

VLIV TĚHOTENSTVÍ NA ŽIVOTNÍ STYL ŽENY

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

ALENA PLÍVOVÁ

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ O.P.S., PRAHA 5, DUŠKOVA 7

MUDr. MONIKA LÉBLOVÁ

STUPEŇ KVALIFIKACE: BAKALÁŘ
STUDIJNÍ OBOR: PORODNÍ ASISTENCE

DATUM PŘEDLOŽENÍ PRÁCE: 2008-03-31

DATUM OBHAJOBY:

PRAHA 2008

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu literatury a souhlasím s případným použitím své práce pro potřeby školy.

.....

Poděkování

Děkuji tímto MUDr. Monice Léblové za cenné rady, připomínky a pomoc, kterou mi poskytla při vypracování mé bakalářské práce.

Abstrakt

Plívová, Alena: Vliv těhotenství na životní styl ženy.

Bakalářská práce

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. v Praze

Vedoucí práce: MUDr. Monika Lébllová

Stupeň odborné kvalifikace: Bakalář v porodní asistenci

Praha 2008

Název mé bakalářské práce je: Vliv těhotenství na životní styl ženy.

Hlavním tématem bakalářské práce je životní styl v těhotenství. Práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou.

Teoretická část práce je zaměřena na tato témata:

- Výživa v těhotenství
- Tělesná aktivita v těhotenství
- Péče o tělo v těhotenství

Praktická část vychází z dotazníku pro těhotné ženy. Nosnou částí je průzkum toho, jak jsou dnes těhotné ženy informovány o zdravém životním stylu, o změnách které v souvislosti s těhotenstvím přicházejí a jestli své těhotenství prožívají v souladu se zásadami zdravého životního stylu.

Klíčová slova: těhotenství, životní styl, výživa, tělesná aktivita, péče o tělo

Summary in english

Plívová, Alena: Influence of pregnancy on a woman's life style

Bachelor work

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. (Institut of nursing and midwifery) in Prague

Consultant: MUDr. Monika Lébllová

Professional qualification level: Bachelor of nursing and midwifery

Prague 2008

Title of my bachelor work is: Influence of pregnancy on a woman's life style.

The main subjekt of the bachelor work is life style in pregnancy. The work is divided into theoretical and practical parts.

The theoretical part is aimed at following themes:

- Nourishment in pregnancy
- Physical activities in pregnancy
- Body care in pregnancy

The practical part usnes from a questionnaire for pregnant women. The main part of it is an investigation of how pregnant women today are informed of healthy life style, of changes coming in connexion with pregnancy and whether they live in harmony with the healthy life style principles.

Key words: pregnancy, life style, nourishment, physical activity, body care

Předmluva

Těhotenství a jeho souvislost se zdravým životním stylem je téma, které by mělo být prioritou pro každou ženu, která se otěhotnět chystá, nebo už těhotná je.

Téma práce vzniklo ve snaze zaměřit se na specifika zdravého životního stylu v těhotenství a vytvořit pro těhotné ženy srozumitelnou, poučnou a zajímavou příručku, která by jim pomohla prožít těhotenství podle zásad zdravého životního stylu.

Výběr tématu práce byl ovlivněn studiem oboru porodní asistence a absolvováním klinických cvičení na odděleních gynekologicko-porodnických. Materiál jsem čerpala z knižních i časopiseckých publikací.

Tato práce je určena studentům porodní asistence ale i porodním asistentkám, které se s těhotnými ženami setkávají na předporodních kurzech, v prenatálních poradnách či na oddělení rizikového těhotenství.

Touto cestou vyslovuji poděkování vedoucí bakalářské práce MUDr. Monice Léblové za podnětné rady a pomoc, kterou mi poskytla při vypracování bakalářské práce.

Obsah

Úvod	12
1. Teoretická část	14
1.1. Změny mateřského organismu v těhotenství	15
1.1.1. Těhotenské změny na rodidlech	15
1.1.2. Těhotenské změny na prsech	18
1.1.3. Těhotenské změny ostatních orgánů	20
1.1.3.1. Močové ústrojí	20
1.1.3.2. Dýchací ústrojí	20
1.1.3.3. Trávicí ústrojí	20
1.1.3.4. Pohybové ústrojí	21
1.1.3.5. Břišní stěna	21
1.1.3.6. Kůže	21
1.1.4. Metabolické změny v těhotenství	22
1.1.5. Endokrinnologické změny v těhotenství	22
1.2. Zdravý životní styl v těhotenství	24
1.3. Výživa v těhotenství obecně	24
1.3.1. Základní doporučení správné výživy	25
1.3.2. Vitaminy	26
1.3.2.1. Vitaminy důležité v těhotenství	27
1.3.3. Minerální látky	30
1.3.3.1. Přehled minerálů důležitých pro těhotnou ženu	30
1.3.3.2. Toxické minerály	34
1.3.4. Bílkoviny (proteiny)	35
1.3.5. Tuky	36
1.3.6. Sacharidy	37
1.3.7. Vlákna	38
1.3.8. Doplnky výživy	39
1.3.8.1. Doplnkové vitaminy	39
1.3.8.2. Doplnkové minerály	40
1.3.8.3. Mořské řasy = kelp	40

1.3.8.4.	Olej z pšeničných klíčků	40
1.3.8.5.	Jablečný ocet	40
1.3.8.6.	Melasa	40
1.3.8.7.	Tofu	41
1.3.8.8.	Amaranth	41
1.3.8.9.	Zásady užívání doplňkové výživy	41
1.3.9.	Tekutiny	42
1.3.10.	Těhotná vegetariánka	44
1.3.11.	Těhotná diabetička	46
1.3.12.	Váhový přírůstek	49
1.4.	Tělesná aktivita v těhotenství	50
1.4.1.	Zaměstnání těhotných	50
1.4.2.	Denní režim těhotné ženy	51
1.4.3.	Správné užívání těla v těhotenství a pravidla cvičení	51
1.4.4.	Různé druhy tělesných aktivit v těhotenství	54
1.4.4.1.	Plavání	54
1.4.4.2.	Gymnastika v těhotenství	54
1.4.4.3.	Cvičení na míči	55
1.4.4.4.	Jóga (gravidjoga)	56
1.4.4.5.	Relaxační cvičení	56
1.5.	Péče o tělo v těhotenství	57
1.5.1.	Oblečení těhotných	57
1.5.2.	Péče o kůži a prsa, otužování a sauna	58
1.5.2.1.	Kůže	58
1.5.2.2.	Prsa	58
1.5.2.3.	Otužování	59
1.5.2.4.	Sauna	59
1.5.3.	Péče o vlasy, nehty, dolní končetiny a chrup	60
1.5.3.1.	Vlasy	60
1.5.3.2.	Nehty	60
1.5.3.3.	Dolní končetiny	60
1.5.3.4.	Chrup	60

1.6. Životní prostředí těhotných	61
1.7. Kouření, alkohol, drogy a užívání léků v těhotenství	62
1.7.1. Kouření	62
1.7.2. Alkohol	62
1.7.3. Drogy	62
1.7.4. Užívání léků	63
1.8. Očkování v těhotenství	64
1.9. Sex v těhotenství	66
1.9.1. Polohy při pohlavním styku	66
1.9.2. Sexuální problémy v těhotenství	67
1.10. Cestování v těhotenství	68
1.10.1. Letadlo	68
1.10.2. Autobus	68
1.10.3. Automobil	68
1.10.4. Vlák	68
2. Empirická část	70
2.1. Úvod	71
2.2. Volba problému	71
2.3. Cíl	71
2.4. Analýzy výzkumného pole	71
2.5. Stanovení hypotéz	71
2.6. Charakteristika výzkumného vzorku	72
2.7. Metodika empirického šetření	72
2.8. Průběh empirického šetření	72
2.9. Zpracování empirického šetření	72
2.10. Vyhodnocení dat empirického šetření	73
2.11. Vyhodnocení cíle	94
2.12. Vyhodnocení stanovených hypotéz	94
2.13. Diskuse	94
2.14. Závěr empirického šetření	95
Závěr	96
Seznam použité literatury	97

ÚVOD

Mateřství nezačíná porodem, ale početím. To je nesporný fakt, který by měla mít každá budoucí maminka na mysli. Mimo jiné obnáší vědomé rozhodnutí o početí dítěte. Tak by to tedy mělo být. Pokud jsem se rozhodla psát práci o zdravém životním stylu, v první řadě bych k tomu zařadila to, že žena prožívá své těhotenství s pocitem radosti a nadšením, že se stane matkou. V opačném případě je dokázáno, že dítě již v prenatálním životě vycítí, je-li pouze trpěno.

Na prvním místě bych tedy kladla předpoklad, že maminka je v těhotenství alespoň v určité psychické pohodě a má přinejmenším uspokojivé prostředí pro život svůj i dítěte. K tomu neodmyslitelně patří partner, rodina a okolí těhotné, kteří jsou jí oporou.

Tyto výše zmíněné předpoklady jsou velice důležité. Jako další věc, kterou bych chtěla připomenout, je poměrně dost častá neinformovanost rodiček (hlavně prvorodiček). Protože velice často slýchávám od maminek otázky typu: „Jak bych se vlastně měla připravit na příchod svého děťátka? Jak vlastně prožít těch devět měsíců tak, aby vše probíhalo v pořádku a zcela bez problémů? A jak se na tom všem vlastně podílet?“. Proto bych apelovala na kurzy předporodní přípravy.

Dále je zde neméně důležitá věc, která je velice úzce spojena se zdravým životním stylem a informovaností rodičky. Jsou to pravidelné návštěvy v těhotenské poradně. Každá žena by měla být při první návštěvě poradny dostatečně informována o důležitosti těchto návštěv a povinnostech, které k tomu patří. Velice důležitou roli zde hraje i zdravotní stav těhotné, to nelze nepřipomenout. To patří k prvořadému, co bych chtěla zařadit ke zdravému životnímu stylu v těhotenství.

Ale to, čemu bych se chtěla věnovat ve své práci podrobněji, je jak vlastně nejlépe zdravě prožít to nejkrásnější období v životě ženy. Ráda bych nejvíc věnovala výživě a tělesné aktivitě v těhotenství, ale také péči o tělo těhotné ženy, prostě jak být celkově fit, aby si žena mohla vychutnávat to krásné období.

Je nutné podotknout, že i těhotná žena může vypadat krásně a upraveně, stejně jako předtím. Těhotenství přece není žádná nemoc. Naopak maminka může vypadat velice zdravě, pokud chce.

Také mě zajímá jaké má dnes těhotná žena možnosti v oblasti tělesné aktivity a stravování. Každá žena by si měla uvědomit, že zdravý životní styl je velice důležitý nejen v těhotenství, ale i před početím a hlavně po porodu, kdy žena většinou rozhoduje o zdravém životním stylu nejen svém, ale celé rodiny. Proto ženy zdravě žijící již před otěhotněním nemají problémy s radikální přeměnou a lépe se zorientují v nabídce dnešní společnosti. Určitý zdravý základ ženy je stavebním kamenem dobrého vývoje i děťátka. Myslím si, že v dnešní době plánovaného rodičovství se většina žen snaží dát svému ještě nenarozenému děťátku to nejlepší. A právě pro tyto maminky je velice důležité, aby o svém těhotenství věděly co nejvíce a mohly ho prožít bez stresu a v naprosté pohodě. Pro tyto ženy je určena moje práce.

1. Teoretická část

1.1. Změny mateřského organismu v těhotenství

1.1.1. Těhotenské změny na rodidlech

Děloha plní v těhotenství úlohu pouzdra, v němž se vyvíjí plodové vejce. K tomuto účelu je děloha anatomicky vybavena a v průběhu těhotenství se dále přizpůsobuje. Z hmotnosti 50 až 60 g před otěhotněním dosáhne koncem těhotenství hmotnosti 900 až 1000 g. Objem její dutiny se zvýší z 2 až 3 ml před těhotenstvím na 4500 až 5000 ml i více koncem těhotenství.

Změní se i stavba dělohy: kromě děložního těla a hrdla, anatomicky i funkčně odlišných, se od 4. měsíce gravidity mezi nimi formuje přechodná část – dolní děložní segment. Původně hruškovitý tvar dělohy se v druhé polovině těhotenství změnil na ovoidní, eventuálně kulovitý (při vícečetných těhotenstvích). Mění se i uspořádání svalových vláken v děložní stěně. Svalová vlákna probíhají spirálovitě v několika vrstvách. Zmnoží se cévní zásobení, průtok krve se zvýší ze 30 až 50 ml/min u netěhotné dělohy na 800 až 900 ml/min koncem těhotenství.

Děložní tělo mění v těhotenství svoji velikost, tvar, konzistenci (je měkké, prosáklé, jeho tonus je chabý) i barvu (je lividní – nařívovělé – v důsledku překrvení).

Již v prvních dnech těhotenství se děloha souměrně trochu zvětší v důsledku překrvení. Později se na jejím povrchu dají zjistit tvarové změny, odpovídající místu uhnízdění oplodněného vajíčka. V důsledku překrvení a prosáknutí a růstu dělohy se postupně mění její uložení v prostoru malé pánve. Zprvu těhotná děloha zdánlivě zvětší své ohnutí dopředu, děložní tělo se změnilo na kulovité. Výrazné prosáknutí istmické části dělohy (místa přechodu děložního hrdla v děložní tělo) vyvolá pohmatový dojem, jako by tělo s hrdlem vůbec nesouviselo.

Děloha se zvětšuje v závislosti na trvání gravidity:

Koncem 1. lunárního měsíce gravidity je děloha měkká, prosáklejší, jen nepatrně zvětšená.

Koncem 2. lunárního měsíce je děloha velká jako husí vejce, ovoidní, měkká, prosáklá.

Koncem 3. lunárního měsíce je děložní tělo velké jako mužská pěst, je kulovité, má cystickou konzistenci (pohmat jako na měkký míč). Její fundus sahá k hornímu okraji stydké spony, děloha je dosud v malé pánvi.

Ve 4. lunárním měsíci se plodové vejce rychle zvětší v důsledku zmnožení plodové vody – tzv. fyziologického hydramnia, proto se zvětší i děloha, takže její fundus je na šíři dvou prstů nad horním okrajem stydké spony. Děložní tělo je ještě stále skloněno dopředu. Zvětšováním plodového vejce je podmíněn vznik tzv. dolního děložního segmentu. V děloze lze při klinickém vaginálním vyšetření vyvolat fenomén tzv. balotování: při vyšetření je možné přední poševní klenbou jemným nárazem “odstrčit” plod vzhůru, ten se ale za okamžik vrátí dolů a narazí proti vyšetřujícímu prstu.

Koncem 5. lunárního měsíce vystoupí děložní fundus nad střed vzdálenosti mezi pupkem a sponou. Děložní tělo již není skloněno proti děložnímu hrdlu a má ovoidní tvar. V této době je možné již zastihnout ozvy plodového srdce poslechem a pohyby plodu pohmatem nad břišní stěnou.

Koncem 6. lunárního měsíce dosáhne děložní fundus výše pupku. Děložní tělo se opírá o přední břišní stěnu, kterou zřetelně vyklenuje. Tvar dělohy je nadále ovoidní.

Koncem 7. lunárního měsíce je děložní fundus asi v jedné třetině vzdálenosti mezi pupkem a hrotem mečovitého výběžku hrudní kosti (na šíři 2 až 3 prstů nad pupek).

Koncem 8. lunárního měsíce je ve výši dvou třetin vzdálenosti mezi pupkem a hrotem mečovitého výběžku hrudní kosti.

Koncem 9. lunárního měsíce sahá fundus až k žeberním obloukům.

Koncem 10. lunárního měsíce klesne fundus do stejné výše, jako byl koncem 8. měsíce. Tento pokles je důsledkem rozvíjení dolního děložního segmentu, do něhož sestupuje naléhající část plodu.

Zvětšování dělohy je způsobeno jednak hypertrofií vláken děložní svaloviny (zvětší se do délky až desetkrát) a novotvořením svalových buněk, hyperplazií pod vlivem estrogenů, jednak zvětšujícím se objemem plodového vejce. Hypertrofie a hyperplazie převažují v první polovině těhotenství: ve 3. a 4. měsíci gestace je děložní stěna 3 až 4 cm silná. Ve druhé polovině těhotenství se děloha zvětšuje převážně

distenzi (rozpínáním), rostoucím plodovým vejcem, takže se její stěna ztenčí na 0,5 cm a v oblasti dolního děložního segmentu ještě více. Po porodu se děloha zmenší nejprve retrakcí (vlastnost rozepnutých dutých orgánů zaujmout po vyprázdnění obsahu původní velikost – jako např. balonek po vypuštění insuflovaného vzduchu), poté postupnou involucí, snížením prokrvení, vstřebáním prosáknutí, mizením novotvořených svalových vláken a zmenšením hypertrofovaných vláken. Za 6 až 8 týdnů po porodu nabude děloha normálního tvaru, konzistence i uložení – u primipar zůstane však o něco větší, než byla před těhotenstvím.

V klinické praxi se dosud udává výška děložního fundu podle vztažných bodů na těle těhotné: S (= horní okraj stydké spony), P (= pupeční jizva), X (= hrot mečovitého výběžku hrudní kosti). Tak např. 3/S znamená, že fundus je na šíři 3 prstů nad horním okrajem stydké spony, P/2 – že je na šíři 2 prstů pod pupeční jizvou, X/3 – na šíři 3 prstů pod hrotem mečovitého výběžku hrudní kosti. Přesnější je měření výšky děložního fundu nad horním okrajem stydké spony a je vyjádřeno v centimetrech.

Dolní děložní segment se od 4. měsíce gravidity vytváří mezi děložním hrdlem a děložním tělem, zprvu jako úzký pruh, který koncem těhotenství dosahuje šíře 8 až 10 cm. Vzniká z dolní části děložního těla, je tenký, v jeho anatomické skladbě převládá vazivo, svalová vlákna jsou krátká. Za porodu se tato část dělohy nestahuje, je pasivní, naopak je roztahována. Hranice mezi děložním tělem a dolním děložním segmentem se znázorní zvláště při nadměrném rozepnutí dolního segmentu jako tzv. Bandlova rýha, jíž uvnitř dělohy odpovídá kruhový svalový prstenec.

Děložní hrdlo plní funkci uzávěru děložní dutiny, od 25. týdne těhotenství se hrdlo postupně mění z cervix score 1 do cervix score 6-7 před porodem. Je prosáklé, překrvené a lividně zbarvené. Tvar hrdla se liší, konický u primipar, cylindrický u vícerodiček.

Sliznice vystylající kanál děložního hrdla neprodělává deciduální přeměnu, její žlásky secernují vazký, čirý hlen, který jako zátka uzavírá hrdlo a brání vniknutí infekce do děložní dutiny.

Děložní přívěsky (vejcovody a vaječníky) se vysouvají spolu s dělohou směrem vzhůru, ve 4. měsíci vystupují z malé pánve. Na jednom ovariu je degenerující žluté těhotenské tělísko.

V průběhu těhotenství corpus luteum menstruationis díky choriovému gonadotropinu nezaniká, ale přetrvává, mluví se pak o corpus luteum gestationis.

Pochva a vulva jsou v těhotenství překrvené a prosáklé. Poševní sliznice je lividně, nafialověle zbarvená, kyprá, poševní stěny jsou poddajné. Také poševní epitel prodělává těhotenské změny, od 3. měsíce se v cytologických nátěrech objevují pro těhotenství specifické, loďkovité (navikulární) buňky. Teprve před termínem porodu se cytologický obraz mění, objevuje se více buněk se známkami estrogenního působení, eozinofilních (červeně se barvicích) buněk a buněk s pyknotickým (svrašťelým, malým jádrem), čehož je využíváno k diagnostice blížícího se porodu.

Kromě překrvení zevních rodidel lze pozorovat zvýšené ukládání kožního pigmentu na vulvě, hrázi a kolem řitního otvoru.

Uložení těhotné dělohy na konci těhotenství

Vyklenutí bederní páteře a promontoria křížové kosti nedovolí uložení dělohy ve střední čáře. Ta se vychyluje nejčastěji doprava a doprava se také stáčí kolem své podélné osy – přechází do dextroverze a dextrotorze. Je to též proto, že rostoucí děloha vytlačuje střevní kličky vzhůru a doleva (což je podmíněno úponem mezenteria), a také proto, že esovitá klička tlustého střeva vytlačuje dělohu doprava a dopředu. Levá děložní hrana je tedy blíže břišní stěny a střední čáry, levá uteroingvinální chorda je více vpředu, je napjatá a pohmatem zjiitelná. Poklepem se dá vlevo zjistit rozsáhlejší oblast bubínkovitého poklepu než vpravo (vlevo jsou vytlačena střeva). Toto uložení dělohy na konci těhotenství určuje postavení plodu v děloze i jeho vztah k pánevnímu vchodu.

1.1.2. Těhotenské změny na prsech

Mléčná žláza prodělává v těhotenství změny zaměřené na její příští funkci – laktaci. Celé prsy se zvětšují rozvíjením žláзовého parenchymu a přibýváním tuku ve

vmezeřeném vazivu. Bradavkové dvorce jsou zvýšeně pigmentované, bradavky se stávají erektilními – vztyčují se. Celá žláza a prs jsou bohatě prokrvené, zmnožená podkožní kapilární síť je viditelná po obvodu dvorců. Již v prvních týdnech gravidity tvoří mléčná žláza rosolovitou hmotu, mlezivo – **kolostrum**, které lze masáží prsu vytlačit v kapičkách z ústí mlékovodů na bradavkách.

Tyto změny na prsech těhotné ženy jsou vyvolány účinkem estrogenů a progesteronu, nejprve ovariálních, později placentárních. Estrogeny stimulují proliferaci žlázových vývodů, progesteron spolu s estrogenem proliferaci sekrečního epitelu alveolů – lalůček. Na takto připravenou mléčnou žlázu působí po porodu hypofyzární hormon prolaktin a vyvolá sekreci (tvorbu mléka).

1.1.3. Těhotenské změny ostatních orgánů

1.1.3.1. Močové ústrojí

Průtok krve ledvinami se zvyšuje, v důsledku toho se ledviny zvětší, stoupá glomerulární filtrace (tvorba moči). Je to vyvoláno účinkem aldosteronu a kortizonu (hormonů kůry nadledvin). Jsou větší ztráty jodu, kyseliny listové, aminokyselin a glukózy močí. Tubulární resorpce (zpětné vstřebávání) sodíku a vody je vyšší. Objem celkové vody v organismu těhotné se do konce gravidity zvýší o 20 %.

