



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Studies

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

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální Fakulta
Ústav laboratorní diagnostiky a veřejného zdraví

Bakalářská práce

Problematika výživy u těhotných žen

Vypracovala: Kateřina Růthová
Vedoucí práce: Mgr. David Kimmer

České Budějovice 2016

ABSTRAKT

Pro zpracování mé bakalářské práce jsem si vybrala téma: Problematika výživy u těhotných žen. Těhotenství klade mimořádně vysoké nároky na organismus ženy. Racionální výživa těhotné ženy vytváří předpoklady pro normální průběh porodu, zdraví novorozence i matky samotné. Žena by měla dodržovat pravidelný denní režim ve stravování. Jídelníček by měl být pestrý s ohledem na zajištění přísunu všech potřebných živin. Dobrá informovanost těhotné ženy v problematice zdravé výživy je pro toto období zásadní.

Práce je rozdělena na dvě části. V teoretické části jsou popisována specifika těhotenství, význam prekoncepční výživy, důležitost nutrientů ve výživě a pitný režim. Důležité je navýšit příjem některých potřebných nutrientů už v době před otěhotněním, v tzv. prekoncepčním období. Již 3 měsíce před plánovaným otěhotněním se doporučuje navýšit příjem kyseliny listové, pomocí suplement. Během těhotenství dochází k zvýšené potřebě některých vitaminů, minerálních látek a stopových prvků. Během gravidity by těhotná žena měla také dbát na navýšení příjmu jódu a železa a také na dostatečný přísun mikronutrientů. V období těhotenství je důležité navýšit příjem tekutin po malých dávkách, aby nedocházelo k časté mikci. Potřebný je také přiměřený hmotnostní přírůstek během těhotenství, který se odvíjí od počáteční hmotnosti ženy před těhotenstvím. Nárůst hmotnosti u ženy s optimální počáteční hmotností by se měl pohybovat mezi 9-12 kg.

V praktické části práce byla zvolena metoda kvalitativního výzkumu. Cílem práce bylo zmapovat problematiku výživy těhotných žen ze Strakonicka a přilehlého okolí. Součástí kvalitativního výzkumu bylo položení tří výzkumných otázek:

1. Jaké jsou rozdíly ve stravování před otěhotněním a v průběhu těhotenství?
2. Jak stravování těhotných žen koresponduje s výživovými doporučeními pro období těhotenství?
3. Jaké jsou znalosti těhotných žen o vlivu jednotlivých složek potravin na organismus?

Sběr dat probíhal pomocí polostrukturovaného rozhovoru. Respondentky byly seznámeny s tématem bakalářské práce a byly informovány o anonymitě. Následně proběhl rozhovor, který byl zaznamenán na diktafon a přepsán do textové podoby spisovnou češtinou. Výzkumný soubor tvořilo 17 těhotných žen ze Strakonicka a okolí v 7. – 9. měsíci těhotenství. Věkové rozmezí těhotných žen se pohybovalo mezi 21 - 39 roky. Témata rozhovoru byla prekoncepce, těhotenství, výživová doporučení, informovanost o potravinách a demografické poznatky. Ze získaných dat byly vytvořeny celkem tři kategorie: stravovací zvyklosti, výživová doporučení v těhotenství a informovanost o potravinách. K vytvořeným kategoriím náleží podkategorie, které obsahují kódy znázorňující data z odpovědí respondentek.

Z výsledku vyplývá, že většina těhotných žen svou stravu v těhotenství nezměnila. Malá část těhotných žen stravu v těhotenství upravila, kvůli nevolnostem, většímu hladu nebo změně chutí. Všechny respondentky tvrdily, že výživová doporučení v období před těhotenstvím a během těhotenství nedodržovaly. Přesto z odpovědí vyplývá, že respondentky dodržovaly přiměřené množství konzumace ovoce a zeleniny, mléčných výrobků a ostatních potravin, což odpovídá výživovým doporučením. Hlavním cílem respondentek bylo konzumovat pestrou a vyváženou stravu s nízkým obsahem tuku a smažených jídel, vyvarovat se konzumace zkažených a plesnivých jídel, sladkých jídel a slazených nápojů. Pitný režim byl u všech respondentek dostatečný. Respondentky měly většinou správné informace o vlivu jednotlivých složek potravin na organismus. Správná informovanost převažovala u ovoce a zeleniny, mléčných výrobků a ryb. Ze stravy většina respondentek zcela vyloučila alkohol a kávu, vyřadila také plísňové sýry a syrové maso.

V diskuzi byla zhodnocena všechna získaná data a porovnána s jinými daty a autory, kteří se zabývali stejnou problematikou. Na konci diskuze byly zhodnoceny výzkumné otázky.

Všechna fakta týkající se jednotlivých výzkumných otázek byla shrnuta v závěru práce.

Klíčová slova: těhotenství, výživa, informovanost

ABSTRACT

As a topic of my Bachelor thesis I have chosen “ Nutrition problems of pregnant women”. Pregnancy is extremely demanding for the women’s organism. Rational nutrition of the pregnant woman is fundamental for the process of giving birth to a baby, health of the new born baby and of course the health of the mother herself. The woman should follow regular eating regime during the day. The daily food menu should be wide and rich in intake of needed nutrients. Being well informed about the issues of nutrition during pregnancy is vital for every pregnant woman.

My thesis is divided into two parts. In the theory part I have described the specifics of being pregnant, the importance of nutrition before giving birth, significance of nutrients in daily food intake and drink regime. It is very important to increase the intake of some important nutrients already in the period before getting pregnant (as well called preconception period). Since 3 months before planned conception it is recommended to increase the intake of folic acid. During pregnancy the organism is consuming more vitamins, minerals and micro elements. During pregnancy the woman should as well pay attention to increased intake of iodine and iron and as well to sufficient intake of micro nutrients. It is as well important to increase the fluid intake in regular but smaller portions to prevent often emiction. Adequate weight gain during pregnancy is as well important, the weight gain is then based on the initial weight of the woman before conception. The weight gain with optimal pre pregnancy weight should be in the range of 9-12kg.

In the operative part of my thesis I have chosen the method of qualitative research. The main aim was to research the issues of the pregnant women nutrition in the Strakonice region. As a part of this survey women were asked the following questions:

What are the nutrition differences before and during pregnancy?

How does nutrition of pregnant women correspond with nutrition recommendations for the time of pregnancy?

What is the knowledge level of pregnant women about the influence of individual food elements to the women’s organism?

The data collection was based on a structural interview. The interviewees were informed about the topic of the Bachelor thesis and were instructed about the anonymity of this survey. The interview was then executed and recorded and then turned to a transcript. For this survey data of 17 pregnant ladies from the Strakonice district have been used, who were approx. 7-9 months pregnant.

The age group of the women varies from 21 – 39 years old. The main topics of the interview were contraception, pregnancy, nutrition advice, level of knowledge about food and demographical factors. From the gathered data 3 categories were created: eating habits, nutrition recommendations during pregnancy and awareness about food. The categories that you create include a subcategory and then the responses of the respondents were created codes.

From the outcome of the survey it has been found out that the majority of interviewed women haven't changed the food intake during pregnancy. Small part of interviewed women has amended a little the food intake because of pregnancy sickness, increased hunger or appetite changes. All respondents claimed that they were not following the nutrition recommendation during the pregnancy, however they have adhered the relevant intake of fruit and vegetables, dairy products and other food which is relevant to the nutrition advice. The main aim of respondents was to keep wide and balanced menu with low fat intake and fried food, avoid bad and rotten food, sweet meals and sweet fizzy drinks. The drink regime is sufficient for all interviewees and they have usually good information knowledge about the influence of individual food elements onto the organism. Good awareness has as well been found out for fruit and vegetables, dairy products and fish. Most of the respondents removed alcohol and coffee completely and got rid of raw meat and mouldy cheese from their menu as well.

In the discussion all the collected data has been evaluated and compared with other data and authors that has been focusing on the same issues. At the end of the discussion the survey questions were evaluated.

All the data related to individual survey questions were summarized at the conclusion of the thesis.

Key words: pregnancy, nutrition, awareness

Prohlášení

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

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich 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 kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 2. 5. 2016

.....

(jméno a příjmení)

Poděkování

Touto cestou bych ráda poděkovala panu Mgr. Davidu Kimmerovi, za vedení mé práce, za cenné rady a čas, který mi věnoval. Poděkování také patří všem respondentkám, které se zúčastnily mého výzkumu.

OBSAH

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK	10
ÚVOD.....	11
1. SOUČASNÝ STAV	12
1.1 Těhotenství.....	12
1.2 Prekoncepční výživa (období před otěhotněním)	13
1.2.1 Význam prekoncepční výživy	13
1.2.2 Důležité živiny v prekoncepčním období.....	14
1.3 Základní změny v organismu těhotné ženy.....	16
1.4 Vliv výživy na průběh těhotenství a vývoj plodu	17
1.5 Nárůst hmotnosti v těhotenství.....	17
1.5.1 Nadbytečný přírůstek hmotnosti.....	18
1.5.2 Nedostatečný přírůstek hmotnosti	18
1.6 Doporučení pro stravování ženy v těhotenství.....	19
1.6.1 Makronutrienty	19
1.6.2 Mikronutrienty.....	21
1.7 Potřeba vitaminů v těhotenství.....	22
1.8 Doporučení pro konzumaci jednotlivých skupin potravy	24
1.8.1 Obiloviny, pečivo, rýže, těstoviny.....	24
1.8.2 Ovoce a zelenina.....	25
1.8.3 Mléko, mléčné výrobky	25
1.8.4 Ryby, maso, drůbež, vejce, luštěniny, ořechy	26
1.8.5 Volné tuky, cukry	26
1.9 Pitný režim	27
1.9.1 Nevhodné nápoje	27
1.10 Alternativní výživa v těhotenství	27
1.10.1 Vegetariánství.....	28
1.10.2 Veganství.....	28
1.10.3 Makrobiotika	29
1.11 Doplnky stravy v těhotenství	29
1.11.1 Vhodnost doplňků stravy.....	30
1.11.2 Vliv užívání doplňků stravy na těhotné a plod	30

1.12 Nevhodné složky potravy.....	30
1.12.1 Alkohol.....	30
1.12.2 Kofein.....	31
1.12.3 Nikotin.....	31
1.13 Zdravotní obtíže v těhotenství.....	32
1.13.1 Gestační diabetes.....	33
1.14.1 Listerióza.....	33
1.14.2 Toxoplazmóza.....	33
2. CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	35
2.1 Cíl práce	35
2.2 Výzkumné otázky.....	35
3. METODIKA PRÁCE.....	36
3.1 Charakteristika výzkumného souboru.....	36
4. VÝSLEDKY	38
4.1 Kategorie- Stravovací zvyklosti.....	38
4.2 Kategorie - Výživová doporučení v těhotenství.....	45
4.3 Kategorie- Informovanost o potravinách	49
5. DISKUZE	53
6. ZÁVĚR.....	57
7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	58
8. KLÍČOVÁ SLOVA	62
9. SEZNAM PŘÍLOH	63

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

MUFA – mononenasycené mastné kyseliny

PUFA – polynenasycené mastné kyseliny

SFA – nasycené mastné kyseliny

DHA – kyselina dokosahexaenová

BMI – index tělesné hmotnosti

WHO – Světová zdravotnická organizace

ÚVOD

Těhotenství je jednou z nejkrásnějších etap života snad každé ženy, která si těhotenstvím minimálně jednou za život projde. Těhotenství ovšem přináší lidskému organismu mnoho změn. Pro toto období je důležitá správná, vyvážená a pestrá strava, která souvisí se správným růstem a vývojem plodu. Důležité je navýšení všech potřebných nutričních látek a živin. Velký důraz je kladen zejména na zvýšení příjmu vitaminů, minerálních látek a stopových prvků. Během těhotenství se jedná zejména o větší přísun kyseliny listové, vitaminu D, A, železa a jódu. Zvláštní důraz je kladen také na období před otěhotněním, tzv. prekoncepční období, kdy se doporučuje více konzumovat vybrané nutrienty, jako je například kyselina listová, které slouží k prevenci možných patologických změn. Některé těhotné ženy nemají dostatečný přísun potřebných nutrientů ze stravy, proto se doporučuje suplementace.

Cílem mé bakalářské práce bylo zmapovat problematiku výživy u těhotných žen. Šetření bylo prováděno kvalitativní metodou pomocí polostrukturovaného rozhovoru. Na základě analýzy získaných dat byly zjištěny rozdíly ve stravování před otěhotněním a v těhotenství a dále informovanost těhotných žen o potravinách. Bylo zjištěno, jak strava v těhotenství koresponduje s výživovými doporučeními pro toto období.

1. SOUČASNÝ STAV

1.1 Těhotenství

Těhotenství je nejkrásnější životní období každé ženy. Gravidita začíná splynutím pohlavních buněk muže, spermií, a pohlavních buněk ženy, oocytů. Fyziologické těhotenství přináší mnoho změn spojených s organismem ženy, které se liší od stavu mimo těhotenství a vývojem plodu. Těhotenství každé ženy je individuální a přináší mnoho nepříjemných situací, které k tomu období patří. (Gregora, Velemínský, 2011).

Fyziologické těhotenství trvá devět kalendářních měsíců, běžně se rozlišují 3 trimestry těhotenství. Za nejrizikovější se považuje první trimestr, kdy dochází k největšímu vývoji plodu a dochází také k potratům. Životaschopnost plodu určuje mezník přechodu 2. a 3. trimestru, kdy dítě předčasně narozené dokážou lékaři zachránit. (Hourová, Králíčková, Uher, 2007).

V prvním trimestru dochází k rýhování a nidaci vajíčka, které se usazuje v děloze ženy. V prvních týdnech nastává bouřlivá reakce, kdy buňky uložené uvnitř dělohy pomáhají vzniku zárodku (Gregora, Velemínský, 2013). Vývoj zárodku v prvním trimestru je velice rychlý. Zárodek dostává tvar lidského těla, hlava je velikostně větší než tělo, jsou také vyvinuty rysy obličeje, končetiny jsou zakončeny články prstů a orgány jsou již na svém místě, ačkoliv nejsou plně funkčně vyvinuty (Trčava, 2009). V 9. týdnu dochází k růstu a vývoji funkcí orgánů a tkání. Nemluvíme již o zárodku, nýbrž o embryu. Ve 13. týdnu těhotenství končí první trimestr a začíná další část gravidity, a to druhý trimestr (Fenwicková, 2011).

Ve druhém trimestru plodu začíná růst obočí a řas, kůže je tenká a průhledná. Dokončuje se vývoj pevných kostí s funkčními klouby, zároveň plod začíná s pohyby (Hourová, Králíčková, Uher, 2007). V tomto období by každá gravidní žena měla absolvovat všechna tak zvaná screeningová vyšetření, mezi které patří krevní testy, ultrazvukové vyšetření či odběr amniocentézy. Tato vyšetření slouží k včasnému odhalení vývojových vad (Gregora, Velemínský, 2011).

Třetí trimestr je od 27. týdne do porodu, kdy plod slyší, vnímá hudbu, rozpoznává světlo a tmu a definitivně zaujímá polohu k porodu (Fenwicková, 2011). Již od 32. týdne má plod skoro stejnou podobu jako po narození. V prenatalních poradnách matka, díky kardiokografu, slyší plodové odezvy svého budoucího dítěte. Žena začíná mít obavy z porodu, stupňuje se netrpělivost budoucí matky i jejího okolí, zároveň dochází k nedočkavosti a touze po dítěti (Gregora, Velemínský, 2011).

1.2 Prekoncepční výživa (období před otěhotněním)

Žena, která se rozhodne otěhotnět, chce zajistit správný průběh těhotenství bez komplikací a dobrý vývoj svého budoucího dítěte (Barešová, Hronek, 2012).

Správné stravování před zahájením těhotenství zlepší plodnost a postaví základní kámen pro zdravou výživu v těhotenství. Velký důraz je kladen na zlepšení stravování před otěhotněním, neboť buňky v těle dítěte začínají být nejnáchylnější k nedostatku nutrientů v době, kdy se dělí. Toto dělení buněk probíhá v prvních týdnech těhotenství, kdy žena většinou ani netuší, že je gravidní (Trewinnard, 2006). Stabilní a optimální hmotnost v normě má význam pro snadnější otěhotnění. Obezita u ženy před otěhotněním zvyšuje riziko hypertenze a gestačního diabetu u matky. Obezita matky ohrožuje také plod (komplikovaný porod, riziko obezity dítěte) (Barešová, Hronek, 2012). Naopak nízká hmotnost (podvýživa) matky způsobuje nedostatek nutričních zásob, anémie, osteoporózy ženy a jiné (Svačina, 2010).

Změna stravovacích návyků není krátkodobá záležitost, proto není vhodná v okamžiku, kdy žena zjistí, že je gravidní. Vyživovací zvyklosti by se měly měnit postupně a nejlépe ještě před otěhotněním (Pokorná, Březková, Průša, 2008).

1.2.1 Význam prekoncepční výživy

Výživa v prekoncepčním období je důležitou součástí. Slouží k zabránění vzniku patologických stavů, které se díky absenci některých nutrientů mohou vyskytnout. Nedostatek nutrietů může mít za následek vznik závažných malformací jako

je například rozštěp rtu a patra, zkrácení končetin, pylorická stenóza, defekt komorového septa či poškození močového měchýře (Hronek, 2004).

Prekoncepční výživa má význam pro snížení malformací. Získání a udržení tělesné hmotnosti a tuku zajistí nekomplikovaný porod a zdraví dítěte (Barešová, Hronek, 2012).

