



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Zdraví těhotných žen ve vybraném regionu

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program: **PORODNÍ ASISTENCE**

Autor: Markéta Prášková

Vedoucí práce: Mgr. Romana Belešová

České Budějovice 2020

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem Zdraví těhotných žen ve vybraném regionu jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů 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 elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 23. 7. 2020

.....

Markéta Prášková

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat paní Mgr. Romaně Belešové za odborné vedení mé bakalářské práce, trpělivost, její čas a poskytované cenné rady. Upřímné díky patří i mé rodině, která mi byla velkou oporou v době celého studia.

Zdraví těhotných žen ve vybraném regionu

Abstrakt

Tato bakalářská práce se zabývá zdravím těhotných žen v Jihočeském kraji. Cílem práce bylo zjistit, jaký postoj ke svému zdraví mají těhotné ženy z Jihočeského kraje.

Bakalářská práce je členěna na část teoretickou a část praktickou. V souvislosti se zaměřením bakalářské práce jsou v teoretické části uvedeny základní informace o zdraví a zdravém životním stylu. Dále je popsána role porodní asistentky v prenatalní poradně a edukace těhotné ženy.

Praktická část bakalářské práce byla provedena pomocí kvalitativního výzkumného šetření, formou individuálních polostrukturovaných rozhovorů, jejichž součástí byly hlavní otázky. K získání podrobnějších informací byly informantkám pokládány doplňující otázky.

Výzkumný soubor tvořilo 10 těhotných žen, které pocházely z Jihočeského kraje. Před zahájením rozhovorů bylo všem ženám vysvětleno téma bakalářské práce, účel rozhovoru a další využití jimi poskytnutých informací. Těhotné ženy byly ujištěny, že bude zachována anonymita rozhovorů. Aby bylo zpracování dat anonymní, byly ženy označeny zkratkou Ž1 až Ž10. Získaná data byla analyzována pomocí barvení textu. Pro vyhodnocení dat byly stanoveny 3 kategorie a k nim 12 podkategorií.

Výsledky získané pomocí výzkumného šetření mohou sloužit porodním asistentkám jako pomocný materiál, díky kterému mohou edukovat těhotné ženy v prenatalní poradně.

Klíčová slova

těhotenství; žena; zdraví; životní styl; porodní asistentka

Health of pregnant women in the chosen region

Abstract

This bachelor thesis deals with the topic of the health of pregnant women from the South Bohemian region. The aim of this thesis is to ascertain the attitude of pregnant women from the South Bohemian region to their health.

This bachelor thesis is divided into two parts, theoretical and practical, respectively. In connection with the focus of the bachelor thesis, the theoretical part provides basic information about health and healthy lifestyle. Further, the roles of the midwife in the prenatal clinic and the education of pregnant women are described.

The practical part of the thesis was conducted using the method of qualitative research survey, specifically using the form of semi-structured interviews. The questions I prepared in advanced were supplemented with sub-questions in order to collect more thorough information.

The examined cohort consisted of 10 women from the South Bohemian region. Prior to the beginning of the interviews, the women were provided with information about the topic, the aim of the bachelor thesis and further use of the collected data. The pregnant women were assured of the anonymity of the interviews. In order to maintain the anonymity, the examined women were marked by the abbreviation Ž1 to Ž10. The collected data was analysed using text coloring. For the data evaluation, 3 categories and 12 sub-categories were established.

The data collected during the research survey could be used as auxiliary material for the education of pregnant women in prenatal clinic.

Key words

pregnancy; woman; health; lifestyle; midwife

Obsah

	Úvod	8
1	Současný stav	9
1.1	Těhotenství.....	9
1.2	Prenatální poradna.....	12
1.2.1	Prenatální screening	13
1.2.2	Role porodní asistentky v prenatální poradně.....	15
1.2.3	Edukace těhotné ženy porodní asistentkou.....	16
1.2.4	Komunikace	17
1.3	Zdraví.....	18
1.4	Životní styl.....	18
1.4.1	Výživa ženy v těhotenství.....	19
1.4.2	Pitný režim.....	22
1.4.3	Pohyb v těhotenství	22
1.4.4	Spánek a relaxace	24
1.4.5	Péče o tělo v těhotenství	24
1.4.6	Pohlavní styk v těhotenství.....	25
1.4.7	Škodlivé látky v těhotenství.....	26
2	Cíl práce a výzkumné otázky	29
2.1	Cíl práce.....	29
2.2	Výzkumné otázky.....	29
2.3	Operacionalizace pojmů	29
3	Metodika	30
3.1	Metodika výzkumu.....	30
3.2	Charakteristika výzkumného souboru	30
4	Výsledky výzkumného šetření	32
4.1	Identifikační údaje informantek	32
4.2	Kategorizace dat.....	35
5	Diskuze	47

6	Závěr	54
7	Seznam použité literatury	56
8	Přílohy.....	61
9	Seznam zkratek	63

Úvod

Těhotenství je fyziologický děj, kdy v organismu ženy dochází k vývoji a následnému porodu plodu. Očekávání dítěte je neopakovatelná zkušenost a zvyklosti ženy před i v průběhu těhotenství zásadně ovlivňují zdravý růst plodu. Je důležité, aby těhotná žena pečovala o své fyzické i psychické zdraví, a tím se připravovala na roli matky. Mnoho žen během těhotenství přemýšlí nad tím, co mají a co nemají v těhotenství dělat. Žena by měla pečovat o své zdraví a dodržovat zdravý životní styl již před otěhotněním, protože svými rozhodnutími ovlivňuje nejen své zdraví, ale i zdraví plodu. V průběhu těhotenství navštěvuje žena prenatální poradnu, ve které jí poskytuje péči porodní asistentka. Nezaměnitelnou součástí prenatální péče je edukace a porodní asistentka by ji neměla zanedbávat. Jedině tak může těhotná žena dodržovat například zásady správného stravování, vhodné pohybové aktivity či správnou hygienu.

Cílem bakalářské práce je zjistit postoj těhotných žen z Jihočeského kraje k jejich zdraví. Výzkumné šetření bylo zaměřeno na zdraví a životní styl v těhotenství. Zároveň bylo zjišťováno, jakým způsobem získávají těhotné ženy informace o zdravém životním stylu a jak jsou o této problematice informovány.

Téma zdraví těhotných žen jsem si vybrala proto, že jsem se i já osobně začala o své zdraví a zdravý životní styl více zajímat. Podle mého názoru člověk, který pečuje o své tělo nejen vypadá, ale cítí se i mnohem lépe. Žít zdravý život, to znamená být v celkové duševní, spirituální, fyzické i sociální pohodě. Při psaní bakalářské práce mě zajímalo, zda ženy v těhotenství o sebe pečují a jaké mají informace o zdravém životním stylu. Myslím si totiž, že při vyhledávání informací k tomuto tématu se těhotná žena může setkat s mnoha dezinformacemi.

1 Současný stav

1.1 Těhotenství

Těhotenstvím se označuje doba od začátku početí do porodu dítěte, potratu či interrupce (Pařízek, 2015). Délka těhotenství je přibližně 40 týdnů, tedy od prvního dne poslední menstruace až do porodu (Hájek et al., 2014). Hlavním krokem k těhotenství je splnutí ženské pohlavní buňky (vajíčka) a mužské pohlavní buňky (spermie). Ke splnutí vajíčka a spermie dochází ve vejcovodu, který usnadňuje pohyb spermii rytmičnými stahy (Pařízek, 2015). Největší pravděpodobnost oplození je mezi 12. – 16. dnem 28denního menstruačního cyklu, kdy v této době dochází u ženy k ovulaci (Wilhelm, 2010). Po splnutí buněk vzniká embryo, které se dále vyvíjí v plod (Gregora, Velemínský, 2017). Těhotenství je rozděleno na tři trimestry. První trimestr začíná předpokládaným datem početí a trvá do 12. týdne těhotenství, druhý trimestr je započat 12. týdnem a končí 28. týdnem a třetí trimestr je doba od 28. týdne až do termínu porodu (Pařízek, 2015). V prvním trimestru dochází k rýhování a nidaci vajíčka, které se usazuje v děloze ženy (Gregora, Velemínský, 2013). Zárodek dostává v prvním trimestru tvar lidského těla a hlava je objemově větší než tělo. Končetiny jsou zakončeny články prstů, orgány zaujímají v těle správné místo, ale zatím nejsou plně funkčně vyvinuty (Roztočil et al., 2017). Orgány rostou a vyvíjí svou funkci v 9. týdnu těhotenství (Fenwicková, 2011). Ve druhém trimestru začíná plodu růst obočí, řasy a jeho kůže je tenká. Plod má vyvinuté pevné kosti s klouby a začíná se hýbat (Procházka, Pilka, 2018). Ve třetím trimestru plod slyší, vnímá hudbu a zaujímá polohu k porodu (Fenwicková, 2011).

Gynekolog pomocí ultrazvukové vaginální sondy dokáže rozpoznat těhotenství již od pátého týdne těhotenství, srdeční akci plodu lze vidět až od šestého týdne těhotenství (Dušová et al., 2019). Přesné a důvěryhodné datum, jak dlouho bude těhotenství trvat, nejde s přesností určit (Hájek et al., 2014). Aktuální stáří plodu se určuje podle dne poslední menstruace. V pozdější době se délka trvání těhotenství a termín předpokládaného porodu upřesní pomocí ultrazvukového vyšetření, které se provádí ve 13. týdnu těhotenství (Gregora, Velemínský, 2017).

V důsledku vývoje plodu probíhá v organismu těhotné ženy mnoho změn. Změny v organismu, například retence tekutin, tepová frekvence či krevní tlak, které se objeví v těhotenství, se většinou po porodu vrací do původního stavu (Gregora, Velemínský, 2017). Na tělo ženy jsou zvýšeny nároky nejenom v oblasti fyzické, ale i psychické

a emoční. A i když se o těhotenství hovoří zejména jako o nejkrásnějším období v životě ženy, často s ním souvisí strach z blížícího se porodu a péče o novorozence (Slezáková et al., 2017). Pokud je žena prvorodičkou, snaží se ztotožnit s příchodem nového člena rodiny a se svou novou rolí matky (Bašková, 2015). Období těhotenství je mnohdy provázeno pocitem strachu, úzkostí, zmatku a někdy i stesku. Jestliže nastane taková situace, je velice důležitá role partnera, rodiny a jiných blízkých (Gregora, Velemínský, 2017).

Organismus těhotné ženy velmi rychle reaguje na rostoucí plodové vejce v dutině děložní, proto žena na sobě začne pozorovat známky těhotenství. Tyto známky se dělí na nejisté, pravděpodobné a jisté (Roztočil, 2017).

Nejisté známky nejsou určité a mohou se vyskytovat i u netěhotné ženy. Patří mezi ně například změny nálad, nauzea, zvracení, změny chuti, zvýšená potřeba mikce, citlivost prsů, závratě, ospalost a únava (Gregora, Velemínský, 2013).

Pravděpodobné známky poukazují již více na symptomy těhotenství, jako je zejména vynechání menstruace (Roztočil et al., 2017). Menstruace však může chybět i z jiného důvodu, než je těhotenství. Příčinou může být fyzické, ale i psychické onemocnění. Mezi další pravděpodobné známky patří také zvětšující se břicho, zvětšení dělohy, zvětšení prsů a sekrece mleziva z prsů (Gregora, Velemínský, 2013).

Jisté známky těhotenství jsou způsobeny v důsledku vyvíjejícího se plodu. Mezi tyto známky se řadí tlukot srdce plodu, pohyby plodu a zobrazení plodu při ultrazvukovém vyšetření. Jistou známkou těhotenství je také prokazatelný těhotenský hormon hCG v krvi a v moči (Roztočil et al., 2017).

V těhotenství je v děloze ženy uloženo plodové vejce, jehož součástí jsou plodové obaly, placenta, plodová voda, pupečník a plod. Plodové vejce má na konci těhotenství hmotnost až 5000 gramů, z toho 3300 – 3500 gramů tvoří plod, 500 – 700 gramů placenta a 600 – 800 gramů plodová voda (Gregora, Velemínský 2013).

Placenta se začíná vyvíjet po nidaci (uhníždění) zárodku a její vývoj je ukončen ve třetím měsíci těhotenství (Pařízek, 2015). Tento orgán se objevuje jen u ženy v těhotenství, je spojen se stěnou dělohy prstovitými výběžky (klky), které pronikají hluboko do sliznice a po porodu plodu je placenta vypuzena z těla pryč (Kittnar, 2011). Placenta má kruhovitý tvar a v průměru měří 20 centimetrů, přičemž je ve středu tlustá zhruba 3 centimetry a její

nejčastější hmotnost je okolo 500 – 600 gramů (Sadler, 2011). Zevnitř je krytá amniem a zevně ji kryje chorion (Kittnar, 2011). Amnion je silná membrána, která obklopuje a chrání plod v děloze (Procházka, Pilka, 2018). Chorion je vnější plodový obal, který je tvořený trofoblastem a vazivovou vrstvou odstupňovanou z mezodermu (střední zárodečný list) přes mezenchym (řídka vazivová tkáň v lidském zárodku). Vnější obal zajišťuje plodu výživu pomocí placenty a pupečníku (Procházka, Pilka, 2018). Z venku k nim přiléhá těhotensky změněná sliznice, která se nazývá decidua (Gregora, Velemínský, 2017). Placenta má několik funkcí. Nejhlavnějšími jsou funkce ochranná, výživná a sekreční (Gregora, Velemínský, 2017). Ochrannou funkci plní placenta v podobě bariéry proti škodlivým látkám. Chrání plod zejména před různými chemickými látkami, farmaky a infekcemi. Výměnu plynů a živin mezi matkou a plodem zajišťuje výživná placentární funkce (Gregora, Velemínský, 2017). Patologické stavy ze strany matky mohou vést ke zvýšení či snížení počtu transportérů v placentě. Mezi tyto stavy se například zahrnuje diabetes mellitus či obezita, které pak mohou způsobit makrosomii plodu nebo růstovou restrikci plodu (Procházka, Pilka, 2018). Růstová restrikce plodu je suboptimální růst plodu z jiných příčin, než je genetika či působení okolního prostředí. Vlivem restrikce může být novorozenec po porodu hypotrofický, jeho porodní hmotnost je tedy pod 10. percentilem (Procházka, Pilka, 2018). Další významnou funkcí placenty je funkce sekreční, při které placenta produkuje mnoho hormonů a látek (například humánní choriový gonadotropin (hCG), estrogeny a progesteron) (Gregora, Velemínský, 2017). Humánní choriový gonadotropin je těhotenský hormon, který se nachází v krvi i moči matky velmi brzy po implantaci zárodku v endometriu (Hájek, 2014). Jeho hladina je postupně snižována a zcela vymizí za tři týdny po porodu plodu (Procházka, Pilka, 2018).

Další součástí plodového vejce je plodová voda (sterilní tekutina), která obklopuje a chrání plod a vyplňuje dutinu dělohy (Procházka, Pilka, 2018). Mimo vodu a v ní rozpuštěné látky, obsahuje také oloupané buňky z povrchu kůže plodu, moč vylučovanou plodem, mázek a chloupky (lanugo). Obměna plodové vody je velmi rychlá, ke konci těhotenství trvá obměna celého množství vody jen dvě až tři hodiny (Gregora, Velemínský, 2013). Přibližně okolo 40. týdne těhotenství je fyziologické množství vody okolo 800 mililitrů. U každé ženy je však množství vody individuální (Hájek, 2014). Při přenášení může plodová voda ubývat. To způsobuje menší pohyblivost plodu v děloze a žena může pociťovat bolestivější pohyby plodu (Gregora, Velemínský, 2013). Plodová

voda vytváří optimální prostředí pro vývoj a pohyby plodu (Procházka, Pilka, 2018), také chrání plod před nárazy, tlakem zvenci a vytváří látky proti mikrobům a zabraňuje ohrožení plodu infekcí (Gregora, Velemínský, 2013). Při porodu plní plodová voda rovněž svou funkci, pomocí plodových obalů napomáhá šetrnému otevírání měkkých porodních cest a podporuje děložní činnost (Procházka, Pilka, 2018).

Součástí plodového vejce je dále pupečník umožňující transport krve z placenty k plodu a zpět (Procházka, Pilka, 2018). Nachází se v něm tři cévy (vena umbilicalis a dvě arterie) (Procházka, Pilka, 2018). Vena umbilicalis vede živiny a kyslík z těla matky do oběhu plodu, odpadní látky a oxid uhličitý jsou z těla plodu odváděny do těla ženy umbilikárními arteriemi (Procházka, Pilka, 2018). Cévy jsou v pupečníku umístěny ve Whartonově rosolu, který má ochrannou funkci před ohnutím cév a zabezpečuje plodu neustálý průtok krve do jeho těla (Procházka, Pilka, 2018). Pupečník se nejčastěji upíná ve středové části placenty, může se však nacházet i na plodových obalech (Sadler, 2011).

Plodové vejce, kromě výše zmíněných, obsahuje plod, který zaujímá v děloze definitivní polohu až kolem 36. týdne těhotenství (Gregora, Velemínský, 2013). Do té doby se poloha plodu neustále mění, velkou pohyblivost plodu umožňuje plodová voda. Poloha plodu se zjišťuje v prenatalní poradně pomocí zevního vyšetření ve třetím trimestru a poté v době porodu (Gregora, Velemínský, 2013). Při vyšetření se zjišťuje poloha plodu, postavení plodu, držení a naléhání plodu (Procházka, Pilka, 2018). Tyto údaje jsou důležité při porodu a při rozhodování, jestli je žena schopna porodit plod vaginálně (Procházka, Pilka, 2018). Čím blíže je žena termínu porodu, tím větší je pravděpodobnost, že plod bude v poloze podélné hlavičkou a jeho poloha se nezmění; jsou ale případy, kdy došlo ke změně polohy plodu v termínu porodu (Gregora, Velemínský, 2013). Když plod nezaujímá polohu podélnou hlavičkou, může zaujímat polohu koncem pánevním či polohu příčnou nebo polohu šikmou. Zmíněné polohy jsou indikací k císařskému řezu, protože v tomto případě nelze plod porodit vaginální cestou (Procházka, Pilka, 2018).

