

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2023

Kateřina Levičková

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Porodní asistence

Kateřina Levičková

**ŽIVOTOSPŘÁVA A ŽIVOTNÍ STYL ŽENY
V TĚHOTENSTVÍ**

FAKULTY ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ ZČU

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Eva Hendrych Lorenzová, Ph.D.

PLZEŇ 2023

POZOR! Místo tohoto listu bude vloženo zadání BP/DP s razítkem. (K vyzvednutí na sekretariátu katedry.) Toto je druhá číslovaná stránka, ale číslo se neuvádí.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval/a samostatně a všechny použité prameny jsem uvedl/a v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 31. 3. 2023

.....

vlastnoruční podpis

Abstrakt

Příjmení a jméno: Levičková Kateřina

Katedra: Ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Životospráva a životní styl ženy v těhotenství

Vedoucí práce: Mgr. Eva Hendrych Lorenzová, Ph. D

Počet stran – číslované: 73

Počet stran – nečíslované: 23

Počet příloh: 1

Počet titulů použité literatury: 45

Klíčová slova: těhotenství, životospráva ženy v těhotenství, sport v těhotenství, výživa v těhotenství, alkohol v těhotenství

Souhrn:

Tato bakalářská práce se věnuje tématu o životosprávě a životním stylu ženy v době těhotenství. Práce se skládá ze dvou částí – teoretické a praktické. V teoretické části je popsáno, jak by se těhotná měla stravovat, kdy je vhodné cestovat, jak se starat o hygienu, či jaké sporty jsou vhodné. Dále jsou zde uvedena rizika kouření, alkoholu či užívání drog v průběhu těhotenství.

Praktická část má výzkumný charakter, hlavním cílem bylo zjistit jaká je informovanost žen o vhodné životosprávě a životním stylu. Ke sběru dat jsme zvolily formu nestandardizovaného dotazníku vlastní konstrukce. Výzkum probíhal od 6. ledna 2022 do 28. února 2023. Pro dotazník byla zvolena online forma. Dotazníkem bylo zjištěno, že v tomto tématu mají ženy značné nedostatky, a proto bylo navrženo, aby se porodní asistentky více zajímaly o životosprávu a životní styl ženy v období těhotenství

Abstract

Surname and name: Levičková Kateřina

Department: Nursing and midwifery assistance

Title of thesis: Lifestyle of a pregnant woman

Consultant: Mgr. Eva Hendrych Lorenzová, Ph. D

Number of pages – numbered: 73

Number of pages – unnumbered: 23

Number of appendices: 1

Number of literature items used: 45

Keywords: pregnancy, a woman's lifestyle during pregnancy, sport during pregnancy, nutrition during pregnancy, alcohol during pregnancy

Summary:

This bachelor thesis is dedicated to the topic of a woman's lifestyle during pregnancy.

The thesis consists of two parts, theoretical and practical. The theoretical part describes how a pregnant woman should eat, when it is advisable to travel, how to take care of hygiene, or what sports are appropriate. The risks of smoking, alcohol or drug use during pregnancy are also presented. The practical part is of a research nature, the main aim was to find out what is the awareness of women about appropriate diet and lifestyle.

To collect data, we chose the form of a non-standardized questionnaire of our own design. The research was conducted from.

January 6, 2022, to February 28, 2023. The online form was chosen for the questionnaire. Through the questionnaire, it was found that women have significant gaps in this topic and therefore it was suggested that midwives should take more interest in the lifestyle and lifestyle of women during pregnancy.

Poděkování

Děkuji Mgr. Evě Hendrych Lorenzové, Ph.D. za odborné vedení práce, poskytování rad a materiálních podkladů. V neposlední řadě také děkuji všem respondentkám, které mi poskytly potřebné informace. Děkuji také své rodině a přátelům za jejich podporu po dobu celého studia.

