

# **ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL V TĚHOTENSTVÍ**

**Bakalářská práce**

**LENKA TLUSTÁ**

**VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, O.P.S. V PRAZE**

Vedoucí bakalářské práce:  
Mgr. Jana Endlicherová

Stupeň klasifikace: Bakalář  
Studijní obor: Porodní asistentka

Datum odevzdání: 2008-03-31  
Datum obhajoby:

**Praha 2008**

## **Čestné prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité zdroje literatury jsem uvedla v seznamu.

Souhlasím s tím, aby moje bakalářská práce byla půjčována ke studijním účelům.

V Praze

.....

Lenka Tlustá

## **Poděkování**

Děkuji vedoucí této bakalářské práce paní Mgr. Janě Endlicherové za pomoc a její užitečné rady, které mi poskytla při konzultacích.

Mé poděkování patří také Městské nemocnici v Neratovicích, Almeda a.s., konkrétně staniční sestře Pavlíně Ptáčkové, která mi vyhověla v rozdávání dotazníků k této bakalářské práci.

## **ABSTRAKT**

TLUSTÁ, Lenka: Zdravý životní styl v těhotenství

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

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Jana Endlicherová.

Tématem mé bakalářské práce je „Zdravý životní styl v těhotenství“. Toto téma jsem si vybrala především proto, že mne zajímalo, jak jsou ženy v tomto ohledu informovány. Myslím si, že informovanost žen je nedostačující.

Bakalářská práce má část teoretickou a část praktickou. Teoretická část obsahuje témata:

- Výživa v těhotenství
- Tělesná aktivita v těhotenství
- Péče o tělo v těhotenství
- Životní prostředí těhotné

Zde jsem se zaměřila na všechny složky potravy, různé druhy tělesné aktivity které lze provádět v těhotenství, péči o pokožku a životní prostředí ve kterém ženy žijí.

Praktická část se skládá z dotazníku pro těhotné ženy, kde jsem chtěla zjistit:

- kolik žen se v těhotenství stravovalo zdravě
- kolik žen se zabývalo nějakou tělesnou aktivitou v průběhu těhotenství
- kolik žen se v těhotenství staralo o svou pokožku

## **ABSTRACT**

TLUSTÁ, Lenka: Healthy lifestyle in pregnancy

University of the health education o.p.s. in Prague.

The leader of the bachelor study: Mgr. Jana Endlicherová

The theme of my bachelor study is „Healthy lifestyle in pregnancy”. I have chosen this theme as I am interested in how the women are informed in this field. I think that the women aren't informed enough.

The bachelor study has two parts: The theoretical and the practical part.

The theoretical part includes these themes:

- Nourishment in pregnancy
- Physical activity in pregnancy
- Body care in pregnancy
- Environment of the pregnancy

I have focused here on all aspects of food, different kinds of the physical activity which can be done in pregnancy, care of the skin and an environment in which the women live.

Practical part consist of an inquiry questionnaire and it's analyse. I wanted to find out:

- How many women have eaten healthy food during the pregnancy
- How many women have done any physical activity during the pregnancy
- How many women have taken care of their skin during the pregnancy.

## Obsah

Úvod.....	8
1 Teoretická část.....	9
1.1 Zdravý životní styl v těhotenství.....	10
1.2 Výživa v těhotenství.....	12
1.2.1 Sacharidy.....	12
1.2.2 Bílkoviny.....	13
1.2.3 Tuky.....	14
1.2.4 Minerální látky.....	15
1.2.5 Vitaminy.....	21
1.2.6 Vlákna.....	30
1.2.7 Ovoce a zelenina.....	31
1.2.8 Tekutiny.....	33
1.2.9 Těhotná vegetariánka.....	34
1.3 Tělesná aktivita v těhotenství.....	35
1.3.1 Plavání.....	35
1.3.2 Jóga.....	36
1.3.3 Cvičení na gymnastickém míči.....	37
1.3.4 Speciální tělocvik pro těhotné.....	37
1.3.5 Rizikové sporty, které nelze doporučit a které jsou vyloučeny.....	38
1.3.6 Relaxační masáže.....	38
1.3.7 Zaměstnání v těhotenství.....	39
1.3.8 Pohlavní život.....	39
1.4 Péče o tělo v těhotenství.....	40
1.4.1 Oblečení a obuv těhotných.....	40
1.4.2 Péče o kůži, prsy, nohy, vlasy, nehty, chrup.....	41
1.4.3 Osobní hygiena.....	43
1.4.4 Sauna.....	43

1.5 Životní prostředí těhotné.....	44
1.5.1 Kouření, kofein, alkohol, drogy.....	44
1.5.2 Léky, cestování.....	46
2 Empirická část.....	51
2.1 Cíl průzkumu.....	52
2.2 Hypotézy.....	52
2.3 Charakteristika zkoumaného souboru.....	52
2.4 Metodika.....	52
2.5 Realizace.....	52
2.6 Rozbor jednotlivých otázek.....	53
2.7 Vyhodnocení stanovených hypotéz.....	74
3 Závěr.....	75
Seznam použité literatury.....	76
Seznam tabulek.....	77
Seznam příloh.....	78
Přílohy.....	79

## Úvod

Tématem mé bakalářské práce je „Zdravý životní styl v těhotenství“. Těhotenství je významné období v životě ženy. Fyziologické pochody v organismu gravidní ženy jsou odlišné od stavu mimo těhotenství. Toto téma jsem si vybrala proto, že si myslím, že informovanost žen v této oblasti je nedostačující. Za cíl jsem si proto stanovila zjistit míru informovanosti žen v oblasti zdravého životního stylu v těhotenství.

I když literatury a článků na toto téma bylo již napsáno mnoho, myslím si, že ženy nekladou velký důraz na správnou výživu a tělesnou aktivitu v tomto období.

V teoretické části této práce jsem se zaměřila zejména na stravu, vzniklé změny v těhotenství vyžadují i významnou úpravu výživy. Je prokázáno, že vážné dietní chyby v průběhu těhotenství mohou být jednou z hlavních příčin těhotenských a poporodních patologických změn v organismu matky nebo dítěte. Další částí je tělesná aktivita, kde jsem popsala sporty, které žena smí vykonávat a které jsou přímo doporučovány, vzhledem k posílení pánevního dna, usnadnění porodu a celkového zlepšení tělesné aktivity. Zaměřila jsem se také na péči o tělo a životní prostředí těhotné, kde jsem se zajímala o cestování, užívání léků v těhotenství, pití alkoholu, kávy, užívání drog a kouření.

Do empirické části jsem zařadila dotazník s 20 otázkami, jehož výsledky jsem poté zpracovala do grafů.



## **1 Teoretická část**

## 1.1 Zdravý životní styl v těhotenství

Těhotenství klade na ženské tělo obrovské nároky. Dodržování správné životosprávy snižuje možnost zdravotních komplikací.

Základem správné životosprávy je zachování pravidelnosti spánku, zdravé stravy, vyměšování, zajištění dostatečného pohybu, možnost odpočinku. Těhotná žena by se měla vyvarovat nadměrnému stresu a zvýšené tělesné námaze.

Energetická potřeba se v těhotenství zvýší jen asi o 15%, tedy na 1800 - 2500 kcal denně (1 kcal = 4,186 kJoule). Jednou ze zásad výživy těhotných, je přijímat místo obvyklých 2 - 3 velkých jídel denně, 5 - 6 menších. Ve výživě těhotných není rozhodující množství potravy jako její složení. Je třeba přijímat především ty složky výživy, které dodají potřebné látky překotně se vyvíjejícímu plodu. Proto má být v denním množství stravy 70 - 80 g proteinů, 350 - 400 g sacharidů, asi 80 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 celozrný chléb.

### Přírůstek hmotnosti v těhotenství

Optimální přírůstek hmotnosti ženy během celého těhotenství by neměl přesáhnout 15% původní váhy, zhruba asi 12 kg, u ženy s podváhou 12 - 18 kg, s nadváhou 7 - 12 kg. Zhruba 40% z toho tvoří váha dítěte, 10% placenta, 10% plodová voda, 20% zvětšená děloha, prsy a nohy, zvětšený objem tělních tekutin tvoří 20%, zbytek jsou kilogramy, které žena přibrala. Přírůstek nižší než 7 kg může narušit optimální vývoj plodu. V prvních 3 měsících je tento přírůstek malý (asi 125g týdně) nebo žádný, od počátku 4. měsíce je to asi 300 - 400 g týdně. V případě nižšího přírůstku hmotnosti je třeba zvýšit energetickou hodnotu stravy, v opačném případě ji snížit, ale ne pod 1700 kcal (7100kJ) na den. Někdy se stane, že se tělesná hmotnost ženy v průběhu prvních týdnů těhotenství mírně sníží, například při nevolnostech a

zvracení nebo změnách chuťových preferencí.

Doporučený přírůstek hmotnosti během těhotenství závisí také na tom, v jakém nutričním stavu byla žena na jeho počátku. To se nejčastěji posuzuje podle indexu tělesné hmotnosti (BMI - body mass index), jehož ideální hodnota je mezi 19 - 25, o nadváhu jde při rozmezí 25 - 30 a osoby s BMI nad 30 označujeme za obézní. Jde ale pouze o orientační hodnocení, které nebere v úvahu stavbu kostry těla nebo množství svalů a tuků. BMI vypočítáme jako poměr tělesné hmotnosti v kilogramech ke druhé mocnině výšky v metrech.

### Základní složky potravy

Správné stravování těhotné ženy má vyhovovat těmto základním požadavkům:

- má obsahovat všechny látky, které jsou nezbytné pro zdravý vývoj plodu
- má snižovat riziko vzniku obezity
- má snižovat riziko vzniku zubního kazu
- má snižovat riziko vzniku chudokrevnosti
- má dodávat tělu všechny látky, které jsou nezbytné pro uchování obranyschopnosti těla, tím se snižuje nebezpečí vzniku některých nemocí, které by mohly nepříznivě ovlivnit průběh těhotenství

Uvedeným požadavkům vyhovuje nejlépe tzv. pestrá čili rozmanitá strava..

Existují 3 základní složky potravy - sacharidy, bílkoviny a tuky. Tyto 3 složky jsou v různých poměrech obsaženy v potravinách, které jíme. Vyskytují se v různých formách. Všechny základní složky potravy lidský organismus pro svůj správný vývoj potřebuje. Nedostatkem kterékoliv složky strádá a to buď formou ztráty svalové hmoty, špatným růstem kostí nebo nedostatečnou látkovou výměnou. Jde hlavně o to, kolik sacharidů, tuků a bílkovin a také v jaké formě má naše tělo přijímat. Správná životospráva má velký význam pro předcházení některých poruch zdraví ale také pro zdárný vývoj plodu.

## 1.2 Výživa v těhotenství

### 1.2.1 Sacharidy

Sacharidy by měly tvořit až 60% denního energetického příjmu.

Jsou 3 hlavní typy sacharidů, cukry (jednoduché), škroby a vláknina (složitě).

Sacharidy se v těle štěpí na glukózu a glykogen. Ty se mohou vzájemně nahrazovat - pokud má organismus dostatek glukózy, mění sacharidy na glykogen. Měly by být konzumovány jen ty nejlepší sacharidy, nikoliv tzv. prázdné, obsahující jen cukr, jako jsou bonbony, čokoláda, sladké pečivo, sušenky, marmelády, nakládaná zelenina, majonézy, dále nápoje jako je Coca - Cola nebo slazené ovocné džusy.

*Jednoduché sacharidy* – sacharóza - třtinový cukr, glukóza - med, fruktóza - ovoce, maltóza - mléko, jsou ze žaludku rychle vstřebávány.

*Složené sacharidy* – jsou škroby obsažené v obilninách, bramborách a luštěninách. V trávicím ústrojí se rozkládají na jednoduché, takže jsou neustálým zdrojem energie. Jsou zastoupeny v celozrnné mouce, ovesných vločkách, neoloupané rýži a sóje.

Doporučená denní dávka je přibližně 350 – 400 g sacharidů.

Tab. 1 Potraviny s vysokým obsahem sacharidů

Potravina	Množství	Sacharidy (g)
Brambor pečený	1 x	21,2
Broskev sušená	1 x	109
Banán	1 x	33,3
Vařená čočka	1 šálek	38,6
Meloun červený	1 plátek	38,4
Rýže natural	1 šálek	38,2
Šťáva jablečná, neslazená	1 šálek	29,5
Sušené švestky	1 šálek	108
Rohlík	1 x	20,9

### 1.2.2 Bílkoviny = proteiny

Bílkoviny jsou základní živinou nejen pro matku ale zejména pro plod. Jsou v celém našem těle. Jsou nezbytné pro výstavbu buněk a tkání plodu, tvorbu protilátek, podporují krevní srážlivost a hojení tkání. Jejich potřeba na začátku těhotenství vzroste v důsledku vývoje plodu asi o 30%.

Bílkoviny se musí rozštěpit v několika fázích až na nejmenší stavební prvky, kterými jsou aminokyseliny. Teprve potom jsou využitelné. Nejdůležitější aminokyseliny musí být dodány v podobě proteinů obsažených v produktech živočišného původu, např. v mase, rybách, mléčných výrobcích, drůbežím mase a vejcích. Již méně hodnotné jsou proteiny rostlinného původu, např. luštěniny, ořechy a kukuřičná mouka.

Potřeba bílkovin u netěhotných je 0,8 g/kg/den. U těhotných se potřeba bílkovin zvyšuje na 1,3 g/kg/den. (Množství bílkovin na den se vynásobí váhou v kilogramech). Odpovídající denní množství bílkovin je obsaženo v jednom vejci, jednom plátku tvrdého sýra, 2 polévkových lžících arašídového másla, 2 polévkových lžících tvarohu a v půl šálku hrášku nebo fazolí. Bílkoviny by měly být obsaženy alespoň ve 3 denních jídlech.

Tab. 2 Bílkoviny v potravinách

Potravina	Množství	Bílkoviny (g)
Vepřové maso	100 g	20,8
Kuře	Stehno	12,2
Polotučné mléko	1 šálek	8
Nízkotučný jogurt	1 šálek – 100 g	8
Čočka	½ šálku	7,8
Fazole-bílé	½ šálku	7,4
Ryby: mořský okoun	225 g	43
Tuňák	1 šálek	56
Šunka	100 g	18
Tvaroh	½ šálku	15
Vejce	2	11,4
Rýže	1 šálek	4,9
Sýr	1 porce	6,6

Nadměrná konzumace bílkovin zatěžuje organismus, zejména ledviny a játra. Tělo je totiž nemůže skladovat k pozdějšímu využití. Místo toho se nadbytek bílkovin přeměňuje v játrech na glukózu a vedlejší látky jako urea, kterou je nutno z těla vyloučit.

### 1.2.3 Tuky

Tuky by neměly tvořit více než 30% denního energetického příjmu. Znamená to jen asi 80 – 100 g, v závislosti na tělesné hmotnosti a energetické spotřebě organismu. Tuky jsou nejkoncentrovanějším zdrojem kalorií.

Tuky se skládají z mastných kyselin. Rozeznáváme 2 hlavní skupiny mastných kyselin : nasycené a nenasycené. Nenasycené kyseliny se dále dělí na mononenasycené a polynenasycené mastné kyseliny. Nasycené a mononenasycené mastné kyseliny nejsou v potravě zcela nezbytné, neboť si je tělo samo vyrábí ze sacharidů, alkoholu a bílkovin. Některé polynenasycené mastné kyseliny si však tělo vyrobit nemůže, proto je musíme načerpat z potravy. Mastné kyseliny procházejí placentární bariérou. Esenciální mastné kyseliny mají význam pro normální nitroděložní vývoj plodu, dětský růst i pro vývoj mozku. V tucích jsou rozpustné vitamíny D, E, A a K. Díky tukům nám jídlo chutná, dodává mu hladkou a krémovou konzistenci.

#### *Tuky zjevné a skryté*

Množství zjevných tuků se dá jednoduše odhadnout a tak i regulovat. Avšak tuk, který je obsažen v potravinách (skrytý tuk) se podceňuje. Mezi nejtučnější potraviny patří tučné maso, paštiky a většina uzenin, sýry, smetana, chipsy, ořechy, čokoláda a trvanlivé pečivo. Nejméně tuku dodává ovoce a zelenina, obiloviny, luštěniny a brambory. Velmi vhodné jsou mléčné výrobky se sníženým obsahem tuku, drůbeží maso a některé druhy ryb.

#### *Cholesterol*

S tuky je spojena i hladina cholesterolu v krvi - cholesterol se vyskytuje ve větší míře v potravinách tučnějších. Vyskytuje se však jen v potravinách živočišného původu, rostlinné potraviny ho neobsahují. V malém množství je pro život důležitý - hlavně pro

tvorbu buněčných membrán a hormonů. Denní příjem by neměl přesáhnout 300 mg.

Plnotučné mléko je vhodné nahradit mlékem polotučným nebo nízkotučným.

Místo pokrmů obsahujících živočišné tuky jíst alespoň občas ořechy a tučné ryby, které dodávají i bílkoviny. Z masa vybírat jen libové kusy, příprava masa je také důležitá - dušené a grilované jsou mnohem zdravější. Při vaření používat spíše tekuté rostlinné oleje (řepkový, slunečnicový, olivový olej).

#### 1.2.4 Minerální látky

Minerální látky potřebuje organismus jako určitou stavební hmotu, materiál, z něhož jsou tvořeny tkáně, jako např. kosti a zuby. Důležité jsou i ve funkčních systémech (např. při nervosvalovém přenosu). Jsou nezbytné pro výstavbu těla plodu, proto je jejich dostatečný přívod pro vývoj plodu nezbytný.

Tělo potřebuje relativně velká množství takzvaných makroprvků, např. vápníku, hořčíku, sodíku a draslíku a mnohem menší množství mikroprvků, např. zinku a železa. Další, např. selen a jod, účinkují ve velice malých množstvích a proto se jim říká stopové prvky. Stopové prvky se významně podílejí na látkovém metabolismu a na regulaci některých pochodů jak v mateřském, tak v plodovém těle. Schopnost vstřebávat minerální látky z potravy ovlivňují další živiny - pro vstřebávání vápníku je například nezbytná přítomnost vitamínu D. Potraviny s vitamínem C usnadňují vstřebávání železa. Krátkodobě si tělo dokáže udržet rovnováhu minerálních látek samo. Pokud je však jejich příjem dlouhodobě nízký, tělo čerpá ze zásob uložených ve svalech, játrech a kostech. Je-li přísun minerálních látek příliš vysoký, nadbytečné množství se vylučuje.