1.2 Prenatální poradna

Cílem prenatalní poradny je sledovat ženu a vývoj plodu během těhotenství. Při prenatalní poradně lze včas odhalit nepravidelnosti spojené s těhotenstvím (Gregora, Velemínský, 2013). Prenatální péče by měla být zejména efektivní a žena by ji měla dobře snášet.

Nadbytečná péče může být pro těhotnou ženu spíše přítěží (Hájek, 2014). Těhotná žena navštíví prenatalní poradnu ve chvíli, kdy se domnívá, že je těhotná (Velemínský ml., Velemínský st., 2015). Jestliže se těhotenství potvrdí, začne být žena zvána na pravidelné návštěvy prenatalní poradny (Gregora, Velemínský, 2013). V prenatalní poradně jsou ustáleny intervaly návštěv a to od 23. týdne každé čtyři týdny, od 24. do 32. týdne každé tři týdny, od 33. do 36. týdne každé dva týdny a od 37. do 40. týdne každý týden. Návštěvy v poradnách jsou však pro každou ženu individuální podle potřeb těhotné ženy i lékaře, jestliže je potřebné těhotnou ženu více sledovat (Velemínský ml., Velemínský st., 2015). Účelem prenatalní poradny není jen sledovat ženu po fyzické a laboratorní stránce, ale i po psychické (Čermáková, 2017). Porodní asistentka by měla ženě doporučit, aby si zaznamenávala vše, co jí zajímá a nebála se při další návštěvě prenatalní poradny porodní asistentky zeptat (Čermáková, 2017).

1.2.1 Prenatální screening

Důležité místo v prenatalní péči o ženu a plod zastává všeobecný screening, jehož součástí je podrobná anamnéza ženy (Dušová et al., 2019). Ta zdravotníkům zajišťuje odhalení možných rizikových faktorů a je významnou součástí vyšetřovacích metod (Hájek, 2014). Anamnéza by měla být pravdivá, podrobná, systematická a úplná, protože jen potom se dá odhalit mnoho rizikových faktorů v těhotenství. Porodnická anamnéza se dělí na rodinnou, osobní, gynekologicko-porodnickou a na aktuální onemocnění či problémy ženy (Roztočil et al., 2017).

Část gynekologicko-porodnické anamnézy tvoří také informace týkající se začátku a pravidelnosti menstruačního cyklu, užívání antikoncepce, předchozích těhotenství, porodů či potratů, průběhu šestinedělí, možných komplikací v těhotenství či šestinedělí a gynekologických onemocnění (Dušová et al., 2019). Všechny významné údaje by měly být vepsány do těhotenské průkazky, která by měla být vyplněna do 12. týdne těhotenství (Gregora, Velemínský, 2013).

Je velmi důležité vědět, jaké změny se v jednotlivých fázích vývoje těhotenství odehrávají, proto porodní asistentka provádí klinická a laboratorní vyšetření, která se dělí na pravidelná a nepravidelná (Wilhelm, 2010). Pravidelná vyšetření provádí porodní asistentka těhotné ženě při každé její návštěvě prenatalní poradny. Patří mezi ně anamnéza, zevní vyšetření ženy, určení hmotnosti a krevního tlaku, chemická analýza moči a detekce známek vitality plodu (Procházka, Pilka, 2018). Lékař poté provádí

bimanuální vaginální vyšetření a stanovení cervix skóre (Procházka, Pilka, 2018). Gynekologická vyšetření se provádějí zevně přes břicho, kdy se lékař či porodní asistentka zaměřuje na velikost a tvar dělohy (Dušová et al., 2019). Nepravidelná vyšetření se provádějí pouze v daném týdnu těhotenství. Při těchto vyšetřeních porodní asistentka například odebírá ženě krev na stanovení krevní skupiny a Rh faktoru, krevního obrazu, serologického vyšetření na HIV, HBsAg, protilátek na syfilis a glykémie (Velemínský ml., Velemínský st., 2015). Dále lékař pomocí ultrazvuku určuje počet plodů v děloze a množství plodové vody, stanovuje dataci těhotenství, provádí biometrii plodu (ultrazvukové míry plodu) (Procházka, Pilka, 2018). Mezi 35. a 37. týdnem těhotenství lékař provádí vaginorektální stěr na prokázání streptokoka skupiny B (Velemínský ml., Velemínský st., 2015). Zda je žena GBS pozitivní či nikoliv je důležité znát až když je žena v termínu porodu, protože streptokok není pro ženu v těhotenství nijak nebezpečný a není nutné zahajovat léčbu dříve (Procházka, Pilka, 2018). Jinak je tomu při porodu, kdy novorozenec může onemocnět sepsí, proto se této rodící ženě podávají ihned antibiotika (Procházka, Pilka, 2018).

Porodní asistentka také provádí screening gestačního diabetu mellitu, který probíhá u všech těhotných žen mezi 24. až 28. týdnem těhotenství (Štechová, 2015). Orálně glukózo-toleranční test je zátěžový test, který na základě stanovení koncentrace krevního cukru (glykémie) slouží k odhalení gestačního diabetes mellitus (Čermáková, 2017). Gestační diabetes mellitus může negativně ovlivnit jak zdravotní stav ženy, tak i zdravotní stav plodu zejména v období kolem porodu (Procházka, Pilka, 2018). Porodní asistentka edukuje ženu o průběhu orálně glukózo-tolerančního testu, poučuje ji o podmínkách při provádění testu, bez kterých by se zátěžový test nemohl uskutečnit (Štechová, 2015). Informuje ženu o tom, že by měla 3 dny před vyšetřením konzumovat běžnou stravu podle svých zvyklostí, bez omezení sacharidů a cukrů (Čermáková, 2017). Minimálně 24 hodin před vyšetřením by měla vynechat alkoholické nápoje včetně piva a na vyšetření přijít lačná (Čermáková, 2017). Co se týče tekutin před vyšetřením, porodní asistentka by měla ženě vysvětlit, že není vhodné vynechat tekutiny, ale je důležité pít jen vodu. Dále ženu poučí, že před testem je jí povolena běžná fyzická zátěž, ale je třeba 24 hodin před vyšetřením vyloučit zvýšenou tělesnou námahu (Štechová, 2015). Orálně glukózo-toleranční test žena podstupuje v ranních hodinách, kdy se dostaví do odběrového místa dle objednání a přinese si s sebou žádanku na vyšetření. Po celou dobu testu by měla být žena v klidu (Gregora, Velemínský, 2013). Test se provádí po

vypítí 75 gramů glukózy (rozpuštěné ve 300 ml vody nebo neslazeného čaje) během 3 až 5 minut (Procházka, Pilka, 2018). Důležité hodnoty glykémie v krvi jsou odebrány ze žíly nalačno, poté v 60 minutách a ve 120 minutách po vypítí 75 gramů glukózy. Hodnoty glykémie jsou v normě, když jsou nalačno < 5,1 mmol/l, po 60 minutách < 10,0 mmol/l, po 120 minutách < 8,5 mmol/l. Jestliže jsou hodnoty stanoveny jinak, žena je odeslána ke konziliárnímu vyšetření k lékaři do diabetologické poradny (Procházka, Pilka, 2018).

1.2.2 Role porodní asistentky v prenatální poradně

Porodní asistentka je odborník se zdravotnickým vzděláním dle požadavků státu a úzce spolupracuje s gynekology-porodníky, pediatry, fyzioterapeuty, psychology, dulami a dalšími odborníky (Unipa.cz, 2014). Specializuje se na péči o ženu v průběhu fyziologického těhotenství, porodu a šestinedělí. Porodní asistentka může pracovat i samostatně, bez lékařského dohledu, pokud jde o fyziologické těhotenství (Samková, 2020). Porodní asistentka je zodpovědná za prenatální péči (Velemínský ml., Velemínský st., 2015). Každá žena je individuální a porodní asistentka by ji měla respektovat, seznámit se s jejími jedinečnými vlastnostmi, postoji a názory (Dušová et al., 2019). Porodní asistentka se zajímá o pocity, potřeby i životní situaci ženy, informuje ji o různých možnostech, které se týkají například stravy, volby oblečení a o dodržování správné hygieny, doporučuje jí vhodné volnočasové aktivity a vysvětluje jí, co v těhotenství škodí a co naopak je pro ni a pro plod přínosem (Samková, 2020). Porodní asistentka ženu seznamuje s průběhem těhotenství, jaká vyšetření je potřeba podstoupit a jak vyšetření probíhají. Je důležité, aby žena byla dostatečně informována. Proto by měla porodní asistentka s každou ženou hlavně komunikovat, protože tím může výrazně ovlivnit její psychiku a tím i průběh těhotenství (Samková, 2020). Žena, která je v psychicky dobré kondici a je správně informována, lépe snáší náročný porod i dobu šestinedělí (Dušová, 2019).

Při každé návštěvě prenatální poradny porodní asistentka měří a zaznamenává údaje o aktuálním krevním tlaku, hmotnosti, tělesné teplotě, otocích dolních končetin těhotné a provádí chemickou analýzu moči na přítomnost cukru či bílkoviny pomocí testačního proužku (Procházka, Pilka, 2018). Porodní asistentka ženě doporučuje, že je důležité navštívit praktického a zubního lékaře, kteří zaznamenají návštěvu do těhotenské průkazky (Hanáková et al., 2015).

1.2.3 Edukace těhotné ženy porodní asistentkou

Úkolem porodní asistentky je také edukace těhotné ženy. Porodní asistentka v prenatalní poradně edukuje ženu o správném životním stylu v těhotenství (Gregora, Velemínský, 2013). Co se týká stravování v těhotenství, měla by žena vědět, že hlavní zásadou je konzumace pestré stravy ze všech skupin potravin (bílkoviny, cukry, tuky) v přiměřeném množství (Procházka, Pilka, 2018). Porodní asistentka informuje ženu o tom, že by měla do stravy zařadit mléko, sýry a z masa upřednostňovat ryby a drůbež. Uzeniny by měla těhotná žena vynechat (Gregora, Velemínský, 2013). V jídelníčku těhotné ženy by měl být zařazen vápník, který je obsažen převážně v mléčných výrobcích a brání odvápnování kostí a zubů, je důležitý pro krevní srážlivost a dobrou funkci nervově-svalového systému (Gregora, Velemínský, 2013). Těhotenství klade zvýšený nárok na příjem hořčíku, železa, jódu, zinku a vitaminů skupiny B, který obvyklá strava nemůže splnit, proto porodní asistentka těhotné ženě doporučuje vitaminové doplňky stravy (Procházka, Pilka, 2018). Pro krvetvorbu a normální vývin plodu je důležitá kyselina listová, která je důležitá nejen v těhotenství, ale i v době před otěhotněním (Roztočil et al., 2017). Porodní asistentka ženu informuje o potravinách, ve kterých je kyselina listová obsažena, jako například v listové zelenině, luštěninách a vejcích (Gregora, Velemínský, 2013). Jestliže těhotná žena bude trpět zácpou, porodní asistentka jí doporučí konzumovat dostatek syrové zeleniny, ovoce, celozrnných výrobků, dodržovat pitný režim, doporučí jí dostatek pohybu a poučí ji o defekačním reflexu (po probuzení žena vypije sklenici vlažné vody, nasnídá se a s odstupem 20 až 30 minut se pokusí o defekaci, s tím, že defekační reflex bude opakovat každý den ve stejnou hodinu) (Čermáková, 2017).

Porodní asistentka by měla ženu naučit, jak pravidelně sledovat svou váhu v těhotenství. Žena by se měla vážit jedenkrát týdně, a to pravidelně ve stejnou hodinu a ve stejném oblečení, aby vážení bylo co nejpřesnější (Gregora, Velemínský, 2013).

Porodní asistentka by také měla ženu poučit o zásadách správné hygieny, v péči o prsy, o volbě vhodného spodního prádla a kosmetiky. V těhotenství je lépe volit přípravky přírodního charakteru, bez konzervačních látek, barviv a parfémů (Gregora, Velemínský, 2013). Pokud by žena používala aromaterapeutickou kosmetiku, měla by jí porodní asistentka vysvětlit, že v těhotenství a v době kojení by se měla vyhýbat některým aroma olejům, jako je například šalvěj, rozmarýn, máta a podobně (Gregora, Velemínský, 2017). V prenatalní poradně porodní asistentka poukazuje na nevhodné sporty jako je jízda

na koni, míčové hry, posilování, extrémní a silové sporty (Roztočil et al., 2017). Cvičení by těhotná měla spíše zaměřovat na udržení své kondice, nikoliv na posilování (Gregora, Velemínský, 2013). Žena by si měla být vědoma toho, že i cvičení má svá omezení a že je důležité, aby se řídila radami porodní asistentky (Gregora, Velemínský, 2013).

1.2.4 Komunikace

Porodní asistentka je první osobou, kterou žena potká při návštěvě poradny, navazuje s ní první kontakt a je ovlivněna prvním dojmem (Čermáková, 2017). Důležité je, aby si u ženy vybuodovala důvěru a uměla s ní správně komunikovat. Aby jí naslouchala a uměla zodpovědět všechny otázky, které ženu zajímají, a vysvětlila jí problematiku dané situace (Velemínský ml., Velemínský st., 2015). Správně zvolený typ komunikace dokáže pomoci ke spolupráci ženy (Vévoda et al., 2013). Kelnerová a Matějková (2014) upozorňují, že je důležité nezapomínat na pocity a emoce ženy. Proto je důležité, aby porodní asistentka byla schopna rozpoznat, jakým způsobem se ženou navázat kontakt a jak jí informace sdělovat.

Verbální komunikace je proces mezi lidmi, kde dochází k předávání a přijímání verbálních projevů (Janoušek, 2015). Juřeníková (2010) uvádí, že verbální komunikaci představují slova a symboly, kdy se jedná o úzké propojení myšlenkových procesů a emocí člověka. Kelnerová a Matějková (2014) zmiňují, že do verbální komunikace patří tempo řeči, intonace, hlasitost, výška hlasu a rovnocennost mezi porodní asistentkou a těhotnou ženou. Porodní asistentka by měla komunikovat empatickým a klidným přístupem a dát ženě možnost k vyjádření (Juřeníková, 2010).

Neverbální komunikace doplňuje verbální komunikaci. Do neverbální komunikace patří řeč těla, díky které může porodní asistentka dát najevo emoce nebo postoje k ženě či situacím (Kelnerová, Matějková, 2014). Porodní asistentka neverbálně komunikuje gesty, pohyby hlavou a těla, výrazy v obličeji, ale také postojem těla a vzdáleností či tělesnými kontakty (Janoušek, 2015). Neverbální komunikace je důležitá nejen pro vystupování porodní asistentky, ale také poukazuje na pocity a emoce ženy (Slezáková et al, 2017).

1.3 Zdraví

Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje zdraví jako stav kompletní fyzické, duševní a sociální pohody, nikoliv pouhé nepřítomnosti nemoci či vady (Machová, Kubátová et al., 2016). Slovo zdraví pochází z původního řeckého slova holos (celý, celek), vyjadřuje to tedy, že člověk je bio-psycho-socio-spirituální bytost (Čeledová, 2010).

Lidské zdraví je jeden z hlavních faktorů, který určuje kvalitu našeho života (Kartysheva et al., 2015). Je ovlivňováno vnitřními a vnějšími determinanty zdraví, které můžeme rozdělit na kladné a záporné. Mezi vnitřní determinanty zdraví patří genetická výbava neboli dědičnost, kterou plod získává od svých obou rodičů. Mezi vnější determinanty zdraví patří například styl života, zdravá strava, pohybová aktivita, ale i kvalita životního prostředí (Kubátová et al., 2015). Abstinence kouření, alkoholu a dalších návykových látek je důležitým činitelem lidského zdraví. Zdraví umožňuje člověku být spokojen a pomáhá při dosažení určitého cíle. Zdravý člověk dosáhne svého cíle lépe a snadněji realizuje své plány než člověk s nemocí (Müllerová, 2014).

1.4 Životní styl

Zdravím v souvislosti se životním stylem rozumíme to, jak jednotliví jedinci naší společnosti žijí. Zahrnujeme do něho vzdělávání, zábavu, cestování, zdravý pohyb, stravování ženy, jak pracuje, vzájemně komunikuje a podobně (Rychtecký, Tilinger, 2018). Do životního stylu ženy zařazujeme všechny formy dobrovolného chování v různých životních situacích, proto je životní styl velmi obsáhlý a široký (Čeledová, Čevela, 2010). Dalšími základními oblastmi životního stylu jsou různé závislosti, způsob zvládání stresových situací, osobní hygiena, ale i například sexuální chování (Nováková, 2012). Každá žena má možnost si vybrat, jak se v určitých situacích zachová (Rychtecký, Tilinger, 2018). Může se rozhodnout, zda odmítne takové situace, které poškozují její zdraví, nebo zda bude preferovat ty, co zdraví podporují. V rozhodování hraje však důležitou roli rodinná situace, ekonomická situace, ale například i tradice a zvyky, vzdělání, nadnárodní kultura (Rychtecký, Tilinger, 2018). Za hlavní funkce životního stylu se považují vývoj osobnosti, exprese, udržení kompetence, výkonnosti a identity ženy (Rychtecký, Tilinger, 2018).

