

# ŽIVOTNÍ STYL V TĚHOTENSTVÍ

Bakalářská práce

LUCIE PAPÍRNÍKOVÁ

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s, PRAHA 5

Vedoucí práce: MUDr. Blanka Boualay

Komise pro studijní obor: Porodní asistentka

Stupeň kvalifikace: bakalář

Datum odevzdání práce: 2009-03-31

Datum obhajoby práce:

Praha 2009

## **PROHLÁŠENÍ**

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

Souhlasím s použitím své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne 31.3. 2009

*Podpis*

## **Abstrakt**

PAPÍRNÍKOVÁ, Lucie. *Životní styl v těhotenství*. Praha, 2009. Bakalářská práce. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Praha. Bakalář v porodní asistenci. Školitel: MUDr. Blanka Boualay

Hlavním tématem bakalářské práce je životní styl v těhotenství. Teoretická část práce charakterizuje životosprávu v těhotenství, hygienu, pohybovou aktivitu a vliv životního prostředí. Praktická část se skládá z dotazníku pro těhotné ženy, kde se zjišťují tyto otázky:

1. Kolik žen v těhotenství upravuje svoji životosprávu?
2. Zda těhotné ženy do 30 – ti let se věnuje více pohybovým aktivitám, než ženy starší 30 – ti let.
3. Zda těhotné ženy s vysokoškolským vzděláním chodí více na předporodní kurzy, než těhotné ženy s nižším vzděláním.

Výsledky výzkumu jsou uvedeny v závěru bakalářské práce.

Klíčová slova: Těhotenství. Výživa. Životní styl. Cvičení. Životní prostředí.

## **Abstract**

PAPÍRNÍKOVÁ, Lucie. *Lifestyle in pregnancy*. Prague, 2009. BA. Thesis. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Prague. Bachelor degree in birth assistance. Supervisor: MUDr. Blanka Boualay

The main topic of the BA thesis is lifestyle in pregnancy. The theoretical part of the thesis characterizes nutrition in pregnancy, hygiene, physical activity and the effect of environment. The practical part consists of a questionnaire for pregnant women, in which the following questions are stated.

1. How many women adjust their nutrition during pregnancy?
2. Whether pregnant women younger than 30 years old practise more physical activity than pregnant women older than 30 years.
3. Whether pregnant women with university education visit antenatal courses more often than pregnant women with lower education.

The results of the research are presented at the end of the BA thesis.

Key words: Pregnancy.Nutrition.Lifestyle.Physical activity.Environment.

## **Předmluva**

Zdravý životní styl v těhotenství je důležitý nejen pro zdraví těhotné ženy, ale hlavně má velký vliv na správný vývoj jejího budoucího potomka. Tato práce vznikla ve snaze zaměřit se v dané problematice na význam zdravého životního stylu v těhotenství . Jako výzkumnou metodu byl zvolen dotazník.

Výběr tématu práce byl ovlivněn studiem oboru porodní asistence a také zájem o zdravý životní styl v těhotenství. Cílem bylo zjistit, zda dnešní těhotné ženy dbají na zdravý životní styl. Podklady pro práci jsem čerpala z knižních a internetových pramenů.

Práce je určena především studentům porodní asistence, sestřám, ale také všem, kdo se chtějí dozvědět zajímavé informace o životním stylu v těhotenství.

Zde bych chtěla vyjádřit poděkování vedoucí bakalářské práce MUDr. Blance Boualay a konzultantce PhDr. Veronice Blažkové za cenné rady a podporu, kterou mi poskytly k vypracování bakalářské práce.

# Obsah

Úvod.....	8
I Teoretická část.....	9
1 Životní styl.....	9
1.1 Životní styl v těhotenství.....	9
1.2 Životospráva v těhotenství a její zásady.....	9
1.2.1 Bílkoviny ( Proteiny ).....	9
1.2.2 Cukry ( Sacharidy ).....	10
1.2.3 Tuky ( Lipidy ).....	10
1.2.4 Mastné kyseliny.....	11
1.2.5 Vlákna.....	11
1.2.6 Vitaminy.....	11
1.2.7 Minerály.....	15
1.2.8 Pitný režim v těhotenství.....	18
1.2.9 Zásady přípravy pokrmů v těhotenství.....	18
1.3 Výživa těhotných žen s diabetes mellitus.....	19
1.3.1 Gestační diabetes.....	19
1.4 Vegetariánská strava během těhotenství.....	20
1.4.1 Laktoovovegetariánství .....	20
1.4.2 Laktoveganství.....	20
1.4.3 Veganství.....	20
1.4.4 Vitariánství.....	20
1.4.5 Frutariánství.....	20
1.5 Vitaminové preparáty pro těhotné .....	21
1.6 Váhový přírůstek v těhotenství.....	21
1.7 Hygiena v těhotenství.....	22
1.7.1 Péče o chrup a dutinu ústní v těhotenství.....	22
1.7.2 Péče o kůži v těhotenství.....	22
1.7.3 Oblékání těhotných žen.....	22
1.7.4 Saunování v těhotenství.....	23
1.7.5 Spánek v těhotenství.....	23
1.8 Pohybová aktivita v těhotenství.....	24

1.8.1 Význam cvičení v těhotenství.....	24
1.8.2 Polohy při cvičení .....	25
1.8.3 Cvičení v 1. trimestru 1. - 4. měsíc.....	25
1.8.4 Cvičení v 2. trimestru 5. - 7. měsíc.....	25
1.8.5 Cvičení v 3. trimestru 8. - 9. měsíc.....	26
1.8.6 Omezení a doporučení .....	26
1.8.7 Doporučené aktivity v těhotenství.....	27
1.9 Životní prostředí těhotných.....	28
1.9.1 Kouření v těhotenství.....	28
1.9.2 Alkohol v těhotenství.....	28
1.9.3 Drogy v těhotenství.....	28
1.10 Pohlavní styk v těhotenství.....	29
1.11 Cestování v těhotenství.....	29
1.12 Zaměstnání těhotných žen.....	30
1.13 Očkování v těhotenství.....	30
II Empirická část.....	31
2 Metodika.....	31
2.1 Výzkumný problém.....	31
2.2 Cíl výzkumu.....	31
2.3 Stanovení hypotéz.....	31
2.4 Výzkumný soubor.....	31
2.5 Metodika empirického šetření.....	32
2.6 Průběh empirického šetření .....	32
2.7 Zpracování empirického šetření.....	32
2.8 Předvýzkum.....	32
2.9 Vyhodnocení dat empirického šetření .....	33
2.10 Závěr výzkumu.....	50
3 Diskuze.....	52
Závěr.....	53
Seznam použité literatury.....	54
Seznam tabulek.....	55
Seznam grafů.....	56
Seznam příloh.....	57

# 1 Úvod

Těhotenství bývá nejkrásnějším obdobím v životě ženy. Je to období mnoha změn, a proto by se měla každá těhotná žena o své miminko začít starat mnohem dříve, než přijde na svět. Po celou dobu těhotenství tomu musí podřídít svůj denní režim a životní styl, stejně jako jídelníček. Jídelníček těhotné ženy je velmi důležitý, protože musí obsahovat vše, co plod ke svému správnému a zdravému vývoji potřebuje, stejně jako se musí vyvarovat všeho, co by mu mohlo uškodit. Do zásadního složení zdravého jídelníčku pro těhotné patří pravidelný pitný režim, ale i potraviny, ve kterých je vyvážený podíl vitamínů, minerálů a všech dalších složek, nutných ke zdravému vývoji plodu.

Strava těhotných by měla být z těchto důvodů především pestrá. Nežádoucí je nejen její založení na nezdravých nebo příliš tučných pokrmech, ale ani principy striktního vegetariánství dítěti neprospívají. Také pohyb v těhotenství je velmi důležitý, aby si těhotné ženy udržely organismus v dobré kondici tělesné i psychické a tím vytvořit předpoklady pro zdárný vývoj plodu.

Cílem bakalářské práce je seznámit se s problematikou životního stylu v těhotenství, zejména v oblasti životosprávy, pohybové aktivity a hygieny těhotných žen. V praktické části jsem se pomocí anonymních dotazníků ptala těhotných žen, jaký mají postoj ke zdravému životnímu stylu v těhotenství.



# I Teoretická část

## 1 Životní styl

“Životní styl je typická forma chování lidí ve společnosti. Vzniká z životního způsobu člověka a představuje jeho formální a estetickou stránku.“ (Marádová, 2002)

### 1.1 Životní styl v těhotenství

Fyziologické pochody v organismu těhotné ženy jsou odlišné od doby před otěhotněním, a proto je velmi důležitá úprava životního stylu, zejména v oblasti výživy, tělesné aktivity, spánkového režimu, dostatečné péče o tělo a životního prostředí těhotné ženy. Velmi důležitá je prekoncepční péče. Dostatečná příprava před obdobím koncepce může ženu a plod ochránit před vznikem závažných patologických změn.

### 1.2 Živospráva v těhotenství a její zásady

Výživa v těhotenství je významná pro zabezpečení důležitých změn v organismu ženy, které jsou nutné pro správný vývoj plodu. Energetická spotřeba těhotných žen se zvýší zhruba o 15 %, což znamená asi na 2200 kcal denně. Ve výživě není rozhodující množství potravy, nýbrž její složení.

Těhotná žena by měla přijímat 5 - 6 menších jídel denně. V denním množství stravy má být **80 g bílkovin, 400 g cukrů a 50 g tuků**. Potraviny by měly být bohaté na bílkoviny: mléko, netučné sýry, mořské ryby, libové maso. Žena by měla zvýšit příjem zeleniny, ovoce a neměla by zapomínat na obilné produkty, zejména na celozrnné pečivo.

#### 1.2.1 Bílkoviny ( Proteiny )

Proteiny získané z potravy jsou důležitým zdrojem aminokyselin potřebných pro tvorbu tělesných bílkovin především pro obsah dusíku a síry. Proteiny jsou základní živinou pro matku a plod.

Slouží k výstavbě buněk a tkání plodu, pro vývoj placenty, mají vliv na změny

dělohy a prsů. Kromě toho plní i další úkoly např. transportní složky, enzymy, protilátky a hormony. Nejdůležitější aminokyseliny jsou dodány v produktech živočišného původu. Nejvyšší bílkoviny jsou v mase, vnitřnostech, rybách, vejcích a mléčných výrobcích.

**Nedostatečný příjem bílkovin se projevuje u matky hypoproteinémií, nižší hmotností placenty, edémy a u novorozence nízkou porodní hmotností.**

**Nadměrný příjem bílkovin vyvolává zvýšenou tvorbu močoviny, která zatěžuje játra.**

### 1.2.2 Cukry ( Sacharidy )

Sacharidy mají zajistit největší podíl denního příjmu energie. Jednoduché cukry (fruktóza, glukóza a sacharóza) jsou ze žaludku rychle vstřebávány a jsou rychlým zdrojem energie. Jejich použití může přinést úlevu při nucení na zvracení (nauzea).

Složené cukry jsou škroby obsažené v obilninách, bramborách a luštěninách. Složené nerafinované cukry jsou cennými zdroji dalších složek výživy, obsahující vlákninu, vitaminy a minerály. Vyskytují se v celozrnné mouce, ovesných vločkách, neloupané rýži a sóji.

**Nedostatek sacharidů v graviditě snižuje tělesný výkon, dochází k únavě a někdy se objevují příznaky hypoglykemického šoku.**

**Nadbytek sacharidů vyvolává hyperlipidémii, zvýšenou tvorbu zubního kazu, zvyšuje spotřebu vitamínu B<sub>1</sub>, rozvoj diabetes mellitus II. typu a v raném stádiu těhotenství potlačuje růst placenty a přispívá k nižší porodní hmotnosti novorozence.**

### 1.2.3 Tuky ( Lipidy )

Lipidy představují v organismu zásobárnu energie. Z nich se také budují důležité látky a jsou v nich rozpustné některé vitaminy (A, D, E, K). Podíl tuků v potravě těhotné ženy by neměl překročit 30 % příjmu energeticky bohatých živin. Tuky jsou obsažené v mléce, mase, rybách. Nejvyšší jsou rostlinné tuky, máslo a margaríny. **Nedostatečný příjem tuků způsobuje snížení tělesné výkonnosti, předčasný porod a nízkou porodní hmotnost novorozence. Při nadměrném příjmu tuků dochází ke zvýšenému ukládání tuků a k vyšší porodní hmotnosti novorozence.**

#### 1.2.4 Mastné kyseliny

Mastné kyseliny se dělí na nasycené, nenasycené s jednou dvojnou vazbou a nenasycené s několika dvojnými vazbami. Mají význam pro metabolismus tuků, růst, reprodukci a normální činnost svalů, nervového a cévního systému.

