

**Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta**

**INFORMOVANOST TĚHOTNÝCH ŽEN O ZDRAVÉM ŽIVOTNÍM
STYLU V GRAVIDITĚ**

Bakalářská práce

**Vedoucí práce:
PhDr.Drahomíra Filausová**

2010

**Autor:
Vendula Vošahlíková**

Awareness of healthy lifestyle during pregnancy among pregnant women

The thesis deals with awareness of healthy lifestyle during pregnancy among pregnant women. Mistakes they might make during this period may have permanent negative effect on the foetus future life quality. Influences that might harm a child have to be highlighted. The healthy lifestyle principles during pregnancy involve sleeping, relaxation, nutrition, care of excretion, hygiene during pregnancy, suitable pregnancy clothing, sufficient moving, massage, sex in pregnancy, avoiding addictive substances, taking medicines, vaccination and travelling during pregnancy.

There are four research goals. To learn about awareness of healthy lifestyle in pregnancy among pregnant women, to find out sources of information on healthy lifestyle in pregnancy, to learn about adherence on healthy lifestyle principles among pregnant women and to learn about physical activities of pregnant women. Four hypotheses were set to reach these goals, upon which an anonymous questionnaire aimed at finding out the theoretical knowledge of healthy lifestyle in pregnancy was prepared. The questionnaire contained 36 questions. The target group consisted of pregnant women in various gravidity stages. 150 questionnaires were handed out, of which 64 per cent returned. The result interpretation is based on 96 respondents. The research itself was held in 2 hospitals and 3 outpatient facilities.

The first hypothesis assumes that today's pregnant women are informed on healthy lifestyle in pregnancy. This hypothesis has been confirmed. More than 80 per cent of respondents answered correctly to nearly all the questions related to the healthy lifestyle in pregnancy. The average of correct answers is 88 per cent. The second hypothesis assumed that pregnant women obtain most information about healthy lifestyle from the internet. This hypothesis was refuted. 42 per cent of the respondents gain information about healthy lifestyle from the internet. The third hypothesis assumed that pregnant women adhere to the healthy lifestyle principles. This hypothesis was confirmed. 91 per cent of pregnant women adhere to the healthy lifestyle principles. The fourth hypothesis assumed that pregnant women take physical exercises in pregnancy. This hypothesis was confirmed too. 75 per cent of respondents go in for physical activities during pregnancy.

Prohlášení:

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

Datum

.....
Vendula Vošahlíková

Poděkování:

Děkuji PhDr. Drahomíře Filausové za trpělivé vedení mé bakalářské práce a odborné konzultace. Také děkuji nemocnicím a soukromým gynekologickým ambulancím za umožnění tohoto šetření.

OBSAH:

ÚVOD.....	3
1. SOUČASNÝ STAV.....	4
<i>1.1 Zdravý životní styl v těhotenství.....</i>	<i>4</i>
<i>1.2 Změny v těhotenství.....</i>	<i>4</i>
<i>1.3 Denní režim – odpočinek, spánek a relaxace... ..</i>	<i>8</i>
<i>1.3.1 Zaměstnání, pracovní neschopnost, mateřská a rodičovská dovolená.....</i>	<i>10</i>
<i>1.4 Výživa v těhotenství.....</i>	<i>11</i>
<i>1.4.1 Těhotná vegetariánka.....</i>	<i>17</i>
<i>1.5 Péče o vyprazdňování.....</i>	<i>18</i>
<i>1.6 Hygiena v těhotenství.....</i>	<i>19</i>
<i>1.6.1 Péče o vlasy a nehty.....</i>	<i>20</i>
<i>1.6.2 Péče o dutinu ústní a chrup.....</i>	<i>21</i>
<i>1.7 Oblečení v těhotenství.....</i>	<i>22</i>
<i>1.8 Cvičení a pohyb v těhotenství.....</i>	<i>23</i>
<i>1.8.1 Doporučený pohyb a sporty v těhotenství.....</i>	<i>25</i>
<i>1.9 Masáže v těhotenství a reflexní terapie.....</i>	<i>27</i>
<i>1.10 Sex v těhotenství.....</i>	<i>27</i>
<i>1.10.1 Vhodné polohy při sexu v těhotenství.....</i>	<i>28</i>
<i>1.11 Návykové léky v těhotenství – kouření, alkohol a drogy.....</i>	<i>29</i>
<i>1.12 Léky v těhotenství.....</i>	<i>31</i>
<i>1.13 Očkování v těhotenství.....</i>	<i>32</i>
<i>1.14 Cestování v těhotenství.....</i>	<i>32</i>
2. CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY.....	35
<i>2.1 Cíle práce.....</i>	<i>35</i>
<i>2.2 Hypotézy.....</i>	<i>35</i>
3. METODIKA.....	36
<i>3.1 Metodika práce.....</i>	<i>36</i>
<i>3.2 Charakteristika souboru.....</i>	<i>36</i>
4. VÝSLEDKY.....	37

5.DISKUZE.....	57
6.ZÁVĚR.....	64
7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	66
8. KLÍČOVÁ SLOVA.....	69
9. SEZNAM PŘÍLOH.....	70

ÚVOD

Téma bakalářské práce Informovanost těhotných žen o zdravém životním stylu v graviditě jsem si vybrala, protože je mi blízké a protože neustále ve své praxi potkávám těhotné ženy nedostatečně či mylně informované.

Důležité je vědět, že těhotenství není nemoc. V době plného rozvoje techniky a vědy, v druhé polovině dvacátého století, byl tento, v přírodě zcela přirozený jev dán do zcela jiné pozice, pozice nemoci. Z těhotenství se udělala choroba, kterou je třeba léčit (30).

Pro většinu žen, je těhotenství, očekávání narození dítěte, jednou z nejkrásnějších etap života. Je to však také období velmi náročné a zodpovědné. Vždyť právě svou životosprávou a svým životním stylem klade matka základ pro budoucnost a zdraví dítěte. Chyby, kterých se v tomto období popřípadě dopustí, mohou natrvalo negativně ovlivnit kvalitu jeho budoucího života.

Myslím si, že je vhodné, i přes stále kvalitnější a přístupnější informovanost, budoucím maminkám připomínat základní pravidla zdravého životního stylu v těhotenství. Bohužel ne všechny poskytované informace jsou pravdivé. Během mé praxe stále zjišťuji, že informovanost těhotných žen o zdravém životním stylu není zcela dostačující a není vždy správná. Proto je důležité, aby edukace probíhala výhradně od porodních asistentek, lékařů a odborných zdrojů a publikacích. Aby informace, které žena dostává, byly pravdivé a žena prožívala těhotenství v jistotě a bez obav.

Cíle mé bakalářské práce jsou: zjistit informovanost těhotných žen o zdravém životním stylu v graviditě; zjistit zdroje, z jakých tyto informace čerpají; zjistit, zda těhotné dodržují zásady zdravého životního stylu; zjistit, zda ženy dodržují pohybové aktivity během těhotenství.

1. SOUČASNÝ STAV

1.1 Zdravý životní styl v těhotenství

Těhotenství je vznik, zrání a vývoj plodu. K otěhotnění neboli oplodnění dochází splnutím mužské a ženské pohlavní buňky, tedy spermie a vajíčka. Spermie se při mužské ejakulaci dostávají do pochvy, dále pak hlenem děložního hrdla do dutiny děložní a poté do vejcovodu, kde se setkávají s vajíčkem. Zde dochází k proniknutí spermie do vajíčka, přičemž vždy spermie ztratí svůj bičík. Výsledkem je oplodněné vajíčko – zygota, které se dále dělí a postupuje vejcovodem do těla děložního. V děložní sliznici dochází k hnízdění vajíčka. Zde vajíčko zůstává a postupně se vyvíjí, zraje a roste v plod. Těhotenství trvá 280 dnů tj. 40 týdnů, což odpovídá 10 lunárním měsícům (9, 26).

Těhotenství klade na organismus ženy velké nároky. Většina myšlenek těhotných žen se vztahuje k dítěti dosud ještě schovanému v děloze. Je důležité, aby těhotná věděla, co vše se zrovna s budoucím miminkem v jejím těle děje, jak mu může prospět, a naopak na co si má dát pozor. Dodržování správné životosprávy snižuje možnost zdravotních komplikací. Je nutno upozornit na vlivy, které by mohly těhotné, či dítěti ublížit. Zásady zdravého životního stylu v těhotenství se týkají spánku, odpočinku, výživy, péče o vyprazdňování, hygieny v těhotenství, vhodného těhotenského oblečení, zajištění dostatečného pohybu, masáží, sexu v těhotenství, vyvarování se návykovým látkám, užívání léků, očkování a cestování v těhotenství (9, 26, 30).

1.2 Změny v těhotenství

Těhotenství i porod jsou velmi významnou vývojovou etapou v životě ženy. Změny probíhají v oblasti fyzické, endokrinní, psychické a sociální. V době těhotenství se žena vyrovnává s velkým množstvím zásadních životních změn (29).

Fyzické změny se projevují na těle ženy, jakmile otěhotní. Tělo musí být schopné během několika týdnů sloužit potřebám plodu. Organismus těhotné bude muset zvládnout dvojnásobnou zátěž. Všechny orgány budou pracovat mnohem usilovněji.

Srdce bude přečerpávat stále větší množství krve do těla, především do dělohy a placenty. Vzroste puls, zrychlí se dýchání, aby se do krve dostalo více kyslíku a aby bylo odváděno více oxidu uhličitého. Zrychlí se také látková výměna, což je způsobeno zvýšenou zátěží organismu (21).

Jednou z nejnápadnějších změn na těle těhotné ženy jsou zvětšující se prsy. Ukládá se další tuková tkáň a rozmnožuje se i tkáň mléčných žláz. Prsní bradavky se zvětšují a dostávají tmavší barvu, zvyšuje se jejich citlivost. Břicho zvětšuje také svůj objem. Zvýrazňuje se pigmentace, na kůži, zvláště ve střední čáře břicha, v krajině pupku a někdy i na obličeji. Tato místa se zbarvují do hněda. Toto ztmavnutí, které probíhá středem břicha od pupku níže, se odborně nazývá *linea fusca*. Během šesti týdnů po porodu se toto zbarvení kůže samo ztratí. Mohou se také vytvářet *strie* – pajizévky. Jsou to drobné, perleťově zbarvené proužky. Bývají zvláště na kůži břicha, stehen a prsů. Po porodu se zmenší, dostanou růžovou barvu okolní kůže a nebývají již nápadné. V pokročilém těhotenství vznikají u některých žen rozšířené žilky na lýtkách. Někdy se objevují u konečníku, zde jim říkáme *hemoroidy*. Vznikají zvýšeným množstvím krve v žilách těhotné a sníženou pružností žilních stěn (26, 28, 33).

Hormonální změny mají vliv na tělesné a psychické změny v těhotenství a při porodu. Souvisí se změnami v endokrinním systému. V počátku těhotenství je produkován lidský choriový gonadotropin, který je součástí zahnížděného zárodku a v pozdějších fázích těhotenství je tvořen placentou. Hlavní funkcí tohoto hormonu je stimulace produkce hormonů estrogenu a progesteronu, jejichž sekrece v průběhu těhotenství prudce stoupá. Estrogen způsobuje mimo jiné změkčení některých tkání. Pozitivním důsledkem je příprava porodních cest na porod a negativním mohou být naopak křečové žíly a bolesti zad. Zvyšuje se průtok krve dělohou a stimuluje růst dělohy, aby vyhovovala nárokům rostoucího plodu. Progesteron potlačuje imunitní odpověď mateřského organismu na vyvíjející se plod. Uvolňuje děložní svalovinu, brání tak kontrakcím a zabraňuje předčasnému porodu. Rozšiřuje krevní cévy a snižuje krevní tlak, což může vést někdy k mdlobám. Také zpomaluje činnost trávicího ústrojí, zvyšuje tělesnou teplotu, zrychluje dýchání a ovlivňuje nálady. Somatomamotropin ovlivňuje rozvoj mléčné žlázy. Během těhotenství kontinuálně zvyšuje svoji koncentraci.

Hormony samy mohou ovlivnit psychiku těhotné svým vlivem na aktivitu a metabolismus mozkových neurotransmiterů (18, 28).

Psychické změny a reakce ženy v době těhotenství a po porodu jsou z velké části podmíněny osobností ženy, věkem, zralostí osobnosti, postojem k těhotenství, připraveností na roli matky, na jejím sociálním, ekonomickém zázemí, momentálním životním prostředí apod. Dochází k vývoji mateřské identity, kdy žena začleňuje vlastní já do nové role matky. Vznikají někdy pocity úzkosti, zmatku a ztracenosti. Dochází i k přestavbě celého rodinného systému. Žena postupně ztrácí status ekonomické soběstačnosti a je tím pádem více vystavena závislosti na svém partnerovi. Mohou se dostavit obavy spojené s pocitem oběti. Snad každá těhotná potřebuje v tomto období plněm změn pozornost a podporu ze strany partnera, rodiny a přátel.

V náročné situaci se nacházejí osamělé a opuštěné těhotné ženy, u nichž informace o potřebě příjemného a klidného prostředí, o partnerských vztazích vyvolávají jen útrpný úsměv či pláč. Rozsáhlé studie o průběhu těhotenství v závislosti na sociálních podmínkách, rodinném stavu, rodinných poměrech, zaměstnání, vzdělání, finanční a bytové situaci prokázaly, že svobodné a osamělé ženy žijící v nepříznivých sociálních podmínkách mají více těhotenských komplikací, jako jsou potraty, předčasné porody a porodní nepravidelnosti. Toto zjištění vede k zařazení osamělých těhotných žen do kategorie rizikových těhotných, je jim věnována zvýšená péče. To je ale vše, co může porodník či porodní asistentka pro ženu učinit. Osamělá žena potřebuje sociální pomoc. Na pomoc osamělým ženám se zaměřilo v poslední době několik českých nadací a klubů. Např: www.porodnice.cz → Osamělá těhotná.

V prvním trimestru je žena zaměřena na sebe, na své tělo, pozoruje první známky těhotenství. Mohou se objevovat úvahy o tom, čeho všeho se bude muset vzdát. Bývá to také období nejistoty i protikladných pocitů s pochybami a strachem, rozladěností, přecitlivělostí a obavami. V prvním trimestru může těhotná také řešit problém, jak sdělit informaci o svém těhotenství rodičům, či partnerovi. Ženy jsou citlivé na to, jak partner reaguje na jejich prožívání těhotenských obtíží a do jaké míry se jim snaží pomoci. Neprovdané ženy mohou řešit otázku sňatku. Úkolem porodní

asistentky v tomto období je vytvořit dostatek prostoru pro rozhovor se ženou, vyslechnout ji a eventuelně v případě sociálních problémů doporučit odbornou pomoc.

Druhá fáze těhotenství začíná v době, kdy žena začne vnímat pohyby a může vidět plod na ultrazvukovém vyšetření. Zřetelně přibývá objem břicha. Protikladné pocity se v tuto chvíli mění většinou na pozitivní. Uvědomuje si, že plní své nejkrásnější životní poslání - připravuje se na příchod dítěte. Žena si plně uvědomuje existenci plodu a komunikuje s ním. Nejistotu ohledně pohlaví a vzhledu dítěte si vyplňuje fantaziemi a objevují se sny o nenarozeném dítěti. Tato fáze těhotenství přináší především pozitivní zážitky. Porodní asistentka zde vede ženu v předporodních kurzech a při kontrolách, navazuje kontakt, podává potřebné informace. Důležité je i začlenění těhotných, hlavně prvorodiček, do skupiny těhotných žen, kde si mohou sdělovat společně pocity, plány a obavy. Zde je vhodná tzv. předporodní příprava. U nás je popisována již v roce 1949. Cílem bylo tehdy nereálné dosažení bezbolestného porodu. Od té doby prošla předporodní příprava velkými změnami. Základem této přípravy je připravit matku na duševní a tělesné změny, které k těhotenství a pozdějšímu mateřství patří. Cílem profylaxe je seznámit ženu s průběhem těhotenství, s fyziologickým porodem, s možností operačního porodu, s některými porodnickými komplikacemi, možnostmi porodnické analgezie, jak se během porodu chovat, dýchat, tlačit a také, jak spolupracovat se zdravotnickým personálem. Do předporodní přípravy patří i informace o šestinedělí, kojení a péče o novorozence. Dnešní doba nabízí mnoho možností získání informací o porodu a věcí s ním spojených. Ženy mohou získávat informace z knih, časopisů, internetu i odposlechem od jiných žen, ale bohužel, ne všechny informace jsou pravdivé a hodnotné. Porodní asistentka by měla být odborníkem, který uvede informace na pravou míru.

Závěrečné období je typické „stavěním hnízda“ - žena vytváří prostředí pro dítě, nakupuje vybavičku, těší se na dítě a připravuje se na porod. Toto období je ale i emočně náročné. Organismus ženy je zatížený i fyzicky, objevuje se únava, tělesná nepohoda a špatný spánek, žena se může obávat porodu a poporodního období. Porodní asistentka by měla poskytovat porozumění, podporu. Cílem předporodní přípravy by mělo být posílení sebedůvěry ženy, víra ve vlastní schopnosti porodit a postarat se o

dítě. Žena je ještě v častějším kontaktu s porodní asistentkou, často i se zařízením, kde bude rodit. Znalost porodnice, prostředí a personálu, důvěra ve zdravotníky je velkou výhodou a snižuje obavy ženy z porodu. Velmi důležité je i dobré rodinné zázemí a hlavně podpora partnera. Také jsou dnes předporodní příravy určené pro páry, které lze absolvovat s partnerem nebo jiným doprovodem, který si žena k porodu vybere. I to má vliv na psychickou pohodu ženy (20, 26, 32, 33).

U některých těhotných žen dochází k poruchám kognitivních funkcí, toto nazýváme benigní těhotenskou encefalopatií. Jde o poruchy psychiky způsobené těhotenstvím. Jsou popisovány poruchy paměti, potíže se čtením, problémy s učením, únavnost, nespavost, poruchy koncentrace a dezorientace (26, 29, 33).

1.3 Denní režim – odpočinek, spánek a relaxace

V období očekávání příchodu nového života se u ženy mohou měnit i její dosavadní priority. Může to být velmi podnětné období s dostatkem času k zamyšlení. Žena však může být i v rozpacích, jak volný čas vyplnit. Je vhodné věnovat většinu času sobě. Pokud žena očekává své první dítě, je to pravděpodobně poslední šance soustředit pozornost na péči o sebe samu. S narůstajícím bříškem by těhotná měla více odpočívat a relaxovat. Ulehčit si každodenní pracovní zátěž, omezit domácí práce (21, 25).

Odpočinek není jen synonymem psychické a fyzické relaxace. Je považován za nejjednodušší a zároveň nejefektivnější způsob zlepšení prokrvení dělohy a placenty. Pokud je to možné, je vhodné odpočinout si podle potřeby kdykoliv během dne. Na začátku a ke konci těhotenství je únava zcela normální, to ale neznamená, že by ji měla žena ignorovat. Je to signál pro zpomalení. Proto relaxace a odpočinek by měly být považovány za důležitou nutnost v období těhotenství. Díky zvyšující se hmotnosti a s tím souvisejícímu tlaku na chodidla a velké klouby dolních končetin, které nosí celé tělo, dochází často k přetížení celého pohybového aparátu. V průběhu stání se také zvyšuje krevní tlak v žilách dolní poloviny těla. Mohou tvořit křečové žíly v oblasti zevních rodidel a dolních končetin. Stání dále zvyšuje tlak v drobných cévách a kapilárách na nohou, roste tak pravděpodobnost vzniku otoků dolních končetin.

Vhodnější než státní je chůze. Při chůzi se pohybem svalů zlepšuje návrat krve z dolní poloviny těla, a otoky se proto tvoří méně. Sezení sice není ideální těhotenskou polohou, ale vždy se doporučuje dát mu přednost před státním. Při sezení je vhodné mít nohy zvednuté do úrovně pánve, zlepší se tím odtok krve z dolních končetin. Ideální odpočinkovou polohu představuje ležení (15, 25).

Pravidelný spánek je důležitý pro obnovování fyzických a psychických sil organismu. V důsledku většího zatížení organismu v těhotenství se zvyšují nároky na dobu odpočinku. V období těhotenství by bylo ideální spát pravidelně osm hodin v noci a mít možnost odpoledne odpočívat přibližně hodinu. Začátek těhotenství je spojený většinou se zvýšenou únavou. Potřeba spánku přichází kdykoliv během dne i večera. S postupem gravidity a s blížícím se porodem vznikají často problémy se spaním. Na nespavost mají vliv rušivé elementy jako je duševní neklid, strach, starosti v rodině, časté noční močení a i nepohodlí způsobené narůstajícím bříškem brání klidnému spánku. Univerzální rada na zvládnutí nespavosti neexistuje. Pomáhá večerní procházka na čerstvém vzduchu, vlažná sprcha, vyvětraná místnost na spaní, relaxační hudba, povídání si s miminkem. Při psychickém napětí a nespavosti pomůže i masáž či uklidňující večerní koupel s příměsí éterického oleje – např. s heřmánkem římským, meduňkou, bergamote, růží. Vhodné je i vytvořit si trvalý návyk, kdy chodit spát i vstávat a dodržovat jej. Je také dobré zaujmout příjemnou polohu v lůžku s pomocí polštářů. Dát polštář mezi kolena a pod nohy, zlepší se tím průtok krve. Pod hlavu je lepší dát spíše menší polštář, který podpírá krk. Nevhodné je jíst těžká jídla před spaním, pít silný čaj či kávu (15, 16, 25, 26, 33).

Relaxace je v těhotenství vhodná a důležitá. Dosažení úplné relaxace pomůže ženě zbavit se starostí, problémů a obav a nabýt klidu a pozitivního stavu mysli. To pomáhá i svalům uvolnit se a zmírnit napětí. Avšak odpočinek v křesle u televize, neznamená relaxaci. Mysl bývá aktivní a tělo může být napjaté a ztuhlé. Při relaxaci není nutné jenom ležet nebo sedět. Tělo uklidní a myšlenky pročistí i pravidelné procházky nebo klidné plavání.

Příjemným způsobem, jak se zbavit napětí a únavy, jsou například také masáže či aromaterapie. K aromaterapii se používají esenciální oleje. Jsou to čisté substance

získané z různých částí květin, bylinek, stromů a ovoce. Dají se použít k nakapání na kapesníček či do aromalampy. Během inhalace vstupují vůně přes čichové nervy do těla a stimulují části mozku, které regulují nervový a hormonální systém. Do krevního oběhu a vnitřních orgánů se dostávají i kůží při koupeli a plícemi při inhalaci. V těhotenství lze metodu aromaterapie použít k zmírnění nevolnosti, pálení žáhy. Pomůže i v případě nespavosti, únavy, deprese nebo úzkosti. Ženám většinou v těhotenství nejvíce pomáhají esence z heřmánku, citrónu, grepu, levandule, růže a santalového dřeva. Ne všechny esenciální oleje se mohou v těhotenství používat. Nevhodná je například šalvěj, jalovec, bazalka, borovice, majoránka, pelyněk, tymián a rozmarýna. Aromaterapii lze úspěšně využívat i při relaxační masáži (10, 21, 36).

1.3.1 Zaměstnání, pracovní neschopnost, mateřská a rodičovská dovolená

Sama gravidita nepředstavuje žádnou nemoc, a není proto důvod pro pracovní neschopnost. Pro mnohé, ne-li pro většinu žen, může být vhodné během těhotenství pracovat. Žena má během dne společnost a vede normální život. Utvrdí ji to i v tom, že i v těhotenství je stav zcela přirozený a normální (15, 21).

Žena by se měla vyhýbat zakouřeným místnostem a znečištěnému vzduchu. Samozřejmě to nejde vždy a všude, ale neměla by sebe ani dítě takovému prostředí vystavovat. Není ani vhodné dlouhé stání a pracování dlouho bez přestávek. Během polední pauzy je vhodný odpočinek. Těhotná by měla zaměstnání ukončit dříve, pokud trpí nějakým onemocněním souvisejícím s těhotenstvím nebo jinými zdravotními problémy. V takovém případě lékař vystaví pracovní neschopnost. Právní problematiku pracovní neschopnosti popisuje vyhláška č. 31/1999 Sb., vydaná Ministerstvem práce a sociálních věcí (9, 12, 15, 21).

Zákoník práce a vyhláška Ministerstva zdravotnictví ČR přesně specifikují práce zakázané těhotným ženám. Mezi ně patří práce v prostředí s výskytem toxických látek, záření, nadbytek prachu, střídání tepla a zimy a existence vibrací. Těhotná nesmí pracovat v noci, zdvihát břemena těžší než 5 kg. Zaměstnavatel musí zajistit žene přechod v zaměstnání do prostředí, které jí neškodí s tím, že ponechá nedotčený původní výdělek. Musí také ženě zajistit dostatek času na odpočinek. Proto je nejlepší

řící zaměstnavateli a spolupracovníkům co nejdříve o těhotenství, aby pochopili eventuelní pozdní příchody, například při ranním zvracení, odchody z práce na těhotenské prohlídky a odpočívání ve chvílích únavy.