OBSAH

SEZNAM GRAFŮ.....	10
SEZNAM TABULEK.....	11
SEZNAM ZKRATEK.....	12
ÚVOD	13
TEORETICKÁ ČÁST	14
1 VÝŽIVA TĚHOTNÝCH	14
1.1 Stravování v jednotlivých trimestrech	14
1.2 Cukry.....	15
1.3 Bílkoviny.....	16
1.4 Tuky	16
1.5 Vitaminy, minerály a stopové prvky.....	16
1.5.1 Vitamin C.....	16
1.5.2 Vitamin A.....	17
1.5.3 Vitamin E.....	17
1.5.4 Vitamin K.....	17
1.5.5 Kyselina listová	17
1.5.6 Vitamin D.....	18
1.5.7 Vápník.....	18
1.5.8 Hořčík	18
1.5.9 Železo.....	18
1.5.10 Jód.....	19
1.5.11 Zinek	19
1.5.12 Selen.....	19
1.5.13 Obecná doporučení pro výživu žen v těhotenství.....	19
1.6 Pitný režim	20
2 ŽIVOTNÍ STYL.....	22
2.1 Pohyb a sport.....	22
2.2 Sex v těhotenství.....	23
2.3 Spánek a odpočinek	24
2.4 Cestování.....	25
2.4.1 Cestování letadlem.....	26
2.4.2 Cestování autem	26
2.4.3 Cestování vlakem	26
2.4.4 Cestování autobusem	26
2.5 Vyměšování.....	27

2.6	Oblékání	27
2.7	Hygiena	28
2.7.1	Péče o prsy	28
2.7.2	Péče o vlasy a nehty.....	28
2.7.3	Péče o dolní končetiny	29
2.7.4	Péče o chrup	29
2.7.5	Péče o kůži	29
2.8	Alkohol v těhotenství.....	30
2.8.1	Fetální alkoholový syndrom.....	31
2.9	Kouření v těhotenství.....	32
2.10	Drogy v těhotenství	33
2.11	Léky v těhotenství	33
2.11.1	Jednotlivé typy léčiv	34
2.12	Zaměstnání v období těhotenství a mateřská dovolená.....	35
	PRAKTICKÁ ČÁST.....	37
3	FORMULACE PROBLÉMU	37
4	CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY/PROBLÉMY	37
4.1	Hlavní cíl.....	37
4.2	Dílčí cíle a výzkumné otázky/problémy	37
5	CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU.....	39
6	METODIKA PRÁCE.....	40
7	ORGANIZACE VÝZKUMU	41
8	ZPRACOVÁNÍ DAT	42
9	PREZENTACE A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ	43
	DISKUZE.....	80
	ZÁVĚR	85
	SEZNAM LITERATURY	86
	SEZNAM PŘÍLOH.....	90
	PŘÍLOHY.....	91
	Příloha A – Dotazník.....	91

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1: Věk žen	43
Graf č. 2: Nejvyšší dosažené vzdělání	44
Graf č. 3: Týden těhotenství	45
Graf č. 4: Dodržování zdravé životosprávy.....	46
Graf č. 5: Zdroj získávání informací o zdravé životosprávě a zdravém životním stylu	47
Graf č. 6: Zájem porodní asistentky o životní styl.....	48
Graf č. 7: Časový prostor věnovaný edukaci	49
Graf č. 8: Forma edukace v prenatalní poradně.....	50
Graf č. 9: Zájem žen o soukromou porodní asistentku	51
Graf č. 10: Úprava stravy v období těhotenství.....	52
Graf č. 11: Nevhodná strava v těhotenství	54
Graf č. 12: Příjem tekutin za den	55
Graf č. 13: Vhodné tekutiny	56
Graf č. 14: Nevhodný trimestr pro cestování letadlem	57
Graf č. 15: Užívání těhotenského pásu	58
Graf č. 16: Léky během těhotenství.....	59
Graf č. 17: Význam pojmu teratogeny.....	60
Graf č. 18: Kouření v období těhotenství.....	61
Graf č. 19: Riziko spojené s kouřením.....	62
Graf č. 20: Užití alkoholu v období těhotenství	63
Graf č. 21: Význam pojmu fetální alkoholový syndrom	64
Graf č. 22: Užití drog během těhotenství.....	65
Graf č. 23: Jaké drogy byly užity.....	66
Graf č. 24: Rizika užívání drog	67
Graf č. 25: Provozované aktivity během těhotenství.....	68
Graf č. 26: Zájem porodní asistentky o pohybové aktivity v těhotenství	69
Graf č. 27: Rizikové sporty v těhotenství.....	70

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Úprava stravy v období těhotenství.....	53
Tabulka 2: Souvislost mezi znalostí pojmu teratogeny a nejvyšším dosaženým vzděláním respondentek (otázka č. 17 + otázka č. 2)	72
Tabulka 3: Souvislost mezi znalostí pojmu fetální alkoholový syndrom a nejvyšším dosaženým vzděláním respondentek (otázka č. 21 + otázka č. 2).....	73