Odvodné močové cesty mají překrvené sliznice. Močový měchýř je těhotnou dělohou (především dolním děložním segmentem) vysouván vzhůru. Těhotná musí častěji vyprazdňovat močový měchýř. Peristaltika hladkých svalových vláken ve stěně močovodů, močového měchýře a močové trubice a jejich tonus (klidové napětí) jsou účinkem progesteronu nižší, také uložení močovodů se mění. Močovody jsou často dilatované – rozšířené. V močovém měchýři zůstává po vymočení zbytek moče (močové reziduum), může dojít až k retenci (zadržení moče) z neschopnosti vědomého vyprázdnění měchýře. Je zvýšené riziko infekce močových cest a ledvin.

1.1.3.2. Dýchací ústrojí

V těhotenství jsou kladeny vyšší nároky na dýchací systém. Spotřeba kyslíku se zvýší o 20 %. Dechový minutový objem se do konce těhotenství zvýší asi o 40 až 60 % – jednak zvýšením dechového objemu o 40 %, jednak zvýšením dechové frekvence asi o 10 dechů za minutu, neboť v důsledku zvýšeného stavu bránice je vitální kapacita plic poněkud snižena a podstatně snižena je i reziduální kapacita plic (zůstatková po vydechnutí). V důsledku zvýšené plicní ventilace je vyšší sycení krve kyslíkem a nižší sycení oxidem uhličitým. V těhotenství se někdy dostavuje mírnější forma dyspnoe – dušnosti.

1.1.3.3. Trávicí ústrojí

Sliznice ústní dutiny je překrvená, zejména na dásních, interdentalní papily jsou zduřené, snadno krvácí při čištění chrupu a po kousání tuhých pokrmů. Zbytnělá sliznice inklinuje k zánětům.

Snížený tonus hladkého svalstva stěn trávicího ústrojí a jeho obleněná motilita jsou příčinou plynatosti (meteorismu) a zácpy – obstipace těhotných žen. Jsou ale příčinou i některých jiných nefyziologických projevů trávicího ústrojí: pálení žáhy (pyrosis), když ochablým svěračem mezi jícnem a žaludkem regurgituje kyselý žaludeční obsah do dolní partie jícnu, dále pak biliární dyskineze – zpomalené vyprazdňování žlučníku, které spolu se zvýšenou hladinou cholesterolu představuje riziko vzniku žlučových kamenů – cholelitiázy, která se může projevit až po porodu. Zároveň je riziko infekce žlučových cest.

1.1.3.4. Pohybové ústrojí

Hmotnostní přírůstek v těhotenství je příčinou změn statiky v oblasti pánevního pletence, především zvýšeného prohnutí bederní páteře dopředu – lordózy, která je kompenzována zvýšeným prohnutím hrudní páteře dozadu – kyfózou. Prosáknutí vazů a kloubních pouzder má za následek určité rozvolnění pánevního pletence, což se projeví mimo jiné i chůzí těhotných o širší bázi (tzv. kachní chůze).

1.1.3.5. Břišní stěna

Břišní stěna je rozepnutá zvětšeným obsahem břišní dutiny, tedy především zvětšenou těhotnou dělohou. Ve střední čáře pod pupkem se v druhé polovině gravidity objeví pigmentace – tzv. linea fusca. Bohatší pigmentace se vytvoří též kolem pupční jizvy. V posledních měsících gravidity se asi u 75 % těhotných objeví růžové prosvítající trhliny ve škáře (kožní vrstvě pod krycím epitelem) na podbříšku, někdy i na hýždích a prsech, tzv. striae gravidarum – pajizévky. Po porodu nabývají stříbřité barvy a zůstávají natrvalo. Jejich vznik lze vysvětlit mechanicky – jako důsledek rozepnutí břišní stěny.

1.1.3.6. Kůže

Zvýšená pigmentace se v těhotenství objevuje na vulvě, hrázi, kolem řitního otvoru, na podbříšku ve střední čáře a kolem pupku a na dvorcích prsních bradavek – jak již bylo zmíněno, dále v operačních jizvách. U některých žen se mohou v posledních fázích gravidity objevit na obličeji hnědavé, ostře ohraničené pigmentové skvrny, chloazma gravidarum. Na rozdíl od strií, pigmentace po porodu vymizí.

1.1.4. Metabolické změny v těhotenství

Organismus matky zajišťuje výživu plodového vejce a připravuje mléčnou žlázu pro její funkci po porodu. Zvětší se tělesná hmotnost těhotné – jednak růstem dělohy a jejího obsahu, jednak zvětšením krevního řečiště, množstvím kolující krve a zvýšením objemu extracelulární tekutiny v mezibuněčných prostorech. Malá část hmotnostního přírůstku připadá na rezervy matky, tj. ukládání tuku a proteinů a zmnožení intracelulární tekutiny v buňkách.

Hmotnostní přírůstek za celé těhotenství dosahuje průměrně 12 kg, zvětšuje se ve tvaru strmě stoupající křivky. V posledních 3 měsících gestace by těhotná neměla přibývat více než 500 g za týden.

V těhotenství se zvyšuje bazální metabolismus až o 20 %, z čehož vyplývá zvýšená potřeba kyslíku. Většinu tohoto zvýšení (asi 80 %) spotřebuje plod.

1.1.5. Endokrinologické změny v těhotenství

Hormonální zabezpečení těhotenství je v prvních třech měsících placentoovariální. Stoupá produkce choriálních gonadotropinů tvořených trofoblastem a steroidních hormonů – estrogenů a progesteronu – tvořených těhotenským žlutým tělískem. Po 3. měsíci gestace převezme funkci těhotenského žlutého tělíska placenta.

Po třetím měsíci gestace je hormonální zabezpečení těhotenství placentární. Placenta v této době produkuje choriální gonadotropiny v nižším množství, zato se postupně zvyšuje tvorba placentárních estrogenů a progesteronu.

To, že žluté tělísko vytvořené z ovulujícího folikulu po koncepci nezaniká, ale změní se na těhotenské s vysokou sekrecí progesteronu a estrogenů, má za následek vynechání menstruace. Vysoké hladiny ovariálních steroidů tlumí diencefalo-hypofyzární centra, takže se netvoří ani spouštěče (releasing hormony v mezimozku), ani gonadotropiny v mozkovém podvěsku – hypofýze. Tento útlum trvá po celou dobu gestace (i v době laktace), a proto ustanou ovariální a endometriální cykly, vynechá menstruace.

Funkční a částečně i anatomické změny jsou prokazatelné u všech žláz endokrinního systému.

Přední lalok hypofýzy – adenohipofýza

Přední lalok hypofýzy – adenohipofýza – v těhotenství zbytní, zvětší svůj objem. Zatímco tvorba folikulostimulačního hormonu (FSH) a později i luteinizačního hormonu (LH) takřka zcela ustane v důsledku útlumu vyvolaného zpětnou vazbou vysokými hladinami estrogenů a progesteronu, zvýší se sekreční aktivita adrenokortikotropního hormonu ACTH (stimulujícího k sekreční činnosti kůru nadledvin) i tyreotropního hormonu TH (stimulujícího k sekreční činnosti štítnou žlázu – tyreoidu). Hladina růstového hormonu HGH (podílející se na bílkovinném metabolismu) zvýšena není, přesto však může spolu s placentárním laktogenem hPL, který má obdobné biologické účinky, vyvolat u některých těhotných, velmi vzácně, akromegaloidní příznaky (zvětšení tzv. koncových částí těla – prstů, ušních boltců, nosu apod.).

Zadní lalok hypofýzy – neurohypofýza

Zadní lalok hypofýzy – neurohypofýza – hromadí oxytocin a vazopresin tvořící se v hypotalamu. Tyto působky hormonální povahy jsou však v průběhu těhotenství inaktivovány (zbaveny účinku) působením placentárních enzymů: oxytocinázou a cystamin-aminopeptidásou (vazopresinázou). Teprve krátce před porodem, kdy se sníží tvorba oxytocinázy a vazopresinázy, se může účinek oxytocinu na děložní sval projevit.

Štítná žláza – tyreoida

Štítná žláza se v těhotenství zvětšuje jednak v důsledku překrvení, jednak hyperplazií – množením buněk. Ve zvýšené míře hromadí jod, ledviny ale zároveň více jodu vylučují. Hormon štítné žlázy tyroxin se ve větší míře váže na proteinový nosič, který se také ve větším množství tvoří vlivem estrogenů, takže hladina volného tyroxinu je na hladinách zjišťovaných u netěhotných. Tkáně mateřského těla jsou zvýšeně vnímavé na tyroxin. Bazální metabolismus je zvýšený o 20 až 25 %.

1.2. Zdravý životní styl v těhotenství

Je to souhrn zásad a podmínek nerušeného průběhu těhotenství, vývoje plodu a ochrany zdraví těhotné ženy. Těhotenství klade na organismus ženy mimořádné nároky. Dodržování správné životosprávy snižuje možnost zdravotních komplikací. Základem správné životosprávy v těhotenství je zdravá strava, zajištění dostatečného pohybu a pravidelný spánek a možnost odpočinku vždy, když ho žena potřebuje a v neposlední řadě také péče o tělo. Těhotná žena by se měla vyvarovat nadměrné tělesné námaze a stresu, nepobývat v prostředí, které ohrožuje ji nebo plod.

Každá žena, která otěhotní, by si měla uvědomit, jaký byl její životní styl doposud a vzhledem k těhotenství jej dle svého uvážení upravit.

I přes různá omezení, která s sebou přináší, má těhotenství svůj křehký půvab a většina maminek na něj vzpomíná s dojetím a něhou.

1.3. Výživa v těhotenství obecně

Výživa je v těhotenství alfou a omegou zdravého vývoje plodu a dobré kondice budoucí maminky. Požadavky na stravu těhotných se značně liší. Nejen co se týká energetické spotřeby, ale hlavně skladby stravy. V těhotenství vzrůstá spotřeba organismu na příjem bílkovin, nenasycených mastných kyselin, většiny vitaminů a některých minerálních látek.

Je nutné dbát na co nejširší sortiment správných druhů potravin, které jsou bohaté na důležité živiny. Samozřejmostí by měl být dostatek ovoce a zeleniny, celozrnné produkty, lehce stravitelná masa a mléčné výrobky s nízkým obsahem tuku. Obecnou zásadou by mělo být, že čím je potravinu blíže ke svému původnímu stavu, tím je zdravější. Čerstvá je nejlepší, mražená až na druhém místě.

V průběhu těhotenství je třeba věnovat zvýšenou pozornost kvalitě potravin i po stránce hygienické, protože je nutné vyhnout se jakýmkoliv onemocněním, tedy i těm, kde jsou původci špatné potraviny.

Budoucí maminka by si také měla uvědomit, že pestrá strava neznamena ani dietu, ani jíst za dva.

1.3.1. Základní doporučení správné výživy

Pro nastávající maminky jsou určena následující obecná doporučení:

- Nepřejídejte se - Energetická potřeba se v těhotenství zvýší jen asi o 15%. Tedy na 2100 až 2200 kcal denně. Jednou ze zásad výživy těhotných je přijímat místo 2-3 velkých jídel denně 5-6 menších. Ve výživě těhotných není důležité množství, ale složení potravy.
- Konzumujte pestrou a vyváženou stravu - Pestrou a vyváženou stravou lze pokrýt potřebu naprosté většiny nezbytných složek výživy.
- Konzumujte dostatek vlákniny - Dostatek vlákniny se uplatňuje především v prevenci zácpy. (viz Vlákna 1.3.7.)
- Dbejte na pitný režim - Zřekněte se anebo alespoň omezte pití kávy a černého čaje. Alespoň 2litry tekutin denně. (viz Tekutiny 1.3.9.)
- Žádný tabák a alkohol a drogy (viz Alkohol, kouření a drogy 1.7.)
- Zvyšte příjem čerstvé zeleniny a ovoce místo sladkostí a naopak omezte sůl, cukry a tuky
- Omezte tepelně nezpracované uzeniny, masné výrobky a játra a zvyšte příjem potravin s jodem (zejména mořské produkty) a mléčných výrobků.

1.3.2. Vitaminy

Co jsou vitaminy?

Jsou to biologicky aktivní látky, které jsou obsaženy v potravinách a jsou nezbytné pro fungování enzymů, hormonů nebo k likvidaci nebezpečných volných radikálů.

Kolik máme vitaminů?

Existuje celkem 13 vitaminů: C, A, D, E, K a 8 vitaminů skupiny B.

Několik zajímavostí o vitaminech:

- dělíme je na vitaminy rozpustné v tucích (A, D, E, K) a rozpustné ve vodě
- nemají žádnou energetickou hodnotu
- nedodávají energii, ale pouze pomáhají při přeměně stravy na energii
- nedostatek vitaminů se nazývá avitaminóza, mírný nedostatek hypovitaminóza

Vitaminy jsou nenahraditelnou složkou potravy. Protože je lidský organismus není schopen sám vyrábět, je nutné je přijímat v potravě. Nejčastějším zdrojem vitaminů je ovoce a zelenina. Listová zelenina, kořenová a košťálová zelenina a ovoce zásobují vitaminy A, E, B6. Bohatá na vitaminy je např. brokolice, špenát, mrkev apod. Společně s vitaminy E a A je důležitý i vitamin C. Tyto vitaminy hrají důležitou roli v posílení imunitního systému.

Významné množství vitaminů získává tělo z masa, ryb, mléčných výrobků, obilovin a ořechů. Některé vitaminy jsou výhradně živočišného původu, na což je nutné upozornit zejména ženy vegetariánky. Vitaminy hrají důležitou roli také v obraně proti škodlivinám a k posílení imunity.

(Tabulkový přehled vitaminů viz příloha č. 3)

1.3.2.1. Vitaminy důležité v těhotenství

VITAMIN A

Tento vitamin má více významů, je důležitý pro dobrý zrak, imunitní systém a dělení buněk, zejména kostní dřeň, kůže a sliznic. Existuje ve dvou formách - vitamin A1 (retinol), vitamin A2 (3dehydroretinol). Významnou měrou ovlivňuje tvorbu bílkovin a uspořádání buněk vyvíjejícího se plodu. Nadbytek vitaminu A ale není pro nastávající maminku vhodný, může totiž dojít ke zvrhnutí regulační funkce a ke vzniku vývojové vady plodu. Z tohoto důvodu je nevhodné konzumovat např. játra ve vysokém množství. Předávkování jinak z běžné stravy nehrozí, ale je možné při užívání vit. A ve formě vitaminových doplňků.

Doporučená denní dávka je 1,0 až 1,5 mg. Tuto pokryje například:

- 50g karotky + 100g libového vepřového masa
- 100g eidamu + 100g meruněk + 200g hlávkového salátu

VITAMIN B5 (panthenol)

Jeho hlavní význam je v oblasti nehtů, vlasů a pleti, což je i pro těhotnou ženu nezanedbatelná oblast. Také snižuje cholesterol a zvyšuje imunitu. Je důležitým vitaminem i proto, že tvoří aktivní ochranu kůže a vlasů před škodlivým prostředím a zvyšuje odolnost organismu proti stresu.

VITAMIN C

Tělo vitamin C potřebuje pro tvorbu kolagenu, bílkoviny, která je jedním ze stavebních prvků v kostech šlachách, oční rohovce, zubech a kůži. Rovněž je významným antioxidantem, pomáhá při produkci antistresových hormonů, brání vzniku virových infekcí, je ho zapotřebí pro metabolismus kyseliny listové, zvyšuje schopnost organismu vstřebávat železo a chrání tělesné tekutiny před různými škodlivinami.

U těhotné ženy není vhodné požívat zvýšené dávky vit. C, přechází tato látka přes placentu do krve plodu a po narození je dítě „nastaveno“ na vyšší příjem a tělo

dítěte toto množství posléze vyžaduje. Pouhým kojením matka nemůže toto množství uhradit, i když konzumuje dostatek ovoce a zeleniny.

Doporučená denní dávka je 75 až 100mg a dávka optimální 100 až 200mg za den.

Tato dávka je pokryta konzumací například:

-100g jahod + 150g rajčat

-100g mandarinek + 100g čínské zelí + 100g ředkviček

-100g kiwi + 100g kedluben

-80g červené papriky

KYSELINA LISTOVÁ

Ženy, které plánují těhotenství a ženy již těhotné by měly kyselinu listovou užívat jako prevenci defektu míšní trubice u dítěte. Podávání kyseliny listové je nutné zahájit včas, protože k důležitým vývojovým změnám dochází v období 25. až 26. dne po početí, tj. přibližně 39. až 40. den po skončení poslední menstruace. Kyselina listová má i mnoho jiných významů, například děti matek, které měly dostatečný přísun kyseliny listové v potravě a ještě užívaly v počátku těhotenství vitaminové preparáty, vykazovaly zřetelně menší riziko onemocnění nádorem mozku. Dále má kyselina listová vliv na komplikace v těhotenství, např. potraty a nezanedbatelný význam v prevenci vzniku srdečně – cévních chorob.

Doporučená denní dávka je 50 až 200 mikrogramů, ale např. ženy v počátku těhotenství potřebují až 600 mikrogramů (jelikož lze toto množství získat ze stravy jen obtížně, doporučuje se syntetický preparát). Jinak lze doporučenou denní dávku získat například:

-50g kuřecích jater + 100g jahod + 250g brokolice

Tabulka č. 1 Výskyt kyseliny listové v některých potravinách

Potravina	mg / 100g	Potravina	mg / 100g
Hovězí játra	242	Špenát listy	56
Hrách	80	Zelí	47
Vaječný žloutek	70	Pomerančová šťáva	36
Chřest	73	Pšeničná celozrnná mouka	31
Brokolice	71	Salát	30
Růžičková kapusta	71	Rajčata	25

Je nezbytné dodržovat stravu vyváženou a dbát na vyváženost všech vitaminů, tudíž by žena neměla zapomínat i na ostatní vitaminy.

Tabulka č. 2 Přehled jednotlivých vitaminů a jejich zdrojů

Vitamin A	Mléko, máslo, sýr, vnitřnosti, listová a hlízová zelenina
Vitamin B1	Celá zrna, ořechy, luštěniny, pšeničné klíčky
Vitamin B2	Pivovarské droždí, listová zelenina, sýry, vejce, mléko
Vitamin B3	Vnitřnosti, olejovky, arašídny, vejce, mléko
Vitamin B5	Vnitřnosti, celá zrna, arašídny, vejce, sýr
Vitamin B6	Celá zrna, sojová mouka, houby, brambory, avokádo
Vitamin B12	Maso, vnitřnosti, ryby, vejce, mléko
Vitamin C	Šípkový sirup, papriky, černý rybíz, rajčata, jablka
Vitamin E	Vaječný žloutek, semínka, brokolice
Kyselina listová	Syrová listová zelenina, hrách, sojová mouka, pomeranče, banány, vlašské ořechy

K vitaminům rozpustným v tucích (A,D,E,K) jsou důležité také tzv. ESENCIÁLNÍ MASTNÉ KYSELINY. Ty jsou obsaženy např. v rostlinných olejích.

1.3.3. Minerální látky

Minerální látky jsou v těle obsaženy jen v malých množstvích, celkově tvoří asi 4% tělesné váhy. Náš organismus je potřebováje jako určitou stavební hmotu, materiál, z něhož jsou tvořeny tkáně (kosti, zuby). Důležité jsou ale i ve funkčních systémech (například při nervosvalovém přenosu). Minerální látky dělíme na:

- nezbytné = esenciální
- prospěšné = biogenní
- škodlivé = toxické

Více než 60 různých minerálů v těle se skládá pouze z 22 nezbytných prvků. Ty rozdělujeme na prvky hlavní – MAKROELEMENTY, mezi něž patří vápník, chlor, hořčík, fosfor, draslík, sodík, síra. A dále na prvky stopové – MIKROELEMENTY, jejich množství, které člověk potřebuje denně k udržení dobrého zdraví, je zcela nepatrné. Obvykle se udává v mikrogramech.

Minerální látky jsou nezbytné pro výstavbu těla plodu, proto je jejich dostatečný přísun v těhotenství nesmírně důležitý. Při nedostatku těchto prvků může dojít k poškození plodu, jak po stránce fyzické, tak po stránce psychické.

(Tabulkový přehled minerálů viz příloha č. 1)

1.3.3.1. Přehled minerálů důležitých pro těhotnou ženu

VÁPNIK (Ca)

= kalcium, je základní součástí kostí a zubů, ale také prostředek nezbytný pro mnoho tělesných funkcí, například pro srážení krve a svalovou činnost. Plod si odebírá svojí potřebu vápníku pro výstavbu kostí a zubů z mateřské krve. Vstřebávání vápníku z potravy závisí na dostatečném množství vitamínu D a na dostatku bílkovin, které transportují vápník v těle.

Doporučené množství vápníku je kolem 1000mg, u těhotné je to 1500mg za den. Nejlepšími zdroji vápníku jsou mléčné výrobky, zelenina, soja, mořské plody. Vápník z rostlinných zdrojů je využitelný hůře. Jako nejvhodnější zdroj vápníku jsou udávány

zakysané mléčné výrobky, protože obsahují navíc méně mléčného cukru, více částečně štěpených mléčných bílkovin, malé množství volných aminokyselin a bakterie mléčného kvašení. Užitečný je i zvýšený obsah kyseliny mléčné, která podporuje vstřebávání vápníku.

Tabulka č. 3 Obsah vápníku ve vybraných potravinách

Potravina	Obsah vápníku (mg/100g)
Mléko plnotučné	122
Mléko polotučné	123
Mléko nízkotučné	126
Tučný tvaroh	73
Tvaroh bez tuku	101
Kysaná smetana	80
Kefír	120
Jogurt bez tuku	120
Jogurt 1,5% tuku	115
Eidam 30% tuku v sušině	800
Eidam 45% tuku v sušině	680
Ementál	1020
Gouda	820
Roquefor	662
Mozzarella	450
Mascarpone	60

ŽELEZO (Fe)

Železo potřebují všechny tělesné orgány. Je nezbytnou součástí hemoglobinu, složky červených krvinek přenášející kyslík k buňkám. Je také součástí myoglobinu,

který zásobuje kyslíkem svaly, a dále je součástí celé řady enzymů a imunitního systému. Během těhotenství je vstřebáván asi 1g železa dodávaného stravou. Jeho nedostatek se projeví chudokrevností a zvýšenou lomivostí nehtů. Dostatek železa je pro těhotnou velmi důležitý, protože plod si vytváří zásoby nutné po narození, které donošenému novorozenci vystačí po dobu asi 4 měsíců.

