

ŽIVOTOSPRÁVA V TĚHOTENSTVÍ

Bakalářská práce

VERONIKA POMYKALOVÁ

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

Vedoucí práce: Mgr. Jana Kocurová

Stupeň kvalifikace: bakalář

Datum předložení:

Datum obhajoby:

Praha 2010

PROHLÁŠENÍ

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne

.....

Podpis

PODĚKOVÁNÍ

Poděkovat bych chtěla pedagogům PhDr. Veronice Blažkové, PhDr. Janě Endlicherové, Mgr. Janě Kocurové, které mi vždy ochotně pomohly a poradily, a také všem těhotným ženám, bez kterých bych nevypracovala praktickou část.

ABSTRAKT

POMYKALOVÁ, Veronika. *Životospráva v těhotenství*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s., stupeň kvalifikace: bakalář. Vedoucí práce: Mgr. Jana Kocurová. Praha. 2010. s. 81.

Hlavním tématem mé bakalářské práce je životospráva v těhotenství. V teoretické části práce se zabývám správnou výživou a následky nesprávné výživy, pitným režimem, cvičením v těhotenství, návykovými látkami a dalšími tématy týkajícími se životosprávy. V praktické části, formou průzkumu, zjišťujeme na omezeném vzorku dobrovolnic jejich znalosti ohledně důsledků nesprávné životosprávy a vědomosti v oblasti správné životosprávy.

Klíčová slova

Plod. Spánek v těhotenství. Těhotenství. Těhotná žena. Výživa. Životospráva.

ABSTRACT

POMYKALOVÁ, Veronika. *Diet during Pregnancy*

The College of Nursing, o.p.s., Degree: Bachelor. Thesis supervisor: Mgr. Jana Kocurová. Prague. 2010. 81 pages.

The main title of my thesis is Diet during Pregnancy. The theoretical part deals with rich nutrition and following poor nutrition, drinking pattern, physical exercise during pregnancy, addictive substances and further information regarding to lifestyle. The practical part is about research model which has to find out the volunteer's knowledge regarding to the impacts on bad and good lifestyle.

Key words

Fetus. Sleep during pregnancy. Pregnant woman. Nutrition. Lifestyle.

PŘEDMLUVA

V současné době se na trhu objevují knihy, které se zabývají životosprávou v těhotenství. Bohužel ne všechny se shodují a některé se dokonce ve svých názorech, co je vhodné a co ne, rozcházejí. Stejně je to i s internetovými servery, proto jsem si toto téma vybrala. Jsem přesvědčená o jeho důležitosti, ale zároveň si uvědomuji odlišnosti v názorech na toto téma.

Dalším důvodem proč jsem si toto téma vybrala, bylo doporučení mých pedagogů, za což jim velmi děkuji. Téma mě velmi zaujalo. Je důležité jak pro budoucí matku, tak i pro plod, kterého správná životospráva ovlivňuje po zbytek jeho budoucího života. Bohužel ne každá žena si tuto zodpovědnost za lidského tvora uvědomuje a jejími špatnými návyky vznikají někdy i závažné vady plodu, se kterými se musí lidská bytost vyrovnat.

Jak již jsem se zmínila, v mé práci se zabývám životosprávou v období těhotenství. Průzkumnou praktickou část práce jsme zpracovali formou dotazníku. Pomocí dotazníku jsme zkoumala názory na správnou výživu. Cílem mé práce bylo zjistit informovanost těhotných žen, v oblasti správné životosprávy během těhotenství. Práce je určena všem, kteří se zajímají o správnou životosprávu a to nejen v těhotenství.

OBSAH

ÚVOD.....	13
TEORETICKÁ ČÁST	14
1 ŽIVOTOSPRÁVA V TĚHOTENSTVÍ.....	14
1.1 Složky stravy.....	15
1.2 Vitamíny	17
1.3 Minerály.....	22
2 PITNÝ REŽIM	26
2.1 Druhy tekutin	26
2.1.1 Důsledky nedostatku tekutin.....	28
2.1.2 Co není vhodné pít.....	28
3 NÁVYKOVÉ LÁTKY	29
3.1 Léky v těhotenství.....	33
3.2 Bylinky.....	34
3.2.1 Doporučení pro těhotenství, šestinedělí a laktaci	35
4 CVIČENÍ V TĚHOTENSTVÍ.....	37
4.1 Orientální tanec v těhotenství	38
4.2 Cvičení na míči	39
4.2.1 Účinky cvičení	40
5 SPÁNEK V TĚHOTENSTVÍ.....	41
6 DALŠÍ PÉČE O ŽIVOTNÍ STYL.....	43
PRAKTICKÁ ČÁST	46
7 EMPIRICKÝ PRŮZKUM.....	46
7.1 Metodika průzkumu	46
7.2 Problém průzkumu.....	46
7.3 Cíl průzkumu	46
7.4 Hypotézy	46

7.5	Předmět průzkumu	47
7.6	Zkoumaný soubor	47
7.7	Metody a techniky	47
7.8	Analýza a prezentace výsledků průzkumu.....	48
	DISKUSE.....	76
	ZÁVĚR	77
	DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	78
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	79
	PŘÍLOHY	

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1	Dotazník
Příloha 2	Přehled váhového příbytku
Příloha 3	Pyramida zdravých potravin
Příloha 4	Přehled bylinek, které by se neměly užívat
Příloha 5	Potvrzení o umožnění sběru dat k praktické části

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

CNS - centrální nervová soustava

WHO - světová zdravotnická organizace

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

- Abrupce placenty** - předčasné odloučení placenty od stěny děložní
- Fermentace** - přesměrování
- Gestace** - těhotenství
- Hypotenzní syndrom**- syndrom z nízkého tlaku
- Hypotrofie** - nedostatečná výživa; omezení růstu orgánu nebo tkáně
- Kardiovaskulární** - týkající se srdce a cév
- Malnutrice** - špatná výživa, podvýživa
- Preeklamsie** - stav objevující se v pozdním těhotenství a charakterizovaný přibýváním na váze, zvýšením krevního tlaku
- Placenta praevia** - vcestné lůžko, placenta je umístěna v dolním děložním segmentu
- Resorpce** - vstřebávání

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

TABULKY

Tabulka 1 – Věkové rozmezí respondentek	49
Tabulka 2 – Rodinný stav respondentek	50
Tabulka 3 – Místo bydliště	51
Tabulka 4 – První těhotenství	52
Tabulka 5 – Týden těhotenství	53
Tabulka 6 - Plánované těhotenství	55
Tabulka 7 – Problémy s početím	56
Tabulka 8 – Podstoupení umělého oplodnění	57
Tabulka 9 – Fyziologické těhotenství	58
Tabulka 10 – Užívání návykových látek	59
Tabulka 11 – Následek užívání návykových látek na plod	60
Tabulka 12 – Informovanost ohledně stravování	61
Tabulka 13 – Dostupnost odborné literatury	62
Tabulka 14 – Užívání doplňků stravy	63
Tabulka 15 – Důležitost vitamínů a minerálů v těhotenství	64
Tabulka 16 – Dopad nedostatku vitamínů a minerálů v těhotenství na plod	65
Tabulka 17 – Informovanost ve správné životosprávě	66
Tabulka 18 – Jiné stravování v těhotenství	67
Tabulka 19 – Stravování v těhotenství	68
Tabulka 20 – Četnost příjmu potravy za den	69
Tabulka 21 – Dietní opatření v těhotenství	70
Tabulka 22 – Problémy se zažíváním	71
Tabulka 23 – Sport před těhotenstvím	72
Tabulka 24 – Vhodnost sportu před těhotenstvím	73
Tabulka 25 – Vhodné tekutiny	74
Tabulka 26 – Objem vypitých tekutin za den	75

GRAFY

Graf 1 – Věkové rozmezí respondentek	49
Graf 2 – Rodinný stav respondentek	50
Graf 3 – Místo bydliště	51
Graf 4 – První těhotenství	52
Graf 5 – Týden těhotenství	53
Graf 6 - Plánované těhotenství	55
Graf 7 – Problémy s početím	56
Graf 8 – Podstoupení umělého oplodnění	57
Graf 9 – Fyziologické těhotenství	58
Graf 10 – Užívání návykových látek	59
Graf 11 – Následek užívání návykových látek na plod	60
Graf 12 – Informovanost ohledně stravování	61
Graf 13 – Dostupnost odborné literatury	62
Graf 14 – Užívání doplňků stravy	63
Graf 15 – Důležitost vitamínů a minerálů v těhotenství	64
Graf 16 – Dopad nedostatku vitamínů a minerálů v těhotenství na plod	65
Graf 17 – Informovanost ve správné životosprávě	66
Graf 18 – Jiné stravování v těhotenství	67
Graf 19 – Stravování v těhotenství	68
Graf 20 – Četnost příjmu potravy za den	69
Graf 21 – Dietní opatření v těhotenství	70
Graf 22 – Problémy se zažíváním	71
Graf 23 – Sport před těhotenstvím	72
Graf 24 – Vhodnost sportu před těhotenstvím	73
Graf 25 – Vhodné tekutiny	74
Graf 26 – Objem vypitých tekutin za den	75

ÚVOD

Životospráva je tématem, o kterém se v dnešní době hovoří téměř všude. Mezi těhotnými ženami, ale i „normálními“ lidmi. Lidé v dnešní uspěchané době se špatně stravují, nemají pohybovou aktivitu a jsou pod vlivem stresu. Čím dál více navštěvují dietology, psychology a snaží se přebytečná kila shodit nesprávně (rychle) v posilovně nebo špatně zvolenou dietou. Přitom správná životospráva je důležitá po celou dobu života nejen pro psychickou, ale i fyzickou kondici. Ženy, které žijí takovýmto způsobem života i v těhotenství, ovlivňují pozitivně nejen plod, ale také sami sebe.

Nesprávná životospráva jde ruku v ruce s obezitou, která by se dala již v některých státech označit za civilizační chorobu. Na obezitu pochopitelně navazuje spousta zdravotních problémů např. s kardiovaskulárním systémem, hypertenzí, diabetem.

Cílem mé bakalářské práce, včetně praktické části, je přiblížit povědomí o důležitosti správné životosprávy v těhotenství. Snažíme se porovnat 4 odlišné vzorky žen a zjistit, jak dodržují životosprávu a jak si uvědomují její význam. Do prvního vzorku jsme zařadili mladé rodičky do 33 let. Druhý vzorek tvoří starší rodičky nad 34 let. Třetím vzorkem jsou ženy, které neplánovaně otěhotněly. A poslední, tedy čtvrtý vzorek tvoří ženy, které měly potíže s početím.

Dříve, než jsme začali realizovat vlastní průzkum, uskutečnili jsme předběžný průzkum, abychom předešli případným nedorozuměním při pochopení otázek. Došli jsme tak k přesnějšímu stanovení hypotéz. Předběžného průzkumu se zúčastnilo 10 těhotných žen z Prahy (5 žen otěhotnělo poprvé a neplánovaně a 5 žen mělo problémy otěhotnět). Vyplynulo z něj, že více než 90% žen, které plánovaly své těhotenství, a dříve již mělo problém otěhotnět, na správnou životosprávu dbají a znají důsledky špatné životosprávy. Naopak u žen, které rychle a neplánovaně otěhotněly, se potvrdili naše domněnky, že nejsou informovány o následcích špatné životosprávy.

TEORETICKÁ ČÁST

1 ŽIVOTOSPRAVA V TĚHOTENSTVÍ

Zdravé stravování v těhotenství spočívá v přijímání co nejširšího sortimentu správných druhů potravin – tedy potravin bohatých na základní živiny. První zásadou výživy těhotných je konzumace čerstvého ovoce a zeleniny, celozrnných produktů, lehce stravitelných mas a mléčných výrobků s nízkým obsahem tuku. Další obecnou zásadou je, že čím blíže má potravina ke svému přirozenému stavu, tím je hodnotnější. Takže čerstvá je nejlepší, zmrazená je na druhém místě alternativy. Konzervované potraviny přicházejí v úvahu jen v nevyhnutelných situacích (MADŽUKOVÁ, 2008).

Energetická spotřeba se v těhotenství zvýší jen asi o 15%, tedy na hodnotu 2100 až 2200 kcal denně (1 kcal = 4,186 kJoule). Další ze zásad výživy těhotných je přijímat místo obvyklých 2 až 3 velkých jídel denně, 5 až 6 menších. Ve výživě těhotných není rozhodující množství potravy, ale její složení. Je třeba přijímat především ty složky výživy, které dodají potřebné látky překotně se vyvíjejícímu plodu. Proto má v denním množství stravy být 70 až 80g proteinů (bílkovin), 350 až 400g sacharidů, asi 50g tuků, tzn. po jedné třetině potravin bohatých na bílkoviny (libové maso, mléko, netučný sýr, mořské ryby), další část tvoří ovoce (asi 5%), zeleniny a brambor (asi 25%). A poslední třetinu tvoří obilné produkty jako je celozrnný chléb a jiné výrobky podobného druhu. Tuku přijímá těhotná dostatečné množství s masem, rybami a sýry. Je však možno denně konzumovat kousek másla na chlebu nebo menší množství smetany k přípravě jídel. Biologická hodnota jednotlivých složek potravy je rozdílná a většinou nenahraditelná (HUCH, 2007).

Váhový přírůstek v prvním trimestru by se měl pohybovat kolem 2kg. Ve druhém trimestru asi 300-450g za týden a ve třetím trimestru asi 500g za týden. Celkový přírůstek hmotnosti by měl být kolem 12kg. Zahrnuje hmotnost plodu, placenty, plodové vody, zvětšení dělohy a prsů, zvýšení objemu tekutin (otoky ke konci těhotenství) a tvorbu určitého množství zásobní tukové tkáně (POKORNÁ et al., 2008). Přehled znázorňuje tabulka v příloze 2.

1.1 Složky stravy

Proteiny

Bílkoviny jsou základní živinou nejen pro matku, ale zejména pro plod. Proteiny tvořené aminokyselinami slouží k výstavbě buněk a tkání plodu. Jejich potřeba od začátku gestace vzroste v důsledku intenzivního vývoje plodu asi o 30%. Denní množství bílkovin je obsaženo v jednom vejci, jednom plátku tvrdého sýra, 2 polévkových lžic arašídového másla, 2 polévkových lžic tvarohu a v půl šálku hrášku nebo fazolí. Bílkoviny by měly být obsaženy alespoň ve třech denních jídlech.

Denní doporučená dávka bílkovin je 0,8-1,0 g bílkovin na 1kg optimální tělesné hmotnosti. Tato dávka tvoří přibližně 10-15% celkového energetického příjmu, to znamená, že 1g bílkovin má energetickou hodnotu 17kJ. U těhotných od druhého trimestru by měla být tato denní dávka až o 10-16g vyšší (MADŽUKOVÁ, 2008).

Živočišné bílkoviny jsou tzv. úplné, plnohodnotné, obsahují všechny nezbytné aminokyseliny důležité pro náš organismus. Jejich zdrojem je maso, mléčné výrobky, drůbeží maso, vejce, mléko, sýry, tvaroh, ryby, které navíc obsahují vysoké procento vitamínů a výživného rybího tuku. Problém je, že tyto potraviny jsou zároveň nežádoucí vzhledem k tuku.

Rostlinné bílkoviny jsou neplnohodnotné, protože neobsahují všechny nezbytné aminokyseliny. Pouze sója svým složením se blíží skladbě živočišných bílkovin. Rostlinné zdroje bílkovin jsou ale cenným zdrojem vitamínů, minerálů a dalších látek nezbytných pro organismus. Mezi potraviny rostlinného původu patří luštěniny, ořechy a kukuřičná mouka (POKORNÁ et al., 2008).

Sacharidy

Sacharidy mají zajistit největší podíl denního energetického příjmu, přibližně je to 60% celkové energie. Jídelníček by se měl tedy skládat z 55%-60% sacharidů. Vzhledem k nezbytnosti zvýšit denní energetický příjem, by měly být konzumovány jen

ty nejlepší sacharidy, nikoliv tzv. prázdné, obsahující jen cukr, zejména rafinovaný, nebo jeho náhražku, jako jsou sladidla v jakékoliv podobě, bonbony a čokoláda, zmrzlina, sladké pečivo, sušenky, džemy a marmelády, kompotované ovoce v sirupu, dále chuťovky, pikantní přílohy, nakládaná zelenina, majonézy, nealkoholické nápoje, např. Coca-cola nebo slazené ovocné džusy.

Jednoduché sacharidy-monosacharidy a disacharidy (sacharóza z třtinového cukru, glukóza z medu, fruktóza z ovoce a maltóza, laktóza a galaktóza z mléka jsou v tenkém střevě rychleji vstřebávány, než polysacharidy a poskytují tzv. „instantní energii“ (jejich použití může přinést úlevu při nauze – nucení na zvracení).

Polysacharidy se musejí nejprve rozštěpit na monosacharidy a teprve poté mohou být vstřebány. Polysacharidy se dále dělí na stravitelné, mezi něž patří škroby obsažené v obilninách, bramborách, luštěninách a na nestravitelné například celulóza. V trávicím ústrojí se polysacharidy rozkládají na jednoduché, takže jsou neustálým zdrojem energie. Kromě toho složené, nerafinované sacharidy (celozrnná mouka, ovesné vločky, neloupaná rýže a sója) jsou cennými zdroji dalších složek výživy: vlákniny, vitaminů a minerálů. Některé druhy sacharidů mají odlišné vlastnosti od „pouhých“ zdrojů energie. Jedná se především o polysacharidy, nestravitelné enzymy pro lidské tělo, které patří do skupiny látek zvaných vláknina.

Vláknina

V dospělosti je denní doporučená dávka vlákniny 30g. Vláknina se v zažívacím traktu nenatraví, ale pro organismus je důležitá jako zdroj energie. Mezi její hlavní funkce patří regulace a vstřebávání sacharidů, tuků, cholesterolu. Dále váže žlučové kyseliny na přechodu tenkého a tlustého střeva, kde dochází k vazbě vody a tím ke zvětšení střevního obsahu. Tato směs je potravou pro bakterie tlustého střeva, které ji fermentují na krátké mastné kyseliny, jež jsou zdrojem energie pro buňky tlustého střeva. V žaludku působí pocit sytosti, podporuje střevní peristaltiku, působí proti zácpě a jejím komplikacím. Mimo jiné funguje i jako prevence zubního kazu (POKORNÁ et al., 2008).

Sladidla

Náhradní sladidla mají ve srovnání s cukrem až stonásobnou sladící schopnost, nemají žádný vliv na vstřebávání cukru (představují ochranu před gestačním diabetem). V těhotenství se užívání sladidel považuje za bezpečné. Příkladem je sacharin, cyklamát nebo aspartam (HUCH, 2007).

Tuky

Z chemického hlediska se pod názvem tuky skrývají sloučeniny glycerolu a mastné kyseliny. Jsou zásobními látkami organismu, mají ovšem i biologický význam. Organismus je buduje z mastných kyselin, které vznikají při trávení tuků. Mastné kyseliny procházejí placentární bariérou. V tucích jsou rozpustné vitamíny (A, D, E, K). Jejich podíl v potravě těhotných by neměl překročit 30 % příjmu energeticky bohatých živin. Těhotná žena přijímá dostatek s ostatní potravou (maso, mléko, ryby, mléčné výrobky).

Nejkvalitnější jsou rostlinné tuky, máslo, rostlinné margaríny. Přednost by měla být dána tukům v jejich přírodní formě – např. za studena lisovanému oleji do salátů, másla nebo neztuženému rostlinnému margarínu (na chleba), (POKORNÁ et al., 2008).

1.2 Vitamíny

Jsou nenahraditelnou složkou potravy. Jsou to organické látky různé biochemické povahy, které jsou, byť v nepatrném množství, nezbytné pro řadu biochemických a fyziologických funkcí. Protože lidský a živočišný organismus vitamíny nevytváří (až na vitamin D a jiné v nedostatečném množství), je nutné je získávat potravou. Obsah v jednotlivých potravinách je rozdílný a může klesnout skladováním nebo při přípravě pokrmů. Nejcennějším zdrojem vitaminů (a zároveň minerálů) je ovoce a zelenina. Listová zelenina, hlízová zelenina a ovoce zásobují tělo vitamíny A, E, B₆, železem, zinkem a hořčíkem.

Bohaté na vitamíny jsou brokolice, špenát, řeřicha, mrkev, rajčata, meruňky a třešně. Další druhy zeleniny a ovoce poskytují sice nižší výběr vitaminů, zato více minerálů

a vlákniny. Podstatnou část vitamínů dostává organismus z masa, ryb, mléčných výrobků, obilovin a ořechů. Některé vitamíny jsou výhradně živočišného původu, na což je třeba upozornit vegetariánky a těhotné, které nejí mléčné výrobky. Lékař by jim měl předepsat vitamin B₁₂ (HUCH, 2007).

V těhotenství a při kojení významně stoupá spotřeba vitamínů (a také minerálů). I při správné výživě není jejich množství v potravě vždy a dostatečně zajištěno. Mateřský organismus vyrovnává deficit jejich potřebného množství ze svých rezerv. Déle trvající nedostatečný přísun vitamínů a minerálů v potravě se může projevit poruchami průběhu těhotenství a vývoje plodu. Proto je vhodné podávat těhotným z preventivních důvodů důležité vitamíny a minerály formou tzv. prenatálních multivitaminových preparátů. Jsou dostupné ve formě tablet (např. Materna), obsahují doporučená denní množství vitamínů a zohledňují zvýšené nároky na přísun železa, jodu, vápníku, hořčíku a dalších potřebných látek, včetně kyseliny listové.

Přípravky, jako již jmenovaný, užívané po porodu a v době kojení zajistí nutriční nároky matky i dítěte a doplní těhotenstvím vyčerpané zásoby. Běžně dostupné přípravky obsahující vitamíny a minerály je třeba užívat obezřetně, protože vyvíjející se plod má své specifické požadavky. Při neúměrně vysokých dávkách volně prodávaných vitamínů by mohl být negativně ovlivněn vývoj plodu – např. nadbytkem vitamínu A (POKORNÁ et al., 2008).

