závislosti; dotazník, který byl distribuován mezi těhotnými ženami; návrh na propagační materiál proti kouření v těhotenství.

Annotation

This bachelor's work follow problems of smoking particurlarly at pregnant women. Theoretical part introduces readers to brief history of smoking, composition of tabacco smoke, influence of smoking on human body, how to reduce negative effects of smoking on human body and pregnancy, effects of passive smoking on human foetus, statistics in the Czech Republic and abroad and summary of surveys from the Czech Republic and abroad.

The practical part describes smoking at pregnant women. According to the checklists questionaires are built tables and graphs. From tables and graphs we can read age of pregnant women, residence, education, smoking before pregnancy and smoking during pregnancy, presence of a smoker in a household, visiting places in pregnancy, where smoking is allowed and whether pregnant women think, that smoking has negative impact on pregnancy and where women get information about negative effects of smoking.

This bachelor’s work has sixty-six pages and three supplements - Fagerström’s questionaire detoxification; question form which was distributed among pregnant women and suggestion for promotion and advertising materials against smoking in pregnancy.

Klíčová slova

Kouření, těhotná žena, bydliště, vzdělání, dotazník, průzkum

Keywords

Smoking, pregnant women, residence, education, questionaire, survey

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu. Současně dávám svolení k tomu, aby tato diplomová práce byla umístěna v Ústřední knihovně UK a používána ke studijním účelům.

V Praze dne 19.března 2009 Hana Kocurová (roz.Vyhnalová)

Děkuji Mgr. Ivaně Voleníkové za odborné vedení bakalářské práce, za cenné rady při zpracování této bakalářské práce, stejně jako ochotu ke konzultacím a projevovaný zájem o mou práci. Mé poděkování dále patří všem těhotným ženám (dnes již maminkám), které se podílely na vyplňování dotazníku, a mé rodině za jejich plnou podporu a vstřícnost po celou dobu mého studia.

Obsah

Obsah……7
Úvod……..8
Cíl práce……....10
Teoretická část……..11
1. Historie kouření……..11
2. Složení tabákového kouře……...13
3. Vliv kouření na lidský organismus…….....15
4. Zmírnění negativních účinků na lidský organismus……...21
4.1 Pomoc tělu při kouření……21
4.2 Zmírnění negativního vlivu kouření v těhotenství……..21
5. Pasivní kouření……....23
6. Důsledky kouření na lidský plod…….....26
7. Statistiky v České republice a ve světě……....28
8. Přehled průzkumů a výzkumů…….30
8.1 Přehled průzkumů a výzkumů v zahraničí…….....30
8.2 Přehled průzkumů a výzkumů v České republice……...…34
Praktická část……....36
1. Dílčí cíle a hypotézy……...37
2. Metodika…….....38
3. Analýza a interpretace výsledků průzkumného šetření……..40
4. Diskuse……...54
4.1 Diskuse …….....54
4.2 Navrhovaná preventivní opatření…….....55
4.3 Potvrzení hypotéz……...56
Závěr……....60
Seznam použité literatury……61
Seznam zkratek……....63
Seznam grafů……...64
Seznam tabulek……....65
Seznam příloh……..66

ÚVOD

Závislost na nikotinu je závažným a stále aktuálním celospolečenským problémem. Kouření tabáku, ať už ve formě cigaret, doutníků či dýmky, se stalo nejrozšířenějším lidským návykem, nejrozšířenější lidskou závislostí (viz. Příloha č.1), která je společností tolerována. Závislost na nikotinu je podle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) označována jako nemoc a je uvedena pod diagnózou F.17.2. Co se celosvětově týče počtu osob na nikotinu závislých, hovoří se často o epidemii. Tabáková epidemie je až epidemií 20. století – již během něj usmrtil tabák celosvětově víc osob než obě světové války dohromady (asi 100 milionů), v tomto století to bude pravděpodobně miliarda. [1]

Že kouření škodí zdraví, ví dnes už každý. Čísla hovoří jasně. V současnosti umírá na celém světě v důsledku kouření zhruba 4 milióny lidí ročně. Denně se na světě prokouří přes 13 miliard cigaret, v přepočtu na prokouřený čas tedy denně prokouříme 213 000 let! [2]

Kouření způsobuje onemocnění srdce a cév, každoročně způsobuje zhruba čtvrtinu všech těchto onemocnění v České republice. Kouření způsobuje značné množství infarktů ve středním věku, tedy mezi 30. až 49. rokem. V tomto mladém věku je infarkt v populaci díky kouření zhruba 5x častější. Kouření je zodpovědné za vznik celé jedné třetiny nádorů z celkového množství všech nádorů, které se v České republice nově objeví. Kouření nejčastěji způsobuje rakovinu plic, ale také močového měchýře nebo rakovinu slinivky břišní.Tři čtvrtiny chronických plicních onemocnění způsobuje kouření. Tři čtvrtiny lidí s těmito nemocemi by zůstali zdraví, kdyby nekouřili.

V ČR kouří přibližně třetina dospělé populace. Dospívající mládež tvoří co do počtu největší zastoupení, neboť s přibývajícím věkem počet kuřáků klesá. Přestávají kouřit převážně starší osoby, a to především muži, a začínají bohužel mladší osoby a ženy. Nelze přehlédnout, že se kouření cigaret posunuje stále více do nižších věkových kategorií.

Kouření je nejvíce nebezpečné v době dětství a dospívání. Právě tyto dvě věkové skupiny jsou nejcitlivější na zplodiny cigaretového kouře, které zaplavují jejich organismus v době, kdy ještě není ukončen jak jejich duševní, tak i tělesný vývoj. Závislost na tabáku vzniká v tomto věku mnohem rychleji, než je tomu

v období dospělosti. A protože je kouření návykové, mnoho z nich zůstane závislými na tabáku po zbytek života.

V posledních desetiletích se rozmáhá kuřáctví i v ženské populaci. Rizika spojená s kouřením jsou u ženského pohlaví ještě mnohem větší, protože ženy jsou na složky cigaretového kouře daleko více citlivější, než je tomu u mužů. Navíc ženy jsou budoucí maminky, které nebudou jednou ohrožovat pouze své zdraví, ale během těhotenství i zdraví svého dítěte a následně výchovou ovlivňovat také jeho postoj ke kouření. Kouření přispívá i ke snížení plodnosti těchto žen. [3]

V České republice má kuřáckou anamnézu cca 37 % těhotných žen. Během celého těhotenství kouří v průměru asi 12 % žen, ale existují velké regionální rozdíly od 5 % do 25 %. Kuřáctví u žen je také v úzkém vztahu ke vzdělání a sociálnímu postavení. Největší frekvence kuřaček je u matek do 20 let.

Kouření ženy v těhotenství a po porodu je rizikem pro postnatální vývoj dítěte. Kuřačky kojí své děti kratší dobu. U prenatálně a postnatálně exponovaných dětí, jejichž matky kouří, je zvýšené riziko vzniku syndromu náhle smrti (SIDS). Děti kuřaček jsou častěji postiženy zhoubným nádorem v dětství.

Těhotenství je ideálním časem pro ženu kuřačku a jejího partnera kuřáka, aby se rozhodli přestat kouřit. Jsou vnímavější na informace a spíše schopni změnit svůj dosavadní životní styl. Převážná část těhotných žen je motivována přáním, aby nenarozené dítě bylo zdravé. [1]

[1] *Kuřákova plíce* [online]. 2003 [cit. 2009-03-07]. Dostupný z WWW: <http://www.kurakovaplice.cz/index.php?strana=bilakniha>.

[2] *Lékař léčí, příroda uzdravuje* [online]. 2006 [cit. 2009-03-07]. Dostupný z WWW: <http://www.o-zdravi.cz/clanky/co-nam-tabaci-zapomneli-rici.html>.

[3] *Správná volba napořád* [online]. 2008 [cit. 2009-03-07]. Dostupný z WWW: <http://www.dokurte.cz/?stranka=typ=sablony>.

Cíl práce

V teoretické části mé práce je mým cílem seznámit jednotlivce stručnou historií kouření, složením tabákového kouře, vlivem nikotinu na vývoj lidského plodu a na lidský organismus a v neposlední řadě s pasivním kouřením. Ráda bych se pokusila podat struční pohled na tuto celospolečensky tolerovanou závislost u těhotných žen.

Všeobecným cílem mé praktické části je zmapování situace týkající se kouření u těhotných žen. Kolik dotazovaných před otěhotněním kouřilo a kolik v těhotenství s kouřením skončilo.

1.Historie tabáku

Je-li v potravině nalezen jeden kancerogen, je okamžitě zakázána, stažena z prodeje. Najde-li se nemoc šílených krav u jedné krávy, jsou vybíjena celá stáda. V cigaretovém kouři je přítomno přes 60 kancerogenů a zatímco na lidskou obdobu šílených krav zemře maximálně několik desítek lidí ročně, jen na rakovinu plic zemře celosvětově 1 milión lidí ročně. A cigarety se vyrábějí, prodávají, a zatím i propagují dál…[1]

Lidé kouřili odjakživa a zřejmě se budou tomuto potěšení oddávat vždy. Každá vyspělá i primitivní společnost v historii něco kouřila, ať už jako lék, jako součást určitého rituálu nebo kultury.

Počátek kouření tabáku můžeme vysledovat k civilizaci Mayů v Mexiku okolo roku 500 před n.l. Roku 1492 objevil Kryštof Kolumbus se svými muži pro Evropu nejen Nový svět – Ameriku, ale i vysoce návykovou, psychotropní látku – tabák. Původní obyvatelé Ameriky od jihu až na sever tabák kouřili, šňupali, žvýkali a pojídali tabákové listy. Kouření tabáku však mělo povětšinou kultovní charakter a bylo vyhrazeno dospělým mužům.

První tabáková semena přivezl do Evropy účastník druhé Kolumbovy výpravy – Roman Pene roku 1518 a to z provincie Tabacco na ostrově San Domingo. Odtud tedy pochází název tabák. Tabák se brzy začal pěstovat po celém světě. Z počátku bylo kouření výsadou bohatých, protože k jeho používání bylo potřeba drahých dýmek a dalšího náčiní. S výrobou dýmek hliněných a dřevěných se tato kratochvíle stala dostupná i pro lid. Rozšířilo se šňupání tabáku. Nový zvyk samozřejmě vyvolal i vlnu odporu v některých zemích jako např. Švýcarsku, Persii, Turecku či Rusku, kde byly za užívání tabáku udělovány kruté sankce až po tresty smrti.[2]

V Čechách je tabák znám od konce 16. stol. díky podpoře Rudolfa II., známého ctitele alchymie. Od 17. stol. se začal rychle rozmáhat tabákový průmysl (byly např. založeny známé viržinské tabákové plantáže). Největšího rozmachu dosáhl tabák u nás v době třicetileté války.

Roku 1783 zavedl Josef II. tabákový monopol. Koncem 19. stol. vznikly u nás první manufaktury na stáčení cigaret, které rychle vytlačily dýmky a doutníky. Na škodlivé účinky kouření se přišlo až v roce 1950. Do této doby byl

již umožněn široký rozmach tabákového průmyslu po celém světě. V současnosti světová spotřeba tabáku stále ještě stoupá v rozvojových zemích. V rozvinutých částech světa např. v Americe nebo západní Evropě je tento společenský zlozvyk postupně eliminován.[3]

[1]*Společnost pro léčbu závislosti na tabáku* [online]. 2005 [cit. 2009-02-01]. Dostupný z WWW: <www.slzt.cz>.

[2]*Příběh kouře : Člověk a kouření od úsvitu dějin až po současnost*. Sander L.Gilman, Zhou Xun. [s.l.] : Jan Šavrda, 2006. 457 s. ISBN 80-86862-23-2.

[3]*Interna Praha* [online]. 2009 [cit. 2009-02-01]. Dostupný z WWW: <http://www.interna-praha.cz/>.

2. Složení tabákového kouře

Tabákový kouř je složen z 90% z plynné fáze a zbývajících 10% jsou částečky tak malé, že je bez potíží vdechneme do plicních sklípků. Zapálená cigareta obsahuje kolem 4-5 tis. chemikálií, z tohoto nejškodlivější pro organismus jsou oxid uhelnatý, dehet a nikotin.

Dehet je složka kouře, je to tmavá melasovitá hmota, která se tvoří při chladnutí a kondenzaci kouře. Tato rakovinotvorná látka je nositelkou chuti a vůně, a i když by mohla být eliminována pěstováním speciálních odrůd tabáku a důslednou filtrací, výsledkem pro kuřáka by bylo vdechnutí horkého vzduchu bez chuti a vůně. Dehty se ukládají v dolních cestách dýchacích a poškozují jejich schopnost odstraňovat nečistoty vdechnuté do plic. Následkem je ranní kuřácký kašel, později se může rozvinout chronický zánět průdušek, rozedma plic a rakovina.

Průměrný obsah dehtu v cigaretách, produkovaných v rozvinutých zemích, byl v posledních letech díky novým vědeckým poznatkům snížen. Ve Spojeném království pokleslo množství dehtu (měřeno na standardním kouřícím stroji, užívaném výrobcem i vládními vědci) ze 30 mg na cigaretu v letech 1955- 61 na dnešních 13,6 mg. [1]

Nikotin je jeden z nejtoxičtějších jedů. Nikotin, (S)-3-(1-metyl-2-pyropidinyl) pyridin, též beta-pyridyl-alfa-N-metylpyrolidin, $C_{10}H_{14}N_2$, je hlavním tabákovým alkaloidem[1]. V kouři z jedné cigarety je obsaženo asi 2,9 mg nikotinu. Je-li inhalován s cigaretovým kouřem, dosahuje CNS během 10 sekund, sérová hladina nikotinu dosahuje maxima přibližně v době, kdy je cigareta vykouřena.[2]

Nikotin ovlivňuje především mozek a srdce a vyvolává velmi rychle závislost. Jeho vlivem se stahují cévy, tkáně a svaly nedostávají potřebné živiny a kyslík. Smrtelná dávka čistého nikotinu je 60 mg. V menších koncentracích působí jako stimulans, zvyšuje krevní tlak a srdeční tep.

Oxid uhelnatý vzniká jako důsledek spalování při kouření. Při vdechnutí do plic se CO velmi ochotně naváže na červené krvinky, vzniká tak škodlivý karboxyhemoglobin, který zabrání přenosu kyslíku do buněk a tkání v těle. Nedostatek kyslíku vede k trvalému přidušování a nedostatku kyslíku v těle (až

15%). Tělo se snaží tento deficit vyrovnat zrychleným dýcháním a srdeční činností.

V cigaretě je dále obsaženo asi 700 aditiv, které slouží např. k lepšímu vstřebávání nikotinu, ladnému vinutí kouře nebo udržení popela na oharku atd. Tabákový kouř obsahuje kolem 100 prokázaných lidských kancerogenů např. kadmium, hliník, olovo, DDT, nikl, radioaktivní polonium 210, benz-a-pyren, benzen, čpavek, dibenzantracen, dále močovinu, arzén (jed na krysy), dioxiny (spalovny odpadů), formaldehyd, naftalen (kuličky proti molům), kyanid (jed na myši), oxid uhelnatý (výfukové plyny) atd.[2]

[1] *Blog.aktualne.cz* [online]. 2007 [cit. 2008-11-02]. Dostupný z WWW: <http://lizzye.blog.cz/0710/slozeni-tabakoveho-koure>.

[2]*Kouření a dutina ústní* [online]. 2002 [cit. 2008-11-01]. Dostupný z WWW: http://www.lfhk.cuni.cz/patanat/koureni/0402.htm

3. Vliv kouření na lidský organismus

Kouření přináší obrovské zdravotní riziko. V současné době umírá na následky kouření na celém světě 3 miliony osob každý rok. V České republice kouření každý rok usmrcuje 23 tisíce lidí. Je to více než dopravní havárie, úrazy, vraždy, sebevraždy a AIDS dohromady.

> Tabák způsobuje v celosvětovém měřítku zhruba 30 % veškeré nemocniční a zdravotně pečovatelské obsazenosti. Odčerpává tedy zbytečně 30 % léčebných kapacit a lékařských služeb, léčiv, které dominantně platí stát.[1]

Dnes není sebemenší pochybnost o tom, že nikotin je - podle rychlosti návyku a jeho úpornosti - tvrdá droga stejně jako heroin nebo kokain a touha po přívodu nikotinu jakožto návykové látky je důvodem kouření. Že člověk přitom dostává do těla desítky dalších rakovinotvorných neboli kancerogenních látek a stovky až tisíce ostatních škodlivin, pak je nutným průvodním jevem této nemoci, zvané chorobná závislost na nikotinu.

Jaké to má celosvětové důsledky, především kvůli explozivnímu nárůstu kuřáků v rozvojových zemích, si lze představit na základě následujících čísel. V současnosti jsou ve světě dvě nejrychleji rostoucí příčiny úmrtnosti lidí, a to HIV infekce a kouření. Při stávajícím trendu však překoná kouření ve 21. století s předpokládanou 1 miliardou obětí počet úmrtí na AIDS a 10x tak převýší počet zemřelých na důsledky kouření ve století dvacátém. Jsou to hrozivá čísla, ale při dnešním počtu více než 1,1 miliardy kuřáků ve světě (1/3 populace starší 15 let) a trvalém vzrůstu není divu. Přitom ženy kuřačky, které, jak se ukazuje, doplácejí zdravotním postižením na kouření více než muži, tvoří dnes z uvedeného počtu asi 1/3 ve vyspělých zemích a 1/7 v zemích rozvojových a jejich podíl stále roste.