Dobrym zdrojem dostupného železa pro organismus je maso (hlavně hovězí a rybí), kuřecí játra a vejce. Vstřebatelnost železa z rostlinných zdrojů (ořechy, ředkev, ředkvičky, žloutky, rýže, čočka, brambory, rajčata) je menší, ale zlepšuje ji vitamin C (to je důležité zejména u vegetariánů).

HOŘČÍK (Mg)

Je společně s vápníkem důležitý pro výstavbu kostí, zubů, nehtů a snad využití kyslíku ve svalové tkáni. Doporučená denní dávka pro těhotnou ženu je asi 400mg. Nedostatek hořčíku v těhotenství může vyvolat až potrat či předčasný porod a špatný vývoj placenty.

Dobrym zdrojem hořčíku jsou celá zrna, ořechy, luštěniny, tmavozelená listová zelenina, koryši a měkkýši.

Denní dávku pokryje například:

-1 litr vody Magnesia + 200g celozrnného chleba

-100g sojového masa + 100g ovesných vloček + 200g špenátu

FOSFOR (P)

Fosfor je, hned po vápníku, druhým nejčastěji zastoupeným minerálem v těle. Celkem 85% fosforu je koncentrováno v kostech a zubech, zbytek je rozdělen v krvi a dalších tkáních, zejména v srdci, ledvinách, mozku a ve svalech. Jeho zdrojem jsou plody moře, ryby.

JÓD (I)

Jód je nutný pro činnost štítné žlázy. U dětí je zapotřebí pro rozvoj intelektových schopností. Nedostatek jódu v těhotenství může způsobit duševní a pohlavní poruchy, psychomotorické poruchy, v nejhorším případě vede k velmi těžké mentální retardaci. Dále může nedostatečný příjem jódu zapříčinit potrat nebo předčasný porod.

Nejlepším zdrojem jódu jsou mořské ryby a mořští živočichové. Jódem je obohacena také kuchyňská sůl a někteří výrobci používají takto obohacenou sůl i k výrobě dalších potravin (snídaňové cereálie, uzeniny).

Doporučená denní dávka je 140mikrogramů a lze ji pokrýt konzumací například:

-100g ementálu + 300g brokolice + 200g jogurtu

(viz příloha č. 2 Ryby, koryši a měkkýši)

ZINEK (Zn)

Zinek je koncentrován ve svalech, kostech, kůži, ledvinách slinivce, očích a u mužů v prostatě. Je hojný v potravinách s vysokým obsahem bílkovin, zejména v mase a rybách.

Tělo zinek nevytváří ani neukládá, proto je nutné jej neustále doplňovat z vnějších zdrojů. Ve II. a III. trimestru by měly ženy zvýšit příjem zinku úplně bez obav. Mezi potraviny bohaté na zinek patří například hovězí a vepřové maso, játra, drůbež, vejce, dary moře, sýry, fazole, ořechy a pšeničné klíčky.

CHROM (Cr)

Velmi důležitý stopový prvek, jelikož udržuje normální hladinu krevního cukru a účastní se na štěpení bílkovin a tuků.

Doporučená denní dávka je zhruba 25 mikrogramů. Chrom je obsažen hlavně v celozrnných obilovinách, bramborách, švestkách, arašídovém másle, ořeších, pivovarských kvasnicích a ve všech darech moře.

SELEN (Se)

Velmi účinný antioxidant, je obsažen v chlebu, jádrech para ořechů, rybách a některých zrnech. Mimořádné dávky selenu nejsou v těhotenství nutné, ale studie

prokázaly, že nedostatek selenu může souviset s potratem. Doporučená denní dávka je 60-75mikrogramů.

1.3.3.2. Toxické minerály

Zvýšená expozice chemických vlivů a tudíž i zvýšený příjem toxických prvků se stává celosvětovým problémem. Tyto prvky se do organismu těhotné ženy mohou dostat stravou, tekutinami, nebo dýcháním.

KADMIUM (Cd)

Do těla se dostává z ovzduší. Jeho důsledkem se sníženě vstřebávají bílkoviny, tuky a kalcium. Narušuje činnost ledvin a zvyšuje tlak.

OLOVO (Pb)

Do těla se dostává pomocí potravin a poškozuje tělo podobně jako kadmium

RTUŤ (Hg)

Je ve vodě a potravinách. Negativná vliv se projevuje již při vývoji plodu – postihuje mozek dítěte.

HLINÍK (Al)

Je v potravinách a do těla se může dostat i při používání hliníkového nádobí. Je přidáván do tavených sýrů, do nakládané zeleniny a do prášků do pečiva.

Při přijímání minerálů u těhotné je důležitá rovnováha mezi přijatými prvky, udržování optimálního příjmu a to hlavně základních čtyř prvků – sodíku draslíku, vápníku a hořčíku.

1.3.4. Bílkoviny (proteiny)

Bílkoviny jsou pro výživu člověka naprosto nutné a nenahraditelné. Bez nich by nebyla možná stavba a obnova tkání ani tvorba bílkovin s určitou funkcí v organismu (enzymy nebo bílkoviny krevní plazmy). Bílkoviny se musejí v organismu rozštěpit na aminokyseliny, teprve potom jsou využitelné.

Spotřeba bílkovin vzroste v těhotenství až o 30%, jakmile vzroste potřeba živin, měla by se žena pokusit jíst potraviny bohaté na bílkoviny. Bílkoviny slouží zejména k výstavbě buněk a tkání plodu.

K potravinám dodávajícím tělu bílkoviny patří obilniny (pšenice, ovesné vločky, rýže a chléb), maso, drůbež, ryby, vejce, sýry, luštěniny (fazole, hrách a čočka), ořechy a brambory.

Tabulka č. 4 Obsah bílkovin v potravinách v g/100g

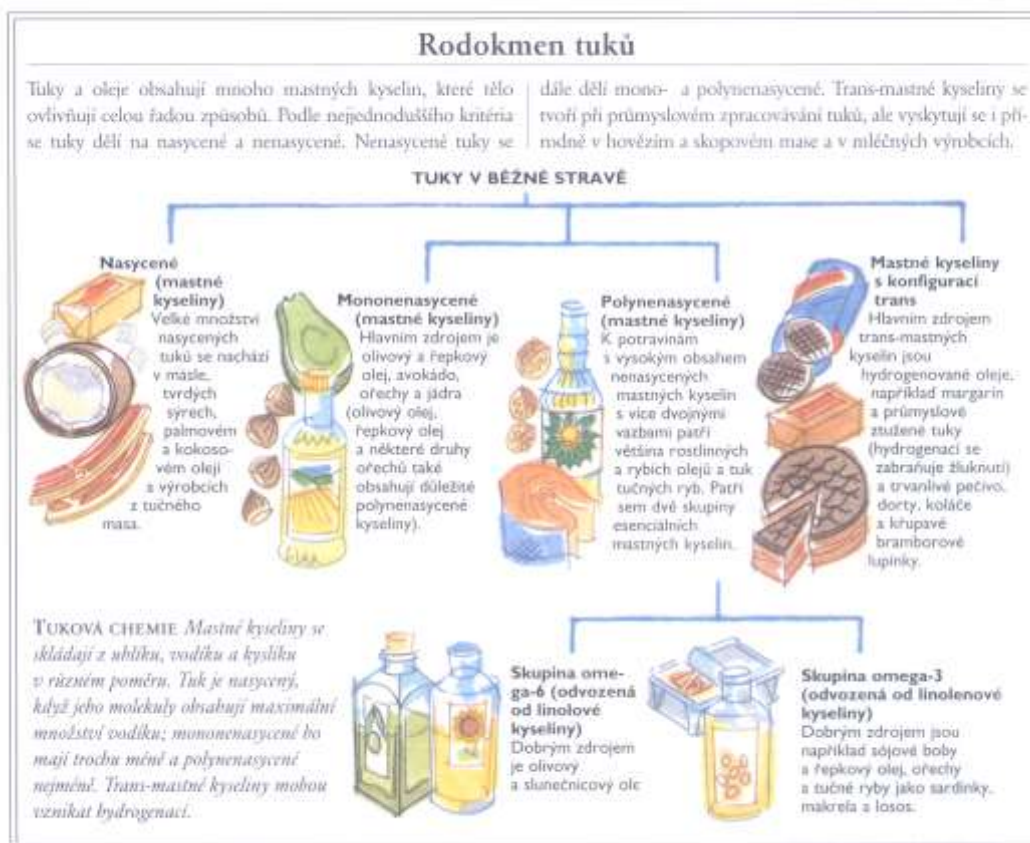
Sójové maso	45,0
Olomoucké tvarůžky	29,7
Čočka	26,9
Krůtí prsa	24,0
Amaranth	18,0
Tofu	15,5-16,5
Krevety	16,5
Brokolice	4,4
Bílý jogurt	4,2-5,9
Vaječný bílek	11,1
Sýr cottage	13,0
Tvaroh polotučný	17,5

1.3.5. Tuky

Tuky jsou estery vyšších mastných kyselin a glycerolu. Rozeznáváme dvě hlavní skupiny mastných kyselin: nenasycené a nasycené. Nenasycené mastné kyseliny dále dělíme na mononenasyčené a polynenasycené. Nasycené a mononenasyčené mastné kyseliny nejsou v potravě nezbytné, protože tělo je samo vyrábí ze sacharidů, alkoholu a bílkovin. Některé polynenasycené mastné kyseliny však tělo vyrobit nedokáže, a proto je nutné je čerpat z potravy.

Tuky jsou zásobními látkami v organismu. Jsou velice důležité pro vitamíny rozpustné v tucích. Jejich podíl v přijímané potravě těhotné ženy by neměl překročit 30%. Nejvyšší, tudíž pro těhotnou ženu nevhodnější, jsou tuky rostlinného původu. Při přípravě pokrmů by těhotná žena měla dávat přednost tukům v jejich přírodní formě, např. za studena lisovaný olivový olej.

Těhotné ženy by si měly dávat pozor na přepálené tuky, hrozí jim totiž riziko častějších žlučnickových záchvatů.



1.3.6. Sacharidy

Sacharidy tvoří co do energetického poměru jednotlivých živin největší část, měly by tvořit až 60% denního energetického příjmu. Dělíme je do třech skupin:

- Jednoduché sacharidy – cukry. Jedná se o glukózu (hroznový cukr), fruktózu (ovocný cukr) a galaktózu (složka mléčného cukru). Jen tyto jednoduché cukry mohou být organismem vstřebány.
- Složité sacharidy – komplexní, mají ve výživě nezastupitelné místo. Jejich zdrojem jsou obiloviny, luštěniny, zelenina, ovoce a brambory. Štěpí se na glukózové jednotky a tím udržují v krvi stálou hladinu krevního cukru.
- Oligosacharidy – stojí na pomezí mezi jednoduchými sacharidy a polysacharidy, část z nich se dokonce řadí do skupiny vláknina.

Těhotné ženě se doporučují zejména jednoduché sacharidy, měla by preferovat přírodní zdroje (např. sladit medem).

SACHARIDY V NAŠEM JÍDELNÍČKU

<p>1 malá miska (60 g) obilnin 4 krajíce celozrnného chleba 180 g vařených brambor 1 tenký plátek mrkvového dortu (bez polevy) 1 hruška, 1 broskev a 1 porce melounu</p> 	<p>2 plátky topinek a 1 miska obilovin 1 krajíc celozrnného chleba salát z cizrny, bobů a fazolí 1 porce rýže (180 g) 1 sladký bochánek 1 kiwi, malý hrozen vína, 2 mandarinky</p> 
<p>2 krajíce chleba 1 velký pečený brambor (170–220 g) 1 velká porce těstovin 1 sušenka s vlákninou 1 banán, 1 jablko, 1 pomeranč</p> 	<p>Pro osoby s nesnášenlivostí lepku 1 miska kukuřičných nebo rýžových křupek 4 krajíce bezlepkového chleba 1 středně velký brambor 1 balíček krekrů 180 g vařené rýže 2 banány, 1 pomeranč</p> 

1.3.7. Vlákna

Jelikož jedním z nejčastějších problémů v těhotenství je zácpa, proto by v jídelníčku těhotné vláknina jistě neměla chybět.

Vláknina má nízkou nebo nulovou výživovou hodnotu, přesto však představuje zásadní prvek v procesu trávení. Máme dva druhy vlákniny, rozpustnou (stravitelná) a nerozpustnou (nestravitelná), obě formy jsou stejně důležité. Rozpustná vláknina přibírá nadbytečnou vodu ve střevěch, zvětšuje objem stolice. Pomáhá snižovat hladinu cholesterolu a zpomaluje vstřebávání glukózy do krve v tenkém střevě. Nerozpustná vláknina upravuje činnost střev.

Doporučená denní dávka vlákniny je 30g.

Tabulka č. 5 Obsah vlákniny ve vybraných potravinách (g/100g)

Pšeničné otruby	45
Sója	18
Celozrnné pečivo	8-10
Ovesné vločky	7
Maliny	5
Rýže natural	4
Banány	3
Jablka	2



1.3.8. Doplnky výživy

Pod pojmem doplňky výživy dnes nespádají jen staré známé vitaminy, minerální látky a vláknina. Jedná se i o další složky výživy, které nejsou sice k životu nezbytné, ale pomáhají zlepšovat jeho kvalitu. Doplnky jsou určeny k doplnění výživy, nikdy nemohou kompenzovat nezdravou stravu.

Těhotná žena by se měla snažit získávat co nejvíce potřebných látek z přírodních zdrojů, ale ani obohacování stravy vhodně zvolenými doplňky zdravé výživy není až tak od věci. Je prospěšné ze tří hledisek:

- pomáhají předcházet nemocem vzniklým z nedostatku živin v těle
- mají své místo v prevenci různých onemocnění
- chrání ženu i plod před škodlivými účinky znečištěného prostředí

1.3.8.1. Doplnkové vitaminy

Pokud je strava dobře vyvážená a obsahuje dostatek ovoce a zeleniny, není nutné, aby žena užívala vitaminy v tabletkách. Ale protože většina žen nekonzumuje doporučené množství ovoce a zeleniny, což je zhruba pět porcí denně, jsou vitaminové přípravky na místě.

Když žena otěhotní, měla by se poradit se svým gynekologem o správném doplnění výživy v následujícím období a o účelnosti rozšířit výživu o vitaminový preparát, jichž je v současnosti na trhu dostatek.

Příklady vitaminových preparátů: vit. C, vit. E, D, B komplex, Materna, Bio-folic a různé druhy multivitaminů.

1.3.8.2. Doplnkové minerály

Velmi často jsou součástí preparátu společně s vitaminy.

Příklady minerálových preparátů: Vápník + fosfor, Vápník + hořčík, jódové tabletky společně se stopovými prvky, lecitin, přírodní oleje s minerály a také různé druhy minerálních vod.

Před nákupem doplňkových preparátů by se žena měla zajímat zejména o několik informací. Zejména o to, zda je přípravek určen pro těhotné, obsahuje dostatečné množství vitaminů a minerálů a nepřekračuje-li doporučenou denní dávku.

1.3.8.3. Mořské řasy = kelp

V čerstvém stavu obsahuje kelp okolo 100,000 µg jódu na 445g, zatímco v sušeném stavu je to asi desetkrát více. Dá se používat i prášek z kelpu jako koření nebo může být doplňkem výživy místo soli. Kelp obsahuje kromě jódu ještě mastné kyseliny, bílkoviny, draslík, hořčík, vápník, železo a jiné látky.

1.3.8.4. Olej z pšeničných klíčků

Je koncentrovaným zdrojem důležitých živin. Má vysoký obsah vitamínu E. Nejlepší je lisovaný za studena. Je dobrý pro těhotné ženy se zvýšeným cholesterolem, ale nejen pro ně, protože tyto oleje se doporučují pro veškeré použití ve zdravé kuchyni.

1.3.8.5. Jablečný ocet

Jablečný ocet je vyrobený z fermentované jablečné šťávy. Z nerostných látek obsahuje zejména draslík a vápník. Je možné ho využít při přípravě různých pokrmů dle fantazie. Těhotné ženě je možné doporučit jablečný ocet k zastavení průjmu, regulaci metabolismu a pomáhá trávení, k léčbě infekce zažívacího traktu.

1.3.8.6. Melasa

Jedná se o koncentrovaný sirup, který vzniká jako vedlejší produkt při výrobě třtinového cukru. Je zdrojem přírodních cukrů, minerálů a stopových prvků. Doporučuje se těhotným ženám s varixy, vředovou chorobou žaludku a chudokrevností.

1.3.8.7. Tofu

= sójový tvaroh, má vysoký obsah bílkovin, velmi nízký obsah nasycených tuků a neobsahuje cholesterol. Doporučuje se těhotným s chudokrevností, se zvýšeným krevním tlakem, u těhotných diabetiček a exematiček.

1.3.8.8. Amaranth

Amaranth je pseudoobilnina. Řadí se do zeleniny. Svým složením se podobá obilovinám jako pšenice, rýže a kukuřice. Neobsahuje lepek. Obsahuje velmi kvalitní bílkoviny, vysoce nenasycené mastné kyseliny a mnoho vitaminů skupiny B. Amaranthový olej obsahuje 7% antioxydantu skvalenu. U těhotných je doporučován při diabetu, ženám trpícím celiakií, alergičkám a vegetariánkám.

1.3.8.9. Zásady užívání doplňkové výživy

- Doplnky mají být užívány během jídla
- Doplnky mají být užívány pravidelně, nikoli nárazově
- Při specifickém problému, onemocnění, (hypertenze, diabetes mellitus), je nezbytná porada s lékařem
- Doplnky je vhodné vybírat z přírodních zdrojů
- Doplnky jsou na doplnění výživy, nikoli jako hlavní chod
- Každý člověk je jiný, neberte proto doplňky jen proto, že je užívá někdo jiný, vaše potřeby jsou individuální.
- Je nezbytné dodržovat doporučené denní dávky
- Při nákupu jakýchkoli doplňků výživy je nezbytné nahlásit, těhotenství

1.3.9. Tekutiny

Doplňování tekutin, pitný režim, je způsob, jak pokrýt jejich každodenní ztráty. Je nutné udržet rovnováhu mezi příjmem a výdejem tekutin.

Optimálně by těhotná žena měla vypít 2-3 litry tekutin denně. Množství samozřejmě záleží na tom, jaké je počasí (v horku je množství vyšší), na tělesné aktivitě. Záleží i na skladbě jídelníčku, pokud se skládá z mléčných výrobků, ovoce a zeleniny, může být příjem tekutin nižší.

Denní potřeba by měla být hrazena například:

- 500ml mléka
- 1500ml - minerální a stolní vody
- zelený čaj
- džusy
- polévky

Za detailnější zmínku určitě stojí zelený čaj, protože bylo zjištěno, že má antioxidační účinky, chrání proti srdečním onemocněním, snižuje kazivost zubů a podporuje dlouhověkost. Těhotné a kojící ženy by jej proto neměly opomenout, ale doporučené množství zeleného čaje pro ně jsou 2 šálky za den.

Mezi zcela nevhodné tekutiny patří ty, se zvýšeným obsahem cukru (coca-cola, limonády), také pivo (alkohol, má vysokou kalorickou hodnotu), a také káva a černý čaj (brání vstřebávání železa z potravy).

Důležité je, a to nejen v těhotenství, tekutiny střídat, neomezovat se na konzumaci pouze jednoho druhu, to platí zejména pro minerální vody, protože mají rozdílné zastoupení minerálních látek.

Tabulka č. 6 Obsah vody ve vybraných potravinách

Potravina	Obsah vody g / 100g	Potravina	Obsah vody g / 100g
Okurka salátová	96,5	Sušené meruňky	17
Hlávkový salát	95	Rozinky	26
Meloun	94	Hranolky	43
Jahody	90	Šunka	42-62
Jablko	84	Bageta	30

1.3.10. Těhotná vegetariánka

Těhotná, která nepřijímá masitou stravu, musí upravit svůj jídelníček tak, aby měla zabezpečený dostatečný příjem bílkovin. Vegetariánská strava během těhotenství je naprosto bezpečná, pokud obsahuje potraviny s obsahem železa, vápníku, kyseliny listové a vitamínu B12.

Rozdělení vegetariánství:

- semivegetariánství – Je dovoleno jíst ryby a drůbež, mléko, mléčné výrobky a vejce.
- laktoovovegetariánství – Je dovoleno konzumovat vejce, mléko, mléčné výrobky. Uzeniny, maso a ryby jsou zakázány.
- laktovegetariánství – Z živočišných potravin se konzumují pouze mléko a mléčné výrobky.
- veganství – Odmítání veškerých potravin živočišného původu. Je nevhodné pro výživu těhotných a kojících žen.

Energie - k dosažení doporučené váhy těhotné ženy je zapotřebí extra přísun energie. Celkový příjem energie během 280 dnů těhotenství je odhadován přibližně na 55,000 kcal, ženy s podváhou nebo problémovým přibíráním váhy by měly být poučeny o výběru potravin s vysokým počtem kalorií. Mezi doporučenými potravinami jsou například mléčné koktejly (ze sojového nebo kravského mléka s ovocem) nebo sojové výrobky se zeleninou. Žena by měla jíst méně, ale častěji.

Proteiny - je jich potřeba k podpoře rychlého růstu plodu a placenty. U vegetariánek se doporučuje zvýšit proteiny o 10 gramů, což je více než u žen nevegetariánek. 10 gramů proteinů je obsaženo například:

- ve 2 šálcích sojového mléka
- v 10dkg tofu

Železo - těhotná vegetariánka by si denně měla vybírat potraviny se zvýšeným obsahem železa, jako např. celozrnné produkty, luštěniny, tofu a zelenolistou zeleninu

konzumovat společně s potravinami bohatými na vitamin C. 30mg železa je u těchto žen doporučováno zejména v I. a počátkem II. trimestru.

Kalcium - doporučená denní dávka je 1000 mg. Výše příjmu kalcia u laktoovovegetariánek je přibližně stejná jako doporučená dávka pro těhotenství, zatímco příjem kalcia u veganek je obecně nižší. Dobrymi zdroji kalcia pro veganky jsou sojové boby, zelenina a tofu.

Vitamin D - pro laktoovovegetariánky může být dobrým zdrojem vitaminu D kravské mléko a některé obiloviny a soja jsou také obohaceny o vitamin D.

Vitamin B12 - je obsažen hlavně v mléčných výrobcích a vejcích. Veganky mohou lehce nahradit tento zdroj např. ovesnými vločkami, sojovým mlékem, zeleninou, kelpem a speciálně upraveným droždím.

Zinek - doporučené zvýšení u vegetariánek je o 50%. Jelikož luštěniny, ořechy, dýňová semínka, banány a celozrnné produkty jsou dobrými zdroji zinku, měla by je těhotná vegetariánka zařadit do svého jídelníčku.

