

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.,  
Praha 5, Duškova 7

---

## Vliv stravování na průběh těhotenství

*Bakalářská práce*

Daniela Novotná

Vedoucí práce: MUDr. Lidmila Hamplová

Stupeň kvalifikace: Bakalář

Studijní obor: Porodní asistence

Datum odevzdání práce: 19.9.2008

Datum obhajoby: 29.9.2008

*Praha 2008*

## **Prohlášení**

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

V Praze dne

Daniela Novotná

.....

## **Abstrakt**

Novotná, Daniela: Vliv stravování na průběh těhotenství (bakalářská práce)

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s., Duškova 9, Praha 5, 150 00

Stupeň odborné kvalifikace: Bakalář v porodní asistenci.

Konzultant: MUDr. Hamplová Lidmila

Období těhotenství klade na výživu ženy zvýšené nároky. Stoupá zejména potřeba vitaminů a minerálů. Ženy musí výživou pokrývat svou zvýšenou energetickou potřebu a zároveň saturovat potřeby vyvíjejícího se dítěte.

Těhotné ženy by měly jíst pestrou a vyváženou stravu z kvalitních, nekontaminovaných surovin a dodržovat zásady pitného režimu.

Cílem mé bakalářské práce bylo zmapovat a vyhodnotit úroveň a kvalitu stravování těhotných žen s ohledem na vlastní průběh těhotenství a možné ovlivnění vývoje plodu.

Práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou.

V teoretické části jsou popsány zásady správné výživy žen v těhotenství, respektovány jsou nejnovější poznatky a doporučení nutričních odborníků z oblasti výživy těhotných žen. V jednotlivých kapitolách jsou rozebrány jednotlivé potraviny a jejich význam ve výživě s ohledem na vhodnost či nevhodnost v těhotenství. Uveden je též vzorový příklad jídelníčku, který byl koncipován pro těhotné ženy a potravinové doplňky, které současný trh pro gravidní ženy nabízí.

Praktická část absolventské práce zahrnuje výsledky analýzy dotazníkového šetření týkajícího se zmapování stravovacích zvyklostí souboru oslovených těhotných žen a potvrzuje nebo vyvrací stanovené hypotézy.

## **Abstrakt**

Novotná, Daniela: An influence on a course of pregnancy (Bachelor's examination paper)

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s., Dušková 9, Praha 5, 150 00

Professional qualification degree: Bachelor of an obstetric assistant.

Conzultant: MUDr. Hamplová Lidmila

The term of pregnancy puts an increased requirement on each woman. Especially a consumption of vitamins and minerals rises. Women must cover their increased need and at the same time the need of the growing child.

Pregnant women should eat varied and well-balanced food made by feed materials of pure and high quality.

The goal of my work was to find out how the pregnant women eat. Whether and how they changed their eating habits. The work has got a teoretical and a practical part.

Principals of a correct nourishment are described in the teoretical part. Separated foodstuff is analysed and it is noted which is suitable and which is not. Further I indicate an example of a diat which was composed for pregnant women. I also present the food supplements which are offered by the current market.

The practical part involves results of a questionnaire analysis relating to the nutrition of pregnant women and argues or agrees the hypotheses.

## **Předmluva**

Nastávající maminky by si měly uvědomit, že dítě má je jeden zdroj potravy – to, co matka sní.

V těhotenství je nezbytné, aby žena jedla maximálně různorodou a vyváženou stravu. To ale neznamená plánovat si speciální dietu nebo několikanásobně zvýšit příjem potravy.

Výživa je velmi důležitým faktorem ovlivňujícím vznik a udržení průběhu zdravého těhotenství a také úspěšný porod zdravého dítěte. Ženy, které mají kvalitní, hodnotný jídelníček již před vlastním početím, jsou na těhotenství dobře připraveny. Ženy, které nemají vhodné stravovací návyky, by si je měly osvojit již v době plánování gravidity.

Těhotné ženy by také měly vědět, že některé potraviny nebo tekutiny mohou negativně ovlivnit průběh těhotenství a ohrozit zdravý vývoj plodu. Během mé praxe jsem díky rozhovorům s mnoha těhotnými ženami zjistila, jak málo jsou informované o správné výživě v těhotenství. Velmi mnoho žen má během těhotenství jednostrannou nepestrou stravu. I to byl důvod, proč jsem se rozhodla výživou v těhotenství blíže zabývat a výzkumnou část své absolventské práce věnovat dotazníkovému šetření zabývajícím se zmapováním stravovacích návyků těhotných žen.

Ráda bych poděkovala paní MUDr. Lidmile Hamplové za velkou pomoc, ochotu, trpělivost, podporu, cenné rady a důvěru při psaní této práce.

Zároveň děkuji všem ženám ze souboru za ochotu při vyplnění dotazníku.

## OBSAH

<b>1. Úvod</b>	7
<b>2. Teoretická část</b>	9
<b>2.1 Váhový přírůstek během těhotenství</b>	9
<b>2.2 BMI</b>	10
<b>2.3 Výživa během těhotenství</b>	11
<b>2.4 Minerály a stopové prvky</b>	12
<b>2.5 Vitamíny</b>	17
<b>2.6 Ztráty vitamínů v potravinách</b>	21
<b>2.7 Doporučené dávky pro těhotné ženy</b>	22
<b>2.8 Bílkoviny (proteiny)</b>	22
<b>2.9 Tuky (lipidy)</b>	23
<b>2.10 Cukry (sacharidy)</b>	23
<b>2.11 Vlákna</b>	23
<b>2.12 Maso</b>	24
<b>2.13 Mléko a mléčné výrobky</b>	24
<b>2.14 Vejce</b>	24
<b>2.15 Zelenina</b>	24
<b>2.16 Ovoce</b>	25
<b>2.17 Pečivo</b>	25
<b>2.18 Cukrovinky</b>	25
<b>2.19 Sůl</b>	25
<b>2.20 Koření</b>	25
<b>2.21 Pika</b>	25
<b>2.22 Příklady vhodného jídelníčku těhotné ženy</b>	26
<b>2.23 Těhotná vegetariánka</b>	27
<b>2.24 Tekutiny</b>	27
<b>2.25 Alimentární nákazy se závažným dopadem na vývoj plodu</b>	28
<b>2.26 Potravinové doplňky pro těhotné ženy</b>	30
<b>2.27 Látky, jejichž konzumaci by se měly těhotné vyvarovat</b>	32
<b>2.28 Zdravotní obtíže vyžadující úpravu stravovacích zvyklostí během těhotenství</b>	33
<b>3. Výzkumné šetření</b>	35
<b>3.1 Cíl</b>	35
<b>3.2 Zkoumaný soubor</b>	35
<b>3.3 Metodika dotazníkového šetření</b>	35
<b>3.4 Průběh dotazníkového šetření</b>	35
<b>3.5 Stanovené hypotézy</b>	35
<b>3.6 Grafické zpracování výsledků, analýzy dotazníkového šetření</b>	36
<b>Závěr</b>	66
<b>Seznam použité literatury</b>	70
<b>Přílohy</b>	71

# 1. Úvod

Všichni se shodují v tom, že těhotenství je nejšťastnějším obdobím v životě dospělé ženy, které začíná početím a končí porodem. Přestože je toto období krásné, je pro organizmus ženy velmi náročné i v případě, že těhotenství probíhá zcela fyziologicky a nenastávají žádné nežádoucí komplikace. Metabolismus a psychika těhotné ženy jsou odlišné od stavu mimo období těhotenství a vzniklé změny vyžadují i významnou úpravu životosprávy. Zdravý životní styl těhotné ženy může velmi výrazně ovlivnit zdárný průběh těhotenství v případě, že žena důsledně dbá na dodržování zásad zdravé a plnohodnotné výživy, vhodné pohybové aktivity, neužívá žádné návykové látky, které by mohly negativně ovlivnit vývoj plodu a také se snaží vyhýbat stresovým situacím.

Odborníci WHO deklarují, že výživa ovlivňuje zdravotní stav člověka až z 60 % a je nejdůležitější ze všech determinantů zdraví. Výživa v těhotenství ovlivňuje nejen zdravotní stav samotné ženy, ale samozřejmě též vyvíjejícího se plodu. Každá žena se snaží, aby její porod probíhal pokud možno bez komplikací a aby novorozenec byl zcela zcela zdravý.

Období těhotenství klade zvýšené nároky zejména na výživu ženy. Organizmus těhotné ženy musí být dostatečně zásoben všemi potřebnými živinami, to znamená, že strava musí být plnohodnotná, ale současně musí být volena tak, aby nevhodnou skladbou nezatěžovala příliš trávicí trakt a trávicí pochody organismu a aby nevedla k nežádoucímu nadměrnému váhovému přírůstku těhotné.

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, kde získávají těhotné ženy informace o výživových doporučeních, do jaké míry jsou těhotné ženy informovány o zásadách zdravé výživy v těhotenství, zda doporučení odborníků dodržují, zda znají možná rizika plynoucí z konzumace některých potravin, které nemoci spojené s nevhodnou výživou hrozí těhotným ženám a zda obecně platná doporučení odborníků těhotné ženy dodržují.

Cílem mé bakalářské práce bylo zmapovat a vyhodnotit úroveň a kvalitu stravování těhotných žen s ohledem na vlastní průběh těhotenství a možné ovlivnění vývoje plodu.

Práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou.

V teoretické části jsou popsány zásady správné výživy žen v těhotenství, respektovány jsou nejnovější poznatky a doporučení nutričních odborníků z oblasti výživy těhotných žen. V jednotlivých kapitolách jsou rozebrány jednotlivé potraviny a jejich význam ve výživě s ohledem na vhodnost či nevhodnost v těhotenství. Uveden je též vzorový příklad jídelníčku,

který byl koncipován pro těhotné ženy a potravinové doplňky, které současný trh pro gravidní ženy nabízí.

Praktická část absolventské práce zahrnuje výsledky analýzy dotazníkového šetření týkajícího se výživy souboru oslovených těhotných žen a potvrzuje nebo vyvrací mnou stanovené hypotézy.

Hypotézy, jejichž potvrzení či vyvrácení je cílem výzkumné části bakalářské práce, jsem postavila následujícím způsobem

**H1** - Domnívám se, že více než 40% žen v těhotenství výrazně zvýšilo příjem potravy.

**H2** - Domnívám se, že méně než 40% žen v období těhotenství se nezajímalo o zásady zdravé výživy.

**H3** - Domnívám se, že méně než 20% žen se v těhotenství záměrně vyhýbalo rizikovým potravinám.

**H4** - Předpokládám, že více než 5% žen v těhotenství užívalo doplňky vitamínů a minerálů.



## 2. Teoretická část

### 2.1 Váhový přírůstek během těhotenství

Narávající matka by se měla snažit dosáhnout přiměřeného váhového přírůstku

Je naprosto normální, že žena během těhotenství přibírá na váze. Bylo by nefyziologické, kdyby v průběhu těhotenství k přiměřenému růstu hmotnosti nedocházelo.

Celkový přírůstek hmotnosti za celé období těhotenství by měl činit v průměru 11 kg, v rozmezí od 7 kg do 14 kg. Pokud žena začíná těhotenství s podváhou, to znamená, že BMI je nižší než 18, bylo by vhodnější, aby váhový přírůstek činil 12 – 18 kg během těhotenství.

Dnes je většinou problémem spíše přílišné přibírání na váze. Při nadměrném váhovém přírůstku bude mít žena po porodu mnohem větší problémy s návratem ke své původní hmotnosti před otěhotněním.

Přírůstek hmotnosti zahrnuje (zaokrouhlené údaje):

Dítě	3500 g
Děloha	1000 – 1500 g
Plodová voda a placenta	1500 g
Objem krve matky	2000 g
Prsa	500 g
Zásoby tuku	2000 g
Voda v těle	2000 - 3000 g
<b>Celkem</b>	<b>12,5 – 14 kg</b>

Optimální tempo přibývání na váze v těhotenství je:

- v prvním trimestru asi 200 g za týden
- ve druhém trimestru asi 300 – 400 g za týden
- ve třetím trimestru asi 500 g za týden

Pravidelná kontrola hmotnosti v těhotenství je důležitou součástí návštěv u lékaře. Ještě důležitější je plynulý nárůst hmotnosti v průběhu gravidity – tedy ne „po skocích“.

Mnohé výzkumy ukázaly, že těhotenství, které začínají ženy s podváhou a ve kterém ženy dostatečně nepřiberou, se mohou vyvíjet jako problémová. Plod se nevyvíjí podle normy a často dochází k předčasnému porodu.

U těhotenství, které začíná s nadváhou těhotné ženy, nehraje malý nárůst hmotnosti pro vývoj dítěte žádnou roli. Pokud se však žena stravuje s velkou chutí a přibírá více, než je žádoucí, vyskytují se těhotenské potíže zřetelně častěji. Například stoupá riziko vysokého krevního tlaku v těhotenství (gestační hypertenze) a těhotenské cukrovky (gestační diabetes).

## 2.2 BMI

BMI (Body Mass Index) je index tělesné hmotnosti.

BMI se vypočítává tak, že se hmotnost v kilogramech vydělí výškou na druhou v metrech.

(  $BMI = \text{hmotnost} / \text{výška}^2$  ).

BMI	Kategorie	Zdravotní rizika
méně než 18,5	podváha	vysoká
18,5 - 24,9	normální váha	minimální
25 - 29,9	nadváha	středně vysoká
30 - 34,9	obezita 1. stupně	vysoká
35 - 39,9	obezita 2. stupně	vysoká
40 a více	klinická obezita	velmi vysoká

Je-li BMI ženy na počátku těhotenství v rozmezí 19 – 24, jedná se o ideální tělesnou hmotnost a při váhovém přírůstku v těhotenství 7 kg až 14 kg lze předpokládat, že dítě bude mít dobrou porodní hmotnost (tj.  $3500 \text{ g} \pm 200 \text{ g}$ ).

Je-li BMI méně než 18,5, měl by být váhový přírůstek během těhotenství vyšší – až 18 kg. Studie dokazují, že ženy s nízkým BMI a s nízkým váhovým přírůstkem v těhotenství rodí v 41 % případů děti s nižší porodní váhou.

Naopak čím je BMI vyšší, tím by žena měla mít během těhotenství váhový přírůstek nižší. U žen s BMI nad 30 se doporučuje přibrat během gravidity pouze kolem 5 - 6 kg. Vyšší váhový přírůstek může způsobit vážné komplikace v těhotenství i v průběhu porodu.

Co ovlivňuje porodní hmotnost plodu a váhový přírůstek těhotné ženy:

1. užívání drog, alkoholu a nikotinu
2. kulturní, náboženské a stravovací návyky

3. měsíc trvání těhotenství
4. věk matky, parita (počet těhotenství)
5. tělesná výška matky a její BMI před početím
6. rodinná i osobní anamnéza
7. ekonomická situace (volba kvality potravin podle ekonomické situace rodiny)

Nebezpečný je i výraznější úbytek hmotnosti v těhotenství. Mohlo by tím dojít k ohrožení vývoje či dokonce života plodu.

### **2.3 Výživa během těhotenství**

Výživa v těhotenství je nepochybně jedním z faktorů, které významně ovlivňují zdárný průběh a výsledek těhotenství. Dobré stravovací návyky před početím, ve kterých matka pokračuje i v těhotenství, umožňují dobrou fyziologickou adaptaci na zvyšující se nároky matky i plodu.

V těhotenství je zvláště důležité přijímat všechny nezbytné živiny, včetně vitaminů a minerálů a zároveň maximálně omezit, nejlépe úplně vyloučit toxiny a plísně, které bývají v potravinách obsažené. Dostatečné dávky potřebných živin jsou nutné nejen pro optimální tělesný, duševní i intelektuální vývoj plodu, ale i pro zdraví samotné ženy.

Není-li žena schopna plodu zajistit dostatek těchto látek stravou, začne docházet k čerpání jejích vlastních rezerv. Nejčastějším projevem tohoto stavu je lámání nehtů, padání vlasů, zvýšená kazivost zubů.

Těhotné ženy se rozhodně musí vyhnout všem redukčním dietám. Nedoporučují se ani radikální změny v jídelníčku, s nimiž se organismus, už tak zatížený těhotenstvím, bude vyrovnávat podstatně obtížněji.

