ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2014 **Veronika Matějková**

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Porodní asistence B 5349

Veronika Matějková

Studijní obor: Porodní asistentka 53412R007

AUTISMUS

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Kateřina Ratislavová

PLZEŇ 2014

Prohlášení:

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

V Plzni dne 20.6.2014 ……

vlastnoruční podpis

Děkuji mé vedoucí práce, Mgr. Kateřině Ratislavové, za odborné vedení práce, poskytování rad, materiálních podkladů a v neposlední řadě za její trpělivost. Dále děkuji pracovníkům FN Plzeň, SPC Najdi Mě a Motýl o.s. za ochotu a pomoc při hledání respondentek. V neposlední řadě také velice děkuji mé respondentce, s pseudonymem Marie, za její ochotu podílet se na praktické části této bakalářské práce a hlavně za její otevřenost a vzpomínání, které nebylo určitě lehké.

OBSAH:

Úvod: 10
TEORETICKÁ ČÁST 11
1 Autismus 11
1.1 Dětský autismus 12
1.1.1 Nízko funkční autismus 13
1.1.2 Středně funkční autismus 13
1.1.3 Vysoce funkční autismus 13
1.2 Rettův syndrom 13
1.3 Atypický autismus 14
1.4 Aspergerův syndrom 14
1.5 Dětská dezintegrační porucha 15
1.6 Diagnostika 15
2 Prevalence 16
3 Etiologie 17
4 Možné příčiny vzniku autismu 18
4.1 Složení stravy 18
4.1.1 Glutaman sodný 18
4.1.2 Kyselina listová 18
4.1.3 Prenatální vitamíny 18
4.2 Asistovaná reprodukce 19
4.3 Věk rodičky a otce 19
4.4 Infekční agens 20
4.5 Systémový lupus erythematosus 21
4.6 Oxytocin 22
4.7 Předčasný porod 24
4.8 Indukovaný porod 24
4.9 Porodní váha 24
PRAKTICKÁ ČÁST 26
5 Formulace problému 26
6 Cíle výzkumu 26
6.1 Hlavní cíl 26
6.2 Dílčí cíle 26

7 Výběr metodiky 27
8 Vzorek respondentů 28
9 Prezentace a interpretace získaných údajů 28
10 kazuistika 30
10.1 Anamnéza 30
10.1.1 Diskuse 31
10.2 Prekoncepční období 32
10.2.1 Pocity 32
10.2.2 Diskuse 33
10.3 Období gravidity 33
10.3.1 Pocity během těhotenství 34
10.3.2 Zásahy do období těhotenství 35
10.3.3 Potřeby během těhotenství 35
10.3.4 Sociální situace: 35
10.3.5 Postoj porodní asistentky a zdravotníků 36
10.3.6 Diskuse 36
10.4 Období porodu 36
10.4.1 Prožitky během porodu 37
10.4.2 Zásahy do porodu 37
10.4.3 Potřeby během porodu 37
10.4.4 Sociální situace 37
10.4.5 Postoj porodní asistentky a zdravotníků během porodu 37
10.4.6 Diskuse 38
10.5 Období šestinedělí 38
10.5.1 Prožitky během doby strávené v nemocnici 40
10.5.2 Zásahy 42
10.5.3 Potřeby 42
10.5.4 Sociální situace 42
10.5.5 Postoj porodní asistentky a zdravotníků 42
10.5.6 Diskuse 42
10.6 Po propuštění z nemocnice po současný stav 43
10.6.1 Prožitky 44
10.6.2 Zásahy 44
10.6.3 Potřeba 44

10.6.4 Sociální situace 44
10.6.5 Postoj porodní asistentky a zdravotníků 44
10.7 Shrnutí 44
10.8 Doporučení pro praxi 45
11 Diskuse 47
11.1 Dosažení cíle 48
Závěr 49
Seznam použité literatury a pramenů 50
Seznam zkratek 54
Seznam tabulek 55
Seznam příloh 56

Anotace

Příjmení a jméno: Matějková Veronika
Katedra: Ošetřovatelství a porodní asistence
Název práce: Autismus
Vedoucí práce: Mgr. Kateřina Ratislavová
Počet stran: číslovaných 41, nečíslovaných 19
Počet příloh: 2
Počet titulů použité literatury: 30
Klíčová slova: Autismus, etiologie, prenatální, perinatální, postnatální

Souhrn:
V mé bakalářské práci zkoumám možné příčiny vzniku autismu během těhotenství a porodu. V praktické části jsem definovala jednu kazuistiku, zahrnující rozhovor s ženou, která porodila dítě, u kterého byl později diagnostikován autismus. Porovnávám citované rizikové faktory v teoretické části s rizikovými faktory zjištěnými v kazuistice. Výsledkem zjištění je určitá shoda rizikových faktorů u obou srovnávaných skupin. Vznik autismu mohl být zaviněn v každém zkoumaném období a uvádím doporučení pro praxi.

Annotation

Surname and name: Matějková Veronika

Department: Department of Nursing and Midwifery

Title of thesis: Autism

Consultant: Mgr. Kateřina Ratislavová

Number of pages: numbered 41, unnumbered 19

Number of appendices: 2

Number of literature items used: 30

Key words: Autism, Ethiologi, Prenatal, Prinatal, Postnatal

Summary:

In my bachelor work I explore the possible causes of autism during preconception, pregnancy and childbirth. In the practical part I defined one case report, including an interview with a woman who gave birth to a child who was later diagnosed with autism. Comparing risk factors cited in the theoretical to the risk factors identified in the case study. The result is finding a consensus risk factors in both treatment groups. The emergence of autism could be caused in each analysis period and present the recommendations for practice.

ÚVOD:

Pro svou bakalářskou práci jsem si zvolila téma autismus. Budu se zabývat možnými příčinami vzniku autismu v období těhotenství, za porodu a v šestinedělí.

Zajímá mě, zda je možné, aby vznikl autismus jako následek špatné životosprávy v těhotenství, například jako následek nedostatečného přísunu kyseliny listové či jódu. Obě tyto látky mají totiž vliv na vývoj nervového ústrojí. Vystavování respondentky zvýšeným teplotám. Prodělání nějaké infekční choroby během těhotenství či užívání léků.

Dále mě zajímá, zda je možné, aby vznikl jako následek určitého vedení porodu s určitými intervencemi, jako je například podávání kyslíku či léků za porodu či v postpartálním období jako následek odloučení novorozence od matky, nebo jako následek určitého negativního psychosociálního rozložení u matky.

Při psaní teoretické části bakalářské práce jsem čerpala informace z dostupných zdrojů, především z odborné literatury a z internetu. Veškerou použitou literaturu a internetové zdroje uvádím v seznamu použité literatury.

TEORETICKÁ ČÁST

1 AUTISMUS

Autismus je zkrácený výraz pro poruchy autistického spektra, tj. novější termín pro pervazivní vývojové poruchy. Slovo autismus je spojováno se symptomem uzavřenosti, Pochází z řeckého slova autos, což znamená sám. (Bartoňová, 2007, str. 130)

Pojem pervazivní znamená vše pronikající a vyjadřuje fakt, že vývoj dítěte je narušen do hloubky, a to v mnoha směrech. Tudíž je nejzávažnější dětskou vrozenou poruchou mentálního vývoje, která vzniká na neurobiologickém podkladu. Toto neurobiologické poškození způsobuje poruchou mozkových funkcí, které umožňují dítěti komunikaci, sociální interakci a představivost. Dochází k tomu, že dítě není schopné vyhodnocovat informace stejným způsobem, jako děti stejné mentální úrovně. Důsledkem je, že dítě dobře nerozumí tomu, co vnímá a prožívá, tudíž i jeho odpověď na tyto podněty v podobě chování bude odlišná. Člověk s autismem se nedokáže orientovat v čase a prostoru, má veliký problém dát věcem smysl. Proto si utváří specifické vzorce chování, které jsou pro autismus typické. (Thorová, 2006, str. 58-60)

Pokud v životě potkáte osobu s autismem, nemusíte si ji na první pohled všimnout, dokonce někteří z nich, zejména děti, bývají až abnormálně krásní. Mohou na sebe však upozornit nevhodným a nepřiměřeným smíchem, opakováním slyšeného slova, opakujícími se pohyby či neobvyklou a neustále se opakující hrou, neboť tito lidé mají abstraktní zájmy, jejichž výčet je velmi různorodý. (Vágnerová, 2004, str. 319)

Autisté mohou znát zpaměti celé telefonní seznamy, celé kalendáře, jízdní řády autobusů a vlaků. Dále mohou bravurně ovládat fyziku, matematiku, astronomii či znát všechny druhy zvířat. Jak jednou prohlásil Hans Asperger, rakouský pediatr, podle kterého je pojmenován Aspergerův syndrom: *„Abyste se stali vynikajícím vědcem či skvělým umělcem, musíte mít alespoň nějaké znaky Aspergerova syndromu.“* Toto jeho tvrzení dokládají seznamy jmen slavných spisovatelů, filmových režisérů, scénáristů, skladatelů, malířů, vědců, vynálezců, ale i psychologů. Někteří z nich měli Aspergerův syndrom či Autismus v mírné podobě a jiní ve vysoce rozvinuté podobě. (Grycová, 2014, Dobromysl.cz)

Autismus dále dělíme na jednotlivé diagnózy: Dětský autismus, Rettův syndrom, Atypický autismus, Aspergerův syndrom, Dezintegrační porucha a jiné pervazivní vývojové poruchy.

1.1 Dětský autismus

Dětský autismus je klasická varianta autismu, která tvoří jádro poruch autistického spektra. První projevy se vyskytnou buď od dětství či v raném věku, to jest do 36. měsíce života dítěte. Do této doby také probíhá jeho diagnostika jako dětského autismu, neboť autismus je možné diagnostikovat v jakékoli věkové skupině, poté si již ale jedná o atypický autismus. Dále u autismu rozlišujeme různé stupně jeho závažnosti, nicméně u každého stupně se musí projevit problémy v každé části diagnostické triády. Diagnostická triáda se skládá z oblasti sociální interakce, komunikace a představivosti. U dětského autismu je typická značná variabilita projevů. Udává se, že na světě nenajdeme dvě děti se zcela totožnými symptomy. (Thorová. 2006, str. 177)

Projevuje se především stereotypními zájmy a způsoby chování s negativní reakcí na sebemenší změnu, příchylnost k neobvyklým předmětům, echolálie, což je opakování stále stejných slov, takzvané papouškování. Některé dítě není schopno konverzace, neboť nejsou schopni chápání významu komunikace, která u nich není dostatečně vyvinuta, nerozumí jejímu účelu a speciálně se ji učí či nemluví vůbec. Dítě je bojácné, mívá afekty i abnormální reakce, vyhýbá se přímému pohledu do očí. Nezajímá se o ostatní děti a dospělé ve svém okolí. Jedinci s autismem umí dát jen malý smysl tomu, co vnímají a pozorují. Nerozumí tomu, co si myslíme, co cítíme, jaké máme úmysly či přání. Neumí číst z výrazů obličeje, z gest, postojů. IQ bývá průměrné, ale u tří čtvrtin se vyskytuje mentální retardace, naopak pouze jedno procento jedinců s dětským autismem má abnormální nadání. Častější výskyt autismu je u chlapců než u dívek a to v poměru 3-4:1. (Bartoňová, 2007, str. 130-131, Thorová, 2006, str. 57-60, 226)

Dalším znakem autismu je fascinace. Obecně existuje fascinace detailem. U některých jsou to čísla, u některých je to fascinace detailem pohybu, např. stále se opakující pohyb některou věcí, částí těla či pohupování. Typické pro autistu je nutnost pravidelného denního řádu. Autismus jde také ruku v ruce s mentálními poruchami, až 80% lidí trpící touto chorobou je zároveň duševně retardováno. (Tep 24, 2013)

Autismus se zvláště v zahraničí rozděluje do tří kategorií, dle úrovně adaptability takzvané funkčnosti, která souvisí především se schopnostmi v sociální oblasti, s mírou problémového chování, se schopností funkčně trávit volný čas, s úrovní vyjadřování a porozumění a s celkovou úrovní intelektu. (Bartoňová, 2007, str. 135)

1.1.1 Nízko funkční autismus

Lidé s touto úrovní adaptability bývají velmi uzavření a mají malou schopnost navazovat sociální vztahy. Pokud se řeč vytvoří, objevuje se v podobě echolálie. Věnují se jednoduchým stereotypním činnostem, časté je sebezraňování a agrese. U většiny lidí s nízko funkčním autismem spadají celkové schopnosti do pásma těžké mentální retardace. (Bartoňová, 2007, str. 135)

1.1.2 Středně funkční autismus

Pro lidi se středně funkčním autismem je charakteristická snížená schopnost navazovat sociální kontakt. V sociální komunikaci chybí spontaneita, bývají pasivní. Mluví částečně funkčně, v řeči se objevují zvláštnosti (záměna zájmen, slovní salát, echolálie, neologismy). V chování můžeme pozorovat pohybové stereotypie, ve hře jsou patrné prvky vztahové, funkční a konstrukční hry. Rozumové schopnosti leží v pásmu lehké až středně těžké mentální retardace. (Bartoňová, 2007, str. 135)

1.1.3 Vysoce funkční autismus

Základní sociální a komunikační funkce mívají lidé s vysoce funkčním autismem zachovány. Obtížně chápou sociální normu. Nedokážou uplatnit sociální takt, a proto se mohou jevit jako výstřední a neslušní. Řeč bývá dobře vyvinuta, ale komunikují bez ohledu na komunikačního partnera. Obvyklé je ulpívání na oblíbených tématech, jež se odvíjí od jejich encyklopedických zájmů. Týmové spolupráce nejsou schopni. Rozumové schopnosti se pohybují v hraničním pásmu či v pásmu normy, mohou dosahovat až nadprůměru. (Bartoňová, 2007, str. 135)