1.2.2 Důležité živiny v prekoncepčním období

V prekoncepční výživě je kladen velký důraz na potřebný přísun živin. Podle Hronka a Barešové (2012) je velká potřeba hlavně kyseliny listové, železa, vápníku, nenasycených mastných kyselin, dále uvádějí zvýšený příjem vitamínu C a zinku.

Kyselina listová je součástí skupiny vitaminů B. Prezentuje se také pod názvem folát či folacin. Brání defektům neurální trubice, kam se zahrnuje spina bifida či anencefalie. V neurální trubici vzniká páteř dítěte, která se začíná vyvíjet již brzy po početí. Pokud bude nedostatek folátu ve výživě, neurální trubice odkryje míchu, přičemž vznikne vývojová vada spina bifida (rozštěp páteře) (Fenwicková, 2011).

Folát patří mezi zdůrazňované mikronutrienty v době před otěhotněním a v těhotenství. Jeho význam je hlavně pro správný vývoj plodu a ochranu před tvorbou malformací (Barešová, Hronek, 2012). Ženám plánujícím těhotenství se doporučuje konzumace přírodních zdrojů. Vhodnými zdroji potravin rostlinného původu jsou zelená zelenina (salát, špenát), další druhy zelenin, ovoce, luštěniny, klíčky a kvasnice. Z potravin živočišného původu jsou dobrými zdroji vnitřnosti a vejce (Stránský, 2011, online).

Jelikož některá část gravidních žen není schopná přijmout kyselinu listovou v přírodní formě, doporučuje se suplementovat. Včasná suplementace před otěhotněním funguje jako prevence vzniku defektů neurální trubice. Doporučené denní dávkování je 400-700 µg na den (Stránský, 2011, online).

Železem a jeho nedostatkem trpí mnoho žen, hlavně ženy s nízkou hmotností, ženy trpící nedostatkem vitamínu C a vegetariánky (Barešová, Hronek, 2012). V těhotenství je potřeba zvýšit příjem železa, protože hraje významnou roli pro tvorbu

hemoglobinu, který rozvádí po těle důležitý kyslík. Zvýšené množství rozvodu kyslíku po těle je dáno potřebou plodu a placenty (Müllerová, 2004). Existují faktory, které snižují resorpci železa, především fytoová kyselina (výrobky z obilovin), polyfenoly (ořechy, luštěniny), šřavelany (špenát), černý čaj, káva a červené víno (Barešová, Hronek, 2012). Menstruace u žen také přispívá ke ztrátám železa (Trewinnard, 2006).

V prekoncepčním období je železo důležité pro snadný průběh těhotenství a také zdraví matky a plodu. Při nedostatku železa se můžou u matky vyvinout některé formy onemocnění způsobené deficitem železa. Nedostatkem železa mohou nastat změny, jako je předčasný porod a nízká porodní váha novorozence. Naopak nadbytek železa může působit zažívací potíže a později působit toxicky na některé orgány (slinivka břišní, játra, srdce) (Barešová, Hronek, 2012). Nejsnazší vstřebatelnost je u živočišných zdrojů (maso, olejnaté ryby, vnitřnosti, vejce) nebo luštěnin a celozrnných produktů. Lepší vstřebatelnost podporuje kyselé prostředí (žaludeční šťávy, vitamin C), které redukuje trojmocné železo (obilí, ovoce, zelenina) na dvojmocné železo (maso, živočišné produkty), které se snáze absorbuje v tenkém střevě. (Pařízek, 2009)

Nenasycené mastné kyseliny jsou součástí mastných kyselin a jsou rozděleny podle dvojných vazeb na mononenasycené, polynenasycené a nasycené mastné kyseliny (MUFA, PUFA, SFA) (Stránský, Ryšavá, 2014)

Polynenasycené mastné kyseliny (PUFA) jsou pro organismus důležité, nicméně tělo je neumí samostatně vytvořit, proto je nutné přijímat tzv. esenciální mastné kyseliny potravou. Jsou rozděleny do dvou metabolických řad omega-3 mastné kyseliny a omega-6 mastné kyseliny. Mezi nejznámější kyseliny patří alfa-linoleová, dokosaheptaenová, arachidonová. (Barešová, Hronek, 2012).

Ideální poměr omega-3 mastných kyselin a omega-6 mastných kyselin, který by měl být nejvýše 5:1, vede k prevenci před kardiovaskulárním onemocněním. V naší populaci je poměr ve stravě poněkud vyšší (8:1), pomocí navýšení příjmů omega-3 mastných kyselin dojde ke snížení poměru omega-6 mastných kyselin na poměr 5:1 (Stránský, Ryšavá, 2014). Mezi nejdůležitější omega-3 mastné kyseliny patří DHA, která je obsažena především v tuku ryb a rostlinných olejů. DHA slouží k zajištění

správného vývoje nervové soustavy, rozvoji mozku a ostrosti zraku plodu. (Fenwicková, 2011).

Vápník v prekoncepční výživě má význam při vyvíjení kostry dítěte. Chrání před řídnutím kostí a kazivostí zubů (Trewinnard, 2006). Během gravidity dochází k přesunu vápníku z těla matky do těla dítěte, aby byla zajištěna správná tvorba kostí a zubů. Tělo matky v průběhu gravidity ukládá vápník ve svých kostech, aby v posledním trimestru mohla matka kalcium předat svému dítěti. Tento proces vede k zajištění správného růstu skeletu dítěte. Zvýšený příjem vápníku v tomto období zajistí prevenci před odvápněním kostí u ženy (Barešová, Hronek, 2012). Na druhé straně různé studie ukázaly, že nadbytečný příjem kalcia může zvýšit riziko infekcí močových cest a snížit vstřebatelnost ostatních stopových prvků. (WHO, 2013).

1.3 Základní změny v organismu těhotné ženy

V průběhu gravidity je organismus každé ženy zatížen významnými fyziologickými změnami, které připravují tělo na správný vývoj plodu a úspěšný porod. Během těhotenství dochází ke změnám, které souvisí s velikostí orgánů, tkání a metabolických přeměn (Gregora, Velemínský, 2013).

Vlivem hormonů dochází ke změnám na tukové a mléčné žláze, a to vede ke zvětšování prsů, což je jedna z hlavních viditelných změn na těle. Dále se mohou objevit dermatologické potíže například zbarvení kůže, zbarvení prsního dvorce, také rozšíření žil na dolních končetinách a občasný vznik hemeroidů (Trča, 2009). Důležitou částí je vytvoření placenty, která je společným orgánem matky a dítěte. Hlavní funkcí placenty je ochrana plodu před škodlivými látkami, výživná funkce provádí transport živin mezi matkou a plodem a vytváří bariéru k oddělení krevního oběhu matky a plodu. Placenta produkuje hormony, které pomáhají ke zvýšení metabolismu matky, navíc dochází k lepšímu vstřebávání živin ze střeva a ke snížení ztrát živin v trávicím traktu. Během gravidity dochází k menšímu posunu srdce směrem doleva. Dochází k zvětšení rychlosti metabolismu u matky, které se projeví zvýšením srdeční frekvence (10-16 tepů za minutu) a celkového zrychlení krevního oběhu (Pařízek, 2009).

V ledvinách se zvyšuje hladina aldosteronu a kortizolu, čímž se zvýší průtok krve ledvinami. Těhotná žena má zvýšenou potřebu vylučovacích orgánů. Močové cesty mají pomalejší pohyb a mohou být rozšířené, to může mít za následek vznik infekcí močových cest. Dochází ke zvětšování břicha a posunutí bránice a zároveň zvětšování obsahu hrudníku (Chrtová, 2015).

1.4 Vliv výživy na průběh těhotenství a vývoj plodu

Dobrá výživa je klíčem pro správný průběh gravidity a vývoj plodu. Strava ženy před narozením určuje průběh vývoje plodu a jeho budoucí předpoklady (výška, hmotnost). Správná výživa matky je ovlivnitelná a jsou přípustné určité změny, na rozdíl od ostatních faktorů, které jsou také ve vývoji plodu důležité, jako je například dědičnost. Vhodné stravování matky vede k správnému zajištění vývoje, správné délce těhotenství a předchází některým vývojovým vadám (Abu- Saad, Fraser, 2010).

Nedostatečný energetický příjem je rizikem pro nízkou porodní váhu a růstovou retardaci plodu. Nízká porodní váha a retardace plodu jsou změny spojené s nedostatečnou výživou a jsou považovány za rizikové faktory vzniku civilizačních onemocnění a metabolických změn v pozdějším věku. Těmito nemocemi mohou být například kardiovaskulární onemocnění, diabetes mellitus typu II nebo hypertenze (Langley-Evans, 2014). Při nadbytečném příjmu energie dochází ke vzniku obezity, to může mít za následek vznik komplikací, např. diabetu, hypertenze a preeklampsie. Budoucí matka může být postihnuta cukrovkou, vysokým krevním tlakem, trombotickou příhodou a později sníženou laktací (Grofová, 2007).

1.5 Nárůst hmotnosti v těhotenství

Během fyziologického těhotenství dochází u ženy k mnoha změnám. Mezi nejnapadnější změny patří váhový přírůstek, na kterém se podílí zadržení tekutin v těle, velikost plodu, zvětšení dělohy a placenty, nárůst prsních žláz, zvětšení objemu krve a nárůst tukové tkáně. Během celého těhotenství, u žen s optimální váhou a výškou, je doporučováno přibrat 9-12 kg (Barešová, Hronek, 2012).

Optimální nárůst hmotnosti je dán počáteční hmotností a množstvím tuku, které lze vyjádřit indexem tělesné hmotnosti, tak zvaným BMI (body mass index) (Barešová, Hronek, 2012).

BMI je považován za referenční hodnotu pro posouzení váhy u dospělých. Jedná se o výpočet váhy a výšky (hmotnost (kg) děleno druhou mocninou tělesné výšky (m)) (Müllerová, 2004). Pro optimální hmotnost platí BMI 18-24. Ženy uvedené v této normě mohou během gravidity přibrat 9-13 kg. Ženám s BMI 30 a více (obézní) se doporučuje váhový přírůstek kolem 6-7 kg. Naopak u žen s nízkou hmotností se toleruje váha až do 18 kg. Žena čekající dvojčata by svoji tělesnou hmotnost během těhotenství měla navýšit o 15,9-20,4kg (Stránský, Ryšavá, 2014). Váhový přírůstek v prvních 3 měsících bývá menší, od 4. měsíce by se měl nárůst optimální tělesné hmotnosti zrychlovat o 0,4 kg týdně, u žen s podvýživou je to 0,5kg / týden a u obézních 0,3 kg / týden (Müllerová, 2004).

1.5.1 Nadbytečný přírůstek hmotnosti

Nadbytečný příjem energie je rizikem pro vysokou porodní váhu novorozence a komplikace během porodu (Stránský, Ryšavá, 2014). Obezita během gravidity dává dispozice k obezitě u budoucího novorozence a u obézních žen je možné riziko vzniku gestačního diabetu a vyššího krevního tlaku (Barešová, Hronek, 2012).

1.5.2 Nedostatečný přírůstek hmotnosti

Příčin malého nárůstu hmotnosti může být několik. Jedna z příčin může souviset se vznikem rizik spojených s nedostatkem příjmu živin, které mohou ohrožovat matku i novorozence (Stránský, Ryšavá, 2014). U novorozence bychom pak mohli sledovat předčasný porod anebo nízkou porodní váhu, která může být příčinou vzniku některých nemocí v pozdějším věku, jako je například hypertenze či diabetes mellitus (Barešová, Hronek, 2012).

1.6 Doporučení pro stravování ženy v těhotenství

Doporučení pro stravování v tomto období je velmi individuální pro každou ženu. Velice závisí na počátečním nutričním stavu ženy před otěhotněním. Strava těhotných by měla být hlavně vyvážená a pestrá s obsahem potřebných živin, vitaminů, minerálních látek a stopových prvků (Rumanaz, Ashraful2012). Strava gravidní ženy by měla být rovnoměrně rozložena během celého dne, ideálně na 5 porcí s odstupem 2-3 hodin. Doporučený energetický výdej pro snídani je 20%, pro oběd připadá energetický výdej na 35 % a na večeři 25%, přesnídávka a svačina by měly mít po 10 % (Stránský, Ryšavá, 2014). Zvláště v období gravidity by žena měla vybírat potraviny čerstvé a vhodné pro konzumaci, hlavně se vyhýbat zkaženým potravinám a plísňovým produktům. Vhodná konzumace pro gravidní ženu jsou potraviny, které dodají dostatečný přísun důležitých živin (mléčné výrobky a mléko, maso, ryby) a dostatek tekutin (Stránský, Ryšavá, 2014). Potraviny převážně kalorické nejsou vhodné pro gravidní ženu a její plod kvůli nedostatku potřebných živin (cukrovinky, koláče, smažená jídla) (Rumanaz, Ashraful2012).

Energetický přísun v prvním trimestru není nutný. Celkově se začíná energetický přísun zvyšovat ve 4. měsíci, kdy základní zvyšování energetického přísunu by mělo být ve druhém trimestru o 10%, následně v třetím trimestru o 20%. Navyšování energetického přísunu vede k potřebě zvýšení energetické stravy ve druhém trimestru o 200 kcal a 300-400 kcal ve třetím trimestru (Stránský, Ryšavá, 2014).

1.6.1 Makronutrienty

Bílkoviny jsou základní živinou nejen pro matku, ale i plod. Proteiny tvořené aminokyselinami jsou zdrojem tzv. esenciálních aminokyselin, které musí být přijímány potravou, jelikož organismus si je nedokáže sám syntetizovat (Sabersky, 2009). Přívod proteinů je důležitý pro správné vytvoření placenty, normální růst plodu, změny v děloze a změny prsů (Barešová, Hronek, 2012).

Na začátku gravidity se doporučuje obecná dávka příjmu bílkovin 0,8 g/kg/den, poté větší přísun bílkovin začíná ve druhém trimestru, kdy by se měl přísun proteinů navýšit o 10 g/den (Stránský, Ryšavá, 2014). Bílkoviny se nachází ve zdrojích

živočišného a rostlinného původu a vhodné je kombinovat oba zdroje ve správném poměru, který by měl být 1:1 (Chrtová, 2015). Výjimkou mohou být které se stravují alternativní stravou, například veganky, které mohou mít ve své stravě nedostatek bílkovin. Ohroženy mohou být také vegetariánky kvůli nedostatečné znalosti správného sestavení svého jídelníčku (Stránský, Ryšavá, 2014). Tento nedostatek bílkovin zvyšuje riziko vzniku kardiovaskulárních onemocnění u dítěte v pozdějším věku. Nadměrný přísun bílkovin také není vhodný, jelikož zatěžuje ledviny a může poškodit funkci slinivky břišní a vést ke vzniku diabetu u dítěte (Barešová, Hronek, 2012).

Ačkoliv se gravidní ženy většinou obávají konzumace tuků, z důvodu možnosti vzniku nadváhy, je třeba si uvědomit, že tato složka potravy je velmi důležitá pro naši stravu, protože se jedná o stavební složku (Chrtová, 2015). Tuky obsahují mastné kyseliny, které se dále dělí na MUFA, PUFA a SFA, a také podle schopnosti jejich vytvoření (Stránský, Ryšavá, 2014). V graviditě je důležitý přísun esenciálních mastných kyselin (omega-3 mastné kyseliny, omega-6 mastné kyseliny) pro výstavbu mozkových struktur u plodu, růst, ale také zrak. Rizikem při jejich nedostatku je snížení tělesné hmotnosti, odolnosti proti infekcím, zpomalení růstu, zkrácené délky těhotenství a snížení porodní hmotnosti novorozence (Hronek, Barešová, 2012). Pro správný přísun omega-3 mastných kyselin v období gravidity je vhodné konzumovat ryby (makrela, pstruh) alespoň 1-2x týdně. PUFA omega-3 mastné kyseliny mají význam při ovlivnění zánětlivých procesů nebo imunitního systému (Stránský, Ryšavá, 2014).

Největší energetický příjem v době gravidity by měly pokrýt sacharidy, které tvoří až polovinu příjmu, přibližně 250-300g za den (Vorlová, 2012). Příjem sacharidů je vhodný prostřednictvím potravin, které obsahují škrob, jako jsou brambory, obiloviny a luštěniny (Mandžuková, 2008). Je potřeba omezit cukry, které obsahují tzv. prázdné kalorie (sladkosti, zákusky), protože tyto pokrmy nemají potřebný dostatek živin (Stránský, Ryšavá, 2014). Proto je vhodné tyto pokrmy nahradit například sušeným ovocem, které obsahuje cukry a zároveň je zdrojem dalších látek (železo, stopové prvky) (Barešová, Hronek, 2012). Důležitou součástí sacharidů je vláknina, která slouží jako prevence proti zácpě, kterou trpí většina žen v graviditě (Mandžuková, 2008). Nejbohatším zdrojem vlákniny ve stravě je ovoce a zelenina, dále luštěniny či celozrnné

potraviny. V období gravidity je doporučený příjem vlákniny 30g za den (Barešová, Hronek, 2012).

1.6.2 Mikronutrienty

V období gravidity je nutné zvýšit potřebu některých minerálních látek, stopových prvků a vitaminů. Pro těhotné ženy je důležité navýšit příjem vápníku, železa, zinku a jódu, z vitamínů je to především kyselina listová a vitamin D (Stránský, Ryšavá, 2014).