Na mateřskou dovolenou má nárok šest týdnů před očekávaným dnem porodu, nejdříve však na počátku osmého týdne před termínem porodu. Mateřskou a rodičovskou dovolenou upravuje zákon č.85/2001 Sb. V souvislosti s porodem a péčí o dítě náleží ženě mateřská dovolená po dobu 28 týdnů. Pokud porodila zároveň dvě či více dětí, náleží jí mateřská dovolená 37 týdnů. Zaměstnavatel je povinen poskytnout zaměstnankyni a zaměstnanci na jejich žádost rodičovskou dovolenou. Rodičovská dovolená se poskytuje matce dítěte po skončení mateřské dovolené a otci, pokud on o dítě pečuje, od narození dítěte, a to v rozsahu, o jaký požádají. Ne však déle než do věku 3 let dítěte (9, 12, 15, 21, 25).

1.4 Výživa v těhotenství

Těhotenství je období, v němž dochází k změnám v metabolismu gravidní ženy a tím i zvýšené nutriční náročnosti. Výživa během těhotenství podstatným způsobem ovlivňuje průběh i výsledek gravidity. Je důležitá jak z hlediska zdraví matky, tak z hlediska fyziologického vývoje plodu. Kvantita i kvalita změn se mění podle trvání gravidity. Dříve se těhotným ženám říkalo, že musí jíst za dva, a zároveň byly povzbuzovány, aby konzumovaly velmi kalorickou stravu. Od těchto názorů se našťástí ustoupilo. V našich podmínkách se ženy živené normálním způsobem nemusí obávat výraznějších nutričních problémů během těhotenství.

Základem pro zdravý vývoj dítěte je dostatečný příjem živin, vitamínů a minerálů, což je v současné době všeobecně uznávaný fakt. Zdravá a pestrá strava obsahující celozrnné výrobky, čerstvé ovoce a zeleninu, mléčné výrobky a libové maso je jejich nejlepším zdrojem. Důležitá je také přiměřenost kalorického příjmu. Aby se novému životu dostávalo náležité výživy, měla by žena s normální hmotností, což je žena s optimálním body mass indexem před těhotenstvím (BMI v rozmezí 18,5-25 kg/m²), kromě své stravy přijímat v průměru o 300 kcal (1260 kJ) více. Což je kolem 2400 kcal (11 000 kJ) denně. Zvýšený příjem energie v těhotenství je vyvolán

požadavkem plodu a dále nutností zajistit zvýšené nároky mateřského organismu způsobené nárůstem objemu některých orgánů a tkání, jako je děloha, placenta, plodová voda, prsní žláza a krevní volum. Celkový přírůstek hmotnosti během těhotenství by měl být v průměru 13 kg (viz. příloha č.4). Během těhotenství by měl být přírůstek hmotnosti pravidelně kontrolován a individuálně cíleně upravován. Obézní žena a ženy s nadměrným hmotnostním přírůstek by měly i během těhotenství snížit energetickou náročnost potravy. Naopak ženy, které v těhotenství intenzivněji cvičí, zvláště profesionální sportovkyně, by měly myslet na nutnost zvýšit příjem cukrů tak, aby nedocházelo k nežádoucí hypoglykémii (9, 17, 25, 32).

Bílkovina, nebo-li protein je považována za nejdůležitější složku potravy. V těhotenství dochází ke zvýšení potřeby nárůstem objemu mateřských a fetálních tkání. Denní dávka by měla být přibližně 0,75g na 1kg tělesné hmotnosti plus 10g. Pravidelná konzumace běžných potravin, zajistí dostatečnou dávku proteinů. Hlavními zdroji bílkovin jsou nízkotučné mléko, celozrnné pečivo, libové maso, luštěniny, ryby, vejce, ořechy a semena. Vegetariánky a zvláště veganky musí dávku proteinů nahradit dostatečným přísunem luštěnin a celozrnného pečiva. Nedostatek proteinů může vést k poruchám fetálního vývoje plodu, k jeho nižší hmotnosti, která může v dospělosti zapříčinit tendenci ke zvýšenému krevnímu tlaku a v konečných důsledcích i k intrauterinní smrti. Naopak nadměrný příjem bílkovin způsobuje zvýšenou tvorbu močoviny, jejímž vylučováním jsou zatíženy především ledviny matky (1, 14, 17, 32).

Cukry, neboli sacharidy by měly tvořit přibližně 55 % celkového energetického příjmu. Sacharidy jsou látky, které dodávají tělu energii. Sacharidy dělíme do tří skupin: monosacharidy, oligosacharidy a polysacharidy. Monosacharidy jsou především glukóza, fruktoza a galaktóza. Nejdůležitější z této skupiny je glukóza, neboť je výhradním zdrojem energie pro některé orgány, například mozek a ledviny. Monosacharidy jsou stavebními jednotkami oligosacharidů a polysacharidů. Oligosacharidy a monosacharidy se vlastnostmi velmi podobají a proto obě skupiny označujeme jako cukry. Polysacharidy (škroby) uvolňují energii pozvolna, neboť musí být nejprve rozštěpeny. Díky pomalému rozkladu navozují delší pocit sytosti a nedochází k výkyvům hladiny glukózy v krvi. Zdroje sacharidů jsou například cukr,

pšeničná mouka, neloupaná rýže, celozrnný chléb, brambory, těstoviny, ovoce, zelenina a mléko. Při nízkém příjmu sacharidů dochází ke snížení tělesného i duševního výkonu. Nadbytečný příjem způsobuje například nadměrný nárůst hmotnosti, zvýšené riziko kardiovaskulárních nemocí a může způsobit i rozvoj diabetu II. typu.

Tuky by měly tvořit 30-33 % z celkového energetického příjmu. V těle jsou vydatným zdrojem energie a jsou nutné pro produkci některých hormonů. Při výběru tuků konzumovaných během těhotenství je třeba zohlednit dostatečný přísun esenciálních mastných kyselin, které jsou důležité pro rozvoj nervové tkáně a mozku plodu. Jejich zdrojem je libové maso, žloutek, tučné ryby, listová zelenina a rostlinné oleje. Nevhodné jsou transmastné kyseliny, které mohou vyvolat předčasný porod. Vznikají především při výrobě margarínů zastaralou technologií. Moderní margariny je již však většinou neobsahují. Výrobci toto většinou na svých obalech uvádí. Jednotlivé druhy margarínů je vhodné střídat, aby se dosáhlo pestrosti jednotlivých mastných kyselin. Toto platí i při výběru rostlinných olejů.

Pro zdárný vývoj těhotenství jsou potřebné větší hodnoty cholesterolu v krvi matky, než jaké jsou považovány za normální v ostatních obdobích života ženy, neboť cholesterol je důležitý pro vývoj plodu a žena je schopna si ho tvořit po dobu těhotenství ve vyšším množství. Přitom však není doporučováno zvyšovat nadbytečně příjem živočišných tuků. Zdroje tuků jsou například maso, ryby, mléčné výrobky a obilná semena.

Vláknina – jsou to především polysacharidy, které tvoří nestravitelnou složku potravin rostlinného původu. Vlákna má, zvláště v těhotenství, velmi pozitivní účinek na střevní peristaltiku. Je nejlepším prostředkem proti zácpě. Pomáhá zvyšovat poměr cukrů na úkor tuků. Vlákna se může znehodnotit varem, proto je vhodné konzumovat ovoce a zeleninu pokud možno syrovou nebo spařenou. Zdroje vlákniny jsou v celých obilných zrnech, krupkách, celozrnném pečivu, výrobcích z tmavé mouky, mýslí, luštěninách (1, 14, 17, 26, 32).

Železo - dostatečný přísun železa je nezbytný pro normální průběh těhotenství. Rychlý růst tkání a zvýšení počtu červených krvinek v těhotenství díky zvětšujícímu se objemu krve a růstu dělohy, placenty i dítěte, způsobují zvýšenou spotřebu železa. To je

nutné pro produkci hemoglobinu, barviva červených krvinek, jež má schopnost na sebe vázat kyslík. Těhotné jsou při nedostatku železa ohroženy kardiovaskulární zátěží, sníženou obranyschopností vůči infekcím a sníženou odolností vůči větším krevním ztrátám. Plod je více ohrožen chronickou hypoxií a intrauterinní růstovou retardací. V potravě je železo obsaženo v libovém červeném masu a vnitřnostech, rybách, drůbeži, tmavé zelenině a to zejména v brokolici a kapustě, sušeném ovoci a v pšeničných klíčcích (17, 32, 34).

Vápník potřebuje plod pro stavbu kostí a zubů. Čerpá ho z matčina organismu a tudíž je nutno ho doplňovat. Důležité je však nejen množství přijímaného vápníku, ale i to, kolik se ho do organismu skutečně vstřebá. Závisí to nejen na jeho formě, ale i na momentální hladině vitamínu D v matčině organismu. Díky hormonálním změnám a zvýšení hladiny vitamínu D dochází ke zdvojnásobení vstřebávání ve srovnání s obdobím mimo graviditu. Tudíž nedostatečný příjem vápníku může způsobit významné ztráty kostní hmoty u těhotné. Doporučená denní dávka je 1000 - 1200 mg na den. Vápník je obsažen v nejvíce v mléčných výrobcích, jako je mléko, jogurt a sýr. Další zdroj je v lososech, koryšících, sojových výrobcích, brokolici, kapustě a naklíčených obilovinách (1, 17, 32).

Vitamin A je nezbytnou složkou pro zrakové funkce, kůži, sliznice a je důležitý pro správný růst plodu. Nevyužitý vitamin A se ukládá v těle a proto hrozí nebezpečí jeho předávkování. Vitamin A je ve vysokých dávkách teratogenem a může způsobovat těžké vývojové vady. Karotenoidy, které se nachází v mrkvi, špenátu, pomerančích, meruňkách a rajčatech, mohou být konzumovány bez rizika nepříznivého vlivu na plod, jelikož jsou využívány k syntéze vitamínu A pouze při karenci. Důležitým zdrojem vitamínu A jsou také vajíčka, maso a mléčné výrobky. Extrémní množství tohoto vitamínu je v játrech, která by neměla být konzumována ve větším množství než 100 g za týden (17, 32, 34).

Vitamin C má antioxidační účinky, podporuje imunitní reakce organismu, je důležitý v prevenci nádorových onemocnění a má schopnost vázat těžké kovy. V době těhotenství se jeho spotřeba zvyšuje asi o 30 %. Nedostatek se projevuje únavou, nechutenstvím, větší náchylností k infekčním chorobám. Při předávkování způsobuje

zvýšení hladiny kyseliny močové a šťavelové v moči, což může vyvolávat hypoglykémii a zvyšovat vstřebávání železa z potravy. Zdrojem vitamínu C je především čerstvé ovoce a zelenina (14).

Vitamin D je tvořen v kůži působením slunečního záření a jeho tvorba je závislá na obsahu melaninu v kůži. Znamená to, že lidé se světlejší pletí efektivněji využívají i menší množství slunečního svitu k jeho tvorbě. Vitamin D zvyšuje vstřebávání vápníku a je důležitý pro zdárný vývoj především zubů a kostí. Zdroj je v rybích játrech, oleji, mléku, vejcích a již zmiňovaném slunečním záření. Hypervitaminóza (nadbytek) může být způsobena pouze vitamínovými přípravky, neboť v běžné stravě není přítomen ve velkém množství.

Vitamin E je látka rozpustná v tucích, která se nachází téměř ve všech buněčných membránách. Má antioxidační vlastnosti, chrání buňky matky i plodu před volnými radikály a jejich nepříznivými účinky. Zabezpečuje správnou funkci pohlavních žláz, nervové a svalové tkáně. Chrání kardiovaskulární systém a pomáhá předcházet vzniku křečových žil. Je obsažen v rostlinném oleji, mase a vejcích. Nedostatek vitamínu E může způsobit potrat nebo předčasný porod. Vysoké dávky vitamínu E mohou způsobit například zvracení, průjem, zvýšenou únavnost, bolesti hlavy.

Vitamin K je nezbytný pro tvorbu koagulačních faktorů tvořených v játrech, bez nichž je postižena krevní srážlivost. To se pak projevuje vyšší krvácivostí. Podílí se na schopnosti organismu vázat vápník. U zdravého člověka je denní dávka pokryta syntézou ve střevních bakteriích. Vitamin K je obsažen v kvasnicích, vejcích, listové zelenině a kvěťáku. Nedostatek vitamínu K může způsobovat průjemy, poruchy vstřebávání živin, choroby jater. Přirozeně vyskytující se formy vitamínu K nejsou nebezpečné ani ve vyšších dávkách. Nedoporučuje se však překročit dávky synteticky vyrobeného vitamínu K (14, 32, 34).

Vitamin B1, při jeho nedostatku je postižen především nervový a kardiovaskulární systém. Jeho zdrojem jsou rýže, kvasnice, obiloviny, maso, mléko a hrách.

Vitamín B2, při jeho nedostatku dochází k postižení kůže a sliznic. Projevem jsou ragády a praskliny ústních koutků. Zdrojem jsou mléko, mléčné výrobky, droždí, vepřové, hovězí a telecí maso.

Vitamín B6, je nezbytný pro vývoj plodu, zvláště ke konci těhotenství. Nedostatek se projevuje zvýšenou kazivostí zubů. Zdrojem vitamínu B6 jsou droždí, brambory, fazole, vejce, banány, zelí a ořechy (17, 34).

Vitamin B11 – kyselina listová hraje významnou roli jako ochranná látka proti teratogenním vlivům. Proto je v těhotenství zvýšená spotřeba. U žen s dostatečným přísunem kyseliny listové byl prokazatelně menší počet malformací plodu. Její nedostatek může způsobit potrat nebo předčasný porod. Méně se však ví, že je důležité mít dostatečný příjem této látky již měsíc před otěhotněním. Kyselinu listovou obsahuje špenát, brokolice, růžičková kapusta (14, 34).

Vitamín B12, je důležitý pro krvetvorbu. Nedostatek se projevuje chudokrevností. Pokud však těhotná konzumuje běžnou dávku masa, nemůže trpět v graviditě nedostatkem vitamínu B12. Přísné vegetariánky či veganky, které nepožívají žádné zvířecí produkty, by měly vitamín B12 nahrazovat během celého těhotenství. Zdrojem je například droždí, kefíry a acidofilní mléko (17, 34).

Magnesium snižuje riziko předčasných kontrakcí, podporuje funkci placenty, má relaxační účinek a zvyšuje kvalitu spánku. Zvyšuje mineralizaci kostí a jeho nedostatek působí negativně na plod, může vést k růstové retardaci i ke vzniku kostních dysplazií. Zdrojem jsou luštěniny, ryby, cereálie a jablka (1, 14).

Dostatek *tekutin* je jedním ze základních pravidel zdravého stravování. Organismus člověka je tvořen ze 70 % vodou. Těhotná by měla denně přijmout 2,5 – 3,5 litru tekutin. Vhodné tekutiny jsou především nezávadná pitná voda, čerstvě vylisovaná šťáva z ovoce či zeleniny, která obsahuje vitamíny i vlákninu. Mléčné koktejly jsou zase dobrým zdrojem vápníku a zároveň pomáhají proti nevolnosti. Velmi vhodné jsou i čaje nejlépe z čerstvého či sušeného ovoce. Bylinkové čaje se v těhotenství doporučují jen v malém množství, spíše jako léčivo. Například čaj z máty na ranní nevolnost, čaj z anýzu při nachlazení, čaj z heřmánku na zklidnění a nespavost. Vhodné jsou pouze ty, které jsou připraveny z rostlin neškodných i při dlouhodobém

požívání jako například jahodník, šípek či lipový květ. Bylinky, které se v těhotenství nedoporučují jsou aloe léčivá, bazalka pravá, majoránka zahradní, pelyněk pravý, petržel zahradní, šalvěj lékařská a tymián obecný. Silný účinek bylinek by mohl ovlivnit děložní svalovinu a vyvolat potrat či předčasný porod. Proto je nutné před použitím bylinných extraktů poradit se s odborníkem. Další vhodnou tekutinou jsou minerální vody, neboť jsou důležitým zdrojem minerálních látek. Nelze však doporučit jejich nadměrnou konzumaci, neboť velké množství minerálů způsobuje zvýšené zatížení ledvin. Nevhodné jsou i nápoje s obsahem chininu (tonic), dále alkoholické nápoje a nápoje s vyšším obsahem kofeinu (1, 4, 14, 32).

1.4.1 Těhotná vegetariánka

Je třeba zmínit, že veganství a makrobiotika jsou z medicínského hlediska hodnoceny jako jednoznačně nevhodný způsob stravování během těhotenství. Neposkytují potřebné látky pro vývoj dítěte. Bezmasé diety jsou pro vývoj dítěte z hlediska nedostatečného příjmu energie a bílkovin, vitamínů B12 a vitamínu D, železa a zinku nevhodné. Je tedy třeba dbát na jídelníček, sledovat složení stravy a její obsah. Těhotná musí dbát na dostatečný příjem jak energie, tak kvalitních proteinů a správnou kombinaci rostlinných zdrojů proteinů z luštěnin a obilovin, sójového sýra či tvarohu a ořechů. Je také vhodné, pokud těhotná veganka nepije kravské mléko, aby dbala na to, zda sojové mléko které pije, je obohaceno o vitamín D, nebo by je měl obsahovat doplněk stravy, který užívá.

Vzhledem k tomu, že alternativní diety typu veganství či makrobiotiky jsou pro vývoj plodu značně rizikové, musí být těhotné vegetariánky či veganky opatrnější při volbě stravy a více dbát na správné složení tak, aby i jejich strava obsahovala vše, co je v těhotenství důležité (1, 8, 25, 26).

1.5 Péče o vyprazdňování

Typickou poruchou vyprazdňování v graviditě je tuhá stolice a sklon k zácpě. Tento problém může být již od začátku těhotenství. Příčinou je vysoká sérová koncentrace progesteronu, hormonu, který uvolňuje veškerou hladkou svalovinu v těle, čímž se snižuje i činnost hladké svaloviny ve střešní stěně, která má za úkol posunovat potravu směrem ke konečníku a tím zabezpečovat pravidelné vyprazdňování stolice. Také rostoucí děloha se tlakem na střevo konečníku významně podílí na zhoršování zácpy v těhotenství. Důležitá je prevence. Vhodné je dostatečné pití tekutin jakož i dostatek syrové zeleniny a ovoce, celozrnného pečiva. Správné složení jídelníčku s bohatým obsahem nestravitelné vlákniny je základním předpokladem zvládnutí problémů s vyprazdňováním. Vláknina v potravě zlepšuje střešní pohyb, zvětšuje objem a konzistenci stolice tím, že přitahuje vodu. Pravidelné cvičení a procházky rychlejším tempem mají také velký význam v prevenci v boji proti zácpě. U déle trvající obstipace se doporučují čaje s projímavým účinkem, vláknina jako Lopicol, Psyllium či užití glycerinových čípeků. Používání projímadel je vhodné jen po dohodě s lékařem. Dobré je začít s jednoduchými prostředky, jako je, naučit se defekační reflex, což znamená každé ráno po probuzení vypít sklenici vlažné vody. Je také možné použít i éterický olej – pomeranč sladký, který vyrovnává disharmonii zažívacího traktu, jak při zácpě, tak i při průjmě. Na průjem je vhodné i živočišné uhlí, Smecta a Hylak. Při plynatosti je možno užívat Espumisan. Při potížích s hemeroidy, které vznikají rozšířením žilek v okolí konečníku, zvýšeným množstvím krve v žilkách a sníženou pružností žilní stěny, pomohou vlažné sedací koupele s dubovou kůrou, která je vhodná především na lehčí formy. Odvar si žena připraví tak, že 100 g dobové kůry přelije 1,5 litrem vařící vody a nechá 25 minut louhovat. Poté odvar scedí a používá ke koupeli. Je nutné koupel připravovat vždy čerstvou. Dále je možno používat sedací koupele s éterickými oleji z heřmánku římského, citrónu, řebříčku, kopru a tea tree. Další možností v těhotenství je použití gelů, čípků a mastí, jako např. Venosan, Mastu, Dobexil (6, 15, 16, 24, 33).

Dalším typickým jevem v těhotenství je časté močení. Je obvyklé především v prvních měsících, kdy důvodem bývá vzrůstající objem tělesných tekutin a tomu přizpůsobená výkonnost ledvin, která pomáhá tělu rychleji se zbavovat odpadních látek.

K úlevě dojde ve druhém trimestru, neboť se děloha začne rozpínat výše do břišní dutiny a tlak na močový měchýř se zmírní. Avšak v pokročilém těhotenství začne rostoucí plod na měchýř opět tlačit, dojde k omezení kapacity močového měchýře rostoucí dělohou a časté nucení na močení se vrátí (2, 9, 21, 27).

1.6 Hygiena v těhotenství

V průběhu těhotenství dochází u žen k hormonálním změnám. Těhotenské hormony mají vliv na celý organismus, tedy i na kůži, prsy, vlasy, nehty a dásně. Tyto změny se projevují u většiny těhotných a proto jsou považovány za fyziologické. Díky zvýšenému prokrvení si pokožka uchovává více vlhkosti a je pružnější. Hormony estrogenu dodávají kůži svěžest, pleť je rozjasněná. Ale současně se suchá pokožka může stát ještě sušší a mastná mastnější. Mezi fyziologické změny na kůži patří zvýšená pigmentace, která na obličejí způsobuje hnědé skvrny. Pigmentovaná linie mezi pupkem a sponou stydkou se nazývá *linea fusca*. Je dobré, aby žena věděla, že většina kožních změn během několika měsíců po porodu zmizí. Změny vlasů mohou mít nejrůznější formu, od padání, přes zvýšený růst, až po zvlnění rovných vlasů. Změny většinou představují jen kosmetický problém, těhotnou mohou obtěžovat, ale nezhoršují zdravotní stav matky a dítěte.

Čistotě těla je třeba věnovat velkou pozornost. V tomto období se žena snadno zapotí a zadýchá. Je tedy vhodné omývat celé tělo, nejlépe dvakrát denně. Ráno příjemně chladnou vodou, odstraní pot a dodá příjemný pocit svěžesti. Večer mírně teplou vodou, pomáhá navodit spánek, který je v těhotenství tak důležitý. Preferuje se spíše sprchování, je hygienické a má výborný osvěžující a očistný vliv na pokožku. Je také vhodné natřít kůži tělovým mlékem či krémem, např. Excipial lotion, Bonella, Simply you Elasti-Q Exclusive a namasírovat.

Důležité je věnovat pozornost čistotě prsů. Je vhodné omývat prsní bradavky 2x denně vlažnou vodou a 2x týdně je potřít olejem. Nejvhodnější je dětský olej nebo jemný tělový olej. Zvyšuje se tím odolnost před vznikem trhlinek při kojení. Vhodné je také masírovat a promazávat celé prsy, aby se předešlo těhotenským prasklinkám (striím) z důvodu zvětšujících se prsů. Při ochablých tkáních se jim však nedá zcela

zabránit. Téměř ale všechny trhlinky na kůži, vzniklé jejich roztažením, v měsících po porodu zase zmizí, velké praskliny se zúží. Na masáž je vhodný masážní olej či éterické oleje z brutnákových semen, obilných klíčků a mandlového oleje s příměsí levandule a neroli.

Při plochých, či dokonce vpáčených bradavkách, je vhodné denně bradavky jemně masírovat a povytahovat palcem a ukazovákem, aby se dobře připravily na kojení. Podstatou problému vpáčené bradavky, je vrozeně zkrácené vazivo, které je možné dlouhodobým a stálým tahem prodloužit. K tomu se používá pomůcka zvaná formovač bradavek (viz. příloha č.1). Ten působí tak, že membrána formovače vytváří trvalý tlak na svaly dvorce prsu, které svým stahem způsobují erekci bradavky. Další vhodná pomůcka při problémech s plochými bradavkami je výrobek Nipplette od firmy AVENT (viz. příloha č. 2), který pomocí jemného savého podtlaku vytáhne bradavku ven do malého plastového kloboučku (5, 7, 15, 21, 26, 30, 33, 37).

1.6.1 Péče o vlasy a nehty

V těhotenství vlasy vypadají lesklejší, silnější a od 2.-3. měsíce dochází vlivem hormonů ke stimulaci růstu vlasů. Také méně vypadávají, protože zůstávají déle ve fázi růstu. Rovné vlasy se mohou zvlnit a naopak. Vlasová pokožka v těhotenství vylučuje zvýšené množství mazu, proto se také vlasy více mastí. Toto většinou platí u vlasů jemných a suchých, silné vlasy se naopak stávají suchými a špatně se upravují. Existují také pověry ohledně barvení vlasů v těhotenství. Není však třeba vyhýbat se běžným kadeřnickým službám, jako je barvení a melírování vlasů v těhotenství. Trvalá však vhodná není, neboť vlasy vlivem těhotenských hormonů reagují nepředvídatelně. Chemické roztoky, které se při trvalé používají, se mohou vstřebávat kůží vlasaté části hlavy do krve (21, 25, 26, 31, 32).

Nehty v tomto období také rychleji rostou, ale díky tomu se více lámou, protože jsou křehčí než obvykle. Mohou se také na nehtech vyskytovat různé příčné rýhy, bílé skvrnky a může docházet k třepení nehtů. Tyto změny jsou většinou přechodné a nevyžadují léčbu. Je nutné udržovat nehty krátké, při práci v domácnosti nebo na

zahradě používat rukavice a ošetřovat ruce a nehty promašťujícími a hydratačními krémy (21, 26, 31).

