

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

Vliv životního stylu ženy na průběh těhotenství

Bakalářská práce

Tereza Stránská

Vedoucí práce: MUDr. Lidmila Hamplová

Stupeň kvalifikace: Bakalář

Studijní obor: Porodní asistence

Datum odevzdání práce: 2008-03-31

Datum obhajoby:

Praha 2008

Prohlášení

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

V Praze dne 28.3. 2008

Tereza Stránská

.....

Abstrakt

Stránská, Tereza: Vliv životního stylu ženy na průběh těhotenství (bakalářská práce)

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

Stupeň odborné kvalifikace: Bakalář v porodní asistenci.

Konzultant: MUDr. Hamplová Lidmila

Těhotenství je významným obdobím v životě ženy. Fyziologické pochody v organismu gravidní ženy i její psychika jsou odlišné od stavu mimo období těhotenství a vzniklé změny vyžadují i významnou úpravu životosprávy. Životní styl v těhotenství může velmi významně ovlivnit vyvíjející se plod jak z hlediska pozitivního, tak i z hlediska negativního.

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, do jaké míry jsou těhotné ženy informovány o zásadách životního stylu v těhotenství, jeho vlivu na vývoj plodu a zda odborná doporučení dodržují.

Práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou.

V teoretické části jsem se zabývala obecně různými oblastmi životního stylu těhotných žen, konkrétně problematikou výživy, tělesné aktivity, infekcemi v těhotenství, problematikou závislostí na omamných a psychotropních látkách v těhotenství, psychikou a dalšími oblastmi životosprávy s ohledem na zdraví těhotné ženy a možné ovlivnění vývoje plodu (péče o tělesnou hygienu, oblékání, obouvání apod.)

Praktická část mé práce zahrnuje výsledky analýzy dotazníkového šetření týkajícího se životního stylu souboru těhotných žen a potvrzuje nebo vyvrací hypotézy.

Abstract

Stránská, Tereza: The influence of woman's lifestyle on pregnancy (bachelor thesis)

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

Professional qualification: bachelor in obstetrical assistance

Consultant: MUDr. Hamplová Lidmila

Nowadays, women should be well informed about lifestyle during their pregnancy and its influence on pregnancy course.

The aim of this thesis was to find out to what extent pregnant women are informed about lifestyle, which they should comply with during their pregnancy, and if they follow the recommendations. The thesis is divided into theoretical and practical part.

In the theoretical part I deal with the following topics: nutrition and pregnancy, physical activity and pregnancy, care of body and pregnancy, psyche and pregnancy, addictions and pregnancy, infection and pregnancy, other aspects of lifestyle during pregnancy

The practical part consists of questionnaires, where I asked the following questions:

Where do women get most information about lifestyle in pregnancy? How many women eat healthy food? How many women go to antenatal classes? How many women drink alcohol, take drugs or smoke cigarettes?

All my questions have been answered.

Předmluva

Vždy mne zajímalo a stále zajímá téma životní styl. Životní styl máme každý jiný a to je právě zajímavé. Životní styl a jeho jednotlivé oblasti ovlivňují zdraví člověka od jeho narození až do pozdního věku. Žijeme tak, jak nám to vyhovuje a často o tom ani nepřemýšlíme. Někdy však nastává čas, kdy by se člověk měl zajímat více o to, jak jeho způsob života ovlivňuje jeho zdraví.

Uvědomit by si tuto skutečnost měly především ženy v krásném období jejich života – v těhotenství. Během studia jsem měla možnost absolvovat praxi na jednom z nejlepších pracovišť, která se zabývají péčí o matku a dítě – ÚPMD v Podolí. Také jsem v rámci praxe měla možnost shlédnout vedení kurzů pro nastávající matky mimo nemocnici. Myslím si, že jsem se díky úzkému kontaktu s těhotnými ženami naučila alespoň z části jim porozumět v jejich potřebách a problémech, pochopit jejich psychiku, umět se vcítit do jejich myšlení, chování a postojů.

Jelikož je těhotenství opravdu „jiným stavem“, je potřeba, aby se těhotné ženy zamyslely nad svým životním stylem již v období před vlastním těhotenstvím a jak chtějí žít a chovat se v době těhotenství, když právě jejich životní styl tolik ovlivní budoucí vývoj jejich dítěte. Já jsem se ve své absolventské práci pokusila zmapovat jednotlivé oblasti životního stylu souboru 50ti současných těhotných žen, které posléze rodily v ÚPMD v Podolí.

Práce je určena studentkám porodní asistence. Mohou zde najít informace také porodní asistentky z praxe, které se věnují péči o těhotné ženy.

Chtěla bych zde moc poděkovat paní MUDr. Lidmile Hamplové za velkou pomoc při psaní této práce, za její cenné rady a podporu. Také bych zde chtěla poděkovat všem ženám, které mi pomohly vyplněním dotazníku na oddělení šestinedělí a současně též vedení ÚPMD v Podolí za umožnění provedení průzkumu.

OBSAH

1. Úvod	8
2. Teoretická část	9
2.1 Výživa a těhotenství	9
2.1.1 Bílkoviny	10
2.1.2 Tuky	10
2.1.3 Sacharidy	11
2.1.4 Vitaminy	11
2.1.5 Vlákna	12
2.1.6 Mléko a mléčné výrobky	12
2.1.7 Maso	13
2.1.8 Vejce	13
2.1.9 Ovoce a zelenina	13
2.1.10 Brambory	14
2.1.11 Pečivo	14
2.1.12 Cukrovinky	14
2.1.13 Sůl	14
2.1.14 Koření	15
2.1.15 Potravinové doplňky	15
2.1.15.1 Kyselina listová	16
2.1.15.2 Železo	16
2.1.15.3 Hořčík	16
2.1.16 Co by měla žena omezit nebo vyloučit z výživy v době těhotenství	17
2.1.17 Tělesná hmotnost a těhotenství	18
2.1.18 Obezita a těhotenství	18
2.1.19 Změny chuti v těhotenství	18
2.1.20 Vegetariánství a těhotenství	19
2.1.21 Příjem tekutin	20
2.1.22 Potraviny s obsahem kofeinu	20
2.2 Péče o tělo a těhotenství	23
2.2.1 Péče o pokožku	23
2.2.2 Relaxační masáže	24
2.2.3 Sauna a těhotenství	24
2.2.4 Péče o chrup a dutinu ústní	25
2.3 Pohybové aktivity a těhotenství	26
2.3.1 Naprosto nevhodné sporty pro těhotnou ženu	27
2.3.2 Doporučení sporty pro těhotnou ženu	27
2.3.2.1 Chůze	27
2.3.2.2 Cyklistika	28
2.3.2.3 Plavání	28
2.3.2.4 Posilování	28
2.3.2.5 Jóga	28
2.3.2.6 Pilates	29
2.3.2.7 Tanec	29
2.3.2.8 Cvičení na míči	30
2.3.2.9 Speciální cvičení pro těhotné ženy	30
2.3.3 Zaměstnání a těhotenství	31
2.3.4 Cestování a těhotenství	32
2.4 Psychika a těhotenství	34

2.4.1	Předporodní příprava, psychoprofylaxe	34
2.4.2	Spánek, sny a těhotenství	35
2.5	Závislosti a těhotenství	36
2.5.1	Aktivní kouření a těhotenství	36
2.5.2	Pasivní kouření a těhotenství	36
2.5.3	Alkohol a těhotenství	37
2.5.4	Drogy a těhotenství	38
2.5.5	Užívání léků a těhotenství	39
2.5.6	Škodlivé chemikálie a těhotenství	40
2.6	Infekce a těhotenství	41
2.6.1	Sex a těhotenství	41
2.6.2	Sexuálně přenosné choroby	42
2.6.2.1	Syfilis	42
2.6.2.2	Kapavka	42
2.6.2.3	Herpes genitalis	43
2.6.2.4	AIDS	43
2.6.3	Onemocnění vzniklá potravinami kontaminovanými bakteriemi	44
2.6.3.1	Listerióza	44
2.6.3.2	Salmonela	44
2.6.3.3	Toxoplazmóza	45
2.6.4	Očkování a těhotenství	45
2.7	Další oblasti životního stylu těhotných	46
2.7.1	Životní prostředí a těhotenství	46
2.7.2	Domácí prostředí a těhotenství	46
2.7.3	Oblečení a obuv vhodné pro těhotné ženy	46
3.	Praktická část	48
3.1	Námět a výzkumný problém	48
3.2	Cíl a hodnota průzkumu	48
3.3	Předmět průzkumu	48
3.4	Zkoumaný soubor	48
3.5	Stanovení hypotéz	48
3.6	Časové rozmezí průzkumu	49
3.7	Metody a techniky průzkumu	49
3.8	Zpracování	49
3.9	Využití výsledků průzkumu	49
3.10	Návratnost	49
3.11	Grafické zpracování výsledků analýzy dotazníkového šetření	50
	Závěr	63
	Seznam použité literatury	65
	Seznam příloh	66

1. ÚVOD

Těhotenství začíná početím a končí porodem. Je to krásné životní období, ale pro ženu také náročné.

Ženy zejména v tomto období svého života by měly být dostatečně informovány o životním stylu, který je vhodný dodržovat, aby předešly možným zdravotním komplikacím a nepříznivému vývoji plodu.

Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou.

V teoretické části jsem se zabývala obecně různými oblastmi životního stylu těhotných žen, konkrétně problematikou výživy, tělesné aktivity, infekcemi v těhotenství, psychikou, problematikou závislostí na omamných a psychotropních látkách v těhotenství a dalšími oblastmi životosprávy s ohledem na zdraví těhotné ženy a možné ovlivnění vývoje plodu (péče o tělesnou hygienu, oblékání, obouvání apod.)

Praktická část mé práce zahrnuje výsledky analýzy dotazníkového šetření týkajícího se životního stylu souboru 50ti těhotných žen a potvrzuje nebo vyvrací hypotézy, které jsem si stanovila.

Stanovila jsem si tyto hypotézy:

Hypotéza č.1 – Domnívám se, že více jak 60% těhotných žen prošlo kurzy předporodní přípravy týkající se životosprávy v těhotenství.

Hypotéza č.2 – Domnívám se, že více jak 70% žen dodržuje zásady zdravé výživy v době těhotenství.

Hypotéza č.3 – Domnívám se, že méně jak 10% žen v době těhotenství užívalo návykové látky (alkohol, cigarety, drogy).

Hypotéza č.4 – Domnívám se, že informace o životosprávě získávají těhotné ženy především z knih.

2. TEORETICKÁ ČÁST

2.1 Výživa a těhotenství

Zdravá výživa v těhotenství spočívá v přijímání co nejširšího sortimentu správných druhů potravin, bohatých na základní živiny. To, co těhotná žena sní a vypije v průběhu těhotenství, může zásadním způsobem ovlivnit zdraví dítěte a její vlastní zdraví. V době těhotenství je potřeba věnovat mnohem větší pozornost kvalitě potravin z hlediska biologického, ale také hygienického.

Důležitou zásadou správné výživy těhotných je orientace na čerstvé ovoce a zeleninu, celozrnné produkty, lehce stravitelná masa a mléčné výrobky s nízkým obsahem tuku. Čím blíže má potrava svému přirozenému stavu, tím je hodnotnější. Čerstvá zelenina a ovoce je nejlepší, zmrazené na druhém místě. Konzervované potraviny přicházejí v úvahu jen v nevyhnutelných situacích.

Energetická potřeba se v těhotenství zvýší jen asi o 15%, tedy na 2100 až 2200 kcal denně. V těhotenství je dobré místo 2 až 3 velkých jídel denně konzumovat 5 – 6 menších. Důležitější než množství potravy je její složení. Je třeba přijímat složky potravin, které dodají potřebné látky vyvíjejícímu se plodu.

V denním množství stravy má být 70 až 80 g proteinů, 350 až 400 g sacharidů, 50 g tuků, tzn. asi po jedné třetině potravin bohatých na bílkoviny (libové maso, mléko, netučný sýr, mořské ryby), po další ovoce (asi 5 %), zeleniny a brambor (asi 25 %) a třetina obilných produktů, jako je například celozrnný chléb. Tuku přijímá těhotná dostatek s masem, rybami, sýrem. Je možné aby těhotná denně konzumovala kousek másla na chlebu nebo použila menší množství smetany k přípravě jídel.

2.1.1 Bílkoviny

Bílkoviny jsou hlavní stavební složkou orgánů a svalstva. Jednotlivé proteiny plní v organismu specifické funkce jako hormony, transportní složky, enzymy a protilátky. V situaci, kdy není dostatek jiných substrátů, slouží proteiny také jako zdroj energie. Bílkoviny jsou důležitý zdroj aminokyselin potřebných pro tvorbu tělesných bílkovin, možný zdroj energie a v době těhotenství zajištění normálního růstu plodu, vývoje placenty, změn dělohy a prsů. Také se podílí na syntéze hormonů, transportních enzymů a protilátek. Nejdůležitější aminokyseliny by měly být tělu dodány v potravě v podobě proteinů, které jsou obsaženy v produktech živočišného původu, např. v mase, rybách, mléčných výrobcích, drůbežím mase, vejcích. Nejkvalitnější proteiny jsou v mase, vnitřnostech a rybách, které navíc obsahují vitamíny a výživný rybí tuk. Již méně hodnotné jsou proteiny rostlinného původu jako jsou luštěniny, ořechy a kukuřičná mouka. Bílkoviny by měly být obsaženy alespoň ve třech denních jídlech.

2.1.2 Tuky

Tuky jsou vydatným zdrojem energie, mají význam jako tepelný izolátor v podkožní tkáni a v okolí některých orgánů. V nervové tkáni je velké množství tuku, který vytváří elektrickou izolaci umožňující rychlé šíření vzruchu.

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

Těhotná přijímá dostatek tuků s ostatní potravou (v mase, mléce, rybách, mléčných výrobcích). Nejkvalitnější jsou rostlinné tuky, máslo, rostlinné margaríny. Přednost by měla dávat těhotná žena tukům v jejich přírodní formě – např. za studena lisovaném oleji do salátů, máslu nebo neztuženému rostlinnému margarínu.

2.1.3 Sacharidy

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

2.1.4 Vitaminy

Vitaminy jsou nenahraditelnou složkou potravy. Lidský a živočišný organismus si neumí vitaminy sám vytvářet (až na vitamin D), proto je nutné je přijímat potravou. Navíc v těhotenství stoupá spotřeba vitamínů.

Obsah vitamínů v různých potravinách je odlišný a může se snižovat jejich skladováním či přípravou pokrmů. Největším zdrojem vitamínů jsou ovoce a zelenina. Některé vitaminy jsou výhradně živočišného původu. Listová zelenina, hlízová zelenina a ovoce obsahují vitaminy A, E, B6, železo, zinek a hořčík. Bohaté na vitaminy jsou brokolice, špenát, řeřicha, mrkev, rajčata, meruňky a třešně. Některé druhy zeleniny a ovoce poskytují nižší výběr vitamínů, zato více minerálů a vlákniny.

Podstatnou část potřeby vitamínů dostává organismus z masa, ryb, mléčných výrobků, obilovin a ořechů.

2.1.5 Vlákna

Vlákna příznivě ovlivňuje trávení a resorpci živin, urychluje pasáž potravin trávicím traktem, snižuje hladinu cholesterolu, zpomaluje resorpci sacharidů, čímž stabilizuje glykemii.