SEZNAM ZKRATEK

WHO	World Helath Organization
kcal	kilokalorie
kJ	kilojoule
DNA	Deoxyribonukleová kyselina
Mg	miligram
kg	kilogram
l	litr

ÚVOD

Téma životosprávy a životního stylu jsem si zvolila, jelikož se sama životním stylem zabývám a myslím si, že je to důležitá součást života každého člověka a může ovlivnit, či předcházet radě onemocnění. Při praxích jsem se však příliš nesetkávala s edukací ženy na toto téma, a pokud ano, tak pouze ve stručnosti, což mě inspirovalo k napsání této práce. Jako budoucí porodní asistentka bych si přála, aby se porodní asistentky tímto tématem více zaobíraly.

Období těhotenství je pro ženu velice náročné, plné změn, a to nejen po stránce tělesné, ale také duševní, neboť se připravuje ve svém životě na novou roli. Je důležité, aby o sebe žena pečovala po stránce fyzické i psychické, protože tím ovlivňuje nejen zdraví své, ale i nenarozeného dítěte.

V dnešní době se životospráva a životní styl dostávají mezi často řešená témata. Čím dál tím více žen se snaží získat informace, jaká strava je vhodná, co by měly omezit nebo úplně vyřadit. Důležitou součástí získávání informací by mělo být také informování žen v prenatální poradně porodní asistentkou, která by měla být schopná řešit také případné neduhy (zácpa, otoky atd.).

Bakalářská práce se skládá ze dvou částí, teoretické a praktické. V teoretické části se chci zaměřit na problematiku životního stylu. Popsat vhodnou stravu, a jakým potravinám či nápojům se naopak vyhnout. Dále chci popsat, jaký má vliv alkohol, drogy, kouření a léky na těhotenství. Teoretickou část zakončuji tématem o zaměstnání a mateřské dovolené. Hlavním cílem praktické části kvantitativního výzkumu bylo zjistit, jak jsou ženy v těhotenství informované ohledně vhodné životosprávy a životního stylu.

Informace k bakalářské práci jsem získala zhotovením rešerše odborných literárních zdrojů. Ty jsem si posléze opatřila zakoupením či vypůjčením v knihovně Plzeňského kraje. Jako klíčová slova jsem volila životosprávu žen v období těhotenství, sport v těhotenství, výživa žen v těhotenství, alkohol v těhotenství. Některé zajímavosti o výživě jsem získala v létě absolvováním kurzu Výživa v těhotenství a výživa matky při kojení, který pořádal Institut Moderní Výživy. Zároveň jsem vyhledávala informace v odborných tematických článcích ve vědecké databázi National Library of Medicine.

TEORETICKÁ ČÁST

1 VÝŽIVA TĚHOTNÝCH

Strava těhotných žen má velký vliv na průběh těhotenství, samotnou matku, vývoj plodu a může v budoucnosti ovlivnit zdraví narozeného dítěte. V těhotenství nastávají různé fyziologické změny v těle, je zvýšen nárok na kvalitativní i kvantitativní příjem potravy (Tláškal, 2016). Zdravý životní styl zahrnující dobrou úroveň kondice, včetně pohybové aktivity a zdravá strava, která obsahuje dostatečný příjem energie zahrnující dostatečný příjem energie, bílkovin, vitamínů a minerálů, jsou po celou dobu těhotenství nezbytné (WHO, 2016, s. 14-15). Nastávající matka může předejít nežádoucím komplikacím a ovlivnit zdravotní stav dítěte pomocí různých výživových doporučení a zdravým životním stylem (Tomešová 2015). Doporučený příjem energie je přibližně 2400 kcal za den. Těhotná žena by měla přijímat vyváženou a pravidelnou stravu s dostatečným příjmem ovoce a zeleniny, bohatou na vitamíny, minerální látky a vlákninu (Gregora, Velemínský, 2020, s. 43). Ženy dodržující různé alternativní výživové směry, například vegetariánství, musejí zajistit doplnění všech nezbytně nutných výživových látek. Potíže s vývojem plodu mohou nastat u žen, které mají samy špatné stravovací návyky, trpí obezitou, nadváhou, nebo naopak podvýživou. Rizikovou skupinou jsou ženy užívající alkohol, drogy a kuřáčky. Problém s růstem plodu může nastat u chudých matek z nižších sociálních vrstev, které nemají dostupné nutričně hodnotné potraviny nezbytné pro správný vývoj (Pařízek, 2015, s. 296).