1.6.2 Péče o dutinu ústní a chrup

Edukace o správné péči o chrup u těhotné ženy, by měla patřit mezi součásti předporodní přípravy. Důraz se klade na profylaxi a prevenci. Součástí zubní péče v průběhu těhotenství jsou preventivní prohlídky, kdy se provádí cílená vyšetření a některé preventivní úkony - kontrola dásní a jejich krvácení, hodnocení úrovně hygieny, instruktáž o správné technice čištění a léčba nově zjištěných kazů. Těhotná se nemusí bát při ošetření kazů použití amalgámové výplně. Ta v současnosti patří mezi nejvíce prozkoumané a bezpečné výplňové materiály. V graviditě platí pravidlo, že se většinou výrazně zhorší zanedbaný stav, který přetrvává již z doby před početím. Proto by žena měla správně pečovat o chrup ještě v době plánování těhotenství.

Během těhotenství dochází většinou ke zvýšené kazivosti zubů, neboť vyvíjející se plod potřebuje pro stavbu kostí vápník a fosfor, které odčerpává z těla matky. Pokud matka nezvýší příjem potřebných minerálů a vitamínů, dochází ke zhoršení kvality a odolnosti chrupu. Nejvhodnějším zdrojem pro těhotnou ženu je přirozená strava, popřípadě potřebnou rovnováhu doplnit vitamínovými tabletami. Na kazivost chrupu má vliv i skladba stravy. Je nevhodné konzumovat nadbytek sladkostí. Naopak příznivý vliv na ochranu zubů má i žvýkání žvýkaček bez cukru. Zvýšená hladina progesteronu způsobí změkčení sliznice, takže dásně pak mohou krváčet.

Zvláštní pozornost je třeba věnovat těhotným ženám s diabetem mellitus. Tyto ženy jsou častěji postiženy mnohem závažnější formou parodontitidy. A je zde i výraznější riziko zánětu dásní a hlubší odstoupení dásní.

Vyšetření a ošetření se u těhotných žen provádí na zubním křesle v první polovině těhotenství v leže a se stoupajícím stadiem těhotenství se pak žena ukládá do polosedící polohy (15, 21, 26, 31).

1.7 Oblečení v těhotenství

Oblékání těhotných by se mělo řídit zásadou pohodlnosti. Proto je vhodné vybírat pohodlný, volný a prodyšný oděv, který se snadno přizpůsobí zvětšujícímu se bříšku. Velmi nevhodné je nošení těsného oblečení, které škrtí, jakož i vysokých podpatků. Veškeré oblečení i spodní prádlo je vhodné vybírat z přírodních a vzdušných materiálů, které lépe sají a odvádějí pot, neboť většina žen se v těhotenství více potí. Volba oblečení by měla odpovídat i prostředí, ve kterém se žena pohybuje i pracovní náplni. Je samozřejmě i důležité, aby se během těhotenství žena cítila v oblečení dobře i z hlediska estetického (9, 15, 21, 32).

Nová podprsenka je zásadní změnou v těhotenském šatníku. Je důležité kupovat takovou, která nejenom dobře padne, ale také dostatečně zpevňuje rychle se zvětšující prsy, neboť prsa bez správné opory, nejenom během těhotenství, ale i během kojení, ztěžknou a ochabnou. Podprsenku je třeba neustále přizpůsobovat nastávajícím změnám, nejenom velikostně, ale i typově (širší ramínka a širší pás pod košíčky). Nevhodné jsou podprsenky s kosticemi, které mohou při nalévání prsů způsobovat puchýřky a bulky. Nevhodné je i nošení korzetů, které během těhotenství nejenom že nezpevní břišní stěnu, ale naopak způsobují zeslabení a ochabnutí svalů. Vhodnější je nosit podprsenky z přírodních materiálů s větším obsahem bavlny. Obchody specializované na mateřské oblečení mají obvykle vyškolený personál, který při výběru podprsenky poradí. Před porodem je vhodné obstarat si včas podprsenku pro kojící matky.

Kalhotky by měly být přednostně z přírodních materiálů s obsahem bavlny, neboť nošení prádla z umělých vláken více dráždí pokožku, zvyšuje nebezpečí zapaření a vzniku kožních, nebo poševních infekcí. Tvar kalhotek by měl odpovídat rostoucímu bříšku. Vhodné jsou kalhotky, které buď končí pod břichem, nebo které naopak břicho zakrývají. Jejich přední díl bývá zpevněn elastickým materiálem, který podpírá břišní stěnu zvláště tehdy, je-li děloha hodně zvětšená, např. při dvojčatech.

Pozornost je třeba věnovat i správné volbě *ponožek*, které by neměly v žádném případě škrtit a měly by být také z přírodních a savých materiálů. Podkolenky nejsou vhodné, protože pevně obepínají lýtko a vytváří podmínky pro vznik křečových žil.

Velmi nevhodné je také nošení podvazků a břišních pasů. Vhodnější je proto nosit pohodlné punčocháče či punčochy. Pokud má těhotná sklony k vyrážkám na zevních rodidlech a vnitřních plochách stehen, jsou punčochy určitě vhodnější než punčocháče (9, 15, 21, 26, 32).

Obuv v těhotenství musí být nejenom pohodlná, ale musí zajistit i dostatečnou oporu chodidlům, nožní klenbě, kotníkům a lýtkům. Je proto vhodné volit boty na širokém a nízkém podpatku (přibližně 3 cm) se širší špičkou a s neklouzavou podrážkou, neboť během těhotenství se se stoupající hmotností zhoršuje rovnováha. Vysoké podpatky způsobují nesprávné držení těla a mohou vést k problému s páteří a klouby. Boty by také v žádném případě neměly tísnit, aby tak neporušovaly průtok krve cévami (15, 21, 33).

1.8 Cvičení a pohyb v těhotenství

Porod lze přirovnat ke sportovnímu výkonu, na který je možno se během těhotenství předem připravit.

Přiměřený pohyb, který neohrožuje matku ani dítě doporučí těhotné každý ženský lékař. Účelem pohybových aktivit v těhotenství je udržet organismus ženy v dobré tělesné i psychické kondici a vytvořit tak předpoklady pro zdravý vývoj plodu. Sport napomáhá zabránit nežádoucím změnám, které souvisejí s těhotenstvím a připravuje tělo na porod tak, aby byl jeho průběh co nejlepší a nejrychlejší. Cvičení je vhodné jak pro matku, tak i pro dítě. Rychleji obíhající krev v těle zajistí dostatek kyslíku pro vývoj mozku dítěte a do těla se vyplavují hormony, například endorfiny, které oba povzbudí a dodají dobrou náladu. Cvičení zvyšuje sílu, ohebnost a výdrž, která usnadní nejenom průběh těhotenství, ale i porod, neboť zvyšuje odolnost vůči porodní bolesti. Cvičení pomáhá ženě porozumět vlastnímu tělu a naučí ji relaxovat.

Při volbě cvičení je velmi důležitá celková fyzická kondice ženy a to, zda se žena věnovala sportu i před těhotenstvím. Pokud se žena začne věnovat cvičení až v těhotenství, je nutno, aby takto učinila až po poradě s lékařem a pod odborným vedením.

Odborně vedené těhotenské cvičení není zaměřeno jen na fyziologické těhotenství, ale pomáhá i léčbě řady patologických stavů, ať již jako léčba doplňková (diabetes mellitus, kardiopatie) nebo jako léčba kauzální, například při odstraňování příčin pohybových potíží.

Pokud žena trpí nějakou chorobou, například diabetem mellitus I. typu, vysokým krevním tlakem, epilepsií, anémií, poruchou štítné žlázy nebo pokud předchází těhotenství končilo předčasným porodem, je nutno se o vhodnosti cvičení poradit s lékařem. Obzvláště v prvním trimestru je nutno ve dnech předpokládané menstruace omezit intenzitu cvičení. Pokud se během cvičení objeví závratě, nebo se objeví menší krvácení je nutno vyhledat lékaře.

V těhotenství je také potřeba zvážit, jakému druhu sportu se věnovat. Hlavním kritériem při volbě cvičení je zdravotní stav ženy a pokročilost těhotenství. Naprosto nevhodné jsou například adrenalinové sporty, aerobik, jízda na koni či lyžování. Doporučuje se strečink, tanec ať již klasický či břišní. Velmi vhodné je také plavání, pohyb ve vodě je příjemný pro matku i dítě (12, 15, 26, 29, 35).

Kromě jednotlivých druhů cvičení je dnes možné navštěvovat *předporodní kurzy pro těhotné*. Kurzy vede porodní asistentka. Nejlépe je pokud už sama rodila a má tím pádem nejen odborné, ale i vlastní zkušenosti. Těhotná zde získává reálnou představu o tom, co ji čeká v průběhu porodu a šestinedělí. Kurzy pro těhotné jsou většinou rozděleny na část teoretickou a část praktickou. Náplň kurzů se samozřejmě liší, přesto by měly obsahovat následující témata - tělesné a psychické změny v těhotenství, posílení sebedůvěry, životospráva, těhotenské cvičení a relaxační techniky, oblečení, teorie bolesti, ovlivnění bolesti, předporodní období, kdy do porodnice, příjem, první doba porodní s nácvikem dýchání a masáží, druhá doba porodní s technikou tlačení a zadržení dechu, informace o operativním porodu, třetí doba porodní a doba poporodní, možné komplikace a následné možnosti, šestinedělí - péče o ženu i novorozence (20, 26, 32, 33).

V těhotenství platí pro sport některá omezení a doporučení. Jako je necvičit a netrénovat až do úplného vyčerpání, zvýšená tělesná teplota způsobená námahou nesmí překročit 38 °C, nesmí dojít k oběhovému selhání – projeví se jako černo před očima,

nesmí docházet k zadržování dechu a dlouhodobému zvyšování nitrobřišního tlaku – snižuje se tím průtok krve dolní polovinou těla a zhorší se zásobení plodu okysličenou krví, nesmí docházet k prochlazení a provlhnutí ve větrném počasí – hrozí vznik zánětu močových cest a nesmí být riziko pádu a nárazu na břišní stěnu (26).

1.8.1 Doporučený pohyb a sporty v těhotenství

Nejlepší je *plavání*, protože voda je pro tělo oporou, svaly tak mohou pracovat bez námahy. Dnes je možno navštěvovat speciální kurzy plavání pro těhotné. Důležité je vybrat vhodný bazén, který je zdravotně nezávadný. O kvalitě vody je dobré se informovat na příslušné hygienicko-epidemiologické stanici. Při plavání je třeba dodržovat určitá pravidla - vstupovat do vody po schůdkách, dýchat zlehka a přirozeně, plavat pomalu a v klidu a pokud se objeví bolest v pánvi, měla by žena přestat plavat.

Další vhodné cvičení je *jóga*. Je to spojení protahování, řízeného dýchání a meditace. Skládá se ze série pozic, které se nazývají asány. Cvičit se může skoro do porodu a důležité je, že může cvičit každá, bez ohledu na věk, fyzickou kondici i týden těhotenství, který právě probíhá. Jóga vylepšuje tělesné činnosti, včetně oběhu tekutin a odstraňování odpadních látek. Pravidelné cvičení také zabraňuje vzniku stresu, uvolňuje chronické napětí, udržuje svaly i kostru v plném zdraví a upravuje činnost některých žláz. Žena získá zvládnutím jednotlivých pozic větší důvěru ve své vlastní schopnosti a dokáže pak instinktivně a lépe využívat při porodu své tělo. Je dobré i zde dodržovat určité zásady - naslouchat svému tělu, nosit volný, pohodlný oděv a necvičit dříve než-li hodinu po jídle. Při potížích, jako je točení hlavy, nebo nepříjemnosti během cvičení, přestat a odpočinout si. Také je dobře vědět, že i když polohy v józe jsou většinou bezpečné, je třeba opatrnost .

Velice příjemné jsou také *procházk*y na čerstvém vzduchu, a to nejlépe ve svižnějším tempu. Chůze za nepříznivého počasí může probíhat v posilovně na běžícím pásu. U aktivních sportovkyň, běžkyň, je možno po konzultaci s lékařem pokračovat s lehkým během i v těhotenství. Je ale velice důležité mít správnou obuv, aby nedošlo k poranění či zatížení kloubů. Nutno je zvolit také vhodné tempo. Je také správné běhat

s doprovodem, nebo by měla žena alespoň někoho informovat o cestě kudy poběží a čase kdy se vrátí.

Tanec či *břišní tance* jsou také vhodná cvičení v těhotenství. Tancem se utvrzuje ženskost a současně dodává důvěru těhotné ve schopnosti jejího těla. Tančením se posiluje svalstvo bříška, páteře, pánve i rukou, čímž dochází k zmírnění obvyklých potíží v těhotenství. Břišní tanec je také velice šetrný ke kloubům a nedochází ani k přetěžování jednotlivých částí těla. Pohyby, které k tanci patří, jako jsou houpavé pohyby ve tvaru osmičky a kroužení pánví, kolébají a zklidňují dítě v plodové vodě. Pohyby hrudníku do stran, dopředu a dozadu přinášejí úlevu a pomáhají zmenšení tlaku, který působí dětská hlavička. Břišní vlnou dochází ke zlepšení pohyblivosti břišního svalstva. Je velice důležité, aby žena docházela na cvičení k opravdovým odborníkům. Břišní tanec lze provozovat prakticky až do porodu.

Sauna přináší potěšení, zvyšuje odolnost, má relaxační účinek a upevňuje zdraví. Není tedy nutné ji těhotným ženám, pokud těhotenství probíhá bez potíží, zakazovat. Pokud žena saunu navštěvovala již před těhotenstvím a chce pokračovat, musí ji vynechat první tři měsíce těhotenství. Plodové vejce je v této době snadno zranitelné zevními vlivy, jako je zvýšená tělesná teplota v průběhu saunování. Důležité je, aby těhotná během a hlavně po saunování přijímala dostatek tekutin, především minerálek bohatých na hořčík, poněvadž po pocení může hladina tohoto prvku v oběhu značně poklesnout. Celková ztráta tekutin a minerálních látek následkem pocení v sauně musí být co nejrychleji nahracena.

Pro ženy, jejichž těhotenství není provázeno komplikacemi, nehrozí například samovolný potrat či předčasný porod, je velmi zdravá i *jízda na kole*. Klouby nejsou tak zatěžovány a svižnější pohyb nohou má blahodárny vliv na krevní a lymfatický oběh a minimalizuje otoky dolních končetin. V těhotenství je třeba respektovat zvětšující se bříško, proto je dobré mít při jízdě roztažená kolena. Není třeba, aby se těhotná bála občasného menšího nadsakování, ale je zapotřebí, aby si včas odpočinula a dávala si častější pauzy. Jízda je ideální i pro to, že se žena pohybuje v přírodě a na zdravém vzduchu. Ke konci těhotenství může velké břicho způsobovat hůře udržitelnou rovnováhu a pak je pro těhotnou lépe již kolo odložit. Při jízdě na kole je však třeba

počítat s tím, že v těhotenství se reakce zpomalují, takže žena by měla být velmi opatrná, aby včas zabránila případným kolizím či pádům (21, 26, 36).

1.9 Masáže v těhotenství a reflexní terapie

Masáže v těhotenství jsou velmi vhodné a mohou ženě přinést celkové uvolnění, jak po stránce fyzické, tak i psychické. Budoucí maminka cítí většinou potřebu dotykového kontaktu, jako je laskání, objetí či masírování. Masážemi se stimulují nervová zakončení v kůži, zlepšuje se krevní oběh v kůži i ve svalech a je navozován pocit klidu.

Je však zapotřebí plně respektovat změny ženina těla, které sebou těhotenství přináší. Tělo je dobré na masáž připravit, velmi vhodné je nahřívání exponovaných partií - například teplými froté ručníky. Je nutné zajistit dostatek pohodlí a najít pozici, při které nedochází tlaku těla na břicho. Při masáži zad je nejlépe, aby žena seděla na speciální masérské židli, ležela na boku nebo zaujala polohu v kleče na zemi s opřením paží a hlavy o několik polštářů. Masáž zad pomáhá i od křížových bolestí v průběhu porodu, kdy ji lze též využít. Vhodné je také masírovat dolní končetiny a předcházet tím otokům a únavě.

Velmi vhodná je *reflexní terapie* prostřednictvím tlaku na citlivé body, které ovlivňují celou zónovou dráhu reflexních energetických cest. Zde je však třeba svěřit se do péče odborníka, neboť některé reflexní body se nesmějí během těhotenství používat. Je vhodné zaměřit se na příjemné relaxační techniky a vyhnout se masáži břicha a prsou (36).

1.10 Sex v těhotenství

Sexu v těhotenství není třeba se vzdávat, pokud je fyziologický průběh gravidity. Matce v tomto období dělá něžnost zvláště dobře a mnoho nastávajících matek prožívá sex víc než dříve, protože pohlavní orgány jsou v tomto období lépe prokrveny (9, 12).

Některé ženy mají obavy, že v těhotenství přestávají být pro muže přitažlivé a mají dojem, že partner ztrácí o sex zájem. Důvodem však většinou bývá strach o děťátko, který u muže vyvolává přehnané obavy a ochranný instinkt. Muži mají

často obavy, že pohlavní styk vyvolá předčasný porod. U některých mužů rostoucí břicho vyvolává při sexu nepříjemný pocit přítomnosti třetí osoby. Je potřeba, aby si žena i muž o svých pocitech a problémech promluvili a žena dala partnerovi najevo, že přicházející dítě nemění nic na jejím vztahu k partnerovi.

Pohlavní styk je však nevhodný pro ženy, u nichž hrozí předčasný porod, popřípadě, které již někdy potratily, nebo v případě, pokud žena krvácí.

Pohlavní styk je možný v celé délce trvání fyziologického těhotenství, bez nebezpečí pro matku i dítě, jsou-li zachovány hygienické požadavky a jsou-li respektovány změny těhotného organismu ženy. Důležité je, aby veškeré aktivity probíhaly tak, aby se žena cítila příjemně a pohodlně. Pokud je toto vše respektováno, nehrozí plodu žádné riziko - placenta a měkké tkáně děložního čípku jsou ideální ochranou. Plod je chráněn i plodovou vodou, která tlumí vibrace a zajišťuje bezpečnost. I v prvních měsících těhotenství, ačkoliv ještě není vytvořena plodová voda, není sexuální styk pro dělohu traumatizující a nemá negativní vliv na vývoj embrya (9, 11, 21).

1.10.1 Vhodné polohy při sexu v těhotenství

V prvních měsících v těhotenství je možná většina poloh, avšak s narůstajícím břichem může nastat problém. Ženě nemusí být příjemné, aby partner spočíval na jejím břichu. Ke konci těhotenství může být i obtížnější pohyb, proto je vhodné vyzkoušet více poloh, které berou ohled na větší břicho a na citlivější prsa. Ne všechny polohy vyhovují všem ženám.

Poloha – žena na hoře, je vhodná od začátku druhého trimestru. V pozdějším v těhotenství je možné ji přizpůsobit tak, aby žena na partnerovi spočívala spíše v dřepu než v leže.

Poloha – vedle sebe, muž leží na boku a žena vedle něj na zádech s nohama přehozenýma přes jeho. Tento způsob umožňuje milování tváří v tvář. Nevytváří tlak na břicho a poskytuje prostor pro předehru.

Poloha na boku – žena leží na boku, nohy přitažené k břichu a muž do ní proniká ze zadu.

Přizpůsobená běžná poloha – v tomto případě je muž nad ženou, opírá se o ruce, takže jeho váha nespočívá na břišku ženy. Tato pozice je vhodná v prvních měsících, dokud není bříško moc velké.

Poloha vsedě – žena zaujímá polohu vsedě na mužově klínu, tváří v k němu. Předpokladem je, že bříško není příliš velké. Tato poloha může být příjemná pro oba partnery, protože umožňuje hluboké zavedení pohlavního údu a poloha lze použít i pokud je bříško hodně velké, potom se žena otočí z boku.

Poloha zezadu – žena zaujímá polohu na všech čtyřech a muž klečí za ní. V této poloze se nijak netlačí na břicho. Partner může současně při této poloze dráždit prsa a klitoris (21, 33).

1.11 Návykové léky v těhotenství – kouření, alkohol a drogy

Důležité je vědět, že při *kouření* vznikají toxické látky, které omezují v mateřském organismu přenos kyslíku díky vzniku karboxyhemoglobinu. Ten vzniká navázáním oxidu uhličitého na hemoglobin. Retardace fetálního růstu může být přisuzována více faktorům, včetně nikotinem zúženým cévám, nedostatečnému okysličování tkání, nižšímu přívodu výživy a zvýšení srdeční frekvence a krevního tlaku. Kouření má negativní účinek jak na matku, tak samozřejmě i plod. S věkem a přítomností dalších rizikových faktorů tento negativní účinek roste. Kouření je spojováno s předčasným odlučováním placenty, spontánním potratem, předčasným porodem, zpomalením nitroděložního růstu, s vyšší pravděpodobností narození mrtvého plodu a také s narozením plodu s nízkou porodní hmotností. Růstový deficit se projevuje i po porodu, neboť kuřačky méně často kojí. Děti kuřaček častěji umírají na syndrom náhlého úmrtí kojence. Také se u nich více objevuje astma bronchiale a respirační infekce. Pasivní kouření u dětí způsobuje také častější záněty středního ucha, dýchacích cest, sníženou odolnost, poškození růstu a vývoje a také problémy s chováním, které lze vysledovat až do puberty.

Přestat kouřit by měla žena v ideálním případě již rok před otěhotněním. Kouření snižuje funkci vejcovodů a tím i procento šance na otěhotnění. Také je vhodné navštívit poradnu pro odvykání kouření. Ne vždy se podaří těhotnou přesvědčit o

negativním účinku kouření a nutnosti s tímto zlovykem přestat. Je ale třeba, aby všechny ženy měly informace o škodlivých následcích kouření a věděly, kde jim poradí, jak přestat kouřit a nabídnou podporu. Tyto informace může těhotné poskytnout porodní asistentka v gynekologické ordinaci či lékař, nebo existují např. telefonické linky pro odvykání kouření a specializovaná centra léčby závislosti na tabáku. Jejich adresy lze najít na internetových adresách, jako je www.clzt.cz, www.prestantekourit.cz (9,12, 24, 26, 34).

Alkoholu by se nastávající maminka měla zříci úplně. Je to látka, která škodí tělu těhotné a také poškozuje vajíčko a spermie, ze kterých se plod vyvíjí. Proto je vhodné vyhnout se požívání velkého množství alkoholu, pokud žena plánuje otěhotnět. Alkohol je dnes nejčastější příčinou mentální retardace plodu. Děti alkoholiček mívají malou hlavu, tenký horní ret, krátký nos s nízkým přemostěním a malýma očima. Trpí častěji mentální zaostalostí, opožděným růstem, srdečními vadami, malformacemi obličejového růstu, problémy s jemnou motorickou koordinací a bývají hyperaktivní. Tyto příznaky se označují jako fetální alkoholový syndrom. Pro ženy platí omezení konzumace alkoholových nápojů i po celou dobu kojení. Alkohol totiž zcela volně přechází do mléka (9, 12, 24, 26).

„Každá žena by si měla uvědomit, že pití alkoholu od chvíle, kdy je pravděpodobné, že je těhotná, by bylo nezodpovědným počínáním, neodpustitelným zločinem na vlastním dítěti, jemuž poškozením tělesného i duševního zdraví bere alkohol možnost prožít šťastný život (33, s.56)“.

Je třeba vědět, že *drogově závislé* ženy nemívají menstruaci, ale mohou otěhotnět, protože ovulace může i tak probíhat. Obvykle pak těhotenství odhalí až po několika měsících. Je-li však závislá matka, bude drogově závislé i dítě a po porodu se pak objevují abstinенční příznaky. Samozřejmě může dojít i k vážným poruchám plodu jak v embryopatii, tak fetopatii. Záleží také na pravidelnosti, množství dávky a stádiu gravidity, ve které je plod toxické látky vystaven. Proto je vhodné přistoupit k určitým změnám už před těhotenstvím (9, 12, 24).

1.12 Léky v těhotenství

Užívání léků v těhotenství je komplikováno měnicí se biochemickou reakcí matky a plodu. Léky se v těhotenství pohybují mezi matkou a plodem ve stejném systému, jako při dodávkách živin a odvodu produktů metabolismu. Výměna se uskutečňuje tedy v placentě. Je nutné zohlednit nejen přínos léčby pro ženu, ale i riziko či přínos pro plod. Proto ženy, které dlouhodobě užívají léky, by se měly poradit se svým lékařem ještě před plánovaným početím nebo ihned po zjištění gravidity.

Choroby se těhotným ženám bohužel nevyhýbají. Může se objevit chřipka, katar průdušek i jiné běžné, ale i závažnější choroby. Proto je třeba se vždy poradit se svým lékařem, který po zvážení všech okolností rozhodne, jaký lék je v daném případě nejvhodnější a lze jej použít bez nebezpečí pro plod. Může však nastat i situace, kdy žena ještě neví, že je těhotná, takže ani její ošetřující lékař nemůže k této skutečnosti přihlížet a může být předepsán lék ne úplně vhodný. I v takovém případě, je třeba neprodleně po zjištění gravidity uvědomit svého lékaře (viz. příloha č.6).