Význam vlákniny v období těhotenství je velký. Mnoho těhotných žen trpí obstipací a právě vlákna podporuje činnost tlustého střeva a brání vzniku zácpy. Vlákna na sebe váže vodu, ale také některé toxické látky a škodlivé minerály, cholesterol a žlučové kyseliny a díky urychlené pasáži v tlustém střevě napomáhá jejich rychlejší evakuaci z organismu.

2.1.6 Mléko a mléčné výrobky

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

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

Obsahuje plnohodnotné bílkoviny, laktózu (mléčný cukr), tuk, cholesterol a vitaminy A, E, vitaminy skupiny B a v letním období i vitamin D.

V těhotenství je vhodné užívat mléčné výrobky s nižším obsahem tuku. Mléko a jogurty do 2% tuku, netučné sýry do 30% tuku v sušině, netučný tvaroh, podmásli, acidofilní mléko a kysané mléčné výrobky.

Negativem konzumace mléčných výrobků je možný vznik laktózové intolerance nebo alergické reakce na mléčné bílkoviny a příjem kontaminantů mléka do organismu jako jsou hormony, organické pesticidy, některá antibiotika. Z důvodu obsahu živočišných tuků a cholesterolu je zde také riziko vzniku aterosklerózy.

2.1.7 Maso

Těhotným ženám se doporučuje především libové a lehce stravitelné maso.

Vhodné je maso kuřecí (mimo kůži kvůli vysokému obsahu cholesterolu), telecí, krůtí, králičí maso, libové vepřové. Vhodné jsou mořské ryby, které obsahují velké množství jodu, který je v těhotenství nezbytný. Jsou důležitým zdrojem esenciálních mastných kyselin, které ovlivňují vývoj mozku plodu v době těhotenství. Vhodné jsou také sladkovodní ryby, i mražené.

Nevhodné jsou uzeniny, těžce stravitelná masa jako je zvěřina, masové konzervy, tučné maso, uzený bůček, klobásy, slanina, , husí a kachní maso, trvanlivé salámy a vnitřnosti pro vysoký obsah cholesterolu.

2.1.8 Vejce

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

2.1.9 Ovoce a zelenina

Pro těhotnou ženu je konzumace ovoce a zeleniny naprosto nezbytná, především pro obsah vitaminů, minerálních látek a vlákniny. Zelenina má také nízkou energetickou hodnotu, čímž lze zabránit vyššímu přírůstku hmotnosti. Nejvhodnější ke konzumaci je čerstvé ovoce a zelenina. Vhodné jsou také pestré ovocné a zeleninové saláty. Těhotná může jíst i zeleninu nakládanou a konzervovanou.

Kompotované ovoce je třeba jíst v omezeném množství z důvodu vyššího obsahu sacharózy. Kandované ovoce, džemy a marmelády jsou méně vhodné.

2.1.10 Brambory

Brambory patří mezi významné potraviny kvůli svému obsahu polysacharidů a vitamínu C. Obsah vitamínu C kolísá v závislosti s ročním obdobím a je poměrně malý, i přesto jsou brambory ve výživě těhotných důležitým zdrojem vitamínu C.

2.1.11 Pečivo

V období těhotenství je vhodné konzumovat především netučné pečivo. Důležitý je chléb (především tmavý), celozrnné pečivo, pečivo z tmavé mouky, neplněné suchary, kaše z ovesných vloček, rýže bílá a natural, müsli.

2.1.12 Cukrovinky

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

2.1.13 Sůl

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

2.1.14 Koření

Mezi riziková koření patří jalovčinky, které mohou vyvolat až stahy dělohy či zánět žaludku, střev, ledvin. Dále pak hořčičné semínko způsobuje zvýšené prokrvení, které může vést až k potratu, také šafrán vyvolává ve velkém množství kontrakce a krvácení.

Pelyněk černobýl, pelyněk pravý ve větším množství překrvují pánevní orgány a mohou vyvolat potrat. Rozmarýn lékařský zvyšuje prokrvení v oblasti malé pánve. Sporný abortivní účinek (možnost překrvení malé pánve) má muškátový oříšek, skořice, pepř, máta, routa vonná, kari a celer.

2.1.15 Potravinové doplňky

Těhotné ženy by měly více konzumovat kyselinu listovou s cílem prevence vývojových vad. Vyšší výskyt kyseliny listové se nachází v brokolici, čerstvém chřestu, špenátu, ovesných vločkách.

Dále pak železo jako prevenci těhotenské chudokrevnosti. Dobře vstřebatelné železo je v hovézím mase a v játrech.

Zinek pro podporu imunity a pro celkovou prevenci se nachází v dýňových semenech a mořských produktech.

Esenciální mastné kyseliny a vitamin D by měly těhotné ženy také více přijímat, dále pak zvýšit příjem vitaminů skupiny B a vitamin C. Dostatek mastných kyselin a vitaminu D je v mořských rybách. Vitaminy skupiny B jsou v kvasnicích a vitamin C v jižním ovoci a zelenině.

Pokud tyto uvedené přírodní zdroje těhotným nevyhovují je řešením konzumace speciálních doplňků:

Patří sem speciálně formulované spektrum vitaminů a minerálů, pupalkový olej, speciální produkty přírodního původu určené k podpoře přirozené imunity, směs probiotických bakterií, určené k podpoře funkce střev, deolejovaný granulovaný lecitin jako stabilizátor funkce buněčných membrán, organicky vázaný vápník v kombinaci s hořčíkem, především jako prevence křečí a ochrana kostí, L-karitin jako prevenci především s ohledem na zvýšenou zátěž krevního oběhu a ochranu před nevhodným ukládáním tuků.

Těhotná žena by se měla dostatečně informovat u svého lékaře o užívání těchto doplňků. Je nutné přesně dodržovat návod užívání, dávkování.

2.1.15.1 Kyselina listová

Klíčový význam ve vývoji organismu mají nukleové kyseliny, které jsou tvořeny kyselinou listovou. Kyselinu listovou je nutné přijímat potravou, protože tělo si ji neumí samo vytvořit. Užívání kyseliny listové významně snižuje u dětí výskyt rozštěpů páteře a rtů. Byla také prokázána souvislost nedostatku kyseliny listové a jiných vrozených vad jako jsou srdeční vady, vady končetin, močového ústrojí a choroby s poruchou chromosomů.

Při nedostatku kyseliny listové je vyšší výskyt předčasných porodů plodů s nízkou porodní hmotností, spontánních potratů, srdečně cévními a cévně mozgovými chorobami, některých typů nádorů.

Aby bylo zabráněno postižení neurální trubice, je potřeba, aby těhotná denně přijala v potravě 400 µg kyseliny listové. Je vhodné, aby tento režim zahájila ještě před otěhotněním.

Kyselina listová je obsažena v zelenině (růžičková kapusta, čínské zelí, brokolice, hrášek, chřest), bramborách, fazolích, čočce, pomerančové šťávě, mase, rybách, vejcích a mléku.

Některé potravinové doplňky obsahují také kyselinu listovou.

2.1.15.2 Železo

Železo spolu s vitamínem B12, vitamínem C a kyselinou listovou ovlivňují tvorbu hemoglobinu, který přenáší kyslík. Ten je důležitý pro tvorbu krve plodu. Ve druhé polovině těhotenství je zapotřebí příjem 30 mg železa.

Ani zvýšeným příjmem nelze pokrýt tuto potřebu. Železo je obsaženo v červeném mase, rybách, vejcích, pivních kvasnicích, fazolích, celozrnném chlebu, červené řepě, kořenové a listové zelenině, mandlích, sušených švestkách a meruňkách. Železo v tabletách je těžce vstřebatelné a brání vstřebávání zinku, který je nezbytný pro vývoj mozku a nervové soustavy dítěte.

2.1.15.3 Hořčík

Hořčík spolu s vápníkem je nezbytný pro výstavbu kostí, zubů a nehtů, ve svalové tkáni usnadňuje využívání kyslíku. Denní příjem hořčíku v těhotenství je 400 mg.

Hořčík je obsažen v bramborách, zelenině, sóje a mořských rybách. Nedostatek hořčíku může vyvolat předčasný porod.

2.1.16 Co by měla žena omezit nebo vyloučit z výživy v době těhotenství

- potraviny s konzervačními látkami
- léčiva z důvodu nebezpečného transplacentárního přechodu a možnosti negativního působení na vývoj plodu
- výrobky s obsahem kofeinu (kofein prochází transplacentární bariérou a ovlivňuje fyziologické funkce plodu)
- uzeniny z důvodu obsahu karcinogenních látek, těžší stravitelnosti, vysokého obsahu tuků a vyvolání dyspeptických obtíží
- ztužené tuky z důvodu obsažených barviv a konzervačních látek
- sladká jídla a rychlé cukry (sacharóza, glukóza) z důvodu nebezpečí obezity, zvýšeného nárůstu hmotnosti, možnosti rizika vzniku diabetu mellitu
- umělá sladidla
- sůl z důvodu zadržování vody v organismu vlivem osmotického působení a napomáhání vzniku edémů
- koření z důvodu možného vzniku pyrózy
- kořenovou zeleninu (celer ve velkém množství překrvuje malou pánev a může působit jako abortivum)
- čaje z léčivých bylin (některé léčivé byliny mohou působit jako abortivum)
- potraviny napadené plísněmi nebo jinými mikroorganismy

2.1.17 Tělesná hmotnost a těhotenství

Tělesná hmotnost těhotné ženy se během těhotenství v průměru zvyšuje o 10 až 12 kg. Tento přírůstek zahrnuje asi 3300 g hmotnosti donošeného plodu, 1000 g plodové vody, 500 g placenty, 1000 g dělohy, 500 g zvětšených prsů, 1100 g plazmy, 2500 g tkáňové tekutiny a 2500 g tuku. Jsou zde však velké, individuální rozdíly! Přírůstek 1 kg a přírůstek nad 20 kg nemusí vůbec znamenat ohrožení či nemoc, jsou-li zdravé ledviny, srdce a cévy. V prvních týdnech těhotenství může žena i zhubnout, na konci těhotenství se nárůst hmotnosti snižuje.

Mezi 13. a 37. týdnem je váhový přírůstek poměrně stálý a představuje asi 500 g za týden. Prognosticky je důležitá rychlost, kterou žena přibývá na váze.

2.1.18 Obezita a těhotenství

Obezita již před otěhotněním stejně jako v průběhu těhotenství zvyšuje pravděpodobnost velké porodní hmotnosti novorozence a poporodních komplikací.

Obézní těhotná žena má vysoké riziko hypertenze a těhotenské cukrovky. Dále je zde riziko opožděného porodu a poporodních komplikací a infekcí. Zvyšuje se riziko, že novorozenec bude mít vysokou porodní hmotnost, sklon k nadváze a cukrovce. Těmto ženám se doporučuje, aby nepřibraly v těhotenství více jak 7 – 8 kg.

2.1.19 Změny chuti v těhotenství

Většina těhotných žen především v prvním trimestru pociťuje silnou touhu nebo naopak odpor k určité potravíně. Změny chuti jsou velice individuální. Pokud má těhotná silnou chuť na něco zdravého nebo cítí odpor k nezdravým potravinám je to v pořádku a těhotná může svým chutím vyhovět. Pokud však cítí neodolatelnou chuť třeba na smažené koblihy polévané čokoládou měla by si za ně najít zdravou náhražku. Někdy se také může stát, že těhotná pocítí neodolatelnou chuť na nejedlé věci jako je hlína, prací prášek, škrob či křídou. V tomto případě se jedná o nepřirozenou chuť, která bývá známkou nedostatku určité látky ve stravě.

2.1.20 Vegetariánství a těhotenství

Těhotná žena, která nepřijímá maso, by měla upravit svou stravu tak, aby zabezpečila dostatečný příjem všech důležitých látek jako jsou bílkoviny, vitaminy, železo a vápník jak pro sebe, tak pro své dítě. Ke zvýšení příjmu bílkovin a vápníku je vhodné pít sojové mléko a jíst jiné sojové nebo mléčné výrobky. Vajíčka jsou také vhodným způsobem jak přijímat dostatek bílkovin.

Proteiny jsou obsaženy také v luštěninách (hrách, čočka, fazole), sóji, obilí a v rybím masu (pokud konzumuje alespoň rybí maso). U těhotné ženy se zvýší spotřeba mléka a mléčných výrobků obsahujících vápník, vitaminy B6 a D. Těhotné vegetariánky by měly užívat vitamin B12 v tabletách, protože tento vitamin je obsažen v živočišných produktech. Těhotné, které nekonzumují žádné živočišné produkty a ani mléko a mléčné výrobky (veganky) by měly zvýšit podíl náhradních zdrojů proteinů např. celozrnným pečivem s obsahem semen, kukuřice.

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

Příklad vegetariánského denního menu

Snídaně

- dva plátky celozrnného chleba s kvasnicovým extraktem a arašídovým máslem. Šálek čaje bez kofeinu s nízkotučným mlékem, jeden banán

Svačina

- syrová zelenina, celozrnný pita chléb

Oběd

- pečená brambora s tvarohem a rajčaty, sklenice rajčatového džusu, nasekaní ořechy a sušené ovoce

Svačina

- brokolice a sýrová polévka, dva plátky žitného chleba

Večeře

- lasagne s houbami a tofu, špenátem, celozrnný chléb. Čerstvé ovoce s nízkotučným jogurtem, grapefruitový džus.

Druhá večeře

- vařené vajíčko s celozrnným toustem, sklenice mléka

2.1.21 Příjem tekutin

Vlivem zvětšování hmoty plodového vejce, mléčné žlázy a objemu cirkulující krve dochází v těhotenství ke zvětšení objemu intracelulární a extracelulární vody. Toto zvětšení objemu vody tvoří téměř 90% přírůstku hmotnosti ženy v těhotenství.

V období těhotenství je vhodné dávat přednost nezávadné pitné vodě, avšak nelze doporučit dlouhodobé pití pouze minerálních vod. Vhodné je pití doma připravených džusů, zeleninových džusů, vývarů, ovocných šťáv ředěných minerální vodou. Osvěžujícím nápojem je také chlazené nízkotučné sladké či kyselé mléko a mléčné koktejly.

Doporučené denní množství tekutin u těhotných žen je 30 – 45 ml na 1 kg tělesné hmotnosti.

Mezi nevhodné tekutiny v době těhotenství patří vodovodní voda z důvodu obsahu cizorodých látek. Také sem patří dlouhodobé užívání bylinných čajů. Díky nim může dojít k zatížení organismu alkaloidy, silicemi a glykosidy. Nevhodné jsou také nápoje s obsahem chininu (tonik), z důvodu citlivosti dělohy na tuto látku, a také kofeinu. Velmi nevhodné jsou alkoholické nápoje!

2.1.22 Potraviny s obsahem kofeinu

Kofein se nachází v kávových zrnech, čajových lístcích, kole a jiných rostlinách.

V době těhotenství by neměla konzumace kávy být vyšší než 2 šálky denně. Některé studie poukazují na to, že více jak 3 šálky kávy denně během těhotenství mohou mít za následek nižší porodní hmotnost novorozence. Další studie popisují, že kofein zvyšuje koncentraci cyklického adenosinmonofosfátu, který ruší celulární funkce plodu a tím jeho vlastní vývoj.

Káva urychluje srdeční akci a dechovou frekvenci plodu.

Kouření urychluje metabolismus kofeinu v séru. Proto jsou u kuřáků nižší hladiny kofeinu v séru. Při odvykání kouření dochází ke zpomalení metabolismu kofeinu a jeho koncentrace v plazmě může mít až o 200% vyšší hodnoty než před přerušением kouření. Z tohoto důvodu je třeba těhotným ženám, které v těhotenství přestaly kouřit, doporučit snížení pití kávy na minimum nebo ji nepít vůbec.