Většinou, když žena vážně onemocní, se přikládá důležitost genetiky, která však nebývá vždy nejdůležitějším rizikovým faktorem (Čeledová, Čevela, 2010). Průběh nemoci

zásadně ovlivňuje životní styl, který si žena volí sama (Čeledová, Čevela, 2010). Na ženu působí jak kladné, tak záporné faktory a je na každé ženě, které faktory nechá na sebe působit (Nováková, 2012). Porodní asistentka informuje dostatečně ženu o všech možnostech, které poškozují zdraví a naopak i o těch, které ji udržují v kondici (Rychtecký, Tilinger, 2018). Podíl na narušení zdravého životního stylu může mít také psychika, tzv. psychosomatické nemoci (Čevela, Čeledová, 2009). Záporné faktory omezují ženu, ovlivňují její životní styl a zvyšují riziko vzniku různých onemocnění (Nováková, 2012). Nevhodný životní styl, jako je například nevyvážená strava nebo nadměrný příjem potravy, kouření cigaret, užívání alkoholu nebo jiných návykových látek, vede k narušení zdraví (Čevela, Čeledová, 2009). Těhotná žena, která kouří má zvýšené riziko předčasného odtoku plodové vody, následně předčasného porodu a u novorozenců je vyšší riziko časného úmrtí a syndromu náhlého úmrtí novorozence (Procházka, Pilka, 2018).

1.4.1 Výživa ženy v těhotenství

Většina žen, které plánují otěhotnět, by se měly následně svým chováním snažit zabezpečit správný průběh těhotenství, vyhnout se různým komplikacím a zajistit tak fyziologický vývoj plodu (Barešová, Hronek, 2012). Proto by se důležitost výživy před otěhotněním neměla zanedbávat (Barešová, Hronek, 2012).

Zdravá strava může také zlepšit plodnost (Hronek, Barešová, 2012). Žena může snadněji a rychleji otěhotnět, když má stabilní a vyhovující hmotnost, která je v normě. Pokud žena těhotenství plánuje, měla by se na změnu stravy zaměřit alespoň 3 měsíce před plánovaným početím (Pařízek, 2015). Výživa v období před otěhotněním zabraňuje vzniku patologických stavů, které se mohou objevit. V tomto období je velmi potřebný přísun živin. Podle Hronka a Barešové (2012) je důležitá hlavně kyselina listová, vápník, železo a nenasycené mastné kyseliny. Hronek a Barešová (2012) uvádějí, že i zvýšený příjem vitamínu C a zinku je velmi prospěšný. Výživa před otěhotněním má smysl pro snížení malformací a díky stabilní tělesné hmotnosti a tuku zabezpečí nekomplikovaný porod a zdraví dítěte.

Strava ženy v těhotenství by měla obsahovat vyvážené a pestré potraviny s obsahem potřebných živin, vitaminů, minerálních látek a stopových prvků (Rumanaz, Ashraful, 2012). Správné stravování ženy může předcházet některým vývojovým vadám plodu

a může je ovlivnit, na rozdíl od ostatních faktorů, které jsou také ve vývoji plodu důležité (Abu - Saad, Fraser, 2010). Patří mezi ně například dědičnost (Abu - Saad, Fraser, 2010).

Jestliže žena otěhotní, její doporučený denní energetický příjem by měl být 1800-2500 kcal (7600 - 10500 kJ) (Gregora, Velemínský, 2013). Musí se brát vždy ohled na výživový stav ženy na začátku těhotenství, na její pohybovou aktivitu a také na to, v jakém je trimestru. V těhotenství by se mělo zvýšeně dbát na kvalitu potravin, které žena konzumuje (Gregora, Velemínský, 2013).

Těhotná žena by se měla stravovat v pravidelných intervalech a měla by konzumovat snadno stravitelnou stravu (Hájek et al., 2014). Také konzumace čerstvého ovoce, zeleniny a jídel s vlákninou jsou velice důležité (Gregora, Velemínský, 2017). Podle Anderlové (2017) by jídelníček těhotné ženy měl zejména obsahovat přirozené a čerstvé potraviny a měl by se vyhnout průmyslově a chemicky zpracovaným potravinám. Hájek et al. (2014) tvrdí, že cukr a potraviny s vysokým obsahem tuků by měly být omezeny na minimum. Porodní asistentka ženu edukuje o tom, že zásadní změnou ve stravě v těhotenství by také mělo být snížení soli na minimum (Strnadelová, Zezrán, 2013). Jídelníček by vůbec neměl obsahovat smaženou stravu a stravu z rychlého občerstvení, hotová mražená jídla, či instantní jídla (Hronek, Barešová, 2012). Porodní asistentka informuje ženu nejen o správné přípravě masa, ale i o přípravě jakéhokoliv jiného jídla (Andrerlová, 2017). Žena by si měla po manipulaci s masem umýt ruce i pracovní plochu, kde se jídlo připravovalo a konzumovat jen dostatečně tepelně upravené maso (Andrerlová, 2017). Dodržování těchto preventivních opatření snižuje riziko nákazy listeriózou nebo toxoplasmózou. Jestliže žena bude konzumovat jen správně tepelně upravená jídla, snižuje tak riziko přenosu infekce z jídla na minimum (Andrerlová, 2017). Jestliže se stane, že těhotná žena onemocní jedním z výše zmíněných onemocnění, je plod vysoce ohrožen vážným poškozením, či dokonce úmrtím (Pařízek, 2015).

Porodní asistentka vede těhotnou ženu k tomu, aby dbala na svůj příjem potravy a její kvalitu. Aby byl zajištěn správný vývoj plodu, měl by u ženy v těhotenství mírně narůst kalorický příjem (Gregora, Velemínský, 2013). Ke zvýšení váhy v těhotenství dochází nejen růstem plodu, placenty a dělohy, ale i zvýšeným obsahem tuku, zvětšením prsních žláz a retenci tekutin v organismu ženy. Po dobu těhotenství u žen s optimální váhou a výškou by měl být nárůst váhy o 9-12 kg (Hronek, Barešová, 2012). Fyziologický nárůst váhy je dán počáteční váhou a množstvím tuku v těle, který se spočítá pomocí

tak zvaného body mass indexem (BMI) (Barešová, Hronek, 2012). Jde o výpočet váhy v kilogramech děleno druhou mocninou tělesné výšky v metrech. Pro optimální hmotnost platí BMI 18-24 (Lukáš, Žák, 2014). Přibývání na váze v těhotenství se odráží i na tom, zda je žena obézní nebo má nízkou hmotnost. Váha se liší, i když žena očekává dvojčata (Stránský, Ryšavá, 2014). V tomto případě by její váhový přírůstek měl být 15,9-20,4 kilogramů (Stránský, Ryšavá, 2014). Malý nárůst hmotnosti v těhotenství může zapříčinit například předčasný porod, či nízkou porodní váhu u novorozence. Ta může později vést ke vzniku některých onemocnění, jako je hypertenze nebo diabetes mellitus (Barešová, Hronek, 2012).

Obézní netěhotná žena má vyšší riziko hypertenze a gestačního diabetu mellitu v následném těhotenství. U obézních těhotných žen se navyšuje možnost rizikových stavů ženy, komplikací u porodu, ale i rizika u novorozence (Freeman et al., 2017). Na druhou stranu podvyživená žena má ochuzené nutriční zásoby, anémii, osteoporózu a jiné (Svačina, 2010). Také nízká porodní váha nebo růstová restrikce plodu mohou být spojené s podvýživou ženy (Langley-Evans, 2014). Stravovací návyky ženy by měly být dlouhodobé. Velké změny v jídelníčku nejsou vhodné v době, kdy žena otěhotní. Strava by se proto měla pozměňovat postupně, hlavně před otěhotněním (Barešová, Hronek, 2012).

Jsou těhotné ženy, které upřednostňují alternativní metody stravování. Tím se myslí takové stravování, které je jiné než každodenní typické stravování a trvá delší čas. Mnoho lidí se v dnešní době rozhodne stravovat alternativně. To však může přivést do života různá rizika v souvislosti s nedostatkem potřebných nutrientů ve výživě (Stránský, Ryšavá, 2014). Žena by v těhotenství neměla zásadně měnit své stravovací návyky (Gregora, Velemínský, 2017).

Nejrozšířenější alternativní metodou ve stravování je vegetariánství, kdy člověk odmítá ve svém jídelníčku maso (Pařízek, 2015). Jestliže se těhotná žena rozhodne pro vegetariánskou stravu, měla by se rozhodně poradit s výživovým odborníkem (Gregora, Velemínský, 2017). Hanáková et al. (2017) ve své literatuře uvádí, že vegetariánství s sebou nese i některé výhody, jako je například nižší obsah tuků a cholesterolu v potravě. Pařízek (2015) zmiňuje některá zdravotní rizika, například deficit vápníku, hořčíku, železa a vitamínu B. Nedostatek zmíněných látek v organismu těhotné ženy navyšuje riziko vzniku zdravotních komplikací pro plod (Hanáková et al.,

2017). U vegetariánské stravy by neměl chybět vitamín B12 v dávkování 2 miligramy denně. Také by v jídelníčku měly být obsažené rostlinné bílkoviny. Tyto bílkoviny jsou obsaženy v luštěninách, obilovinách, sójovém mase a ořeších (Pařízek, 2015).

1.4.2 Pitný režim

V těhotenství se zvyšuje objem tělních tekutin, proto se i zvyšuje potřeba příjmu tekutin. Tekutiny napomáhají k hydrataci pokožky a lépe se odvádějí odpadní látky a toxiny z těla (Gregora, Velemínský, 2013). Je důležité, aby žena vypila během dne 2 litry vody v malých dávkách. Větší dávky tekutin zvyšují potřebu mikce a tělo tak zadržuje méně vody (Barešová, Stránský, 2012).

Hronek a Barešová (2012) radí, že v těhotenství je lepší upřednostňovat neperlivou vodu z ověřeného zdroje. Gregora a Velemínský (2013) doporučují pít v těhotenství ovocné čaje, ale i limonády bez kofeinu a cukru. Roztočil et al. (2017) uvádí, že bylinné čaje z borůvek, brusinek a jitrocele jsou pro tělo také vyhovující. S bylinnými čaji by žena měla zacházet stejně jako s léky. Měla by hlídat jejich množství, protože by se mohla bylinkami předávkovat (Hronek, Barešová, 2012). V omezeném množství se může používat zázvor (Roztočil et al., 2017). Mezi velmi nevyhovující nápoje v těhotenství patří alkoholické nápoje, káva a Coca-cola (Hronek, Barešová, 2012).

1.4.3 Pohyb v těhotenství

Mezi složky zdravého životního stylu se zařazuje pohyb, který může být v těhotenství příčinou toho, že se žena cítí fyzicky i duševně v pohodě a její tělo je lépe připraveno na přicházející porod (Pařízek, 2015). Pohyb je samozřejmou složkou ve zdravém životním stylu, stejně tak jako zdravá strava, spánek a minimalizování stresu (Binder et al., 2015). Jestliže žena sportovala již před otěhotněním, nemusí se sportem končit. Je však důležité vynechat bojové sporty a aktivity, při kterých může dojít k otřesům, poraněním pánve či úderům do břicha (Gregora, Velemínský, 2017).

Nejvhodnějším pohybem v celém těhotenství je plavání a chůze (Gregora, Velemínský, 2017). Těhotná žena nabývá na váze s rostoucím těhotenstvím a pohyb je čím dál více náročnější. Proto je pro těhotnou ženu vhodné plavání. Je nadnášena vodou, a tak nevydává příliš mnoho energie. Dalšími výhodami plavání je lepší cirkulace krve ve tkáních, prevence zácpy a zmírnění bolesti zad (Roztočil et al., 2017). Těhotná žena může bez obav plavat až do termínu porodu. Měla by však dbát na zvýšené riziko pádu v okolí

bazénu (Čermáková, 2017). Porodní asistentka by měla ženu upozornit na prevenci rizika vzniku infekce a na přeplněné bazény, ve kterých by ženu někdo mohl uhodit do břicha (Pařízek, 2015). V těhotenství doporučuje porodní asistentka ženě také chůzi. Je vhodné chodit na procházky 3x až 5x týdně po dobu 10 minut. Před jakýmkoliv pohybem je nezbytné, aby se těhotná žena rozešla (Corey, 2017). Ideální pomůckou pro rozešlá těla je gymnastický míč (Gregora, Velemínský, 2013). Pohyb na míči dokáže uvolnit svaly, také zlepšuje rovnováhu a přispívá k lepšímu dýchání, proto je také vhodné míč v těhotenství využít (Gregora, Velemínský, 2013). Dále se může žena pohupovat s pošlapováním dolních končetin vpřed a vzad (Pintrová, Kramerová, 2015). Jestliže žena navštěvuje určité skupinové cvičení, měla by informovat o své graviditě instruktora, který ji cvičením provádí (Pintrová, Kramerová, 2015).

Jako vhodný pohyb v těhotenství uvádí Roztočil et al. (2017) tanec, při kterém žena zpevňuje pánevní i břišní svaly. Tyto svaly jsou v těhotenství oslabené a jejich posílení dokáže přispět k úspěšnému porodu vaginální cestou (Roztočil et al., 2017). Tancem žena fyzicky i psychicky relaxuje. Preferují se spíše klidné a kolébaté pohyby, které dokáží plodu v děloze navodit pocit klidu (Bašková, 2015). Tanec navíc dodá ženě pocit atraktivity, což má velmi pozitivní vliv na její psychickou stránku (Roztočil et al., 2017). Roztočil et al. (2017) uvádějí, že gravidjóga je další vhodný pohyb pro ženu v těhotenství. Tento typ pohybu dokáže ženě přivodit pocit klidu, blaženosti a je dobrou prevencí proti stresu, depresím a zklidňuje dýchání (Corey, 2017). Žena se naučí pracovat se svým dechem, což jí může pomoci připravit se lépe na porod (Corey, 2017). Úprava dýchání je žádoucí, protože rostoucí děloha dýchání ztěžuje (Vychodilová et al., 2015).

Mezi nevhodné druhy pohybu v těhotenství se řadí sporty a cvičení, které nejsou pro těhotnou ženu zcela bezpečné. Porodní asistentka ženu edukuje o tom, že by se měla vyvarovat pohybu, při kterém hrozí riziko pádu nebo nějakého zranění (Pařízek, 2015). Jestliže se žena zraní, může léčba jejího zranění negativně ovlivnit plod (Pařízek, 2015). Porodní asistentka by měla ženu upozornit na to, že při cvičení nesmí zadržovat dech (Gregora, Velemínský, 2013). Jestliže má žena hypertenzi, srdeční onemocnění, chudokrevnost, diabetes mellitus, neměla by zvyšovat svoji tělesnou aktivitu, protože hrozí předčasný porod nebo krvácení z rodidel (Roztočil et al., 2017). Pintrová a Kramerová (2015) zmiňují, že vícečetná gravidita, včasně lůžko nebo odtok plodové vody je také důvodem, aby žena nenavyšovala svou aktivitu. Žena by se při cvičení měla

vyhnout silovým cvikům, neměla by tedy svůj pohyb zaměřovat na zpevnění, ale spíše udržovat svou kondici (Gregora, Velemínský, 2017).

1.4.4 Spánek a relaxace

Porodní asistentka by měla vést ženu k pravidelnému spánku, který je u těhotné ženy nezbytností. Žena by měla spát alespoň 8 hodin denně a může využít i krátký spánek během dne (Gregora, Velemínský, 2017). Porodní asistentka ženu informuje také o tom, že na začátku těhotenství se mnohdy vyskytuje zvýšená potřeba spánku. Proto je důležité, aby těhotná žena naslouchala svému tělu a dostatečně odpočívala (Roztočil et al., 2017). Žena také může trpět nespavostí. Zmírnit tyto problémy může například dostatečný pohyb, dodržování pitného režimu a pravidelného spánkového režimu (Pařízek, 2015). Porodní asistentka také může doporučit, aby žena omezila před spaním jídlo a více tekutin (Pařízek, 2015).

Ke konci těhotenství ženu mohou obtěžovat křeče v dolních končetinách a mnohdy neví, jaká poloha je pro spánek nejvhodnější (Roztočil et al., 2017). Pařízek (2015) udává, že vhodná poloha pro kvalitní spánek je poloha na boku. Při poloze na zádech totiž děloha stlačuje močový měchýř i břišní cévy, a tak je zatížen krevní oběh (Pařízek, 2015).

1.4.5 Péče o tělo v těhotenství

Je všeobecně známo, že zdraví ovlivňuje nejen fyzická ale i psychická stránka ženy (Gregora, Velemínský, 2017). To tedy znamená, že psychická a tělesná pohoda v těhotenství závisí také na tom, jak o sebe žena v těhotenství dbá (Gregora, Velemínský, 2017). Žena by se v tomto ohledu neměla zanedbávat, protože v těhotenství se pokožka i péče o ni mění vlivem těhotenských hormonálních změn. Každá žena je jinak citlivá, a tak nemusí žádné změny na své pokožce pozorovat (Pařízek, 2015). K fyziologickým změnám, které během pár měsíců po porodu zmizí, patří například zvýšená pigmentace či svědění. Mnoho žen se obává pajizévek neboli strií. V tomto případě porodní asistentka může ženě doporučit promašťování pokožky v oblasti stehen, břicha a prsou, kde se strie nejčastěji objevují. Strie jsou důsledkem nabývání na váze, kterou lze ovlivnit správnou vyváženou a pestrou stravou (Gregora, Velemínský, 2013).