1.2 Rettův syndrom

Jedná se o syndrom doprovázený těžkým neurologickým postižením, které má pervazivní dopad na motorické, psychické i somatické funkce. Porucha je popisována pouze u dívek a její příčina je genetická. Vzniká mutací genu na raménku chromozomu X a má mnoho podob, které se podílí i na variabilitě projevů Rettova syndromu. Dítě se po

narození jeví jako normální, ale v době mezi 7. a 24. měsícem věku dochází k částečné, nebo úplné ztrátě získaných manuálních a verbálních schopností, společně se zpomalením růstu hlavy. Zvláště charakteristická je ztráta funkčních pohybů ruky, stereotypní kroutivé svírání ruky, jakoby „mycí pohyby rukou", nedostatečné žvýkání, časté nadměrné slinění a vyplazování jazyka. Objevují se i epileptické záchvaty. Téměř všechny případy doprovází hluboká mentální retardace. (Bartoňová, 2006, str. 133-134, Hort, 2008, str. 142, Thorová, 2006, str. 211-217, 305-206)

1.3 Atypický autismus

Liší se od dětského autismu buď dobou vzniku, neboť je zřejmý až po dosažení tří let věku dítěte, nebo tím, že nejsou naplněny základní znaky autistického chování, což znamená nesplnění všech tří okruhů čtyř diagnostických kritérií. Je častý u výrazně retardovaných jedinců. (Hort, 2008, str. 140, Thorová, 2006, str. 180-184)

1.4 Aspergerův syndrom

Základním znakem bývá egocentrismus, malá nebo úplně nulová schopnost kontaktu s vrstevníky, komunikace probíhá zvláštním způsobem, mluví mechanicky, šroubovitě a formálně, kopírují výrazy dospělých. Řeč málokdy odpovídá kontextu dané sociální situace. Ať už mají či nemají opožděný vývoj řeči, v pěti letech většinou disponují dobrou slovní zásobou, čistou výslovností a mluví plynule. Obtížně chápou pravidla společenského chování. Někteří vůbec nerozumí neverbálním signálům. Přátelství tyto děti navazují jen obtížně, většinou o ně ani nestojí, postrádají empatii. Snadno podléhají stresu, své pocity však umí vyjádřit jen omezeně a stres pak může vyústit až k sebevražedným sklonům. Mezi oblíbené zájmy dětí patří vše, v čem je možné najít nějaký řád či opakování: čísla, dopravní značky, počítače, encyklopedie. Často si pamatují různé texty. Jsou dostatečně inteligentní v abstraktním smyslu, ale ne ve smyslu praktickém. Postižení se vyskytuje převážně u chlapců v poměru k dívkám 8:1. (Hort, 2008, str. 140, Thorová, 2006, str. 185-188)

V populaci jím trpí každý čtyřstý. Projevuje se především s nechápáním situací, obtížně se vžívat do pocitu a potřeb druhých, proto jsou lidé trpící tímto onemocněním často označováni za podivíny. Diagnóza je poměrně nová odhaduje se, že touto diagnózou mohli trpět i takový velikáni jako Albert Einstein, Isaac Newton, Sokrates. Je spojen s

průměrnou až vysokou inteligencí, ta jako taková komplikuje život sama o sobě. (Tep 24, 2013)

1.5 Dětská dezintegrační porucha

Dětská dezintegrační porucha je pervazivní vývojovou poruchou, které předchází normální, minimálně dvouletý, vývoj dítěte. Během krátké doby až několika měsíců však dochází ke ztrátě nabytých dovedností, poruchám nebo ztrátě sociálních i komunikačních schopností, změnám v chování a ztrátě zájmu o sociální okolí. Značná část postižených je těžce mentálně postižena. (Hort, 2008, str. 142, Thorová, 2006, str. 193-197)

1.6 Diagnostika

Diagnostika probíhá v takzvané triádě. Diagnostikuje se vždy na základě přítomné určité sumy symptomů ve specifických oblastech, nikdy ne na základě jen několika projevů. Pervazivní vývojové poruchy diagnostikujeme bez ohledu na přítomnost či nepřítomnost jakékoli jiné přidružené poruchy či nemoci, což znamená, že autismus se může pojit s jakoukoli jinou nemocí či poruchou. Diagnostický proces je tím ovšem ztížen. (Thorová, 2006, str. 58).

2 PREVALENCE

V 21. století byl zaznamenán díky novým epidemiologickým studiím dramatický nárůst počtu dětí, které obdržely diagnózu poruchy autistického spektra. Tabulka č. 1 udává frekvence výskytu pervazivních vývojových poruch. (Thorová, 2006, str. 225)

Podstatné jsou zejména výsledky studií z posledního desetiletím, jež používají platná diagnostická kritéria a moderní screeningové metody a diagnostické nástroje. (Hrdlička, 2004, str. 34)

Tabulka 1: Frekvence výskytu pervazivních vývojových poruch

Diagnóza podle MKN-10	Spodní odhad	Horní odhad
Dětský autismus F84.0	10/10 000 (Fombonne, Gillberg, 1999)	17/10 000 (Chakrabarti, 2001) 40/10 000 (Bertrand, 2001)
Rettův syndrom F84.2	1/22 800 (Kozinetz, 1993)	0,96/10 000 (Leonard, 1997)
Jiná dezintegrační porucha F84.3	1/100 000 (Fombonne, 2002)	6/100 000 (Fombonne, 2002)
Aspergerův syndrom F84.5	10-26/10.000 (Gillberg, 1989)	36/10 000 (Ehůers, Gillbetg, 1993)
Poruchy autistického spektra	20/10 000 (Wing, 1979)	57-67/10 000 (Scott, 2002), (Baird, 2000), (Chakrabarti, 2001), (Bertrand, 2001) téměř 1% (Howlin, 1998)

(Thorová, 2006, str. 224)

Tabulka č. 1 zachycuje spodní a horní odhad výskytu onemocnění určitého druhu autismu. Například u dětského autismu se odhaduje, že jím trpí 10 – 17 dětí z 10 00.

3 ETIOLOGIE

Na vzniku autismu u dítěte se dle odborníků podílí několik faktorů. Mohou jimi být chemické procesy v mozku, infekční onemocnění, rizikové faktory spojené s těhotenstvím a porodem, vlivy prostředí a genetické faktory. (Thorová, 2006, str. 58)

Autismus se vyskytuje po celém světě bez ohledu na rasu, národnost, zeměpisnou polohu nebo sociální postavení. Specifická etiologie autismu zatím není známa. Převládá názor, že autismus má biologický původ, na vzniku syndromu se pravděpodobně podílí i mnohé další faktory, včetně prostředí. (Richman, 2006, str.12)

Etiologie autismu je stále nejasná a je předmětem intenzivního výzkumu. Gillberg dělí autismus na čtyři skupiny dle zjistitelnosti jeho příčiny.

Tabulka 2: Rozdělení dle zjistitelnosti příčiny dle Gillberga

Rozdělení dle zjistitelnosti příčiny	Výskyt
Familiární autismus	8,5 %
Autismus spojený s diagnostikovatelným somatickým onemocněním či anomálií	37 %
Autismus s nespecifickými projevy mozkového poškození bez nálezu diagnostikovatelné poruchy v rodinné anamnéze	46%
Autismus bez nálezu diagnostikovatelné poruchy v rodinné anamnéze a bez zjevné poruchy CNS	8,5 %

(Hrdlička, 2008, str. 133)

Asi u jednoho ze čtyř postižených s autismem najdeme současně medicínskou poruchu, jejíž příčina je známa nebo alespoň pravděpodobná. Mezi nejznámější patří syndrom fragilního X a jiné chromozomální poruchy, tuberózní skleróza, Itova hypomelanóza, poškození plodu infekcí zarděnek před narozením, postnatální herpes encefalitis a metabolické poruchy. (Gillberg, 2008, str. 53)

Studenti brněnské medicíny a další odborníci, především neurologové, prováděli výzkum zaměřený na otázku podílení se genů na vzniku autismu. Tým se zaměřil na konkrétní gen, růstový neurotropní faktor, který má největší koncentraci v centru paměti, učení a sociálního chování. Zároveň se prokázalo, že jsou znatelné změny na 11. chromozomu. Cílem je prenatální diagnostika tohoto onemocnění. (Tep 24, 2013)

4 MOŽNÉ PŘÍČINY VZNIKU AUTISMU

4.1 Složení stravy

4.1.1 Glutaman sodný

Na počátku 50. let byla představena zázračná látka zvýrazňující chuť, jejímž účelem bylo učinit jídlo ještě chutnějším. Tato látka je glutaman sodný neboli E621, je jedním z nejnebezpečnějších umělých potravinářských přísad spolu s inosinátem sodným, E631, tj. sůl kyseliny glutamové, která se hojně používá jako součást koření v rychlém občerstvení. V cizině se označují jako MSG a jedná se o deriváty kyseliny glutamové, která je obsažena ve všech bílkovinových přírodních potravinách. Největší koncentraci má v řasách Cambu a v sojových bobech. (Celostní medicína, 2013)

Škodlivé přísady stimulují nervové buňky v mozku a mohou je vzrušit až k jejich buněčné smrti, což způsobuje poškození mozku v různých stupních. Na povrchu jazyka jsou buňky, které reagují na glutamát a vytváří tak lepší chuť. Glutamát je velice škodlivý zejména pro vývoj mozku, neboť se přenáší placentou do vyvíjejícího se dítěte, což vede ke koncentraci glutamátu v krvi plodu dvakrát vyšší než u matky. (Blaylock, 1996)

4.1.2 Kyselina listová

Užívání doplňků s obsahem kyseliny listové v časném těhotenství je spojeno s nižším rizikem vzniku poruchy autistického spektra u dětí. U matek, které užívaly kyselinu listovou po dobu 4 až 8 týdnů po začátku těhotenství se o 39% snížila pravděpodobnost, že budou mít dítě s autismem ve srovnání s matkami, které kyselinu listovou neužívaly. Toto snížení rizika je velice dramatické. Účinky kyseliny listové jsou známy již v prevenci správného vývoje plodu, prevenci defektů neurální trubice a rozštěpu páteře. Kyselinu listovou lze získávat ze stravy. Obsažená je například v brokolici, špenátu ale i játrech. Doporučená denní dávka je 400 mikrogramů během 1. trimestru. (Bloomberg News, 2013)

4.1.3 Prenatální vitamíny

Další faktor, který hraje roli v rozvoji autismu, je pravidelné tří měsíční užívání prenatálních vitamínů před plánovaným otěhotněním. Tento faktor snižuje riziko vzniku autismu až o 40%. Užívání prenatálních vitamínových doplňků ještě před otěhotněním je určitě důležitým krokem, který by rodiče neměli zanedbat. Vědci si zatím nejsou jisti, čím

je to způsobeno. Domnívají se ovšem, že to souvisí s nedostatkem kyseliny listové, jejíž složku prenatální vitamíny také obsahují. (Kudláčková, 2014)

4.2 Asistovaná reprodukce

Páry, které podstoupily určité druhy léčby neplodnosti, mají větší pravděpodobnost mít dítě s autismem či s poruchami učení, i když celkové riziko je stále extrémně malé. Studie vedená Švédskými vědci zjistila, že děti narozené po IVF léčbě mají vyšší riziko vzniku autismu ve výši 0,136% oproti riziku 0,029% u dětí počatých přirozeně. Provedená studie byla největší svého druhu a jako první porovnala všechny dostupné IVF léčby a rizika neurologického onemocnění u dětí. Vědci analyzovali více než 2,5 milionů záznamů o narození od roku 1982 do roku 2007 a vyčlenili skupinu autistických dětí. Jen u 1,2% tj. něco málo pod 31.000, z 2,5 milionu narozených dětí se objevily poruchy autistického spektra. Při pohledu na celkovou IVF léčbu, se u dětí vyskytuje větší riziko mentálního postižení než autismu a to 0,093 oproti běžnému populačnímu riziku 0,062%. (Thomson Reuters, 2013c)

4.3 Věk rodičky a otce

Genetická problematika v gynekologii a porodnictví zahrnuje zdravé osoby, které se rozhodli pro reprodukci ve věku 35 let a více, neboť s rostoucím věkem ženy stoupá, proti populačnímu průměru, riziko chromosomální aberace pro plod 2-10 krát (sumárně 2-10%), z věku otce riziko bodových mutací 10-20krát (sumárně zlomky promile). (Andělová, 2004, str. 216)

Vyšší věk těhotné nad 35 let patří mezi rizikové faktory predisponující k zvýšené pravděpodobnosti vzniku určité patologie, jako je v tomto případě zvýšený výskyt vrozených vývojových vad plodu, dystokie ramének plodu za porodu a Downův syndrom. (Štembera, 2006, str. 145-147)

Vědci přišli s možným vysvětlením expanzivního růstu počtu dětí s diagnózou poruch autistického spektra na základě faktu, že stále více rodičů oddaluje plánované početí na dobu po 30. roku jejich života, což je o několik let později než předešlé generace. Vyvstala tedy otázka, zda může věk rodičů ovlivnit biologické mechanismy vzniku autismu. Studie, publikovaná v International Journal of Epidemiology, byla provedená ve spolupráci s Karolínskou institucí ve Švédsku a analyzovala zdravotní záznamy 417.303

dětí narozených ve Švédsku v letech 1984 až 2003. Profesor Brian K. Lee a jeho výzkumný tým došli k závěru, že děti narozené matkám před dosažením věku 30 let byly daleko méně náchylné k rozvoji autismu. Oproti tomu u dětí, které se narodily matkám starších 30 let a více, stoupala šance vzniku autismu s rostoucím věkem rodičky. Riziko mít dítě v pozdějším věku je stále poměrně skromné a vychází na méně než 2 děti za 100 narozených u matek od 30 do 45 let. U matek do 30 let je toto riziko vypočítáno na 1 dítě ze 100 narozených. Důvody zvýšeného rizika s rostoucím věkem rodičky nejsou přesně známé, ale vyskytují se hypotézy související s životním stylem a nárůstem komplikací v těhotenství, souvisejících s rostoucím věkem těhotných. Výzkumníci také poukazovali na fakt, že při hledání rizikových faktorů nesmíme nahlížet na všechny poruchy autistického spektra jako na celek, neboť musíme být otevřeni myšlence určitého mentální postižení, které může být známkou odlišného základního mechanismu vzniku autismu. (Tate, 2014)