Jídelníček pro těhotnou vegetariánku by měl respektovat uvedené požadavky. Doplnkové minerály a vitaminy jsou zde určité na místě a proto by se o jejich užívání měla žena dohodnout se svým gynekologem.

(viz příloha č. 5 Důležité živiny pro vegetariány)

1.3.11. Těhotná diabetička

Těhotenský neboli gestační, tj. během těhotenství prvně rozpoznáný, diabetes mellitus se objevuje asi u 2–6 % těhotných. Projevuje se vysokými hladinami glykemie v krvi matky. Nadměrně vysoká glykemie u těhotné ženy významně zvyšuje riziko poškození plodu. Proto je nezbytné trvalé sledování a kontrola hladin glykemie během celého dalšího těhotenství dietou, fyzickým cvičením a podle potřeby i léčba inzulinem, aby se předešlo poškození plodu i matky.

Vyšetření nezbytná pro diagnostiku zahrnují všeobecný screening (rizikové faktory pro diagnostiku)

- obezita
- matka starší 30 let
- porodnická anamnéza (makrosomie plodu, antenatální úmrtí, malformace plodu)
- rizika během těhotenství (opakovaná glykosurie, nevysvětlitelný polyhydramnion, větší plod, než odpovídá stáří gravidity)

Specifický screening – OGTT, test indikovaný u všech těhotných mezi 24. -28. týdnem těhotenství.

Tabulka č. 7 Normální glykemie v těhotenství při OGTT:

Na lačno	Za 2 hodiny
Méně než 6,1 mmol/l	Méně než 7,8 mmol/l

Tabulka č. 8 Gestační diabetes při OGTT:

Na lačno	Za 1 hodinu	Za 2 hodiny
$\leq 5,5$ mmol/l	$\leq 10,0$ mmol/l	$\leq 8,3$ mmol

Tabulka č. 9 Diabetes mellitus při OGTT:

Na lačno	Za 2 hodiny
≤ 7,0 mmol/l	≤ 11,1 mmol/l

Ovlivnění stravovacích zvyklostí je základní součástí léčby gestačního diabetu. Je doporučován denní příjem energie v závislosti na počáteční hmotnosti matky. U obézních těhotných, kde obezita sama představuje vyšší riziko vzniku gestačního diabetu, se doporučuje omezení energetického příjmu do 2200 kcal, nedoporučuje se však příjem nižší než 1600 kcal. Doporučované diety obsahují 275–300 g sacharidů, u obézních méně.

Největším problémem bývají zvýšené postprandiální glykemie (tj. nad normální hodnoty zvýšené hladiny glukózy v krvi matky po jídle). Tomu se předchází rozložením denního jídla do 6 až 7 denních dávek, jež mohou být menší svým obsahem sacharidů a omezením příjmu potravin, které mají vysoký tzv. glykemický index, jako jsou jednoduché cukry (řepný cukr, med, sladkosti, bonbony, slazené nápoje – limonády, džusy apod., na druhé straně ale také brambory, bílé pečivo a sladké ovoce). K takto upravené dietě se doporučuje anaerobní cvičení alespoň 3x denně. Nestačí-li tato režimová opatření a glykemie na lačno u poruchy glukózové tolerance nebo gestačního diabetu přesahuje hodnoty 5–5,5 mmol/l nebo 1 hodinu po jídle hodnoty 8 mmol/l (někdy i 7,2 mmol/l) nebo při sonografickém nálezů rychlejšího růstu plodu, je nutno přistoupit k léčbě inzulinem, stejně tak jako je tomu u diabetes mellitus 1. typu. Žena pak musí být odborníkem - diabetologem důkladně vyškolená jak upravovat dávky inzulinu v závislosti na jídle, fyzické aktivitě a hladinách glykemie, jak monitorovat své glykemie a jak být zabezpečena pro případ možné hypoglykemie v důsledku léčby inzulinem.

Všechny těhotné diabetičky včetně žen s diabetem 1. typu by měly být soustředěny v diabetologických centrech, kde je jim poskytována odborná péče.

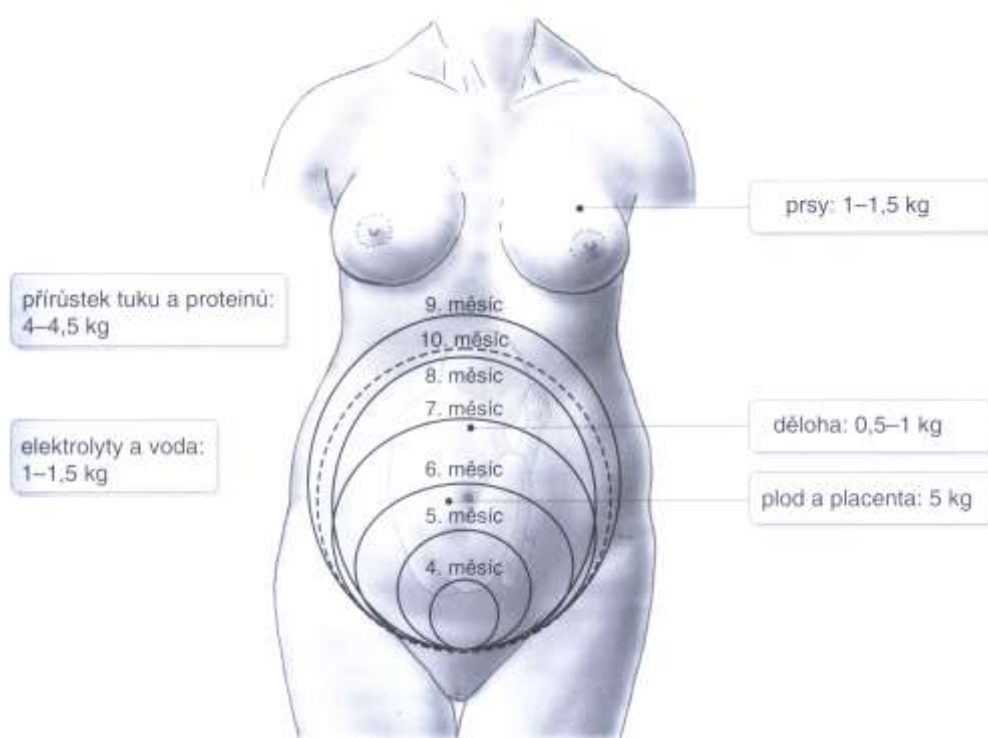
Těhotenství těchto žen by mělo být plánované, protože dobrá kompenzace diabetu na počátku těhotenství je velmi důležitá pro fyziologický vývoj plodu. Proto by měly být do těchto center soustředěny již ženy, které své těhotenství teprve plánují. Co se týká diety, je zapotřebí od II. trimestru zvýšit kalorický příjem zhruba o 150 kcal nad trvale zavedenou dietou.

1.3.12. Váhový přírůstek

Přibývání tělesné hmotnosti v těhotenství je způsobeno růstem dělohy, placenty a plodu, zvětšením objemu prsů, krve a extravaskulární extracelulární tekutiny, v menší míře pak zvětšením objemu vody, tuku a bílkovin. Průměrný váhový přírůstek je zhruba 12kg, ale je to údaj individuální, závisí na konstituci ženy. Jedním z vodítek pro váhový přírůstek ženy je její váha před otěhotněním:

- ženy s podváhou 13-16kg
- ženy s normální váhou 11-14kg
- ženy s nadváhou 7-11kg

Významnou roli hraje také časové rozložení váhového přírůstku. V I. trimestru je to 1-2kg, ve II. a III. trimestru vždy 5kg.



Změny tělesné hmotnosti ženy během těhotenství a výška děložního fundu v jednotlivých měsících těhotenství

1.4. Tělesná aktivita v těhotenství

Na mnoho činností a zálib, které byly před otěhotněním samozřejmostí, se těhotná žena musí dívat z jiného hlediska. Platí to i pro náplň jejího volného času, která se postupně mění. Fyzická aktivita podporuje dobrý zdravotní stav matky i dítěte. Během těhotenství může většina žen pokračovat téměř ve všech obvyklých fyzických činnostech, ale je třeba poradit se se svým lékařem a cvičení podřídit těhotenství. Je potřeba cvičit pravidelně a umírněně, začínat mírným protažením a poté zařazovat cviky. Je důležitá následná relaxace a průběžné doplňování tekutin.

1.4.1. Zaměstnání těhotných

Těhotenství s sebou přináší řadu psychických změn a potíží, ale zaměstnání a práce může to vše vyvážit pocitem, že její stav je normální. Zaměstnavatel by měl v každém případě o těhotenství vědět, aby těhotné ženě zajistil možnost vykonávat takovou práci na takovém pracovišti, které by neohrozilo těhotenství ani zdárný vývoj plodu. Právní a sociální ochrana těhotné ženy je zakotvena v Zákoníku práce, zákon č. 65/1965 Sb., §153 – 161.

Je několik možností, jak upravit pracovní režim, aby byl příjemnější:

- pružná pracovní doba
- posadit se s dolními končetinami umístěnými výše, kdykoli je to možné
- po cestě do zaměstnání a v zaměstnání procvičit krční páteř, klouby ramen, pánve a nohou tak často, jak je to možné
- shýbat se ve dřepu
- pravidelná strava
- odpočívat, jakmile se dostaví pocit únavy

Těhotná žena může nastoupit mateřskou dovolenou 8 týdnů před termínem porodu, ale ze zákona musí na mateřskou nastoupit 6 týdnů před termínem porodu. Když žena odchází na mateřskou dovolenou, je důležité, aby si rozmyslela, jak bude trávit volný čas. Ženy na mateřské, zejména ty, co pracovaly s lidmi, často pociťují samotu a

potřebu komunikace. Tuto potřebu by měl pochopit partner a promluvit si o problémech, které ženu trápí, pochopit její samotu, když on je v práci.

1.4.2. Denní režim těhotné ženy

Tímto termínem rozumíme využití dne pro jednotlivé činnosti. Režim dne se musí přizpůsobit těhotenství zejména v jeho druhé polovině. Lze o něm mluvit jen obecně, protože bude u každé ženy individuální. Záleží na tom, jestli je žena těhotná poprvé, nebo se už o nějaké dítě stará, ale také na jejím zdravotním stavu. Volný čas na konci těhotenství je možné vyplnit například chystáním výbavičky pro miminko.

1.4.3. Správné užívání těla v těhotenství a pravidla cvičení

Správné užívání těla

Udržovat si správné užívání těla v těhotenství je v podstatě to samé, jako si ho udržovat, když žena těhotná není. Svaly, které drží tělo vzpřímené, musí pracovat o něco víc, aby vyvážily tah způsobený vahou navíc vpředu. Pro správné sebeužívání je důležité, aby tato zvýšená svalová aktivita byla rovnoměrně rozložena v zadní části těla a ne jen v určitých oblastech. Velmi důležité je v těhotenství držení páteře. Všichni víme, že když neseme něco těžkého rukama před tělem, čím blíže k tělu to neseme, tím je to snazší. Nikoho by pravděpodobně nenapadlo nést těžký předmět v natažených pažích daleko před tělem.

Těhotná žena by si měla představit, že dítě leží co nejbliže k páteři, tato představa velice pomáhá při správném držení těla. Mnoho žen má představu dítěte nakloněného daleko od těla a to je chyba. Těhotná by si měla při každé činnosti uvědomit, co dělá a jak to dělá. Proto je tu pár rad:

- Pracujte na zemi. Místo toho, aby se žena shýbala (např. při pletí zahrádky), měla by si vždy nejprve kleknout
- Při zdvihání těžkých předmětů si sedněte do dřepu. Těhotná žena by těžké předměty neměla zvedat vůbec, ale ženy toto často nerespektují. Při zdvihání předmětu by měla mít žena rovná záda, předmět zvedat pomalu, plynule a využít k tomu především sílu nohou. Neměla by zdvihat předměty příliš vysoko, aby

neztratila rovnováhu. Pokud nese těžké tašky, měla by si rozdělit rovnováhu do obou rukou.

- Vstávejte pomalu a pohodlně. Vždy by se měla žena obrátit nejprve na bok a potom do sedu. Při vstávání opět využít síly nohou.

Pravidla cvičení

Pro tělesnou aktivitu a sport platí některá omezení:

- Kategorická omezení
 - necvičit, netrénovat do úplného vyčerpání, nezávodit
 - tělesná teplota, zvýšená v důsledku námahy, nesmí překročit 38°C
 - při výkonu se nesmí dlouhodobě zdržovat dech ani nesmí být dlouhodobě zvýšen nitrobřišní tlak (zhorší se zásobení plodu kyslíkem)
 - nesmí dojít k provlhnutí a prochladnutí (hrozí nebezpečí zánětu močových cest)
 - rizikový je pobyt ve vysokohorském prostředí nad 2500m.n.m.
 - nesmí být riziko pádů, srážek a nárazů, např. při lyžování
- Doporučit lze
 - plavání po celou dobu těhotenství
 - jízdu na kole pomalým tempem
 - tanec, ale ne na vysokých podpatcích a s velkým poskakováním, je dokázáno, že plod od 26. týdne těhotenství poslouchá
 - rychlou chůzi ve zdravém prostředí
 - těhotenskou gymnastiku
- Doporučit nelze
 - jízdu na koni
 - tenis
 - bruslení

- lyžování
- terénní běh
- koupání v rybnících, mořích a řekách
- Bez diskuse je nutno odmítnout
 - potápění
 - seskoky padákem
 - cvičení na nářadí
 - všechny druhy vrcholového tréninku
 - silové sporty a všechny namáhavé vytrvalostní tréninky

1.4.4. Různé druhy tělesných aktivit v těhotenství

Mnoho nastávajících maminek si myslí, že sport a těhotenství k sobě nejde. To je přece velký omyl. Protože budoucí maminky rozhodně nemusí celých devět měsíců sedět doma, uvádím zde několik možností sportovního vyžití.

1.4.4.1. Plavání

Plavání je pohyb pro těhotnou ženu velice zdravý a vhodný. Nesmí však zapomínat na hygienu a kvalitu vody, v níž se koupe. Velkým rizikem je koupání na nehlídaných vodních plochách a v neudržovaných rybnících. V každém případě je nutné dodržovat některá doporučení:

- po každém koupání je nezbytné se osprchovat
- plavat by těhotná měla ve vodě teplé okolo 27°C
- neměla by plavat sama
- je nutné dbát na čistotu vody, v níž těhotná plave
- při objevení jakýchkoli potíží (vaginální výtok, bolesti) je nezbytné vyhledat lékaře

(viz příloha č. 7 Těhotenské plavání)

1.4.4.2. Gymnastika v těhotenství

Cvičení těhotných, těhotenská gymnastika, není zaměřeno na zvyšování tělesné aktivity, ale na posilování některých svalových skupin, na nácvik relaxace a správného dýchání. Zároveň je to důležitá příprava na porod.

Správně zvolené cviky odstraní nebo zmírní obtíže vyvolané jednostranným zatěžováním některých svalových skupin, pomohou zvýšit rozsah pohybů některých kloubů a prokrvení, hlavně dolních končetin

Těhotná může navštěvovat kurzy těhotenského cvičení, nebo cvičit doma. Musí ale pamatovat, že cvičení v I., II. a III. trimestru se liší.

Denní cvičení doma, aby splnilo svůj účel, musí obsahovat série cviků s následujícím zaměřením:

- dechová cvičení prováděná vsedě, vleže a ve stoje
- cviky zaměřené na posílení zádových a břišních svalů
- cviky pro zvýšení pohyblivosti kyčelních kloubů
- cviky zvyšující prokrvení dolních končetin a usnadňující odtok krve z dolních končetin

Těhotná musí při cvičení dodržovat tyto podmínky:

- cvičit na pevné podložce
- začínat cvičit pomalu a opatrně, zahajovat dechovým cvičením
- po celou dobu cvičení pravidelně dýchat
- držet záda vzpřímená, případně se opírat o stěnu nebo polštář
- přestat cvičit hned, jakmile se dostaví pocit únavy

Těhotná se musí při cvičení vyvarovat:

- cviků, při kterých se dlouhodobě zadržuje dech
- cviků zvyšujících nitrobřišní tlak
- cviků a poloh, při kterých jsou delší dobu stlačena lýtka (sezení ve dřepu s podloženou nohou)
- cviků s otřesy těla

1.4.4.3. Cvičení na míči

Těmto míčům se říká různě, gymnastické, rehabilitační, skákací, prostě velké míče. V porodnictví se dnes používají celkem běžně. Tyto míče se dají nafouknout podle typu do různých rozměrů, až do více než metru. Nosnost je více než 300kg. Povrch se dá dobře udržovat. Balón je výborným prostředkem ke cvičení a protahování těla v těhotenství. Nutí ženu sedět rovně a tím vlastně nenápadně posilovat, zejména svalstvo zad. Využití míče téměř nezná hranic. Správnou velikost zvolíme podle délky paže od ramen ke konečkům prstů. Základní typy balónů se dají běžně koupit.

(viz příloha č. 6 Cvičení na míči)

1.4.4.4. Jóga (gravidjoga)

Jóga je starobylá soustava pohybů, vzniklá před více než dvěma tisíci lety. Její snahou je sjednotit celý systém pomocí dýchacích technik, nenáročných cviků a ovládnutí mysli. Jemné pohyby a důkladné protažení, které jsou józe vlastní, zlepšují krevní oběh a uvolňují ztuhlé svalstvo, přináší pocit míru a harmonie, který pomáhá vyrovnat se se stresem. Jógu by měla žena začít cvičit už na začátku těhotenství.

(viz příloha č. 8 Jóga v těhotenství)

1.4.4.5. Relaxační cvičení

Tato cvičení mají za úkol odstranit napětí svalové i psychické. Jsou spojena s hlubokým a pravidelným dýcháním.

Relaxačních technik je řada, pro těhotnou a pro přípravu na porod je vhodná technika „napětí a uvolnění“, která spočívá v napínání a uvolňování jednotlivých částí těla v určitém sledu. Žena zaujme polohu vsedě na židli nebo zemi, či vleže na lůžku, nechá si hlavou procházet příjemné myšlenky a provádí následující soubor cviků:

- cvičení břišních svalů (na zádech)
 - vykonává pohyb jízdy na kole
 - zvedá natažené končetiny nad podložku s nádechem, s výdechem je pokládá
- cvičení zádočných svalů
 - klek na zemi, paže opřené o podlahu – kočičí hřbet
- cvičení ke zvýšení pohyblivosti kyčelních kloubů
 - leh na zádech – hmity – „nůžky“
- cviky pro odtok krve z dolních končetin
 - leh na zádech – kroužení střídavě levou a pravou končetinou v hlezením kloubu

Všechny cviky provádíme v 5 až 10 opakováních podle aktuální fyzické kondice.

1.5. Péče o tělo v těhotenství

V těhotenství, více než dříve, by měla žena věnovat dostatečnou péči svému tělu. Měla by si těhotenství užívat a starat se o svůj vzhled, zaměstnání a přátele. Pokud si budoucí maminka není jistá, zda o své tělo pečuje dobře, měla by se poradit se svým gynekologem nebo porodní asistentkou.

1.5.1. Oblečení těhotných

Oblékání těhotných se má řídit pravidlem pohodlnosti, ale určitě by šatník měl odpovídat potřebám moderní ženy, která chce zůstat krásná a přitažlivá i v průběhu těhotenství.

Spodní prádlo by mělo být bavlněné a prodyšné.

- podprsenka – je hlavním kouskem šatníku, na který je třeba se zaměřit již v počátku těhotenství. Musí perfektně sedět a nesmí nikde tísnit a měla by být vyrobena z kvalitního materiálu.
- kalhotky – opět vybíráme hlavně bavlněné. V první polovině těhotenství pravděpodobně vystačíme s těmi, které žena nosila doteď. V druhé polovině těhotenství je potřeba pořídit speciální spodní kalhotky, které břicho zpevní a dobře drží.
- ponožky – měly by být bavlněná s volným ukončením, bez gumiček. Velmi nevhodné jsou ponožky z umělých vláken a podkolenky.
- punčochy – pokud má těhotná citlivou kůži na zevních rodidlech a vnitřních stranách stehen, je vhodnější nosit punčochy než punčocháče. Na trhu jsou k dostání i speciální punčocháče pro těhotné, které mají zvýšený pás a jsou vyrobeny z elastického stahujícího materiálu, který zabraňuje vzniku křečových žil.
- šaty – mají v první řadě plnit úlohu ochrany před chladem. Je vhodnější využívat přírodní materiály a oblečení, které je možné využít i po porodu.
- obuv – má být s nízkým širokým podpatkem (maximálně 3 cm vysokým). Obuv by měla být pohodlná a opatřena protiskluzovou podrážkou. Kdykoli je to

možné, měla by těhotná žena chodit bosa, protože dochází k prokrvení a zpevnění plosek nohou. Samozřejmě si musí pečlivě vybírat terén, aby nedošlo k poranění

1.5.2. Péče o kůži a prsa, otužování a sauna

1.5.2.1. Kůže

Po umytí a koupeli lze doporučit stejné ošetření, jaké vyžaduje individuální a aktuální stav pleti, žena může používat stejnou kosmetiku jako dosud, je však možné, že jí nebude vyhovovat. Je tedy třeba opatřit si novou. Proti používání make – upu vhodného ke stavu pleti není námitek.

Možné problémy kůže:

- **Svědivá kůže na bříše** - V důsledku trvalého zvětšování objemu břicha vyžaduje promaštění hydrofilními krémy nebo oleji a lehkou kosmetickou masáž, rovněž jako prevence strií. Strie neboli pajizévky, jsou lesklé růžové jizvičky, které vznikají v důsledku napínání kůže. Nejčastěji se objevují na prsou, bříše, stehnech a hýždích.
- **Zarudnutí až mokvání kůže** - V krajině stydké, na vnitřních plochách stehen a pod prsy je v důsledku hmotnostního přírůstku zvýšená potivost a nedostatečná hygiena. Zamezit této obtíži můžeme dodržováním úzkostné hygieny, nošením vhodného bavlněného prádla a dokonalým vysušením po koupeli.

1.5.2.2. Prsa

Prsa jsou většinou prvním ukazatelem na to, že je žena těhotná, jsou citlivá, bolestivá, někdy je i pocit tíže a bodání v bradavkách. Tyto pocity jsou dány účinkem těhotenských hormonů.