Příklady jídelníčku těhotné ženy:

SNÍDANĚ

- ovocná šťáva
- čaj samotný, nebo s mlékem
- mléko
- müsli s bílým jogurtem
- celozrnné pečivo
- kukuřičné lupínky s mlékem
- sýrový toust

SVAČINA

- jablko
- jogurt s drobným ovocem
- pomeranč
- míchaný ovocný salát

OBĚD

- špenátová polévka se sýrem
- rizoto s kuřecím masem a dušenou zeleninou
- salát ze syrové zeleniny s jogurtovou zálivkou
- dušené rybí filé s bramborem
- okurkový salát
- boršč s kuřecím masem
- celozrnný chléb
- hrášková polévka
- špagety s omáčkou ze sójové drti a rajčaty
- zeleninová polévka s vločkami
- rybí filé zapečené se sýrem a bramborovou kaší
- bramborová polévka se zeleninou
- sójový guláš se zeleninou a rýží
- kuřecí vývar se zeleninou a nudlemi
- pečené kuře s bramborem

ODPOLEDNÍ SVAČINA

- pomeranč
- jablko
- banán
- jogurt
- okurkový salát s jogurtem
- tvarohový krém s ovocem

VEČEŘE

- brambory zapečené se sýrem
- červená řepa
- dušené fazolky s rajčaty a chlebem
- bramborový salát s jogurtem
- míchaný zeleninový salát
- kiwi, rajské jablko
- rýžový nákyp s čerstvým ovocem
- chléb s rybí pomazánkou
- těstoviny se zeleninou a jogurtovou omáčkou

2.2 Péče o tělo a těhotenství

2.2.1 Péče o pokožku

V důsledku zvětšujících se prsů a břicha v době těhotenství dochází u některých žen k popraskání kůže. Velmi důležitá je prevence, kdy těhotná udržuje pokožku neustále vláčnou a pružnou, což zajistí olejové preparáty k masáži i k mytí pokožky, tělové krémy. Existují sprchové a koupelové oleje, které nahradí mýdlo. Jsou to směsy olejů, které pokožku nevysouší a jsou obohacené o vitaminy. Pokožku zbaví nečistoty a zároveň ji chrání.

Po použití takových olejů není třeba tělového mléka.

Již ve druhém měsíci těhotenství se velmi mění prsy. Na kůži se začínají objevovat první strie (pajizévkky). Velmi výrazné změny nastávají kolem 5. měsíce těhotenství. V tuto dobu je nejvyšší čas (pokud tak nezačala těhotná již dříve) začít s péčí o pokožku. Především partie břicha, prsou a hýždí jsou nejvíce náchylné k tvorbě strií. Jemné masáže a používání vhodných tělových přípravků mohou mnohé napravit. Strie se objevují v době těhotenství u většiny žen avšak důležitou roly hrají také dědičnost a vrozená elasticita kůže.

V těhotenství z důvodu hormonálních změn dochází u některých těhotných žen ke zhoršení stavu pleti. Plet' může být citlivější, objeví se akné, těhotenské pigmentové skvrny. Tyto projevy většinou po porodu samy vymizí nebo se mohou kosmetickým ošetřením zmírnit.

Tmavší pigmentace se vyskytuje u téměř všech těhotných žen. Tmavou pihy, mateřská znamínka, prsní dvorce a zevní genitál. Může ztmavnout také vnitřní strana stehen, kůže pod očima a v podpaží. Také ve střední části břicha se objeví tmavá čára (linea nigra), která značí rozdělení břišních svalů. Chloasma je forma pigmentace, která se nazývá také jako těhotenská maska. Jsou to hnědé skvrny na kořeni nosu, tvářích a krku. Tyto skvrny během prvních tří měsíců po porodu samy zmizí. Těhotné si mohou dopřát relaxační masáže obličeje, pravidelné čištění pleti a klidnicí masky. Měla by dávat přednost přírodní kosmetice bez konzervačních látek, barviv a parfémů.

Neměla by v těhotenství podstupovat speciální ošetření pleti jako je chemický peeling, přístroje na principu galvanického proudu, depilačním laserovým přístrojem a podobně.

2.2.2 Relaxační masáže

Masáž zlepšuje prokrvení kůže a svalů, stimuluje nervová zakončení v kůži, zlepšuje krevní oběh, mírní bolest svalů a pozitivně působí na psychiku těhotné ženy. Masáž by měla být prováděna v klidném prostředí, při tlumeném světle za doprovodu uklidňující hudby.

Pro masáž jsou vhodné masážní oleje, emulze, či krémy ke snížení tření mezi rukou a pokožkou.

Člověk, který provádí masáž by měl mít teplé ruce s krátkými nehty, bez prstenů, hodinek nebo náramků. V pozdějším stádiu těhotenství je asi nejvhodnější poloha vleže na boku, podepřené tělo polštáři, nebo obkročmo na židli. Těhotná si sama poměrně účinně může namasírovat celé tělo, kromě zad. Masáže od partnera jsou pro těhotné ženy velice příjemné. Pokud se oba cítí dobře, několikrát se zhluboka nadechnou, což je uvede do relaxační nálady. Nejvhodnější je, když partner nejprve začne masírovat zlehka a postupně sílí. Musí to být však pro těhotnou příjemné.

2.2.3 Sauna a těhotenství

Sauna přináší potěšení, zvyšuje odolnost, má relaxační účinek a upevňuje zdraví. Pokud žena saunu navštěvovala před těhotenstvím, není nutné, aby přestávala v době těhotenství. Musí však vynechat první tři měsíce těhotenství, protože plodové vejce je v této době snadno zranitelné zevními vlivy. V průběhu saunování se může tělesná teplota dostat až na 38,5 °C a vyvolat tak nezvratné změny na centrální nervové soustavě embrya a plodu.

Těhotná by neměla navštěvovat saunu pokud cítí předčasné stahy. V sauně by měla sedět na svém ručníku a mít své pantofle, aby předešla možným plísňovým infekcím. Během saunování a po něm by měla dostatečně přijímat tekutiny, především minerálky s obsahem hořčíku, který je pocením vylučován.

2.2.4 Péče o chrup a dutinu ústní

Do běžné předporodní přípravy by měla patřit také správná péče o chrup. Součástí zubní péče v době těhotenství jsou preventivní prohlídky. V těhotenství se obvykle zhoršuje zanedbaný stav, který přetrvává z doby před početím. Kolísání hormonů v těhotenství se nepříznivě projevuje především na změnách paradontu. Zánět dásní lze pozorovat v druhém měsíci těhotenství a vrcholu dosahuje kolem 8. měsíce.

2.3 Pohybové aktivity a těhotenství

Pokud se těhotná žena cítí dobře a nemá zdravotní problémy, nemá v anamnéze potraty nebo jiné komplikace v těhotenství se nemusí obávat cvičit. Nejvhodnější je, aby těhotná docházela cvičit do speciálních kurzů pro těhotné, do kurzů na přípravu k porodu. Jestliže si těhotná není jistá, nejlepší je poradit se s lékařem.

Účelem cvičení v době těhotenství je udržet organismus ženy v dobré tělesné a psychické kondici a tím utvořit předpoklad pro správný vývoj plodu. Dále pak zabránit změnám, které těhotenství a porod na organismu těhotné ženy způsobuje a připravit těhotnou na porod, aby jeho průběh byl co nejlepší a nevyčerpal zbytečně rodičku, ani dítě.

Případy, kdy těhotná žena nesmí v žádném případě cvičit

- cítí-li jakoukoliv bolest
- cítí-li slabost
- začne-li krvácet
- cítí-li zvýšenou, stoupající únavu
- objeví-li se jakékoliv symptomy, které těhotnou znepokojují

V I. trimestru může žena cvičit téměř vše, pokud se cítí dobře a vybere si vhodný typ pohybu. Těhotná by se měla naučit relaxovat, naučit se cviky na podporu střevní peristaltiky, procvičovat prsní svaly, břišní svaly, svalstvo klenby nožní, pánevní dno, naučit se správnému držení těla. Pravidelně odkrývat dolní končetiny jako prevenci křečových žil.

2.3.1 Naprosto nevhodné sporty pro těhotnou ženu

- horolezectví
- potápění
- sjezdové lyžování
- bruslení
- rafting
- jízda na horském kole
- míčové hry
- vrcholový trénink

2.3.2 Doporučené sporty pro těhotnou ženu

- chůze
- cyklistika
- plavání
- posilování
- jóga
- pilates
- tanec
- cvičení na míči
- speciální cvičení pro těhotné ženy

2.3.2.1 Chůze

Při chůzi se tonizují a posilují všechny svalové skupiny. Je vhodnější chodit v těhotenství (i mimo něj) v přírodě, v parku, v lese. V přírodě je čistý vzduch a klidné prostředí.

2.3.2.2 Cyklistika

Jízda by měla být na rovném terénu s pevným povrchem, aby se předcházelo otřesům, prudkým zatáčkám a menévrům. Vhodný je také rotoped.

2.3.2.3 Plavání

V době těhotenství je plavání jednou z nejdoporučovanějších a nejvhodnějších aktivit. Plavat mohou maminka od začátku těhotenství až do 38. týdne. Nejdříve než začne těhotná navštěvovat bazén, měla by zjistit kvalitu vody. Koupání ve volné přírodě nelze doporučit, snad jen koupání v moři z důvodu slané, často se obměňující vody.

2.3.2.4 Posilování

Tento sport lze doporučit jen ženám, které navštěvovaly posilovnu již před těhotenstvím. Nelze v těhotenství posilovat za účelem formování postavy nebo hubnutí. Posilováním by si těhotná měla pouze udržovat tělesnou kondici.

2.3.2.5 Jóga

V prvním trimestru se mohou těhotné ženy díky hormonálním bouřím v jejich organismu cítit unavené a nevyrovnané. Jóga jim může pomoci nalézt ztracený klid. V posledních měsících těhotenství působí jóga pozitivně na vnitřní orgány.

Gravidjóga jsou šetrné techniky na udržení zdraví a psychické pohody až do pozdního stadia těhotenství. Je to v praxi ověřený návod na udržení, znovunabytí zdraví, odolnosti a jestliže ji správně těhotná provádí, pomáhá zmírnit nebo přímo odstranit mnohé negativní důsledky těhotenství.

Gravidjóga naučí těhotnou:

- Držet rostoucí břicho a zafixovat si správné držení těla

- Pozice pro prevenci těhotenské zácpy, křečových žil a bolestí bederní páteře
- Vědomě ovládat svaly pánevního dna
- Koncentrovat se na správné dýchání a tím ovlivnit svou mysl, aby těhotná při porodu zůstala klidná a nepropadala panice
- Účinně relaxovat

2.3.2.6 Pilates

Pilates vychází podobně jako jóga z harmonie těla a mysli, jedná se však zejména o posilovací cviky. Zaměřuje se především na svaly břicha a zad, pánevního dna, posilování tzv. středu těla, udržování tělesné rovnováhy a správného postoje. Tato metoda vychází ze středu těla a ze svalů, které vedou směrem z pánevní oblasti k hrudnímu koši a k bránici.

Centrální část těla v těhotenství vyžaduje větší míru zpevnění. Když těhotná posiluje centrální svalstvo, pomáhá zmírnit tlak na okolní klouby, svaly a kosti. Při cvičení pilates se zaměřuje na hluboké svalstvo.

Cviky pilates pomáhají těhotným udržovat postavu, zmírnit bolesti zad a pomáhají uvědomovat si své tělo. Tuto metodu lze bezpečně doporučit v průběhu celého těhotenství.

2.3.2.7 Tanec

Velice vhodný je v době těhotenství břišní tanec. Těhotné ženy se zde naučí lépe ovládat své tělo, správně dýchat a relaxovat. Pohyby pánve, které se při břišním tanci těhotná naučí využije i při samotném porodu.

Tanec má dobrý vliv také na plod, protože pomalé a houpavé pohyby dítě uklidňují. Dále se při tomto tanci posilují břišní a zádové svaly a páteř, tedy partie, které jsou v těhotenství velice zatěžovány. Tanec lze provozovat až do konce těhotenství.

2.3.2.8 Cvičení na míči

Vinylové míče lze nafouknout do různých rozměrů od několika centimetrů až do více než metru. Mohou být s držadly nebo bez nich, různých barev. Také mohou mít vejčitý tvar.

Je třeba vybrat správný míč podle výšky cvičence. Nosnost míče je až 300 kg. Jsou skvělým prostředkem k nápravě těla, u žen ve vyšším stádiu těhotenství pomůže uvolnit a napravit nadměrně zatěžovanou páteř a klouby. Zlepšují svalové napětí a koordinační poruchy.

Cvičení na míči pomáhá odstranit ploché nohy, mírné „hopsání“ koordinuje dech.

2.3.2.9 Speciální cvičení pro těhotné ženy

Speciální těhotenská cvičení probíhají pod vedením porodní asistentky nebo fyzioterapeuta. Toto cvičení je vhodné provozovat od začátku těhotenství až do porodu. Těhotenským cvičením se předchází změnám, ke kterým dochází během těhotenství se zaměřením na posilování břišních a prsních svalů, svalů pánevního dna, na prevenci plochých nohou a křečových žil.

Cvičení je rozděleno a přímo zaměřeno na jednotlivá stadia těhotenství (I. trimestr, II. trimestr, III. trimestr). Při cvičení se používá pomůcek jako jsou gumičky, činky, ale především gymnastické míče. Toto cvičení může být ke konci doplněno i teoretickou přípravou k porodu, nácviky správného dýchání a porodnických poloh, naučení relaxovat.

Cílem cvičení v těhotenství je, aby těhotná snadněji zvládla těhotenství, porod a poporodní období. Tím se zmenší její úzkost a strach.

2.3.3 Zaměstnání a těhotenství

Pokud zaměstnaná žena otěhotní, měla by s tímto stavem obeznámit svého nadřízeného z důvodu toho, aby mohl dostat platným předpisům o zaměstnávání těhotných žen a také proto, aby sehnal náhradní pracovní sílu až žena nastoupí mateřskou dovolenou. Zaměstnaná těhotná žena by se měla seznámit s předpisy, které se týkají zákona zaručených opatření k ochraně jejího zdraví a normálního vývoje těhotenství a se směrnicemi o sociálním zabezpečení žen v těhotenství a v mateřství.

Vyhláškami jsou určena zaměstnání a práce, které těhotná nesmí vykonávat a to bez újmy na výši jejího předchozího výdělku. Zaměstnavatel nesmí těhotnou ženu zaměstnat na takovém pracovišti, kde by vykonávala práci, která může ohrozit její těhotenství a vývoj plodu. Zaměstnavatel by proto neměl dovolit, aby těhotná měla noční služby či práci s rizikem.

Zaměstnavatel by měl respektovat stav zaměstnankyně a poskytnout jí náhradní práci. Žena z důvodu těhotenství a mateřství nesmí být propuštěna ze zaměstnání. Mateřská dovolená také nesmí být těhotné odepřena a musí jí být zachována příležitost zaměstnání po skončení mateřské dovolené.

Komplikovat zaměstnané těhotné ženě situaci mohou ranní nevolnosti a zvýšená únavnost, především v počátcích těhotenství. V pokročilém těhotenství to může být snížená pohyblivost, pokles soustředěnosti.