Co však je u kuřáctví zvlášť nebezpečnou skutečností, je fakt, že aktéři tohoto zlozvyku neničí zdraví pouze sobě, ale i svému okolí, kvůli tzv. pasivnímu kouření. Důsledky tak přímo, tj. poškozením zdraví vlivem zhoršeného mikroklimatu i makroklimatu, nese celá lidská společnost. Nepřímo jde též o nemalé ekonomické dopady v důsledku výdajů za léčbu v podstatě zbytečných

poruch zdraví vlivem kouření (podle údajů Světové banky doplácí ČR ročně 20 miliard na zdravotní následky kouření, a to i po odečtení "výhod" z příjmů v souvislosti s ním). Vyrovnat se s tímto stále nebezpečnějším a záludnějším fenoménem je proto nejen zdravotnickým, ale i společenským celosvětovým problémem. Dnes totiž neexistuje žádný další tak účinný způsob zásadnějšího zlepšení zdraví lidské populace v globálním měřítku, než je "stop kouření".

Z uvedených negativních zdravotních, ekologických i ekonomických důsledků kouření přísluší zdravotnickým pracovníkům především pádná argumentace o jeho zničujícím vlivu na zdraví nejen současné lidské generace, ale též o nebezpečí pro pokolení příští. Ta musí být založena na vědecky zdůvodněných důkazech a mít dopad na co nejširší veřejnost.

Dnes jsou k dispozici materiály, které nade vší pochybnost poskytují fakta o tom, že kouření poškozuje kromě jiného i genetický materiál neboli DNK (deoxyribonukleovou kyselinu) jedinců aktivně či pasivně inhalujících tabákový kouř. Tato nanejvýše znepokojující skutečnost by měla být hlavním důvodem starosti o zdraví příštích pokolení. Kvůli přenosu takto poškozeného genetického materiálu na potomstvo může být totiž nová generace poškozena kouřením již při početí, tedy ještě dříve, než sama začne přímo doplácet na zplodiny kouření importované různými způsoby do těl jejích příslušníků.

Vedle přímého účinku na jednotlivé geny nesoucí odpovědnost za výskyt např. nádorových onemocnění a dalších nemocí je zde velké nebezpečí negativních dopadů zejména na imunitní mechanismy. Ty také mohou být poškozeny přenosem negativních dědičných vloh od rodičů, ale i přímo zplodinami tabákového kouře na zárodek a plod (při aktivním či pasivním kouření matky) v průběhu těhotenství.

Právě to je největší zločin páchaný kuřáky na dosud nenarozených dětech, ale posléze i na bezbranných novorozencích, kojencích i starších jedincích, kteří jsou nuceni proti své vůli pasivně kouřit. Pokud jde o bezohlednost kuřáků, je dokonce lékaři a psychology prokázáno, že ani zdravotní potíže v jejich bezprostředním okolí, tj. členů rodiny včetně dětí, nejsou dostatečným důvodem k zanechání kouření, ba někdy k tomu nestačí ani ohrožení jejich vlastního života.

S ohledem na postižení jednotlivých tělesných systémů je známo, že nejčastějším onemocněním v celosvětovém měřítku jsou různé poruchy dýchacího ústrojí. Nejpočetnějšími příčinami úmrtí jsou (s výjimkou důsledků infekcí v

některých rozvojových zemích) srdečně-cévní nemoci, potom nádory a další. Přitom je naprosto jednoznačně prokázáno, že stoupající trend týkající se zvýšené celoživotní náchylnosti k postižení právě dýchacího ústrojí, srdce a cév, o nádorech ani nemluvě, má své počátky již v období nitroděložního života a v prvních měsících i letech po narození, kdy je na vině (pomineme-li již zmíněné negativní genetické vlivy) právě pasivní kouření. Všechny dosud uvedené a odborně vyhodnocené nálezy také potvrzují pravidlo, že postižení v důsledku zplodin kouření jsou tím časnější a závažnější, čím dříve začnou na vyvíjející se zárodek či plod nebo později na mladý rostoucí, ale i již dospělý organismus působit. Závažné změny ve stavbě cévní stěny i dýchacích cest u dětí z kuřáckých rodin jsou toho otřesným svědectvím. Že toto platí bez ohledu na to, zda se jedná o následky pasivního či aktivního kouření, je zřejmé. Novorozené děti žen kuřaček mají prokazatelně nižší porodní váhu a je zde též zvýšené procento porodních i poporodních komplikací. Také častější výskyt syndromu náhlé smrti dítěte, jehož příčina byla donedávna nejasná, má evidentní vztah ke kouření. Dnes lze totiž s naprostou jistotou konstatovat, že příčinou náhlé zástavy dýchání novorozenců a kojenců s následkem smrti, u zdánlivě zdravého dítěte, jsou nedostatečně vyvinuté nervové spoje v mozkovém kmeni s dopadem na centra řízení dýchání. Důvodem je často expozice zplodinám tabákového kouře, a to již v průběhu nitroděložního vývoje, ale i postnatálně.

Stejně je tomu se stále stoupající nemocností ve smyslu různých alergických reakcí, snížené odolnosti vůči infekcím včetně tzv. autoimunitních onemocnění i s explozivním nárůstem výskytu nádorů různých orgánů a tkání. Toto vše je mnohdy označováno jako nezbytná daň civilizaci. Skutečnosti by však více odpovídalo konstatování, že jde o daň kouření, protože v řadě případů do značné míry a jindy téměř absolutně (nádory plic) tomu tak skutečně je.

I dosud tzv. asymptomatičtí kuřáci, kteří si zatím neuvědomují následky tohoto aktu na svém zdraví a jsou zatím bez potíží, mají prokazatelně horší parametry imunitních funkcí, jsou ohroženi těžším průběhem všech banálních infekcí, které je častěji postihují, a horší je i průběh hojení ran.

S ohledem na plánované chirurgické zákroky je zde také obtížnější provádění anestezie, větší množství předoperačních i postoperačních komplikací a celkově delší zotavování. Z výše uvedených důvodů se proto kuřákům doporučuje alespoň po dobu dvou měsíců před plánovanou operací nekouřit. Právě již zmíněný

protiimunitní vliv zplodin tabákového kouře zdá se být nejzávažnějším momentem kouření z patofyziologického hlediska. Většina nemocí vznikajících následkem kouření má totiž své imunitní konsekvence, které jsou přímou či nepřímou součástí patogenetických mechanismů působících při vzniku a rozvoji těchto poruch.

Protože imunita má rozhodující roli v oblasti reaktivity organismu vůči veškerým vlivům, kterým je vystaven, je zřejmé, že tělo kuřáků (aktivních i pasivních) na ně reaguje atypicky, slabě a mnohdy iracionálně. Jak na působení škodlivin dodávaných do těla kouřením, tak i na další negativní faktory působící na organismus reagují tedy kuřáci neadekvátně a s nepříznivým dopadem na celkový zdravotní stav. Kouření tak významnou měrou a přímo ovlivňuje etiologii a patogenezi nemocí a patologických stavů s tímto návykem spojených, ale i dalších situací. Z pohledu patofyziologa tedy neexistuje žádná jiná rafinovanější, a navíc u aktivních kuřáků za značné finanční prostředky dobrovolně podstupovaná aktivita s tak nebezpečnou šíří nepříznivých dopadů na lidské zdraví, jako je kouření. O přímý negativní účinek kouření jde např. u postižení cév a rychlejšího nástupu i průběhu aterosklerózy se všemi jejími důsledky (srdeční infarkty, náhlé příhody mozkové, hypertenze, poruchy erekce a impotence), které mají jednoznačně imunitní podtext s typickými znaky zánětu a s jinými změnami imunity. Podobně je tomu i s postižením dýchacího systému, kde nejmarkantnějším příkladem je bronchiální astma, které se u kuřáků a u dětí z kuřáckých rodin vyskytuje mnohem častěji a s vážnějším průběhem, ale i další poruchy. Je to především chronický zánět průdušek s následnou chronickou obstrukční chorobou plic a emfyzémem.

Také již zmíněný vyšší výskyt nádorového bujení především v plicích má jednoznačnou spojitost s rakovinotvornými součástmi tabákového kouře. Nicméně u kuřáků existující vyšší výskyt nádorů i jiných tkání, orgánů a systémů (ústní dutiny, hrtanu, dělohy a děložního čípku, jater, ledvin, žlučníku, žaludku, pankreatu, vyšší výskyt leukemií) má zcela nepochybně souvislost s útlumem protinádorových, ale i jiných mechanismů imunity. Je proto paradoxem, že právě protiimunitní účinky kouření jsou někdy využívány při jakési obhajobě, nebo alespoň zlehčování nebezpečí kouření, když díky částečným obecně protizánětlivým účinkům nikotinu a dalších zplodin je snad u kuřáků relativně nižší výskyt některých nemocí. Jedná se o Crohnovu chorobu a z neurodegenerací pak o Parkinsonovu a Alzheimerovu nemoc.

Avšak tyto příklady a rádoby argumenty nejsou bezvýhradně uznávány všemi odborníky, kteří se problematikou kouření a zdraví zabývají. Kromě toho v podstatě globální a dlouhodobé postižení imunity ve spojitosti s kouřením je natolik alarmující a nebezpečná záležitost, že údajný pokles nemocnosti na některé choroby, navíc s ne zcela jasnou etiologií, se jeví poněkud problematickým. Přesto však i tyto aspekty jsou brány v úvahu a je jim věnována pozornost odborníků.

Na druhé straně vedle již uvedených zdravotních poruch přímo souvisejících s kouřením je třeba rozvést již zmíněné potíže, které nemusejí mít prvotní příčinu v tomto návykovém aktu, avšak jejichž průběh je u kuřáků vážnější, s větším množstvím komplikací a horšími následky. Převážně se jedná o postižení trávicího ústrojí, kde již v oblasti úst jde o častou a rychle progredující parodontózu, dále pak vředovou chorobu žaludku a dvanáctníku, chronickou refluxní chorobu jícnu a zánět pankreatu. Pokud jde o jiné systémy, je třeba uvést poruchy činnosti ledvin, zejména jde-li zároveň o diabetiky, kdy navíc vázne správná funkce mikrocirkulace a endotelu cév obecně. U kuřáků je také prokazatelně větší sklon k rozvoji osteoporózy a pravděpodobně v souvislosti s ní i častá přítomnost úporných bolestí zad.

Patofyziologický pohled na kouření a jeho zdravotní důsledky lze tedy shrnout následovně:

1. Kouření je škodlivým návykovým chováním v důsledku závislosti na tvrdou drogu nikotin, na což doplácí celé lidstvo.
2. Největší záludností kouření je skutečnost, že nepoškozuje zdraví pouze jeho aktivním vyznavačům, ale i tzv. pasivním kuřákům, mezi které je třeba počítat, kromě mnohdy celoživotně otravovaných lidí, i dosud nenarozené děti a posléze též novorozené i starší jedince.
3. Kouření poškozuje dědičnou výbavu aktivních i pasivních kuřáků s následným ohrožením zdraví nejen jejich, ale i příštích generací.
4. Jak přes poškození genetického materiálu, tak i přímo, zplodiny kouření postihují jednotlivé tělesné orgány a systémy, a to tím více, čím dříve jsou jedinci tabákovému kouři vystaveni.
5. Kromě uvedených přímých negativních účinků je jednoznačně prokázán škodlivý vliv kouření na imunitní mechanismy a funkce s následnými nepříznivými důsledky pro reaktivitu organismu jako celku. [2]

Druidova mysteria [online]. 2006 [cit. 2008-11-04]. Dostupný z WWW: <http://druidova.mysteria.cz/ZDRAVA_VYZIVA/KOURENI.htm>.

[2]*Správná volba napořád* [online]. 2005 [cit. 2008-11-05]. Doc. MUDr. František Vožeh, CSc. Dostupný z WWW: <http://www.dokurte.cz/?stranka=nemoci_zpusobene_kourenim&typ=clanky&vypsat=1306>.

4. Zmírnění negativních účinků kouření na lidský organismus

4.1 Pomoc tělu při kouření

Existují prostředky, jak pomoci alespoň částečně tělu před negativními účinky kouření.

Jde o biochemické látky, které mají ochranný (protektivní) účinek na celé tělo (především chrání před extrémně škodlivými tzv. kyslíkovými radikály, které dovedou poškodit DNA a tak vyvolat až rakovinu). Ochranné látky jsou především některé antioxidanty a stopové prvky.

> Pokud tedy kouříte a chcete tělu pomoci s překonávání biochemických konfliktů v něm probíhajících, je vhodné používat látky, které likvidují např. volné radikály v těle (tzv. scavengery [skavenžry]) - patří mezi ně: Vitamin E, Selen, Vitamin C, Koenzym Q10, Mangan, Zinek, Extrakty z rostliny Ginko biloba (jinan dvoulaločný), snad i vitamin D a měď.[1]

4.2 Zmírnění negativního vlivu kouření na těhotenství

Užíváním vitaminu C je možno předcházet některým škodlivým účinkům, které může mít kouření během těhotenství na nenarozené děti. Američtí badatelé z lékařské univerzity ve státě Oregon si to ověřili podáváním vysokých dávek vitaminu opicím, které byly vystaveny účinkům nikotinu. Vědci, kteří své výsledky zveřejnili v nejnovějším čísle odborného časopisu American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine, ovšem doporučují přestat kouřit během těhotenství, nebo ještě lépe před ním.

Eliot Spindel se svými kolegy při experimentech zjistil, že u zvířat, která byla před svým narozením vystavena nikotinu, byl menší průtok vzduchu plícemi. Pokud však matka užívala vitamin C, u opičích mláďat byl průtok vzduchu v plicích téměř normální. Badatelé jsou přesvědčeni, že výsledky jejich výzkumu bude možno aplikovat i na lidi.

Zdůrazňují však, že podávání vitaminu C těhotným ženám může být pouze "posledním východiskem". "I když všem ženám důrazně radíme, aby přestaly s kouřením, není to vždy možné," připustil Michael Gravet z oregonského výzkumného týmu.

Nezdá se, že by vitamin C působil proti jiným zdravotním důsledkům kouření během těhotenství na děti, jako nenormální vývoj mozku nebo snížená tělesná hmotnost.

Vědci také upozorňují, že je zapotřebí další výzkum, aby bylo možno stanovit správnou dávku vitaminu C pro lidi.

"Důkazy vlivu kouření na děti před narozením a po něm jednoznačně ukazují, že je škodlivé pro jejich zdraví," konstatovala mluvčí organizace National Childbirth Trust a dodala: "Nakonec je na matce, zda chce přestat, nebo ne. Je to užitečný výzkum. Pro ženy, které nejsou schopny přestat, by mohlo být užitečné to vědět." [2]

V současné době ukázaly poslední studie, že náhrada nikotinu ve formě náplastí, žvýkaček, atd. není pro plod škodlivá, protože množství nikotinu, které přejde k plodu přes placentu je minimální v porovnání s kouřením cigaret. Přednost bychom měly samozřejmě dávat úplnému skončení s kouřením bez nikotinové substituce. [3]

[1] *Kuřákova plíce* [online]. 2003 [cit. 2009-03-07]. Dostupný z WWW: <http://www.kurakovaplice.cz/index.php?strana=bilakniha>.

[2]*Prameny zdraví* [online]. 2005 [cit. 2009-02-17]. Dostupný z WWW: <http://vitaminy.pramenyzdravi.cz/854/Vitamin-C-zmirnuje-skodlive-ucinky-koureni-behem-tehotenstvi.php>.

[3]*Baby online* [online]. 2007 [cit. 2009-02-17]. Dostupný z WWW: <http://www.babyonline.cz/tehotenstvi/koureni-v-tehotenstvi.html#koureni4>.

5. Pasivní kouření

Pokud jste nevzali cigaretu do úst a domníváte se proto, že se vás to netýká, jste na omylu. Vy totiž s velkou pravděpodobností více či méně často kouříte. Pravda, nikoli aktivně, tedy nevdechujete kouř ze své cigarety (lulky, doutníku), ale pasivně – vdechujete kouř z cigarety, kterou kouří někdo jiný. Pasivní kouření znamená vdechovat tabákový kouř rozptýlený v uzavřené místnosti. A to dělají kromě samotných kuřáků i nekuřáci, kteří tam zrovna jsou.