Žena by od začátku těhotenství měla nosit vhodnou podprsenku, která vhodně prsa podpírá, ale netisní. Velice důležitá je i pečlivá hygiena. Prsa by měla být omyta vodou a jemným mýdlem a pečlivě vysušena. Vhodná je i masáž, zejména bradavek a prsních dvorců a to ve III. trimestru. Je třeba postupovat od jemných masáží k hrubším, začít jemným kartáčkem, poté lufa a nakonec třeba sisal. Zhruba 14 dní před termínem

porodu je vhodné doplnit masáž prsů s povytahováním bradavek, jako příprava na kojení.

1.5.2.3. Otůžování

Když je žena otůžilá, je to výhodou pro ni i jejího potomka. Pokud ale žena nebyla zvyklá otůžovat se před těhotenstvím, neměla by to příliš přehánět. Je ale vhodné vzdát se sprchování a koupání v příliš horké vodě (riziko předčasného porodu). Doporučuje se sprchování dolních končetin střídavě studenou a teplou vodou, zakončené vždy studenou, jako prevence křečových žil.

1.5.2.4. Sauna

Návštěva sauny přináší mnoha ženám potěšení, zvyšuje jejich odolnost, upevňuje jejich zdraví a má relaxační účinky. Není tedy nutné ji těhotným ženám zakazovat. Jestliže žena před otěhotněním saunu navštěvovala, může v tom pokračovat, ale je nutné vynechat první tři měsíce těhotenství, protože plodové vejce je v této době velice zranitelné a teploty nad 38,5 stupňů mohou vyvolat nezvratné změny na centrálním nervovém systému plodu. Jsou zde i jiná rizika, proto má žena dodržovat tato pravidla:

- nechodit do sauny, pokud pociťuje předčasné stahy dělohy
- omezit pobyt v sauně na dobu, po kterou se cítí dobře
- při relaxaci po saunování, ležet na vlastní podložce a používat svou obuv, kvůli prevenci infekčních kožních chorob
- během saunování přijímat dostatečné množství tekutin, nejlépe minerálních vod

Názory na saunování těhotných se velice různí.

1.5.3. Péče o vlasy, nehty, dolní končetiny a chrup

1.5.3.1. Vlasy

Kvalita vlasů v těhotenství je velmi individuální, někdy se častěji se mastí, špatně drží účes a hodně padají. Jde pouze o přechodnou záležitost, způsobenou vysokou hladinou hormonů v těle. Je možné vlasy umývat každý den, ale je důležité zvolit kvalitní šampón a poradit se s kadeřnicí o střihu.

1.5.3.2. Nehty

Nehty rostou v těhotenství rychleji, ale jsou lámavější a třepivější. Je třeba jim věnovat zvýšenou pozornost a péči, používat pro ně určenou kosmetiku a navštěvovat pedikúru a manikúru. Při práci na zahrádce je lépe nosit rukavice.

1.5.3.3. Dolní končetiny

Snad každou těhotnou ženu potkají potíže s dolními končetinami, ať už jsou to otoky, popraskané žilky, křeče, varixy, strie, otlaky nebo přeschlé paty. Nejdůležitější je proto prevence. Ta zahrnuje samozřejmě důslednou čistotu, ale také ošetření kůže, prokrvování (studená sprcha, masáže) a co nejčastější odlehčování. Kdykoli to jde, měla by těhotná ukládat nohy do zvýšené polohy.

1.5.3.4. Chrup

Hormonální změny v těhotenství mohou být příčinou zánětu dásní, které jsou potom oteklé a snadno krvácejí. Velmi důležité je nezanedbávat hygienu a minimálně dvakrát denně zuby čistit. Také je pro zuby důležitá správná výživa, zejména dostatek vitamínu C, B, D a vápník.

Samozřejmě by měla být pro těhotnou ženu návštěva stomatologa alespoň jednou za těhotenství.

1.6. Životní prostředí těhotných

Životní podmínky těhotných by měly být takové, aby byla zbavena všech starostí s bydlením, stravováním, neměla finanční obtíže, ani problémy rodinné, v zaměstnání nebo se svým zdravím. Měla by být obklopena klidným a optimistickým prostředím. Samozřejmě do této kapitoly patří i ovzduší, hygienické stravování a bydlení.

Životní prostředí těhotné by mělo být prosté všech potenciálních škodlivých faktorů, zejména:

- nebezpečí nálezů, zvláště dětských provázených vyrážkami a chorob přenosných ze zvířat
- toxických zplodin průmyslové výroby, průmyslových a laboratorních exhalací
- chemikálií používaných ve zpracovatelském průmyslu, např. rtuti, olova, vinylchloridu, výpary z rozpouštědel
- plynů používaných k anestezii (u zdravotnického personálu)
- kouření včetně pasivního
- neúnosné hladiny ionizujícího záření. Obecně lze akceptovat, že každodenní styk s kopírovacími zařízeními, počítači a televizory těhotné neškodí.

Okolí by mělo mít pro těhotnou pochopení, dostatečnou míru trpělivosti a shovívavosti a svým jednáním přispět k psychické a fyzické pohodě těhotné.

1.7. Kouření, alkohol, drogy a užívání léků v těhotenství

1.7.1. Kouření

Kouření je jeden z nejškodlivějších faktorů ovlivňujících vývoj plodu a projevuje se u něj i po narození. Vdechování škodlivin z cigaret ostatních má na organismus podobný vliv, jako kdyby těhotná kouřila sama. Oba partneři plánující rodinu by měli přestat kouřit již před početím. Kouření s sebou nese i riziko poškození cévního systému těhotné.

Nikotin snižuje prokrvení dělohy a zhoršuje výměnu kyslíku mezi matkou a plodem. Nikotin způsobuje v nejranějším stadiu potrat, později ohrožuje těhotenství předčasným porodem. Děti kuřáček se častěji rodí malé (hypotrofické), mívají snížený intelekt, častěji trpí alergiemi, disponují k leukemii a nádorovým onemocněním ledvin.

Žena by neměla kouřit ani když kojí, protože nikotin přechází do mléka a dítě prs odmítá.

1.7.2. Alkohol

Alkohol rovněž nepříznivě ovlivňuje vývoj plodu. Alkohol může poškodit spermii a vajíčko ještě před oplodněním a poté i vyvíjející se embryo.

Poškození plodu alkoholem v době jeho vývoje je nazýváno jako tzv. fetální alkoholový syndrom. Projevuje se opožděným duševním vývojem, pomalým růstem a poškozením mozku.

Stejně jako nikotin i alkohol přechází do mléka, proto přísný zákaz požívání alkoholu v jakékoli formě platí nejen pro těhotné, ale i pro kojící maminky.

1.7.3. Drogy

Je málo pravděpodobné, že na drogách závislá žena se po otěhotnění uvědoměle bez odborné pomoci vzdá své drogy ve prospěch dítěte. Tyto ženy otěhotní plánovaně jen vzácně, proto skutečnost, že čekají dítě, odhalí až pozdě. Drogy však poškozují plod a ruší jeho vývoj. Dítě reaguje na drogu stejně jako matka, ale je to pro něj mnohem nebezpečnější.

Kokain může u plodu vyvolat deformace, je zde 10krát častější riziko poruchy placenty, často se vyskytují předčasné děložní stahy. Časté jsou u těchto dětí vývojové vady ledvin a močových cest a vrozené vady srdce, poruchy centrálního nervstva a trávicího ústrojí.

Při závislosti na barbiturátech je tu riziko nižší porodní hmotnosti, defekty obličeje a prstů.

Heroin nezpůsobuje žádné deformace, ale ohrožuje matku i plod na životě. Dítě většinou zemře již v děloze matky.

Při léčbě, při níž musí být těhotná hospitalizována, se používá náhradní droga Metadon, která je slabší, nevzniká na ni tak intenzivní návyk a je podávána v tabletkách. Léčba není 100%, ale dává naději na záchranu dětí závislých matek a na větší úspěch odvykací kúry.

1.7.4. Užívání léků

Stejně jako předešlé látky, tak i některé léky mohou znamenat vážné nebezpečí pro plod. Proto je nesmírně důležité, aby budoucí maminka dodržovala následující opatření:

- užívá jen léky předepsané jí samé lékařem
- dodržuje dávky uvedené na předpisu
- pečlivě prostuduje příbalový leták
- nebere více léků najednou bez porady s lékařem
- neužívá léky předepsané jiné osobě
- pokud kupuje volně prodejné léky, informuje prodávajícího o svém těhotenství

(viz příloha č. 9 Léky v těhotenství)

1.8. Očkování v těhotenství

Očkování za účelem vytvoření protilátek proti vyvolavatelům infekčních onemocnění se v těhotenství provádějí jen v případech absolutní nutnosti, rozhodně ne v prvních čtyřech měsících – výjimkou je očkování proti tetanu a vzteklině! Jen lékař, který těhotnou pravidelně kontroluje, může rozhodnout o tom, zda a kdy je nutná ochrana očkováním před nějakým infekčním onemocněním. Musí přitom zvážit, zda není očkování pro těhotnou a plod větším rizikem než riziko infekce!

Očkování u některých onemocnění:

- **cholera:** očkování se provádí mrtvou vakcínou (očkovací látka obsahuje mrtvé mikroorganismy) – těhotná se má takové vakcinaci vyhnout, je málo účinná a má mnoho vedlejších projevů
- **záškrť:** vakcinace mrtvou vakcínou je u těhotných přípustná, pokud žena nebyla dosud očkována a je ohrožena nákazou v okolí
- **žlutá horečka:** očkování se provádí mrtvou vakcínou (před cestami na Dálný východ). Je v těhotenství přípustné – dosud nebyly hlášeny případy poškození plodů po vakcinaci
- **chřipka:** očkování se provádí mrtvou vakcínou, mívá vedlejší horečnaté projevy. U těhotných se nedoporučuje, poškození plodů po vakcinaci však nebyla pozorována
- **spalničky:** očkování se provádí mrtvou vakcínou, je ale zřídka nutné, stačí podat gamaglobulin
- **příušnice:** stačí proběhlé očkování v dětství
- **poliomyelitida (dětská obrna):** očkování mrtvou vakcínou je přípustné, populace je však proočkována
- **zarděnky:** očkování se provádí živou vakcínou – je však u těhotných nepřípustné – je kontraindikováno. Očkují se jen netěhotné ženy, nyní také dívky na konci školní docházky, pokud nemají protilátky
- **tetanus:** očkování mrtvou vakcínou lze provést v případě potřeby i u těhotných

- **břišní tyfus:** vakcinace se provádí v době infekce nebo preventivně mrtvou vakcínou. Těhotné se mají tomuto druhu očkování vyhnout, stačí důsledné dodržování hygienických opatření
- **infekční žloutenka:** proti tomuto onemocnění nemá být těhotná očkována

1.9. Sex v těhotenství

Probíhá-li těhotenství bez problémů, nehrozí, navzdory obavám mnohých maminek, při pohlavním styku plodu žádné riziko. Existují samozřejmě některá omezení, která jsou partneři nuceni respektovat, např. není vhodná misionářská poloha, je nutné zachovávat hygienické požadavky.

Na otázku kdy je sexuální styk zakázaný těhotné ženě může podat informace pouze lékař.

Kdy by se těhotná tedy měla styku vyvarovat?

- jde-li o rizikové těhotenství a hrozí předčasný porod nebo potrat
- v prvních třech měsících těhotenství, pokud žena prodělala spontánní potraty
- ve dnech, na které by připadla menstruace, a to po celé těhotenství, pokud hrozí riziko samovolného potratu (to platí hlavně u žen, které již dříve potratily)
- ve třetím trimestru, hrozí-li předčasný porod
- když je placenta umístěna v dolní části dělohy
- byl-li krček děložní uzavřen stehem – cerkláží
- u mnohočetného těhotenství ve třetím trimestru

1.9.1. Polohy při pohlavním styku

- muž leží, žena na něm klečí
- žena i muž leží na boku
- poloha tzv. zezadu
- poloha vsedě

1.9.2. Sexuální problémy v těhotenství

Vyšší prožitek ze sexu pociťuje v těhotenství většina žen, ne však všechny. Jedním z nejčastějších důvodů je pocit, že jejich tělo již není tak atraktivní, jako bylo před těhotenstvím.

- Ztráta libida. V prvních měsících se na ní podílejí ranní nevolnost a únava, dále pak emocionální labilita. Je účelné si s partnerem o problému promluvit.
- Potíže při sexuálním styku nebo po něm. Těhotenské změny na prsou a zevních rodidlech mohou být někdy takové, že dotyk těchto míst je nepříjemný. Nejlépe je o tomto partnera informovat a citlivých míst se nedotýkat. Důležitá je i zmínka o používání vhodných lubrikačních prostředků při nedostatečném zvlhčení.

1.10. Cestování v těhotenství

Pokud se těhotná žena rozhodne cestovat, musí zvážit následující věci:

- přítomnost osoby, která jí poskytne potřebnou pomoc, bude-li třeba
- pokročilost těhotenství
- druh dopravního prostředku
- délka cesty
- cíl cesty (klimatické podmínky)

1.10.1. Letadlo

Letecké společnosti připouštějí cestování těhotných, ale většina z nich požaduje vyjádření lékaře, jestliže těhotenství přesáhne 7. lunární měsíc. Těhotná je vystavena jisté dávce strachu a stresu, se kterými je cestování letadlem spjato.

1.10.2. Autobus

Jízda v tomto dopravním prostředku je nevhodná, zejména v druhé polovině těhotenství. Těhotná nemá potřebné pohodlí, nemůže si natáhnout nohy (je zde riziko tromboembolické nemoci), a v neposlední řadě je díky množství lidí vydýchaný vzduch a vyšší riziko kapénkové infekce.

1.10.3. Automobil

Jízda autem je vhodnější než autobus, je možné kdykoli zastavit, protáhnout se. Ale i tak ji nelze vysloveně doporučit, zejména kvůli vysokému riziku úrazů. Ale protože dnes se bez auta člověk téměř neobejde, je potřeba, aby těhotná dodržovala několik zásad pro cestování autem: nesmí zapomenout zapnout bezpečnostní pás - ten dítě neohrozí a oba ochrání, neměla by řídit, a to zejména ve druhé polovině těhotenství a neměla by se vydávat na cestu sama.

1.10.4. Vlák

Tento způsob cestování je pro těhotnou nejvhodnější. Je malé riziko otřesů, má volnost pohybu a možnost použití toalety.

Těhotná by se před každou cestou měla

- Poradit s lékařem a dbát jeho rad
- Vyvarovat se cestování do ciziny
- Nezapomenout na těhotenskou průkazku (Díky té se hned každý dozví o těhotenství a v případě nehody nebo nemoci se nastávající mamince i dítěti dostane adekvátní péče.)

2. Empirická část

2.1. Úvod

V úvodu empirické části mé práce bych se chtěla krátce zmínit o tom, čeho jsem chtěla docílit ve své práci. Formou výzkumného šetření jsem se rozhodla zjistit informovanost žen v oblasti výživy, tělesné aktivity a péče o tělo v těhotenství.

2.2. Volba problému

Tuto problematiku jsem si zvolila, protože mne zajímalo, jak jsou ženy v dnešní době informovány, a chtěla jsem zjistit objektivní situaci v oblasti zdravého životního stylu v těhotenství.

2.3. Cíl

Cílem mé práce bylo zjistit, jak jsou dnes ženy informovány o zdravém životním stylu v těhotenství, o změnách v těhotenství a to zejména v oblasti stravování a tělesné aktivity a jestli mají ženy skutečný zájem dělat v těhotenství to nejlepší pro sebe i své miminko.

2.4. Analýzy výzkumného pole

Na výsledky výzkumného šetření má vliv několik faktorů. Prvním z nich je věk dotazovaných žen. Z 50-ti vyhodnocených dotazníků jsem zjistila, že 12% žen bylo ve věku mezi 18 - 22lety, 24% žen bylo ve věku mezi 22 - 26lety, 48% žen ve věku 26 - 30 a 16% žen nad 30let. Druhým z důležitých faktorů, které mohly ovlivňovat odpovědi dotazovaných žen je vzdělání. Základní vzdělání uvedly 4% žen, 40% žen uvedlo vzdělání střední bez maturity, stejně tak 40% žen střední s maturitou, 16% žen má vysokoškolské vzdělání.

2.5. Stanovení hypotéz

Stanovila jsem si tyto čtyři hypotézy:

H1: Více než 80% žen dodržuje pravidla zdravé výživy

H2: Nejméně 50% žen provozuje nějaký druh tělesné aktivity

H3: 60% žen pečuje o svoji pokožku

H4: Nejméně 30% žen užívá potravinové doplňky

2.6. Charakteristika výzkumného vzorku

Můj výzkumný vzorek tvořilo 50 dotazovaných žen. Byly to maminky po porodu na oddělení šestinedělí v Lužické nemocnici v Rumburku a těhotné ženy v gynekologických ambulancích ve Varnsdorfu a v Rumburku. Tyto ženy byly vybrány náhodně a na otázky v dotazníku odpovídaly anonymně.

2.7. Metodika empirického šetření

Pro zjištění co největšího množství údajů jsem zvolila metodu dotazníkového šetření. Použila jsem dotazníky, ve kterých byly otázky uzavřené (9) a polozavřené (10). Dotazník obsahoval celkem 19 položek.

2.8. Průběh empirického šetření

Celkem bylo distribuováno 50 dotazníků, z nichž se všech 50 vrátilo vyplněných. Návratnost byla tedy 100%. Dotazníky byly rozdávány porodními asistentkami, které pracují na oddělení šestinedělí a v gynekologických ambulancích. Výzkumné šetření probíhalo od listopadu 2007 do února 2008.

2.9. Zpracování empirického šetření

Pro zpracování dotazníků jsem použila metod kvantitativní a kvalitativní analýzy. Číselná data jsou uvedena v grafech a v tabulkách doprovázených popisem a interpretací. Procentové výpočty jsou zaokrouhleny na celá čísla. Každá z vyhodnocených položek má (19) samostatné zpracování.

(viz příloha č. 10 Dotazník)

2.10. Vyhodnocení dat empirického šetření

Vyhodnocení položky č. 1, 2 a 3: „Kolik je vám let?“

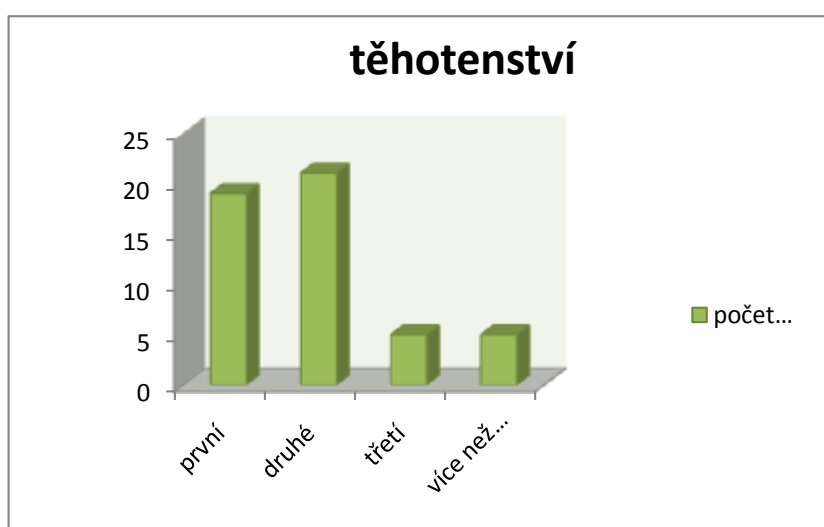
„Jaké máte nejvyšší dokončené vzdělání?“

„Kolikáté je toto vaše těhotenství?“

Graf č. 1:



Graf č. 2:



Vyhodnocení:

věk	počet odpovědí	počet procent
18-22	6	12,00%
22-26	12	24,00%
26-30	24	48,00%
30 a více	8	16,00%

dosažené vzdělání	počet odpovědí	počet procent
základní	2	4,00%
střední bez maturity	20	40,00%
střední s maturitou	20	40,00%
vysokoškolské	8	16,00%

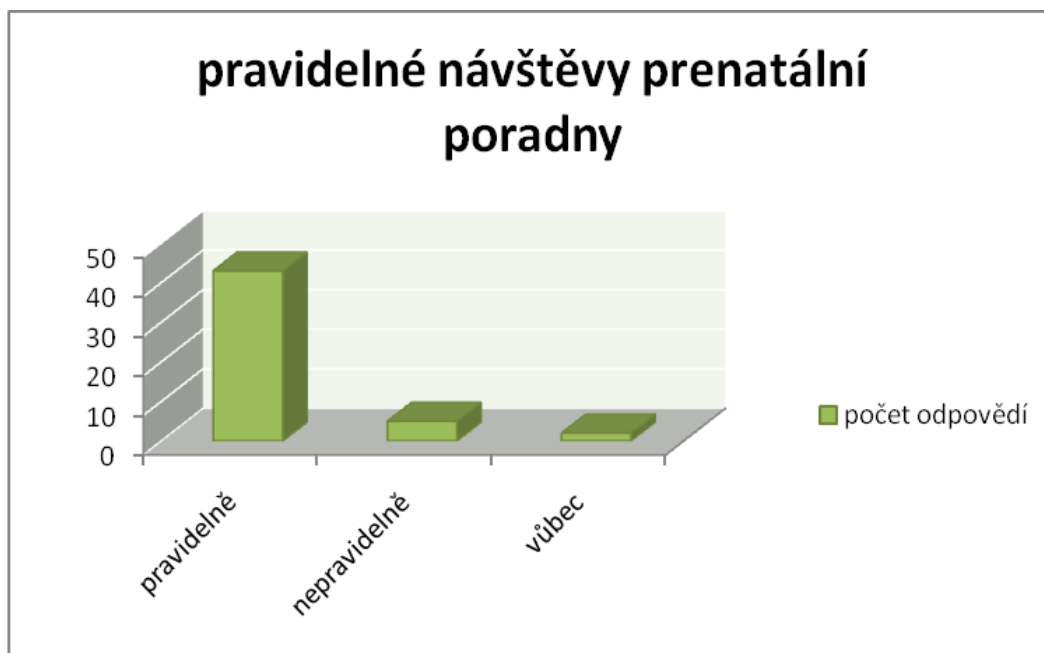
těhotenství	počet odpovědí	počet procent
první	19	38,00%
druhé	21	42,00%
třetí	5	10,00%
více než třetí	5	10,00%

Tyto tři položky dotazníku jsem se rozhodla vyhodnotit společně, protože spolu úzce souvisí. Hodnotím zde věk žen, ve kterém si pořizují dítě, počet těhotenství dotazovaných žen a nejvyšší dosažené vzdělání.