1.1 Stravování v jednotlivých trimestrech

Z aktuálních doporučení pro potřeby základních živin pro těhotné ženy, nutričního stavu a stravovacích zvyklostí je v průběhu celého těhotenství potřeba zvýšit energetický příjem přibližně o 225 kcal/den (Tláškal, 2016). Některé zdroje uvádějí, že během prvních dvou trimestrů je denní energetický příjem stejný jako před těhotenstvím z důvodu snížení fyzické aktivity, která kompenzuje energii potřebnou pro růst plodu (Nutrica, 2020). Postupně se začíná zvyšovat klidová spotřeba energie. Díky tvorbě tkání, především dělohy, plodu, dochází k zvýšení činnosti srdce a plic. V prvním trimestru není nutné energetický příjem zvyšovat. Společnost pro výživu doporučuje zvýšit energetický příjem až ve 2. trimestru o 1,1 MJ/den a ve 3. trimestru o 2,1 MJ/den (Společnost pro výživu, 2019, s. 15 a 25). Světová zdravotnická organizace (WHO) naopak doporučuje zvýšit příjem energie o 1300 kJ ve všech trimestrech. Různá doporučení se mírně liší, ženy ve vyspělých státech mají

až 4x vyšší energetický příjem než ženy z rozvojových zemí. Může za to celkové snížení energetického příjmu a bazální metabolismus, který je až 8x nižší než u žen s dostatečným energetickým příjmem. Jiné zdroje uvádí, že je nutné se řídit indexem tělesné hmotnosti (Skalská, 2012).

V I. trimestru se strava výrazně neliší od stravy před otěhotněním. V prvních týdnech těhotenství dochází u více jak poloviny žen k ranním nevolnostem, nechutenství a zvracení. Důležité je nezapomínat na pitný režim, vyhýbat se potravinám s pachy, které způsobují nevolnost a konzumovat menší dávky neдрáždivých potravin během celého dne (Hronek, 2021). V případě, že žena kvůli nevolnostem nemůže pít čistou vodu, doporučuje se teplý nebo vychlazený ovocný čaj bez cukru, bylinný těhotenský čaj nebo voda ochucená mátou nebo ovocem (Tomešová, 2015). Pro zabezpečení denního příjmu vitamínů a minerálních látek při nechutenství může žena přijímat multivitaminové a minerální doplňky určené pro těhotné ženy. Ideální příjem makronutrientů do začátku 9. týdne je 0,8 gramů bílkovin, 1 gram tuku a 4,3 gramu sacharidů na 1 kg tělesné hmotnosti. Tento příjem živin může mít vliv na genetiku, může mít za následek zvýšený tlak krve, cukrovku a jiné onemocnění v dospělosti. Vzniku degenerativních poruch u miminka předcházíme dostatečným příjmem minerálních látek a vitamínů, zejména doplněním kyseliny listové (Hronek, 2021).

Ve II. a III. trimestru dochází k intenzivnímu růstu plodu i hmotnosti těla ženy, tím je nutné zvýšit příjem energie o 1100 kJ. Při stále trvajících nevolnostech je vhodné podat doplňky stravy pro těhotné (Hronek, 2021).

1.2 Cukry

Z celkového denního příjmu energie, na základě epidemiologických studií, by měly sacharidy tvořit více než 50 %. Žena by měla přijímat hlavně potraviny bohaté na škrob, složené cukry a vyhýbat se jednoduchým cukrům, například monosacharidy, disacharidy, rafinované a modifikované škroby a sirupy (Společnost pro výživu 2019, s. 60). Důležitou částí sacharidů je vláknina, která má kladné účinky na metabolismus. Má schopnost vázat vodu a tím vyvolává pocit sytosti. Vláknina má vliv na glykémii, díky vláknině je trávenina déle v žaludku, zkracuje se doba průchodu střevem, tím se živiny dostanou dále do střeva, kde jsou lépe využity a zároveň dochází k prodlevě ve vstřebání glukózy. Slouží jako prevence proti zácpě a hemoroidům (Komprda 2017, s. 90).