Zásady pro užívání léků v těhotenství:

- léky, které žena užívá dlouhodobě, při chronickém onemocnění, je třeba konzultovat před těhotenstvím se svým lékařem
- žena by měla užívat léky předepsané lékařem, který byl obeznámen s jejím stavem
- léky, které nejsou na lékařský předpis, neužívat bez konzultace se svým gynekologem
- dodržovat dávkování
- seznámit se s příloženým letákem daného léku
- neužívat léky předepsané jiné osobě
- neužívat více léků najednou
- při vzniku vedlejších účinků, ihned přerušit užívání a informovat svého lékaře (19, 26, 33).

1.13 Očkování v těhotenství

Podstatou očkování je podání očkovací látky do organismu, který si následně vytvoří protilátky. Ty pak chrání před mikroorganismy, které by jinak způsobily onemocnění. V České republice je většina ženské populace v gestačním věku proti tetanu, záškrtu, černému kašli, zarděnkám i spalničkám imunní, v důsledku vysoké proočkovanosti proti těmto chorobám pravidelným očkováním v dětství.

Očkování v těhotenství se provádí jen tehdy, pokud je nezbytně nutné, ale ne v prvním trimestru. Žena by také neměla otěhotnět během 1 až 3 měsíců po aplikaci živé očkovací látky. I oslabený virus představuje riziko pro plod. Výjimku může lékař stanovit u tetanu nebo vztekliny. Očkování těhotných by mělo probíhat za předpokladu, že riziko nákazy je vysoké, nákaza představuje speciální riziko pro matku nebo plod a vakcína nemůže stav zhoršit. Naopak očkování usmrcenými vakcínami je v graviditě možné, ale jen v případě, je-li pečlivě zvážena indikace. Proto v případě, kdy je žena ohrožena nákazou, může být očkována proti záškrtu, dětské obrně, žluté horečce, tetanu a spalničkám. Nedoporučuje se očkování proti chřipce, choleře, zarděnkám a infekční žloutence (viz. příloha č.5) (9, 22, 34).

1.14 Cestování v těhotenství

Jestliže těhotenství probíhá bez potíží a není rizikové, pak cestování na kratší vzdálenosti nebývá nebezpečné. V průběhu normálního těhotenství není rozhodující typ dopravního prostředku. Obecně se doporučuje dopravní prostředek, ve kterém se žena cítí pohodlně a netrpí nadměrnými otřesy. Pokud však plánuje žena delší cestu či dovolenou, měla by se raději v dostatečném předstihu poradit se svým gynekologem, který by jí mohl eventuelně od cesty odradit, aby nedošlo ke zkomplikování klidného průběhu těhotenství. Pokud plánuje žena dovolenou, je správné období druhý trimestr. Je to většinou doba, kdy se cítí těhotná fit, plná energie. Pro pobyt v některých dalekých a hlavně exotických zemích je povinné očkování, které však není v těhotenství ideální. Proto není vhodné cestovat do zemí jako je Indie, některé části Jižní Ameriky, Afriky či Asie, kde je velká pravděpodobnost žaludečních a střevních potíží. Nebezpečná virová či tropická onemocnění by mohla matce i dítěti ublížit. Také hygiena by měla být

prioritou, proto je vhodné vybírat spíše více luxusní pobyt se samostatným sociálním zařízením a klimatizací.

Pokud se objeví během těhotenství nějaké potíže, komplikace jako předčasné děložní stahy, krvácení a jiné, je třeba klidový režim a veškeré cestování je třeba po dobu trvání potíží zrušit.

Jízda autem je asi nejčastější formu dopravy a cestování v těhotenství v dnešní době a v dnešním životním stylu. Je ale třeba vědět, že těhotná je vystavena většímu riziku autonehody. Její pohotovostní reakce může být totiž zpomalená. Rozhodnutí je pouze na ženě, ale je třeba, aby uvažovala zodpovědně, jde o život její a jejího dítěte. Důležité je také používání bezpečnostních pásů, které je podle zákona povinné a těhotenstvím se nic nemění. Žena by se měla poutat vždy, ať už řídí sama, nebo sedí jako spolujezdkyně vpředu či vzadu. Důležité je také správné upevnění pásu, pak se stává nejlepší ochranou pro matku i plod. V dnešní době existují i speciální pásy pro těhotné, které umožňují lepší komfort (viz. příloha č.3). Bezpečnostní pás se zapíná v těhotenství tak, aby byla jeho horní část mezi prsy a směřovala stranou vedle těhotensky vystouplého břicha a dolní část by měla probíhat pod vyklenutím dělohy, co nehlouběji pod břichem. Je-li v autě airbag, mělo by být sedadlo posunuté co nejvíce dozadu a opěradlo by mělo být postaveno zpříma. Mezi břichem a volantem, pokud těhotná sama řídí, by měla být co největší vzdálenost. Ve vysokém stupni těhotenství by už raději ženy neměly sami auto řídit, protože volant představuje pro nenarozené dítě při nárazu největší riziko.

Cestování letadlem nepředstavuje pro ženu a plod žádné zvýšené riziko. Je třeba si ale u konkrétní letecké společnosti, se kterou těhotná let plánuje, zjistit podmínky pro let v těhotenství. Pokud těhotné nemají žádné zdravotní problémy, mohou bez jakéhokoliv omezení létat do 8. měsíce těhotenství. Avšak od 34. týdne vyžadují České aerolinie, ale i většina ostatních leteckých dopravců, potvrzení od lékaře o tom, že těhotná je schopna letu. Jedná se o speciální potvrzení ošetřujícího gynekologa, které nesmí být starší než 6 dnů před nástupem cesty. Také je důležité dodržovat určitá pravidla během letu. U dálkových letů se nedoporučuje dlouhé sedění ve stejné poloze. Vhodné je, se alespoň každou půlhodinu projít v uličce a protáhnout si nohy a kotníky.

Také je třeba častější a pravidelné pití, vzhledem k nižší vlhkosti vzduchu v kabině. Na cestu letadlem je vhodné také pohodlné oblečení a obuv.

Cestování vlakem není dnes už tak časté. Dává se mu ale v těhotenství přednost před *autobusem*. Je zde možnost využití toalety za jízdy, menší vibrace a větší volnost pohybu (3, 9, 12, 15, 21, 26, 32).

2. CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY

2.1 Cíle práce

Cíl 1: Zjistit informovanost těhotných žen o zdravém životním stylu v graviditě.

Cíl 2: Zjistit zdroje informací o zdravém životním stylu v těhotenství.

Cíl 3: Zjistit dodržování zásad zdravého životního stylu u těhotných žen.

Cíl 4: Zjistit dodržování pohybových aktivit těhotnými ženami během těhotenství.

2.2 Hypotézy

Hypotéza 1: Dnešní těhotné ženy mají informace o zdravém životním stylu.

Hypotéza 2: Těhotné ženy získávají nejvíce informací o zdravém životním stylu z internetu.

Hypotéza 3: Těhotné ženy dodržují zásady zdravého životního stylu.

Hypotéza 4: Těhotné ženy dodržují pohybové aktivity během těhotenství.

3. METODIKA

3.1 Metodika práce

Pro výzkum byla využita kvantitativní metoda sběru dat, formou anonymních dotazníků. Dotazníky byly rozdány v 2 nemocničních zařízeních a 3 ambulantních zařízeních v České republice. A to v nemocnici Písek a.s, ÚPMD – Ústav péče pro matku a dítě Praha Podolí a.s, gynekologicko-porodnická ambulance nemocnice Písek, ambulance Vodňany Dr.Turek, ambulance Písek Dr.Tyll. Dotazník byl zaměřen na znalost těhotných žen o zdravém životním stylu v graviditě. Celkem bylo rozdáno 150 dotazníků, vráceno bylo 101 dotazníků (67 %), z čehož 5 dotazníků bylo z důvodu nevyplnění všech dat vyřazeno. Interpretace výsledků vychází z počtu 96 respondentek (64 %). 96 respondentek zde tedy tvoří 100 %.

Předmětem práce je zjištění znalostí těhotných o zdravém životním stylu v těhotenství.

Vyhodnocení dat bylo zpracováno formou grafů a tabulek v MS Word. Zpracování dat se liší v rámci daných otázek.

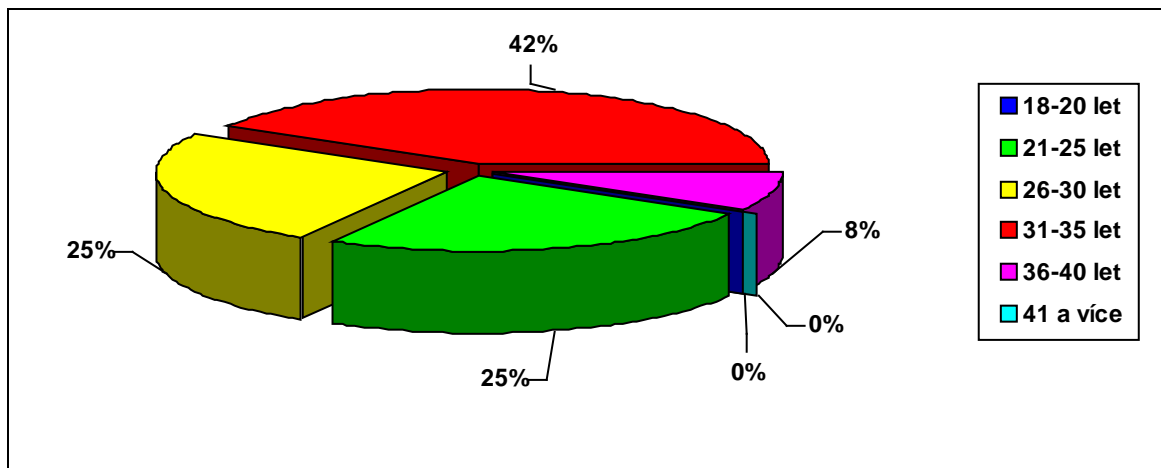
Dotazník byl zaměřen na zjištění znalostí těhotných žen o zdravém životním stylu v těhotenství. Dotazník obsahoval celkem 36 otázek a byl sestaven z otázek uzavřených. Obsahuje otázky identifikační a výzkumné. Potřebná doba k vyplnění dotazníku je průměrně 15 min.

3.2 Charakteristika souboru

Skupinu dotazovaných tvořily těhotné ženy v různém stupni těhotenství v ambulantní a lůžkové části vybraných nemocničních či soukromých ambulantních zařízeních. Dotazník byl rozdán v gynekologických ambulancích ženám, které čekaly na ošetření a měly tedy dostatek času na vyplnění dotazníků a ženám v lůžkové části, které měly také dostatek času na vyplnění.

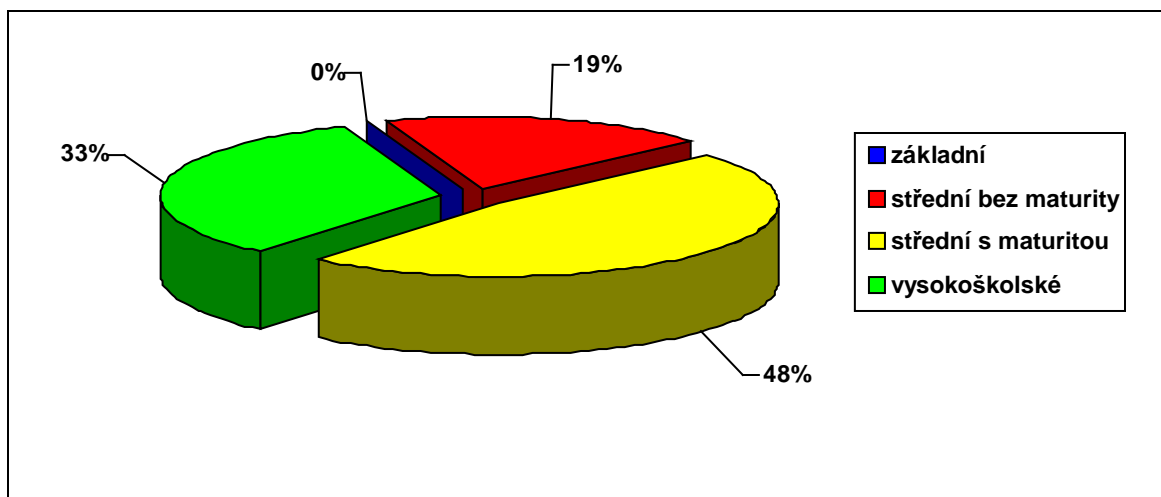
4. VÝSLEDKY

Graf 1 Věkové rozmezí respondentek



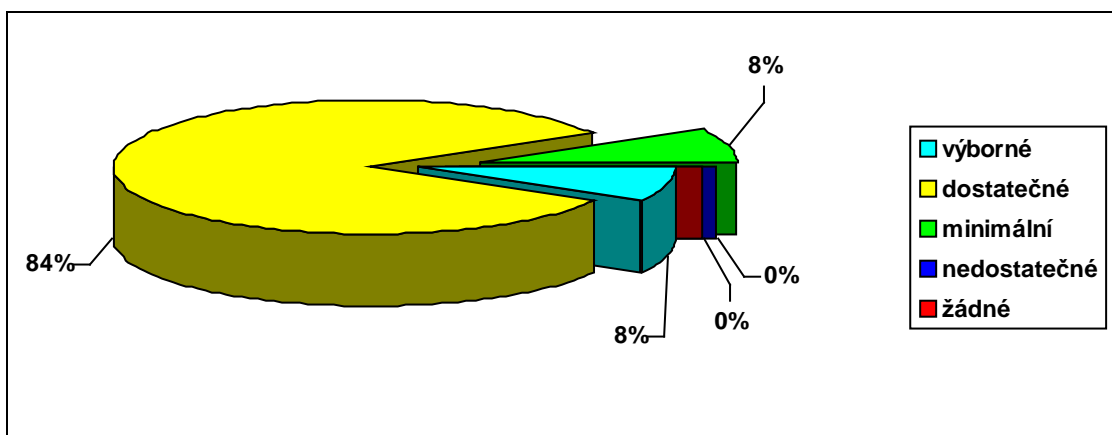
Z celkového počtu dotazovaných respondentek 96 je 40 (42 %) žen ve věkovém rozmezí 31-35 let, 24 (25 %) žen je ve věkovém rozmezí 21-25 let, také 24 (25 %) žen je ve věku 26-30 let, 0 (0 %) žen je ve věku 18-20 let a 0 (0 %) žen je i ve věku 41 let a více.

Graf 2 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentek



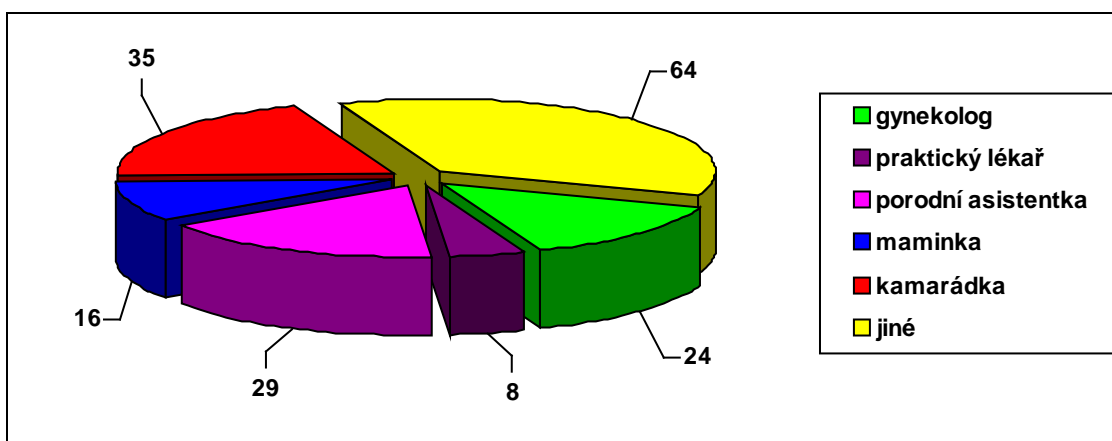
Z celkového počtu dotazovaných respondentek 96, má 46 (48 %) žen nejvyšší dosažené vzdělání střední s maturitou, 32 (33 %) žen má vysokoškolské vzdělání, 18 (19 %) žen má dosažené vzdělání střední bez maturity a 0 (0 %) žen má základní vzdělání.

Graf 3 Kvalita informací respondentek



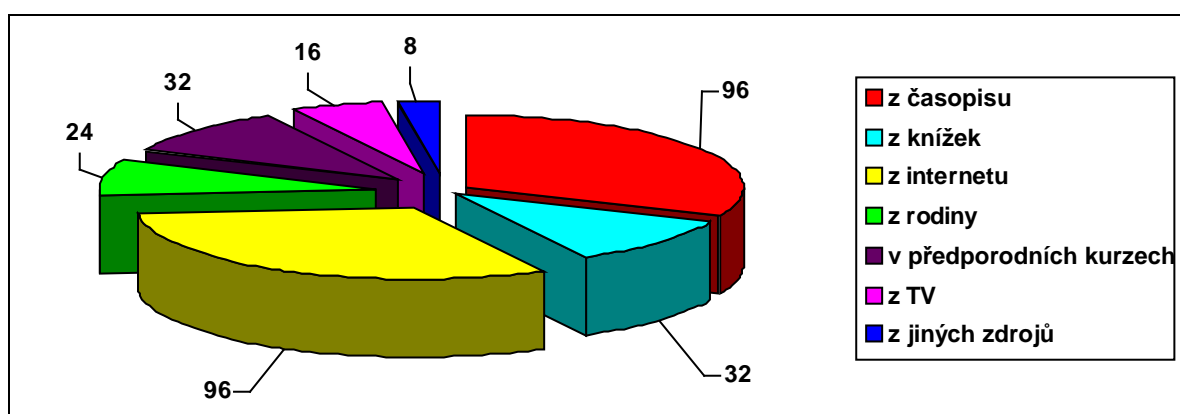
Z celkového počtu dotazovaných respondentek 96, si 80 (84 %) žen myslí, že má dostatečné informace, 8 (8 %) žen si myslí, že má minimální informace, 8 (8 %) žen si myslí, že má výborné informace, 0 (0 %) žen si myslí, že má nedostatečné informace a 0 (0 %) žen si myslí, že nemá žádné informace o zdravém životním stylu v graviditě.

Graf 4 Zdroje informací o zdravém životním stylu



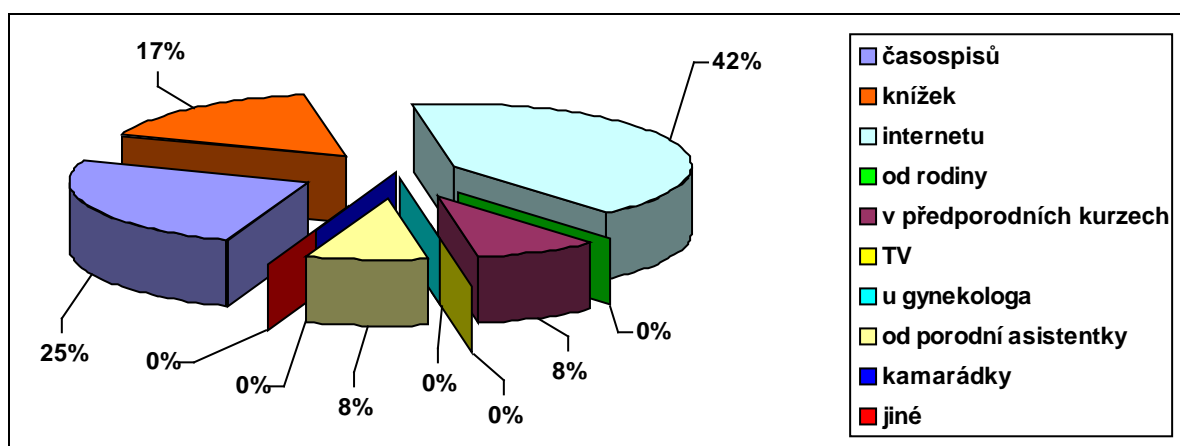
Tento graf znázorňuje četnost odpovědí – 176. Z toho 64 odpovědí znázorňuje, že ženy dostávají informace o zdravém životním stylu z jiného zdroje, 35 odpovědí znázorňuje, že ženy dostávají informace od své kamarádky, 29 odpovídajících žen dostává informace od porodní asistentky, 24 od svého gynekologa, 16 těhotných dostává informace od své maminky a 8 dostává informace o zdravém životním stylu od svého praktického lékaře.

Graf 5 Získávání informací



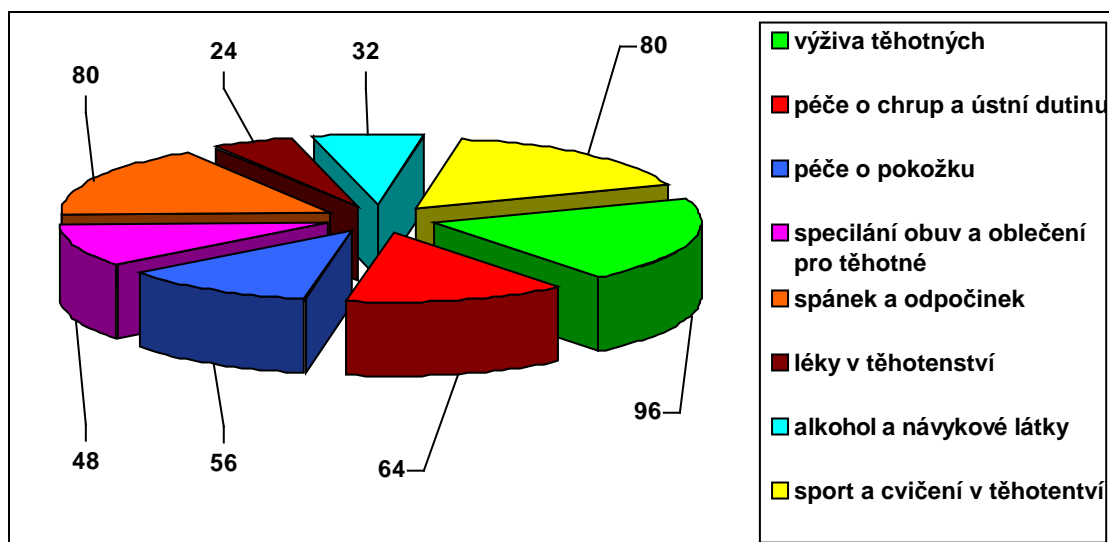
Tento graf znázorňuje četnost odpovědí - 304. Z toho 96 respondentek získává informace z internetu, 96 respondentek získává informace z časopisů, 32 v předporodních kurzech, 32 respondentek z knížek, 24 žen získává informace o zdravém životním stylu z rodiny, 16 z TV a 8 získává informace z jiného zdroje.

Graf 6 Hlavní zdroj informací



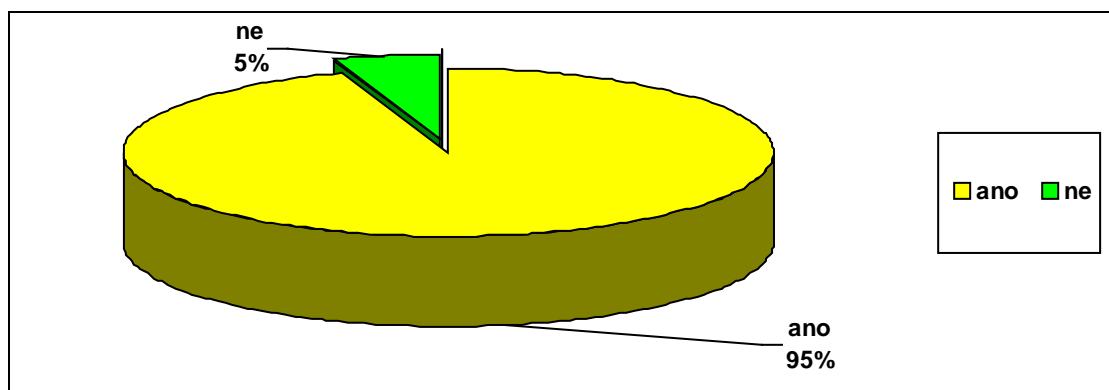
Z celkového počtu dotazovaných respondentek 96, získávají těhotné nejvíce informací o zdravém životním stylu z internetu 40 (42 %), 24 (25 %) žen z časopisů, 16 (17 %) žen získává nejvíce informací z knížek, 8 (8 %) žen v předporodních kurzech, 8 (8 %) žen získává informace nejvíce od porodní asistentky a 0 (0 %) žen získává nejvíce informací od rodiny, TV, gynekologa, kamarádky a jiné.