Z výsledků výzkumu vyplývá, že nejvíce žen je ve věkové kategorii 26-30let, celkem 48%, dále ženy nejčastěji uvádějí, že je to jejich druhé těhotenství, celkem 42% dotazovaných žen a nejčastěji mají střední vzdělání bez maturity, 40%, a s maturitou, také 40% dotazovaných žen.

Vyhodnocení položky č. 4: „Docházela jste na pravidelné kontroly do prenatální poradny?“

Graf č. 3:



Vyhodnocení:

pravidelné návštěvy prenatální poradny	počet odpovědí	počet procent
pravidelně	43	86,00%
nepravidelně	5	10,00%
vůbec	2	4,00%

Graf č. 3 informuje o pravidelnosti návštěv v prenatální poradně. Návštěvy prenatální poradny jsou nesmírně důležitou součástí zdravého průběhu těhotenství, která pomáhá odhalovat a řešit případné patologické stavy. Důležitost pravidelných návštěv je třeba zdůraznit již při první kontrole v prenatální poradně porodní asistentkou nebo lékařem. Z výsledků výzkumu je patrné, že většina žen, 86%, si zvolila jako odpověď

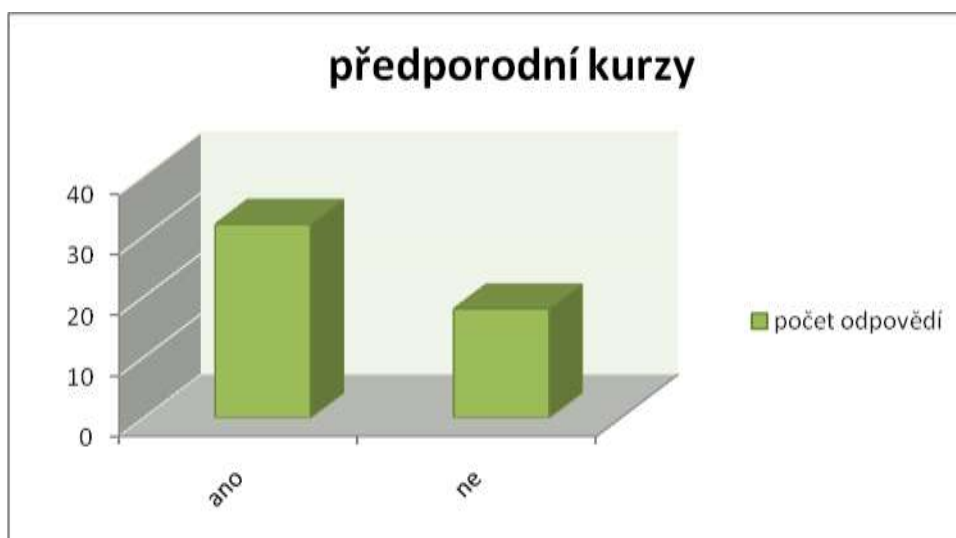
pravidelné návštěvy v poradně, což je výborný výsledek, který svědčí o informovanosti žen o důležitosti těchto návštěv.

Z výsledků průzkumu je možné usuzovat i na souvislost této otázky se vzděláním, 4% žen uvedlo možnost „vůbec“ a počet žen udávající jako nejvyšší dokončené vzdělání základní je také 4%.

Je pravda, že tato otázka by mohla být směřována spíše na porodní asistentky pracující v prenatálních poradnách, protože by byly odpovědi více objektivní, ale předpokládám, že ženy odpovídaly pravdivě a tudíž si myslím, že výsledek tohoto průzkumu je velice pozitivní.

Vyhodnocení položky č. 5: „Absolvovala jste během těhotenství kurz předporodní přípravy?“

Graf č. 4:



Vyhodnocení:

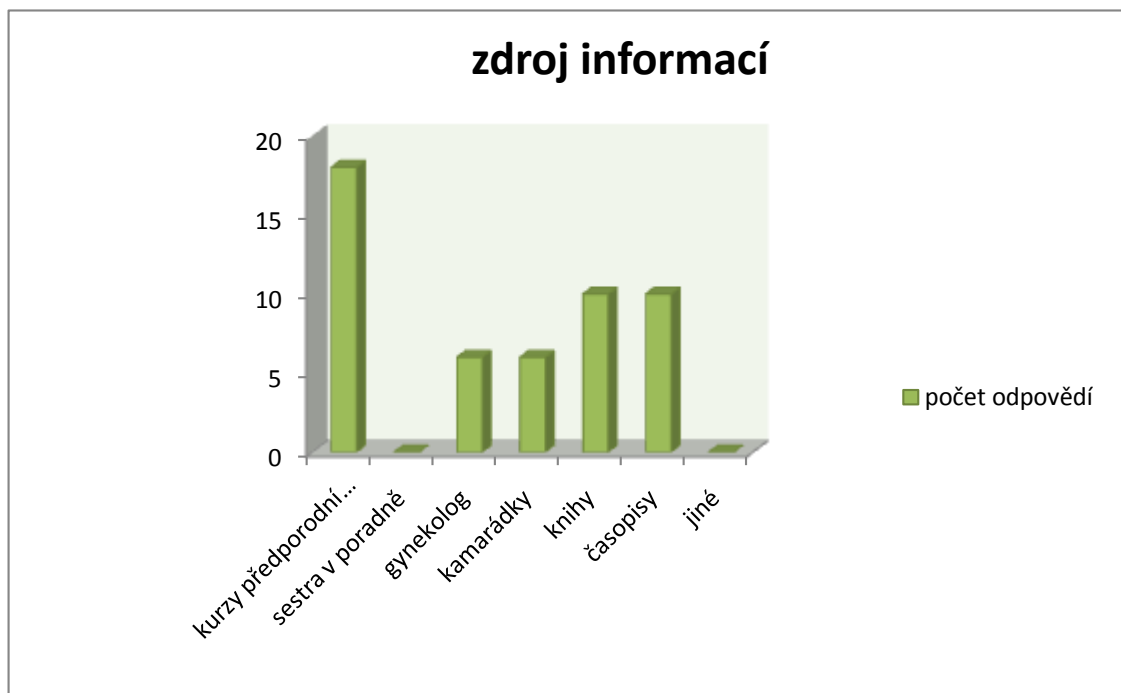
předporodní kurzy	počet odpovědí	počet procent
ano	32	64,00%
ne	18	36,00%

Předporodní kurzy pomáhají ženám připravit se na těhotenství, porod a mateřství, pomáhají jim zvládnout různé techniky úlevy od bolesti a některé nabízejí i těhotenské cvičení a plavání, proto si myslím, že by je ženy měly využívat co nejvíce. Z mého průzkumu vyplývá, že je navštěvovalo 64% dotazovaných žen, zbylých 36% ne.

Výsledek tohoto průzkumu mne potěšil, protože jsem byla přesvědčena o nižší navštěvovanosti předporodních kurzů. Důvodem může v tomto případě být dobrá informovanost těhotných žen v prenatálních poradnách o možnostech předporodních kurzů. Ale i potřeba těhotných žen tyto informace si opatřovat a navštěvovat kurzy.

Vyhodnocení položky č. 6 a 7: „Odkud získáváte informace o zdravém životním stylu v těhotenství a myslíte si, že je informací dostatek?“

Graf č. 5:



Vyhodnocení:

zdroj informací	počet odpovědí	počet procent
kurzy předporodní přípravy	18	36,00%
sestra v poradně	0	0,00%
gynekolog	6	12,00%
kamarádky	6	12,00%
knihy	10	20,00%
časopisy	10	20,00%
jiné	0	0,00%

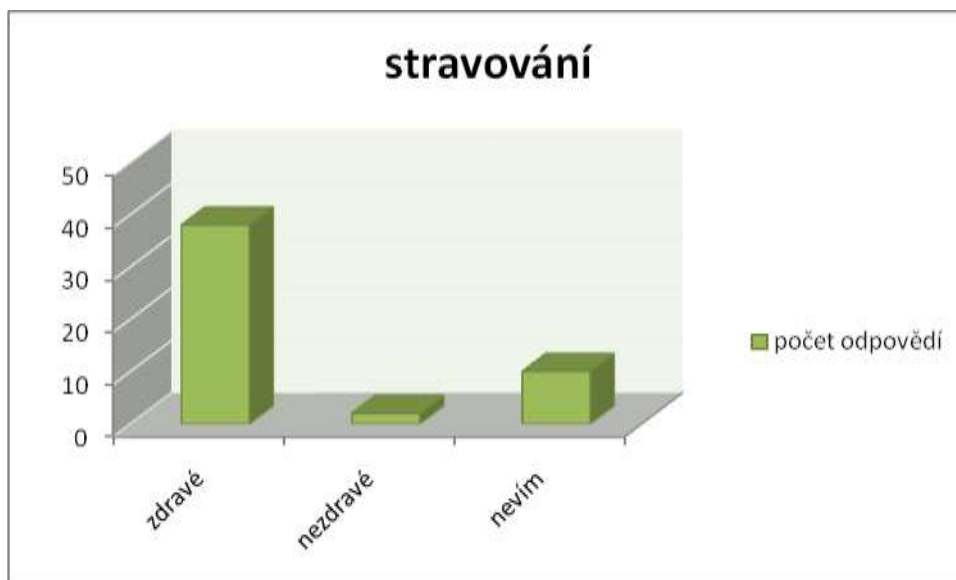
množství informací	počet odpovědí	počet procent
dostatek	50	100,00%
velmi málo	0	0,00%
nejsou k dispozici	0	0,00%

Vyhodnocení této položky informuje o množství a zdrojích informací pro těhotné ženy. Z výsledků výzkumu vyplývá skvělý výsledek, že všech 100% žen má dostatek informací o zdravém životním stylu v těhotenství. Už méně dobrý mi připadá výsledek druhé poloviny výzkumu, zdroje informací. Za velice zarážející považuji, že ani jedna z dotazovaných žen nevedla sestru v prenatální poradně, která by podle mého názoru měla být společně s gynekologem hlavním zdrojem informací. Za zmínku určitě stojí i to, že na stejné úrovni zde stojí gynekolog a kamarádka.

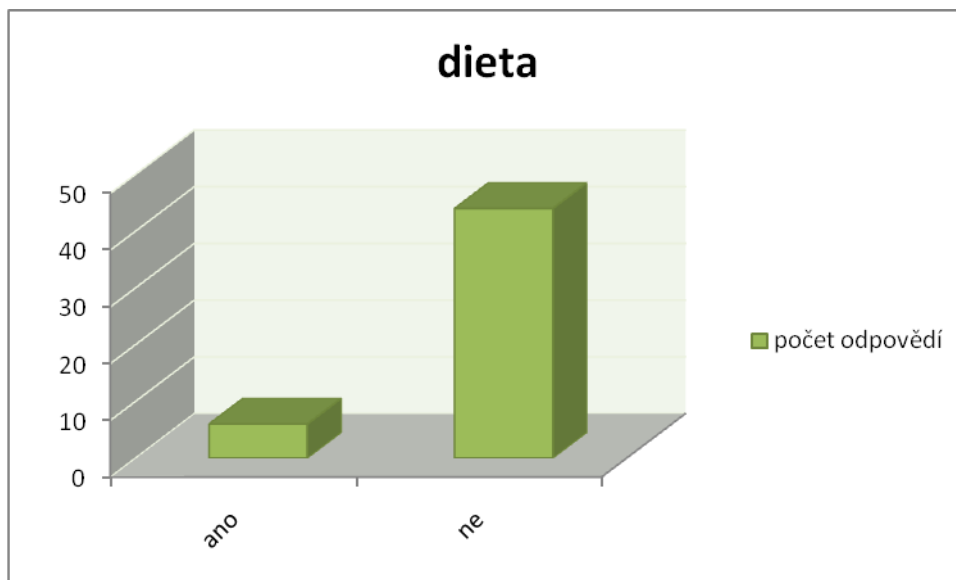
Velké množství žen získalo informace z knih a časopisů. Je výborné, že je na našem trhu dostatek vhodných materiálů na toto téma, ale já osobně velice postrádám lidský faktor, který by ženám podal konkrétní informace na jejich konkrétní otázky.

Vyhodnocení položky č. 8 č. 19: „Myslíte si, že jste se během těhotenství stravovala zdravě?:

Graf č. 6:



Graf č. 7



Vyhodnocení:

stravování	počet odpovědí	počet procent
zdravé	38	76,00%
nezdravé	2	4,00%
nevím	10	20,00%

dieta	počet odpovědí	počet procent
ano	6	12,00%
ne	44	88,00%

Zdravá strava je v těhotenství velmi důležitá, zajišťuje matce i plodu dostatečné množství látek a živin, důležitých pro jejich správné prospívání a vývoj. Z výsledku průzkumu se ukázalo, že většina žen, 76%, se stravuje zdravě.

Nezdravě se podle odpovědí dotazovaných žen stravují 4% („4% uvedlo základní vzdělání a stejná 4% nenavštěvuje pravidelně prenatální poradnu!“).

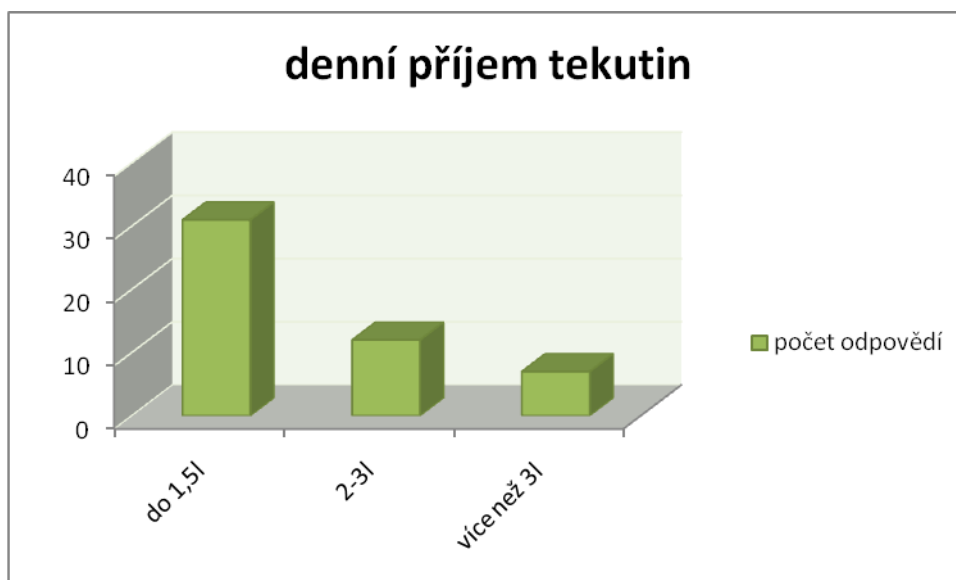
Dodržování diety je nutné při nějakém onemocnění, nebo při zvláštních požadavcích ženy. Z výsledků výzkumu vyplynulo, že většina dotazovaných žen, 88%, diety nedrží, 12% žen uvedlo, že ano, z toho 5 žen diabetickou dietu a 1 žena vegetariánskou dietu.

Zajímavostí je, že celých 20% žen odpovědělo, že neví co je zdravé, ale na otázku jestli mají dostatečné množství informací o zdravém životním stylu odpovědělo kladně všech 100% žen.

K této položce v dotazníku se vztahuje i hypotéza číslo 1: Více než 80% žen dodržuje pravidla zdravé výživy. Tato hypotéza se mi bohužel nepotvrdila, ale podle získaného výsledku si myslím, že většina dotazovaných žen je v této oblasti dobře informována.

Vyhodnocení položky č. 9: „ Jaký byl v těhotenství váš denní příjem tekutin?“

Graf č. 8:



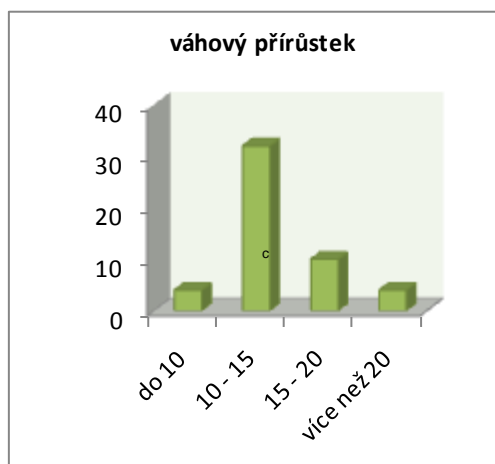
Vyhodnocení:

denní příjem tekutin	počet odpovědí	počet procent
do 1,5 l	31	62,00%
2-3 l	12	24,00%
více než 3 l	7	14,00%

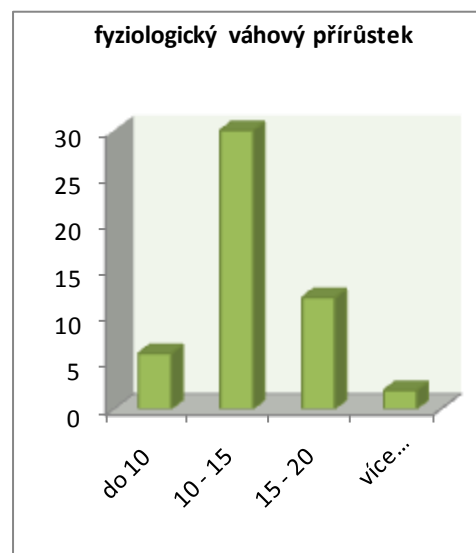
Optimální množství přijatých tekutin je 2-3l za den. Je samozřejmě nutné volit vhodné tekutiny, jak je rozebráno v teoretické části mé práce. Toto „ideální“ množství tekutin vypije, podle průzkumu, pouze 24% žen. Množství vypitých tekutin během dne vyšší než 3l uvádí 14% žen. Jako lehce znepokojivá je pro mne informace, že většina dotazovaných žen vypije pouze 1,5l tekutin, což je málo. Pro ně bych navrhovala zavést denní režim, např. postavit si láhev s vodou na stůl a mít ji stále na očích.

Vyhodnocení položky č. 10: „ Kolik kilogramů jste v těhotenství přibrala a kolik si myslíte, že je fyziologický váhový přírůstek?“

Graf č. 9:



Graf č. 10:



Vyhodnocení:

váhový přírůstek v kg	počet odpovědí	počet procent
do 10	4	8,00%
10 - 15	32	64,00%
15 - 20	10	20,00%
více než 20	4	8,00%

fyziologický váhový přírůstek v kg	počet odpovědí	počet procent
do 10	6	12,00%
10 - 15	30	60,00%
15 - 20	12	24,00%
více než 20	2	4,00%

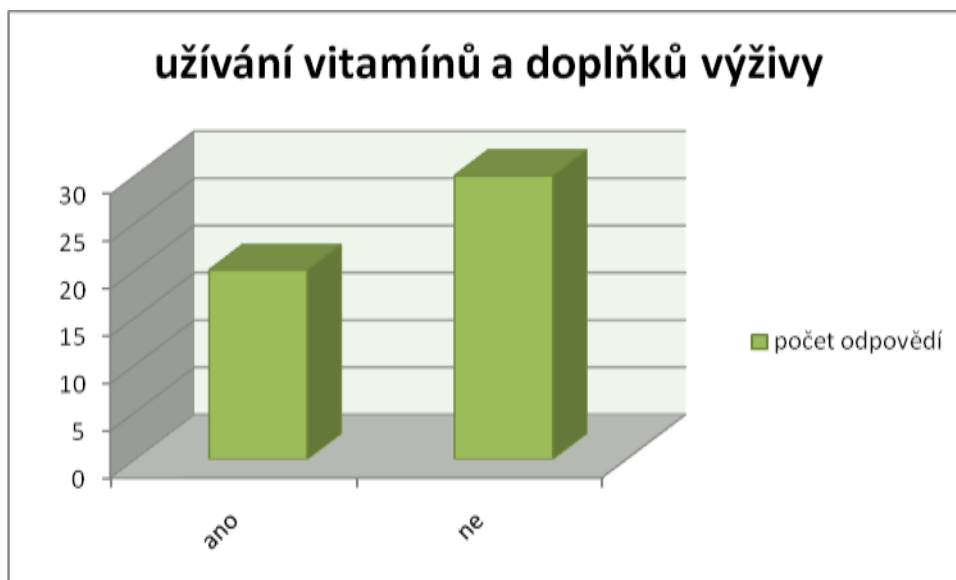
V této položce se zabývám skutečným váhovým přírůstkem dotazovaných žen a tím, co tyto ženy považují za fyziologický váhový přírůstek.

Jak je popsáno v kapitole 1.3.12. teoretické části, fyziologický váhový přírůstek se pohybuje od 11 do 14kg. Záleží samozřejmě na tělesné konstituci budoucí maminky, na její váze před otěhotněním. Jak vyplynulo z výsledků průzkumu, nejvíce žen, 64%, přibralo v těhotenství 10 – 15kg, což je potěšující, protože to svědčí o tom, že nastávající maminky se snaží dodržovat pravidla zdravého životního stylu. Tomu odpovídalo i to, že 60% maminek odpovídalo, že fyziologický váhový přírůstek v těhotenství je 10 – 15kg.

Za důležité považují zmínit se o procentu maminek, které přibraly v průběhu těhotenství více než 20kg, což bylo 8% z dotazovaných žen, ale hlavně o tom, že 4% maminek si myslí, že váhový přírůstek vyšší než 20kg je fyziologický. Zde by bylo vhodné, aby porodní asistentka tyto ženy informovala, jak mají přibírat a usměřovala jejich přibírání na váze.

Vyhodnocení položky č. 11: „ Užívala jste během těhotenství vitaminy nebo jiné doplňky výživy?“

Graf č. 11:



Vyhodnocení:

užívání vitamínů a doplňků výživy	počet odpovědí	počet procent
ano	20	40,00%
ne	30	60,00%

Těhotná žena by měla přijímat potřebné látky přijímat hlavně z potravy, teprve potom sáhnout po doplňcích výživy. Je ale zapotřebí poradit se o užívání se svým gynekologem.

Pokud vezmeme výsledky tohoto průzkumu z pohledu ženy, která se snaží v těhotenství stravovat tak, jak má, je její výsledek zcela v pořádku. Podut tomu ale tak není, mohl by se výsledek zlepšit.

Na tento výzkum navazuje má 4. hypotéza: Nejméně 30% žen užívá speciální potravinové doplňky. Tato hypotéza se mi tedy potvrdila, potravinové doplňky užívá celých 42% žen.