Jak se v těhotenství oblékat? Platí zásadní pravidlo. Oděv těhotné ženy by měl být pohodlný (Pařízek, 2015). Porodní asistentka by měla ženě navrhnout, aby nenosila příliš upnuté oblečení, které by mohlo obepínat zvětšující se břicho (Gregora, Velemínský,

2017). Žena by měla volit bavlněné a spíše volné oblečení. Spodní prádlo by mělo být rozhodně bavlněné (Hanáková et al., 2015). S ohledem na riziko zranění, ale také na stavbu těla, by žena v těhotenství neměla nosit boty na vysokém podpatku, porodní asistentka by ženě měla doporučit pohodlnou obuv s pevnou patou a bez vysokých podpatků (Pařízek, 2015).

V těhotenství je pokožka citlivá, proto by se měla používat neparfemovaná mýdla a sprchové gely. Porodní asistentka by měla doporučit používání produktů s neutrálním pH (Pařízek, 2015). Ve druhém a třetím trimestru těhotenství porodní asistentka upozorňuje na to, aby žena nepodstupovala příliš teplé koupele, protože může dojít k přehřátí a následnému vyvolání předčasných kontrakcí, či ke vzniku infekce (Gregora, Velemínský, 2013). V graviditě je důležitá, mimo jiné, zvýšená péče o prsní bradavky. Při péči se využívají masáže a pravidelné omývání (Pařízek, 2015).

V těhotenství je žena více náchylná na vznik zubního kazu (Gregora, Velemínský, 2017). Porodní asistentka proto upozorní ženu na to, že by měla navštívit svého zubního lékaře během těhotenství celkem dvakrát. Návštěva stomatologa patří mezi základní vyšetření v těhotenství (Pařízek, 2015). Pravidelná péče o chrup předchází vzniku zubního kazu, uvolňování zubních lůžek a krvácení z dásní (Gregora, Velemínský, 2017).

1.4.6 Pohlavní styk v těhotenství

Fyziologické těhotenství není kontraindikací k pohlavnímu styku (Pařízek, 2015). Sexuální aktivita v těhotenství záleží především na každé ženě než na partnerovi. Jestliže žena z jakéhokoliv důvodu mít pohlavní styk nechce, partner by ji neměl do ničeho nutit (Roztočil et al., 2017). Občas se ženy strachují, aby při pohlavním styku plodu neublížily. Tato obava je však ovlivněna neinformovaností žen, protože plod je chráněn plodovým vakem s plodovou vodou a děložními svaly (Roztočil et al., 2017). Ke konci těhotenství se při pohlavním styku nedoporučuje poloha, kde by partner tlačil na břicho ženy (Procházková, Pilka, 2018).

Hanáková (2015) poukazuje na to, že sexuální aktivita může být snížena u ženy, které trvalo delší dobu otěhotnět. Další příčinou snížené sexuální aktivity mohou být také hormonální změny v těle těhotné ženy (Gregora, Velemínský, 2013). V prenatální poradně či na předporodních kurzech by měla porodní asistentka ženu edukovat o důležitosti intimní hygieny a o vhodnosti poloh (Gregora, Velemínský, 2017). Hanáková (2015) uvádí, že sexuální aktivita ženy se mění s měnícím se stupněm

gravidity. V prvním a třetím trimestru těhotenství je častěji snížen zájem o pohlavní styk. Na druhou stranu ve druhém trimestru se touha ženy navyšuje (Gregora, Velemínský, 2017). Co se týče touhy po pohlavním styku, nemusí být problém jen u ženy ale i u jejího partnera. Zvětšující se břicho ženy může být příčinou toho, že partner ztrácí zájem o ženu v sexuální oblasti (Pařízek, 2015). Partneři by spolu měli otevřeně komunikovat o pohlavním styku, respektovat se a porozumět si (Pařízek, 2015).

Kontraindikací k pohlavnímu styku během těhotenství mohou být zdravotní problémy. Patří mezi ně výtok či krvácení z pochvy (Čermáková, 2017). Když má žena diagnostikované rizikové těhotenství, hrozící předčasný porod, nebo má uloženou placentu přes vnitřní branku, či krvácí z pochvy, měli by se partneři pohlavního styku zdržet (Gregora, Velemínský, 2017).

1.4.7 Škodlivé látky v těhotenství

Po dobu celého těhotenství na plod působí mnoho vlivů ze zevního prostředí, které mohou plod poškodit či zavinit jeho smrt (Gregora, Velemínský, 2013). Porodní asistentka by měla edukovat ženu o tom, že mezi škodlivé látky patří i kofein. Je to látka se stimulačními účinky, zvyšuje krevní tlak a srdeční frekvenci, způsobuje diuretické účinky (Martincová et al., 2012). Kofein stejně jako mnoho dalších látek dokáže prostupovat přes placentu k plodu, proto by si žena měla příjem kofeinu hlídat (Pařízek, 2015). Světová zdravotnická organizace (WHO) doporučuje dávku kofeinu v těhotenství jen 300 mg denně. Nejrozšířenějším zdrojem kofeinu je káva, čaj, kolové a energetické nápoje, čokoláda či kakao (Martincová et al., 2012). Kofein způsobuje u plodu stejné účinky jako u těhotné ženy. Jestliže si dá kofein netěhotná žena, odbourává ho tři až pět hodin po užití. U těhotné ženy se však doba odbourávání prodlužuje až na 18 hodin (Martincová et al., 2012). Nadměrné a dlouhodobé užívání kofeinu snižuje vstřebávání železa, což může zavinit chudokrevnost ženy i plodu (Roztočil, 2015).

Alkohol je v České republice nejrozšířenější společensky tolerovanou návykovou látkou. Konzumace alkoholu má na plod prokazatelné negativní účinky, zvláště když žena pije v 3. – 6. týdnu těhotenství, neboť v těchto týdnech se vyvíjí mozek (Pařízek, 2015). V současné době je pití alkoholu v těhotenství tolerováno v minimálním množství. Těhotné ženy tvrdí, že jedna sklenička bílého vína nevadí. Zatím však není možné určit přesné množství alkoholu, které by bylo pro plod zcela bezpečné, proto se nedoporučuje konzumovat alkohol v průběhu těhotenství vůbec (Šípek et al., 2013). Konzumace

alkoholu během těhotenství může u plodu způsobit fetální alkoholový syndrom, podporuje také riziko samovolného potratu, či předčasného odloučení placenty (Pařízek, 2015). U plodu bude pozorována růstová restrikce, poškození centrální nervové soustavy, vrozené vady srdce, přidružené abnormality a další (Šípek et al., 2013). Novorozenci s fetálním alkoholovým syndromem mají typické rysy v obličeji, jako například užší oční štěrby, anomálie střední osy, vymizení nazolabiální rýhy. V mozku je poškozena levá hemisféra a mozeček, později se mohou u dítěte projevit další poruchy, jako je mentální retardace, sociální a emoční poruchy i poruchy motoriky se špatnou prognózou (Hrubá, 2014).

Kouření patří k jednomu z nejčastějších zlovyků a počet jeho příznivců stále stoupá (Gregora, Velemínský ml., 2017). Kouření cigaret se rozlišuje na dva druhy, aktivní, kdy kuřák sám kouří cigaretu a inhaluje škodlivé látky, a na pasivní, kdy se kuřák či nekuřák nachází poblíž aktivního kuřáka a pasivně přijímá škodlivé látky ze vzduchu (Müllerová, 2014). Pro těhotnou ženu je pasivní kouření stejně nebezpečné jako aktivní kouření. Jestliže porodní asistentka v prenatalní poradně ví, že je žena kuřáčka, měla by ženu edukovat, že je důležité co nejdříve přestat (Pařízek, 2015). Mnoho žen tvrdí, že by s kouřením přestávat neměly, protože by plod prožíval náhlý stres. Toto tvrzení zatím není podloženo (Králíková, 2014). Gregora a Velemínský (2013) doporučují těhotné ženě přestat kouřit hned, jak se dozví, že otěhotněla. Proto je důležité, aby porodní asistentka zjistila, jestli žena kouří, popřípadě kolik cigaret denně vykouří a vést ženu k abstinenci nikotinu. Jestliže má žena potřebu kouřit do 60 minut po probuzení a vykouří denně více jak 10 cigaret, lze hovořit o závislosti na nikotinu (Müllerová, 2014). Kouření snižuje plodnost žen i mužů (Pařízek, 2015). Během těhotenství může mít kouření za následek vznik astmatu u dítěte a zvýšení perinatální úmrtnosti matky (Králíková, 2014). Pařízek (2015) tvrdí, že s kouřením v těhotenství stoupá riziko úmrtí plodu, předčasné odloučení placenty, dále se zvyšuje možnost vzniku mimoděložního těhotenství a komplikací při porodu. Nikotin, který je při kouření vdechován, ovlivňuje průtok krve mezi plodem a placentou (Roztočil et al., 2017).

Mezi další škodlivé látky v těhotenství patří také drogy (Müllerová, 2014). Jsou to vysoce návykové látky, které navozují těžce zvládnutelnou potřebu opakovaného užívání (Müllerová, 2014). Tyto látky vysoce ovlivňují centrální nervovou soustavu a hlavně její funkci (Gregora, Velemínský, 2013). V těhotenství je drogová závislost obrovským

problémem a důsledkem jejich užívání dochází ke komplikacím ovlivňujících celý průběh těhotenství a vývoj plodu (Gregora, Velemínský, 2013).

Do skupiny návykových látek patří nejen psychofarmaka, ale i léky na spaní a léky tišící bolest. Návykové látky i léky prochází placentou a dostávají se k plodu (Müllerová, 2014). Užívání návykových látek může zavinit předčasný porod, poruchy placenty, novorozenci mají nízkou porodní hmotnost a objevuje se u nich abstinenční syndrom (Gregora, Velemínský, 2013). Porodní asistentka by měla ženu informovat o tom, že nejenže užívání drog ubližuje plodu i ženě, ale jsou tu i jiná rizika, které užívání drog s sebou přináší, například infekční onemocnění ženy jako je žloutenka typu B, C, syfilis, HIV, které opět negativně ovlivňují vyvíjející se plod (Gregora, Velemínský, 2013).

2 Cíl práce a výzkumné otázky

2.1 Cíl práce

Zjistit postoj těhotných žen v Jihočeském kraji k jejich zdraví.

2.2 Výzkumné otázky

Výzkumná otázka 1: Jak ženy v Jihočeském kraji pečují o své zdraví v těhotenství?

Výzkumná otázka 2: Jaké mají těhotné ženy informace o prevenci v udržení zdraví?

Výzkumná otázka 3: Jaký dodržují ženy životní styl v těhotenství?

2.3 Operacionalizace pojmů

Informace je abstraktní, smysluplná reprezentace výroků a daných věcech (Drobíková, Římanová, Souček, Souček, 2018).

Postoj představuje pohotovost reagovat určitým způsobem na určitý podnět (Zacharová, Šimíčková–Čížková, 2011).

Prevence je soustava opatření, která mají bránit výskytu nějakého nežádoucího jevu, snižovat jeho pravděpodobnost a předcházet mu (Müllerová, 2014).

zdraví (Vacková, 2015).

Těhotenství je životní etapa ženy, při které dochází k vývoji nového života – plodu (Slezáková et al., 2017).

Zdraví je stav plné tělesné, duševní, sociální i spirituální pohody a nikoli jen nepřítomnost nemoci či vady (Müllerová, 2014).

Životní styl je shrnutí rozhodnutí a chování člověka ve věcech, které přímo ovlivňují jeho

3 Metodika

3.1 Metodika výzkumu

Ke zpracování výzkumné části bakalářské práce bylo použito kvalitativní výzkumné šetření. Výzkumné šetření bylo prováděno formou polostrukturovaného rozhovoru, jehož součástí byly hlavní otázky, které byly doplněny podotázkami k získání podrobnějších informací. Podkladem pro diskuzi byla data získaná z rozhovorů s deseti těhotnými informantkami z Jihočeského kraje.

Výzkumné šetření bylo prováděno s těhotnými ženami z Jihočeského kraje většinou v jejich známém prostředí, ženy byly klidné a k rozhovorům otevřené. Rozhovory probíhaly individuálně, každá žena byla před zahájením rozhovoru seznámena s tématem bakalářské práce, s průběhem rozhovoru a s tím, že získaná data budou zpracována podle principů GDPR. Všechny oslovené informantky vyjádřily slovní souhlas se zpracováním získaných informací z rozhovoru a vyslovily souhlas s nahráváním rozhovoru na diktafon.

V úvodu byly položeny otázky, které zjišťovaly identifikační údaje informantek (Tabulka 1). Další část otázek byla orientována na péči ženy o její zdraví, dále byly otázky zaměřeny na znalosti těhotné ženy o zdravém životním stylu a zjišťovaly, jaký těhotná žena dodržuje životní styl. Následovaly i podotázky, které doplňovaly informace, které informantky poskytly. Rozhovory trvaly přibližně 45 minut, následně byly všechny rozhovory přepsány, vytisknuty, analyzovány pomocí barvení textu (Švaříček et al., 2014). Poté byly vytvořeny hlavní kategorie a jejich podkategorie, které jsou přehledně rozepsány v Tabulce 2. Pro zachování anonymity byly informantky označeny jako ženy Ž1 až Ž10. Přímé výpovědi informantek jsou v textu vyznačeny kurzívou.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor tvořilo 10 těhotných žen ve věku v rozmezí od 22 – 34 let a pocházely z Jihočeského kraje. Kritéria pro získání informantek byla, aby žena byla těhotná, pocházela z Jihočeského kraje a aby souhlasila s rozhovorem. Všechny oslovené informantky s výzkumným šetřením souhlasily, byly ochotné spolupracovat a poskytnout anonymní rozhovor, jehož výsledky byly následně zpracovány v praktické části bakalářské práce. Informantky Ž1, Ž2, Ž3, Ž5, Ž6, Ž9 mají nejvyšší dosažené vzdělání středoškolské s maturitou. Informantky Ž4, Ž7, Ž10 mají vzdělání vysokoškolské.

Informantka Ž8 má vyšší odborné vzdělání. Informantky Ž2, Ž4, Ž5, Ž6, Ž8, Ž9 rodily poprvé, informantky Ž1, Ž3, Ž10 rodily podruhé a informantka Ž7 za sebou měla dva porody a rodila potřetí.

4 Výsledky výzkumného šetření

4.1 Identifikační údaje informantek

Výzkumného šetření se zúčastnilo 10 informantek, které byly těhotné a žijí v Jihočeském kraji. Tabulka 1 uvádí základní identifikační údaje oslovených informantek.

Tabulka 1 – Identifikační údaje těhotných žen z Jihočeského kraje

Informantka	Věk	Grav.	Týden těhotenství	Rodinný stav	Vzdělání	Bydliště
Ž1	22 let	II.	39. týden	Svobodná	Středoškolské s maturitou	České Budějovice
Ž2	27 let	I.	15. týden	Svobodná	Středoškolské s maturitou	Jívno
Ž3	29 let	II.	32. týden	Vdaná	Středoškolské s maturitou	České Velenice
Ž4	25 let	I.	26. týden	Svobodná	Vysokoškolské	Lišov
Ž5	22 let	I.	32. týden	Svobodná	Středoškolské s maturitou	České Budějovice
Ž6	24 let	I.	30. týden	Svobodná	Středoškolské s maturitou	Týn nad Vltavou
Ž7	34 let	III.	34. týden	Vdaná	Vysokoškolské	Borovany
Ž8	26 let	I.	36. týden	Svobodná	Vyšší odborné	Dačice
Ž9	31 let	I.	23. týden	Rozvedená	Středoškolské s maturitou	Třeboň
Ž10	33 let	II.	31. týden	Vdaná	Vysokoškolské	České Budějovice

Zdroj: Výzkumné šetření

Informantce Ž1 je 22 let a je svobodná. Žije s přítelem a synem v bytě v Českých Budějovicích. Její nejvyšší dosažené vzdělání je středoškolské s maturitou. Je podruhé těhotná. Nyní je v 39. týdnu těhotenství a o svém prvním porodu tvrdila, že vše bylo

v pořádku. Při prvním porodu se jí nedařilo spolupracovat s porodní asistentkou vzhledem k bolesti, ale nakonec porodila vaginálně. V tomto těhotenství navštěvuje prenatalní poradnu od 12. týdne těhotenství. Velikost plodu neodpovídá týdnu těhotenství, ale jinak je vše v pořádku. Podruhé otěhotněla již dva měsíce po prvním porodu, její těhotenství je proto neplánované, ale chtěné.

Informantce Ž2 je 27 let a žije s přítelem v rodinném domě v Jivně poblíž Českých Budějovic. Je svobodná. Její nejvyšší dosažené vzdělání je středoškolské s maturitou. Těhotná je poprvé, je v 15. týdnu těhotenství, prenatalní poradnu navštěvuje přibližně od 13. týdne těhotenství a těhotenství u ní probíhá bez komplikací.

Informantce Ž3 je 29 let a je vdaná. S manželem a synem žije v rodinném domě v Českých Velenicích. Její nejvyšší dosažené vzdělání je středoškolské s maturitou. Je podruhé těhotná, nyní je v 32. týdnu těhotenství a obě těhotenství byla plánovaná. Prenatalní poradnu navštěvuje od 12. týdne těhotenství. V průběhu prvního těhotenství neměla žádné komplikace, nynější těhotenství je také bez komplikací.

Informantce Ž4 je 25 let a žije s přítelem v rodinném domě v Lišově. Její nejvyšší dosažené vzdělání je vysokoškolské. Informantka je svobodná, poprvé těhotná a je v 26. týdnu těhotenství. S přítelem plánovali založit rodinu v následujících třech letech. Prenatalní poradnu navštěvuje od 12. týdne těhotenství a vše je bez komplikací.