Jak se lze dnes snadno dozvědět, pasivní kouření způsobuje zhruba stejné nemoci jako kouření aktivní, většinou ale v menší míře. Je zřejmé, že rozptýleného kouře v místnosti se nadýcháte méně než když jej nasajete jako aktivní kuřák přímo z cigarety (lulky, doutníku). Je tu ovšem jedna výjimka: k závažnému poškození cév stačí i minimální dávka kouře, tedy i ten pasivně vdechovaný. Jakmile vstoupíte do zakouřené restaurace, skutečně můžete dostat infarkt. A co teprve když tam pracujete – zaměstnanci pohostinství mají výrazně častěji cévní nebo respirační onemocnění (a ovšem i nádorová). Každý rok jich jen v zemích EU zemře podle statistiky 300 předčasně jen proto, že pracují v zakouřené restauraci. Jinými slovy – každý pracovní den zemře v EU jeden zaměstnanec pohostinství proto, že je na svém pracovišti nucen vdechovat tabákový kouř.[1]

Na následky pasivního kouření zemře v Česku ročně 3000 lidí. V zemích Evropské unie 22tisíc.[2]

Tabákový kouř je jednou z příčin náhlého úmrtí kojenců. U dětí zvyšuje riziko zápalu plic a zánětu středního ucha. Je příčinou i desetiny dětských leukemií. V cigaretovém dýmu se nachází přes 5 000 agresivních látek, které mohou způsobit zdravotní problémy týkající se kůže, očí, ústní dutiny, jazyku, apod. Celkový počet látek v cigaretovém kouři se odhaduje na více než 100 000, z čehož minimálně 98% škodí našemu zdraví.[2]

Kouř vdechovaný při pasivním kouření pochází jednak z doutnajícího konce cigarety mezi dvěma potáhnutími a jednak je vydechován kuřákem.[3]

A jak je ohrožen nekuřák, který pasivně vdechuje cigaretový kouř? Vyjmenujme si alespoň část rizik, kterým je vystaven:

· o 20% vyšší pravděpodobnost onemocnění rakovinou plic

· 3× větší šance na onemocnění rakovinou nosních dutin

· 2× větší možnost vzniku infekce dýchacích cest

· už po 30ti minutách v zakouřeném prostředí stoupá šance na vznik srdečního onemocnění o 25%

· riziko infarktu je 2× vyšší

· vyšší pravděpodobnost zánětu středního ucha

· větší možnost vzniku chronických dýchacích obtíží: Lidé, kteří se vyskytují mezi kuřáky pravidelně, mají v horizontu deseti let takřka stoprocentní jistotu, že budou trpět chronickým kašlem.

· možnost mozkové příhody stoupá o 82% a je zde velká pravděpodobnost vzniku astmatu a s ním spojenými záchvaty[3]

Pasivní kouření údajně může podnítit vznik cukrovky. Vdechování kouře od milovníků cigaret totiž v lidském těle vyvolává nesnášenlivost ke glukóze. Přesně tento proces je zároveň nutným předpokladem pro rozvinutí cukrovky. S odvoláním na studii amerických vědců to oznámila agentura Reuters.

"Tyto závěry podporují teorii o aktivním a pasivním kouření, které vede k rozvoji nesnášenlivosti glukózy u mladých lidí," uvedl Thomas Houston z lékařského centra v Alabamě. Lidé, jejichž zdraví trpí vdechováním cigaretového dýmu, mají často vyšší hladinu cukru v krvi. Jejich slinivka sice stále produkuje inzulín, ale ne dostatečné množství, které by se s glukózou dokázalo vypořádat.[4]

Doktorka Cornelia L. Trimble se svými kolegy z The Johns Hopkins School of Medicine v Baltimoru ve státu Maryland zjistila, že dokonce pasivní kouření zvyšuje riziko vzniku nádoru děložního čípku.Výsledky studie ukázaly, že riziko vzniku rakoviny cervixu bylo u pasivních kuřaček 2,1krát vyšší ve skupině z roku 1963 a 1,4krát vyšší ve skupině z roku 1975 ve srovnání s nekuřačkami.[5]

Další věc, která mě překvapila je, že pasivní kouření vede ke špatnému prospěchu dospívajících dětí. Pokud rodiče kouří, mají jejich ratolesti o 25% až

mu kouření v časném dětství, negativní efekt kouření na prospěch ve škole nebyl pozorován.[6]

Pasivní kouření se netýká jen lidí, ale i domácích mazlíčků. Ti mohou také onemocnět rakovinou, pokud jsou vystaveni pasivnímu kouření. U lidí je známo, že cigaretový kouř způsobí 87 procent všech úmrtí na rakovinu plic. Ale zplodiny z kouře bývají příčinou celé řady dalších nádorů a zdravotních komplikací.

"Kočky se neustále olizují, když se upravují, takže si olizují rakovinu působící jedy, které se kumulují v jejich srsti," vysvětluje MacAllisterová, že riziko nepůsobí jen prosté vdechování kouře.[7]

Při rozhodování, zda navštěvovat místa, ve kterých je kouření povoleno, se veřejnost musí řídit závěry představitelů zdravotnických organizací. Podobně by měli postupovat kuřáci při rozhodování, zda a kde kouřit v přítomnosti jiných osob. Zvláštní pozornost by měla být věnována případům týkajících se dětí. Kuřáci by se měli vyvarovat kouření v jejich přítomnosti.[8]

[1]*Blog.aktualne.cz* [online]. 2009 [cit. 2009-02-01]. Dostupný z WWW: <http://blog.aktualne.centrum.cz/blogy/eva-kralikova.php?itemid=5519>.

[2]*Správná volba napořád* [online]. 2008 [cit. 2009-02-01]. Dostupný z WWW: <www.dokurte.cz>.[3] *Zdraví* [online]. 2008 [cit. 2009-02-01]. Dostupný z WWW: <http://zdravi.dobryweblog.cz/364/jak-skodi-pasivni-koureni/>.

[4]*Drogový informační server* [online]. 2006 [cit. 2009-02-01]. Dostupný z WWW: <http://www.drogy.net/portal/nikotin/vyzkumy/studie-pasivni-koureni-muze-podporit-vznik-cukrovky_2006_04_25.html>.

[5]*Medicina.cz : První český zdravotnický portál* [online]. 2005 [cit. 2009-02-01]. Dostupný

zWWW:<http://www.medicina.cz/verejne/clanek.dss?s_id=6367&s_rub=0&s_sv=46&s_ts=39837,8353935185>.

[6]*Sportvital : Vše co potřebujete vědět o zdraví* [online]. 2007 [cit. 2009-02-01]. Dostupný z WWW: <http://www.sportvital.cz/cz/k1,181-koureni-a-zdravi/c544-pasivni-koureni-vede-ke-spatnemu-prospechu-deti/>.

[7]*Dogo argentino portál* [online]. 2006 [cit. 2009-02-01]. Dostupný z WWW: <http://dogoargentino.niceboard.com/news-elanky-v-tisku-f17/pasivni-kouoeni-zabiji-i-zvioata-zijici-s-kuoakem-t176.htm>.

[8]*Kouření a zdraví* [online]. 2008 [cit. 2009-02-01]. Dostupný z WWW: <http://www.philipmorrisinternational.com/CZ/pages/ces/smoking/Secondhand_smo

6. Důsledky kouření na lidský plod

Jak je všeobecně známo, těhotenství a kouření se neslučují. Látky obsažené v tabákovém kouři totiž narušují rovnováhu v těle matky. S cigaretovým kouřem se do těla dostává přes 4 000 chemikálií a z plic se vstřebávají rovnou do krve. Pokud je kuřákem nastávající matka, proniknou i do těla jejího nenarozeného dítěte. Že je nevyvinutý organismus vůči škodlivinám

mnohem citlivější, není třeba zdůrazňovat.[1]

Pětina těhotných žen v České republice kouří. Přitom kouření negativně ovlivňuje celkový tělesný, duševní i sociální vývoj dětí. Ženy by měly přestat kouřit aspoň rok před plánovaným otěhotněním. Děti kuřaček mají nižší porodní váhu, v průměru asi o čtvrt kilogramu. Maminky se mylně domnívají, že menší váha miminka jim usnadní porod. To není pravda,

protože závažnost porodu se odvíjí od obvodu hlavičky.

Polovina dětí ve věku do jednoho roku, které zemřely v důsledku syndromu náhlého úmrtí, doplatila na to, že jejich matky v jiném stavu kouřily. Děti zemřely, neboť náhle přestaly dýchat, kouření v druhé polovině těhotenství ničí právě určité mozkové receptory plodu, které umějí automaticky nastartovat dýchání, pokud se dech na chvilku zastaví.

Největší zlo představuje nikotin a oxid uhelnatý. Nikotin díky své schopnosti stahovat cévy snižuje průtok krve dělohou, dochází také k narušení jemných cév v placentě, a tím je zhoršeno předávání živin mezi krví matky a dítěte. Při kouření vzniká v těle matky nebezpečný karboxyhemoglobin, který omezuje přenos kyslíku.

Kouření zvyšuje riziko potratu. Dítě kuřačky dostává v matčině krvi větší množství jedovatého oxidu uhelnatého, který z krve vytlačuje kyslík. S každou novou cigaretou se tedy miminko trochu „přidusí“.[2]

U novorozenců, kteří se narodili silným kuřačkám, se dokonce může objevit abstinenční syndrom. Takové dítě neustále křičí a je neutišitelné, dokud nedostane například nikotinovou náplast.

Kouření matky zvyšuje riziko výskytu téměř všech komplikací spojených s funkcí placenty a jejím uložením v děloze. Jedná se zejména o:

Abrupci placenty - předčasné odloučení placenty od stěny děložní s následkem silného krvácení ohrožujícího život plodu i matky.

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

Vcestnou placentu – uložení placenty v porodních cestách, které zabraňuje vedení porodu vaginálně a může být komplikováno silným krvácením.[3]

Delší dobu je již známo, že děti žen, které nepřestaly kouřit ani v těhotenství, jsou častěji negativistické, impulzivní a agresivní. Podle nedávno publikovaných výsledků výzkumu amerických vědců potomci takových žen v porovnání se svými vrstevníky pětkrát častěji ve věku deseti let experimentují s tabákem.Vznik závislosti na nikotinu je z 60 procent ovlivněn geneticky. Přitom náchylnost k tabáku lze zdědit i po otci.[4]

Děti kuřaček mají v průběhu školní docházky častěji problémy s hyperaktivitou a také bývají také vzpurnější a chovají se rizikověji. Experimentují s tabákem už kolem 10 let věku a v dospívání trpí úzkostnými poruchami.[5]

[1]*Drogový informační server* [online]. 2007 [cit. 2009-02-07]. Dostupný z WWW: <www.drogy.net>.

[2]*Stop kouření.cz* [online]. 2009 [cit. 2009-02-07]. Dostupný z WWW: <www.stop-koureni.cz>. ISSN 1803-5469

[3]*Baby online : Praktický průvodce rodičů* [online]. 2007 [cit. 2009-02-07]. Dostupný z WWW: <www.babyonline.cz>. ISSN 1802-4572.

[4]*Doktorka.cz* [online]. 2002 [cit. 2009-02-07]. Dostupný z WWW: <www.drogy.doktorka.cz>. ISSN 1213-1903.

[5]*Stop kouření.cz* [online]. 2009 [cit. 2009-02-07]. Dostupný z WWW: <www.stop-koureni.cz>. ISSN 1803-5469.

7. Statistiky v České republice a světě

V ČR umírá ročně celkem cca 100 000 osob, ze kterých zhruba 1/5 (18 000) osob na nemoci způsobené kouřením.Téměř 2/3 (14 000) z nich jsou osoby ve středním věku (35-69 let).Tato úmrtí se tedy netýkají pouze starých lidí, ale často společensky i ekonomicky aktivních lidí středního věku.Každá druhý muž, kterému je v ČR letos 35 let, se nedožije své sedmdesátky, a to především z důvodů kardiovaskulárních a onkologických onemocnění, přičemž kouření je na 1.místě v úmrtích z tzv. preventabilních příčin (tj.těch, kterým se nechalo předejít).Závislost na tabáku je chronické, recidivující a letální onemocnění, které zkracuje život polovině kuřáků o 15 let.Celková prevalence kouření u nás od listopadu 1989 mírně klesá, zhruba z 37 % v populaci nad 15 let a v r.1990 na dnešních 29-30 % ovšem, klesá spíše mezi staršími lidmi, naopak dramaticky roste mezi mladými (45-50 %) a hlavně mezi ženami. Mezi českými lékaři je kolem 20 % kuřáků, v rozmezí 16 % až 23 %, ale kouří i cca 39 % zdravotních sester.

V ČR chtějí přestat kouřit statisíce kuřáků z celkového počtu cca 2 milionů (poslední studie ukazují, že až 60 – 70 % kuřáků). I když naprostá většina kuřáků zkouší přestat bez cizí pomoci, úspěšnost těchto pokusů bez odborné asistence je jen cca 2 %.[1]

Když to shrnu, tak u nás v České republice umírá na následky kouření každý 6. člověk. Ročně jde na vrub kouření kolem 18 000 úmrtí, tedy přibližně 50 lidských životů denně.

Dnešní svět čelí tabákové epidemii. Kouření si vyžádá v celosvětovém měřítku 5 milionů životů ročně. Do roku 2020 se tento počet podle odborných odhadů zdvojnásobí.

Ve 25 zemích EU je každoročně zaznamenáno 660 tisíc úmrtí způsobených tabákem: půl miliónu mužů a 160 tisíc žen zemře v průměru o 15 let dříve, než kdyby nekouřili. Kouření je v EU příčinou 26 procent úmrtí na rakovinu a 15 procent všech úmrtí. Na světě je 1,3 miliardy kuřáků, přitom 84 procent z nich žije v rozvojových zemích. Proto lze také očekávat, že za 20 let bude tabák příčinou 70 procent všech úmrtí v rozvojových zemích. Denně se stává 84 tisíc mladých lidí závislými na cigaretách.[2]

Lékaři spočítali, kolik cigaret je v průměru potřeba k tomu, aby vznikl nádor plic. Hranicí je 180 000 cigaret, tedy krabička denně po dobu 25 let.[3]

[1]ČUPKA, Jozef, et al. *Léčba závislosti na tabáku v ordinaci praktického lékaře : Doporučený diagnostický a léčebný postup pro všeobecné praktické lékaře 2005*. [s.l.] : [s.n.], 2005. 10 s.

[2]*Centrum léčby závislosti na tabáku* [online]. 2005 [cit. 2009-02-11]. Dostupný z WWW: <http://www.clzt.cz/stat.php>.

[3]*Správná volba napořád* [online]. 2005 [cit. 2009-02-11]. Dostupný z WWW: <http://www.dokurte.cz/?stranka=statistika&typ=clanky>

8. Přehled průzkumů a výzkumů

Průzkumů a výzkumů o negativním působení tabáku bylo provedeno mnoho. Do této kapitoly jsem vybrala ty, které mě zaujaly.

8.1 Přehled průzkumů a výzkumů v zahraničí

I pasivní kouření může poškodit plodnost žen

Reprodukční schopnosti žen ovlivňuje i pasivní kouření. Ženám, které byly v dětství a raném mládí vystavovány tabákovému kouři, hrozí zvýšené potíže s otěhotněním a vyšší riziko potratu. K tomuto závěru dospěli na základě studia případů 4 800 žen vědci z Rochesterské univerzity a z institutu pro rakovinu Roswell Park ve Spojených státech.

Toxiny obsažené v kouři možná natrvalo poškodily těla žen a způsobily jejich pozdější problémy, uvedli vědci ve zprávě.

Ze zkoumaných žen jedenáct procent uvedlo, že měly potíže otěhotnět, a asi třetina přišla o jeden nebo více plodů. Z těch, které uvedly, že jejich rodiče v jejich přítomnosti kouřili, ale ohlásilo problémy s početím 26 procent. Samovolný potrat u žen vystavovaných tabákovému kouři se ukázal o 39 procent pravděpodobnější než u ostatních.

Šéf výzkumného týmu Luke Peppone z Rochesterské univerzity řekl, že tato statistika "bere dech a najisto ukazuje na další nebezpečí spojené s pasivním kouřením". Vliv kouření a pasivního kouření na těhotenství je podle něho věc

prvořadé důležitosti, protože 15 procent Američanek během těhotenství kouří a asi 43 miliónů amerických žen kouří pasivně. [1]

Kuřáci ohrožují své okolí nejen pasivním kouřením

Děti i dospělí žijící ve společné domácnosti s kuřáky mají vyšší pravděpodobnost zdravotního ohrožení, v porovnání s těmi, kteří žijí s nekuřáky, a není to spojeno pouze s pasivním kouřením. Mají totiž i menší šanci sníst každý den dostatek zdravých potravin.

Asi třináct miliónů dětí ve Spojených státech žije v takzvaných „potravinově nejistých" domácnostech. „Jako potravinová nejistota je označován stav, kdy není možné každý den v roce získat dostatek kvalitních zdravých potravin. V domácnostech s nejzávažnějším stupněm potravinové nejistoty se tak velmi často objevuje nedobrovolné omezení příjmu potravy a narušení obvyklých stravovacích návyků," uvedli autoři. Studie ukázala, že potravinová nejistota je pevně spojena s výší příjmů domácností. Rodiny, ve kterých je alespoň jeden kuřák, vydají 2 až 20 procent svých příjmů za tabákové výrobky, a to je pravděpodobně hlavní příčinou toho, že kuřáci výrazněji ovlivňují finanční zdroje potřebné k zajištění odpovídajícího množství i kvality potravin.

Doktorka Cynthia Cutler-Triggs z New York University School of Medicine a Bellevue Hospital Center společně s kolegy analyzovala v letech 1999 až 2002 údaje z celkem 8 817 domácností s dětmi do 17 let, aby zjistila, zda přítomnost nebo nepřítomnost dospělého kuřáka ovlivnila dostupnost kvalitních potravin. V úvahu byl brán i věk, pohlaví a původ dětí a také koeficient indexu chudoby.