Vyhodnocení položky č. 12: „Užívala jste v těhotenství alkohol nebo jiné návykové látky?“

Graf č. 12:



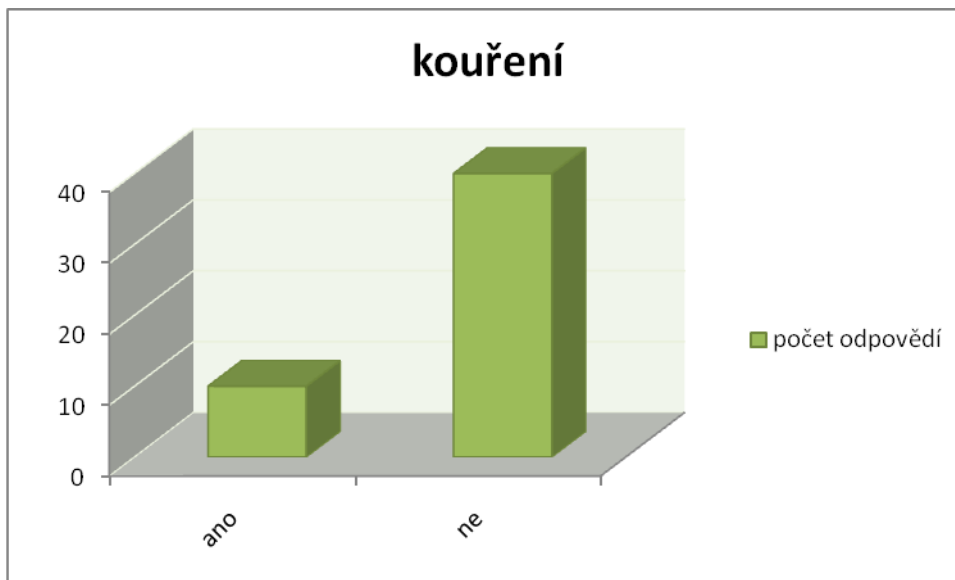
Vyhodnocení:

užívání alkoholu a jiných návykových látek	počet odpovědí	počet procent
pravidelně	2	4,00%
vůbec	42	84,00%
příležitostně	6	12,00%

Konzumace alkoholu nebo jiných návykových látek by se měla těhotná žena úplně zříct. Výsledek průzkumu, který ukázal, že většina žen, 84%, toto pravidlo dodržuje, považuji za velice uspokojivý, stejně tak bych ale hodnotila i počet 12% žen, které uvedly, že alkohol konzumují příležitostně, protože některé literatury uvádějí, že 2dcl červeného vína týdně jsou zdraví prospěšné. Pravidelnou konzumaci alkoholu, kterou uvádí 4% žen, považuji i přes tak malé procento za alarmující.

Vyhodnocení položky č. 13: „Kouřila jste během těhotenství?“

Graf č. 13:



Vyhodnocení:

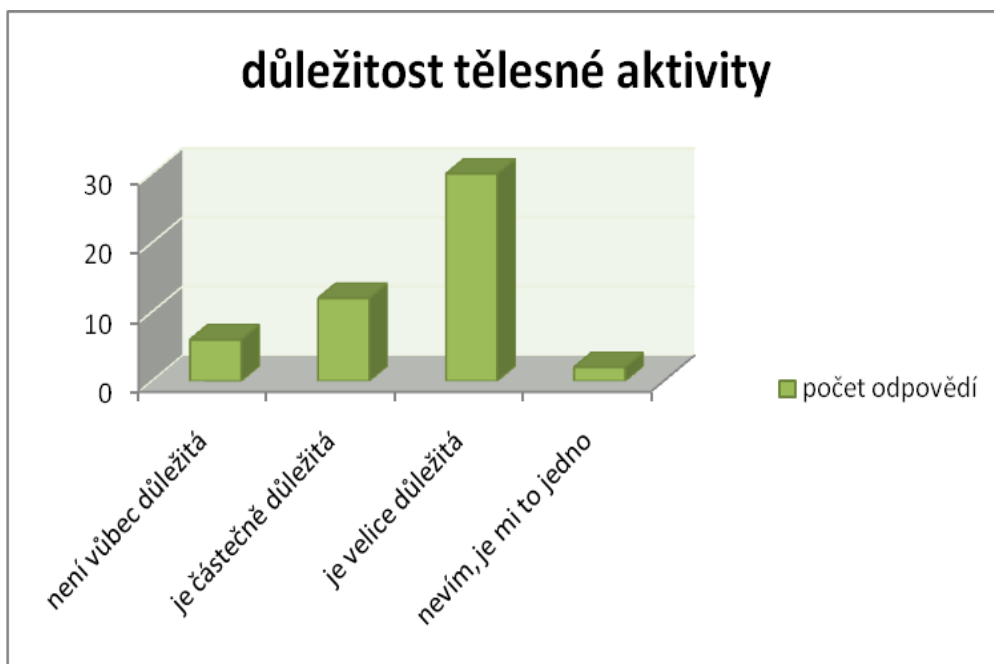
kouření	počet odpovědí	počet procent
ano	10	20,00%
ne	40	80,00%

Stejně jako alkoholu, tak i kouření by se měla těhotná žena vyvarovat. Je to jeden z neškodlivějších faktorů, které ovlivňují vývoj plodu.

Zarážející je, že většina žen, které kouří, vědí, že je to pro jejich nenarozené miminko škodlivé, ale neví, jak moc. To je, myslím, důvod výsledku výzkumu, kde se ukázalo, že kouří celých 20 % dotazovaných žen. Proto bych apelovala na porodní asistentky v poradnách a na gynekology, aby zdůrazňovaly těhotným ženám škodlivé účinky kouření na plod, bylo by dobré distribuovat v čekárnách letáčky a jiné informační materiály. Je možné i navrhnout pomoc při odvykání, poradit ženám různé alternativy v podobě náplastí a jiné. Je ale nutné podotknout, že těhotná žena by neměla přestat kouřit okamžitě, jak zjistí, že je těhotná. Odvykat by si měla postupně, každý den o 2 cigarety méně, jinak působí na dítě stejný stres v jakém je ona.

Vyhodnocení položky č. 14 a 15: „Myslíte si, že je tělesná aktivita v těhotenství důležitá a prováděla jste nějakou tělesnou aktivitu během těhotenství?“

Graf č. 14:



Vyhodnocení:

důležitost tělesné aktivity	počet odpovědí	počet procent
není vůbec důležitá	6	12,00%
je částečně důležitá	12	24,00%
je velice důležitá	30	60,00%
nevím, je mi to jedno	2	4,00%

provozování tělesné aktivity	počet odpovědí	počet procent
ano	32	64,00%
ne	18	36,00%

O důležitosti tělesné aktivity pro zdraví a fyzickou kondici nastávající maminky i plodu není sporu. Jak vyplynulo z výsledků výzkumu, celých 84 % nastávajících

maminek ji považuje za více či méně důležitou a více než polovina jich cvičí. Výsledek tohoto výzkumu mne velmi potěšil.

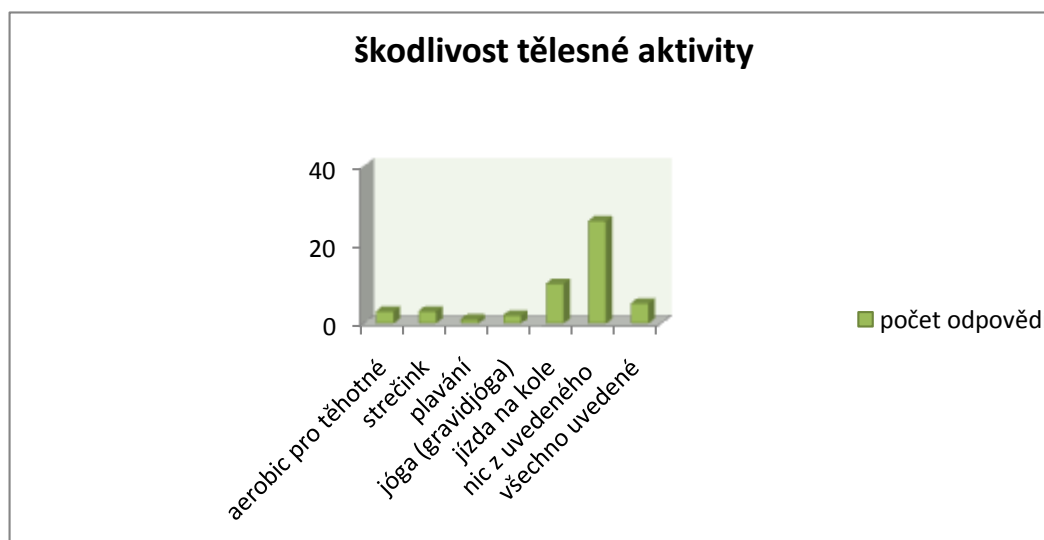
36% žen žádnou tělesnou aktivitu neprovozuje. Z nabízených možností: ze zdravotních důvodů, nechtělo se mi a nikdy jsem se žádnou tělesnou aktivitou nezabývala, ženy odpovídaly takto, 45% nechtělo, 37% nemohlo ze zdravotních důvodů a 18% žen nikdy žádnou tělesnou aktivitu neprovozovalo.

Myslím si, že je veliká škála tělesných aktivit, mezi kterými mohou ženy volit i když mají určitá zdravotní omezení a těhotenství by pro ně mělo být tou správnou motivací i když nikdy žádnou tělesnou aktivitu neprovozovaly.

S tímto průzkumem úzce souvisí hypotéza č. 2: Nejméně 50% žen provozuje nějaký druh tělesné aktivity. Tato hypotéza se mi potvrdila, protože tělesnou aktivitu provozuje celých 64 % dotazovaných žen.

Vyhodnocení položky č. 16: „Zaškrtněte prosím z níže uvedených aktivit ty, o kterých si myslíte, že jsou v těhotenství škodlivé.“

Graf č. 15:



Vyhodnocení:

škodlivost tělesné aktivity	počet odpovědí	počet procent
aerobic pro těhotné	3	6,00%
strečink	3	6,00%
plavání	1	2,00%
jóga (gravidjóga)	2	4,00%
jízda na kole	10	20,00%
nic z uvedeného	26	52,00%
všechno uvedené	5	10,00%

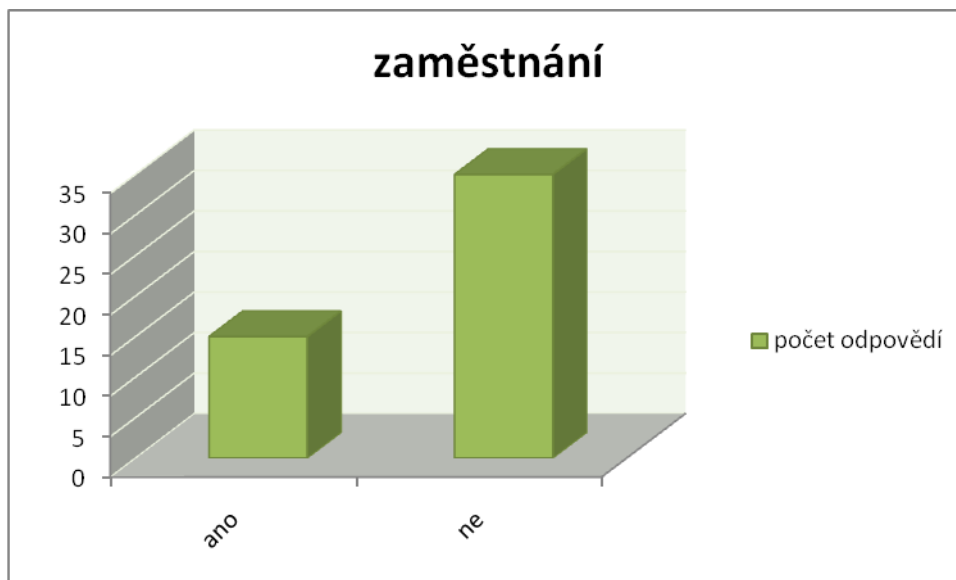
Protože žádná z uvedených aktivit není škodlivá, jak je řečeno v teoretické části mé práce, je zjištění, že stejného názoru je 52% žen pozitivní. Tomu by odpovídal i výsledek z předešlé položky, že 64% žen cvičí.

Nicméně je zážející, že celých 38% žen je přesvědčeno o škodlivosti některé z uvedených tělesných aktivit a 10% žen považuje všechny uvedené aktivity za

škodlivé. Překvapuje mne to, zvláště když všechny dotazované ženy uvádějí, že mají dostatečné množství informací o zdravém životním stylu v těhotenství.

Vyhodnocení položky č. 17: „Byla jste v těhotenství zaměstnaná?“

Graf č. 16:



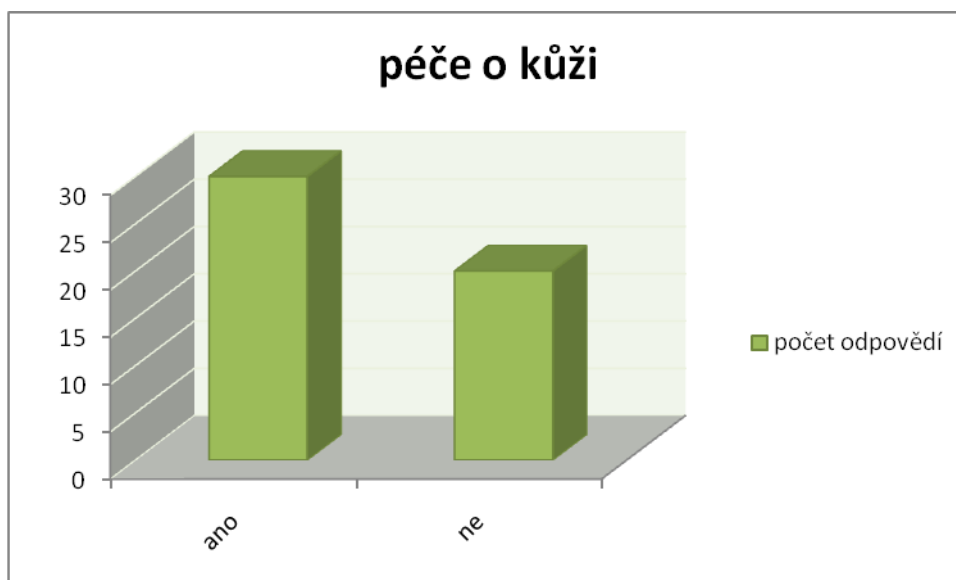
Vyhodnocení:

zaměstnání	počet odpovědí	počet procent
ano	15	30,00%
ne	35	70,00%

Zaměstnání v těhotenství závisí na zdravotním stavu ženy a na tom, jak se cítí, z výsledků výzkumu vyplynulo, že většina žen v těhotenství nepracovala.

Vyhodnocení položky č. 18: „Pečujete (pečovala jste) v těhotenství o svoji pokožku?“

Graf č. 17



Vyhodnocení:

péče o kůži	počet odpovědí	počet procent
ano	30	60,00%
ne	20	40,00%

Péče o kůži v těhotenství je důležitá, pomáhá předcházet zniku strií a jiných problémů s pokožkou. Z výsledků průzkumu vyplynulo, že většina žen o svoji pokožku pečuje.

2.11. Vyhodnocení cíle

Cílem empirické části mé bakalářské práce bylo zjistit, jak jsou ženy informovány o zdravém životním stylu v těhotenství, zejména v oblasti stravování a tělesné aktivity, a jak těhotenství ovlivní jejich životní styl. Z odpovědí dotazovaných žen jsem zjistila, že ženy jsou dnes velice dobře informovány, snaží se dodržovat pravidla zdravého stravování a snaží se i provozovat tělesnou aktivitu. Těhotenství ovlivňuje jejich životní styl v dobrém slova smyslu, většina žen se snaží dělat v těhotenství to nejlepší pro sebe a své miminko. Svědčí o tom fakt, že například navštěvují předporodní kurzy, zdravě se stravují, chodí cvičit a mnoho jiných ukazatelů.

2.12. Vyhodnocení stanovených hypotéz

H1: Více než 80% žen dodržuje pravidla zdravé výživy.

První hypotéza se nepotvrdila v položce č. 8.

H2: Nejméně 50% žen provozuje nějaký druh tělesné aktivity.

Druhá hypotéza se mi potvrdila v položce č. 14.

H3: 60% žen pečuje o svoji pokožku

Tato hypotéza se potvrdila v položce č. 18.

H4: Nejméně 30% žen užívá potravinové doplňky.

Tato hypotéza se potvrdila v položce č. 11.

2.13. Diskuse

První hypotéza - Více než 80% žen dodržuje pravidla zdravé výživy, se nepotvrdila. Myslím si, že většina žen dodržuje pravidla zdravé výživy, podle mého průzkumu to je to 76% žen, ale stále je určité procento těch, které se zdravě nestravují, nemají dostatek informací, nebo mají špatné informace, proto by se všichni ti, kteří o těhotné pečují, měli starat o to, aby se k těhotným ženám dostávalo dostatek informací.

Druhá hypotéza - Nejméně 50% žen provozuje nějaký druh tělesné aktivity, se potvrdila. Myslím si, že je to proto, že většina těhotných žen se snaží pečovat o své tělo a duši, snaží se prožít těhotenství aktivně, nechtějí jen sedět doma.

Třetí hypotéza - 60% žen pečuje o svoji pokožku, se potvrdila. Podle mého názoru výsledek tohoto zjištění souvisí s výsledky zjištění předchozího, stejně jako ženy chtějí pečovat o své tělo pomocí tělesné aktivity, chtějí tak činit i pomocí kosmetických přípravků, chtějí být krásné a mít krásnou pokožku a cítit se dobře.

Čtvrtá hypotéza - Nejméně 30% žen užívá potravinové doplňky, se potvrdila. Myslím si, že důvodem toho je přesvědčení těhotných žen, že látek obsažených v doplncích mají ve své stravě málo.

2.14. Závěr empirického šetření

V závěru empirické části mé bakalářské práce jsem se zamyslela nad tím, komu by mohlo být provedené výzkumné šetření nápomocné. Myslím si, že zjištěné údaje by mohly být hlavně zpětnou vazbou porodním asistentkám a gynekologům v prenatálních poradnách, kteří by z nich mohli čerpat informace o tom, kterých informací je pro těhotné ženy nedostatek a na jakou problematiku se u jednotlivých žen zaměřit.

Závěr

Cílem této práce bylo sestavit příručku pro těhotné ženy týkající se zdravého životního stylu v těhotenství, ale také zjistit a zajistit informovanost žen v této oblasti.

Jak vyplývá z výsledků výzkumu, tři ze čtyř stanovených hypotéz, které jsem si stanovila, se potvrdily. Je to jistě potěšující zjištění, ale stále je zde určité procento budoucích matek, které o zdravém životním stylu v těhotenství nejsou příliš informovány. Dále zlepšovat tuto situaci je úkolem všech, kteří o nastávající maminky pečují.

Díky této práci se i můj rozhled v dané oblasti rozšířil a naučila jsem se mnoho nového.

Na závěr této práce bych chtěla vyslovit přání, aby bylo pořád víc takových maminek, které budou k sobě a ke svému nenarozenému dítěti přistupovat s dostatečnou zodpovědností a které se budou snažit naplnit to, co nazýváme zdravým životním stylem. Všem maminkám bych proto přála hodně úspěchů, ale také dobrou porodní asistentku, která jim v této oblasti pomůže a dobře poradí.

Seznam použité literatury

- 1) Čech, E., Hájek, Z., Maršál, K., Srp, B. a kolektiv: Porodnictví. Grada publishing 1999
- 2) Černá, R.: Kniha o těhotenství a porodu. Praha, Anthea 2004
- 3) Evans, N.: Těhotenství a porod od A do Z. Pragma 1997
- 4) Forsstromová, B., Hampsonová, M.: Alexandrova technika v těhotenství a při porodu. Brno, Barrisreri a Principál 1996
- 5) Kolektiv autorů: Jídlo jako jed, jídlo jako lék. Praha, Readers Digest Výběr 2001
- 6) Kolektiv autorů: Léčíme se s přírodou. Praha, Readers Digest Výběr 2001
- 7) Kolektiv autorů: Léčivá moc vitamínů, bylin a minerálních látek. Praha, Readers Digest Výběr 2001
- 8) Kunová, V.: Zdravá výživa. Grada Publishing 2004
- 9) Macků, F., Macků, J.: Průvodce těhotenstvím a porodem. Avicenum, Grada Publishing 1998
- 10) Makedonová, N.: Gravid joga-porod bez bolesti. Bratislava, Natajoga 1991
- 11) Hájek, Z. a kolektiv: Rizikové a patologické těhotenství, Grada Publishing 2004
- 12) Pařízek, A. a kolektiv: Porodnická analgezie a anestezie. Grada Publishing 2002
- 13) www.miminka.cz
- 14) www.vegetarian.cz
- 15) www.porodnici.cz
- 16) Burianová, T.: Nový začátek. Betyнка, ročník 2, strana 9,10
- 17) Rothová, R., Burianová, T.: Plány na devět měsíců. Betyнка, ročník 3, strana 9,10

Přílohy

Příloha č. 2 Ryby, koryši a měkkýši

Kolektiv autorů: Léčivá moc vitamínů, bylin a minerálních látek. Praha, Readers Digest
Výběr 2001

Důležité živiny obsažené v jednotlivých koryších a měkkýších				
DRUH	BĚLOVYBNÍ (g)	TUK (g)	ŽELEZO (mg)	VITAMÍNY
ančovi (jezev)	13,8	1,3	51,9	Vynikající zdroj vitamínu B ₁₂ , zdroj vitamínu E a selenu. Obsahuje vápník a riboflavin.
sluňky (sluňka)	16,7	2,7	34,8	Vynikající zdroj vitamínu B ₁₂ , zdroj vitamínu E a selenu. Obsahuje lysozym (baktericid).
hřibovodky (jezev v jehle)	13,2	1,4	18,0	Vynikající zdroj vitamínu B ₁₂ , zdroj vitamínu E.
šleha (bezvousá)	16,0	0,6	120,0	Vynikající zdroj vitamínu B ₁₂ .
losos (sluňka)	23,8	2,4	38,8	Vynikající zdroj vitamínu B ₁₂ , zdroj vitamínu E.
germál (sluňka)	22,6	0,9	15,8	Vynikající zdroj vitamínu B ₁₂ .
huňák (sluňka)	22,1	1,6	33,8	Vynikající zdroj vitamínu B ₁₂ , zdroj vitamínu E.
raň (jezev)	14,9	0,8	13,8	Vynikající zdroj vitamínu B ₁₂ , zdroj vitamínu E a selenu.
šalovec (bezvousá)	24,8	2,3	9,8	Užší zdroj vitamínu B ₁₂ .
kapr (sluňka)	19,5	5,5	4,8	Hodnotný zdroj riboflavínu, zdroj vitamínu E a selenu. Obsahuje vápník.
andovky (sluňka)	12,8	0,6	4,8	Vynikající zdroj vitamínu B ₁₂ .
americký (jezev)	19,5	1,2	3,8	Vynikající zdroj vitamínu B ₁₂ , zdroj vitamínu E.
sluň (jezev)	16,1	0,7	3,8	Vynikající zdroj vitamínu B ₁₂ , zdroj vitamínu E a selenu.
chobotníka (jezev)	17,1	1,1	12,8	Užší zdroj vitamínu B ₁₂ a selenu.
šleha (jezev)	15,4	1,7	1,8	Vynikající zdroj vitamínu B ₁₂ , zdroj vitamínu E a selenu.