Vápník společně s fosforem tvoří základ pro stavbu kostí a zubů, aby docházelo k resorpci vápníku do těla, je nutný příjem vitamínu D (Vorlová, 2012). S pokročilou graviditou příjem vápníku stoupá, zejména ve 3. trimestru gravidity, kdy růst skeletu plodu je intenzivnější (Mandžuková, 2008). Při nedostatečném přísunu v těhotenství je riziko vzniku nedostatečného množství kostní hmoty v dospělosti, zvýšené kazivosti zubů či bolesti kloubů (Barešová, Hronek, 2012). Pro gravidní ženu se doporučuje příjem vápníku 1 000mg/den, u žen mladších 19 let je to až 1 200 mg/den (Stránský, Ryšavá, 2014). Dobrymi zdroji pro příjem vápníku jsou mléko a mléčné výrobky, ryby (sardinky, filé, makrely), zelenina (brokolice, pažitka), ovoce (maliny, jahody) a pitná voda. Některé potraviny, které obsahují fytáty a oxaláty, snižují vstřebatelnost vápníku, ale vstřebatelnost snižuje také vyšší příjem bílkovin, vlákniny či sacharidů a tuků (Barešová, Hronek, 2012).

Železo se v průběhu gravidity zvyšuje dvojnásobně a to až na 30 mg/den, po provedení testů na hemoglobin v krvi se může popřípadě doporučit suplementace (Kejvalová, 2012). Anémie, způsobená nedostatkem železa, která se většinou projevuje únavou a bolestí hlavy, může být do poloviny gravidity příčinou předčasného porodu a nižší váhy novorozence (Barešová, Hronek, 2012). Železo je důležité pro vytvoření zásob matky i plodu. V těle gravidních žen se tvoří více krve a zásobuje placentu, dochází k zvýšené tvorbě červených krvinek matky i tvorbě krve dítěte (Mandžuková, 2008). Lepší resorpci železa do organismu umožňují zdroje živočišného původu (maso, ryby, játra), pro usnadnění resorpce zdrojů z rostlinného původu je vhodná konzumace společně s potravinami s vyšším obsahem vitamínu C (Rumanaz, Ashraful, 2012).

Jód je stopový prvek a účastní se tvorby hormonů štítné žlázy, které mimo jiné odpovídají za funkci centrální nervové soustavy a tělesného vývoje (Sabersky, 2009). Nedostatek jódu způsobuje potratovost, zvětšení štítné žlázy, předčasné porody a psychoneurologický vývoj dítěte. U novorozenců dojde ke vzniku kreténismu a zvětšení štítné žlázy, popřípadě i k poklesu její funkce (Vašut, 2007). Studie ukazují, že až 14% novorozenců přijde na svět se zvětšenou štítnou žlázou a až 30% gravidních žen má v poslední třetině gravidity strumu (zduření na krku) (Sabersky, 2009). Podle WHO je denní dávka jódu 200 µg dostačující, přesto se doporučuje dávkování jódu v graviditě zvýšit na 230µg/den (Vorlová, 2012). Hlavním zdrojem jódu jsou mořské ryby, jodizovaná sůl a ostatní pokrmy, u nichž byla sůl použita (pečivo), může se vyskytovat v některých minerálních vodách, např. Ondrášovka, Vincentka (Barešová, Hronek, 2012).

Zinek je nezbytný pro správný vývoj, růst a silný imunitní systém plodu. V prvním trimestru gravidity se jeho nedostatek může projevit silnějšími ranními nevolnostmi a větší citlivostí na nepříjemné pachy (Mandžuková, 2008). Je prokázáno, že děti trpí těžkými vadami mozku, pokud jejich matka ve stravě neměla dostatek zinku (Vašut, 2007), proto se jeho potřeba zvyšuje od druhého trimestru na 10 mg/den (Barešová, Hronek, 2012).

1.7 Potřeba vitaminů v těhotenství

Dostatečný přísun vitaminů ovlivňuje správné fungování lidského organismu, přičemž při jejich nedostatečném množství mohou nastat různé malformace (Gregora, Velemínský, 2013). V tomto období je důležité zvýšení všech vitaminů, hlavně skupin vitaminů B (Stránský, Ryšavá, 2014).

Vitaminy rozpustné v tucích

V období gravidity je důležité hlídat příjem vitaminů a nepřekračovat doporučené dávkování. Tento problém může nastat u žen, které během gravidity užívají

multivitaminové preparáty, proto je na místě vhodný výběr přípravku, který je určený ke konzumaci v období gravidity (Pokorná, Březková a Průša, 2008).

V graviditě se sice denní dávka zvyšuje z 0,8 na 1,1 mg, ale zároveň se varuje před vysokými dávkami (Stránský, Ryšavá, 2014). Společně s potravinovými doplňky hrozí nadbytek vitamínu A. Vysoké dávky retinolu mají povahu teratogenu a mohou způsobovat vývojové vady plodu (Vašut, 2007).

Vitamin D pomáhá při vstřebávání vápníku, je nápomocný při vývoji kostí a zubů u plodu a podává se jako prevence před vznikem křivice u novorozenců (Roth, a kol., 2015). Nedostatek vitamínu v průběhu gravidity snižuje hustotu kostí plodu, zpomalí jeho vývoj a sníží porodní váhu novorozence (Mandžuková, 2008).

Vitamin E podporuje zdravý vývoj plodu, zabraňuje opakovaným potratům a preventivně působí proti malformacím plodu (Mandžuková, 2008). Vitamin E v graviditě zabezpečuje správnou funkci pohlavních žláz, nervové a svalové tkáně. Aby docházelo ke správnému zabezpečení těchto funkcí, denní dávka pro těhotné by měla obsahovat až 13 mg. Vitamin E obsahují produkty, které se dají běžně konzumovat, jako je maso a vejce, ale také například klíčky (Vašut, 2007).

Vitaminy rozpustné ve vodě

Vitaminy skupiny B hrají důležitou roli ve výživě gravidních žen, hlavně proto, že jsou důležité pro činnost srdce a cév a pomáhají k ovlivnění metabolismu. Mezi nejdůležitější vitamíny této skupiny patří kyselina listová (Barešová, Hronek, 2012).

Zvyšování kyseliny listové během gravidity je velmi důležité, zejména proto, že je nezbytná pro dělení buněk, tvorbu nukleových kyselin a růst plodu během celého těhotenství (Mandžuková, 2008). Navíc je prokázán nižší počet malformací plodu u žen, které dostatečně konzumovaly kyselinu listovou během své gravidity, protože kyselina listová působí jako ochrana před teratogenními vlivy (Vašut, 2007).

Je vhodné kyselinu listovou suplementovat nejméně 3 měsíce před otěhotněním, jelikož chrání před vznikem neurálních defektů (defektům neurální trubice) a její dostatek se v běžné pestré stravě nevyskytuje. Snížení vstřebávání kyseliny listové ze stravy mají většinou ženy, které dlouhodobě užívají hormonální antikoncepci (Kejvalová, 2012). Kyselina listová slouží jako prevence před vznikem spina bifida

(rozštěpení páteře), páteř dítěte se vyvíjí v neurální trubici brzy po početí a při nedostatečném množství kyseliny listové ve výživě dojde k odkrytí míchy v neurální trubici, přičemž vznikne vývojová vada (Fenwicková, 2011). Navyšování příjmů kyseliny listové by mělo probíhat do prvního trimestru v dávce 400 µg na den. Od 4. měsíce by tato dávka měla být navýšena až na 600µg/den (Fajmonová, 2014). Ženy s nedostatečným přísunem kyseliny listové mají větší riziko předčasných porodů nebo narození dětí s nízkou porodní hmotností (Kejvalová, 2012)

Nejčastějšími zdroji kyseliny listové bývá hlavně zelená zelenina (špenát, brokolice), dalšími zdroji je maso, luštěniny, ovoce a játra (Mandžuková, 2008). I přesto, že se kyselina listová vyskytuje v přirozené formě, tak až 95% se ničí dlouhým vařením či konzervováním, proto je vhodnější konzumovat zeleninu v čerstvé podobě (Vorlová, 2012).

1.8 Doporučení pro konzumaci jednotlivých skupin potravy

Strava gravidních žen by měla obsahovat potřebné živiny, minerální látky a vitamíny, které zajistí správný průběh vývoje plodu a správný průběh gravidity. Gravidním ženám se doporučují 3 hlavní denní jídla, která by měla obsahovat největší energetický příjem, jedná se o snídani, oběd a večeři, odpolední a dopolední svačiny by měly obsahovat maximálně 10% energetického příjmu (Barešová, Hronek, 2012). Zejména v prvním trimestru je velké riziko (při nesprávné hygieně a úpravě potravin) zvýšeného přenosu infekcí na matku a poté na její plod (toxoplazmóza, listerióza) (Müllerová, 2004).

1.8.1 Obiloviny, pečivo, rýže, těstoviny

Tyto potraviny by měly být základem každé stravy, nejen u gravidní ženy, protože jsou zdrojem sacharidů a energií pro organismus. Velký důraz je kladen na celozrnné pečivo, které obsahuje vlákninu, její adekvátní množství zpomalí rychlý nárůst krevního cukru, a to je pro tělo příznivé a šetrné (Gregora, 2010). Naopak se nedoporučuje konzumace sladkého bílého pečiva, tukového pečiva či sladkých koláčů

a knedlíků (Barešová, Hronek, 2012). Konzumace těstovin závisí na chuti gravidní ženy a jejím zdravotním stavu, jsou vhodným zdrojem pro stabilizaci glykémie. Nevhodným zdrojem potravy jsou například slané brambůrky, které obsahují velké množství soli, proto je vhodné konzumovat adekvátní množství soli (Barešová, Hronek, 2012). Konzumace obilovin (pečivo, rýže, těstoviny) a její doporučení se v době gravidity neliší od ostatních skupin populace, doporučuje se 3-6 porcí /den (Pokorná, Březková a Průša, 2008).

1.8.2 Ovoce a zelenina

Obsahuje mnoho vitaminů, minerálních látek, stopových prvků a látek, které pomáhají správnému vývoji plodu. Doporučuje se upřednostnit kupovanou a domácí čerstvou zeleninu a ovoce před konzumací konzervovaného ovoce či zeleniny. Nejšetnější úprava zeleniny je pomocí páry, jelikož si zelenina zachová své množství látek (Barešová, Hronek, 2012). Ovoce spolu se zeleninou slouží jako prevence proti vzniku onkologických onemocnění, onemocnění srdce a cév. Denní doporučená konzumace v graviditě je stejná jako u ostatních skupin populace, tedy 3-4 porce denně (Gregora, 2010).

1.8.3 Mléko, mléčné výrobky

V gravidním období je kladen velký důraz na mléko a mléčné výrobky, protože obsahují tolik důležitý vápník, potřebný jak pro matku, tak pro správnou stavbu skeletu plodu. Měly by být konzumovány ve třech porcích denně, hlavně ty s nižším obsahem tuků. Konzumace mléka je vhodná také pro jeho obsah vitaminů A, D a E a vitaminů skupiny B (Stránský, Ryšavá, 2014). Doporučuje se konzumovat fermentované výrobky, které obsahují (mimo vápníku) probiotické kultury podporující vnitřní mikroflóru a navíc snižují vznik alergických reakcí na kravské mléko. (Barešová, Hronek, 2012).

1.8.4 Ryby, maso, drůbež, vejce, luštěniny ořechy

Maso by gravidní ženy měly zahrnout do svého jídelníčku 2-3x týdně. (Stránský, Ryšavá, 2014). Nejvhodnější je konzumace čerstvého libového masa bez kůže a přebytkového tuku (drůbeží, krůtí, králíčí, hovězí) (Barešová, Hronek, 2012).

Konzumace ryb je ideálním zdrojem omega- 3 mastných kyselin, doporučuje se pravidelná konzumace 2x týdně, konzumace mořských ryb (makrela, sardinky), konzumace sladkovodních ryb (sleď, kapr, pstruh, losos, tuňák) (Barešová, Hronek, 2012). Některé ryby mohou obsahovat vysoký obsah rtuti, která negativně působí na vývoj plodu a jeho nervovou soustavu (Vorlová, 2012).

Vejce jsou důležitým zdrojem bílkovin, také obsahují cholesterol, který je nutný pro stavbu vyvíjejícího se organismu plodu (Gregora, 2010). U vajec je důležitá tepelná úprava jako prevence před vznikem salmonelózy (Barešová, Hronek, 2012).

Luštěniny se doporučují konzumovat 1-2x za týden, ale u gravidních žen jsou špatně tolerovány, protože způsobují nadýmání (Barešová, Hronek, 2012).

Konzumace ořechů v graviditě je prospěšná, obsahují potřebné množství tuku a cholesterolu (Gregora, 2010). Pokud se v rodinné anamnéze gravidní ženy objeví alergie na ořechy, doporučuje se ořechy v graviditě nekonzumovat (Vorlová, 2012).

1.8.5 Volné tuky, cukry

Volné tuky (rostlinné oleje, máslo, margaríny) konzumovat v menší míře. Gravidní ženy by měly preferovat konzumaci rostlinných olejů, které mají optimální zastoupení omega-6 mastných kyselin a omega-3 mastných kyselin (řepkový olej, lněný olej) pro teplou kuchyni a na studenou kuchyni olivový olej, který je vhodný například do zálivek na saláty (Pokorná, Březková a Průša, 2008). Nedoporučuje se konzumace margarínů, které obsahují trans- mastné kyseliny, které mohou vyvolat předčasný porod u gravidní ženy, proto je vhodnější konzumace kvalitního másla (Sabersky, 2009).

Jestliže gravidní žena má chuť na sladké, je vhodné konzumovat sušené ovoce, domácí moučníky z celozrnné mouky nebo nápoje s příměsí medu (Barešová, Hronek, 2012)

1.9 Pitný režim

S navýšením tělních tekutin během gravidity se zvyšuje potřeba příjmu tekutin, které v optimálním množství pomáhají k udržení hydratace pokožky, snižují vznik zácpy a umožní tělu gravidní ženy lépe odvádět odpadní látky a toxiny z těla (Gregora, Velemínský, 2013). Důležité je pít po celý den v malých dávkách, protože větší dávky zvýší potřebu mikce a v těle zůstává méně vody. Gravidní žena by měla vypít až 2 litry tekutin denně (Barešová, Stránský, 2012). Mezi nejvhodnější nápoje lze zařadit kvalitní čistou pitnou vodu a stolní vodu (Vorlová, 2012), nesycené nápoje jsou vhodnější než nápoje sycené oxidem uhličitým, které překyselují organismus a podporují těhotenské nevolnosti (Mandžuková, 2008).

1.9.1 Nevhodné nápoje

Nápoje nevhodné v období gravidity jsou alkohol, nápoje obsahující chinin (např. tonik) a nápoje s obsahem kofeinu (káva, čaj, coca-cola). Pití některých bylinných čajů je nevhodné, protože jejich účinné látky (alkaloidy, silice, glykosidy, atd.) mohou zatížit organismus. Gravidní žena by se do konce 5. měsíce měla vyvarovat všech bylinných produktů, zejména proto, že mohou mít vliv na děložní svalovinu, prokrvení malé pánve a projímavé účinky (rozmarýn, majoránka, svízel přítulná). Pokud je konzumace bylinných produktu nezbytná, je vždy nutná konzultace s lékařem. Pro delší používání bylin jsou vhodné jahodník, ostružiník a šípky (Vorlová, 2012). Například Gregora a Velemínský (2013) uvádějí jako vhodné byliny meduňku, třezalku, heřmánek, jitrocel nebo měsíček lékařský.

1.10 Alternativní výživa v těhotenství

Alternativní způsob stravování je takový, který trvá delší dobu a liší se od každodenní (obvyklé) stravy. Některé ženy se v průběhu svého života rozhodly stravovat alternativně, přičemž každá forma alternativní stravy nese rizika v nedostatku potřebných nutrientů ve výživě. Důvodů, které k tomuto rozhodnutí přispěly, může být

několik, dominují důvody zdravotní, ekologické, politické, také náboženské a etické (Stránský, Ryšavá, 2014). Mezi nejrozšířenější způsoby alternativní stravy řadíme vegetariánství, které má další odvětví (např. lakto-vegetariáni, ovo-vegetariáni), další známý alternativní směr je veganství či makrobiotická strava (Floriánková, Hrnčířová, 2014).

1.10.1 Vegetariánství

Vegetariánství odmítá živočišné zdroje (kromě vajec a mléka) a preferuje rostlinné produkty, má několik forem, které záleží na individuálním výběru potravin. Lakto-ovo vegetariáni konzumují rostlinné produkty, mléko a mléčné výrobky a také vejce, lakto-vegetariáni konzumují pouze mléko a mléčné výrobky, ovo-vegetariáni nekonzumují maso, ryby ani mléčné výrobky, konzumují pouze vejce. Mezi méně známé formy patří vitariánství a fruitariánství. Vitariáni nekonzumují žádné živočišné produkty, konzumují potraviny podobné jako při veganství, ale s tím rozdílem, že vše konzumují pouze v syrovém stavu. Fruitariáni konzumují pouze sušené či čerstvé ovoce (Floriánková, Hrnčířová, 2014).

Vegetariánská strava přináší některé výhody, jako například snížení rizika kardiovaskulárních onemocnění, pozitivní vliv na obezitu a krevní tlak atd. (Stránský, Ryšavá, 2014). Nicméně, gravidní žena si musí uvědomit, jak zajistit svému plodu dostatek energie a potřebných živin, dostatek vitamínu B12, vitamínu D, dostatek stopových prvků a vyvážené zastoupení n-3 a n-6, které v této formě alternativní stravy mohou chybět (Sabersky, 2009).