Graf 7 Obsah zdravého životního stylu



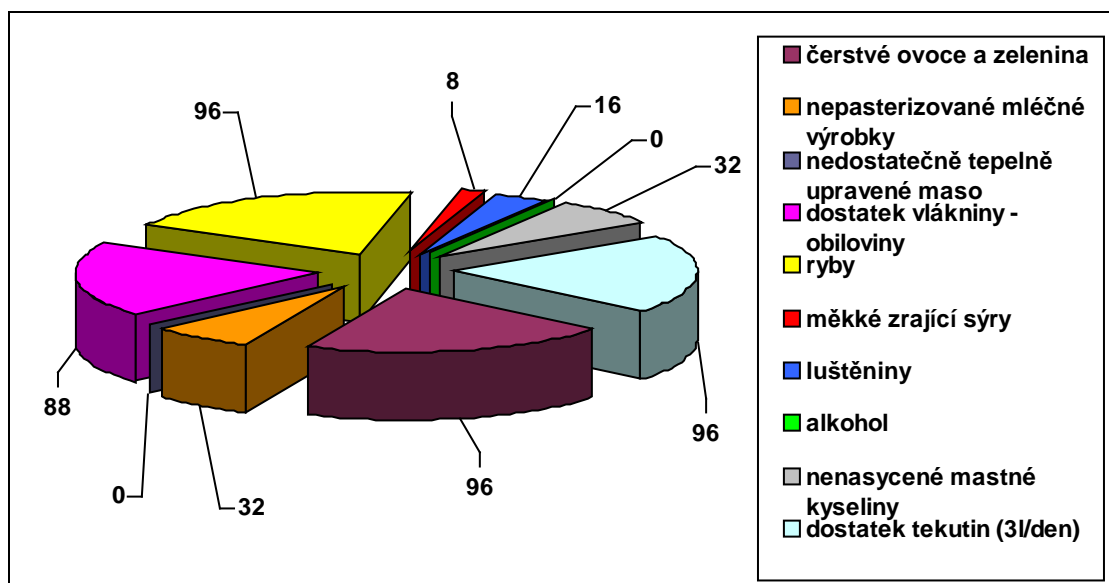
Tento graf znázorňuje četnost odpovědí - 480. Z toho 96 odpovídajících si myslí, že obsahem zdravého životního stylu v těhotenství je výživa, 80 si myslí, že do zdravého životního stylu patří spánek a odpočinek, 80 odpovídajících si myslí, že sport a cvičení v těhotenství, 64 těhotných si myslí, že péče o chrup a ústní dutinu, 56 si myslí, že do zdravého životního stylu v těhotenství patří péče o pokožku, 32 si myslí, že se týká alkoholu a návykových látek a 24 žen si myslí, že léků.

Graf 8 Dodržování zdravého životního stylu



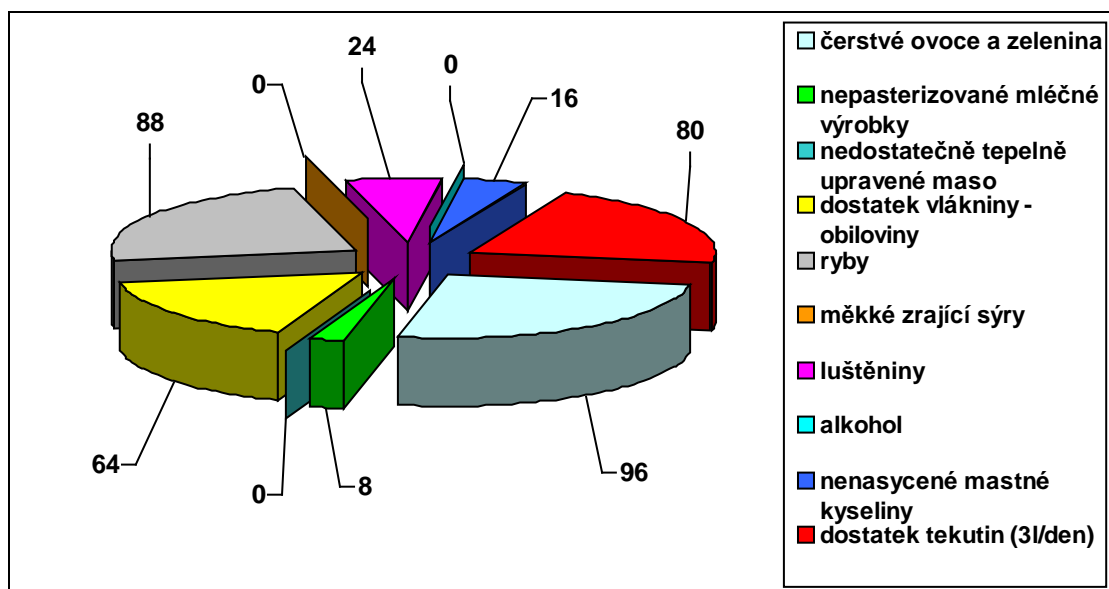
Z celkového počtu respondentek 96, si 91 (95 %) žen myslí, že zdravý životní styl v těhotenství dodržují a 5 (5 %) respondentek si myslí, že zdravý životní styl v těhotenství nedodržuje.

Graf 9 Potraviny v těhotenství



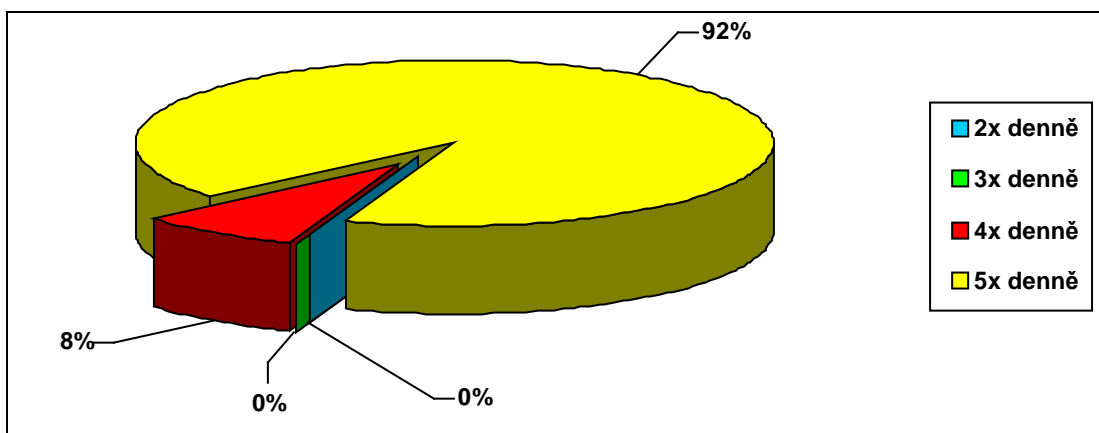
Tento graf znázorňuje četnost odpovědí - 464. Z toho 96 respondentek odpovědělo, že do skladby potravin těhotné patří čerstvé ovoce a zelenina, 96 odpovědělo ryby, 96 odpovědělo že dostatek tekutin, 88 odpovědělo, že do jídelníčku těhotné patří dostatek vlákniny a obilovin, 32 odpovědělo nepasterizované mléčné výrobky, 32 nenasyčené mastné kyseliny, 16 odpovědělo luštěniny, 8 měkké zrající sýry a 0 odpovědělo alkohol a nedostatečně tepelně upravené maso.

Graf 10 Preference potravin



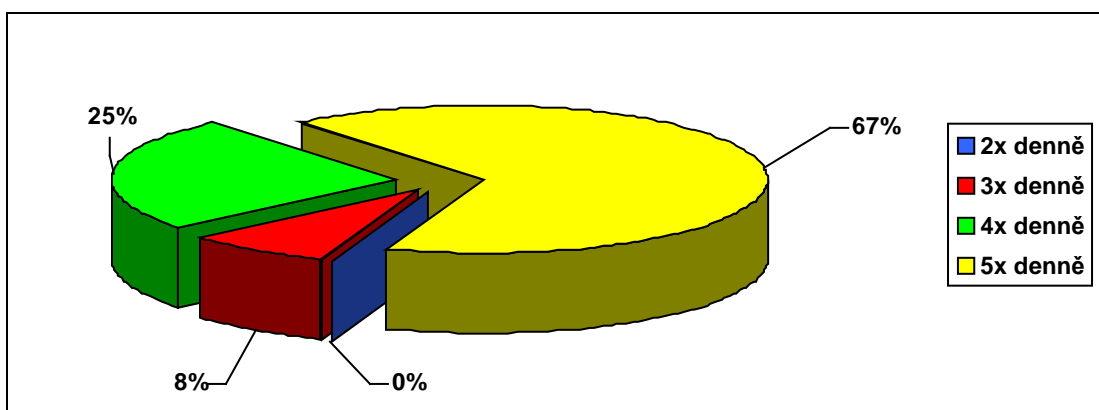
Tento graf znázorňuje četnost odpovědí – 376. Z toho 96 respondentek odpovědělo, že ve své stravě preferují čerstvé ovoce a zeleninu, 88 odpovědělo ryby, 80 žen preferuje dostatek tekutin, 64 odpovědělo dostatek vlákniny a obilovin, 24 odpovědělo luštěniny, 16 zaškrtno nenasycené mastné kyseliny, 8 odpovědělo nepasterizované mléčné výrobky a 0 měkké zrající sýry a nedostatečně tepelně upravené maso.

Graf 11 Správná četnost stravování



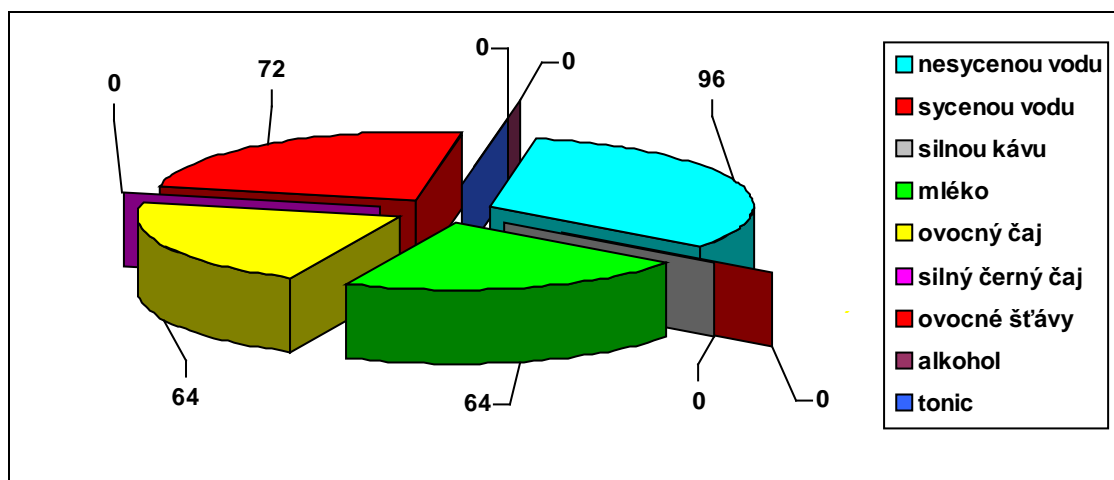
Z celkového počtu dotazovaných respondentek 96, bylo 88 (92 %) odpovědí 5x denně, 8 (8 %) odpovědí 4x denně a 0 (0 %) odpovědí 3x a 2x denně.

Graf 12 Četnost stravování respondentek



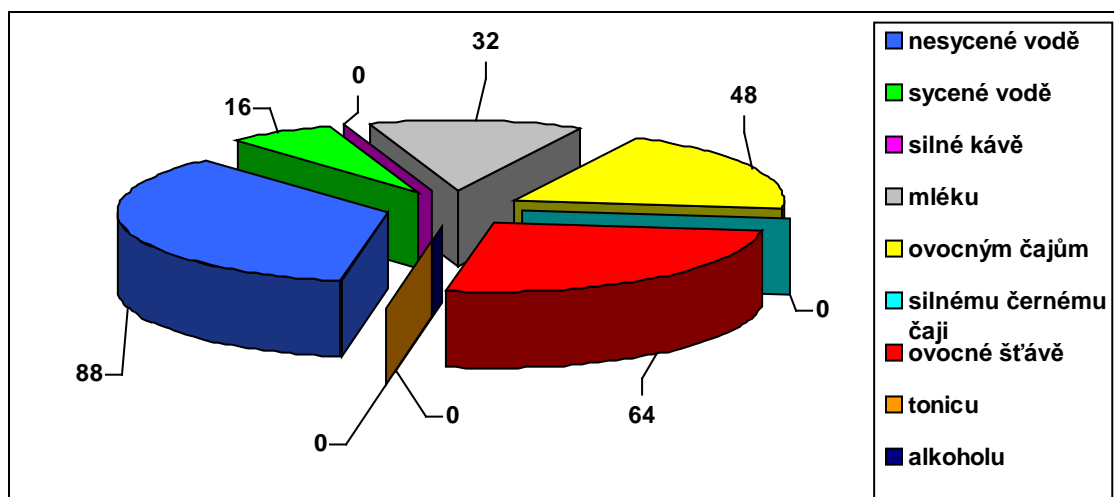
Z celkového počtu dotazovaných respondentek 96, odpovědělo 88 (67 %), že se stravují 5x denně, 24 (25 %) respondentek odpovědělo 4x denně, 8 (8 %) odpovědělo 3x denně a 0 (0 %) respondentek odpovědělo, že se stravují 2x denně.

Graf 13 Vhodné tekutiny v těhotenství dle respondentek



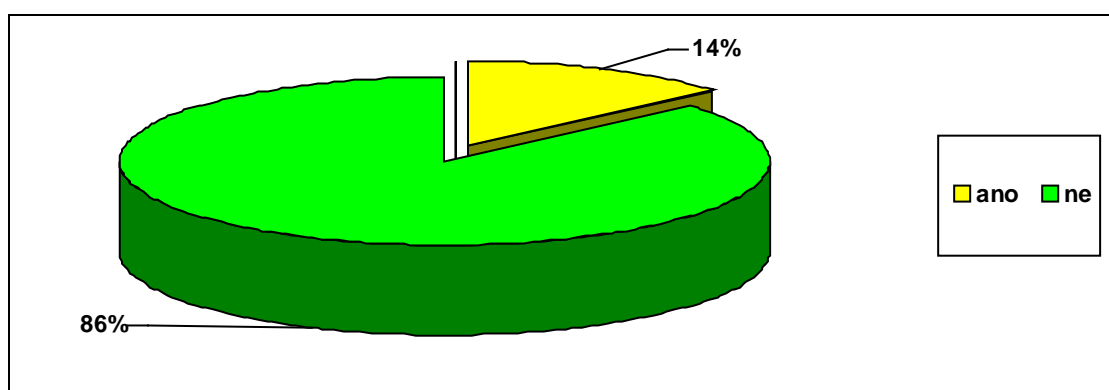
Tento graf znázorňuje četnost odpovědí - 296. Z toho 96 respondentek odpovědělo, že mezi vhodné tekutiny v těhotenství patří nesycená voda, 72 respondentek odpovědělo ovocné šťávy, 64 odpovědělo ovocný čaj, 64 odpovědělo mléko a 0 odpovědělo tonic, alkohol, silný černý čaj a silnou kávu.

Graf 14 Preference tekutin dle respondentek



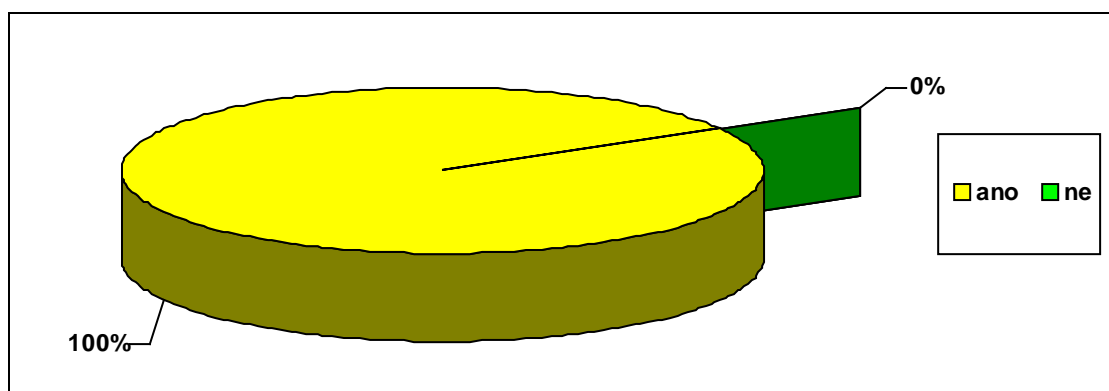
Tento graf znázorňuje četnost odpovědí - 248. Z toho 88 respondentek dává přednost nesycené vodě, 64 respondentek ovocné šťávě, 48 žen dává přednost ovocným čajům, 32 mléku, 16 respondentek sycené vodě a 0 respondentek silné kávě, silnému černému čaji, tonicu a alkoholu.

Graf 15 Kouření před těhotenstvím



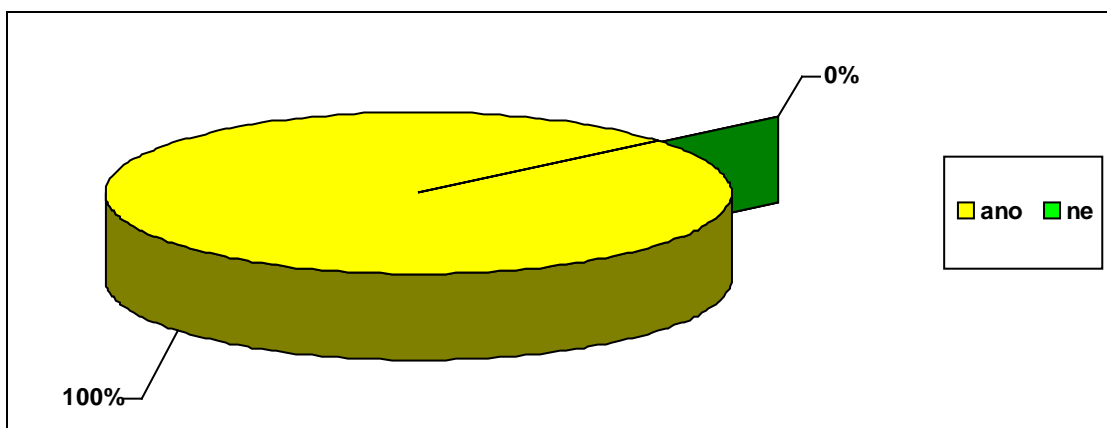
Z celkového počtu respondentek 96, nekouřilo před těhotenstvím 83 (86 %) žen a 13 (14 %) žen kouřilo.

Graf 16 Ukončení kouření



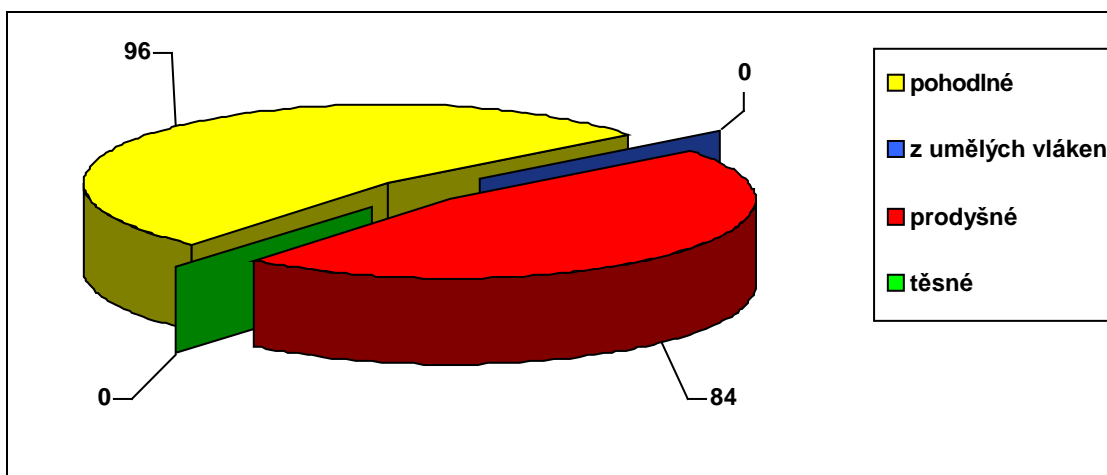
Z celkového počtu kuřáček (13) jich po zjištění těhotenství 13 (100 %) kouřit přestalo. Tento graf rozvíjí graf 15.

Graf 17 Negativní vliv kouření na plod



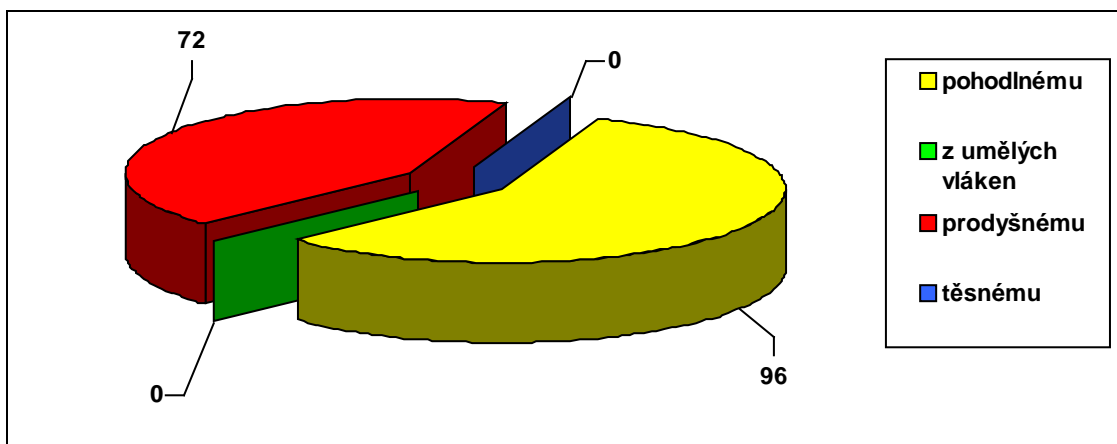
Z celkového počtu respondentek 96, si 96 (100 %) myslí, že kouření plodu škodí.

Graf 18 Druhy oblečení v těhotenství



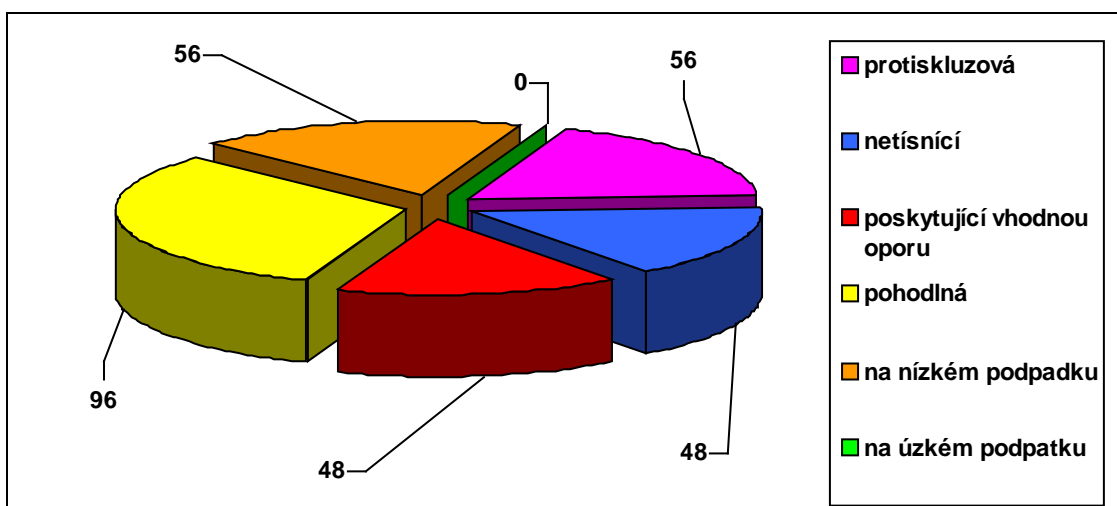
Tento graf znázorňuje četnost odpovědí - 180. Z toho 96 respondentek si myslí, že je v těhotenství vhodné oblečení pohodlné, 84 respondentek si myslí oblečení prodyšné a 0 respondentek oblečení těsné a z umělých vláken.

Graf 19 Preference druhu oblečení v těhotenství



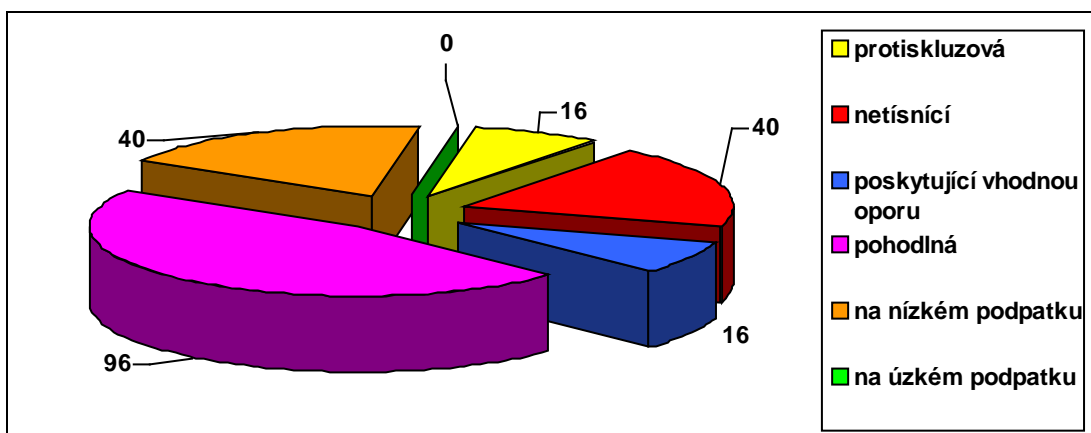
Tento graf znázorňuje četnost odpovědí - 168. Z toho 96 respondentek dává přednost oblečení pohodlnému, 72 respondentek oblečení prodyšnému a 0 respondentek oblečení těsnému a z umělých vláken.