Ryby a jejich výživná hodnota	
ŽIVINY NA 100 g	VÍTE, ŽE...?
BĚLOMASÉ RYBY: RŮZNÉ DRUHY TRESKY, PLATÝS, MOŘSKÝ JAZYK	
kilokalorie: 96–104 bílkoviny: 19–23 g železo: 0,4–1 mg tuk: 0,6–2 g	Treska zůstává nejoblíbenější rybou například ve Velké Británii. V roce 1994 nakoupili spotřebitelé víc než 15 000 tun této ryby – z toho přes polovinu v mražené podobě.
TUČNÉ RYBY: SLEĎ, MAKRELA, LOSOS,	
kilokalorie: 135–240 bílkoviny: 20–26 g železo: 0,4–2 mg tuk: 5–17 g	Mladí sleď a mladé sardinky a ančovičky jsou výborným zdrojem vápníku, neboť se jedí i s kostmi. Stogramová porce obsahuje víc než denní doporučenou dávku tohoto prvku.
KONZEROVANÉ RYBY: ANČOVIČKY, SARDINKY, TUŇÁK	
kilokalorie: 99–280 podle nálevu (olej či sůl) bílkoviny: 19–27 g železo: nejvíc v rybí pastě (9 mg) a sardinkách (3,0 mg) tuk: 0,6 g (tuňák v solném nálevu) až 20 g (ančovičky v oleji)	Ačkoliv jsou olejnaté ryby výborným zdrojem omega-3 mastných kyselin, v konzervě jich obsahují jen velmi málo. Většina tuku se před konzervováním odstraní. Bělomasé ryby se nekonzervují, neboť jejich maso mění barvu.
UZENÉ RYBY: MAKRELA, LOSOS, SLEĎ	
kilokalorie: 142 (losos) až 354 (makrela) bílkoviny: 19–25 g železo: 0,6–1,6 mg tuk: 3 g (makrela) až 4,5 g (losos)	Uzením ryby neztrácejí ani vitamín D, ani omega-3 mastné kyseliny. Uzený sleď patří doposud k nejoblíbenějším uzeným rybám.
RYBÍ PRSTY	
kalorie: 200 bílkoviny: 15 g železo: 0,8 mg tuk: 9 g	Rybí prsty se prodávají už přes 30 let a jsou stále oblíbené. Například Britové jich každý rok spotřebují asi 22 000 tun, čtvrtinu spotřebitelů tvoří lidé starší 45 let.
KAVIÁR	
kalorie: 92 bílkoviny: 10,9 g železo: 0,5 mg tuk: 5,4 g	Lidé trpící dnou by se měli kaviáru vyhnout kvůli vysokému obsahu purinů. Pravý kaviár z jiker jesetera z Kaspického moře je také velice drahý. Nejlepší kaviár z vazy stojí přibližně sedmdesátkrát víc než jeho náhražka z jiker talzvaného mořského zajíce.

Příloha č. 4 Živiny v uzeninách

Kolektiv autorů: Léčivá moc vitamínů, bylin a minerálních látek. Praha, Readers Digest





Výběr 2001

Živiny obsažené ve 100 g uzenin							
DRUH	KALORIE (kcal)	BÍLKOVINA (g)	TUK (g)	SACHARIDY (g)	VLÁKNINA (g)	VITAMINY	SODÍK (mg)
párek	274	9,5	25	3	0,1	niacin 3 mg vit. B ₁₂ 1 µg	980
salám	491	19,3	45,2	1,9	0,1	niacin 8,2 mg vit. B ₁₂ 1 µg	1850
párky hovězí (opékané)	269	12,9	18	14,9	0,7	niacin 9,7 mg, vit. B ₁₂ 1 µg	1090
vepř. párky (opékané)	317	13,8	24,5	11	0,7	niacin 7,3 mg, vit. B ₁₂ 1 µg	1050
nízkotučné vepř. párky (opékané)	211	14,9	13	9,1	1,4	niacin 5 mg, vit. B ₁₂ 1 µg	950
vegetariánské párky	219	17	15	4	5	vit. B ₁ 1,2 mg vit. A 285 µg	700
hotové tvarované zeleninové párky	219	14,1	13,8	9,2	1,7	vit. E 1,6 mg folát 90 µg	700

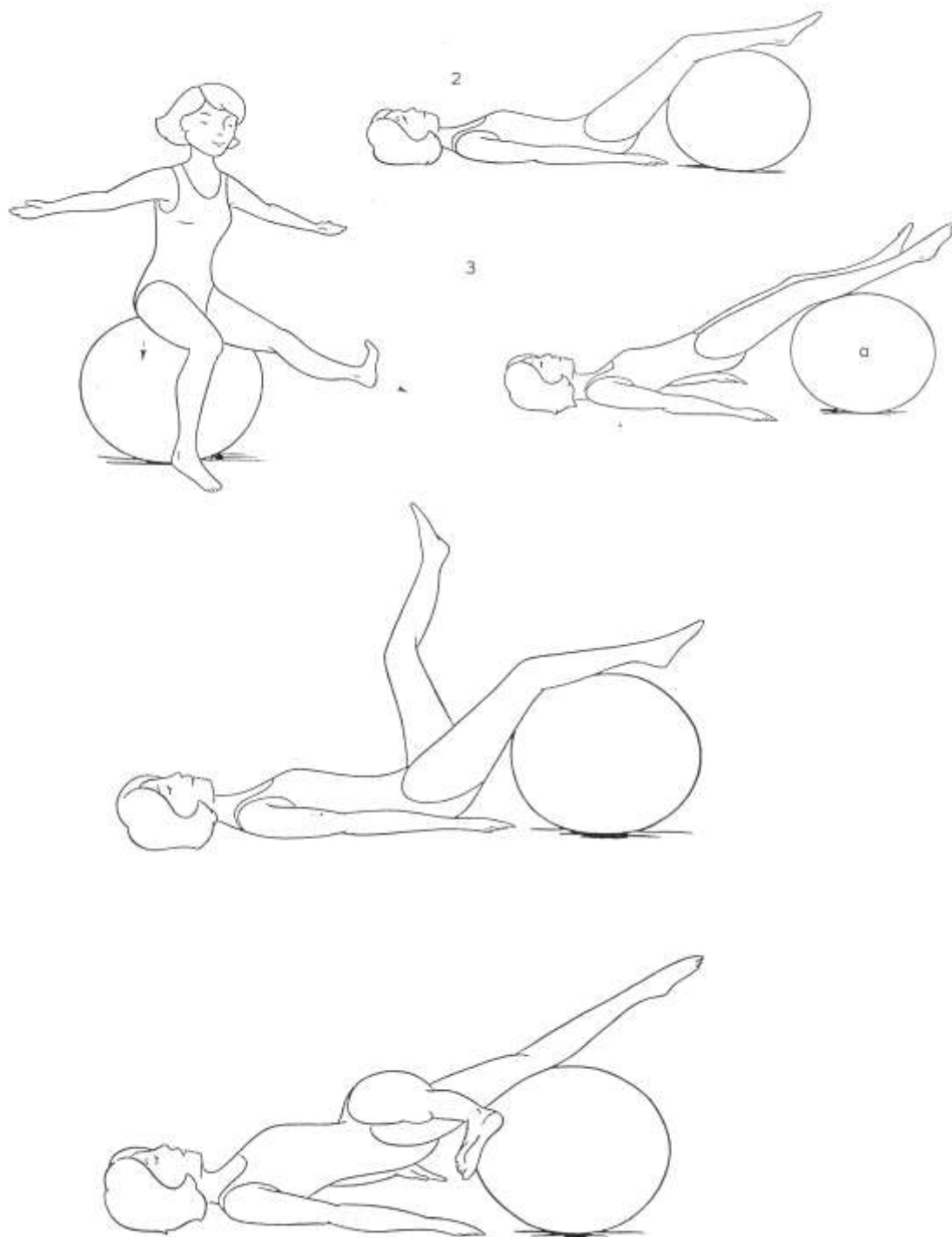
Příloha č. 5 Vegetariáni

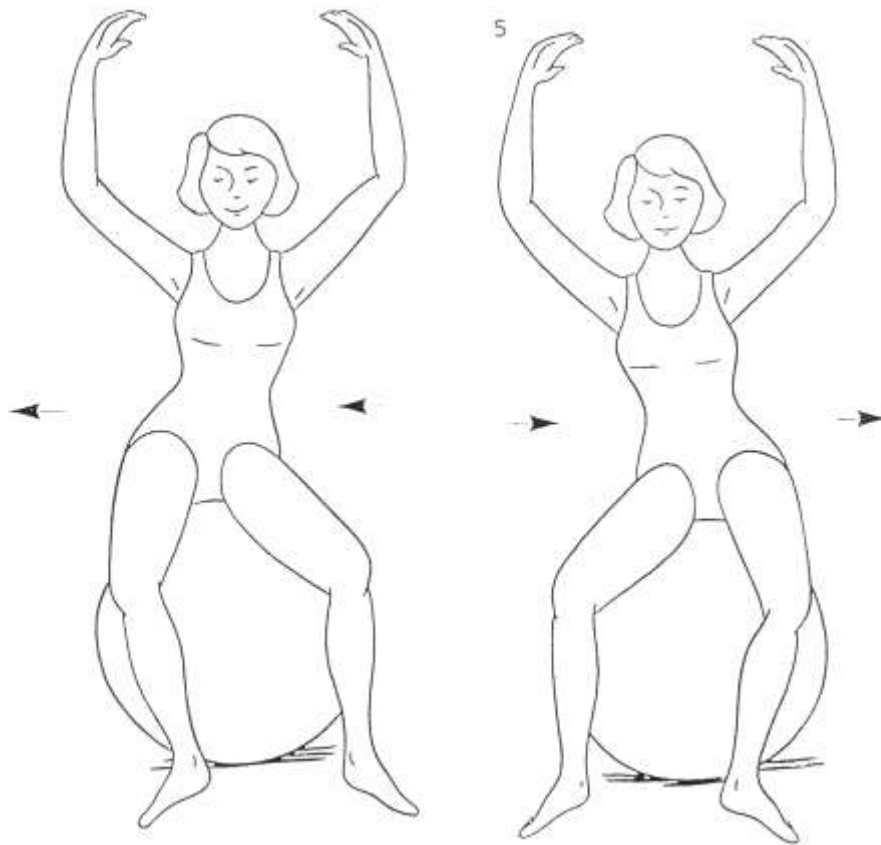
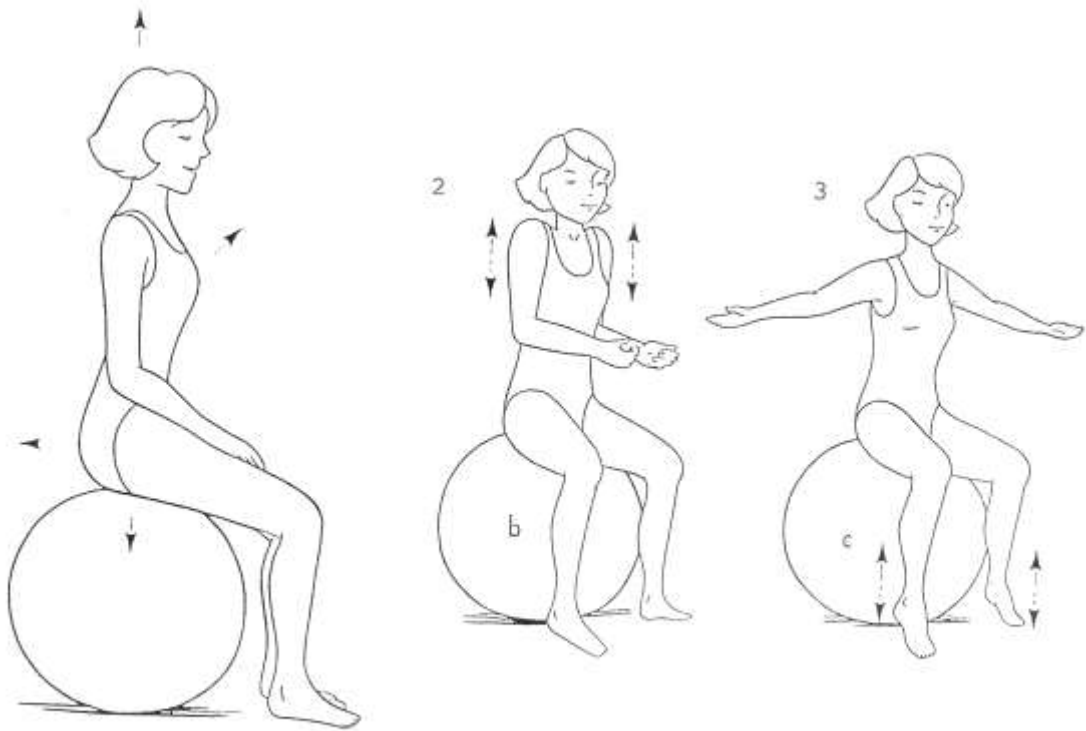
Kolektiv autorů: Léčivá moc vitamínů, bylin a minerálních látek. Praha, Readers Digest

Výběr 2001

Důležité živiny pro vegetariány				
I když jsou některé základní minerály a vitamíny snáze dostupné z masa nebo ryb než z výrobků neživočišného původu, vyvážená strava, která zahrnuje širokou škálu		potravin, zajistí vegetariánům (ale ne veganům) všechny živiny, které potřebují. Je však nutné dbát o zajištění dostatečného příjmu železa, vitamínu B ₁₂ , kalcia a folátu.		
ŽIVINA	ZDROJE KROMĚ MASA	PROČ JE TŘEBA	PŘÍZNAKY NEDOSTATKU	JAK ZAJISTIT DOSTATEČNÝ PŘÍJEM
železo	Fazole, čočka, celozrnná mouka, ovesné vločky, sušené ovoce, tmavozelená listová zelenina, ovoce, zelená petržel, obohatené vločky a vaječné žloutky.	Nutné pro tvorbu hemoglobinu v červených krvinkách, u dívek zvlášť důležité po nástupu menstruace.	Únava a anémie. 	Vzhledem k tomu, že tělo potřebuje k přeměně zdrojů nepocházejících z masa do použitelné formy vitamin C, je nutné doplnit stravu obsahující železo ovocnými a zeleninovými šťávami.
vitamin B₁₂ 	Mléko, mléčné výrobky, vejce, potraviny obohacené vitamínem B ₁₂ (např. sójové mléko, obilninové vločky), výtažek z kvasnic a vitaminové náhražky.	Zásadní význam pro zdravý nervový systém a tvorbu červených krvinek.	Únava, anémie, podrážděnost, mravenčení v končetinách.	Mnoho vegetariánů zvyšuje denní příjem mléčných výrobků jako náhradu za maso – vybírejte si méně tučné druhy. Vegani by měli jíst obohacené potraviny nebo užívat vitamin v podobě farmaceutických preparátů.
vápník	Mléko, mléčné výrobky, obohacené výrobky ze sóji (mléko, jogurt, sýr, tofu), ořechy (zvlášť mandle), tmavě zelená listová zelenina, sezamová a slunečnicová semena.	Nutný k tvorbě a udržování zdravých kostí a zubů. 	U dětí křivice, u dospělých osteomalacie a osteoporóza.	Pro vstřebávání vápníku je nezbytný vitamin D. Většinou je získáván účinkem slunce na kůži, ale je obsažen také v umělých tucích a obohacených obilninách.
folát (kyselina listová) 	Zelená listová zelenina, fazole, vejce, ovoce, arašidy, kvasnicový výtažek, celozrnné obilniny.	Nutný pro tvorbu červených krvinek, brání vzniku rozštěpu páteře před otěhotněním a v časném stadiu těhotenství.	Anémie, únava a poškození plodu.	Užívejte tablety s kyselinou listovou (folátem) před početím a do 12 týdnů těhotenství. Jezte obohacené obilniny a dostatek zeleniny bohaté na kyselinu listovou.

Příloha č. 6 Cvičení na míči





Příloha č. 7 Těhotenské plavání



Cvičení s pomocí jógy

Speciálně upravené cvičení jógy pomáhá snižovat běžné bolesti v těhotenství a připravuje vaše tělo na narození dítěte. Pokud máte bolesti v zádech, poraďte se s lékařem, ještě než začnete cvičit.

Stažení pánve

Toto cvičení uvolňuje napětí v kříži.

1 Klekněte si na všechny čtyři, aby kolena i paže byly od sebe asi 30 centimetrů.



2 Spusťte hlavu dolů a stáhněte hýždě. Zádá vyklíče do oblouku. Vydězte několik sekund a pak povolte. Opakujte pětkrát až desítkrát denně.



Uvolnění pánve

Toto cvičení uvolňuje pocit ztuhlosti v pánevní oblasti a pomáhá rozšířit pánevní dno.

1 Sedněte si na paty s koleny od sebe tak, aby palce směřovaly dovnitř. Uvolněte ramena a zvedněte paže nad hlavu. Dýchejte pravidelně.



2 Předkloňte se v bocích a položte předloktí na podlahu nebo na velký polštář. Přitáhněte hýždě co nejbliže k patám. Vydězte 30 sekund.



Napínání vnitřních stran stehien

Toto cvičení uvolňuje napětí na vnitřních stranách stehien a pomáhá snížit otoky kotníků.

1 Lehnete si proti stěně a opřete si hýždě a nohy o stěnu. Dýchejte zhluboka a roznožte nohy. Spodní část zad by měla zůstat na podlaze. Paže dějte za hlavu a položte na podlahu. Oúpočívějte a zhluboka dýchejte.



2 Pokrčte kolena a spojte paty, přitáhněte je co nejbliže k tělu (nesmíte přitom pocíťovat nepřijemné napětí). Mírně tlačte kolena směrem ke stěně. Vydězte 30 sekund, potom se pomalu překulěte na bok, abyste mohly snadno vstát.



Příloha č. 9 Léky v těhotenství

KTERÉ LÉKY NEMÁ TĚHOTNÁ UŽÍVAT				
lék	použití	I.	II.	III.
Vicedrin	nachlazení	●	●	●
Ipecarin		●	●	●
Brufen	bolest	●	●	●
Valoron		●	●	●
Ketazon		●	●	
Radepur	nespavost, neklid	●		
Noxyron		●		
Diazepam		●		
Meproamat		●		
Nitrazepam		●		
Furantion	zánětlivá onemocnění	●		
Nalibin		●	●	●
Biseptol		●	●	●
Laxafel	zácpa	●		
Laxyl		●		
Properistol		●		
Endiaron		●		

Příloha č. 10 Dotazník pro těhotné

Vážené maminky, Jmenuji se Alena Plívová a jsem studentkou 3. Ročníku Vysoké školy zdravotnické v Praze. Studuji obor bakalář v porodní asistenci a dovoluji si Vám nabídnout následující dotazník. Tento dotazník je anonymní a slouží pouze jako studijní materiál k vypracování mé bakalářské práce na téma Vliv těhotenství na životní styl ženy. Předem Vám děkuji za ochotu k vyplnění a zodpovězení otázek.

S pozdravem Alena Plívová

- 1) Kolik je Vám let
- 2) Jaké máte nejvyšší dokončené vzdělání?
 - a) Základní
 - b) Střední bez maturity
 - c) Střední s maturitou
 - d) Vysokoškolské
- 3) Kolikáté je toto Vaše těhotenství?
 - a) První
 - b) Druhé
 - c) Třetí
 - d) Více než třetí
- 4) Docházela jste na pravidelné kontroly do prenatální poradny?
 - a) Pravidelně
 - b) Nepravidelně
 - c) Vůbec
- 5) Absolvovala jste během těhotenství kurzy předporodní přípravy?
 - a) Ano
 - b) Ne
- 6) Odkud získáváte informace o zdravém životním stylu v těhotenství?
 - a) Z kurzů předporodní přípravy
 - b) Od porodní asistentky v poradně
 - c) Od gynekologa
 - d) Od kamarádky
 - e) Z knih
 - f) Z časopisů
 - g) Z jiných zdrojů
- 7) Myslíte si, že je k dispozici dostatek informací o zdravém životním stylu v těhotenství?
 - a) Informací je dostatek
 - b) Informací je velice málo
 - c) Informace nejsou vůbec k dispozici
- 8) Myslíte si, že jste se během těhotenství stravovala zdravě?
 - a) Ano, stravuji se zdravě
 - b) Ne
 - c) Nevím, nedokážu posoudit

- 9) Jaký byl váš denní příjem tekutin
- Do 1,5l
 - 2-3l
 - Více než 3l
- 10) Kolik kg jste v těhotenství přibrala a kolik si myslíte, že je fyziologický váhový přírůstek?
- Přibrala jsem
 - Myslím si
- 11) Užívala jste během těhotenství vitaminy nebo jiné doplňky výživy?
- Ano
 - Ne
- 12) Užívala jste během těhotenství alkohol nebo jiné návykové látky?
- Pravidelně
 - Příležitostně
 - Vůbec
- 13) Kouřila jste během těhotenství?
- Ano
 - Ne
- 14) Provozujete (provozovala jste) během těhotenství nějaký druh tělesné aktivity?
- Ano
 - Ne – proč
- 15) Myslíte si, že je tělesná aktivita v těhotenství důležitá?
- Není vůbec důležitá
 - Je částečně důležitá
 - Je velice důležitá
 - Nevím, je mi to jedno
- 16) Zaškrtněte, prosím, z níže uvedených tělesných aktivit ty, o kterých si myslíte, že jsou v těhotenství škodlivé
- Aerobic pro těhotné
 - Strečink
 - Plavání
 - Joga
 - Jízda na kole
 - Žádný z uvedených sportů není škodlivý
 - Všechny uvedené sporty jsou škodlivé
- 17) Byla jste v těhotenství zaměstnaná?
- Ano
 - Ne
- 18) Pečujete (pečovala jste) v těhotenství o svoji kůži?
- Ano
 - Ne
- 19) Držela jste během těhotenství nějakou dietu?
- Ano – jakou
 - Ne