Nezbytný je příjem n - 3 mastných kyselin pro správný vývoj mozkových struktur plodu. Esenciální mastné kyseliny jsou významné pro vývoj mozku, zvláště pro ostrost zraku. Zdrojem mastných kyselin je zejména zelená listová zelenina, rostlinný olej, tuk mořských a sladkovodních ryb.

**Při nedostatečném příjmu těchto kyselin dochází ke snížení odolnosti vůči infekcím, zkracuje se doba těhotenství a snižuje se porodní hmotnost novorozence.**

**Nadměrný příjem mastných kyselin vyvolává oxidační změny v organismu, a proto je nutné v období těhotenství zvýšit příjem látek s antioxidačními účinky (vitamin A, C, E).**

#### 1.2.5 Vlákna

Nerozpustná vlákna urychlují pasáž potravin trávicím traktem, ovlivňuje trávení a resorpci živin, má protinádorový účinek. Rozpustná vlákna snižuje hladinu cholesterolu v krvi, chrání před obstipací a zpomaluje resorpci sacharidů. Dostatek vlákniny snižuje riziko žlučnickových obtíží. Vyšší obsah vlákniny má příznivý vliv jako prevence zubního kazu a onemocnění dásní. Příjem vlákniny v těhotenství je 26 g/den.

**Nedostatečný příjem vlákniny v těhotenství vyvolává zácpu a hemoroidy.**

**Nadměrný příjem vlákniny snižuje vstřebávání vápníku, železa, zinku a mědi. Někdy se mohou objevit zažívací obtíže a neprůchodnost střev.**

#### 1.2.6 Vitaminy

Vitaminy jsou nenahraditelnou složkou potravy. Jedná se o látky, které jsou nezbytné pro řadu funkcí organismu. Nejcennějším zdrojem vitaminů je čerstvé ovoce a zelenina. Listová zelenina zásobuje tělo vitaminy A, C, E, B<sub>6</sub>. Bohaté na vitaminy jsou např. rajčata, brokolice, špenát, mrkev, řeřicha, třešně, meruňky, rybí maso, ořechy a obiloviny.

### **Vitamin A ( Retinol )**

Jde o velmi účinný antioxidant. Do organismu je dodáván jako retinoid nebo karoten. Je nezbytný pro růst a metabolismus všech buněk, pro syntézu bílkovin, nukleových kyselin a glykoproteinů, podporuje funkci reprodukčního systému, vývoj placenty, tvorbu kostí, stimuluje růst embrya, zvyšuje odolnost proti infekcím a je nezbytný pro funkci očního pigmentu rhodopsinu.

Doporučená denní dávka pro těhotné ženy je **0,8 mg**.

Zdroj vitamínu A jsou játra, máslo, vejce, plnotučné mléko, karotka, šípky sušené, špenát, rajčata , papriky a banány.

**Nedostatečný příjem vitamínu A může snížit produkci pohlavních hormonů a způsobit poruchu vývoje pohlavních orgánů u plodu, či vyvolat předčasný porod.**

**Nadbytečný příjem vitamínu A může způsobit u plodu poruchy nervového a kardiovaskulárního systému, v některých případech dochází ke vzniku vrozených vývojových vad.**

### **Vitamin D ( Kalciferol )**

Vitamin D stimuluje resorpci vápníku a fosforu ve střevech, reguluje mineralizaci kostí a ovlivňuje růst plodu. Doporučená denní dávka pro těhotné ženy je **10 µg**. Zdrojem vitamínu D je slunečné záření, mořské ryby, vejce, máslo a játra.

**Hypovitaminóza tohoto vitamínu u těhotných žen vyvolává osteomalacii, nižší váhový přírůstek, deformity pánve a u plodu může způsobit retardaci růstu, nižší porodní hmotnost, novorozeneckou hypokalcémii a křeče.**

**U hypervitaminózy je nebezpečí hyperkalcémie a může na plod působit toxicky.**

### **Vitamin E ( Tokoferol )**

Vitamin E chrání tuky, hormony a enzymy před škodlivým účinkem některých forem kyslíku a zároveň chrání buněčné membrány a zpomaluje procesy stárnutí. Používá se jako preventivum potratů a má antiagregační účinky na trombocyty. Doporučená denní dávka je **14 mg**. Zdroje vitamínů E jsou para ořechy, lískové ořechy, sójová mouka, ovesné vločky, rajčata a mořské ryby.

**Nedostatek tohoto vitamínu vyvolává anémii u novorozenců, zvyšuje riziko potratů a předčasných porodů. Nadměrný příjem vitamínu E může vyvolat zažívací obtíže, bolesti hlavy a únavu. U novorozenců bývá v některých případech výskyt koagulopatií.**

### **Vitamin K ( Fyllochinon )**

Je nezbytný pro správnou funkci srážecích faktorů, je důležitý v prevenci krvácivosti u těhotné ženy a také u plodu. Doporučená denní dávka je **75 µg**.

Zdroj vitaminu K jsou např. chaluhy, kapusta, kopr, pažitka, špenát a brokolice.

**Nedostatek vitaminu K způsobuje poruchy hemostázy, průjmy, poruchy vstřebávání živin, choroby jater. A také na deficit jsou citlivé novorozenci do jednoho týdne života vlivem sterilního prostředí ve střevě a organismus je závislý na nutričním příjmu tohoto vitaminu.**

**Nadměrný příjem vitaminu K u novorozenců může vyvolat hyperbilirubinémii a hemolytickou anémii.**

### **Vitaminy skupiny B**

Jsou zcela nezbytné ve výživě těhotných žen. Zasahují do činnosti nervového a kardiovaskulárního systému.

### **Vitamin B<sub>1</sub> ( Thiamin )**

Plní důležitou funkci metabolismu sacharidů a podílí se na vedení nervového vzruchu do mozku. V těhotenství se užívá k léčbě hyperemesis gravidarum. Doporučená denní dávka je **1,5 mg**. Zdrojem je hrách, sója, fazole, ovesné vločky, pšenice, čočka a vepřové maso.

**Hypovitaminóza způsobuje kardiální dekompenzace matky i novorozence.**

**Hypervitaminóza způsobuje ospalost a alergické reakce.**

### **Vitamin B<sub>2</sub> ( Riboflavin )**

Tento vitamin se podílí na metabolismu mastných kyselin, metabolismu vitaminu K, B<sub>3</sub>, B<sub>6</sub> a kyseliny listové.

Denní doporučená dávka těhotných je **1,6 mg**. Zdrojem jsou např. telecí a vepřová játra, sušené mléko, sušené houby a kapusta.

**Hypovitaminóza způsobuje ragády koutků úst, bolesti v krku, u dětí zpomalení vývoje intelektu.**

**Hypervitaminóza tohoto vitaminu nebyla prokázána.**

### **Vitamin B<sub>3</sub> ( Niacin )**

Niacin se podílí na biosyntéze mastných kyselin, zajišťuje správnou funkci kůže, nervového a trávicího traktu, reguluje hladinu krevního cukru a má antioxidantní účinky. Denní doporučená dávka je **18 mg**. Zdrojem jsou burské ořechy, droždí, sušené kvasnice, luštěniny a mořské ryby.

**Hypovitaminóza vede ke vzniku pelagry .**

**Hypervitaminóza způsobuje nauzeu, zvracení, průjem a poruchy jaterních funkcí.**

### **Vitamin B<sub>5</sub> ( Kyselina pantothenová )**

Tento vitamin vyrábí koenzym A, který se účastní mnoho enzymatických funkcí. Důležitý je pro syntézu mastných kyselin, sacharidů a cholesterolu. Denní doporučená dávka je **6 mg**. Zdrojem jsou játra hovězí a vepřová, fazole, žlutek, houby a luštěniny.

**Nedostatek může být provázen zvracením, podrážděností nebo poruchou motoriky.**

**Nadbytek může vyvolat střevní obtíže.**

### **Vitamin B<sub>6</sub> ( Pyridoxin )**

Je velmi důležitý pro řadu metabolických procesů v organismu. Podílí se na tvorbě žlučových kyselin, krevního barviva a ovlivňuje růstové procesy. Doporučená denní dávka je **2,5 mg**. Zdrojem jsou kuřata, makrely, vepřové maso a šunka.

**Hypovitaminóza vyvolává podrážděnost, kožní změny, křeče a předčasný porod.**

**Hypervitaminóza může vyvolat křeče.**

### **Vitamin B<sub>11</sub> ( Kyselina listová )**

Kyselina listová je nezbytná pro tvorbu nukleových kyselin. Jejím užíváním se snižuje výskyt rozštěpu rtu, páteře a dalších vývojových vad plodu. Zdrojem kyseliny listové je zelenina např. čínské zelí, růžová kapusta, hrášek, vepřová játra. Doporučená denní dávka pro těhotné ženy je **600 µg**.

**Hypovitaminóza způsobuje postižení plodu defektem neurální trubice, spontánní potraty, předčasný porod.**

**Hypervitaminóza vyvolává trávicí obtíže, nespavost a duševní poruchy.**

### **Vitamin B<sub>12</sub> ( Kyanokobalamin )**

Tento vitamin je důležitý pro syntézu nukleotidů, které jsou důležité pro růst a množení buněk a obnovu myelinu nervových vláken. Zdrojem jsou játra hovězí a vepřová, mořské ryby, vejce a mléko. Doporučená denní dávka je **3,5 µg**.

**Deficit tohoto vitaminu může být příčinou megaloblastové nebo perniciózní anémie, většího výskytu předčasných porodů a u plodu je zvýšené riziko defektu neurální trubice.**

**Nadbytek vyvolává alergické reakce.**

### **Vitamin C ( Kyselina askorbová )**

Vitamin C se uplatňuje v řadě biochemických dějů v organismu. Podílí se na syntéze kolagenu, hormonů noradrenalinu a adrenalinu, tyrosinu, serotoninu, účastní se syntézy karnitinu, odbourává cholesterol v játrech a je důležitý pro imunitní reakce organismu. Denní doporučená dávka je **110 mg**. Zdrojem je převážně zelenina (petržel, křen, celer) a ovoce (černý rybíz, jahody, citrusy).

**Hypovitaminóza vyvolává kurděje (porucha syntézy kolagenu) a předčasné porody.**

**Hypervitaminóza indukuje rozvoj závislosti na kyselině askorbové u plodu.**

Pokud těhotná žena nemá možnost přijímat vitaminy v přirozeném stavu, je vhodné užívat tablety s dostatečným obsahem nezbytných vitaminů.

### **1.2.7 Minerály**

Minerály jsou nezbytné pro výstavbu těla plodu, podílejí se na látkovém metabolismu a regulaci některých pochodů v organismu.

### **Vápník ( Calcium )**

Vápník je důležitý pro správné udržení pevnosti kostí těhotné ženy. Plod si odebírá vápník pro stavbu kostí a zubů z mateřské krve. Je důležitý i pro dobrou funkci nervů a svalů. Využití vápníku z potravy závisí na dostatku vitaminu D a bílkovin, které vápník v organismu transportují. Dává se jako prevence předčasného porodu, preeklampsie a parestezií. Doporučená denní dávka vápníku u těhotné ženy je **1,5 g**. Potraviny bohaté na vápník jsou zejména mléčné výrobky, listová zelenina a sójové produkty.

**Nedostatečný příjem způsobuje vypadávání zubů, parestezie, svalové záškuby, změny na kůži, osteoporózu, změnu struktury placenty a nízkou porodní hmotnost novorozence.**

**Nadbytek vyvolává hyperkalcémii, kalcifikace měkkých tkání a tvorbě ledvinových kamenů, u dětí dochází k abnormální kalcifikaci dlouhých kostí.**

### **Železo ( Ferrum )**

Železo je důležité pro tvorbu krevního barviva (hemoglobinu) a transport kyslíku. Je velmi nezbytný pro tvorbu krve plodu. Doporučená denní dávka železa v těhotenství je **20 mg**. Zdroj železa je v tmavém červeném mase, rybách, vejcích, kořenové zelenině a sušeném ovoci.

**Nedostatek železa u gravidní ženy se projevuje sideropenií (bolestí hlavy, únavou, závratěmi, palpitací, svěděním a subfebriliemi). U plodu vzniká chronická hypoxie vlivem nedostatečného transportu kyslíku. Bývají předčasné porody a snížená porodní hmotnost novorozenců.**

**U nadbytku železa je riziko spontánního potratu, předčasného porodu, vzniku vývojových vad.**

### **Hořčík ( Magnesium )**

Hořčík je nezbytný pro stavbu kostí, zubů, nehtů a usnadňuje využívání kyslíku ve svalové tkáni. Denní příjem hořčíku pro těhotnou ženu má být **400 mg**. Zdrojem jsou brambory, zelenina, mořské ryby a sója.