Může se také vyskytnout stres z cestování do práce a z práce domů. Žena se může cítit velice vyčerpaná. V pokročilém stádiu těhotenství srdce, plíce a další životně důležité orgány vynakládají veliké úsilí, páteř, svaly a klouby jsou pod velikým náparem. Pomoci by jí mohla tzv. pružná pracovní doba. Také by ženě mohlo pomoci, kdyby po cestě do zaměstnání procvičila krční páteř, klouby ramen, pánve a dolních končetin. Pokud má těhotná pocit nevolnosti, měla by mít vždy po ruce svačinu, která pomůže zahnat tento pocit.

V těhotenství by se žena měla vyhnout především:

- průmyslovým chemikáliím – olovu, rtuti, vinylchloridu, přípravkům na chemické čištění, těkavým barvám a rozpouštědlům
- toxickým zplodinám průmyslové výroby
- plynům používaných k anestezii

- zvířatům, která představují riziko toxoplasmózy a jiných nemocí přenášených ze zvířat (antropozoonáz)
- kontaktu s infekčními chorobami
- kontaktu s toxickým odpadem všeho druhu
- cigaretového kouře (pasivní kouření)
- vysoké hladině ionizující radiace. ultrafialové a infračervené paprsky, které vyzařuje kancelářské zařízení jako je laserová tiskárna, kopírovací stroje a terminály počítačů těhotné ani plodu neuškodí. To samé platí i pro obrazovky televizorů. Pokud těhotná denně pracuje s fotokopírkou, měla by mít horní poklop přístroje vždy zavřený.

2.3.4 Cestování a těhotenství

Nejsou důvody proč by těhotné ženy nemohly cestovat avšak jsou některá rizika, na která by měla být těhotná upozorněna. Cesta by jí neměla přinášet tělesnou zátěž a klimatické obtíže. Žena by měla mít na paměti, že může kdykoliv potřebovat lékařskou péči. To platí i v případě, že těhotenství do té doby probíhalo bez problémů.

Před cestou by měla těhotná zvážit:

- pokročilost těhotenství
- dosavadní průběh těhotenství
- způsob cestování vlakem, autem, letadlem
- jak dlouho cesta bude trvat
- charakter prostředí cílové destinace
- možná rizika, která se během cestování mohou vyskytnout (krvácení, předčasný porod, potrat, předčasný odtok vody plodové)

Pokud těhotenství probíhá bez nepravidelností, cestování na kratší vzdálenost není nebezpečné. Pokud však je těhotenství se sklonem k nepravidelnostem jako je sklon ke krvácení a k potracení pak je cestování i na kratší vzdálenost riskantní.

Jsou však velké rozdíly u těhotných žen. Některým těhotným stačí malý otřes nebo pád po sklouznutí, který vyvolá potrat či předčasný porod. Naopak u jiných těhotných žen ani těžký dopravní úraz se zhmožděním břišní stěny a zlomeninami pánve průběh těhotenství neohrozí.

Jízda autem, autobusem vyvolává otřesy. Totéž platí i na lodi při špatném počasí. Tyto větší otřesy mohou vyvolat děložní činnost.

Těhotné ženy by měly přizpůsobit cestu vozidlem z důvodu delší reakční doby, která byla prokázána u žen v pozdějším stádiu těhotenství. Použití bezpečnostních pásů je povinné a mnohdy život zachraňující. Jeho spodní část je umístěna pod břicho a tak nemůže při nárazu stlačit břicho těhotné.

Při cestování letadlem tlak v kabině odpovídá tlaku vzduchu , který je ve výši 1800 až 2400 metrů nad mořem. Vzduch v kabině je tedy chudší na kyslík. Pokud je let na delší vzdálenost, je dobré, aby těhotná žena méně jedla a více pila vodu. Také bývá při letu větší pravděpodobnost vzniku otoků nohou. Proto by těhotná měla mít pohodlnou obuv a jednou za dvě hodiny se projít po palubě, aby se zlepšil krevní oběh v dolních končetinách.

2.4 Psychika a těhotenství

Těhotenství je provázeno nejen somatickými, ale i psychickými změnami. K psychickým změnám dochází i u žen, které si těhotenství plánovaly, toužily po něm a těšily se na něj, i u žen, které žijí v harmonickém partnerském a rodinném prostředí bez problémů zdravotních, finančních nebo v zaměstnání.

Psychické změny se projeví především v emocionalitě. Intenzita psychických změn je závislá na osobnosti těhotné ženy a jejího okolí. Těhotná má obavy z nových povinností a zodpovědnosti. Mění svůj žebříček hodnot.

Těhotná žena může mít strach z porodu, z bolesti, zda dokáže nekřičet a naříkat, zda se dostatečně vyprázdní, zda se bude ovládat, bojí se možné episiotomie, zda nenastanou během porodu nějaké komplikace. Dále má těhotná žena obavy o své dítě, zda se narodí živé a zdravé.

Může mít obavy o svou roli matky, zda dokáže správně pečovat o své dítě a být dobrou matkou.

Nějaký čas trvá, než si těhotná žena zvykne na změny svého vzhledu, avšak tohoto času nemá mnoho. Mohou se dostavit obavy, zda nepřibývá moc na váze, zda jí kila, která nabere během těhotenství nezůstanou a zda bude po těhotenství přitažlivá.

Proti změnám psychiky a emocionality velmi dobře pomáhá psychoprofylaktická příprava těhotné ženy.

2.4.1 Předporodní příprava, psychoprofylaxe

Hlavním zdrojem informací pro těhotné je vzdělávací systém, ve kterém nejčastěji přednášejí porodní asistentky a který se nazývá předporodní příprava. Cílem předporodní přípravy je připravit těhotnou ženu na tělesné a duševní změny, které k těhotenství a pozdějšímu mateřství neodmyslitelně patří. Má za úkol zmírnit strach z porodu, jeho průběhu, bolestí a minimalizovat strach o dítě. Pomáhá těhotnou pozitivně naladit a může posílit důvěru ve zdravotnický personál.

Předporodní příprava má část teoretickou a část praktickou. V teoretické části se těhotná žena dozví o výživě v těhotenství a šestinedělí, o výbavě pro děťátko, o věcech, které by měla mít až půjde do porodnice, co je nutné zařídit ještě v těhotenství, proškolení partnera k porodu

a kdy má těhotná jet do porodnice. Porodní asistentky také vysvětlí těhotným průběh porodu, možnosti tlumení porodních bolestí, průběh kojení a šestinedělí a také zmíní péči o novorozence a kojence.

Praktická část osahuje cvičení, které je velice důležité. Intenzita pohybu by měla být zvolena podle toho, zda těhotná žena cvičila již před těhotenstvím či nikoliv. Patří sem také nácvik správného dýchání během porodu, účinné používání břišního lisu a pánevního dna, osvojení si porodní polohy, masáže, relaxace a ukázky úlevových poloh.

Takto připravené těhotné ženy se na porodním sále cítí příjemněji, lépe spolupracují a samotný porod si tím ulehčují.

2.4.2 Spánek, sny a těhotenství

Pokud těhotná žena dobře spí je to známkou dobré psychické a fyzické adaptace na těhotenství. Těhotné by měly spát alespoň 8 hodin denně, protože potřeba spánku v těhotenství je vyšší než mimo něj. Poruchy spánku, především nesnadné usínání a častější probouzení během noci se mohou dostavit v posledních měsících těhotenství, kdy mohou být vyvolány pohyby plodu, špatnými sny, nebo pocity nepohodlí z důvodu zvětšeného břicha.

2.5 Závislosti a těhotenství

2.5.1 Aktivní kouření a těhotenství

Kouření je negativní prvek životosprávy těhotných a je významným rizikovým faktorem. U kouřících těhotných žen se zvyšuje riziko spontánních potratů, snižuje se porodní hmotnost novorozence a mění se poměr pohlaví novorozeňat v neprospěch chlapců.

V moči novorozenců a jejich matek, které kouří 15 – 20 cigaret denně až do porodu se nacházejí karcinogenní látky typické pro tabák. Novorozenci kouřících matek mívají nižší hmotnost, která může přetrvávat i v prvních letech života dítěte.

Výsledkem studie v Norsku bylo také zjištěno, že těhotné kuřáčky přijímají méně bohatou a pestrou stravu a že obsahuje i významně nižší množství kalcia v porovnání se stravou těhotných nekuřáček.

Pokud žena přestane kouřit ještě než otěhotní snižuje riziko obtíží s početím, předčasného odtoku plodové vody, předčasného porodu a nízké porodní hmotnosti dítěte. Míra poškození souvisí s dávkou. Čím více žena kouří, tím více je těhotenství ohroženo.

Fetální tabákový syndrom přináší riziko růstové retardace, zvýšené riziko potratu, vyšší perinatální úmrtnost a vliv na poporodní vývoj.

Kuřáčky mají o 50% nižší pravděpodobnost uhnízdění oplodněného vajíčka a následného zdárného těhotenství.

Rizika kouření však pokračují i po porodu. Astma a nižší kapacita plic je častější u dětí kuřáček a kuřáckého prostředí.

Kouření je odpovědné za 15 – 25% dětí s nízkou porodní hmotností, za 10 – 15% předčasných porodů a za 5% intrauterinních úmrtí. Kouření je nejrozšířenější závislost u českým těhotných žen.

2.5.2 Pasivní kouření a těhotenství

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

2.5.3 Alkohol a těhotenství

Příjem alkoholu by měl být v období těhotenství výrazně omezen či úplně vyloučen. Doposud nejsou přesné údaje o prahové koncentraci alkoholu pro toxický účinek na plod, proto je nutné během těhotenství doporučit úplné vyloučení alkoholu a vyhnout se tak vzniku možných patofyziologických změn.

Alkohol je nejčastější příčinou mentální retardace plodu. Je klasický teratogen, který je zodpovědný za mnoho poškození a to od předčasných porodů až po nejrůznější vrozené vývojové vady.

Nutnost abstinence je potřeba ženě vysvětlit již před otěhotněním. Pouze prevencí lze snížit výskyt poruch, které konzumací alkoholu během těhotenství vznikají. U žen alkoholiček je jistá naděje, že právě těhotenství může být impulsem ke změně chování.

Alkohol v těhotenství prochází volně placentou a působí toxicky na plod. Plod je závislý na odbourávání alkoholu játry matky a z důvodu přetrvávající hladiny alkoholu v plodové vodě je vystaven po delší dobu působení alkoholu než jeho matka.

Fetální alkoholový syndrom je souborem malformit, který je charakterizován:

- prenatálním a postnatálním růstovým deficitem
- abnormalitami CNS
- kraniofaciálními abnormalitami

Fetální alkoholový syndrom má několik stupňů podle závislosti na konzumované dávce. Pití alkoholu v prvním trimestru je spojeno s poruchami psychickými, ve druhém a třetím trimestru s růstovými retardacemi a neurologickými retardacemi. Tyto poruchy jsou celoživotní.

Pokud alkoholička otěhotní, mohou nastat komplikace v průběhu těhotenství závislé na orgánovém poškození dlouhodobým užíváním alkoholu. Pokud má těhotná alkoholickou cirhózu jater, pak je zde vyšší riziko potratů a předčasných porodů. Ke konci těhotenství se v důsledku portální hypertenze může vyvinout ascites. Ohrožení života představuje krvácení z jícnových varixů.

2.5.4 Drogy a těhotenství

Užívání drog v době těhotenství může vážně narušit intrauterinní vývoj plodu.

Těhotnou ženu drogově závislou bychom neměli násilím nutit k abstinenci, ale doporučit jí odbornou péči, která by jí mohla pomoci snížit dávky nebo zahájit substituční léčbu. Doporučit jí konzultaci s odborníky na léčbu závislosti. Je třeba řešit otázky bydlení v době těhotenství a po porodu a také výživu, péči o dítě.

Při první návštěvě lékaře je třeba rozlišit, zda je žena experimentátorka, příležitostná uživatelka nebo drogově závislá, která vyžaduje spolupráci s odborníky pro léčbu závislosti. Podle toho, v jakém stádiu těhotenství žena navštíví poprvé lékaře, lze orientačně usuzovat na míru závislosti.

Při těžké závislosti těhotná obvykle přijde až k porodu bez jakékoliv prenatální péče.

Drogová závislost je spojena se špatnými dietními návyky, avšak v těhotenství jsou zvýšené nutriční nároky. U těhotných žen užívajících kokain, PCP nebo marihuanu byla prokázána snížená hladina kyseliny listové, častější je výskyt infekce močových cest a pneumonie.

Alkohol vyvolává gastritidu, pankreatitidu, neuropatie a elevaci jaterních enzymů. Heroin a kokain mohou způsobit náhlé úmrtí plodu. Užívání kokainu a pervitinu je provázeno malnutricí a hyperpyrexii.

Velmi závažné následky jsou způsobeny při užívání drog intravenózní aplikací a též rizikovým chováním při shánění drogy a prostředků na drogu. U těchto žen je mnohem vyšší výskyt infekčních chorob (HIV, hepatitida typu C, TBC, bakteriální pneumonie) a zejména sexuálně přenosných chorob (AIDS, syfilis, kapavka aj.).

Placentární metabolismus, uteroplacentární průtok a transport kyslíku a živin placentou je užíváním drog velmi ovlivněn.

Neonatální abstinční syndrom se objevuje nejintenzivněji u závislosti na opiátech v prvních hodinách a dnech po porodu. Příznaky však mohou přetrvávat mnohem déle. Jsou popisovány poruchy pozornosti, sání, emoční napětí, špatná motorická koordinace, křeče a další.

V protidrogových centrech je zaznamenán nárůst těhotných žen a matek.

Účinná pomoc drogově závislým těhotným ženám vyžaduje vedle ochoty společnosti pomoc státních a na sociálních pomoc zaměřených orgánů se zapojením protidrogových zařízení. Tato zařízení se zaměřují na:

- zajištění odborné péče o ženu a novorozence před, během a po porodu

- zjištění celkové situace v rodině
- zjištění základních sociálních potřeb
- umožnění nástupu na protidrogovou léčbu
- zajištění práv matky a dítěte

Ženy, které užívají drogy, mají větší sklon k pití alkoholu a kouření cigaret a častěji trpí poruchami výživy.

2.5.5 Užívání léků a těhotenství

Pokud těhotné ženy užívají nějaké léky, je velmi důležité myslet na vyvíjející se plod v jejím těle. Některé léky působí nejen na těhotné organismus, ale také mohou, především při delším užívání nebo užívání ve větších dávkách, přejít do krve plodu a ovlivnit jeho vývoj nebo jinak zasáhnout do průběhu těhotenství.

Každý lék musí mít napsáno v příloženém letáku údaje o složení léku, dávkování, nežádoucích vedlejších účincích a upozornění, zda je lék vhodný pro děti, těhotné a kojící ženy.

Nežádoucí účinky léků v těhotenství se mohou projevit zvýšenou dráždivostí dělohy, změnami v prokrvení dělohy, mohou ovlivnit látkovou výměnu plodu a zpomalit jeho růst v děloze nebo vývoj dítěte po narození, vyvolat vznik vrozených vývojových vad plodu. Druh a rozsah poškození plodu závisí na chemické povaze látky, na výši použité dávky a době jejího podání a také na pokročilosti těhotenství v době podání léku.