Informantka Ž5 žije v bytě s přítelem v Českých Budějovicích. Je jí 22 let a její nejvyšší dosažené vzdělání je středoškolské s maturitou. Plánovaně otěhotněla poprvé, je v 32. týdnu těhotenství. Prenatalní poradnu navštěvuje pravidelně od 11. týdne těhotenství. Těhotenství probíhá bez komplikací.

Informantka Ž6 je svobodná, je jí 24 let a žije v bytě s přítelem v Týně nad Vltavou. Její nejvyšší dosažené vzdělání je středoškolské s maturitou. Je těhotná poprvé, v 30. týdnu těhotenství a její těhotenství je chtěné. Prenatalní poradnu navštěvuje od 12. týdne těhotenství. Těhotenství probíhá bez komplikací.

Informantce Ž7 je 34 let, je vdaná a žije v rodinném domě s manželem a dětmi v Borovanech. Její nejvyšší dosažené vzdělání je vysokoškolské. Je plánovaně potřetí těhotná, v 34. týdnu těhotenství. Obě předchozí těhotenství a oba porody proběhly bez rizik a patologií a nynější těhotenství je také fyziologické. Prenatalní poradnu navštěvuje přibližně od 7. týdne těhotenství.

Informantka Ž8 je poprvé těhotná a je v 36. týdnu těhotenství. Je jí 26 let a je svobodná. Žije s přítelem v rodinném domě v Dačicích. Její nejvyšší dosažené vzdělání je vyšší odborné. Její těhotenství je neplánované. Pravidelně navštěvuje prenatální poradnu od 12. týdne těhotenství.

Informantce Ž9 je 31 let. Je v 23. týdnu těhotenství a je těhotná poprvé. Je rozvedená, v současné době žije s přítelem v rodinném domě v Třeboni. Její těhotenství je neplánované, prenatální poradnu navštěvuje od 11. týdne těhotenství. Těhotenství probíhá zatím bez komplikací. Její nejvyšší dosažené vzdělání je středoškolské s maturitou.

Informantka Ž10 je v 31. týdnu těhotenství, je podruhé těhotná. Je jí 33 let a žije s manželem v bytě v Českých Budějovicích. Do prenatální poradny dochází pravidelně od 12. týdne těhotenství a její těhotenství je fyziologické. Má vysokoškolské vzdělání. Její předchozí těhotenství bylo fyziologické, rodila před 8 lety.

4.2 Kategorizace dat

Na základě analýzy dat získaných během výzkumného šetření byly stanoveny kategorie a jejich podkategorie (viz Tabulka 2). Tabulka je rozdělena na tři hlavní kategorie a dvanáct podkategorií. První kategorie má název „Péče o zdraví“ a je rozdělena na čtyři podkategorie Zdraví, Prevence zdraví, Životní styl před otěhotněním, Příprava na těhotenství. Druhá kategorie „Znalosti těhotné ženy“ je rozdělena do tří podkategorií Představa ženy o zdravém životním stylu v těhotenství, Zdroj informací, Edukace porodní asistentkou. Třetí kategorie s názvem „Životní styl ženy v těhotenství“ je rozdělena do pěti podkategorií Péče o zdraví, Změny životního stylu, Zásady stravování, Pohyb, Návykové látky. Všechny získané výsledky každé kategorie a podkategorie jsou podrobně rozepsány níže.

Tabulka 2 – Seznam kategorií a podkategorií výzkumného šetření

Kategorie	Podkategorie
<i>Péče o zdraví</i>	<ul style="list-style-type: none">• Zdraví• Prevence zdraví• Životní styl před otěhotněním• Příprava na těhotenství
<i>Znalosti těhotné ženy</i>	<ul style="list-style-type: none">• Představa ženy o zdravém životním stylu v těhotenství• Zdroj informací• Edukace porodní asistentkou
<i>Životní styl ženy v těhotenství</i>	<ul style="list-style-type: none">• Péče o zdraví• Změny životního stylu• Zásady stravování• Pohyb• Návykové látky

Zdroj: Vlastní

Hlavní kategorie Péče o zdraví

Tato kategorie informuje především o péči ženy před jejím těhotenstvím. Obsahuje tři podkategorie, které se týkají zdraví, prevence zdraví ženy a jejího životního stylu před tím, než otěhotněla. Dále informuje o přístupu informantek k těhotenství a o jeho případné přípravě.

Podkategorie Zdraví

Většina informantek (Ž1, Ž2, Ž4, Ž5, Ž6, Ž7, Ž8, Ž10) se shodla na tom, že zdraví je stav fyzické, psychické a duševní pohody. Informantka Ž3 uvedla, že je pro ni zdraví těžké definovat, ale myslí si, že zdraví je, když tělo funguje tak jak má a nic ji nebolí. Informantka Ž1 ještě dodala: *„Je to stav, kdy můžeme vykonávat běžné činnosti bez jakýchkoliv omezení, ať už fyzického nebo psychického.“*

Informantka Ž8 svou odpověď doplnila svým názorem, že v dnešní době se zdraví hodně podceňuje a bere se jako samozřejmost, o kterou se člověk nemusí starat. Informantka Ž10 zmínila, že zdraví je, když se člověk může pohybovat bez komplikací a není často nemocný. Informantka Ž9 tvrdila, že zdraví je podle ní to, jak se cítí, zda je zdravá či nemocná.

Podkategorie Prevence zdraví

Co se týče prevence zdraví, většina informantek (Ž2, Ž4, Ž5, Ž6, Ž7, Ž8, Ž9, Ž10) do prevence uvedla pravidelné návštěvy praktického, zubního a gynekologického lékaře. Informantky dospěly k názoru, že na zdraví má velký vliv strava, tekutiny, pohyb, odpočinek, stres a návykové látky. Ž2 uvedla, že je pro ni důležité vyhýbat se nemocným, od kterých by se mohla nakazit. Z rozhovorů bylo patrné, že informantky zahrnují do prevence zdraví i psychickou pohodu. Informantka Ž9 vyzdvihla, že je důležité, aby s partnerem byli v psychické pohodě, bez zbytečných hádek, protože i to má na zdraví vliv. Informantka Ž1: *„Prevence je to, že se v ničem neomezuju, ale všechno dělám s mírou. Jednou za čas klidně zhřeším, co se týče nezdravého jídla, nebo pítí alkoholu, ale pak to vykompenzuji zase něčím zdravým. Moje kompenzování spočívá třeba v procházkách, zařadit další den do jídelníčku více ovoce a zeleniny a třeba také bylinkové čaje.“* Informantka Ž10 doplnila, že zdraví je nevyzpytatelné a je důležité myslet na to, že když někomu něco pomáhá, nemusí to pomáhat druhému. Upozornila na takzvané „babské rady“, při kterých by měl být člověk opatrný a všechny bylinky užívat

s maximální opatrností. Tvrdila, že i na bylinkách si člověk může vybudovat závislost, nebo se jimi může předávkovat.

Podkategorie Životní styl před otěhotněním

Podkategorie popisuje, jakou mají informantky představu o tom, co to životní styl je a jaký dodržovaly životní styl před těhotenstvím. Všechny informantky zmiňovaly, že životní styl si každý člověk vybírá sám a záleží jen na jeho přístupu k životu. Ž4 popsala životní styl: „*Životní styl je pro mě forma života, kterou se každý vydává jiným směrem. Každý máme životní styl jiný. Někdo například chodí pravidelně běhat a někdo naopak jen leží doma a nevhodně se stravuje. Dle mě by člověk měl mít bohatou stravu, nepít hodně slazené nápoje a měl by mít dostatek pohybu. Což patří hlavně i k těhotenství. Žena by se neměla nevhodně stravovat, protože tím škodí svému dítěti i sobě.*” Dále doplnila, že do životního stylu patří dostatek pohybu, jako například svižnější procházky, nebo nenáročná cvičení doma. Také zmiňovala důležitost intimní hygieny a používání neparfemovaných mýdel. Informantka Ž2 doplnila, že životní styl je podobný zdraví. Tvrdila, že každý by měl žít tak, aby se cítil fyzicky i psychicky dobře, ale na rozdíl od zdraví, v životním stylu nehraje roli genetika. Informantka Ž5 zmiňovala, že životní styl nemusí být jen zdravý. Pod nezdravým životním stylem si představuje to, když o sebe člověk nepečuje v jakémkoli smyslu. Klade důraz nejen na vzdělání, spokojenost v zaměstnání, ale také na vzhled. Stejný názor má také informantka Ž9, která také zmiňovala, že do životního stylu patří také psychické rozpoložení člověka. Informantka přikládala důležitost tomu, že by člověk měl být sám se sebou vyrovnaný a spokojený.

Ž4 uvedla, že svůj životní styl před těhotenstvím moc neřešila. Tvrdila, že jedla to, na co měla zrovna chuť a o pestrý jídelníček se nezajímala. Je si vědoma, že o sebe nepečovala. Informantka Ž1 uvedla, že nevěnovala pozornost tomu, co dělá, co jí, kde se pohybuje, jak moc odpočívá, jestli pije alkohol, kouří cigarety, nebo jestli se zbytečně nestresuje. Informantka Ž3 tvrdila, že si na svůj životní styl před těhotenstvím nepamatuje, jelikož s prvním dítětem se její životní styl hodně změnil. Řekla: „*Myslím, že se mi můj životní styl zcela změnil příchodem mého prvního dítěte. Nemám dostatek času, který bych ráda věnovala v péči o tělo, kosmetice nebo masážím. Také můj veškerý čas je věnován rodině a péči o ni. Zase neříkám, že si někdy nenajdu čas na pěknou knihu.*” Tvrdila však, že v době, kdy nebyla těhotná, vykouřila maximálně 5 cigaret denně. Informantky Ž2, Ž5, Ž6, Ž8, Ž10 si myslely, že jejich životní styl před těhotenstvím byl zdravý. Dostatečně

sportovaly, dodržovaly pestrou stravu, jedly hodně zeleniny a ovoce, denně vypily přibližně 1,5 litru tekutin. Ž5 dokonce řekla: „*Snažila jsem se jíst zdravě a hýbat se, nebylo to nic velkého, ale pohyb mě baví, často jsem jezdila na kole do práce. Přiznám se, že jsem spíš takovej sluníčkář, hodně pozitivní člověk, to je potom vše snažší, myslím si, že se to odráží dost i na mém zdravotním stavu. Nikdy jsem nebyla nějak víc nemocná, než normální chřipky na podzim a tak. Myslím si, že když je člověk zdravý v hlavě, tak i v těle.*” Po fyzické i psychické stránce se informantky Ž2, Ž5, Ž6, Ž8, Ž10 cítily mnohem lépe, když dodržovaly vyvážený jídelníček, dostatek pohybu a odpočinku. Informantka Ž10 změnila svůj životní styl před několika lety, protože se dříve cítila stále unavená a bez energie. Zmínila: „*Byla jsem tak moc bez energie, že jsem dokázala celý den ležet v posteli a dívat se na seriály. Ale po chvíli jsem se sama sobě nelíbila, a bylo na čase s tím něco dělat.*” Do svého jídelníčku zařadila více ovoce, zeleniny a začala jíst bezlepkové potraviny. Tvrdila, že po vysazení lepku, se cítí lehčí a netrápí jí zácpa. Začala běhat, plavat a také zmínila občasné cvičení v posilovně. Zdravý životní styl si osvojila a nedokáže si představit, že by se vrátila k nezdravému životnímu stylu.

Podkategorie Příprava na těhotenství

Tato podkategorie poukazuje na to, zda informantky změnilly svůj životní styl v době, kdy plánovaly těhotenství. Pokud se jejich životní styl změnil, tak v jaké oblasti a co bylo největší motivací ke změně.

Informantky Ž3, Ž4, Ž5, Ž6, Ž7, Ž10 plánovaly otěhotnět. Ž3 se svěřila, že její těhotenství bylo sice plánované, ale ne tak brzy po prvním dítěti. Na těhotenství se tedy nepřipravovala. Informantka Ž4 uvedla, že svůj životní styl změnila až během těhotenství. Důvodem změny bylo, že by mohla ohrozit svými nevhodnými stravovacími návyky své nenarozené dítě. Informantka jedla smažená a tučná jídla, domácí stravu nepreferovala, kupovala spíše polotovary. Pitný režim příliš nedodržovala, pila spíše slazené nápoje a kávu. Informantka Ž5 před těhotenstvím jedla kvalitní stravu, pila dostatek tekutin a cvičila. Cvičení pro ni bylo spíše nárazové, ale na procházky chodila pravidelně. Rok před otěhotněním našla zálibu v józe, která jí pomáhá snižovat stres, cítí se díky ní v psychické pohodě. Zmiňovala, že kladla důraz i na spánek a odpočinek. Jako pasivní odpočinek uvedla četbu knih nebo sledování televize. Největší motivací ke změně bylo zdravé těhotenství a jeho hladký průběh. Jako vedlejší účinek změny zmiňovala, že se cítí lépe a plná energie. Informantka Ž5 ještě zmínila: „*Snažila jsem se omezit pití kávy a jíst*

vitamíny jako kyselinu listovou, tu mi doporučila porodní asistentka, když jsem se jí na preventivní prohlídce mezi řečí zmínila, že bych chtěla miminko, že ji prý můžu jíst už i před otěhotněním.”

Informantka Ž6 řekla, že se s přítelem o oplodnění snažili 7 měsíců. Otěhotněla až teprve, když všemu nechala volný průběh. Žádné jiné změny ve svém životním stylu neudává. Informantka Ž7 zmiňovala: „*Snažila jsem se a snažím se hlavně dodržovat spánkový a pitný režim, dobře jíst a hýbat se. Protože vím, že když to nedělám, tak se mi to vrátí v podobě špatné nálady, nedostatku energie a trpělivosti a celkově pak nejsem moc efektivní.*” Dodala však, že změny provedla spíše kvůli sobě než jako přípravu na těhotenství. Informantka Ž10 své těhotenství plánovala, ale příliš se na těhotenství nepřipravovala. Již před těhotenstvím dodržovala zdravý životní styl a není si vědoma, že by nějaká z jejích činností otěhotnění škodila.

Informantky Ž1, Ž2, Ž8, Ž9 otěhotněly neplánově, proto se na těhotenství nepřipravovaly. Informantka Ž9 tvrdila: „*Nechali jsme s partnerem věcem volný průběh a otěhotněla jsem téměř vzápětí, takže trochu nečekaně, ale velmi jsme to uvítali. Myslím, že je lepší se na nic nepřipravovat, stejně je pak všechno jinak.*” Informantky Ž1, Ž2, Ž9 však zmínily, že kdyby plánovaly otěhotnět, zařadily by do svého jídelníčku více kyseliny listové.

Hlavní kategorie Znalosti těhotné ženy

Kategorie popisuje znalosti informantek o tom, jaký by měla těhotná žena dodržovat životní styl, dále pak popisuje hlavní zdroj informací, ze kterého informantky čerpaly poznatky o zdravém životním stylu v těhotenství.

Podkategorie Představa ženy o zdravém životním stylu

Všechny informantky se shodly na tom, že životní styl těhotné ženy by měl zahrnovat pestrý jídelníček bohatý na bílkoviny, vlákninu, železo a kyselinu listovou, měl by být zaměřený na příjem dostatečného množství tekutin, nejlépe vody nebo bylinných čajů. Informantka Ž8 dodala, že těhotná žena by neměla držet dietu a neměla by dělat něco, na co tělo není zvyklé. Také zmiňovala, že by těhotná žena měla dodržovat fyzickou aktivitu, po které by měl následovat odpočinek. Informantka Ž3 se domnívala, že nejvhodnější pohyby v těhotenství jsou chůze, plavání nebo těhotenská jóga. Jako nevhodné sporty zmínila jízdu na kole, jízdu na koni a posilování. Informantka Ž4 poukazovala na to, že by žena v těhotenství měla vynechat sporty, u kterých hrozí, že by si ublížila. Informantky Ž2, Ž4, Ž5, Ž7, Ž9, Ž10 kladly velký důraz na úplné vynechání

návykových látek. Ž2 doplnila: „*To, že někdo tvrdí, že v těhotenství nemůže žena přestat kouřit ze dne na den, protože by to dítěti mohlo jenom ublížit, mi přijde jako velká hloupost. Tím se jenom obhajují, aby mohly kouřit dál a bez řečí.*”

Informantky Ž4, Ž5, Ž7, Ž9 také zmiňovaly, že je důležité, co nejvíce omezit stresové situace. Informantka Ž6 doplnila, že by těhotná žena měla myslet na to, že cokoli nezdravého sní nebo vypije, ovlivňuje vývoj plodu a dodala: „*Ale zase by měla nějak rozumně konzumovat i to, co ona sama má ráda, a ne si striktně vše zakazovat. Měla by odpočívat, užít si těch 9 měsíců, kdy v sobě nosí malý zázrak.*” Informantka Ž9 dodala, že by těhotná žena měla užívat vitaminové doplňky a mít pestrou stravu, jíst hodně ovoce, zeleniny a ryb a dodržovat pitný režim.

Podkapitola Zdroj informací

Tato podkategorie je věnována tomu, kde a jak ženy získávají informace o zdravém životním stylu v těhotenství. Odpovědi informantek se příliš nelišily, většina z nich uváděla, že informace hledaly nejvíce pomocí internetu.