**Nedostatečný příjem hořčíku zvyšuje riziko potratů, předčasnou děložní činnost, rozvoj preeklampsie. U novorozenců se mohou objevit poruchy hematopoezy a syndrom náhlého úmrtí.**

**Nadbytečný příjem způsobuje poruchy paměti u těhotných žen, zpomalení srdeční činnosti plodu a výskyt kostních abnormalit u novorozenců.**

### **Fosfor ( Phosphorus )**

Fosfor je nejvíce vázán v kostech. Fosfor najdeme např. ve vajíčkách, játrech, mase, vnitřnostech, v syrovátce, mléčných výrobcích, rýži, bramborech a mořských rybách. Jeho denní doporučená dávka v těhotenství je **200 mg**.

**Nedostatek fosforu v těle se časem může projevit náchylností kostí ke zlomení. U plodu se projevuje poruchami růstu kostí.**



**Nadbytek fosforu snižuje hladinu hořčíku v kostech, resorpci vápníku a může docházet k poškození kostí u plodu.**

### **Jód ( Iodum )**

Jód je nezbytný k biosyntéze hormonů štítné žlázy. Doporučená denní dávka je **230 µg**. Dostatečným zdrojem jódu jsou mořské ryby.

**Nedostatek jódu zvyšuje riziko potratů, kretenismu, nízké porodní hmotnosti a poruchy centrálního nervového systému.**

**Nadbytek jódu může způsobit neonatální hyperthyreózu.**

### **Zinek ( Zincum )**

Účastní se metabolismu sacharidů a hormonů, má antioxidační účinky, je nezbytný pro správnou funkci imunitního systému, syntézu DNA a bílkovin. Zdrojem zinku je maso, mléko a mléčné výrobky. Doporučená denní dávka je **14 mg**.

**Deficit zinku je v těhotenství spojován se zvýšenou morbiditou matky, abnormálním vnímáním chuti, prodlouženým těhotenstvím, výskytem slabé porodní činnosti, krvácením a předčasným porodem. U plodu je výskyt retardace růstu.**

**Nadbytek zinku se projevuje anémií a leukopénií u novorozence.**

### **Chrom ( Chromum )**

Chrom je důležitý pro metabolismus sacharidů, především glukózy a nukleových kyselin. Zvyšuje vychytávání aminokyselin ve svalech, srdci, játrech a usnadňuje syntézu proteinů. Reguluje hladinu lipidů v krvi, zasahuje do syntézy mastných kyselin a je nezbytný pro správnou funkci inzulínu. Zdrojem je kvalitní pitná voda. Denní množství chromu by mělo být **50 µg/l**.

**Nedostatek chromu se projevuje hyperglykemií u žen s gestačním diabetem.**

**Nadbytek chromu může způsobit akutní hemoragickou gastroenteritidu a hemolýzu.**

### **Selen ( Selenium )**

Selen je velmi účinný antioxidant, má imunoregulační účinky, aktivuje hormony štítné žlázy a ovlivňuje motilitu spermií. Také ochraňuje organismus před toxickými kacinogenními účinky olova, kadmia a rtuti.

Doporučované denní dávky jsou **55 µg**. Zdrojem selenu je sójové maso, kiwi, cibule, paprika, brambory a žitný chléb.

**Nedostatek selenu zvyšuje riziko spontánních potratů.**

**Nadměrný příjem selenu má karcinogenní účinky a způsobuje hepatotoxicitu.**

### **Měď ( Cuprum )**

Měď má důležitou funkci při vstřebávání železa, je důležitou složkou dýchacích enzymů, podílí se na antioxidačních účincích a na syntéze melaninu v kůži. Denní doporučená dávka mědi je **3000 µg**. Zdroj mědi je kakao, fazole, čočka, treska, vepřové maso, ovesné vločky a arašídy.

**Deficit mědi zvyšuje riziko potratů, předčasných porodů a malformace plodu.**

**Nadměrný přísun mědi do organismu může vyvolat poškození jater a může toxicky působit na plod.**

### **1.2.8 Pitný režim v těhotenství**

Denní příjem tekutin by měl být v rozmezí **1500 – 3000 ml**. Spotřeba tekutin má být hrazena půl litrem netučného mléka nebo podmáslí denně, ovocem a zeleninou. Další tekutiny je vhodné tělu dodat minerálními vodami, které obsahují hořčík. Vhodné jsou i bylinné čaje nebo neslazené ovocné šťávy. Pozor na nadměrnou spotřebu tekutin, která může signalizovat diabetes.

### **1.2.9 Zásady přípravy pokrmů v těhotenství**

- maso by se mělo před vlastní přípravou zbavit tuku
- snažit se odstraňovat tuk z povrchu jídel a polévek
- dávat přednost pečení, dušení a přípravě v horkovzdušné troubě
- zeleninu vařit v páře, nebo v tlakovém hrnci
- dávat přednost olivovému oleji
- přidávat sušené mléko do mléčných nápojů a při pečení
- volit nízkotučné mléčné výrobky

### 1.3 Výživa těhotných žen s diabetes mellitus

Pokud těhotná žena trpí onemocněním diabetes mellitus, je potřeba dát zvýšenou pozornost na úpravu životosprávy.

Žena s tímto onemocněním by neměla konzumovat více než **250 g sacharidů** a u těžších forem **175 g za den**. Měla by jíst pravidelně, častěji a v menším množství. Určitě je nutné sledovat váhu jednotlivých potravin a jejich energickou hodnotu, vyloučit ze stravy lehce vstřebatelné sacharidy (glukózu, maltózu, sacharózu), sacharidy jíst pouze ve formě mléka, tmavého pečiva, těstovin, rýže, zeleniny a ovoce, omezit příjem tuků, snížit příjem cholesterolu a soli, zvýšit příjem tekutin (alespoň 2 litry za den).

#### 1.3.1 Gestační diabetes

Objevuje se u 3 - 4 % těhotných žen. Jde o porušený glukózový metabolismus v těhotenství, projevující se vysokými hladinami glykémie v krvi matky a rizikem poškození plodu. Proto je nezbytné trvalé sledování a kontrola hladin glykémie během celého těhotenství. Důležitá je dieta, tělesná aktivita a v některých případech aplikace inzulínu.

Příčinou vzniku jsou genetické faktory, výživové a metabolické změny v těhotenství. Cílem je zlepšení citlivosti tkání k inzulínu úpravou životosprávy, pohybovou aktivitou a dosažením přiměřeného váhového přírůstku během těhotenství. Doporučované diety obsahují **275 – 300 g sacharidů a energetický příjem 1800 - 2200kcal**.

## **1.4 Vegetariánská strava během těhotenství**

Vegetariánství představuje životní styl zaměřený na bezmasé stravování, abstinenci, nekuřáctví, sport a duševní hygienu. Těhotná vegetariánka by měla svoji stravu upravit tak, aby měla zabezpečený dostatečný příjem bílkovin, vitaminů, železa a vápníku, aby byly pokryty potřeby její i plodu. Doplnkovými zdroji proteinů jsou luštěniny, sója, vajíčka, obilí a ryby. Je nutné zvýšit spotřebu mléka a mléčných výrobků, které obsahují vápník, vitaminy B<sub>6</sub> a D.

Měla by určitě zvýšit množství listové zeleniny. Pokud se objeví nedostatek některé významné složky v potravě, je nutné ji dodávat synteticky.

### **1.4.1 Laktoovovegetariánství**

Vyznačuje se odmítáním jakéhokoliv masa, alkoholu, tabáku, bílého cukru a bílé mouky. Zastánci dávají přednost živočišnému mléku, mléčným výrobkům, vejším a vaječným výrobkům.

### **1.4.2 Laktoveganství**

Podobá se laktoovovegetariánství, ale s vyloučením vajec.

### **1.4.3 Veganství**

Konzumace stravy pouze rostlinného původu, vyloučení masa, vajec, mléka a mléčných výrobků.

### **1.4.4 Vitariánství**

Obdoba veganství, ale vše se konzumuje v syrovém stavu.

### **1.4.5 Frutariánství**

Extrémní stravovací režim, který spočívá v konzumaci syrového ovoce.

## 1.5 Vitaminové preparáty pro těhotné

Nejlepší je kvalitní, plnohodnotná a čerstvá kuchyňská strava s dostatečným obsahem bílkovin, přiměřeným obsahem zdravých tuků a vhodných sacharidů, obohacená o vlákninu, laktobacily, vhodně dávkované vitamíny a minerály. Vitaminové doplňky pro těhotné se užívají proto, aby doplnily pokrytí vitamínů a minerálů, které v organismu těhotné ženy mohou být ve sníženém množství. Je ale nutné dodržovat a nepřekračovat doporučenou denní dávku těchto vitaminových doplňků. K vitamínům je dobré užívat ještě laktobacily, aby bylo zajištěno co nejlepší trávení a také vstřebávání.

## 1.6 Váhový přírůstek v těhotenství

Důvodem, proč ženy v těhotenství přibývají na váze, jsou samozřejmě dány biologicky. Hmotnost těhotné ženy ovlivňuje kromě hmotnosti dítěte i velikost placenty, množství plodové vody a zvětšený objem krve. Za nízký, a z hlediska zdraví matky i plodu již rizikový, se považuje váhový přírůstek v rozpětí mezi **7 až 11 kilogramy**. Jako vysoký váhový přírůstek, ovšem ještě v mezích normy, bývá uváděno **12,5 až 18 kilogramů**. Ideální váhový přírůstek, zcela bezpečný jak pro dítě, tak pro matku, je v rozmezí **11,5 až 16 kilogramů**. Závisí samozřejmě na původní hmotnosti před otěhotněním.

**Podprůměrná hmotnost v těhotenství způsobuje nižší porodní hmotnost novorozenců, retardaci plodu, riziko vzniku preeklampsie a nebezpečí předčasného porodu. Také má vliv na strukturu placenty a představuje riziko anémie.**

**Nadprůměrný váhový přírůstek zvyšuje riziko vzniku obezity, diabetu, hypertenze, preeklampsie, tromboembolie, výskytu infekcí, pravděpodobnosti císařského řezu a vyšší porodní hmotnosti novorozence.**

## **1.7 Hygiena v těhotenství**

### **1.7.1 Péče o chrup a dutinu ústní v těhotenství**

Součástí zubní péče v průběhu těhotenství jsou preventivní prohlídky, jelikož je zde vyšší riziko tvorby zubních kazů a záněty dásní díky kolísání hladin hormonů. Vyšetření těhotných žen v první polovině těhotenství se provádí vleže a postupně se pak žena ukládá do polosedu, abychom se mohli vyhnout náhlé nevolnosti, způsobené tlakem plodu na dolní dutou žílu, která pak nedostatečně plní srdeční oddíly krví z dolní poloviny těla. Těhotná žena by si měla pravidelně 2krát denně alespoň 3 minuty pečlivě čistit chrup krátkým a měkkým zubním kartáčkem s použitím zubní pasty s obsahem fluoru. Také by měla používat mezizubní nitě nebo interdentální kartáčky a ústní vodu.

### **1.7.2 Péče o kůži v těhotenství**

V důsledku zvětšení břicha a prsů v těhotenství často dochází k popraskání kůže, proto je nutné udržovat pokožku vláčnou a pružnou. Těhotná žena by měla používat olejové preparáty k masáži i k mytí pokožky. Velmi často se objevují strie, způsobené zvýšenou tvorbou některých hormonů a nadměrným přibíráním na váze. Je proto vhodné preventivní ošetření hydratačním krémem určený pro těhotné, který váže vodu v kůži a zachovává její elasticitu.

### **1.7.3 Oblékání těhotných žen**

V období těhotenství by žena měla nosit pohodlné, netěsné oblečení. Spodní prádlo by mělo být bavlněné a prodyšné, podprsenka by měla prsy dobře podpírat širším zakončením pod košíčky, mít široká ramínka a se zapínáním vzadu. Kalhotky by měli být bavlněné. Ve druhé polovině těhotenství je vhodné nosit elastické kalhotky, které poskytují oporu břišní stěny a uleví od pnutí v zádech.

Ponožky by měli být bavlněné s volným zakončením bez gumiček, které brání krevnímu oběhu. Je dobré se vyvarovat podkolenkám, které mohou být příčinou křečových žil. Obuv těhotných má mít nízký a široký podpatek. Měly by být pohodlné a mít protiskluzovou podrážku. V dnešní době jsou na trhu firmy, které se zabývají výhradně módou pro těhotné, a tak těhotná žena může vybírat ze širokého sortimentu.

#### **1.7.4 Saunování v těhotenství**

Návštěva sauny přináší ženám potěšení, zvyšuje jejich odolnost, má relaxační účinek a upevňuje zdraví. Jestliže žena chodila do sauny i před otěhotněním a chtěla by pokračovat, je nutné vynechat první tři měsíce těhotenství, kdy je plod ohrožený zevními vlivy. Těhotná žena nemá chodit do sauny, pokud pociťuje předčasné stahy dělohy, neboť horko činnost dělohy zesiluje. V sauně by si měla sednout na svůj suchý ručník, aby zabránila vzniku plísňové infekce. Během saunování by měla těhotná přijímat dostatek tekutin.