Graf 20 Vhodná obuv v těhotenství



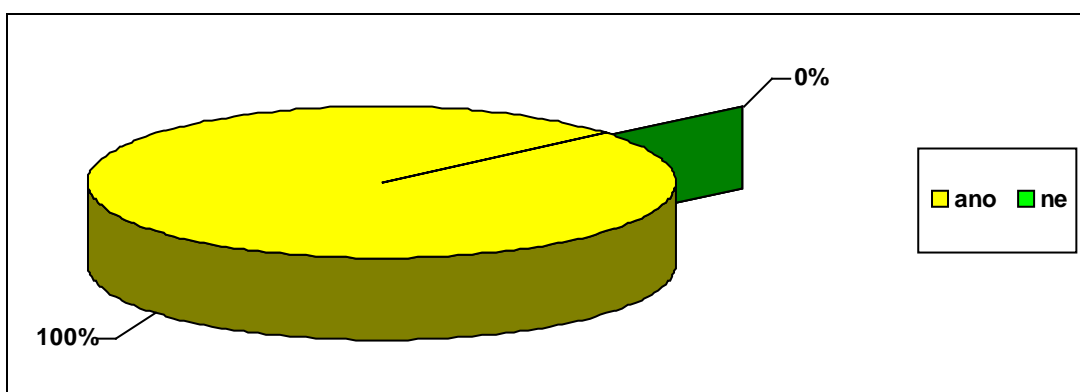
Tento graf znázorňuje četnost odpovědí - 304. Z toho 96 respondentek si myslí, že vhodná obuv v těhotenství je pohodlná, 56 respondentek si myslí, že na nízkém podpatku, 56 protiskluzová, 48 respondentek si myslí, že obuv netísňící, 48 si myslí, že obuv poskytující vhodnou oporu a 0 na úzkém podpatku.

Graf 21 Preference obuvi v těhotenství



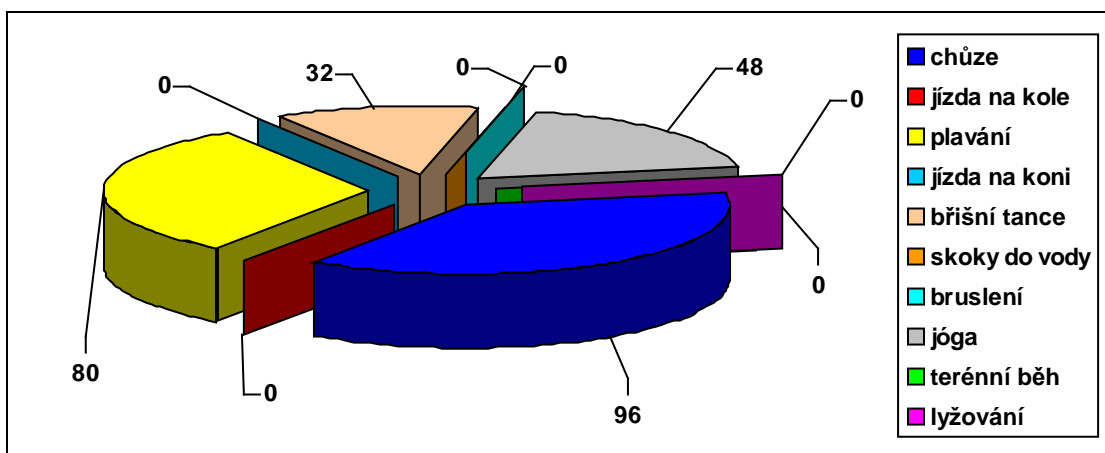
Tento graf znázorňuje četnost odpovědí - 208. Z toho 96 respondentek preferuje obuv pohodlnou, 40 respondentek preferuje obuv na nízkém podpatku, 40 respondentek preferuje netísnicí obuv, 16 preferuje obuv poskytlující vhodnou oporu, 16 protiskluzovou a 0 na úzkém podpatku.

Graf 22 Vhodnost přiměřeného pohybu v těhotenství



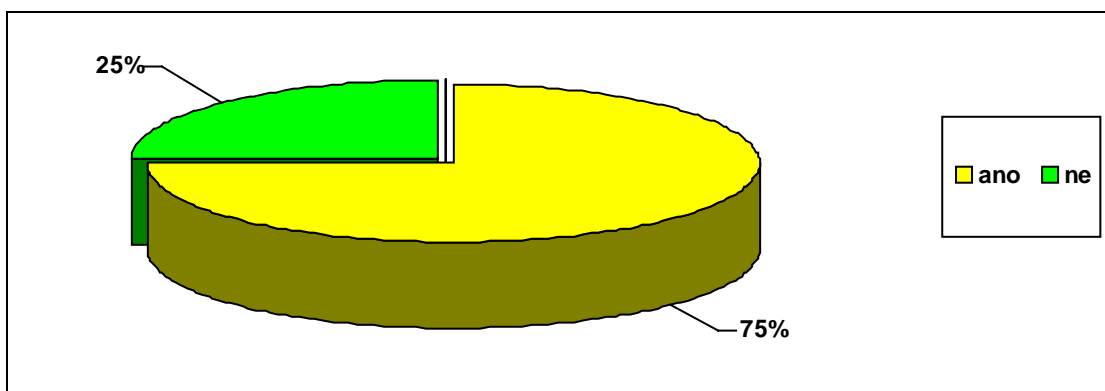
Z celkového počtu respondentek 96 si 96 (100 %) žen myslí, že přiměřený pohyb v těhotenství je vhodný a 0 (0 %) respondentek si myslí, že není.

Graf 23 Vhodný sport dle respondentek



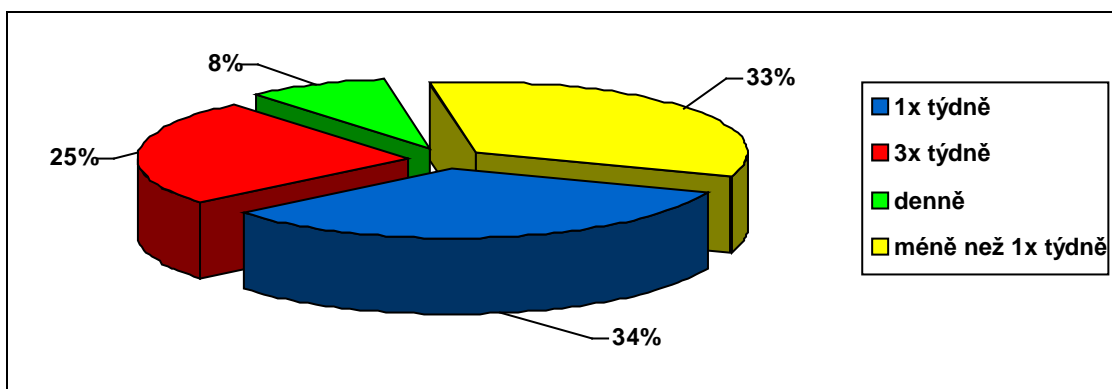
Tento graf znázorňuje četnost odpovědí - 256. Z toho 96 respondentek si myslí, že chůze je vhodný sport v těhotenství, 80 těhotných myslí plavání, 48 respondentek uvedlo jógu, 32 považuje břišní tanec a 0 respondentek myslí jízdu na koni, bruslení, skoky do vody, lyžování, terénní běh a jízdu na kole. Tento graf rozvíjí graf 22.

Graf 24 Sport u respondentek



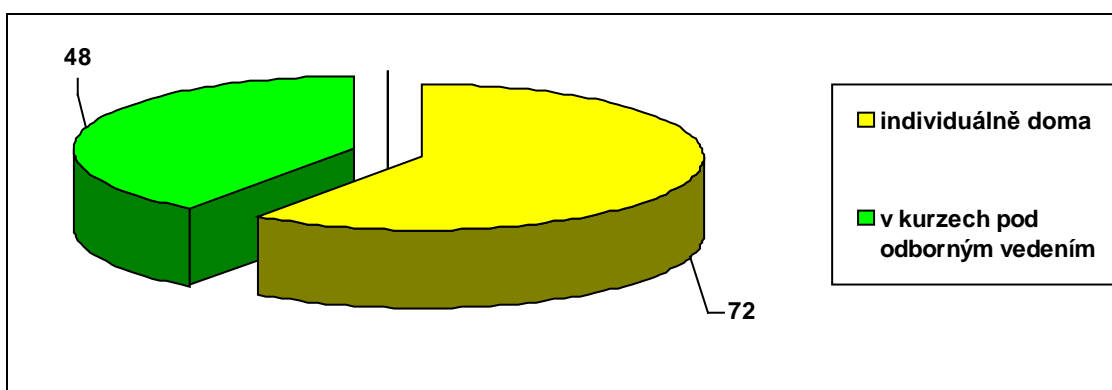
Z celého počtu respondentek 96, cvičí 72 (75 %) těhotných a 24 (25 %) respondentek necvičí.

Graf 25 Frekvence cvičení respondentek



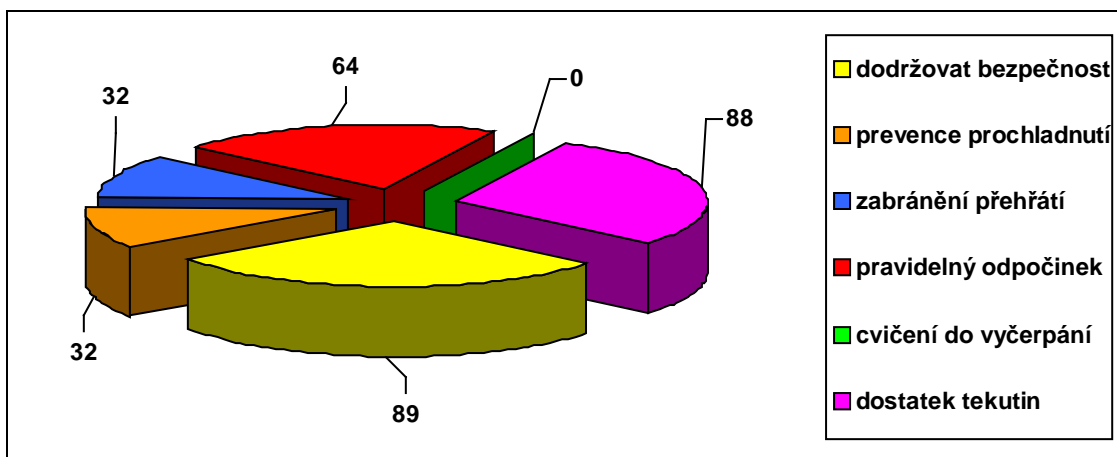
Z celého počtu respondentek 96, cvičí 32 (34 %) těhotných 1x týdně, 32 (33 %) žen cvičí méně než 1x týdně, 24 (25 %) žen cvičí 3x týdně a 8 (8 %) těhotných cvičí denně.

Graf 26 Organizace cvičení



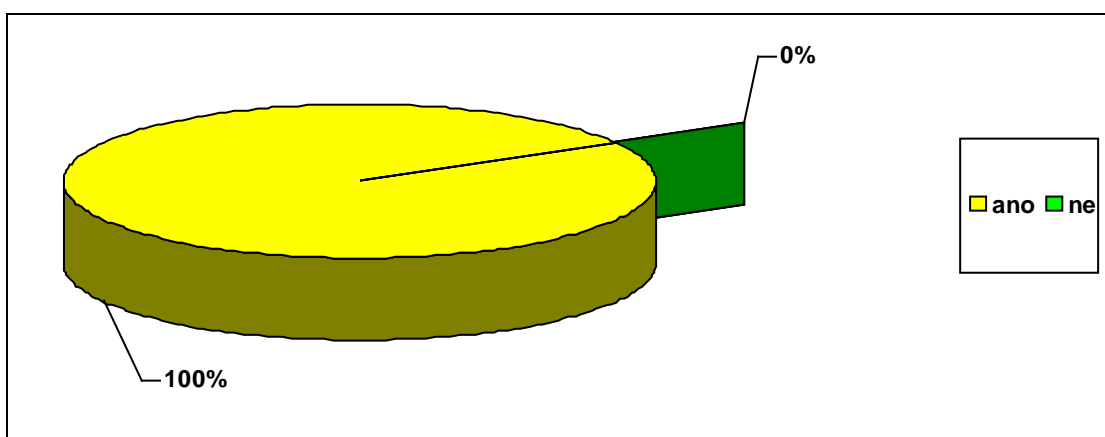
Tento graf znázorňuje četnost odpovědí - 120. Z toho 72 žen cvičí individuálně doma a 48 žen cvičí v kurzech pod odborným vedením.

Graf 27 Zásady při cvičení v těhotenství



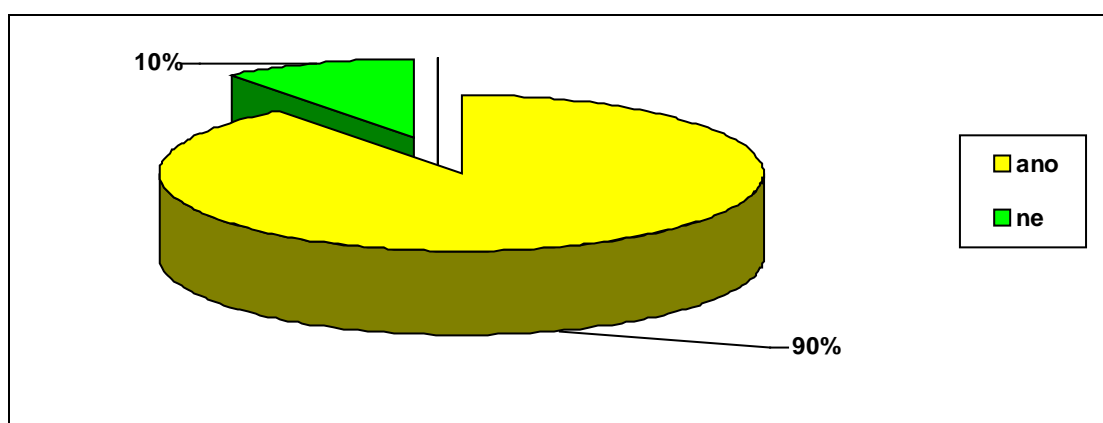
Tento graf znázorňuje četnost odpovědí - 304. Z toho 89 respondentek si myslí, že by měly dodržovat při cvičení bezpečnost, 88 respondentek uvedlo, že by měly dodržovat dostatečný příjem tekutin, 64 respondentek si myslí pravidelný odpočinek, 32 označilo, že do zásad cvičení patří i prevence prochladnutí, 32 zabránění přehřátí a 0 si myslí cvičení do vyčerpání.

Graf 28 Vliv cvičení na průběh porodu



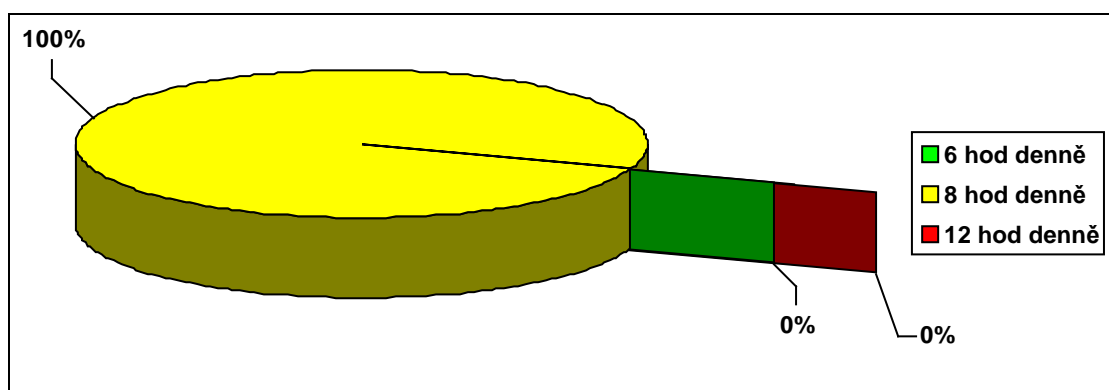
Z celkového počtu respondentek 96, si myslí 96 (100 %) respondentek, že cvičení má pozitivní vliv na průběh porodu a 0 (0 %) respondentek uvedlo, že cvičení nemá žádný vliv na porod.

Graf 29 Zvýšení potřeby spánku v těhotenství



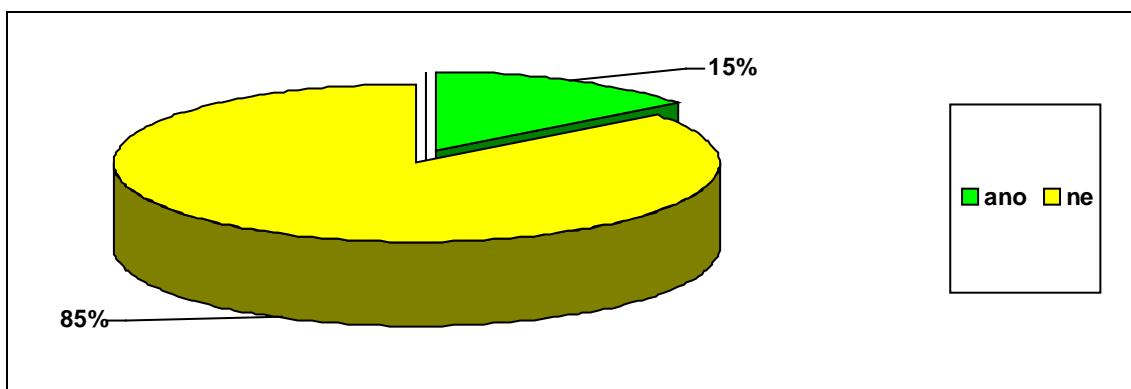
Z celkového počtu respondentek 96, si 86 (90 %) respondentek myslí, že je potřeba spánku v těhotenství větší a 10 (10 %) respondentek zadržlo, že potřeba spánku v těhotenství se nevyšuje.

Graf 30 Minimální délka spánku



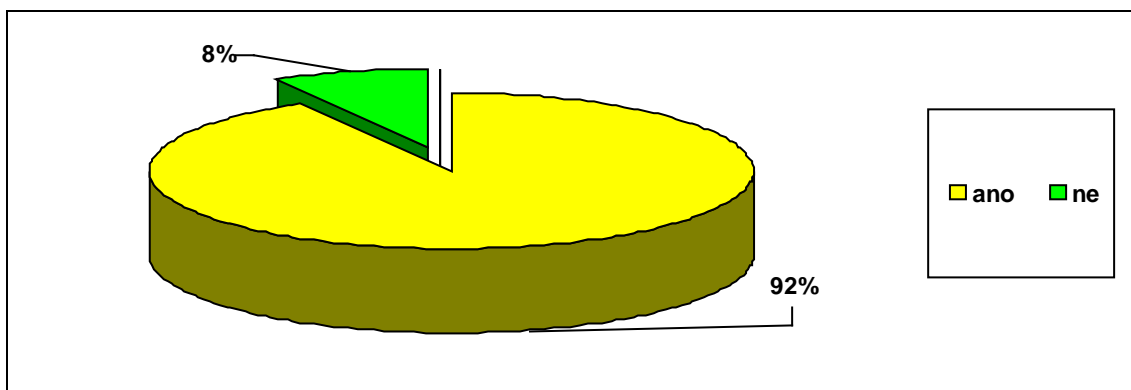
Z celkového počtu respondentek 96, odpovědělo 96 (100 %) respondentek, že minimální délka spánku v těhotenství je 8 hod denně a 0 (0 %) respondentek odpovědělo, že minimální délka spánku v těhotenství je 6 hod a 12 hod denně.

Graf 31 Cestování v těhotenství



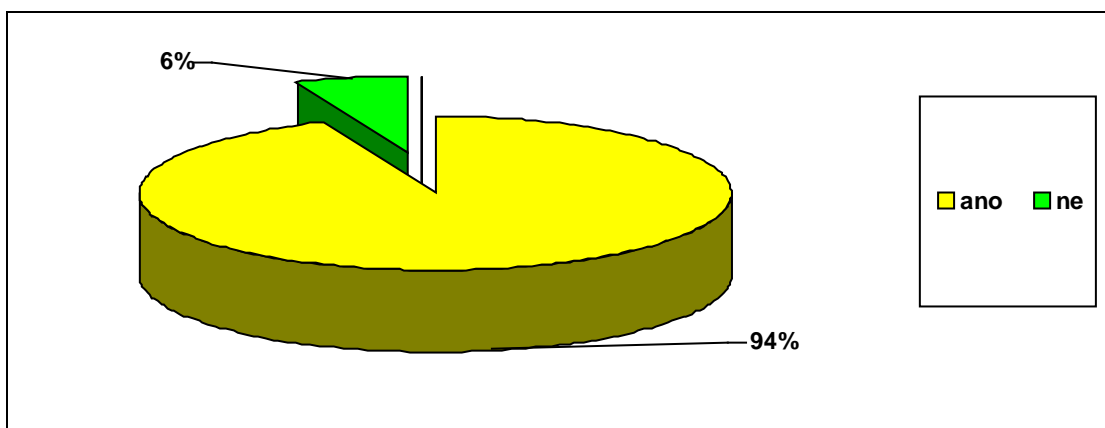
Z celkového počtu respondentek 96, si 82 (85 %) respondentek myslí, že cestování ve fyziologickém těhotenství zakázáno není a 14 (15 %) respondentek se domnívá, že je cestování ve fyziologickém těhotenství zakázáno.

Graf 32 Připoutanost bezpečnostním pásem v těhotenství



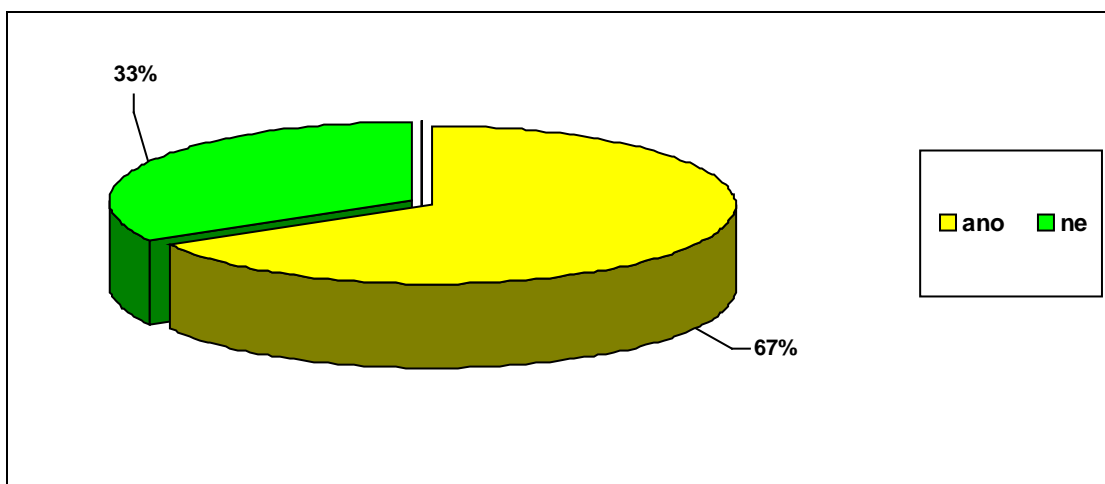
Z celkového počtu respondentek 96, odpovědělo 88 (92 %) respondentek, že má být žena v těhotenství připoutaná a 8 (8 %) dotazovaných odpovědělo, že těhotná připoutaná bezpečnostním pásem být nemusí.

Graf 33 Používání bezpečnostních pásů u respondentek



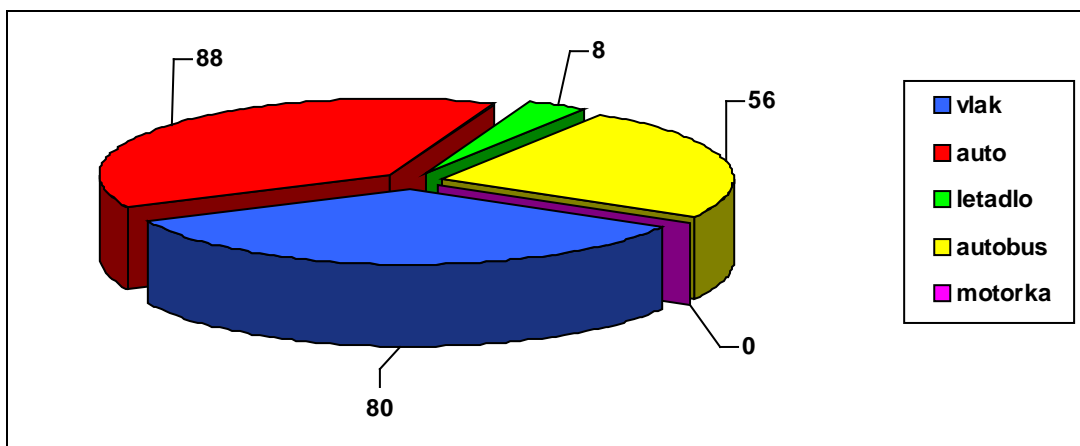
Z celkového počtu respondentek 96, odpovědělo 90 (94 %) respondentek, že používají bezpečnostní pásy a 6 (6 %) respondentek bezpečnostní pásy nepoužívá.