Mezi minerální látky řadíme : vápník (Ca), fosfor (P), hořčík (Mg), železo (Fe), zinek (Zn), jód (I), draslík (K) a sodík (Na).

### Vápník (Ca)

Vápník je nezbytný pro udržení pevnosti kostí těhotné. Plod odebírá svoji potřebu vápníku pro výstavbu kostí a zubů, které se začínají vyvíjet asi kolem 8. týdne těhotenství z mateřské krve. Dále je vápník nutný k dobré funkci nervů a svalů, podílí se na stavbě a činnosti buněk a na srážení krve. Netěhotná žena spotřebuje asi 1 g vápníku denně, těhotná asi 1,3 g denně. Z rozložené potravy procházející trávicím ústrojím se vstřebává denně nejvýše 400 mg vápníku, zbytek se vyloučí z těla stolicí. Využití vápníku z potravy závisí na dostatku vitamínu D a bílkovin, které vápník v organizmu transportují. Dobrymi zdroji vápníku jsou především mléčné výrobky, sušené mléko, čerstvá listová zelenina a sójové produkty. Pokud těhotná nemůže z nějakého důvodu konzumovat mléko a mléčné výrobky, je třeba vitamin D, nezbytný k resorpci vápníku, dodat v tabletách či kapkách. Mléčné výrobky jsou bohaté na tuk, proto je vhodnější konzumovat výrobky s nízkým obsahem tuků (např. nízkotučné sýry, odstředěné mléko). Příznaky nedostatku vápníku jsou : svalová ochablost, bolesti zad, měkké a křehké kosti, zlomeniny až osteoporóza

Tab. 3 Potraviny s vysokým obsahem vápníku

Potraviny	Množství	Vápník (mg)
Nízkotučný jogurt	1 šálek	415
Konzervovaný losos	1 šálek	431
Polotučné mléko	1 šálek	300
Sardinky	1/3 šálku	372
Vařený špenát	1 šálek	200
Vanilková zmrzlina	1 šálek	176
Brokolice	1 ks	158
Sója vařená	1/2 šálku	131
Kuře - prsa	450 g	39
Kuře - stehna	450 g	41
Čerstvá petrželka	1 šálek	122
Brambory	1 ks	32
Banán	1 ks	12



### *Draslík (K)*

Draslík ovlivňuje nervový systém, uvolňuje energii z bílkovin, tuků a sacharidů, vyvolává stahy svalů. Draslík se spolu se sodíkem podílí na udržování rovnováhy tekutin a elektrolytů v buňkách a tkáních, reguluje krevní tlak a udržuje zdravý srdeční rytmus. Potřebná denní dávka je asi 3500 mg - 5800 mg. Příznaky nedostatku draslíku jsou – apatie, slabost, extrémní žízeň. Draslík je obsažen ve většině rostlinných potravin. Zvlášť dobrým zdrojem draslíku jsou avokáda, ořechy, luštěniny, celozrnné obilniny, ovoce - banány, pomeranče, zelenina, brambory.

Tab. 4 Potraviny s vysokým obsahem draslíku

Potraviny	Množství	Draslík (mg)
Telecí kotleta	450 g	1157
Žluté fazole	1 šálek	1163
Brambory	1 ks	782
Polotučné mléko	1 šálek	406
Kuře - prsa	450 g	1630
Kuře - stehna	450 g	1630
Krůta - bílé maso	450 g	1864
Sója vařená	½ šálku	972
Vařený špenát	1 šálek	583
Pomeranč - dílky	1 šálek	323

### *Železo (Fe)*

Železo spolu s vitamínem B12, C a kyselinou listovou představuje skupinu faktorů ovlivňujících tvorbu krevního barviva - hemoglobinu. Hemoglobin, přenašeč kyslíku je nezbytný pro matku, jejíž krevní objem se v těhotenství zvýší a zároveň pro krvetvorbu plodu. Obvyklá strava netěhotných obsahuje asi 10 mg železa, z něhož se při trávení ve střevě vstřebá jen 10%. Ve druhé polovině těhotenství je zapotřebí denního přívodu 30 - 60 mg železa. Tuto potřebu nepokryje těhotná zvýšeným příjmem na železo bohaté stravy ani zlepšeným vstřebáváním, železo je proto čerpáno z rezerv v mateřském organismu. Po porodu trvá asi 2 roky, než žena tyto rezervní zásoby doplní.

Nedostatek železa se projeví jednak chudokrevností, únavou, sníženou odolností

proti nálezám, bolestí hlavy a dušností. Může způsobit předčasný porod, u novorozence nízkou porodní hmotnost. U každé nastávající matky se během těhotenství vyšetřuje krevní obraz a hladina hemoglobinu, jestliže je nižší než 110 g/l a klesne-li pod 100 g/l, doporučuje lékař doplnění železa jeho farmakologickými preparáty.

Hlavní potravinové zdroje železa jsou : libové maso, tmavé červené maso, tučné ryby - jako jsou např. sardinky, vejce, pивní kvasnice, fazole, červená řepa, kořenová a listová zelenina.

Tab. 5 Potraviny s vysokým obsahem železa

Potraviny	Železo (mg/ 100 g)
Banán	0,6
Žluté fazole	2,5
Hamburger (hovězí maso)	3,5
Hrášek	2
Chléb celozrnný (1 krajíc)	0,5
Játra	8,8
Kuře	1
Mandle	4,7
Meruňky sušené	5
Obiloviny	4,4
Špenát	4
Vejce ztracená	2,2

#### *Zinek(Zn)*

Zinek se nachází ve všech tělesných tkáních a je nezbytnou složkou široké řady enzymů. Hraje nezastupitelnou úlohu také pro syntézu DNA. Zinek je také nutný pro činnost imunitního systému i jeho mírný nedostatek významně zvyšuje nebezpečí nákazy. Dále také povzbuzuje zdravou chuť k jídlu. Zinek je velice důležitý pro správný vývoj pohlavních orgánů a mozku dítěte, nedostatek může způsobit i neplodnost. Doporučená denní dávka zinku je 14 mg. K poruše vstřebávání zinku může dojít při užívání železa a při převážně rostlinné stravě. Mírný nedostatek zinku v těhotenství je spojován se zvýšenou morbiditou matky, abnormálním vnímáním

chuti, prodlouženým těhotenstvím, výskytem slabé porodní činnosti a atonickým krvácením. Nedostatek zinku také zvyšuje riziko předčasného porodu, oslabení imunity novorozence a poruchy růstu plodu.

Veškerý potřebný zinek by tělo mělo načerpat z běžné rozmanité stravy. Nejlepším zdrojem jsou koryši a měkkýši, zvláště ústřice. Zinek se dále nachází v obilninách, drůbežím a tmavém mase, vejcích, mléčných výrobcích, slunečnicových semínkách a arašídech.

### *Jod (I)*

Jod je součástí hormonů štítné žlázy nutných pro správný tělesný a duševní vývoj dítěte. Jod snadno prochází placentou do fetálního oběhu. Optimální denní příjem pro dospělého člověka je 150 mikrogramů, u těhotných se doporučuje denní dávka kolem 220 mikrogramů. Nejcitlivější je na nedostatečný přívod jodu právě plod a to již od počátečních fází těhotenství, proto by měl být jeho dostatečný přívod zajištěn již před početím a pokračovat v těhotenství. Nedostatek jodu v těhotenství vede k poruše nejen tělesného ale především duševního vývoje plodu s pozdějším snížením intelektu. Nejtěžší formou je tzv. kretenismus, který se u nás již nevyskytuje, ale vzhledem k nedostatku jodu v našem prostředí jsou časté jiné mírnější následky. Dále může nedostatek jodu způsobovat potraty, perinatální a kojeneckou úmrtnost, hluchoněmost a hypotyreózu.

Nejlepším přírodním zdrojem jodu jsou mořské ryby a plody moře, dále mléčné výrobky, višně, cibule a vejce. Na zdroj jódu, který je obsažen v kuchyňské soli, nelze v těhotenství spoléhat.

### *Hořčík (Mg)*

Hořčík je společně s vápníkem nezbytný pro výstavbu kostí, zubů a nehtů, usnadňuje využívání kyslíku ve svalové tkáni a je proto nezbytný pro jejich správnou funkci. Dále se podílí na vylučování tzv. stresového hormonu - adrenalinu a ovlivňuje funkci svalů. Denní příjem hořčíku má být asi 300 mg. V těhotenství se zvyšuje na 400 mg. Podíl hořčíku, který se neabsorbuje v tenkém střevě, se vyloučí stolicí. Nedostatek hořčíku se projeví křečemi v lýtkách, nervovými poruchami, hubnutím, u těhotných vyvolává předčasné děložní stahy a porod. Nedostatek hořčíku může také způsobit podávání vysokých dávek vitamínu D a vápníku. Zdrojem hořčíku v potravě jsou brambory, mléko, obiloviny, banány, ořechy, zelenina, mořští živočichové a sója.

Tab. 6 Potraviny s vysokým obsahem hořčíku

Potravina (100 g)	Obsah hořčíku (mg)
Sušené mléko polotučné	112,0
Brambory	19,6
Mandle	257,0
Sója	235,0
Burské ořechy	181,0
Vlašské ořechy	131,0

### *Sodík (Na)*

Sodík je běžně známý pod pojmem soli. Je obsažen ve všech organických tekutinách a z velké části odpovídá za stanovení celkového obsahu vody v těle. V období těhotenství dochází ke zvýšenému zadržování tekutin v organismu a ke vzniku edémů. Proto se doporučuje solit omezeně. Zdrojem sodíku jsou i minerální vody, solené burské ořechy, bramborové lupínky, solené ryby, uzeniny, konzervované potraviny, „fast foods” - hamburgery aj. Proto je pro těhotné ženy vhodnější dávat přednost pokrmům připravovaným doma a používat při přípravě minimální množství soli. Existují bezpečná doporučení, jak část soli a koření v potravě nahradit aniž by chuť jídla výrazně utrpěla.

### 1.2.5 Vitaminy

Vitaminy jsou nenahraditelnou složkou potravy. Jsou to látky, které si organizmus nedokáže vytvořit, ale potřebuje je k fungování enzymů a hormonů. Dlouhé skladování potravin a mnohdy jejich nešetrná úprava v domácnostech způsobuje ztrátu většiny vitaminů z potravin. Nejcennějším zdrojem vitaminů je čerstvé ovoce a zelenina. Podstatnou část vitaminů dostává organizmus z masa, ryb, mléčných výrobků, obilovin a ořechů. Mateřský organizmus vyrovnává deficit jejich přívodu ze svých rezerv. Déle trvající nedostatečný přívod vitaminů v potravě se může projevit poruchami průběhu těhotenství a vývoje plodu. Vitaminy lze rozdělit do dvou základních skupin : vitaminy rozpustné v tucích, to jsou vitaminy A, D, E a K a vitaminy rozpustné ve vodě, vitaminy skupiny B a vitamin C.

Výhodou vitaminů rozpustných v tucích je fakt, že si tělo dokáže vytvořit jejich menší či větší zásobu a nemusejí se tedy doplňovat denně. Vitaminy rozpustné ve vodě by se měly doplňovat denně. Jejich případný přebytek (např. z doplňků výživy) odchází z těla močí.

#### Vitaminy rozpustné ve vodě

##### Vitaminy skupiny B

B komplex je ve skutečnosti složen z osmi různých vitaminů. Všechny – kromě vitaminu B12 a folátu, se účastní na uvolňování energie z potravy. Zlepšují regeneraci jaterní tkáně a její odolnost vůči možným toxinům, působí na krvetvorbu a ovlivňují kvalitu pokožky. Jejich nedostatek může zhoršovat projevy stresu a nervozitu. Jsou zcela nezbytné ve výživě těhotných a kojících žen. Mají důležitou roli v nervovém systému, ovlivňují kardiovaskulární systém a hluboce zasahují do metabolických procesů.

##### B komplex obsahuje vitaminy :

##### Vitamin B1 – Thiamin

Hlavní funkcí thiaminu je přeměna sacharidů, tuků a alkoholu v energii. Thiamin je transportován z mateřského organismu do plodu skrz placentu aktivně. Podílí se na

vedení nervového vzruchu do mozku a periferního nervstva. Dále působí proti únavě, podporuje funkci štítné žlázy, ovlivňuje paměť, chuť k jídlu a činnost střev.

Příjem thiaminu v těhotenství by měl být 1,8 – 2,2 mg/den. Jeho nedostatek má za následek špatné trávení, zácpu, nervozitu, problémy s kůží a zrakem. Brambory, vepřové maso, játra, fazole a hnědá rýže jsou dobrými zdroji vitamínu B1. Vzhledem k tomu, že je thiamin rozpustný ve vodě, ztrácí se ho při vaření zeleniny téměř polovina. Denní dávku vitamínu B1 pokryje např. 100 g kuřecího masa a 100 g celozrnného chleba se slunečnicovými semínky.

### Vitamin B2 – Riboflavin

Riboflavin je životně důležitý pro uvolňování energie z potravy, je také nutný pro správnou funkci vitamínu B6 a niacinu. Schopnost organismu ukládat riboflavin je omezená, proto je důležité ho dodávat každý den. Riboflavin je důležitý pro dobrý stav kůže, očí, funkce srdce a dalších orgánů. Má významný vliv na metabolismus tuků, cukrů a aminokyselin.

Doporučená denní dávka vitamínu B2 u těhotných žen je 1,6 mg/den. Avitaminóza způsobená stravou se může projevit při úplném vyloučení masa, vajec a mléčných výrobků. Nedostatek riboflavínu je obtížně stanovitelný, příznaky nejsou tak výrazné. Nejtypičtějším příznakem jsou rozpraskané a bolavé koutky úst, nervozita, poruchy zažívání, deprese, mastná pokožka a vlasy.

Tab. 7 Zdroje vitamínu B2

Potravina (100 g)	Obsah vitamínu B2 (mg)
Játra telecí	3,12
Játra vepřová	2,6
Sušené mléko polotučné	1,96
Zelený hrášek	0,168
Růžičková kapusta	0,15
Dětské piškoty	0,172
Droždí	2,08
Ledviny hovězí	2,0

### Vitamin B3 – Niacin

Niacin je potřebný k tvorbě neurotransmiterů a pomáhá udržovat zdravou pokožku a zažívací systém. Niacin se podílí na biosyntéze mastných kyselin a steroidů, zajišťuje správnou funkci kůže, má antioxydační účinky a reguluje hladinu krevního cukru, je nezbytný pro tvorbu pohlavních hormonů.

Doporučená denní dávka pro těhotnou ženu je 18 mg. Nedostatek niacinu může způsobit únavu, deprese, špatné trávení a kožní vyrážku. Úplný nedostatek způsobuje pelargu, to je onemocnění projevující se průjemem, dermatitidou a demencí.

Hlavními zdroji niacinu jsou kvasnice, játra, mléko, máslo, vejce, ledvinky, krůta a hovězí maso.

### Vitamin B5 – Pantothenová kyselina

Kyselina pantothenová je obsažena prakticky ve všech potravinách živočišného nebo rostlinného původu. Má protistresový účinek a také zabraňuje usazování LDL cholesterolu v cévních stěnách. Mezi nejlepší zdroje tohoto vitamínu patří hovězí a vepřová játra, celozrnný chléb, ořechy a sušené ovoce, především švestky a meruňky. Kyselina pantothenová je součástí koenzymu, který umožňuje tělu získávat energii z potravy. Problémy způsobené výrazným nedostatkem tohoto vitamínu jsou únava, zácpa, ztráta chuti k jídlu a žaludeční potíže. Doporučená denní dávka pro kyselinu pantothenovou je 6 mg, pro těhotné a kojící ženy stanovena není.

### Vitamin B6 - Pyridoxin

Vitamin B6 obsahuje trio vzájemně zaměnitelných a příbuzných složek - pyridoxin, pyridoxal a pyridoxamin. Všechny jsou nutné ke štěpení a uvolňování energie z proteinů. Je také důležitý pro správnou funkci nervového a imunitního systému a tvorbu červených krvinek. Vitamin B6 je obsažen v celé řadě potravin, zvláště v bílkovinách - ve vnitřnostech, drůbežím mase, rybách a vejcích. Dalšími zdroji jsou brambory, hnědá rýže, ořechy a celozrnný chléb. Doporučená denní dávka pro gravidní ženy je 2,5 mg.

## Vitamin B11 - Kyselina listová

Kyselina listová je důležitá pro dělení buněk a tudíž pro celé těhotenství, ke zvýšení krvetvorby matky a ke správnému růstu placenty. Potřebná je k tvorbě DNA a RNA. Nejzávažnější důsledky má její nedostatek na samém začátku těhotenství. Nedostatek kyseliny listové může způsobovat těžké vrozené vady plodu, např. rozštěp páteře, v mírnější formě může docházet ke zpomalení vývoje plodu či předčasnému porodu. K poruše plodu dochází při jejím nedostatku již 3 - 4 týdny po oplodnění. Proto je nutné doplňování kyseliny listové ve větších dávkách v podobě tablet (acidum folicum) již před plánovaným těhotenstvím a minimálně po dobu I. trimestru.

K nejdůležitějším potravinovým zdrojům kyseliny listové patří košťálová, listová a kořenová zelenina, jižní ovoce, lesní plody, ořechy, semena, luštěniny a obiloviny. Dále je v játrech a vnitřnostech, které však těhotným nejsou příliš doporučovány. Kyselina listová je citlivá na teplo, světlo a kyslík. Velké ztráty jsou při konzervování zeleniny, vaření ve vodě, skladování a transportu.

V těhotenství by žena měla přijímat nejméně 400 mikrogramů denně. Doporučená denní dávka je ale 600 mikrogramů. Příznaky nedostatku u matky jsou megaloblastická anemie a poškození střev vedoucí k poruše vstřebávání živin.