#### **Obecné zásady výživy těhotné ženy:**

1. konzumace pestré stravy
2. navýšení energetického příjmu v těhotenství asi o 600 kJ (kilojoulů) denně
3. střídavý příjem tuků, především v živočišné formě
4. dostatečný příjem vitaminů, minerálů a vlákniny
5. střídavý příjem sacharózy
6. střídavý příjem sodíku, kuchyňské soli
7. vyvarování se konzumace alkoholu

## 8. střídá konzumace kofeinu

Správná, vhodná výživa spočívá ve vyváženém poměru mezi kvantitou a kvalitou přijímané stravy.

Nadměrný příjem znamená nadvýživu a tím větší váhový přírůstek a možné komplikace v těhotenství. Snížený příjem znamená podvýživu, čímž se zvyšuje pravděpodobnost nízké porodní váhy plodu.

Nepřiměřenost kvalitativní vede k dysbalanci, hypokarenci až karenci (tj. chorobný stav organismu vyvolaný nedostatkem některých ve výživě nezbytných látek) a tento stav ovlivňuje vývoj plodu i celkový stav matky.

### **Potravinová pyramida**

V základně potravinové pyramidy jsou obilniny, chléb a pečivo, těstoviny, rýže.

Každá těhotná žena by měla mít 3 porce těchto potravin denně. Pro žádoucí přísun vlákniny by to měly být výrobky z celozrnné mouky, případně celých zrn.

První poschodí pyramidy patří zelenině a ovoci. Ovoce by si těhotná žena měla dopřávat alespoň 2x denně. Různé druhy zeleniny by se měly střídat a měly by být zařazeny v jídelníčku alespoň několikrát týdně.

Ve druhém poschodí se nachází zdroj bílkovin a vápníku (Ca) - mléko a mléčné výrobky, červené maso, drůbež, ryby, vejce, boby a ořechy.

Ve vrcholu pyramidy jsou tuky a cukry, které by se měly konzumovat pouze omezeně.

Podíl jednotlivých denních jídel by měl být následující: snídaně a přesnídávka 30%, oběd 30%, svačina 15% a večeře 25%. Interval mezi jídly se doporučují asi 3 - 4 hodiny, celkový denní příjem by se měl rozdělit do 5 - 7 porcí.

## 2.4 Minerály a stopové prvky

Minerální a stopové prvky jsou pro lidský organismus velmi důležité. Ačkoliv jich potřebujeme denně jen velice málo (řádově miligramy či mikrogramy), jsou nepostradatelné, protože ovlivňují důležité biochemické pochody v našem těle. Organismus člověka si je nedovede sám vytvořit, ale musí je dostat spolu s potravou, případně prostřednictvím doplňků stravy.

### **2.4.1 Vápník (Kalcium, Ca)**

Vápník je minerální látka důležitá pro tvorbu kostní hmoty. Zabraňuje chudokrevnosti, odvápnění kostí a kazivosti zubů u těhotných žen. Pomáhá udržet zdravé vlasy, nehty a pokožku. U těhotných žen může sehrát důležitou roli také při udržování normálního krevního tlaku.

*Zdroje vápníku:* mléko, sýr, tvaroh, sardinky, žloutek, ořechy, fazole,

*Nedostatek* vápníku se projevuje svalovými stahy, které mohou přejít až do křečí a při dlouhodobém nedostatku osteoporózou.

Při *předávkování* vápníkem se mohou ojediněle objevit zažívací potíže, jako je zácpa, zvracení, nechutenství, někdy bolesti hlavy, žízeň a vzácně poruchy srdečního rytmu.

### **2.4.2 Hořčík (Magnesium, Mg)**

Hořčík má v těle spoustu důležitých funkcí. Podmiňuje aktivitu enzymů, čímž ovlivňuje výměnu energií v buňkách, hlavně svalových a nervových. Uvolňuje napětí, má zklidňující účinky. Má vliv na srážlivost krve a funkci srdce. Zvyšuje využití bílkovin. Zlepšuje paměť a myšlení.

*Zdroje hořčíku:* obilniny, luštěniny, zelenina, ořechy, mák, minerální voda, kakao, čokoláda, brambory, fíky.

*Nedostatek* hořčíku se projevuje svalovými křečemi dolních končetin, může způsobit dráždivost děložního svalstva, poruchy srážlivosti krve, poruchu metabolismu tuků, cukrů a bílkovin. Důsledkem jeho nedostatku je lámání nehtů, nadměrné padání vlasů a zvýšená kazivost zubů. Dále způsobuje nervozitu, úzkost až hysterii.

Při *předávkování* hořčíkem se dostaví průjemy, poruchy střevních pohybů a též poruchy srdečního rytmu.

*Poznámka:* Užívá-li žena hořčík v těhotenství pravidelně, měla by ho začít postupně od 36.týdne těhotenství vysazovat. Pokud není předepsán z nějakého konkrétního léčebného důvodu, není již v tomto období vhodný. Mohl by tlumit počáteční stahy dělohy.

### **2.4.3 Draslík (Kalium, K)**

Největší část z celkového množství draslíku lidského těla se skrývá v buňkách - 98 %. Draslík se podílí na stabilitě vnitřního prostředí, nezbytné prakticky pro jakékoliv funkce probíhající v živém organismu. Draslík potřebuje těhotná žena pro správnou funkci nervového a svalového systému. Hraje také zásadní úlohu ve správné činnosti srdce.

*Zdroje draslíku:* brambory, banány, sušené meruňky.

*Nedostatek* draslíku způsobuje bolesti hlavy, ospalost, slabost nebo svalové křeče a nepravidelný srdeční rytmus.

Při *předávkování* draslíkem se dostavuje brnění v končetinách, pocity slabosti, někdy zvracení a průjmy.

Správná hladina draslíku v krvi je velmi důležitá. Při větším poklesu nebo zvýšení této hladiny hrozí riziko srdeční zástavy.

#### **2.4.5 Jód (Jód, I)**

Jód je důležitý pro tvorbu hormonů štítné žlázy (tyroxinu a trijodthyroninu), které regulují látkovou přeměnu živin v těle a působí na vývoj mozku dítěte již během nitroděložního vývoje.

*Zdroje* jódu: ryby, mořští živočichové, mořské řasy, jodizovaná sůl, ovoce a zelenina pěstovaná v půdě bohaté na jód, maso a mléko volně chovaného skotu.

*Nedostatek* jódu se může projevit zvětšením štítné žlázy (tzv. struma), únavou, zimomřivostí, tloušťnutím, sklonem k depresím, zapomínáním, bolestmi svalů, zácpou, změnami hlasu. U těhotné ženy může dojít k poškození plodu a dítě má po narození nedostatečnou hladinu hormonů štítné žlázy. Pokud není ihned léčeno, dojde k opoždění a poruše jeho celkového vývoje.

*Předávkování* jódem - nadbytek jódu může vést k patologicky zvýšené činnosti štítné žlázy, hypertyreóze. Ta se projevuje teplou opocenou kůží, vypadáváním vlasů, zvýšenou únavností, hubnutím, třesem, neklidem, úzkostí a poruchami činnosti srdce.

#### **2.4.6 Železo (Ferrum, Fe)**

Je důležité pro správnou krevtvorbu, pomáhá zabránit rozvoji anémie - chudokrevnosti.

Normální stravování ženskému organismu v těhotenství většinou neposkytne dostatečné množství železa, takže je nutné dodávat ho v potravinových doplňcích v množství 30 mg denně.

Doplňky se podávají od druhého trimestru - poté, co odezní ranní nevolnost.

Užívání železa nalačno zlepšuje vstřebávání, ale ne vždy je žena schopna zkonsumovat železitý potravinový doplněk bez dalšího jídla. Vstřebávání podporuje vitamin C (kyselina askorbová). Naopak mnoho látek snižuje vstřebávání železa. To pak projde trávicím ústrojím, aniž by mělo pro tělo nějaký užitek. Vlákna, nadměrná konzumace čaje a kávy patří k přirozené skupině látek, které mohou vstřebávání snížit.

Pokud se užívají léky, které snižují kyselost žaludku (antacida), může být vstřebávání železa snižené.

*Zdroje železa:* červené maso, vnitřnosti, fazole, čočka, meruňky, švestky, oříšky, celozrnné pečivo, brokolice.

*Nedostatek železa* způsobuje anemii (chudokrevnost). Důsledkem tohoto stavu je nedostatečné okysličení tkání jak matky, tak vyvíjejícího se plodu. Nejprve se nedostatek objeví na tkáních, které jsou na kyslíku nejvíce závislé.

Mozek	Únava, ospalost, apatie, nezáměr
Svaly	Značná únava svalů, snížení svalové síly
Kůže, sliznice	Při anemii často bledé až bílé

Při *předávkování* železem se může dostavit pálení žáhy, nevolnost, zvracení, průjem či zácpa, tlaky v podbřišku, stolice může být tmavě zbarvena.

#### **2.4.7 Chrom (Chromium, Cr)**

Množství chromu v těle je tak malé, že by se vešlo na špičku nože. Přesto jej však můžeme najít ve všech tkáních lidského těla.

Chrom zesiluje působení inzulínu, tzn. podporuje vstřebávání cukru buňkami.

Je tedy důležitou složkou při nastavování optimální hladiny krevního cukru. Pomáhá inzulínu fungovat účinněji. Mimo to zlepšuje i schopnost odstranit z krve škodlivý nadbytek cholesterolu.

*Zdroje chromu:* ryby, drůbež, vnitřnosti, dále luštěny, obilniny a rýže.

*Nedostatek chromu* způsobuje bolest hlavy, podrážděnost, návaly nevolnosti, deprese, neklid nebo únavu.

Při *předávkování* chromem se může dostavit zvracení.

#### **2.4.8 Fosfor (Phosphorus, P)**

Fosfor je obsažen v každé buňce. Patří k základním stavebním kamenům, ze kterých jsou sestaveny naše nukleové kyseliny - nositelé dědičné informace. Účastní se přeměny cukrů, tuků a bílkovin, přenosu energie.

Spolu s vápníkem tvoří fosfáty hlavní součást kostí a zubů. Přesuny fosfátu uvnitř našeho těla jsou úzce spojeny s pohybem vápníku. Hladina obou je mimo jiné regulovaná vitamínem D. Vylučování probíhá hlavně prostřednictvím moči.

*Zdroje fosforu:* fosfor je obsažen snad ve všech potravinách.

Nejbohatší na fosfor jsou ořechy, luštěniny, bílkoviny, ovesné vločky, hnědá rýže, vnitřnosti, maso a mléčné výrobky.

*Nedostatek fosforu* způsobuje malátnost, únavu, slabost, nervové poruchy.

#### **2.4.9 Křemík (Silicium, Si)**

Křemík je nezbytnou součástí mnoha enzymů - bílkovin řídících chemické reakce v lidském těle. Podílí se tak zejména na tvorbě pojivové tkáně - kůže, nehtů, vlasů, kterým dodává pevnost a pružnost. Má vliv na pevnost kostí jak těhotné ženy, tak vyvíjejícího se plodu, a to především díky zvyšování obsahu vápníku.

*Zdroje křemíku:* minerální vody, pivo, kuřecí kůže, celozrnné potraviny, kořenová zelenina.

*Nedostatek křemíku* způsobuje lomivost nehtů, lomivost a padání vlasů.

*Předávkování křemíkem* může vést k vzniku močových kamenů.

#### **2.4.10 Mangan (Manganum, Mn)**

Mangan je nezbytnou součástí mnoha enzymů - bílkovin řídících chemické reakce v našem těle. Zasahuje do přeměny cukrů, cholesterolu, hormonů štítné žlázy i pohlavních hormonů.

Celkový obsah manganu v těle je přibližně 12 - 20 mg. Hlavními zásobárnami jsou játra a ledviny. Množství manganu v těle, hlavně v kostech, se však snižuje s věkem.

*Zdroje manganu:* ořechy, listová zelenina, kakao, čaj, obilí.

*Nedostatek manganu* se může projevit bolestí hlavy, nedostatkem pohlavní apetence, pesimismem, zhoršením sluchu, hučením v uších, únavou, nechutenstvím, neklidem.

*Předávkování manganem* z běžné stravy není možné.

#### **2.4.11 Zinek (Zincum, Zn)**

Zinek je nezbytný pro neporušenou činnost enzymů. Podmiňuje správné vidění, chuť, má vliv na metabolismus cukrů, bílkovin, hormonů a vitamínů. Patří k antioxidantům chránícím buňky před působením volných radikálů. Je důležitý pro udržení normální koncentrace vitamínů a ovlivňuje růst a dělení buněk.

Dále je známé, že zinek pomáhá udržovat i v těhotenství krásnou pleť.



## 2.5 Vitaminy

Koncem minulého století byly vitaminy považovány téměř za zázrak. Tvrdilo se, že zaručují zdravý a dlouhý život a pomáhají léčit. Dnes už vědci vědí, že zdaleka tak zázračné nejsou a jejich nadbytek naopak může zdraví poškodit. Vitaminy jsou látky, bez kterých tělesné orgány a systémy nemohou dobře fungovat. Mají velký význam pro růst, celkovou vitalitu a ochranu organismu zejména před infekčními chorobami.

### 2.5.1 Vitaminy rozpustné v tucích (vitaminy lipofilní)

#### 2.5.1.1 Vitamin A

Vitamin A je nezbytný pro správný růst a vidění zejména za šera. Aktivuje imunitní systém a posiluje odolnost proti infekcím zejména dýchacího ústrojí. Udržuje správnou funkci sliznic, zlepšuje stav pokožky, nehtů a vlasů. Pomáhá proti stařeckým skvrnám a zlepšuje akné.

Při *nedostatku* vitamínu A vzniká šeroslepost, tedy špatné vidění za ztížených světelných podmínek nebo při umělém osvětlení. Při vážném nedostatku může dojít až k částečné nebo úplné slepotě.

V *nadměrných* dávkách způsobuje těžkou otravu. Nebezpečný je zejména pro těhotné ženy, je toxický pro plod. Může vést k nadměrnému růstu plodu, může způsobovat defekty vývoje plodu a vést k poškození jater.

*Zdroje* vitamínu A: rybí tuk, ryby (zejména mořské), játra, vaječný žloutek, máslo, plnotučné mléko, sýry, smetana.

#### 2.5.1.2 Provitamin A (beta-karoten)

Donedávna se věřilo, že beta-karoten tlumí růst rakovinných buněk a brání jejich rozmnožování. Nový překvapivý pohled nabídly výsledky nejnovějšího výzkumu. Zjistily, že beta-karoten je doslova škodlivý pro kuřáky. U těch, kteří užívali dávky větší než 20 mg denně, vzrostlo nebezpečí vzniku rakoviny o 16%. Přitom se očekávaly výsledky zcela opačné.

Nejnověji vědci snížili doporučenou dávku beta-karotenu na 3 miligramy denně.

*Zdroj*: mrkev, meruňky, papája, mango, nektarinky, broskve, špenát, brokolice, hrách, kapusta, řeřicha.

### **2.5.1.3 Vitamin D**

Pojmem vitamin D označujeme skupinu sloučenin, která je nezbytná pro minerální rovnováhu organismu. Patří sem zejména vitamin D<sub>2</sub> (ergokalciferol), který se vyskytuje v rostlinách a vitamin D<sub>3</sub> (cholecalciferol), vyskytující se v živočišných tkáních. Vitamin D<sub>3</sub> se syntetizuje v kůži působením UV světla a nesplňuje tedy zcela definici vitaminů. Jeho tvorbu v kůži ovlivňuje řada faktorů, např. zeměpisná šířka, sezónní změny, znečištění vzduchu a také plocha osluněné kůže.

Vitamin D ovlivňuje vstřebávání vápníku a tím mineralizaci a demineralizaci kostí.

Je důležitý pro zdravé kosti a zuby a má také důležitou funkci v zabezpečení správných funkcí svalů a nervů.

Vitamin D se podobně jako ostatní vitaminy ukládá v tukových tkáních a svalech.

*Zdroj* vitaminu D: mořské ryby, vejce, maso, mléko, máslo.

*Nedostatek* vitaminu D může vést ke zvýšené křehkosti kostí.

*Chronický nedostatek* se projeví u dětí onemocněním zvaným křivice, rachitis, u dospělých osteomalácií (porucha metabolismu vápníku). Pro obě onemocnění je charakteristická demineralizace kostí, která se projevuje deformacemi kostry, obloukovitým zahnutím končetin a poruchami růstu u dětí.