Graf 34 Existence speciálních pásů pro těhotné



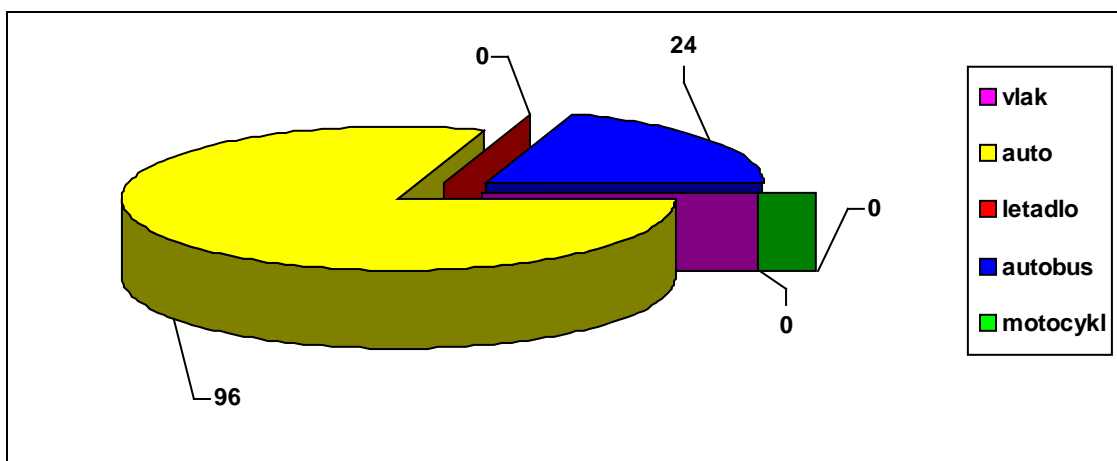
Z celkového počtu respondentek 96, odpovědělo 64 (67 %) žen, že existují pásy pro těhotné a 32 (33 %) odpovědělo, že ne.

Graf 35 Vhodné dopravní prostředky v těhotenství



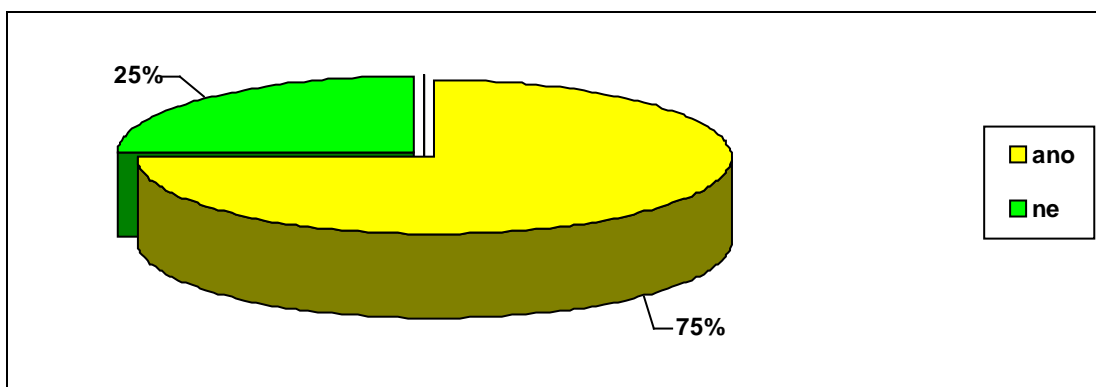
Tento graf znázorňuje četnost odpovědí – 232. Z toho 88 respondentek odpovědělo, že je vhodný dopravní prostředek auto, 80 respondentek odpovědělo vlak, 56 autobus, 8 respondentek považuje za vhodný dopravní prostředek letadlo a 0 respondentek motorku.

Graf 36 Dopravní prostředek používaný respondentkami



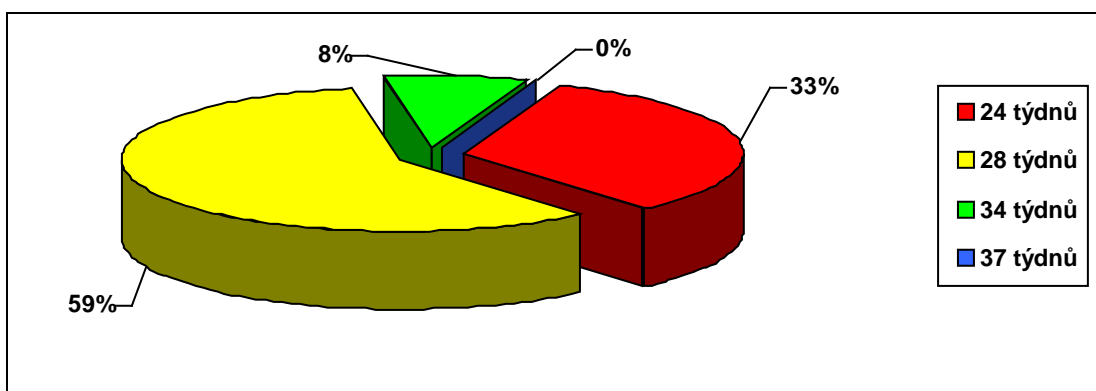
Tento graf znázorňuje četnost odpovědí - 120. Z toho 96 žen odpovědělo, že používá auto, 24 žen používá autobus a 0 žen vlak, letadlo a motocykl.

Graf 37 Zákonodárství a práva těhotných



Z celkového počtu respondentek 96, odpovědělo 72 (75 %) respondentek, že se naše zákonodárství zabývá problematikou týkající se práv těhotných a 24 (25 %) respondentek odpovědělo, že se naše zákonodárství problematikou práv těhotných nezabývá.

Graf 38 Délka mateřské dovolené při porodu jednoho dítěte.



Z celkového počtu respondentek 96, odpovědělo 56 (59 %) těhotných, že mateřská dovolená po porodu jednoho dítěte trvá 28 týdnů, 32 (33 %) respondentek odpovědělo 24 týdnů, 8 (8 %) odpovědělo 34 týdnů a 0 (0 %) odpovědělo 37 týdnů.

5. DISKUZE

Těhotenství se stává pro ženu novou životní situací. Pro většinu žen je těhotenství, očekávání narození dítěte, jednou z nejkrásnějších etap života. Je to však také období velmi náročné a zodpovědné. Svou životosprávou a svým životním stylem klade matka základ pro budoucnost a zdraví dítěte.

Metoda kvantitativního šetření nebyla snadná. U těhotných se objevuje strach a troufám si říci, že i stud, co kdyby odpověděly špatně či nevěděly. To i přesto, že v úvodu dotazníku bylo zdůrazněno, že slouží k výzkumné části bakalářské práce a je zcela anonymní. Domnívám se, že právě tento přístup respondentek se odrazil na menší návratnosti vyplněných dotazníků, než jsme očekávali – návratnost byla pouhých 67 % z celkového počtu 150 rozdaných dotazníků, což je 96.

V grafech 1 a 2 jsou identifikační otázky o věku a nejvyšším dosaženém vzdělání respondentek. Nejčastější věkové rozmezí je mezi 31 - 35 rokem (42 %) a největší procento dosaženého vzdělání je střední s maturitou (48 %). Je tedy patrné, že nejčastější věková hranice dnešních těhotných žen, je mezi 31 – 35. Věk dnešních těhotných se posouvá spíše k vyššímu věku, než tomu bývalo dříve. Dnešní těhotné ženy mají nejen vyšší věk, ale dosahují současně i vyššího vzdělání. Největší skupinu tvoří ženy s dosaženým středoškolským vzděláním s maturitou (48 %), druhou nejpočetnější skupinou jsou ženy s vysokoškolským vzděláním (33 %).

V otázce, jak kvalitní informace se ženy domnívají, že mají o zdravém životním stylu v těhotenství, většina respondentek (84 %) uvedla, že informace považují za dostatečné (viz. graf 3). Je pravda, že v dnešní době je dostatečné množství zdrojů, jako jsou např. časopisy, knihy, letáky a internet, které mohou těhotným podat informace týkající se těhotenství a věcí s ním spojených. Bohužel, ne všechny zdroje jsou pravdivé, jako například neoborné časopisy či některé internetové stránky. Proto je vhodné, pokud těhotná získává informace z fundovaných zdrojů, jako jsou odborné knihy či od lékaře a porodní asistentky. Někdy se však stává, že i odborná literatura se v některých názorech rozchází. Například Pařízek uvádí, že v těhotenství může žena bez obav podstoupit barvení vlasů či trvalou u kadeřníka, naopak Murkoffová uvádí, že

v těhotenství barvení a trvalá nejsou vhodné, z důvodu vstupu chemických roztoků přes vlasatou část pokožky hlavy do krve matky. Pak je již na těhotné, podle jakého zdroje a rad se bude řídit (25, 26).

Na otázku, kdo informace těhotným podává (viz. graf 4), odpověděly respondentky v 36 %, že informace dostávají od jiných zdrojů. 20 % uvedlo od kamarádky a jen 16 % od porodní asistentky a 14 % dostává informace od svého gynekologa. Naopak v otázce, odkud samy respondentky aktivně informace získávají (viz graf 5), odpovědělo 96 dotazovaných z časopisů, 96 z internetu, 32 získává informace v odborných předporodních kurzech, 32 z knížek, 24 z rodiny, 16 z TV a 8 respondentek zaškrtno jiný zdroj. Domníváme se tedy, že pod pojmem jiné zdroje měly respondentky na mysli porodní asistentku. Z důvodu, že v grafu 6, kde měly uvést svůj hlavní zdroj, zahrlo 8 (8 %) respondentek porodní asistentku. Graf 6 znázorňuje, že nejvíce získávají těhotné informace o zdravém životním stylu z internetu 40 (42 %). Tedy zdroj, kde není zaručena vždy pravdivá informace.

Na dotaz, co všechno spadá do zdravého stylu (viz. graf 7), kde byly všechny nabízené odpovědi správně, tedy mohlo být 768 odpovědí. Bylo jen 480. Všechny respondentky vědí, že do zdravého životního stylu patří výživa, tuto odpověď zahrlo 96 respondentek, 80 respondentek zahrlo spánek a odpočinek i sport a cvičení v těhotenství, 64 odpovědí bylo v péči o chrup a ústní dutinu, péči o pokožku zahrlo 56 respondentek a jen 32 respondentek si myslí, že součástí problematiky zdravého životního stylu je alkohol a návykové látky a 24 respondentek léky. Některé respondentky si neuvědomují, že i toto je součástí zdravého životního stylu v těhotenství a to i přes to, že se knížky pro těhotné, které se zdravým životním stylem zabývají, jako Pařízek a Murkoffová této problematice věnují (25, 26).

V grafu 9 měly těhotné vybrat potraviny, které považují za vhodnou součást svého jídelníčku. 96 žen označilo za vhodné ovoce a zeleninu, stejné množství odpovědělo ryby a dostatek tekutin, 88 žen považuje za důležité konzumovat potraviny s větším obsahem vlákniny a obilovin, 32 žen preferuje nenasycené mastné kyseliny, 16 žen luštěniny, žádná z žen by do jídelníčku nezařadila nedostatečně tepelně upravené maso a alkohol. Ale jsou i odpovědi, ve kterých ženy chybovaly. 32 žen by do

jídelníčku těhotné zařadilo nepasterizované mléčné výrobky a 8 z dotázaných měkké zrající sýry. I přesto, že odborné zdroje, např. Pařízek, upozorňují na nebezpečí onemocnění listeriózou a toxoplazmózou a na to, že nepasterizované mléčné výrobky mohou být právě zdrojem těchto nemocí, stejně tak, jako mohou být zdrojem i měkké zrající sýry, které respondentky zahrnuly do jídelníčku těhotné (26).

V grafu 10 respondentky odpovídaly, co oni samy preferují ve své stravě. Z celkového množství 376 odpovědí, bylo 368 (98 %) odpovědí správně. V grafu 13, týkající se dotazu vhodnosti tekutin v těhotenství, odpovědělo 100 % respondentek správně. V grafu 14 je znázorněna preference nápojů u respondentek, zde byla 94% správnost odpovědí. Je tedy prokazatelné, že ženy mají v oblasti výživy dostatečné informace, neboť většina zdrojů, jako Murkoffová, Pařízek, Čech a Janku se výživou v těhotenství ve svých knihách zabývají. Jsou vydané i specializované knihy, které se jsou zaměřeny přímo na výživu v těhotenství, jako např. kniha Výživa ženy v obdobích těhotenství a kojení - Hronek. Tyto zdroje umožňují těhotným získat správné a dostatečné informace (9, 14, 17, 25, 26).

Grafy 15 a 16 se věnují užívání návykových látek – kouření v těhotenství a před těhotenstvím. Graf 15 znázorňuje počet respondentek kuřáček – 13 (14 %). Graf 16 zjišťuje, zda respondentky kouřit přestaly poté, co otěhotněly. Z grafu vyplývá, že 13 (100 %) respondentek kouřit přestalo. Vynikající by bylo, kdyby se toto zjištění týkalo všech těhotných žen. Bohužel, v praxi tomu tak vždy není. Stále se setkáváme s těhotnými kuřáčkami, které svůj špatný zlovyk neukončí ani kvůli zdraví svého dítěte. Pravděpodobně toto způsobilo u některých žen neochotu vyplnit dotazník. Ženy totiž vědí, že kouření v těhotenství plodu škodí - viz. graf 17, kde byla 100% odpověď o špatnosti kouření, ale nedokáží přestat. Přitom v dnešní době je trend podpory v odvykání kouření a nabízí se řada možností, jako jsou např. telefonické linky pro odvykání kouření, nebo specializovaná centra léčby závislosti na tabáku. Tyto informace může těhotné poskytnout jak gynekolog, či porodní asistentka, tak je možnost získat kontakty i pomocí internetu a literatury. O možnosti odvykacích programů se ve svých knihách zmiňují Pařízek i Vašut (26, 34).

Grafy 18 a 20 poukazují na informovanost respondentek v oblasti oblékání v těhotenství. 100 % respondentek ví, jaké vhodné oblečení by měla těhotná nosit (viz graf 18). 100 % správných odpovědí bylo také na dotaz o tom, jaká obuv je vhodná v graviditě (viz. graf 20). Graf 19 a 21 znázorňuje preferenci oblečení a obuvi u samotných respondentek. I zde jsou všechny odpovědi správně. Tyto výsledky dokazují, že těhotné mají informace o správnosti oblékání a dodržují je. Většina materiálů, se oblékáním v těhotenství zabývá. Např. Chmel, Lees, Symons i Pařízek, který dokonce přikládá ve své knize i fotogalerii. Velká možnost výběru těhotenského oblečení a obuvi, je také na internetových stránkách. Zde si může těhotná vybírat z velké škály druhů zboží, materiálů, ale i v širokém cenovém rozmezí (15, 21, 26, 32).

Dále byla zjišťována informovanost těhotných v oblasti pohybové – sportovní. Graf 22 znázorňuje odpověď respondentek na vhodnost pohybové aktivity v graviditě. 96 (100 %) respondentek odpovědělo správně, tedy že přiměřený pohyb v těhotenství je vhodný. Graf 23 byl doplňující a zjišťoval informace o správném druhu sportu. Respondentky měly vybrat z navrhovaných druhů sportů, jaké jsou pro těhotné vhodné a jaké ne. I zde respondentky odpověděly správně. Je tedy patrné, že těhotné mají přehled o správném druhu sportu v graviditě. Většina knih i časopisů pro těhotné se i sportem zabývá. Některé zdroje rozdělují pohybové aktivity podle jednotlivých trimestrů, jako například Pařízek, Roztočilová. Jiné zase dělí cviky podle dané oblasti těla, jako Lees (21, 26, 29).

V otázce, zda samy respondentky cvičí, odpovědělo 72 (75 %) žen, že ano (viz. graf 24). Na otázku, jak často cvičí odpovědělo 32 (34 %) respondentek, že cvičí 1x týdně, 32 (33 %) cvičí méně než 1x týdně, což není úplně dostačující. 24 (25 %) těhotných cvičí 3x týdně, což je nejideálnější pro pozitivní vliv na matku i plod a 8 (8 %) žen uvedlo, že cvičí dokonce každý den. Je samozřejmé, že kromě frekvence je i důležité i dodržování určitých zásad, aby cvičení bylo přínosem a těhotné neublížilo. Tím se zabývá graf 27. Z celkového počtu 96 respondentek bylo 100 % odpovědí týkajících se zásad při cvičení správně. Je dobře, že těhotné znají zásady při cvičení, čímž předcházejí riziku úrazu a poškození sebe či plodu. Graf 26 se zabývá místem, kde respondentky cvičí. 72 žen cvičí individuálně doma a 48 těhotných navštěvuje kurzy

pod odborným dohledem. Na dotaz zda si těhotné myslí, že správné cvičení má vliv na průběh porodu, odpovědělo 100 % ano. Ženy si tedy uvědomují vhodnost a správnost cvičení během těhotenství.

Do zdravého životního stylu v těhotenství patří i spánek. Na dotaz, zda je potřeba spánku v těhotenství větší, odpovědělo 92 % respondentek ano a 8 % ne. Na dotaz, jak dlouhá má být minimální délka spánku, odpovědělo 100 % správně. Některé respondentky sice neví, že v těhotenství je potřeba spánku větší, ale všechny vědí, jak dlouhá by měla být jeho minimální doba.

Další, čím se zabývá zdravý životní styl, je cestování. Graf 31 představuje názor respondentek na cestování ve fyziologickém těhotenství. 85 % odpovědí je správně, tedy že cestování ve fyziologickém těhotenství zakázáno není. Odpovědi na dotaz, jaké dopravní prostředky považují ženy v graviditě za vhodné, jsou znázorněny v grafu 35. Zde bylo 95 % odpovědí dobře. Jaký dopravní prostředek používají samy respondentky, je znázorněno v grafu 36. Z celkového počtu odpovědí 120, používá 96 žen auto, 24 autobus. Je patrné, že v dnešní době je používání automobilu běžnou záležitostí. Proto byl zařazen i dotaz, zda má těhotná v automobilu používat bezpečnostní pás (graf 32). 92 % odpovědí bylo správně, tedy že těhotná má pás používat. Pařízek ve své knize uvádí, že těhotná má používat bezpečnostní pás. Popisuje i správné použití pásu a připomíná, že používání bezpečnostních pásů v autě je zakotveno i v zákoně o pozemních komunikacích. Informace o užívání pásů uvádí i Murkoffová a různé internetové zdroje. Dnes již existují speciální pásy pro těhotné (viz příloha č.3). Graf 34 znázorňuje informovanost žen o této skutečnosti. Jen 67 % žen však ví, že speciální pásy existují. Výzkum ukazuje, že auto používá 100 % respondentek, ale jen 92 % ví, že má být těhotná vždy připoutaná a jen 67 % ví, že existují i speciální pásy pro těhotné. Stále je tedy, ještě několik žen, které pásy nepoužívají. Některé se domnívají, že pás by mohl dítěti ublížit. Avšak opak je pravdou. Správně připoutaná těhotná chrání sebe i plod před závažným poraněním (25, 26).

Graf 37 se zabývá naším zákonodárstvím a problematikou týkající se práv těhotných. Na otázku, zda se naše zákonodárství problematikou těhotných zabývá odpovědělo 75 % respondentek správně – tedy ano. S tím je taky spojená otázka týkající

se délky mateřské dovolené, ta je znázorněna v grafu 38. Jen 59 % respondentek ví, že délka mateřské dovolené při porodu jednoho dítěte je 28 týdnů.

V první hypotéze byl předpoklad, že dnešní těhotné mají informace o zdravém životním stylu. V otázkách týkajících se zdravého životního stylu byla většina odpovědí správně. Na dotaz týkající se obsahu zdravého životního stylu odpovědělo 100 % respondentek správně (viz. graf 7). Na dotaz o skladbě jídelníčku těhotné bylo 91 % odpovědí správně (viz. graf 9), na dotaz frekvence stravování bylo 92 % odpovědí dobře (viz. graf 11), na názor o vhodnosti druhu tekutin bylo 100 % odpovědí dobře (viz. graf 13), 100 % správných odpovědí bylo na otázku o škodlivosti kouření (viz. graf 17), na dotaz týkající se vhodného oblečení v těhotenství byl počet správných odpovědí 180 z 192, tedy 94 % (viz. graf 18). Správné informace o vhodné obuvi v těhotenství má 304 dotázaných ze 480, tedy 63 % (viz. graf 20), na dotaz o prospěšnosti přiměřené pohybové aktivity v těhotenství (viz. graf 22) bylo 100 % odpovědí správně, graf 23 znázorňuje informace respondentek o vhodných druzích sportu, zde bylo 256 odpovědí správně z 384, tedy 67 %. Graf 27 se týká dodržování zásad při cvičení v těhotenství, celkový počet správných odpovědí je 304 z 480 – 63 %. Dotaz na pozitivní vliv cvičení na průběh porodu byl zodpovězen správně ve 100 % (viz. graf 28). Potřeba spánku je podle 86 respondentek zvýšená, což tvoří 90 % správných odpovědí (viz. graf 29). Graf 30 znázorňuje 100 % správných odpovědí na dotaz na minimální délku spánku. 85 % těhotných odpovědělo správně na dotaz týkající se cestování ve fyziologicky probíhajícím těhotenství (viz. graf 31). Graf 32 znázorňuje 92 % správných odpovědí v názoru na používání bezpečnostních pásů a graf 34 se týká povědomí odpovídajících o existenci speciálních pásů pro těhotné, správně odpovědělo 67 %. Na otázku jaké jsou vhodné dopravní prostředky v těhotenství (viz. graf 35) odpovědělo 232 z 384 správně, tedy 60 %. V oblasti zákonodárství a práv týkajících se těhotných má správné informace 75 % dotázaných. Z grafu 38 je patrné, že pouze 59 % žen je správně informováno o délce mateřské dovolené. Průměr správných odpovědí, týkajících se zdravého životního stylu je 84 %. Tato hypotéza byla tedy potvrzena.

V druhé hypotéze byl předpoklad, že těhotné ženy získávají nejvíce informace o zdravém životním stylu z internetu. Tato hypotéza se potvrdila. Těhotné získávají z internetu informace v 42 % (viz. graf 6).

V třetí hypotéze byl předpoklad, že těhotné ženy dodržují zásady zdravého životního stylu. Tato hypotéza se též potvrdila. Samy respondentky, na dotaz, zda dodržují zdravý životní styl, odpověděly v 95 % ano (viz. graf 8). V otázce preference stravy byl počet správných odpovědí 376 z 576, tedy 65 % (viz. graf 10), v dotazu na četnost stravování bylo 88 (67 %) správně, v preferenci nápojů byl počet správných odpovědí 232 z 384, tedy 60 % (viz. graf 14). Ze 13 kuřáček přestalo 100 % kouřit po zjištění těhotenství (viz. graf 16). Ve volbě oblečení byl počet správných odpovědí 168 z 192, tedy 88 % (viz. graf 19) a v preferenci obuvi byl počet správných odpovědí 208 z 480, tedy 43 % (viz. graf 21). Podle grafu 24 se věnuje sportu v těhotenství 75 % dotázaných. Graf 33 znázorňuje, že 94 % těhotných používá bezpečnostní pásy. Na dotaz, který dopravní prostředek těhotné používají, bylo 100 % odpovědí dobře. Hypotéza, že těhotné dodržují zásady zdravého životního stylu, se potvrdila 79% četností správných odpovědí.

Ve čtvrté hypotéze byl dán předpoklad, že těhotné ženy dodržují pohybové aktivity během těhotenství. Tato hypotéza se potvrdila. Samy respondentky cvičí v 75 % (viz. graf 24).

6. ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se zabývá informovaností těhotných žen o zdravém životním stylu v graviditě. Protože správná informovanost žen může velkou měrou ovlivnit jejich přístup k těhotenství a tudíž celý jeho průběh, byl stanoven záměr, zjistit úroveň informovanosti těhotných žen v této oblasti.

Byly stanoveny čtyři dílčí cíle. Zjistit informovanost těhotných žen o zdravém životním stylu v graviditě, zjistit zdroje informací o zdravém životním stylu, zjistit dodržování zásad zdravého životního stylu u těhotných žen a zjistit dodržování pohybových aktivit těhotnými ženami během těhotenství.

Ke splnění cílů a ověření hypotéz byla využita metoda kvantitativního sběru dat, formou anonymních dotazníků.

Výsledky ukázaly, že informovanost těhotných žen je na dobré úrovni, na otázky týkající se zdravého životního stylu, bylo téměř ve všech oblastech více než 70 % správných odpovědí. V některých oblastech odpovídaly těhotné dokonce ve 100% správně. Průměr správných odpovědí na otázky, týkající se zdravého životního stylu v graviditě je 84 %. Hypotéza 1, že dnešní těhotné ženy mají informace o zdravém životním stylu, se tedy potvrdila. Při zjišťování zdrojů informací, bylo předpokladem, v hypotéze 2, že dnešní těhotné získávají nejvíce informací z internetu. Tato hypotéza se potvrdila. 42 % z žen, které vyplnily dotazník, získává informace z internetu, 25 % z časopisů, 17 % z knížek, 8 % v předporodních kurzech a 8 % od porodní asistentky. Dále při zjišťování dodržování zásad zdravého životního stylu byl stanoven předpoklad v hypotéze 3, že těhotné dodržují zdravý životní styl i tato hypotéza se potvrdila. Z výzkumu vyplývá, že 79 % respondentek dodržuje zdravý životní styl. Dalším předpokladem bylo, v hypotéze 4, že těhotné dodržují pohybové aktivity během těhotenství. Tato hypotéza se také potvrdila. Ve výzkumu bylo zjištěno, že 75 % respondentek dodržuje pohybové aktivity během těhotenství.