Tab.8 Zdroje vitamínu B11

Potravina (100 g)	Obsah vitamínu B11 (mikrogramy)
Chřest	100
Špenát	80
Petržel	40
Sušené datle, fíky	30
Ovesné vločky	30
Houby, hrách	20
Rýže	10
Celozrnný pšeničný chléb	20
Odstředěné mléko	0,3



## Vitamin B12 - Kyanokobalanin

Vitamin B12 je nutný pro růst a dělení buněk a pro tvorbu červených krvinek. Je nedílnou součástí tvorby DNA, RNA a myelinu - bílé hmoty obklopující nervová vlákna, pro transport kyseliny listové a jejich derivátů do buněk. Vitamin B12 je rozpustný ve vodě. Jeho ztráty při kuchyňské úpravě jsou mírné s výjimkou vaření. Nedostatek vitamínu B12 se projevuje nejvíce u žen v těhotenství a u vegetariánů. Při hlubokém deficitu vitamínu B12 může být poškozen nervový systém, rozvíjí se megaloblastická anemie a může následně vést k neplodnosti, popř. těhotenským komplikacím.

Doporučená denní dávka pro gravidní ženy je 3,5 mikrogramů. Denní dávka je velmi nízká a organismus si může vytvořit zásoby. Vitamin B12 je přítomen ve všech potravinách živočišného původu, v rostlinných potravinách se nevyskytuje. Nejvíce vitamínu B12 je v sardinkách v oleji, tvrdém sýru, vejcích, mléku a vepřovém mase.

## Vitamin C = kyselina askorbová

Vitamin C se vyskytuje ve 2 formách, jako L - askorbová kyselina a dehydroaskorbová kyselina. Vitamin C je životně důležitý pro tvorbu kolagenu, bílkoviny, která je součástí zdravé kůže, kostí, chrupavek, zubů a dásní a hraje také důležitou roli při hojení ran. Účastní se také tvorby noradrenalinu, který reguluje tok krve, serotoninu, který napomáhá spánkovým pochodům. Pomáhá absorpci železa z potravy. Je důležitý jako antioxidant v organismu.

Doporučená denní dávka pro gravidní ženy je 110 mg. Dostatečný příjem vitamínu C je v těhotenství a laktaci naprosto nezbytný. Je zde riziko hypovitaminózy s klinickými příznaky, které jsou - únava, bolest kloubů, záněty dásní, pomalé hojení ran a zvýšená vnímavost k infekci. Rovněž vysoký příjem vitamínu C v graviditě je nevhodný. Vystavení plodu vysokým dávkám vitamínu C in utero indukuje rozvoj závislosti na L - askorbové kyselině, kdy

se po porodu může u dítěte projevit jako nedostatek. Nadbytek vitamínu C se ale vyloučí močí. Člověk si neumí vytvářet vlastní vitamín C, proto potřebuje jeho pravidelný přísun v potravě. Zvláště vysoká hladina vitamínu C je v citrusových plodech, jahodách, černém rybízu, kiwi a paprikách.

Tab. 9 Zdroje vitamínu C

Potravina (100 g)	Obsah vitamínu C (mg)
Petržel – nať	136,9
Růžičková kapusta	78,7
Špenát	51,2
Kedluben	44,8
Květák	38,3
Rajčata	22,4
Okurky	5,9
Jahody	61,8
Pomeranče	51,3
Citrony	44,3
Grapefruit	41,6
Maliny	22,5
Meruňky	3,3

## Vitaminy rozpustné v tucích

### Vitamin A - Retinol

Do organismu je možné vitamín A dodávat ve 2 formách jako retinoidy (retinol, retinal a retinová kyselina) a karotenoidy ( $\beta$  - karoten,  $\beta$  - kryptoxanthin,  $\alpha$  - karoten a  $\mu$  - karoten). Vitamin A je důležitý pro buněčné dělení a pro růst, je nutný pro syntézu bílkovin a nukleových kyselin, účastní se na udržování sliznic dýchacího, zažívacího a močového traktu a je důležitý pro dobrý zrak. Vitamin A má teratogenní účinky je-li přijímán ve větší míře a to v průběhu prvních 28 - 70 dnů těhotenství. Hypervitaminóza může vyvolat poruchy nervového a kardiovaskulárního systému plodu. Těhotné ženy by

proto měly omezit konzumaci potravin s vysokým obsahem vitamínu A, např. játra a paštiky. Příznaky při hypervitaminóze jsou trávicí potíže, slabost, nauzea, zvracení, bolesti hlavy, břicha a kloubů. Doporučená denní dávka by u těhotné ženy neměla přesáhnout 0,8 mg.

#### Karotenoidy

Jedním ze zdrojů vitamínu A mohou být karotenoidy. Nejvhodnější je  $\beta$ - karoten u kterého nehrozí žádná rizika ani při příjmu desetinasobku doporučeného množství. Ve střevě, játrech a jiných orgánech se  $\beta$  - karoten přemění na retinol. Není nijak toxický ani nebezpečný pro plod a jeho vývoj.  $\beta$  - karoten je nejvíce obsažen v mrkvi, špenátu, kapustě a rajčatech.

Tab. 10 Zdroje vitamínu A

Potravina (100 g)	Obsah vitamínu A (mikrogramy)
Hovězí játra	4641
Čerstvé máslo	774
Pomazánkové máslo	600
Sýr Hermelín 45 % t. v. s.	424
Slepičí vejce	180
Plnotučné mléko	30

#### Vitamin D - Kalciferol

Vitamin D se v těle vytváří při vystavení kůže ultrafialovému záření, má přezdívku sluneční vitamin, který pokryje denní potřebu přibližně z 80 %. Je důležitý pro vstřebávání vápníku a fosforu a je proto životně důležitý pro zdravou strukturu kostí a kloubů. Vitamin D ovlivňuje růst plodu v těhotenství, je důležitý pro vznik kostní tkáně u plodu. Hypovitaminóza vitamínu D u těhotných žen může vyvolat osteomalacii, t.j. měknutí kostí a deformity pánve u matky. U plodu může způsobit pomalejší růst, neonatální hypokalcemii s křečemi. Hypervitaminóza může vzniknout jen předávkováním vitaminovými

přípravky, v normální stravě není obsažen v tak velkém množství. Projevuje se slabostí, únavou, pocením, bolestmi hlavy, nauzeou, zvracením a zvýšenou hladinou kalcia v krvi.

Doporučená denní dávka pro gravidní ženy je 10 mikrogramů. Vitamin D se v aktivní formu přeměňuje v ledvinách. Potom působí jako hormon, který řídí vstřebávání vápníku ze střeva a reguluje hladinu vápníku a fosforu v krvi a kostech. Zdrojem jsou živočišné tuky - máslo, žloutek, rybí tuk a některé obilniny, jsou jím také obohacovány margaríny.

Tab. 11 Zdroje vitaminu D

Potravina (100 g)	Obsah vitaminu D (mikrogramy)
Olej z tresčích jater	125 - 625
Kakaový prášek	75
Makrela	17,5
Tuňák	5,8
Vejce	1,75
Máslo	0,96 – 1,3
Sýr	0,25

### Vitamin E - Tokoferol

Vitamin E je velmi důležitý pro vytváření a obnovu buněk. Je významný antioxidant, podílí se na prevenci nemocí a je také důležitý pro účinnost reprodukčního systému. Pomáhá buněčné respiraci a průchodu kyslíku do krve. Doporučená denní dávka v těhotenství je 14 mg. Nedostatek vitaminu E se vyskytuje pouze u lidí s neschopností vstřebávat tuk a u nedonošených dětí. Projevuje se anémií a nervovým poškozením. Může způsobovat předčasný porod. Vitamin E ve vysokých dávkách není toxický ale může způsobovat nedostatek vitaminu K. Po oxidaci je vylučován močí a stolicí. Je obsažen v rostlinném oleji, obilninách, v rýži, těstovinách, čerstvé zelenině a ořechách.

## Vitamin K - Fyllochinon

Vitamin K je skupina sloučenin obsažená v rostlinné potravě (fylochinony) a vytvářená bakteriemi ve střevech (menachinony) nebo vyráběná synteticky (menadion). Je životně důležitý pro tvorbu glykoproteinů potřebných k normálnímu srážení krve. Vitamin K je také používán k tvorbě jiných bílkovin pro zdravé kosti a jiné tkáně. Na deficit vitamínu K jsou citlivé děti do jednoho roku života. Přenos vitamínu K placentární bariérou je malý a ve sterilním střevě plodu se nemohou tvořit menachinony, proto se podává novorozencům vitamin K ve formě injekce ihned po narození. Dělá se to nejen pro zajištění normální srážlivosti krve, ale také jako prevence možného budoucího výskytu krvácivého onemocnění.

Doporučená denní dávka v těhotenství je 75 mikrogramů. Nedostatek vitamínu K je většinou způsoben při poruše vstřebávání tuku, jako při onemocnění žlučníku nebo nadměrném přívodu vitamínu E. Nedostatek vitamínu K může způsobovat poruchy srážení krve a poruchy jater.

Tab. 12 Zdroje vitamínu K

Potravina (100 g)	Obsah vitamínu K (mikrogramy)
Chaluhy	1700
Kadeřavá kapusta	750
Květák	170 – 300
Syrová brokolice	130 – 200
Okurka	16
Paprika	15
Olivový olej	200 – 400
Žloutek	147
Kuřecí maso	300
Kiwi	29
Hovězí maso	210

### 1.2.6 Vlákna

Vlákna tvoří nestravitelnou složku potravin rostlinného původu. Dělí se na nerozpustnou vlákninu, kam patří celulóza, hemicelulóza a lignin a rozpustnou vlákninu, kam patří například pektin. Nerozpustná vláknina urychluje pasáž potravin trávicím traktem, příznivě ovlivňuje trávení a resorpci živin. Rozpustná vláknina zpomaluje resorpci sacharidů, čímž stabilizuje glykemii. Bylo i prokázáno, že snižuje hladinu cholesterolu v krvi. Podporuje činnost tlustého střeva a brání vzniku zácpy. Váže na sebe vodu ale také některé toxické látky a umožňuje jejich rychlou evakuaci z těla. Doporučená denní dávka pro netěhotné ženy je 22 g vlákniny, pro těhotné ženy je 26 g. Nedostatek vlákniny způsobuje zácpu, hemeroidy a podílí se i na vzniku rakoviny tlustého střeva.

Zdrojem vlákniny jsou jen potraviny rostlinného původu, živočišné potraviny vlákninu neobsahují. Zdrojem rozpustné vlákniny jsou ovesné otruby, luštěniny, ovoce a zelenina. Zatímco pšenice, kukuřice a rýže jsou zdrojem nerozpustné vlákniny.

Tab. 13 Obsah vlákniny v potravinách

Potravina (100 g)	Rozpustná vláknina (g)	Nerozpustná vláknina (g)
Sušený kokos	1,4	12,3
Sušené meruňky	4,4	2,9
Celozrnný chléb	1,6	4,2
Tmavý chléb	1,1	2,3
Maliny	0,7	1,8
Karotka	1,4	1,1
Brambory	0,7	0,5
Banány	0,7	0,4
Loupaná rýže	Stopy	0,2

### 1.2.7 Ovoce a zelenina

Pro těhotnou ženu je příjem ovoce a zeleniny naprosto nezbytný, zejména pro obsah vitaminů, minerálních látek a vlákniny. Kromě toho má zelenina nízkou energetickou hodnotu, čímž lze zabránit vyššímu přírůstku hmotnosti. Nejvhodnější je konzumace čerstvého ovoce a zeleniny. Vhodné jsou ovocné a zeleninové saláty. Je možné konzumovat i zeleninu konzervovanou a nakládanou. Ovoce je také lepší v čerstvém stavu, kompoty jíst jen v omezeném množství (mají vyšší obsah sacharózy). Celkově se doporučuje minimálně 300 - 500 g ovoce a zeleniny denně, z čehož se klade důraz na její pestrost a omezení ztrát vitaminů kulinářskou úpravou.

#### **Ovoce**

Ovoce je nejzdravější rychlé občerstvení, zlepšuje kondici, optimálně působí na metabolismus, je prvotřídním zdrojem energie, obsahuje antioxidanty, je bohatým zdrojem draslíku a dodává tělu většinu denní dávky vitamínu C v potravě.

#### **Banán**

Banány jsou bohaté na sacharidy a proto jsou syté. Jsou bohaté na draslík, vitamíny A, C a vitamíny skupiny B. Působí preventivně proti vysokému krevnímu tlaku, odvodňují tělo, zbavují organismus jedovatých látek, snižují hladinu cholesterolu a posilují imunitní systém.

#### **Citron**

Hlavní účinnou látkou je vitamin C, důležitý proti infekcím a pro imunitní systém. Citrony posilují imunitní systém, vazivo, vlasy a nehty, stimulují tvorbu žaludečních kyselin a šťáv, zlepšují stav bílkovin a železa v těle, podporují růst buněk a staví krvácení z dásní.

#### **Fík**

Fíky patří k nejstarším léčivým plodům. K nejúčinnějším látkám patří enzymy podporující trávení, vláknina a vyvážená kombinace vitaminů, minerálních

látek a aminokyselin. Fíky regulují trávení, pomáhají při únavě a podporují schopnost soustředění.

### **Kiwi**

Málokteré ovoce obsahuje více vitamínu C než kiwi. Kiwi působí preventivně proti infekcím a posilují imunitní systém, urychlují látkovou přeměnu, tvorbu hormonů a stimulují svalovou činnost.

### **Vinné hrozny**

Slupky vinných hroznů bohaté na vlákninu odstraňují ochablost střev, současně organismus odvodňují a vážou tukové látky. Obsahují všechny vitamíny B komplexu s výjimkou B12. Hrozny čistí ledviny, močový měchýř a močové cesty, pomáhají při únavě, nervozitě, depresích a aktivují metabolismus sacharidů.

## **Zelenina**

### **Brambory**

Brambory obsahují téměř všechny důležité minerální látky a stopové prvky. Především vysoká hladina draslíku a naopak nízká hladina sodíku mají pozitivní vliv na kardiovaskulární soustavu. Brambory obsahují železo, měď a mají vysoký obsah vitamínu C. Dužina brambor obsahuje kyselinu listovou a pantothenovou. Brambory regulují hospodaření vody v těle, vytvářejí kostní tkáň, stimulují růst a povzbuzují tvorbu hormonů.

### **Brokolice**

Brokolice je významným zdrojem Mg, minerálních látek nezbytných pro činnost svalů, srdce, přenosu nervových vzruchů a tvorbu hormonů. Má vysoký podíl vlákniny. Brokolice působí proti infekcím, zlepšuje trávení a odstraňuje zácpu a podporuje krevtvorbu.

### **Cibule**

V cibuli je allicin a jiné sirnaté sloučeniny, které silně antibakteriálně účinkují zejména na sliznice, preventivně působí proti infekcím a chrání jemné



epitelové buňky. Působí protizánětlivě a léčivě v oblasti ledvin a močových cest. Cibule je bohatá na kyselinu listovou, vitamin C, Fe a Zn.

#### **Květák**

Květák má vysoký obsah kyseliny listové, vitaminu C, K a kyseliny nikotinové. Květák odvodňuje, pomáhá při problémech s močovým systémem, je důležitý pro růst buněk a jejich obnovu a posiluje imunitní systém.

#### **Mrkev**

Mrkev je zásobárnou cenných biolátek. K nejcennějším patří betakaroten, selen, vitaminy D, E a K, vláknina, cukr, lecitin, K, Na, Mg a Ca. Mrkev posiluje imunitní systém, posiluje sliznice v těle, posiluje srdce a krevní oběh.

#### **Paprika**

Papriky významně pokrývají celodenní potřebu vitaminů - 50 g paprik kryje celodenní potřebu vitaminu C. Zvyšuje viskozitu krve, působí preventivně proti záchvatům migrény, posiluje sliznice v těle, zlepšuje vidění a upevňuje vazivové tkáně.

### 1.2.8 Tekutiny

K zajištění pitného režimu v těhotenství se doporučuje přijímat v závislosti na počasí a tělesné činnosti kolem 1,5 - 3 litrů tekutin denně. Příjem vody je nezbytný pro udržování rovnováhy organismu pro zabezpečení transportu živin a oxidu uhličitého do buněk, pro regulaci tělesné teploty a je zdrojem minerálních látek.

Je vhodné dávat přednost nezávadné pitné vodě. Nejvhodnější jsou čerstvé ovocné a zeleninové šťávy, stoprocentní neslazené džusy ředěné vodou, stolní neperlivé vody a malé množství minerálních vod. Tekutiny dodává také ovoce, zelenina a polévky. Za nevhodnou lze považovat vodovodní vodu. Dlouhodobé pití bylinných čajů může být pro těhotnou ženu do jisté míry nebezpečné. Z čajů jsou pouze vhodné ty, které jsou připraveny z rostlin neškodných při

delším používání, např. jahodník, maliník, lipový květ a šípky. Nápoje s obsahem chininu (tonic) mají být v těhotenství omezeny. Na chinin je citlivý uterus, který reaguje v období gravidity už na dávku 2 mg/kg kontrakcí. Nevhodné je pití alkoholických nápojů a nápojů s obsahem kofeinu.

#### *Mléko a mléčné výrobky*

Mléko je zdrojem minerálních látek, zejména hořčíku, vápníku, fosforu, sodíku a draslíku, vitamínu A a E, vitamínů skupiny B, obsahuje plnohodnotné bílkoviny, laktózu. Je vhodnější dávat přednost především mléčným výrobkům s nižším obsahem tuku, tj. mléku a jogurtům do 2,0 % tuku, netučným sýrům do 3,0 % tuku. Šlehačku, zmrzlinu a smetanu jíst jen výjimečně.

Nízký příjem mléka se většinou projeví nízkým přísunem vápníku, který je nezbytný v období těhotenství pro tvorbu kostí a zubů plodu a novorozence a rovněž pro udržení dobrého stavu skeletu a chrupu těhotné ženy.