### **2.5.1.4 Vitamin E ( tokoferol)**

Vitamin E chrání organismus před škodlivými vlivy vnějšího prostředí. Je to nejdůležitější antioxidant, který je rozpustný v tucích. Byla dokázána pozitivní souvislost mezi antioxidačními vlastnostmi vitaminu E a prevencí některých onemocnění, např. kardiovaskulárních onemocnění.

*Zdroje* vitaminu E: rostlinné oleje (arašídový, sojový, kukuřičný, slunečnicový), ořechy, semena, celá obilná zrna, klíčky rostlin, vejce, mléko, maso, ryby, špenát, brokolice.

### **2.5.1.5 Vitamin K (fytochinon)**

Vitamin K je nezbytný pro dobrou funkci krevní srážlivosti. Je také důležitý pro zdravé kosti, protože se spolu s některými dalšími vitaminy podílí na ukládání vápníku do kostní hmoty.

*Zdroje* vitaminu K: špenát, brokolice, kapusta, hlávkový salát, sója, hovězí játra, vaječný žloutek, brambory, rajčata, chřest, máslo, sýry.

## **2.5.2 Vitaminy rozpustné ve vodě (hydrofilní)**

### **2.5.2.1 Vitamin C**

Vitamin C je pro lidský organismus velice důležitý. Účastní se mnoha metabolických procesů, imunitní odpovědi organismu a má antioxidační účinky.

Je důležitý pro tvorbu kolagenu - látky, která tvoří strukturu svalů, cévních tkání, kostí a chrupavek a dodává jim pevnost a pružnost. Přispívá k dobrému stavu zubů a dásní. Podporuje odolnost organismu proti infekcím.

*Zdroje* vitaminu C: citrusy, černý rybíz, paprika, jahody, rajčata, brokolice, brambory, zelí, játra, ledviny.

Příznaky při *nedostatku* vitaminu C jsou malátnost, zvýšená únava, ztráta chuti k jídlu, snížená odolnost vůči infekcím.

*Déle trvající nedostatek* vitaminu C se projevuje krvácivostí z dásní, ztrátou zubů a onemocněním zvaném kurděje, které se projevuje oslabením a narušením kolagenních struktur a rozsáhlou kapilární krvácivostí.

## **2.5.3 Vitaminy skupiny B**

### **2.5.3.1 Vitamin B<sub>1</sub> (thiamin)**

Vitamin B<sub>1</sub> je nezbytný pro získávání energie. Podílí se na vedení nervových impulzů a pomáhá při trávení.

*Zdroje* vitaminu B<sub>1</sub>: celá obilná zrna, neloupaná rýže, rajčata, zelí, květák, brokolice, játra, ledviny, srdce, vepřová svalová tkáň.

### **2.5.3.2 Vitamin B<sub>2</sub> (riboflavin)**

Vitamin B<sub>2</sub> se podílí na metabolismu živin, je potřebný při růstu a dělení buněk, proto je velmi důležitý v těhotenství.

Ničí ho alkohol a potřebné dávky se zvyšují při užívání hormonální antikoncepce.

*Zdroje* vitaminu B<sub>2</sub>: droždí, játra, mléko, mléčné výrobky, maso, vejce, ryby.

Prvními příznaky při *nedostatku* vitaminu B<sub>2</sub> jsou bolavé a citlivé ústní koutky, záněty sliznic v dutině ústní, sliznice jazyka a záněty spojivek.

### **2.5.3.3 Vitamin B<sub>3</sub> (niacin)**

Vitamin B<sub>3</sub> je nutný pro tvorbu sexuálních hormonů (estrogenu, progesteronu, testosteronu) i ostatních hormonů, jako je kortizon, tyroxin a inzulín. Důležitý je i pro dobrou funkci jak centrálního, tak periferního nervového systému. Pomáhá při sníženém prokrvení dolních

končetin. Působí preventivně proti bolestem hlavy a přispívá ke snížení hladiny cholesterolu v krvi.

Zdroje vitamínu B<sub>3</sub>: ryby, libové maso, klíčky, celozrnné výrobky, avokádo, datle, fíky.

#### **2.5.3.4 Vitamin B<sub>6</sub> (pyridoxin)**

Vitamin B<sub>6</sub> se podílí především na metabolismu aminokyselin a na uvolňování energie přeměněnou glykogenu na glukózu. Snižuje riziko ischemické choroby srdeční, potlačuje ranní nevolnosti.

Zdroje vitamínu B<sub>6</sub> : maso, ořechy, chléb, celozrnné a cereální výrobky, fazole, květák, kapusta, banány.

*Předávkování* je možné. Může vyvolat nervové poruchy, neklidný spánek, divoké sny, svědění kůže.

#### **2.5.3.5 Vitamin B<sub>12</sub> (kobalamin)**

Vitamin B<sub>12</sub> ovládá tvorbu červených krvinek a je důležitý pro tvorbu DNA (deoxyribonukleová kyselina), která nese genetickou informaci, chrání před vznikem ischemické choroby srdeční, udržuje nervový systém v dobrém stavu.

S nedostatkem vitamínu B<sub>12</sub> se setkáváme u veganů, kteří ze své stravy vyloučili veškeré živočišné produkty. U dětí, kojených veganskými matkami, se mohou v prvním roce života objevit neurologické a hematologické poruchy.

Zdroje vitamínu B<sub>12</sub>: vnitřnosti, ryby, vejce, mléko.

#### **2.5.3.6 Biotin**

Patří do komplexu vitaminů B. Zamezuje předčasnému šedivění a vypadávání vlasů, tlumí svalové bolesti a brání vzniku kožních onemocnění.

Zdroje biotinu: droždí, játra, ledviny, vaječný žloutek, sója, ořechy, cereálie, mléko, neloupaná rýže.

#### **2.5.3.7 Cholin**

Pomáhá odbourávat cholesterol a zlepšuje paměť. Má uklidňující účinky.

Zdroje cholinu: vnitřnosti, žloutky, obilné klíčky.

### **2.5.3.8 Kyselina listová (folacin)**

Je důležitá pro správnou tvorbu a zrání červených a bílých krvinek v kostní dřeni. Je prokázáno, že příjem odpovídajícího množství kyseliny listové od okamžiku početí má velký vliv na snížení výskytu defektů páteře plodu, zejména rozštěpů páteře.

*Zdroje kyseliny listové:* játra, špenát, fazole, obiloviny, chřest, brambory, vejce, mléko.

## **2.6 Ztráty vitaminů v potravinách**

Na stabilitu vitaminů má vliv prostředí. Nejdůležitější je vliv teploty, kyslíku, světlo, hodnota pH, kyselé či alkalické prostředí a přítomnost některých kovů, především železa a mědi.

Ztráty vitaminů ovlivňuje také způsob skladování potravin.

Největší vliv na stabilitu má působení světla. Na světlo jsou citlivé prakticky všechny vitaminy rozpustné v tucích (A,D,E,K), z vitaminu skupiny B jsou to především vitaminy B<sub>12</sub> a kyselina listová.

Některé potraviny je dobré před světlem chránit. Například kartónové obaly na mléko chrání vitamin B<sub>12</sub> před destrukcí slunečním zářením. To je důvod, proč kartón obsahuje hliníkovou folii.

Dalším rizikovým faktorem pro stabilitu vitaminů je volně přístupný kyslík. Je znám klasický případ vaření šípkového čaje, kdy kombinací varu a přístupu kyslíku se bohatý zdroj vitamínu C prakticky celý zničí.

Běžnou úpravou řady potravin je vaření. Ztráty vitaminů v tomto případě nemusí být spojeny jen s tepelným zásahem, ale jsou většinou důsledkem jejich vylouhování do vody, zejména pokud se voda dále nevyužije k přípravě pokrmu.

Ke ztrátám dochází i při dlouhém skladování, a to jak u sterilovaných výrobků, tak v menší míře i u zmrazených výrobků. Při půlročním skladování byly zjištěny ztráty jednotlivých vitaminů v průměru kolem 10%. Větším problémem u zmrazených potravin je způsob rozmrazování. Optimální je v upravit přímo zmrazenou potravinu. Při pomalém rozmrazování dojde k většímu uvolnění šťávy a tím i úniku značného podílu vitaminů i minerálních látek. Proto se doporučuje rychlé rozmrazení.

Z těchto důvodů je velmi důležité, aby těhotné ženy byly řádně poučeny i o správném skladování potravin a zejména o optimální kulinářské úpravě pokrmů, která zaručí maximální využití všech živin ze zkonsumované stravy.

## 2.7 Doporučené dávky pro těhotné ženy

	+ 0 v 1. trimestru + 300 ve 2. trimestru + 300 ve 3. trimestru
<b>Proteiny (g)</b>	<b>60</b>
<b>Vitamin A (mg)</b>	<b>800</b>
<b>Vitamin D (mg)</b>	<b>10</b>
<b>Vitamin E (mg)</b>	<b>10</b>
<b>Vitamin K (mg)</b>	<b>65</b>
<b>Vitamin C (mg)</b>	<b>70</b>
<b>Thiamin (mg)</b>	<b>1.5</b>
<b>Riboflavin (mg)</b>	<b>1.5</b>
<b>Niacin (mg)</b>	<b>17</b>
<b>Vitamin B<sub>6</sub> (mg)</b>	<b>2.2</b>
<b>Folacin (mg)</b>	<b>400</b>
<b>Vitamin B<sub>12</sub> (mg)</b>	<b>2.2</b>
<b>Kalcium (mg)</b>	<b>1200</b>
<b>Fosfor (mg)</b>	<b>1200</b>
<b>Magnesium (mg)</b>	<b>320</b>
<b>Železo (mg)</b>	<b>30</b>
<b>Zinek (mg)</b>	<b>12</b>
<b>Jód (mg)</b>	<b>175</b>
<b>Selen (mg)</b>	<b>65</b>

## 2.8 Bílkoviny (proteiny)

Bílkoviny jsou v těle důležité pro výživu a růst svalů, šlach a kostí, jejich optimální přísun zajišťuje zkrácení doby regenerace, podporu novotvorby svalové hmoty, ochranu svalové hmoty před poškozením namáhavým fyzickým výkonem a před devastací při průběhu snižování nadváhy, jsou významné pro spalování tuků a redukci nadváhy. Bílkoviny lze v nouzi využít jako zdroj energie.

Bílkoviny se neukládají do zásoby, proto je třeba je tělu dodávat pravidelně ve stravě.

V průběhu těhotenství se doporučuje příjem přibližně 60 g bílkovin denně.

*Zdroje bílkovin:* maso, ryby, drůbež, mléčné výrobky, fazole, čočka, pečivo a cereálie, semínka a oříšky, vejce.

## **2.9 Tuky (lipidy)**

Tuky patří mezi hlavní živiny člověka a jsou nejvydatnějším zdrojem energie (1tg tuku poskytuje 9 kcal=37,7 kJ energie). Umožňují vstřebávání vitamínů A, D, E, K z potravy. Jsou součástí všech buněk organismu, jsou potřebné k tvorbě hormonů, podílejí se na funkci kůže, nervové tkáně, na srážení krve, na zánětlivé reakci.

Příjem mastných kyselin v období těhotenství zajišťuje výstavbu mozkových struktur plodu, růst plodu, normální nitroděložní vývoj. Zejména příjem n-3 mastných kyselin podporuje růst a vývoj plodu, ochraňuje před předčasným porodem a má vliv na porodní hmotnost novorozence.

Přednost by měla dávat těhotná žena tukům v jejich přírodní formě – např. za studena lisovaném oleji do salátů, máslu nebo neztuženému rostlinnému margarínu.

## **2.10 Cukry (sacharidy)**

Sacharidy slouží zejména jako zdroj energie. Nejdůležitější je glukóza. Je výhradním zdrojem energie pro mozek, ledviny a erytrocyty. Glukóza je významným zdrojem energie pro plod. Jednoduché sacharidy (sacharóza z třtinového cukru, glukóza z medu, fruktóza z ovoce a maltóza, laktóza a galaktóza z mléka) jsou ze žaludku rychle vstřebávány a poskytují rychlou energii, která může pomoci při nevolnostech v těhotenství. Složené sacharidy jsou škroby obsažené v obilninách, bramborách a luštěninách. V trávicím ústrojí se rozkládají na jednoduché, takže jsou neustálým zdrojem energie. Složené sacharidy (celozrnná mouka, ovesné vločky, neloupaná rýže a sója) jsou také cennými zdroji vlákniny, vitamínů a minerálů.

## **2.11 Vlákna**

Doporučená denní dávka je asi 30g.

*Zdroje vlákniny:*

- ✓ *rozpustnou* vlákninu obsahují luštěniny, obiloviny, jablka, banány, brokolice, mrkev, brambory
- ✓ *nerozpustná* vláknina je součástí celozrnných jídel, ořechů, semen, otrub, obsahují ji některé druhy ovoce a zeleniny (rajčata, cuketa, atd.)

Vláknina má vliv na:

- ✓ trávení a vstřebávání sacharidů v tenkém střevě (rozpustná)
- ✓ reguluje vstřebávání tuků a cholesterolu v tenkém střevě (rozpustná i nerozpustná)
- ✓ způsobuje zvětšení střevního obsahu (rozpustná i nerozpustná)
- ✓ ředí toxický obsah ve střevech
- ✓ upravuje rychlost průchodu tráveniny trávicím ústrojím
- ✓ ovlivňuje vstřebávání vitaminů a minerálů

## 2.12 Maso

Těhotným ženám se doporučuje především libové a lehce stravitelné maso.

*Vhodné:* kuřecí (mimo kůži kvůli vysokému obsahu cholesterolu), telecí, krůtí, králičí maso, libové vepřové. Vhodné jsou mořské ryby, které obsahují velké množství jodu, který je v těhotenství nezbytný. Vhodné jsou také sladkovodní ryby, i mražené.

*Nevhodné:* uzeniny, zvěřina, masové konzervy, tučné maso, uzený bůček, klobásy, slanina, husí a kachní maso, trvanlivé salámy a vnitřnosti pro vysoký obsah cholesterolu, syrové maso pro možné riziko infekčních onemocnění.

## 2.13 Mléko a mléčné výrobky

Ve výživě těhotných žen je velmi důležitý příjem mléka a mléčných výrobků.

Mléko je významným zdrojem vápníku, fosforu, hořčíku, draslíku, sodíku, jódu a zinku.

*Vhodné:* výrobky do 2% tuku, acidofilní mléko, podmáslí, mléčné výrobky kysané, tvaroh, sýry (do 30% tuku), některé jogurty (např. Vitalinea, Activia).

*Nevhodné:* smetana, sladké mražené krémy, sýry (nad 30% tuku).

## 2.14 Vejce

Kvůli prevenci salmonelóz je třeba vejce vařit natvrdo. Těhotné s normální hladinou cholesterolu a bez rodinné dispozice ke kardiovaskulárním chorobám se nemusejí obávat konzumace jednoho až dvou vajec denně.

## 2.15 Zelenina

*Vhodná:* všechna zelenina. Čerstvá, nakládaná i konzervovaná, zeleninové saláty.

*Nevhodná:* nemytá zelenina.



## **2.16 Ovoce**

*Vhodné:* veškeré čerstvé ovoce, kompoty v omezeném množství.

*Nevhodné:* datle, fíky, kandované ovoce, ovoce v cukru (džemy, marmelády), nemyté ovoce.

## **2.17 Pečivo**

*Vhodné:* netučné pečivo, tmavý chléb, neplněné suchary, celozrnné pečivo.

*Nevhodné:* plněné suchary, dorty a cukrářské výrobky.

## **2.18 Cukrovinky**

Těhotné by měly omezit plněné oplatky, dorty, cukrářské výrobky, plněné trvanlivé pečivo, perníky, koláče, buchty, sladké knedlíky, tukové a sladké pečivo.

## **2.19 Sůl**

Sůl obsahuje přibližně 40% sodíku, který udržuje rovnováhu tělesných tekutin. V těhotenství dochází ke zvýšenému zadržování tekutin v organismu a ke vzniku otoků. Z tohoto důvodu se těhotným ženám doporučuje konzumovat stravu méně slanou. Proto je také třeba snížit spotřebu potravin s vysokým obsahem soli, jako jsou solené burské oříšky, chipsy, solené ryby, uzeniny, konzervované potraviny, přesolené sýry, hamburgery.

## **2.20 Koření**

Mezi rizikové koření patří hořčičné semínko, které způsobuje zvýšené prokrvení, to může vést až k potratu, také šafrán vyvolává ve velkém množství kontrakce a krvácení.