V další studii publikované v srpnu roku 2012, kterou vedl Avi Reichenberg z Institutu psychiatrie Královské akademie v Londýně se zabývali vysokým věkem otce, který zvyšuje riziko vzniku autismu u svých vnoučat. To znamená, že v tomto případě je možné vybudovat rizikový faktor pro vznik autismu již ob generaci. Výzkumníci zatím neví, který faktor právě tuto mutaci genu způsobuje, ale domnívají se, že může být způsobena mutací spermie muže v pokročilejším věku. Pokaždé, když se buňky dělí, může být zavedena nová mutace do genomu člověka a ta se může skrytě přenést přes zdravé dítě na následující generace. Další možností je, že se genetické riziko akumuluje v průběhu generací, až dosáhne určité prahové hodnoty, která má za následek vznik autismu u následného potomka. (Thomson Reuters, 2013a)

4.4 Infekční agens

Fyziologická imunosuprese mezi matkou a plodem umožňuje v těhotenství vznik infekčních onemocnění s neurologickou symptomatologií jak u matky, tak i u plodu. Listerióza, toxoplazmoza, rubeola, herpes a cytomegalovirové infekce zvyšují riziko vzniku malformací centrální nervové soustavy u plodu. (Čech, 1999, str. 227)

Streptokoky, viry spalniček, zarděnek, cytomegaloviry, varicela zooster, herpes virus 6. typu a další infekční agens byly již delší dobu považovány za suspektní etiologické faktory pro vývoj autismu, neboť prenatální i postnatální vystavení těmto infekčním agens může vést k neurobiologickým poruchám. Jedno observační pozorování prokázalo, že prenatální infekce zvyšuje riziko schizofrenie a autismu u potomků. (Šmarda, 2012)

4.5 Systémový lupus erythematosus

Systémový lupus erythematosus, (latinsky Lupus erythematodes disseminatus) je chronické zánětlivé autoimunitní onemocnění neznámé etiologie. Vyskytuje se převážně u žen ve věku mezi 15 – 45 lety a to až v 90%. Větší výskyt u žen je možné vysvětlit častým výskytem hyperestrogenismu a hyperprolaktinémie. První příznaky se mohou objevit až v průběhu těhotenství. Systémový lupus erythematosus postihuje kromě typického motýlovitého erytému na kůži obličeje i řadu dalších orgánů. Dále se projevuje neurologickými i psychickými změnami. Nejčastějšími projevy je artritida, vyrážka, kožní erupce, horečka, hubnutí, perikarditida, pleuritida, nefritida, fotosenzitivita, lymfadenopatie a alopecie. Laboratorně se projevuje leukopenií, trombocytopenií a pozitivním Coombsovým testem. Může být přítomna i hemolytická anémie. (Hájek, 2004, str. 183-184)

Pacientkám s lupusem se těhotenství dříve nedoporučovalo z důvodu vzájemného negativního působení onemocnění a gravidity. Negativní vliv lupusu na průběh těhotenství se projevuje zvýšenou frekvencí spontánních potratů na 10 – 14% a předčasných porodů na 10 – 36% oproti zdravé populaci. Časté jsou i případy nitroděložního úmrtí plodu. Těhotenství působí na lupus různě, může buď jeho průběh stabilizovat, zhoršit či zlepšit. Mortalita pacientek s lupusem není zvýšená oproti zdravé populaci. V průběhu 8 týdnů po porodu dochází častěji k progresi onemocnění. Postižení ledvin se během těhotenství zvyšuje. (Čech, 1999, str. 308)

Porod je z 29% ukončen císařským řezem. Nejčastější indikací je hypoxie plodu, dalších 9% tvoří indikace sdružené s hypoxií, tombocytopenií či zhoršením celkového stavu matky nejčastěji renální insuficiencí. Pacientky s postižením ledvin mají v graviditě častěji preeklampsii a to až ve 14-15%. (Hájek, 2004, str. 184)

Léčba v těhotenství je závislá na projevech lupusu a intenzity postižení. Na léčbu artralgií se používá kyselina acetylsalicylová a kortikoidy, které jsou v nízkých dávkách během těhotenství relativně bezpečné, nicméně jsou popsány případy nadledvinové insuficience u novorozence. Zhoršující se nefritida může vyžadovat hemodialýzu. Při postižení srdečních chlopní se podávají antibiotika. Pokud byla pacientka léčena kortikoidy v průběhu 14 dnů před porodem, je nutné pokračovat v kortikoterapii v průběhu porodu. Císařský řez vyžaduje zhruba trojnásobnou dávku kortikoidů oproti spontánnímu porodu. Mortalita dětí porozených v termínu porodu není zvýšená. (Čech, 1999, str. 231)

Nový, předběžný výzkum poukazuje na fakt, že u ženy s lupusem je dvakrát vyšší pravděpodobnost, že budou mít dítě s autismem, než matky bez autoimunitního onemocnění. Vedoucí výzkumu revmatologického oddělení McGill University Health Center v Montrealu, doktorka Eveline Vinet prozrazuje, že tato studie byla provedena v návaznosti na dřívější zprávy, které poukazovaly na to, že ženy s autoimunitním onemocněním lupus erythematosus mají častěji děti s autismem, což by z této skupiny nemocných utvářelo rizikový faktor pro vznik autismu. Ve studii porovnávali všechny ženy s lupusem s ženami bez lupusu v Quebecké databázi, z čehož poté byli schopni zjistit počet dětí, u nichž byl diagnostikován autismus. Výsledkem bylo zjištění, že u 1,4% dětí narozených ženám s lupusem byl diagnostikován autismus ve srovnání s 0,6 % dětí narozeným ženám bez lupusu, u nichž byl také diagnostikován autismus. Z čehož vyplynulo dvojnásobně zvýšené riziko pro vznik autismu u dětí takto postižených žen oproti zdravým ženám. Kromě toho také zjistili, že autismus byl diagnostikován dříve u dětí matek s lupusem, a to v průměru kolem 3,8 letech věku dítěte, oproti tomu u dětí zdravých matek, došlo ke stanovení diagnózy u dítěte v průměru kolem 5,7 let. Zatím není jasno, proč tomu tak je, nicméně výzkumníci se domnívají, že to může být způsobeno závažnější formou autismu u těchto dětí, nebo tím, že ženy s lupusem jsou více ostražité ohledně jakýchkoliv změn zdravotního stavu svých dětí. I přes toto zjištění je důležité si uvědomit, že studie nebyla navržena proto, aby dokázala, že lupus matky způsobuje autismus u jejího dítěte. Doktor Yousaf Ali, vedoucí revmatolog v Mount Sinai Hospital v New Yourku, si je této nové informace vědom a považuje za důležité, aby ke stejným závěrům došly i jiné studie. Dále považuje za důležité, aby ženy s lupusem, které se chtějí stát matkou, nebyly touto studií zastrašované. Neboť on sám by stejně, při tak nízkém riziku, žádné jeho pacientce otěhotnění nezakazoval. Je jen potřeba, aby včas navštívili svého ošetřujícího lékaře, který s nimi projedná případnou změnu léků, neboť některé používané medikamenty nejsou považovány za bezpečné pro těhotenství. Dále by měla žena počkat alespoň šest měsíců, po které bude její onemocnění v období remise. To je důležité pro minimalizování zhoršení, které přirozeně nastupuje s hormonálními změnami doprovázejícími těhotenství. (NewsMaxHealth.com, 2013)

4.6 Oxytocin

Oxytocin je peptidový hormon složený z devíti aminokyselin, který vzniká v hypotalamu a odtud je transportován do zadního laloku hypofýzy, kde je zásobován do

přítomnosti podnětů, které ho uvolní do krevního oběhu. Oxytocin je jedním z hormonů, které mají vliv na lidské chování, a který je také přítomen v těle ženy, muže i dítěte. Dostal metaforické označení jako hormon lásky a věrnosti či důvěry, neboť podporuje líbivé pocity, podílí se na vzniku vazby mezi matkou a dítětem. Pro tuto vazbu se v zahraničních zdrojích používá termín „attachment“. Další podíl zaznamenává na vzniku ochranitelského a pečovatelského chování ženy i muže, zvyšuje důvěru ve vztahu ať už partnerském, rodičovském, přátelském či jen v obchodním a pracovním. Oxytocin se uvolňuje ze zásobáren v hypofýze příjemnými podněty, jako je mazlení, dotyky, hlazení a sexuální vzrušení. Na jeho uvolňování má také vliv prostředí, ve kterém se daná osoba nachází a subjektivně jej hodnotí jako intimní a bezpečné. (Honzák, 2009, Strunecká, 2010)

Zvláštní je také fakt, že autistické děti mají hladinu oxytocinu nižší a dospělí s autismem ji mají naopak vyšší, než běžná populace. V posledních deseti letech probíhaly studie, které se snažily zjistit, zda by poruchy v produkci oxytocinu nemohly být mezi viníky vzniku poruch autistického spektra, zatím se podařilo prokázat jen jeho možné terapeutické účinky. Významný americký psychiatr Eric Hollander je největším zastáncem a propagátorem myšlenky užití oxytocinu v terapii poruch autistického spektra, samozřejmě spolu s jeho týmem. V jejich pilotní studii podávali intravenózně oxytocin patnácti dospělým pacientům s poruchou autistického spektra. Hollander udával, že všichni jeho sledovaní pacienti vykazovali zlepšení již za 4 hodiny po podání oxytocinu. Zlepšilo se jejich stereotypní chování, autisté byli schopnější lépe rozpoznávat emoční aspekty řeči. V roce 2008 zahájila biotechnologická firma Nastech ve spolupráci s Hollanderem studii, při které sledovala v průběhu šesti týdnů účinky podávání oxytocinu ve formě nosního spreje dospělým lidem s autismem, ve věku osmnáct až šedesát let. Jiní vědci se v té době domnívali, že tento krok byl poněkud ukvapený. (Strunecká, 2009)

Tým Adama Guastelly referoval, že intranazální podání oxytocinu zlepšuje autistům schopnost rozpoznat emoční stavy jiných. (Guastella, 2010)

Rostoucí zájem o oxytocin ve výzkumu terapie autistických vývojových poruch dokládá i fakt, že na Světovém kongresu biologické psychiatrie v Praze v roce 2011 bylo tomuto tématu věnováno samostatné sympozium a k tématu se nadále odkazovalo několik dalších sdělení. (Hrdlička, 2012)

Vlivem stoupající incidence autismu se řada států začala zaobírat jeho možnými příčinami. Statistiky poukazují na fakt, že autistické děti mají častěji matky, kterým byl za

porodu podán intravenózně oxytocin. Jiné studie zjistili, že v krvi autistických dětí je nižší hladina oxytocinu než v krvi dětí stejné věkové kategorie bez autismu. (Strunecká, 2010)

4.7 Předčasný porod

Za předčasný porod považujeme porod, který proběhl před dokončeným 37. týdnem gravidity. Nejdůležitější roli v etiologii předčasného porodu hraje infekce. Několik mikrobiologických studií prokázalo jednoznačnou souvislost mezi bakteriální kolonizací a předčasným porodem. Nejčastějšími agens jsou streptokoky skupiny B, chlamydie, trichomoniázy a bakteriální vaginóza. Akutní aktivace infekce nebo reinfekce související s dilatací a délkou hrdla děložního a vlastnostmi cervikálního hlenu. Bakterie produkují proteázy a lipázy, které svojí enzymatickou aktivitou porušují integritu amnia. Tento stav vede k předčasnému odtoku vody plodové. (Čech, Hájek, 1999, str. 155-159)

Studie z roku 2012 zkoumající rizikové faktory vzniku autismu v prenatálním a perinatálním období zaznamenává jako jeden z rizikových faktorů, právě předčasný porod. (Visser, 2012)

4.8 Indukovaný porod

Nová studie Simona Gregoryho z Duke Medicine v Durhamu, poukazuje na to, že ženy, které měly indukovaný porod nebo farmakologicky zrychlenou frekvenci a intenzitu kontrakcí pro urychlení porodu, mají zvýšenou šanci mít dítě s poruchou autistického spektra. Ovšem toto zjištění nedokazuje, že farmakologická indukce či urychlení porodu způsobuje autismus, a proto by nemělo ovlivňovat používání těchto technik. Porodníci a gynekologové se shodují v tom, že výhody indukce a urychlení porodu vysoce převažují nad riziky pro zdraví matky i plodu, pokud by nebyly využity. Výzkumníci použili údaje o narozených dětech v Severní Karolíně v letech 1990 a 1998, které doplnili záznamy vzdělání u let 1997, 1998, 2007 a 2008. Z celkového počtu 911.000 dětí zjistili, že 4.285 chlapců a 1.363 dívek trpí autismem. Z čehož vyplívá, že autismus postihne okolo 2 dětí na 1.000 narozených pomocí indukce či urychlení porodu. (Thomson Reuters, 2013b)

4.9 Porodní váha

Mnohem větší nebo menší porodní hmotnost, než je průměrná porodní hmotnost, může být spojená se zvýšeným rizikem vzniku autismu. Tento závěr studie publikovali

vědci v roce 2013 v časopise American Journal Of Psychiatry, čímž jako první poukázali na souvislost větší porodní hmotnosti a autismu. Děti s větší porodní hmotností měly o 60% vyšší riziko vzniku autismu než děti s normální porodní hmotností. Dále potvrdili již známou souvislost s nižší porodní hmotností a autismem. Děti s menší porodní hmotností mají o 63% větší riziko vzniku autismu než děti s normální porodní hmotností. Tyto souvislosti mezi porodní vahou a autismem byly stanoveny nezávisle na tom, zda se dítě narodilo předčasně, v termínu porodu, či po něm. Objev souvislosti abnormálního růstu plodu a zvýšeného rizika autismu poukazuje na souvislost, že něco není v pořádku již během průběhu vývoje plodu, případně s funkcí placenty. Cokoli co podporuje abnormality růstu plodu, také pravděpodobně ovlivní vývoj mozku dítěte. Zatímco studie zjistila vztah mezi abnormální porodní vahou a autismem, tak neprokázala vztah příčiny a následku. Nyní je zapotřebí dalšího výzkumu růstu plodu se zaměřením na jeho ovlivňující faktory a otázkou je, zda tyto faktory také neovlivňují vývoj mozku plodu. (HealthDay, 2013)

PRAKTICKÁ ČÁST

V praktické části, která vychází ze zpracované teoretické části, se budu zaobírat hledáním možných rizikových faktorů vzniku autismu během těhotenství, porodu a šestinedělí.

5 FORMULACE PROBLÉMU

Existuje spojitost vzniku autismu s průběhem těhotenství? Co zapříčiňuje vznik autismu, které rizikové faktory sehrávají úlohu pro vznik autismu u případové studie? Jak vysoká je shoda rizikových faktorů v porovnání s teoretickou částí?