Antioxidanty

Antioxidanty jsou látky, které působí proti volným radikálům, jež jsou určitými formami kyslíkových molekul. Mohou se stát „spouštěči“ onemocnění. Mezi hlavní antioxidanty patří vitamin C, vitamin E, karotenoidy (beta-karoten), selen a zinek (POKORNÁ et al., 2008).

Kyselina listová-acidum folicum

Patří k životně důležitým vitamínům skupiny B. Kyselina listová je důležitá pro dělení buněk, podílí se na procesu tvorby bílkovin nukleových kyselin DNA a RNA. Nedostatek kyseliny listové na počátku vývoje plodu může vést k vývojovým anomáliím zad, např. rozštěpy zad (spina bifida) a rozštěpy hlavy (anencephalus). Proto by těhotné ženy měly

dostávat denně 400 až 800mcg kyseliny listové. Je obsažena v kapustě, brokolici, zeleném salátu, chřestu, špenátu, droždí, sóji, fazolích, cereáliích (HUCH, 2007).

Kyselina listová je citlivá na teplotu, světlo a kyslík, proto je vhodné konzumovat čerstvé produkty tepelně nezpracované. I přesto, že je obsažena v mnoha druzích zeleniny, je vhodné ji doplňovat vhodným farmaceutickým preparátem. Doporučená denní dávka je dvakrát větší u těhotných, než u jiného dospělého člověka. Měla by být až 450mcg. Jejím bohatým zdrojem je chřest, hlávkový salát, brokolice, špenát (Kyselina listová v těhotenství [online], [citované 2009-25-06]. Dostupné na internetu: <<http://www.ordinace.cz/clanek/vyziva-v-tehotenstvi/>>).

Vitamin A

Působí blahodárně na zrak např. proti šerosleposti, dále podporuje růst, správnou činnost pohlavních žláz a reprodukci. V produktech živočišného původu je vitamin A obsažen ve formě retinolu, v produktech rostlinných ve formě karotenu provitaminů A. Je důležitý pro produkci ženského hormonu-progesteronu, který tvoří přirozenou ochranu plodu v těle matky po dobu těhotenství. Při kolísání jeho hladiny hrozí vyšší riziko potratu a předčasného porodu. U dlouhodobého užívání vysokých dávek dochází k poškození jater.

V době těhotenství může nadbytečný příjem způsobit různé vývojové vady plodu např. degeneraci nervového systému plodu nebo poškození správného vývoje končetin. Největší riziko hrozí v první třetině těhotenství. Nedostatek tohoto vitaminu může snižovat proces hormonální syntézy až tak dalece, že může ovlivnit „ženskost“ nebo „mužství“ budoucího dítěte. Vitamin A je obsažen v rybím tuku, žloutcích v plnotučných mléčných výrobcích (POKORNÁ et al., 2008).

Vitamin C

Je významným antioxidantem, který působí blahodárně na náš imunitní systém, zejména jako prevence proti chřipkovým onemocněním. Je nezbytný pro tvorbu kolagenu, krvetvorbu, tvorbu tkání a kostní hmoty. Zvyšuje vstřebávání železa. Vyvíjející se plod jej potřebuje pro správný růst, vývoj kostí, zubů, posílení imunity a pro normální vývoj placenty. Vitamin C snižuje riziko předčasného odloučení placenty.

Denní doporučená dávka pro těhotné je 110 mg. Obecně je jeho potřeba je vyšší u kuřáků, při užívání antikoncepce, po prožitém stresu, či šoku.

Nejvíce tohoto vitamínu nalezneme v plodech šípku a rakytníku, v černém rybízu, citrusových plodech a jahodách. U zeleniny je to pak paprika, brokolice, kapusta, mrkev a zelené bylinky. Vitamin C se neukládá, tudíž je potřeba ho každý den doplňovat. Projevem nedostatku jsou zduřelé dásně, zvýšená krvácivost dásní, zvýšená vnímavost vůči infekcím a zhoršené hojení ran.

Karoteny

Jsou provitaminem A. A v těle se dle potřeby přeměňují na vitamin A. Jsou dobrými antioxidanty a uplatňují se i v prevenci kardiovaskulárních chorob. Beta- karoten v tabletách by neměli užívat kuřačky, protože zde hrozí riziko karcinomu plic (POKORNÁ et al., 2008).

Vitamin D

Ovlivňuje správné vstřebávání a využití vápníku a fosforu v krvi, čímž napomáhá při stavbě silných kostí a zdravých zubů. Na příjmu vitamínu D se podílí především sluneční záření, které umožňuje jeho tvorbu v organismu, stejně tak ho můžeme přijímat i stravou v živočišných produktech.

Jeho nedostatek v těhotenství se projevuje snížením hustoty kostí plodu, zpomalením jeho vývoje a nižší porodní hmotností. Nadbytek naopak působí na plod toxicky. Doporučená denní dávka u těhotné ženy je 10mcg. Bohatým zdrojem jsou rybí oleje, žloutek, máslo, mléko. V rostlinných potravinách není obsažen (POKORNÁ et al., 2008).

Vitamin E

Je velmi dobrým antioxidantem. Skvěle působí proti nežádoucímu LDL cholesterolu. Jeho účinky jsou také vhodné pro prevenci nádorových onemocnění a má také pozitivní vliv na činnost pohlavních orgánů. Celkově zlepšuje funkci imunitního systému, napomáhá při léčbě kožních onemocnění a hojení jizev. Vitamin E zabraňuje opakovaným potratům a v době těhotenství je důležitý pro zdravý vývoj plodu. Zlepšuje prokrvení a novotvorbu cév a podporuje růst v raných stádiích embryonálního vývoje. U plodu je nezbytný pro vytváření zásob tuku v poslední třetině těhotenství a preventivně

působí proti vývojovým poruchám plodu. Denní doporučená dávka pro těhotné je 14 mg. Nejvíce se nachází v másle, ořechách, mandlích, ve fazolích, brokolici, špenátu a ostružinách.

Vitamin K

Má zásadní vliv na srážlivost krve, aktivuje tvorbu srážecích faktorů. Vitamin K hraje důležitou roli při metabolismu kostí a pojivové tkáně. V našem těle se tvoří střevní mikroflórou. Z potravy ho můžeme získat například zelenou listovou zeleninou. Denní doporučená dávka je 60-80mcg. Nízká hladina byla zjištěna u žen, které během těhotenství zvracely a trpěly nevolností (POKORNÁ et al., 2008).

Vitamin B1-Thiamin

Je potřebný pro metabolismus sacharidů a následně z nich vyrobenou energii. Je důležitý pro fyziologický vývoj a funkci mozku, srdce a cév. Podle WHO je doporučená denní dávka 1,5mg (POKORNÁ et al., 2008).

Vitamin B2- Riboflavin

Tento vitamin pomáhá spalovat cukry. Jeho nedostatek se projevuje zánětlivými změnami v koutcích úst, nosní sliznice, víček či jazyka. Doporučená denní dávka je 4 mg (POKORNÁ et al., 2008).

Vitamin B6- Pyridoxin

Stejně jako thiamin, riboflavin i pyridoxin je důležitou složkou pro energetický metabolismus. Spolu s dalšími vitaminy a minerály je důležitý pro tvorbu červených krvinek. Správná denní dávka se pohybuje kolem 2,5mg (POKORNÁ et al., 2008).

Vitamin B12-Kobalamin

Je nezbytný pro krvetvorbu a metabolismus bílkovin, sacharidů i tuků. Jeho zásoby vydrží v těle až 5 let i přesto, že se nejedná o vitamin rozpustný v tucích. U plodu je důležitý pro růst, vývoj a tvorbu červených krvinek. Ovlivňuje funkci CNS. Pokud dojde k nedostatku, vznikne anémie. Doporučená denní dávka u těhotné ženy je 4mcg. Tento vitamin je nejvíce obsažen v syrových hovězích a kuřecích játrech, sardinkách a makrele (POKORNÁ et al., 2008).

1.3 Minerály

Jsou nezbytné pro výstavbu těla plodu, proto je jejich dostatečný přísun pro vývoj plodu nezbytný. Některé prvky, byť v organismu zastoupené jen v malém množství, tzv. stopové prvky, se významně podílejí na látkovém metabolismu a na regulaci některých pochodů, jak v mateřských, tak v plodových obalech. Z hlediska plodu i matky jsou v těhotenství významné hladiny iontů vápníku, železa, hořčíku, fosforu a jodu.

Vápník- kalcium

Je nezbytný pro udržení pevnosti kostí těhotné. Plod odebírá svoji potřebu vápníku k výstavbě kostí a zubů z mateřské krve a to již od 6. týdne těhotenství. Dále je vápník nutný k dobré funkci nervů a svalů. Netěhotná žena spotřebuje asi 1g vápníku denně, těhotná asi 1,3g denně. Z rozložené potravy, procházející trávicím ústrojím, vstřebává denně nejvýše 400mg vápníku, zbytek se vyloučí z těla stolicí.

Využití vápníku z potravy závisí na dostatku vitamínu D a na dostatku bílkovin, které vápník v organismu transportují. Potravinou bohaté na vápník jsou především mléčné výrobky, sušené mléko, listovou zeleninu, sójové produkty, brokolici, sardinky, šproty. Asi jedna pětina denní spotřeby je obsažena ve 200ml mléka, 20g parmezán, 250g ovocného jogurtu (3,5% tuku), 25g sezamových semínek, 200g sýra (cottage), 250g fenyklu (POKORNÁ et al., 2008).

Pokud těhotná z nějakých důvodů nemůže konzumovat mléko a mléčné výrobky, je třeba vitamín D, nezbytný k resorpci vápníku dodat v tabletách, či kapkách. Podle průzkumů přijímá každá desátá těhotná nedostatečné množství vápníku v potravě, vzniká tím riziko vysokého krevního tlaku a pozdní gestózy (preeklamsie), (HUCH 2007).

Sodík-natrium

V těle ovlivňuje hospodaření s vodou a výši krevního tlaku. Reguluje svalové kontrakce a stimuluje duševní činnost. Nadbytek sodíku zvyšuje krevní tlak a zatěžuje ledviny. Doporučená denní dávka je 2000 mg, což je asi 5g soli. Jeho vyšší příjem má vliv na ztrátu draslíku z těla, který je také potřebný (POKORNÁ et al., 2008).

Draslík-kalium

Působí opačně než sodík. Jeho nedostatek ovlivňuje dráždivost nervů a svalů, srdeční činnost, střevní peristaltiku (zácpa) a způsobuje únavu a nespavost. Draslík obsahují brambory, celozrnné obiloviny, luštěniny a ořechy. Denní doporučená dávka je 2-3g (POKORNÁ et al., 2008).

Železo-ferrum

Spolu s vitamínem B₁₂, vitamínem 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 krve tvorbu plodu. Obvyklá strava netěhotných, která vydá 2000 kcal., obsahuje asi 10 mg železa, z něhož se při trávení ve střevě vstřebá jen 10 % (HUCH, 2007).

Ve druhé polovině těhotenství je zapotřebí denního přídělku alespoň 30 mg. Tuto potřebu nepokryje těhotná zvýšeným příjmem na železo bohaté potraviny ani zlepšeným vstřebáváním. Železo je proto čerpáno z rezerv v mateřském organismu (MADŽUKOVÁ, 2008).

Po porodu trvá asi dva roky, než žena tyto rezervní zásoby doplní. V průběhu těhotenství vstřebá asi 1g železa dodaného potravou. Jeho nedostatek se projeví jednak chudokrevností, ale i zvýšenou lomivostí nehtů. Dodávání železa formou léků má však svá úskalí – nejen nesnadnou vstřebatelností, ale i skutečností, že v tabletách dodávané železo brání resorpci zinku, nezbytného pro vývoj mozku a nervové soustavy plodu (POKORNÁ et al., 2008).

Zdroje železa jsou v tmavém a červeném mase, rybách, sardinkách, vejcích, pivních kvasnicích, fazolích, celozrnném chlebě, červené řepě, kořenové a listové zelenině, mandlích, sušeném ovoci, zvláště fíci, rozinkách, sušených švestkách a meruňkách. (Sušené ovoce ale obsahuje mnoho cukru a nadýmá).

Hořčík-magnezium

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, který ovlivňuje funkci svalů.

Denní příjem hořčíku má být asi 200 mg, v těhotenství 270 mg. Hořčík se ukládá do vyvíjející se tkáně plodu a tělo matky jej více vylučuje ledvinami, proto je denní potřeba vyšší. Je také obsažen v mateřském mléce. Chybějící hořčík si tělo „bere“ z kostní tkáně.

Nedostatek hořčíku (při pravidelném pití alkoholu, při poruchách jeho vstřebávání a při onemocněních štítné žlázy) se projeví křečemi v lýtkách, nervovými poruchami, hubnutím, u těhotných vyvoláním předčasného porodu. Může se podílet i na špatné srážlivosti krve. Příliš velký deficit může vést k preeklamsii.

Zdrojem hořčíku v potravě jsou brambory, zelenina, sója, pečivo z nevymláhaného obilí, mořští živočichové, banány, pomeranče, ořechy a mandle, přírodní rýže.

Hořčík by se v tabletách neměl užívat současně se železem, protože vzájemně negativně ovlivňují své vstřebávání. Je dobrý odstup několika hodin.

Zinek

Tento minerál může posílit imunitní systém. Působí v metabolismu bílkovin, ovlivňuje antioxidantní ochranu a zvyšuje aktivitu inzulínu. Zinek se podílí na pohlavním dospívání chlapců (MADŽUKOVÁ 2008).

Nedostatek zinku způsobuje pomalé hojení kostí při zlomeninách, horší činnost jater, padání vlasů a silnějšími ranními nevolnostmi. Doporučená denní dávka u žen během těhotenství je 14mg. Největším zdrojem jsou dýňová semínka, mák, pšeničné otruby a klíčky, hovězí maso, králík, kuře, mléčné výrobky, luštěniny (HUCH, 2007).

Selen

Patří mezi nejdůležitější stopové prvky a je důležitý pro správný vývoj kosterního svalstva. Při nedostatku je vyšší riziko vrozených vad, zvláště srdečních, předčasného porodu a nelze vyloučit ani vliv na syndrom náhlého úmrtí kojence. Denní dávka pro těhotné ženy je 100 mcg. Selen obsahují játra, mořské ryby, maso, kukuřice, ořechy (POKORNÁ et al., 2008).

Fosfor

Je z 85 % i více vázán v kostech na vápník, zbytek se účastní enzymatických procesů a jeho množství kolísá. Podílí se na stavbě kostí a zubů.

Jeho denní spotřeba v posledních dvou měsících těhotenství je 200 mg. Nebezpečí nedostatečného přísunu fosforu z potravy není pravděpodobné, neboť jeho hlavní zdroj z rostlinného podílu stravy je vyšší než vápníku.

Jod

Je významnou složkou napomáhající vývoji plodu, zvláště pak jeho mozku, navíc ovlivňuje správný tělesný i duševní vývoj dítěte (POKORNÁ et al., 2008).

Nedostatek jodu může způsobit zvýšenou únavu, spavost a zimomřivost u plodu, dále hrozí špatné prospívání plodu a nižší porodnost. Nejvíce jodu lze získat v těchto potravinách: jodizovaná sůl, mořské ryby a mořské plody, brokolice, pórek, višně, špenát, kvalitní voda (MADŽUKOVÁ, 2008).

U žen s onemocněním štítné žlázy je třeba, aby přísun jodu kontroloval endokrinolog.

2 PITNÝ REŽIM

Často a neprávem se opomíjí (nejen v těhotenství) pitný režim.

Optimální množství a druhy tekutin

Vyvozovat optimální množství tekutin je dosti obtížné, protože je pro každou ženu velmi individuální a závisí na mnoha faktorech například na tělesné hmotnosti, zátěži nebo na okolní teplotě. Přibližně by však žena měla vypít asi 30-35ml tekutin na 1kg své váhy. Samozřejmě se do toho započítávají kromě tekutin i polévky, mléko nebo ovoce s vysokým množstvím vody.

Vhodné jsou minerální vody, je však nutné je střídat, aby se měnily koncentrace a obsah minerálů, které se jejich konzumací dodávají tělu. Pít bychom měli také kvalitní stolní vody. Denní dávka mléka nebo kefíru by měla být asi 1/2 litru. Vhodné jsou čerstvě vymačkané ovocné a zeleninové šťávy, zeleninové džusy a 100% ovocné džusy bez přídavku cukru.

Obecně platí, že tekutiny, které se pijí, nemají být sladké. Tím se výrazně sníží přísun cukru do těla a omezí se tím starosti s rychlým přibýváním na váze během těhotenství.

Výjimečná konzumace malého množství alkoholu (vinný střík) těhotným ani plodu neublíží. Také menší množství piva nijak neškodí (Pitný režim [online], [citované 2009-25-06]. Dostupné na internetu: <<http://www.ordinace.cz/clanek/vyziva-v-tehotenstvi/>>).

2.1 Druhy tekutin

Voda

Voda by měla být základem každého pitného režimu. Voda z veřejného vodovodu je většinou nezávadná a doporučuje se ke každodenní konzumaci i přes to, že se v každé

oblasti její kvalita mění. Podrobnosti o složení vody v dané oblasti lze najít na webových stránkách příslušné vodárny.

Balených vod je na českém trhu více než dost, ale nemusí vždy platit, že balená voda má vyšší kvalitu, než voda z veřejného vodovodu. Pro každodenní konzumaci je vhodné pít slabě mineralizovanou vodu.

Perlivé vody, které obsahují vyšší množství oxidu uhličitého, nejsou příliš vhodné. Oxid uhličitý je zplodina látkové výměny, které se lidské tělo musí zbavovat. Navíc oxid uhličitý působí na pH v organismu a podporuje pálení žáhy a zvracení, zvláště pak v těhotenství (POKORNÁ et al., 2008).

Čaj

Čaje rozdělujeme na pravé a nepravé. Čaje pravé jsou vyrobeny z lístků čajovníku čínského. Nevýhodou pravého čaje z hlediska těhotenství je obsah kofeinu, který působí na nervový systém matky i plodu a účinkuje jako diuretikum. Výhodou čaje pravého je obsah antioxidantních látek, nejvíce jich je v zeleném čaji.

Z čajů nepravých se nejčastěji konzumují ovocné čaje, ty také obsahují antioxidantní látky, mimo svého pozitiva však bývají aromatizovány a barveny, to může poškozovat zubní sklovinu.

Vždy je lepší konzumovat čaje sypané, než sáčkové, ty totiž obsahují tzv. „čajový prach“ (MADŽUKOVÁ, 2008).

Džusy a šťávy

Džusy jsou vyráběny z ovoce nebo zeleniny. Podíl ovocné, či zeleninové složky činí minimálně 50%. Nektary oproti džusům obsahují méně než 50%, proto je lepší konzumovat džusy. Výhodou ovocných a zeleninových nápojů je obsah antioxidantů (vitamin C, beta-karoten, vitamin E, flavonoidy), kyseliny listové, minerálních látek a v některých i obsah vlákniny.

Nevýhodou je vyšší množství jednoduchých sacharidů, přídatných látek na zlepšení chuti, barvy a trvanlivosti a organických kyselin. Tyto nápoje je lepší ředit vodou.

Mléko

Mléko by se mělo objevovat v každém jídelníčku, spíše se svým složením řadí mezi potravinu, než tekutinu, ale i tak ho můžeme počítat do pitného režimu. Vhodný je zejména kvůli obsahu vápníku.

2.1.1 Důsledky nedostatku tekutin

Nedostatečný přísun tekutin může ohrožovat život těhotné i plodu. Při nedostatku tekutin nastává dehydratace, která se projevuje slabostí, malátností, nervozitou, bolestí hlavy, sníženou tvorbou moči a změnou její barvy. Pokud tento stav trvá déle, může dojít k tvorbě močových kamenů, močové infekce a k zácpě. Příjem tekutin může v malé míře ovlivňovat i množství plodové vody (POKORNÁ, 2008).

2.1.2 Co není vhodné pít

Rozhodně není vhodná konzumace "tvrdého" alkoholu během těhotenství. Příliš vhodný není ani silný černý čaj a káva. Když už by se měly pít, tak je vhodnější ředit je mlékem.

Především v I. trimestru není vhodné pít toniku a coca-coly, kdy specifické složky těchto produktů neprospívají k zdárnému vývoji plodu. Dále není vhodná konzumace vody s obsahem CO₂, stejně tak by neměly těhotné pít slazené minerální vody a limonády (MADŽUKOVÁ, 2008).

3 NÁVYKOVÉ LÁTKY

Alkohol

Alkohol je nejrozšířenější, společensky tolerovanou návykovou látkou. Souborně se působení alkoholu na plod nazývá fetální alkoholový syndrom FAS. Ten se na dítěti projevuje zúženými očními štěrbinami, stlačeným kořenem nosu, krátkými nosními křídly, široce posazenými očnicemi, mentální retardací, srdečními vadami a malou porodní hmotností.

Alkohol se rychle dostává přes placentu k plodu, který nemá ještě vyvinutá játra, tím dochází k jejich poškození. Typickými projevy jsou opožděný růst, poruchy nervového systému a obličejové deformity.

V pozdějším věku se projevuje mentální opoždění, poruchy koncentrace, či poruchy zraku a sluchu, avšak pro tato poškození je nutné vypít více než 90g čistého alkoholu denně, např. 1 láhev vína, nebo 2 a půl láhve piva (POKORNÁ et al., 2008).

Kofein

Kofein je látka, která podporuje rychlejší a jasnější myšlení, zlepšuje tělesnou koordinaci a má diuretické účinky. Má však i negativní účinky, mezi něž patří roztěkanost, nespavost, třes a zrychlené dýchání.