Cíle práce byly splněny. Výsledky jsou interpretovány pomocí 36 výšečových grafů. Hypotézy byly potvrzeny – viz. výše.

Pro všechny ženy, které zjistí, že jsou těhotné je velmi důležitá informovanost. Pro ženy, hlavně pro ty, které těhotenství prožívají poprvé, nastává úplně nová životní situace, která je pro ně neznámá. Je to období velmi náročné a zodpovědné. Chyby, kterých by se v tomto období popřípadě dopustily, by mohly negativně ovlivnit vývoj a budoucnost dítěte.

Výzkum ukázal, že těhotné mají informace o zdravém životním stylu v graviditě. Ale i tak jsou stále oblasti, kde je třeba ženy vhodně usměřovat a připomínat jim nutnost dodržovat správné životní návyky a chování. Zde je právě velké pole působnosti pro profesionální přístup porodní asistentky. Je potřebné poučit každou ženu o správném chování a jednání v těhotenství a podat jí potřebné informace.

7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. ADAMCOVÁ, V. Co patří do jídelníčku. *Betyнка – speciál těhotenství*. Praha: 2007, č. 3, s. 46- 49. ISSN 1212-0480.
2. ADAMCOVÁ, V. Drobné těhotenské obtíže. *Betyнка – speciál těhotenství*. Praha: 2006, č. 13, s. 42-43. ISSN 1212-0480.
3. ANON. *BeSafe BELT – bezpečnostní pás pro těhotné*. [on-line] [cit. 2010-04-18] Dostupný z: <http://www.slune-cz.cz/besafe-belt-bezpecnostni-pas-pro-tehotne/>
4. ANON. *Bylinky v těhotenství*. [on-line] [cit. 2010-03-18] Dostupný z: <http://www.fit-porod.cz/tehotenstvi/zdravi/bylinky-v-tehotenstvi>
5. ANON. *Formovač bradavek MEDELA*. [on-line] [cit. 2010-03-20] Dostupný z: [http://www.zdravotnickaprodejna.cz/formovac-bradavek-medela-\(id-O-K008.0229-1-24FC\).html](http://www.zdravotnickaprodejna.cz/formovac-bradavek-medela-(id-O-K008.0229-1-24FC).html)
6. ANON. *Masti, čípky a léky na hemeroidy*. [on-line] [cit. 2010-03-21] Dostupný z: <http://www.hemeroidy.biz/mast-na-hemeroidy>
7. ANON. *Niplette systém*. [on-line] [cit. 2010-03-20] Dostupný z: <http://www.aventbaby.cz/niplette-system-1-ks>
8. AŠENBRENEROVÁ-PEČENKOVÁ, I. HOMO VÁ, M. Těhotná vegetariánka. *Maminka*. Praha: 2006, roč. 6, č. 3, s. 22-23. ISSN 1213-5100.
9. ČECH, E. HÁJEK Z. MARŠÁL K. SRP B. *Porodnictví*. 2. vyd. Praha: Grada. 2006, ISBN 80-247-1313-9
10. DRAŽANOVÁ, B. Aromaterapie a bylinky. *Betyнка – speciál těhotenství*. Praha: 2006, č. 13, s. 41. ISSN 1212-0480.
11. DRAŽANOVÁ, B. Těhotenské milování. ?. *Betyнка – speciál těhotenství*. Praha: 200-, s. 58-59. ISSN 1212-0480.
12. GERTRUD, T. GOZE-HÄNEL, I. *Prenatální komunikace: průvodce výchovou v rodině*. Přel. J. Pištorová. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 80 s. Přel. z: *Wie Mutter und Kind sich vor der Geburt versändigen: pränatale Kommunikation*. ISBN 80-7178-753-1.
13. HÁJEK, Z. Prenatální péče o fyziologické těhotenství. *Moderní gynekologie a porodnictví, Prenatální péče*. Praha 6:2003, roč. 12,č.2,s. 218-222. ISSN 1211-1058.
14. HRONEK, M. *Výživa ženy v obdobích těhotenství a kojení*. 1. vyd. Praha: Maxdorf, 2004. 316 s. ISBN 80-7345-013-5

15. CHMEL, R. *Průvodce těhotenstvím*. 1.vyd. Praha: Grada, 2004. 140 s. Pro rodiče. ISBN 80-247-0962-7.
16. CHVOJKOVÁ, V, *Aromaterapie v těhotenství*. [on-line] [cit. 2010-03-18] Dostupný z: <http://www.zrozeni.cz/vtehotenstvi.php>
17. JANKU, P. „Prenatální farmakoterapie“ a výživa v těhotenství. *Moderní gynekologie a porodnictví, Prenatální péče*. Praha 6:2003, roč. 12,č.2,s. 290-298. ISSN 1211-1058.
18. KONÍČKOVÁ, M. Nepříjemné pocity v těhotenství. *Maminka*. Praha: 2007, roč. 7, č. 2, s. 24-25. ISSN 1213-5100.
19. KOUCKÝ, M. ČEPICKÝ, P. Farmakoterapie v těhotenství. *Moderní gynekologie a porodnictví, Prenatální péče*. Praha 6:2003, roč. 12,č.2,s. 278-285. ISSN 1211-1058.
20. KUŽELOVÁ, M. Předporodní příprava. *Moderní gynekologie a porodnictví, Prenatální péče*. Praha 6:2003, roč. 12, č. 2, s. 298-301. ISSN 1211-1058.
21. LEES, CH. REYNOLDS, K. MCCARTAN, G. *Těhotenství v otázkách a odpovědích*. Přel. M. Lukáš. 1. vyd. Praha: Ikar, 2002. 240 s. Přel. z: The Pregnancy Question & Answer Book. ISBN 80-249-0017-3.
22. MAREŠOVÁ, V. VANIŠTA. J. Očkování v těhotenství. *Moderní gynekologie a porodnictví, Prenatální péče*. Praha 6:2003, roč. 12, č. 2, s. 285-290. ISSN 1211-1058.
23. MANDŽUKOVÁ, J. *Co jíst, když...Praktický domácí lékař*. 1. vyd. Benešov: Start, 2001. ISBN 80-86231-17-8.
24. MIKULANDOVÁ, M. *Těhotenství a porod*. 1. vyd. Brno: Computer Press,a.s., 2004. Copyright. ISBN 80-251-0205-X.
25. MURKOFFOVÁ, A. EISENBERGOVÁ, A. HATHAWAYOVÁ, S. *Co čekat v radostném očekávání*. Přel: J. aj. Kantovi. 1. vyd. Praha: Slovart, 2004. Jan Heller. Přel. z: What to Expect When Youre Expecting. ISBN 80-7209-457-2
26. PAŘÍZEK, A. *Kniha o těhotenství a dítěti*. 4. vyd. Praha: Galen, 2009. Copyright. ISBN 978-80-7262-653-3
27. PFEFFER, O. Malé potíže v těhotenství. *Betyнка – speciál těhotenství*. Praha: 200-, s. 39-40. ISSN 1212-0480.
28. RATISLAVOVÁ, K. *Aplikovaná psychologie – porodnictví*. 1. vyd. Praha: Reklamní ateliér AREA s.r.o., 2008. 106 s. ISBN 978-80-254-2186-4.

29. ROZTOČILOVÁ, S. Těhotenské cvičení. *Moderní gynekologie a porodnictví, Prenatální péče*. Praha 6:2003, roč. 12, č. 2, s. 301-310. ISSN 1211-1058.
30. STADELMANN, I. *Zdravé těhotenství a přirozený porod*. Přel. B. Sadílková. vyd. Praha: One Woman Press, 2001. Přel. z: Die Habemmen – Sprechstunde. ISBN 80-86356-04-3
31. STOPPARD, M. *Nová kniha a matce a dítěti*. Přel. J. Kytarová, V. Strádalová. 1. vyd. Praha: Ottovo nakladatelství, 2001. 168 s. ISBN 80-7181-486-5.
32. SYMONS, J. *Těhotenství a péče o dítě*. Přel. P. Martínková. 1. vyd. Dobřejovice: Rebo Productions CZ, 2003. Přel. z: Het beste voor jou en je baby. ISBN 80-7234-284-3.
33. TRČA, S. *Budeme mít děťátko*. 1. vyd. Praha: Grada, 2001. 220 s. Pro rodiče. ISBN 80-247-0139-1.
34. VAŠUT, K. a kol. *Léčiva v těhotenství*. 1. vyd. Brno: Computer Press, a.s., 2007. Copyright. ISBN 978-80-251-1452-0.
35. VÍTKOVÁ, R. *Těhotenství a šestinedělí v kondici*. 1. vyd. Praha: Galén, 2007. Copyright. ISBN 978-80-7262-409-6.
36. VÝBORNÁ, L. DOČEKALOVÁ, M. *Fit maminka*. 1. vyd. Praha: Ikar, 2004. 240 s. Euromedia Grup. ISBN 80-249-0395-4.
37. WEIGERT, V. *Všechno o kojení*. Přel. J. Pištorová. 1. vyd. Praha: Portál, 2006. 160 s. Přel. z: Das kleine Stillbuch. Alles Wichtige auf einen Blick. ISBN 80-7367-071-2.

8. KLÍČOVÁ SLOVA

Hygiena v těhotenství

Návykové látky a léky v těhotenství

Odpočinek v těhotenství

Plod

Pohyb a cvičení v těhotenství

Těhotenství

Výživa v těhotenství

Zdravý životní styl

9. SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 Formovač bradavek MEDELA

Příloha 2 Nipplete systém

Příloha 3 BeSafe BELT – bezpečnostní pás pro těhotné

Příloha 4 Doporučený přírůstek hmotnosti těhotných

Příloha 5 Očkování v těhotenství

Příloha 6 Léčiva a látky s významnými nežádoucími účinky na plod

Příloha 7 Dotazník

Příloha 1 Formovač bradavek MEDELA



Zdroj: ANON. *Formovač bradavek MEDELA*. [on-line] [cit. 2010-03-20] Dostupný z: [http://www.zdravotnickaprodejna.cz/formovac-bradavek-medela-\(id-O-K008.0229-1-24FC\).html](http://www.zdravotnickaprodejna.cz/formovac-bradavek-medela-(id-O-K008.0229-1-24FC).html)

Příloha 2 Niplette systém



Zdroj: ANON. *Niplette systém*. [on-line] [cit. 2010-03-20] Dostupný z:
<http://www.aventbaby.cz/niplette-system-1-ks>

Příloha 3 BeSafe BELT – bezpečnostní pás pro těhotné



Zdroj: ANON. *BeSafe BELT – bezpečnostní pás pro těhotné*. [on-line] [cit. 2010-04-18] Dostupný z: <http://www.slune-cz.cz/besafe-belt-bezpecnostni-pas-pro-tehotne/>

Příloha 4 Doporučený přírůstek hmotnosti těhotných

BMI	Přírůstek váhy (kg)
< 19,8	12,5 – 18,0
19,8 – 26,0	11,5 – 16,0
26,0 – 29,0	7,0 – 11,5
> 29,0	nejméně 7,0
Dvojčata	16,0 – 20,5
Trojčata	16,0 – 23,0

Zdroj: JANKU, P. „Prenatální farmakoterapie“ a výživa v těhotenství. *Moderní gynekologie a porodnictví, Prenatální péče*. Praha 6:2003, roč. 12,č.2,s. 290-298. ISSN 1211-1058.

Příloha 5 Očkování v těhotenství

Očkování v těhotenství		
ONEMOCNĚNÍ	OČKOVACÍ LÁTKA	POUŽITÍ V TĚHOTENSTVÍ
Tuberkulóza	živá oslabená	kontraindikace
Spalničky, zarděnky, příušnice	živá oslabená	kontraindikace
Žlutá zimnice	živá oslabená	kontraindikace (od 6. měsíce těhotenství pokud se nelze vyhnout vysokému riziku nákazy)
Plané neštovice	živá oslabená	kontraindikace
Poliomyelitida	živá oslabená	možné (situace, kdy je třeba získat imunitu co nejdříve)
Hepatitida A		inaktivovaná ano
	inaktivovaná	ano
Hepatitida B	rekombinantní	ano
Chřipka A a B	štěpená subjednotková	ano (těhotná s rizikem těžkého průběhu nemoci)
Japonská encefalitida B	inaktivovaná	výjimečně (pobyt ve vysokém riziku nákazy)
Vzteklina	inaktivovaná	preexpozičně: raději mimo graviditu postexpozičně: ano (smrtící onemocnění)
Břišní tyf	polysacharidová	ano
	živá oslabená raději	ne
Meningokoková nákaza	polysacharidová	ano (při nutném pobytu v místě epidemie)
Tetanus	anatoxin	ano

Zdroj: MAREŠOVÁ, V. VANIŠTA, J. Očkování v těhotenství. *Moderní gynekologie a porodnictví, Prenatální péče*. Praha 6:2003, roč. 12, č. 2, s. 285-290. ISSN 1211-1058.

Příloha 6 Léčiva a látky s významnými nežádoucími účinky na plod

Tab. 3.11 Léčiva a látky s významnými nežádoucími účinky na plod		
Léčivo	Trimestr	Účinek
aminoglykosidy	I., II., III.	cystické léze v kůře mozku, abnormální vývojové syndromy, snížený školní výkon
androgeny	I., III.	maskulinizace plodu ženského pohlaví
antidepresiva	I.	kongenitální anomálie
tricyklická antidepresiva	III.	novorozenecké abstinční symptomy
barbituráty	I., II., III.	určité důkazy pro kongenitální malformace, chronické užívání může vést k novorozenecké lékové závislosti
chlorambucil	I., II., III.	malformace pohlavního a močového ústrojí
chloramfenikol	I., II., III.	gray baby syndrom
cyklofosamid	I.	kongenitální malformace
cytarabin	I., II.	kongenitální malformace
diazepam	I., II., III.	chronické podávání vede k novorozenecké lékové závislosti
diethylstilbesterol	I., II., III.	vaginální adenomy, vaginální adenokarcinom
etanol	I., II., III.	vysoké riziko fetálního alkoholového syndromu
fenytoin	I., II., III.	rozštěp rtu a patra
gestageny	I., II., III.	hermafroditismus, defekty kardiovaskulárního systému
heroin	I., II., III.	chronické užívání vede k novorozenecké lékové závislosti
jodidy	I., II., III.	při terapii kongenitální strumy, hypotyreózy
klomipramin	III.	novorozenecká letargie, hypotonie, cyanóza, hypotermie

pokračování tabulky

kokain	I., II., III.	zvýšené riziko spontánního potratu, částečné ruptury placenty a předčasného porodu, novorozenecký mozkový infarkt, cystické korové léze mozku, odchýlný vývoj, snížený školní výkon
kortizon	I.	zvýšené riziko rozštěpu patra
lithium	I.	defekty kardiovaskulárního systému
metotrexát	I.	mnohočetné kongenitální malformace
metylthiouracil	I., II., III.	hypotyreóza
metronidazol	I.	studie na zvířatech prokázaly mutagenitu
penicilamin	I.	cutis laxa a další kongenitální malformace
propylthiouracil	I., II., III.	kongenitální struma
tamoxifen	I., II., III.	zvýšené riziko spontánního potratu nebo poškození plodu
tetracykliny	I., II., III.	dislokace nebo defekty zubů a porucha růstu kostí
vakcíny obsahující živý virus	I., II., III.	riziko fetální infekce oslabenými viry
warfarin	I., II., III.	hypoplazie kořene nosu a chondrodysplazie, riziko krvácení, přerušit podávání jeden měsíc před porodem

Zdroj: ČECH, E. HÁJEK Z. MARŠÁL K. SRP Bedřich. *Porodnictví*. 2. vyd. Praha: Grada. 2006, ISBN 80-247-1313-9

Příloha 7 Dotazník

Milá maminko,

jmenuji se Vendula Vošahlíková, jsem studentkou Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích v oboru porodní asistentka. Píši bakalářskou práci na téma „Informovanost těhotných žen o zdravém životním stylu v graviditě.“ Prosím Vás touto formou o vyplnění anonymního dotazníku, který mi pomůže při jejím zpracování.

- odpověď, kterou považujete za správnou, prosím, zaškrtněte. U některých otázek je možnost označit i více odpovědí jako správných.

1, Kolik je vám let?

- | | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 18 – 20 let | <input type="checkbox"/> 26 – 30 let | <input type="checkbox"/> 36 – 40 let |
| <input type="checkbox"/> 21 – 25 let | <input type="checkbox"/> 31 – 35 let | <input type="checkbox"/> 41 a více |

2, Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> základní | <input type="checkbox"/> střední s maturitou |
| <input type="checkbox"/> střední bez maturity | <input type="checkbox"/> vysokoškolské |

3, Jaké si myslíte, že máte informace o zdravém životním stylu v těhotenství?

- | | |
|-------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> výborné | <input type="checkbox"/> nedostatečné |
| <input type="checkbox"/> dostatečné | <input type="checkbox"/> žádné |
| <input type="checkbox"/> minimální | |

4, Kdo vám informace o zdravém životním stylu v těhotenství podává? (možno označit více odpovědí)

- | | | |
|--|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> váš gynekolog | <input type="checkbox"/> porodní asistentka | <input type="checkbox"/> kamarádka |
| <input type="checkbox"/> váš praktický lékař | <input type="checkbox"/> vaše maminka | <input type="checkbox"/> jiné |

5, Odkud získáváte vy sama informace o zdravém životním stylu? (možno označit více odpovědí)

- | | | |
|--------------------------------------|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> z časopisů | <input type="checkbox"/> z rodiny | <input type="checkbox"/> jiné zdroje |
| <input type="checkbox"/> z knížek | <input type="checkbox"/> v předporodních kurzech | |
| <input type="checkbox"/> z internetu | <input type="checkbox"/> z TV | |

6, Nejvíce informací získáváte z ?

- | | | |
|------------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> časopisů | <input type="checkbox"/> od rodiny | <input type="checkbox"/> u gynekolog |
| <input type="checkbox"/> knížek | <input type="checkbox"/> v předporodních kurzech | <input type="checkbox"/> od porodní asistentky |
| <input type="checkbox"/> internetu | <input type="checkbox"/> TV | <input type="checkbox"/> kamarádky |
| <input type="checkbox"/> jiné | | |

7, Označte, co podle vás patří do zdravého životního stylu v těhotenství? (možno označit více odpovědí)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> výživa těhotných | <input type="checkbox"/> spánek a odpočinek |
| <input type="checkbox"/> péče o chrup a ústní dutinu | <input type="checkbox"/> léky v těhotenství |
| <input type="checkbox"/> péče o pokožku | <input type="checkbox"/> alkohol a návykové látky |
| <input type="checkbox"/> speciální obuv a oblečení pro těhotné | <input type="checkbox"/> sport a cvičení v těhotenství |

8, Myslíte si, že vy sama dodržujete zásady zdravého životního stylu?

- | | |
|------------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> ano | <input type="checkbox"/> ne |
|------------------------------|-----------------------------|

9, Které si myslíte, že z níže uvedených potravin patří do jídelníčku těhotné ženy? (možno označit více odpovědí)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> čerstvé ovoce a zelenina | <input type="checkbox"/> měkké zrající sýry |
| <input type="checkbox"/> nepasterizované mléčné výrobky | <input type="checkbox"/> luštěniny |
| <input type="checkbox"/> nedostatečně tepelně upravené maso | <input type="checkbox"/> alkohol |
| <input type="checkbox"/> dostatek vlákniny – obiloviny | <input type="checkbox"/> nenasycené mastné kyseliny |
| <input type="checkbox"/> ryby | <input type="checkbox"/> dostatek tekutin (3l/den) |

10, Co vy sama preferujete v své stravě? (možno označit více odpovědí)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> čerstvé ovoce a zeleninu | <input type="checkbox"/> měkké zrající sýry |
| <input type="checkbox"/> nepasterizované mléčné výrobky | <input type="checkbox"/> luštěniny |
| <input type="checkbox"/> nedostatečně tepelně upravené maso | <input type="checkbox"/> alkohol |
| <input type="checkbox"/> dostatek vlákniny – obiloviny | <input type="checkbox"/> nenasycené mastné kyseliny |
| <input type="checkbox"/> ryby | <input type="checkbox"/> dostatek tekutin (3l/den) |

11, Kolikrát denně si myslíte, že má těhotná jíst?

- | | |
|------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 2 x denně | <input type="checkbox"/> 4 x denně |
| <input type="checkbox"/> 3 x denně | <input type="checkbox"/> 5 x denně |

12, Kolikrát denně jíte vy sama?

- | | |
|------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 2 x denně | <input type="checkbox"/> 4 x denně |
| <input type="checkbox"/> 3 x denně | <input type="checkbox"/> 5 x denně |

13, Jaké tekutiny považujete za vhodné pro těhotné? (možno označit více odpovědí)

- | | | |
|---|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> nesyčenou vodu | <input type="checkbox"/> mléko | <input type="checkbox"/> ovocné šťávy |
| <input type="checkbox"/> syčenou vodu | <input type="checkbox"/> ovocný čaj | <input type="checkbox"/> tonic |
| <input type="checkbox"/> silnou kávu | <input type="checkbox"/> silný černý čaj | <input type="checkbox"/> alkohol |

14, Jakým nápojům dáváte přednost vy sama? (možno označit více odpovědí)

- | | | |
|--|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> nesyčené vodě | <input type="checkbox"/> mléku | <input type="checkbox"/> ovocné šťávy |
| <input type="checkbox"/> syčené vodě | <input type="checkbox"/> ovocným čajům | <input type="checkbox"/> tonic |
| <input type="checkbox"/> silné kávy | <input type="checkbox"/> silnému černému čaji | <input type="checkbox"/> alkoholu |

15, Kouřila jste před těhotenstvím?

- | | |
|------------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> ano | <input type="checkbox"/> ne |
|------------------------------|-----------------------------|

15 b, Pokud ano, přestala jste kouřit, když jste zjistila, že jste těhotná?

ano

ne

16, Myslíte si, že kouření by mohlo škodit vašemu plodu?

ano

ne

17, Jaké vhodné oblečení si myslíte, že má mít těhotná ? (možno označit více odpovědí)

pohodlné

prodyšné

z umělých vláken

těsné

18, Jakému oblečení dáváte přednost vy? (možno označit více odpovědí)

pohodlnému

prodyšnému

z umělých vláken

těsnému

19, Jaká obuv je podle vašeho názoru vhodná pro těhotnou ženu? (možno označit více odpovědí)

protiskluzová

pohodlná

netísňící

na nízkém podpatku

poskytující vhodnou oporu

na úzkém podpatku

20, Jakou obuv nosíte vy sama? (možno označit více odpovědí)

protiskluzovou

pohodlnou

netísňící

na nízkém podpatku

poskytující vhodnou oporu

na úzkém podpatku

21, Myslíte si, že je vhodná přiměřená pohybová aktivita u normálně probíhajícího těhotenství?

ano

ne

21 b, Pokud ano, které z níže uvedených sportů považujete za vhodné provozovat v době těhotenství? (možno označit více odpovědí)

chůze

skoky do vody

jízda na kole

bruslení

plavání

jóga

jízda na koni

terénní běh

břišní tance

lyžování

22, Cvičíte vy osobně v těhotenství?

ano

ne

23, Jak často cvičíte vy sama?

1x týdně

denně

3x týdně

méně než 1x týdně

24, Kde cvičíte? (možno označit více odpovědí)

individuálně doma

v kurzech pod odborným

vedením

25, Jaké zásady považujete za nutné dodržovat při cvičení v těhotenství? (možno označit více odpovědí)

dodržování bezpečnosti

pravidelný odpočinek

prevence prochladnutí

cvičení do vyčerpání

zabránění přehřátí

dostatek tekutin

26, Myslíte si, že má cvičení pozitivní vliv na průběh porodu?

ano

ne

27, Je potřeba spánku podle vás v těhotenství vyšší?

ano

ne

28, Jak si myslíte, že by měla být minimální délka spánku u těhotné?

6 hodin denně

12 hodin denně

8 hodin denně

29, Myslíte si, že je cestování v průběhu fyziologického těhotenství zakázáno?

ano

ne

30, Má být těhotná podle vás připoutána bezpečnostním pásem v autě?

ano

ne

31, Používáte vy sama při jízdě autem bezpečnostní pásy?

ano

ne

32, Myslíte si, že existují speciální pásy pro těhotné?

ano

ne

33, Jaké dopravní prostředky považujete v těhotenství za vhodné? (možno označit více odpovědí)

vlak

letadlo

motocykl

auto

autobus

34, Jaký dopravní prostředek používáte vy sama? (možno označit více odpovědí)

vlak

letadlo

motocykl

auto

autobus

35, Myslíte si, že se naše zákonodárství zabývá problematikou týkající se práv těhotných žen?

ano

ne

36, Jak dlouhá je podle vás mateřská dovolená při porodu jednoho dítěte?

24 týdnů

34 týdnů

28 týdnů

37 týdnů

Děkuji