6 CÍLE VÝZKUMU

6.1 Hlavní cíl

Retrospektivně zjišťuji možné souvislosti vzniku autismu v průběhu těhotenství, porodu a šestinedělí u matky dítěte, jemuž byl diagnostikován autismus. Pomocí hloubkového rozhovoru analyzuji možné souvislosti a příčiny autismu. Ověřuji teoretické poznatky a příčiny autismu v praxi porodní asistence a navrhuji doporučení pro praxi.

6.2 Dílčí cíle

Jelikož je hlavní cíl obsáhlý, stanovila jsem si ještě dílčí cíle. Toto členění je důležité pro dosažení důkladnějšího popisu hlavního cíle.

Zjistit potřeby, prožitky, pocity, zkušenosti respondentky a její názor pro případné doporučení pro praxi.

Analyzovat možnou příčinu vzniku autismu prekoncepčně, intrauterinně, prepartálně, peripartálně a postpartálně.

7 VÝBĚR METODIKY

Pro svou práci jsem si vybrala kvalitativní výzkum, který umožňuje získání důležitých informací, jejich následnou interpretaci a možná vyvozená doporučení pro praxi. Metodu kazuistiky jsem zvolila pro zaznamenání jedinečnosti situace a pro hlubší proniknutí do dané situace. Informace do kazuistiky budu získávat osobním rozhovorem se záměrně vybranou respondentkou.

Kvalitativní výzkum je spojen s několikerými přístupy, které se považují za základní a mají pevné místo v této oblasti. Můžeme jej provádět např. pomocí **případové studie**. Při výzkumu se zaměřením na podrobný popis a rozbor jednoho případu. Základní otázkou výzkumu je, jaké jsou charakteristiky daného případu nebo skupiny porovnávaných případů (Hendl 2005, str. 103-105)

Při kvalitativních metodách pracujeme většinou se slovem, resp. je naší úlohou zachytit jedinečnost osoby, případně skupiny, jevu, situace. Proto je vhodná při zaměření na konkrétní případ. (Žiaková, 2003, str. 270).

Metoda

Case study (případová studie) – mezi základní typy případových studií lze zařadit tzv. Osobní případovou studii, která je zaměřená na podrobný výzkum určitého aspektu u jednoho respondenta, respektive respondentky. Pozornost je zde věnována především minulosti, kontextovým faktorům a postojům, které předcházely určité události. Zkoumají se možné příčiny, determinanty, faktory, procesy a zkušenosti. (Hendl, 2005, str. 104-105).

Pro svoji Bakalářskou práci jsem zvolila kazuistiku, jejíž struktura je následující

- anamnéza
- katamnéza (opis)
- analýza
- diskuse
- závěr (Žiaková,2003, str. 279).

8 VZOREK RESPONDENTŮ

Výzkum jsem zaměřila na ženy, které porodily dítě, u něhož byl později diagnostikován dětský autismus a není starší předškolního věku, tj. do šesti let. Výběr respondentek byl specifický a záměrný. Časové kritérium udávající maximální věk dítěte bylo záměrné, neboť jsem se snažila docílit toho, aby si žena z doby těhotenství, porodu a šestinedělí pamatovala co nejvíce, což dodá kazuistice na validitě.

Během výzkumu se mi podařilo vytvořit jen jeden rozhovor. Při sběru dat jsem se setkávala se silnou uzavřeností u potenciálních respondentek ohledně sdílení svých prožitků. Řada matek si diagnózu autismu nechce připustit, tudíž se uzavře a odmítá o tomto onemocnění mluvit. Řada z nich má problém otevřeně komunikovat i v kruhu rodinném či blízkých přátel. Tuto mou domněnku mi ostatně také potvrdila i jediná respondentka mé studie. Jednalo se o ženu, která rodila před necelými šesti lety.

9 PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ

Rozhovor jsem vedla s předem vybranou respondentkou, která porodila dítě před pěti a půl lety, a u kterého byl později diagnostikován dětský autismus. Zvolená respondentka splňuje záměrně stanovený časový interval do šesti let od porodu.

Získaná data jsem zpracovala písemnou formou do kazuistiky, jejímž obsahem je anamnéza období před otěhotněním, během těhotenství, porodu, šestinedělí a na závěr bude obsahovat i současný stav.

Struktura v jednotlivých obdobích:

-úvod

-popis samotného případu

-sociální postavení

-potřeby a pocity v jednotlivých fázích

-diskuse v jednotlivých fázích

Výběr případu byl záměrný dle předem nastavených kritérií – matka dítěte předškolního věku, u něhož byl diagnostikován autismus. Před strukturovaným rozhovorem jsem s respondentkou vyplnila Informovaný souhlas, jehož nepodepsanou

formu pro zachování anonymity respondentky uvádím v příloze č. 2. Každá z nás obdržela jedno paré, které bylo podepsáno jak respondentkou Marií tak mnou. Z důvodu zachování anonymity neuvádím ve své studii ani město, z kterého respondentka pochází a léčebná zařízení, ve kterých byla ona a dítě hospitalizováno.

Při výzkumu jsem se řídila etickými principy a morálními normami. Vždyť již Hippokrates v 5. století před naším letopočtem formuloval základní etické principy zdravotnické péče, jako neškodit, pomáhat a vytvořit s nemocným vztah založený na důvěře a nezištnosti. Tak i při tvorbě Informovaného souhlasu byly v jeho znění zakomponovány nejzákladnější myšlenky Norimberského kodexu (1947), jako dobrovolný souhlas zkoumané osoby a její právo kdykoli odstoupit od výzkumu, tím minimalizovat její fyzické a duševní utrpení a poškození (Žiaková, 2003, str. 122).

Informace jsem získala polostrukturovaným rozhovorem, který se uskutečnil v bytě respondentky dne 21.5.2014. Byl nahrán na diktafon po podpisu Informovaného souhlasu, viz Příloha č. 2. Původně byl rozhovor naplánován na 60 minut, nicméně díky hloubce a otevřenosti rozhovoru a dvojímu přerušení z důvodu stále živých vzpomínek, byl rozhovor ve finále dvouhodinový. Pro hloubku kazuistiky jsem zachovala narativní styl. Data jsem posléze zpracovala v samostatné kapitole, jež následuje.

S respondentkou jsem dále ještě vedla dva doplňující rozhovory, které nepřesáhly délku 15 minut. Respondentka byla opět velice vstřícná. Domnívám se, že mezi námi vznikla důvěra, o které svědčí i otevřenost v komunikaci.

10 KAZUISTIKA

„MARIE“ 40 let

10.1 Anamnéza

Rodinná anamnéza:

Bez zátěže.

Dětská anamnéza:

Běžná dětská onemocnění

Osobní:

164 cm, 50 kg

MTHFR mutace – zjištěna v roce 2007

Operace:

1998/2 – konizace hrdla děložního pro kancerózu

1998/3 – appendektomie

2007 – RCUI po missed abortion

Gynekologická anamnéza:

Menstruace od 14 let, pravidelná 28/5, bolestivá

1998/2 – konizace hrdla děložního pro kancerózu

Porodnická anamnéza:

3 gravida, 2 para

p1: 2007 Missed ab. v 8.t.g., RCUI (po 1. inseminaci)

P1: 2008/XI, chlapec, 720 g, císařským řezem v 26+0 pro předčasný odtok vody plodové, šestinedělí afebrilní, dětský autismus (po 3. inseminaci) - rodila v 34 letech

P2: 2010 – chlapec, 4 050 g / 51 cm, 41. t. g., PPHL, aktivní vedení III. doby porodní, šestinedělí afebrilní, kojila 8 měsíců, zdráv (spontánní těhotenství)

Sociální anamnéza:

Vdaná 8 let za stálého partnera a otce dětí

Vysokoškolské vzdělání – zubní laborant

Zaměstnaná jako zubní laborant

Vztah k zdraví a prevenci:
Od roku 1998 je velice obezřetná ke svému zdraví. Absolvuje pravidelné prohlídky. Do té doby na všechny své obtíže používala Ibu-brufen, který nazvala: *„Růžový všelék.“*

Od 21 let trpěla Marie bolestmi v podbřišku, zprvu je neřešila, později když to bylo horší, tak si občas vzala analgetikum. Od 22 let se bolesti objevili už i při sexu. Rozhodla se navštívit gynekologa, který nemohl na nic přijít. Po dvou letech ji přišla výzva z onkologie, aby se dostavila na vyšetření. Tam se dozvěděla, že má rakovinu hrdla děložního a do týdne podstoupila diagnostickou konizaci hrdla děložního, která se po výsledcích histologie ukázala i jako terapeutická. *„Po zákroku jsem šla na kontrolu opět k mému gynekologovi a neustále jsem si stěžovala na tu samou bolest v podbřišku a on mi řekl, že mě pošle na vyšetření slepého střeva, tak jsem mu řekla, že tu sádru už pít nebudu a on se mě zeptal: A jak to dopadlo?; No to jste mi snad měl říct vy ne? Čekala jsem, že pokud se mi neozvete, tak že je to všechno v pořádku. Poté začal hledat v kartě. Po chvíli našel zprávu z vyšetření a řekl mi, že mám vlastně chronický zánět slepého střeva. A to byly už skoro 2 roky od toho vyšetření. Takže jsem měsíc po té konizaci šla ještě na slepák, ale pak už to bylo konečně dobrý.“* Marii přístup lékaře přišel absolutně neprofesionální. Vzápětí mi řekla, že vlastně za ním jezdila až do Prahy, neboť se o něm říkalo, že je to vyhlášená kapacita v oboru. Po této události v něm částečně ztratila důvěru a na vše se raději ptala vícekrát, nicméně jako klientka u něj zůstala nadále. Myslí si, že mohla mít problémy s otěhotněním způsobené dříve provedenou konizací.

10.1.1 Diskuse

V anamnéze respondentky shledávám dva rizikové faktory. Prvním je **stav po konizaci hrdla děložního**, který nejspíše způsoboval jeho inkompetenci během těhotenství. Druhý rizikový faktor shledávám ve věku respondentky, které bylo v den porodu **34 let**. Vědci zkoumající vliv věku matky jako rizikového faktoru pro vznik autismu u jejího dítěte došli k závěru, že u matek starších 30 let je zvýšené riziko početí autistického dítěte oproti ženám mladších 30 let. O tomto výzkumu se zmiňuji v teoretické části, viz kapitola 4.3 Věk rodičky. V životosprávě jsem neshledala rizikové faktory neboť Marie se zdravě, pravidelně a vyváženě stravovala a vyhýbala se tučným potravinám, polotovarům a potravinám z rychlého občerstvení.

10.2 Prekoncepční období

Marie s manželem si přáli mít dítě a snažili se o jeho početí přirozenou cestou. Po několika neúspěšných pokusech, které trvaly přes rok, se rozhodli navštívit reprodukční centrum, kde podstoupili vyšetření, která neukázala na žádnou abnormalitu. Byla jim tedy nabídnuta metoda inseminace spolu s hormonální stimulací pro dozrání více vajíček.

Podstoupili tedy celkem tři inseminace, z nichž ihned první byla úspěšná, s čímž ani jeden z nich nepočítal a velice je to potěšilo. O to horší pro ně byla skutečnost, když se v sedmém týdnu těhotenství dozvěděli, že Marie potratila a vzápětí ji zjistili mutaci MTHFR, která by mohla být možnou příčinou potratu. Poté musela Marie podstoupit kyretáž, vyčkat po dobu šestinedělí a za tři měsíce podstoupili druhou inseminaci, při které si již navíc aplikuje fraxiparin. Druhá inseminace byla neúspěšná a tak rovnou během dalšího menstruačního cyklu proběhla již třetí a poslední inseminace, neboť ta byla opět úspěšná a Marie s manželem se mohli radovat z těhotenství.

10.2.1 Pocity

Marie udává, že chtěla mít dítě, jak ona, tak i partner po něm toužil, ale víceméně si z toho dělali srandu, nijak se tím netrápili. Ba naopak plánovali začátek inseminace tak, aby stihli odjet ještě na dovolenou.

Marie udávala, že hormonální stimulaci při inseminacích zvládala podle ní poměrně dobře, když srovnala problémy, které ji říkaly kamarádky. *„Samozřejmě to byl nápor pro tělo, neboť místo dozrávání jednoho vajíčka ti jich najednou dozrává hned několik, pět, šest, sedm, nevím kolik přesně. Tak jsem měla jen pocit, že mi vaječníky vyskočí z břicha ven, ale nepřišlo mi, že by to bylo něco nesnesitelného.“*

Pozitivně hodnotí i to, že hned první inseminace byla úspěšná. S tím ani ona ani partner nepočítali. Ovšem to, že nakonec po ní potratila, ji samozřejmě mrzelo, ale nevzdávala se a nepoddávala se negativním myšlenkám. Mariin manžel to nesl o trochu hůře, bylo mu nepříjemné, že to nevyšlo úplně napoprvé a podle jeho představ, ale dítě si přáli oba, tak pokračovali v dalších inseminacích.

„Po tom potratu tak mi vlastně zjistili tu MTHFR mutaci a musela jsem si při druhé inseminaci píchat fraxiparin, jó bylo to nepříjemné v kombinaci s tou stimulací, ale zvládla jsem to. Myslím, že i manžel to zvládal v pohodě. Jako jo, bylo mu nepříjemný, že to

nevyšlo hned na poprvé, že to nemá tak jak si to představoval. Horší pro něj bylo to spíš skloubit časově s prací.“

10.2.2 Diskuse

Švédská studie zjistila, že děti narozené po IVF (in vitro fertilization) mají vyšší riziko vzniku autismu, ve výši 0,136% oproti riziku 0,029% u dětí počatých přirozenou cestou. Jelikož Marie podstoupila jen inseminaci, riziko spojené s IVF se jí netýká, nic méně jej nemůžeme úplně vyloučit, neboť stejně jako při neplodnosti léčené IVF je v obou případech určitý faktor způsobující neplodnost a při léčbě je použita hormonální terapie.