#### **1.7.5 Spánek v těhotenství**

Spánek je jedním z příznaků dobré fyzické a psychické adaptace na těhotenství. Potřeba spánku je u těhotných vyšší, měly by spát nejméně 8 hodin denně. V posledních měsících je časté probouzení ze spánku, vyvolané pohyby plodu nebo pocitem nepohodlí ze zvětšeného břicha.

## 1.8 Pohybová aktivita v těhotenství

V těhotenství je žena vystavena zvýšené fyzické zátěži, kterou sice vyvažuje pocit radostného očekávání dítěte, nicméně je třeba si uvědomit, že základní metabolismus těhotné ženy se zvyšuje přibližně o třetinu a nastávající hormonální i fyzické změny mají vliv na výkyv nálad, ale i na tělesnou výkonnost a výdrž. Sportováním se rychleji a hospodárněji metabolizují cukry a tuky, tudíž se zakládá méně tukových zásob a tělesná hmotnost narůstá jen v nezbytné míře, což má pozitivní účinek na svaly. Aktivita zlepšuje výkonnost svalů, tím pádem svaly přijímají více kyslíku z krve a předávají více odpadních látek do krve.

Vytrénovaný pohybový aparát zajišťuje správné proudění krve, zadržovaná voda a odpadní látky se snáze vylučují. Silné zádové svalstvo umožňuje těhotné ženě udržet navzdory zvětšujícímu se poprsí a většímu objemu břicha rovnou páteř a vzpřímenou chůzi.

### 1.8.1 Význam cvičení v těhotenství

- Udržení fyzické a psychické kondice
- Velmi dobrý vliv na vývoj plodu
- Zábava negativních změn působících na organismus (zvýšení hmotnosti, rozšíření klenby a bolesti zad)
- Prevence vzniku varixů
- Předcházení poškození plotének
- Stabilizující účinky na pánev
- Příprava ženy ke zvládnutí porodu

V těhotenství by se žena měla zaměřit na protažení a posilování krčního svalstva, posilování prsních svalů, posilování břišních svalů, posilování mezilopatkových svalů, protažení vnitřních stran stehien, posilování a uvolňování pánevního dna, nácvik správného držení těla, posilování hýžděových svalů, cvičení k prevenci vzniku křečových žil a k podpoře střevní peristaltiky, protahování hrudní a bederní páteře, cvičení klenby nožní, dechová cvičení a relaxaci.



### 1.8.2 Polohy při cvičení

- V sedu (i na míči)
- V kleku
- Ve stoji
- V tureckém sedu
- V lehu na zádech (omezení od 2. trimestru)
- Na boku

### 1.8.3 Cvičení v 1. trimestru 1. - 4. měsíc

Je zvětšeno množství estrogenu , čímž dochází ke kolísání krevního tlaku, který se zvyšuje i v klidu. Bývá častější únava. Po námaze se hodnoty krevního tlaku stabilizují pomaleji. Nezřídka se dostavuje ranní nevolnost. Dochází ke zvýšení tělesné teploty cca o 0,6 °C. Zvyšuje se riziko přehřátí dítěte (např. práce v horku). Lze cvičit jako dříve, ale ne více než 20 min. v kuse. Tep při cvičení nemá překročit 150 tepů/min. Opatrně cvičíme ve 3. měsíci a v 5. měsíci těhotenství, kdy je zvýšené riziko potratu.

#### **Zaměříme se na tyto druhy cviků:**

Zpevnění svalstva břišního, pánevního dna, prsních a zádových svalů

Prevence plochých noh, varixů

Podpora střevní peristaltiky – prevence obstipace

Uvolnění kyčelních kloubů

Nácvik relaxace

Aktivní dechová gymnastika

Cviky na správné držení těla

Cvičení ve všech polohách

### 1.8.4 Cvičení v 2. trimestru 5. - 7. měsíc

Zvětšuje se břicho. Je postupně omezováno až vyloučeno břišní dýchání. Zvyšuje se tlak na močový měchýř, bývá častější močení. Je lépe neležet déle rovně na zádech po 5. měsíci (docházelo by již k významnému útisku cév). Lze opatrně prodloužit trvání aerobní zátěže. Pokud se objeví nevolnost, je dobré zaujmout polohu na levém boku, aby se zlepšil průtok krve.

Cvičení 3 – 6krát týdně je ideální také k šetrné kontrole hmotnosti během těhotenství. Dobrou kontrolou je měření obvodu stehů těsně u těla na začátku těhotenství. Vynechává se poloha na břiše. Více se zahrnují dechová cvičení a relaxace. Od 7. měsíce se vynechávají náročné cviky na přímé břišní svaly, aby se nenapínaly svaly dělohy.

#### **1.8.5 Cvičení v 3. trimestru 8. - 9. měsíc**

Dále se zvětšuje se břicho. Může se zvyšovat pocit nedostatku energie (zvláště v létě). Dochází ke zhoršení pohyblivosti, časté jsou bolesti zad, zhoršení krevního oběhu, občas bývají otoky dolních, někdy i horních končetin. Je zákaz protahování vleže na zádech. Je třeba snížit délku a intenzitu cvičení a zaměřit se více na dýchání a relaxaci na boku a přiměřenou ohebnost. Je vhodné pravidelně chodit na procházky. V tomto trimestru se cvičí speciální cvičení - tj. příprava k jednotlivým porodním dobám.

#### **1.8.6 Omezení a doporučení**

V období těhotenství jsou vždy směrodatná doporučení gynekologa a je potřeba postupovat podle nich. Diagnózy, u kterých bývá potřeba přizpůsobit a omezit cvičení mohou být například: nízko uložená placenta, krvácení, předčasné kontrakce, netypické bolesti, nebo bolesti na hrudi. Nevhodné jsou cviky s otřesy, s rizikem pádu, skoky, poskoky, výpady, visy, běh a cviky, kdy by mohl být stlačován plod. např. předklonové pozice je postupně nutné provádět jen v roznožení.

Těhotná žena by neměla být vystavena riziku pádu a nárazů, které by způsobily zranění břišní dutiny či zhmoždění břišní stěny. Žena by měla úplně vyloučit sporty jako např. sjezdové lyžování, jízdu na kole a na koni.

### **Zásady**

- Necvičit a netrénovat do úplného vyčerpání
- Zvýšená tělesná teplota nesmí vlivem námahy překročit 38 °C, tepová frekvence by neměla být nad 150 tepů / min.
- Výkon nesmí vyvolat oběhové selhání
- Výkon nesmí vyvolávat dlouhodobé zvyšování nitrobřišního tlaku a být podmíněn zadržováním dechu
- Dodržovat pitný režim
- Nesmí docházet k prochlazení a provlhnutí

### **1.8.7 Doporučené aktivity v těhotenství**

- Plavání
- Chůze
- Jóga pro těhotné
- Pomalé aerobní a kondiční cvičení
- Cvičení na gymnastických míčích a s overbally
- Pilates pro těhotné
- Masáže pro těhotné

## **1.9 Životní prostředí těhotných**

### **1.9.1 Kouření v těhotenství**

Kouření v těhotenství škodlivě ovlivňuje vývoj plodu a následky kouření si dítě odnáší i po narození. I pasivním kouřením, kdy těhotná žena vdechuje zplodiny kouře v okolí, může ohrozit vývoj plodu. Nikotin, oxid uhelnatý a dehet snižují prokrvení děložního svalů a průtok krve placentou. Tím se zhoršuje výměna kyslíku a živin z mateřské krve do krevního oběhu plodu. Rizika kouření pro těhotnou ženu je poškození cévního systému, potrat v nejranějším stadiu těhotenství a předčasný porod. Následky kouření pro plod je poškození cév v placentě a v důsledku toho je porušena výměna látek mezi mateřskou a plodovou krví a tím je omezena výživa plodu, snižuje se porodní hmotnost plodu a můžou se vyskytnout alergické projevy. A proto by těhotná žena měla vyloučit kouření po celou dobu trvání těhotenství.

### **1.9.2 Alkohol v těhotenství**

Alkohol je dnes nejčastější příčinou mentální retardace plodu. Chronická konzumace alkoholu souvisí s vyšším výskytem samovolných potratů, předčasným odloučením placenty, poruchami výživy plodu a poruchami chování dítěte. Někdy může dojít až k fetálnímu alkoholickému syndromu, kdy se plod může stát závislým na alkoholu. Těhotné ženy by tudíž neměly požívat alkoholické nápoje.

### **1.9.3 Drogy v těhotenství**

V případě intoxikací návykovými látkami si je nutno uvědomit, že plod má 20 % detoxikační schopnost jaterních buněk oproti jaterním buňkám matky. Tento stav je dán nezralostí mitochondriální enzymatické výbavy. Je proto nutné během léčby matky, ještě po několik dní, sledovat pozorně stav plodu. Požití některých drog může zapříčinit i předčasný porod. Vzhledem k výše uvedeným důvodům, může dojít v organismu dítěte k nebezpečné kumulaci toxické látky. Stejně tak je nutné intenzivně sledovat vitální funkce dětí narozených intoxikovaným matkám. Tyto děti mohou mít příznaky intoxikace a abstinence.

## **1.10 Pohlavní styk v těhotenství**

Pokud nejsou zdravotní problémy, které by pohlavní styk v těhotenství omezovaly, pak není důvod, aby se její těhotná žena vyhýbala. Často právě v těhotenství žena prožívá sexuální styk intenzivněji než kdykoli předtím. Samozřejmě se to liší u jednotlivých žen, ale také závisí na stupni těhotenství, ve kterém se žena právě nachází. Zvýšený zájem o pohlavní styk je způsobeno vysokou hladinou ženských a těhotenských hormonů. Jejich důsledkem je větší prokrvení pohlavních orgánů a tím nastává i rychlejší vzrušení. Nejčastější polohy v těhotenství jsou na boku, v kleku a vsedě.

## **1.11 Cestování v těhotenství**

Cestování je součástí životního stylu a i během těhotenství se ho těhotné ženy nevyhnou. Jestliže těhotenství probíhá v pořádku, pak cestování na kratší vzdálenost není nebezpečné. Jde - li však o rizikové těhotenství, je cestování i na kratší vzdálenost velmi riskantní. Jízda jakýmkoliv dopravním prostředkem je spojena s otřesy a nebezpečím kolizí. Může u těhotné vyvolat potrat, či předčasný porod a při nehodě i zhmoždění břišní stěny a zlomeniny pánevních kostí, které můžou ohrozit další průběh těhotenství. Proto je nutná zvýšená pozornost při jízdě automobilem, kdy je nutné připoutání, které musí být pohodlné, pás nesmí sklouzávat z ramena a spodní pás musí být umístěn co nejnižší pod břichem. Cestování letadlem je povoleno do 7. měsíce těhotenství. Těhotná žena by měla mít vždy s sebou doprovod pro případ nějaké nečekané komplikace, kdy je nutné vyhledat lékařskou pomoc.

## 1.12 Zaměstnání těhotných žen

Každá těhotná žena by měla svému zaměstnavateli změnu svého stavu co nejdříve oznámit, aby mohl splnit předpisy o zaměstnávání těhotných žen a zajistit náhradní pracovní sílu, až těhotná zaměstnankyně nastoupí na mateřskou dovolenou. V každém případě nesmí být žena z důvodu těhotenství ze zaměstnání propuštěna. Těhotná žena by se měla seznámit s předpisy, které slouží k ochraně jejího zdraví a fyziologického průběhu těhotenství, neměla by pracovat na nočních směnách a na pracovišti s rizikem. V jiném případě by měl zaměstnavatel poskytnout ženě náhradní práci. Po 32. týdnu těhotenství by neměla žena vykonávat zaměstnání, jelikož v této době její oběhový a dýchací systém podávají nejvyšší výkon, a proto by žena měla co nejvíce odpočívat.

## 1.13 Očkování v těhotenství

Žena by měla před otěhotněním znát svůj zdravotní stav vzhledem ke vzniku rizikových infekčních onemocnění v průběhu těhotenství. Při očkování nesmí být žádná kontraindikace pro podání příslušné vakcíny. Rozhodujícím faktorem pro očkování je charakter vakcíny. Živé oslabené vakcíny nejsou doporučovány.

**Vakcína proti spalničkám, příušnicím a zarděnkám** je nutné podat nejpozději 3 měsíce před otěhotněním, kvůli zarděnkové vakcinační složce. Pokud žena onemocní zarděnkami v 1. trimestru, hrozí malformace plodu, zejména poškození mozku, oka, srdce nebo psychická retardace plodu.

**Vakcína proti žluté zimnici** je i v těhotenství povinnou vakcínou při výjezdu do zahraničí. **Vakcína proti virovým hepatitidám** je určena rizikovým skupinám a v období těhotenství se doporučuje pokud je zvýšené riziko infekce.