Pelyněk pravý a Rozmarýn lékařský ve větším množství překrvují pánevní orgány a mohou u obzvláště senzitivních žen až vyvolat potrat. Sporný abortivní účinek (možnost překrvení malé pánve) má také muškátový oříšek, skořice, pepř, máta, kari a celer.

## **2.21 Pika**

Pikou rozumíme nutkání k jedení věcí, které nejsou požitelné, například hlína, škrob, syrová mouka, křída. Může se objevit právě v těhotenství. Požití malého množství těchto látek nemusí mít následky, ale pokud je těhotná jí ve velkém množství, mohou se dostavit komplikace.

Pika je zlozvyk, kterého se člověk těžko zbavuje.

## 2.22 Příklady vhodného jídelníčku těhotné ženy

### 2.22.1

#### Příklad č. 1

**Snídaně:** pomerančový džus - ½ sklenice, ovesná kaše - ½ hrnku, celozrnný nebo vícezrnný chléb - 1 krajíc, káva bez kofeinu nebo čaj

**Dopolední svačina:** jablko, cereálie , ¼ hrnku, nízkotučný jogurt - ½ hrnku

**Oběd:** krutí sendvič s rýží nebo celozrnný chléb s hlávkovým salátem a rajčetem, zeleninový salát, broskev, netučné nebo nízkotučné mléko - 1 šálek

**Odpolední svačina:** netučné nebo nízkotučné mléko, grahamové kreky - 4 kusy

**Večeře:** kuřecí prsíčka - 100 g, brambory se dvěma lžičkami zakysané smetany, hrášek a karotka - ½ hrnku, zeleninový salát, broskev

**Večerní svačina:** netučný jogurt - 1 hrnek, čerstvé jahody nebo jablko

### 2.22.2

#### Příklad č.2

**Snídaně:** hruškový džus - ½ sklenice, müsli s mlékem nebo bílým jogurtem s tukem do 2%, sýrový toast, ovoce, čaj

**Dopolední svačina:** hruška, zeleninový salát s olivovým olejem - 1 lžička

**Oběd:** špenátová polévka, rizoto s kuřecím masem a sýrem do 30% tuku

**Odpolední svačina:** okurkový salát s bílým jogurtem, grahamové kreky - 4 kusy

**Večeře:** brambory zapečené se zeleninou, červená řepa a dušené fazolky, banán

**Večerní svačina:** ovocný salát s bílým jogurtem

### 2.22.3

#### Příklad č.3

**Snídaně:** ovocná šťáva, kukuřičné lupínky s mlékem, čaj

**Dopolední svačina:** míchaný ovocný salát, kefírové mléko

**Oběd:** dušená ryba, brambory, zeleninová obloha nebo salát z rajských jablek

**Odpolední svačina:** tvarohový krém s ovocem

**Večeře:** rýžový nákyp s čerstvým ovocem

**Večerní svačina:** toast s kuřecí šunkou a sýrem do 30% tuku

*Vždy dbát na dostatečný příjem tekutin!*

Tyto jídelníčky předpokládají, že těhotná žena má před otěhotněním normální váhu, její váhový přírůstek je odpovídající a má mírnou fyzickou zátěž.

## 2.23 Těhotná „vegetariánka“

Definice vegetariánství - vegetariáni jsou lidé, kteří se zdržují konzumace veškerého živočišného masa včetně drůbeže, ryb a jiných mořských živočichů.

Těhotná žena, která nepřijímá maso, by měla upravit svou stravu tak, aby zabezpečila dostatečný příjem všech důležitých látek jako jsou bílkoviny, vitaminy, železo a vápník jak pro sebe, tak pro své dítě. Ke zvýšení příjmu bílkovin a vápníku je vhodné pít sojové mléko a jíst jiné sojové nebo mléčné výrobky. Vajíčka jsou také vhodným způsobem, jak přijímat dostatek bílkovin. Proteiny jsou obsaženy také v luštěninách (hrách, čočka, fazole), sóji, obilí a v rybím masu (pokud konzumuje alespoň rybí maso). U těhotné ženy se zvyšuje spotřeba mléka a mléčných výrobků obsahujících vápník, vitaminy B6 a D. Těhotné vegetariánky by měly užívat vitamin B12 v tabletách, protože tento vitamin je obsažen v živočišných produktech.

Přísun vitaminů B6, B12, D, železa a vápníku by měla tato žena zajistit tabletami.

## 2.24 Tekutiny

Dostatek tekutin zajišťuje správnou látkovou výměnu, udržuje dobrou funkci ledvin a tím také odplavování škodlivých zplodin v těle vzniklých. Umožňuje také fyziologické pochody celého organismu. Naopak nedostatek tekutin snižuje celkovou výkonnost organismu, tzn. i výkonnost duševní, způsobuje bolest hlavy.

Optimální hodnoty některých minerálních látek ve vodě z hlediska dlouhodobého příjmu jsou:

Ca	> 40 - 80 mg/l
Mg	> 20 mg/l
K	> 1 mg/l
Na	< 20 mg/l
Cl	< 25 mg/l

Ke stálému pití pro těhotné ženy jsou vhodné vody kojenecké a vody stolní. Minerální vody je třeba střídat.

Voda by se nikdy neměla pít přímo z láhve, zvyšuje se tak riziko mikrobiální kontaminace.

*Vhodné:* neslazená minerálka, stolní voda, čaj, džus (nejlépe ředěný stolní vodou), zeleninové šťávy.

*Nevhodné:* limonády, sladké minerálky, káva, alkohol, tonik, voda z neznámého pramene.

Pitná režim by neměl být u těhotné ženy v žádném případě opomíjen. Tekutiny je třeba doplňovat průběžně po celý den, alespoň 2 - 3 litry.

Ztráty vody - celková ztráta vody za den je asi 2000 ml (2 litry)

- dech - 500 ml
- pot - 600 ml (v mírném podnebí)
- moč - 750 ml
- stolice - 150 ml

## **2.25 Alimentární nákazy se závažným dopadem na vývoj plodu**

Každý člověk by měl dbát na konzumaci zdravotně nezávadné stravy, těhotné ženy pak dvojnásobně.

### **2.25.1 Listeriόza**

Toto onemocnění u těhotné ženy způsobuje potrat většinou v druhé polovině těhotenství.

Je-li žena infikována v posledním trimestru, přenáší se onemocnění na novorozence během porodu a představuje pro něj závažné zdravotní riziko s časným úmrtím.

U těhotných žen se nákaza projevuje horečnatým onemocněním.

*Zdrojem* bakterií (*Listeria monocytogenes*) je infikovaný člověk a domácí i divoká zvěř.

Listerie přežívají v půdě, ve vodě, bahně a siláži.

Nejčastější cestou přenosu je přenos potravou. Jako vehikulum infekce slouží kontaminované mléko, měkké sýry, kontaminovaná zelenina a jídla před požitím nedostatečně tepelně opracovaná, např. paštika.

*Preventivní opatření:*

Zejména těhotné ženy musí dbát na to, aby jedly pouze dobře považenou stravu živočišného původu. Z mléka a mléčných výrobků používat pouze pasterizované mléko a mléčné výrobky.

Vyhýbat se měkkým zrajícím sýrům.

### 2.25.2 Toxoplasmóza

Jde o zoonózu, tedy o onemocnění přenášené ze zvířete, zejména z koček, na člověka.

Během těhotenství je nemoc zákeřná zejména tím, že často probíhá bez jakýchkoli klinických příznaků a při tom může vážně poškodit vývoj plodu.

Pouze někdy se projevuje malátností, horečkou, zduřením lymfatických uzlin, zvětšením sleziny. Závažnost poškození plodu u těhotné ženy prodávající toxoplasmózu (původce nákazy je prvok *Toxoplasma gondii*), závisí na době těhotenství.

Probíhá-li infekce v časně fázi těhotenství, dochází k závažným projevům, jako jsou spontánní potrat, předčasný porod, nezralost, poškození vývoje mozku a očí plodu.

Infekce se *přenáší* konzumací syrového nebo nedostatečně tepelně opracovaného masa, z nepasterizovaného mléka nebo vodou kontaminovanou fekáliemi koček.

*Preventivní opatření:* Dobře omývat ovoce a zeleninu před konzumací.

Maso jíst pouze v dostatečně tepelně zpracované formě, vejce dostatečně uvařené.

Z mléka a mléčných výrobků používat pouze pasterované mléko a mléčné výrobky.

Nepít jinou vodu než pitnou.

Dodržovat hygienické podmínky při přípravě jídla. Mýt si ruce po manipulaci se syrovým masem, nedotýkat se sliznice úst a očí při manipulaci se syrovým masem, umývat kuchyňské povrchy. Těhotné ženy by se měly vyhýbat styku s kočkami a vyhnout se kontaktu s materiály, které mohou být kontaminovány fekáliemi koček.

U těhotných žen, které jsou v riziku tohoto onemocnění, lze provést sérologické testování, léčbu akutních infekcí, což snižuje možnost a závažnost přenosu infekce na plod.

Kromě těchto velmi závažných nálezů mohou být těhotné ženy postiženy celou řadou infekcí potravinového původu, které se projeví zvracením a průjmem, což je pro těhotnou ženu velice nepříjemné a zdravotní stav ohrožující, neboť dochází k poruše rovnováhy vnitřního prostředí.

Konzumace dostatečně tepelně opracovaných potravin živočišného původu, dokonalé omývání ovoce a zeleniny před jídlem, konzumace pouze pasterizovaného mléka a mléčných výrobků a zejména dodržování zásad provozní i osobní hygieny při skladování, přípravě, uchovávání a vlastní konzumaci pokrmů je nejlepší cestou prevence všech alimentárních nálezů jak bakteriálního, tak i virového a parazitárního původu, které by mohly v případě výskytu negativně ovlivnit zdravotní stav těhotné ženy i vyvíjejícího se plodu.

## **2.26 Potravinové doplňky pro těhotné ženy**

### **2.26.1 GS Mamavit**

Je vhodné ho užívat před plánovaným těhotenstvím, po celou dobu těhotenství i kojení.

*Doporučené dávkování:* 1 tableta denně po jídle nebo s jídlem, zapít množstvím tekutiny (nejlépe čistou stolní vodou).

Nedoporučuje se užívat souběžně další vitaminové přípravky.

Jak působí GS Mamavit při dlouhodobém užívání:

- V ideální vyvážené kombinaci zajišťuje přísun všech důležitých vitaminů spolu s vápníkem, jódem, železem a dalšími stopovými prvky
- Předchází pocitům vyčerpání
- Optimální obsah jódu je důležitý pro správnou funkci štítné žlázy
- Je bez cukru, je též vhodný pro diabetičky
- Neobsahuje žádná barviva ani konzervační látky

*Výrobce:* Green- Swan Pharmaceuticals

\*GS Mamavit byl vyvinut ve spolupráci s Ústavem pro péči o matku a dítě.

### **2.26.2 Acidofilan**

Nedostatek kyseliny listové (vitamin řady B) brání buněčnému dělení a tvorbě bílkovin, což jsou činnosti nezbytné pro růst tkání, včetně tvorby krvinek a kostní dřeně. Kombinace železa, kyseliny listové a vitamínu B12 v přípravku Acidofolan® je vhodným prostředkem k podpoře krvetvorby.

Přípravek je určený především ženám v období menstruace, plánujícím těhotenství, těhotným a kojícím ženám, ženám užívajícím hormonální antikoncepci, pacientům trpícím různými druhy anémií, pro dárce krve a osobám se zvýšeným rizikem onemocnění srdce a cév.

*Doporučené dávkování:* 1 tableta denně po jídle nebo s jídlem, zapít dostatečným množstvím tekutiny.

### **2.26.3 Calibrum Babyplan**

Doplňek stravy. Potřeby organismu na příjem vitaminů a minerálů se v průběhu těhotenství od plánování přes jednotlivé fáze těhotenství až po období kojení výrazně mění. Pro období plánování těhotenství a jeho první třetinu je určeno Calibrum® babyplan a pro období od druhé třetiny těhotenství a období kojení je určeno Calibrum® mami.

Calibrum® babyplan obsahuje přírodní vitamin E, vitamin C, kyselinu listovou, minerály jód, železo.

Složení přípravku a denní dávky jednotlivých vitaminů a minerálů byly konzultovány s klinickými pracovníky a doporučeny odborníky gynekology a genetiky jako optimální a vyvážené.

*Doporučené dávkování:* 1 tableta denně po jídle nebo s jídlem, zapít dostatečným množstvím tekutiny.

Výrobce: Zentiva, a.s.

#### **2.26.4 GraviPop**

Lízátka GraviPop® jsou úplnou novinkou v péči o zdraví a pohodu těhotné ženy. Speciálně navržená receptura, k jejímž složkám patří vitamin C, vápník a zázvor je určena pro zmírnění obtíží provázejících ranní nevolnosti v těhotenství. Zázvor zvyšuje tvorbu žaludečních šťáv a neutralizuje kyseliny. Zklidňuje žaludeční obtíže a příznivě ovlivňuje nevolnost s nucením na zvracení. Vitamin C podporuje imunitu a má výrazné antioxidační vlastnosti.

Vápník je základním stavebním prvkem organismu a omezuje dráždivé účinky žlučových kyselin, účastní se na metabolismu kostí a zubů.

Příchuť: pomeranč, citrón, jablko, malina, višně, ledový mint.

Lízátka jsou v krabičce po 12-ti kusech.

Výrobce: VitaHarmony, spol. s.r.o

#### **2.26.5 Fimibion**

Moderní potravní doplněk pro ženy, které plánují těhotenství, jsou těhotné a pro kojící matky. Fimibion přináší vyváženou kombinaci všech důležitých vitaminů, minerálů a stopových prvků. Mezi nejdůležitější složky tohoto přípravku patří: železo, kyselina listová, jód, beta-karoten.

Neobsahuje vitamin A, který v nadbytku může být toxický pro plod. Má dobrou snášenlivost.

*Doporučené dávkování:* 1 tableta denně po jídle nebo s jídlem, zapít dostatečným množstvím tekutiny.

Výrobce: MERK spol. s.r.o.

### **2.26.6 Gravital**

Doplňek stravy. Je vyroben speciálně pro potřeby těhotných a kojících žen, které mají v porovnání s ostatním obyvatelstvem zvýšené nároky na příjem některých živin. Gravital® to je vyvážený komplex 24 vitaminů a minerálů, obohacený o typicky deficitní složky stravy - selen a jód. Obsahuje optimální množství vitaminu A a beta karotenu.

Gravital® je doporučován v období před plánovaným otěhotněním, v těhotenství i v období kojení.

Ženami je všeobecně velmi dobře snášen.

*Doporučené dávkování:* 1 tableta denně po jídle nebo s jídlem, zapít množstvím tekutiny.

Výrobce: VitaHarmony, spol. s.r.o

## **2.27 Látky, jejichž konzumaci by se měly těhotné ženy vyvarovat**

### **2.27.1 Kofein**

Kofein se nachází v kávových zrnech, čajových lístečích, coca-cole a v některých lecích (i volně prodejných).

V době těhotenství by neměla konzumace kávy být vyšší než 2 šálky denně. Káva urychluje srdeční akci a dechovou frekvenci plodu.

V těhotenství dochází k jedné zvláštnosti. Z neobjasněných důvodů se zpomaluje odbourávání a vylučování kofeinu. Placenta pro kofein není bariérou.

Výsledky z výzkumu v Dánsku (r. 2005)

Přemíra kofeinu v těhotenství může vést k problémům. Čím vyšší je denní konzumace kávy, tím vyšší bylo riziko porodu mrtvého plodu. Přitom se bralo v potaz, že konzumace kávy často souvisela s kouřením. Při denním přísunu osmi nebo více šálků kávy stoupalo riziko mrtvého plodu dítěte o 300% proti těhotným, které nekonzumovaly kávu vůbec.

### **2.27.2. Nikotin**

#### **2.27.2.1 Aktivní kouření**

Kouření u těhotných žen je velmi špatné pro zdravý vývoj plodu. Velké množství žen se bohužel nedokáže cigaret vzdát ani v těhotenství, i když jsou si vědomy, že ubližují svému nenarozenému dítěti.

Škodliviny z cigarety proniknou k plodu za několik málo sekund po prvním potáhnutí z cigarety. Odbourávání jedovatých látek u plodu trvá velmi dlouho vzhledem k nezralosti jater. Nikotin zužuje jemné cévky, srdíčko dítěte začíná rychleji tlouci a oxid uhelnatý ubírá



kyslíku transportní částice (červené krvinky) v krvi. Následkem je chronický nedostatek kyslíku.