10.3 Období gravidity

Léky užívané během těhotenství: Magnezium, těhotenské vitamíny, kyselina listová

Konečně až třetí pokus inseminace byl úspěšný a zpočátku bez komplikací. První komplikace se ovšem objevili již ve čtrnáctém týdnu gravidity, kdy ji gynekolog z reprodukčního centra, kam docházela do prenatální poradny, odeslal k hospitalizaci do nemocnice pro zkracování hrdla děložního. Ještě předtím jí byl také schopný říct pohlaví dítěte a Marie ho uviděla na ultrazvuku.

V dnešní době se odstupuje od cerkláže hrdla děložního, indikuje se pouze jedna žena ze sta a pro Marii nebyla cerkláž vhodnou terapií. Od té doby byla hospitalizovaná na oddělení rizikově těhotných, kde strávila 2 měsíce v klidovém režimu.

„Řekl mi, že mám hrdlo dlouhé jen centimetr a půl, což je málo, tak jsem musela celé těhotenství odležet. Ale pořád jsem si říkala: Co je půl roku života, to je ve výsledku úplné nic, minimum co pro něj můžu udělat.“ „V nemocnici jsem ležela dva měsíce a najednou z ničeho nic mi praskla voda. Nehýbala jsem se, jen jsem ležela na posteli, prostě se tak stalo, bez jakékoli příčiny.“ Marii odtekla voda plodová, ve stáří gravidity **25+6,** během toho, když ležela v půl sedmé večer v klidu na lůžku. Jelikož **neměla kontrakce děložní**, **hrdlo děložní měla uzavřené**, tak bylo rozhodnuto o provedení **akutního císařského řezu**, který se odehrál až šest hodin od odtoku vody plodové, neboť žena musela před operací ještě vylačnit po večeři. Lékař Marii informoval o tom, že po porodu odešlou placentu na vyšetření, které by mělo objasnit důvod, proč voda plodová předčasně odtekla. Ve vzorku nakonec neobjevili žádnou patologii, nicméně ji lékař řekl, že z **devadesáti procent to stejně způsobil nějaký skrytý zánět**. Poté když rodila druhé

dítěte, opět na téma infekce navázala a ujistila se, že prasknutí plodových obalů nemohla zabránit a ani to nebyla její vina, byl nejspíš způsoben právě oním skrytým zánětem. To pro ni bylo a stále je důležité, částečně tak ví, čím to bylo zapříčiněné, že to nebyla její chyba a že s tím nemohl nikdo nic udělat.

Těsně před odtokem vody plodové diagnostikovali Marii gestační diabetes mellitus. „*Už vím, co bylo důležitý, oni mi našli těhotenskou cukrovku. A z toho jsem se rozbrečela, z toho jsem byla hotová. Nevím, proč mi to tak sejmulo, ale nějak mi ti naštvalo, protože přišli a že si vlastně musím tu glukózu každý tři hodiny měřit, a píchat si to, že mi ten test vyšel špatně a začali mi vykládat, jakou budu mít dietu. Teďka jsem věděla, že ty dietní jídla tam jsou úplně odporný a nějak jsem se z toho úplně rozbrečela. Úplně mě to psychicky rozhodilo a je pravda, že za dva dny po tom mi praskla ta voda. Takže to vlastně mohlo být i z toho, že to ta psychika neunesla.“* Marie se mi poté svěřila, že by očekávala jemnější sdělení diagnózy a vyzněly na povrch i její pochyby o správnost oGTT testu, neboť při druhém těhotenství ji gestační diabetes mellitus nestanovili.

Po otázce, zda cítila pohyby plodu a od kolikátého týdne se mi napřed dostalo odpovědi, že ne, ale poté se ještě zamyslela a opravila se. Pohyby plodu cítila tak od 18. týdne těhotenství, s doplňujícími slovy: *„Já jsem tuto nikdo moc extra neprožívala, takový to, jak to vidíš ve filmech, jak ženský jančí: Aáa, teď mě tady kopnul a jůůů. Tak na tuto prostě nejsem.“* Marie si postěžovala, že neprováděla nějakou hlubší prenatální komunikaci, neboť k tomu na oddělení nebyl příslušný klid. *„V nemocnici na to nebyl klid. Nemohla jsem na něj moc mluvit, pořád jsem tam s někým byla. Určitě jsem na něj ale pořád myslela a hladila jsem ho přes bříško.“*

Marie měla v těhotenství váhový přírůstek 2,5 kg. Užívala pravidelně komplexní vitamíny, kyselinu listovou a magnézium jako prevenci před kontrakcemi. Žádné těhotenské obtíže ji po celou dobu těhotenství netrápily.

10.3.1 Pocity během těhotenství

Své pocity během pobytu na oddělení rizikově těhotných hodnotí poměrně dobře. Velice si pochvalovala příjemně působícího prostředí, útulně zařízené pokoje jen po dvou lůžkách a klid, který panoval na oddělení. Celou dobu hospitalizace strávila na standartním pokoji, což ji vyhovovalo, že nebyla na pokoji sama, někdy to bylo ovšem nepříjemné, pokud tam měla zrovna nějakou nesympatickou paní. Naštěstí po celý poslední měsíc hospitalizace byla na pokoji s příjemnou paní, s kterou se skamarádila, a zpříjemňovaly si

společný pobyt. Ráno si povídaly, pak si četly, poté přišly návštěvy a večer se dívaly na televizi, kterou si tam nechaly přivézt. I přes to se úplně neubránila špatným myšlenkám: *„Na psychiku to bylo určitě náročný, prostě furt počítáš, přičítáš každej další den a taky krom počítání stáří jsem chodila v obavách na ty kontroly na zkracování hrdla. Nejhorší byl první týden, to jsem druhý den i brečela, ale pak jsem si zvykla a ke konci jsme si už s tou kamarádkou dělali srandu, že máme na oddělení nejstarší čísla. První týden byl pro mě náročný i po fyzické stránce, najednou 24 hodin ležíš a je to zvláštní a nepříjemný, ale už po týdnu mi přišlo, že mi všechny svaly ochably a už to bylo v pohodě, už mi to ležení nevadilo.“*

Na návštěvy na oddělení za ní nejvíce docházeli její rodiče, pravidelně ob den. Pochází ze stejného města jako Marie, které se nachází pár kilometrů od města, kde byla Marie hospitalizována, takže to neměli tak daleko. Její rodiče ji také byli největší oporou během pobytu v nemocnici. Manžel bohužel neunesl psychický nápor a začal pít, přestal ji tak často navštěvovat a ke konci hospitalizace na oddělení rizikově těhotných ji jezdil navštěvovat jen jednou za týden až deset dní. Nedokázal ji být oporou v těhotenství a bohužel už ani po něm.

10.3.2 Zásahy do období těhotenství

Mezi největší zásahy patří dlouhodobá hospitalizace. Dále diagnóza gestační diabetes mellitus.

10.3.3 Potřeby během těhotenství

Nejzákladnější potřebu, kterou Marie nepociťovala hlavně ze strany manžela, byl pocit bezpečí, lásky, sounáležitosti a celkové opory.

10.3.4 Sociální situace:

Během hospitalizace se Marii zhoršil vztah s manželem, pro kterého to bylo také psychicky náročné. Snažil se určitým způsobem distancovat, čímž způsobil to, že pro ni a dítě nebyl oporou. Manželovu neschopnost být jí oporou naštěstí nahrazovali ochotní rodiče, u kterých v těhotenství Marie s manželem bydleli v rodinném domku. Jelikož se chtěla Marie s manželem stěhovat do vlastního, tak ještě v průběhu hospitalizace vyřizovala hypotéku na nový byt, aby se již mohli odstěhovat od rodičů.

10.3.5 Postoj porodní asistentky a zdravotníků

Na otázku: Jaký byl postoj zdravotníků a zda ji byla zprostředkována návštěva psychologa, Marie jejich postoj hodnotila kladně a potvrdila, že jí nabídli konzultace s psychologem, ty však odmítla a mě již k tomu nic neřekla.

10.3.6 Diskuse

Byla vhodně zvolená forma sdělení diagnózy? Pokud jí zdravotní personál nabídl konzultace s psychologem, evidentně zaznamenal, že by Marii tyto konzultace prospěly. Otázkou je, zda byla nabídka této péče dostatečně prezentovaná, zda nešlo jen o formální nabídku.

10.4 Období porodu

Porod probíhal akutním císařským řezem v lumbální anestezii. Marie měla alespoň možnost dítě vidět, ale zahlídla ho jen, jak ho porodní asistentka přenáší od porodníka novorozeneckým sestrám, a to byl ještě držen v roušce. Hlavním operatérem byl porodník, ke kterému Marie chodila do prenatální poradny v reprodukčním centru. Což hodnotila kladně, ale stejně byla v průběhu porodu vystrašená. *„Já jsem byla úplně mimo, celej ten porod jsem probrečela, úplně jsem se tam klepala. Anesteziolog se to pokoušel odlehčit vtípkem, že mě ani nemusí píchat, že jen podrží jehlu a já se na ni sama napíchnu, jak se klepu. Vím, že tam byla taky nějaká anesteziložka a já jsem ji říkala, ať na mě celou bodu mluví a pak jsem se ji chytala i za ruku. Byla jsem z toho úplně hotová, fakt jsem se toho šíleně bála.“* Při zavzpomínání na nepříjemné pocity strachu a bezmocnosti během porodu, bylo na Marii vidět, jak se její oči zalévají slzami. Po chvilce odešla do kuchyně se napít se slovy: *„Už se mi z toho chce zase brečet.“* Daly jsme si proto chvilku pauzu a mezi tím jsme se bavili o jejich dětech.

Syn Mireček se narodil v sobotu půl hodiny po půlnoci císařským řezem, přesně šest hodin po spontánním odtoku vody plodové, během kterých se čekalo, než Marie vylační. Po celou dobu byla kontinuálně monitorována a už měla zavedený permanentní močový katetr. Již měla také podepsané souhlasy s výkony a byla po konzultaci s anesteziologem, s kterým se domluvila na lumbální anestezii. Další předoperační přípravu, jako bandáže dolních končetin a holení operačního pole provedli porodní asistentky během následujících šesti hodin. Celých těch šest hodin strávila na pokoji sama, jen ji chodili kontrolovat porodní asistentky a lékař. Marie volala manželovi a oznámila

mu, že rodí. Čekala, že ji přijede podpořit. *„Když jsem volala tomu mýmu idiotovi a řekla jsem mu, že rodím, tak mi odpověděl, že musí jet na chalupu zavřít vodu. Prostě to opět nezvládl, šel opět do hospody a opět mě nepodržel! A to jsem to v tu chvíli od něj potřebovala úplně nejvíc! Začal pít už během těhotenství, a potom co se Mireček narodil, tak se to ještě zhoršilo. Úplně se z toho zcvoknul.“*

Mireček po narození vážil **720 gramů**, jelikož ho po porodu neměřily, tak víme teprve až první délku měřenou za měsíc, která byla třicet centimetrů. Apgar skóre měl 8-8-8. A matka dodává: *„Měl snahu se i nadechnout, takže to po porodu pro něj vypadalo poměrně dobře.“*

10.4.1 Prožitky během porodu

Strach z předčasného porodu ve velmi nízkém týdnu gravidity umocněný obavou ze ztráty dítěte. I přestože znala porodníka a atmosféra na porodním sále byla dobrá, jak udává, celý porod probrečela a strachy se celá třásla.

10.4.2 Zásahy do porodu

Předčasný porod v nízkém týdnu gravidity 26+0

Předčasný odtok vody plodové, bez zjištění příčiny.

Vlivem předčasného odtoku vody plodové, nepřipravenosti porodních cest a nezralosti plodu byl proveden operativní porod císařským řezem v lumbální anestezii.

10.4.3 Potřeby během porodu

Silná potřeba manželovy podpory v jeho přítomnosti alespoň před přeložením na operační sál.

10.4.4 Sociální situace

Stále se zhoršující partnerský vztah.

10.4.5 Postoj porodní asistentky a zdravotníků během porodu

Dvakrát jsem vznesla dotaz ohledně postoje a péče zdravotníků, evidentně se k tomu nechtěla vyjadřovat, zvláště k šesti hodinám před operací, po které byla sama na pokoji plná strachu, obav a nejistoty.

10.4.6 Diskuse

Co způsobilo odtok vody plodové? Skrytá infekce, která mohla lépe proniknout přes zkrácené hrdlo děložní a narušit vak blan? Problémový vztah s manželem? Či nešetrné sdělení diagnózy gestačního diabetu mellitu? Možností je více a mohly se vzájemně kombinovat.