**Vakcíny na dětskou přenosnou obrnu, klíšťovou encefalitidu, chřipku, břišní tyf, cholera, tetanus, záškrť** lze aplikovat u těhotných žen, ale je třeba zvážit riziko očkování.

**Vakcíny proti tuberkulóze, hemofilovým nákazám, pneumokokové pneumonii, dávivému kašli, planým neštovicím a vzteklině** jsou v období těhotenství kontraindikovány.

## **II Empirická část**

### **2 Metodika**

#### **2.1 Výzkumný problém**

Výzkumným problémem bylo zjistit postoj současných těhotných žen ke zdravému životnímu stylu.

#### **2.2 Cíl výzkumu**

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, zda ženy dodržují zásady zdravého životního stylu v těhotenství.

#### **2.3 Stanovení hypotéz**

Stanovila jsem si tyto 3 hypotézy:

H1 - Předpokládám, že 75 % těhotných žen upravuje svoji životosprávu během těhotenství

H2 - Předpokládám, že těhotné ženy do 30 - ti let se věnují více pohybovým aktivitám, než ženy starší 30 - ti let

H3 - Předpokládám, že ženy s vysokoškolským vzděláním chodí na předporodní kurzy více, než ženy s nižším vzděláním

#### **2.4 Výzkumný soubor**

Výzkumný vzorek tvořilo 110 respondentek. Byly to ženy v prenatální ambulanci a na oddělení šestinedělí v porodnici u Apolináře. Na všechny otázky v dotazníku odpovídaly anonymně.

## **2.5 Metodika empirického šetření**

Jako metodiku jsem si vybrala dotazníkové šetření. Byly zvoleny otázky otevřené, polouzavřené a uzavřené. Dotazník obsahoval 15 otázek. Z toho byla jedna otázka otevřená, tři polouzavřené a jedenáct uzavřených otázek.

## **2.6 Průběh empirického šetření**

Celkem jsem vydala 110 dotazníků, z nichž se všech 110 vyplněných vrátilo. Návratnost dotazníků byla 100 %. Dotazníky jsem rozdávala v prenatální ambulanci a na oddělení šestinedělí ve VFN U Apolináře. Výzkumné šetření probíhalo v období leden – únor 2009.

## **2.7 Zpracování empirického šetření**

Pro zpracování dotazníků jsem zvolila kvantitativní analýzu vyjádřenou v %. Číselná data jsem uvedla v grafech a v tabulkách s % vyjádřením. Každá z vyhodnocených otázek má samostatné zpracování.

## **2.8 Předvýzkum**

Bylo využito dotazníku, aby se zjistilo, zda kladené otázky jsou srozumitelné a dané hypotézy souvisí s danými otázkami. Na předvýzkum bylo rozdáno 20 dotazníků 20 – ti respondentkám. Zjistilo se, že respondentky neporozuměly otázce č. 2. Na základě výsledků byla otázka č. 2 upravena a změněna hypotéza č. 1.

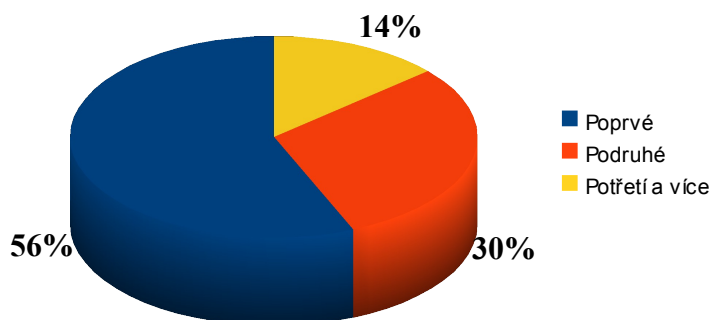


## 2.9 Vyhodnocení dat empirického šetření

Otázka č.1 Po kolikáté budete rodit?

Tabulka č. 1 – Po kolikáté bude rodit

Po kolikáté bude rodit	Počet odpovědí	%
Poprvé	62	56,36 %
Podruhé	33	30,00 %
Potřetí a více	15	13,64 %
Celkem	110	100,00 %



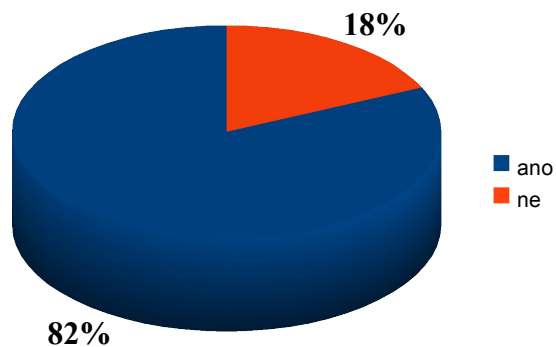
Graf č. 1 Po kolikáté bude rodit

Z výsledků vyplývá , že z celkového počtu 110 respondentek, bylo 62 žen (56 %), které budou rodit poprvé, dále 33 žen (30 %) podruhé a zbylých 15 žen (14 %) uvedlo, že budou rodit potřetí a více.

Otázka č.2 Upravila jste Vaši životosprávu během těhotenství?

**Tabulka č. 2 – Úprava životosprávy**

Úprava životosprávy	Počet odpovědí	%
Ano	90	81,82 %
Ne	20	18,18 %
Celkem	110	100,00 %



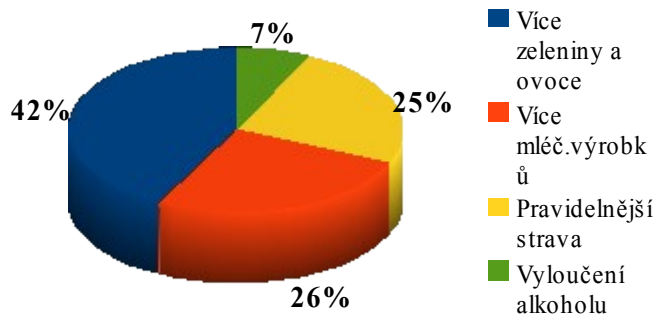
**Graf č. 2 Úprava stravování**

Na tuto otázku odpovědělo 90 žen (82 %), že upravilo svoje stravování během těhotenství a 20 žen (18 %) se stravovalo bez jakýchkoli změn ve svém jídelníčku.

Otázka č.3 V čem se změnila Vaše životospráva?

Tabulka č. 3 - Změna stravy

Změna stravy	Počet odpovědí	%
Více zeleniny a ovoce	72	42,40 %
Více mléč.výrobků	44	25,90 %
Pravidelnější strava	42	24,70 %
Vyloučení alkoholu	12	7,00 %
Celkem	170	100,00 %



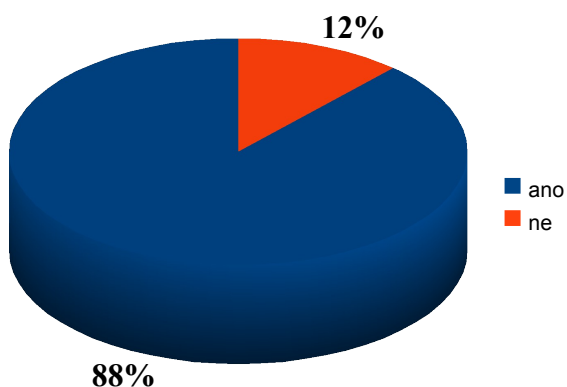
Graf č. 3 Změna stravování

Na tuto otázku mohlo být více odpovědí, jelikož to byla otevřená otázka, a proto počet odpovědí neodpovídá počtu respondentek., kterých činilo 90. Nejčastější změnou v životosprávě byl zvýšený příjem zeleniny a ovoce. Uvádí to 72 dotazovaných žen (42 %). Dále 44 žen (26 %) uvedlo zvýšený příjem mléčných výrobků, 42 žen (25 %) se stravovalo pravidelněji a 12 žen (7 %) vyloučilo alkohol.

Otázka č. 4 Zajímala jste se o zdravý životní styl v těhotenství?

**Tabulka č. 4 – Zájem o životní styl v těhotenství**

<b>Zájem o životní styl</b>	<b>Počet odpovědí</b>	<b>%</b>
<b>ano</b>	<b>97</b>	<b>88,18 %</b>
<b>ne</b>	<b>13</b>	<b>11,82 %</b>
<b>Celkem</b>	<b>110</b>	<b>100,00 %</b>



**Graf č. 4 Zájem o životní styl v těhotenství**

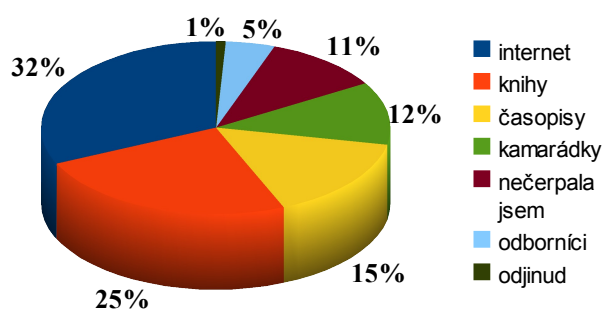
Na tuto otázku, zda se zajímají o zdravý životní styl v těhotenství odpovědělo kladně 97 dotazovaných žen (88 %) a 13 žen (12 %) uvedlo nezájem o zdravý životní styl v těhotenství.

Otázka č.5 Odkud jste nejčastěji čerpala informace o životním stylu v těhotenství?

Tabulka č. 5 – Zdroj informací

Zdroj informací	Počet odpovědí	%
Internet	35	31,82 %
Knihy	27	24,55 %
Časopisy	17	15,45 %
Kamarádky	13	11,82 %
Nečerpala jsem	12	10,91 %
Odborníci	5	4,55 %
Odjinud	1	0,90 %
<b>Celkem</b>	<b>110</b>	<b>100,00 %</b>

Graf č. 5 Zdroj informací

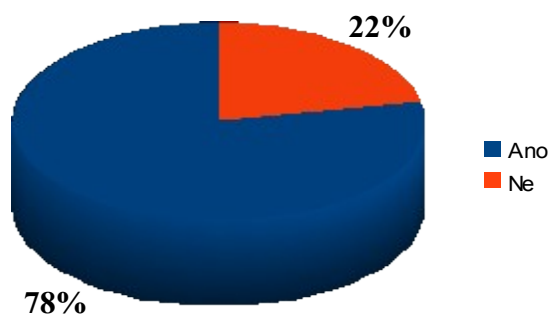


Zde 110 těhotných žen uvedlo odkud nejčastěji čerpaly informace o životním stylu v těhotenství. Překvapivě z nich 35 žen (32 %) uvedlo nejčastější zdroj informací internet, dále 27 žen (25 %) sbíralo informace z knih, 17 žen (15 %) čerpalo informace z časopisů, 13 žen (12 %) získávalo informace od kamarádek, 12 žen (11 %) nečerpalo informace vůbec, 5 žen (5 %) se ptalo odborníků a 1 žena (1%) čerpala informace odjinud.

Otázka č. 6 Užívala jste vitaminové doplňky pro těhotné?

**Tabulka č. 6 - Užívání vitaminových doplňků pro těhotné**

Vitaminové doplňky	Počet odpovědí	%
Ano	86	78,18 %
Ne	24	21,82 %
Celkem	110	100,00 %



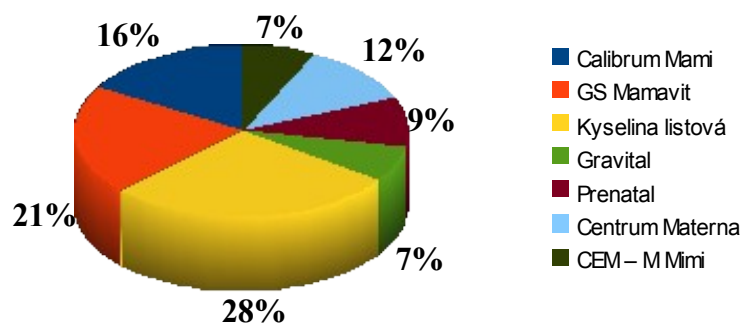
**Graf č. 6 Užívání vitaminových doplňků pro těhotné**

Z výsledků vyplývá, že z celkového počtu 110 dotazovaných odpovědělo 86 žen (78 %), že užívalo vitaminové doplňky pro těhotné a 24 žen (22 %) neužívalo žádné vitaminové doplňky pro těhotné.