Z této analýzy vyšlo, že ve 23 procentech domácností žil minimálně jeden kuřák, v domácnostech s nízkými příjmy bylo s kuřáky 32 procent dětí, a pro porovnání v bohatších domácnostech jich žilo s kuřáky pouze 15 procent." Patnáct procent dospělých a jedenáct procent dětí uvedlo zkušenosti s potravinovou nejistotou během posledního roku a 6 procent dospělých a jedno procento dětí zažilo vážnou nedostatečnost potravin.

„Potravinová nejistota byla běžnější a vážnější u dětí a dospělých v domácnostech kuřáků," napsali autoři. „Z dětí v domácnostech kuřáků byly problémy s dostatkem potravin u 17 procent v porovnání s 8,7 procenty v domácnostech nekuřáků a u vážného nedostatku jich bylo 3,2 procent u kuřáků a 0,9 procent u nekuřáků. U dospělých vyšel podíl potravinové nejistoty na 25,7

procent u kuřáků a 11,6 procenta u nekuřáků a vážné problémy s nedostatkem potravin byl u 11,9 procent kuřáckých domácností a 3,9 procenta nekuřáckých domácností. Nejvyšší podíl potravinové nejistoty byl u dětí v rodinách kuřáků s nízkými příjmy. Dále v porovnání s bělošskými rodinami měly černošské a hispánské rodiny vyšší podíl potravinové nejistoty jak u kuřáckých, tak i nekuřáckých domácností.

„Tato data také poukazují na to, jak výrazně by to mohlo působit na ohrožení dětského zdraví v rodinách s nízkými příjmy. Zatížení nedostatkem potravin je dříve neuvažovaným nebezpečím spojeným s kuřáctvím dospělých, které by mělo být přidáno do stále se rozrůstajícího seznamu negativních vlivů kouření tabáku dospělých na zdraví dětí.

„Rozsáhlá politická opatření ke kontrole tabákových výrobků a různé programy jsou účinné ve snižování této zátěže; vyšší zdanění cigaret a dalších tabákových výrobků pomáhá v účinné propagaci ukončení kouření a snížení spotřeby tabáku, a to nejen u osob s nízkými příjmy," pokračuje doktor Chaloupka. „Část příjmů získaných vyšším zdaněním tabákových výrobků může být dále využita v programech pro domácnosti s nižšími příjmy, a to ať už týkajících se odvykání kouření nebo získávání zdravých stravovacích návyků." [2]

Kouření mezi mládeží v ČR ve srovnání s Evropou (ESPAD 2003)

Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) realizovaná v roce 2003 ve 35 zemích Evropy (včetně ČR) se zaměřila mimo jiné i na rozsah kuřáctví mezi šestnáctiletými studenty středních škol

Ve studii ESPAD 2003 se ukázalo, že Česká republika je ke kouření velmi tolerantní a cigarety jsou široce dostupné i šestnáctiletým, ačkoliv pro ně jsou vzhledem k jejich věku tabákové výrobky „nelegální drogou". Podíl studentů v České republice, kteří pravidelně kouří, je srovnatelný s jinými zeměmi, které se do projektu zapojily; zatímco podíl studentů, co kouřili v posledních 30 dnech dosahuje v evropských zemích průměru 35 %, v České republice to bylo 43 % dotázaných.

Alespoň jednu zkušenost s kouřením v životě má v ČR 80 % respondentů. Více než 40krát v životě kouřilo 39 % studentů (srovnatelně 39 % chlapců a 38 % dívek) – z tohoto ukazatele lze usuzovat, že téměř 40 % studentů patří mezi

pravidelné kuřáky . Podíl českých pravidelných kuřáků je srovnatelný s podílem studentů – kuřáků v Rakousku, Grónsku, na Faerských ostrovech, Německu, Rusku a Litvě. Výrazně nižší opakované zkušenosti s kouřením mají studenti na Kypru, Islandu, v Portugalsku, na Maltě a v Turecku.[3]

Skotský zákaz kouření v restauracích snížil výskyt akutních infarktů myokardu o 17 %.

Zavedení nekuřáckých veřejných uzavřených prostor včetně restaurací v roce 2006 ve Skotsku snížilo výskyt akutních infarktů myokardu (AIM) o 17 %. Nejvíce profitovali nekuřáci.

Skotská studie je první studií svého druhu v reálném čase se širokým pohledem, která hodnotila benefit zákazu pasivního kouření u kuřáků i nekuřáků.

Autoři z univerzity v Glasgow sledovali celkem 5919 případů a hodnotili roční dopad zákona. Zjistili, že 67 % poklesu AIM se týkalo nekuřáků. Počet osob přijatých do skotských nemocnic pro AIM klesl o 14 % mezi kuřáky a o 21 % mezi těmi, kdo nikdy nekouřili. Více také profitovaly ženy: riziko AIM u nich kleslo o 19 %, zatímco u mužů o 11 %. Pokud jde o nekuřáky, kleslo riziko o 23 % mezi nekouřícími ženami a o 18 % mezi nekouřícími muži.

Ve stejné době poklesl počet hospitalizací pro AIM v Anglii (kde zákaz dosud neplatil) o 4 %. Ve Skotsku klesá dlouhodobě počet AIM cca o 3 % ročně.

Řada zemí včetně České republiky nyní zvažuje přijetí zákona o nekuřáckých veřejných prostorách. Argumenty jsou přitom jasné, dopad pasivního kouření na zdraví prokazatelný. Mohutný vliv pasivního kouření na AIM je však relativní novinkou posledních čtyř let. Čím více důkazů, tím hůře mohou politici proti zákazu kouření ve veřejných prostorách hlasovat. Vždyť jen 15 % AIM představuje v ČR řádově 450 AIM měsíčně, 5400 AIM ročně. Když budeme ignorovat cenu lidských životů a zdraví, při ceně kolem 100 000 Kč za jednu hospitalizaci pro AIM nás nepřijetí takového zákona stojí ročně jen za hospitalizace pro AIM 540 000 000 Kč, tedy přes půl miliardy korun.

Zákaz kouření v uzavřených veřejných prostorách nás nejen nic nestojí, ale na to, že jsme jej dosud nepřijali, doplácíme zdravím, životy i penězi. [4]

[1]*Doktorka.cz* [online]. 2009 [cit. 2009-02-15]. Dostupný z WWW: <http://drogy.doktorka.cz/i-pasivni-koureni-muze-poskodit-plodnost-zen-/>.

[2]*Osel : Objective Source E-Learning* [online]. 2008 [cit. 2009-02-15]. Dostupný z WWW: <http://osel.cz/index.php?clanek=4092>.

[3] *Drogy-info.cz : informační portál o ilegálních a legálních drogách* [online]. 2003 [cit. 20090215].DostupnýzWWW:<http://www.drogyinfo.cz/index.php/info/vyzkum/koureni_mezi_mladezi_v_cr_ve_srovnani_s_evropou_espad_2003>

[4] *Společnost pro léčbu závislosti na tabáku* [online]. 2008 [cit. 2009-02-15]. Dostupný z WWW: <http://www.slzt.cz/novinky/skotsky-zakaz-koureni-v-restauracich-snizil-vyskyt-akutnich-infarktu-myokardu-o-17-72>. ISSN 1802-1875.

8.2 Přehled výzkumů a průzkumů v České republice

Přes milion dětí je závislých na tabáku

Závislostí na tabáku v České republice trpí podle lékařů 1 150 000 dětí. Podle statistik za rok 2007 v ČR aktivně kouří 2 300 000 lidí, polovina z toho jsou děti do 18 let.

Počet dětských kuřáků za posledních 12 let zdvojnásobil a dvakrát narostla také jejich spotřeba tabáku, uvádějí odborníci. Protitabákoví aktivisté požadují po zákonodárcích a vládě začlenění řešení dětské epidemie závislosti na tabáku do připravovaných zdravotnických reforem.

Podle nich začne v ČR denně kouřit nejméně sto dětí, nejčastěji ve věku kolem deseti let. Odborníkům vadí například to, že nikotin obsažený v cigaretách není zařazen do seznamu návykových látek a tabákové firmy nemají povinnost uvádět na svých výrobcích složení drogy ani všechny známé dopady této závislosti na lidské zdraví. Lékaři uvádějí, že v ČR denně zemře na následky nemocí z kouření 50 až 60 lidí, celkem 18 tisíc ročně. Polovina kuřáků prožije v porovnání s nekuřáky život o 15 let kratší. [5]

Dvě "K". Kouření a kojení

Studentky medicíny, Renáta Bartáková a Mária Kloknerová pod odborným dohledem lékařky Evy Králíkové vypracovaly pro Lidové noviny práci, v níž reflektují vliv kouření na laktaci -tvorbu a vylučování mléka z mléčné žlázy.

Kouření u kojící ženy je závažným problémem. Škodlivé účinky tabáku se totiž neomezují pouze na organismus budoucí matky, ale nepříznivě zasahují hned dvě bytosti - matku a dítě. Kouření už nevystupuje jen jako rizikový faktor vzniku nádorových, plicních a jiných onemocnění, ale negativně ovlivňuje také kojení, jeho délku a vůbec motivaci k němu. Omezení kojení pak s sebou přináší další důsledky, jak ve zdravém vývoji dítěte, tak i v budování citové vazby mezi matkou a dítětem.

Kojení do konce 6. měsíce věku poskytuje novorozenci po všech stránkách ideální výživu a v kojení s postupným zaváděním nemléčné stravy se doporučuje pokračovat až do dvou let věku dítěte. Jeho význam pro zdravý vývoj dítěte je nesporný. Od roku 1933 je známa přítomnost nikotinu v mateřském mléce žen kuřaček. Poměr koncentrace v mléce a plazmě pro nikotin je 2,9. To znamená, že hladina nikotinu v mateřském mléce je téměř třikrát vyšší než v krvi matky.
Podle anglické studie "Maternal smoking and reduced duration of breastfeeding: a review of possible mechanisms" bylo vypozorováno, že kuřačky mají zřetelně nižší objem mléka než nekuřačky. Nižší zásoby mléka byly důvodem k předčasnému ukončení kojení a častějšího umělého přikrmování dětí kuřaček.

Stejná studie rovněž ukazuje na skutečnost, že kouření během kojení ovlivňuje chuť mléka i jeho složení. Sníží se podíl mastných kyselin, vitaminu C a vitaminu E, naopak se zvýší prooxidační účinky. Několik studií ze skandinávských zemí se zabývalo vlivem kouření otce, jenž by se potenciálně mohl také podílet na průběhu a trvání laktace. Studie ukázaly nižší pravděpodobnost kojení u dětí otců kuřáků v porovnání s dětmi mužů, kteří nekouří. Krom toho matky od mužů kuřáků často musejí pobývat více v zakouřené místnosti či bytě. Kanadské studie však žádný efekt kouření otce na laktaci nenašly. [6]

[5] *Správná volba napořád* [online]. 2009 [cit. 2009-02-15]. Dostupný z WWW: < http://www.dokurte.cz/?stranka=Fakta_o_tabaku&typ=clanky&vypsat=2057>.

[6] *Správná volba napořád* [online]. 2009 [cit. 2009-02-15]. Dostupný z WWW: <http://www.dokurte.cz/?stranka=Fakta_o_tabaku&typ=clanky&vypsat=2072>.

Praktická část práce

1. Dílčí cíle a hypotézy

Cíl 1 :Zjistit, kolika těhotným ženám nevadí kouření na veřejnosti a navštěvuje veřejné podniky, když ve společné domácnosti má partnera či někoho, kdo ve společné domácnosti kouří.
Hypotéza 1: Když kouří partner či někdo ve společné domácnosti, tak ženě nevadí kouření na veřejnosti a navštěvuje podniky, kde se smí kouřit.

Cíl 2 : Zjistit, zda ženy s nižším vzděláním kouří častěji v těhotenství než ženy s vyšším vzděláním.
Hypotéza 2: Ženy se základním a středním vzděláním bez maturity kouří častěji v těhotenství než ženy s vyšším vzděláním.

Cíl 3 : Zjistit, kolik cca cigaret vykouří těhotné kuřačky.
Hypotéza 3: Těhotné kuřačky vykouří méně než 10ks cigaret denně.

Cíl 4 : Zjistit, jak jsou informované těhotné ženy o negativním vlivu kouření na těhotenství a odkud jsou o tom informované
Hypotéza 4: Všechny ženy vědí, že nikotin škodí plodu a jsou informovány nejvíce z tisku.

2. Metodika

V říjnu 2008 jsem provedla předprůzkum v ordinaci MUDr. Josefa Krákory ve Voticích u Benešova, kdy se mi z 15 dotazníků vrátilo 12 vyplněných. Po provedení předprůzkum jsem nechala otázky, tak jak byly položeny, ale přidala jsem otázku č. 10.

Prostřednictvím průzkumu, který jsem uskutečnila od listopadu 2008 do března 2009, jsem se snažila zmapovat kouření u těhotných žen v souvislosti se vzděláním, věkem a sociálními podmínkami.

Cílovou skupinou byly těhotné ženy. Tato problematika mě zajímala z důvodů, že roste v ženské populaci počet kouřících žen a ne zřídka jsou vidět budoucí maminky s bříškem a cigaretou v ústech.

Cíleně jsem prováděla průzkum v malém městě (Votice), středním městě (Sedlčany) a velkém městě (Praha), protože mentalita lidí je jiná v závislosti na sociálních podmínkách.

Průzkum byl proveden po domluvě s MUDr. Krákorou, v.s. gynekologie FN Motol Bc. Libuší Hoffmannovou a koodinátorkou Mateřského centra (dále MC) Petrklíč Marcelou Marcínovou.

Použila jsem strukturovaný dotazník, který obsahoval 10 otázek. Ve všech otázkách se jednalo o formu uzavřených otázek, kde si mohly dotazované ženy vybrat svou odpověď z přímo nabízených možností, přičemž pouze v jednom případě /otázka č. 10/ mohly u dané otázky zvolit odpovědí více. Pouze u otázek č. 4 a 5, když odpověděly kladně, měly dopsat počet vykouřených cigaret.

Na otázky těhotné ženy odpovídaly písemně. Otázky byly zvoleny s ohledem na splnění jak všeobecného cíle mé práce, tak na následná potvrzení či vyvrácení zvolených hypotéz.

Dotazník tvořil dva okruhy informací. První část /otázky 1-3/ se týkaly základních údajů jako je věk žen, velikost města kde bydlí a dosažené vzdělání. Druhá část / otázek 4-10/ se týkala kouření (zda kouřila před otěhotněním a zda kouří v těhotenství a kolik ks cigaret denně, kouření dalších osob v domácnosti, kouření na veřejnosti, návštěv zakouřených prostor, negativního vlivu kouření na těhotenství a odkud jsou informované o negativním vlivu kouření na těhotenství).

V úvodu dotazníku (viz.př.č.2) jsem objasnila význam předloženého dotazníku, kde je zdůrazněna anonymita při jeho vyplnění a následném vyhodnocení, což mělo přispět k většímu počtu dotazníků a objektivitě informací.

3. ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

V ordinaci MUDr.Krákory ve Voticích u Benešova bylo distribuováno 45 dotazníků. Návratnost v tomto případě byla 100 %, jelikož dotazníky rozdávala sestřička a zpět si je osobně vybírala. Dále jsem sbírala data ve FN Motol v Praze, kde bylo rozdáno 103 dotazníků a vrátilo se mi 95 (50 ks lůžkové oddělení a 53 ks ambulantní), takže návratnost byla 92,2 %. Zde byla návratnost menší, protože jsem dotazníky rozdala a vyplněné mi vracely na stůl v čekárně.

Na www stránkách www.mojetehotenstvi.cz jsem oslovovala budoucí maminky pomocí zde založeného účtu. Odeslala jsem 55 dotazníku a z toho se vrátilo vyplněno 48 dotazníku, návratnost 87 %.

V Sedlčanech jsem navštívila Mateřské centrum Petrklíč, kde mi těhotné ženy vyplnily 12 dotazníků, zde byla návratnost 100 %, vyplněné dotazníky jsem si osobně vybrala.

Celkově bylo rozdáno 215 dotazníků, celková návratnost byla 93 %.

Celkový počet souboru je 200 těhotných žen.