#### **Další negativa kouření těhotné ženy:**

- ✓ zvýšené riziko potratu
- ✓ častější krvácení
- ✓ zřetelně nižší porodní hmotnost dítěte (*fetální tabákový syndrom*)
- ✓ zvýšená náchylnost dítěte po porodu k infekcím, dýchacím potížím, syndromu náhlého úmrtí kojence

#### **2.27.2.2 Pasivní kouření**

Nedobrovolná inhalace cigaretového kouře se podílí na snížení porodní hmotnosti v průměru o 107 g . Pasivní kuřáctví je pro těhotné ženy stejně nebezpečné jako aktivní. Dnes již naštěstí není mnoho pracovišť, kde se kouří. Netýká se to však jen pracovišť, ale také domácího prostředí. Proto by neměl partner kouřit v přítomnosti těhotné.

#### **2.27.3 Alkohol v těhotenství**

Alkohol je nejrozšířenější drogou, kterou ženy ve fertilním věku užívají.

Fetální alkoholový syndrom (FAS) způsobuje retardaci růstu, mentální retardaci, abnormality v obličeji (plochý tenký horní ret, šikmé oči).

Pro těhotnou ženu neexistuje žádné „bezpečné“ množství alkoholu od chvíle početí. Žena, která se snaží otěhotnět, by neměla pít alkohol z důvodu, že může plod ohrozit ještě před tím, než své těhotenství zjistí.

### **2.28 Zdravotní obtíže vyžadující úpravu stravovacích zvyklostí během těhotenství**

#### **a) těhotenské zvracení (emesis gravidarum)**

Těhotenská nevolnost a ranní zvracení nastává u zhruba 70% těhotných žen.

Za možnou příčinu zvracení a stavů nevolnosti se považuje vliv hormonálních změn v těhotenství a uvolnění svaloviny zažívacího traktu.

Léčba je pouze podpůrná.

*Doporučuje se:* vyvarovat se jídlům a pachům, které nevolnost a zvracení individuálně spouštějí. Jíst menší porce, ale častěji. Ráno se lehce najíst před vstáváním z postele. Omezit tučná, těžká a kořeněná jídla.

### **b) Pálení žáhy (pyróza)**

Pálením žáhy trpí až 60% těhotných žen. Pálivý pocit může trvat i řadu hodin.

*Doporučuje se:* jíst nedráždivé jídlo v menších porcích, vyvarovat se tučným jídlům, ležet a spát v polosedě s podloženou horní polovinou těla. Někdy užívaná antacida nejsou vhodná, protože na sebe váží železo.

### **c) Zácpa (obstipace)**

Objevuje se asi u 40% těhotných žen.

Příčinou je snížena peristaltika střev vlivem progesteronu.

Přispívá k ní i menší pohybová aktivita těhotné ženy.

*Doporučuje se:* dostatečný příjem tekutin, dostatečný příjem vlákniny, pravidelný pohyb.

*Nedoporučuje se:* bílé pečivo

Vhodnou úpravou stravovacích zvyklostí lze výše uvedeným problémům předejít eventuelně výskyt těchto častých průvodních jevů těhotenství minimalizovat.

### **3. Výzkumné šetření**

#### **3.1 Cíl**

Cílem výzkumného šetření bylo zjistit přístup těhotných žen ke stravování, zmapovat jejich stravovací návyky, změny v množství přijímané potravy.

Dalším cílem bylo zjistit, v jaké míře se těhotné ženy zajímají o správnou životosprávu, kde informace sbírají a zda se doporučeními řídí.

#### **3.2 Zkoumaný soubor**

Zkoumanou oblast tvořily náhodně oslovené ženy v době po porodu.

Pro potřeby realizace dotazníkového šetření bylo osloveno 50 respondentek. Soubor respondentek byl získán v gynekologických ambulancích.

#### **3.3 Metodika dotazníkového šetření**

Byl použit dotazník, který byl složen z 28 otázek.

Počet uzavřených otázek: 27.

Počet polouzavřených otázek: 1

#### **3.4 Průběh dotazníkového šetření**

Bylo rozdáno 50 dotazníků. Návratnost byla 100%.

#### **3.5 Stanovené hypotézy**

**H1** - Domnívám se, že více než 40% že v těhotenství výrazně zvýšilo příjem potravy.

**H2** - Domnívám se, že méně než 40% žen v období těhotenství se nezajímalo o zásady zdravé výživy.

**H3** - Domnívám se, že méně než 20% žen se v těhotenství záměrně vyhýbalo rizikovým potravinám.

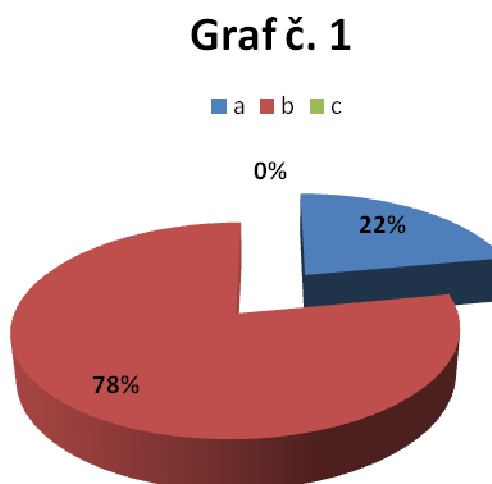
**H4** - Předpokládám, že více než 5% žen v těhotenství užívalo doplňky vitamínů a minerálů.

### 3.6 Grafické zpracování výsledků, analýzy dotazníkového šetření

Vyhodnocení otázky č. 1

#### 1. Měla jste v době před otěhotněním nějaké problémy s váhou?

možnost	počet odpovědí
a	11
b	39
c	0



Graf č. 1 nám znázorňuje odpovědi žen na otázku, týkající se tělesné váhy před otěhotněním.

78% z dotázaných žen uvedlo, že před otěhotněním s váhou neměly žádné potíže.

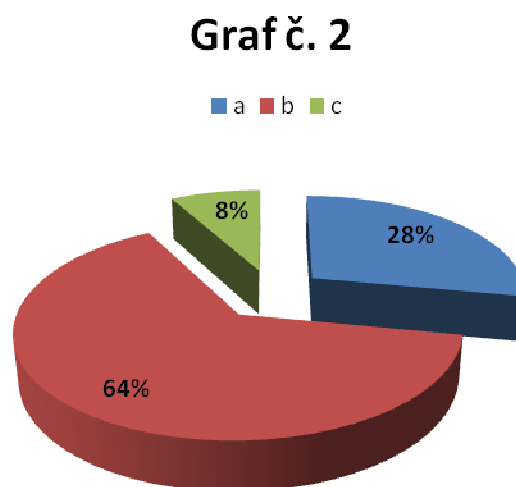
22% z dotázaných žen před otěhotněním opakovaně drželo redukční diety z důvodu problémů s nadváhou případně obezitou.

Žádná z respondentek před otěhotněním netrpěla mentální anorexií ani bulimií.

Vyhodnocení otázky č. 2

## 2. Jaký byl Váš zdravotní stav během těhotenství?

možnost	počet odpovědí
a	14
b	32
c	4



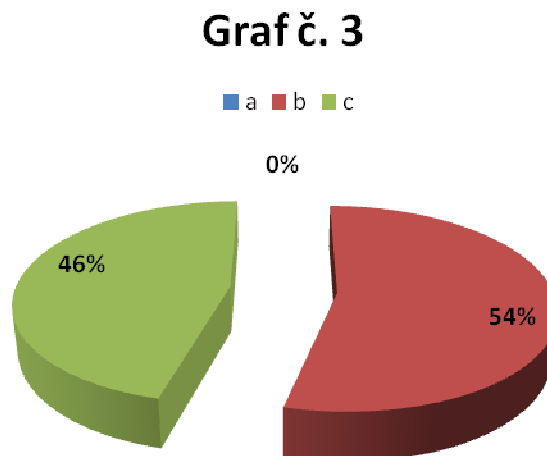
64% žen uvedlo, že v těhotenství byl jejich zdravotní stav dobrý. Z běžných těhotenských projevů ženy nejčastěji uváděly ranní nevolnost.

22% respondentek uvedlo, že jejich stav byl po celé těhotenství bez obtíží a 8% žen zhodnotilo svůj stav během těhotenství jako špatný (vysoký krevní tlak, otoky).

Vyhodnocení otázky č. 3

### 3. Trpěla jste v prvním trimestru nevolnostmi, zvracením?

možnost	počet odpovědí
a	0
b	27
c	23



Žádná z dotázaných žen netrpěla v těhotenství nadměrným zvracením.

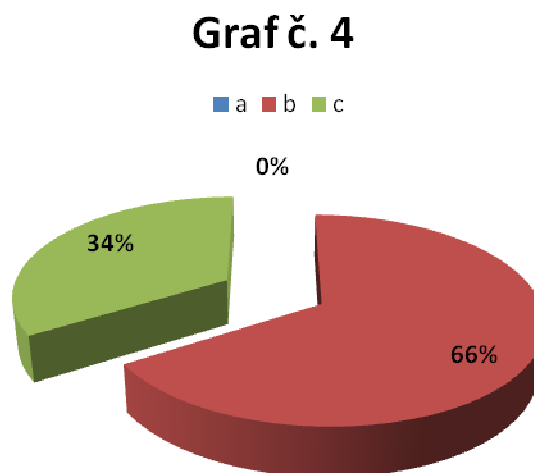
Nejvíce respondentek (54%) uvedlo, že trpěly v prvním trimestru nevolnostmi a zvracením alespoň jednou týdně.

46% respondentek nepociťovalo nevolnost vůbec.

Vyhodnocení otázky č. 4

**4. Pila jste po celé těhotenství každý den dostatečné množství tekutin?**

možnost	počet odpovědí
a	0
b	33
c	17



66% dotázaných žen uvedlo, že jejich příjem tekutin za den byl asi 2 litry.

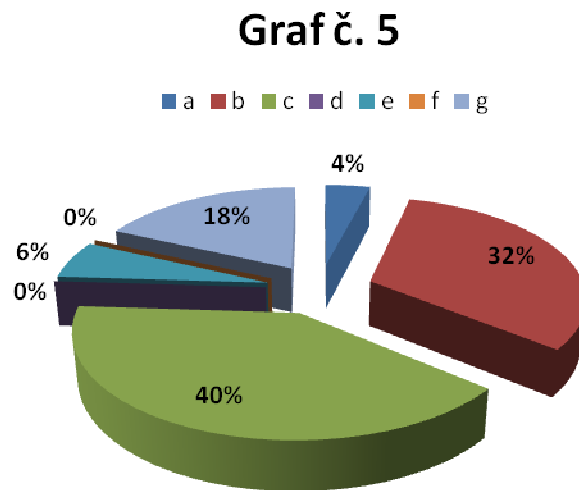
34% žen mělo příjem tekutin více než 2 litry denně.

Žádná z dotázaných žen neměla příjem tekutin pod 1 litr za den.

Vyhodnocení otázky č. 5

### 5. Jaký druh nápojů jste preferovala v těhotenství?

možnost	počet odpovědí
a	2
b	16
c	20
d	0
e	3
f	0
g	9



40% žen v těhotenství nejvíce ze všech druhů nápojů preferovalo minerální vodu.

32% žen jako nejčastější přijmanou tekutinu uvedlo balenou stolní vodu.

Pouze 18% žen záměrně střídalo různé druhy nápojů.

6% žen nejčastěji pilo vodu z kohoutku.

4% žen dávalo přednost čaji.

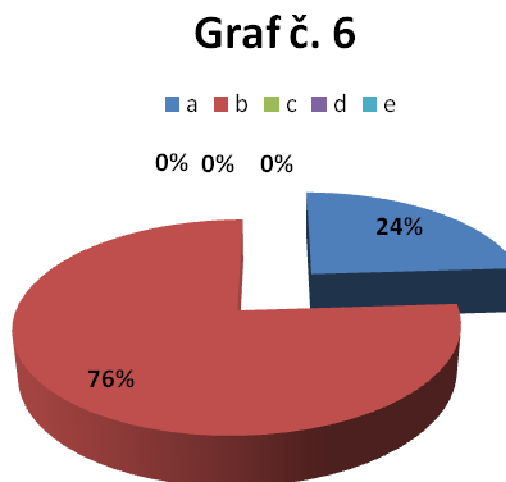
Žádná z respondentek nepreferovala džusy a sladké nápoje jako je například Cola, Fanta apod..



Vyhodnocení otázky č. 6

**6. Kolik kostek cukru (nebo lžiček) jste přibližně spotřebovala denně v nápojích?**

možnost	počet odpovědí
a	12
b	38
c	0
d	0
e	0



76% respondentek uvedlo, že denně do nápojů spotřebovalo 1 - 4 kostky cukru.

24% dotázaných žen se snažilo nesladit vůbec.

Více než 4 kostky cukru denně nekonzumovala v nápojích žádná z dotázaných žen.

Vyhodnocení otázky č. 7

**7. Pila jste v těhotenství některý z těchto nápojů?**

možnost	počet odpovědí	
<b>víno jsem pila</b>		
pravidelně - denně	0	
pravidelně 2-3x týdně	0	
příležitostně	do 2 dcl	2
	do 4 dcl	0
	více než 4 dcl	0
<b>vůbec</b>	48	

možnost	počet odpovědí
<b>pivo jsem pila</b>	
pravidelně - denně	0
pravidelně 2-3x týdně	0
příležitostně	0
<b>vůbec</b>	50

možnost	počet odpovědí
<b>tvrdý alkohol jsem pila</b>	
pravidelně - denně	0
pravidelně 2-3x týdně	0
příležitostně	0
<b>vůbec</b>	50

možnost	počet odpovědí
<b>kávu s kofeinem jsem nepila</b>	34
pravidelně - denně	1
pravidelně 2-3x týdně	3
příležitostně	12

Žádná z dotázaných žen v těhotenství nepila pivo ani tvrdý alkohol.

Dvě ženy si příležitostně daly víno v maximálním množství do 2dcl.

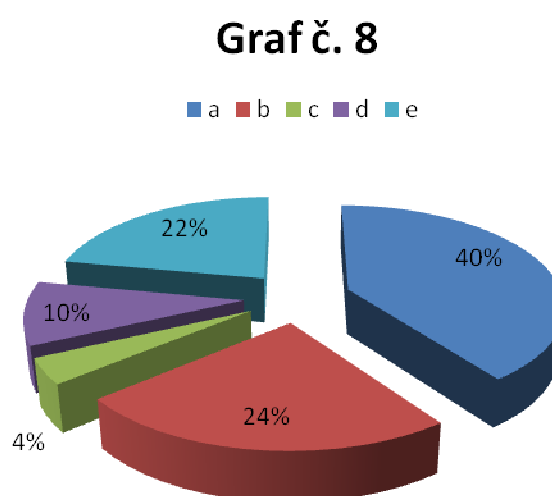
Kávu s kofeinem pila pravidelně denně pouze 1 žena (dva šálky kávy denně), 3 ženy si kávu dopřály pravidelně

2 – 3x týdně a 12 žen kávu s kofeinem pilo příležitostně.

Vyhodnocení otázky č. 8

### 8. Jaká chuť u Vás v těhotenství převládala?

možnost	počet odpovědí
a	20
b	12
c	2
d	5
e	11



U 40% dotázaných žen převládala v těhotenství chuť na slané.

24% uvedlo, že nejvíce měly chuť na sladké.

22% žen vyhledávalo chuť pikantní.

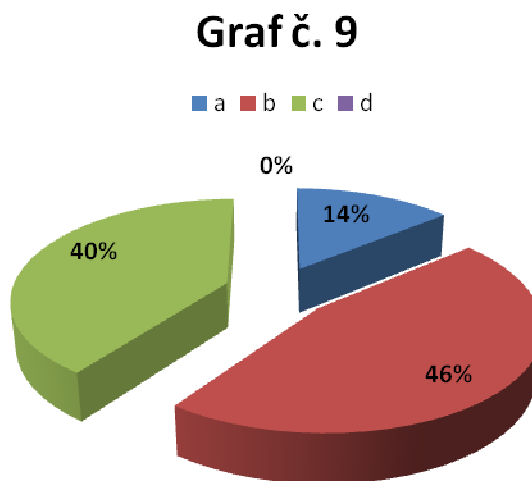
Hořkou chuť preferovalo 10% z dotázaných žen.