### 1.2.9 Těhotná vegetariánka

Vegetariánství preferuje rostlinnou stravu, odmítá živočišné potravinové zdroje, výjimku tvoří vejce a mléčné výrobky. Vegetariánské matky zpravidla nevykazují vyšší výskyt těhotenských komplikací, pokud strava obsahuje potraviny s obsahem železa, vápníku, folátu a vitamínu B12. Vegetariánství se dále dělí na: Laktoovovegetariánství – odmítají veškeré maso, alkohol, tabák, někdy i bílý cukr a bílou mouku. Dávají přednost mléku a mléčným výrobkům, vejcím a vaječným výrobkům. Laktovegetariánství – je podobné laktoovovegetariánství, ale s vyloučením vajec. Fruitariánství – je extrémní stravovací režim, který spočívá v konzumaci syrového ovoce. Veganství – konzumují pouze rostlinnou stravu, vylučují maso, vejce, mléko a mléčné výrobky. Někteří odmítají i med či kvasnice. Vitariánství – je obdoba veganství ale vše se konzumuje v syrovém stavu, bez vaření, pečení a smažení.

U vegetariánek, zejména veganek je nedostatečný příjem zejména –

vitaminu B12, vitaminu D, železa, kalcia, zinku a některých aminokyselin. U veganské, striktně rostlinné stravy je v těhotenství nutné doplňovat zejména vitamin B12 v dávce 2 mg denně kvůli rozvoji mozku plodu. Dítě je vnímavější k deficitu vitaminu B12 více než matka. Navíc je ohrožena tvorba zásob vitaminu plodem, která za normálních podmínek dobře živené těhotné ženy stačí na prvních 6 měsících života dítěte. Nedostatečný je také příjem vápníku. I při jeho částečném nahrazování z alternativních tj. nemléčných zdrojů, jako jsou sójové nápoje a sýry, lískové ořechy, mandle, luštěniny, je doporučováno denní doplňování formou tablet, stejně tak i doplňování vitaminu D, železa a zinku.

Z lékařského hlediska je veganství hodnoceno jako jednoznačně nevhodný způsob stravování matky během těhotenství.

### 1.3 Tělesná aktivita v těhotenství

#### 1.3.1 Plavání

Plavání je nejdokonalejší pohyb pro těhotnou ženu. Ve vodě člověk nese jen třetinu své váhy. Cvičit ve vodě by žena měla pod odborným dohledem. Lze plavat po celou dobu fyziologického těhotenství a to až do 38. týdne těhotenství. Voda přináší úlevu, pocit lehkosti a volnosti, pomůže relaxovat, uvolňuje svalové napětí a je příjemným a bezpečným způsobem cvičení. Zlepšuje odolnost a kondici. Výhodou plavání je vysoká stimulace nervosvalové koordinace. Odpor vody zajišťuje dostatečnou intenzitu zátěže, při které nejsou svaly ani klouby přetěžovány.

Problémem může být čistota a teplota vody. Ve veřejných bazénech může být zvýšené riziko infekcí, proto je nutné dodržovat hygienu. Teplota vody by měla být okolo 29 – 30 °C i když tomu většinou tak nebývá.

Při plavání se prohlubuje dýchání, při nádechu musí dýchací systém překonat tlak vody a při výdechu do vody je to výdech proti odporu vody.

Plavání by žena měla konzultovat s lékařem, neplavat v době akutního onemocnění a při jakémkoliv nepříjemném pocitu přestat a bazén opustit. Rozhodne-li se žena chodit plavat sama do veřejného bazénu, musí umět správnou techniku plavání a být více opatrná vzhledem k dětem a ostatním plavcům, kteří nebyvají zpravidla moc ohleduplní.

Koupání ve veřejných lázních, rybnících, řekách a v moři, zejména ve druhé polovině těhotenství je nevhodné. Voda bývá znečištěná, chladná, v moři je těhotná žena ohrožena nárazy vln. Pokud se těhotná žena na takových místech koupe i na začátku těhotenství, neměla by být sama a měla by mít možnost se osprchovat. Vždy je nutné vyhnout se prochlazení. Samozřejmě je nebezpečné pro těhotnou ženu potápění.

### 1.3.2 Jóga

Jóga hledá v člověku ztracenou přirozenost a jejím základem je sebepoznávání a sebezpozorování. Učí, jak správně užívat své tělo. Z toho vyplývá, že gravidjóga hledá tuto přirozenost v ženě. Učí maminky, jak zvládat těžkosti a stresy v průběhu těhotenství, jak navodit psychickou a fyzickou odolnost a pohodu a hlavně se jí snaží připravit na bezbolestný porod.

Cviky nesmí být nikdy těhotné nepříjemné. Správné cvičení vede k uvolňování a posilování svalových skupin zapojovaných při porodu, věnuje se posílení a protažení břišního lisu, zádoových svalů, napomáhá uvolňování pánevní oblasti a páteře, na kterou jsou vyvíjeny velké nároky v souvislosti s rostoucím objemem břicha. Gravidjóga se snaží posílit vztah matky k ještě nenarozenému dítěti a naopak.

Cvičení jógy se od běžných druhů fyzické aktivity liší tím, že se soustředuje na sladění tělesné a duševní stránky organismu. Proto také nedochází k přetěžování, protože při vnímání pocitů se nedovolují negativní pocity z prováděného cviku. S gravidjógou se dá začít kdykoliv v průběhu těhotenství. Zaměřuje se také na prevenci křečových žil, těhotenské zácpy, upravuje

hormonální disbalance, čímž předchází výkyvům nálad.

Jóga se zabývá také nácvikem úplného dýchání a jak dostat dech pod kontrolu. Učí, jak správně dýchat a různé techniky dýchání. Jednou z nich je dýchání s přerušovaným výdechem nebo nádechem, která se uplatňuje v 2. době porodní při tlačení.

### 1.3.3 Cvičení na gymnastickém míči

Cvičení na gymnastickém míči se v posledních letech velice rozšířilo. Při cvičení se využívají 2 základní vlastnosti, které míče charakterizují a to je elasticita a kulový tvar. Díky těmto vlastnostem se stává takzvanou „labilní sedací plochou“. Využívá se pro balanční cvičení a dále také k různým způsobům pohupování, pružení a poskakování. Použití gymnastických míčů v těhotenství je velmi široké. Je prospěšné zejména pro podporu pánevní pohyblivosti, podporu pánevní relaxace, posílení zad v bederní oblasti, břišní stěny a svalů pánevního dna. Dále je pak možnost posílení krátkých svalů nohy, uvolnění křížokyčelního skloubení a podporuje návrat žilní krve z dolních končetin.

Použití gymnastických míčů se rozšířilo i na porodní sály, kde se stávají účinnou pomůckou zejména v 1. době porodní. Pohupáváním se maminkám uleví od bolestí a působením gravitace se porod urychluje. Důležitá je velikost míče, aby kolena a kyčle svíraly při sedu úhel o něco více než 90°. Dále je důležitý nácvik správného sedu, udržování správné polohy, začínat cvičit pomalu a v malém rozsahu, cvičit v bezpečném prostředí a necvičit do únavy.

### 1.3.4 Speciální tělocvik pro těhotné

Připravuje ženu na porod, cviky jsou zaměřené na posílení svalových skupin, které jsou důležité pro porod nebo v průběhu těhotenství ochabují. Obsahuje rehabilitační cvičení a cviky ze zdravotní tělesné výchovy a také je zaměřen na nácvik dějů probíhajících při porodu, jako je dechová gymnastika, to znamená

nacvičování správného dýchání v jednotlivých fázích porodu, nácvik tlačení pro 2. dobu porodní a nácvik relaxace důležité v období mezi kontrakcemi. Cvičení je vhodné provozovat po celou dobu těhotenství. Speciální tělocvik by měl probíhat pod vedením zkušených porodních asistentek.

### 1.3.5 Rizikové sporty, které nelze doporučit a které jsou vyloučeny

Rizikové sporty, které nelze v těhotenství doporučit jsou: jízda na koni, tenis, bruslení, lyžování, terénní běh, squash, aerobik a další. Tyto sporty by se daly nazvat problémovými. Hrozí zde nebezpečí zranění, ale také záleží na tom, jakou intenzitou se sport provádí. Důležitý je individuální přístup a posouzení lékaře.

Mezi sporty, které jsou v těhotenství vyloučeny patří : Bungee jumping, seskoky padákem, horolezectví, sjezd na horském kole – je zde riziko těžkých zranění, pádu. Potápění, miminko je náchylnější k dekompresní nemoci. Míčové hry, je to kontaktní sport, je zde riziko nárazů a zhmoždění břišní dutiny. U kanoistiky je nebezpečí úrazu a při pádu do vody prochlazení. Všechny vytrvalostní výkony, např. běh, běh na lyžích, jízda na kole, vrcholová forma tréninku jakéhokoliv sportu.

### 1.3.6 Relaxační masáže

Masáž slouží jako prostředek léčby, relaxace, povzbuzení a odreagování se. Může zmírnit některé potíže, protože stimuluje nervová zakončení, prokrvení masírovaných částí těla zlepšuje metabolismus, krevní oběh ve svalech a kůži. Masáž má kladný vliv i na psychický stav. Vhodné jsou pro těhotnou ženu polohy na boku, vsedě na židli s oporou o opěradlo. Je možné provádět automasáž zejména bederní a křížové oblasti, ale mnohem účinnější je, když masáž provádí druhá osoba. Pro masírování jsou vhodné rostlinné oleje. V těhotenství je možná jemná masáž prsou, která jsou napjatá a připravují se na kojení. Zvýší se tím i pružnost kůže, stejně jako na břicho, kde se masáž dá

využít jako prevence vzniku strií. Masáže jsou také důležitou součástí předporodní přípravy. Během porodu jsou přírodním analgetikem, účinně zmírňují bolesti.

### 1.3.7 Zaměstnání v těhotenství

Problematika ochrany těhotných v pracovním poměru je uzákoněna v zákoníku práce, zákon číslo 64/1965Sb a jeho pozdějších znění. Jednou z problematik, které zákoník práce řeší, je povinnost zaměstnavatele převést těhotnou ženu na jinou práci. Pokud těhotná žena vykonává práci, která dle lékařského posudku ohrožuje její těhotenství, nebo vykonává práci kterou nesmí těhotná vykonávat, je zaměstnavatel povinen převést ji na jinou práci. Pokud je žena převedena na jinou práci, musí to být práce kde dosahuje stejného výdělku. Jestliže bez svého zavinění dosahuje nižšího výdělku, náleží jí vyrovnání rozdílu podle nemocenského pojištění. Zaměstnavatel je povinen převést těhotnou, která pracuje v noci, na jinou práci pokud o to požádá. V době těhotenství, čerpání mateřské dovolené a u zaměstnankyně trvale pečující o dítě mladší 3 let se na ženy vztahuje tzv. ochranná doba. V této době nesmí zaměstnavatel dát zaměstnankyni výpověď.

Zákaz některých prací pro těhotné. – I tato úprava a ochrana žen je v zákoníku práce. Další úpravy vymezené hlavně pro těhotné ženy, kojící matky a ženy 9 měsíců po porodu jsou upraveny vyhláškou číslo 261/197Sb. Ministerstva zdravotnictví. Těhotná žena by neměla vykonávat zaměstnání po 32. týdnu těhotenství, ale záleží na druhu profese. Poslední 2 měsíce jsou těhotenským obdobím, kdy by si žena měla odpočinout kdykoliv pocítí únavu.

### 1.3.8 Pohlavní život

Porodnické mýty a pověry hodně zasahují i do sexuálního života rodin, které čekají dítě. V minulosti křesťanská víra dokonce zakazovala sex těhotným ženám. Těhotné ženy se v tomto ohledu chovají různě a taktéž i jejich partneři.

V prvních týdnech a měsících těhotenství bývají ženy velmi vnímavé k něžnostem svých partnerů a přesto jejich zájem o milování ochabne. Mírně ovlivňuje jejich chování i strach, aby pohlavní styk neublížil dítěti a neohrozil těhotenství. V prvních 3 měsících těhotenství může pohlavní styk způsobit určité poškození ženy či plodu, jako je krvácení či samovolný potrat, proto by ho manželé měli omezit na minimum. V období 16. – 23. týdne je u většiny žen sex přijatelnější a je o něj větší zájem. V 8. – 10. lunárním měsíci, se opět u většiny žen zájem o pohlavní život snižuje. Pravděpodobně je to důsledek zvýšené únavnosti, kterou s sebou přinášejí poslední měsíce těhotenství. Pro jednání partnerů neexistují žádné tabulky. Něžnost a pozornost tak jako v celém partnerském životě, patří zvláště do tohoto období. Je to věc vzájemné dohody a respektování přání toho druhého. V průběhu těhotenství by měl být pohlavní styk klidnější. Poslední týdny před porodem, s ohledem na velikost dítěte a možnost zanesení infekce do porodních cest, je vhodné pohlavní styk vynechat.

## 1.4 Péče o tělo v těhotenství

### 1.4.1 Oblečení a obuv těhotných

Oblékání těhotných by se mělo v první řadě řídit zásadou pohodlnosti. Poněvadž se objem břicha těhotné zvětšuje, je vhodné na to myslet při pořizování šatů. Břicho musí zůstat volné a nestažené. Oděv by měl být volný, vzdušný a přiměřený k počasí. Jsou vhodné přírodní materiály, jako je bavlna, vlna a len. Kalhoty mají sahat pod pupík nebo vysoko nad pas. Velmi šikovné jsou laclové kalhoty. Spodní prádlo těhotných by mělo být bavlněné, protože je prodyšné. Prádlo z umělých vláken může vyvolat přecitlivělost a nesaje pot. Podprsenka je v těhotenství velmi důležitá. Prsy v těhotenství zvětší objem již v prvních třech měsících a pokud by nebyly podpírány, je velmi pravděpodobné, že by zůstaly natrvalo pokleslé. Podprsenka musí dobře sedět



hlavně kolem hrudníku. Košíčky mohou mít určitou toleranci. Důležitá je šířka ramínek podprsenky, lze zakoupit již hotové podložky. Úzká ramínka a těžká prsa deformují ramena a unavují páteř. Kalhotky jsou vhodné nosit nad pas nebo velmi nízké bikiny.

Obuv těhotných má mít nízký a široký podpatek. Boty by měly poskytnout noze spolehlivou oporu, měly by být pohodlné, netísnit a aby podporovaly nožní klenbu.

#### 1.4.2 Péče o kůži, prsy, nohy, vlasy, nehty a chrup

##### Péče o kůži

V průběhu těhotenství dochází u žen k hormonálním změnám, které mají vliv na celý organismus a tedy i na kůži, vlasy a nehty. Mezi fyziologické změny patří hyperpigmentace, pavoukovité névy, varixy, hemeroidy, změny růstu nehtů a vlasů, striae distensae (pajizévký). Většina kožních změn během několika měsíců po porodu zmizí. Těhotenství může mít vliv na některá onemocnění kůže vzniklá před otěhotněním, přičemž může dojít ke zlepšení nebo naopak ke zhoršení stavu. Od 16. a 18. týdne těhotenství je vhodné koupit kosmetická mléka, oleje a speciální krém proti tvorbě striím. Po dobu těhotenství je pokožka sušší a méně elastická. Lze i požit Měsíčkovou mast či Kalcium pantotenát.

##### Péče o prsy

Péče o prsa u gravidních žen je s ohledem na kojení po porodu velmi důležitá. Důležité je předcházet vzniku striím. Olejíčkem se potírá kůže ňader ale ne dvorce s bradavkou. Pokud je kůže dvorce a bradavky jemná, dochází při kojení k bolestivosti. Co je důležité pro kojení, je tvar bradavky. Pokud je bradavka plochá či vpáčená, existují formovače bradavek. Výsledky jsou vidět již po 3. – 4. týdnech používání.

### Péče o nohy

Nohy potřebují obzvláště dobrou péči v těhotenství. Vhodná je pravidelná pedikúra. Nohy se musí šetřit celý den. Časté je v těhotenství i zborcení příčné klenby na chodidlech, křečové žíly, záněty žil a křeče v lýtkách. Dobré je dopřát nohám koupel v solích proti únavě, poté promasírovat chodidla a lýtka. Dobrá je Měsíčková mast či Arniková mast.

### Péče o vlasy

Od 2. – 3. měsíce dochází vlivem hormonů ke stimulaci růstu vlasů. Naopak po porodu dochází ke zvýšenému vypadávání vlasů. Stav se upravuje a vlasy dorůstají do jednoho roku po porodu. Na tento stav neexistuje léčba. Kvalita vlasů se v těhotenství nemění. Někdy potřebují zvláštní péči, jsou buď moc mastné nebo suché.

### Péče o nehty

V těhotenství se mohou na nehtech vyskytovat různé příčné rýhy, bílé skvrnky, může docházet k zeslabení, třepení a zvýšené lámavosti. Tyto změny jsou většinou přechodné a nevyžadují léčbu, pouze se doporučuje používání promašřujících ochranných krémů na ruce a nehty. K porodu se doporučuje mít nenalakované či umělé nehty.

### Péče o chrup

Správná péče o chrup u těhotné ženy by měla patřit mezi běžné součásti předporodní přípravy. Součástí zubní péče v průběhu gravidity jsou preventivní prohlídky, kdy se provádějí nejen cílená vyšetření a některé profylaktické úkony ale také i léčba nově zjištěných kazů. Platí pravidlo, že v těhotenství se obvykle výrazně zhorší zanedbaný stav, který přetrvává již z doby před početím. Proto by žena měla správným způsobem o chrup pečovat. Důležitá je i strava, vhodné jsou potraviny, které obsahují vápník, především mléko,

mléčné výrobky, syrové ovoce, zelenina, luštěniny a vaječný žloutek. Čištění zubů se doporučuje alespoň 2 x denně.

#### 1.4.3 Osobní hygiena

Po dobu celého těhotenství se více doporučuje sprchování než klasická koupel ve vaně. Je to zdravější a bezpečnější, špinavá voda steče po těle pryč. V těhotenství je častější a intenzivnější pocení, proto se doporučuje sprchovat alespoň 2 x denně. Omývání těla večer před spaním pomáhá navodit spánek. Horkou vodu není vhodné používat, v pokročilé stadiu těhotenství by mohla vyvolat předčasný porod.