Otázka č. 6 a) Nejčastěji užívané vitaminové doplňky pro těhotné

Tabulka č. 6a - Nejčastěji užívané vitaminové doplňky pro těhotné

Vitaminové doplňky	Počet odpovědí	%
Calibrium Mami	14	16,28 %
GS Mamavit	18	20,93 %
Kyselina listová	24	27,90 %
Gravital	6	6,98 %
Prenatal	8	9,30 %
Centrum Materna	10	11,63 %
CEM – M Mimi	6	6,98 %
<b>Celkem</b>	<b>86</b>	<b>100,00 %</b>



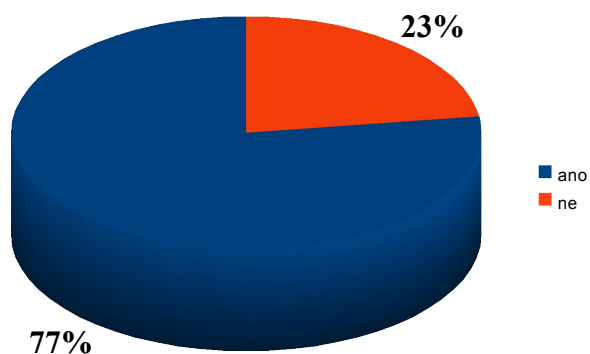
Graf č. 6a Nejčastěji užívané vitaminové doplňky pro těhotné

Z 86 žen odpovědělo 24 žen (28 %), že jejich nejčastějším vitaminovým doplňkem byla Kyselina listová, 18 žen (21 %) užívalo GS Mamavit, 14 žen (16%) užívalo Calibrium Mami, 10 žen (12 %) užívalo Centrum Materna, 8 žen (9 %) užívalo Prenatal, 6 žen (7 %) užívalo Gravital a stejný počet žen (7 %) užívalo CEM – M Mimi.

Otázka č. 7 Dodržovala jste dostatečný denní příjem tekutin v průměru 2,5 l?

**Tabulka č. 7 - Dodržení pitného režimu**

Dodržení pitného režimu	Počet odpovědí	%
Ano	85	77,27 %
Ne	25	22,73 %
Celkem	110	100,00 %



**Graf č. 7 Dodržení pitného režimu**

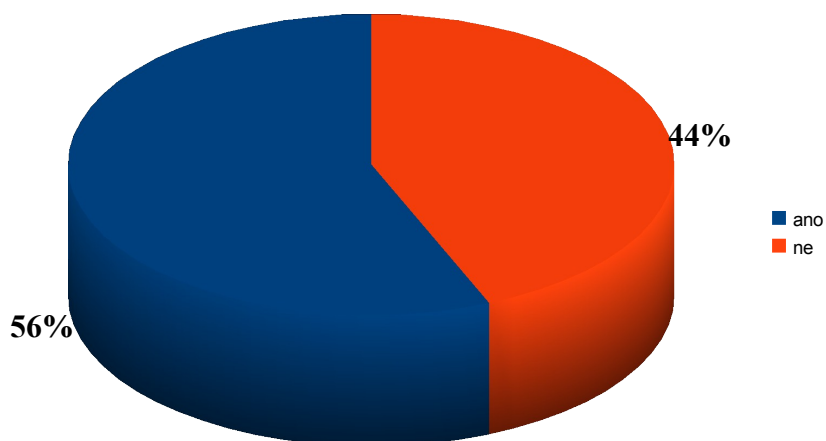
Z této otázky vyplývá, že 85 těhotných žen (77 %) odpovědělo, že dodržovaly dostatečný denní příjem tekutin v průměru 2,5 litru a 25 žen (23 %) nedodržovalo dostatečný pitný režim v těhotenství.



Otázka č. 8 Absolvovala jste předporodní kurz v těhotenství?

**Tabulka č. 8 - Absolvování předporodního kurzu**

Předporodní kurz	Počet odpovědí	%
Ano	62	56,36 %
Ne	48	43,64 %
Celkem	110	100,00 %



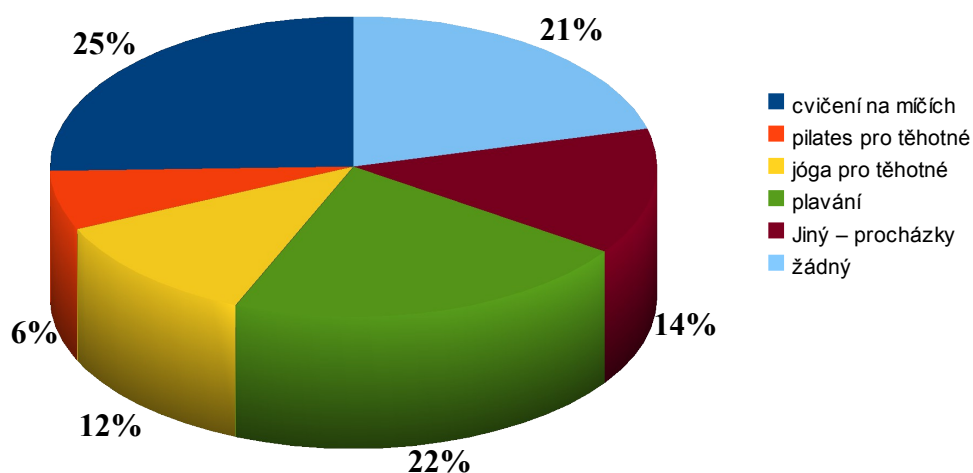
**Graf č. 8 Absolvování předporodního kurzu**

Z výsledků vyplývá, že 62 žen (56 %) chodilo na předporodní kurz a 48 žen (44 %) neabsolvovalo předporodní kurz z celkového počtu 110 dotazovaných žen.

Otázka č. 9 Jakému druhu tělesné aktivity jste se nejčastěji věnovala během těhotenství?

Tabulka č. 9 - Nejčastější druhy tělesné aktivity během těhotenství

Druh tělesné aktivity	Počet odpovědí	%
Cvičení na míčích	28	25,45 %
Pilates pro těhotné	7	6,36 %
Jóga pro těhotné	13	11,82 %
Plavání	24	21,82 %
Jiný – procházky	15	13,64 %
Žádný	23	20,91 %
<b>Celkem</b>	<b>110</b>	<b>100,00 %</b>



Graf č. 9 Nejčastější druhy tělesné aktivity v těhotenství

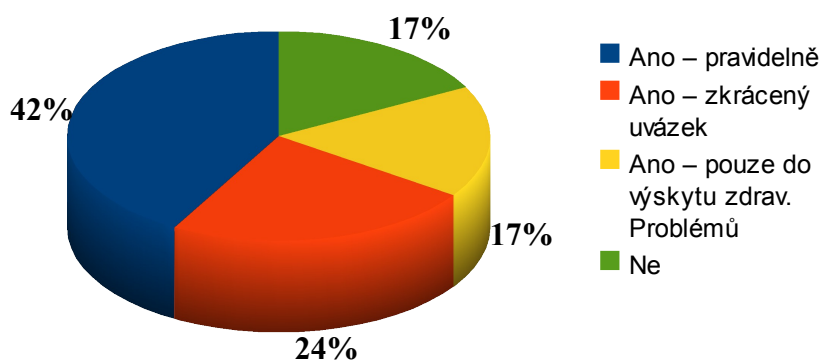
Z výsledků vyplývá, že těhotné ženy nejčastěji cvičily na míčích, celkem 28 žen (25 %), dále 24 žen (22 %) chodilo plavat, 23 žen (21 %) se nevěnovalo žádné tělesné aktivitě v těhotenství, 15 žen (14 %) chodilo na procházky, 13 žen (12 %) navštěvovalo jógu pro těhotné a 7 žen (6 %) se věnovalo pilatesu pro těhotné.

Otázka č. 10 Chodila jste do zaměstnání během těhotenství?

Tabulka č. 10 - Zaměstnání v těhotenství

Zaměstnání v těhotenství	Počet odpovědí	%
Ano – pravidelně	46	41,82 %
Ano – zkrácený úvazek	26	23,64 %
Ano – pouze do výskytu zdrav. Problémů	19	17,27 %
Ne	19	17,27 %
<b>Celkem</b>	<b>110</b>	<b>100,00 %</b>

Graf č. 10 Zaměstnání v těhotenství

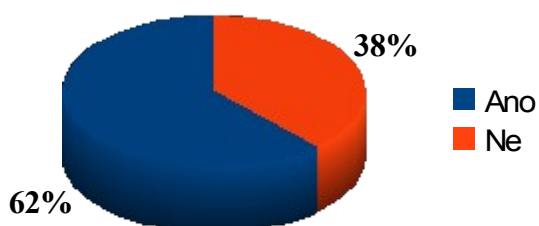


V této otázce 46 žen (42 %) odpovědělo, že chodilo pravidelně do zaměstnání v těhotenství, 26 žen (24 %) chodilo do zaměstnání na zkrácený pracovní úvazek, 19 žen (17 %) chodilo do zaměstnání pouze do té doby, než se vyskytly nějaké zdravotní problémy a stejný počet žen (17 %) nechodilo do zaměstnání v těhotenství vůbec.

Otázka č. 11 Používala jste speciální kosmetické přípravky pro těhotné?

**Tabulka č. 11 – Používání speciálních kosmetických přípravků pro těhotné**

Kosmetické přípravky pro těhotné	Počet odpovědí	%
Ano	68	61,82 %
Ne	42	38,18 %
Celkem	110	100,00 %



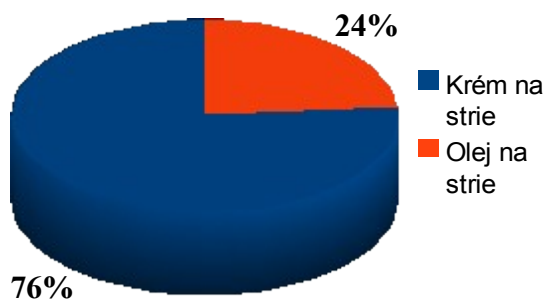
**Graf č. 11 Používání speciálních kosmetických přípravků pro těhotné**

Z výsledků vyplývá, že z celkového počtu 110 respondentek 68 žen (62 %) používalo speciální kosmetické přípravky pro těhotné a 42 žen (38 %) nepoužívalo žádné kosmetické přípravky pro těhotné.

Otázka č. 11 a) Nejčastěji užívané kosmetické přípravky v těhotenství

Tabulka č. 11a – Nejčastěji užívané kosmetické přípravky v těhotenství

Kosmetické přípravky pro těhotné	Počet odpovědí	%
Krém na strie	52	76,47 %
Olej na strie	16	23,53 %
Celkem	68	100,00 %



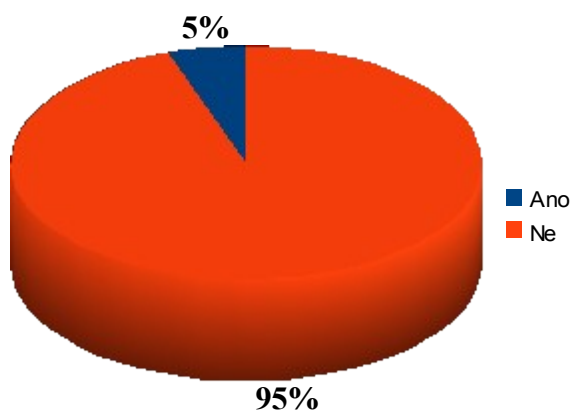
Graf č. 11 a Nejčastěji užívané kosmetické přípravky v těhotenství

Z 68 žen, které odpověděly kladně, že užívaly nějaké kosmetické přípravky pro těhotné, 52 žen (76 %) používalo speciální krém na strie a 16 žen (24 %) používalo speciální olej na strie.

Otázka č. 12 Užívala jste během těhotenství nějaké návykové látky?

**Tabulka č. 12 - Užívání návykových látek v těhotenství**

Návykové látky v těhotenství	Počet odpovědí	%
Ano	6	5,45 %
Ne	104	94,55 %
Celkem	110	100,00 %



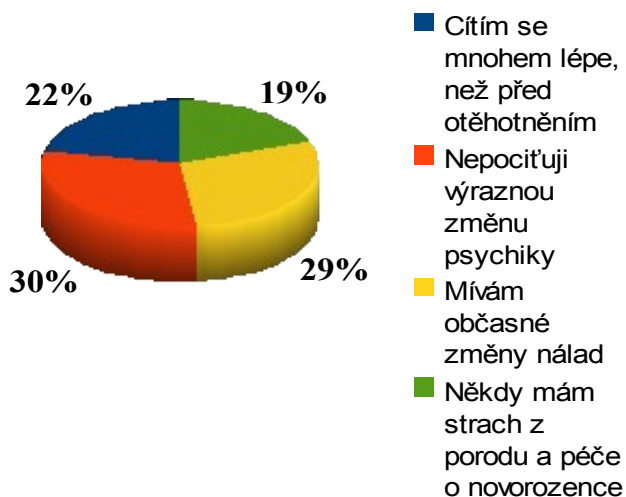
**Graf č. 12 Užívání návykových látek v těhotenství**

V této otázce odpovědělo 6 žen (5 %), že užívalo nějaké návykové látky a 104 žen (95 %) neužívalo žádné návykové látky v těhotenství.