Kofein patří k nejčastěji používaným psychoaktivním látkám, ale není to, v rozumné míře, škodlivé pro plod. Ohrožující pro plod je dávka 7- 8 šálek denně. Projevuje se vyšší riziko nižší porodní hmotnosti, opožděného růstu, nebo potratu (MADŽUKOVÁ, 2008).

Nikotin

Cigaretový kouř se dostává během několika sekund k plodu, kde škodlivé látky zůstávají ve vysoké koncentraci velmi dlouho, protože jejich odbourávání je kvůli nezralosti plic a jater plodu velmi pomalé. Nikotin zužuje cévy plodu, tím dochází

k tachykardii a oxid uhelnatý ubírá kyslíku transportní částice (erytrocyty) v krvi. Následkem je chronický nedostatek kyslíku (POKORNÁ, 2008).

Kouření v těhotenství zvyšuje nejen výskyt rakoviny, plicních a kardiálních chorob, ale i spontánního potratu. Novorozenci kuřaček, jsou vystaveny i vyššímu riziku syndromu náhlého úmrtí novorozence. Ženy kuřačky mají zvýšené riziko předčasného odtoku plodové vody a následně předčasného porodu.

Mnoho dětí matek, které kouřily v těhotenství, musí být po porodu přijato na jednotku intenzivní péče. U dětí matek kuřaček se po porodu vyskytuje celá řada komplikací. Nejzávažnějšími z nich jsou neurologické abnormality a poruchy vývoje a chování. Jako zajímavost je uváděn fakt, že kouření je ochranným faktorem proti rozvoji preeklampsie. Škodlivé následky kouření v graviditě na plod a placentu však tento ochranný vliv kouření převáží! Riziko na plod u pasivní kuřačky je stejné jako u ženy, která vykouří 1 – 5 cigaret za den.

Kuřačky mají samy dvakrát vyšší riziko rozvoje poporodních zdravotních komplikací s následkem smrti než nekuřačky!

Kouření je v těhotenství zakázáno, avšak asi pětina těhotných kouří. Pokud je žena silná kuřačka a plod by mohl být ohrožen abstinenčními příznaky, doporučuje se s kouřením přestávat postupně, a to zejména od 2. trimestru. V případě, že těhotná přestala náhle kouřit, je nutné, aby zvýšila přísun vitamínu, zejména vitamin C, B6, B12 a kyseliny listové.

Nejčastější rizika

Zvýšené riziko potratu, častější krvácení a špatné umístění placenty (placenta praevia), nižší porodní hmotnost, zhruba o 200g na jeden vykouřený balíček cigaret za den, zvýšená náchylnost plic na infekce, syndrom náhlého úmrtí novorozence.

Komplikace spojené s funkcí placenty a jejím uložením v děloze

Abrupce placenty - předčasné odloučení placenty od stěny děložní s následkem silného krvácení ohrožujícího život plodu i matky.

Placentární insuficience – nedostatečnou funkci placenty, která špatně vyživuje plod. Plod v děloze strádá a neprospívá, při porodu má nízkou porodní hmotnost a jiné komplikace spojené s tímto závažným problémem.

Vcestná placenta – uložení placenty v porodních cestách, které zabraňuje vedení porodu vaginálně, může být komplikováno silným krvácením.

Nízká porodní hmotnost – počet cigaret vykouřených za den zvyšuje riziko nízké porodní hmotnosti u plodu. Těžké kuřačky rodí plody s průměrnou váhou o 458g nižší než nekuřačky (HUCH, 2007).

Marihuana

Děti matek, které kouřily v těhotenství marihuanu, mají více problémů s chováním, horší paměť a soustředění a nižší výkonnost při jazykových a perceptivních úlohách, nižší IQ a poruchy spánku. U těchto dětí se uvádí i vyšší riziko nádorových onemocnění. Desítky studií se zabývaly srovnáváním novorozenců u žen, které během těhotenství užívaly marihuanu a dětí narozených matkám, které ji nekouřily. Většina těchto studií nenalezla rozdíly v žádném z následujících parametrů: porodní váha, délka, obvod hlavy, obvod hrudníku, délka těhotenství, neurologický vývoj, fyzické abnormality.

Vědci se zabývali také staršími dětmi. Studie provedená na jednoročních dětech nenalezla žádné rozdíly mezi dětmi matek, které užívaly marihuanu a ostatními dětmi v těchto oblastech: zdraví, temperament, osobnost, spánek, jídlo, psychomotorické schopnosti, fyzická vyspělost, duševní funkce. V dalších dvou studiích - jedné o tříletých dětech a druhé o čtyřletých - se uvádí, že nejsou žádné důkazy o tom, že by prenatální vystavení marihuaně nějakým způsobem u dětí ovlivnilo jejich IQ. První studie však zjistila, že při odděleném srovnávání bílých a černošských dětí měly černošské děti lehce nižší výsledky ve dvou částech testu inteligence. Neexistuje žádná jistota, že tyto rozdíly lze připsat na účet užívání marihuany jejich matkami v těhotenství, ale přesto je tato studie dodnes často citována jako důkaz o její nebezpečnosti.

Rovněž se dodnes citují dvě pochybné studie z posledních let, které popisují vztah mezi marihuanou užívanou matkami v těhotenství a dvěma vzácnými formami rakoviny u jejich dětí. Při těchto ("case-control") studiích se srovnávají vzorky osob s určitou nemocí s kontrolním vzorkem zdravé populace. Vědci se při takových studiích snaží identifikovat rozdíly mezi těmito vzorky v oblasti původu, prostředí, životního stylu, užívání drog, stravovacích návyků apod. Faktory, které by mohly být eventuální příčinou onemocnění, jsou však definovány na základě údajů uvedených sledovanými osobami (Marihuana v těhotenství [online], [citované 2009-11-10]. Dostupné na internetu: <<http://www.bushka.cz/ganjaweb/clanek18.html>>).

Tvrdé Drogy

Mezi nejčastější tvrdé drogy patří pervitin, který působí jako „budič“ a heroin, který má opačný účinek, tedy útlum. Užívání pervitinu v těhotenství vede k nedostatečnému zásobení plodu kyslíkem, zvyšuje riziko předčasného odlučování placenty a předčasného porodu.

Abstinenční syndrom u novorozence je kratší a méně intenzivní ve srovnání s heroinem. Novorozenci a kojenci jsou ve větší míře ohroženi syndromem náhlého úmrtí. U těhotných, kteří užívají tvrdé drogy je problémem to, že nechodí na pravidelné kontroly, takže se v jejich případech většinou jedná o nesledovanou graviditu. Často mají přidružené onemocnění jater a vzniká u nich malnutrice.

Jsou 3 rizika pro plod: hypotrofie, předčasný porod, předčasné odlučování placenty, mrtvý plod. Dalším rizikem pro plod je retardace, která může být symetrická - plod je menší a asymetrická, při které dochází, zvláště pokud žena užívá drogy během 2-3 trimestru, k nedostatku živin a plod má výrazně menší břicho (Drogy a alkohol v těhotenství [online], [citované 2009-11-10]. Dostupné na internetu: <http://family.cz/scripts/journal/article.ASP?id=101223&from_fid=1273&from_kid=0>).

3.1 Léky v těhotenství

Při užívání léků v těhotenství je třeba vždy zvážit poměr mezi prospěšností a riziky, které tato léčba přináší pro matku i plod. Jednotlivá léčiva jsou řazena do pěti kategorií podle rizik pro plod. Záleží i na fázi těhotenství, v níž jsou podána. Nejcitlivější období pro plod je mezi 17. dnem a 13. týdnem těhotenství, kdy dochází k vývoji orgánů a je nejvyšší riziko vzniku malformací (odchylek stavby orgánů).

Před 17. dnem gravidity vede případný nepříznivý vliv léčiva buď k zastavení vývoje zárodku, tj. k potratu, nebo jsou poškozené buňky nahrazeny jinými a vývoj pokračuje bez potíží dále.

Po 13. týdnu těhotenství není již rizikem vznik malformací, ale při nevhodně zvoleném léku může dojít k narušení orgánové funkce (POKORNÁ, 2008).

Zásady pro podávání léků u těhotných

Podávají se ty léky, jež žena dlouhodobě užívá (pokud je jejich užívání v těhotenství možné. Pokud ne, je nutná změna za jiný přípravek stejného účinku. Z dalších medikamentů se volí ty, jejichž podání je nezbytně nutné.

Volí se nejkratší dávkovací schéma a nejnižší účinná dávka. Těhotná by sama neměla nasazovat žádné léky. O každém podávaném léku by měla být těhotná náležitě poučena svým lékařem.

Běžně užívané léky v těhotenství

Mezi zcela běžně užívané preparáty v graviditě patří v prvních třech měsících hormonální léky k podpoře gravidity (gestageny) a kyselina listová (je prevencí některých vad).

Dále je poměrně časté podávání léků proti zvracení a antibiotik (jen některé typy), pokud si to situace žádá. Při nachlazení nebo zvýšené teplotě lze bez rizika užívat Paralen a stejně tak nevádí lokálně používané dezinfekční spreje nebo kloktadla (Léky

v těhotenství [online], [citované 2009-12-11]. Dostupná verze na internetu: <<http://www.babyonline.cz/tehotenstvi/leky-v-tehotenstvi.html>>).

Při užívání jakýchkoliv endogenních látek je třeba co největší obezřetnosti a to zejména v prvním trimestru těhotenství, kdy je jedinec na zevní vlivy obzvláště citlivý.

K těmto endogenním látkám samozřejmě patří také bylinky, kdy u velké většiny z nich není přesně znám jejich účinek na vývoj plodu. Do konce pátého měsíce by pokud možno neměly být užívány žádné bylinné prostředky. Je-li to nezbytné, je vždy nutná pečlivá konzultace s farmaceutem a s lékařem (POKORNÁ et al., 2008).

3.2 Bylinky

Léčivé bylinky jsou součástí našeho života už od pradávna a i v dnešní době hrají v našem životě nenahraditelnou úlohu. Často nám přináší užitek, který bychom v syntetických léčivech v dnešní medicíně hledali velmi obtížně.

Bylinky v těhotenství

Ani léčivé rostliny však nejsou bez rizika. Doporučují se jako doplněk naší stravy a jako doplňková léčba při chronickém onemocnění. Mnohé rostliny jsou při vyšších dávkách nebo při dlouhodobém užívání jedovaté.

Zvláštní pozornost užívání bylinek bychom měli věnovat právě v období těhotenství. Názory na jejich užívání se často různí. I přesto, že bylinky jsou přírodními pomocníky, v těhotenství bychom se měli vyhnout jejich nadměrnému, jednostrannému a dlouhodobému užívání. Některé bylinky, které jsou za normálních okolností prospěšné, mohou být totiž v průběhu těhotenství škodlivé. Při výběru jakékoliv bylinky bychom měli být velice opatrní. Vždy je lepší poradit se svým lékařem, nebo lékárníkem. Přehled bylinek, které by se v těhotenství neměly užívat viz. Příloha 4 (JEROLÍMKOVÁ, PETERKA, 2002).

Další obecnou zásadou je, že žádná bylina by neměla být užívána dlouhodobě (déle než 14 dní). Pozor také na různé bylinné směsi, které jsou k nám dováženy ze zahraničí (např. z Orientu), což jsou z velké části neprověřené byliny, které mohou mít negativní dopad na zdravý vývoj plodu.

3.2.1 Doporučení pro těhotenství, šestinedělí a laktaci

Existují samozřejmě i bylinky doporučované na různé těhotenské obtíže, na přípravu organismu k porodu, či k podpoře laktace. Pro období těhotenství jsou vhodnější spíše čaje ovocné než bylinné.

Bylinky by se mě používat pouze v případech indikovaných (při obtížích) a po konzultaci s lékařem, či lékárníkem (například krátkodobě při ranních nevolnostech zázvorový odvar, mátový čaj. Kopřivový výluh při chudokrevnosti.

Není třeba se obávat běžného zeleného naťového koření v přiměřeném množství. Naopak velmi výhodná je konzumace, zejména zelené listové zeleniny obsahující vyšší množství kyseliny listové, a to již 3 – 6 měsíců před těhotenstvím a následně i v průběhu těhotenství. Snižuje riziko vrozených vývojových vad plodu a pozitivně ovlivňuje nejen krvetvorbu.

Ke konci těhotenství – cca 2 týdny před plánovaným porodem je možné začít popíjet čaje z bylinek, které podporují děložní stahy a ty, které podporují tvorbu mateřského mléka.

Stahy děložní podporují například listy maliníku (čaj) a skořice (čaj, aroma-lampa). Také kontryhel a mateřídouška, které jsou zároveň vhodné také v období šestinedělí pro regeneraci mateřského organismu. Doporučují se také semena lnu setého (lžička denně) s dostatečným množstvím tekutina nebo lžička olivového oleje pro úpravu stolice. Meduňka a máta podporují trávení a zklidňují trávicí trakt, působí mírně antidepresivně a proti nespavosti. Středně silným antidepresivem je i třezalka tečkovaná, která se ale

pro období těhotenství a kojení nedoporučuje, ani mimo tato období by se neměla užívat dlouhodobě (POKORNÁ, 2008).

Pro podporu tvorby mateřského mléka existují již různými firmami připravené tzv. „laktanční čaje“, které obsahují směsi bylin (fenykl, anýz, arnie, kmín, kopr – plod, jestřábina lékařská, mateřídouška, kopřiva, heřmánek, sporyš – nat', některé obsahují navíc smetanku lékařskou, kořen lopuchu, bazalku). Tyto čaje (některé jejich komponenty) navíc pozitivně ovlivňují nadýmání. Čaje se doporučují pít teplé či vychlazené a neslazené asi tři šálky denně. (Bylinky v těhotenství [online], [citované 2009-11-10]. Dostupné na internetu:

<<http://www.babyonline.cz/tehotenstvi/vyziva/bylinky-v-tehotenstvi.html>>).

4 CVIČENÍ V TĚHOTENSTVÍ

Přestože dříve nebylo cvičení v období těhotenství doporučováno, dnes jsou již vědecky dokázány jeho blahodárné účinky na matku i plod. Lehké cvičení totiž zlepšuje průtok krve, dodává energii a působí rovněž proti vzniku cukrovky a hypertenze.

Je také prokázáno, že cvičení nastávající maminky stimuluje pohyby plodu, což podporuje jeho zdravý růst. Samozřejmě, že se nejedná o vysoce dynamickém pohybu, ale o speciálních cvičích pro období těhotenství. Specialisti doporučují těhotným ženám cvičit 4 x týdně zhruba 30 minut. Budoucí maminky by rozhodně neměly provádět násilné protahování a výrazně posilující cviky. Mezi pohybové aktivity, které nejsou vhodné, patří jízda na kole, bruslích, běh, lyžování, protože zde hrozí pád a otřesy, které mohou vyvolat předčasný porod. Doporučuje se plavání, turistika a pravidelné denní procházky.

Pitný režim během cvičení

Před i po cvičení by žena měla vypít půl litru čisté neperlivé vody, aby se předešlo dehydrataci organismu. V těhotenství je nutno udržovat cvičení na rozumné úrovni a to z několika důvodů. V tomto období dochází ke zvýšenému zatížení dýchacího a kardiovaskulárního systému, protože organismus musí ještě vyživovat plod. Dochází rovněž ke změnám metabolismu. Většina tělesného tuku a karbohydrátů, které jsou normálně při cvičení spalovány, je schováváno pro zvýšené nároky vyvíjejícího se plodu. Místo toho organismus při cvičení spaluje krevní cukr, proto je mírné cvičení tak prospěšné pro ženy trpící gestačním diabetem (HUCH, 2007).

Pozor však na příliš dynamické, či intenzivní cvičení. Cvičení náročné dynamikou nebo intenzitou může zvyšovat spotřebu kyslíku v těle matky a tím se sníží dodávka kyslíku pro plod. Také se může zvýšit i teplota v placentě obklopující plod, který proti tomu nemá obranu.

Cviky vhodné pro jednotlivá období těhotenství

Pro období těhotenství se hodí cviky na posílení prsních svalů, cviky pro uvolnění slabín, boků a protažení stehenních svalů, cviky pro uvolnění krku, šíje a ramen.

Výhody cvičení

Cvičení naučí správnému držení těla, odstraní bolesti způsobené zvýšenou hmotností těla. Dále působí preventivně při vzniku varixů, hemoroidů a otoků dolních končetin. Cvičením se posiluje pánevní dno, které je zapotřebí při a po porodu. Cvičení může zabránit deformacím klenby na noze. Cvičení zlepší, nebo uchová pohyblivost i přes rostoucí břicho. Pomáhá udržet dobrou fyzickou i psychickou kondici. Po porodu se ženy lépe vrací ke své původní postavě (HUCH, 2007).

Doporučení pro cvičení

Cvičení by mělo probíhat ve větrané místnosti. Oblečení by mělo být pohodlné. Ženy by neměly cvičit s plným žaludkem, neměly by cvičit tak, aby se třásko s tělem. Ve vyšším týdnu těhotenství by se neměly cvičit cviky, které stlačují břicho. Ve druhé polovině těhotenství by se nemělo cvičit na zádech kvůli utlačení cév. Kurzy cvičení pro těhotné by měly být specializované. Před cvičením by se každá žena měla poradit se svým lékařem. Během cvičení i po něm by se měly doplňovat tekutiny (HUCH, 2007).

4.1 Orientální tanec v těhotenství

Břišní tanec posiluje břišní i zádové svaly a páteř, tedy to, co je v těhotenství nejvíce zatěžováno a co bude třeba použít při porodu. Učí se, jak správně dýchat, uvolnit komplexní i jednotlivé partie těla odděleně.

Obvyklé potíže pociťované v těhotenství se zmírňují, nebo se zcela vyrovnávají. Každá porodní asistentka potvrdí, že ženy, které se hýbou, umějí ovládat své tělo a snadněji rodí. Orientální tanec prospívá i plodu. Každá porodní asistentka potvrdí,

že ženy, které se hýbou, umějí ovládat své tělo a snadněji rodí. Orientální tanec prospívá i plodu.

Mnozí vědci se domnívají, že děti tak rády poskakují, nechají se houpat a vyhazovat do vzduchu, protože jim dělal dobře pohyb při chůzi matky. Vláčné, houpavé pohyby orientálního tance plod uklidňují. Také reakce na různé druhy hudby u plodu jsou prokázány. Na hlučnou rockovou hudbu reaguje plod neklidným kopáním, hudba klasická i orientální má opačné účinky. Mnohé ženy, provozující orientální tanec, vyprávějí o tom, že i po porodu dávaly jejich děti "přednost" orientální hudbě.

Řada knih, věnujících se přirozenému porodu, uvádí v přípravě na porod krouživé pohyby pánevní oblasti, které vycházejí z pohybu tanců orientálních a afrických (Orientální tanec v těhotenství [online], [citované 2009-11-10]. Dostupné na internetu: <<http://www.rodina.cz/clanek1574.htm>>).

4.2 Cvičení na míči

Cvičení obecně

Poměrně běžně se míče využívají, zejména pro rehabilitaci a v porodnicích. Neobvyklé už není ani použití ve fitness, tělocvičnách a domácnostech. Spíše sporadicky je zatím najdeme v kancelářích a školách.

O míči

Jsou vyrobeny z vinylu a dají se dle typu nafouknout do různých rozměrů, od několika centimetrů, až do více než metru. Jsou různě barevné s držadly, s drobnými masážními výstupky nebo třeba průhledné s kuličkami uvnitř, mohou být i vejčitých tvarů.

Pro každého je třeba vybrat ten správný typ, zejména se přihlíží k výšce člověka. Nosnost míče je 300 kg. Jejich povrch je bakteriocidní, tzn., že se na něm neudrží ani mikroby, ani bakterie. Důležité je vybrat si správnou velikost míče. Volí se podle délky paže od ramene ke konečkům prstů (Cvičení v těhotenství [online], [citované

11.10 2009]. Dostupné na internetu: <<http://www.o-zdravi.cz/clanky/cviceni-v-tehotenstvi.html>>).

4.2.1 Účinky cvičení

Míče zlepšují svalové napětí a koordinační poruchy. Napravují vybočení páteře, nebo kulatá záda. V sedu na míči se nelze hrbít. Míč nás nutí sedět rovně (nikoli strnule), protože neustále musíme vyrovnávat těžiště a udržovat rovný sed. Aktivuje svaly, zejména ty, které pomáhají udržovat vzpřímenou polohu těla. A proto, aniž bychom si to uvědomovali, při sedu na míči vlastně posilujeme.

Při mírném pohupování dochází ke stlačování a povolování mezi-ploténkových tkání, které se takto příjemně prokrvují a odstraňují napětí. Skákání koordinuje dech, takže se uplatní i při dechových onemocněních. Míč má ještě další velikou výhodu - odlehčuje nosným kloubům. Cvičením se vyřazuje těžká zátěž z kyčelních, kolenních a hlezenních kloubů (Cvičení v těhotenství [online], [citované 11.10 2009]. Dostupné na internetu: <<http://www.o-zdravi.cz/clanky/cviceni-v-tehotenstvi.html>>).

Při porodu

Velmi rozšířené je dnes použití míčů v porodnicích. Pohupování uvolňuje pánev a páteř, omezuje bolesti v zádech a při kontrakcích pomáhá maminkám lépe snášet bolest. Velmi příjemné je pohupování na míči pod teplou, nejlépe masážní sprchou. Pohyby zároveň přispívají ke správné rotaci plodu, případně k jeho sestupu.