Jen 4% respondentek uvedlo, že nejvíce u nich převládala chuť kyselá.

Vyhodnocení otázky č. 9

**9. Zvýšil se v těhotenství Váš příjem potravy oproti období před otěhotněním?**

možnost	počet odpovědí
a	7
b	23
c	20
d	0



46% žen v těhotenství zvýšilo příjem potravy přiměřeně.

40% žen uvedlo, že příjem potravy v těhotenství nezvýšily a stravovaly se stejně jako před otěhotněním.

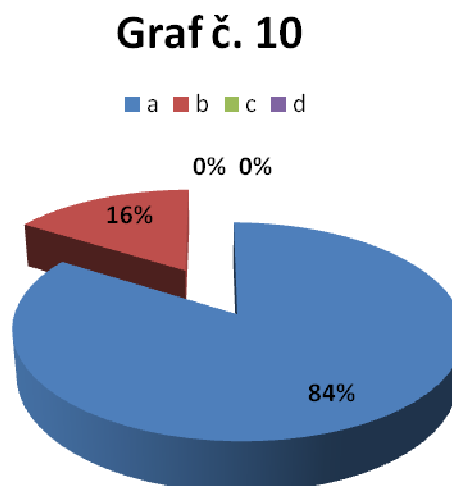
14% žen přiznalo výrazné zvýšení příjmu potravy.

Žádná z dotázaných žen se nesnažila záměrně potravu omezovat.

Vyhodnocení otázky č. 10

**10. Kolik porcí jídla denně jste jedla?**

možnost	počet odpovědí
a	42
b	8
c	0
d	0



84% žen jedlo 1 – 3 porce jídla denně.

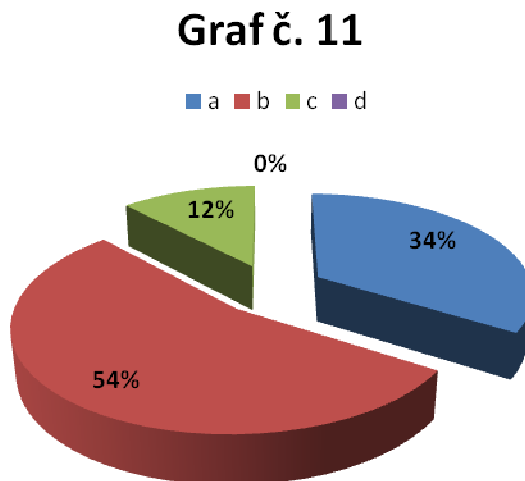
16% žen jedlo 4 – 7 porcí jídla denně.

Více než 7 porcí denně nesnědla žádná z dotázaných žen a žádná se též nestravovala v průběhu noci.

Vyhodnocení otázky č.11

**11. Kolikrát denně jste konzumovala teplé jídlo?**

možnost	počet odpovědí
a	17
b	27
c	6
d	0



54% žen mělo za den zpravidla dvě teplá jídla.

34% žen mělo jedno teplé jídlo denně.

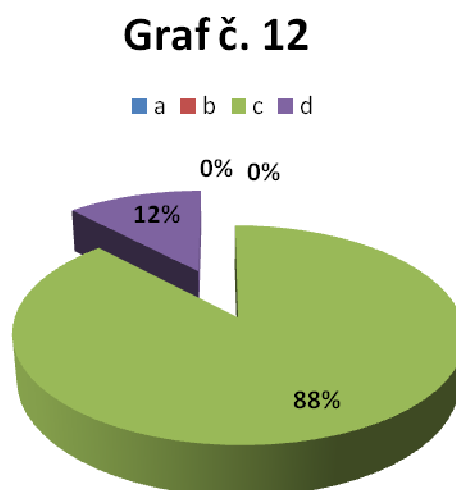
6% žen uvedlo, že měly tři teplá jídla za den.

Konzumace alespoň jednoho teplého jídla v průběhu dne se nezřekla ani jedna žena.

Vyhodnocení otázky č. 12

### 12. Jaký druh masa jste v těhotenství preferovala?

možnost	počet odpovědí
a	0
b	0
c	44
d	6



88% žen při konzumaci masa preferovalo drůbeží maso.

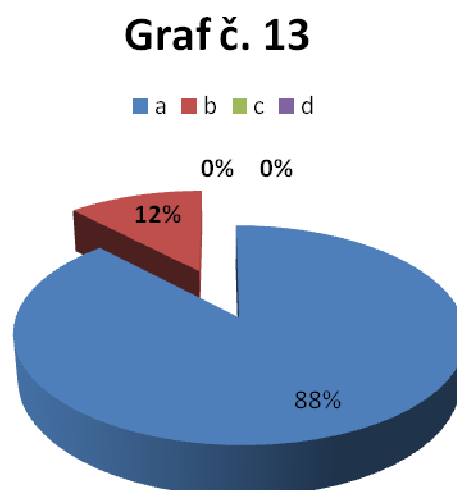
12% dotázaných žen uvedlo, že nejvíce konzumovaly ryby.

Žádná z dotázaných žen nedávala přednost vepřovému ani hovězímu masu.

Vyhodnocení otázky č. 13

**13. Nejčastější způsob úpravy masa:**

možnost	počet odpovědí
<b>a</b>	44
<b>b</b>	6
<b>c</b>	0
<b>d</b>	0



Nejčastější způsob úpravy masa bylo vaření (88% žen).

12% žen dávalo přednost dušení.

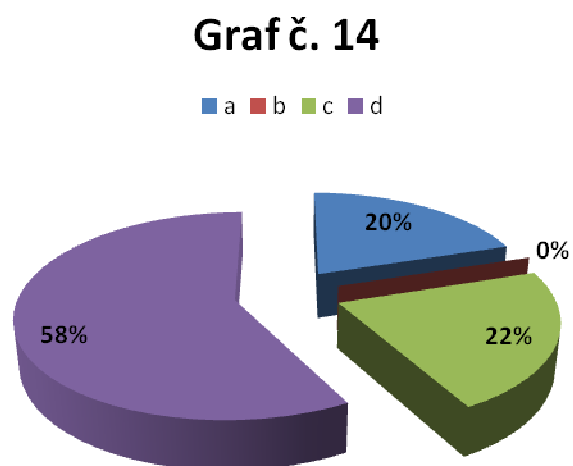
Žádná z dotázaných žen nepreferovala smažení ani pečení.



Vyhodnocení otázky č. 14

**14. Uved'te nejčastěji používaný tuk při přípravě pokrmů:**

možnost	počet odpovědí
a	10
b	0
c	11
d	29



58% žen uvedlo, že při přípravě pokrmů používaly nejčastěji rostlinný tuk.

22% žen dávalo přednost oleji.

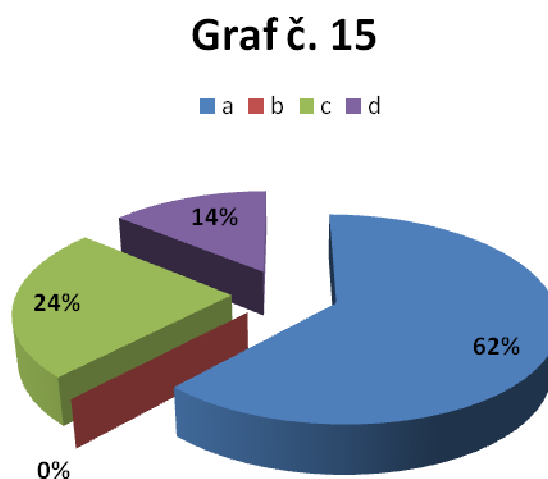
20% žen preferovalo máslo.

Žádná z dotázaných žen nepoužívala k přípravě pokrmů sádlo.

Vyhodnocení otázky č. 15

15. Uveďte nejčastěji používaný druh přílohy:

možnost	počet odpovědí
a	31
b	0
c	12
d	7



62% žen volilo jako přílohu nejčastěji brambory či bramborové knedlíky.

24% žen dalo přednost rýži.

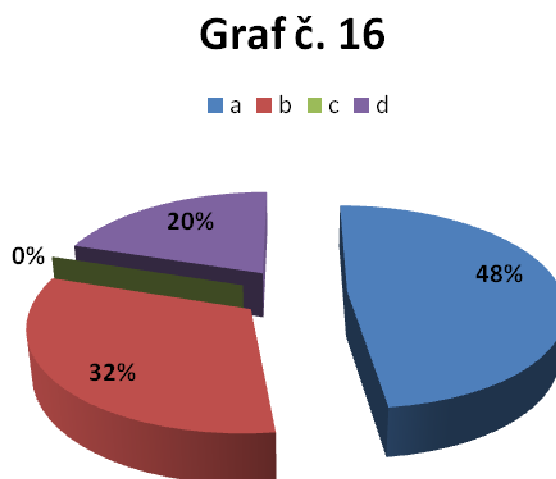
14% žen preferovalo jako přílohu těstoviny.

Houskové knedlíky neupřednostňovala žádná z dotázaných žen.

Vyhodnocení otázky č. 16

**16. Zahušťovala jste pokrmy?**

možnost	počet odpovědí
a	24
b	16
c	0
d	10



48% respondentek k zahušťování pokrmů volilo jíšku.

32% z dotázaných žen dalo přednost mouce.

20% žen se snažilo nezahušťovat vůbec.

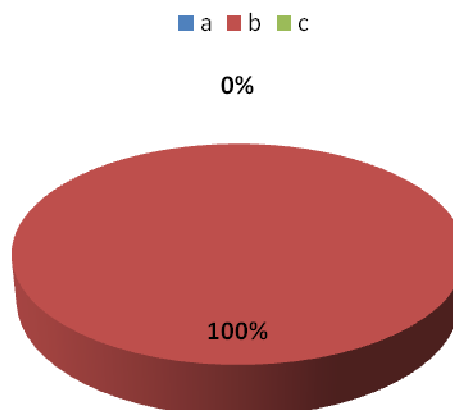
Žádná z dotázaných žen nepoužívala k zahuštění škrob.

Vyhodnocení otázky č. 17

**17. Kolikrát týdně jste jedla čerstvou zeleninu ?**

možnost	počet odpovědí
<b>a</b>	0
<b>b</b>	50
<b>c</b>	0

**Graf č. 17**

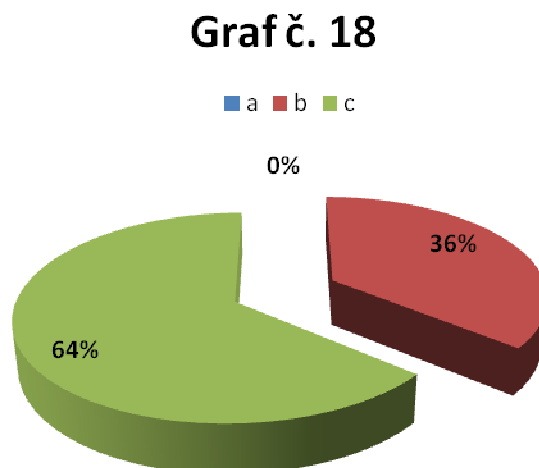


100% žen uvedlo, že čerstvou zeleninu jedly 1 – 3 týdně.

Vyhodnocení otázky č. 18

**18. Kolikrát týdně jste jedla kompoty?**

možnost	počet odpovědí
<b>a</b>	0
<b>b</b>	18
<b>c</b>	32

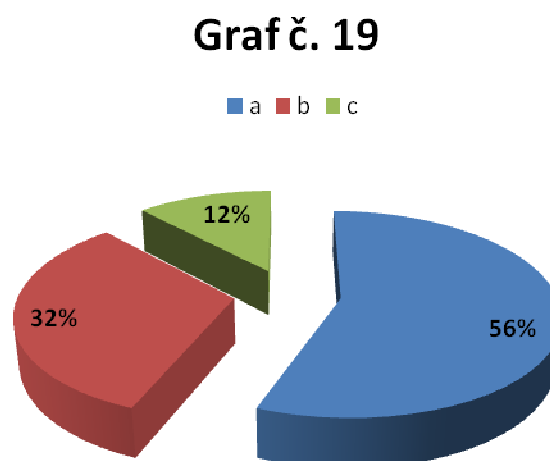


64% žen uvedlo, že vůbec nejedly kompoty, 32% žen uvedlo, že kompoty jedly 1 – 3 týdně.

Vyhodnocení otázky č. 19

**19. Který druh pečiva jste nejčastěji konzumovala?**

možnost	počet odpovědí
a	28
b	16
c	6



56% žen uvedlo, že nejčastěji konzumovaly celozrnné pečivo.

32% z dotázaných žen uvedlo, že preferovaly pečivo tmavé.

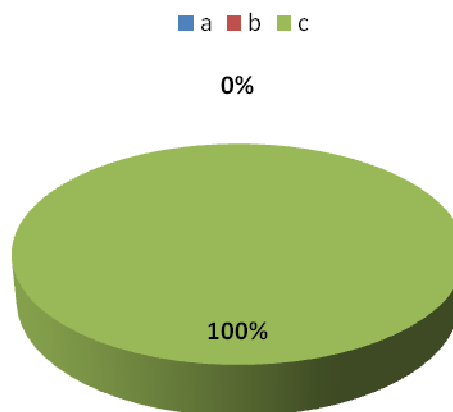
12% žen dávalo přednost pečivo světlému.

Vyhodnocení otázky č. 20

**20. Jaký druh tuku jste používala k mazání na chléb?**

možnos ť	počet odpovědí
a	0
b	0
c	50

**Graf č. 20**



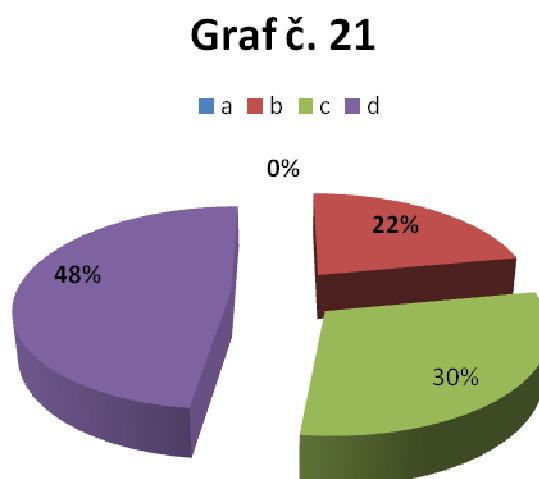
Na dotaz týkající se používání tuků k namazání na pečivo, 100% žen odpovědělo, že střídá tuky rostlinné a tuky živočišné.

Žádná z dotázaných žen se nepřiklonila pouze k jedné možnosti.

Vyhodnocení otázky č. 21

### 21. Kupovala jste a konzumovala v těhotenství biopotraviny?

možnost	počet odpovědí
a	0
b	11
c	15
d	24



48% žen nikdy nekonzumuje biopotraviny.

30% z dotázaných žen uvedlo, že biopotraviny jsou pouze vyjímečnou záležitostí.

22% žen uvedlo pravidelnou konzumaci biopotraviny i v době před otěhotněním.

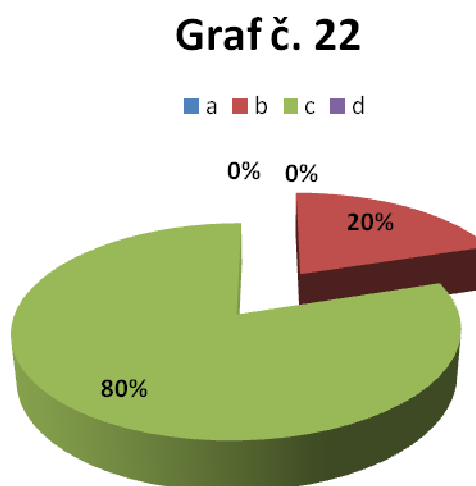
Žádná z žen nezačala konzumovat biopotraviny až kvůli těhotenství.



Vyhodnocení otázky č. 22

**22. Přislovala jste pokrmy:**

možnost	počet odpovědí
a	0
b	10
c	40
d	0



80% respondentek přisluje pokrmy středně.