Otázka č. 13 Jak na Vás působí těhotenství po psychické stránce?

Tabulka č. 13 - Psychika v těhotenství

Psychika v těhotenství	Počet odpovědí	%
Cítím se mnohem lépe, než před otěhotněním	24	21,82 %
Nepociťuji výraznou změnu psychiky	33	30,00 %
Mívám občasné změny nálad	32	29,09 %
Někdy mám strach z porodu a péče o novorozence	21	19,09 %
Celkem	110	100,00 %



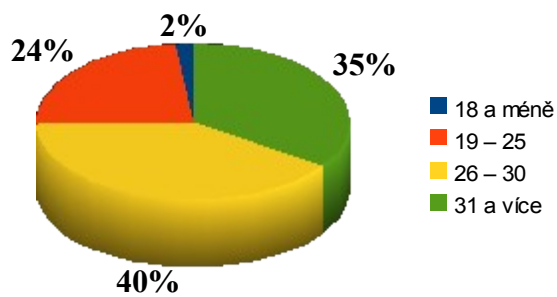
Graf č. 13 Psychika v těhotenství

Z výsledků vyplývá, že 24 žen (22 %) se cítilo lépe, než před otěhotněním, 33 žen (30 %) nepociťovalo výraznou změnu psychiky, 32 žen (29 %) mívalo občasné změny nálad a 21 žen (19 %) uvedlo, že někdy měly strach z porodu a péče o novorozence.

Otázka č. 14 Kolik je Vám let?

Tabulka č. 14 - Věk

Věk	Počet odpovědí	%
18 a méně	2	1,81 %
19 – 25	26	23,64 %
26 – 30	44	40,00 %
31 a více	38	34,55 %
<b>Celkem</b>	<b>110</b>	<b>100,00 %</b>



Graf č. 14 Věk

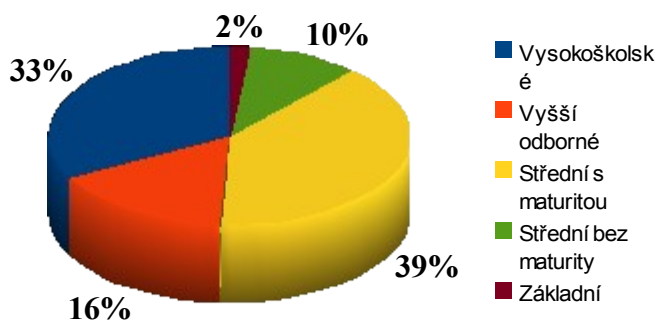
Z výsledků vyplývá, že 44 žen (40 %) bylo ve věkovém rozmezí 26-30 let, dále 38 žen (35 %) bylo ve věku 31 a více, 26 žen (24 %) bylo ve věkovém rozmezí 19-25 let a 2 ženy (2 %) byly ve věku 18 a méně.



Otázka č. 15 Jaké máte nejvyšší ukončené vzdělání?

Tabulka č. 15 - Nejvyšší ukončené vzdělání

Vzdělání	Počet odpovědí	%
Vysokoškolské	36	32,73 %
Vyšší odborné	18	16,36 %
Střední s maturitou	43	39,09 %
Střední bez maturity	11	10,00 %
Základní	2	1,82 %
Celkem	110	100,00 %



Graf č. 15 Nejvyšší ukončené vzdělání

Z výsledků vyplývá, že z celkového počtu 110 respondentek bylo 36 žen (33 %), které mělo nejvyšší ukončené vzdělání vysokoškolské, dále 18 žen (16 %) uvedlo vyšší odborné vzdělání, 43 žen (39 %) mělo střední s maturitou, 11 žen (10 %) mělo střední bez maturity a 2 ženy (2 %) uvedly vzdělání základní.

## 2.10 Závěr výzkumu

H1: Předpokládám, že 75 % těhotných žen upravuje svoji životosprávu během těhotenství. Tato hypotéza se mi potvrdila, jelikož 90 dotazovaných žen (82 %) upravilo svoje stravování během těhotenství. Tato hypotéza se týkala otázky č. 2.

H2: Předpokládám, že těhotné ženy do 30 – ti let se věnuje více pohybovým aktivitám, než ženy starší 30- ti let.

**Tabulka č. 16 Pohybová aktivita žen do 30 – ti let**

Pohybová aktivita	Počet odpovědí	%
Ano – do 30- ti let	61	84,70 %
Ne – do 30- ti let	11	15,30 %
<b>Celkem</b>	<b>72</b>	<b>100,00 %</b>

**Tabulka č. 17 Pohybová aktivita žen starší 30 –ti let**

Pohybová aktivita	Počet odpovědí	%
Ano – starší 30 -ti let	26	68,40 %
Ne – starší 30 -ti let	12	31,60 %
<b>Celkem</b>	<b>38</b>	<b>100,00 %</b>

I tato hypotéza se mi potvrdila. Z výsledků vyplývá, že 61 žen (85 %) do 30 – ti let se věnovalo pohybové aktivitě v těhotenství a 26 žen starší 30 – ti let provozovalo tělesnou aktivitu v 68 %. Tato hypotéza se týkala otázek č. 9 a 14.

H3: Předpokládám, že ženy s vysokoškolským vzděláním chodí na předporodní kurzy více, než ženy s nižším vzděláním.

**Tabulka č. 18 Návštěva předporodního kurzu žen s vysokoškolským vzděláním**

<b>Předporodní kurz</b>	<b>Počet odpovědí</b>	<b>%</b>
<b>Ano – vysokoškolské vzdělání</b>	<b>25</b>	<b>69,50 %</b>
<b>Ne – vysokoškolské vzdělání</b>	<b>11</b>	<b>30,50 %</b>
<b>Celkem</b>	<b>36</b>	<b>100,00 %</b>

**Tabulka č. 19 Návštěva předporodního kurzu žen s nižším vzděláním**

<b>Předporodní kurz</b>	<b>Počet odpovědí</b>	<b>%</b>
<b>Ano – ostatní vzdělání</b>	<b>37</b>	<b>50,00 %</b>
<b>Ne – ostatní vzdělání</b>	<b>37</b>	<b>50,00 %</b>
<b>Celkem</b>	<b>74</b>	<b>100,00 %</b>

Také tato hypotéza se mi potvrdila. 25 dotazovaných žen s vysokoškolským vzděláním chodilo na předporodní kurzy v 70 % a 11 žen s tímto vzděláním nechodilo na předporodní kurzy ve 30 %.

Žen s nižším než vysokoškolským vzděláním bylo celkem 74 a z nich 37 žen (50 %) navštěvovalo předporodní kurz a stejné množství žen nenavštívilo předporodní kurz. Tato hypotéza se týkala otázek č. 8 a 15.

### 3 Diskuze

Pařízek (2006) uvádí, že těhotné ženy by se měly zaměřit na vyváženou stravu, jíst dostatek vitaminů a živin. Z výsledků výzkumu vyplývá, že celých 82 % žen upravilo svoji životosprávu a tím mohu potvrdit, že většina z nich dodržuje pravidla správné životosprávy v těhotenství.

Dále Pařízek (2006) uvádí, že alkohol je nejčastější užívanou návykovou látkou v těhotenství. Dle výzkumu 5 % žen v těhotenství užívalo nějakou návykovou látku. Myslím si, že v dnešní době si většina žen uvědomuje, jak mohou škodlivé látky poškodit vývoj plodu a proto je neužívají.

Hronek (2004) udává dle svého výzkumu, že většina žen má deficit příjmu některých důležitých vitaminů v těhotenství. Dle mého výzkumu vyplývá, že 78 % žen užívá vitaminové doplňky pro těhotné. Myslím si, že je to správné, neboť pokud si je žena vědoma, že nepředává dítěti dostatek vitaminů, nebo má speciální dietu, je vhodné užívat vitaminové preparáty pro těhotné.

## **Závěr**

Myslím si, že v dnešní době se většina žen zajímá o zdravý životní styl v těhotenství. Kladou důraz na zdravou, pestrou a vyváženou stravu bohatou na vitaminy. Také nezapomínají na pohyb, který je velmi důležitý k udržení fyzické a psychické kondice. Většina z nich sbírá informace z odborných knih a internetových portálů, ale myslím si, že nejvíce informací získají od zkušených odborníků, se kterými se radí jen malé procento z nich, což je velká škoda, neboť právě oni vědí, co je nejlepší pro těhotnou ženu a čeho se mají vyvarovat.

Stále více těhotných žen chodí na předporodní kurzy a mnoho informací získají právě na těchto kurzech. Také většina těhotných žen se snaží zůstat ve svém zaměstnání co nejdéle, nejčastěji z finančních důvodů. Myslím si, že je to dobré, ale měly by dodržovat předpisy, které slouží k ochraně jejich zdraví.

Tato práce mi rozšířila rozhled v této problematice. Dozvěděla jsem se mnoho nového a zajímavého. S výsledky práce jsem spokojená.

## Seznam použité literatury

1. BEJDÁKOVÁ, Jitka. *Cvičení a sport v těhotenství*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1214-8.
2. BOLEDOVIČOVÁ, Mária. *Výskum v ošetrovatelstve*. Nitra: Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva Univerzita Konstantina Filozofa v Nitre, 2007. ISBN 978-80-89245-03-1
3. ČECH, Evžen. *Porodnictví*. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1303-9.
4. HRONEK, Miloslav. *Výživa ženy v obdobích těhotenství a kojení*. Praha: Maxdorf, 2004. ISBN 80-7345-013-5.
5. CHMEL, Roman. *Průvodce těhotenstvím*. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0962-7
6. MARÁDOVÁ, Eva. *Zdravý životní styl I*. Praha: Fortuna, 2003. ISBN 80-7168-712-X
7. MIKULANDOVÁ, Magdaléna. *Těhotenství a porod*. Brno: Computers Press, 2004. ISBN 80-251-0205-X.
8. MÜLLEROVÁ, Dana. *Výživa těhotných a kojících žen*. Praha: Mladá fronta, 2004. ISBN 80-204-1023-6
9. PÁNEK, Jan. *Základy výživy*. Praha: Svoboda Servis, 2002. ISBN 80-86320-23-5.
10. PAŘÍZEK, Antonín. *Kniha o těhotenství a porodu*. Praha: Galén, 2005, 2006. ISBN 80-7262-411-3.
11. WESSELS, MIRIAM. *Cvičení v těhotenství a šestinedělí*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1427-2
12. <[http://www.emimino.cz/puvodni/tehoten/ockov\\_t.php](http://www.emimino.cz/puvodni/tehoten/ockov_t.php)>.
13. <<http://images.google.cz/images?hl=cs&q=v%C3%BD%C5%BEivoa+pyrA=2>>.

## Seznam tabulek

Tabulka č. 1 Po kolikáté bude rodit	33
Tabulka č.2 Úprava životosprávy	34
Tabulka č. 3 Změna stravování	35
Tabulka č. 4 Zájem o životní styl v těhotenství	36
Tabulka č. 5 Zdroj informací	37
Tabulka č. 6 Užívání vitaminových doplňků pro těhotné	38
Tabulka č. 6 a Nejčastěji užívané vitaminové doplňky pro těhotné	39
Tabulka č. 7 Dodržení pitného režimu	40
Tabulka č. 8 Absolvování předporodního kurzu	41
Tabulka č. 9 Nejčastější druhy tělesné aktivity v těhotenství	42
Tabulka č. 10 Zaměstnání v těhotenství	43
Tabulka č. 11 Používání speciálních kosmetických přípravků pro těhotné	44
Tabulka č. 11 a Nejčastěji užívané kosmetické přípravky v těhotenství	45
Tabulka č. 12 Užívání návykových látek v těhotenství	46
Tabulka č. 13 Psychika v těhotenství	47
Tabulka č. 14 Věk	48
Tabulka č. 15 Nejvyšší ukončené vzdělání	49
Tabulka č. 16 Pohybová aktivita těhotných žen do 30 – ti let	50
Tabulka č. 17 Pohybová aktivita těhotných žen starší 30 – ti let	50
Tabulka č. 18 Návštěva předporodního kurzu žen s vysokoškolským vzděláním	51
Tabulka č. 19 Návštěva předporodního kurzu žen s nižším vzděláním	51

## Seznam grafů

Graf č. 1 Po kolikáté bude rodit	33
Graf č. 2 Úprava životosprávy	34
Graf č. 3 Změna stravování	35
Graf č. 4 Zájem o životní styl v těhotenství	36
Graf č. 5 Zdroj informací	37
Graf č. 6 Užívání vitaminových doplňků pro těhotné	38
Graf č. 6 a Nejčastěji užívané vitaminové doplňky pro těhotné	39
Graf č. 7 Dodržení pitného režimu	40
Graf č. 8 Absolvování předporodního kurzu	41
Graf č. 9 Nejčastější druhy tělesné aktivity v těhotenství	42
Graf č. 10 Zaměstnání v těhotenství	43
Graf č. 11 Používání speciálních kosmetických přípravků pro těhotné	44
Graf č. 11 a Nejčastěji užívané kosmetické přípravky v těhotenství	45
Graf č. 12 Užívání návykových látek v těhotenství	46
Graf č. 13 Psychika v těhotenství	47
Graf č. 14 Věk	48
Graf č. 15 Nejvyšší ukončené vzdělání	49



## **Seznam příloh**

Příloha č. 1 – Vzor dotazníku

Příloha č. 2 Výživová pyramida

Příloha č. 3 Příklad jídelníčku pro těhotné

Příloha č. 4 Tabulka nutričních hodnot vybraných potravin

Příloha č. 5 Cvičení v těhotenství

Příloha č. 6 Oblečení pro těhotné

Příloha č. 7 Bezpečnost těhotných žen v automobilu

## **Příloha č. 1**

Milé maminky!

jmenuji se Lucie Papírníková a studuji 3. ročník obor Porodní asistentka na Vysoké škole

zdravotnické v Praze.