5 SPÁNEK V TĚHOTENSTVÍ

Spánek v těhotenství by měl být pravidelný v dobře větrané, chladné místnosti (do 18°C), nejméně 8 hodin denně. Odpolední krátký spánek není na závadu, nemělo by jím však být negativně ovlivněno usínání večer. Večer by měla žena usínat před 23. hodinou. Od druhé poloviny gravidity není vhodná při spánku poloha na zádech, protože tlakem zvětšené dělohy na dolní dutou žílu se snižuje návrat žilní krve do srdce, a tím i výdej, což vyvolá tzv. hypotenzní syndrom, kdy žena pociťuje nevolnost a může dojít až ke ztrátě vědomí, sníženo je i zásobení plodu krví. Nevhodnost polohy na břicho je pochopitelná (Spánek těhotné ženy [online], [citované 2009-11-10]. Dostupné na internetu: < <http://www.babyonline.cz/tehotenstvi/spanek-tehotne-zeny.html>>).

Doporučení pro lepší spánek

V průběhu dne by příjem tekutin měl být dostatečný, ale před spánkem by se měl snížit, sníží se tak i frekvence močení v noci (KOZIEROVÁ et al., 1995).

Cvičení by se mělo praktikovat pravidelně a nejlépe dopoledne. Nemělo by se cvičit ve druhé polovině dne. Cvičení totiž zvyšuje hladinu adrenalinu v těle a výsledkem tak může být probdělá noc. Pokud jsou ženy ve stresu a pociťují úzkost, je lepší zajít k psychologovi. Jedná se totiž o faktory, které způsobují nekvalitu a nedostatek spánku. V těhotenství ke zdravému spánku pomáhá pevný řád a rutina, které uvolní tělo a připraví jej na nastávající spánek. Může to být šálek čaje, kapitola z oblíbené knihy, horká sprcha nebo třeba masáž ramen, kterou poskytne partner. Pevný každodenní rituál pomůže uvolnit se a lépe usnout (MIKŠOVÁ, 2006).

Během třetího trimestru by měly těhotné spát na levé straně. Tato poloha zlepšuje prokrvení a tím se krev lépe dostane k plodu i ledvinám. Ženy by se měly v těhotenství vyhnout poloze na zádech. Pokud se v těhotenství objeví problémy s pálením žáhy, spánek by měl být s hlavou podloženou polštáři. Vyhýbat by se ženy měly kořeněným, kyselým a smaženým jídlům, která mohou symptomy zhoršovat. Není nic špatného na tom, jít si lehnout na chvíli přes den. Zredukuje se tím únava, nejvhodnější je půl hodina spánku (HUCH, 2007).

Většině těhotných vyhovuje spát na straně s jedním polštářem pod kolenem a dalším pod břichem. V dnešní době se dá pořídit i speciální polštář pro těhotné, který poskytuje oporu měnícímu se tělu. Samozřejmostí je úplná eliminace kofeinu a alkoholu, které nejenže škodí plodu, ale způsobují také nespavost. Pokud se objevují problémy s nevolností, měla by žena jíst po troškách a vyvarovat se dlouhých intervalů mezi jednotlivými jídly (MIKŠOVÁ et al., 2005).

Pokud žena nemůže delší dobu spát, je vhodné požádat o pomoc svého lékaře. Nedostatek spánku se může velmi negativně odrazit na zdraví těhotné i plodu (Spánek v těhotenství [online], [citované 2009-11-10]. Dostupné na internetu: <http://zdravi.idnes.cz/deset-tipu-pro-lepsi-spanek-v-tehotenstvi-fi2/tehotenstvi.asp?c=A080526_144923_tehotenstvi-a-deti_bad>).

6 DALŠÍ PÉČE O ŽIVOTNÍ STYL

Péče o tělo, a hygiena

Pokožka je během těhotenství citlivější než obvykle, a proto je třeba o ni pečovat. Sprchové gely a šampóny by neměly být příliš parfémované a neměly by vysoušet pokožku. Normální mýdlo by se nemělo používat v oblasti genitálu z důvodu narušení přirozené poševní mikroflóry (MIKŠOVÁ et al., 2005).

Ke konci těhotenství není vhodná příliš horká sprcha. Doporučuje se vlažná voda, masáže a pravidelné povytahování prsních bradavek. Vhodná je i masáž dolních končetin. Zakázané jsou výplachy pochvy (KOZIEROVÁ et al., 1995).

Zvýšená pozornost by měla být při návštěvě veřejných WC a samozřejmě důkladné mytí rukou po použití toalety.

Péče o kůži v těhotenství

Kůže je během těhotenství zejména v některých lokalitách (prsna, hýždě, stehna, břicho) rychle a více napínána a podkoží může nenávratně popraskat. Vznikají tak nejprve fialově zbarvené pajizévký- strie, které postupně zbělají. Tvorbu strií můžeme snížit již od počátku těhotenství pravidelným, opakovaným promazáváním mastnými krémy, nejlépe s obsahem kyseliny hyaluronové, která tvorbu strií zmírňuje. Krémy jsou běžně k dostání v lékárnách či drogeriích (Péče o kůži v těhotenství [online], [citované 2009-11-10]. Dostupné na internetu: <<http://www.babyonline.cz/tehotenstvi/pece-o-kuzi-v-tehotenstvi.html>>).

Oděv

V graviditě by se měl změnit šatník na prodyšné, volné a pohodlné oblečení, nedoporučují se těsné kalhoty, podpatky, podvazky a břišní pásy. Oděv by měl odpovídat prostředí, ve kterém se žena pohybuje, neměla by prochladnout, ale příliš teplý oděv také není vhodný.

Cestování v graviditě

Samozřejmě, že pokud je těhotenství fyziologické, není důvod k tomu, aby žena zůstávala zavřená doma. Omezení by se mělo týkat spíše jízdy autem, pro nebezpečí úrazu. Jízda vlakem se upřednostňuje před jízdou autobusem. Důvodem je možnost použití toalety ve vlaku. Nedoporučují se dlouhé lety v poslední trimestru gravidity a v případě výskytu jakýkoliv patologií (HUCH, 2007).

Pohlavní styk v graviditě

Pohlavní styk u fyziologické gravidity je možný po celou dobu gravidity. Nedoporučuje se styk, kdy žena leží na zádech a muž na ní. Pohlavní styk není vhodný v případě, že odtekla plodová voda, vyskytuje se krvácení z rodidel a v případě, že má žena rizikové těhotenství (HUCH, 2007).

Ranní nevolnost

Je to nepříjemný stav slabosti a nauzei, který zažívá 75% žen na začátku těhotenství. Hlavní příčinou je zvýšená hladina hormonu HCG v krvi. Tato hladina dosahuje vrcholu mezi 8-10 týdnem těhotenství a pak se snižuje. To je důvod, proč nevolnosti samy odezní. Jen zlomek žen pociťuje občasné nevolnosti až do konce šestého měsíce (MADŽUKOVÁ, 2008).

Jak lze řešit ranní nevolnost

Žena by měla sníst třeba kousek sušenky předtím, než vstane z postele, tím se zvýší hladina cukru v krvi. Před spánkem je vhodné také něco malého a lehkého sníst. Namísto tří hlavních jídel je vhodné jíst častěji menší porce jídel s vysokým obsahem uhlohydrátů. Dokonce i banán pomůže udržet hladinu cukru v krvi. V době ranních nevolností je vhodné vyřadit z jídelníčku tuky. Množství plnotučného mléka, sýrů a vajec může mít vliv na ranní nevolnosti, tyto potraviny je dobré omezit. Vhodné mohou být akupresurní pásky na povzbuzení nebo proti nauzei. Doporučuje se vitamín B, který pomáhá proti ranním nevolnostem. Je dobré vyhýbat se zápachům, nepobývat

v zakouřených místnostech. Žaludek by měl být stále částečně naplněný, vhodné je jíst před každým jídlem suché sušenky (MIKŠOVÁ et al., 2005).

PRAKTICKÁ ČÁST

7 EMPIRICKÝ PRŮZKUM

7.1 Metodika průzkumu

Průzkumnou část jsme zpracovávali na podkladě dotazníku, který jsme těhotným respondentkám rozdali v gynekologické ambulanci v poliklinice na Proseku a na porodním sále v gynekologicko-porodnické klinice u Apolináře.

7.2 Problém průzkumu

Problémem jsou neúplné a někdy i rozcházející se fakta o správné životosprávě v těhotenství.

7.3 Cíl průzkumu

Cílem našeho průzkumu je zjistit informovanost těhotných žen, v oblasti správné životosprávy během těhotenství.

7.4 Hypotézy

1. Předpokládáme, že starší ženy budou lépe informované než mladé ženy.
2. Myslíme si, že ženy, které měly problémy s otěhotněním, budou více informované než ženy, které neplánovaně nebo bezproblémově a neplánovaně otěhotněly.
3. Domníváme se, že ženy jsou dobře informované v oblasti správné výživy a dodržují životosprávu v době těhotenství.

7.5 Předmět průzkumu

Předmětem našeho průzkumu byly těhotné ženy v různém stádiu těhotenství. Většina žen je z Prahy, nebo blízkého okolí. Ženy jsou rozdělené do 4 skupin. Jedna skupina obsahuje vždy 10 respondentek. Jsou jimi mladé ženy (do 33 let), ženy starší (do 49let). Dále jsme do souboru zařadily ženy, které neplánovaně otěhotněly a ženy, které měly problém s početím.

7.6 Zkoumaný soubor

Základní soubor tvoří těhotné ženy rozdělené do čtyř skupin, jedna skupina tvoří vždy 10 respondentek, a to ženy, které jsou mladé (do 33 let), ženy starší (do 49let). Dále jsme do souboru zařadili ženy, které neplánovaně otěhotněly a ženy, které měly problém s početím. Výběr zkoumaného vzorku byl cílený. Velikost vzorku – 40 dotazovaných žen.

Průzkumné šetření bylo prováděno v období od 11. 8. 2009 – 28. 12. 2009. Toto období bylo dostačující pro sběr informací.

7.7 Metody a techniky

Při průzkumném šetření jsme použili dotazníkovou metodu. Pro jednodušší a přesnější zpracování a vyhodnocení jsme v dotazníku použili převážně uzavřené otázky, pouze 2 položky byly otevřené, 4 položky byly polozavřené. Ostatní položky byly uzavřené s 1 možnou odpovědí. První 3 otázky jsou demografické.

K **hypotéze 1** se vztahovaly položky 4, 11, 12, 15, 16, 17, 20, 24 a 25. **Hypotézu 2** jsme ověřovali položkami 6, 7, 8, 9, 11, 12, 15, 16, 17, 20, 24 a 25. **Hypotézu 3** jsme zjišťovali otázkami č. 10 - 26. Položky 1, 2 a 3, byly zaměřené na sběr demografických údajů.

7.8 Analýza a prezentace výsledků průzkumu

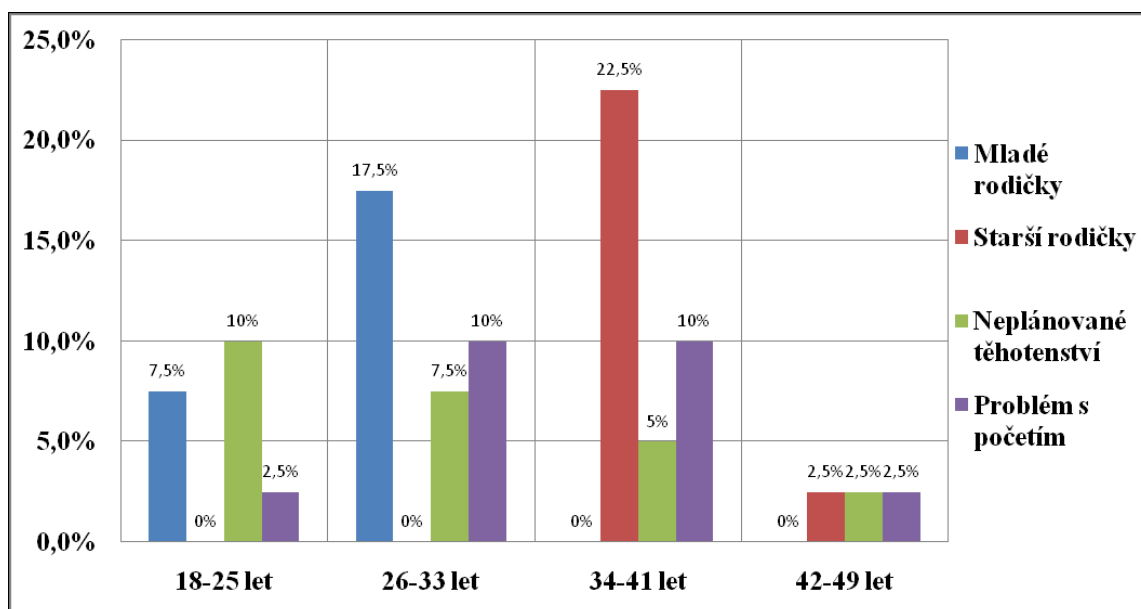
Získaná data jsme zodpovědně vytřídili a zpracovali do grafů a tabulek kvantitativní metodou s číselným a procentuálním vyjádřením.

Otázka č. 1: Uveďte Váš věk.

Tabulka 1 – Věkové rozmezí respondentek

Odpovědi	Mladé rodičky		Starší rodičky		Neplánované těhotenství		Problém s početím	
	Počet	Procenta	Počet	Procenta	Počet	Procenta	Počet	Procenta
18-25	3	7,5%	0	0%	4	10%	1	2,5%
26-33	7	17,5%	0	0%	3	7,5%	4	10%
34-41	0	0%	9	22,5%	2	5%	4	10%
42-49	0	0%	1	2,5%	1	2,5%	1	2,5%
Celkem	10	25%	10	25%	10	25%	10	25%

Graf 1 – Věkové rozmezí respondentek



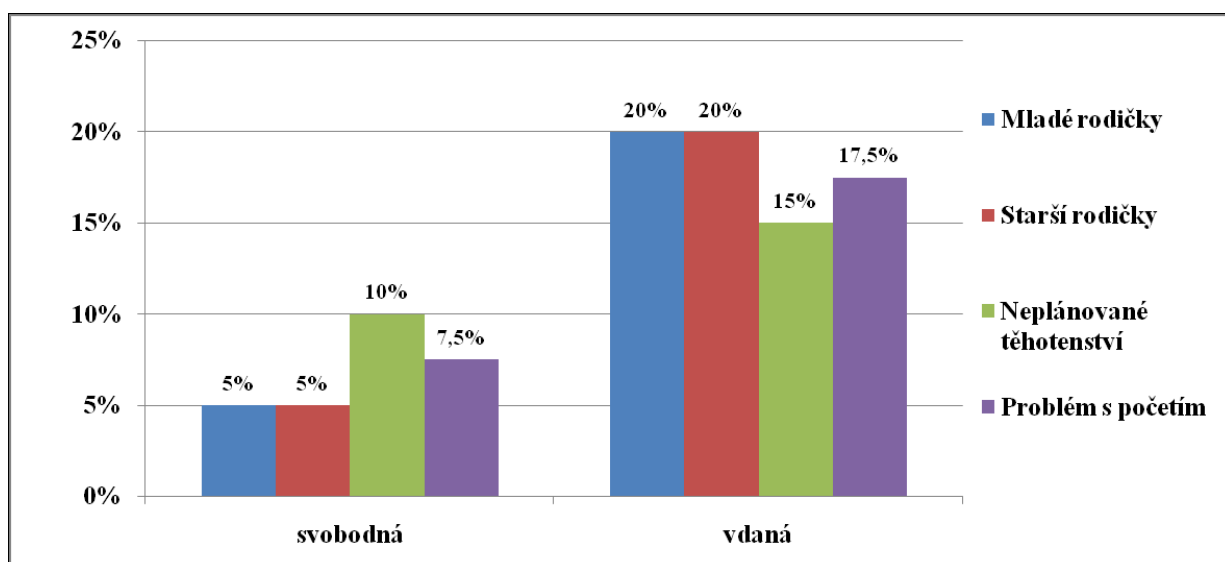
Mladých rodiček bylo nejvíce ve věku od 26-33 let (17,5%). A 7,5% jich bylo ve věku od 18-25let. Starší rodičky nejvíce odpovídaly ve věku 34-41 let (22,5%). A pouze 2,5% bylo ve věku 42-49 let. Žen, které neplánovaně otěhotněly bylo nejvíce v kategorii od 18-25 let (10%). Ve věku od 26-33 (7,5%), od 34-41 let jich bylo 5%. A nejméně jich bylo v kategorii od 42-49 let (2,5%). Ženy, které měly problémy s otěhotněním, bylo stejně ve věku 26-33 let a 34-41 let (po 10%). Po 2,5% jich bylo ve věku 18-25 let a 42-49 let.

Otázka č. 2: Uveďte Váš rodinný stav.

Tabulka 2 – Rodinný stav respondentek

Odpovědi	Mladé rodičky		Starší rodičky		Neplánované těhotenství		Problém s početím	
	Počet	Procenta	Počet	Procenta	Počet	Procenta	Počet	Procenta
svobodná	2	5%	2	5%	4	10%	3	7,5%
vdaná	8	20%	8	20%	6	15%	7	17,5%
Celkem	10	25%	10	25%	10	25%	10	25%

Graf 2 – Rodinný stav respondentek



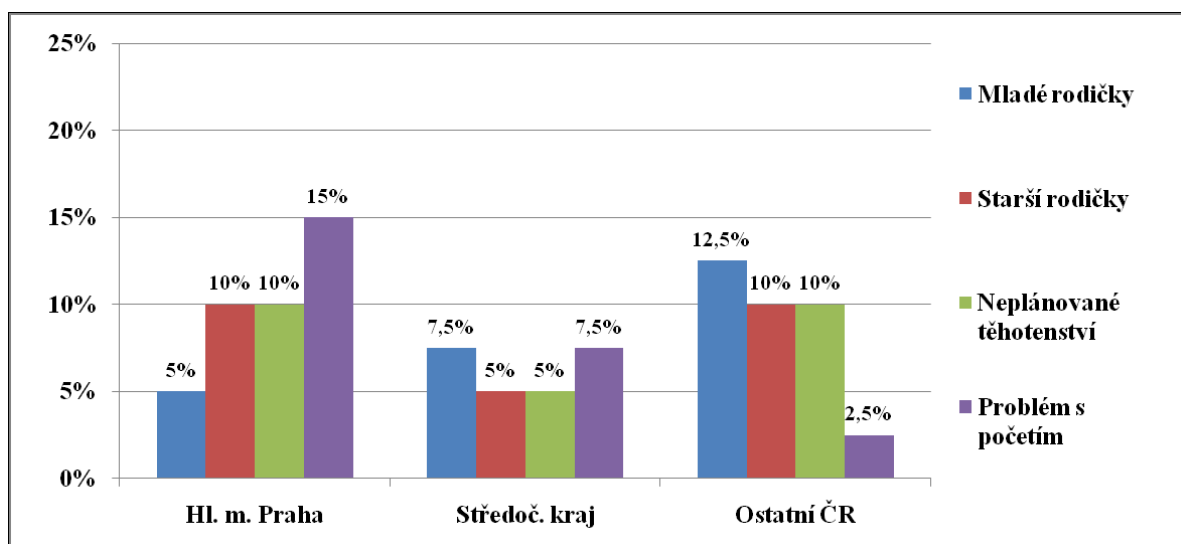
V kategorii mladých rodiček a starších rodiček bylo 20% vdaných a 5% svobodných. U žen, které těhotenství neplánovaly, bylo 15% vdaných a 10% svobodných. A ženy, které měly problémy s početím, byly v 17,5% vdané a ze 7,5% svobodné.

Otázka č. 3: Uveďte místo Vašeho bydliště.

Tabulka 3 - Místo bydliště

Odpovědi	Mladé rodičky		Starší rodičky		Neplánované těhotenství		Problém s početím	
	Počet	Procenta	Počet	Procenta	Počet	Procenta	Počet	Počet
Hl. m. Praha	2	5%	4	10%	4	10%	6	15%
Středoč. kraj	3	7,5%	2	5%	2	5%	3	7,5%
Ostatní ČR	5	12,5%	4	10%	4	10%	1	2,5%
Celkem	10	25%	10	25%	10	25%	10	25%

Graf 3 - Místo bydliště



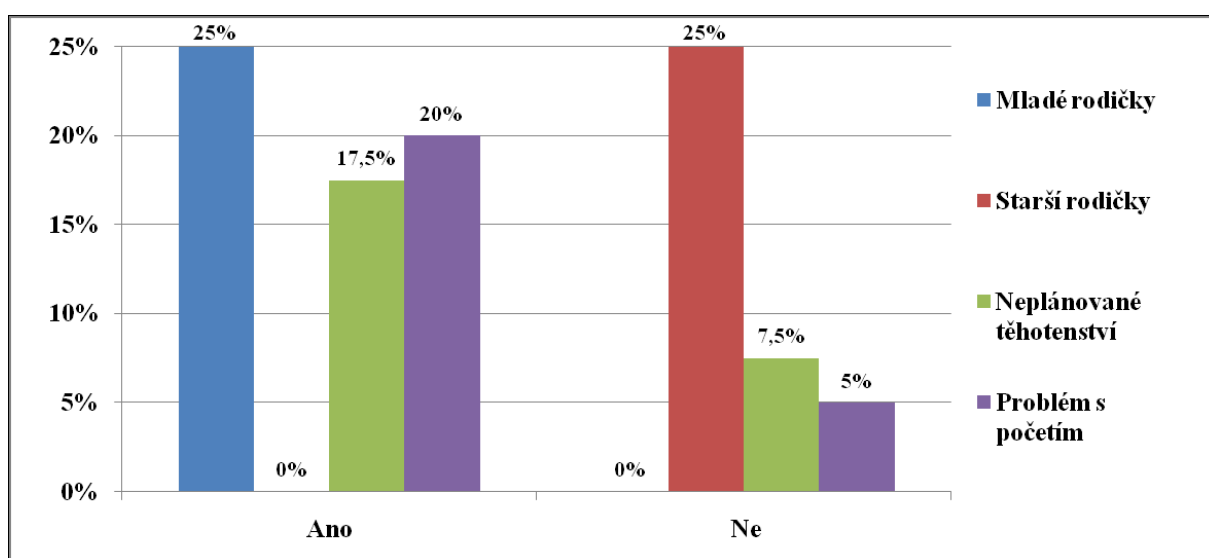
V Praze bylo nejvíce žen, které měly problémy s početím a to 15%, naopak mladých žen bylo nejméně a to 5%. Ostatní kategorie bydlely v Praze po 10%. Ve Středočeském kraji bylo po 7,5% žen, které měly problémy s početím a mladých rodiček a po 5% starší ženy a ženy, které neplánovaly své těhotenství. Z ostatních míst ČR byly převážně v 12,5% mladé rodičky a v 10% starší ženy a ty, které neplánovaly těhotenství. Pouze 2,5% z ostatních míst v ČR tvořily ženy, které měly problém s otěhotněním.