10.5 Období šestinedělí

Marii odtekla voda plodová v pátek večer, v sobotu po půlnoci ji provedli císařský řez, poté strávila třicet hodin na pooperačním pokoji a v neděli ráno ji přesunuli na lůžkovou část pooperačního oddělení. V sobotu ráno ji přišel informovat neonatolog, že Mireček pět hodin po porodu začal krvácet do plic. *„Zpráva to byla hrozná, ale pan doktor mě částečně uklidnil i tím, že mi řekl, že již nekrvácí a už je na tom opět lépe. Chtěla jsem ho hrozně vidět, ale musela jsem ještě počkat.“* Na pooperačním oddělení musela být napřed schopná vstát z lůžka, umýt se ve sprše a až poté mohla jít na oddělení JIRP za malým. Měla pomalejší mobilizaci, neboť se jí neustále točila hlava jen v sedu a ve stoje omdlévala. Nakonec to ale zvládla, i když se jí stále ve stoje točila hlava a nevydržela stát dlouho. Čemuž ona sama dává za vinu dlouhý klidový režim. *„Měla jsem pocit, že mi po těch 2 měsících ochably úplně všechny svaly.“* Marie to ovšem nevzdávala a snažila se vstávat celý den, povedlo se jí to, až když přišel odpoledne manžel. Vysprchovala se tedy a manžel ji odvezl na vozíčku na oddělení JIRP. Kde konečně minimálně po čtyřiceti hodinách od porodu spatřila syna. *„Byl tak strašně malinkej a hubeňoučkej. Kolem sebe měl spoustu hadiček. Strávili jsme u něj čtyři hodiny, po které jsme na něj jen dívali, a byly jsme tam s ním.“*

Marie si přesně nepamatuje její průběh šestinedělí, neboť po narození Mirečka se soustředila jen na jeho zdravotní stav. *„Vím, že jsem měla jediný problém při vstávání po operaci, vše ostatní podle mě probíhalo tak jak mělo, neboť mě do týdne přeložili na pokoj matek na JIRPu.“* Protože Mireček od začátku netrávil, byl krmen výživou Neo Cote, která obsahuje již rozštěpené mléko, takže nezatěžuje trávicí soustavu jeho štěpením. Marie neměla ani problém s nástupem laktace a tak půl roku odstříkávala mateřské mléko, aby si pro něj udržela laktaci, až se zlepší a budou moci začít kojit. *„Já měla mléka. Odstříkávala jsem tři flašky denně, krmila jsem celou nemocnici.“* dodávála se smíchem a pokračovala ve vyprávění o zdravotním průběhu syna: *„Pátý den po porodu Mirečkovi praskly střeva a vylila se mu stolice do břicha, takže ho museli operovat a udělali mu stomii. Mireček byl*

jako šikovnej, snažil se, jenomže měl zase tu operaci a několik hodin po operaci, to prostě neutáhl, tak začal znova krvácet do plic, takže zase velký komplikace, tak ho odsávali a potom už ho dávali na tu hadičku, jak mu strčí do plic, aby mu to rozvibrovalo plíce a tím to stimulovalo plicní sklípky, aby byly schopný vstřebat kyslík. Takže měl chvíli i sto procentní kyslík a poté mu to snižovali. Říkat ti, jak mi v tý chvíli bylo, je šílený. Jak i primář za mnou přišel, že se mám už jen modlit, že nic jiného dělat nemůžu. To bylo fakt drsný, to jako bylo hrozný období, to se nezlob, to zase obrečím. To bylo hrozný období, to jsme si mysleli, že už to vážně nepřežije. Pak se to zase začalo lepšit, byl víceméně stabilizovaný, ale pak zase netrávil, přestal kadit. Čůral, ale nekadil a viděla jsi to nafouklý břicho. Do toho mu začalo okolí stomie hnisat a nepřibíral a nepřibíral. Po měsíci nepřibral absolutně nic. Takže mu dali katetr do žíly a vyživovali ho takhle, ale to stejně nepřibíral dál. Tak mu dali katetr přímo do srdce a kapali mu výživu přímo k srdci, aby vůbec přibral. Zhruba v šestém týdnu mi řekli, že mu musí udělat testy, že mu stolice neprostupuje, že netráví. Pak mu prasklo střevo na rozhraní tenkého a tlustého a oni že ho musí napustit kontrastní látkou, aby zjistili, kam až to střevem prostupuje a že to vypadá, že nemá založenou svalovinu ve střevech. Doktor mi řekl, že pokud bude mít alespoň část střeva v pořádku, tak mu zvládnou pomoci, ale pokud ne, tak že ho zachraňovat nebudou, že ho nechají dožít. No ale dopadlo to výborně. Vždycky totiž řekli ty nejhorší varianty, který se nakonec nikdy nevyplnily. Nicméně na psychiku to byl šílenej nápor. Tak mu pak udělali ty testy a zjistili, že to prostupuje alespoň do třetiny, takže jde na operaci a že uvidí, co se dá dělat. Ale že to vypadá, že bude žít, ale bude teda muset mít speciální diety a docházet každý měsíc na injekce speciálních vitamínů a že mu teda ty dvě třetiny střeva vezmou. Po operaci mi řekli, že má střevo absolutně v pořádku, že měl po té první operaci jen srůsty, kterými to neprostupovalo, které mu za operace jen odstranili. Takže pak začal konečně trávit, kadit a přibírat. Ohledně přesných informací od doktorů si to už přesně taky nepamatuju, co všechno měl. Protože po celou dobu v nemocnici od porodu jsem měla knedlík v krku a informace jsem vypouštěla jedním uchem ven, abych se z toho taky nezcvokla. Takže teď nevím, jestli měl zlatýho streptokoka nebo zlatýho stafylokoka, ale měl ho v té kůži okolo stomie a střevo se mu začalo obracet a vylejzat ven. Teď mu na to dávali takovej sáček. Řekli mi, že těch sáčků mají málo, že jsou drahý a že mu to nemůžou měnit každej den. Tak jsem šla za doktorem, že si to zaplatím, protože když k tomu člověk přišel, tak to prostě smrdělo, protože tam byla 3 dny stolice v pytlíku a oni mu to nevyměnili a kůže okolo byla strašná. Teď mi zase tvrdili, že to ale není špatný, že je to jeho prostředí a že když mu to budou každej den měnit, tak mu ta lepenka bude škodit.

Celou dobu jsem byla taková jako hodná, ale až když jsem řekla doktorovi, že si přeju, aby mu to měnili každej den, ať to stojí, co to stojí, že si to prostě zaplatím, tak mu to najednou měnili a začalo se mu to najednou lepšit. Kolikery měl antibiotika, to ti už neřeknu, protože je měl několikrát. Toho stafylokoka měl hned dvakrát nebo dokonce třikrát. Pak šel znova na operaci a měli mu to střevo vrátit do břicha. Pak byly zase nějaký komplikace a trvalo to strašně dlouho, protože furt měl nějaký komplikace, nicméně, už prostě přibíral, takže to bylo dobrý. Když už měl dvě kila, tak jsem přišla a řekla jsem mu: Čau Buřte.“

Marie zůstala s Mirečkem na oddělení JIRP na pokoji pro matky až do Vánoc, tedy dva měsíce od jeho narození. *„Snažili se mě vyšoupnout, ale já jsem se mu nechtěla vzdalovat. Nicméně pak jsem tam zůstala poslední z té naší party a nově příchozí maminky byly hrozně depresivní.“* Jelikož nekojila, bylo zbytečné, aby tam zůstávala. Nakonec se tedy rozhodla, že za Mirkem bude jen dojíždět a uvolnila tak místo pro jinou matku, která kojila své dítě hospitalizované na oddělení.

Na konci února byl Mirkův stav tak stabilizovaný, že již nemusel být v inkubátoru, stačilo mu jen vyhřívané lůžko. Dýchací podporu měl neustále, ale už to chvílemi zvládal bez ní, takže mohl být odpojován na mazlení. V březnu přeložili Mirečka na oddělení JIP, kde v intermediálním pokoji strávil jen jeden den a poté byl s Marií na pokoji Room-in, kde strávili už jen deset dní, během nichž se snažili využít udržené laktace a Marie se učila přikládat a kojit Mirečka, kterému to moc nešlo, neboť celou dobu na oddělení JIRP byl krmen převážně nasogastrickou sondou. Bylo to obtížné, na začátku to zvládali jen s příkrmy. V domácí péči již třetí den vyřadily příkrmy, které byly již nepotřebné, neboť Mireček již zvládal sát z prsou. Po týdnu od propuštění se dostali na kontrolu do nemocnice, kde se Marie dozvěděla, že Mirek nedokáže mateřské mléko trávit. *„Měl nafouklé bříško a paní doktorka mu opět nasadila Neo Cote a mě zastavili laktaci.“*

10.5.1 Prožitky během doby strávené v nemocnici

Během Mirečkovo hospitalizace se personál snažil podporovat vztah mezi rodiči a synem. Například při převozu na první operaci se střevy, tak jim ho dali na chvilku úplně poprvé pochovat, a poté vždy hned jak to jeho zdravotní stav dovolil. Podporovali také psychiku Marie, už jen kladně naladěnými slovy. *„Když jsem tam přišla, tak se na mě vždycky sestřičky usmáli a povídali mi: „To jsme rádi paní Marie, Mireček už si vás volá půl hodiny. Vůbec se nenechal uklidnit, vždycky až když přijdete vy, to je potom hodný až do večera.“ Mě teda nepřišlo, že bych ho nějak víc zvládla uklidnit, ale bylo příjemný to*

slyšet.“ V nemocnici byl Mireček často fixován látkovou plenkou, což mu pomáhalo v uklidnění. Marie ho poté ještě doma také dlouho fixovala. *„Bylo to vážně skvělý, to vázání plenkou. Jakmile jsem ho dala do postýlky, tak se začal vztekat, takže jsem ho ještě poměrně dlouhou dobu doma vázala.“*

Na otázku jak se vyvíjel její vztah s manželem a vztah mezi manželem a Mirečkem po porodu mi odpověděla, že to nezvládnul a ani teď se s tím stále nesrovnal. *„Když šel Mireček na tu operaci střeva, tak jsme si měli v pátek přijít pro výsledky a další informace. Tak jsem mu volala, podala jsem mu informace a poprosila jsem ho, ať přijede na druhou hodinu před nemocnici, že ho potřebuju a že by se taky měl nějak víc zajímat o to co je s jeho synem. Odsouhlasil mi to, ale v pátek nedorazil. Tak jsem mu volala a nebral mi to. Zavolala jsem jeho mámě a od ní jsem se dozvěděla, že zase nebyl dva dny doma. Takže byl zase po hospodách. Nechala jsem to být, pak jsem mu volala další den a že pojedu za malým do nemocnice, jestli nechce jet se mnou a on mi na to odvětil, že se na to může vysrat a že skočí z Nuseláku. Tak takovou podporu jsem v něm měla. Pořád mi akorát sliboval. Až budete doma, tak to bude lepší. Když jsme už byli doma, tak zase až budeme v novém bytě, tak už to bude super. Pak zdržoval rekonstrukci nového bytu, až jsem znova otěhotněla, a to jsem se stěhovat nemohla, když jsem to musela zase odležet.“*

Na otázku jak na Marii působila péče za porodu, mi odpověděla, že dobře, že si nemohla stěžovat. *„Řekla bych, že mi tady dítě zachránili. Udělali maximum. Chovali se ke mně asi hezky, ani si nevzpomínám. Až na nějaké drobné výjimky jako třeba, že si myslím, že sestřička na neonatologii nemá právo mi říkat, že moje dítě nebude nikdy normálně jíst, když tady dneska žere koláče z jídelny. Tak to je jediný, co si teď zpětně vybavuju, a jsem přesvědčená, že by mě takhle neměla strašit, natož aby k tomu měla vůbec nějaké kompetence, aby mi tohle mohla říct. Zase doktoři občas chodili a nechtěli mi nic říct, když na tom byl blbě, a pak vyrukovali s diagnózou, že na osmdesát procent umře. Já nevím. Ale zase na druhou stranu, pokud oni takový zkušenosti mají, tak to prostě říkají. Až na tyto drobný výjimky jsem byla spokojená.“*

Marie zažila obrovskou samotu a odloučení od svého syna, kterého mohla spatřit jen na několik vteřin při porodu a poté až za čtyřicet hodin od porodu, kdy jí to dovolil její zdravotní stav. Dlouhodobý klidový režim, předčasný porod, nízká porodní váha, poporodní komplikace, krvácení do plic u Mirečka a další komplikace spojené s trávicí soustavou, to vše bylo bezesporu velkým náporem na psychiku. Jak udává o průběhu šestinedělí, si moc nepamatuje, jen se soustředila na zdravotní stav Mirečka.

10.5.2 Zásahy

Komplikace spojené s předčasným porodem (26+0), na sebe nedaly dlouho čekat. Nedostatečně vyvinuté plíce a trávicí soustava si vyžádali řadu operací. Byla provedena stomie. Byla podávána řada antibiotik. Mireček byl 4 měsíce v inkubátoru.

10.5.3 Potřeby

Na otázku, zda ji byla doporučena návštěva psychologa v době šestinedělí, sdělila, že ano, hled první den pocítila nutnost podpory od profesionála, protože na vše byla sama a tak souhlasila. Bohužel ke zprostředkování nedošlo bezprostředně po porodu, kdy byla odloučená od Mirečka, a ani v následujících dnech. Marie si vzpomněla, že snad až desátý den jí nabídku zopakovali, a to už odmítla se slovy: *„Když jsem na to byla sama těch prvních 10 dnů, tak teď už ho nepotřebuju.“*

10.5.4 Sociální situace

Manžel ani po narození dítěte se nedokázal zapojit a jeho návštěvy v nemocnici byly zpravidla jednou za 7 až 10 dnů, což v Marii vyvolalo ještě větší odcizení.

10.5.5 Postoj porodní asistentky a zdravotníků

Postoj porodních asistentek a zdravotníků Marie hodnotila kladně. Z rozhovoru jsme cítila, že si práce porodních asistentek a zdravotníků velice váží, vždyť jí zachránili syna, jak se sama zmínila. Jen si vzpomněla na několik málo situací, kdy jí byly zprávy podávány neodborně, např. zpráva od sestry z neonatologie, že Mireček nebude nikdy normálně jíst. Či příliš pragmatická sdělení od lékařů, nicméně kvitovala, že jí zprávy říkali.

10.5.6 Diskuse

Vlivem operačního porodu a nutné okamžité hospitalizaci Mirečka na oddělení JIRP došlo k narušení utvoření vazby zvané attachment, jejíž důležitost popisuje doktor Honzák (Honzák, 2009). Za vznik této vazby je odpovědný vyplavovaný oxytocin, který je ve velké koncentraci uvolňován při prvním kontaktu matky a dítěte ať už jen při položení novorozence na břicho, tak při přiložení k prsu matky.