Pro lepší přehlednost jsou výsledky průzkumu zpracovány do tabulek. Pořadí tabulek se shoduje s pořadím otázek v dotazníku. V tabulkách jsou hodnoty šetření

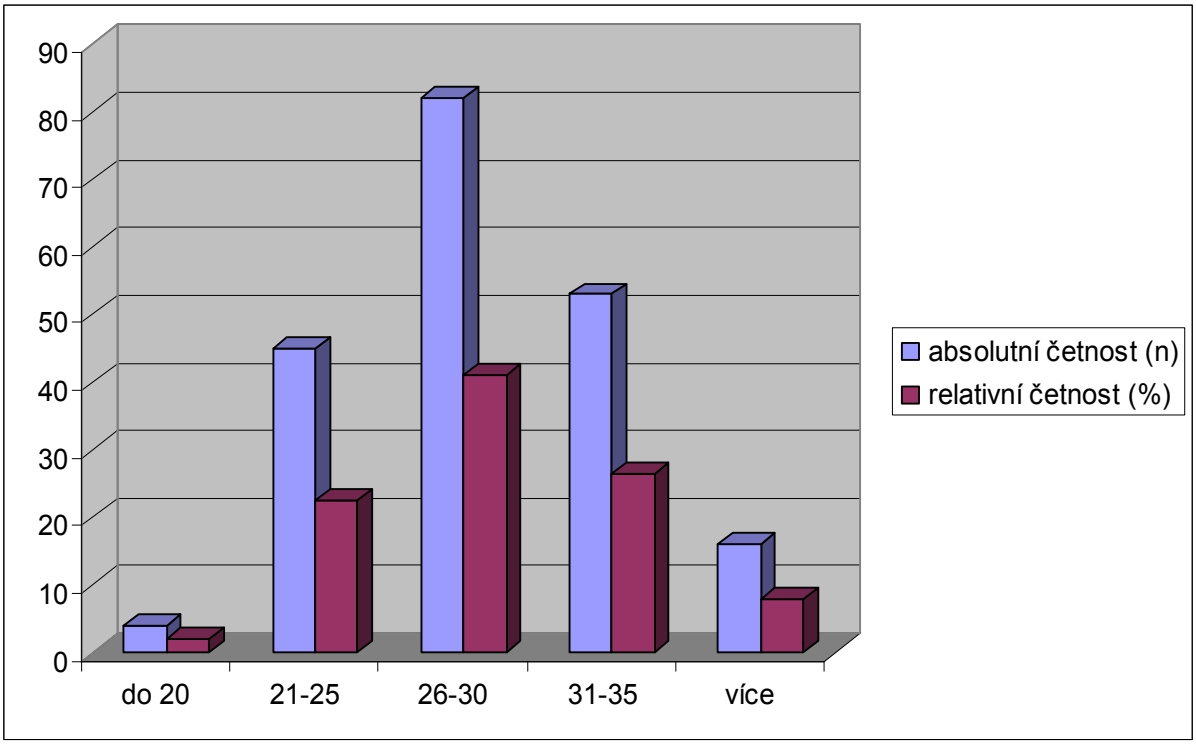
vyjádřeny pomocí absolutní četnosti a relativní četnosti, která je uvedena v procentech. V grafech jsou hodnoty šetření vyjádřeny pomocí relativní četnosti.

Absolutní četnost – fyzický počet pozorování výběrového souboru.
Relativní četnost – podíl absolutní četnosti k celkovému počtu hodnot souboru.

Tabulka č.1 Věk

Věk	absolutní četnost (n)	relativní četnost (%)
Do 20	4	2
21-25	45	22,5
26-30	82	41
31-35	53	26,5
více	16	8

Bydliště	absolutní četnost (n)	relativní četnost (%)

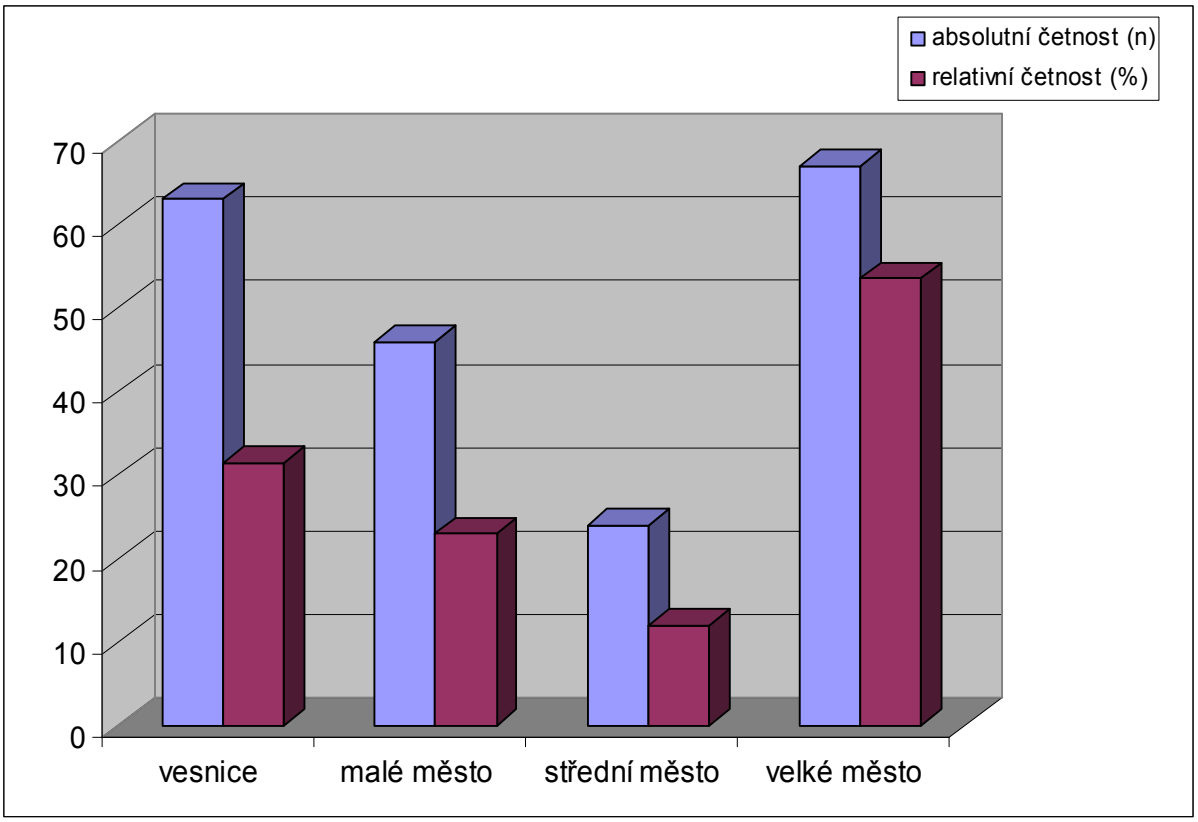


Graf č. 1 Věk

Z dotazovaných uvedly 4 ženy věk do 20 let, což jsou 2 %. Počet žen, které uvedly věk 21-25 bylo 45, což je 22,5 %; 26-30 bylo 82 žen, což je 41 %; 31-35 bylo 53 žen, což je 26,5 % a starších 35 let bylo 16 dotazovaných, což je 8 %.

Tabulka č.2 Bydliště

vesnice	63	31,5
Malé město (do 10 tis.obyv.)	46	23
Střední město (do 500 tis.obyv.)	24	12
Velké město (nad 500 tis.obyv.)	67	33,5

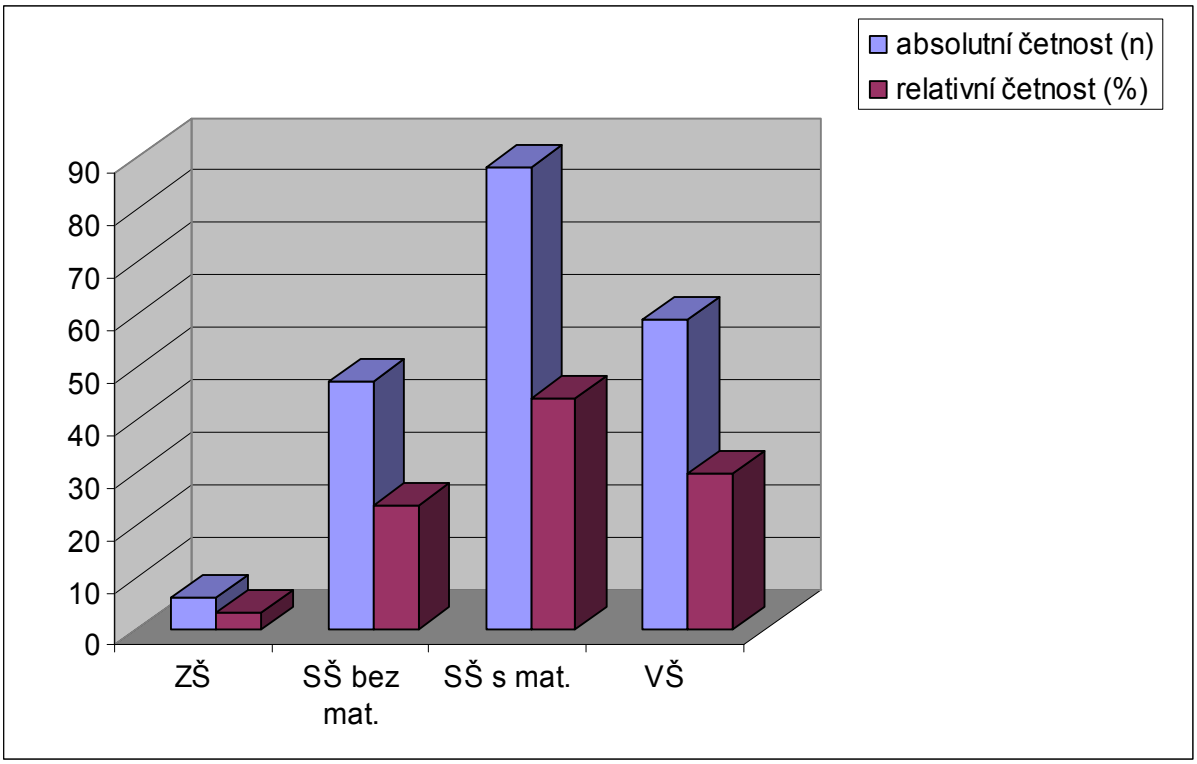


Graf č.2 Bydliště

Ženy mohly vybírat ze čtyř možných odpovědí. Nejvíce dotazovaných bydlí ve velkém městě nad 500 tis. obyvatel.Tuto odpověď zvolilo 67 žen, což je 33,5 %. Je to ovlivněno tím, že nejvíce vyplněných dotazníků bylo z FN Motol. Dále ve velkém počtu jsou zastoupeny ženy z vesnice, kterých bylo 63, což je 31,5 %. Z malého města do 10 tis. obyvatel dotazovaných bylo 46, což je 23 %. Nejméně dotazovaných je ze středního města do 500 tis. obyvatel, kterých je 24 dotazovaných, což je 12 %.

Tabulka č. 3 Vzdělání

Vzdělání	absolutní četnost (n)	relativní četnost (%)
Vysokoškolské (VS)	59	29,5
Základní (ZŠ)	6	3
Střední bez maturity (SŠ bez mat.)	47	23,5
Střední s maturitou (SŠ s mat.)	88	44

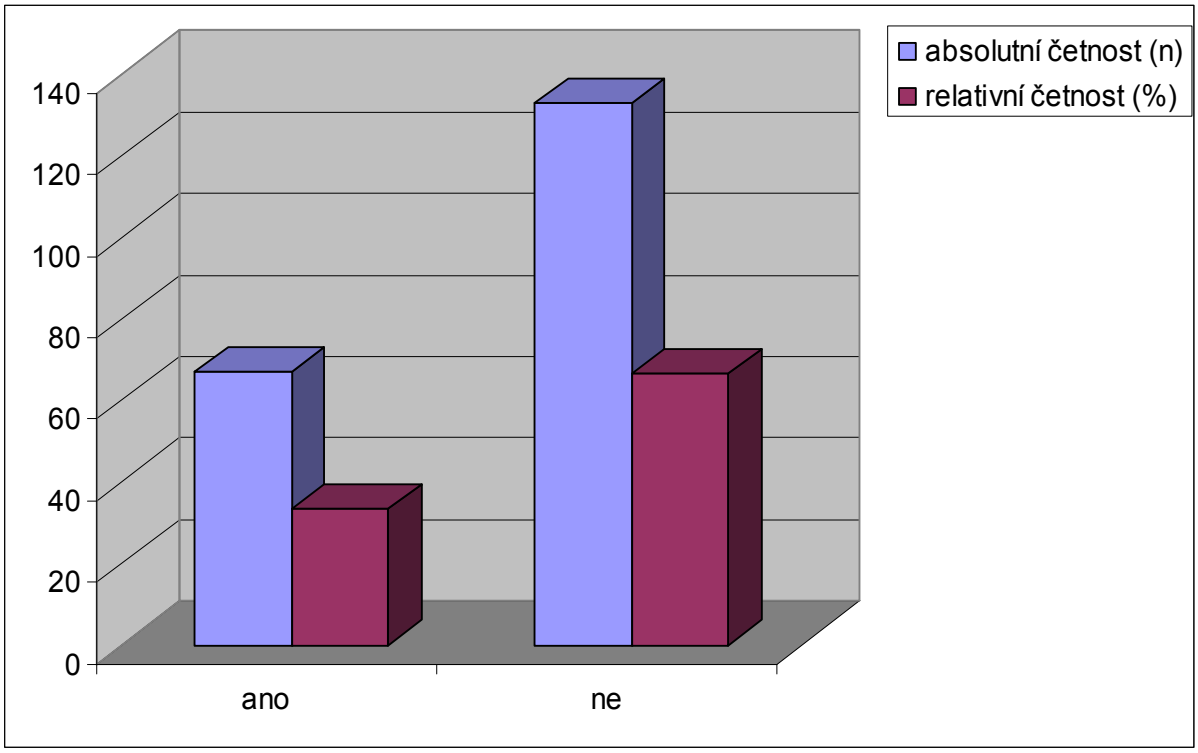


Graf č.3 Vzdělání

U této otázky mohly těhotné ženy opět vybrat ze čtyř možných odpovědí. Nejvíce dotazovaných žen má střední vzdělání s maturitou, kterých je 88, což je 44 %. Překvapivě ve vysokém počtu jsou zastoupené ženy, které jsou vysokoškolsky vzdělané, kterých je 59, což je 29,5 %. Těhotných žen, které uvedly střední vzdělání bez maturity je 47, což je 23,5 %. Nejméně dotazovaných bylo se základním vzděláním, kterých bylo 6 což 3 %.

Tabulka č. 4 Kouření před otěhotněním

Kouření před otěhotněním	absolutní četnost (n)	relativní četnost (%)
Ano	67	33,5
Ne	133	66,5



Graf č. 4 Kouření před otěhotněním

V otázce č.4 dotazované odpovídaly ano nebo ne. Po kladné odpovědi měly dopsat počet vykouřených cigaret za den.

Absolutní většina těhotných žen jsou nekuřačky. Negativně odpovědělo 133, což je 66,5 %.

Kladných odpovědí bylo 67, což je 33,5 %.

Počet vykouřených cigaret, které dotazované uvedly jsou shrnuté v tabulce níže. V některých dotaznících se objevily odpovědi například jako 5-10 cigaret, tak jsem udělala průměr těchto čísel a v tabulce je to zaznamenané jako 8 cigaret denně.

Tabulka č.5 Počet vykouřených cigaret za den před otěhotněním

Počet vykouřených cigaret za den	absolutní četnost (n)	relativní četnost (%)
2	2	3
5	6	9
6	2	3
7	2	3
8	3	4,5

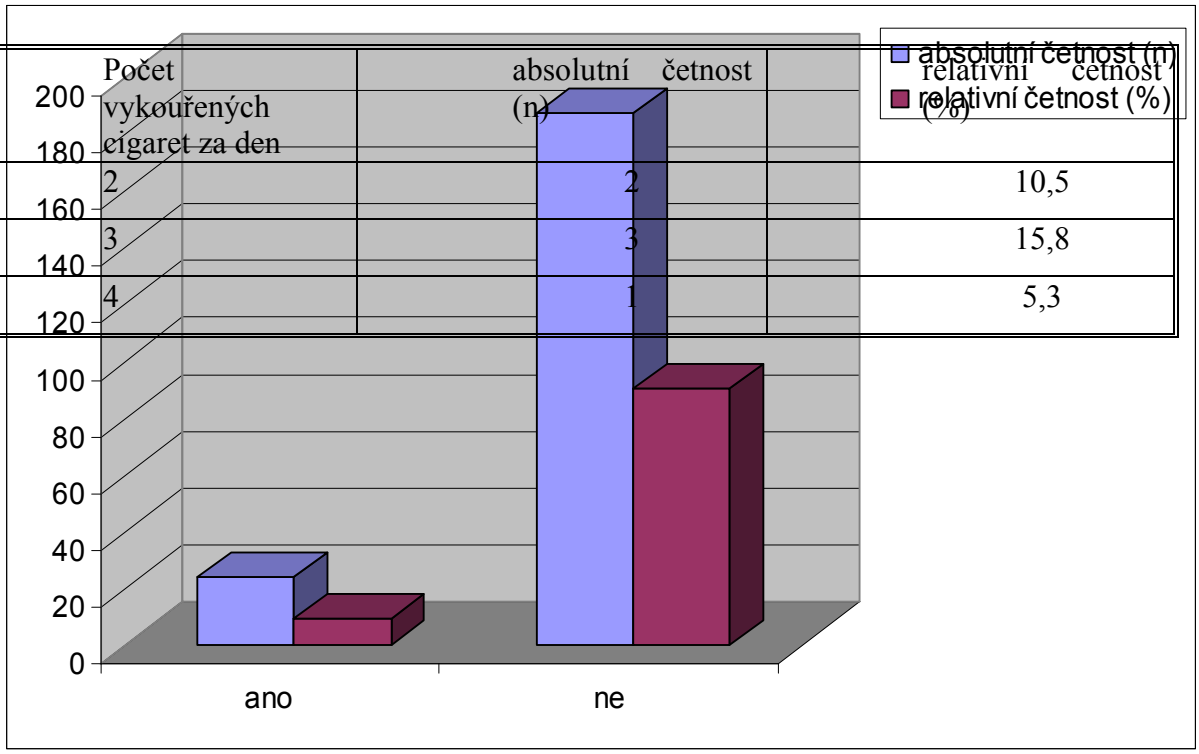
10	15	22,2
12	2	3
15	6	9
20	9	13,4
22	1	1,5
25	2	3
30	1	1,5
příležitostně	3	4,5
Počet neuveden	13	18,4

Škála odpovědí vykouřených cigaret je široká od příležitostných kuřaček až po kuřačky, které vykouří 30 cigaret denně. U 12 dotazníků se neobjevil počet vykouřených cigaret.