Otázka č. 4: Je to Vaše první těhotenství?

Tabulka 4- První těhotenství

Odpovědi	Mladé rodičky		Starší rodičky		Neplánované těhotenství		Problém s početím	
	Počet	Procenta	Počet	Procenta	Počet	Procenta	Počet	Procenta
Ano	10	25%	0	0%	7	17,5%	8	20%
Ne	0	0%	10	25%	3	7,5%	2	5%
Celkem	10	25%	10	25%	10	25%	10	25%

Graf 4- První těhotenství



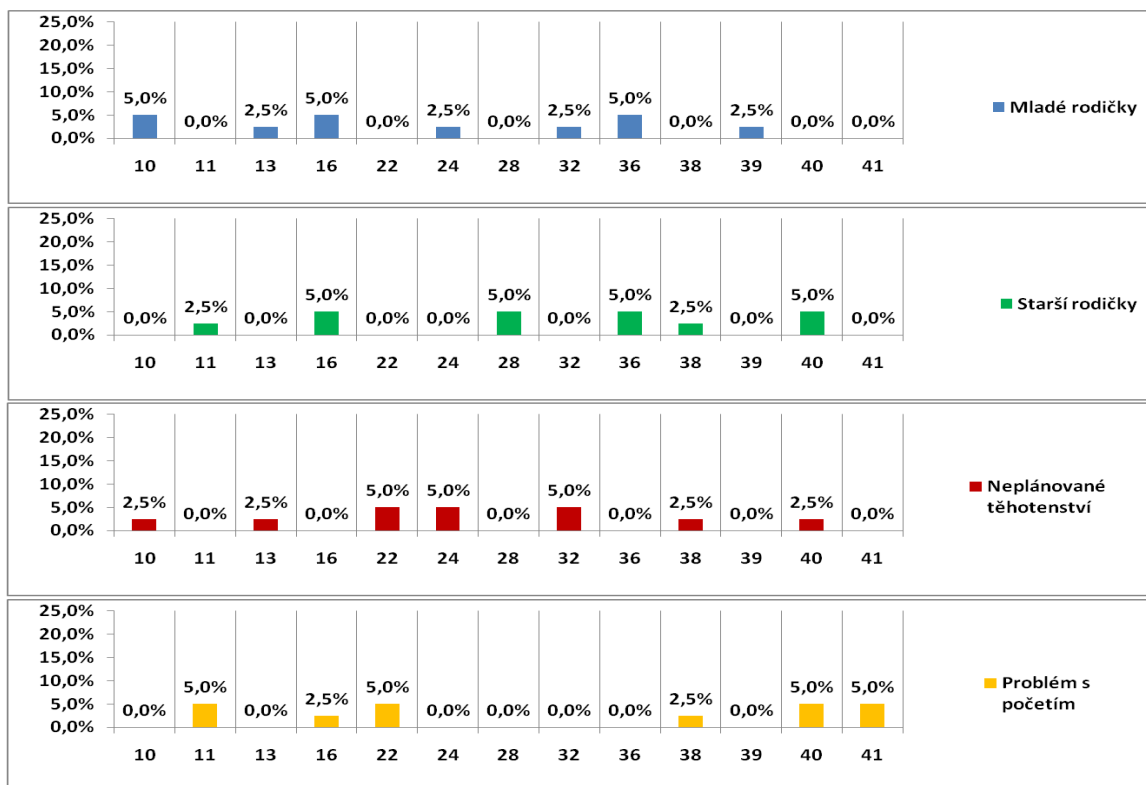
Vždy poprvé těhotné byly mladé rodičky (25%). Více rodičkami byly vždy starší ženy (25%). Ženy, které své těhotenství neplánovaly, byly poprvé těhotné v 17,5%, a více rodičkami byly ze 7,5%. Ženy, které měly problémy s otěhotněním, byly v 20% prvorodičkami a v 5% více rodičkami.

Otázka č. 5: Uveďte týden těhotenství.

Tabulka 5- Týden těhotenství

TT	Mladé rodičky		Starší rodičky		Neplánované těhotenství		Problém s početím	
	Počet	Procenta	Počet	Procenta	Počet	Procenta	Počet	Procenta
10	2	5%	0	0%	1	2,5%	0	0%
11	0	0%	1	2,5%	0	0%	2	5%
13	1	2,5%	0	0%	1	2,5%	0	0%
16	2	5%	2	5%	0	0%	1	2,5%
22	0	0%	0	0%	2	5%	2	5%
24	1	2,5%	0	0%	2	5%	0	0%
28	0	0%	2	5%	0	0%	0	0%
32	1	2,5%	0	0%	2	5%	0	0%
36	2	5%	2	5%	0	0%	0	0%
38	0	0%	1	2,5%	1	2,5%	1	2,5%
39	1	2,5%	0	0%	0	0%	0	0%
40	0	0%	2	5%	1	2,5%	2	5%
41	0	0%	0	0%	0	0%	2	5%
Celkem	10	25%	10	25%	10	25%	10	25%

Graf 5- Týden těhotenství



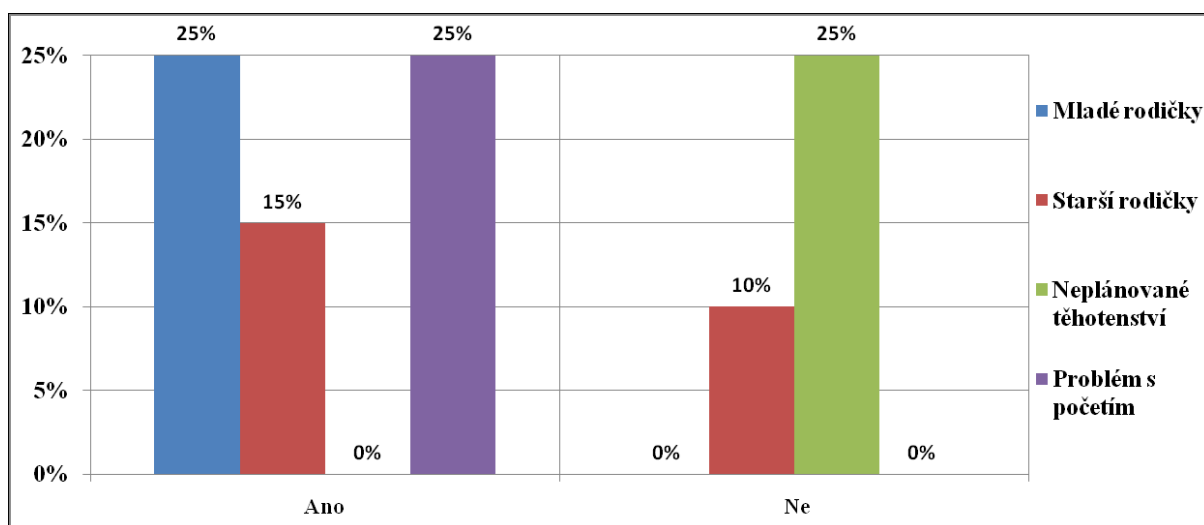
Ženy, které měly problémy s počítím, bylo stejně v týdnu těhotenství: 11, 20, 40 a 41 (5%). Ve 16 a 38 týdnu bylo 2,5%. Starší rodičky byly převážně v 16, 28, 36 a 40 týdnu (5%). A po 2,5% ve 11 a 38 týdnu. Mladé rodičky byly v 5% v 10, 16 a 36. Ve 2,5% v 13, 24, 32 a 39 týdnu těhotenství. Ženy, které neplánovaly těhotenství byly nejvíce ve 22, 24 a 32 týdnu těhotenství (5%) a nejméně v 10, 13, 38 a 40 týdnu (2,5%).

Otázka č. 6: Je Vaše miminko plánované?

Tabulka 6- Plánované těhotenství

Odpovědi	Mladé rodičky		Starší rodičky		Neplánované těhotenství		Problém s početím	
	Počet	Procenta	Počet	Procenta	Počet	Procenta	Počet	Procenta
Ano	10	25%	6	15%	0	0%	10	25%
Ne	0	0%	4	10%	10	25%	0	0%
Celkem	10	25%	10	25%	10	25%	10	25%

Graf 6- Plánované těhotenství



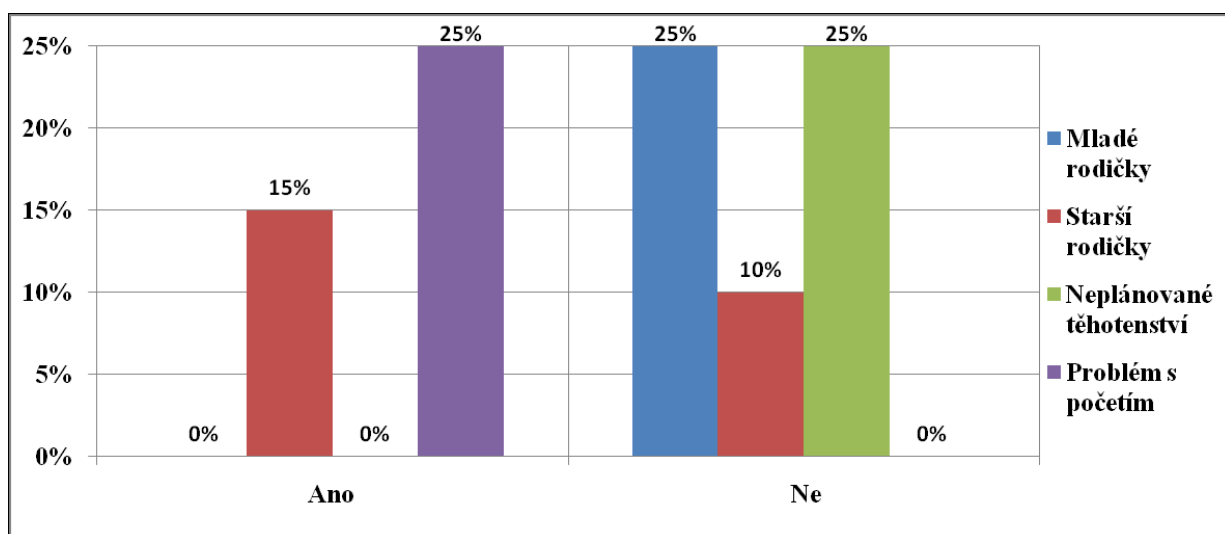
Vždy plánovaly své těhotenství mladé rodičky a ty, které měly problémy s početím (25%). Ty, které neplánovaně otěhotněly 25%. Starší rodičky plánovaly své těhotenství v 15% a z 10% ho neplánovaly.

Otázka č. 7: Měla jste problémy otěhotnět?

Tabulka 7- Problémy s početím

Odpovědi	Mladé rodičky		Starší rodičky		Neplánované těhotenství		Problém s početím	
	Počet	Procenta	Počet	Procenta	Počet	Procenta	Počet	Procenta
Ano	0	0%	6	15%	0	0%	10	25%
Ne	10	25%	4	10%	10	25%	0	0%
Celkem	10	25%	10	25%	10	25%	10	25%

Graf 7- Problémy s početím



U žen, které měly problémy s otěhotněním byla tato otázka zodpovězena ve 25% ano.

U mladých žen a u žen, které neplánovaně otěhotněly, bylo vždy 25% zodpovězeno ne.

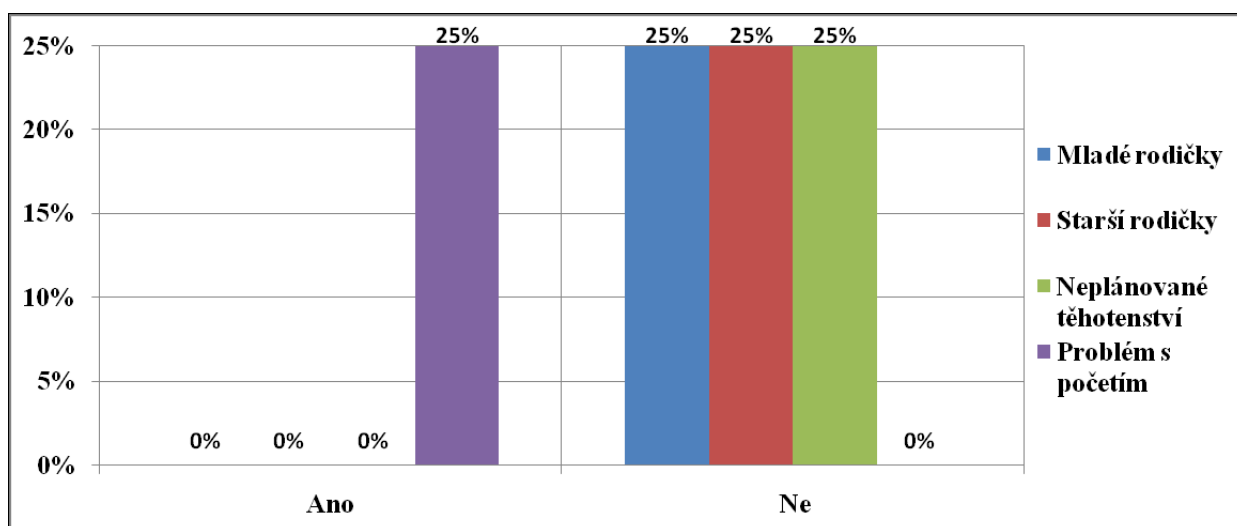
U starších rodiček v 15% ano, a 10% ne.

Otázka č. 8: Podstoupila jste umělé oplodnění?

Tabulka 8- Podstoupení umělého oplodnění

Odpovědi	Mladé rodičky		Starší rodičky		Neplánované těhotenství		Problém s počtím	
	Počet	Procenta	Počet	Procenta	Počet	Procenta	Počet	Procenta
Ano	0	0%	0	0%	0	0%	10	25%
Ne	10	25%	10	25%	10	25%	0	0%
Celkem	10	25%	10	25%	10	25%	10	25%

Graf 8- Podstoupení umělého oplodnění



Umělé oplodnění podstoupily všechny ženy, které měly problém s počtím (25%).

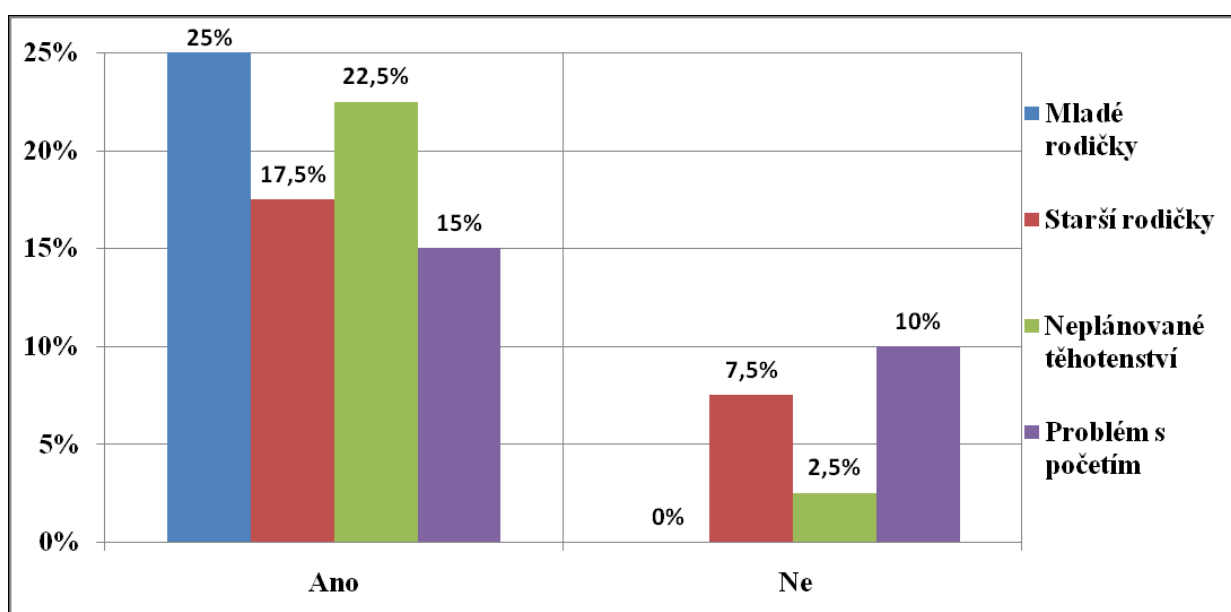
A všechny ostatní skupiny měly 25% ne.

Otázka č. 9: Je průběh Vašeho těhotenství bez komplikací?

Tabulka 9- Fyziologické těhotenství

Odpovědi	Mladé rodičky		Starší rodičky		Neplánované těhotenství		Problém s početím	
	Počet	Procenta	Počet	Procenta	Počet	Procenta	Počet	Procenta
Ano	10	25%	7	17,5%	9	22,5%	6	15%
Ne	0	0%	3	7,5%	1	2,5%	4	10%
Celkem	10	25%	10	25%	10	25%	10	25%

Graf 9- Fyziologické těhotenství



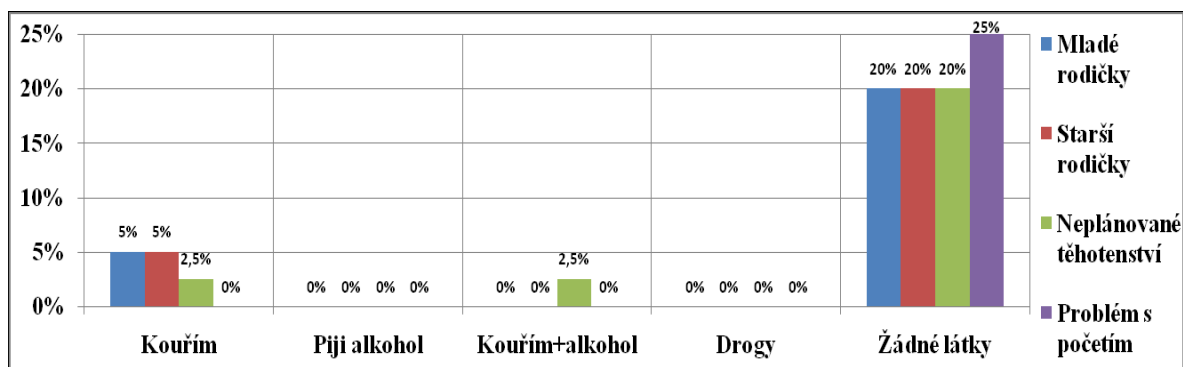
U všech mladých rodiček (25%) bylo těhotenství fyziologické. U Starších rodiček bylo fyziologické v 17,5% a v 7,5% ne. U žen, které neplánovaně otěhotněly, bylo fyziologické těhotenství ve 22,5% a ve 2,5% bylo patologické. A u žen, které měly problémy s otěhotněním bylo těhotenství fyziologické v 15% a ve 10% ne.

Otázka č. 10: Užíváte nějaké návykové látky?

Tabulka 10- Užívání návykových látek

Odpovědi	Mladé rodičky		Starší rodičky		Neplánované těhotenství		Problém s početím	
	Počet	Procenta	Počet	Procenta	Počet	Procenta	Počet	Procenta
Kouřím	2	5%	2	5%	1	2,5%	0	0%
Piji alkohol	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Kouřím+alkohol	0	0%	0	0%	1	2,5%	0	0%
Drogy	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Žádné látky	8	20%	8	20%	8	20%	10	25%
Celkem	10	25%	10	25%	10	25%	10	25%

Graf 10- Užívání návykových látek



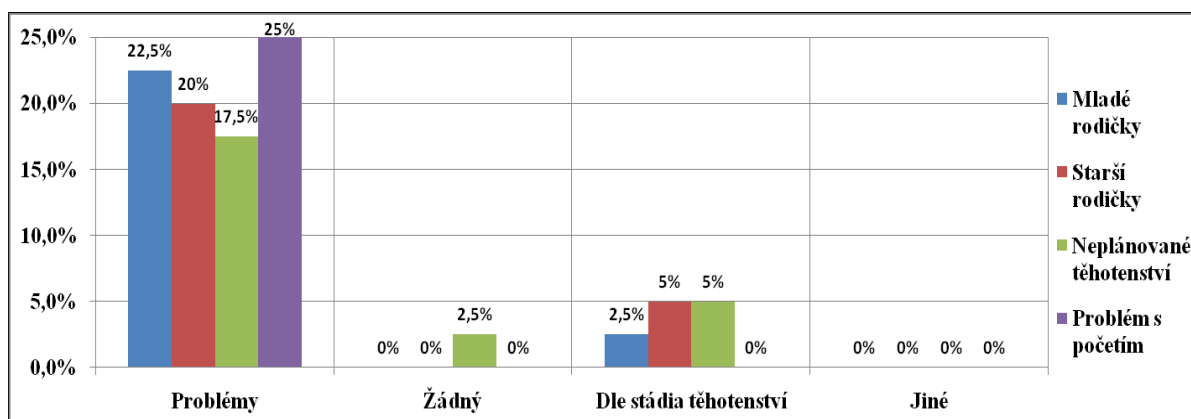
Ženy, které měly problémy s otěhotněním žádné návykové látky neužívaly (25%). Mladé ženy v 5% kouřily a ve 20% žádné návykové látky neužívaly. Starší ženy v 5% kouřily a ve 20% žádné návykové látky neužívaly. A ženy, které neplánovaně otěhotněly v 2,5% kouřily a 2,5% kouřily a pily alkohol. A v 20% neužívaly žádné návykové látky.