#### 1.4.4 Sauna

Návštěva sauny přináší mnoha ženám potěšení, zvyšuje jejich odolnost, má relaxační účinek a upevňuje zdraví. Není tedy nutné ji těhotným ženám zakazovat. Jestliže žena před otěhotněním saunu navštěvovala a chce pokračovat, musí vynechat první 3 měsíce těhotenství, plodové vejce je v této době snadno zranitelné zevními vlivy. Těhotná žena si před návštěvou sauny musí uvědomit určitá rizika. Nemá chodit do sauny, pokud pociťuje předčasné stahy dělohy, neboť horko činnost dělohy zesiluje. V sauně by si měla sednout na svůj suchý ručník, je to prevence plísňové infekce. Během a zejména po sanování by měla těhotná přijímat dostatek tekutin, především minerálek bohatých na hořčík, poněvadž po pocení může hladina tohoto prvku v oběhu značně poklesnout. Tato situace by mohla být příčinou křečí a předčasných děložních stahů. Celková ztráta tekutin a minerálních látek následkem pocení v sauně musí být co nejrychleji nahrazena.

## 1.5 Životní prostředí těhotné

### 1.5.1 Kouření, kofein, alkohol, drogy

#### Kouření

Nikotin je účinný alkaloid z rostliny *Nicotina tabacum*. Kouření je významný rizikový faktor v těhotenství, zasahuje do produkce pohlavních hormonů, ovlivňuje proces fertilizace a nidace vajíčka, intrauterinní vývoj i vlastní porod. V těhotenství mají kuřačky častější komplikace placenty. Nastává u nich častěji předčasné porušení celistvosti plodových obalů a odtok plodové vody. Je vyšší riziko předčasného porodu a vyšší riziko úmrtí dítěte v době kolem porodu. Velký význam má hypoxie, kterou vyvolávají nikotin a oxid uhelnatý, obsažený v tabákovém kouři. V důsledku toho dochází ke snížení transportu krve k plodu a tím i přívodu kyslíku a důležitých živin. Oxid uhelnatý přetrvává ve fetálním oběhu delší dobu než u dospělého. Dochází k redukci rychlosti průtoku krve tkáněmi, včetně placenty. Je zvýšený výskyt placenty praevii, abrupce placenty, infarktu placenty a jejího předčasného stárnutí. Kouření způsobuje i VVV plodu, které jsou nenapravitelné.

#### Pasivní kouření

Pasivní kouření je vdechování škodlivin nekuřákem v prostředí, v němž zrovna někdo kouří. Pasivní kouření také snižuje porodní hmotnost novorozence. Děti vystavené pasivnímu kouření mají častější záněty středního ucha, dýchacích cest, sníženou odolnost, vyšší riziko vzniku astmatu a problémy s chováním, které lze vysledovat až do puberty. V ideálním případě by měla žena ale i muž přestat kouřit nejméně rok před plánovaným početím. To se ale ne vždy musí podařit. Nástupem těhotenství hodně žen ale ztratí chuť na cigaretu. Pokud tomu tak není a žena se nechce kouření vzdát, je vhodné stanovit si maximálně 5 cigaret denně.

## Kofein

Kofein, chemicky 1, 3, 7 – trimethylxanthin, je přírodní alkaloid, který se nachází v kávových zrnech, čajových lístcích, kole a jiných rostlinách. Kofein prostupuje placentární bariérou a vylučuje se také do mateřského mléka. Gravidita zvyšuje poločas rozpadu kofeinu ze 3 – 4 hodin na 18 hodin. Konzumace kávy by neměla být vyšší než 2 šálky denně. Vhodnější je pít filtrovanou kávu bez kofeinu. Negativní účinky kofeinu v graviditě jsou nižší porodní hmotnost u novorozence ( u žen, které pijí více jak 3 šálky denně), intrauterinní poruchy dozrávání plodu, stimuluje neuroendokrinní a kardiovaskulární systém. Urychluje srdeční akci a dechovou frekvenci plodu. Kofein zvyšuje vylučování vápníku močí a přispívá k negativní kalciové bilanci. Snižuje vstřebávání železa, proto může potencovat anemii u plodu i u matky. Ženám v těhotenství se doporučuje určitá opatrnost v konzumaci kávy a potravin s obsahem kofeinu.

## Alkohol

V období těhotenství je nutné omezit nebo zcela vyloučit pití alkoholu. Před otěhotněním konzumují alkohol tři čtvrtiny žen, z nich asi třetina pokračuje v I. trimestru těhotenství, kdy je jeho účinek na plod nejškodlivější. Pití alkoholu během I. trimestru je spojeno s psychickými poruchami dítěte. Růstová retardace a neurologické poruchy se projevují při pití ve II. a III. trimestru. Často se všechny projevy vyskytují najednou. Proto je nejlepší přestat pít alkohol již v době, kdy se žena rozhodne počít dítě. Alkohol je dnes nejčastější příčinou mentální retardace plodu. Chronická konzumace alkoholu těhotnou ženou souvisí se samovolným potratem, předčasným odloučením placenty, poruchou výživy plodu a poruchami chování dítěte. Děti alkoholiček mívají nápadně malou hlavu, tenký horní ret, široký kořen nosu, bývají krátkozraké a často šilhají. Projevuje se u nich i porucha tvorby zubů. Bývají hyperaktivní, mají problémy s chováním, učením a může být postižen intelekt. Tyto příznaky

se označují jako fetální alkoholický syndrom. Fetální alkoholický syndrom se dělí do několika stupňů, podle závislosti na konzumované dávce. Těhotné ženy by neměly požívat alkoholické nápoje v jakékoliv formě, nejen destiláty ale ani víno a pivo. Na druhé straně příležitostný doušek piva či vína dítě nikterak neohrozí.

### Drogy

Užívání drog je v těhotenství kontraindikováno. Jejich abúzus v době gravidity může vážně narušit intrauterinní vývoj plodu. Dívky a ženy, které podlely drogové závislosti, velmi často žijí v narušeném sociálním prostředí. Tyto ženy většinou těhotenství neplánují a těžko budou regulovat příjem drog. Po zjištění těhotenství by měly ihned vyhledat odbornou pomoc. Odborná péče o těhotnou narkomanku může snížit následky, které droga způsobuje dítěti již v děloze. Novorozenci mají po porodu stejné abstinenční příznaky, jaké vidíme u dospělých. S užíváním drog jsou spojené rizikové faktory pro těhotenství, jako jsou infekční onemocnění matky – syfilis, AIDS, hepatitida typu B a C.

### 1.5.2 Léky, cestování

#### Léky v těhotenství

Znalost účinků léků v době těhotenství je pro prevenci vrozených vývojových vad nezbytná. Za vrozenou vadu se pokládá taková odchylka fenotypu, která se projeví v průběhu těhotenství, za porodu a nebo po něm. Látky, které odchylky fenotypu způsobují, se označují jako teratogeny. Léky pronikají přes placentu většinou nezměněny, část ve formě metabolitů vzniklých v organismu matky a některé se přeměňují – přímo v placentě. Mutageny jsou látky, které ovlivní DNA v chromosomech a vyvolají změny v zápisu genetické informace. Důležité je období, kdy jsou léky podávány. Pokud jsou podávány do 17. dne těhotenství, poškození zárodku nevznikne, protože ten buď zanikne nebo jsou málo poškozené buňky nahrazeny zdravými a embryo se dále vyvíjí. V období

mezi 17. a 90. dnem těhotenství, tj. období vývoje orgánů, může dojít k poškození buněk, z nichž se vyvíjejí základy orgánů. To, jaká vada vznikne, závisí na charakteru léku.

#### Léky s převážným vlivem na krev

Z této skupiny léků je jak po stránce teratogenity, tak i vzhledem k nežádoucím účinkům v graviditě nejdůležitější Warfarin. Při podání tohoto antikoagulans a antiagregans v průběhu I. trimestru dochází v 1/6 případů ke spontánnímu potratu, v 1/6 vzniká tzv. warfarinová embryopatie – malý vzrůst, zkrácení končetin, hypoplazie střední části obličeje a deformace nosu. Dvě třetiny dětí se narodí zdravé. Plod matky warfarizované v pozdní graviditě je ohrožen krvácením do mozku a poruchami zraku. Podávání by se mělo přerušit jeden měsíc před porodem.

#### Léky proti bolesti

Léky proti bolesti se dělí na analgetika – antipyretika, opiátová analgetika a nesteroidní antiflogistika. Aspirin (kyselina acetylsalicylová) není v běžných dávkách teratogenní. S výjimkou butazonu nebyl teratogenní vliv nesteroidních antiflogistik prokázán. Acylpyrin, brufen a jim podobné látky mohou ovlivňovat srážení krve těhotné a proto by je žena neměla užívat ve III. trimestru a zejména ne před porodem.

#### Léky proti kašli

Léky proti kašli se rozdělují na expektorancia (podporují odkašlávání) a antitusika (tlumí kašel). Zatímco běžná expektorancia jsou pro těhotnou ženu bezpečná, je třeba se vyhnout antitusikům s látkami odvozenými od kodeinu.

### Antibiotika

Za zcela bezpečná antibiotika se pokládají peniciliny, cefalosporiny, likomycin a erytromycin. Mezi kontraindikovaná v graviditě patří ATB streptomycinové řady pro nebezpečí vzniku hluchoty a pro nefrotoxicitu. Dále tetracykliny a vankomycin, které mohou při aplikaci v I. trimestru způsobit kataraktu a rozštěpy rtu a patra.

### Diuretika

S výjimkou thiazidových diuretik nejsou teratogenní.

### Antihypertenziva

Nejsou teratogenní. Ale ACE inhibitory se nepříznivě projevují při podání v posledních 6 měsících těhotenství. Vyvolávají renální poškození plodu a oligohydramnion, mikrocefalii a IUGR.

### Homeopatické léky a bylinky obecně

Ani tyto léky nejsou pro těhotnou bez rizika, např. celer, hřebíček, fenykl nebo eukalyptus mohou vyvolat stahy děložní.

Při dlouhodobé léčbě některých chorob, se těhotná žena musí okamžitě poradit s příslušným odborníkem, který řídí její léčbu. Těhotná žena by si nikdy neměla ordinovat sama léky. Platí základní pravidlo - lékům, nejsou-li nezbytné, je nejlépe se v těhotenství vyhnout.

### Očkování těhotných žen

Očkování se v těhotenství provádějí jen v případech absolutní nutnosti, rozhodně ne v prvních čtyřech měsících. Lékař musí zvážit, zda není očkování pro těhotnou a plod větším rizikem než riziko infekce. Kontraindikované jsou živé vakcíny.



### Cestování v těhotenství

Cestování je součástí životního stylu člověka a mnohé ženy se ho nechtějí vzdát ani v těhotenství. Přestože nejsou důvody těhotným cestování zakazovat je třeba je upozornit na rizika. Pokud se těhotná žena rozhodne cestovat, neměla by jí cesta přinášet velkou tělesnou zátěž. Žena musí počítat s tím, že může během cesty potřebovat nutně rychlou lékařskou pomoc. Porucha ohrožující těhotenství se může objevit náhle a nečekaně. Jestliže těhotenství probíhá normálně, bez komplikací, pak cestování na kratší vzdálenost není nebezpečné. Je-li však těhotenství komplikované, je cestování i na krátkou vzdálenost velmi riskantní. Při cestách na větší vzdálenost by si těhotná žena měla uvědomit rizika spojená nejen s cestou ale i se situací v cílovém místě, jeho hygienickými podmínkami, dostupností a úrovní lékařské péče, způsobem stravování a rizikem infekčních chorob.

### Cestování letadlem

Těhotné ženy, pokud nemají žádné zdravotní problémy, mohou bez jakéhokoli omezení létat do 8. měsíce těhotenství. Od 34. týdne vyžadují České aerolinie (ČSA) ale i většina ostatních leteckých dopravců potvrzení od lékaře o tom, že těhotná žena je schopna letu. Jedná se o speciální lékařské potvrzení, které nesmí být starší 6 dnů před cestou. V letadle se doporučuje usadit např. na sedadle v předních řadách nebo do uličky, je zde větší flexibilita pohybu a blízkost toalet. Obecně platí pravidlo, že těhotné ženy nesmí sedět u nouzového východu, aby byla v případě nutnosti umožněna co nejrychlejší evakuace cestujících. Jsou jistá pravidla, které by během letu měla těhotná žena dodržovat. Při delším sezení se doporučuje dlouho nesesedět ve stejné poloze, projít se v uličce a protáhnout si nohy, pravidelně a častěji pít a vzít si na cestu pohodlné oblečení a obuv.

### Jízda autem, autobusem

Jízda autem a autobusem vyvolává na špatných cestách otřesy. Totéž se může stát i na lodi. Větší otřesy mohou vyvolat děložní činnost. U žen v pozdějším stadiu těhotenství, které řídí osobní auto, byla prokázána delší reakční doba. To znamená, že na silnici reagují pomaleji, proto musí přizpůsobit rychlost jízdy. Těhotná žena by se neměla sama vydávat na cestu. Zvláštní péči by měla věnovat použití bezpečnostních pásů, jejichž používání je povinné i u těhotných žen. Bezpečnostní pás se má zapínat tak, že jeho spodní část je umístěna pod břichem. Všechna zranění těhotné ženy jsou spojena s prudkým nárazem. Dokonce i zdánlivě malý náraz může způsobit odloučení placenty.

Cestování vlakem je daleko vhodnější, riziko otřesů je menší, je možnost pohodlnějšího sezení nebo chůze.

## **2 Empirická část**

## **2.1 Cíl průzkumu**

Cílem mé práce bylo zjistit míru informovanosti žen v oblasti zdravého životního stylu v těhotenství, zejména v oblasti stravování a tělesné aktivity.

## **2.2 Hypotézy**

H 1: Myslím si, že 80 % žen se po zjištění těhotenství zajímá o zdravý životní styl.

H 2: Domnívám se, že více jak 50 % žen zná a dodržuje zásady zdravé výživy v těhotenství.

H 3: Domnívám se, že minimálně 60 % žen se v době těhotenství zabývá nějakou tělesnou aktivitou.

H 4: Domnívám se, že alespoň 70 % žen pečuje o svou pokožku v těhotenství.

## **2.3 Charakteristika zkoumaného souboru**

Průzkumný vzorek tvořilo 100 tázaných žen. Byly tázány těhotné ženy a ženy po porodu, od 18 let. Tázané ženy byly vybírány náhodně. Průzkum byl prováděn v MN Neratovice, Almeda a.s., na gynekologicko – porodnickém oddělení.

## **2.4 Metodika**

Při průzkumu byla využita metoda dotazníkového šetření. Použila jsem mnou vytvořený dotazník, který byl anonymní a obsahoval 20 polouzavřených otázek. Při zpracování empirických dat bylo využito kvantitativní a kvalitativní analýzy.

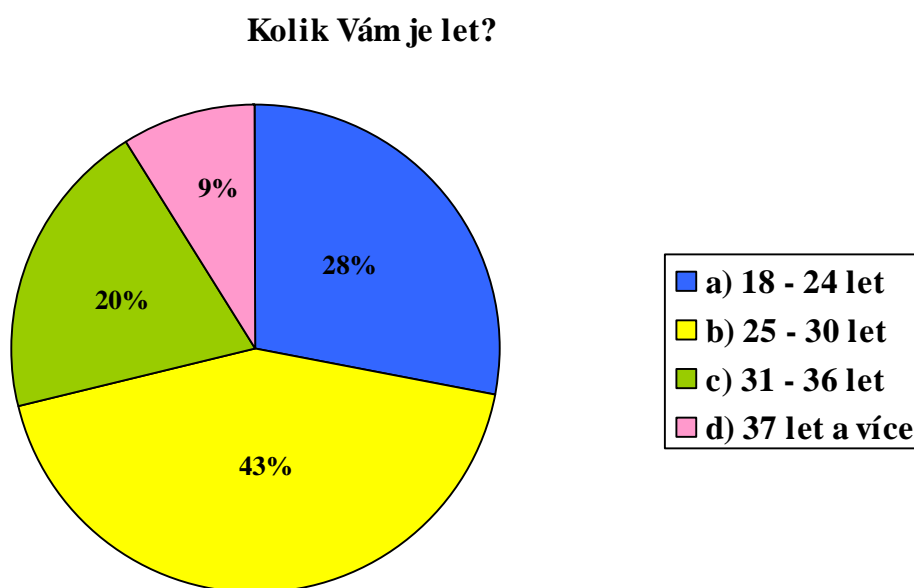
## **2.5 Realizace**

Celkem bylo rozdáno 100 dotazníků, z nichž se všech 100 vrátilo vyplněných. Návratnost byla tedy 100 %. Dotazníky byly rozdávány těhotným ženám a ženám po porodu, rozdávala jsem je od ledna do března 2008.

## 2.6 Rozbor jednotlivých otázek dotazníku

### Grafy

Graf č. 1 Kolik Vám je let?

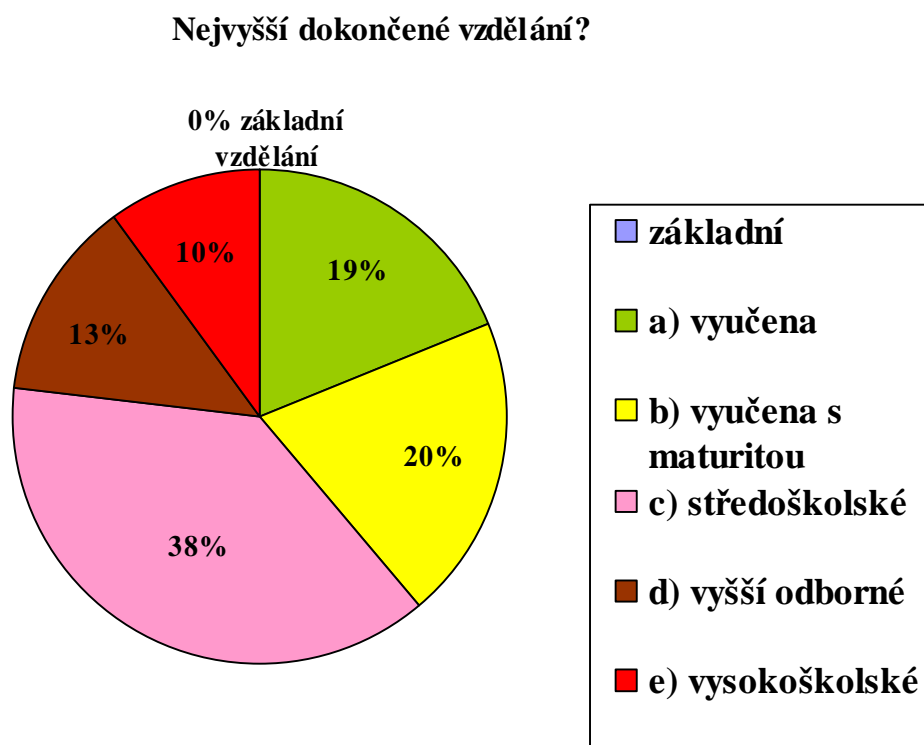


Graf č. 1

Podle tohoto grafu, bylo tázaným ženám z 43 % 25 – 30 let. 28 % tvoří ženy ve věku 18 – 24 let, ženy ve věku 31 – 36 let tvoří 20 %. Nejmenší skupinu tvoří ženy ve věku 37 a více let.