Nejvíce žen kuřaček před otěhotněním kouřilo 10 cigaret denně, kterých bylo 15, což je 22,2 %. Nejmenší uvedený počet cigaret byl 2 ks denně, tak odpověděly dvě dotazované, což jsou 3 %.

Tabulka č.6 Kouření v těhotenství

Kouření v těhotenství	absolutní četnost (n)	relativní četnost (%)
ano	19	9,5
ne	181	90,5



Počet vykouřených cigaret za den	absolutní četnost (n)	relativní četnost (%)
2	2	10,5
3	3	15,8
4	1	5,3

Graf č. 5 Kouření v těhotenství

U této otázky byly opět možné dvě odpovědi- ano, ne. Po kladné odpovědi měly dopsat počet vykouřených cigaret za den.

Naprostá většina dotazovaných odpověděla, že v těhotenství nekouří, těch bylo 181, což je 90,5 %. Jen 19 dotazovaných kouří v těhotenství, což je 9,5 %.

Počet vykouřených cigaret, které dotazované uvedly jsou shrnuté v tabulce níže. V některých dotaznících se objevily odpovědi například jako 5-10 cigaret, tak jsem udělala průměr těchto čísel a v tabulce je to zaznamenané jako 8 cigaret denně.

Tabulka č.7 Počet vykouřených cigaret těhotnými ženami za den

20	1	5,3
6 týdně	1	5,3
Počet neuveden	1	5,3
10	4	21
15	1	5,3

Tab

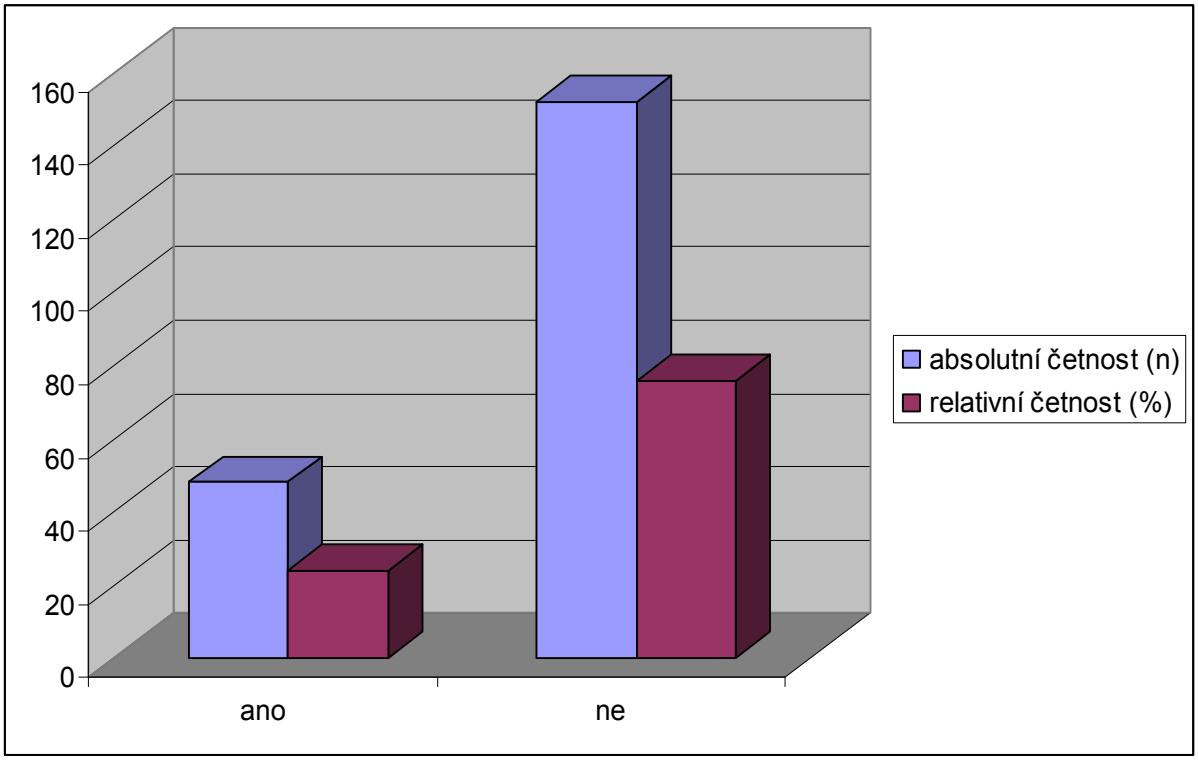
ulka č.7

Nejvíce těhotných žen kouří 10 cigaret denně, což je 21 %. Dále byly zastoupeny 3 cigarety denně 3 ženami, což je 15,8 %. Jedna dotazovaná odpověděla, že kouří 2 cigarety týdně. Dvě těhotné ženy dokonce nezmenšily počet vykouřených cigaret denně a stále kouří 20 ks denně.

Tabulka č. 8 Kouření ve společné domácnosti

Kouření v domácnosti	absolutní četnost (n)	relativní četnost (%)
ano	48	24
ne	152	76

Kouření na veřejnosti	absolutní četnost (n)	relativní četnost (%)

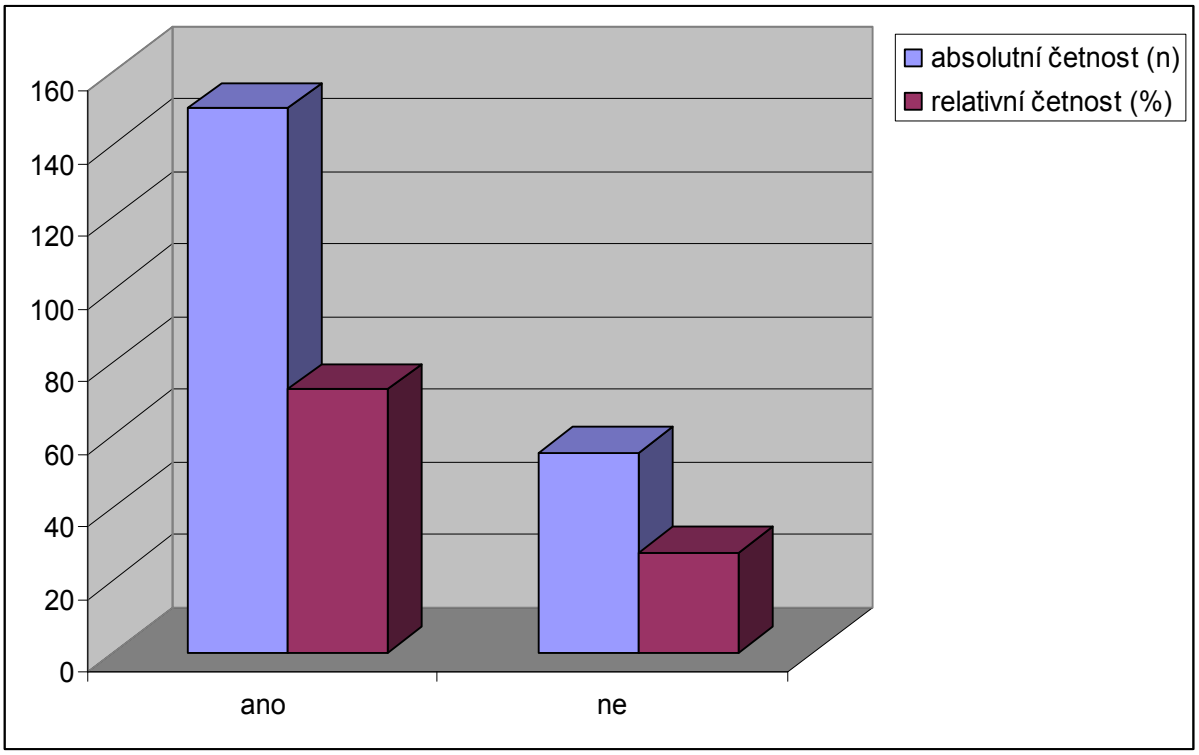


Graf č. 6 Kouření partnera ve společné domácnosti

Ženy mohly vybírat ze dvou možných odpovědí. Ve společné domácnosti má 48 dotazovaných kuřáka, který kouří v jejich přítomnosti, tzn. že 24 % těhotných žen jsou pasivními kuřačkami. Možnost NE zvolilo 152 žen, což je 76 % dotazovaných.

Tabulka č. 9 Kouření na veřejnosti

ano	145	72,5
ne	55	27,5

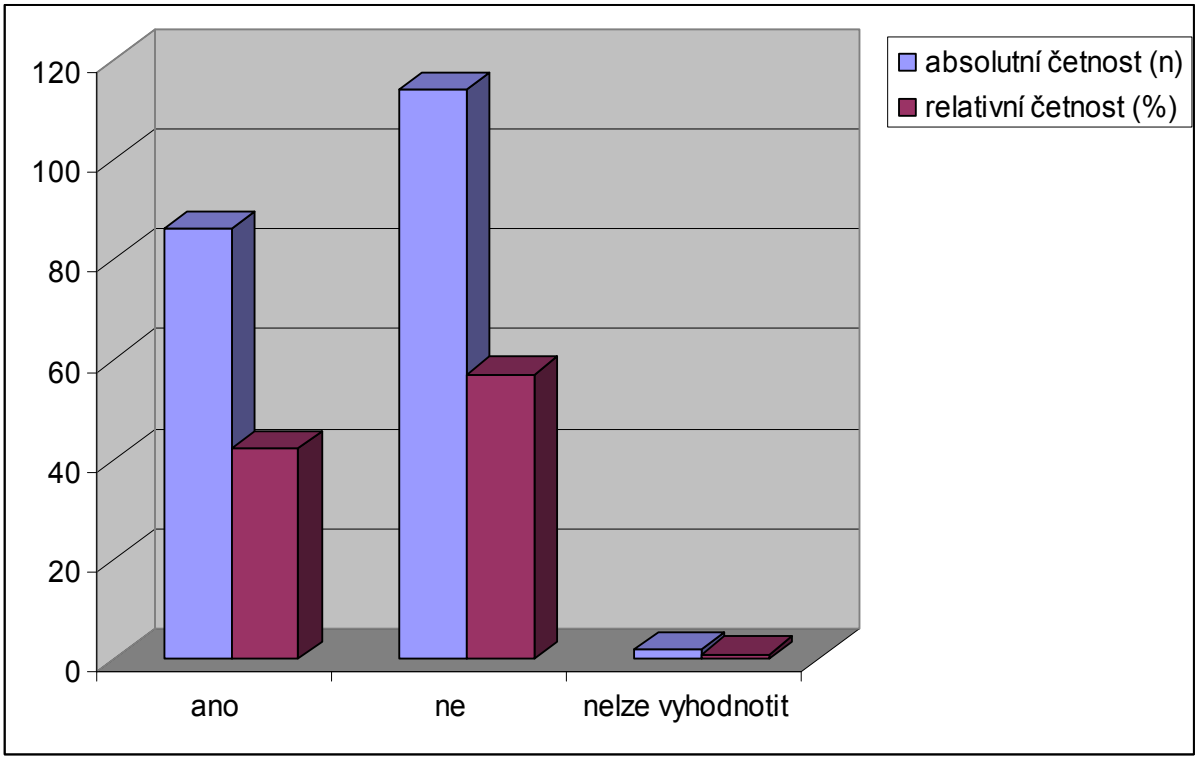


Graf č. 7 Kouření na veřejnosti

U této otázky byly opět na výběr dvě možnosti. 145 dotazovaných odpovědělo, že jim vadí kouření na veřejnosti, což je 72,5 %. Negativně odpovědělo 55 dotazovaných, což je 27, 5 %. Téměř všechny ženy, které odpověděly, že jim kouření na veřejnosti nevadí, jsou samy kuřačky.

Tabulka č. 10 Navštěvování podniků během těhotenství, kde se smí kouřit

Návštěva podniků	absolutní četnost (n)	relativní četnost (%)
ano	84	42
ne	114	57
Nelze vyhodnotit	2	1



Graf č. 8 Navštěvování podniků během těhotenství, kde se smí kouřit

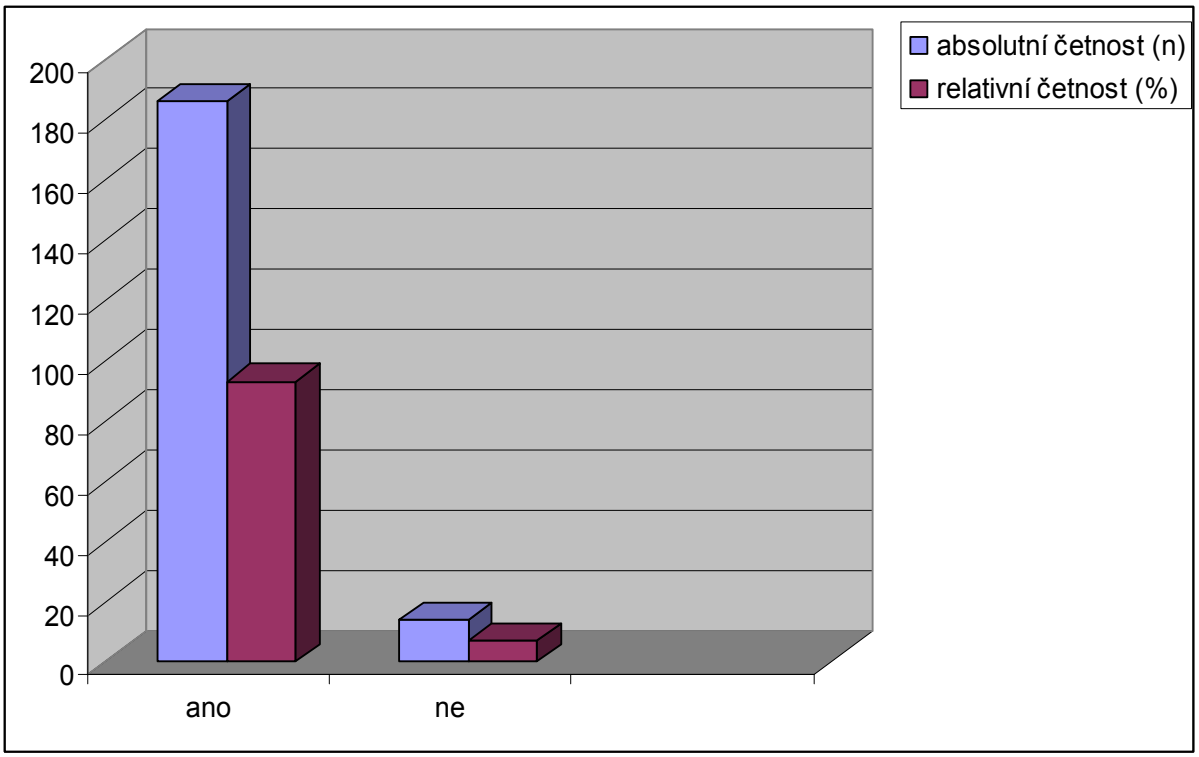
Ženy měly opět na výběr ze dvou možností. 57 % dotazovaných odpovědělo, že navštěvuje během těhotenství podniky, kde se smí kouřit, takže 114 těhotných se vystavuje pasivnímu kouření. Objevovaly se u této otázky poznámky typu, že se kouření na veřejnosti nedá vyhnout.

84 těhotných nenavštěvuje podniky, kde se smí kouřit, což je 42 %.

Dvě odpovědi jsem nemohla vyhodnotit, jelikož bylo nesprávně odpovězeno, což je 1 %.