Otázka č. 11: Víte, jaký má dopad na plod užívání návykových látek?

Tabulka 11- Následek užívání návykových látek na plod

Odpovědi	Mladé rodičky		Starší rodičky		Neplánované těhotenství		Problém s početím	
	Počet	Procenta	Počet	Procenta	Počet	Procenta	Počet	Procenta
Problémy	9	22,5%	8	20%	7	17,5%	10	25%
Žádný	0	0%	0	0%	1	2,5%	0	0%
Dle stádia těhotenství	1	2,5%	2	5%	2	5%	0	0%
Jiné	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Celkem	10	25%	10	25%	10	25%	10	25%

Graf 11- Následek užívání návykových látek na plod



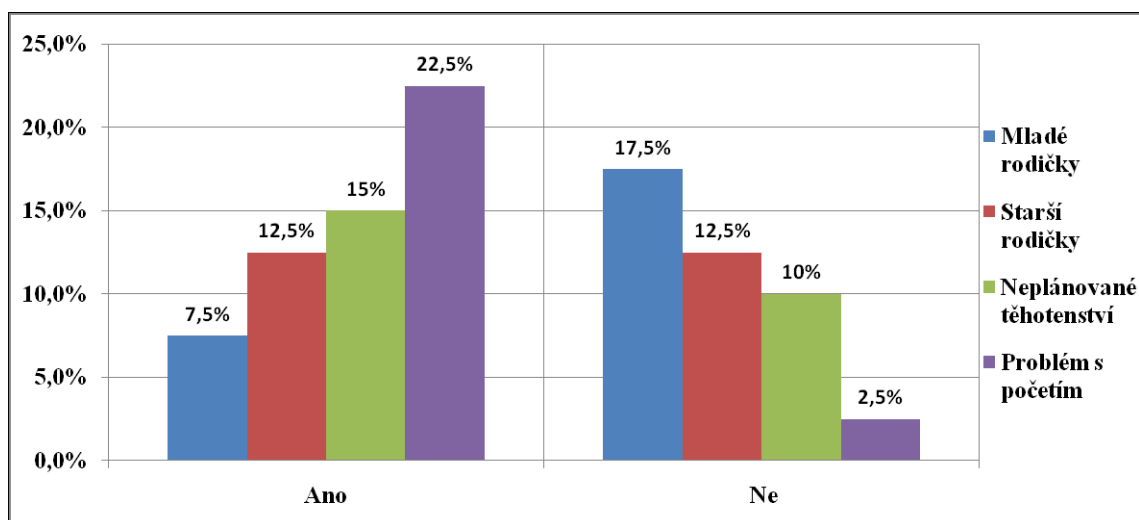
Podle žen, které měly problémy s otěhotněním, má užívání návykových látek za následek pomalejší vývoj plodu (25%). Mladé rodičky se domnívají z 22,5%, že užívání návykových látek má za následek pomalejší vývoj plodu a ve 2,5% to záleží na stádiu. Starší rodičky se z 20% domnívají, že se plod pomaleji vyvíjí a v 5% to záleží na stádiu těhotenství. Ženy, které neplánovaně otěhotněly se ze 17,5% domnívají, že se plod pomaleji vyvíjí, z 2,5%, že to na plod nemá žádný dopad a z 5%, že to záleží na stádiu těhotenství.

Otázka č. 12: Studujete odbornou literaturu ohledně stravování?

Tabulka 12- Informovanost ohledně stravování

Odpovědi	Mladé rodičky		Starší rodičky		Neplánované těhotenství		Problém s početím	
	Počet	Procenta	Počet	Procenta	Počet	Procenta	Počet	Procenta
Ano	3	7,5%	5	12,5%	6	15%	9	22,5%
Ne	7	17,5%	5	12,5%	4	10%	1	2,5%
Celkem	10	25%	10	25%	10	25%	10	25%

Graf 12- Informovanost ohledně stravování



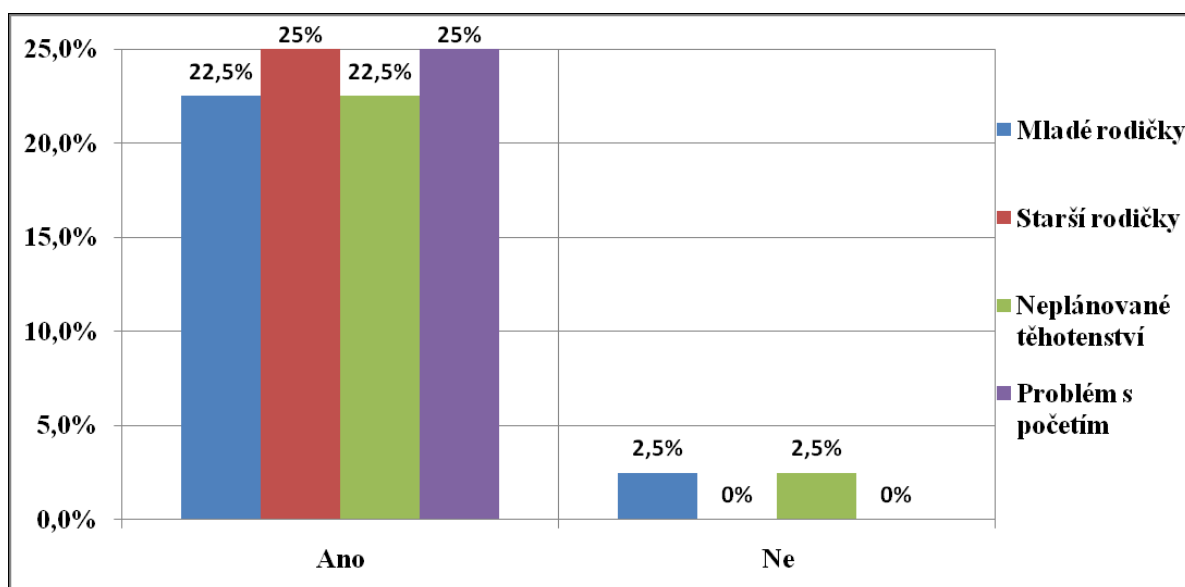
Většina žen, které měly problémy s otěhotněním, studují odbornou literaturu ohledně stravování (22,5%). Mladé rodičky ji studují ze 7,5%. Ženy, které neplánovaně otěhotněly, ji studují z 15%. A Starší rodičky v 12,5% studují odbornou literaturu.

Otázka č. 13: Je pro Vás literatura o stravování v těhotenství dostupná?

Tabulka 13- Dostupnost odborné literatury

Odpovědi	Mladé rodičky		Starší rodičky		Neplánované těhotenství		Problém s početím	
	Počet	Procenta	Počet	Procenta	Počet	Procenta	Počet	Procenta
Ano	9	22,5%	10	25%	9	22,5%	10	25%
Ne	1	2,5%	0	0%	1	2,5%	0	0%
Celkem	10	25%	10	25%	10	25%	10	25%

Graf 13- Dostupnost odborné literatury



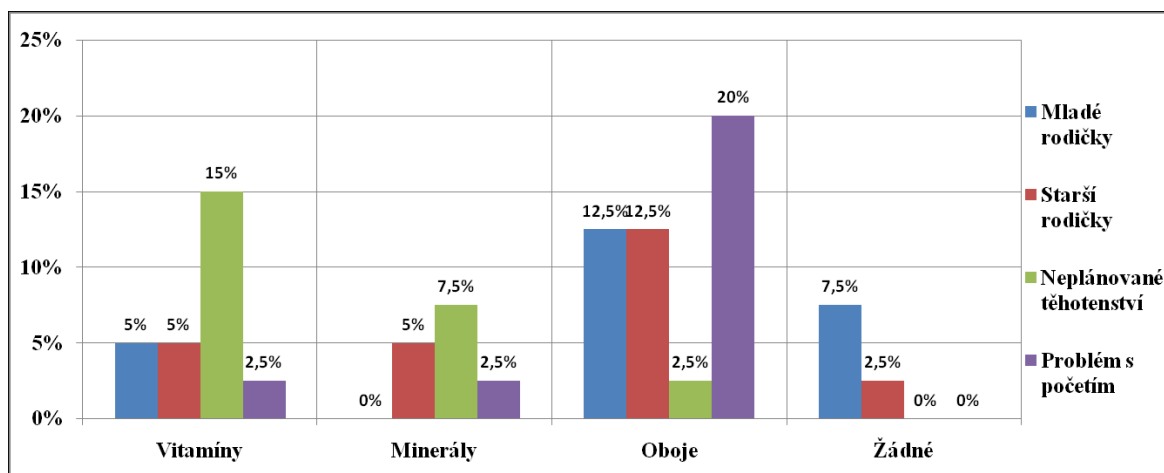
Pro všechny starší rodičky a rodičky, které měly problémy s otěhotněním je literatura ohledně stravování dostupná (25%). Pro mladé rodičky a rodičky, které neplánovaně otěhotněly, je dostupná ve 22,5% a ze 2,5% ne.

Otázka č. 14: Užíváte nějaké doplňky stravy?

Tabulka 14- Užívání doplňků stravy

Odpovědi	Mladé rodičky		Starší rodičky		Neplánované těhotenství		Problém s počtím	
	Počet	Procenta	Počet	Procenta	Počet	Procenta	Počet	Procenta
Vitamíny	2	5%	2	5%	6	15%	1	2,5%
Minerály	0	0%	2	5%	3	7,5%	1	2,5%
Oboje	5	12,5%	5	12,5%	1	2,5%	8	20%
Žádné	3	7,5%	1	2,5%	0	0%	0	0%
Celkem	10	25%	10	25%	10	25%	10	25%

Graf 14- Užívání doplňků stravy



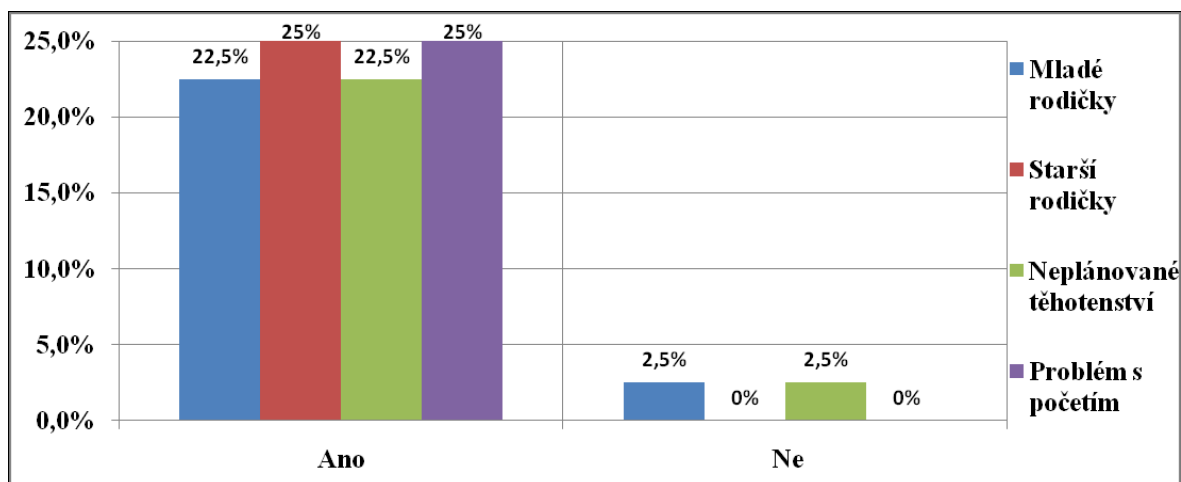
20% žen, které měly problémy s počtím, užívají minerály a vitamíny, 2,5% z nich užívá vitamíny a 2,5% minerály. Starší a mladé rodičky užívají ve 12,5% oboje, 5% z nich pouze vitamíny. Mladé rodičky neužívají ve 7,5% nic. Starší rodičky neužívají nic ve 2,5%. Ženy, které neplánovaně otěhotněly užívají v 15% vitamíny, ve 7,5% minerály a z 2,5% oboje.

Otázka č. 15: Myslíte si, že jsou pro Vás vitamíny a minerály důležitější v období těhotenství?

Tabulka 15- Důležitost vitamínů a minerálů v těhotenství

Odpovědi	Mladé rodičky		Starší rodičky		Neplánované těhotenství		Problém s početím	
	Počet	Procenta	Počet	Procenta	Počet	Procenta	Počet	Procenta
Ano	9	22,5%	10	25%	9	22,5%	10	25%
Ne	1	2,5%	0	0%	1	2,5%	0	0%
Celkem	10	25%	10	25%	10	25%	10	25%

Graf 15- Důležitost vitamínů a minerálů v těhotenství



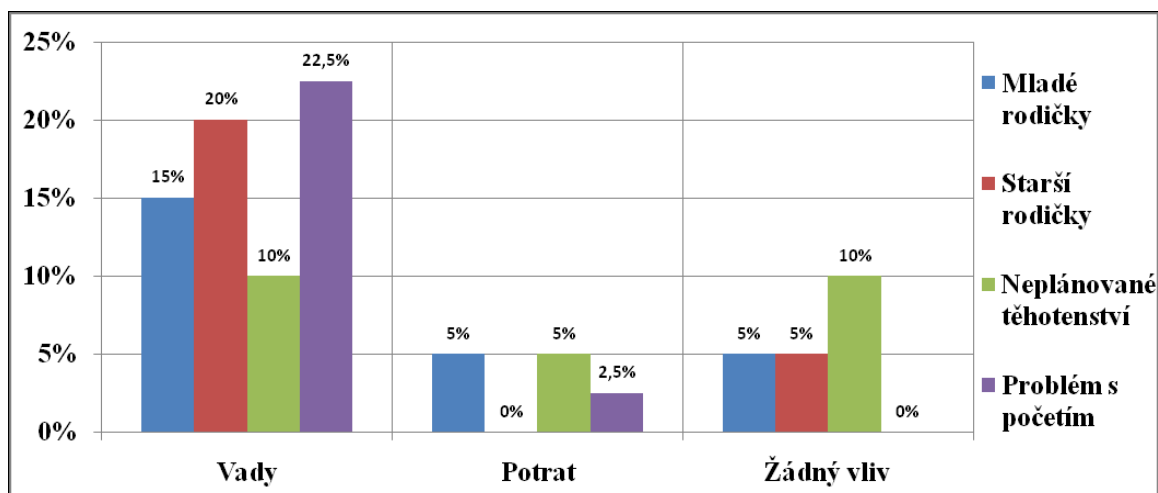
Starší ženy a ženy, které měly problémy s otěhotněním si myslí, že vitamíny a minerály jsou pro ně v období těhotenství důležité (25%). Mladé ženy a ty, které neplánovaně otěhotněly si to myslí ve 22,5% a z 2,5% jsou proti.

Otázka č. 16: Víte jaký dopad má na plod nedostatek vitamínů a minerálů ve Vašem těle na začátku těhotenství?

Tabulka 16- Dopad nedostatku vitamínů a minerálů v těhotenství na plod

Odpovědi	Mladé rodičky		Starší rodičky		Neplánované těhotenství		Problém s početím	
	Počet	Procenta	Počet	Procenta	Počet	Procenta	Počet	Procenta
Vady	6	15%	8	20%	4	10%	9	22,5%
Potrat	2	5%	0	0%	2	5%	1	2,5%
Žádný vliv	2	5%	2	5%	4	10%	0	0%
Celkem	10	25%	10	25%	10	25%	10	25%

Graf 16- Dopad nedostatku vitamínů a minerálů v těhotenství na plod



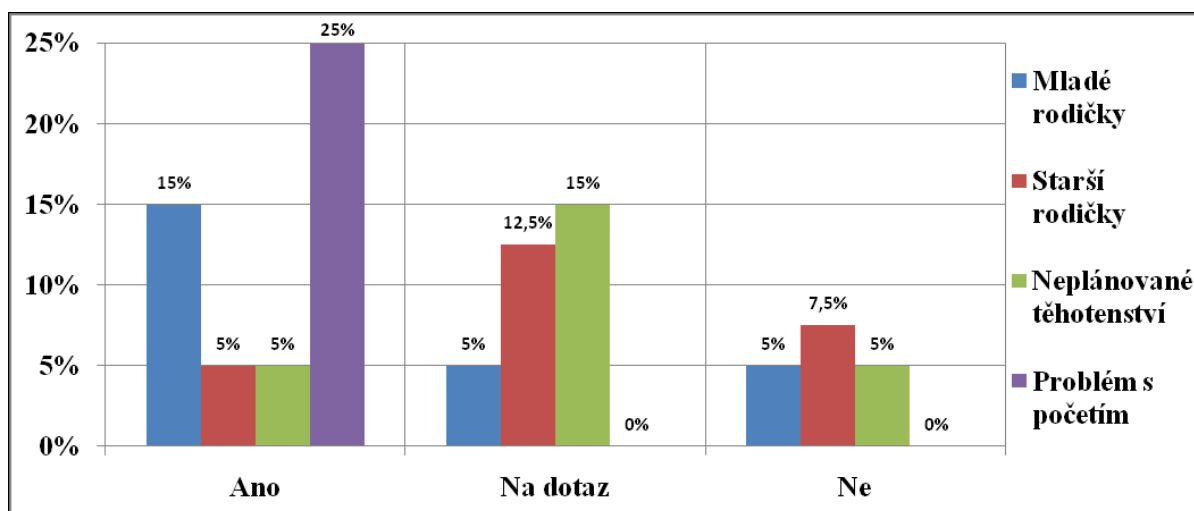
Ženy, které měly problémy s početím si myslí, že nedostatek vitamínů a minerálů vede k vývojovým vadám plodu (22,5%), 2,5% se domnívá, že vede k potratům. Starší ženy se domnívají v 20%, že nedostatkem vitamínů a minerálů dochází k vývojovým vadám a v 5% se domnívají, že to vede k potratům. Mladé ženy v 15% si myslí, že nedostatek vitamínů a minerálů způsobuje vady plodu, 5% z nich se domnívají, že to způsobí potrat a 5% si myslí, že to na plod nemá vliv. Ženy, které neplánovaně otěhotněly, se domnívají v 10%, že to způsobuje vady plodu, v 5% potrat a v 10%, že to nemá zásadní vliv na plod.

Otázka č. 17: Informuje Vás váš gynekolog o správné životosprávě?

Tabulka 17- Informovanost ve správné životosprávě

Odpovědi	Mladé rodičky		Starší rodičky		Neplánované těhotenství		Problém s početím	
	Počet	Procenta	Počet	Procenta	Počet	Procenta	Počet	Procenta
Ano	6	15%	2	5%	2	5%	10	25%
Na dotaz	2	5%	5	12,5%	6	15%	0	0%
Ne	2	5%	3	7,5%	2	5%	0	0%
Celkem	10	25%	10	25%	10	25%	10	25%

Graf 17- Informovanost ve správné životosprávě



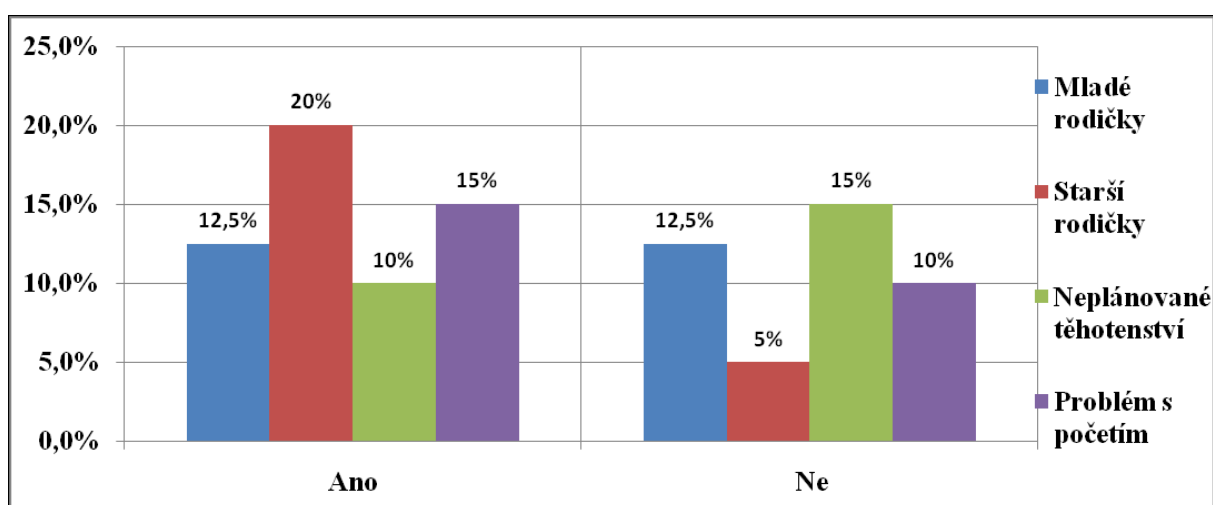
25% informovanost od gynekologa se dostává ženám, které měly problémy s otěhotněním. 15% mladých žen, je také informováno a 5% z nich, pouze když se zeptá. Starší ženy informuje gynekolog převážně jen, když se zeptají (12,5%), 5% je informováno a 7,5% ne. Ženy, které neplánovaně otěhotněly, jsou taktéž informovány většinou, pouze když se zeptají (15%). 5% je informováno a 5% ne.

Otázka č. 18: Stravujete se jinak než před těhotenstvím?