Ráda bych Vás požádala o vyplnění dotazníku o Vašem životním stylu v těhotenství.

Tento dotazník je anonymní a bude sloužit výhradně ke zpracování mé bakalářské práce.

U každé otázky s nabídkou zakroužkujte vždy jednu z odpovědí. U ostatních otázek prosím

doplňte Vaši odpověď.

Předem Vám moc děkuji za zodpovězení všech otázek v mém dotazníku.

S pozdravem Lucie Papírníková

### **Životní styl v těhotenství**

1. Po kolikáté budete rodit?

- a) poprvé
- b) podruhé
- c) potřetí a více

2. Upravila jste Vaši životosprávu během těhotenství?

- a) ano
- b) ne

3. V čem se změnila Vaše životospráva?

4. Zajímala jste se o zdravý životní styl v těhotenství?

- a) ano
- b) ne

5. Odkud jste nejčastěji čerpala informace o životním stylu v těhotenství?

- a) z knih
- b) z časopisů
- c) z internetu
- d) od kamarádek
- e) od odborníků
- f) odjinud

6. Užívala jste vitaminové doplňky pro těhotné?

- a) ano - jaké
- b) ne

7. Dodržovala jste dostatečný denní příjem tekutin v průměru 2,5 l?

- a) ano
- b) ne

8. Absolvovala jste předporodní kurz v těhotenství?

- a) ano
- b) ne

9. Jakému druhu tělesné aktivity jste se nejčastěji věnovala během těhotenství?

- a) cvičení na gymnastických míčích
- b) pilates pro těhotné
- c) jóga pro těhotné
- d) plavání
- e) jiný – uveďte
- f) žádnému

10. Chodila jste do zaměstnání v těhotenství?

- a) ano – pravidelně během celého těhotenství
- b) ano – na zkrácený pracovní úvazek
- c) ano, ale pouze do doby prvního výskytu zdravotních problémů
- d) ne

11. Používala jste speciální kosmetické přípravky pro těhotné?( např. na strie )

- a) ano - jaké
- b) ne

12. Užívala jste v těhotenství nějaké návykové látky ( alkohol, cigarety, drogy ) ?

- a) ano
- b) ne

13. Jak na Vás působí těhotenství po psychické stránce?

- a) cítím se mnohem lépe, než před otěhotněním
- b) nepocítuji výraznou změnu psychiky
- c) mívám občasné změny nálad
- d) někdy mám strach z porodu a péče o novorozence

14. Kolik je Vám let?

- a) 18 a méně
- b) 19-25
- c) 26-30
- d) 31 a více

15. Jaké máte nejvyšší ukončené vzdělání?

- a) základní
- b) střední bez maturity
- c) střední s maturitou
- d) vyšší odborné
- e) vysokoškolské

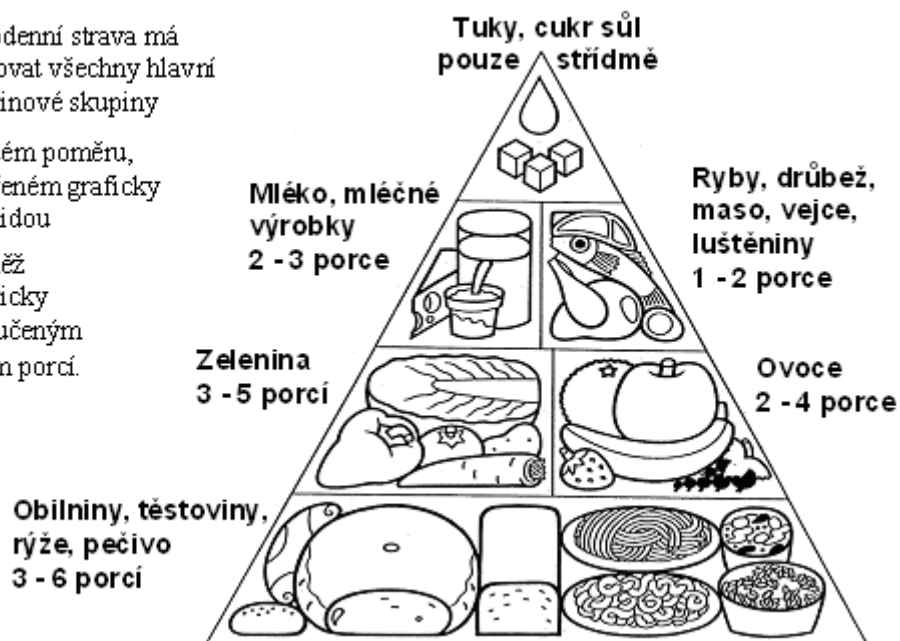
## Příloha č. 2

### Výživová doporučení ve formě potravinové pyramidy

Každodenní strava má obsahovat všechny hlavní potravinové skupiny

v určitém poměru, vyjádřeném graficky pyramidou

a rovněž numericky doporučeným počtem porcí.



### **Příloha č. 3**

1. švédský čaj (čaj zavařený do mléka), chléb s máslem  
kvasnicová pomazánka, veka, ředkvičky, mléko  
polévka pórková, krupicový trhanec se šťávou, čerstvé ovoce  
mřížkový koláč s ovocem, šípkový čaj  
vepřové žebírko na rajčatech, rýže  
mléko

2. čaj s mlékem, pečivo, sýr  
šlehaný tvaroh, chléb, máslo, mléko  
polévka ze zeleného hrášku, hovězí na zelenině, brambory, hlávkový salát, čerstvé  
ovoce  
chléb s máslem, rajčata  
pečený kapr na másle, bramborová kaše, jablka  
mléko

3. kakao, vánočka  
ovocný jogurt, chléb, máslo, mléko  
polévka zeleninová se strouháním, dušená játra, rýže,  
rajčatový salát  
čerstvé ovoce, pečivo  
omeleta se šunkou, bramborová kaše, ředkvičkový salát  
mléko

4. čaj s citrónem, piškoty, žervé, veka, máslo, mléko  
masový vývar s krupicí a vejci, smažené filé, bramborová kaše, salát z červené řepy  
bílá káva, rohlík s máslem a medem, jablka  
selská omeleta, mléko  
pomeranč

## Příloha č. 4


Tabulka nutričních hodnot vybraných potravin

Druh jídla	Množství	Energie (kJ)	Bílkoviny (g)	Sacharidy (g)	Tuky (g)
chléb kminový	1 plátek (70 g)	658	5,11	32,34	0,84
rohlík	1 ks (42 g)	531	3,49	25,16	1,22
kobliha	1 ks (40 g)	646	2,6	21,4	6,9
obložený chlebiček šunkový	1 ks (71 g)	792	8,4	14,3	10,1
vlašský salát	100 g	1 042	5,4	8,5	21,7
šunka kuřecí	100 g	698	17,6	0	10,5
Eidam 45 % t.v.s.	100 g	1 349	24,2	0,9	24,5
tuňák ve vlastní šťávě	100 g	537	10,2	1,8	9
ovocný smetanový jogurt	150 g	655	5,8	19,71	5,55
múslí tyčinka v jogurtu	1 ks (30 g)	531,6	2,00	17,44	5,19
šopský salát	1 porce (130 g)	506	3,2	6,7	9,2
domácí slepičí polévka	1 porce (250 ml)	707	7,67	4,52	1,32
Knorr Slepičí polévka	1 porce (250 ml)	287	2,89	12,5	0,66
smažený sýr	1 porce	2 324	25	20	40
francouzské brambory	1 porce (250 g)	2 788	15,6	35,9	52,4




## Příloha č. 5

**1** Úvodní protažení s míčem



*Sed roznožný, natažené dolní končetiny a přitažené špičky, ruce na míči - míč pomalu kutálíme dopředu, tělo jde do předklonu.*



*Míč kutálíme do strany, úklon na jednu i na druhou stranu, pod horní paží je pohled vzhůru.*

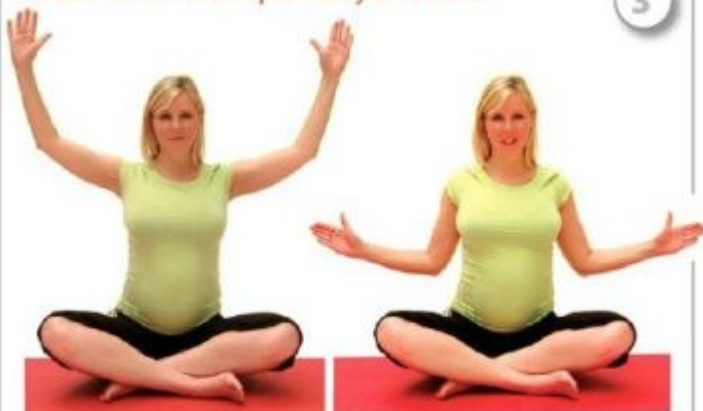
Posilování prsních svalů **2**



*Turecký sed, obě paže vzhůru, lopatky jsou u sebe, ramena stahujeme od uší dolů, prsty proti sobě rytmicky stlačujeme overball, ruce jsou před hrudníkem, ruce jsou před bříškem.*

### Posilování mezilopatkových svalů

3



*Turecký sed, ruce vzpažené,*

*silou přitahujeme lokty k sobě.*

### Posilování šikmých břišních svalů

4

*Sed s pokrčenými  
dolními končetina-  
mi, kolena na šířku  
pánve,  
pod  
bedry je  
overball,*



*paže spo-  
jíme nad  
kolena,  
s výde-  
chem  
jdou obě  
paže*



*střídavě  
vpravo  
a vlevo.*





*Leh na boku, spodní dolní končetina pokrčena, vrchní natažená v jedné rovině s trupem - tahem končetinu zvedáme nahoru a dolů,*

### Posilování hýžděových svalů

*hlava volně leží na paži.*

*Leh na zádech s pokrčenými dolními končetinami, ruce podél těla, stahujeme pochvu, konečník a močovou trubici k sobě.*

### Posilování pánevního dna

6



*To samé a ještě k tomu vtáhneme břišní svaly, stáhneme hýždě k sobě a zvedáme podsazenou pánev obratel po obratli nahoru, až do úrovně lopatek.*



## Spinální cviky

7

*Leh na zádech, jednu nohu natáhneme, druhou pokrčíme a chodidlo položíme na koleno protější nohy, protější rukou chytíme pokrčené koleno, druhou paži upažíme – toto rameno nikdy nezvedáme z podložky, pokrčené koleno přetáčíme na jednu stranu a hlavu na druhou, strany vystřídáme.*



*Stoj, mírně pokrčené dolní končetiny, ruce opřené o stehna, rovná záda, hlava v prodloužení páteře.*



*Záda vyhrbíme, vtáhneme břišní svaly, bradu dáme na hrudník.*



**Spatný stoj**  
- váha není na celém chodidle, ale na prstech u nohou, lýtkové svaly jsou v napětí, kolena propnutá, napnuté jsou i svaly zadní strany stehen a hýždí, v bedrech je značné prohnutí (hyperlordóza), což je kompenzováno ohnutými zády (hrudní kyfóza), šíjové svaly se dostávají do napětí, protože hlava je předsunutá.



**Správný stoj**  
- váha těla je na patách, chodidla jsou od sebe vzdálená na šíři kyčlí a vedou rovnoběžně, kolena se tím povolí z propnutí, pánev naklopte mírně vpřed aktivitou břišních a hýžděových svalů (snažte se dítě více přiblížit k páteři), tím se srovná bederní prohnutí a páteř se napřímí, ramena stáhněte s lopatkami dolů, hlavu držte vzhůru a bradu zatáhněte.

**Příloha č. 6**



Příloha č. 7

ramenní pás  
pohodlně  
přes hrudník  
mezi prsy

spodní pás  
co nejnižže



ramenní pás  
pohodlně  
přes hrudník  
mezi prsy

spodní pás  
co nejnižže