Výsledky tohoto grafu odpovídají statistickým údajům, že ženy plánují těhotenství až na pozdější věk. V dřívějších dobách se rodily děti ženám spíše ve věku od 18 – 24 let. Důvodem většinou bývá vybudování kariéry a majetkové zajištění.

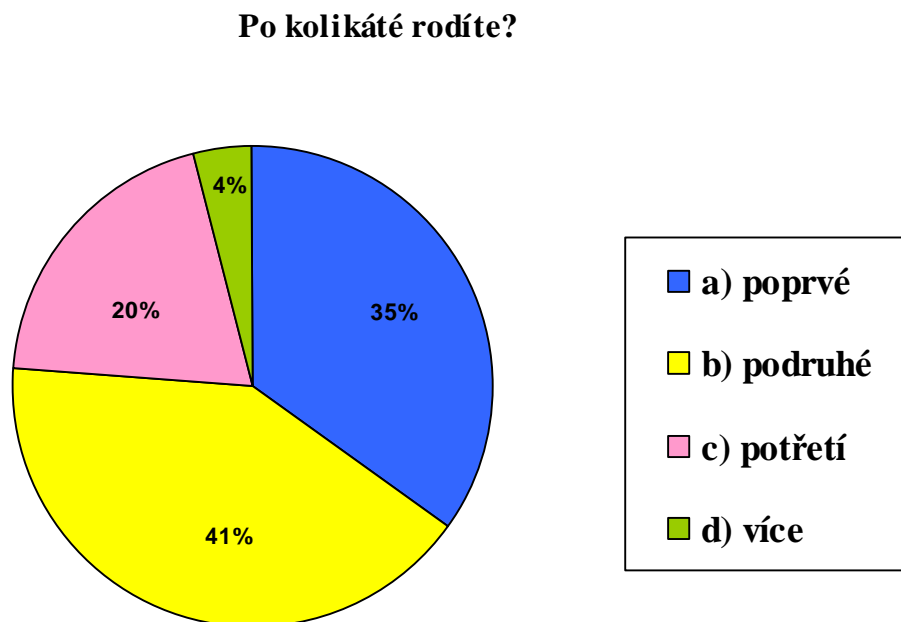
Graf č. 2 Nejvyšší dokončené vzdělání?



Graf č. 2

Tento graf znázorňuje nejvyšší dokončené vzdělání tázaných žen. Základní vzdělání neměla žádná z tázaných žen. 38 % žen dosáhlo středoškolského vzdělání, 19 % je vyučena, 20 % je vyučena s maturitou, 10 % má vysokoškolské vzdělání a 13 % vyšší odborné.

Graf č. 3 Po kolikáté rodíte?



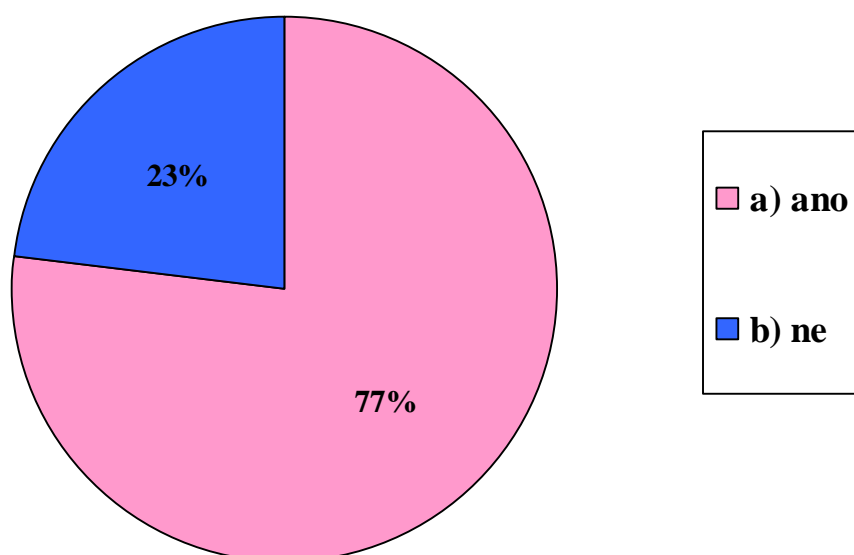
Graf č. 3

41 % žen rodilo podruhé, 35 % žen poprvé a 20 % žen rodilo již potřetí. Pouhá 4 % žen rodilo více jak potřetí.

V dnešní době mývají partneři pouze jednoho potomka, maximálně dva. Není již zvykem mít 3 a více dětí, jak tomu bývalo kdysi. Mít dítě je dnes pro někoho finančně náročnější. Jde především o to, aby dítě bylo zajištěné, aby mělo vše, co potřebuje. To je podle mne hlavní důvod, proč si lidé pořizují maximálně dva potomky.

Graf č. 4 Bylo Vaše těhotenství plánované?

### Bylo Vaše těhotenství plánované?



Graf č. 4

Tento graf znázorňuje otázku číslo 4, zda bylo těhotenství plánované či ne.

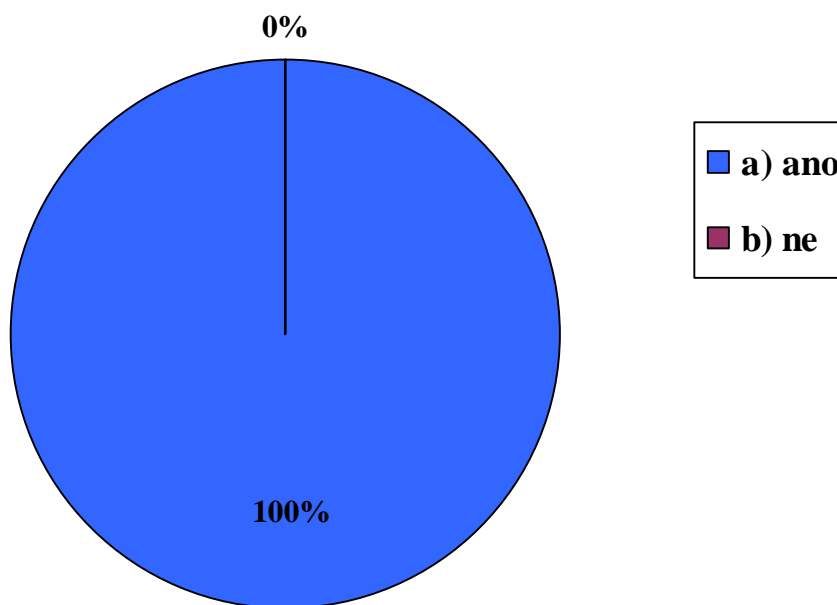
77 % žen toto těhotenství plánovalo, 23 % žen těhotenství neplánovalo.

V tomto případě hraje hlavní roli antikoncepce a především její dostupnost. Dříve bývala většina těhotenství neplánovaných, jelikož nebyla taková dostupnost a osvěta v oblasti ochrany a antikoncepce.



Graf č. 5 Docházela jste/docházíte na pravidelné kontroly do prenatální poradny?

**Docházela jste/docházíte na pravidelné kontroly do prenatální poradny?**

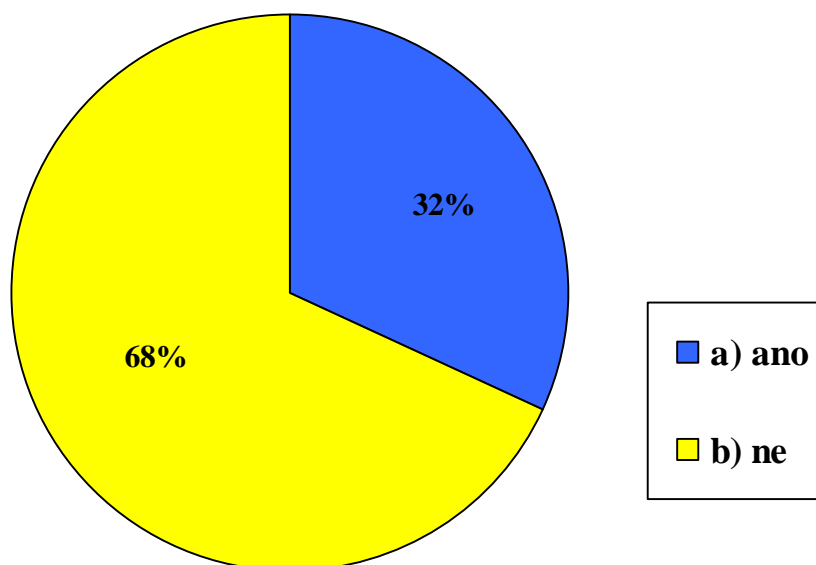


Graf č. 5

Všechny z tázaných žen, docházely na pravidelné prohlídky do prenatální poradny. Myslím si, že je to hlavně kvůli tomu, že těhotenství je plánované. Uvědomují si potřebu prenatální péče. Proto se ženy snaží udělat maximum aby vše bylo v pořádku a tak jak má. Jsou informovány o různých technikách vyšetření, které odhalují případné nepravidelnosti v těhotenství.

Graf č. 6 Navštěvovala jste/navštěvujete kurzy předporodní přípravy?

**Navštěvovala jste/navštěvujete kurzy předporodní přípravy?**



Graf č. 6

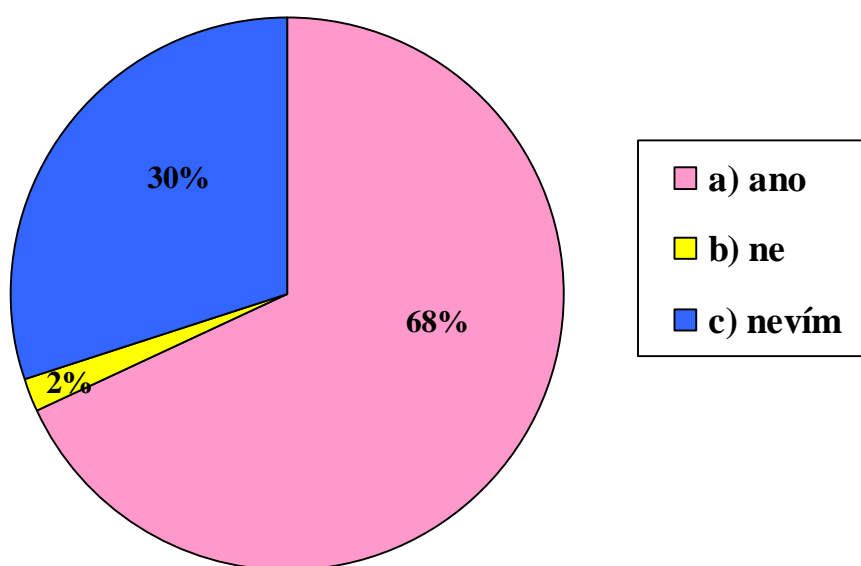
Zajímalo mne, kolik žen navštěvovalo předporodní kurzy. Pouze 32 % tázaných žen tyto kurzy navštěvovalo a celých 68 % žen kurzy v těhotenství nenavštěvovalo.

Předporodní kurzy pomáhají ženám s přípravou na těhotenství, porod a mateřství. Proto si myslím, že by je ženy měly navštěvovat.

Domnívala jsem se, že předporodní kurzy navštěvuje více těhotných žen. Myslím si, že důvodem je menší dostupnost těchto kurzů. Průzkum byl prováděn v Neratovicích, kde nejsou předporodní kurzy rozšířeny tolik, jako např. v Praze.

Graf č. 7 Myslíte si, že je důležité změnit životní styl v těhotenství k lepšímu?

**Myslíte si, že je důležité změnit životní styl v těhotenství k lepšímu?**



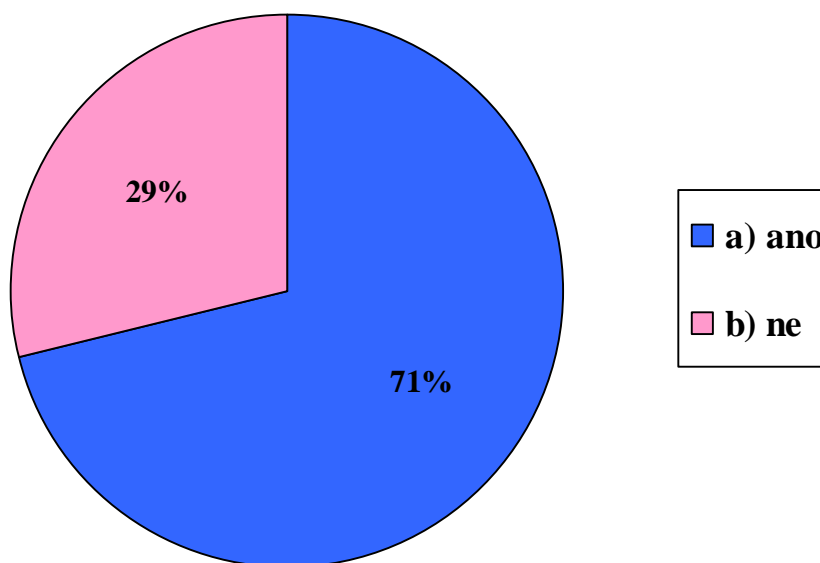
Graf č. 7

Na otázku, zda si myslí, že je důležité změnit životní styl v těhotenství k lepšímu, odpovědělo 68 % žen že ano, 30 % žen neví a 2 % žen si myslí že ne.

Důvod, proč si ženy myslí, že je důležité změnit životní styl v těhotenství je větší informovanost a dostupnost zdrojů na toto téma. Důvodem toho, že nevědí, by mohla být menší informovanost či nezájem.

Graf č. 8 Zajímala jste se po zjištění těhotenství o to, jak můžete zlepšit svůj životní styl k lepšímu?

**Zajímala jste se po zjištění těhotenství o to, jak můžete zlepšit svůj životní styl k lepšímu?**

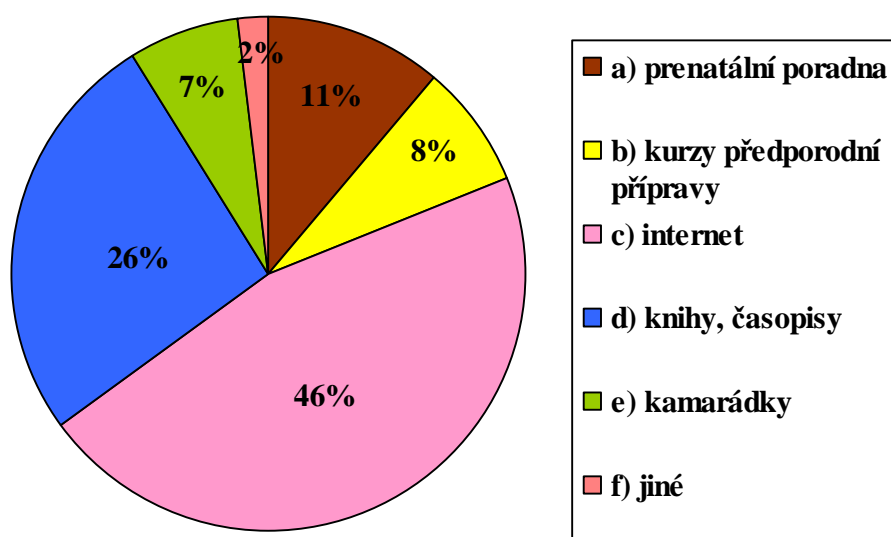


Graf č. 8

Tato otázka se vztahuje k hypotéze č. 1: Myslím si, že 80 % žen se po zjištění těhotenství zajímá o zdravý životní styl. Z průzkumného šetření jsem zjistila, že o zdravý životní styl se zajímalo 71 % žen a 29 % ne.

Graf č. 9 Kde získáváte informace o zdravém životním stylu?

### Kde získáváte informace o zdravém životním stylu?



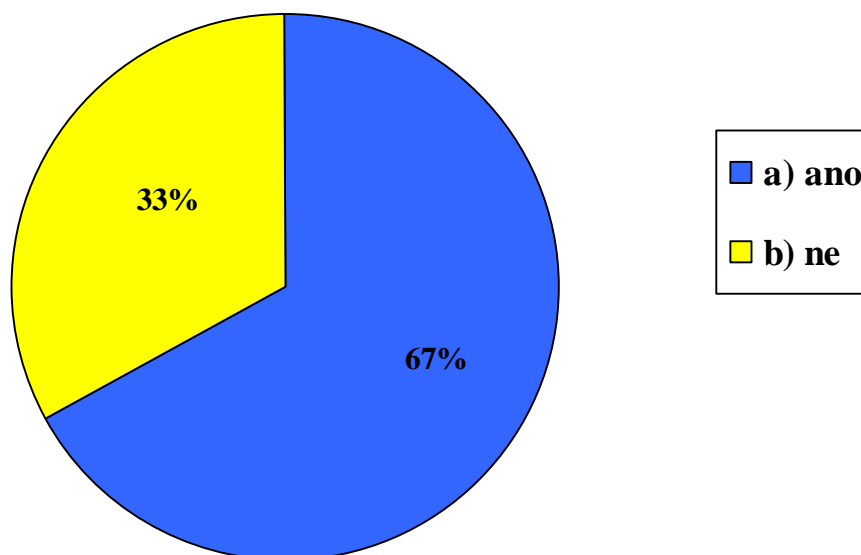
Graf č. 9

V této otázce mne zajímalo, kde těhotné ženy získávali informace o zdravém životním stylu. 46 % žen vyhledává informace na internetových stránkách, 26 % žen si pořizuje časopisy a knihy, 11 % žen v prenatální poradně, 8 % v kurzech předporodní přípravy a zbývající část žen u kamarádek a jiných zdrojů.