Tabulka č. 11 Negativní vliv nikotinu na těhotenství

Negativní vliv nikotinu	absolutní četnost (n)	relativní četnost (%)
ano	186	93
ne	14	7

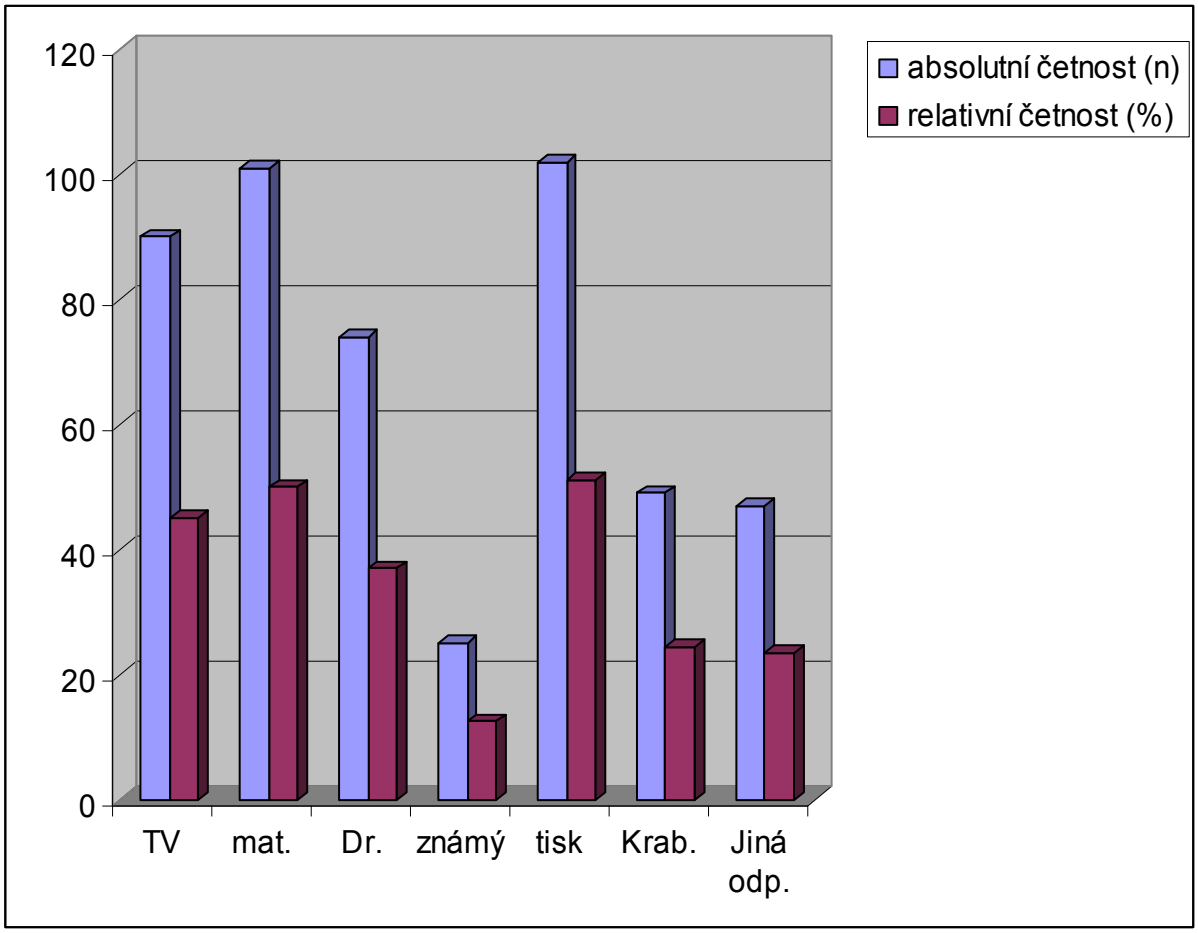


Graf č. 9 Negativní vliv nikotinu na těhotenství

Ženy měly opět na výběr ze dvou možností. 186 těhotných žen odpovědělo, že má nikotin negativní vliv na průběh těhotenství, což je 93 %. 14 dotazovaných odpovědělo, že nikotin nemá negativní vliv na průběh těhotenství, což je 7 %.

Tabulka č.12 Zdroj informací o škodlivosti nikotinu

Zdroj informací	absolutní četnost (n)	relativní četnost (%)
Televize	90	48,4
Propagační materiál	100	53,8
Lékař či porodní asistentka, popř. zdravotní sestra	74	39,8
Známý či příbuzný	25	13,8
tisk	102	54,8
Krabička od cigaret	49	26,3
Jiná odpověď	47	25,3



Graf č. 10 Zdroj informací

Ženy, které u předcházející otázky odpověděly, že nikotin má negativní vliv na těhotenství, tak měly na výběr ze 7 možností.

Nejvíce žen je informováno z tisku 102 žen, což je 54,8 %, těsně za tiskem je propagační materiál se 100 odpověďmi, což je 53,8 % dotazovaných. 90 dotazovaných je informovaných z televize, což 48,4 %; 74 dotazovaných, což je 39,8 % je informovaných od lékaře, porodní asistentky, popř. od zdravotní sestry; 49 dotazovaných, což je 26,3 % je informovaných z krabičky od cigaret; 47 žen si vybralo jinou odpověď, což je 25,3 %; 25 dotazovaných je informovaných od známých či příbuzných, což je 13,4 %,

4. Diskuse

4.1 Diskuse

Průzkumem, který jsem uskutečnila, jsem si chtěla ověřit závažnost situace, která se týká kouření u těhotných žen. Základním úkolem průzkumného šetření bylo zmapovat počet žen, které před otěhotněním kouřily a kouří i v těhotenství.

Průzkum jsem se snažila provádět v různě velkých městech a poté výsledky vzájemně porovnávat. Nepředpokládala jsem, že by výsledky vzhledem k zdůrazněné anonymitě v dotazníku mohly být zkreslené, přesto v mnoha směrech jsou výsledné hodnoty neporovnatelné se známými studiemi. Myslím, že je to tím, že v ordinaci MUDr. Krákory dotazníky vybírala zpět zdravotní sestra a v MC Petrklíč jsem si čekala na vyplněné dotazníky osobně.

I přesto mé výsledky průzkumného šetření nejsou podle mého názoru v mnohém příznivé. Svědčí to o rozšířenosti kuřáckého návyku mezi ženami v naší společnosti. Varující je určitě i to, že desetina dotazovaných v těhotenství kouří a nejednalo se jen o ženy s nižším vzděláním, ba před otěhotněním kouřilo více vzdělanějších žen. MUDr. Eva Králíková, CSc., přední odbornice na léčbu nikotinové závislosti, na tiskové konferenci (prosinec 2004) poukázala na alarmující údaje o vlivu kouření na zdraví v ČR. Upozornila na fakt, že 24 % žen kouří v těhotenství a 7 % kuřaček kouří až do porodu.

Podle Výběrového šetření o zdravotním stavu české populace z roku 2002 je vysoký podíl pravidelných kuřaček s nižším vzděláním (základní - 27,1 %, učňovské - 24,7 %). Nejméně pravidelných kuřáků je mezi osobami s vysokoškolským vzděláním (9,8 %). V této vzdělanostní skupině je, ve srovnání s ostatními, také nejvyšší podíl žen, které nikdy nekouřily.

Pasivnímu kouření v domácnostech se vystavovalo až 24 % těhotných žen a 42 % dotazovaných v těhotenství navštěvovalo veřejné podniky, kde se smí kouřit.Vezmeme-li v úvahu, že způsobuje zhruba stejné nemoci jako kouření aktivní, i když v menší míře, tak je to alarmující. Určitě velkým přínosem by bylo uzákonění „protikuřáckého zákona“, na nějž se těší asi 70 % Čechů (podle MUDr. Evy Králíkové,CSc.).

Velkým překvapením bylo, že 7 % dotazovaných si myslí, že nikotin nemá negativní vliv na těhotenství. Podle MUDr. Evy Králíkové,CSc. až 40 % těhotných kuřaček neví o žádných negativních vlivech jako jsou nízká porodní váha novorozeněte, dýchací obtíže nebo zpomalený vývoj plodu.

Stále je větší reklama na prodej cigaret než informovanost naší populace o negativním vlivu kouření.

4.2 Navrhovaná preventivní opatření

Po hlubším seznámením s touto problematikou a s osobními zkušenostmi navrhuji tato preventivní opatření:

1. Vytvořit systém prevence kouření fungující již na základní škole a dále pokračovat v této aktivitě na středních školách.
2. Zdůrazňovat negativní vliv kouření v hromadných sdělovacích prostředcích a v cílených kampaních.
3. Podporovat zdravý životní styl, kde tabákové výrobky a jiné drogy nemají uplatnění.
4. Prosazovat dodržování platných zákonů, zejména zákaz prodeje tabákových výrobků do 18 let a zvýšení trestu za jejich porušení.
5. Změnit postoj společnosti a hlavně její toleranci k problematice návykových látek.
6. Více informovat veřejnost o negativním dopadu jak aktivního, tak pasivního kouření na lidský organismus.
7. Prosazovat zákaz reklamy na tabákové výrobky.
8. Zavést finanční spoluúčast těm pacientům, kde se prokáže vznik onemocnění na základě tabakismu.
9. Připravit edukační a preventivní programy pro budoucí rodiče včetně informací o odvykání kouření.
10. Zlepšit vzdělávání pedagogických pracovníků, vychovatelů atd. v oblasti prevence zneužívání návykových látek a komunikace.
11. Ve škole a jejím okolí prosazovat jasná pravidla nekuřáctví.
12. Porodní asistentky, praktičtí lékaři i porodníci by mohly využít alespoň pár minut k osobnímu kontaktu a k poskytnutí písemných informací o negativním vlivu kouření na těhotenství.

4.3 Potvrzení hypotéz

Ve své práci jsem si stanovila čtyři dílčí cíle. Poté jsem sestavila čtyři hypotézy. Ze čtyř hypotéz se mi potvrdila pouze jedna.

Cíl 1 :Zjistit, kolika těhotným ženám nevadí kouření na veřejnosti a navštěvuje veřejné podniky, když ve společné domácnosti má partnera či někoho, kdo ve společné domácnosti kouří.

Hypotéza 1: Když kouří partner či někdo ve společné domácnosti, tak ženě nevadí kouření na veřejnosti a navštěvuje podniky, kde se smí kouřit.

Tabulka č.13 Vliv přítomnosti kuřáka v domácnosti na toleranci kouření na veřejnosti

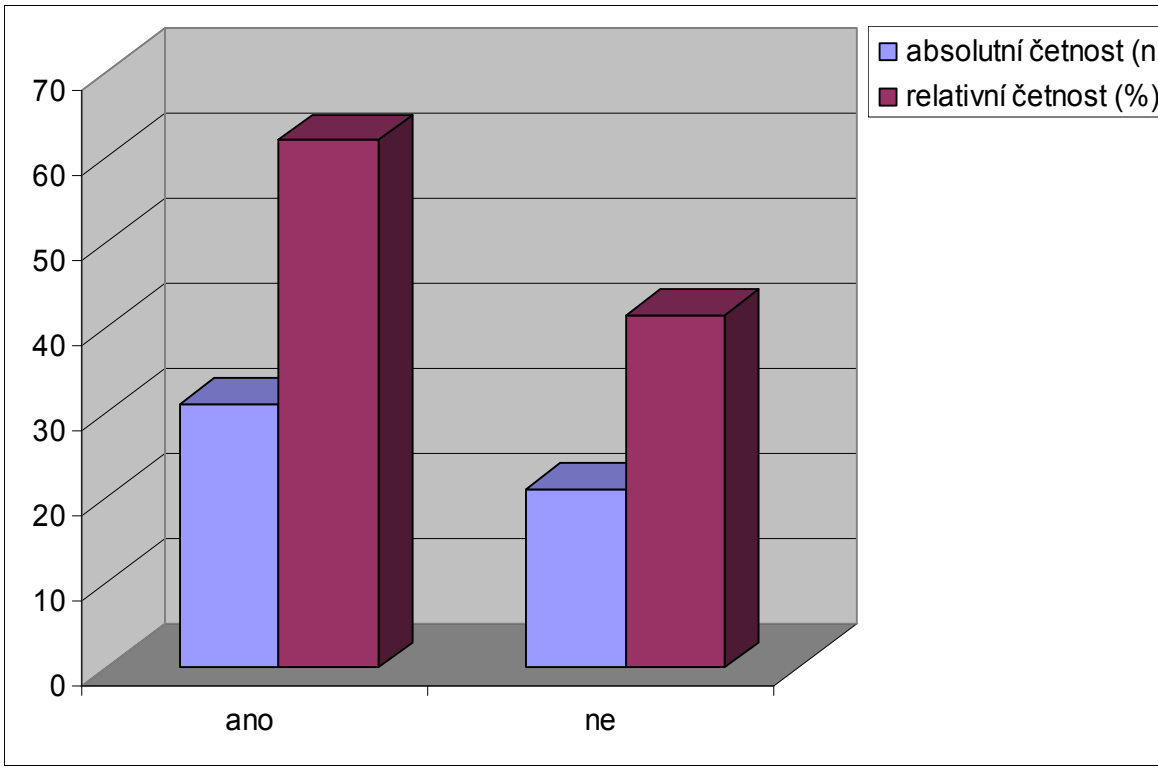
Kouření na veřejnosti	absolutní četnost (n)	relativní četnost (%)
ano	29	60,5
ne	19	39,5

Tabulka č. 14 Vliv soužití s kuřákem na návštěvy veřejných podniků

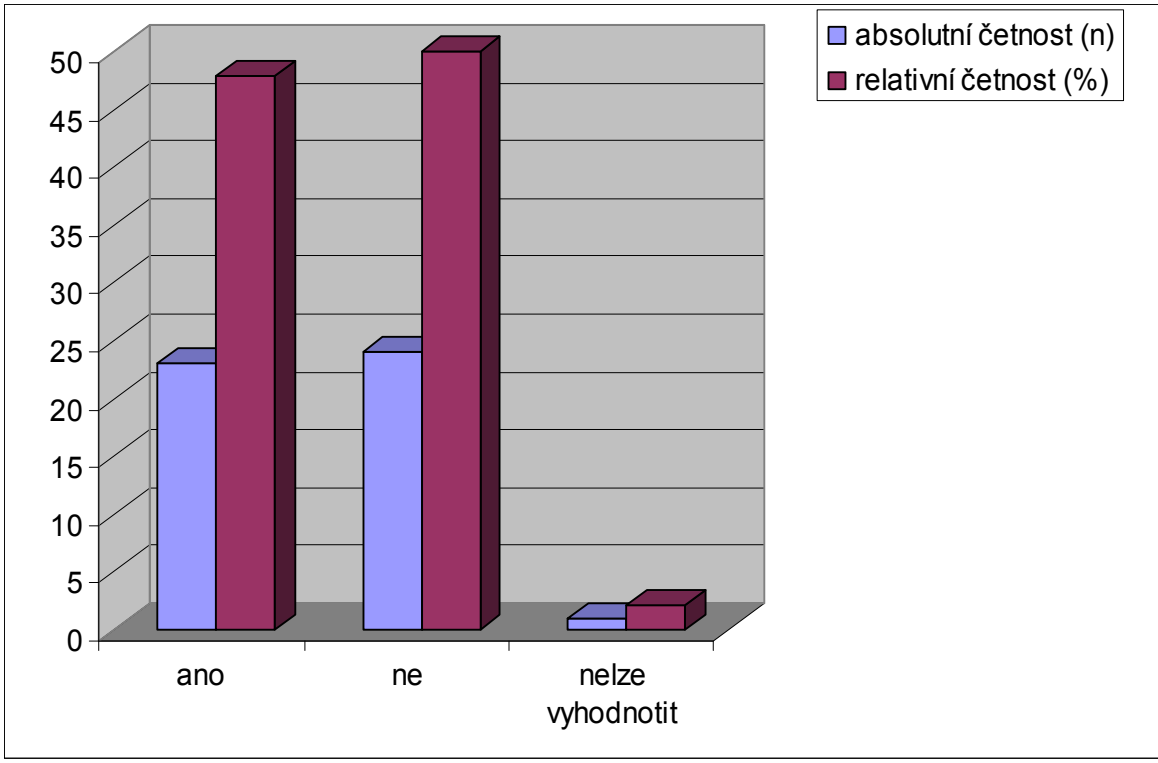
Návštěva podniků	absolutní četnost (n)	relativní četnost (%)
ano	23	47,9
ne	24	50
nelze vyhodnotit	1	2,1

Hypotéza č. 1 se nepotvrdila. 48 žen uvedlo, že má doma partnera či někoho, kdo ve společné domácnosti před nimi kouří (viz. Tab. č. 6). Z těch 48 dotazovaných vadí 29 kouření na veřejnosti, což je 60,5 %. 19 ženám nevadí kouření na veřejnosti, což je 39,5 %.

24 těhotných žen, které žijí ve společné domácnosti s kuřákem nenavštěvuje veřejné podniky, kde se smí kouřit, což je 50 % dotazovaných. 23 % navštěvuje podniky, což je 47,9 %. V jednom případě nebyla vyplněna odpověď.