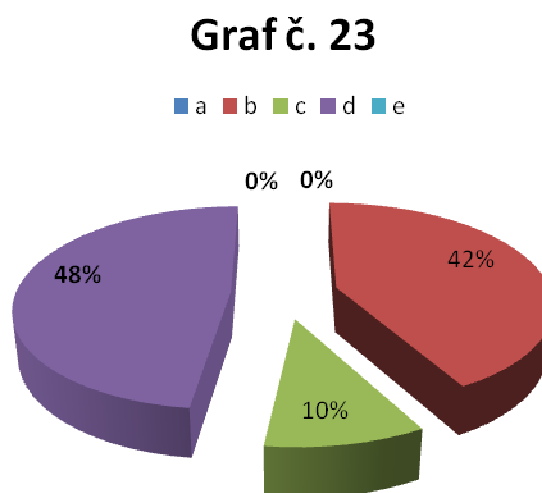
20% dotázaných žen pokrmy přisluje málo.

Žádná z dotázaných žen nevynechává sůl úplně a ani žádná z respondentek ze souboru nepoužívá sůl v nadměrném množství.

Vyhodnocení otázky č. 23

### 23. Jak často jste jedla sladkosti?

možnost	počet odpovědí
a	0
b	21
c	5
d	24
e	0



48% dotázaných žen jedlo během těhotenství sladkosti velice zřídka.

42% respondentek si sladkosti dopřálo 1 – 4 týdně.

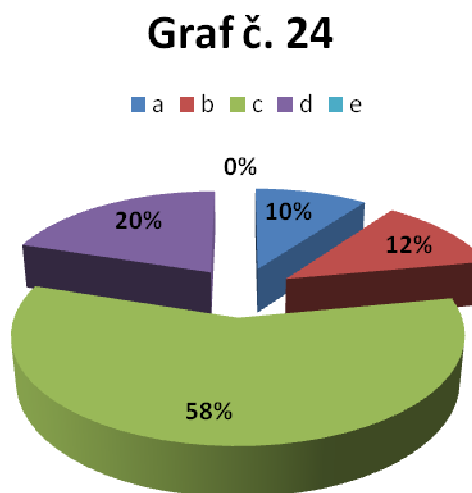
10% dotázaných žen jedlo sladkosti 1 – 3 měsíčně

Žádná z žen nevedla, že by jedla sladkosti denně a ani jedna z dotázaných nevedla, že se sladkého zřekla úplně.

Vyhodnocení otázky č. 24

**24. Zajímala jste se spontánně o správnou výživu v těhotenství a dodržovala jste doporučení?**

možnost	počet odpovědí
a	5
b	6
c	29
d	10
e	0



58% respondentek uvedlo, že správnou výživu v těhotenství konzultovaly s matkou, kamarádkou, případně jinou blízkou osobou z okruhu své rodiny či z okruhu svých známých a řídily se jejich radami.

20% žen správnou výživu v těhotenství nastudovaly, ale doporučení nedodržovaly

12% respondentek uvedlo, že své stravovací návyky konzultovaly s lékařem či jiným zdravotníkem a doporučení dodržovaly.

10% žen čerpalo informace z odborných informačních zdrojů.

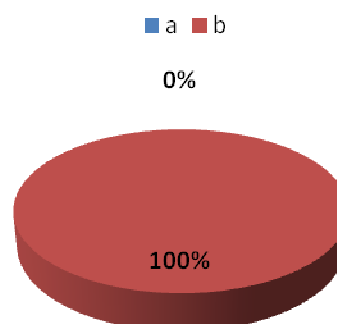
Žádná žena výživu v těhotenství úplně nepodcenila.

Vyhodnocení otázky č. 25

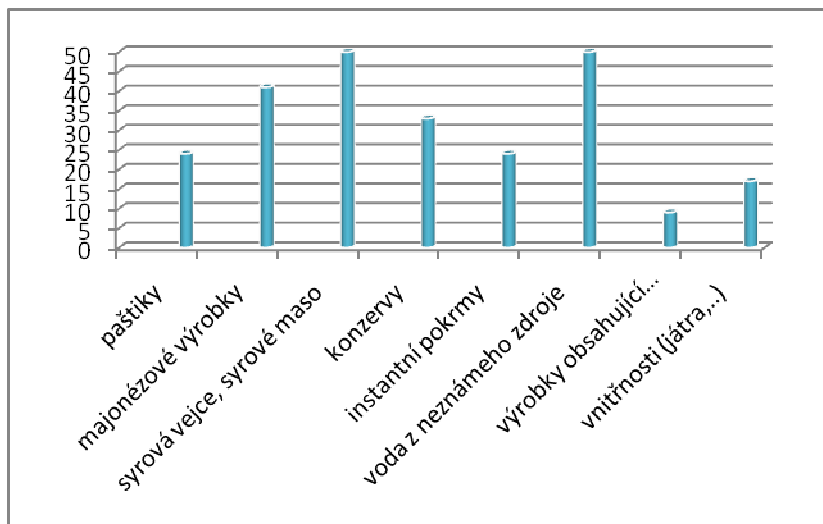
**25. S ohledem na možné ohrožení vývoje plodu v těhotenství, vyhýbala jste se záměrně konzumaci tzv. „rizikových potravin“?**

možnost	počet odpovědí
a	0
b	50

**Graf č. 25**



možnost	počet odpovědí
paštiky	24
majonézové výrobky	41
syrová vejce, syrové maso	50
konzervy	33
instantní pokrmy	24
voda z neznámého zdroje	50
výrobky obsahující přídavné látky tzv. "éčka"	9
vnitřnosti (játra,...)	17

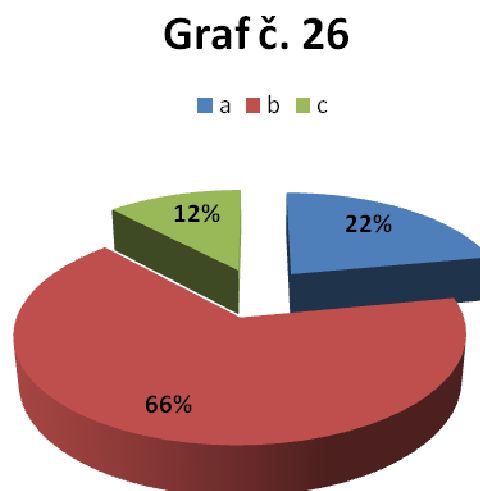


100% žen se záměrně vyhýbalo vybraným rizikovým potravinám, jejichž konzumace by mohla negativně ovlivnit fyziologický průběh těhotenství a zdárný vývoj plodu.

Vyhodnocení otázky č. 26

**26. Měla jste v těhotenství dostatek pohybu?**

možnost	počet odpovědí
<b>a</b>	11
<b>b</b>	33
<b>c</b>	6



66% žen realizovalo v těhotenství alespoň 3x týdně vhodnou pohybovou aktivitu.

22% žen realizovalo pohybovou aktivitu pravidelně vícekrát za týden.

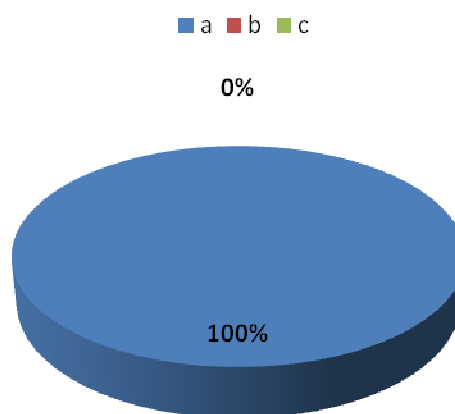
12% žen mělo pohyb pouze výjimečně.

Vyhodnocení otázky č. 27

**27. Jaký pohyb jste preferovala během těhotenství?**

možnost	počet odpovědí
<b>a</b>	50
<b>b</b>	0
<b>c</b>	0

**Graf č. 27**

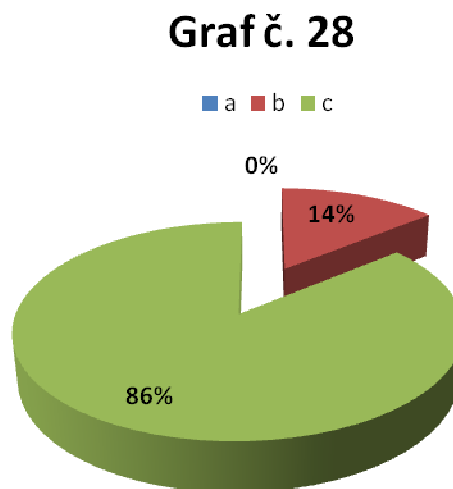


Všechny ženy (100%) preferovaly jako pohyb chůzi.

Vyhodnocení otázky č. 28

**28. Užívala jste během těhotenství nějaké doplňky vitaminů a minerálů (např. Mamavit)?**

možnost	počet odpovědí
<b>a</b>	0
<b>b</b>	7
<b>c</b>	43



86% respondentek neužívalo během těhotenství žádný doplněk vitaminů a minerálů

14% z dotázaných žen doplňky vitaminů a minerálů užívalo bez porady s lékařem.

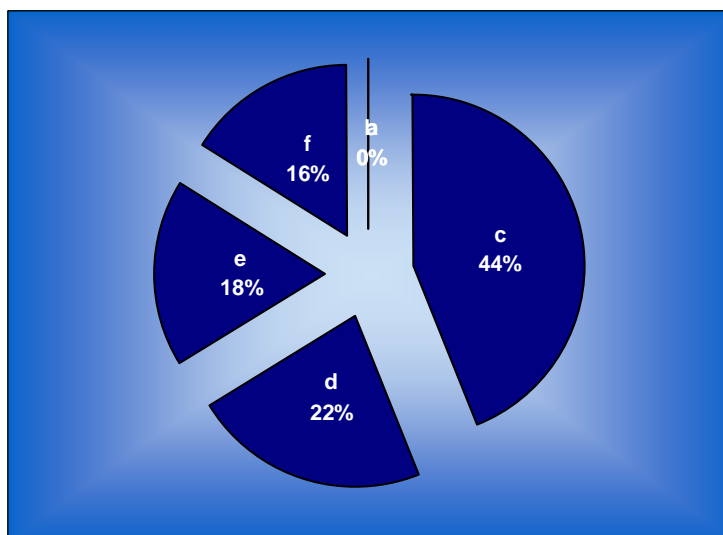
Ženy uváděly jako doplněk vitaminů a minerálů zejména Mamavit. Užívaly ho průměrně šest měsíců v průběhu těhotenství.



Vyhodnocení otázky č. 29

**29. Jaký byl váš celkový váhový přírůstek v těhotenství?**

a	0
b	0
c	22
d	11
e	9
f	8



Nejvíce žen (44%) mělo váhový přírůstek mezi 11 - 15 kilogramy za celé těhotenství. 22% respondentek mělo váhový přírůstek mezi 16 - 20 kilogramy za celé těhotenství. 18% žen odpovědělo, že na váze přibraly mezi 21 - 26 kilogramy za celé těhotenství. Nad 26 kilogramů přibralo za celé těhotenství 16% z dotázaných žen. Méně než 10 kilogramů nepřibrala žádná z dotázaných žen.

## **Závěr**

Cílem teoretické části mé bakalářské práce bylo podat souhrnné aktuální odborně podložené informace týkající se správné výživy u těhotných žen.

Cílem výzkumné části mé bakalářské práce bylo pomocí dotazníkového šetření realizovaném na souboru 50 respondentek potvrzení či vyvrácení stanovených hypotéz.

Hypotézy byly zaměřeny na informovanost žen v oblasti zdravé výživy, dodržování odborných doporučení, na zásadní změny stravovacích návyků v průběhu těhotenství oproti době před otěhotněním, znalost možných rizik plynoucích z konzumace některých potravin a na možné ohrožení vývoje plodu v případě závažných alimentárních onemocnění, na problematiku dostatečného příjmu tekutin a dodržování vhodné skladby pitného režimu.

Zkoumala jsem také váhový přírůstek během těhotenství. V neposlední řadě jsem se zajímala též o celkové váhové přírůstky v těhotenství souboru respondentek.

Ze sledovaného souboru 50ti náhodně vybraných respondentek jich cca 1/5 měla údajně problémy s nadváhou či obezitou ještě před vlastním otěhotněním a z tohoto důvodu opakovaně držela redukční diety v období před vlastním otěhotněním. Dle údajů publikovaných na webu MZ ČR je v České republice v současné době obézních až 31% žen. Prevalence obezity u žen stoupá s věkem, tedy vezmeme-li v úvahu, že se jedná o sledovaný soubor žen mladých, odpovídají zjištěné výsledky v podstatě publikovaným údajům. Pouze 8 % žen ze sledovaného souboru udávalo výskyt zdravotních potíží v těhotenství. Nejčastěji se jednalo o otoky dolních končetin, zvýšení krevního tlaku apod., ostatní ženy hodnotily svůj zdravotní stav v těhotenství jako dobrý nebo dokonce zcela bez jakýchkoliv obtíží. Více než polovina žen se souboru uvedla problémy se zvracením v prvním trimestru těhotenství (54%). Velmi potěšující bylo zjištění, že naprosto všechny ženy ze souboru dodržovaly kvalitní pitný režim v těhotenství, konzumovaly nejméně 2 litry tekutin a více denně a žádná ze souboru sledovaných žen nepreferovala slazené nápoje kolového typu. Téměř 20 % žen záměrně střídalo všechny doporučené druhy nápojů, aby pitný režim byl pestrý. Naprostá většina žen saturovala pitný režim vhodnou pitnou vodou, ať již minerální či stolní, nebo ovocnými čaji. Příznivým zjištěním byla i skutečnost, že čtvrtina žen ze souboru se záměrně snažila sladit

nápoje či pokrmy zcela minimálně nebo vůbec, denní příjem cukru všech ostatních byl pod 4 kostky. Žádná žena ze souboru sledovaných těhotných žen tedy nekonzumovala více jak 4 kostky cukru denně. tato vysoká konzumace cukru by samozřejmě vedla ve svém důsledku k nežádoucímu váhovému přírůstku a možným zdravotním komplikacím.

Velmi potěšující byla skutečnost, že ženy dobře znají rizika konzumace alkoholických nápojů v těhotenství a konzumaci alkoholických nápojů by i pouze ve velmi omezeném množství se zcela záměrně vyhýbaly. Pouze 2 respondenty udaly příležitostnou konzumaci vína v množství do 2 dcl. Co se týče konzumace kávy a nápojů s kofeinem, zde je také velmi potěšující výsledek. Ženy si uvědomují nevhodnost konzumace nápojů s kofeinem a proto se jim v naprosté většině případů vyhýbají ( 34 respondentek nepilo kávu v průběhu těhotenství vůbec). Kávu s kofeinem pila pravidelně denně pouze 1 žena v množství dva šálky kávy denně, 3 ženy si kávu dopřály pravidelně 2 – 3x týdně a 12 žen kávu s kofeinem pilo pouze příležitostně. Co se týče preference chutí v těhotenství, čtvrtina žen udávala chuť na sladké, ale potěšující je, že se toto nezobrazilo v případě doslazování pokrmů, konzumace sladkých nápojů kolového typu apod., jak vyplývá z analýzy příjmu cukru ( viz výše).

Pouze 14 % žen přiznalo v průběhu těhotenství zvýšení příjmu potravy, ostatní se stravovaly stejně jako před otěhotněním. Také je potěšující, že žádná z dotázaných žen se nesnažila v těhotenství záměrně potravu omezovat. Nepříliš potěšující bylo ovšem zjištění, že 84 % žen ze souboru konzumovalo do 3 porcí jídla denně, pouze 16 % udávalo rozložení přijímané stravy do 4-7 porcí v průběhu dne. To může být jedna z příčin obtíží se zvracením v těhotenství. Všechny ženy konzumovaly teplá jídla během dne, 34 % žen udalo konzumaci 1 teplého jídla denně, 54 % konzumaci dvou teplých jídel za den a 6 % dokonce 3 teplých jídel v průběhu dne. Co se týče hodnocení surovin a kulinářské úpravy stravy, jsou zde výsledky velice příznivé. 88% žen ze souboru preferovalo při konzumaci masa a masných výrobků drůbeží maso, 12 % rybí maso. Žádná z žen v těhotenství nepreferovala vepřové maso a také způsob úpravy pokrmů byl za použití rostlinných tuků. Ženy mají velmi dobré znalosti vhodné kulinářské úpravy pokrmů. V 88% upřednostňovaly vaření a ve 12 % dušení. Úpravu pokrmů smažením ženy vyloučily. 20 % žen při kulinářské úpravě nezahušťovalo pokrm vůbec, ostatní zahušťovaly moukou či jíškou. Bohužel žádná žena nevedla, že by používala k zahuštění pokrmů bramborový škrob. Jako přílohu k jídlu ženy preferovaly brambory či bramborové knedlíky ( 62%), rýži ve 24 % a těstoviny ve 14 %. I zde je možné pozorovat odklon od klasické české kuchyně – žádná žena nepreferovala houskové knedlíky jako přílohu. Konzumace čerstvé zeleniny překvapivě nebyla vysoká, ženy konzumovaly čerstvou zeleninu maximálně 3x týdně, přestože čerstvá zelenina by měla být součástí

každodenního jídelníčku těhotné ženy. Asi třetina žen konzumovala v těhotenství několikrát týdně kompoty, které mohou být vhodným doplňkem stravy k úpravě peristaltiky, ovšem čerstvou zeleninu a ovoce plně nenahradí. Pouze 12 % žen konzumovalo a preferovalo bílé pečivo, v oblibě těhotných je pečivo tmavé a celozrnné. Co se týče konzumace tuků, všechny ženy udávají střídání rostlinných a živočišných tuků v podobě za syrova. Velmi zajímavý je výsledek konzumace biopotravin. 48% žen nikdy nekonzumuje biopotravinu.