Informantky Ž1, Ž3, Ž4, Ž5, Ž6, Ž8, Ž9 odpověděly, že hledaly informace na internetových stránkách, diskuzních fórech nebo sociálních sítích. Ž1 uvedla důvod častého používání internetu: „*Raději využívám internet proto, že se neztrapním před ostatními, když se zeptám na něco, co by například měl vědět každý.*” Informantka Ž9 tvrdila, že internet je nejdostupnější a nejrychlejší zdroj informací. Doplnila, že internet je plný rad od žen, které již byly těhotné a své zkušenosti předávají pomocí internetu dál, zmiňuje také blogy o těhotenství. Informantky Ž2, Ž4, Ž5, Ž6, Ž9 poskytly druhou nejčastější odpověď, a to, že informace také hledaly u svých kamarádek či matek. Informantka Ž3 jako jediná navštěvuje předporodní kurzy, kde jí porodní asistentky zodpověděly všechny otázky, které ji zajímaly.

Informantky Ž4, Ž5, Ž10 vyzdvihovaly jako největší zdroj informací porodní asistentku v prenatální péči. Informantka Ž5 doplnila: „*Na ten internet si dávám pozor, protože mi přijde, že si tam píše každý, co chce a nechci všem informacím věřit, raději se zeptám své porodní asistentky, která ví, o čem mluví.*”

Informantka Ž2 udala jako zdroj informací knihy a sledování dokumentů a dodala: „*Celý život se snažím informovat o tom, co je pro lidské tělo zdravé a co ne, ale hlavně se řídím podle svého těla, co mému tělu svědčí, po čem se cítím dobře nebo při čem se cítím dobře.*”

To se snažím aplikovat častěji a vycházet hlavně z pocitu mého těla. Myslím si, že tělo si vždy řekne, co je správné a co ne.” Informantka Ž7 dokonce uvedla, že nepátrala po žádných informacích a řídí se vlastní intuicí a selským rozumem.

Informantky Ž4, Ž5, Ž10 zmiňovaly, že byly dostatečně informovány porodní asistentkou v oblasti zdravé stravy, vhodného pohybu v těhotenství a ohledně intimní hygieny. Informantka Ž4 si myslela, že je důležité čerpat informace z osvědčených zdrojů, pro ni je to porodní asistentka. Informantka Ž5 doplnila: „*Myslím si, že by každá žena měla být dostatečně edukována porodní asistentkou a pokud něco neví měla by mít možnost se zeptat.*” Informantky Ž1, Ž2, Ž3, Ž6, Ž7, Ž8, Ž9 si myslely, že jsou dostatečně informovány o zdravém životním stylu v těhotenství. Informantka Ž1 dodala, že v dnešní době máme všichni snadný přístup k informacím hlavně díky internetu. Informantka Ž3 tvrdila, že je informována dostatečně z přechodného těhotenství, své zkušenosti využívá i v nynějším těhotenství. To samé tvrdila informantka Ž10, která je ale toho názoru, že se člověk učí celý život, proto důvěřuje své porodní asistenci a vždy si její informace vyslechne.

Podkategorie Edukace porodní asistentkou

Podkategorie Edukace porodní asistentkou znázorňuje, do jaké míry a o čem porodní asistentka edukovala informantky v prenatální péči. Informantky Ž4, Ž5 Ž10 jsou s edukací porodní asistentky spokojeny. Ž4 řekla, že se sama zajímala o informace ohledně stravy, jelikož se v době před otěhotněním stravovala velmi nevhodně a v těhotenství se snažila stravu změnit na zdravější. Porodní asistentka ji edukovala o tom, že není vhodné v těhotenství hubnout, ale že se může začít stravovat zdravěji. Doporučila jí, aby přestala jíst smažená jídla, tučná jídla, polotovary a vyměnila je za zdravější potraviny jako jsou saláty, zelenina a luštěniny. Informantka Ž5 tvrdila, že se stravovala již před těhotenstvím zdravě a v prenatální poradně byla ohledně stravy edukována hlavně o vyšším příjmu kyseliny listové, kterou brala ve formě vitaminových tabletek již před otěhotněním. Porodní asistentka informantku edukovala o tom, že po kávě ji může pálit žába a že si má brát snídani do postele, aby zabránila ranním nevolnostem. Informantka Ž5 byla dále edukována ohledně nošení bavlněného spodního prádla, v rámci intimní hygieny, aby používala neparfemovaná intimní mýdla a dodala: „*S porodní asistentkou řešíme vše průběžně. Hodně se mě ptá, co se u mě třeba změnilo a jestli mám nějaké problémy.*” Informantka Ž4 zmínila, že ji porodní asistentka

doporučila chodit na procházky a nestresovat se. Informantka Ž4 zdůraznila, že byla vděčná porodní asistenci za to, že ji informovala ohledně stravy. Informantka Ž10 řekla, že byla porodní asistentkou edukována o základních vyšetřeních, ale také si vždy povídají o jejím stavu a o pocitech. Porodní asistentka jí pomáhá připravovat se na porod a mluví spolu o výběru porodnice. Při konverzaci s porodní asistentkou se cítí vždy uvolněná a nemá strach se na něco zeptat.

Informantky Ž1, Ž2, Ž3, Ž9 porodní asistentka v prenatální péči edukovala jen o tom, že je vhodné zvýšit příjem kyseliny listové a následně jim doporučila vhodné potravinové doplňky. Informantka Ž2 tvrdila, že byla edukována porodní asistentkou jen ohledně místa a času pro odběry krve a dodala: „*Jinak mi nic jiného neříkala. Což si myslím, že by mi měla říct víc, například co smím a co ne v těhotenství. Já se ani neptala, protože jsem nechtěla zdržovat a ani tak nějak nebyl prostor na otázky.*” Totéž zmiňovala i informantka Ž3: „*V prenatální poradně mě porodní asistentka moc needukovala, bylo to tím, že jsem se na nic neptala a také, že je tam vždy bohužel málo času.*” Informantky Ž6, Ž7, Ž8 tvrdily, že je porodní asistentka v prenatální péči o ničem needukovala. Informantky Ž1, Ž2, Ž3, Ž6, Ž7 neměly potřebu být více informovány od porodní asistentky a tvrdily, že byly informovány z jiných zdrojů.

Hlavní kategorie Životní styl ženy v těhotenství

Tato kategorie líčí, jak informantky pečují o své zdraví a jaký dodržují životní styl v těhotenství. Kategorie je dále dělena do následujících podkategorií: Péče o zdraví, Změny životního stylu, Zásady stravování, Pohyb a Škodlivé látky.

Podkategorie Péče o zdraví

Všechny informantky podotkly, že docházejí na pravidelné kontroly do těhotenské poradny. Informantky Ž1, Ž3, Ž5, Ž6, Ž7, Ž8, Ž10 byly již na preventivní prohlídce u svého praktického lékaře a na zubní prohlídce. O nutnosti absolvování preventivních prohlídek je informovala porodní asistentka. Informantka Ž4 byla na zubní prohlídce u svého stomatologa a na preventivní prohlídku k praktickému lékaři je, dle jejího sdělení, objednaná za 14 dní. Informantky Ž2 a Ž9 zatím nebyly na žádné z preventivních prohlídek, kromě návštěv v prenatální poradně. O důležitosti preventivních prohlídek jsou informované a chystají se je podstoupit. Všechny informantky zmínily, že si jsou vědomy důležitosti preventivních prohlídek a informantka Ž5 doplnila: „*Vždycky mě uklidní, že mi lékař na preventivní prohlídce řekne, že je vše v pořádku.*”

Podkategorie Změny životního stylu

V této podkategorii nás zajímalo, jak informantky změnilly životní styl po otěhotnění. Informantka Ž1 řekla, že v nynějším těhotenství je více opatrná než v předchozím těhotenství. Uvedla, že její nejzásadnější změna v dodržování zdravého životního stylu byla, že přestala kouřit. Abstinenci kouření zmiňovala také informantka Ž3: „*Přestala jsem kouřit, nebylo to pro mě nijak těžké. Nevím, zda to bylo tím, že jsem kouřila maximálně 5 cigaret denně nebo tím, že se na příchod miminka těším. Tím, že bych kouřila, mám pocit, že bych dítě dusila, a to mi není příjemné.*”

Všechny informantky řekly, že ihned jak zjistily, že jsou těhotné, přestaly pít alkohol. Informantka Ž5 zastávala názor, že by se o dodržování zásad zdravého životního stylu měla každá těhotná žena starat tak, jak nejlépe uzná za vhodné a nedělat nic, co by jí bylo nepříjemné. Informantka Ž4 uvedla, že svůj životní styl změnila hodně. Úplně vyřadila ze svého jídelníčku polotovary, smažená a tučná jídla, pití kávy a slazených limonád. Informantka Ž10 hned po zjištění, že je těhotná, přestala běhat a vynechala cvičení v posilovně.

Podkategorie Zásady stravování

Tato podkategorie zobrazuje, jaké zásady správného stravování v těhotenství informantky dodržují. Informantky uváděly, jaké potraviny a tekutiny konzumují, a jakým potravinám se naopak vyhýbají.

Informantka Ž1 v těhotenství z jídelníčku vyřadila smažená jídla, sushi, carpaccio a cibuli, protože po těchto potravinách jí bylo špatně. Konzumuje více mléčných výrobků, ovoce a zeleniny. V těhotenství začala pít denně až 1,5 litru čisté vody s citronem či bylinné čaje. Do zvýšeného příjmu tekutin se však nutí, nemá totiž pocit žízně. Informantka Ž2 uvedla, že v těhotenství začala jíst více ovoce, zeleniny, mléčných výrobků a pít čistou vodu. Vůbec nepoužívá umělá dochucovadla. Se svým přítelem vyřadili maso, zelený čaj, plísňové sýry a drobné pochutiny jako jsou chipsy a cukrovinky. Informantka Ž2 tvrdila: „*Co se týče masa, tak díky vyřazení masa, jím zdravěji. Bílkoviny z masa nahrazuji bílkoviny rostlinnými, jím mnohem pestřejší jídla než dříve se spoustou zeleniny, ovoce a luštěnin. Přijde mi, že se díky tomu cítím lépe, mám více energie, jsem méně unavená, mám lepší trávení a celkově jsem mnohem klidnější a spokojenější. Látky, které obsahuje pouze maso a jsou pro lidské tělo důležité, jako například vitamín B12 doplňuji formou tablet.*” Informantka Ž3 uvedla, že svůj

jídelníček neměnila, pouze vynechala pití kávy. Informantky Ž6, Ž7, Ž8 také zmínily, že stravu v těhotenství nezměnily.

Největší změnu ve svém stravování uváděla informantka Ž4. Z potravin vyloučila polotovary, smažená a tučná jídla, pití kávy a slazených limonád. Uvedla, že vynecháním těchto potravin se cítí plná energie. Dále informantka Ž4 zmiňovala: „*Jím teď více zeleniny, opravdu ke každému jídlu si ji dám. Dělam i brokolicové, špenátové a hráškové polévky. Dopoledne jím ke svačině ovoce. Začali jsme s přítelem jíst ryby skoro na všechny způsoby, ale už ne smažené. Piju vodu s citronem a snažím se vypít alespoň litr a půl, což jsem dříve taky nevypila.*” Dodala, že jako přílohy k jídlům používá brambory, rýži nebo luštěniny. Jestliže informantka upravuje jídla na pánvi, používá k úpravě pokrmů zásadně kokosový olej.

Informantka Ž5 zahrnula do svého stravování potraviny jako jsou luštěniny, ryby a tofu, které dříve vůbec nekonzumovala. Na doporučení porodní asistentky začala více konzumovat brokolici a špenát. Všechny informantky užívají těhotenské vitaminy a považují za důležité takto vitaminy v těhotenství doplňovat. Informantka Ž9 řekla, že je v těhotenství více opatrná při výběru potravin. Zakládá si na čerstvém ovoci a zelenině. Přestala jíst hodně kořeněná jídla, miluje indickou kuchyni, která jí však v těhotenství nedělá dobře. Stejně tak vynechala nadýmané potraviny jako jsou fazole, kapusta nebo perlivé nápoje. Pití kávy omezila na dva šálky denně, vynechala úplně slazené nápoje a snaží se denně vypít alespoň 1 litr čisté vody nebo čaje. Informantka Ž10 přestala jíst plísňové sýry a tatarák, jinak své stravování nezměnila. Zmiňovala, že se vyváženě stravuje delší dobu. V těhotenství začala mít chuť spíše na sladké potraviny, které si neodpírá, ale nahrazuje je zdravějšími variantami, jako je například ovoce nebo domácí bezlepkové koláče.

Podkategorie Pohyb

Tato podkategorie se zabývá tím, jaký sport a pohyb informantky vykonávají během těhotenství a jaký označily za nevhodný.

Všechny informantky uvedly za nejvhodnější pohyb v těhotenství chůzi, kterou k pohybu využívají. Informantka Ž1 k tomu doplnila, že je důležité nepodceňovat odpočinek. Informantka Ž2 mimo chůzi zmínila plavání a mírné cvičení, které ji udržují v kondici. To samé tvrdila informantka Ž10, která se snaží mít každý den fyzickou aktivitu. Chce se udržet v kondici, silové cvičení v těhotenství vynechala. Informantka Ž3 si myslí že

má dostatek pohybu díky svému synovi. Informantka Ž4 se každé ráno protahuje, chodí na pravidelné svižnější procházky se svým psem a dělá lehké práce na zahradě. Tvrdila, že po každém pohybu je důležitý odpočinek, který většinou stráví sledováním televize. Informantka Ž5 chodí pravidelně plavat, cvičí těhotenskou jógu a chodí na procházky. Dodala, že díky pohybu se cítí v lepší psychické pohodě.

Informantky Ž2 a Ž10 vyjmenovaly jako nevhodný sport v těhotenství posilování a jiné silové sporty. Taktéž uváděla informantka Ž3, která řekla, že by těhotná žena neměla dělat náročné sporty a měla by sportovat spíše rekreačně. Informantka Ž10 doplnila, že by těhotná žena neměla běhat, skákat a provádět podobnou fyzickou aktivitu, při které dochází k otřesům těla. Informantky Ž4, Ž5 uváděly jako nevhodný pohyb v těhotenství sporty, při kterých hrozí riziko pádu a informantka Ž5 doplnila, že je nevhodná jízda na koni či na kole. Informantka Ž9 zmiňovala, že by těhotná žena neměla začínat se sportem v těhotenství. Jako velmi nevhodný pohyb v těhotenství udala aerobic, zumbu a silové sporty. Informantky Ž1, Ž6, Ž7 nevedly žádné nevhodné sporty v těhotenství. Informantka Ž8 si myslí, že pokud se na to těhotná žena cítí, může se věnovat všem sportům.

Podkategorie Návykové látky

Podkategorie Návykové látky v těhotenství popisuje názory oslovených informantek na užívání návykových látek v těhotenství. V této podkategorii se názory informantek nelišily.

Všechny informantky zauímají negativní postoj k užívání návykových látek v těhotenství. Informantky Ž1, Ž3, které před těhotenstvím kouřily, zmiňovaly, že by těhotná žena měla s užíváním nikotinu přestat. Informantka Ž3 dodala, že příležitostná sklenka piva po obědě nemusí těhotenství uškodit a dále zmiňovala: „*Proti drogám mám negativní postoj i bez mého těhotenství. Za mě v těhotenství určitě neužívat, je to hodně nezodpovědné vůči dítěti.*” Informantka Ž7 uvedla také názor, že výjimečná sklenka piva či vína nemusí škodit. Informantka Ž1 neodsuzuje nikoho, kdo se snaží s kouřením přestat a dodává názor: „*Společnost vyvíjí na ženy takový tlak, ve stylu: “fuj, ty musíš přestat”, ale nikdo už není tak chytrý, aby řekl jak. I doktor řekne, přestaňte kouřit, ale už ti nedá třeba žádný kontakt na společnost nebo organizaci, která s tím může pomoci. To je podle mě prostě špatně. Kdyby šlo tak snadno přestat kouřit, tak by přeci každý přestal, ne? Takže tyhle rady bez jakéhokoliv typu na pomoc a podporu jsou kontraproduktivní.*”

K její abstinenci jí pomohl přítel, který také přestal kouřit a přestala se stýkat s přáteli, kteří kouří. Jako dlouholetá kuřačka popisuje kouření nikoliv jako závislost, ale jako způsob relaxace, který jí chybí a nenašla zatím nic, co by dokázalo plnohodnotně nahradit pocit z vykouřené cigarety.

Informantka Ž2 zastávala tento názor: „*Pokud není člověk ochotný se vzdát kouření nebo alkoholu během těhotenství, je to bohužel slabý člověk, který podle mě bude mít velké nedostatky při výchově svého budoucího dítěte. Nejedná se pouze o matku, ale i o otce dítěte.*” Co se týče užívání drog v těhotenství, myslí si, že by tito lidé neměli vůbec mít děti.

Podobný názor měla informantka Ž4, která zmiňovala, že by těhotná žena mohla kvůli užívání návykových látek potratit nebo způsobit dítěti trvalé následky. Závislá těhotná žena, by podle informantky měla takovou situaci ihned řešit abstinencí návykových látek.

Informantka Ž5 nazývala závislé těhotné ženy jako sobecké a z rozhovoru bylo patrné, že si nepřeje dál se k tématu vyjadřovat.

Informantka Ž6 řekla: „*Možná také chybí u těchto maminek informovanost o možných rizicích a neschopnost tyto informace vstřebat.*” Dále tvrdila, že je užívání návykových látek v těhotenství nezodpovědné, ale ať každá matka ke svému nenarozenému dítěti přistupuje tak, jak uzná za vhodné.

Stejný názor měla také informantka Ž9, která doplnila: „*Osobně bych si vyčítala, kdyby se moje dítě narodilo s nějakou vadou kvůli kouření. Nikdy bych si to neodpustila.*”

Informantka Ž8 si myslí, že by každá žena měla ihned s návykovými látkami přestat a měla by si uvědomit, že nerozhoduje jen o svém zdraví, ale i o zdraví druhého člověka, který se nemůže bránit.