1.10.2 Veganství

Vegani nekonzumují žádné potraviny živočišného původu, tzn. žádné maso, vaječné ani mléčné výrobky. Živočišné produkty obsahují vitamin B12, který je v graviditě velmi důležitý a potřebný. Při veganské stravě vitamín B12 chybí a musí se doplnit jiným způsobem. Vitamin B12 je součástí krvevotvorby, proto při jeho nedostatku dochází k častým anémiím a neurologickým příznakům (Huch, 2007). Kobalamin je důležitý pro syntézu sacharidů a tuků a proteinů. Jeho nedostatek způsobuje mimo

vzniku anémií také zpomalení dělení buněk v těle a může zpomalit růst plodu (Chrtová, 2015). Veganská strava v období gravidity je nevhodná, vzhledem k nedostatku důležitých nutrientů, které jsou potřebné pro rozvoj plodu a následně ani kojenec nemůže být správně vyživován. Především nedostatek vápníku a vitamínu D způsobuje u narozených dětí křivici. I když se vápník dá získat pomocí jiných zdrojů (obiloviny, luštěniny), jeho potřebné množství není možné pokrýt (Sabersky, 2009). Také může docházet k nedostatku jódu a železa. Tyto nutrienty jsou také důležité pro správný růst a vývoj plodu, proto se gravidním veganským ženám doporučuje tyto nutrienty získávat pomocí suplementů (Huch, 2007).

1.10.3 Makrobiotika

Makrobiotika se snaží najít rovnováhu mezi stravou a životem. Tato filosofie spočívá na dvou protichůdných názorech, přičemž obě se navzájem přitahují (Jin a Jang) (Stránský, Ryšavá, 2014).

Všechny doporučené potraviny mají pocházet z určitého ekologického pásma. Makrobiotická strava obsahuje především čerstvou zeleninu, luštěniny, ořechy, obiloviny, semena a řasy. Naopak nepovolené je konzumace živočišných produktů, mléčných výrobků, ryb a průmyslových výrobků, navíc se zcela vylučuje konzumace čaje, kávy, alkoholu či potravin s aditivami (Kushi M, Kushi A, 2014)

1.11 Doplnky stravy v těhotenství

Doplnky stravy jsou: „*potraviny určené k přímé spotřebě, které se odlišují od potravin pro běžnou spotřebu vysokým obsahem vitaminů, minerálních látek nebo jiných látek s nutričním nebo fyziologickým účinkem a které byly vyrobeny za účelem doplnění běžné stravy spotřebitele na úroveň příznivě ovlivňující jeho zdravotní stav*“ (Fajmonová, 2014, str. 27).

Samozřejmě nejlepší zdroj všech potřebných živin je vyvážená a pestrá strava. Občas gravidní ženy mají problém přijímat některé nutrienty pomocí stravy, a proto se jim doporučuje užívat multivitaminové produkty (Vašut, 2007).

1.11.1 Vhodnost doplňků stravy

Doplňky stravy jsou vhodné pro gravidní ženy, kterým nestačí příjem nutrientů z pestré a vyvážené stravy. Nejčastější suplementace bývá kyselina listová nebo železo (Vašut, 2007). Suplementace je také určena pro ženy, které se stravují alternativně, čekají dvojčata nebo trpí nechutenstvím či chronickým onemocněním. Dále pro ženy, které jsou závislé na drogách, alkoholu nebo nikotinu, také je vhodné doplnit potřebné živiny u adolescentních žen (Stránský, Ryšavá, 2014).

1.11.2 Vliv užívání doplňků stravy na těhotné a plod

Zvýšený příjem některých živin pomocí preparátů obsahujících vitamíny a minerální látky může způsobit zrychlení metabolismu a větší růst plodu (Barešová, Hronek, 2012).

Studie ve Velké Británii zkoumala vztah mezi porodní hmotností dítěte a užíváním doplňků stravy během gravidity. Gravidní ženy ve zkoumaném souboru byly rozděleny podle trimestrů, kdy určitá část užívala suplementy, nejčastěji kyselinu listovou. V prvním trimestru užívalo suplementy 82% gravidních žen, v druhém trimestru 22% žen a ve třetím trimestru 33% žen. Bylo zjištěno, že užívání suplement v graviditě ve vyspělých zemích nemá vliv na porodní váhu novorozence. Pouze se objevuje spojitost s předčasným porodem při pravidelném užívání doplňků stravy ve třetím trimestru. Mechanismus tohoto vzniku není jasný, proto je vhodné udělat další šetření (Alwan, NA, a kol. 2010).

1.12 Nevhodné složky potravy

1.12.1 Alkohol

Při pravidelné konzumaci alkoholu během gravidity dochází k častějším malformacím u plodu, také záleží na množství alkoholu v různých stádiích trimestrů a na individuální citlivosti na alkohol (Sabersky, 2009). Kvůli konzumaci alkoholu během gravidity, který prostupuje přes placentu, jsou časté poruchy svalového napětí, neklidu a snížení IQ podle stupně alkoholismu matky (Kejvalová, 2012). Podle Vorlové

(2012) neexistuje důkaz poškození plodu např. při konzumaci jedné sklenky vína, přesto zdůrazňuje úplnou abstinenci během gravidity.

Studie v Nizozemsku v letech 2007- 2010 zkoumala, kolik žen během gravidity konzumuje alkoholické nápoje. Ukázalo se, že během prvních tří měsíců konzumuje alkohol 14-17 % gravidních žen a to 1 sklenku příležitostně (nemá poškodit plod), v roce 2010 konzumace alkoholu narostla a to 1-3 sklenice příležitostně. Výsledek ukazuje, že i přes doporučení nekonzumovat alkohol konzumuje alkohol v Nizozemí 1 z 5 gravidních žen a nebyla prokázána spojitost s předčasným porodem při konzumaci alkoholu (Lanting a kol., 2015). Větší konzumace alkoholu se vyskytuje v rozvojových zemích, kde není velká informovanost o škodlivém působení alkoholu na plod, a proto dochází k různým malformacím nebo potratům a dokonce k porodu mrtvého plodu (Isaksen, 2015). Během gravidity se nedoporučuje konzumovat alkohol z důvodu prevence před fetálním alkoholickým syndromem, předčasným porodem či potratem (Barešová, Hronek, 2012).

1.12.2 Kofein

Nejznámějšími zdroji kofeinu je káva, čaj, kolové nebo energetické nápoje. Kofein se dostává placentou do oběhu dítěte, a proto je doporučeno kontrolovat jeho příjem (Vorlová, 2012). Vysoký obsah kofeinu v těle gravidní ženy způsobí zvýšení krevního tlaku také u plodu a trvá déle, než se kofein z těla plodu úplně odbourá (Sabersky, 2009). Stejně jako u nikotinu dochází k vazokonstrikci cév a dojde k nedostatečnému zásobení kyslíkem a špatnému transportu živin. Kofein zpomaluje resorpci železa a zpomaluje vyloučení vápníku (Fajmonová, 2014). Doporučené množství během gravidity je méně než 200 mg (2 šálky), kofein trvale nepoškozuje plod (zvyšuje pohyblivost v děloze), při zvětšeném množství v posledních měsících může vyvolat předčasný porod, popřípadě pocení, pálení žáhy (Kejvalová, 2012).

1.12.3 Nikotin

Kouření v graviditě představuje silný rizikový faktor, který poškozuje gravidní ženu i plod a negativně ovlivňuje celý průběh gravidity. Již při početí dítěte mohou

nastat komplikace. V prvních týdnech gravidity dochází k nedostatku přísunu kyslíku, zvyšuje se riziko potratu, později může dojít k zastavení nitroděložního růstu (dítě se narodí předčasně s nízkou porodní váhou), následně dochází k vazodilataci cév a nedostatečnému prokrvení placenty (Gregora, Velemínský, 2013). V průběhu gravidity se může vyskytovat častější krvácení, zvýšená náchylnost k alergiím a onemocněním dýchacích cest (Kejvalová, 2012). Kouření ženy v graviditě může způsobit poruchy soustředění a chování u dítěte (Gregora, Velemínský, 2013).

1.13 Zdravotní obtíže v těhotenství

Gravidita není patologický stav, nýbrž začátek nového života, proto většina gravidních žen nepocítuje obtíže. I přesto mohou nastat výjimky. Nejčastější bývá ranní nevolnost doprovázená nechutenstvím, která se většinou objevuje v prvních týdnech těhotenství, kdy gravidní ženě mohou vadit různé pachy (Trča, 2009). Nízký příjem tekutin může způsobit zácpu, kterou má téměř každá žena v graviditě, a na jejímž vzniku se také podílí snížená peristaltika střeva a utlačování tlustého střeva dělohou. Pálení žáhy, které může být způsobené zvýšenou produkcí hormonu progesteronu, který uvolňuje svalovinu, a tudíž se obsah žaludku vrací zpět, anebo zvětšujícím se plodem, který naléhá na žaludek (Barešová, Hronek, 2012). Dále pak časté močení, které bývá jedním z příznaků gravidity, kvůli rostoucímu plodu a zvětšování dělohy dochází k utlačování močového měchýře, jehož objem se zmenšuje (Barešová, Hronek, 2012). Dalšími obtížemi v graviditě mohou být také bolesti zad, únava, nespavost, nebo naopak spavost, zvýšená chuť na sladké či hypertenze (Trča, 2009).

1.13.1 Gestační diabetes

Gestační diabetes se projevuje vyššími hladinami některých hormonů v průběhu gravidity. U některých gravidních žen trpících gestačním diabetem stačí úprava výživy a není nutná aplikace inzulínu, i přesto gestační diabetes vyžaduje odborný dohled. Diabetičkám se doporučuje konzumace potravin s obsahem škrobu a vlákniny, která stabilizuje glykémii. Pro stabilizaci glykémie jsou vhodné celozrnné výrobky, brambory a těstoviny. Naopak by se měly omezit sladkosti, džusy, kolové nápoje, bílé pečivo. Důležité je mít dostatek pohybu, který pomáhá k dostatečné produkci inzulínu (Barešová, Hronek, 2012).

1.14 Infekční onemocnění přenášená potravou

Gravidní žena musí dbát na dostatečnou tepelnou úpravu a hygienu stravy živočišného původu, to se týká hlavně masa a vajec (Pařízek, 2009).

1.14.1 Listerióza

Listerióza se zdržuje především v děloze, může způsobit předčasný porod nebo potrat a dokonce může nakazit novorozence při porodu. Jak dále uvádí Vorlová (2012), zdrojem listeriózy bývají mléčné výrobky, především nepasterizované mléko. Dalším zdrojem mohou být plísňové sýry, které se během gravidity nedoporučuje konzumovat, přesto se za větší riziko nákazy považují pokrmy studené kuchyně (saláty, chlebíčky, uzeniny, výrobky z ryb). Při správném dodržování hygienických zásad gravidní žena předejde snížení vzniku nákazy. Především se jedná o vhodné zacházení se surovinami a pokrmy. Záleží na správné tepelné úpravě pokrmů, čerstvosti výrobků, důkladném omytí zeleniny a ovoce, konzumování potravin z pasterizovaného mléka, a správném skladování potravin.

1.14.2 Toxoplazmóza

Gravidní žena se může nakazit konzumací kontaminované zeleniny či masa, protože zdrojem toxoplazmózy jsou exkrementy užitkových nebo domácích zvířat obsahující parazity. Největší riziko nákazy je ve třetím trimestru, zároveň v průběhu

gravidity klesá riziko poškození plodu. Onemocnění může způsobit potrat nebo porod neživého plodu. Předejít nákaze lze pomocí primární prevence, tj. správného výběru potravin a správné úpravě a přípravě stravy (Stránský, Ryšavá, 2014). Nebezpečí nastává v okamžiku, kdy parazit napadne plod, pak může způsobit poruchy vývoje plodu a novorozenec se narodí s postižením (Trča, 2009). Dodržování hygienických zásad slouží jako prevence před vznikem onemocnění. Prevence je podobná jako u listeriózy. Shoduje se v dodržování správné manipulace s pokrmu, tepelné úpravě pokrmů (maso, vejce), důkladném omytí zeleniny, ovoce a správném skladování potravin. Důležité je vyhnout se syrovým produktům a věnovat opatrnost styku s domácími zvířaty (kočky) (Stránský, Ryšavá, 2014).

2. CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

2.1 Cíl práce

Cíl práce: Zmapovat problematiku výživy těhotných žen ze Strakonicka a přilehlého okolí.

2.2 Výzkumné otázky

Výzkumná otázka č. 1:

Jaké jsou rozdíly ve stravování před otěhotněním a v průběhu těhotenství?

Výzkumná otázka č. 2:

Jak stravování těhotných žen koresponduje s výživovými doporučeními pro období těhotenství?

Výzkumná otázka č. 3:

Jaké jsou znalosti těhotných žen o vlivu jednotlivých složek potravin na organismus?

3. METODIKA PRÁCE

Pro zpracování mé praktické části bakalářské práce jsem zvolila kvalitativní metodu výzkumného šetření. Data byla získána pomocí polostrukturovaného rozhovoru, který byl proveden s těhotnými ženami ze Strakonicka a přilehlého okolí.

Rozhovor se skládal z 5 okruhů, které obsahovaly předem připravené otázky. První okruh se zabýval prekonceptí a druhý okruh souvisel s těhotenstvím, kde se získávaly informace o jednotlivých jídlech a surovinách. Další okruh se týkal výživového doporučení, kde jsem se ptala, zda těhotné ženy přihlíží k výživovým doporučením, kde získaly informace o stravě v těhotenství a zda nějaké potraviny během těhotenství vynechaly nebo naopak zařadily. Čtvrté téma se věnuje informovanosti o potravinách a poslední okruh rozhovoru se týkal demografických otázek. V průběhu rozhovoru byly zjišťovány rozdíly ve stravování těhotných žen a také informovanost těhotných žen o potravinách. Okruhy a otázky rozhovoru jsou uvedeny v příloze.

Celkem bylo uskutečněno 17 rozhovorů. Všechny respondentky byly seznámeny s názvem práce a ujistěny o anonymitě rozhovorů. Rozhovory byly provedeny se souhlasem respondentek, zaznamenány na diktafon a přepsány do textové podoby a spisovné češtiny. Vzhledem k velkému rozsahu všech přepsaných rozhovorů se nacházejí pouze v elektronické podobě této práce. V přepisu rozhovoru nejsou zaznamenána žádná jména, pro zachování anonymity.

Analýza získaných dat byla provedena kódováním a kategorizováním pomocí metody tužka a papír. Technika kódování je znázorněna v příloze. Pomocí získaných dat z rozhovoru byly vytvořeny kódy, následovalo vytvoření podkategorií a pak vytvoření kategorií. Pro přehlednost členění těchto dat slouží barevná schémata.

3.1 Charakteristika výzkumného souboru

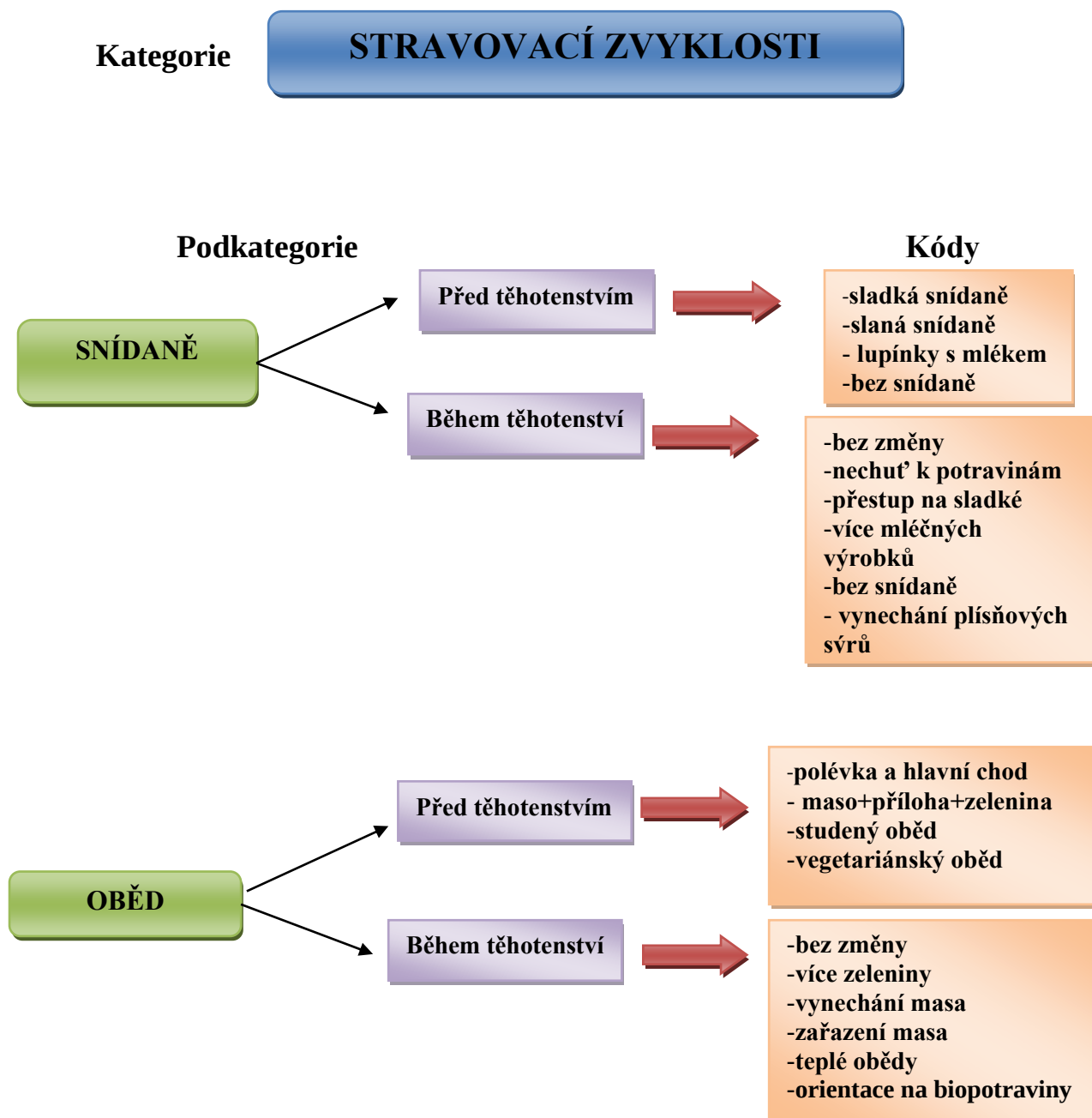
Výzkumný soubor tvoří těhotné ženy ze Strakonicka a okolí. Jedná se celkem o 17 těhotných žen, které jsou v 7. – 9. měsíci těhotenství. Věková hranice výzkumného souboru se pohybuje mezi 21 - 39 lety. Respondentky byly vybrány pomocí techniky