Myslím si, že hlavním zdrojem informací by měly být prenatální poradny a ne internetové stránky. Porodní asistentky a lékaři by se měly více o ženy zajímat a poskytovat jim více informací.

Graf č. 10 Změnil se Váš jídelníček během těhotenství?

### Změnil se Váš jídelníček během těhotenství?



Graf č. 10

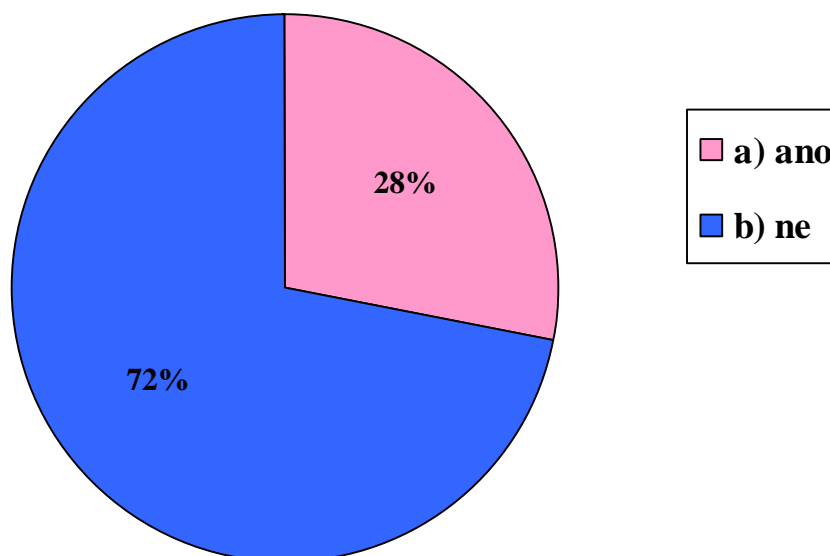
Na otázku, zda žena změnila svůj jídelníček po zjištění těhotenství odpovědělo 67 % žen ano a 33 % ne.

Tato otázka se vztahuje k hypotéze č. 2: Domnívám se, že více jak 50 % žen zná a dodržuje zásady zdravé výživy v těhotenství. Tato hypotéza se mi potvrdila. Ženy se snaží jíst více ovoce, zeleniny, mléčných výrobků a nejí nezdravé jídlo.

Zdravá strava je v těhotenství velmi důležitá, zajišťuje matce i plodu dostatečný přísun živin a látek, které jsou důležité pro zdárný vývoj plodu.

Graf č. 11 Držíte/držela jste nějaké diety v těhotenství?

### Držíte/držela jste nějaké diety v těhotenství?



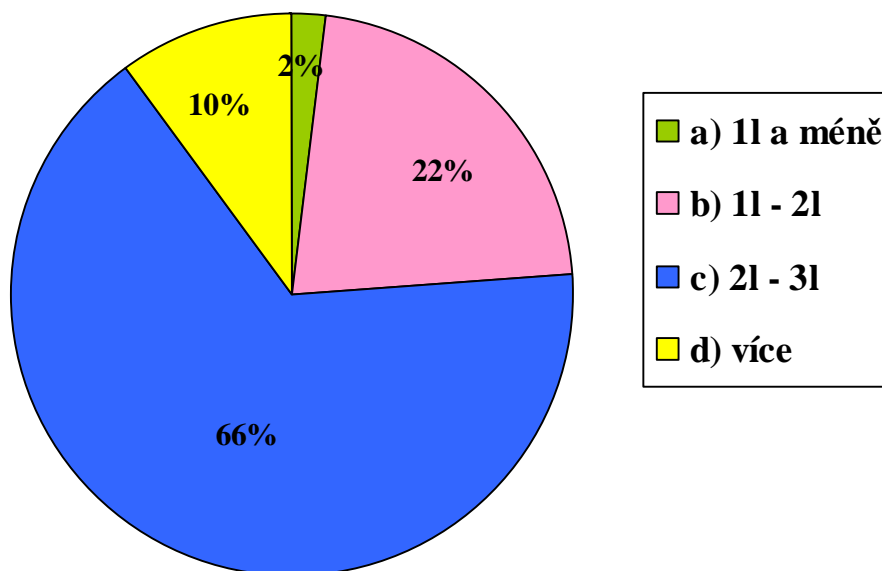
Graf č. 11

Z dotázaných žen 72 % odpovědělo, že nedržela v těhotenství žádné diety. Ale 28 % nějaké diety držela. Většinou šlo o dodržování diety ze zdravotních důvodů, při nějakém onemocnění – např. diabetes mellitus.

Z výsledků průzkumného šetření se prokázalo, že většina žen dietu nedrží.

Graf č. 12 Jaký byl/je Váš denní příjem tekutin?

### Jaký byl/je Váš denní příjem tekutin?



Graf č. 12

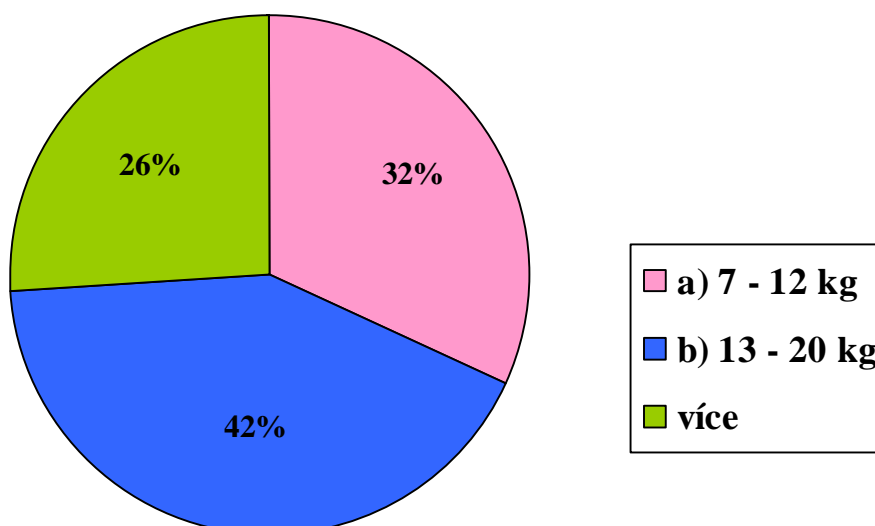
Ptala jsem se také na denní příjem tekutin, který je důležitý. 66 % žen vypije 2 l – 3 l tekutin denně. 22 % vypije 1 l – 2 l denně, 10 % vypije více jak 3 l denně. Jen 2 % žen vypijí méně než 1 litr tekutin denně.

Myslím si, že výsledek je zavadějící, nepočítala jsem s takovýmto výsledkem. Domnívám se, že lidé nejsou naučeni dodržovat pitný režim v takovéto míře. A pochybuji, že v těhotenství si tento návyk získají. Při takto vysokém příjmu tekutin – myslím tím 3 l a více, hrozí v těhotenství vznik otoků.



Graf č. 13 Kolik kilogramů jste v těhotenství přibrala?

### Kolik kilogramů jste v těhotenství přibrala?

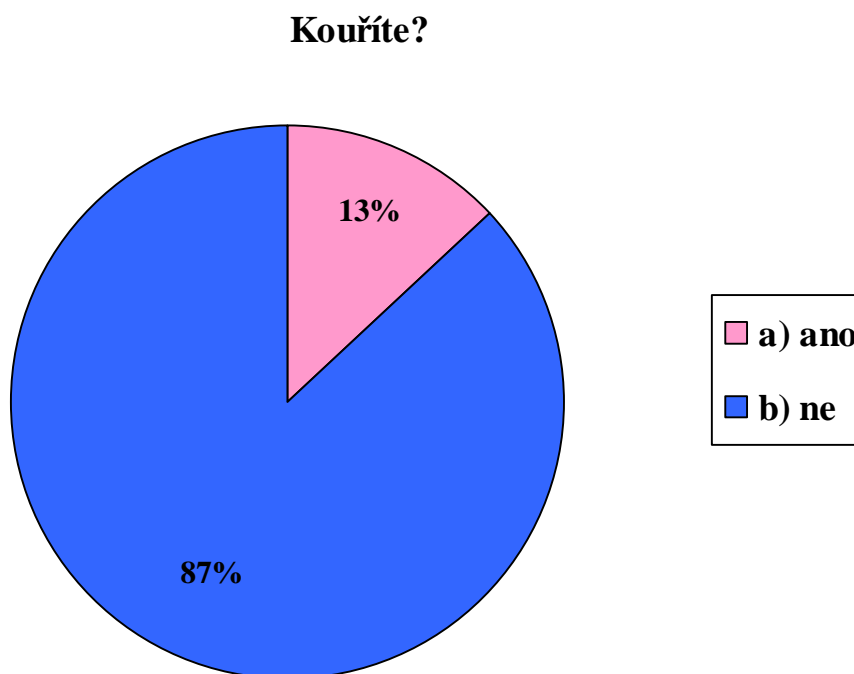


Graf č. 13

Zhruba 42 % žen přibralo mezi 13 – 20 kg, 7 – 12 kg přibralo 32 % a dokonce 26 % žen přibralo během těhotenství více jak 20 kg.

Fyziologický váhový přírůstek se pohybuje od 12 – 15 kg, jak jsem popsala v teoretické části této práce. Záleží také na váze, kterou žena měla před otěhotněním. Ženy sice uvádějí, že se zajímají o zdravý životní styl ale tento graf tomu neodpovídá. Myslím si, že by bylo dobré, kdyby porodní asistentky v prenatalních poradnách ženy více informovaly, kolik by měly přibírat a usměrňovat jejich váhový přírůstek.

Graf č. 14 Kouříte?



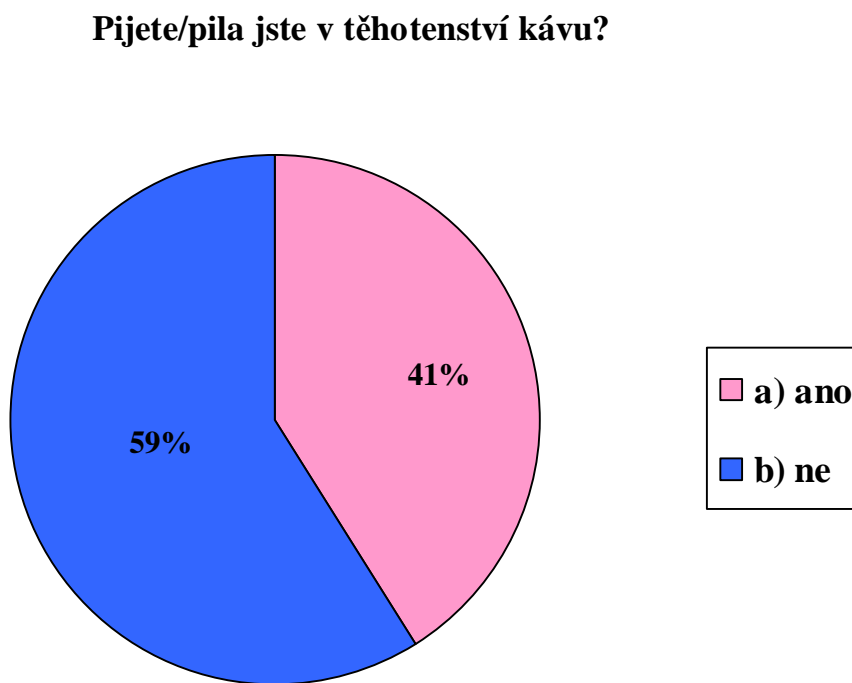
Graf č. 14

Z tázaných žen 13 % přiznalo, že v těhotenství kouřilo. 87 % uvádí, že nekouří ale některé z nich, přestaly kouřit až když zjistily, že jsou těhotné.

Kouření je jeden z nejškodlivějších faktorů, který ovlivňuje vývoj plodu. Proto by se měla každá žena po zjištění těhotenství kouření vzdát úplně.

Myslím si, že ženy na tuto otázku odpovídaly nepravdivě. Domnívám se, že ženy kouření jen omezují ale nepřestanou úplně. Podle mne si neuvědomují, jak moc je kouření škodlivé. Proto by měly porodní asistentky v poradnách více zdůrazňovat škodlivé účinky kouření pro plod. Po případě navrhnout pomoc při odvykání.

Graf č. 15 Pijete/pila jste v těhotenství kávu?

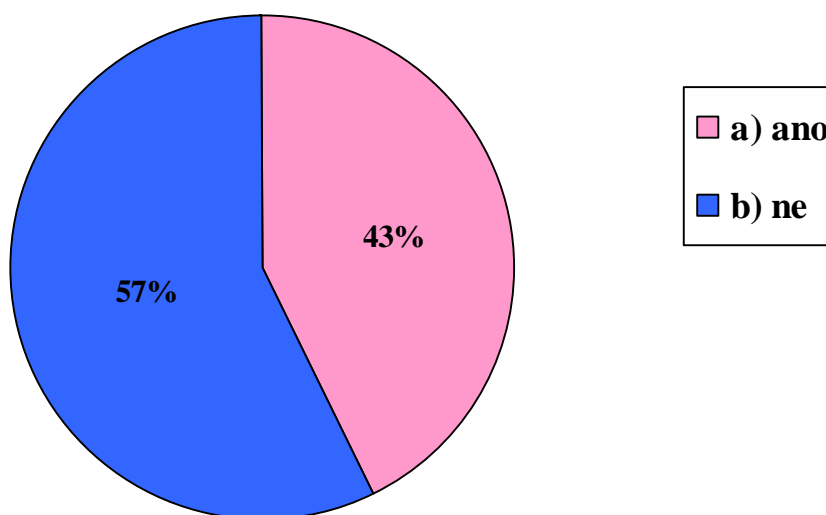


Graf č. 15

Jen 41 % žen uvádí, že pila kávu v těhotenství, většinou s mlékem a překapávanou. 59 % kávu v těhotenství nepilo vůbec, některé ženy uvedly, že nepily kávu ani před otěhotněním. Jak jsem uvedla v teoretické části této práce, konzumace kávy by neměla být vyšší než 2 šálky denně, je také vhodnější dávat přednost překapávané kávě bez kofeinu. Protože káva má také vliv na plod.

Graf č. 16 Užíváte/užívala jste alkohol a jiné návykové látky?

**Užíváte/užívala jste alkohol a jiné návykové látky?**



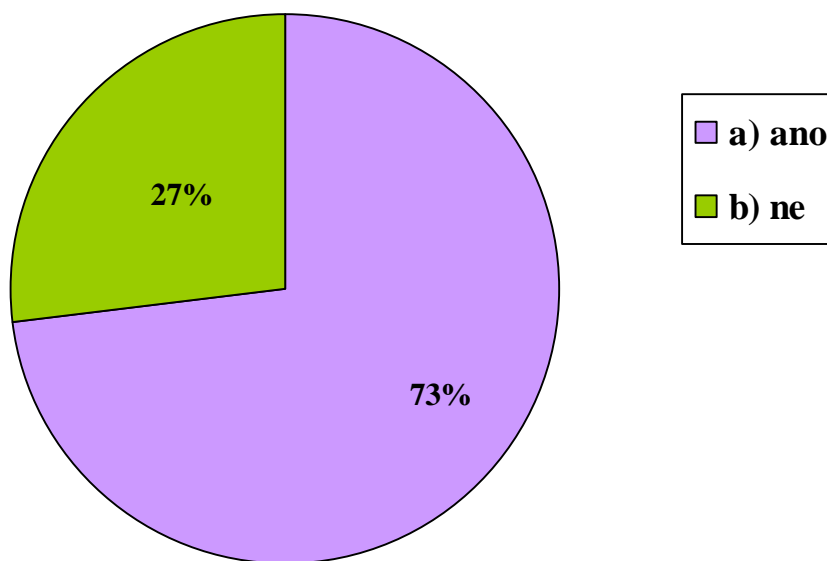
Graf č. 16

Příležitostné pití alkoholu, převážně sklenky vína, přiznalo 43 % z tázaných žen. 57 % uvádí, že alkohol nepilo v těhotenství vůbec.

Konzumaci alkoholu a jiných návykových látek by se žena v těhotenství měla úplně vyhnout. Výsledek tohoto grafu se mi zdá alarmující. Alkohol má negativní účinky na vývoj plodu. Myslím si, že by proto porodní asistentky měly ženám více zdůrazňovat jeho škodlivé účinky na vyvíjející se plod.

Graf č. 17 Provozujete/provozovala jste v těhotenství nějakou tělesnou aktivitu?

**Provozujete/provozovala jste v těhotenství nějakou tělesnou aktivitu?**



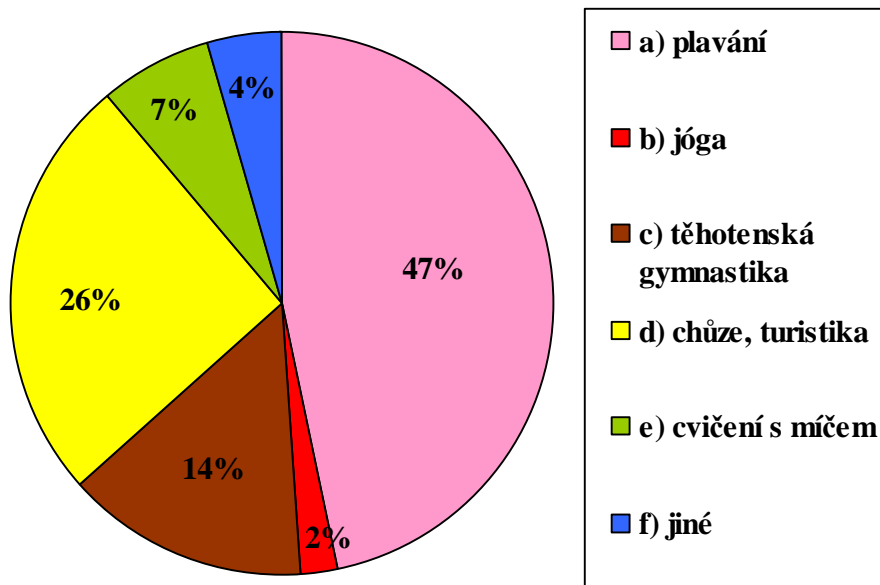
Graf č. 17

K této otázce se vztahuje hypotéza č. 3 : Domnívám se, že minimálně 60 % žen se v době těhotenství zabývá nějakou tělesnou aktivitou. Jak je vidět na tomto grafu, tělesnou aktivitou se v těhotenství zabývalo 73 % žen a jen 27 % žen se žádnou tělesnou aktivitou nezabývalo. Tato hypotéza se mi potvrdila.