30% z dotázaných žen uvedlo, že biopotravinu jsou pouze výjimečnou záležitostí, 22% žen uvedlo pravidelnou konzumaci biopotravin i v době před otěhotněním. Žádná z žen nezačala konzumovat biopotravinu až kvůli těhotenství. Co se týče konzumace soli - 80% respondentek přisolovalo pokrmy středně, 20% dotázaných těhotných žen pokrmy přisolovalo málo.

Žádná z dotázaných žen nevynechávala sůl úplně a ani žádná z respondentek ze souboru nepoužívala sůl v nadměrném množství. Problémy neměly ženy ani s konzumací sladkostí, přestože převládala dle výsledku šetření u nich výrazně chuť na sladké. Žádná z žen nevedla, že by jedla sladkosti denně a ani jedna z dotázaných nevedla, že se sladkého zřekla úplně. Velice potěšující je zjištění, že všechny sledované ženy znají rizika plynoucí z konzumace některých potravin v těhotenství (podrobné výsledky viz analýza výzkumné části) a konzumaci těchto potravin se v těhotenství záměrně a důsledně vyhýbaly.

Co se týče pohybové aktivity v těhotenství, jejíž bezprostřední vztah k ovlivnění peristaltiky a celkovému váhovému přírůstku v těhotenství je neoddiskutovatelný, tak pouze 12 % žen přiznalo realizaci pohybové aktivity výjimečně, ostatní udávají její pravidelnou realizaci 3x a vícekrát týdně. Ve 100 % případů udávají jako nejoblíbenější pohybovou aktivitu chůzi.

Co se týče potravinových doplňků v těhotenství, 86% respondentek neužívalo během těhotenství žádný doplněk vitaminů a minerálů

14% z dotázaných žen doplňky vitaminů a minerálů užívalo bez rady s lékařem a jako doplněk vitaminů a minerálů byl uváděn zejména Mamavit. Ženy ho užívaly průměrně šest měsíců v průběhu těhotenství.

Co se týče informovanosti těhotných žen o zásadách zdravé výživy, 58% respondentek uvedlo, že správnou výživu v těhotenství konzultovaly s matkou, kamarádkou, případně jinou blízkou osobou z okruhu své rodiny či z okruhu svých známých a řídily se jejich radami.

20% žen správnou výživu v těhotenství nastudovaly, ale doporučení striktně nedodržovaly.

12% respondentek uvedlo, že své stravovací návyky konzultovaly s lékařem či jiným zdravotníkem a doporučení dodržovaly. 10% žen čerpalo informace z odborných informačních zdrojů. Z výše uvedeného vyplývá, že žádná z žen výživu v těhotenství úplně nepodcenila a prakticky všechny se aktivně se o její zásady zajímaly.

Co se týče váhového přírůstku v souboru sledovaných žen, nejvíce žen (44%) mělo váhový přírůstek mezi 11 - 15 kilogramy za celé těhotenství.

22% respondentek mělo váhový přírůstek mezi 16 - 20 kilogramy za celé těhotenství.

18% žen odpovědělo, že na váze přibraly mezi 21 - 26 kilogramy za celé těhotenství.

Nad 26 kilogramů přibralo za celé těhotenství 16% z dotázaných žen. Méně než 10 kilogramů nepřibrala žádná z dotázaných žen.

Z výsledků výzkumné části vyplývá, že znalosti žen o problematice zdravé výživy jsou velmi dobré, nižší je pouze spotřeba čerstvé zeleniny oproti doporučením, v celkovém pohledu je nutno přiznat, že ženy se skutečně o širokou problematiku výživy v těhotenství aktivně zajímají a nabyté informace uplatňují při vlastním stravování.

Váhové přírůstky v souboru byly ovšem vyšší u 66 % žen oproti doporučením odborných lékařů.

Cestou k dalšímu zlepšení situace u mladých dívek a žen je cílená, soustavná a komplexní edukace a intervence již na základních a středních školách zaměřená nejen na zdravou výživu, ale též na další oblasti životního stylu.

#### Vyhodnocení stanovených hypotéz:

**H1** - Domnívám se, že více než 40% žen v těhotenství výrazně zvýšilo příjem potravy.

Hypotéza se nepotvrdila.

**H2** - Domnívám se, že méně než 40% žen v období těhotenství se nezajímalo o zásady zdravé výživy.

Hypotéza se potvrdila

**H3** - Domnívám se, že méně než 20% žen se v těhotenství záměrně vyhýbalo rizikovým potravinám.

Hypotéza se nepotvrdila.

**H4** - Předpokládám, že více než 5% žen v těhotenství užívalo doplňky vitamínů a minerálů

Hypotéza se potvrdila.

## Seznam použité literatury

1. prof. MUDr. ČECH, E. DrSc.: Porodnictví, 2. vydání, Grada 2006, ISBN 80 - 247 - 1313-9
2. DOČEKALOVÁ, M., VÝBORNÁ, L.: Fit maminka, 1. vydání, Ikar 2004, ISBN 80 - 249 - 0395 - 4
3. HUCH, R.:Šťastné těhotenství od A do Z, 1. vydání, Grada , ISBN 80 - 247 - 1717 - 4
4. LEIFER, G.: Úvod do porodnického a pediatrického ošetrovatelství, 1. vydání, Grada 2004, ISBN 80 - 247 - 0668 - 7
5. doc. MUDr. PAŘÍZEK, A. CSc.: Kniha o těhotenství @ porodu, 2. vydání, Galen 2006, ISBN 80 - 7262 - 411 - 3
6. 100+1, 14/2008, str. 58 - 60, ISBN 0322 - 9628
7. [www.bilkoviny.cz/](http://www.bilkoviny.cz/)
8. [www.odinace.cz/potravni-dopluky/mineraly](http://www.odinace.cz/potravni-dopluky/mineraly)
9. [www.wome/wome\\_center\\_020319.442053.html](http://www.wome/wome_center_020319.442053.html)
10. <http://nutriproduct.eu/index.php?docid=157>
11. <http://www.wikipedia.org>

## Přílohy

č.1 Dotazník

č. 2 Potravinová pyramida

### Příloha č. 1 Dotazník

#### **Dotazník**

Vážená slečno, vážená paní.

Dovolte, abych se na Vás obrátila s prosbou o vyplnění následujícího dotazníku.

Jmenuji se Daniela Novotná, jsem studentkou Vysoké školy zdravotnické, oboru porodní asistentka.

Údaje z tohoto dotazníku budou použity pouze pro potřeby mé bakalářské práce na téma „Vliv stravování na průběh těhotenství“.

#### **1. Měla jste v době před otěhotněním nějaké problémy s váhou?**

- a) ano, opakovaně jsem držela redukční diety
- b) nikdy jsem s váhou potíže neměla
- c) měla jsem problémy s podváhou (mentální anorexie, bulimie)

#### **2. Jaký byl Vás zdravotní stav během těhotenství?**

- a) velmi dobrý po celé těhotenství (bez obtíží)
- b) dobrý (s běžnými projevy spojenými s těhotenstvím – nevolnost, časté močení, bolesti páteře, kloubů, ...)
- c) špatný (vysoký krevní tlak, výrazné otoky, infekce, hubnutí na počátku těhotenství, nadměrné zvracení, ...)

#### **3. Trpěla jste v prvním trimestru nevolnostmi, zvracením?**

- a) často – i několikrát denně
- b) ano – alespoň jednou týdně

- c) vůbec

**4. Pila jste po celé těhotenství každý den dostatečné množství tekutin?**

- a) do 1 litru
- b) asi 2 litry
- c) více než dva litry

**5. Jaký druh nápojů jste preferovala v těhotenství?**

- a) pitná voda z kohoutku
- b) balená voda – ne minerální (např.: Aqualinea, ...)
- c) minerální voda
- d) džusy, ovocné šťávy
- e) čaj
- f) sladké nápoje (Cola, Fanta, Sprite, apod.)
- g) záměrně jsem střídala různé výše uvedené druhy nápojů

**6. Kolik kostek cukru (nebo lžiček) jste přibližně spotřebovala denně v nápojích?**

- a) snažila jsem se nesladit vůbec
- b) 1-4 kostky
- c) 5-9 kostek
- d) 10 kostek a více
- e) používala jsem umělé sladidlo

**7. Pila jste v těhotenství některý z těchto nápojů?**

- a) víno

**množství vypitého vína**



do 2 dcl

do 4 dcl

více než 4 dcl

**víno jsem pila**

- pravidelně - denně
- pravidelně 2-3 x týdně
- příležitostně
- vůbec

b) pivo

**množství vypitého piva**

méně než 0.5 litru

do 1 litru

více než 1 litr

**pivo jsem pila**

- pravidelně - denně
- pravidelně 2-3 x týdně
- příležitostně
- vůbec

c) tvrdý alkohol

**množství vypitého tvrdého alkoholu**

do 0.025 dcl

více než 0.025 dcl

**tvrdý alkohol jsem pila**

- pravidelně denně
- pravidelně 2-3 x týdně
- příležitostně
- vůbec

d) káva s kofeinem

**kávu s kofeinem jsem pila**

- pravidelně denně
- pravidelně 2-3 x týdně
- příležitostně
- vůbec

**8. Jaká chuť u Vás v těhotenství převládala?**

- a) slaná
- b) sladká
- c) kyselá
- d) hořká
- e) pikantní

**9. Zvýšil se v těhotenství Váš příjem potravy oproti období před otěhotněním?**

- a) ano, výrazně
- b) ano, přiměřeně
- c) nezvýšil, jedla jsem stejné množství potravy jako před otěhotněním
- d) záměrně jsem se snažila omezovat příjem potravy z důvodu nadměrného přibývání na váze

**10. Kolik porcí jídla denně jste jedla?**

- a) 1-3 porce
- b) 4-7 porcí
- c) více než 7 porcí
- d) konzumovala jsem jídlo i v průběhu noci

**11. Kolikrát denně jste konzumovala teplé jídlo?**

- a) zpravidla 1 x denně

- b) zpravidla 2x denně
- c) zpravidla 3x denně
- d) teplé jídlo během dne jsem většinou nekonzumovala

**12. Jaký druh masa jste v těhotenství preferovala?**

- a) hovězí
- b) vepřové
- c) drůbeží
- d) ryby

**13. Nejčastější způsob úpravy masa:**

- a) vaření
- b) dušení
- c) smažení
- d) pečení

**14. Uveďte nejčastěji používaný tuk při přípravě pokrmů:**

- a) máslo
- b) sádlo
- c) olej
- d) rostlinný tuk

**15. Uveďte nejčastěji používaný druh přílohy:**

- a) brambory, bramborové knedlíky
- b) houskové knedlíky

- c) rýže
- d) těstoviny

**16. Zahušťovala jste pokrmy?**

- a) ano jíškou
- b) ano moukou
- c) ano škrobem
- d) snažila jsem se nezahušťovat

**17. Kolikrát týdně jste jedla čerstvou zeleninu?**

- a) 4-7 x týdně
- b) 1-3 x týdně
- c) vůbec

**18. Kolikrát týdně jste jedla kompoty?**

- a) 4-7 x týdně
- b) 1-3 x týdně
- c) vůbec

**19. Který druh pečiva jste nejčastěji konzumovala?**

- a) celozrnné
- b) tmavé
- c) světlé

**20. Jaký druh tuku jste používala k mazání na chléb?**

- a) máslo, sádlo – živočišné tuky

- b) rostlinné tuky (Rama, Flora, Perla apod.)
- c) kombinaci obou

**21. Kupovala jste a konzumovala v těhotenství biopotraviny?**

- a) ano, v těhotenství jsem začala konzumovat biopotraviny
- b) ano, biopotraviny jsem konzumovala pravidelně i v době před těhotenstvím
- c) ano, biopotraviny kupuji a konzumuji pouze výjimečně
- d) ne, biopotraviny nikdy nekonzumuji

**22. Přisolovala jste pokrmy:**

- a) vůbec ne
- b) málo
- c) středně
- d) hodně

**23. Jak často jste jedla sladkosti?**

- a) pravidelně denně
- b) 1-4 x týdně
- c) 1-3 x měsíčně
- d) velice zřídka
- e) vůbec ne

**24. Zajímala jste se spontánně o správnou výživu v těhotenství a dodržovala jste doporučení?**

- a) ano, čerpala jsem z odborných informačních zdrojů a doporučení jsem dodržovala
- b) konzultovala jsem svoje stravovací zvyklosti s lékařem či jiným zdravotníkem a doporučení jsem dodržovala

- c) konzultovala jsem výživu v těhotenství s kamarádkou, matkou a řídila se jejich radami
- d) otázky správné výživy v těhotenství jsem nastudovala, ale doporučení nedodržovala
- e) o výživu v těhotenství jsem se nezajímala

**25. S ohledem na možné ohrožení vývoje plodu v těhotenství, vyhýbala jste se záměrně konzumaci tzv. „rizikových potravin“?**

- a) nevyhýbala, jedla jsem vše
- b) vyhýbala jsem se záměrně
  - paštikám
  - majonézovým výrobkům
  - syrovým vejcím/syrovému masu (tatarský biftek)
  - konzervám
  - instantním pokrmům
  - voda z neznámého zdroje
  - výrobkům obsahujícím přídavné látky tzv. „ěčka“
  - vnitřnostem (játra, ...)

**26. Měla jste v těhotenství dostatek pohybu?**

- a) ano- vícekrát týdně
- b) ano-alespoň 3x týdně
- c) výjimečně

**27. Jaký pohyb jste preferovala během těhotenství?**

- a) chůze
- b) plavání
- c) jízda na kole
- d) cvičení pro těhotné

**28. Užívala jste během těhotenství nějaké doplňky vitaminů a minerálů (např. Mamavit)?**

- a) ano- po poradě s lékařem
- b) ano- sama od sebe
- c) ne

Uveďte prosím, jaké doplňky jste užívala a jak

dlouho:.....

.....

**29. Jaký byl váš celkový váhový přírůstek v těhotenství?**

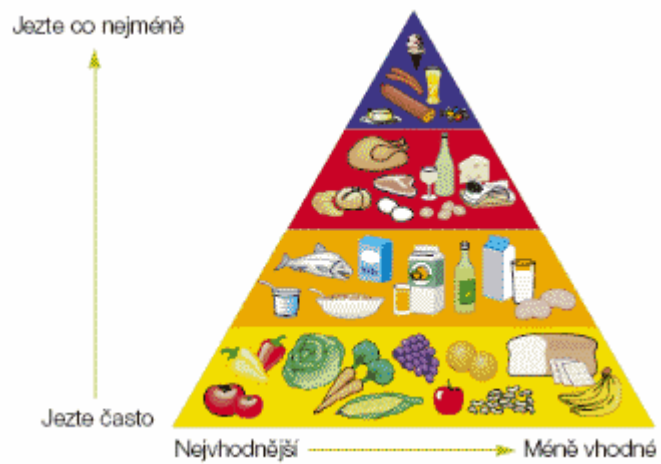
- a) do 5 kg
- b) 6 - 10 kg
- c) 11 - 15 kg
- d) 16 - 20 kg
- e) 21 - 25 kg
- f) nad 26 kg

Mnohokrát Vám děkuji za vyplnění dotazníku.

Daniela Novotná, studentka III. ročníku

VŠZ Duškova 7, Praha 5

## Příloha č. 2 Potravinová pyramida



zdroj: <http://www.medatron.cz/d-info/historie/images/i037/jidlo.gif>