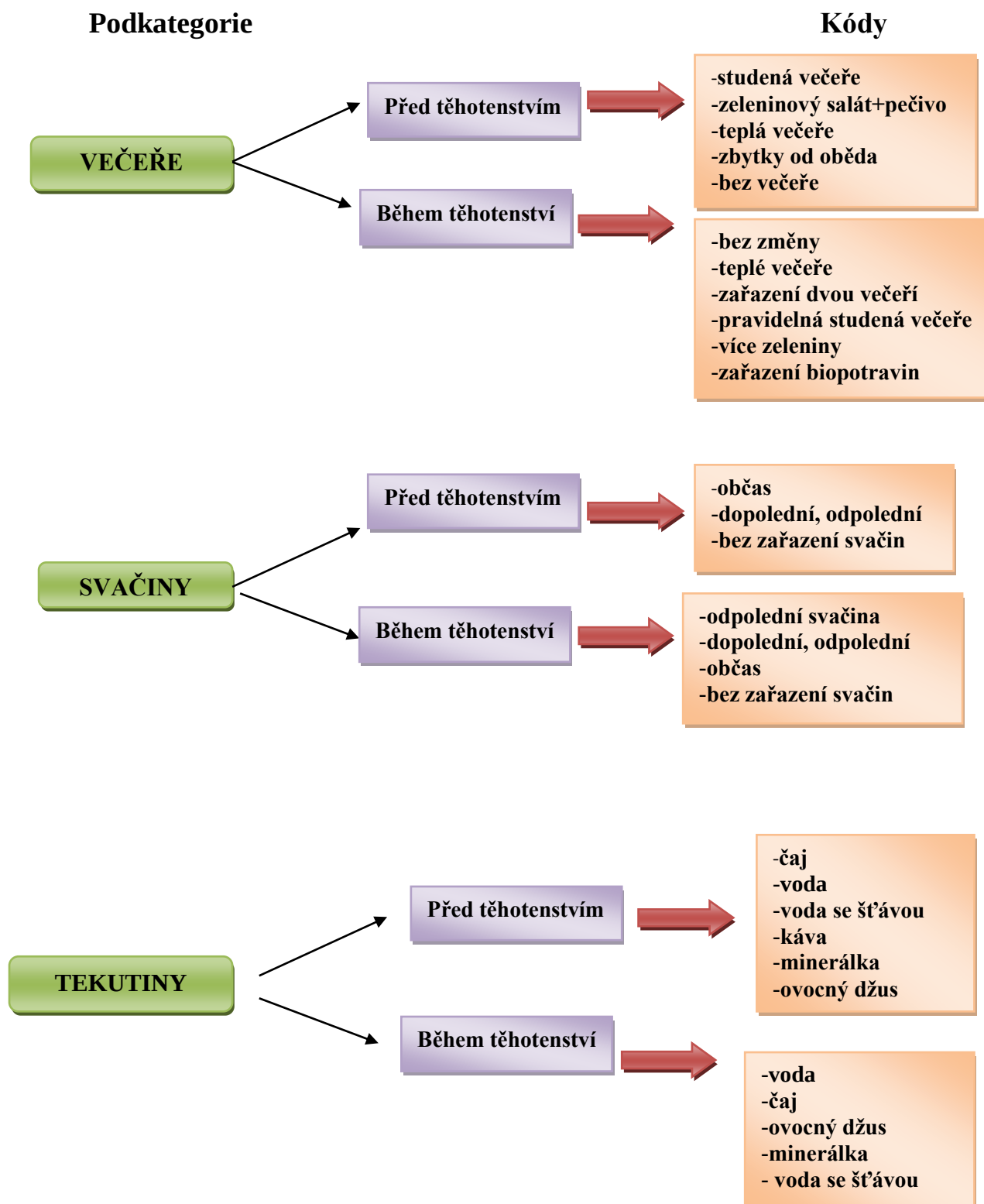
sněhové koule, což je technika postupného získávání respondentek pomocí doporučení již získaných respondentek. Výzkum byl realizován v období 1. 2. 2016 – 25. 3. 2016.

4. VÝSLEDKY

4.1 Kategorie- Stravovací zvyklosti

Schéma č. 1: Stravovací zvyklosti





Kategorie Stravovací zvyklosti se týká rozdílů ve stravování před otěhotněním a během těhotenství jednotlivých respondentek výzkumného souboru. V této kategorii bylo vytvořeno pět podkategorií: Snídaně, oběd, večeře, svačiny a tekutiny.

Snídaně

Tato podkategorie se týká rozdílů ve stravě před otěhotněním a během těhotenství. Co se týče doby před otěhotněním, v závislosti na odpovědích byly vytvořeny kódy: sladká snídaně, slaná snídaně.

Poměr sladký a slaných snídaní byl celkem vyrovnaný, některé respondentky střídaly obě varianty slané a sladké snídaně jako například respondentka č. 2: „*Jako že bych snídala úplně každý den to ne, ale preferovala jsem chleba s něčím sladkým, jako je marmeláda nebo med, nevadilo mi ani máslo nebo paštika a k pití jsem si většinou dávala černý čaj.* „ V podobném duchu odpověděla i respondentka č. 7: „*Pravidelná. Chleba se šunkou a sýrem, bílý jogurt s ovocem, míchaná vejce, chleba s marmeládou.*“

U respondentek, které zmiňovaly slané snídaně, dominovalo pečivo se šunkou jako u respondentky č. 13: „*Pečivo, buď rohlík, nebo chleba, tmavé pečivo. Na to jsem si dávala šunku nebo sýr a k pití jsem měla hrnek čaje.*“ Podobnou odpověď měla respondentka č. 15: „*Celozrnný rohlík šunka nebo sýr.*“

Ohledně skladby snídaně během těhotenství, byly vybrány kódy: bez změny, nechut' k potravinám.

Téměř všechny těhotné ženy neuváděly výrazné změny ve stravování, jejich snídaně byla většinou stejná jako před otěhotněním. Příkladem je odpověď respondentky č. 13: „*To je právě to. Moje snídaně byla vždy stejná jako před těhotenstvím. V ničem se nelišil oběd ani večeře.*“ Velice podobná odpověď byla respondentky č. 1: „*Vůbec v ničem, snídaně zůstala stejná, jako když jsem nebyla těhotná.*“ Naopak některé respondentky uváděly změnu chutí, které se týkaly nechuti k některým potravinám. Pro ukázkou uvádím odpověď respondentky č. 15, která na otázku týkající se změny snídaně v těhotenství odpověděla následovně: „*Přestali mi chutnat uzeniny, takže jsem je ze snídaně vyřadila a přešla jsem na sladké snídaně. Nějaké čokoládové kuličky nebo lupínky s mlékem a pak na rohlík místo šunky,*

marmeládu.“ Na sladké snídaně přešlo více těhotných žen, protože chuť na sladké se navýšila, podobně jako u respondentky č. 2: „*Snídala jsem hodně sladké jídlo, teda spíše to, co jsem si upekla.*“ Pouhé minimum respondentek začalo v těhotenství snídat, jednou z nich je respondentka č. 4, která na otázku ohledně snídaní v těhotenství odpověděla: „*Musela jsem se naučit snídat kvůli nevolnostem, začala jsem pomalu, sušenka, müsli a tak.*“ Vyskytly se případy, kdy respondentky do snídaní zařadily více zeleniny nebo mléčných výrobků. Ovšem záleželo na momentální chuti.

Oběd

Tato podkategorie se týká rozdílů ve stravě před otěhotněním a během těhotenství.

Rozdíly v této podkategorii nejsou veliké. Pro období před otěhotněním byly přiřazeny tyto kódy: Polévka a hlavní chod, maso + příloha+ zelenina.

Velká část respondentek odpovídala stejně anebo velmi podobně. Pro ukázkou uvádím odpověď respondentky č. 2: „*Jsem hodně masová, takže jsem každý den měla maso, ale také občas jsem si dala něco bez masa anebo sladký oběd, takže jsem jedla všechno od kachny po sladké knedlíky.*“ Podobnou odpověď měla i respondentka č. 7: „*Pravidelný. Hlavní chod + polévka. Snažím se vařit zdravě, protože vařím pro dvouletého syna. Takže nějaký plátek s bramborem, polévka většinou vývar nebo krémové polévky.*“ Pracující respondentky se většinou stravovaly v restauracích nebo závodních jídelnách jako respondentka č. 9: „*Stravovala jsem se v závodní jídelně, takže jsem jedla vše, co zrovna bylo. Od slaných a masitých pokrmů, až po sladké obědy. Polévky jsem nemusela.*“

Rozdíly ve stravě během těhotenství nebyly velké, této části byly přiřazeny kódy: bez změny, více zeleniny.

Až polovina těhotných žen nezměnila stravu v těhotenství oproti prekonceptci, většina z nich považuje svůj oběd za dostatečně vyvážený a pestrý. Respondentky se snažily doplnit více zeleniny v jakémkoliv stavu. Pro příklad uvedu odpověď respondentky č. 1 na otázku týkající se změny oběda v těhotenství: „*Vše zůstalo velmi podobné až stejné, k obědu jsem doplnila více zeleniny, ať se jednalo o čerstvou nebo vařenou zeleninu.*“ Podobnou odpověď měla respondentka č. 13: „*Oběd byl stejný.*“

Stravování ve školní jídelně. Polévka, hlavní chod (většinou maso a příloha), když byl dezert, tak jsem si dala.“ Respondentka č. 17 je vegetariánka, její odpověď týkající se obědů zněla: „Nezměnil se. Až do sedmého měsíce jsem pracovala, takže podle toho co se uvařilo v jídelně.“ Na otázku, zda zařadila maso do své stravy během těhotenství, odpověděla následovně: „Dvakrát do týdne. Kvůli manželovi jsem začala jíst v těhotenství znovu maso, pro jeho klid, i když jsem přesvědčená, že je to pro miminko bezvýznamné, co se zdravotních důvodů týče.“

Večeře

Tato podkategorie se týká rozdílů ve stravě před otěhotněním a během těhotenství.

Přiřazení kódů pro období před otěhotněním jsou tato: studená večeře, zeleninový salát a pečivo, teplá večeře.

Velmi často respondentky konzumovaly studené večeře, které jsou rychlé na přípravu, dominoval chléb či rohlík s uzeninou, pomazánkou nebo sýrem, popřípadě obložený talíř (salámy, sýry, zelenina), jako tomu bylo u respondentky č. 2 : „ *Většinou jsem měla studené večeře, miluji chleba a k tomu jsem si něco dala, třeba nějakou uzeninu a pak třeba i zeleninu.* “ Obdobnou odpověď měla respondentka č. 9: „ *Většinou studené večeře. Pečivo, salát, šunka, zelenina a tak různě.* “ Zeleninový salát s pečivem, byla také častá odpověď. Respondentky č. 14 pro změnu hovořila o teplých večeřích: „ *Klasické domácí teplé večeře. Jedla jsem vše bez omezení, nic přehnaně zdravého ani nezdravého. Maso, příloha, někdy párky, pečivo.* “

Tato část dále pokračuje v rozdílech během těhotenství, jedná se o kódy: bez změny, teplé večeře, zařazení dvou večeří.

Respondentky v těhotenství nehovořily o velkých změnách večeří. Odpovědi byly krátké a stručné jako u respondentky č. 10: „ *Stejně jako před těhotenstvím.* “ Některé těhotné ženy zařadily teplé večeře místo studených večeří, protože je více zasytily. Teplé večeře byly hodně pestré, jako příklad uvádím odpověď respondentky č. 2: „ *Začala jsem jíst teplé večeře, nějaké maso, brambory k tomu třeba dušená mrkev, hodně míchaný vejce, vejce natvrdo.* “ Z celého výzkumného souboru dvě respondentky zařadily dvě večeře, například respondentka č. 17: „ *Sestava jídelníčku se nezměnila.*

Jedla jsem ale i v pozdějších hodinách, i během noci, z prázdného žaludku se mi totiž dělalo zle.“ Respondentky zařazovaly k večerím více zeleniny jako respondentka č. 16: „ Přidávala jsem více zeleniny, klidně jsem jí volila jako hlavní pokrm. Zeleninový salát a těstovinami.“

Svačiny

Tato podkategorie se týká rozdílů ve stravě před otěhotněním a během těhotenství.

V první části se nachází kódy pro období před otěhotněním, kde jsou kódy: občas, dopolední, odpolední svačina.

Nejčastější pokrm ke svačině byl zvolen bílý jogurt, ovoce nebo sušenky. Většina svačin v období před otěhotněním se odvíjela spíše od hladu a času. Jak ukazuje odpověď respondentky č. 5 a respondentky č. 6 Respondentka č. 5: „ *Ani moc ne, někdy banán, jablko nebo sušenka.*“ Respondentka č. 6: „ *Když byl hlad, sáhla jsem po sušenkách.*“

Některé respondentky měly pravidelné svačiny 2x denně, a to dopolední i odpolední svačiny, jako příklad uvádím odpověď respondentky č. 7: „ *Ano, 2x denně (svačím se synem). Dopoledne ovoce většinou nakrájené jablko nebo banán a odpoledne pečivo s kouskem šunky nebo nějaké pomazánky:*“ a odpověď respondentky č. 15: „ *Dopoledne jsem si dávala ovoce a odpoledne jsem pro změnu měla jogurt.*“

Druhá část se týká období těhotenství, vzhledem k odpovědím jsou zvoleny kódy: odpolední svačina, dopolední, odpolední a občas.

Těhotné ženy se v průběhu těhotenství snažily zařadit svačiny do svého jídelníčku alespoň 1x denně. Pro ukázkou uvádím odpověď respondentky č. 8 : „*Svačiny jsem zahrnula po 4. měsíci těhotenství, většinou nějaké ovoce, anebo když byl větší hlad tak pečivo se šunkou.*“ V těhotenství zbývá více času na svačiny jako respondentce č. 12: „*Na svačiny je větší čas. Odpolední i dopolední svačinku si dopřeju, složení je stejné jako před otěhotněním. Müsli, jogurty, ovoce.*“

Tekutiny

Poslední podkategorie se také týká rozdílu před otěhotněním a během těhotenství.

Vzhledem k odpovědím získaných v části před otěhotněním byly zvoleny kódy: čaj, voda, voda se šťávou.

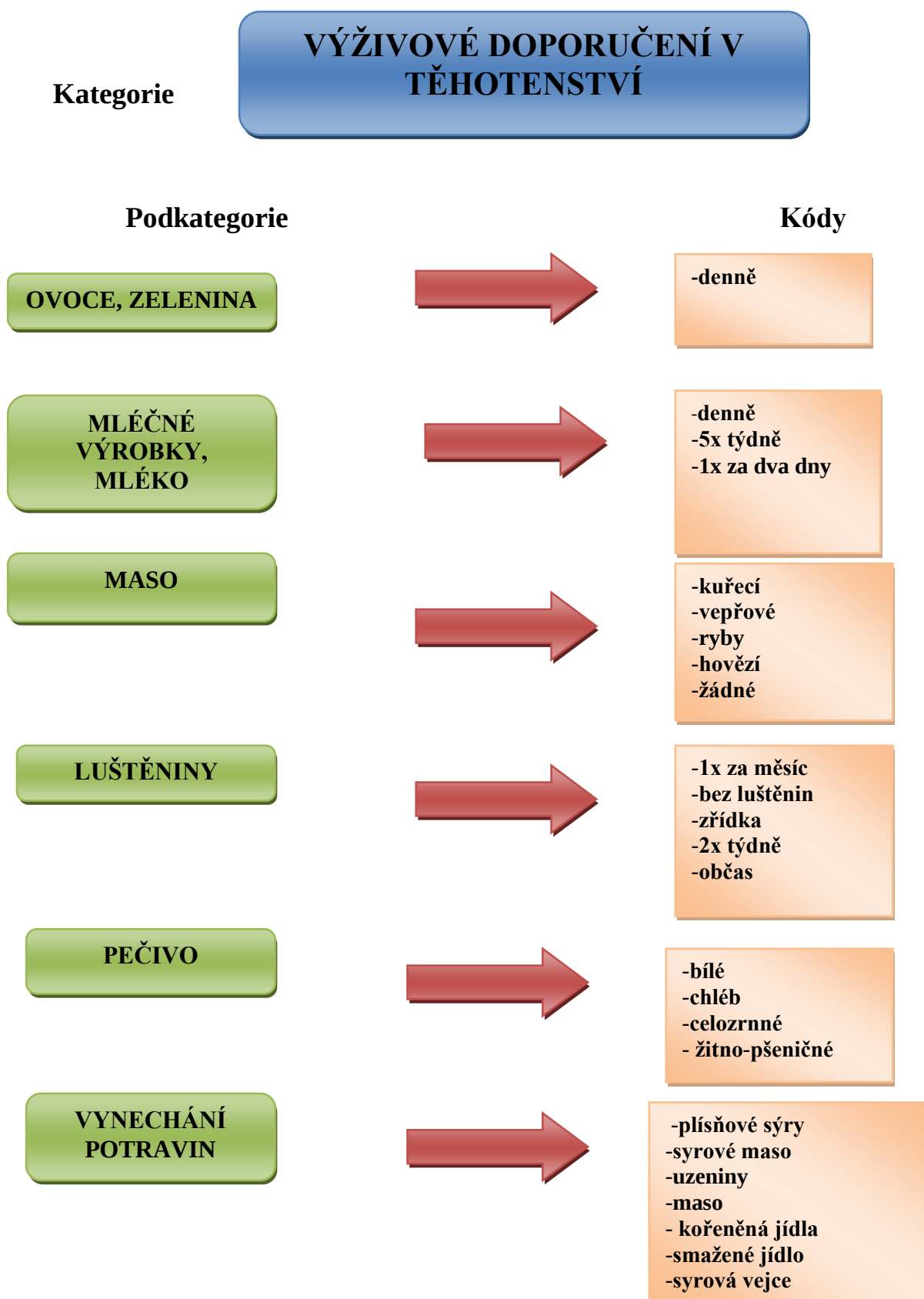
Z jednotlivých odpovědí vyplynuly nejčastěji kódy čaj, společně s vodou nebo vodou se šťávou. Množství, které vypily za den, se pohybovalo zhruba od 1 litru do 2,5 litrů. Kávu respondentky do svého pravidelného pitného režimu neuvedly, přesto se občas v odpovědích vyskytla v průměru až 2 šálků denně. Respondentka č. 5 uvedla: *„Ráno ke snídani asi 0,5 l čaje s medem, po zbytek dne asi 1,5 litru neperlivé vody s příchutí, nebo šťáva s vodou z vodovodu, 1 šálek kávy.“* O vysokém příjmu tekutin hovořila respondentka č. 4 : *„ Vždy jsem pila docela dost, nejčastěji vodu, občas nějakou limonádu a kávu, přes den jsem určitě vypila 4,5 litrů.“* Naopak o nízkém příjmu tekutin hovořila respondentka č 8: *„ Pitný režim byl velmi špatný, přes den jsem vypila klidně jen 2dcl vody, káva 2x denně.“*

S pitným režimem během těhotenství souvisí kódy: voda, čaj, ovocný džus.