10.6 Po propuštění z nemocnice po současný stav

Po propuštění z nemocnice s Mirkem se Marie po pár měsících chtěla s manželem rozvést, což nakonec neudělala, neboť byla znovu těhotná a manžel se stejně nechtěl rozvádět a sliboval lepší budoucnost. Po dvou letech od narození Mirečka se Marie domnívala, že mu odpustila. Po pěti letech, si Marie uvědomuje, že mu vlastně neodpustila a začala mu zpětně opět vyčítat jeho nespolehlivost a sobeckost. Už ji ale nešlo ani o to, jak se zachoval k ní během těhotenství, porodu i po něm. Nejvíce ji vadilo to, že v tom nechal Mirečka. *„Já si myslím, že on tam měl být! Jako aby mi říkal: „Víš, pro mě to bylo těžký, já jsem to nezvládnul.“, na což jsem mu odpovídala: Tak se podívej na toho kluka. Ten to zvládnout musel a byl malinkej. A jeho jsi tam v tom nechal, jemu bylo špatně, jeho to bolelo a nechal jsi ho tam samotnýho.“* Nakonec to Marie uzavřela slovy: *Nemůžu říct, že bych ho za to všechno nesnášela, to vůbec. Jen mi ten člověk tak zklamal, že už v něm prostě nemám důvěru. Bez důvěry to prostě už nepůjde.“* Nyní se chce Marie s manželem rozvést, ale ten nechce a jak mi řekla: *„Nemám energii na to, abych ji ještě vkládala do rozvodu, když on nechce. Stejně tu většinu času není.“*

Marie necelý rok po narození Mirečka neplánovaně otěhotněla. Když se bavila se sestřičkou na gynekologii jak je to možné, když ji na porodním sále řekli, že je možnost, že již dítě mít nebude a že udělají vše pro to, aby jí ho zachránili. Od sestřičky se dozvěděla, že na to často mívá vliv i to, když při císařském řezu dilatují děložní hrdlo, aby odcházely očistky. *„Tak se to prej prošťouchne a jen to často pomůže, tak si myslím, že to bylo tím.“*

Do dalšího těhotenství se Marii prolínaly zkušenosti získané během těhotenství s Mirkem a přiznala mi, že po celé těhotenství měla obavy z předčasného porodu a také podnikala kroky, kterým by mu nejvíce zabránila a zvládla se přitom starat o syna Mirečka. Žádala tedy svého gynekologa o provedení cerkláže, ten ji ovšem nenaindikoval se slovy, ať těhotenství odleží. *„Načež jsem mu řekla, že už jednou jsem to neodležela a že mám doma malý dítě, o který se musím starat. Na to mi doktor odpověděl, ať si rozmyslím, co vlastně chci a co je pro mě důležitý. Přece nebudu upřednostňovat jedno dítě před druhým!“* Marie tedy zašla k jinému doktorovi a ten ji cerkláž naindikoval a odůvodnil to tím, že teď je ta jedna ze sta, které to naindikuje, neboť již nechce mít absolutní klidový režim, který stejně nepomohl. Načež mu Marie řekla: *„Radši potratím, než to všechno zažít znova.“* Marie podstoupila cerkláž a byla přeléčena celkovými antibiotiky, aby odstranili možné riziko skrytého zánětu, který mohl vyvolat předčasný porod v minulém těhotenství. Druhý syn se narodil na konci 41. týdne gravidity. *„Poté, co mi přestříhly ty steny, a pak*

ještě když jsem přenosila termín porodu, jsem si začala dělat srandu, že snad ještě budu mít vyvolávaný porod.“

10.6.1 Prožitky

Marie byla na začátku dalšího těhotenství sužována obavami z předčasného porodu a nespokojeností v manželství.

10.6.2 Zásahy

Při další graviditě byla provedena cerkláž.

10.6.3 Potřeba

Podpora a pomoc při péči o Mirečka

10.6.4 Sociální situace

Další gravidita, velmi neuspokojivý partnerský vztah.

10.6.5 Postoj porodní asistentky a zdravotníků

Po propuštění Marie docházela na pravidelné kontroly a řídila se pokyny ošetřujícího lékaře.

10.7 Shrnutí

Příběh Marie mě opravdu zasáhl a zároveň ve mně vzbudil řadu podnětů k zamyšlení. Není pochyb, že tak velká psychická zátěž, kterou Marie zažívala ještě před početím a následně v období gravidity, kdy byla hospitalizována a měla dlouhodobý klidový režim, který pro ni, coby sportovní a aktivní ženu byl deprimující. Tato skutečnost také mohla působit na vývoj dítěte. Jak uvádím v teoretické části, autismus je vrozené onemocnění, které je ovlivňováno řadou rizikových faktorů. Myslím si, že špatná reakce na diagnózu gestační diabetes mellitus byla impulsem pro předčasný porod. To potvrdila i sama Marie a zdůraznila, že toto sdělení diagnózy psychicky neunesla. Z toho plyne, aby se zprávy podávaly s ohledem na stav klientek, tedy jemně a s dostatečným vysvětlením.

V mé studii shledávám řadu shod, které jsem pro lepší znázornění uspořádala do tabulky č. 2 na následující straně. Z 12 citovaných rizikových faktorů jsem našla shodu u 5, respektive 6 rizikových faktorů, neboť u jednoho je domněnka shody, a to u prenatální přítomnosti infekčního agens, v 6 případech pak neshodu. Neshoda výskytu rizikových

faktorů v kazuistice byla v případech, které se daly ovlivnit již při přípravě na těhotenství samotnou Marií. Jinými slovy, její životosprávou a užíváním kyseliny listové a vitamínů doporučených před mateřstvím, v čemž byla Marie důsledná.

Z toho můžeme usuzovat, že každý případ je individuální, že i důkladná příprava na mateřství, nemusí být dostatečná pro porod zdravého dítěte, ale že jde o individuální vývoj každého plodu, který může být ovlivněn různými situacemi. Taktéž i následná péče o matku a dítě je individuální s ohledem na průběh těhotenství, porod a šestinedělí, neboť prožitky jsou různé. U Marie bylo silné psychické zatížení po celou dobu.

Tabulka 3 Výskyt rizikových faktorů v kazuistice

Rizikové faktory vzniku autismu	Výskyt rizikových faktorů v kazuistice
Příjem glutamátu ve stravě	neshoda
Absence kyseliny listové	neshoda
Prekoncepční absence prenatálních vitamínů	neshoda
Asistovaná reprodukce	shoda
Vyšší věk rodičů	shoda
Prenatální přítomnost infekčního agens	domněnka shody
Systémový lupus erythomatosus u matky	neshoda
Podávání syntetického oxytocinu	neshoda
Předčasný porod	shoda
Indukovaný porod	neshoda
Operační porod	shoda
Abnormální porodní váha	shoda

(vlastní zpracování)

10.8 Doporučení pro praxi

Pokud budu vycházet z kazuistiky, tak jako jedno největší doporučení pro praxi musím zmínit, že podpora vztahu mezi mužem a ženou za takto náročných situací je velice důležitá. Zde by porodní asistentky měly být dostatečně empatické, aby mohly být svým klientkám na blízku a sdílet s nimi pocity a obavy a případně navrhnout řešení. Myslím si,

že asistence psychologa je v tak obtížných situacích nutná. Schůzka s psychologem by měla být zprostředkována i za předpokladu, že ji pacientka odmítá. Úlohou porodní asistentky by měl být zvýšený zájem v takových situacích opětovně komunikovat s klientkou a vzbudit u ní zájem o takové setkání. Proto je důležité, aby mezi klientkou a porodní asistentkou byla důvěra, neboť v takovém případě ji dokáže přesvědčit, že odborné konzultace s psychologem jí mohou jen pomoci. Retrospektivně mohu říci, že u Marie měl být psycholog především v době hospitalizace při dlouhodobém klidovém režimu.

Každý případ by se měl řešit individuálně, neboť prožitky a potřeby jsou různé a včasné identifikování potřeb ženy může pozitivně ovlivnit její psychický stav.

Vzhledem k tomu, že na vzniku autismu se podílí mnoho faktorů, měla by být více v podvědomí důležitost užívání prekoncepčních vitamínu a kyseliny listové alespoň 3 měsíce před plánovaným otěhotněním.

11 DISKUSE

V anamnéze respondentky shledávám dva rizikové faktory. Prvním je stav po konizaci hrdla děložního, který nejspíše způsoboval jeho inkompetenci během těhotenství. Druhý rizikový faktor shledávám ve věku respondentky, které bylo v den porodu 34 let. Vědci zkoumající vliv věku matky jako rizikového faktoru pro vznik autismu u jejího dítěte došli k závěru, že u matek starších 30 let je zvýšené riziko početí autistického dítěte oproti ženám mladších 30 let. (Tate, 2014) O tomto výzkumu se zmiňuji v teoretické části, viz kapitola 4.3 Věk rodičky. V životosprávě respondentky jsem neshledala žádné rizikové faktory. Respondentka se zdravě, pravidelně a vyváženě stravovala, vyhýbala se tučným potravinám, polotovarům a potravinám z rychlého občerstvení, tudíž její přísun konzervantů a jiných látek ve stravě byl minimální.

Mohu se domnívat, s odkazem na švédskou studii (Thomson Reuters, 2013c), která zjistila, že děti narozené po IVF (in vitro fertilization) mají vyšší riziko vzniku autismu (ve výši 0,136% oproti riziku 0,029%, které se vyskytuje u dětí počatých přirozenou cestou), že hormonální terapie mohla mít vliv na vznik autismu. Přestože Marie podstoupila jen inseminaci, tak riziko spojené s IVF se jí netýká, nic méně jej nemůžeme úplně vyloučit, neboť stejně jako při neplodnosti léčené pomocí IVF je v obou případech určitý faktor způsobující neplodnost a při léčbě je použita hormonální terapie.

V období gravidity zažívala respondentka velké psychické zatížení. Pokud jí zdravotní personál nabídl konzultace s psychologem, evidentně zaznamenal, že by respondentce tyto konzultace prospěly. Otázkou je, zda byla nabídka této péče dostatečně odprezentována, zda nešlo jen o formální nabídku.

Co způsobilo odtok vody plodové? Skrytá infekce, která mohla lépe proniknout přes zkrácené hrdlo děložní a narušit vak blan? Problémový vztah s manželem? Či nešetrné sdělení diagnózy gestačního diabetu mellitu? Možností je více a mohly se vzájemně kombinovat.

Vlivem operačního porodu a nutné okamžité hospitalizaci Mirečka na oddělení JIRP došlo k narušení utvoření vazby zvané attachment, jejíž důležitost popisuje doktor Honzák (Honzák, 2009). Za vznik této vazby je odpovědný vyplavovaný oxytocin, který je ve velké koncentraci uvolňován při prvním kontaktu matky a dítěte ať už jen při položení novorozence na břicho, tak při přiložení k prsu matky.

Psychika Marie byla celou dobu pod velkým tlakem, i tato skutečnost mohla mít vliv na vývoj plodu

Pokud jí zdravotní personál nabídl konzultace s psychologem, evidentně zaznamenal, že by Marii tyto konzultace prospěly. Otázkou je, zda byla nabídka této péče dostatečně odprezentována, zda nešlo jen o formální nabídku.

11.1 Dosažení cíle

Vytýčila jsem si cíl, zjištění možných souvislostí vzniku autismu v prekoncepčním období, v průběhu těhotenství, porodu a šestinedělí u matky dítěte, jemuž byl diagnostikován. V kapitole 10.7 Shrnutí, jsem analyzovala tento cíl a srovnávala, zda jsou citované rizikové faktory v teoretické části shodné i v kazuistice. Abych mohla lépe analyzovat možné příčiny autismu ve sledovaných obdobích, musela jsem zjistit skutečnosti, které mohly mít vliv na vznik autismu v jednotlivých etapách. Zaměřila jsem se především na zjištění potřeb, prožitků, pocitů, zkušeností respondentky. Dále mě zajímal její názor k dané tématice. Z kazuistiky odvozuji, že ke vzniku autismu mohlo dojít jak v prekoncepčním období, tak i v prenatálním období a bohužel i v období postnatálním.

ZÁVĚR

V teoretické části své bakalářské práci jsem se zabývala řadou studií, které proběhly během posledních několika let po celém světě. Které zkoumaly rizikové faktory vzniku autismu. Ani jeden z výzkumů se bohužel nedobral k určení přesné příčiny vzniku autismu. Pouze se potvrdily a rozrostly možné rizikové faktory. Vědci zkoumali především změny v životním stylu a výživě, neboť těmto změnám kladou největší důraz, z důvodu zvyšujícího se výskytu autismu ve světě.

Etiologie autismu je zatím stále nejasná. Na vzniku autismu u dítěte se dle odborníků podílí několik faktorů. Mohou jimi být chemické procesy v mozku, infekční onemocnění, rizikové faktory spojené s těhotenstvím a porodem, vlivy prostředí a genetické faktory. V dnešní době jsou příčiny vzniku autismu velmi diskutovaným tématem a neustále probíhají další vědecká šetření.

V praktické části jsem retrospektivně zjišťovala možné souvislosti vzniku autismu v průběhu těhotenství, porodu a šestinedělí u matky dítěte, jemuž byl diagnostikován autismus. Pomocí hloubkového rozhovoru jsem analyzovala možné souvislosti a příčiny autismu. Získaná data jsem detailně rozebírala v diskusích, kde jsem se snažila aplikovat teoretické znalosti získané nejen při psaní teoretické části této bakalářské práce.

Závěrem bych chtěla zhodnotit svoji práci, myslím si, že se mi podařilo naplnit cíl bakalářské práce. Ověřila jsem teoretické poznatky a příčiny autismu v praxi porodní asistence a navrhuji doporučení pro praxi. Vznik autismu u sledovaného dítěte mohl být zapříčiněn ve všech obdobích, neboť v každém se vyskytoval alespoň jeden rizikový faktor, který jsem měla zařazený v teoretické části.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ

ANAGNOSTOU, Evdokia et al. Intranasal oxytocin versus placebo in the treatment of adults with autism spectrum disorders: a randomized controlled trial. *Molecular Autism*. 2012, vol. 3, issue 1, s. 16. DOI: 10.1186/2040-2392-3-16.

ANDĚLOVÁ, Kateřina. 2004. Viz Zwinger, Porodnictví, 2004.

BARTOŇOVÁ, Miroslava, BAZALOVÁ, Barbora, PIPEKOVÁ, Jarmila. Psychopedie: Texty k distančnímu vzdělávání. Brno: Paido, 2007. 150 s. ISBN 978-80-7315-161-4

BLAYLOCK, Russel. *Excitotoxic: The Taste that Kills.* Health Press: 1996, 297 s. ISBN 0929173252

BLOOMBERG NEWS. Folic Acid Linked to Lower Autism Risk. [online]. 13.3.2013 7:51 AM, *Http://www.newsmaxhealth.com/: Health News* s. 1 [cit. 2014-06-16]. Dostupné z: http://www.newsmaxhealth.com/Health-News/autism-folic-acid-Asperger-syndrome-pregnancy/2013/02/13/id/490153/

ČECH, Evžen, HÁJEK, Zdeněk, et. al. *Porodnictví,* 1.vyd. Praha: Grada, 1999. 434 s. ISBN 80-7169-355-3.

DOBROMYSL.CZ. Slavní lidé s autismem a Aspergerovým syndromem. [online]. http://www.dobromysl.cz/: [cit.2014-03-17] Dostupné z: Http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=754&tmplid=45

GRYCOVÁ, Lenka. Aspergerův syndrom. [Online] 13.4.2014. *http://www.pharmnews.cz/* [cit. 2014-04-17]. Dostupné z: http://www.pharmanews.cz/vydani/clanek3.html

GUASTELLA, Adam, et al. *Intranasal oxytocin improves emotion recognition for youth with autism spectrum disorders.* Biol Psychiatry, 2010, 67 s.