Čím je těhotenství mladší, tím je plod a jeho vývoj zranitelnější. Čím dříve škodlivá látka zapůsobí na plod, tím je porucha závažnější. Jsou však některé léky, které jsou nevhodné v ranném těhotenství, avšak jsou dovolené v pokročilejším těhotenství. Jsou určité zásady pro užívání léků v těhotenství, které by měly těhotné dodržovat. Těhotná smí užívat jen léky předepsané jí samé lékařem, který zná její zdravotní stav. Těhotná musí dodržovat dávkování léku, měla by si důkladně přečíst příložený leták a pokud možno se vyhnout užívání více léků najednou. Nemá užívat léky s neznámým účinkem a léky předepsané jiné osobě či na jiné onemocnění.

2.5.6 Škodlivé chemikálie a těhotenství

Těhotná žena by se měla vyhnout látkám, které vylučují výpary, jako jsou lepidla a benzín. Tyto látky mohou být toxické a nikdy by je těhotná neměla vdechovat. Neměla by používat těkavé barvy, laky, ředidla, některá lepidla a čisticí přípravky na trouby. Barvení vlasů je bezpečné.

2.6 Infekce a těhotenství

2.6.1 Sex a těhotenství

Pokud nemá těhotná žena příznaky hrozícího potratu (krvácení, tlak v podbřišku), léčebně vzdorující výtok, pokud nekrvácí a nebylo-li při vyšetření zjištěno pootevřené děložní hrdlo je pohlavní styk bezpečný.

U každé těhotné ženy je touha po pohlavním styku jiná a také se mění v průběhu gestace. Častý je pokles zájmu o sex v prvních třech měsících těhotenství, především trpí-li žena nevolnostmi a únavou. Těhotná žena v mnoha případech sledává pohlavní styk více vzrušující než před početím. Účinkem hormonů (progesteronu a estrogeneru) jsou bohatěji prokrvené vnitřní pohlavní orgány a vulva, takže poševní sliznice, malé a velké stydké pysky jsou zbytnělé a napjaté. Důsledkem tohoto prokrvení je větší citlivost a dráždivost nervových zakončení, což vyústí v rychlé vzrušení. Také vestibulární žlázy produkují více hlenu než mimo gestaci. Orgasmu dosahuje těhotná žena dříve a fáze uvolnění trvá déle. Pohlavní styk mohou mít partneri do posledního měsíce těhotenství. Je třeba volit takovou polohu, aby břicho těhotné nebylo stlačeno. Mezi vhodné polohy patří poloha na boku, zezadu nebo vsedě. Těhotná žena by se však měla vyhnout extrémním atletickým výkonům.

2.6.2 Sexuálně přenosné choroby

2.6.2.1 Syfilis (lues, příjice)

Původcem onemocnění je *Treponema pallidum*. Do těla proniká místem poranění kůže nebo sliznice. Má tři stádia : 1. stadium: Tvrdý vřed s postižením mízních uzlin

2. stádium: kožní vyrážka

3. stádium: orgánové postižení (postižení zadních rohů míšních, psychiatrické onemocnění až úplná demence, postižení aorty které může vést až k selhání srdce, nebo roztržení aorty)

Inkubační doba bývá 4 až 6 týdnů. Syfilis může vážně poškodit plod. Čím déle od těhotenství se žena setká s infekcí, tím lehčí je poškození plodu. Infikuje-li se žena těsně před početím nebo na začátku těhotenství, plod je nejvíce postižen. Pokud se infikuje v posledních šesti týdnech těhotenství, rodí se zpravidla zdravé děti. Při ranné infekci těhotenství končí obvykle potratem, porodem mrtvého plodu nebo porodem novorozence se známkami syfilitického poškození jako jsou velká játra, slezina, vyrážka na kůži, na kostech a chrupavkách jsou známky zánětu.

Při chronické infekci může být dítě bez známek postižení, ale v prvních dnech po porodu se infekce projeví vyrážkou na celém těle, trhlinami koutků úst, rýmou, hnisáním nehtových lůžek, otokem zevních rodidel.

Na začátku těhotenství je každá žena vyšetřena, zda není infikována (BWR test).

2.6.2.2 Kapavka (gonorea)

Kapavka je onemocnění způsobené bakterií *Neisseria gonorrhoeae* a jeho inkubační doba je většinou 3 až 6 dní. V těhotenství probíhá onemocnění bouřlivěji než mimo něj. Podle fáze těhotenství, ve které akutní onemocnění probíhá může vyvolat potrat, předčasný porod začínající odtokem plodové vody. Pro těhotnou hrozí riziko vzestupu infekce do děložní dutiny, děložní přívěsky až na pobřišnici. Nebezpečím pro plod během porodu je infekce spojivkového vaku.

Prevence onemocnění u těhotné probíhá vyšetřováním v zrcadlech s pátráním po známkách onemocnění (zánětem postižená Bartholiniho žláza, pochva a sliznice vystylající kanál hrdla

děložního, hustý, smetanově zbarvený hnis), vyšetření výtoku. Po porodu se provádí preventivně dezinfekce očí novorozence, neboli kredeizace, která se provádí Ophtalmo septonexem.

2.6.2.3 Herpes genitalis

Herpes pohlavního ústrojí začíná fází svědění a následným výsevem puchýřků. Po jejich strhnutí na jejich místě vznikají vřídky. Toto onemocnění je velice bolestivé, ale po 10 až 14 dnech se vřídky samy zhojí. Herpetický virus se může během porodu přenést na dítě a způsobit vážnou celkovou infekci s postižením nervového systému.

2.6.2.4 AIDS

AIDS je konečné stadium infekce virem HIV. Virus poškozuje imunitní systém, organismus ztrácí odolnost proti infekcím a nádorovým změnám některých buněk.

Onemocnění se přenáší pohlavním stykem, krví a nákazou plodu v děloze infikované ženy.

Člověk nakažený virem HIV se může dlouho dobu cítit úplně zdravý a tak jen laboratorní výsledky mohou odhalit nakažení tímto virem, avšak nejdříve po třech týdnech od rizikového chování.

Možnost přenosu z infikované matky virem HIV stále bohužel existuje, ale dnešní medicína dokáže velice snížit pravděpodobnost nákazy dítěte a také nebezpečí zdravotní zátěže pro těhotnou ženu. Je velice důležité znát co nejdříve HIV stav těhotné ženy a proto se všechny těhotné ženy preventivně vyšetřují na HIV protilátky v prenatalní poradně již při vstupní prohlídce.

Pokud má těhotná pozitivní test na protilátky proti HIV viru, může se rozhodnout, zda své dítě donosí, či podstoupí umělé ukončení těhotenství.

Pravděpodobnost, že virus HIV bude přenesen i na dítě je v zemích s kvalitní zdravotní péčí asi 26 %. Je-li těhotná včas léčena a je v dobré odborné péči, lze při odborném vedení porodu v AIDS centru snížit riziko tohoto přenosu na 6 – 8 %. K nákaze může dojít i kojením.

2.6.3 Onemocnění vzniklá potravinami kontaminovanými bakteriemi

2.6.3.1 Listeriόza

Potraviny, které mohou obsahovat bakterie listeriόzy jsou měkké sýry, nepasterizované mléko, průmyslově vyráběný salát, předvařené a následně zmrazené jídlo, paštiky, maso nedostatečně tepelně upravené.

Listeriόza se může přenést také kontaktem s nakaženými zvířaty, například ovce. Příznaky jsou podobné chřipce – vysoká teplota, bolest svalů, bolest v krku a pálení očí, průjem a bolest břicha.

Nákaza plodu krví matky může vést až k narození mrtvého plodu nebo způsobovat opakované potraty.

2.6.3.2 Salmonela

Těhotná žena by se měla vyhýbat potravinám obsahujícím syrová vejce a nedostatečně tepelně upravenému kuřecímu masu. Proto je potřeba aby vajíčka a kuřecí maso vždy dostatečně tepelně zpracovala.

Příznaky tohoto onemocnění jsou pocity nevolnosti, bolesti hlavy, bolesti břicha, průjem, zimnici a teplotu. Tyto problémy se objevují náhle, od 12 do 24 hodin po konzumaci nakažené potraviny a trvají 2 až 3 dny. Infekce se může dostat do krevního oběhu a těhotná bude muset užívat antibiotika.

2.6.3.3 Toxoplazmóza

Toto onemocnění se u dospělého člověka projevuje chřipkovými příznaky, ale může mít velmi negativní vliv na nenarozené dítě.

Toxoplazmóza se přenáší výkaly nakažených zvířat, zejména koček, ale především je přenášena z nedostatečně tepelně zpracovaného masa, především z drůbežího. Přenos toxoplazmózy na plod může způsobit poškození mozku, slepotu a v některých případech je tato nákaza fatální. Nejvíce nebezpečná je tato nákaza v třetím trimestru.

2.6.4 Očkování a těhotenství

Očkování za účelem vytvoření protilátek proti vyvolavatelům infekčních onemocnění by mělo být aplikováno až po skončení těhotenství a těhotnou ženu očkovat opravdu jen v nevyhnutelných případech. Rozhodně ne v prvních čtyřech měsících. Výjimkou je očkování proti vzteklině a tetanu. Lékař musí zvážit, zda není očkování pro těhotnou a pro plod větším rizikem než riziko infekce.

2.7 Další oblasti životního stylu těhotných

2.7.1 Životní prostředí a těhotenství

Prostředí je souhrn všech činitelů a podmínek, které působí na živý organismus z vnějšího okolí. Těhotná žena by měla být zbavena všech starostí s bydlením, stravováním, neměla by mít finanční obtíže ani problémy rodinné, v zaměstnání nebo se svým zdravím. Měla by žít v klidném a optimistickém prostředí, jak v rodině, tak i v zaměstnání. K životnímu prostředí patří i ovzduší, hygienické bydlení a stravování.

Těhotná by se měla vyhýbat všem škodlivým faktorům v zaměstnání i mimo zaměstnání.

2.7.2 Domácí prostředí a těhotenství

Lékař by měl při podezření, že je těhotná žena ohrožována využít svých možností k oznámení a prověření stavu orgány státní správy, nebo nabídnout možnost pomoci svépomocných organizací.

Ženy, které jsou fyzicky, sexuálně nebo duševně týrány během těhotenství, rodí častěji děti s nízkou porodní hmotností. Napadení může vážně ohrozit jak matku tak plod: odloučení placenty, krvácení, trhlinu jater a sleziny, či předčasný porod.

2.7.3 Oblečení a obuv vhodné pro těhotné ženy

Oblečení těhotných by mělo být především pohodlné. Bříško těhotné se neustále zvětšuje a tak by na to měla těhotná myslet při výběru oblečení. Na začátku těhotenství by také mělo být oblečení volnější, aby nikde netísnilo.

Spodní prádlo by mělo být bavlněné z důvodu dobré prodyšnosti. Podprsenku je vhodné zakoupit ve specializovaném obchodě, kde pomohou vybrat správné prádlo. Podprsenka by měla mít širší zakončení pod košíčky, aby dobře podpíraly prsy, měla by mít široká ramínka. Před porodem je dobré obstarat podprsenku pro kojící se zapínáním vpředu.

Kalhotky v druhé polovině těhotenství je dobré nosit elastické, které tvoří oporu břišní stěně, uleví od pnutí v zádech. Mateřské punčocháče taktéž.

Ponožky by měly být také bavlněné, bez pevného zakončení, aby neškrtily a nenapomáhaly tím tvorbě otoků. Také nejsou vhodné podkolenky, které pevně obepínají lýtko a napomáhají tak tvorbě křečových žil.

Šaty pro těhotné ženy jsou v dnešní době dobře k sehnání. Existuje mnoho módních návrhářů a firem, které zpříjemňují toto období těhotným ženám tím, že se mohou nadále hezky oblékat a cítit se tak příjemně a přitažlivě pro své okolí. Těhotná by měla dávat důraz na materiál ze kterého je oblečení vyrobeno. Mělo by být pohodlné, praktické, dobře udržovatelné.

Obuv by měla být na nízkém podpatku na protiskluzové podrážce, pohodlná, která tvoří spolehlivou oporu těhotné ženě. Tyto kritéria splňuje například sportovní obuv. Nejvhodnější však je, když těhotná chodí bosa.

3. PRAKTICKÁ ČÁST

3.1 Námět a výzkumný problém

Formou dotazníkového šetření zmapování životního stylu souboru 50ti těhotných žen.

3.2 Cíl a hodnota průzkumu

Cílem bylo zjistit přístup těhotných žen k životosprávě, jejich informovanost o vlivu životního stylu na jejich zdraví, na dodržování zásad zdravé výživy, dodržování zásady absence užívání alkoholu, drog a kouření cigaret, na úroveň pohybové aktivity v těhotenství a na další vybrané aspekty životního stylu těhotných žen.

3.3 Předmět průzkumu

Zkoumanou oblast tvořily ženy po porodu na oddělení šestinedělí v ÚPMD Podolí.

3.4 Zkoumaný soubor

Pro potřebu realizace dotazníkového šetření bylo osloveno 50 respondentek.

3.5 Stanovení hypotéz

H1 – Domnívám se, že více jak 60% těhotných žen prošlo kurzy předporodními přípravy týkající se životosprávy v těhotenství.

H2 – Domnívám se, že více jak 70% žen dodržuje zásady zdravé výživy v době těhotenství.

H3 – Domnívám se, že méně jak 10% žen v době těhotenství užívalo návykové látky (alkohol, cigarety, drogy).

H4 – Domnívám se, že informace o životosprávě získávají těhotné ženy především z knih.

3.6 Časové rozmezí průzkumu

Výzkumné šetření probíhalo v období od 20.1. do 20.2. 2008.

3.7 Metody a techniky průzkumu

Při výzkumném šetření bylo využito anonymního dotazníku s použitím většinou otázek uzavřeného typu, které byly v několika případech doplněny otázkami otevřeného typu. Dotazník obsahuje 26 otázek.

3.8 Zpracování

Získaná data byla zpracována metodou kvantitativní. Výsledky analýzy jsou vyjádřeny v procentech a zpracovány do podoby grafů.

3.9 Využití výsledků průzkumu

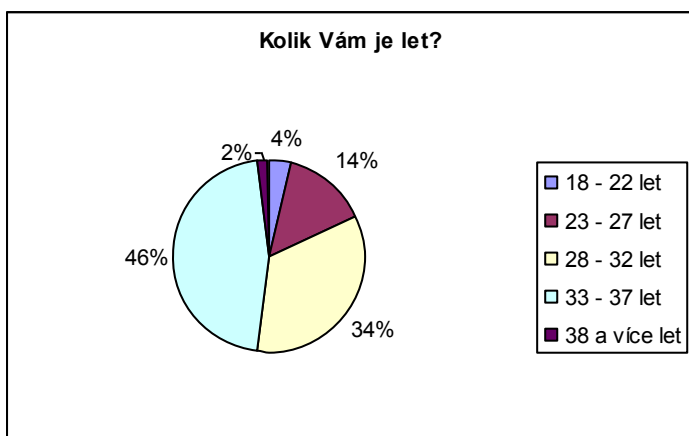
Výsledky tohoto šetření mohou být použity ke studijním účelům.

3.10 Návratnost

Všech rozdaných 50 dotazníků bylo kompletně vyplněno a vráceno (response 100%).