Těhotné ženy během těhotenství své nápoje nezměnily. Nejčastěji dominovala čistá voda a neslazené nebo ovocné čaje nebo ovocný zředěný džus. Většina těhotných žen se snažila navýšit množství tekutin vypitých za den. Například respondentka č. 8, která před těhotenstvím vypila pouze 2dcl vody, nyní odpověděla: *„ Čaj nebo vodu se šťávou a vypiju 2-3 litry.“* Podobná odpověď zazněla také u respondentky č. 12: *„Neperlivá voda a čaj. Vypité množství v těhotenství jsem zvýšila na 2,5 litru za den.“*

4.2 Kategorie- Výživové doporučení v těhotenství

Schéma č. 2: Výživové doporučení v těhotenství



Kategorie Výživové doporučení v těhotenství se týká toho, jestli výživa těhotných žen koresponduje s výživovým doporučením. Této kategorii náleží šest podkategorií: ovoce, zelenina, mléčné výrobky, mléko, maso, luštěniny, pečivo a vynechání potravin.

Ovoce a zelenina

Vzhledem k jednotlivým odpovědím byl pro tuto kategorii vytvořen jeden kód: denně.

Všechny respondentky výzkumného souboru odpovídaly stejně a stručně, jako příklad uvádím odpověď respondentky č. 9: *„Každý den“*. Částečně odlišnou odpověď měla například respondentka č. 7, která hovořila o sezónnosti ovoce a zeleniny: *„Denně, ale opět záleží na sezóně. Když je sezóna a všeho je dostatek, tak je to mnohem lepší, než když sezóna není, to potom ovoce i zeleniny jim méně.“*

Mléčné výrobky, mléko

U této podkategorie byly vybrány kódy: denně, 5x týdně.

Nadpoloviční většina respondentek konzumuje mléčné výrobky a mléko denně jako například respondentka č. 13: *„Snažím se je konzumovat každý den. Dám si většinou ovocný jogurt.“* Respondentka č. 14 zahrnuje více sýrů: *„Denně, začala jsem konzumovat více sýry.“* Respondentka č. 8 má radši jogurty: *„5x týdně, jogurty.“*

Maso

Kódy této podkategorie znázorňují nejčastější druhy masa, které těhotné ženy konzumují. Z jednotlivých odpovědí vychází kódy: Kuřecí, vepřové, ryby.

V některých odpovědích se nachází více kódů současně, jako příklady uvádím odpověď respondentky č. 7: *„Snažím se o pestrost, takže hovězí, vepřové atd.“*, a respondentky č. 12: *„Hovězí, drůbeží, ryby“*. Respondentka č. 16 zařadila více ryb: *„Nekonzumuji žádné maso ani uzeniny, dávám si více ryb. Je to zvláštní, ale nedělá mi dobře. Dělá se mi z masa špatně. Velmi málo vepřové. Když můj žaludek neprotestuje.“*

Luštěniny

Pro odpovědi týkající se konzumace luštěnin jsou zvoleny kódy: 1x za měsíc, bez luštěnin, zřídka.

Častější konzumaci luštěnin se snaží zahrnout několik respondentek například respondentka č. 17: „*Dvakrát nebo vícekrát týdně fazole, hrách a čočku.*“ Další respondentka, a to respondentka č. 1, se také snaží zařadit luštěniny do jídelníčku: „*No popravdě ani moc ne, zařadila jsem pouze čočku a to tak jednou za měsíc, prý je to zdravé.*“ Další část respondentek zařadila luštěniny velmi zřídka, jako příklad uvádím odpověď respondentky č. 11: „*Opět velmi, velmi a ještě jednou velmi zřídka. Čočku.*“ A respondentky č. 2: „*Sem tam je v jídelníčku mám, většinou fazole nebo kukuřici přidám do nějakého zeleninového salátu, ale luštěniny mě nadýmají, tak proto je tolik nejím.*“ Luštěniny do svého jídelníčku nezařazují 4 respondentky, příkladem je respondentka č. 16: „*Luštěniny ne. Nedělají mi dobře. Opět nevolnost.*“

Pečivo

Byly zjišťovány informace týkající se konzumace pečiva. S konzumací pečiva souvisí kódy: bílé, chléb, celozrnné.

Kódy se v jednotlivých odpovědích navzájem prolínaly, jako například u respondentky č. 2. Ohledně nejčastější konzumace pečiva: „*Vícezrnné, celozrnné, ale nejvíce chleba.*“. Bílé pečivo zařazuje velká část respondentek jako například respondentka č. 14: „*Střídám, je mi jedno co mám. Asi vede chleba a rohlíky.*“ Nebo respondentka č. 3: „*Bílé pečivo bez nánosů soli, obyčejný chleba (žitno-pšeničný).*“

Vynechání potravin

Podkategorie vynechání potravin se zabývá potravinami, které respondentky v době těhotenství vynechaly.

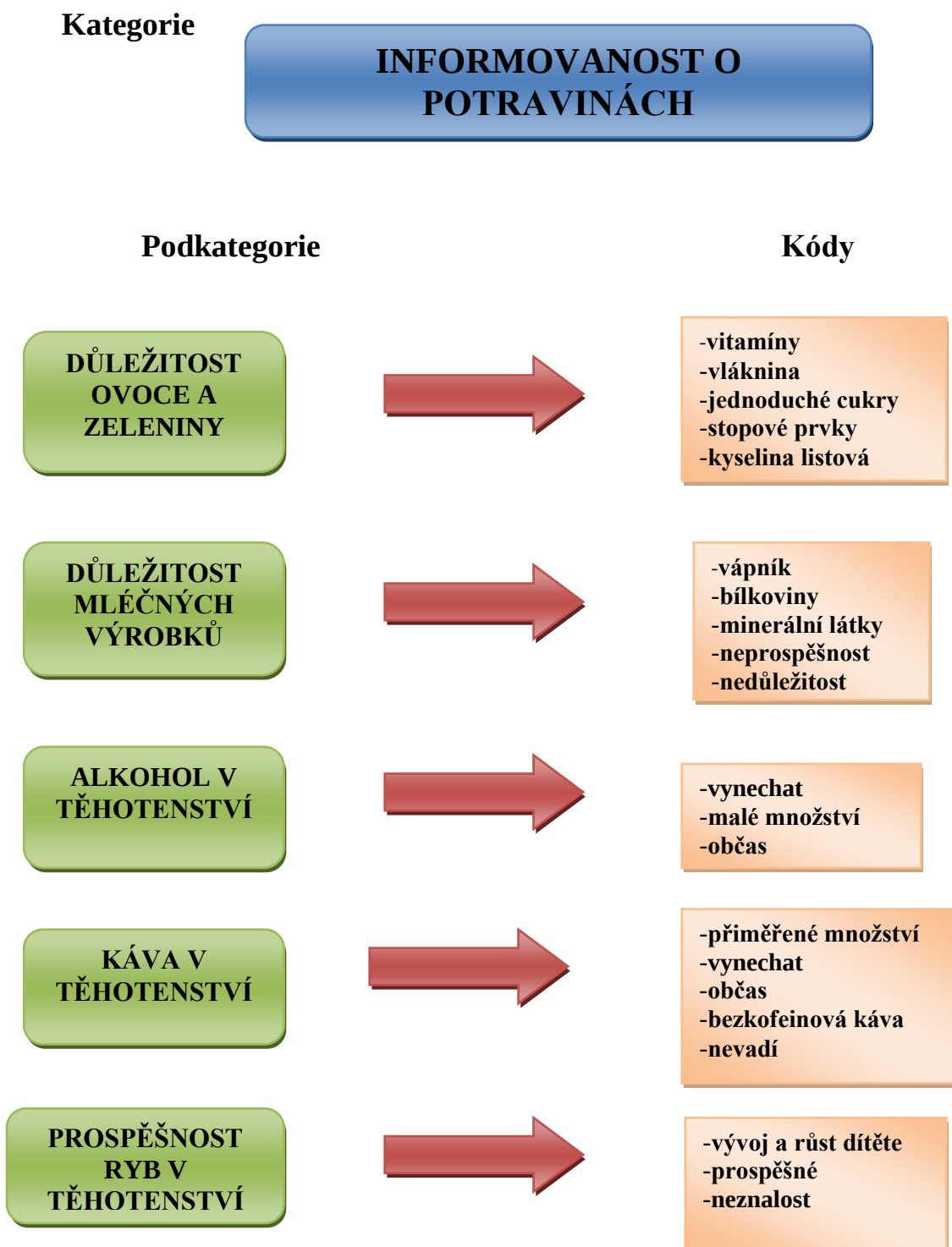
Vynechání potravin v době těhotenství znázorňují nejčastější odpovědi, pro které jsou znázorněny tyto kódy: plísňové sýry, syrové maso, uzeniny.

U odpovědí respondentek dochází k prolínání jednotlivých kódů jako například u respondentky č. 3: „*Z pítí určitě alkohol, z potravin to byly mořské ryby, syrová vejce, plísňové výrobky. Tak alkohol je jasný, mořské ryby jak jsem říkala, tak obsahují hodně*

škodlivin, syrová vejce kvůli salmonelóze a plísňové sýry kvůli mykózám a kvasinkám. “
Kombinaci kódů měla i respondentka č. 17: *„ V první trimestru jsem vynechala plesnivé sýry a syrová vajíčka ze zdravotních důvodů. Přestala jsem pít kávu a jíst čokoládu, protože se mi po nich dělalo zle. “* Nejčastější odpovědí bylo vynechání syrového masa a plísňových sýrů z obavy před infekcí, takovou obavu má i respondentka č. 10: *„Vynechala jsem masa v úpravě „medium“ a plísňové sýry. Mám strach z infekce. “*
Respondentka č. 2 vynechala uzeniny: *„ Uzeniny, nejsou zdravé, obsahují mnoho soli. “*
A uzeniny také vynechala respondentka č. 15: *„ Vynechala jsem uzeniny a jediný důvod byla nechut’ . “*

4.3 Kategorie- Informovanost o potravinách

Schéma č. 3: Informovanost o potravinách



Poslední kategorie mého výzkumu má název Informovanost o potravinách. V této kategorii se zkoumá znalost těhotných žen o vlivu jednotlivých působení potravin na organismu.

Tato kategorie je rozdělena do pěti podkategorií: Důležitost ovoce a zeleniny, důležitost mléčných výrobků, alkohol v těhotenství, káva v těhotenství a prospěšnost ryb v těhotenství.

Důležitost ovoce a zeleniny

Tato podkategorie se věnuje důležitosti a vhodnosti konzumace ovoce a zeleniny ve stravě. Z jednotlivých odpovědí byly vytvořeny nejčastější kódy: vitaminy, vláknina.

Všechny respondentky považovaly zařazení ovoce a zeleniny do stravy za velmi vhodné a potřebné, protože obsahují vitaminy, jako respondentka č. 2: „*Ano, obsahuje hodně vitamínu v přirozené formě a dokáže zasytit na delší čas, nemusí se jíst velké množství jídla.*“ Častou odpovědí byl obsah vitaminů a vlákniny v ovoci a zelenině, například odpověď respondentky č. 7: „*Ano, je to velmi důležité. Jako dobrý přírodní zdroj vitaminů a vlákniny*“. Některé z respondentek se také zmínily i o jiném složení v ovoci, například respondentka č. 14: „*Ano, důležitost vitaminů, stopových prvků a kyseliny listové*“. Velmi podobně odpověděla respondentka č. 17: „*Velmi důležitá, je to cenný zdroj vitaminů a živin potřebných pro naše zdraví.*“

Důležitost mléčných výrobků

Další podkategorie se týká důležitosti a vhodnosti konzumace mléčných výrobků ve stravě. S ohledem na vytvořené otázky a jejich odpovědi byly vytvořeny kódy: vápník, bílkoviny.

O důležitosti a potřebě mléčných výrobků ve stravě věděly téměř všechny respondentky. Odpovědi všech respondentek byly velice podobné a dokázaly zodpovědět otázku důležitosti mléčných výrobků, příkladem je respondentka č. 2: „*Obsahují vápník pro pevnost kostí.*“ Respondentka č. 3 odpověděla následovně: „*Jsou důležité pro svůj vysoký obsah bílkovin, vitaminů (hlavně vitamin D) a minerálních látek (vápník, fosfáty a další).*“ Dvě respondentky z celého souboru měly jiný názor a to respondentka č. 7, která hovoří o neprospěšnosti mléčných výrobků: „*Já sama*

konzumují mléčné výrobky a mléko minimálně. Myslím si, že to tělu nedělá dobře a někde jsem četla, že když sníme mléčný výrobek, tělu to nijak neprospěje a odchází pouze odpad.“ A respondentka č. 17, která je vegetariánka: *„Není důležitá, vápník i bílkoviny lze získat i z rostlinné stravy.“*

Alkohol v těhotenství

Tato podkategorie se týká informace, co si těhotné ženy myslí o konzumaci alkoholu v těhotenství, a jestli samy alkohol konzumují. Vzhledem k jednotlivým odpovědím vyplývají kódy: vynechat, malé množství, občas.

První skupina respondentek se o konzumaci alkoholu v těhotenství vyjádřila jako o nevhodné složce potravy, která by se měla zcela vyloučit. Jako příklad uvádím odpověď respondentky č. 4: *„Alkohol zcela vynechat, aby nedocházelo k poruše vývinu u dítěte a káva občasně by vadit neměla.“* Respondentky, pro které je alkohol nepřipustný v těhotenství, samy alkohol nekonzumují.

Druhá skupina respondentek pokládá malé množství alkoholu v těhotenství za vhodné, jako například respondentka č. 6: *„Velmi malé množství si myslím, že by neuškodilo, ale určitě se vyhnout tvrdému alkoholu, maximálně si dát jednu sklenku vína nebo malé pivo.“* Velmi podobnou odpověď měla respondentka č. 3: *„Tak alkohol maximálně pár doušků piva nebo vína a to po masnější obědě. A kávu minimálně.“* Ve většině odpovědí se vyskytly zároveň i informace, že respondentky výjimečně samy alkohol konzumují, jako například respondentka č. 17: *„Jednou dvakrát do měsíce, když přijede návštěva nebo někdo slaví narozeniny. Asi jednu menší skleničku vína nebo piva. Od druhého trimestru.“* Respondentka č. 16 měla odlišnou odpověď: *„Jednu skleničku týdně.“*

Káva v těhotenství

Tato podkategorie se týká informací, co si těhotné ženy myslí o konzumaci kávy v těhotenství, a jestli samy kávu konzumují. Z nejčastějších odpovědí se pro tuto podkategorii vytvořily kódy: přiměřené množství, vynechat, občas.