HÁJEK, Zdeněk, et al. *Rizikové a patologické těhotenství.* Praha: Grada, 2004. 444 s. ISBN 80-247-0418-8.

HEALTHDAY. Extreme Birth Weights Tied to Autism: Study. [online]. 3.3.2013 12:15 PM. *Http://www.newsmaxhealth.com/: Health News* s. 1 [cit. 2014-06-18]. Dostupné

z: http://www.newsmaxhealth.com/Health-News/autism-birth-weight-neurodevelopmental-disorders/2013/05/03/id/502701/

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základy metod a aplikace*. Praha: Portál, 2005. 428 s. ISBN 80-7376-040-2

HONZÁK, Radkin. Oxytocin- některé novější poznatky. *Psychosom*, 2009, č. 7, str. 44-47

HRDLIČKA, Michal, DUDOVÁ, Iva. Pokroky ve farmakoterapii dětského autismu. *Postgraduální medicína*. 2012. Roč. 14, č. 1, s. 34-38, ISSN 1212-4184.

HRDLIČKA, Michal, KOMÁREK, Vladimír. *Dětský autismus*. Praha: Portál, 2004. 208 s. ISBN 80-7178-813-9.

IDRING, S., MAGNUSSON C., LUNDBERG M., EK M., RAI D., SVENSSON A. C., DALMAN C., KARLSSON H. a LEE B. K.. Parental age and the risk of autism spectrum disorders: findings from a Swedish population-based cohort. *International Journal of Epidemiology* [online]. 2014-02-28, vol. 43, issue 1, s. 107-115 [cit. 2014-06-18]. DOI: 10.1093/ije/dyt262. Dostupné z: http://www.ije.oxfordjournals.org/cgi/doi/10.1093/ije/dyt262

KUDLÁČKOVÁ, Lucie. Dostatek vitamínů před a během těhotenství předchází autismu. [Online]. 2.6.2014 10:00. *http://www.toplekar.cz/* [cit. 2004-6-17]. Dostupní z: http://www.toplekar.cz/archiv-clanku/ochrani-prenatalni-vitaminy-dite-pred.html

RICHMAN, S. *Výchova dětí s autismem: aplikovaná behaviorální analýza.* Praha: Portál s. r. o., 2006. ISBN 80-7367-102-6.

STRUNECKÁ, Anna. Oxytocin – hormon lásky, věrnosti a důvěry. [Online]. 9.7.2010. [cit. 2014-03-02]. Dostupné z: http://www.celostnimedicina.cz/oxytocin-hormon-lasky-vernosti-a-duvery.htm

STRUNECKÁ, Anna. *Přemůžeme autismus?* Blansko: Miloš Palatka – ALMI, 2009. 263 s. ISBN 978-80-904344-0-0.

ŠMARDA, Josef. Autismus z biochemického pohledu. [online] 12.1.2012. http://www.dobryskutek.cz/. s. 1 [cit. 2.3.2014] Dostupné z: http://www.dobryskutek.cz/4537/5122/clanek/autismus-z-biomedicinskeho-pohledu/:

ŠTEMBERA, Zdeněk. 2006. Viz Čech. Porodnictví. 2006.

TATE, Nick. Older Parents More Likely to Have Autistic Kids: Study. [online]. 22.4.2014 3:35PM. *Http://www.newsmaxhealth.com/:Health News* s. 1 [cit. 2014-06-18]. Dostupné z: http://www.newsmaxhealth.com/Health-News/autism-older-parents-asd/2014/04/22/id/567047/

Tep 24: Autismus aneb co je normální. [online]. 2.11.2013 [cit. 2014-06-18]. Dostupné z: http://www.ceskatelevize.cz/porady/10315080042-tep-24/413231100222018/

THOMSON REUTERS. Older Fathers More Likely to Have Grandkids With Autism. [online]. 21.3.2013a 7:49 PM. *Http://www.newsmaxhealth.com/: Health News* s. 1 [cit. 2014-06-18]. Dostupné z: http://www.newsmaxhealth.com/Health-News/older-men-autism-risk/2013/03/21/id/495645/

THOMSON REUTERS. Kids Born With Induced Labor More Likely to Be Autistic: Study. [online] 12.8.2013b 4:41 PM. *Http://www.newsmaxhealth.com/: Health News* s. 1 [cit. 2014-06-18]. Dostupné z: http://www.newsmaxhealth.com/Health-News/autism-induced-labor/2013/08/12/id/519983/

THOMSON REUTERS.Fertility Treatment Increases Risk of Autism. [online] 3.7.2013c 12:24 PM. *Http://www.newsmaxhealth.com/: Health News* s. 1 [cit. 2014-06-16]. Dostupné z: http://www.newsmaxhealth.com/Health-News/IVF-in-vitro-fertilization-fertility-treatments-autism/2013/07/03/id/513242/

THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra*. Praha: Portál, 2012. 465 s. ISBN 978-80-262-0215-8.

THOROVÁ, Kateřina. Poruchy autistického spektra (Informační příručka) Praha: APLA, 2007.

www.newsmaxhealth.com, *Moms With Lupus More Likely to Have Autistic Kids.* [online]. 28.10.2013 12:51 PM. [cit. 2014-06-17]. Dostupné z: http://www.newsmaxhealth.com/Health-News/lupus-autism-spectrum-disorders-autoimmune-diseases-systemic-lupus-erythematosus-SLE/2013/10/28/id/533438/

ZWINGER, Antonín et. al. *Porodnictví.* Praha: Galén, 2004. 532 s. ISBN 80-7262-257-9.

ŽIAKOVÁ, Katarína. Ošetrovateľstvo - teória a vedecký výskum. Martin: Osveta, 2003. 319 s. ISBN 80-8063-131-X.

SEZNAM ZKRATEK

CNS – Centrální Nervová Soustava

IVF – In Vitro Fertilization

JIP – Jednotka Intenzivní Péče

JIRP – Jednotka Intenzivní a Resuscitační péče

PAS – Poruchy Autistického Spektra

p – potrat

P – Porod

PPHL – Poloha Podélná Hlavičkou

RCUI – Revisio Cavi Uteri Instrumentalis

SLE – Systémový Lupus Erythematohess

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Frekvence výskytu pervazivních vývojových poruch

Tabulka 2: Rozdělení dle zjistitelnosti příčiny dle Gillberga

Tabulka 3: Výskyt rizikových faktorů v kazuistice

SEZNAM PŘÍLOH

1. Žádost o účast na výzkumu
2. Informovaný souhlas

    -Zdroj: Vzor mi byl poskytnut Mgr. Kateřinou Ratislavovou

Příloha č. 1:

Vážení rodiče,

Jmenuji se Veronika Matějková a jsem studentkou oboru Porodní asistence, Fakulty zdravotnických studií, Západočeské univerzity v Plzni.

Oslovuji Vás z důvodu prosby o pomoc při vytváření praktické části mé bakalářské práce na téma Autismus.

V bakalářské práci se zaobírám vznikem poruch autistického spektra v těhotenství a za porodu. V roce 2013 byly uveřejněny zahraniční výzkumy, které se zabývaly právě etiologií (příčinou vzniku), která je zatím stále ne zcela jasná.

Téma jsem si vybrala z toho důvodu, že mám ve svém okolí tři děti s poruchou autistického spektra, tudíž mě z nabízených témat nejvíce zaujalo, ale bohužel jejich maminky nemohu zařadit do výzkumu, neboť děti jsou již staršího věku (10, 13 a 17 let) a maminky si tedy z těhotenství a porodu již moc nepamatují. Proto bych poprosila o pomoc hlavně maminky dětí předškolního věku.

Hledám mezi Vámi ochotné maminky dítěte s poruchou autistického spektra, která by byla otevřená rozhovoru o těhotenství a porodu, a věnovala by mi její vzpomínky, ale také pocity. Neboť se jako porodní asistentka nezabírám jen fakty, ale je pro mě důležité i to co žena pociťuje.

Dále vypisuji několik otázek, abyste měli alespoň nějaký přehled, o čem bychom se bavili. Otázek je spousta a jsou namíchané, nebudu se na všechny ptát, neboť nějaké se odvíjí od odpovědí z předešlých a jiné se zase navzájem vyrušují. Neberte to prosím tak, že bych vám pokládala jen otázky a chtěla odpověď jen jednou větou. Představovala bych si to spíše jako přátelský rozhovor, vedený lehce do hloubky, samozřejmě do takové hloubky, která Vám bude příjemná. Řadila bych se spíše na místo vnímavého posluchače a nechávala bych Vám volný prostor k vypravování. Bylo by vhodné vybrat i nějaké Vám příjemné a klidné místo. Proto nechávám výběr na Vás. Rozhovor z hlediska časové náročnosti neumím dopředu odhadnout, ale bylo by vhodné, kdybyste si udělali čas raději na hodinu a půl až dvě, abychom zbytečně nepospíchali. Rozhovor použiji jen ve své bakalářské práci a bude anonymní, mohu pouze uvést Vaše jméno, či pseudonym pokud si budete přát. Informace jako rodné číslo, adresa, příjmení či nějaký kontakt se v práci vůbec neobjeví. Jako součástí rozhovoru bych se Vás také chtěla zeptat na Vaši anamnézu (věk,

zdravotní stav, onemocnění, atd.) Rozhovor bych nejraději zahájila vzájemným povídáním o zálibách, rodině atd. Abychom se sobě lépe otevřeli.

Jak probíhalo těhotenství?

Bylo Vaše těhotenství plánované?

Jaký byl Váš sociální život a vztah s partnerem před otěhotněním, během těhotenství a porodu?

Měla jste dobré pocity během těhotenství?

Měla jste v těhotenství nějaké problémy?

Proběhlo během těhotenství něco, co by se vám nezdálo?

Užívala jste nějaké léky během těhotenství? Jaké?

Byla jste spokojená s Vaší prenatální péčí?

Kolik let Vám bylo, když jste otěhotněla?

Byla jste po prvé či po několikáté těhotná?

Rodila jste již?

Měla jste problémy s otěhotněním?

Měla jste během těhotenství všechny vyšetření v pořádku?

Připravovala jste se nějak na porod?

Jak probíhal porod?

V kolikátém týdnu těhotenství jste porodila?

Byl to porod vaginální? Hlavičkou či koncem pánevním?

Probíhal v pořádku bez zásahu?

Nebyl ukončen operačně (císařským řezem/Vakuum extraktorem/porodnickými kleštěmi?

Jak a čím začal porod? Kontrakcemi či odteklou vodou plodovou?

V kolik hodin jste přijela do porodnice?

Jak dlouho jste měla kontrakce, než jste začala tlačit?

Jak dlouho trvalo tlačení?

V kolik hodin jste porodila?

Jakého pohlaví je Vaše dítě?

Kolik miminko vážilo a měřilo?

Kolik osob se o Vás v průběhu porodu staralo a jak byste ohodnotila jejich péči?

Byl partner/manžel či někdo jiný z Vám blízkého okolí s Vámi za porodu?

Podávali Vám nějaké léky? Víte jaké?

Měla jste Oxytocin v infuzi?
Jak jste zvládala bolest?
Volila jste nějakou úlevovou polohu či jinou alternativní metodu tlumení bolesti? Jako je například účinek teplé vody ve formě sprchy, vany.
Řekla jste si o farmakologickou metodu tlumení bolesti? Byla Vám poskytnuta? Jaká?
Jak dlouho trval porod placenty? Nebyla při něm komplikace?
Přiložili Vám miminko na prsa? Jak dlouho jste měla miminko u sebe či si ho hned po porodu odnesly novorozenecké sestry?
Měla jste porodní poranění? Jaké? Jakou formou Vám ho ošetřili?
Jaké máte celkové dojmy z porodu?

Pokud máte nějaké dotazy, připomínky, doporučení či rady, obracejte se s nimi prosím na mě. Velice ráda je vyslechnu a určitě mi pomohou. (kontakt viz níže)

Na oplátku Vaší ochoty nabízím pohlídání Vašeho dítěte, samozřejmě pokud si to budete přát a získám si Vaší i jeho/její důvěru. Abych jen nebrala, ale i dávala.

Ještě jednou prosím o Vaši pomoc, předem děkuji za přečtení žádosti a budu doufat v naši spolupráci.

V Plzni dne 4.2.2014

Veronika Matějková

mobil: xxx xxx xxx

e-mail: xxx@seznam.cz

Příloha č. 2:

INFORMOVANÝ SOUHLAS

NÁZEV BAKALÁŘSKÉ PRÁCE: **AUTISMUS**

STUDENT:
Veronika Matějková
Katedra ošetřovatelství a porodní asistence
Fakulta zdravotnických studií ZČU
e-mail:

VEDOUCÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE:
Mgr. Kateřina Ratislavová
Katedra ošetřovatelství a porodní asistence
Fakulta zdravotnických studií ZČU
e-mail:

CÍL STUDIE:

Cílem studie je retrospektivní zjištění možné souvislosti vzniku autismu v průběhu těhotenství, porodu a šestinedělí u matky dítěte, jemuž byl diagnostikován autismus.

S Vaším svolením bude s Vámi proveden rozhovor, který bude zaznamenán na diktafon. Pořízený záznam nebude sdílen nikým jiným než studentem a vedoucím bakalářské práce. Záznamy budou ihned po kompletaci studie vymazány. Úryvky z rozhovoru mohou být použity při prezentaci studie, ale tyto citace budou vždy anonymní. Vaše identita nebude rozpoznána, bude použit pseudonym.

Nemusíte odpovídat na žádné specifické otázky, pokud nebudete sám/sama chtít, a můžete také kdykoliv odstoupit od rozhovoru nebo studie.

SOUHLAS S VÝZKUMEM

Já……..
souhlasím s účastí ve výzkumné studii. Souhlasím se záznamem rozhovoru na diktafon. Rozumím, že mohu kdykoliv od rozhovoru nebo studie odstoupit a že citace rozhovoru budou použity anonymně, nebudu ve studii identifikována.

Podpis účastníka výzkumu:…… Datum:…….

Podpis studenta:……. Datum:…….