3.11 Grafické zpracování výsledků analýzy dotazníkového šetření

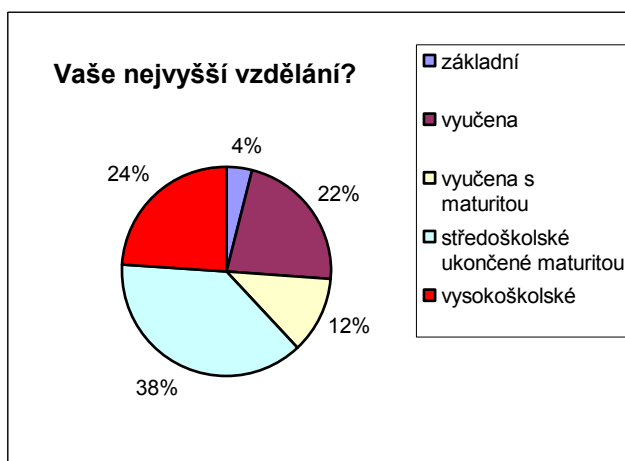
Graf č. 1 / viz otázka č. 1



Výše uvedený graf znázorňuje odpověď na otázku jaký je věk dotázaných žen.

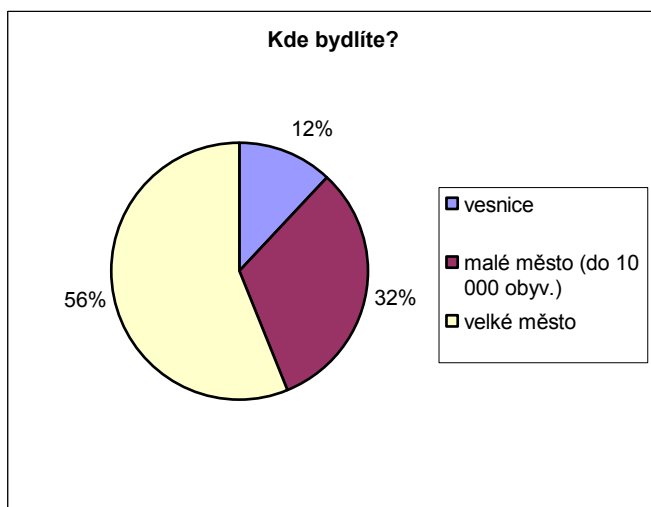
46 % souboru respondentek tvoří ženy mezi 33 a 37 lety, 34 % žen ve věku 28 až 32 let, 14 % žen ve věku 23 až 27 let, 4% žen ve věku 18 až 22 let a 2 % (1 žena) ve věku 38 let a více.

Graf č. 2 / viz otázka č. 2



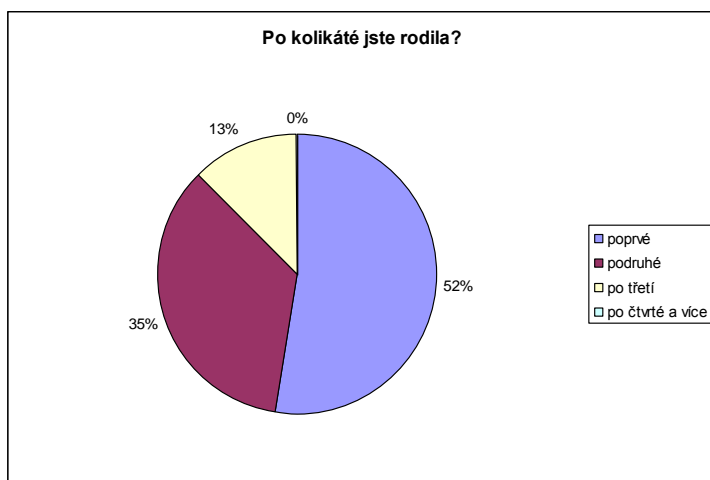
Jako nejvyšší dosažené vzdělání uvedlo 38 % žen středoškolské ukončené maturitou, 24 % vysokoškolské, 22 % žen uvedlo, že je vyučena, 12 % vyučena s maturitou a 4 % žen uvedlo vzdělání základní.

Graf č. 3 / viz otázka č. 3



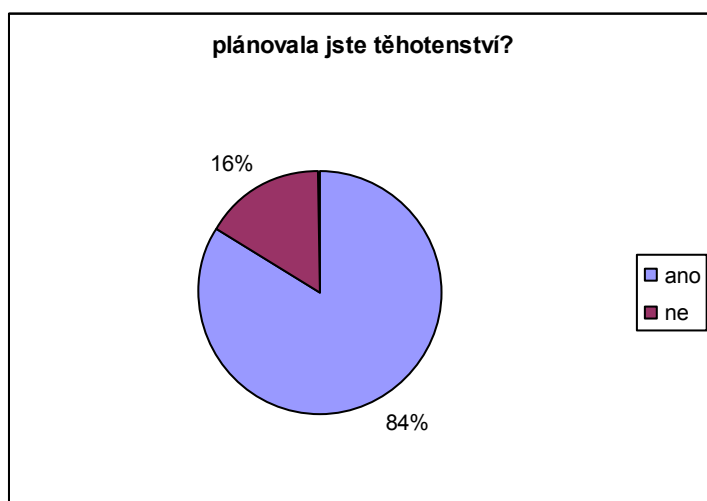
Graf číslo 3 znázorňuje, kde dotazované ženy bydlí. 56 % žen uvedlo, že bydlí ve velkém městě, 32 % v malém městě do 10 000 obyvatel a 12 % žen uvedlo, že žijí na vesnici.

Graf č. 4 / viz otázka č. 4



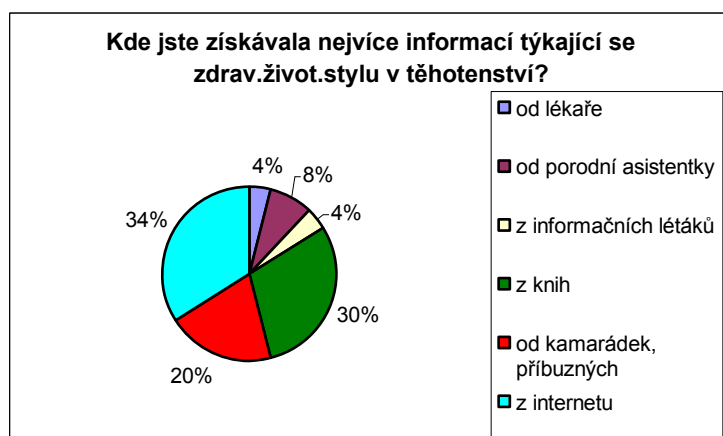
52 % dotazovaných žen byly prvorodičky, 35 % žen uvedlo, že rodí podruhé a 13 % žen udalo, že se jednalo o jejich třetí porod. Žádná z respondentek nerodila více než 3x.

Graf č. 5 / viz otázka č. 5



Výše uvedený graf odpovídá na otázku, zda dotazované ženy plánovaly své těhotenství či nikoliv. V 84 % případů respondenty odpověděly kladně, tedy že těhotenství plánovaly.

Graf č. 6 / viz otázka č. 6



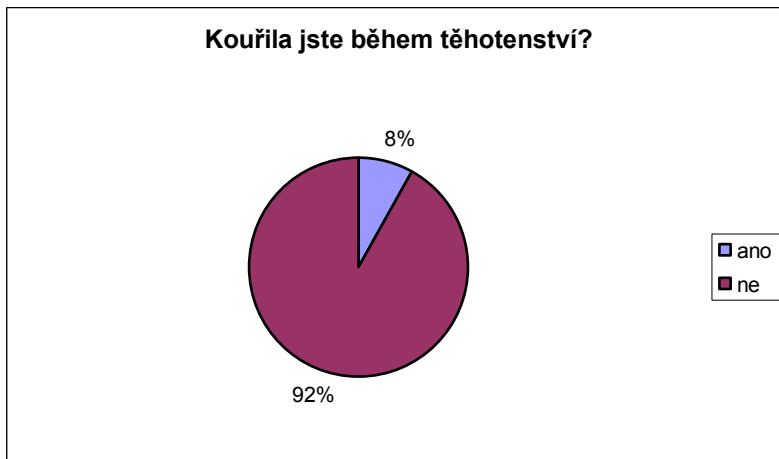
Tento graf znázorňuje odpovědi dotazovaných žen na otázku, kde získávaly nejvíce informací o zdravém životním stylu v těhotenství. Nejvíce žen, celých 34 %, uvedlo, že prostřednictvím internetu. Dále pak 30 % žen uvedlo, že z odborných publikací 20 % žen uvedlo, že informace získávaly nejvíce od kamarádek a příbuzných, 8 % od porodních asistentek a 4 % žen uvedlo, že od lékaře a stejné množství respondentek získalo rady a doporučení z informačních letáků.

Graf č. 7 / viz otázka č. 7



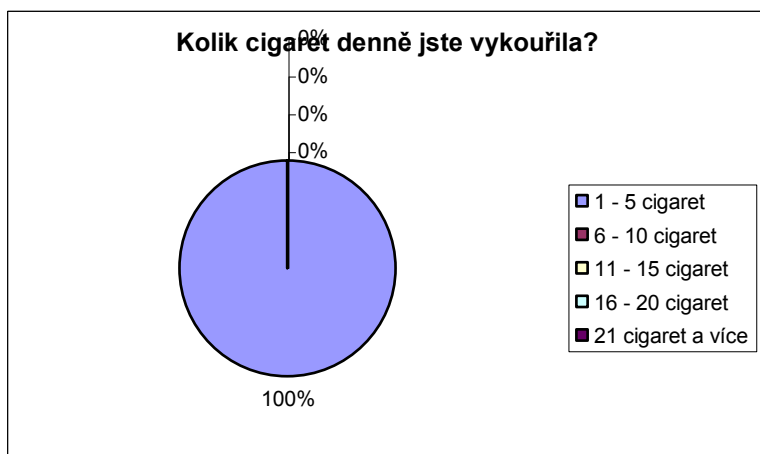
Na otázku, zda dotazované ženy dodržovaly tato doporučení, která se týkala zdravého životního stylu v těhotenství uvedlo 78 % žen, že ano a 22 % dotázaných (11 žen), že ne.

Graf č. 8 / viz otázka č. 8



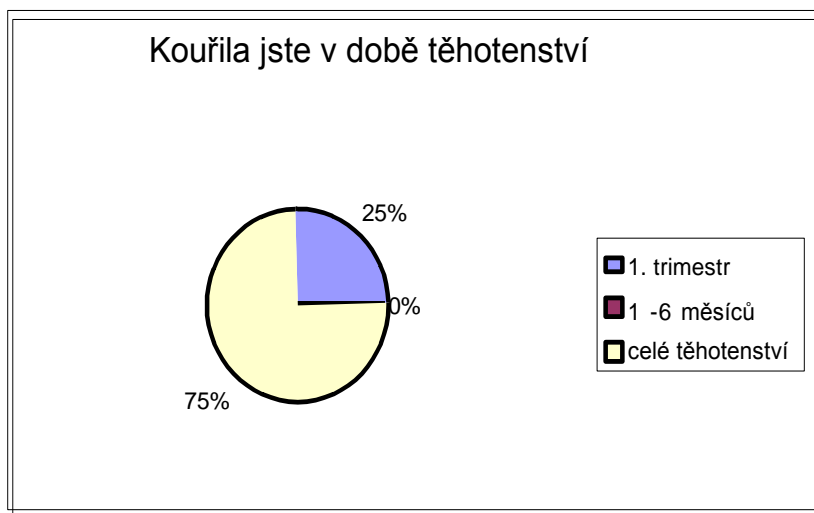
Graf znázorňuje odpověď na otázku, zda dotazované ženy v těhotenství kouřily. Celkem 92 % dotázaných žen uvedlo, že nekouřily, avšak 8 % (4 ženy), že ano.

Graf č. 9 / viz otázka č. 9



Výše uvedený graf znázorňuje odpovědi čtyř žen, které v předešlé otázce odpověděly, že kouřily během těhotenství. Všechny čtyři ženy, tedy 100 %, odpověděly na otázku, kolik cigaret denně vykouřily, že se jednalo o množství 1 – 5 cigaret denně.

Graf č. 10 / viz otázka č. 10



Výše uvedený graf opět znázorňuje odpovědi čtyř žen, které v otázce č. 8 odpověděly, že kouřily během těhotenství. Na otázku v jakém období těhotenství dotazované ženy kouřily odpovědělo 75 %, že celé těhotenství a 25 %, že první jeden až tři měsíce těhotenství.

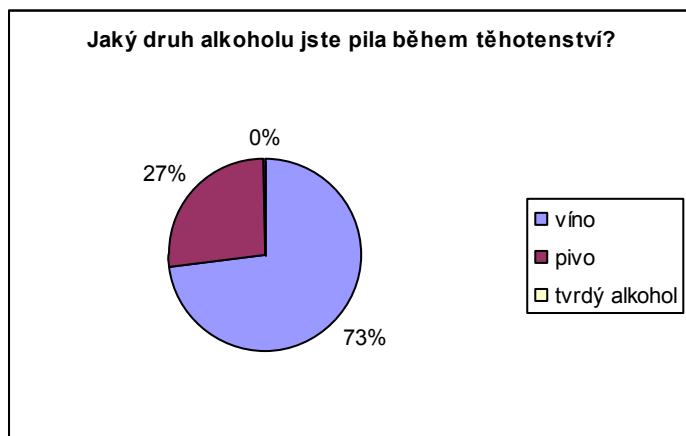
Graf č. 11 / viz otázka č. 11



Výše uvedený graf odpovídá na otázku, zda dotazované ženy pily alkohol během těhotenství. Alkohol vůbec nepilo 78 % dotázaných žen a 22 % (11 žen) uvedlo, že jen příležitostně, při oslavách.

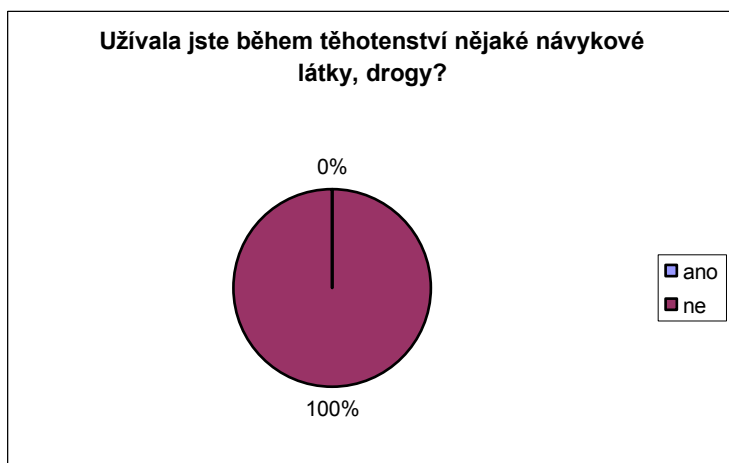
Často alkohol nepila žádná z dotázaných žen.

Graf č. 12 / viz otázka č. 12



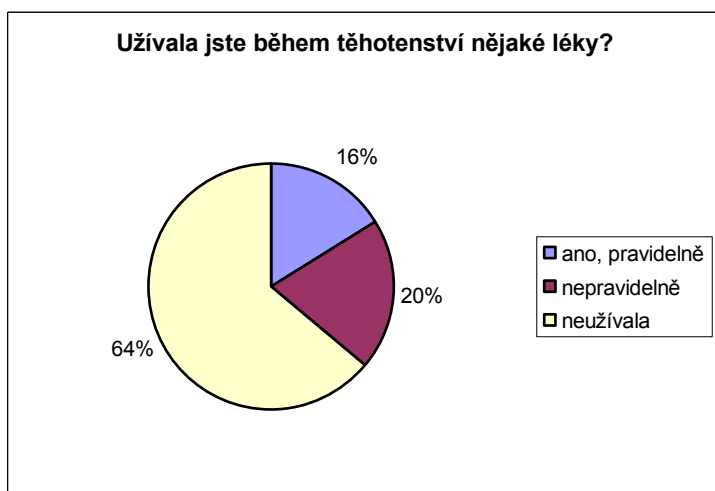
Graf znázorňuje odpovědi žen, které v předešlé otázce uvedly, že pily alkohol příležitostně, Graf analyzuje, jaký druh alkoholu ženy konzumovaly. Celkem 73 % žen uvedlo, že víno, 27 % pivo a žádná z dotázaných žen neuvádla tvrdý alkohol.