. Nejvíce však respondentky označily kávu za možnou složku potravy v těhotenství, příkladem může být respondentka č. 1: *„Alkohol by se měl úplně vynechat, sice jsem četla, že jedna sklenka červeného dítěti nic neudělá, ale nic bych*

nepokoušela, co se týče kávy, určitě bych nevypila 5 šálků silné černé kávy, to si myslím, není dobré pro matku ani dítě.“ Podobnou odpověď měla také respondentka č. 4: *„Alkohol zcela vynechat, aby nedocházelo k poruše vývinu u dítěte a káva občasně by vadit neměla.*“ Některé respondenty naopak označují kávu v těhotenství za zcela nevhodnou, jak ukazuje odpověď respondentky č. 5: *„Myslím si, že konzumace alkoholu a kávy v těhotenství není vhodná. Alkohol může způsobit poruchy vyvíjející se nervové soustavy. Kofein může být příčinou hyperaktivity dítěte.*“ I přesto určitá část respondentek v těhotenství kávu konzumuje, například respondentka č. 6: *„1-2x týdně (káva s kofeinem) a denně Carro.*“ Respondentka č. 9 má pravidelnou konzumaci kávy: *„Jeden šálek denně.*“

Prospěšnost ryb v těhotenství

Pro odpovědi týkající se znalostí těhotných žen o prospěšnosti ryb v těhotenství byly vytvořeny kódy: vývoj a růst dítěte, prospěšnost.

Téměř všechny respondenty z výzkumného souboru mají přehled o vlivu ryb na lidský organismus a o významu ryb v těhotenství, například respondentka č. 17: *„Kvůli omega 3 mastným kyselinám, které si tělo samo neumí vytvořit a miminko je potřebuje pro stavbu buněk a tkání. A také vitamin D.*“ V podobném duchu odpověděla respondentka č. 15: *„Jsou zdrojem nenasycených mastných kyselin, které dítě potřebuje pro výstavbu buněk. Samozřejmě jsou vhodné i pro konzumaci mimo těhotenství, prospívají našemu zdraví. Zabraňují ucpání cév a chrání proti infarktu.*“ Obdobně odpověděla také respondentka č. 5: *„Mimo jiné jsou důležitým zdrojem omega-3 esenciálních mastných kyselin- zejména DHA (je nezbytná pro správný růst a vývoj dítěte).*“

5. DISKUZE

Cílem bakalářské práce bylo zmapovat problematiku výživy u těhotných žen zkoumaného souboru. Zkoumaný soubor tvořilo celkem 17 těhotných žen v 7. – 9. měsíci těhotenství, které pocházely ze Strakonicka a okolí. Pro výzkumné šetření byla zvolena metoda kvalitativní pomocí sestaveného rozhovoru. Rozhovor byl proveden se všemi těhotnými ženami, zaměřoval se na tři hlavní okruhy týkající se rozdílu ve stravování před těhotenstvím a během těhotenství, zda výživa v těhotenství koresponduje s výživovými doporučeními pro období těhotenství, a poslední okruh se týkal informovanosti o potravinách. Získaná data budou nyní zhodnocena.

První okruh se týká rozdílu ve stravování před otěhotněním a v průběhu těhotenství. Již správně zvolená pestrá a vyvážená strava v období před těhotenstvím, ovlivňuje celý průběh těhotenství a správný vývoj plodu (Pařízek, 2009). Těhotné ženy před otěhotněním měly vcelku vyvážený jídelníček. Pravidelně konzumovaly snídani, obědy a večeře, které byly většinou obohacené o zeleninu nebo ovoce. Konzumace svačin během dne se odvíjela od pracovního nasazení nebo hladu. Překvapující byl pitný režim, kdy ženy nejčastěji k pití volily neslazený čaj nebo vodu. Vypité množství tekutin během dne bylo dostačující, a to v průměru 1,5- 2 litrů za den. Z mého šetření vyplývá, že téměř všechny respondentky stravu v těhotenství nezměnily, protože si myslí, že se před otěhotněním stravovaly dostatečně a zdravě. K odlišným výsledkům dospěla Chrtová (2015), která tvrdí, že až 70% gravidních žen změnilo stravování v těhotenství. Rozdílné výsledky mohou být způsobeny odlišnou metodou šetření a větším výzkumným souborem respondentek. Potěšující ovšem bylo, že respondentky se alespoň snažily zvýšit příjem ovoce a zeleniny ve stravě. S tím souvisí také zařazení svačin během dne, kvůli správnému vývoji plodu. Pitný režim těhotných žen byl stejný jako před otěhotněním, velice uspokojivý. Dostatečný pitný režim v těhotenství dle Stránského a Ryšavé (2014) je 1,5- 2,5 litrů za den. Podobné výsledky měla i práce Večerkové (2015), která uvádí navýšení příjmu ovoce a zeleniny a dostačující pitný režim.

Další okruh otázek se týkal výživových doporučení v těhotenství. Všechny dotazované respondentky nedodrží žádné výživové doporučení pro období

těhotenství. Naopak podle výzkumu práce na téma: *“Informovanost mladých žen a dívek o důležitosti správné výživy v období těhotenství a kojení”*, Papouškové (2013), se snaží až polovina respondentek dodržovat výživová doporučení pro období těhotenství. Těhotné ženy by měly konzumovat mléčné výrobky a mléko každý den, téměř každá respondentka mléčné výrobky konzumuje denně. K jinému výsledku došla Fajmonová (2014) ve své práci, kdy uvádí menší procento respondentek, které konzumují denně mléčné výrobky a mléko. Odlišné výsledky mohou být způsobeny zvolenou odlišnou metodou šetření a velikostí výzkumného souboru. Dle obecných výživových doporučení by i těhotné ženy měly konzumovat ovoce a zeleninu denně. Fajmonová (2014) ve výsledcích své práce zmiňuje také nedostatečnou konzumaci ovoce a zeleniny těhotných žen. V mém výzkumu se ukazuje, že těhotné ženy se snaží ovoce i zeleninu konzumovat denně v jakékoli podobě, přesto těhotné ženy dávají přednost spíše ovoci než zelenině. V tomto období by těhotné ženy měly navýšit také konzumaci luštěnin. Velice malá část respondentek se snaží více zařazovat luštěniny do jídelníčku. Všeobecně je u nás konzumace luštěnin velice nízká. Těhotné ženy nejvíce zařazují do jídelníčku libové maso, nejčastěji drůbeží, a to více než jiné druhy mas. Část těhotných žen se snaží o pestrost a snaží se kombinovat kromě drůbežího také hovězí či vepřové maso. Co se pečiva týče, převládá konzumace bílého pečiva společně s chlebem nad celozrnným. Toto může být způsobeno cenovou dostupností bílého pečiva anebo chutí, na kterou je většina respondentek zvyklá. V tomto okruhu jsem se těhotných žen ptala, jestli některé potraviny z jídelníčku vyřadily. Jak uvádí Mandžuková (2008), těhotné ženy by měly vyřadit plísňové sýry, uzeniny a syrové maso. Nevhodné potraviny ze svého jídelníčku vyřadila většina těhotných žen, kvůli obavě z možné infekce. Těhotné ženy z jídelníčku například vyřadily také syrová vejce. Naopak respondentka č. 14, zařadila plísňové sýry do jídelníčku: *“Ano, zařadila. Začala jsem jíst sýry s bílou plísní na povrchu, strašně moc mi chutnaly. Dávám si je snad každý den. Mám na ně neskutečnou chuť.”*, Vyřazení uzenin z jídelníčku těhotných žen se objevovalo spíše kvůli nechutenství k dané surovině, než z obavy poškození plodu. Těhotné ženy také z jídelníčků vyřazovaly smažená a kořeněná jídla. Za vhodné potraviny ke konzumaci v těhotenství označuje Mandžuková (2008) celozrnné pečivo, mořské ryby nebo zakysané výrobky. Mořské ryby, jak uvádí Vorlová (2012), mohou obsahovat těžké kovy, a proto je nedoporučuje ke konzumaci, toho si je vědoma i respondentka č. 3:

“Mořské ryby jsem jedla méně, protože obsahují více toxických kovů- hlavně rtuti,.. I když respondentky nedodržují žádná výživová doporučení, mají povědomost o potravinách, které by měly nebo naopak neměly konzumovat. Myslím si, že informovanosti těhotných žen o stravě v těhotenství pomáhá internet a sociální sítě, kde se mohou těhotné ženy radit nebo dozvědět věci, které je ohledně výživy zajímají.

Poslední cílem mé práce bylo zjistit, jaké informace mají těhotné ženy o jednotlivých složkách potravin a jejich vlivu na organismus. Všechny respondentky jsou dobře informovány o jednotlivých složkách potravy, které jsou vhodné a potřebné pro správnou výživu. Jelikož můj výzkumný soubor tvořily ženy, které měly středoškolské nebo vysokoškolské vzdělání, domnívám se, že vzdělanější ženy se více zajímají o správnou výživu. Ve stravě je důležitý přísun ovoce a zeleniny, protože obsahují vitaminy, vlákninu, minerální látky a stopové prvky (Kohout, 2010). Téměř všechny respondentky považovaly přísun ovoce a zeleniny za velmi důležitý, jako dobrý zdroj vitaminů a vlákniny. Žádná z respondentek nezmiňovala minerální látky. Já osobně tento fakt беру jako velmi předvídatelný, protože o vitaminech v ovoci a zelenině slycháme více než o minerálních látkách. Stejně jako prospěšnost ovoce a zeleniny ve stravě jsem i zjišťovala, jak respondentky vnímají přísun mléka a mléčných výrobků. Téměř všechny respondentky uvedly důležitost mléčných výrobků a mléka ve stravě pro svůj obsah vápníku, který potřebujeme pro stavbu kostí. Část respondentek zmiňovala také jiné složení těchto produktů jako respondentka č. 5: *“Jsou důležité pro svůj vysoký obsah bílkovin, vitaminů (hlavně vitamin D) a minerálních látek (vápník, fosfáty, a další).,,* Pouze dvě respondentky měly jiný názor na mléčné výrobky a mléko. Jedna z respondentek označila konzumaci mléčných výrobků za nedůležitou- respondentka č. 17: *„Není důležitá, vápník i bílkoviny lze získat z rostlinné stravy“.* O prospěšnosti ryb v těhotenství měla povědomí každá respondentka, ale samy ryby do jídelníčku zařazovaly zřídka. V této poslední části mě také zajímalo, jak těhotné ženy vnímají konzumaci alkoholu a kávy v těhotenství, a jestli samy tyto produkty konzumují. V těhotenství konzumace alkoholu není doporučována. K stejným výsledkům ve své bakalářské práci dospěla i Fajmonová (2014) a to, že většina těhotných žen označuje v těhotenství alkohol za neprospěšný a poškozující plod. Přesto byla zaznamenána výjimečná konzumace alkoholu (sklenka vína či piva) u některých respondentek. Až

polovina respondentek označuje kávu za možnou složku potravy a velice malá část těhotných žen kávu v těhotenství vynechala. Většina žen si jeden šálek kávy dopřeje.

Z výzkumu vyplývají odpovědi na mé otázky:

1. Jaké jsou rozdíly ve stravování před otěhotněním a v průběhu těhotenství?

Z analýzy vyplývá, že těhotné ženy stravu během těhotenství zásadně nemění. Obecně vychází z předpokladu, že se před těhotenstvím stravovaly zdravě, pestře a vyváženě. Pokud u těhotných žen dojde ke změně stravy v těhotenství, většinou záleží na změně chutí či nechutí k potravinám.

2. Jak stravování těhotných žen koresponduje s výživovými doporučeními pro období těhotenství?

Bylo zjištěno, že i přes nedodržování výživových doporučení mají těhotné ženy představu o tom, jak se stravovat, aby jejich plod měl potřebné živiny pro růst a vývin. Pravidelně zařazují ovoce a zeleninu a mléčné výrobky do stravy. Vybírají si libové maso, snaží se zařadit do jídelníčku více ryb a luštěnin. Těhotné ženy také vědí o vhodnosti či nevhodnosti konzumace některých potravin během těhotenství a snaží se je ze své stravy redukovat či úplně vynechat.

3. Jaké jsou znalosti těhotných žen o vlivu jednotlivých složek potravin na organismus?

Těhotné ženy mají správné informace o jednotlivých složkách potravy. Vědí, proč jsou pro organismus důležité a co jednotlivé složky potravin obsahují. Těhotné ženy věděly o škodlivosti alkoholu v těhotenství, ale přesto by si část těhotných žen skleničku výjimečně dala. Konzumace kávy nepředstavuje pro těhotné ženy velké riziko, kávu většinou ze svého jídelníčku nevyřadily, ale snažily se hlídat množství vypité kávy.

6. ZÁVĚR

Má bakalářská práce se věnovala problematice výživy u těhotných žen. Cílem bakalářské práce bylo zmapovat problematiku výživy u těhotných žen ze Strakonicka a okolí. Výzkum byl prováděn kvalitativní metodou pomocí vytvořeného rozhovoru.

V bakalářské práci byly stanoveny 3 výzkumné otázky:

1. Jaké jsou rozdíly ve stravování před otěhotněním a v průběhu těhotenství?

Z analýzy vyplývá, že těhotné ženy stravu během těhotenství téměř nemění. Pouze záleží na změně chutí v těhotenství.

2. Jak stravování těhotných žen koresponduje s výživovými doporučeními pro období těhotenství?

Těhotné ženy, i přes nedodržování výživových doporučení, mají představu o tom, jak se správně stravovat, aby jejich plod měl potřebné živiny.

3. Jaké jsou znalosti těhotných žen o vlivu jednotlivých složek potravin na organismus?

Bylo zjištěno, že těhotné ženy mají správné informace o jednotlivých složkách potravy. Vědí, proč jsou pro organismus důležité a co jednotlivé složky potravin obsahují.

Z výsledků šetření je evidentní, že informace o správné výživě těhotné ženy mají a samy se snaží, aby jejich budoucí potomci měli potřebné živiny pro svůj růst a vývin. V oblasti stravování se mohou vyskytnout nedostatky, ale obecně se těhotné ženy snaží stravovat vyváženě a zdravě. Navíc v dnešní době internetu a sociálních sítí není problém vyhledat potřebné informace, které těhotná žena chce vědět.

Bakalářská práce by mohla sloužit jako studijní materiál pro studenty nebo informace pro těhotné ženy nebo pro laickou i širokou veřejnost zajímající se o tuto problematiku.

7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

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. ALWAN, NA a kol, 2010. The relationship between dietary supplement use in late pregnancy and birth outcomes: a cohort study in British women. *Journal list* [online]. 117 (7), 821-829 s,[cit. 2015-12-5]. Dostupné z: doi: 10.1111/j.1471-0528.2010.02549.x
3. FAJMONOVÁ, Simona. *Výživa těhotných- doporučení a realita*. České Budějovice, 2014. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, katedra klinických a preklinických oborů. Vedoucí práce: MUDr. Miroslav Stránský. Dostupné z: http://theses.cz/id/tvfxsf/Bakalsk_prce_Simona_Fajmonov.pdf
4. FENWICK, Elizabeth, 2012. *Velká kniha o matce a dítěti*. 14. vydání. Praha: Ikar, 264s. ISBN 978-80-249-1913-3.
5. GREGORA, Martin a VELEMÍNSKÝ Miloš, 2013. *Čekáme dítětko*. 2. vydání. Praha: Grada, 384 s. ISBN 978-80-247-3781-2.
6. GREGORA, Martin a VELEMÍNSKÝ, Miloš, 2011. *Nová kniha o těhotenství a mateřství*. Praha: Grada, 229s.ISBN 978-80-247-3081-3.
7. GREGORA, Martin, 2010. *Kuchařka pro rodiče malých dětí*. Praha: Grada, 175s. ISBN 978-80-247-3110-0.
8. GROFOVÁ, Zuzana, 2007. *Nutriční podpora: praktický rádce pro sestry*. Praha: Grada, 237s.ISBN 978-80-247-1868-2.
9. HOUROVÁ, Martina, KRÁLÍČKOVÁ, Milena a UHER, Petr, 2007. *Vývoj miminka před narozením: od embrya k porodu*. Praha: Grada, 110s.ISBN 978-80-247-1942-9.

10. HRNČÍŘOVÁ, Dana a FLORIÁNKOVÁ Marcela, 2014. *Výživa ve výchově ke zdraví: příručka pro učitele k e-learningovému kurzu*. Praha: Ministerstvo zemědělství, Odbor bezpečnosti potravin, 92 s. ISBN 978-80-7434-166-3.
11. HRONEK, Miloslav a BAREŠOVÁ, Hana, 2012. *Strava těhotných a kojících*. Praha: Forsapi, 151s. ISBN 978-80-87250-20-4.
12. HRONEK, Miloslav, 2004. *Výživa ženy v obdobích těhotenství a kojení*. Praha: Maxdorf, 309s. ISBN 80-7345-013-5.
13. HUCH, Renate, 2007. *Šťastné těhotenství od A do Z: 461 hesel*. Praha: Grada, 150 s. ISBN 978-80-247-1717-3.
14. CHRTOVÁ, Libuše. *Naplnění výživových doporučení v době těhotenství*. Brno, 2015. Diplomová práce. Masarykova univerzita v Brně, Lékařská fakulta, ústav podpory a ochrany zdraví. Vedoucí práce: Ing. Hana Střítecká Ph.D Dostupné z: /th/429355/lf_m/Diplomova_prace_Libuse_Chrtova.pdf
15. ISAKSEN BLAAUW, Alexander, 2015. Alcohol consumption among pregnant women in Northern Tanzania 2000-2010: a registry-based study. *BMC Pregnancy* 15(1), 1-10 s. ISSN 14712393.
16. KEJVALOVÁ, Lenka, 2012. *Výživa dětí od A do Z*. 2. vydání. Praha: Vyšehrad, 157s. ISBN 978-80-7429-256-9.
17. KOHOUT, Pavel et al, 2010. *Potraviny - součást zdravého životního stylu*. Olomouc: Solen, 106 s. ISBN 978-80-87327-39-5.
18. KUSHI, Michio a KUSHI Aveline, 2014. *Makrobiotické těhotenství a péče o novorozence*. Praha: Triton, 387 s. ISBN 978-80-7387-758-3.
19. 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.
20. LANTING, Caren, I a kol. Prevalence and pattern of alcohol consumption during pregnancy in the Netherlands. *BMC Public Health* 15(1), 1-5 s. ISSN 14712458.