Tabulka 18- Jiné stravování v těhotenství

Odpovědi	Mladé rodičky		Starší rodičky		Neplánované těhotenství		Problém s počtím	
	Počet	Procenta	Počet	Procenta	Počet	Procenta	Počet	Procenta
Ano	5	12,5%	8	20%	4	10%	6	15%
Ne	5	12,5%	2	5%	6	15%	4	10%
Celkem	10	25%	10	25%	10	25%	10	25%

Graf 18- Jiné stravování v těhotenství



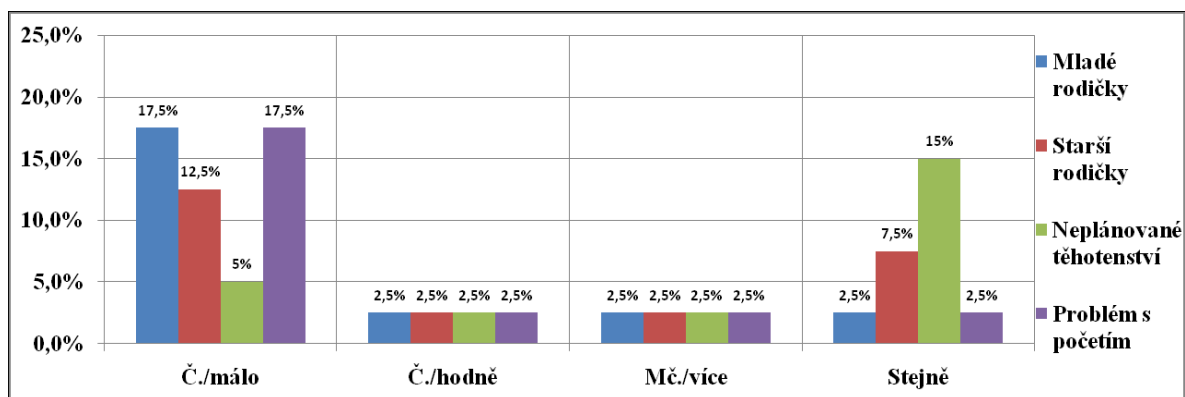
Nejvíce žen se stravuje jinak v kategorii starších žen (20%) a pouze 5% jí stále stejně. U mladých žen jí zdravěji 12,5% a 12,5% jí stejně. Ženy, které neplánovaně otěhotněly jí zdravěji z 10%, a 15% se stravuje stále stejně. Ženy, které měly problémy s počtím se v 15% stravuje zdravěji a 10% jí stále stejně.

Otázka č. 19: Jak často jíte?

Tabulka 19- Stravování v těhotenství

Odpovědi	Mladé rodičky		Starší rodičky		Neplánované těhotenství		Problém s početím	
	Počet	Procenta	Počet	Procenta	Počet	Procenta	Počet	Procenta
Č./málo	7	17,5%	5	12,5%	2	5%	7	17,5%
Č./hodně	1	2,5%	1	2,5%	1	2,5%	1	2,5%
Mč./více	1	2,5%	1	2,5%	1	2,5%	1	2,5%
Stejně	1	2,5%	3	7,5%	6	15%	1	2,5%
Celkem	10	25%	10	25%	10	25%	10	25%

Graf 19- Stravování v těhotenství



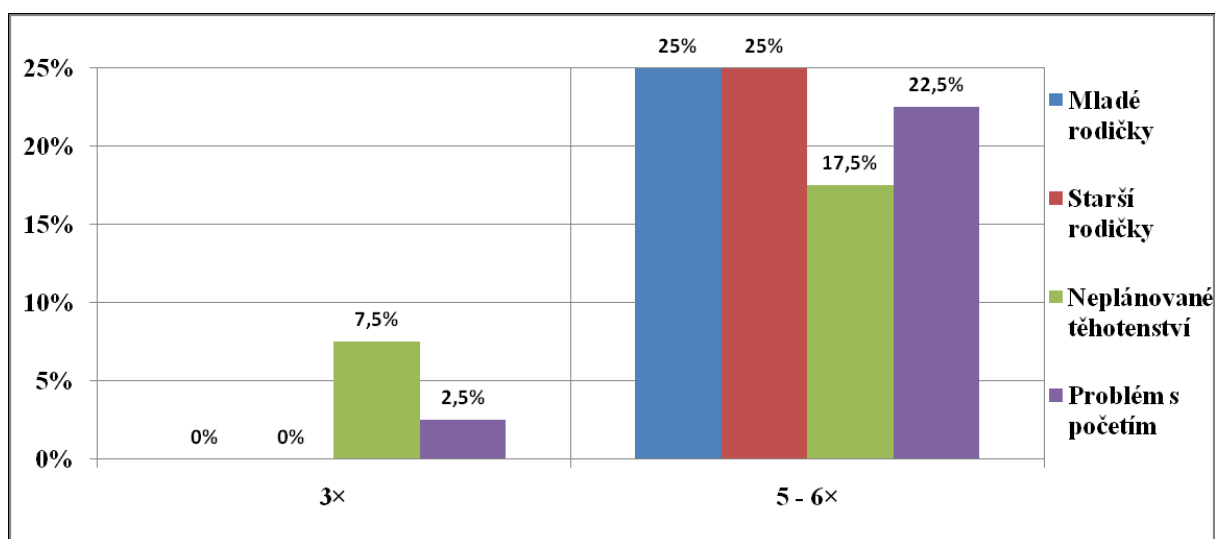
17,5% žen jí častěji, ale málo v kategorii mladých rodiček a žen, které měly problémy s otěhotněním. 2,5% žen v těchto kategoriích jí častěji a hodně. 2,5% žen ve stejných kategoriích jí méně často a 2,5% žen ve stejných kategoriích jí stále stejně. U žen s neplánovaným těhotenstvím jí 5% častěji a málo, 12,5% častěji a hodně, 2,5% méně často a 15% stejně. Starší ženy jí v 12,5% častěji a málo, v 2,5% častěji a hodně, v 2,5% méně často a ve 7,5% stejně.

Otázka č. 20: Víte, jak často byste měla jíst?

Tabulka 20- Četnost příjmu potravy za den

Odpovědi	Mladé rodičky		Starší rodičky		Neplánované těhotenství		Problém s početím	
	Počet	Procenta	Počet	Procenta	Počet	Procenta	Počet	Procenta
3×	0	0%	0	0%	3	7,5%	1	2,5%
5 - 6×	10	25%	10	25%	7	17,5%	9	22,5%
Celkem	10	25%	10	25%	10	25%	10	25%

Graf 20- Četnost příjmu potravy za den



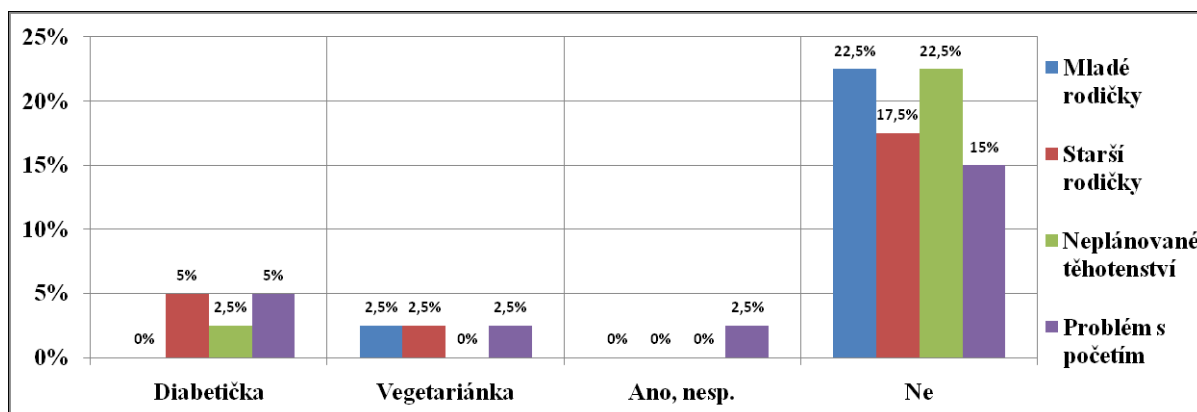
Mladé a starší rodičky se domnívají z 25%, že by se mělo správně jíst 5-6 krát denně. Ženy, které měly problémy s početím si myslí z 22,5%, že by se mělo jíst 5-6 krát denně a z 2,5% 3krát denně. A ženy, které neplánovaně otěhotněly, se domnívají v 17,5%, že by se mělo jíst 5-6 krát denně a v 7,5 % 3 krát denně.

Otázka č. 21: Držíte nějakou dietu?

Tabulka 21- Dietní opatření v těhotenství

Odpovědi	Mladé rodičky		Starší rodičky		Neplánované těhotenství		Problém s početím	
	Počet	Procenta	Počet	Procenta	Počet	Procenta	Počet	Procenta
Diabetička	0	0%	2	5%	1	2,5%	2	5%
Vegetariánka	1	2,5%	1	2,5%	0	0%	1	2,5%
Ano, nesp.	0	0%	0	0%	0	0%	1	2,5%
Ne	9	22,5%	7	17,5%	9	22,5%	6	15%
Celkem	10	25%	10	25%	10	25%	10	25%

Graf 21- Dietní opatření v těhotenství



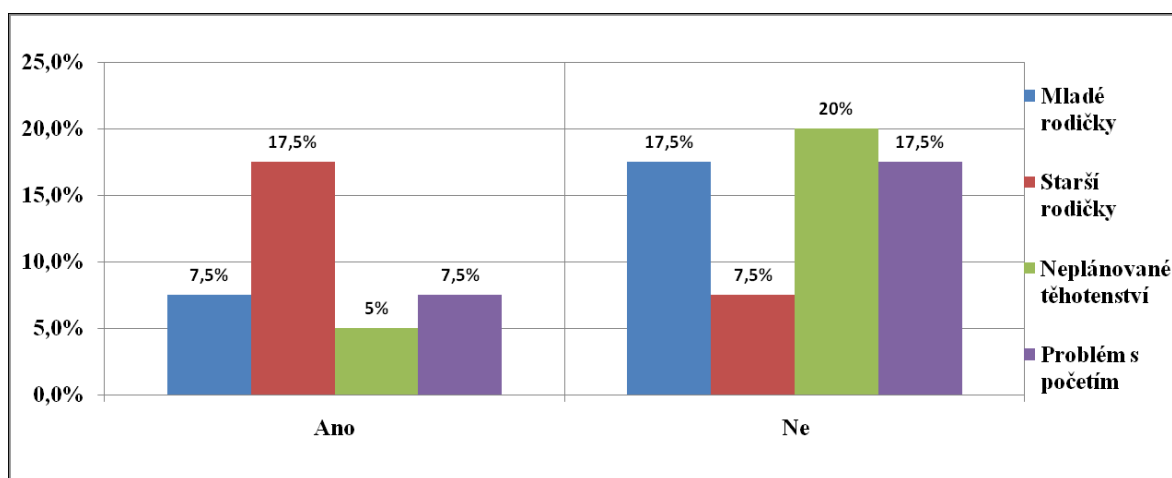
22,5% mladých rodiček a žen, které neplánovaně otěhotněly, nedodrží žádnou dietu. Mladé ženy jsou ze 2,5% vegetariánky a ženy, které neplánovaně otěhotněly, jsou ze 2,5% diabetičky. Starší rodičky ze 17,5% žádnou dietu nedodrží z 2,5% jsou vegetariánkami a z 5% jsou diabetičkami. Ženy, které měly problém s otěhotněním, jsou z 5% diabetičky, 2,5% vegetariánky, 2,5% z nich dodržuje jinou dietu a v 15% nedodrží žádnou z diet.

Otázka č. 22: Objevují (objevovali) se u Vás nějaké problémy se zažíváním?

Tabulka 22- Problémy se zažíváním

Odpovědi	Mladé rodičky		Starší rodičky		Neplánované těhotenství		Problém s početím	
	Počet	Procenta	Počet	Procenta	Počet	Procenta	Počet	Procenta
Ano	3	7,5%	7	17,5%	2	5%	3	7,5%
Ne	7	17,5%	3	7,5%	8	20%	7	17,5%
Celkem	10	25%	10	25%	10	25%	10	25%

Graf 22- Problémy se zažíváním



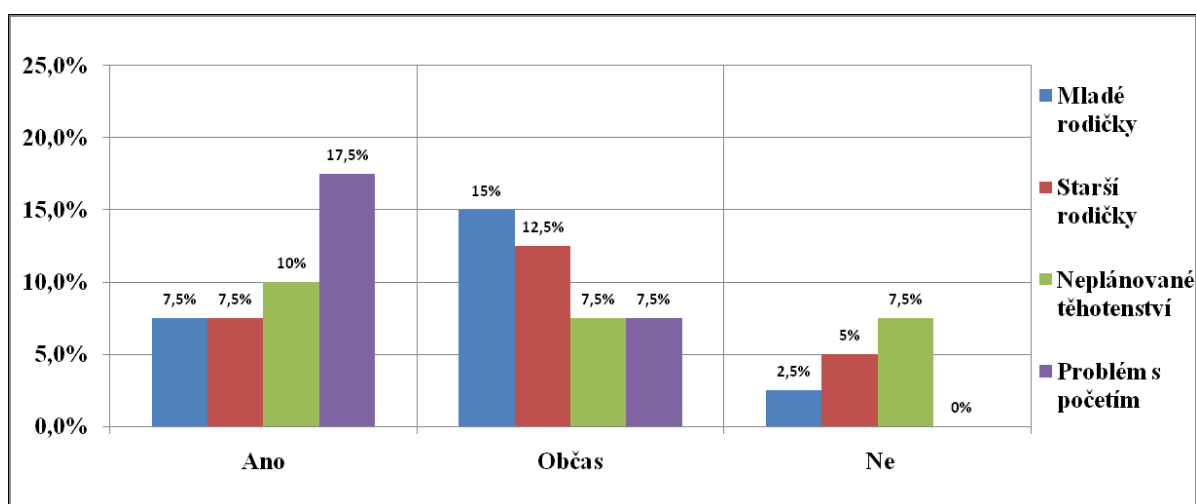
17,5% mladých rodiček nemělo problémy se zažíváním, 7,5% z nich ano. Starší rodičky měly problémy se zažíváním v 17,5% a ze 7,5% ne. Ženy, které neplánovaně otěhotněly, zažívaly problémy jen v 5% a z 20% žádné neměly. U žen, které měly problém otěhotnět se problémy vyskytovaly v 7,5% a ve 17,5% neměly žádné obtíže.

Otázka č. 23: Sportovala jste před těhotenstvím?

Tabulka 23- Sport před těhotenstvím

Odpovědi	Mladé rodičky		Starší rodičky		Neplánované těhotenství		Problém s početím	
	Počet	Procenta	Počet	Procenta	Počet	Procenta	Počet	Procenta
Ano	3	7,5%	3	7,5%	4	10%	7	17,5%
Občas	6	15%	5	12,5%	3	7,5%	3	7,5%
Ne	1	2,5%	2	5%	3	7,5%	0	0%
Celkem	10	25%	10	25%	10	25%	10	25%

Graf 23- Sport před těhotenstvím



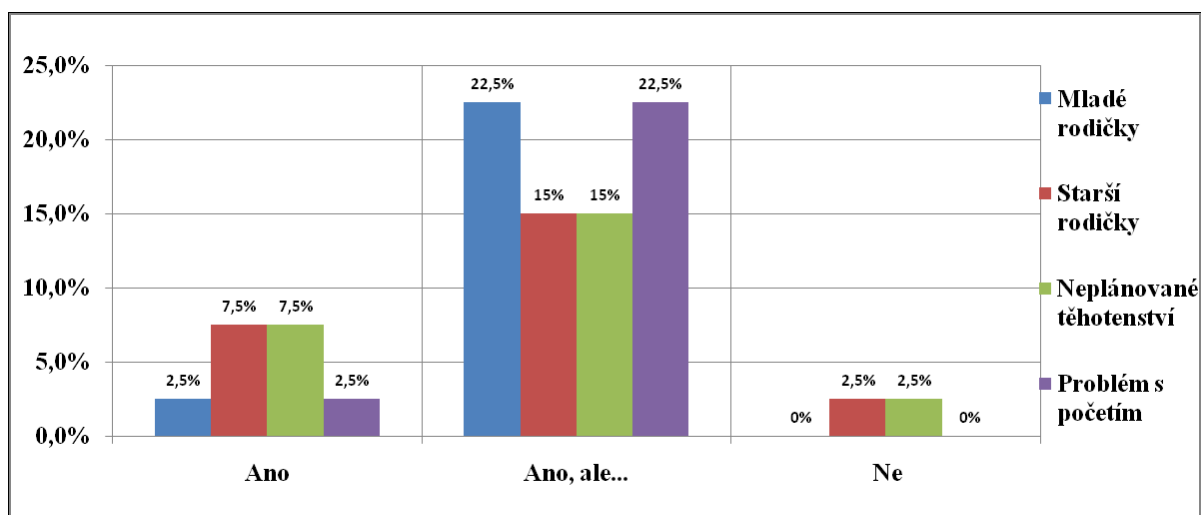
Pravidelně sportovalo před těhotenstvím 7,5% mladých rodiček, 7,5% starších žen, 10% žen, které neplánovaly své těhotenství a 17,5% žen, které měly problém otěhotnět. Občas si zasportovalo před těhotenstvím 15% mladých žen, 12,5% starších žen. Po 37,5% sportovaly občas ženy, které neplánovaně otěhotněly, nebo měly problémy s početím. Nikdy před těhotenstvím nesportovalo 2,5% mladých rodiček, 5% starších žen. A 7,5% žen, které neplánovaně otěhotněly.

Otázka č. 24: Myslíte si, že je sport v těhotenství vhodný?

Tabulka 24- Vhodnost sportu během těhotenství

Odpovědi	Mladé rodičky		Starší rodičky		Neplánované těhotenství		Problém s početím	
	Počet	Procenta	Počet	Procenta	Počet	Procenta	Počet	Procenta
Ano	1	2,5%	3	7,5%	3	7,5%	1	2,5%
Ano, ale...	9	22,5%	6	15%	6	15%	9	22,5%
Ne	0	0%	1	2,5%	1	2,5%	0	0%
Celkem	10	25%	10	25%	10	25%	10	25%

Graf 24- Vhodnost sportu během těhotenství



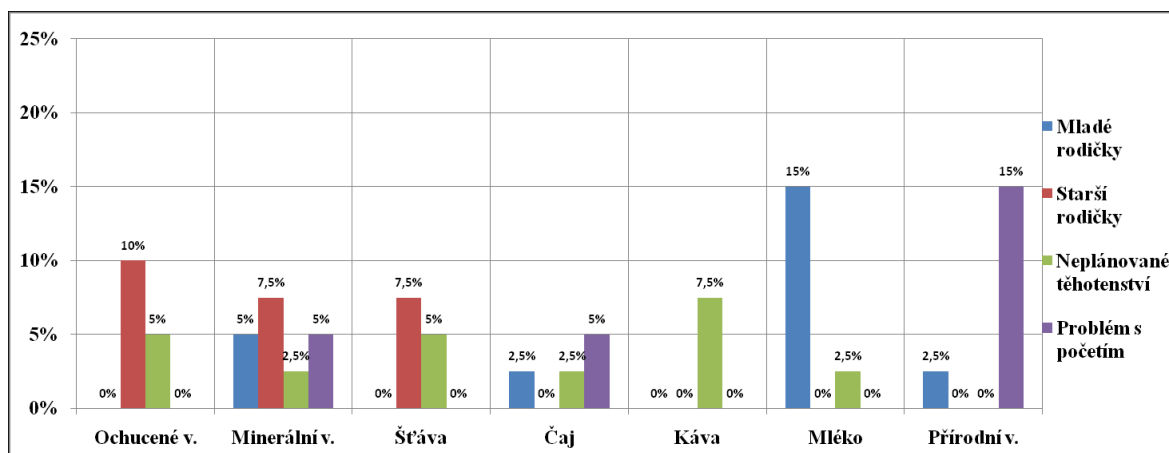
2,5% mladých rodiček a žen, které měly problémy s otěhotněním si myslí, že je sport v těhotenství správný. Dále si totéž myslí starší rodičky ve 7,5% a stejné procento i žen, které neplánovaně otěhotněly. 22,5% mladých žen a žen, které měly problémy s početím, se domnívají, že je sport vhodný v malé míře. Totéž si myslí 15% starších žen a žen, které měly problémy s otěhotněním. Že sport v těhotenství není správný si myslí 2,5% starších žen a žen, které neplánovaně otěhotněly.

Otázka č. 25: Co si myslíte, že je správné pít?