Graf č. 13 / viz otázka č. 13



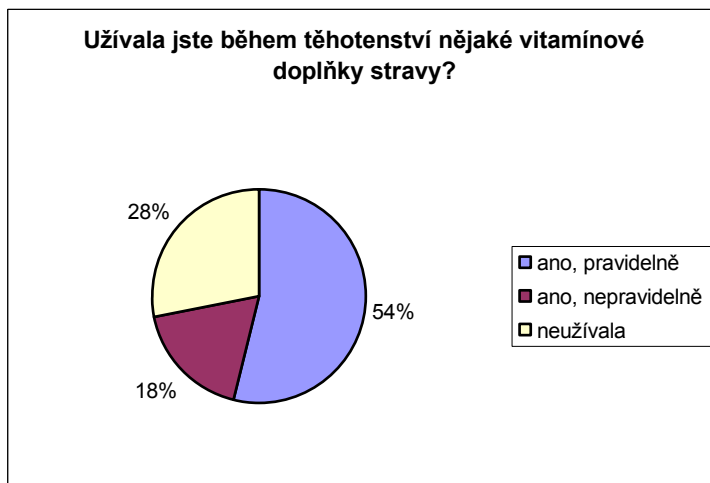
Výše uvedený graf znázorňuje odpověď na otázku, zda dotázané ženy užívaly během těhotenství nějaké návykové látky, drogy. Celých 100 % žen odpovědělo, že ne.

Graf č. 14 / viz otázka č. 14



Graf znázorňuje odpověď na otázku, zda dotazované ženy užívaly během těhotenství nějaké léky. Nejvíce žen (64 %) uvedlo, že neužívaly žádné léky, 16 % že užívaly pravidelně a 20 % že užívaly nepravidelně. Mezi nejčastěji pravidelně užívané léky patřil Euthyrox, Letrox, Vasocardin a Magnesium. Nepravidelně užívaly dotazované ženy antibiotika při infekci, antihistaminika při alergiích, Magnesium a Paralen.

Graf č. 15 / viz otázka č. 15



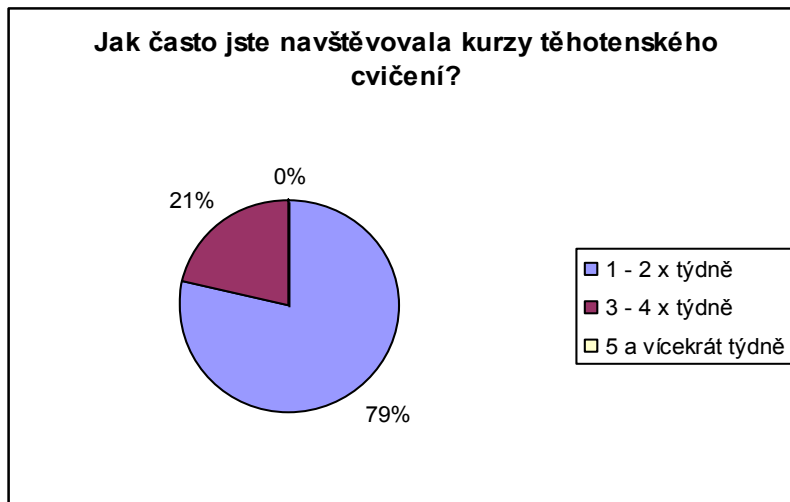
Graf znázorňuje odpověď na otázku, zda dotazované ženy užívaly během těhotenství nějaké vitamínové doplňky stravy. Celých 54 % žen uvedlo, že užívaly vitamínové doplňky stravy pravidelně a to ve většině případů jedenkrát denně. Nepravidelně vitamínové doplňky užívalo 18 % žen a 28 % dotázaných žen uvedlo, že vitamínové doplňky vůbec během těhotenství neužívaly.

Graf č. 16 / viz otázka č. 16



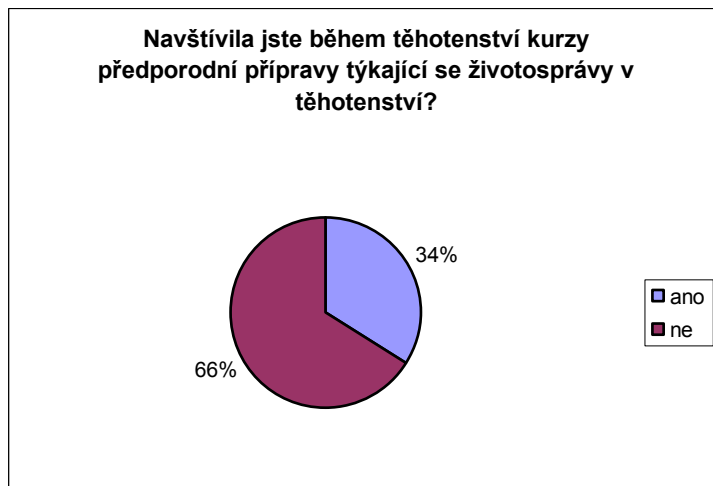
Tento graf znázorňuje odpověď na otázku, zda dotázané ženy navštívily v těhotenství těhotenský tělocvik. Celých 72 % žen uvedlo, že těhotenský tělocvik vůbec nenavštívily. 28 % však uvedlo, že ano.

Graf č. 17 / viz otázka č. 17



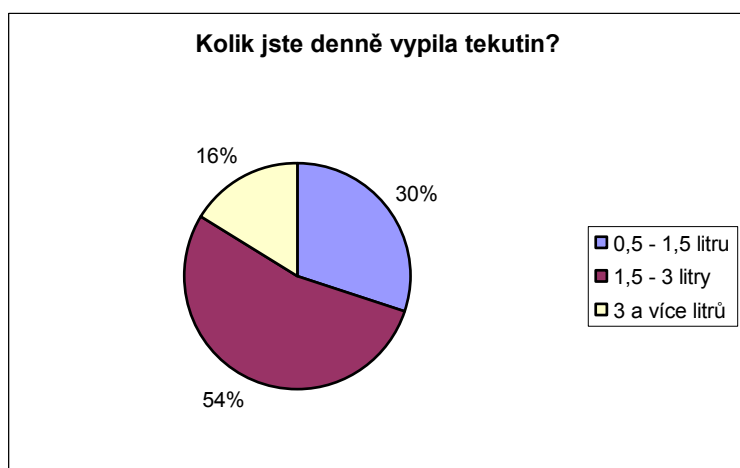
Tento graf znázorňuje odpověď čtrnácti dotázaných žen, které v předešlé otázce odpověděly, že navštěvovaly těhotenský tělocvik. Otázka č. 17 zněla, jak často těhotenský tělocvik navštěvovaly. 79 % žen odpovědělo, že jednou až dvakrát týdně a 21 % žen odpovědělo, že třikrát až čtyřikrát týdně. Pětikrát a vícekrát týdně nenavštěvovala žádná dotázaná žena těhotenský tělocvik.

Graf č. 18 / viz otázka č. 18



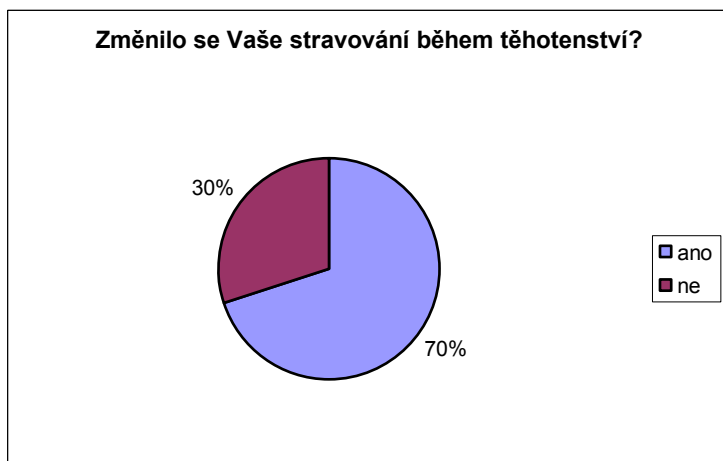
Výše uvedený graf znázorňuje odpověď na otázku, zda dotazované ženy navštěvovaly během těhotenství kurzy předporodní přípravy týkající se životosprávy v těhotenství. Dotázané ženy odpověděly v 66 % že nenavštěvovaly a ve 34 % že ano.

Graf č. 19 / viz otázka č. 19



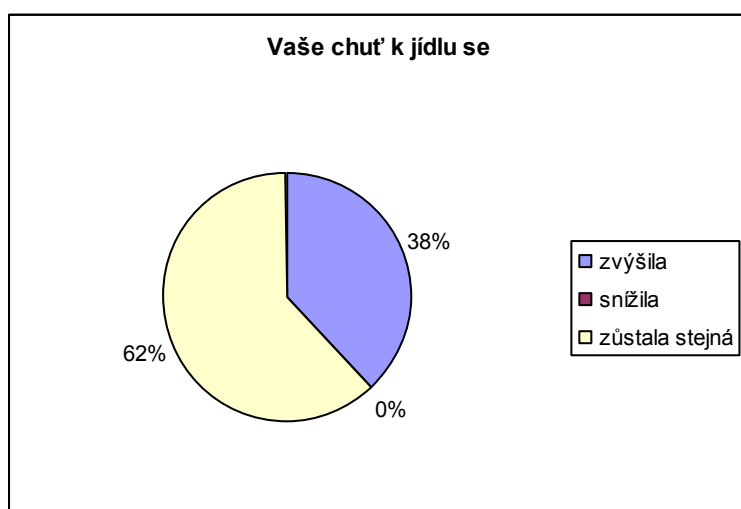
Tento graf znázorňuje odpověď na otázku, kolik tekutin denně v průměru vypily dotazované ženy v těhotenství. 54 % žen uvedlo, že vypily 1,5 až 3 litry tekutin denně, 30 % 0,5 až 1,5 litru tekutin denně a 16 % žen uvedlo, že vypily 3 a více litrů tekutin denně.

Graf č. 20 / viz otázka č. 20



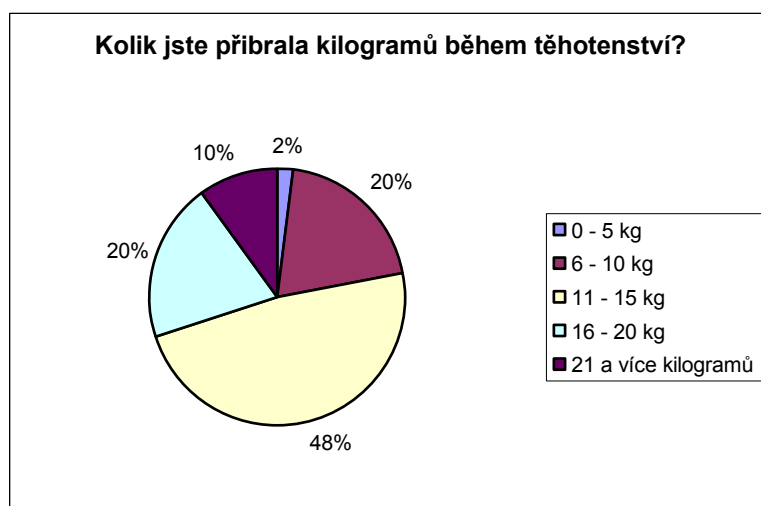
Tento graf znázorňuje odpověď na otázku, zda se změnilo stravování dotazovaných žen během těhotenství. Celkem 70 % z dotázaných žen uvedlo, že ano. V části dotazníku, který obsahoval otázky otevřeného typu respondentky uvedly, že začaly jíst více zeleniny a ovoce, bílého masa, ryb, naopak přestaly pít kávu, jíst sladké. 30 % dotázaných žen uvedlo, že se jejich stravování v těhotenství nezměnilo.

Graf č. 21 / viz otázka č. 21



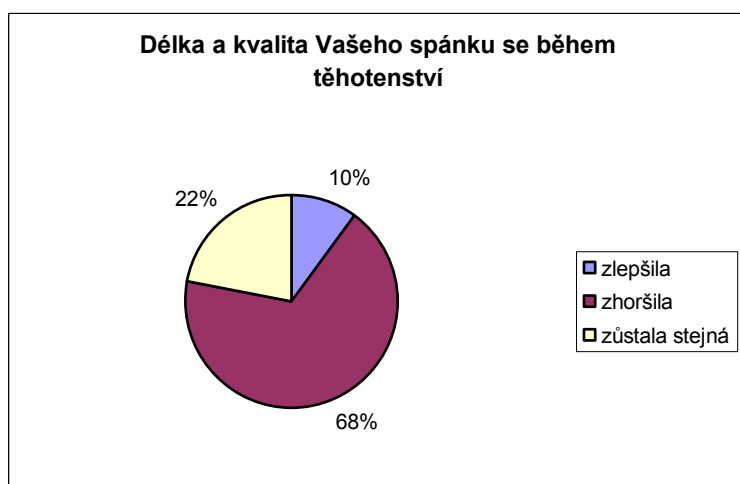
Výše uvedený graf znázorňuje odpověď na otázku, zda se dotázaným ženám změnila chuť k jídlu během těhotenství. Celkem 62 % žen odpovědělo, že jejich chuť k jídlu zůstala stejná, dalších 38 % žen odpovědělo, že se zvýšila a žádná z dotázaných žen neuvěděla, že by se jejich chuť k jídlu snížila.

Graf č. 22 / viz otázka č. 22



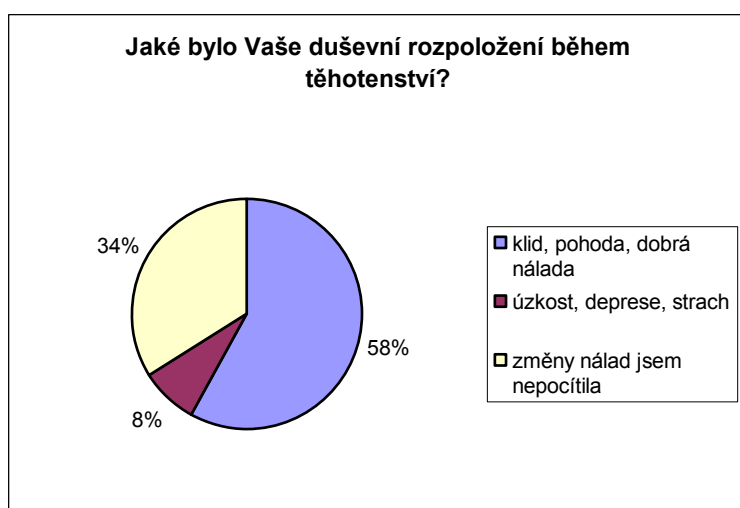
Graf znázorňuje odpověď na otázku, kolik kilogramů dotazované ženy přibraly během těhotenství. Celkem 48 % žen uvedlo, že přibraly 11 až 15 kilogramů, 20 % 6 až 10 kilogramů a 20 % 16 až 20 kilogramů, 21 a více kilogramů přibralo 10 % dotázaných žen a 2 % žen uvedla, že 0 až 5 kilogramů.