21. MANDŽUKOVÁ, Jarmila, 2008. *Výživa v těhotenství od A do Z*. Praha: Vyšehrad, 99 s. ISBN 978-80-7021-951-5.
22. MÜLLEROVÁ, Dana, 2004. *Výživa těhotných a kojících žen*. Praha: Mladá fronta, 119s. ISBN 80-204-1023-6.
23. PAPOUŠKOVÁ, Lucie. *Informovanost mladých žen a dívek o důležitosti správné výživy v období těhotenství a kojení*. Olomouc, 2013. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, katedra antropologie a zdravotní vědy. Vedoucí práce: MUDr. Lenka Luhanová.
Dostupné z: <http://theses.cz/id/mwim0h/00173948-654721573.pdf>
24. PAŘÍZEK, Antonín, 2009. *Kniha o těhotenství a dítěti: [český průvodce těhotenstvím, porodem, šestinedělím - až do dvou let dítěte]*. 4. vydání. Praha: Galén, 738 s. ISBN 978-80-7262-653-3.
25. POKORNÁ, Jitka, BŘEZKOVÁ Veronika a PRUŠA Tomáš, 2008. *Výživa a léky v těhotenství a při kojení*. Brno: ERA, 132s. ISBN 978-80-7366-136-6.
26. ROTH, Daniel E a kol, 2015. Maternal vitamin D supplementation during pregnancy and lactation to promote infant growth in Dhaka, Bangladesh (MDIG trial): study protocol for a randomized controlled trial. *Trials* [online]16(1), 1-16 s. [cit. 2016-04-19]. Dostupné z: doi: 10.1186/s13063-015-0825-8.
27. RUMANAZ SAHAHID,Asma a ASHRAFUL Alam, 2012. Pregnancy and nutrition. *Bangladesh Journal of Medical Science*. 11 (4), 267-272 s. ISSN: 2223-4721.
28. SABERSKY, Annette, 2009. *Zdravá výživa pro těhotné a kojící matky*. Praha: Grada, 184s.ISBN 9788024727400
29. STRÁNSKÝ Miroslav, 2011. Preventivní účinky kyseliny listové. *Interní medicína pro praxi*. 13 (4), 159-162 s. ISSN 1212-7299.
30. STRÁNSKÝ, Miroslav a RYŠAVÁ Lydie, 2014. *Fyziologie a patofyziologie výživy*. 2. dopl. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 273s. ISBN 978-80-7394-478-0.

31. SVAČINA, Štěpán, 2010. *Poruchy metabolismu a výživy*. Praha: Galén, 505 s. ISBN 978-80-7262-676-2.
32. TRČA, Stanislav, 2009. *Budeme mít děťátko*. 9.přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 263s. ISBN 978-80-247-2581-9.
33. TREWINNARD, Karen, 2006. *Jak přirozeně otěhotnět: možnosti, jak zvýšit šance na přirozené početí*. Brno: ComputerPress, 177 s. ISBN 80-251-0764-7.
34. VAŠUT, Karel, 2007. *Léčiva v těhotenství: vliv léků a vitamínů na zdravý vývoj plodu*. Brno: ComputerPress, 112s. ISBN 978-80-251-1452-0.
35. VEČERKOVÁ, Veronika. *Zdravá výživa a pohyb v těhotenství*. Brno, 2015. Bakalářská práce. Masarykova univerzita v Brně, Pedagogická fakulta, katedra výchovy a zdraví. Vedoucí práce: PhDr. Mgr. Lenka Procházková PhD. Dostupné z: /th/407102/pdf_b/Bakalarska_prace_Veronika_Vecerkova.pdf
36. VORLOVÁ, Kamila, 2012. *Zdravé těhotenství: jedinečný rádce pro úspěšné otěhotnění, těhotenství, porod i šestinedělí: zdravá výživa, zdravé vaření, zdravé cvičení*. Brno: Babyonline, 99s. ISBN 978-80-904216-3-9.
37. WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013. *Guideline: Calcium supplementation in pregnant women*. 30s. ISBN 9789241505376.

8. KLÍČOVÁ SLOVA

Těhotenství

Výživa

Informovanost

Změna stravy

9. SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Okruhy a otázky k rozhovoru

Příloha č. 2 : Technika kódování

Přepsané rozhovory jsou přiložené na CD

Příloha č. 1: Okruhy a otázky k rozhovoru

Souhlasíte, aby rozhovor byl nahráván?

PREKONCEPCE

1. Myslíte si, že jste se před těhotenstvím stravovala zdravě?
2. Zaznamenala jste výraznou váhovou změnu během 2 – 3 měsíců?
3. Jak vypadala Vaše snídaně před otěhotněním?
4. Jak vypadal Váš oběd před otěhotněním?
5. Jak vypadala Vaše večeře před otěhotněním?
6. Zahrnovala jste do svého jídelníčku svačiny? Jak vypadaly?
7. Jak často jste konzumovala ryby, maso, uzeniny?
8. Které maso jste nejčastěji konzumovala?
9. Jak často jste do svého jídelníčku zahrnovala ovoce a zeleninu?
10. Jak často jste konzumovala mléčné výrobky?
11. Zahrnovala jste do svého jídelníčku luštěniny? Které a jak často?
12. Jakou nejčastější přílohu jste volila ke svému jídlu?
13. Jaké časové rozestupy jste měla mezi jednotlivými jídly?
14. Jaký byl Váš pitný režim? Váš nejčastější nápoj a množství, které jste vypila během dne?
15. Využívala jsem doplňky stravy?
 - Jaké doplňky stravy jste využívala?
 - Proč jste tyto doplňky stravy využívala?
 - Jak dlouho jste doplňky stravy užívala?

TĚHOTENSTVÍ

16. Kolik máte dětí? (Jste prvorodička, druhorodička)
17. V čem se změnila Vaše snídaně v těhotenství?
18. V čem se změnil Váš oběd v těhotenství?
19. V čem se změnila Vaše večeře v těhotenství?
20. Zahrnujete do svého jídelníčku svačiny? Jak Vaše svačina vypadá?
21. Jak často konzumujete uzeniny, maso, ryby?
22. Jaké maso nejčastěji konzumujete v těhotenství?
23. Jak často zahrnujete do jídelníčku ovoce a zeleninu?
24. Jak často konzumujete mléčné výrobky?
25. Zahrnujete do svého jídelníčku luštěniny? Které a jak často?
26. Vynechala jste některé potraviny, které jste dříve preferovala? Jaké a proč?
27. Zařadila jste do svého jídelníčku potraviny, které jste dříve nekonsumovala? Jaké a proč?
28. Co tvoří největší část Vašeho pitného režimu v těhotenství? Jaké množství vypijete?
29. Proč jste změnila stravu v těhotenství?
30. Změnili se Vám chutě v těhotenství?
31. Využíváte doplňky stravy?
 - Jaké doplňky stravy využíváte?
 - Proč využíváte doplňky stravy?
 - Jak dlouho využíváte doplňky stravy?

VÝŽIVOVÉ DOPORUČENÍ

32. V době před otěhotněním, řídila jste se podle nějakých výživových doporučení?
Podle jakých a jak?
33. Kde jste získala informace o stravě v těhotenství?
34. Vyhledala jste výživového specialistu, aby Vám pomohl se stravováním v těhotenství? (popřípadě hledala jste informace u svého gynekologa?)
35. Podle jakých výživových doporučení jste se v těhotenství řídila?
- Jak jste dodržovala tyto doporučení?
36. Bylo Vám doporučeno některé potraviny vynechat či omezit v době těhotenství?
Jaké a proč?

INFORMOVANOST O POTRAVINÁCH

37. Co je podle Vás nevhodná strava?
38. Co byste zařadila do nevhodné stravy?
39. Jaký typ pečiva nejčastěji konzumujete?
40. Je podle Vás důležité ovoce a zelenina ve stravě? A proč?
41. Proč je podle Vás důležitá konzumace mléka a mléčných výrobků?
42. Jaký druh masa je podle Vás nejvhodnější ke konzumaci?
43. Víte, že nedostatečnou tepelnou úpravou masa či vajec může nastat mikrobiální kontaminace? Jaké onemocnění hrozí?
44. Proč je důležitá konzumace ryb v těhotenství?
45. Jak často byste zahrnula konzumaci ryb do jídelníčku?
46. Víte, co hrozí při nadměrné konzumaci sladkého?
47. Jak řešíte chuť na sladké v těhotenství?
48. Co si myslíte o konzumaci alkoholu a kávy v těhotenství?
49. Konzumujete alkohol v těhotenství? Kolik?
50. Pijete kávu v těhotenství? Kolik šálků denně?
51. Na co si dáváte pozor při úpravě pokrmů?
52. Jaký způsob úpravy pokrmů preferujete? Proč si myslíte, že tento způsob úpravy je nejlepší?
53. Myslíte si, že je důležité zvyšovat minerální látky a vitamíny v těhotenství?

OBECNÉ

54. Kolik je Vám let?
55. Jaké máte dosažené vzdělání?
56. Jaké bylo Vaše povolání před mateřskou?
57. Vaše hmotnost?
58. Vaše výška?

*Chcete se mě na něco zeptat?
Děkuji Vám za Váš čas.*

Zdroj: Vlastní.

Příloha č. 2: Technika kódování

Respondent č. 9, prvorodička, 26 let, před mateřskou pracovala jako dispečerka ve firmě.

T: Souhlasíte, aby rozhovor byl nahráván?

R: Ano souhlasím.

T: Myslíte si, že jste se před těhotenstvím stravovala zdravě?

R: Snažila jsem se jíst pravidelně, jíst hodně zeleniny a ovoce, ale často jsem si dala něco dobrého a samozřejmě nezdravého.

T: Zaznamenala jste výraznou váhovou změnu během 2 – 3 měsíců?

R: Ne.

T: Jak vypadala Vaše **snídaně před otěhotněním**?

SLADKA'

R: Převážně jsem si dávala jogurt, ovesné vločky a ovoce k tomu čaj.

T: Jak vypadal Váš **oběd před otěhotněním**?

ZÁVODNÍ JIDELNA

R: Stravovala jsem se v závodní jídelně, takže jsem jedla vše, co zrovna bylo. Od slaných a masitých pokrmů, až po sladké obědy. Polévky jsem nemusela.

T: Jak vypadala Vaše **večeře před otěhotněním**?

STUDENÁ VEČEŘE

R: Většinou studené večeře. Pečivo, salát, šunka, zelenina a tak různě.

T: Zahrnovala jste do svého jídelníčku **svačiny**? Jak vypadaly?

ODPOLEDNÍ, DOPOLEDNÍ

R: Zahrnovala odpolední i dopolední. Většinou to byly takové ty rýžové chlebičky, klidně i s čokoládovou polevou, ovoce nebo jogurt.

T: Jak často jste konzumovala ryby, maso, uzeniny?

R: Ryby jsem jedla někdy dvakrát týdně a někdy ani jednou, záleželo na okolnostech a chutích. Maso obden a uzeniny jednou týdně.

T: Které maso jste nejčastěji konzumovala?

R: Asi kuřecí maso.

T: Jak často jste do svého jídelníčku zahrnovala ovoce a zeleninu?

R: Každý den.

T: Jak často jste konzumovala mléčné výrobky?

R: Každý den. (Snídaně, svačiny).

T: Zahrnovala jste do svého jídelníčku luštěniny? Které a jak často?

R: Mám dojem, že jsem vždy jedla jen čočku a tu jsem si dávala tak jednou za dva týdny.

T: Jakou nejčastější přílohu jste volila ke svému jídlu?

R: Rýže a brambory.

T: Jaké časové rozestupy jste měla mezi jednotlivými jídly?

R: Zhruba 3 hodiny.

T: Jaký byl Váš **pitný režim**? Váš nejčastější nápoj a množství, které jste vypila během dne?

R: Celkem jsem vypila za den 1,5 litru vody, občas i více. Nejčastěji jsem pila vodu a čaj.

T: Využívala jsem doplňky stravy?

R: Ne.

T: Kolik máte dětí?

R: Čekám první dítě.

T: V čem se změnila Vaše snídaně v těhotenství?

BEZ ZMĚNY

R: Omezila jsme ovesné vločky.

T: V čem se změnil Váš oběd v těhotenství?

BEZ ZMĚNY

R: Obědy jsem si stále nosila z jídelny, ale obědvala jsem doma.

T: V čem se změnila Vaše večeře v těhotenství?

ZARÁZENÍ DVOU VEČERÍ

R: Začala jsem jíst dvě večeře. První večeři jsem si dala třeba v 5 hodin a druhou jsem si dala v 8 večer.

T: Zahrnujete do svého jídelníčku svačiny? Jak Vaše svačina vypadá?

R: Zahrnuji více sladkých svačin, mám na to více chutí.

T: Jak často konzumujete uzeniny, maso, ryby?

R: Asi stejně jako před těhotenstvím.

T: Jaké maso nejčastěji konzumujete v těhotenství?

R: Vepřové.

T: Jak často zahrnujete do jídelníčku ovoce a zeleninu?

DEJNĚ

R: Ovoce každý den, hlavně pomeranče. Zeleninu spíše obden okurka nebo paprika.

T: Jak často konzumujete mléčné výrobky?

DEJNĚ

R: Každý den.

T: Zahrnujete do svého jídelníčku luštěniny? Které a jak často?

ČOČKA, BEJDKA

R: Zhruba stejně jako před otěhotněním. Čočka jednou dva týdny.

T: Vynechala jste některé potraviny, které jste dříve preferovala? Jaké a proč?

PLÍSŇOVÝ SYR

R: Tak to byly ty ovesné vločky, protože jsem na ně neměla tolik chutí, dám si sladší snídaní raději. Plísňové sýry, protože způsobují Listeriozu. Jinak asi nic.

T: Zařadila jste do svého jídelníčku potraviny, které jste dříve nekonsumovala? Jaké a proč?

R: Více to sladké a ze začátku těhotenství jsem měla chuť na salámy.

T: Co tvoří největší část Vašeho pitného režimu v těhotenství? Jaké množství vypijete?

R: Pořád ty čaje a vodu, ale také jsem trochu pila nějaké limonády, i sladké limonády (minerálky i cola). Vypila jsem tak 2 litry.

T: Proč jste změnila stravu v těhotenství?

R: Stravu jsem změnila neúmyslně, spíše podle chutí.

T: Změnili se Vám chutě v těhotenství?

R: Ano. Měla jsem větší chuť na sladké.

T: Využíváte doplňky stravy?

R: Ano.

T: Jaké doplňky stravy využíváte?

R: Kyselina listová, hořčík, železo.

T: Proč využíváte doplňky stravy?

R: Doplňky stravy mi určil doktor a je to pro mé zdraví.

T: Jak dlouho využíváte doplňky stravy?

R: Od začátku těhotenství.

T: V době před otěhotněním, řídila jste se podle nějakých výživových doporučení? Podle jakých a jak?

R: Ne neřídila jsem se podle ničeho.

T: Kde jste získala informace o stravě v těhotenství?

R: Spíše se stravuji podle chuti, jen jsem vynechala ty plísňové sýry.

T: Vyhledala jste výživového specialistu, aby Vám pomohl se stravováním v těhotenství? (popřípadě hledala jste informace u svého gynekologa?)

R: Ne.

T: Podle jakých výživových doporučení jste se v těhotenství řídila?

R: Ne.

T: Bylo Vám doporučeno některé potraviny vynechat či omezit v době těhotenství? Jaké a proč?

R: Nebylo.

T: Co je podle Vás nevhodná strava?

R: Smažené jídlo, tučná a těžká jídla a mnoho soli a cukru.

T: Co byste zařadila do nevhodné stravy?

R: Hranolky, smažené řízky, knedlíky a například kachna, knedlo, vepřo a zelo atd...

T: Jaký typ pečiva nejčastěji konzumujete?

BÍLÉ, CHLÉB

R: Před těhotenstvím jsem moc pečivo nejedla, v těhotenství světlé rohlíky a světlý chléb.

T: Je podle Vás důležité ovoce a zelenina ve stravě? A proč?

R: Určitě je důležitá kvůli vitamínům a vláknině.

T: Proč je podle Vás důležitá konzumace mléka a mléčných výrobků?

R: Kvůli bílkovinám a vápníku na kosti a klouby.

T: Jaký druh masa je podle Vás nejvhodnější ke konzumaci?

R: Řekla bych od všeho trochu.

T: Víte, že nedostatečnou tepelnou úpravou masa či vajec může nastat mikrobiální kontaminace? Jaké onemocnění hrozí?

R: Hrozí nějaké zažívací onemocnění.

T: Proč je důležitá konzumace ryb v těhotenství?

R: Mají omega 3 mastné kyseliny.

T: A k čemu tyto mastné kyseliny slouží? PROSPĚŠNOST

R: Myslím, že je tam nějaká spojitost s nervovou soustavou, vývinem mozku. Mimo jiné chrání i před ostatními nemocemi, jsou prospěšné i mimo těhotenství.

T: Jak často byste zahrnula konzumaci ryb do jídelníčku?

R: Dvakrát týdně.

T: Víte, co hrozí při nadměrné konzumaci sladkého?

R: Nárůst váhy.

T: Jak řešíte chuť na sladké v těhotenství?

R: Neomezuji se. Sladkost si dám.

T: Co si myslíte o konzumaci alkoholu a kávy v těhotenství?

OBEAS

R: Když si člověk dá jednu skleničku nebo jednu kávu za čas, tak to neškodí.

Zdroj: Vlastní výzkum.