Informantka Ž10 jako jediná zmiňovala pasivní kouření a neohleduplnost okolí k těhotným ženám. Řekla: „*Problém je, že když přijdu na návštěvu ke kuřákům, tak naprosto neberou ohledy a cigaretu si dají, i když jsem v místnosti. Je mi blbě jim něco zakazovat, proto nic neříkám.*”

5 Diskuze

Bakalářská práce se zabývá zdravím těhotných žen v Jihočeském kraji. V dnešní době je zdraví, životní styl a vhodná strava stále aktuálnější a diskutované téma. Nedodržování zdravého životního stylu v těhotenství může vést ke komplikacím a patologiím nejen v těhotenství, ale i při porodu a po něm. Na těhotnou ženu jsou zvýšeny nároky nejenom v oblasti fyzické, ale i psychické a emoční (Slezáková et al., 2017). Zdraví umožňuje ženě být spokojená, dosáhnout svého cíle lépe a snadněji realizovat své plány, než člověk s nemocí (Müllerová, 2014). Správnou prevencí pro udržení zdraví a dodržováním zdravého životního stylu se může předejít mnoha nežádoucím komplikacím.

V bakalářské práci s názvem Zdraví těhotných žen ve vybraném regionu byl stanoven cíl zjistit postoj těhotných žen z Jihočeského kraje k jejich zdraví. Proto nás v této práci zajímalo, jak ženy pečují o své zdraví v těhotenství, jaké mají informace o prevenci v udržení zdraví a jaký dodržují životní styl v těhotenství.

První výzkumná otázka si kladla za úkol zjistit, jak těhotné ženy pečují o své zdraví. Nejdříve bylo nutné zjistit, co si oslovené informantky představují pod pojmem zdraví a zdravý životní styl. Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že informantky si pod pojmem zdraví představují stav fyzické, psychické a duševní pohody. Informantka Ž10 si myslí, že zdraví zahrnuje i to, jak často je člověk nemocný. Stejně tak to tvrdí světová zdravotnická organizace (WHO), která definuje zdraví jako stav kompletní fyzické, duševní a sociální pohody, nikoliv pouhé nepřítomnosti nemoci či vady (Stasková, Tóthová, Kořa, 2019).

Životní styl vnímají všechny informantky jako individuální přístup k životu, který má vliv na jejich zdraví. Odpovědi, které informantky poskytly, se shodují s Vackovou (2015), která popisuje zdravý životní styl jako chování každého člověka, které ovlivňuje jeho zdraví. Taktéž popisují životní styl Čeledová a Čevela (2010), kteří tvrdí, že životní styl si člověk vybírá sám. Myslím si, že nemůžeme tvrdit, že rozhodování o životním stylu zcela závisí pouze na jedinci, protože jsme hodně ovlivňováni rodinou nebo společností. Aby se člověk rozhodoval správně, je důležité mít potřebné znalosti o tom, co jeho zdraví ovlivňuje pozitivně a co negativně.

Všechny informantky do zdravého životního stylu zahrnuly pravidelnou fyzickou aktivitu, pestrou stravu, dostatek neslazených tekutin, relaxaci, snižování stresu a neuzívání návykových látek. Totéž tvrdí Müllerová (2014), že do zdravého životního

stylu patří zdravá strava, pravidelná pohybová aktivita, abstinence kouření a alkoholu. Informantka Ž2 popisuje, že zdravý životní styl je bez genetického předpokladu na rozdíl od zdraví.

Švamberg Šauerová (2018) ve své literatuře uvádí, že životní styl se na zdraví podílí až z 60 %. Z toho vyplývá, že nezáleží pouze na genetice, ale že zdraví můžeme ovlivnit i naším životním stylem.

Jen informantky Ž5, Ž9 zahrnují do zdravého životního stylu péči o vzhled, seberealizaci a vzdělání. Dle mého názoru, se společnost v dnešní době hodně zaměřuje na zdravý životní styl, a proto to také informantky mají v povědomí. Přemýšlejí o tom, jak se správně stravovat, jakou udržovat fyzickou aktivitu, nebo kolik a jakých tekutin denně mají vypít.

Druhá výzkumná otázka se zabývala prevencí zdraví těhotných žen. Prevence se zaměřuje na posilování zdraví a odstraňování rizikových faktorů, které by mohly mít za důsledek vznik nemocí (Kastnerová, 2012). Informantky Ž2, Ž4, Ž5, Ž6, Ž7, Ž8, Ž9, Ž10 jako prevenci zdraví uvedly pravidelné návštěvy praktického, zubního a gynekologického lékaře. Informantka Ž2 vnímá jako prevenci zdraví vyhýbání se nemocným lidem, u kterých by hrozilo nakažení druhé osoby. Všechny informantky se shodly na tom, že do prevence zdraví patří i zdravý životní styl těhotné ženy, který by měl zahrnovat pestrý jídelníček bohatý na bílkoviny, vlákninu, železo a kyselinu listovou, dodržování dostatku příjmu tekutin, nejlépe vodu nebo bylinné čaje. Informantky do prevence také zahrnují psychickou pohodu, z čehož vyplývá, že psychika má vliv na fyzické zdraví.

Totéž tvrdí Gregora a Velemínský ml. (2013), kteří poukazují na psychickou regeneraci pomocí pohybu či spánku. Machová et al., (2016) uvádí, že při pohybové aktivitě se zlepšuje fyzické zdraví a zároveň dochází k navození dobré nálady, pocitu štěstí a radosti.

Drtivá většina informantek se shodla na tom, že předcházení komplikacím napomáhá i úplné vynechání návykových látek. I přestože všechny informantky užívají v těhotenství vitaminové doplňky, jen jedna informantka Ž9 zmínila důležitost užívání vitaminů v těhotenství jako prostředek k předcházení komplikacím. Podle Hanákové (2017) je důležité užívat v těhotenství vitaminové doplňky. I když těhotná žena přijímá vitaminy ve vyvážené stravě, může přesto trpět nedostatkem vitaminů.

Ve výzkumném šetření nás také zajímalo, kde nejčastěji těhotné ženy získávají informace o zdravém životním stylu. Informantky Ž1, Ž3, Ž4, Ž5, Ž6, Ž8, Ž9 uvedly, že informace nejčastěji získávají především pomocí internetových stránek, sociálních sítí či diskuzních fór. Toto zjištění pro nás nebylo překvapující, protože v dnešní době, je přístup k internetu velmi snadný a rychlý. Je v něm mnoho informací lehké dohledatelných. Internetové stránky poskytují více odkazů na mnoho zdrojů než například literatura. Ale i když jsou internetové stránky aktualizovány, mohou být zastaralé a tím pádem neaktuální (Mastiliaková, 2014). Je důležité, aby si těhotné ženy dávaly pozor na kvalitu informací z internetových zdrojů. Výzkumné šetření ale také ukázalo, že informantky Ž2, Ž3, Ž5, Ž6, Ž9 si získané informace předávají mezi kamarádkami a rodinou. Jen jedna informantka Ž3 navštěvuje předporodní kurzy, na kterých získala většinu osvojených informací. Domnívám se, že předporodní kurzy jsou čím dál více využívány především nuliparami (ženy, které dosud nerodily). Předporodní kurzy se zabývají nejen poradenstvím v těhotenství, ale i informacemi o porodu a po něm (Pařízek, 2015). Proto nás překvapilo, že i přes tento fakt na předporodní kurzy informantky nedocházejí. Domnívám se, že těhotné ženy nejsou dostatečně informovány o možnosti absolvování předporodních kurzů.

Od porodní asistentky v prenatální péči získaly informace o zdravém životním stylu jen informantky Ž4, Ž5 a Ž10. Dle mého názoru je v dnešní době důležité dbát na kvalitu zdroje informací a jedním z nich by měla být právě porodní asistentka. Informantka Ž4 řekla: „*Také jsem hned začala vyhledávat informace na telefonu, po chvíli jsem z toho ale nebyla vůbec moudrá. Raději jsem se zeptala u gynekologa porodní asistentky. Myslím si, že bychom měli všichni čerpat jen z osvědčených zdrojů.*“ Role porodní asistentky by neměla spočívat jen v poskytování informací, ale také v aktivní podpoře učení, která zajistí lepší dosažení cíle ohledně dodržování zdravého životního stylu (Dušová, 2019).

Domnívám se, že by se porodní asistentky měly více zaměřit na poskytování více informací těhotným ženám v prenatální péči. Následně by měly porodní asistentky ženám pomoci s osvojením informací v praxi. Edukace ženy by měla být neodmyslitelnou součástí prenatální poradny. Výzkumné šetření ukázalo, že porodní asistentky edukují zejména o důležitosti užívání kyseliny listové a o průběhu prenatálních vyšetření.

Edukace porodní asistentkou v prenatální péči by však měla zahrnovat i informace o stravování, pohybové aktivitě, oblékání, intimní hygieně, pohlavním styku

v těhotenství nebo o užívání návykových látek. Porodní asistentky by měly dbát na zpětnou vazbu žen, při které lze zjistit, na jakou oblast se má porodní asistentka více zaměřit v rámci edukace. Porodní asistentka by také měla dát těhotné ženě prostor pro dotazy, které ji zajímají (Juřeníková, 2010). Pomocí informací od porodních asistentek se mohou ženy na těhotenství lépe psychicky i fyzicky připravit.

Z výzkumného šetření vyplývá, že většina porodních asistentek v prenatální péči těhotné ženy needukuje o zdravém životním stylu v těhotenství. Informantky Ž4, Ž5, Ž10, které byly dostatečně edukovány o životním stylu v těhotenství porodní asistentkou v prenatální poradně, tento zdravý životní styl v těhotenství dodržovaly. Informantky Ž1, Ž2, Ž3, Ž6, Ž7, Ž8, Ž9 si myslí, že jsou dostatečně informovány z jiných zdrojů jako je internet či kamarádky a informace od porodní asistentky již nevyžadují.

Třetí výzkumná otázka se zajímala o to, jaký životní styl dodržují ženy v těhotenství. Proto bylo důležité nejdříve zjistit, jaký dodržovaly ženy životní styl před těhotenstvím.

Je pravděpodobné, že žena plánující těhotenství změní svůj životní styl. Změna životního stylu je nedílnou součástí plánování rodičovství (Gregora, Velemínský ml., 2013). Překvapilo nás, že i přes informovanost o zdravém životním stylu, jen polovina informantek dodržovala zdravý životní styl před otěhotněním. Tyto ženy dostatečně sportovaly, dodržovaly pestrou stravu, jedly hodně zeleniny a ovoce, denně vypily přibližně 1,5 litru neslazených tekutin a snažily se udržovat se v psychické pohodě. Informantky Ž2, Ž5, Ž6, Ž8, Ž10, které se pravidelně a vyváženě stravovaly, měly dostatek pohybu a odpočinku, se cítily po psychické stránce lépe. Druhá polovina informantek (Ž1, Ž3, Ž4, Ž7, Ž9) nevěnovala pozornost tomu, jak se stravují, jestli mají dostatek pohybu nebo zda se stresují. Informantka Ž4 například uvedla: „*Jedla jsem na co jsem zrovna měla chuť a nějaký pestrý jídelníček mi nic neříkal. Víím, že to je špatný příklad.*“.

Švamberk Šauerová (2018) uvádí, že většina lidí začne dodržovat zásady zdravého životního stylu až tehdy, když se u nich začnou projevovat různé komplikace. U dodržování zdravého životního stylu je ale důležité, aby byl dlouhodobý. Informantky Ž1, Ž2, Ž8, Ž9 otěhotněly neplánově, proto se na těhotenství nepřipravovaly. Informantka Ž9 tvrdí: „*Nechali jsme s partnerem věcem volný průběh a otěhotněla jsem téměř vzápětí, takže trochu nečekaně, ale velmi jsme to uvítali. Myslím, že je lepší se na nic nepřipravovat, stejně je pak všechno jinak.*“ Informantky Ž1, Ž2, Ž9 zmínily, že kdyby

plánovaly otěhotnět, zařadily by do svého jídelníčku více kyseliny listové. Z odpovědí všech informantek vyplývá, že vědí o důležitosti zdravého životního stylu před otěhotněním i v samotném těhotenství. Domnívám se, že důvodem, proč informantky nezměnily životní styl před otěhotněním bylo to, že jejich těhotenství nebylo plánované.

Dále jsme se snažily zjistit, jak se změnila stravovací návyky žen v těhotenství. Je vhodné si osvojit případné změny stravovacích návyků již před otěhotněním (Pařízek, 2015). Tento názor potvrdily informantky Ž2, Ž5, Ž6, Ž8, Ž10, které se stravovaly před otěhotněním pestře a vyváženě. Po otěhotnění všechny informantky do svého jídelníčku zařadily kyselinu listovou ve formě vitaminových doplňků. Informantka Ž4 jako jediná zásadně změnila své stravování. Důvodem pro změnu bylo, že před otěhotněním konzumovala tučná a smažená jídla, nepřipravovala si domácí jídla, jedla spíše polotovary, pila slazené tekutiny a měla strach, že by její strava mohla poškodit plod. Nadváha může zvyšovat riziko vzniku vrozených vývojových vad a jiných závažných onemocnění (Oster, 2016). Informantka Ž4 si je vědoma, že se v těhotenství nemá držet diety a v rozhovoru upozornila, že jen upravila své stravovací návyky. Dušová (2019) uvádí, že redukční dietu by žena neměla držet během těhotenství ani v době kojení.

Výzkumné šetření také zjišťovalo, jaký sport ženy v těhotenství uznávají za vhodný a jaký naopak jako méně vhodný. Odpovědi všech informantek se shodovaly, že nevhodnějším pohybem v těhotenství je chůze. Informantka Ž2 mimo chůzi zmínila plavání a mírné cvičení, které ji udržují v kondici. Totéž tvrdí Gregora a Velemínský ml. (2017), kteří doporučují v těhotenství chůzi a plavání. Informantka Ž5 cvičí těhotenskou jógu, které se věnovala již před otěhotněním. Není vhodné, aby žena po otěhotnění začínala s aktivitou, na kterou nebyla před otěhotněním zvyklá (Stackeová, 2013). Tento fakt zmínila také informantka Ž9.

Bašková (2015) uvádí, že pohybová aktivita je v těhotenství důležitá, ale je nutné rozlišit jaký sport je vhodný. Překvapilo nás, že většina informantek Ž2, Ž3, Ž4, Ž5, Ž9, Ž10 je informována o nevhodných sportech v těhotenství, jako nevhodný sport uváděly posilování, silové sporty, běh, aerobic, zumbu a sporty, při kterých dochází k otřesům. Informantky Ž4, Ž5 si jsou vědomy, že v těhotenství by se ženy měly vyhýbat sportům, při kterých hrozí riziko pádu. Informantky Ž1, Ž6, Ž7 neuvedly žádné nevhodné sporty v těhotenství. Překvapivé bylo sdělení informantky Ž8, která se intenzivně žádnému

sportu nevěnuje, si myslí, že pokud se na to těhotná žena cítí, může se věnovat všem sportům. Čermáková (2017) popisuje nevhodné sporty v těhotenství jako je například jízda na koni, potápění, kolektivní míčové hry, při kterých je riziko úderu do břicha.

Myslím si, že kvůli nevědomosti o nevhodných sportech v těhotenství se žena vystavuje riziku břišního traumatu. Porodní asistentky by měly v prenatální poradně více dbát i na edukaci o vhodných a nevhodných sportech v těhotenství.

Součástí péče o zdraví a zdravý životní styl je důležitá abstinence návykových látek. Pokud by se podařilo eliminovat návykové látky v populaci, došlo by k velkému zlepšení zdraví všech. Dnes jsou ale návykové látky velmi dostupným zbožím. Zajímá nás názor těhotných žen na užívání návykových látek v těhotenství. Odpovědi informantek byly očekávané, protože všechny informantky mají na užívání návykových látek v těhotenství velmi negativní názor. Informantky nejvíce zmiňovaly důležitost okamžité abstinence kouření v těhotenství. Zaujal nás názor informantky Ž1, která uvedla: „*Společnost vyvíjí na ženy takový tlak, ve stylu: “Fuj, ty musíš přestat!”*, ale nikdo už není tak chytrý, aby řekl jak. I doktor řekne, přestaňte kouřit, ale už ti nedá třeba žádný kontakt na společnost nebo organizaci, která s tím může pomoci. To je podle mě prostě špatně. Kdyby šlo tak snadno přestat kouřit, tak by přeci každý přestal, ne? Takže tyhle rady bez jakéhokoliv typu na pomoc a podporu jsou kontraproduktivní.” V tomto případě by měla porodní asistentka v prenatální péči ženu edukovat o tom, jaký dopad může mít kouření na plod. Porodní asistentka by měla doporučit například literaturu či informační letáčky, kde by bylo popsáno, proč s kouřením v těhotenství přestat.

V těhotenství všechny informantky nekonsumovaly alkohol. Informantky Ž1 a Ž3 ihned přestaly kouřit cigarety. U informantky Ž1 došlo ke změně životního stylu. Těhotenství kladně ovlivnilo i změnu závislosti na nikotinu. V prenatální poradně při ultrazvukovém vyšetření bylo totiž zjištěno, že plod neodpovídal délce těhotenství.

Ženy, které v těhotenství kouří, mají vyšší riziko předčasného porodu, abrupce placenty nebo nízké porodní hmotnosti novorozence (Oster, 2016). Hamplová (2020) zmiňuje, že děti, jejichž matky v těhotenství kouřily, se rodí s porodní hmotností nižší přibližně o 100 až 300 gramů než je průměrná porodní hmotnost dítěte. Růstová restrikce způsobuje komplikace nejen v období kolem porodu, ale i v pozdějším věku, kdy může být příčinou opožděného vývoje nebo dětské mozkové obrny (Hájek, 2014). Podle mého názoru jsou dnes ženy již dostatečně informované o rizicích spojených s užíváním

návykových látek v těhotenství. Právě proto si myslím, že ženy, které nepřestanou užívat návykové látky v těhotenství, jsou často v tíživých životních situacích. Jedním z hlavních problémů je pak jejich stud. I v tomto případě je na porodních asistentkách velká zodpovědnost, aby dokázaly závislým ženám poradit a byly pro ně oporou.