Graf č. 23 / viz otázka č. 23



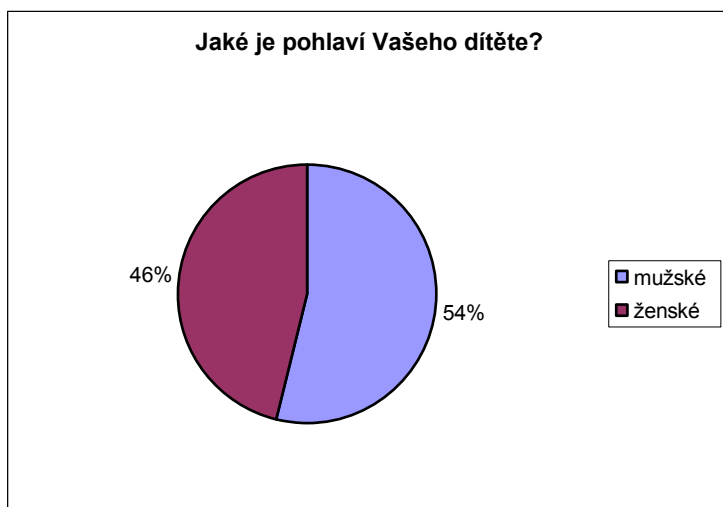
Odpověď na otázku jaká byla délka a kvalita spánku v těhotenství dotazovaných žen znázorňuje tento graf. Celých 68 % žen uvedlo, že se jejich kvalita spánku zhoršila, 22 % že zůstala stejná a 10 % že se zlepšila.

Graf č. 24 / viz otázka č. 24



Výše uvedený graf znázorňuje odpověď na otázku, jaké bylo duševní rozpoložení dotazovaných žen během těhotenství. Z dotázaných žen odpovědělo 58 %, že jejich duševní rozpoložení bylo v duchu dobré nálady, klidu a pohody. 34 % dotázaných žen uvedlo, že změny nálad nepocítila a 8 % žen uvedlo, že pociťovaly v těhotenství strach, úzkost a deprese.

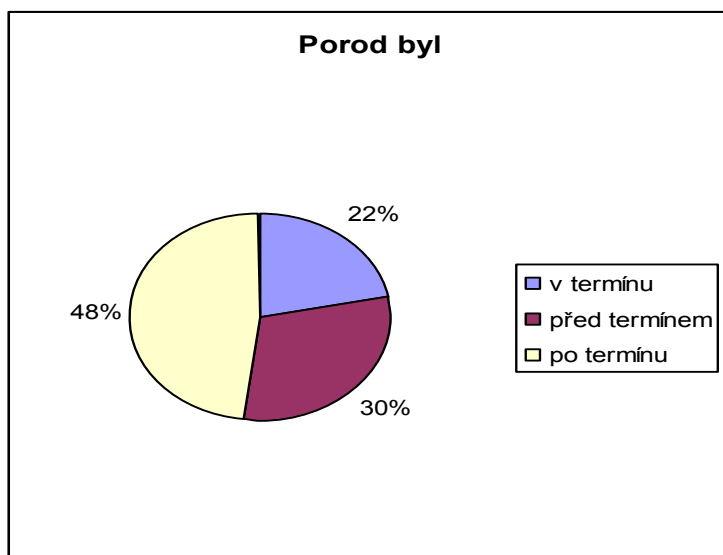
Graf č. 25 / viz otázka č. 25



Z grafu je patrné, že dotazovaným ženám se v 54 % (27 žen) narodilo dítě mužského pohlaví, a 46 % dítě ženského pohlaví (23 dotázaných žen).

V otázce číslo 25 jsem se také zajímala o porodní hmotnost novorozence. Průměrná hmotnost souboru padesáti novorozenců byla 3 465 gramů. Pod 2 500 gramů byli dva novorozenci a nad 4 000 gramů byli tři novorozenci.

Graf č. 26 / viz otázka č. 26



Graf znázorňuje odpověď na otázku, zda se dítě narodilo v termínu, což uvedlo 22 % dotázaných žen, zda před termínem, což uvedlo 30 % žen a zda po termínu předpokládaného porodu, což uvedlo 48 % dotázaných žen.

Závěr

Cílem teoretické části mé bakalářské práce bylo podat souhrnné obecné informace týkající se jednotlivých oblastí životního stylu těhotných žen z hlediska jejich zdraví a možného ovlivnění vývoje plodu.

Cílem praktické části mé bakalářské práce bylo zjistit dotazníkovým šetřením realizovaným v souboru těhotných žen (50 respondentek), jakým způsobem získávají ženy informace, zda se radami odborníků řídí, jak dodržují zásady zdravého životního stylu v jeho jednotlivých oblastech a jaká je obecně jejich celková životospráva v těhotenství.

Jak vyplývá z výsledků výzkumu, hypotéza č.1, která se týkala předpokladu , že více jak 60% těhotných žen prošlo předporodními kurzy týkajícími se životosprávy v těhotenství se mi nepotvrdila. Dotázané ženy v 66 % odpověděly, že kurzy předporodní přípravy nenavštěvovaly. Jen 34 % dotázaných žen odpovědělo, že navštěvovaly tyto kurzy.

Hypotéza č.2, která se týkala předpokladu, že více jak 70% žen dodržuje zásady zdravé výživy v době těhotenství, se mi potvrdila. 70 % dotázaných žen uvedlo, že se jejich stravování v těhotenství změnilo. Dotázané ženy jedly více ovoce a zeleniny, bílého masa, ryb, naopak méně tučná a sladká jídla (vyplývalo z analýzy doplňujících otázek otevřeného typu). Zbýlých 30 % žen uvedlo, že se jejich stravování nijak nezměnilo.

Hypotéza č.3, která předpokládala, že méně jak 10% žen v době těhotenství užívalo jakékoliv návykové látky (alkohol, cigarety, drogy) se potvrdila v případě drog a kouření cigaret. Žádná z dotázaných žen neuvédla, že by v těhotenství užívala drogy. V případě kouření cigaret uvedlo 8 % žen, že cigarety v těhotenství kouřily. Všechny tyto ženy kouřily maximálně 1 až 5 cigaret denně, z toho $\frac{3}{4}$ těchto žen po celé těhotenství a $\frac{1}{4}$ pouze první tři měsíce.

V případě konzumace alkoholu se hypotéza č.3 nepotvrdila.

22% žen uvedlo, že pily alkohol v době těhotenství. 100% z dotázaných žen, které uvedly, že alkohol konzumovaly, současně uvedlo, že pily alkohol pouze příležitostně, např. při oslavách. Z těchto konzumentek alkoholu v těhotenství jich 73 % uvedlo, že pily příležitostně víno a 27 % příležitostně pivo. Tvrdý alkohol žádná z dotázaných neuvédla.

Hypotéza č.4, která předpokládala, že informace o zdravém životním stylu získávají těhotné ženy především z odborných publikací, se mi nepotvrdila. Nejvíce dotázaných žen (34 %) odpovědělo, že informace o zdravém životním stylu získávaly z internetu. Dále pak 30 % žen uvedlo, že z knih, 20 % od kamarádek a příbuzných, 8 % od porodních asistentek, 4 % dotázaných žen uvedlo jako zdroj informační letáky a 4 % rady od lékaře.

Překvapilo mne, že v souboru dotazovaných žen byla nejvíce zastoupena věková skupina 33 až 37 let, tedy celých 46 % a hned na druhém místě věková skupina 28 až 32 let (34%).

Tento výsledek je také potvrzením skutečnosti, že v současné době ženy rodí v mnohem pozdějším věku, než tomu bylo např. před 20 lety, jak vyplývá z obecně dostupných statistik.

Zajímavá byla zjištěná informace, kde dotázané ženy bydlí. Průzkum jsem prováděla v pražském ÚPMD v Podolí, avšak celých 44 % dotázaných žen uvedlo, že žije mimo Prahu - 12 % na vesnici a 32 % v malém městě do 10 000 obyvatel. Je zřejmé, že i mimopražské ženy často cíleně vyhledávají vysoce kvalitní pre a postnatální péči renomovaných pražských zařízení.

Potěšující výsledek vyšel v otázce, zda dotázané ženy plánovaly své těhotenství. Celých 84 % dotázaných žen odpovědělo, že ano. Myslím si, že je to uspokojivý výsledek, jelikož tím, že žena naplánuje své otěhotnění, je zde velký předpoklad, že se bude maximálně snažit během těhotenství chránit zdraví své i svého dítěte a cíleně předcházet negativním vlivům, které mohou ovlivnit zdraví její a jejího dítěte.

Na základě výsledků celého výzkumu se domnívám, že informovanost i vlastní životní styl většiny současných těhotných žen je velmi dobrý a že se v maximální možné míře snaží chránit zdraví své i svého potomka.

Seznam použité literatury

1. DRIÁK,D.: Půvabná i v těhotenství, 1. vydání, Galén 2004, ISBN 80 – 7262 – 280 – 3
2. EVANS,N.: Těhotenství a porod od A do Z, první vydání, Pragma 1997, ISBN 80 –7205 – 510 – 0
3. FOŘT,P.:Moderní výživa v praxi pro těhotné, kojící ženy a děti, vydání první, METRAMEDIA Praha, Praha 2001, ISBN 80 – 238 – 5885 – 8
4. PharmDr. HRONEK,M. Ph.D.: Výživa ženy v obdobích těhotenství a kojení, 1. vydání, MAXDORF 2004, ISBN 80 – 7345 – 013 – 5
5. MACKŮ, F., MACKŮ, J.: Průvodce těhotenstvím a porodem, 1. vydání, Grada Publishing 1998, ISBN 80 – 7169 – 589 - 0
6. PAŘÍZEK,A.: Kniha o těhotenství a porodu, první vydání, Galén 2005, ISBN 80 – 7262 – 321 – 4
7. SIKOROVÁ,L.: Cvičení a pohybové aktivity v těhotenství, 1.vydání, Computer Press,a.s. 2006, ISBN 80 – 251 – 1202 – 0
8. STOPPARDOVÁ,M.: Těhotenství od početí k porodu, první vydání, Fragment 2007, ISBN 978 – 80 – 253 – 0438 – 9
9. VAVŘINKOVÁ,B.,BINDER,T.:Návykové látky v těhotenství, vydání první, TRITON, 2006, ISBN 80 – 7254 – 829 – 8
10. VOLEJNÍKOVÁ,H.: Cvičení v práci porodní asistentky, třetí upravené vydání, Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, Idvpz Brno 2002, ISBN 80 – 7013 – 351 – 1
11. www.mobilset.cz/poweryoga
12. www.zdravi4u.cz
13. www.rodina.cz
14. www.paveldanko.com/hiv-aids/zeny.htm

Seznam příloh

Příloha č.1: dotazník

Příloha č.2: Oblečení pro těhotné (www.zdravi4u.cz)

Příloha č.3: Cvičení v těhotenství (www.cvicime.cz, www.ordinace.cz)

Příloha č.1 Dotazník

Hezký den,

Jmenuji se Tereza Stránská a jsem studentkou Vysoké školy zdravotnické oboru porodní asistentka. V rámci bakalářské práce provádím průzkum na téma Životní styl těhotných žen. Proto bych Vás ráda požádala o vyplnění tohoto dotazníku, který je součástí průzkumu. Tento dotazník je zcela anonymní a výsledky tohoto šetření budou použity pro studijní účely. Děkuji Vám moc za Vaši spolupráci.

Pokyny pro vyplnění dotazníku: Vámi zvolenou odpověď zakroužkujte. Prosím, odpovídejte na otázky co možná nejpravdivěji.

1) Kolik Vám je let?

.....

2) Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) základní
- b) vyučena
- c) vyučena s maturitou
- d) středoškolské ukončené maturitou
- e) vysokoškolské

3) Kde bydlíte?

- a) vesnice
- b) malé město (do 10 000 obyvatel)
- c) velké město

4) Po kolikáté jste rodila?

- a) poprvé
- b) podruhé
- c) po třetí
- d) po čtvrté a více

5) Plánovala jste těhotenství?

- a) ano
- b) ne

6) Kde jste získala nejvíce informací týkajících se zdravého životního stylu v těhotenství?

- a) od lékaře
- b) od porodní asistentky
- c) z informačních letáků
- d) z knih
- e) od kamarádek, příbuzných
- f) z internetu

7) Dodržovala jste tato doporučení?

- a) ano
- b) ne

8) Kouřila jste během těhotenství?

- a) ano
- b) ne

Jestliže jste odpověděla v otázce číslo 8 ano, odpovězte prosím na otázky číslo 9 a 10.

9) Kolik cigaret denně jste vykouřila?

- a) 1 – 5 cigaret
- b) 6 – 10 cigaret
- c) 11 – 15 cigaret
- d) 16 – 20 cigaret
- e) 21 cigaret a více

10) Kouřila jste v době těhotenství

- a) 1. trimestr
- b) 1 – 6 měsíců
- c) celé těhotenství

11) Pila jste během těhotenství alkohol?

- a) ano, často (více než 2krát týdně)
- b) ano, příležitostně (při oslavách)
- c) ne

Pokud jste v otázce číslo 11 odpověděla ano

12) Jaký druh alkoholu jste pila během těhotenství nejčastěji?

- a) víno
- b) pivo
- c) tvrdý alkohol

13) Užívala jste během těhotenství nějaké návykové látky, drogy?

- a) ano
- b) ne

14) Užívala jste během těhotenství nějaké léky?

- a) ano, pravidelně – jaké.....
- b) nepravidelně – jaké.....
- c) neužívala

15) Užívala jste během těhotenství nějaké vitamínové doplňky stravy?

- a) ano, pravidelně – jak často.....
- b) ano, nepravidelně – jak často.....
- c) neužívala

16) Navštívila jste během těhotenství těhotenský tělocvik?

- a) ano
- b) ne

Jestliže jste odpověděla na otázku číslo 16 ano

17) Jak často jste navštěvovala kurzy těhotenského cvičení?

.....

18) Navštívila jste během těhotenství kurzy předporodní přípravy týkající se životosprávy v těhotenství?

- a) ano
- b) ne

19) Kolik jste denně vypila tekutin?

- a) 0,5 – 1,5 litry
- b) 1,5 – 3 litry
- c) 3 a více litrů

20) Změnilo se Vaše stravování během těhotenství?

- a) ano, jak.....
- b) ne

21) Vaše chuť k jídlu se:

- a) zvýšila
- b) snížila
- c) zůstala stejná

22) Kolik jste přibrala kilogramů během těhotenství?

- a) 0 – 5 kg
- b) 6 – 10 kg
- c) 11 – 15 kg
- d) 16 – 20 kg
- e) 21 a více kilogramů

23) Délka a kvalita Vašeho spánku se v těhotenství

- a) zlepšila
- b) zhoršila
- c) zůstala stejná

24) Jaké bylo Vaše duševní rozpoložení během těhotenství?

- a) klid, pohoda, dobrá nálada
- b) úzkost, deprese, strach
- c) změny nálad jsem nepocítila

25) Jaké je pohlaví a porodní váha Vašeho dítěte?

.....

26) Porod byl

- a) v termínu
- b) před termínem
- c) po termínu

Příloha č.2 Oblečení pro těhotné ženy (www.zdravi4u.cz)



Příloha č.3 Cvičení v těhotenství (www.cvicime.cz, www.ordinace.cz)