Graf č.11Vliv přítomnosti kuřáka v domácnosti na toleranci kouření na veřejnosti



Graf č. 12 Vliv soužití s kuřákem na návštěvy veřejných podniků

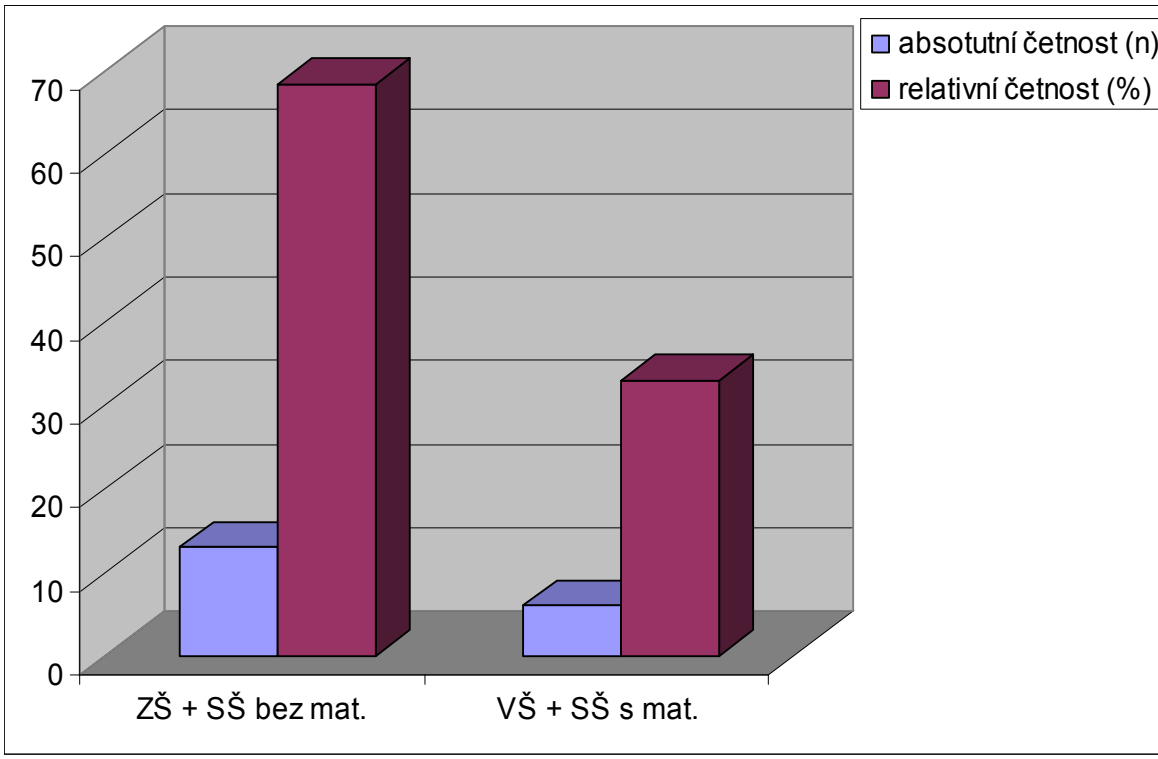
Cíl 2 : Zjistit, zda ženy s nižším vzděláním kouří častěji v těhotenství než ženy s vyšším vzděláním

Hypotéza 2: Ženy se základním a středním vzděláním bez maturity kouří častěji v těhotenství než ženy s vyšším vzděláním.

Tabulka č.15 Srovnání kouřících žen podle vzdělanosti

	ZŠ + SŠ bez maturity		SŠ s maturitou + VŠ	
	Před	V	Před	V
absolutní četnost (n)	31	13	36	6
relativní četnost (%)	46,5	68,4	53,5	31,6

Hypotéza č. 2 se potvrdila. Před otěhotněním bylo více kuřaček mezi vzdělanějšími ženami (36 žen, což je 53,5 %) než mezi ženami s nižším vzděláním (31 žen, což je 46,5 %). V těhotenství přestalo kouřit 30 žen s vyšším vzděláním z 36 žen, což je 83 %, zatímco žen s nižším vzděláním přestalo kouřit 18 z 31 žen, což je 58 %. Z toho vyplývá že před otěhotněním kouřilo více vzdělanějších žen, ale v těhotenství se situace obrátila a kouřilo více žen s nižším vzděláním.



Graf č. 13 Kouření v těhotenství- srovnání žen s nižším a vyšším vzděláním

Cíl 3 :Zjistit, kolik cca cigaret vykouří těhotné kuřačky.

Hypotéza 3: Těhotné kuřačky vykouří méně než 10ks cigaret denně.

Hypotéza č.4 se bohužel nepotvrdila. 10 kuřaček sice vykouří méně než 10 cigaret denně, ale 7 těhotných kuřaček vykouří 10 cigaret denně a více (viz. Tab. č. 7)

Cíl 4 : Zjistit, jak jsou informované těhotné ženy o negativním vlivu kouření na těhotenství a odkud jsou o tom informované.

Hypotéza 4: Všechny ženy vědí, že nikotin škodí plodu a jsou informovány nejvíce z tisku.

U hypotézy č. 5 se potvrdila pouze druhá část.

14 těhotných žen (7 % dotazovaných) z 200 dotazovaných odpovědělo, že nikotin nemá negativní vliv na těhotenství. Ženy, které ví, že nikotin má negativní vliv na těhotenství, tak jsou nejčastěji informovány z tisku (51 %), propagačního materiálu (50 %) a z televize (45 %) (viz. Tab. č. 12)

Závěr

Bakalářská práce měla za cíl zjistit, kolik těhotných žen kouřilo před otěhotněním a kolik pokračovalo s kouřením v těhotenství. Cíl bakalářské práce byl splněn. Před otěhotněním kouřilo 67 dotazovaných a v těhotenství přestalo 48 z nich.Takže 19 těhotných žen kouřilo i v těhotenství, což je 28,4 %. Z toho vyplývá, že 71, 6 % s kouřením v těhotenství skončilo (viz. Tab. č. 4 a viz. Tab. č. 6)

V práci popisuji pasivní kouření, vliv kouření na vývoj lidského plodu a vliv kouření na lidský organismus. Dále nastiňuji historii kouření, složení tabákového kouře a zmírnění negativních účinků kouření na lidský organismus.

Všeobecným cílem mé praktické části bylo zmapovat situaci týkající se kouření u těhotných žen ať pasivního či aktivního kouření. Zkoumaný soubor tvořilo 200 těhotných žen různého věku, bydliště a vzdělání. Průzkum byl prospěšný jednak pro mne, neboť jsem se osobně přesvědčila o problematice kouření u těhotných žen, a jednak může dále posloužit jako orientační a v mnohém i odrazový bod v práci zdravotních sester, porodních asistentek či výchovných poradců.

Ve své práci jsem si stanovila čtyři dílčí cíle. Ze čtyř sestavených hypotéz se mi potvrdila pouze jedna hypotéza.

Vzhledem k neporovnatelným výsledným hodnotám průzkumu se známými studiemi nebyl zřejmě průzkum proveden dostatečně anonymně. Myslím, že ženy neodpovídaly objektivně, protože v ordinaci MUDr. Krákory dotazníky vybírala zpět zdravotní sestra z poradny pro těhotné a v MC Petrklíč jsem si čekala na vyplněné dotazníky osobně.

Seznam použité literatury

Monografie :

Příběh kouře : Člověk a kouření od úsvitu dějin až po současnost. Sander L.Gilman, Zhou Xun. [s.l.] : Jan Šavrda, 2006. 457 s. ISBN 80-86862-23-2.

Sborník :

ČUPKA, Jozef, et al. *Léčba závislosti na tabáku v ordinaci praktického lékaře : Doporučený diagnostický a léčebný postup pro všeobecné praktické lékaře 2005*. [s.l.] : [s.n.], 2005. 10 s.

WWW stránky :

Baby online [online]. 2007 [cit. 2009-02-17]. Dostupný z WWW: <http://www.babyonline.cz/tehotenstvi/koureni-v-tehotenstvi.html#koureni4>.

Blog.aktualne.cz [online]. 2007 [cit. 2008-11-02]. Dostupný z WWW: <http://lizzye.blog.cz/0710/slozeni-tabakoveho-koure>.

Centrum léčby závislosti na tabáku [online]. 2005 [cit. 2009-02-11]. Dostupný z WWW: <http://www.clzt.cz/stat.php>.

Dogo argentino portál [online]. 2006 [cit. 2009-02-01]. Dostupný z WWW: <http://dogoargentino.niceboard.com/news-elanky-v-tisku-f17/pasivni-kouoeni-zabiji-i-zvioata-zijici-s-kuoakem-t176.htm>.

Doktorka.cz [online]. 2002 [cit. 2009-02-07]. Dostupný z WWW: <www.drogy.doktorka.cz>. ISSN 1213-1903.

Drogy-info.cz : informační portál o ilegálních a legálních drogách [online]. 2003 [cit. 2009-02-15].

Dostupný z WWW: <http://www.drogy-info.cz/index.php/info/vyzkum/koureni_mezi_mladezi_v_cr_ve_srovnani_s_evropou_espad_2003>

Drogový informační server [online]. 2006 [cit. 2009-02-01]. Dostupný z WWW: <http://www.drogy.net/portal/nikotin/vyzkumy/studie-pasivni-koureni-muze-podporit-vznik-cukrovky_2006_04_25.html>.

Druidova mysteria [online]. 2006 [cit. 2008-11-04]. Dostupný z WWW: <http://druidova.mysteria.cz/ZDRAVA_VYZIVA/KOURENI.htm>.

Interna Praha [online]. 2009 [cit. 2009-02-01]. Dostupný z WWW: <http://www.interna-praha.cz/>.

zWWW:
<http://www.dokurte.cz/?stranka=nemoci_zpusobene_kourenim&typ=clanky&vypsat=1306>.

Kouření a dutina ústní [online]. 2002 [cit. 2008-11-01]. Dostupný z WWW: <http://www.lfhk.cuni.cz/patanat/koureni/0402.htm>.

Kouření a zdraví [online]. 2008 [cit. 2009-02-01]. Dostupný z WWW: <http://www.philipmorrisinternational.com/CZ/pages/ces/smoking/Secondhand_smo

Kuřákova plíce [online]. 2003 [cit. 2009-03-07]. Dostupný z WWW: <http://www.kurakovaplice.cz/index.php?strana=bilakniha>.

Medicina.cz : První český zdravotnický portál [online]. 2005 [cit. 2009-02-01]. Dostupný z WWW: <http://www.medicina.cz/verejne/clanek.dss?s_id=6367&s_rub=0&s_sv=46&s_ts=39837,8353935185>.

Osel : Objective Source E-Learning [online]. 2008 [cit. 2009-02-15]. Dostupný z WWW: <http://osel.cz/index.php?clanek=4092>.

Prameny zdraví [online]. 2005 [cit. 2009-02-17]. Dostupný z WWW: <http://vitaminy.pramenyzdravi.cz/854/Vitamin-C-zmirnuje-skodlive-ucinky-koureni-behem-tehotenstvi.php>
Společnost pro léčbu závislosti na tabáku [online]. 2005 [cit. 2009-02-01]. Dostupný z WWW: <www.slzt.cz>.

Sportvital : Vše co potřebujete vědět o zdraví [online]. 2007 [cit. 2009-02-01]. Dostupný z WWW: <http://www.sportvital.cz/cz/k1,181-koureni-a-zdravi/c544-pasivni-koureni-vede-ke-spatnemu-prospechu-deti/>.

Správná volba napořád [online]. 2005 [cit. 2008-11-05]. Doc. MUDr. František Vožeh, CSc. Dostupný z WWW: <http://www.dokurte.cz/?stranka=nemoci_zpusobene_kourenim&typ=clanky&vypsat=1306>.

Stop kouření.cz [online]. 2009 [cit. 2009-02-07]. Dostupný z WWW: <www.stop-koureni.cz>. ISSN 1803-5469

Seznam zkratek

č. číslo

ČR Česká republika

ESPAD Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách

MC mateřské centrum

MKN-10 Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů ve znění desáté decenální revize

příl. příloha

SIDS Syndrom náhlého úmrtí novorozence

tab. tabulka

tzv. takzvaný

tzn. to znamená

Seznam grafů

Graf č. 1 Věk……39
Graf č. 2 Bydliště……40
Graf č. 3 Vzdělání……41
Graf č.4 Kouření před otěhotněním……42
Graf č. 5 Kouření v těhotenství……44
Graf č. 6 Kouření partnera ve společné domácnosti……46
Graf č. 7 Kouření na veřejnosti……47
Graf č. 8 Navštěvování podniků během těhotenství, kde se smí kouřit……...48
Graf č. 9 Negativní vliv nikotinu na těhotenství……..49
Graf č. 10 Zdroj informací……...……50
Graf č. 11 Vliv přítomnosti kuřáka v domácnosti na toleranci kouření na veřejnosti……..55
Graf č. 12 Vliv soužití s kuřákem na návštěvy veřejných podniků...……..55
Graf č. 13 Kouření v těhotenství-srovnání žen s nižším a vyšším vzděláním….56

Seznam tabulek

Tabulka č. 1 Věk…….39
Tabulka č. 2 Bydliště……...……...40
Tabulka č. 3 Vzdělání……...……..41
Tabulka č. 4 Kouření před otěhotněním……...……..42
Tabulka č. 5 Počet vykouřených cigaret za den před otěhotněním……....43
Tabulka č. 6 Kouření v těhotenství……..……..44
Tabulka č. 7 Počet vykouřených cigaret těhotnými za den…….…..45
Tabulka č. 8 Kouření partnera ve společné domácnosti…….……...46
Tabulka č. 9 Kouření na veřejnosti……...47
Tabulka č. 10 Navštěvování podniků během těhotenství, kde se smí kouřit....…48
Tabulka č. 11 Negativní vliv nikotinu na těhotenství……...49
Tabulka č. 12 Zdroj informací……..50
Tabulka č. 13 Vliv přítomnosti kuřáka v domácnosti na toleranci kouření na veřejnosti……...54
Tabulka č. 14 Vliv soužití s kuřákem na návštěvy veřejných podniků…...…….54
Tabulka č. 15 Srovnání kouřících žen podle vzdělání……..……..…..56

Přílohy

Příloha č. 1 Fagerströmův dotazník nikotinové závislosti

Příloha č. 2 Distribuovaný dotazník

Příloha č. 3 Návrh na edukační materiál

Příl. 1 – Fagerströmův dotazník nikotinové závislosti

1) Jak dlouho po probuzení si zapálíte svoji první cigaretu?

- Během 5 minut …… 3
- Za 6-30 minut …… 2
- Za 31-60 minut …… 1
- Za více jak 60 minut …… 0

2) je obtížné nekouřit v prostorách, kde není kouření povoleno?

- Ano …… 1
- Ne …… 0

3) Které cigarety byste se nechtěl(a) nebo nedokázal(a) vzdát?

- První ráno …… 1
- Kteroukoli jinou …… 0

4) Kolik cigaret v průměru denně vykouříte?

- 31 či více …… 3
- 21-30 …… 2
- 11-20 …… 1
- méně než 10 …… 0

5) Kouříte častěji ráno během prvních hodin po probuzení než po zbytek dne?

- Ano …… 1
- Ne …… 0

6) Kouříte, i když stůněte tak, že většinu dne proležíte v posteli?

- Ano …… 1
- Ne …… 0

Součtem bodů získáte skóre:

2 a méně bodů – nejde o závislost
2-4 body – mírná závislost
5-7 bodů – středně silná závislost
8-10 bodů – silná závislost

Příloha č.2 - Dotazník pro těhotné ženy

Dobrý den, jmenuji se Hana Kocurová a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studijního oboru Všeobecná sestra, 2. lékařské fakulty Karlovy Univerzity. Nyní začínám psát závěrečnou práci na téma Těhotná žena a kouření. Ve své práci se zaměřuji na negativní vliv nikotinu na průběh těhotenství.

Prosím o pravdivé vyplnění mého dotazníku, je zcela anonymní a slouží pouze jako podklad pro mou práci.

Odpovědi zakřížkujte či zakroužkujte a prosím o vyplnění pouze jedné (kromě otázky č.10) odpovědi u každé otázky.

Po vyplnění odevzdejte sestře ve své gynekologické ordinaci nebo přímo mně a další možnost je zaslání na můj email (hvyhnalova@seznam.cz).

1. Kolik je Vám let?

□ do 20 □ 21-25 □ 26-30 □ 31-35 □ více

2. Kde bydlíte?

□ vesnice □ malé město (do 10tis.obyv.)

□ střední město (do 500tis.obyv.) □ velké město (nad 500tis.obyv.)

3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

□ základní □ střední bez maturity

□ střední s maturitou □ vysokoškolské

4. Kouřila jste předtím než jste otěhotněla?

(Pokud ano, dopište kolik ks/den)

□ ano □ ne

5. Nyní v těhotenství kouříte?

(Pokud ano, dopište kolik ks/den)

□ ano □ ne

6. Kouří nyní Váš partner či někdo ve společné domácnosti ve Vaší přítomnosti?

□ ano □ ne

7. Vadí Vám kouření na veřejnosti (autobusové zastávky, parky, atd.) v těhotenství?

□ ano □ ne

8.Navštěvujete během těhotenství podniky (hospody, restaurace, disco), kde se může kouřit?

□ ano □ ne

9. Myslíte, že má nikotin negativní vliv na průběh těhotenství?

□ ano □ ne

10. Pokud jste odpověděla v otázce č.9 ano, tak zaškrtněte odkud jste byla informována o negativním vlivu nikotinu.

□ televize □ tisk

□ propagační materiál □ krabička od cigaret

□ od lékaře či porodní asistentky, popř. zdravotní sestry

□ od známého či příbuzného □ jiná odpověď

Děkuji Vám za vyplnění dotazníku a přeji bezproblémový průběh těhotenství.

Nemůžu dýchat
Kouření v těhotenství
Riziko potratu
Asi o 250 g. menší porodní váha
Syndrom náhlého úmrtí novorozence
Předčasné odloučení placenty
Nedostatečná funkce placenty
Děti jsou negativistické,
impulzivní, agresivní
a hyperaktivní
Dejte mu šanci !