Informantka Ž3 řekla: „*Přestala jsem kouřit, nebylo to pro mě nijak těžké. Nevím, zda to bylo tím, že jsem kouřila maximálně 5 cigaret denně nebo tím, že se na příchod miminka těším. Tím, že bych kouřila, mám pocit, že bych dítě dusila, a to mi není příjemné.*”

Pasivní kouření a neohleduplnost okolí zmínila jen jedna informantka Ž10, která řekla: „*Problém je, že když přijdu na návštěvu ke kuřákům, tak naprosto neberou ohledy a cigaretu si dají, i když jsem v místnosti. Je mi blbě jim něco zakazovat, proto nic neříkám.*”

Myslím si, že je důležité, aby blízké okolí těhotné ženy bylo ohleduplné a omezilo kouření v její blízkosti. Oster (2016) tvrdí, že revize z roku 2010 zjistila, že matky, které byly vystaveny v době těhotenství pasivnímu kouření, porodily dítě, které mělo přibližně o 60 gramů nižší porodní hmotnost než děti, jejichž matky s kouřením v těhotenství nepřišly vůbec do styku.

Co se týče užívání alkoholu v těhotenství, informantky Ž3, Ž7 zmiňují, že příležitostná sklenka piva nebo vína nevadí. Negativní názor mají na užívání tvrdého alkoholu v těhotenství. Ostatní informantky se k alkoholu v těhotenství nevyjádřily. Domníváme se, že informantky si uvědomují, že užívání návykových látek v těhotenství je naprosto nevhodné – nepřijatelné.

6 Závěr

Bakalářská práce se zabývala postojem těhotných žen z Jihočeského kraje ke zdraví a k životnímu stylu. V teoretické části jsou obsaženy kapitoly, které popisují těhotenství, jaký životní styl by měly těhotné ženy dodržovat a jaké by měla porodní asistentka poskytovat informace v roli edukátorky.

Výzkumná část bakalářské práce byla zpracována formou kvalitativního šetření. Pro tuto bakalářskou práci byl zvolen jeden hlavní cíl, který měl zjistit postoj těhotných žen v Jihočeském kraji k jejich zdraví. Na základě tohoto cíle byly stanoveny tři výzkumné otázky.

První výzkumná otázka se zabývala tím, jak ženy pečují o své zdraví v těhotenství. Z výzkumného šetření vyplývá, že informantky Ž2, Ž5, Ž6, Ž8, Ž10 dodržovaly zdravý životní styl již před otěhotněním. V těhotenství vyřadily jen ty potraviny, které jim způsobovaly nevolnosti. Informantky Ž1, Ž3, Ž4, Ž7, Ž9 se o zdravý životní styl spíše nezajímaly, protože jejich těhotenství bylo neplánované. Všechny informantky si jsou vědomy důležitosti zdravého životního stylu v těhotenství, zejména dodržováním pestré stravy, pitného režimu, užíváním vitaminových doplňků jako je kyselina listová, vhodně zvoleným pohybem v těhotenství, ale také dodržováním odpočinku a relaxace.

Druhá výzkumná otázka zjišťovala, jaké mají těhotné ženy informace o prevenci v udržení zdraví. Těhotné ženy nejvíce čerpají informace o zdravém životním stylu z internetu. Vzhledem k rychlosti a dostupnosti internetu se dalo předpokládat, že ženy budou získávat informace hlavně tam. Jako další zdroj informací ženy uváděly své kamarádky či známé. Překvapivé bylo, že jen informantky Ž4, Ž5, Ž10 největší část informací získávají od porodní asistentky v prenatální poradně. Na základě výzkumného šetření je zřejmé, že těhotné ženy jsou o zdravém životním stylu a prevenci zdraví informované.

Třetí výzkumná otázka nám měla pomoci zjistit, jaký dodržují ženy životní styl v těhotenství. Svůj jídelníček zásadně změnila jen informantka Ž4, vzhledem ke špatným zásadám a návykům ve stravování. Všechny informantky dodržují vhodně zvolený pohyb v těhotenství, zejména chůzi a plavání. Informantky si zároveň uvědomují, že užívání návykových látek se v těhotenství nedoporučuje. I když dvě informantky byly dříve závislé na nikotinu, s kouřením ihned po otěhotnění přestaly.

Tato bakalářská práce se zaměřuje na dodržování zásad zdravého životního stylu ženami v těhotenství. Všechny tři výzkumné otázky byly díky rozhovorům s informantkami zodpovězeny.

Výsledky získané pomocí výzkumného šetření by mohly sloužit porodním asistentkám jako edukační materiál k ochraně zdraví a zdravého životního stylu a mohla by napomáhat správnému chování žen v těhotenství.

7 Seznam použité literatury

1. ABU - SAAD, Kathleen a FRASER Drora, 2010. *Maternal Nutrition and Birth outcomes*. Oxford journals. Epidemiologic Reviews. 32 (1), 5-25 s. Dostupné z: doi: 10.1093/epirev/mxq001.
2. BAŠKOVÁ, M., 2015. *Metodika psychofyzické přípravy na porod*. Praha: Grada. 112 s. ISBN 978-80-247-5361-4.
3. BINDER, T. et al., 2015. *Porodnictví*. Praha: Karolinum. 298 s. ISBN 978-80-246-2854-7
4. CAREY, E., 2017. What Exercises Are Safe in the First Trimester? [online]. Healthline [cit. 2017-11-10]. Dostupné z: 1url.cz/ItS4O
5. ČELEDOVÁ, L., ČEVELA, R., 2010. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. Praha: Grada. 126 s. ISBN 978-80-247-3213-8.
6. ČERMÁKOVÁ, B., 2017. *K porodu bez obav*. Brno: Cpress. 144 s. ISBN 978-80-265-0579-2.
7. DROBÍKOVÁ, B., ŘÍMANOVÁ, R., SOUČEK, J., SOUČEK, M., 2018. *Teoretická východiska informační vědy: využití konceptuálního modelování v informační vědě*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. 136 s. ISBN 978-80-246-3716-7.
8. DUŠOVÁ, B. et al., 2019. *Edukace v porodní asistenci*. Praha: Grada Publishing. 144 s. ISBN 978-80-271-0836-7.
9. DUŠOVÁ, B. et al., 2019. *Potřeby žen v porodní asistenci*. Praha: Grada Publishing. 144 s. ISBN 978-80-271-0837-4.
10. FREEMAN, M., P. et al., 2017. *Gestational Weight Gain and Pre-pregnancy Body Mass Index Associated With Second-Generation Antipsychotic Drug Use During Pregnancy*. Psychosomatics. 3182 (17), 30192-5. doi: 10.1016/j.psych.2017.09.002.
11. GAJDOŠOVÁ, M., KARASOVÁ, J., ŠKRDLÍKOVÁ, H., 2019. *Život skoro bez odpadu: jak jej žijí holky z Czech Zero Waste*. Brno: CPress. 352 s. ISBN 978-80-264-2799-5.
12. GREGORA, M., VELEMÍNSKÝ, M. ml., 2017. *Těhotenství a mateřství: nová česká kniha*. Praha: Grada. 256 s. ISBN 978-80-247-5579-3.
13. GREGORA, M., VELEMÍNSKÝ M. ml., 2013. *Čekáme dítětko. 2.vyd.* Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3781-2.

14. GREGORA, M., VELEMÍNSKÝ M. ml., 2013. *Nová kniha o těhotenství a mateřství*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3081-3.
15. HAMPLOVÁ, L., 2020. *Veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví: pro střední zdravotnické školy*. Praha: Grada Publishing. 156 s. ISBN 978-80-247-5562-5.
16. HANÁKOVÁ, T. et al., 2015. *Velká česká kniha o matce a dítěti. 2. vyd.* Brno: Cpress. 256 s. ISBN 978-80-264-0755-3.
17. HÁJEK, Z. et al., 2014. *Porodnictví. 3.vyd.* Praha: Grada. 579 s. ISBN 978-80-247-4529-9.
18. HOLUB, J. T., 2017. *Jak léčit děti homeopatií*. Brno: Cpress. 152 s. ISBN 978-80-2640-761-4.
19. HRONEK, M., BAREŠOVÁ, H., 2012. *Strava těhotných a kojících*. Praha: Forsapi. 151 s. ISBN 978-80-87250-20-4
20. HRUBÁ, D., 2014. *Alkohol a kouření v těhotenství*. *Angis Revue*. 14 (2) [cit. 2014-06-28] Dostupné z <http://www.angisrevue.cz/revue/archiv/cislo/detail/23-alkohol-akoureni-v-tehotenstvi/>
21. JANOUŠEK, J., 2015. *Psychologické základy verbální komunikace: projevy psychických funkcí ve verbální komunikaci, významová dynamika a struktura 58 komunikačního aktu, komunikace písemná, ženská, mužská, virtuální, vnitřní kooperace a vnitřní řeč ve verbální komunikaci*. Praha: Grada. Psyché (Grada). s. 384. ISBN 978-80-247-4295-3.
22. JUŘENÍKOVÁ, P., 2010. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada. Sestra (Grada), s. 74. ISBN 978-80-247-2171-2.
23. KARTYSHEVA, Sl. et al., 2015. *Self – assesment of health status and lifestyle among students of pedagogical university*. *Gigiena i sanitaria*. 94 (9), 18-20
24. KASTNEROVÁ, M., 2012. *Poradce zdravého životního stylu*. České Budějovice: Nová Forma. 378 s. ISBN 978-80-7453-250-4.
25. KELNAROVÁ, J., MATĚJKOVÁ, E., 2014. *Psychologie a komunikace pro zdravotnické asistenty - 4. ročník. 2., přeprac. a dopl. vyd.* Praha: Grada. Sestra (Grada) s. 148. ISBN 978-80-247-5203-7
26. KITTNAR, O. et al., 2011. *Lékařská fyziologie*. Grada, Praha. 800 s. ISBN 978-80-247-3068-4
27. KRÁLÍKOVÁ, E., 2014. Komentář ke článku Wihelmová et al., *Odykání kouření u těhotných*. In: *Praktická gynekologie*. 18(2), s. 140-141. ISSN 1211-6645

28. LANGLEY-EVANS, S. C., 2014. Nutrition in early life and the programming of adult disease a review. *J Hum Nutr Diet* 2[online]. 8(1), 1-14 s. [cit. 2015-11-5]. Dostupné z: doi: 10.1111/jhn12212.
29. LUKÁŠ, K., ŽÁK, A., 2014. *Chorobné znaky a příznaky: diferenciální diagnostika*. Praha: Grada. s. 444. ISBN 978-80-247-5067-5.
30. MACHOVÁ, J., KUBÁTOVÁ, D., 2015. *Výchova ke zdraví*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada. 312 s. ISBN 978-80-247-5351-5.
31. MASTILIAKOVÁ, D., 2014. *Posuzování stavu zdraví a ošetrovatelská diagnostika: v moderní ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada. 192 s. ISBN 978-80-247-5376-8.
32. MÜLEROVÁ, D., 2014. *Hygiena, preventivní lékařství a veřejné zdravotnictví*. Karolinum. 256 s. ISBN 978-80-246-2510-2.
33. OSTER, E., 2016. *Těhotenství bez strašáků: nenechte se deptat zaručenými pravdami!*. Brno: CPRESS. 228 s. ISBN 978-80-264-1162-8.
34. PAŘÍZEK, A., 2015. *Kniha o těhotenství, porodu a dítěti*. 5. vyd. Praha: Galén. 524 s. ISBN 978-80-7492-214-5.
35. PINTOVÁ, K., KRAMEROVÁ, R., 2015. *Těhotná a fit*. Praha: Mladá fronta. 320 s. ISBN 978-80-204-3347-3.
36. PLAMÍNEK, J., FRANC, D., 2012. *Komunikace a prezentace: umění mluvit, slyšet a rozumět*. 2., dopl. vyd. Praha: Grada. 200 s. ISBN 978-80-247-4484-1.
37. PROCHÁZKA, M., PILKA, R., 2018. *Porodnictví: pro studenty všeobecného lékařství a porodní asistence*. 2. přepracované vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 253 s. ISBN 978-80-244-5322-4.
38. ROZTOČIL, A. et al., 2017. *Moderní porodnictví*. 2. vydání. Praha: Grada. 621 s. ISBN 978-80-247-5753-7.
39. RUMANAZ SAHAHID, A., ASHRAFUL, A., 2012. *Pregnancy and nutrition*. *Bangladesh Journal of Medical Science*. 11 (4), 267-272 s. ISSN: 2223-4721.
40. RYCHTECKÝ, A., TILINGER, P., 2018. *Životní styl české mládeže: pohybová aktivita, standardy a normy motorické výkonnosti*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. 202 s. ISBN 978-80-246-3746-4.
41. SADLER, T. W., 2011. *Langmanova lékařská embryologie*. Praha: Grada. 414 s. ISBN 978-80-247-2640-3.

42. SAMKOVÁ, A., 2020. *Vulvou porodní asistentky: připravte se na porod*. Brno: CPRESS. 256 s. ISBN 978-80-264-3017-9.
43. SLEZÁKOVÁ, L. et al., 2017. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví*. 2. vyd. Praha: Grada. 280 s. ISBN 978-802-7102-143.
44. STACKEOVÁ, D., 2013. *Fitness manuál pro ženy*. Praha: Grada. 136 s. ISBN 978-80-247-4437-7.
45. STASKOVÁ, V., TÓTHOVÁ, V., KOŤA, J., 2019. *Odkaz Joyce E. Travelbee pro ošetrovatelství 21. století*. Praha: Grada Publishing. 136 s. ISBN 978-80-271-2206-6.
46. STRÁNSKÝ, M., RYŠAVÁ, L., 2014. *Fyziologie a patofyziologie výživy*. 2. dopl. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 273 s. ISBN 978-80-7394-478-0.
47. STRNADELOVÁ, V., ZERZÁN, J., 2013. *Radost ze zdravých dětí: preventivní i léčebná strava pro celou rodinu*. 3. vyd. Olomouc: ANAG, ISBN 978-807-2638-352.
48. SVAČINA, Š., 2008. *Klinická dietologie*. Praha: Grada. 384 s. ISBN 978-80-247-2256-6.
49. ŠÍPEK, A. et al., (2013). *Fetální alkoholový syndrom. Informační portál o vrozených vadách a jejich výskytu v ČR* [cit. 2014-07-03] Dostupné z http://www.vrozene-vady.cz/vrozene-vady/index.php?co=fetalni_alkoholovy_syndrom
50. ŠTECHOVÁ, K., 2015. *Dítě diabetické matky: v otázkách a odpovědích*. Semily: Geum. 164 s. ISBN 978-80-87969-14-4.
51. ŠVAMBERK ŠAUEROVÁ, M., 2018. *Techniky osobnostního rozvoje a duševní hygieny učitele*. Praha: Grada. 280 s. ISBN 978-80-271-0470-3
52. ŠVAŘÍČEK, R. et al., 2014. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 2. vyd. Praha: Portál. 377 s. ISBN: 978-80-262-0644-6.
53. Unie porodních asistentek. Unie porodních asistentek. [online]. [cit. 2014-02-06]. Dostupné z WWW: [online]. [cit. 2014-02-06].
54. VACKOVÁ, K., 2015. *Co je to zdravý životní styl?* [online]. Vitalia [cit. 2017-11-15]. Dostupné z: 1url.cz/KtsFK
55. VELEMÍNSKÝ, M. ml., VELEMÍNSKÝ, M. st., 2015. *Medicínské a salutogenní přístupy a jejich integrace v prenatální a postnatální péči českých žen se zvláštním důrazem na imigrantky*. Praha: Triton. 156 s. ISBN 978-80-7387-952-5.

56. VÉVODA, J. et al., 2013. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada. Sestra (Grada). s. 130. ISBN 978-80-247-4732-3.
57. WILHELM, Z. et al., 2010. *Stručný přehled fyziologie člověka pro bakalářské studijní programy*. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta, Brno. 117 s. ISBN 80-210-2837-8.
58. ZACHAROVÁ, E., ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, J., 2011. *Základy psychologie pro zdravotnické obory*. Praha: Grada. 278 s. ISBN 978-80-247-4062-1.

8 Přílohy

Seznam příloh:

Příloha 1: Seznam otázek k rozhovoru

Příloha 1: Seznam otázek k rozhovoru

- 1) Kolik Vám je let?
- 2) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
- 3) Po kolikáté jste těhotná?
- 4) Kde bydlíte?
- 5) Co je podle Vás zdraví?
- 6) Vyprávějte mi o tom, co si představujete pod pojmem prevence zdraví?
- 7) Jaké je Vaše zdraví?
- 8) Popište mi Vaši péči o své zdraví v těhotenství?
- 9) Popište mi, co si představujete pod pojmem životní styl?
- 10) Jaký životní styl jste dodržovala před otěhotněním?
- 11) Vyprávějte mi o tom, jaký dodržujete životní styl v těhotenství?
- 12) Jak jste se na těhotenství připravovala?
- 13) Jakým způsobem jste získávala informace o životním stylu?

9 Seznam zkratek

hCG – lidský chorionový gonadotropin

HIV – virus lidské imunitní nedostatečnosti

HBsAg – povrchový antigen viru hepatitidy B