Tato otázka se vztahuje k otázce číslo 19, kde jsem se žen ptala, zda si myslí že je tělesná aktivita důležitá. Proto mne výsledek tohoto grafu překvapil, zvláště když si skoro 90 % žen myslí, že tělesná aktivita je důležitá.

Graf č. 18 Jakou tělesnou aktivitu jste provozovala/provozujete?

**Jakou tělesnou aktivitu jste provozovala/provozujete?**

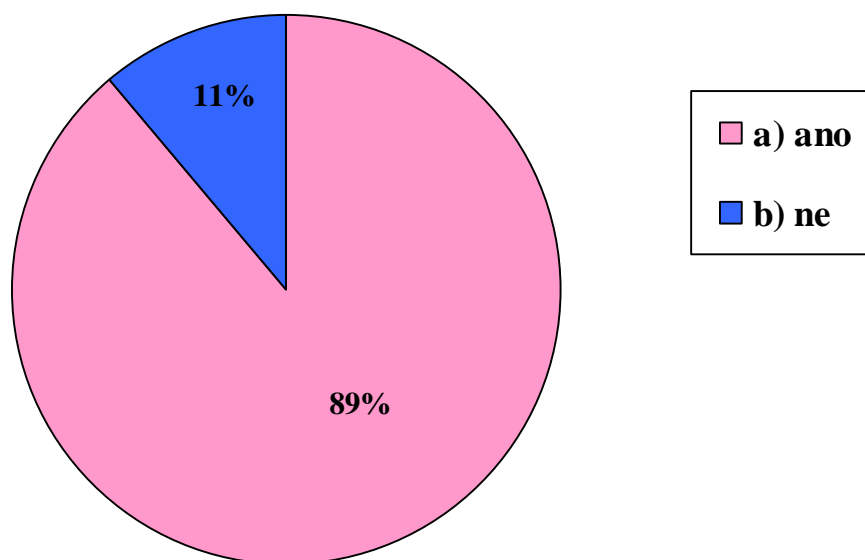


Graf č. 18

Nejvíce žen se v těhotenství věnovalo plavání a to 47 % žen, dále 26 % se věnovalo turistice, 14 % těhotenské gymnastice, 7 % žen cvičilo s míčem, jen 2 % provozovalo jógu a 4 % žen se věnovalo jiné tělesné aktivitě, především práci na zahradě, aktivitě se svými dětmi a některé ženy uváděly za tělesnou aktivitu i pohlavní styk.

Graf č. 19 Myslíte si, že je tělesná aktivita v těhotenství důležitá?

**Myslíte si, že je tělesná aktivita v těhotenství důležitá?**



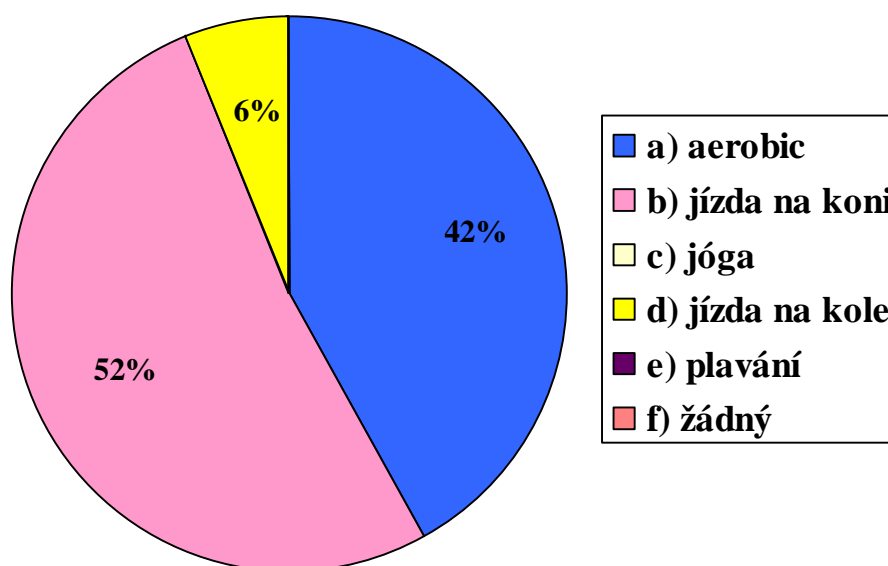
Graf č. 19

Celých 89 % žen si myslí, že tělesná aktivita v těhotenství je důležitá a 11 % si myslí, že důležitá není.

Myslím si, že příčinou, proč si některé ženy myslí, že tělesná aktivita není důležitá, je menší informovanost o možnostech a důležitosti tělesné aktivity.

Graf č. 20 Jaká tělesná aktivita je podle Vás v těhotenství nebezpečná?

**Jaká tělesná aktivita je podle Vás v těhotenství nebezpečná?**



Graf č. 20

Zajímalo mne, zda těhotné ženy vědí, jaký sport by neměly vykonávat. 52 % žen uvedlo správně, že jízda na koni je v těhotenství nebezpečná, 42 % žen si totéž myslí o aerobiku a 6 % o jízdě na kole. Ostatní možnosti neuvedla žádná žena.

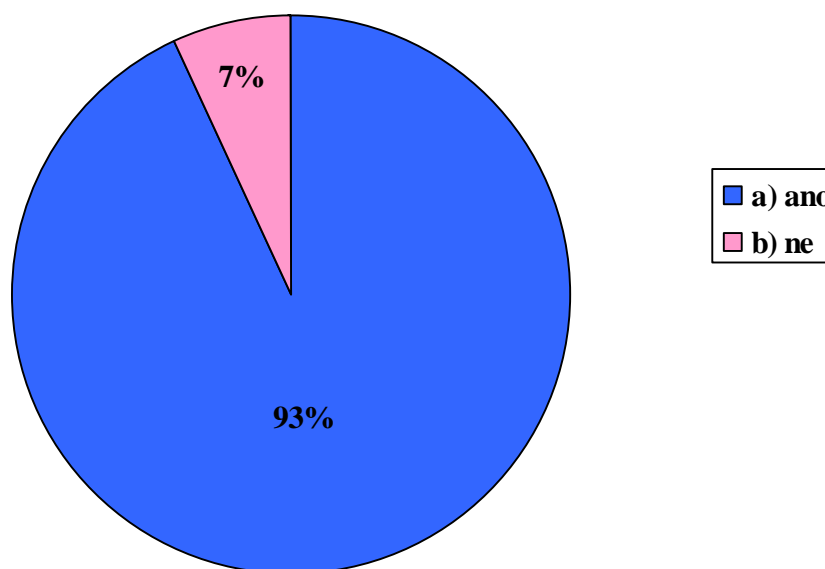
Z uvedených tělesných aktivit, patří mezi rizikové jízda na koni, jízda na kole a aerobik, je zde větší nebezpečí zranění ale záleží na tom, jakou intenzitou se sport provádí. Záleží také na individuálním přístupu ke každé ženě.

V tomto směru si myslím, že jsou ženy dostatečně informovány, což je velice uspokojující.



Graf č. 21 Pečujete/pečovala jste o svou pokožku v těhotenství?

### Pečujete/pečovala jste o svou pokožku v těhotenství?



Graf č. 21

K této otázce se vztahuje hypotéza č. 4 : Domnívám se, že alespoň 70 % žen pečuje o svou pokožku v těhotenství. Tato hypotéza se mi potvrdila. 93 % z tázaných žen o svou pokožku v těhotenství pečuje. Zbýlých 7 % žen o svou pokožku nepečuje.

Péče o pokožku v těhotenství je důležitá. Pravidelná péče předchází především vzniku strií.

## **2.7 Vyhodnocení stanovených hypotéz**

Hypotéza č. 1: Myslím si, že 80 % žen se po zjištění těhotenství zajímá o zdravý životní styl. Tato hypotéza se mi nepotvrdila, vztahuje se k otázce č. 8

Hypotéza č. 2: Domnívám se, že více jak 50 % žen zná a dodržuje zásady zdravé výživy v těhotenství. Tato hypotéza se mi potvrdila, vztahuje se především k otázkám č. 10, 11, 12 a 13.

H 3: Domnívám se, že minimálně 60 % žen se v době těhotenství zabývá nějakou tělesnou aktivitou. Tato hypotéza se mi potvrdila, vztahuje se k otázce č. 17.

H 4: Domnívám se, že alespoň 70 % žen pečuje o svou pokožku v těhotenství. Tato hypotéza se mi potvrdila, vztahuje se k otázce č. 20.

### 3 Závěr

Tématem mé bakalářské práce je „Zdravý životní styl v těhotenství“. V teoretické části jsem se zaměřila na složky potravy, jejich důležitost a nenahraditelnost ve fyziologickém průběhu těhotenství. Dále jsem se zajímala o tělesnou aktivitu, kterou lze v těhotenství doporučit ale také o tu, která se v těhotenství nedoporučuje, protože hrozí riziko poranění. Důležité je také životní prostředí těhotné. Je nutné podotknout, že těhotná žena může vykonávat všechny aktivity, které byla zvyklá vykonávat i před otěhotněním

Z výsledků průzkumného šetření vyplývá, že se mi kromě jedné, potvrdily všechny výše uvedené hypotézy. Většina z tázaných žen sice udává, že se zajímá o zdravý životní styl po zjištění těhotenství, ale některé výsledky průzkumného šetření tomu neodpovídají. Tělesnou aktivitu vykonává takřka většina z tázaných žen a jsou informovány o nebezpečných sportech a aktivitách. O svou pokožku pečují také více jak polovina z tázaných žen.

Ženy získávají informace především na internetových stránkách a časopisech. Toto zjištění je alarmující. Myslím si, že hlavním zdrojem informací by měly být prenatální poradny a ne internetové stránky. V prenatálních poradnách by se porodní asistentky měly ženám více věnovat. Dát jim prostor na otázky, které je zajímají a poskytovat jim cenné rady. Domnívám se, že je stále za potřebí situaci zlepšovat, zvláště je to důležité v prenatálních poradnách. Vhodné by bylo také rozšíření předporodních kurzů v menších městech, kde nejsou tolik rozšířené.

Tato práce mi také rozšířila rozhled v tomto oboru. Dozvěděla jsem se mnoho nového a pro mou praxi určitě užitečného a důležitého. Myslím si, že tyto poznatky v budoucnu využiji ve svém povolání.

## Seznam použité literatury

1. Bejdáková, J.: Cvičení a sport v těhotenství. Grada Publishing a.s., 2006, 1. vydání, 136 str., ISBN 80 – 247 – 1214 – 8
2. Čech, E., Hájek, Z., Maršál, K., Srp, B. a kol.: Porodnictví. 2. vydání. Grada Publishing, a.s., 2006, 544 str. + 2 str. barevné přílohy, ISBN 80 – 247 – 1313 – 9
3. Černá, R.: Kniha o těhotenství a porodu. Praha: Anthea, 2004, 246 str., ISBN 80 – 239 – 3973 – 4
4. Evans, N.: Těhotenství od A do Z. Praha: Pragma, 1997, 343 str., ISBN 80 – 7205 – 510 - 0
5. Hronek, M.: Výživa žen v období těhotenství kojení. Maxdorf, 2004, 310 str., ISBN 80 – 7345 – 013 – 5
6. Kopřivová, D.: Český průvodce mateřstvím aneb péče o matku a dítě. Tvarohová – Kolář, 2005, 119 str., ISBN 80 – 86738 – 08 – 6
7. Kunová, V.: Zdravá výživa. Grada Publishing a.s., 2004, 136 str., ISBN 80 – 247 – 0736 – 5
8. Makedonová, N.: Gravidjóga: porod bez bolesti. Bratislava: Natajoga, 1991, 119 str., ISBN 80 – 900557 – 3 – 7
9. Pařízek, A.: Kniha o těhotenství a porodu. 2. vydání. Praha: Galén, 2006, 414 str., ISBN 80 – 7262 – 411 – 3
10. Reader's Digest Výběr, spol. s.r.o. : Jídlo jako jed, jídlo jako lék. Praha 1998, 400 str., ISBN 80 – 902069 – 7 – 2
11. Trča, S.: Budeme mít děťátko. Grada Publishing a.s., 1999, 152 str., ISBN 80 – 7169 – 646 – 3

## Internetové zdroje

<http://www.porodnici.cz/vyb-abusus-drog>

<http://www.moje-rodina.cz/tehotenstvi-a-porod/oblekani-v-tehotenstvi>

<http://www.babyweb.cz/Rubriky/s2-Tehotenstvi.aspx>

[http://www.rodina.cz/rubrika/cviceni\\_tehotenstvi](http://www.rodina.cz/rubrika/cviceni_tehotenstvi)

[http://www.rodina.cz/rubrika/tehotenstvi\\_vyziva](http://www.rodina.cz/rubrika/tehotenstvi_vyziva)

## Seznam tabulek

Tab. 1 Potraviny s vysokým obsahem sacharidů.....	12
Tab. 2 Bílkoviny v potravinách.....	13
Tab. 3 Potraviny s vysokým obsahem vápníku.....	16
Tab. 4 Potraviny s vysokým obsahem draslíku .....	17
Tab. 5 Potraviny s vysokým obsahem železa .....	18
Tab. 6 Potraviny s vysokým obsahem hořčíku .....	20
Tab. 7 Zdroje vitamínu B2 .....	22
Tab. 8 Zdroje vitamínu B11 .....	24
Tab. 9 Zdroje vitamínu C .....	26
Tab. 10 Zdroje vitamínu A .....	27
Tab. 11 Zdroje vitamínu D .....	28
Tab. 12 Zdroje vitamínu K .....	29
Tab. 13 Obsah vlákniny v potravinách .....	30

## **Seznam příloh**

Příloha č. 1 Dotazník pro těhotné ženy a ženy po porodu.....	79
Příloha č. 2 Těhotenská móda.....	82
Příloha č. 3 Těhotenské cviky.....	84

## Přílohy

### Příloha č. 1 Dotazník pro těhotné ženy a ženy po porodu

#### **DOTAZNÍK** **Zdravý životní styl**

Vážená maminko,

jsem absolventkou 3. ročníku Vysoké školy zdravotnické o.p.s. v Praze 5, oboru porodní asistentka. Píši bakalářskou práci na téma „Zdravý životní styl v těhotenství“ a proto se na Vás obracím s tímto dotazníkem a se žádostí o vyplnění níže uvedených otázek.

Podotýkám, že dotazník je zcela anonymní a získané informace budou použity pouze pro účely mé bakalářské práce.

Zakroužkujte vždy jen jednu z uvedených odpovědí, která se Vám zdá vyhovující.

U otázek, kde je místo na vyplnění, uveďte svou odpověď.

Předem Vám děkuji za vyplnění dotazníku.

Lenka Tlustá

- 1) Kolik Vám je let?
  - a) 18 – 24
  - b) 25 – 30
  - c) 31 – 36
  - d) 37 a více
  
- 2) Nejvyšší dokončené vzdělání?
  - a) základní
  - b) vyučena
  - c) vyučena s maturitou
  - d) středoškolské
  - e) vyšší odborné
  - f) vysokoškolské
  
- 3) Po kolikáté rodíte?
  - a) poprvé
  - b) podruhé
  - c) potřetí
  - d) více

- 4) Bylo Vaše těhotenství plánované?  
a) ano  
b) ne
- 5) Docházela jste/ docházíte na pravidelné kontroly do prenatální poradny?  
a) ano  
b) ne
- 6) Navštěvovala jste/ navštěvujete kurzy předporodní přípravy?  
a) ano  
b) ne
- 7) Myslíte si, že je důležité změnit životní styl v těhotenství k lepšímu?  
a) ano  
b) ne  
c) nevím
- 8) Zajímala jste se po zjištění těhotenství o to, jak můžete zlepšit svůj životní styl k lepšímu?  
a) ano  
b) ne
- 9) Kde získáváte informace o zdravém životním stylu?  
a) v prenatální poradně  
b) v kurzech předporodní přípravy  
c) internet  
d) knihy, časopisy  
e) od kamarádek, známých  
f) jiné .....
- 10) Změnil se Váš jídelníček během těhotenství?  
a) ano – jak .....
- b) ne
- 11) Držíte/ držela jste nějaké diety v těhotenství?  
a) ano – jaké.....  
b) Ne
- 12) Jaký byl/ je Váš denní příjem tekutin?  
a) 1l a méně  
b) 1l – 2l  
c) 2l – 3l  
d) více



- 13) Kolik kilogramů jste v těhotenství přibrala?
- a) 7 – 12 kg
  - b) 13 – 20 kg
  - c) více
- 14) Kouříte?
- a) ano
  - b) ne
- 15) Pijete/ pila jste v těhotenství kávu?
- a) ano
  - b) ne
- 16) Užíváte/ užívala jste alkohol a jiné návykové látky?
- a) ano
  - b) ne
- 17) Provozujete/ provozovala jste v těhotenství nějakou tělesnou aktivitu?
- a) ano
  - b) ne
- Pokud ano jakou?
- a) plavání
  - b) jóga
  - c) těhotenská gymnastika
  - d) chůze, turistika
  - e) cvičení s míčem
  - f) jiné – jaké.....
- 18) Myslíte si, že je tělesná aktivita v těhotenství důležitá?
- a) ano
  - b) ne
- 19) Jaká tělesná aktivita je podle Vás v těhotenství nebezpečná?
- a) aerobic
  - b) jízda na koni
  - c) jóga
  - d) jízda na kole
  - e) plavání
  - f) žádný
- 20) Pečujete/ pečovala jste o svou pokožku v těhotenství?
- a) ano – jak.....
  - b) ne

## Příloha č. 2 Těhotenská móda





### Příloha č. 3 Těhotenské cviky