Tabulka 25- Vhodné tekutiny

Odpovědi	Mladé rodičky		Starší rodičky		Neplánované těhotenství		Problém s početím	
	Počet	Procenta	Počet	Procenta	Počet	Procenta	Počet	Procenta
Ochucené v.	0	0%	4	10%	2	5%	0	0%
Minerální v.	2	5%	3	7,5%	1	2,5%	2	5%
Šťáva	0	0%	3	7,5%	2	5%	0	0%
Čaj	1	2,5%	0	0%	1	2,5%	2	5%
Káva	0	0%	0	0%	3	7,5%	0	0%
Mléko	6	15%	0	0%	1	2,5%	0	0%
Přírodní v.	1	2,5%	0	0%	0	0%	6	15%
Celkem	10	25%	10	25%	10	25%	10	25%

Graf 25- Vhodné tekutiny



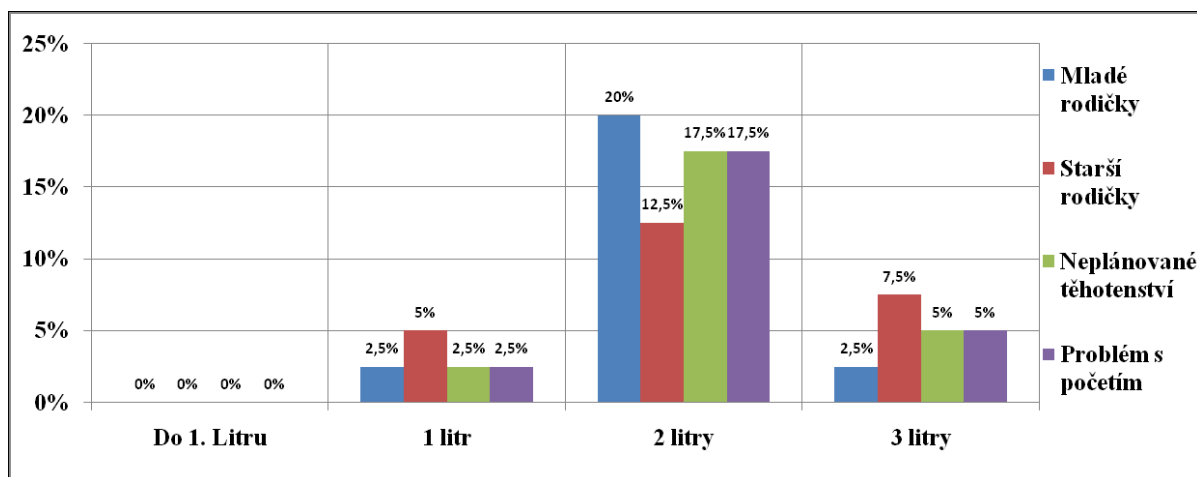
Mladé rodičky si myslí, že je vhodné pít v těhotenství mléko (15%), 5% z nich upřednostňuje minerální vodu, před čajem a přírodní vodou (2,5%). Starší rodičky za nejvhodnější považují ochucené vody 10%, a po 7,5% vybíraly šťávu a minerální vodu. Ženy, které neplánovaně otěhotněly, se domnívají, že je vhodné káva 7,5%, po 5% ochucené vody a po 2,5% čaj, mléko a minerální vodu. Ženy, které měly problémy s početím, zvolily v 15% přírodní vodu, v 5% čaj a minerální vodu.

Otázka č. 26: Kolik litrů tekutin denně vypijete?

Tabulka 26- Objem vypitých tekutin za den

Odpovědi	Mladé rodičky		Starší rodičky		Neplánované těhotenství		Problém s početím	
	Počet	Procenta	Počet	Procenta	Počet	Procenta	Počet	Procenta
Do 1. Litru	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
1 litr	1	2,5%	2	5%	1	2,5%	1	2,5%
2 litry	8	20%	5	12,5%	7	17,5%	7	17,5%
3 litry	1	2,5%	3	7,5%	2	5%	2	5%
Celkem	10	25%	10	25%	10	25%	10	25%

Graf 26- Objem vypitých tekutin za den



2l tekutin jsou v 20% optimální pro mladé ženy, po 2,5% je to 1l a 3l. 17,5% žen, které měly problémy s početím a žen, které neplánovaně otěhotněly, vypijí 2l u starších žen je to 12,5% u 2l. 2,5% žen, které měly problémy s početím a žen, které neplánovaně otěhotněly, vypije 1l tekutin u starších žen 1l pije 5%. 5% žen, které měly problémy s početím a žen, které neplánovaně otěhotněly, vypijí 3l tekutin, u starších žen je to 7,5%.

DISKUSE

Našeho šetření se zúčastnily těhotné ženy, které byly po dobu našeho průzkumu přítomny ve zdravotnickém zařízení. Průzkumné šetření bylo prováděno v období od 11. 8. 2009 – 28. 12. 2009 v gynekologické ambulanci - poliklinika na Proseku a na porodním sále v gynekologicko-porodnické klinice u Apolináře. Výběr průzkumného vzorku byl cílený. Dotazníků jsme rozdali 40 a návratnost byla 100%.

Dotazník vyplňovaly ženy různého věku a v různém stádiu těhotenství. Jedinou podmínkou bylo, aby žena patřila do jedné ze 4 kategorií námi předem určených (mladé ženy, starší ženy, ženy, které neplánovaně otěhotněly a ženy, které měly problém s otěhotněním). Tyto kategorie jsme si zvolili záměrně, abychom později mohli jejich odpovědi vzájemně porovnávat.

Výsledky otázek č. 11, 12, 14, 15 a 16 nám potvrzují z větší části naši **hypotézu č. 1** (Předpokládáme, že starší ženy a opakovaně rodící ženy budou lépe informované než mladé ženy a prvorodičky). **Hypotézu č. 2** (Myslíme si, že ženy, které měly problémy s otěhotněním, budou více informované než ženy, které neplánovaně nebo bezproblémově a neplánovaně otěhotněly) nám potvrzují výsledky otázek č. 11, 12, 15, 16, 20, 25. **Hypotéza č. 3** (Domníváme se, že ženy jsou dobře informované v oblasti správné výživy a dodržují životosprávu v době těhotenství), kterou jsme ověřovali otázkami č. 10 - 26 se nám potvrdili.

ZÁVĚR

Cílem naší bakalářské práce bylo zjistit, zda ženy dodržují správnou životosprávu a znají důsledky špatné životosprávy.

V bakalářské práci porovnáváme 4 cíleně určené skupiny těhotných žen. Jsou to mladé rodičky, starší ženy, ženy, které neplánovaně otěhotněly a ženy, které měly s otěhotněním problémy (jsou po umělém oplodnění). V každé skupině je 10 žen a všechny dostaly k vyplnění dotazník se stejnými otázkami. Na základě nich jsme zjistili, že všechny námi předem stanovené hypotézy se potvrdily.

Ženy, které byly po umělém oplodnění, dbaly více na zásady správné životosprávy a měly více znalostí v důsledcích špatné životosprávy, než ženy, které otěhotněly neplánovaně.

Hypotéza, u které jsme předpokládali, že starší ženy budou lépe informované, než mladé ženy se vyplnila z větší části.

Poslední námi stanovenou hypotézou bylo, že ženy budou dobře informované v oblasti správné výživy a budou dodržovat životosprávu v době těhotenství se též potvrdila.

DOPORUČENÍ PRO PRAXI

V dnešní době se již poměrně dost mluví o zdravé výživě a tím jak stoupá obezita, tak se i více hovoří o sportu, bio potravinách a různých hubnoucích programech. Avšak už se tolik nemluví přímo o těhotenství a správné životosprávě v graviditě.

V gynekologických ambulancích se neposkytuje příliš mnoho informací od lékaře (vyplývá to z mého šetření) a v nemocnicích se kurzy o zdravém stylu v těhotenství příliš nepořádají.

- Doporučuji více informativních letáků v gynekologických ambulancích a prenatálních poradnách.
- Psychoprofylaxe s ohledem na správnou životosprávu v graviditě.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. ČECH, E.; HÁJEK, Z.; MARŠÁL, K.; SRP, B.; a kol. 2006. *Porodnictví*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006. ISBN 80-247-1313-9.
2. HÁJEK, Z.; a kol. 2004. *Rizikové a patologické těhotenství*. Praha: Grada Publishing a.s., 2004. ISBN 80-247-0418-8.
3. HUCH, R. 2007. *Šťastné těhotenství od A do Z*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. ISBN 978-80-247-1717-3.
4. KOZIEROVÁ, B.; ERBOVÁ, G.; OLIVEROVÁ, R.; 1995. *Ošetrovatelstvo 1. Vydání*. Osveta. 1995. ISBN 80-217-0528-6.
5. KOZIEROVÁ, B.; ERBOVÁ, G.; OLIVEROVÁ, R.; 1995. *Ošetrovatelstvo 2. Vydání*. Osveta. 1995. ISBN 80-217-0528-0.
6. MADŽUKOVÁ, J. 2008. *Výživa v těhotenství od A do Z*. Praha: Vyšehrad, spol. s. r. o., 2008. ISBN 978-80-7021-951-5.
7. MIKŠOVÁ, Z.; FROŇKOVÁ, M.; HERNOVÁ, R.; ZAJÍČKOVÁ, M.; 2005. *Kapitoly z ošetrovatelské péče 1*. Praha: Grada Publishing a.s., 2005. ISBN 80-247-1442-6.
8. MIKŠOVÁ, Z.; FROŇKOVÁ, M.; HERNOVÁ, R.; ZAJÍČKOVÁ, M.; 2006. *Kapitoly z ošetrovatelské péče 2*. Praha: Grada Publishing a.s., 2006. ISBN 978-80-7262-604-5.
9. NĚMCOVÁ, J.; MAURITZOVÁ, I. 2009. *Skripta k tvorbě bakalářských a magisterských prací*. Plzeň: Maurea, s.r.o., 2009. ISBN 978-80-902876-0-0.
10. POKORNÁ, J.; BŘEZKOVÁ, V.; PRUŠA, T. 2008. *Výživa a léky v těhotenství a při kojení*. Brno: Era group spol. s. r. o., 2008. ISBN 978-80-7366-136-6.

11. Světová zdravotnická organizace pro výživu a zemědělství při Organizaci spojených národů, 2004. *Vitamin and mineral requirements in human nutrition*. World Health Organization and Food and Agriculture Organization of the United Nations, 2004. ISBN 92 4 154612 3.
12. VOKURKA, M.; HUGO, J., a kol. 2004. *Praktický slovník medicíny*. Praha: MAXDORF, 2004. ISBN 80-7345-009-7.
13. Časopis: Průvodce těhotenstvím a porodem, Nejkrásnější čekání, 16. 9. 2009, Affinity Media s.r.o. ISSN 1214-4576.
14. Bylinky v těhotenství [online], [citované 11.10 2009]. Dostupné na internetu: <<http://www.babyonline.cz/tehotenstvi/vyziva/bylinky-v-tehotenstvi.html>>
15. Cvičení v těhotenství [online], [citované 11.10 2009]. Dostupné na internetu: <<http://www.o-zdravi.cz/clanky/cviceni-v-tehotenstvi.html>>
16. Drogy a alkohol v těhotenství [online], [citované 11.10 2009]. Dostupné na internetu:
<http://family.cz/scripts/journal/article.ASP?id=101223&from_fid=1273&from_kid=0>
17. Kyselina listová v těhotenství [online], [citované 25.6.09]. Dostupné na internetu: <<http://www.ordinace.cz/clanek/vyziva-v-tehotenstvi/>>
18. Léky v těhotenství
[online], [citované 11.12.2009]. Dostupná verze na internetu:
<<http://www.babyonline.cz/tehotenstvi/leky-v-tehotenstvi.html>>
19. Marihuana v těhotenství [online], [citované 11.10 2009]. Dostupné na internetu: <<http://www.bushka.cz/ganjaweb/clanek18.html>>

20. Orientální tanec v těhotenství [online], [citované 11.10 2009]. Dostupné na internetu: <<http://www.rodina.cz/clanek1574.htm>>
21. Péče o kůži v těhotenství [online], [citované 11.10 2009]. Dostupné na internetu: <<http://www.babyonline.cz/tehotenstvi/pece-o-kuzi-v-tehotenstvi.html>>
22. Pitný režim [online], [citované 2009-25-06]. Dostupné na internetu: <<http://www.ordinace.cz/clanek/vyziva-v-tehotenstvi/>>
23. Spánek těhotné ženy [online], [citované 11.10 2009]. Dostupné na internetu: <<http://www.babyonline.cz/tehotenstvi/spanek-tehotne-zeny.html>>
24. Spánek v těhotenství [online], [citované 11.10 2009]. Dostupné na internetu: <http://zdravi.idnes.cz/deset-tipu-pro-lepsi-spanek-v-tehotenstvi-fi2-/tehotenstvi.asp?c=A080526_144923_tehotenstvi-a-deti_bad>

PŘÍLOHY

Příloha 1 - Dotazník k průzkumu

Dotazník

(za účelem Bakalářské práce)

Téma: Životospráva těhotných žen

Vypracovala: Veronika Pomykalová

Milá nastávající maminko.

Právě se Vám dostal do rukou anonymní dotazník, který slouží ke zpracování mé bakalářské práce na téma Životospráva v těhotenství.

Tento dotazník bude sloužit pouze ke studijním účelům. V následujících otázkách prosím zaškrtněte pouze 1 odpověď, nebo popř. vyplňte prázdnou kolonku.

Děkuji Vám za Váš čas, který jste strávily při vyplňování dotazníku.

Dotazník:

1. Uveďte Váš věk:

- a. 18-25 let
- b. 26-33 let
- c. 34-41 let
- d. 42-49 let

2. Uveďte Váš rodinný stav:

- a. Svobodná
- b. Vdaná

3. Uveďte místo Vašeho bydliště:

.....

4. Je to Vaše první těhotenství?

- a. Ano
- b. Ne

5. Uveďte týden těhotenství.

.....

6. Je Vaše miminko plánované?

- a. Ano
- b. Ne

7. Měla jste problémy otěhotnět?

- a. Ano
- b. ne

8. Podstoupila jste umělé oplodnění?
- Ano
 - Ne
9. Je průběh Vašeho těhotenství fyziologický, tzn. bez komplikací?
- Ano
 - Ne
10. Užíváte nějaké návykové látky?
- Kouřím
 - Piji alkohol
 - Piji alkohol a kouřím
 - Užívám tvrdé drogy
 - Užívám jiné drogy (jaké).....
 - Žádné návykové látky neužívám
11. Víte, jaký má dopad na plod užívání návykových látek?
- Pomalejší vývoj plodu, vývojové vady, potraty
 - Žádný dopad nemají
 - Záleží to na stádiu těhotenství
 - Jiné.....
12. Studujete odbornou literaturu ohledně stravování?
- Ano
 - Ne
13. Je pro Vás literatura o stravování v těhotenství dostupná?
- Ano

b. Ne

14. Užíváte nějaké doplňky stravy?

a. Ano, vitamíny

b. Ano, minerály

c. Ano, oboje

d. Ne

15. Myslíte si, že jsou pro Vás vitamíny a minerály důležitější v období těhotenství?

a. Ano

b. Ne

16. Víte jaký dopad má na plod nedostatek vitamínů a minerálů ve Vašem těle na začátku těhotenství?

a. Vznikají vývojové vady plodu

b. Způsobí potrat plodu

c. Myslím si, že zásadní dopad na plod nemají

17. Informuje Vás váš gynekolog o správné životosprávě?

a. Ano

b. Jen když se zeptám

c. Ne

18. Stravujete se jinak než před těhotenstvím?

a. Ano, jím zdravěji než před tím

b. Ne, jím stále stejně

19. Jak často jíte?

a. Častěji a málo

- b. Častěji a hodně
 - c. Méně často a více
 - d. Stejně
20. Víte, jak často byste měla jíst?
- a. Myslím si, že 3 krát denně
 - b. Myslím si, že 5-6 krát denně
21. Držíte nějakou dietu?
- a. Ano, jsem diabetička
 - b. Ano, jsem vegetariánka
 - c. Ano,
 - d. Ne
22. Objevují (objevovali) se u Vás nějaké problémy se zažíváním na začátku těhotenství?
- a. Ano,
 - b. Ne
23. Sportovala jste před těhotenstvím?
- a. Ano, pravidelně
 - b. Ano, občas
 - c. Ne, nikdy
24. Myslíte si, že je sport v těhotenství vhodný?
- a. Rozhodně ano
 - b. Ano, ale v malé míře
 - c. Ne

25. Co si myslíte, že je správné pít?

- a. Ochucené vody
- b. Minerální vody
- c. Šťávu
- d. Čaje
- e. Kávu
- f. Mléko
- g. přírodní pramenitou vodu

26. Kolik litrů tekutin denně vypijete?

- a. Méně než 1 litr
- b. 1 litr
- c. 2 litry
- d. 3 litry a více

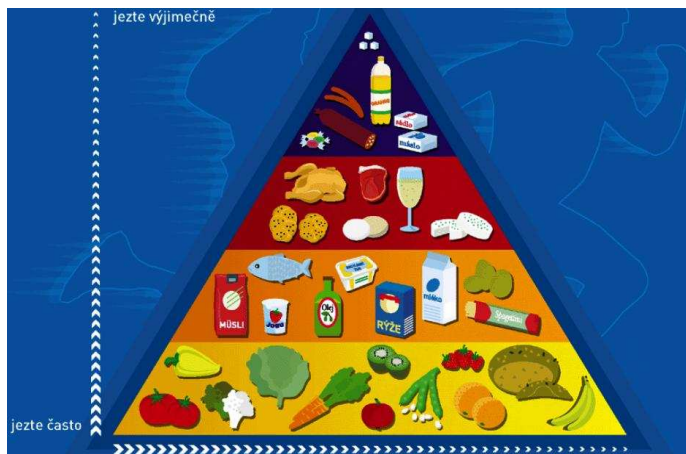
Příloha 2

Přehled váhového příbytku

Dítě	3500g
Děloha	1000-1500g
Plodová voda a placenta	1500g
Objem krve matky	2000g
Prsa	500g
Uložená voda	2000-3000g
Zásoby tuku	2000g
Celkem	12,5-14kg

Příloha 3

Pyramida zdravých potravin



Příloha 4

Bylinky, které se během těhotenství mohou užívat

Aloe léčivá - rostlina je schopna vyvolat překrvení pánevních orgánů a tím i potrat

Blín černý - je schopen vyvolat potrat

Bolehlav plamatý - je jedovatý

Bříza bělokorá- obsahuje saponiny schopné způsobit rozklad červených krvinek

Dřišťál obecný - kromě jiného je schopen vyvolat poškození ledvin

Divizna velkokvětá - obsahuje saponiny schopné způsobit rozklad červených krvinek

Durman obecný - je jedovatý

Hlaváček jarní - ovlivňuje srdeční činnost

Hloh obecný - ovlivňuje srdeční činnost

Hluchavka bílá - obsahuje saponiny schopné způsobit rozklad červených krvinek

Jalovec obecný - kromě jiného dráždí ledviny

Jaterník podléška - je schopen poškodit srdce, může být také zaměněn za podobně vypadající

Jestřabina lékařská - při vnitřním užívání může být jedovatá

Jmelí bílé - může mít toxické účinky

Kmín kořeněný - při dlouhodobém užívání nebo při nadměrném dávkování může narušovat činnost jater a ledvin

Kokoška pastuší tobolka - může být jedovatá

Komonice lékařská - snižuje srážlivost krve, také může vyvolat krvácení

Konvalinka vonná - obsahuje jedovaté látky

Kopytník evropský - který má abortivní účinky (tj. vyvolává potrat)

Kostival lékařský - může ohrožovat játra

Kozlík lékařský -je schopen poškodit srdce

Krušina olšová - její plody jsou mírně jedovaté, ostatní části mohou narušovat činnost trávicího traktu

Lékořice lysá - zvyšuje krevní tlak a negativně ovlivňuje vylučování vody a solí (zejména draslíku) z organismu

Lýkovec jedovatý - obsahuje látky působící jako jed

Majoránka zahradní - v nadměrném množství může působit omamně, vyvolává překrvení pánevních orgánů

Mařinka vonná - je schopna poškozovat játra

Máta peprná - je schopna změnit krevní obraz a poškodit ledviny

Mateřídouška obecná - je schopna nežádoucím způsobem ovlivnit činnost štítné žlázy

Medvědice lékařská - je schopna poškozovat játra

Mydlice lékařská - je schopna poškozovat červené krvinky

Náprstník červený - je jedovatý

Ocún jesenní - je jedovatý

Oměj šalounek - je jedovatý

Pelyněk pravý - údajně je schopen vyvolat potrat

Petržel zahradní - nať je schopna vyvolat překrvení dělohy a dráždit ledviny

Podběl lékařský - je schopen dráždit játra

Prvosenka jarní - je schopna poškodit červené krvinky

Přeslička rolní - je schopna vyvolat lehkou otravu

Routa vonná - je schopna vyvolat překrvení pánevních orgánů

Rozmarýn lékařský - je schopen vyvolat křeče a stavy opojení

Rulík zlomocný - je jedovatý

Sedmikráska obecná - díky obsahu saponinů je schopna poškodit červené krvinky

Skořice - těhotné ženy by ji měly užívat pouze v malém množství, protože v opačném případě může způsobit překrvení pánve

Srdečník obecný - je schopen ovlivni činnost srdce

Šafrán setý - je schopen vyvolat překrvení vnitřních orgánů

Šalvěj lékařská - je schopna vyvolat potrat a ohrozit srdce

Vlaštovičník větší – je jedovatý

Vraní oko čtyřlísté - je jedovaté

Vratič obecný - je schopen vyvolat překrvení pánevní oblasti a poškození ledvin

Zázvor lékařský - ve větším množství může způsobit překrvení pánevní oblasti

Příloha 5

MUDr. Hradecký David

Lovosická 440/40, 190 00 Praha 9, Prosek
tel.: 266 010 111, fax: 286 589 362
e-mail: info@poliklinikaprosek.cz

V Praze 9. 8. 2009

**ŽÁDOST O POVOLENÍ PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ V GYNEKOLOGICKÉ
AMBULANCI V POLIKLINICE NA PROSEKU**

Vážený pane doktore Hradecký,

dovolujeme si Vás žádat o umožnění provedení průzkumného šetření ve Vaší gynekologické ambulanci, v rámci vypracování bakalářské práce studentky 3. ročníku, bakalářského studijního programu ošetrovatelství, obor porodní asistentka, prezenční formy studia na Vysoké škole zdravotnické o.p.s. v Praze, Veroniky Pomykalové, narozené 11. 4. 1988.

Závěrečná práce bude zpracována pod odborným vedením Mgr. Jany Kocurové, která působí na VŠZ o.p.s. jako pedagogický pracovník.

Předem děkuji, za kladné vyřízení žádosti.

S pozdravem Veronika Pomykalová (studentka 3. ročníku).

Vyřádnění:

Žádosti se vyhlašuje

Datum:

9.8.2009

09	VICTORIA LGH s.r.o.
516	MUDr. David HRADECKÝ
003	gynekologie Praha 9, Lovosická 40/440 Tel. 266 010 322

Podpis a razítka