1.3 Bílkoviny

Bílkoviny se doporučují v množství 1,2 - 1,4 g/kg tělesné hmotnosti (Komprda 2017, s. 55). Ve stravě by mělo mít přednost maso z ryb, libové hovězí nebo telecí a drůbež. Další strava bohatá na bílkoviny je například mléko, luštěniny a cereálie. Ženy, které jsou vegetariánky, anebo ženy, které drží speciální dietu, by se měly poradit se specialistou (Gregora, Velemínský 2020, s. 44). Příjem bílkovin by měl být tedy přibližně o 10–15 g za den vyšší než v I. trimestru (Společnost pro výživu 2019, s. 42). Pro růst dělohy, prsou a pro vývoj plodu jsou esenciální aminokyseliny základním stavebním kamenem.

1.4 Tuky

Tuku bychom měli přijímat do 30 % z celkového energetického příjmu za den (Komprda 2017, s. 58) Těhotným ženám se doporučuje zvýšit příjem na 35 % z celkového energetického příjmu (Společnost pro výživu 2019, s. 48). Hlavní složkou by měly být omega 3 mastné kyseliny, které mají vliv na vývoj nervové soustavy plodu (Hronek 2021). Tuky jsou nosičem lipofilních vitamínů, aromatických a chuťových látek, z toho důvodu jsou oblíbené a jsou součástí některých pokrmů a potravin. Z různých studií vyplývá negativní vliv vysokého příjmu tuků na nadváhu a různá onemocnění. Konzumací tuků v omezeném množství s vyváženým složením mastných kyselin a dostatečnou fyzickou aktivitou je možné předejít některým chorobám a nadváze (Společnost pro výživu 2019, s. 47).

1.5 Vitaminy, minerály a stopové prvky

Dostatečný příjem všech vitamínů, minerálů a stopových prvků je nezbytný pro správný růst a vývoj plodu. V těhotenství je důležité konzumovat všeho s mírou a výživa musí být v rovnováze. Je nežádoucí mít nedostatek nebo naopak přebytek některých složek potravy (Neifeld 2020). Různé studie a výzkumy zjistily, že české těhotné ženy mají deficit některých důležitých látek, především vápníku (Ca), hořčíku (Mg), železa (Fe), jodu (I), zinku (Zn), vitamínu D, vitamínu C a kyseliny listové.

1.5.1 Vitamin C

Vitamínu C se doporučuje 100 mg/den pro těhotné ženy. Je hojně zastoupen v šípku, černém rybízu, dále kadeřavé petrželi, paprice, křenu, kiwi a citrusech. Má významnou funkci v mnoha důležitých fyziologických procesech v lidském těle. Při nedostatečném zásobení organismu nastává únava, snižuje se výkonnost, je vyšší náchylnost k infekčním onemocněním a hůře se hojí různá poranění.

1.5.2 Vitamin A

Vitamín A je nezbytný pro embryogenezi, imunitní odezvu a vidění. Doporučený denní příjem pro těhotné ženy je 500–900 mikrogramů. Zdrojem vitamínu A jsou játra, mléko a mléčné výrobky, provitamín β -karoten v mrkvi, listové zelenině a pomerančích. Pokud bude vitamín A dlouhodobě přijímán v nadbytečném množství, může způsobit vro-zené vývojové vady a defekty.

1.5.3 Vitamin E

Vitamín E je významný lipofilní antioxidant a posiluje imunitní systém. Antioxidační účinek spočívá v ochraně nenasycených lipidů, polynenasycených mastných kyselin, v membránách buněk a plazmatických lipoproteinů, před poškozením volnými radikály. Udržuje optimální poměr fosfolipidů a cholesterolu v buněčných membránách. Tím snižuje riziko srdečně-cévních onemocnění. Vitamín E se někdy nazývá vitamínem plodnosti. Je vhodné ho přijímat v dostatečném množství i před plánovaným otěhotněním. Podporuje činnost pohlavních orgánů, chrání spermie před oxidativním stresem a napomáhá uchycení oplozeného vajíčka v děloze (Tomaides, 2022). Doporučený denní příjem v těhotenství je 40–60 mg/den. Nachází se v oleji z pšeničných klíčků a sójovém oleji.

1.5.4 Vitamin K

Vitamín K je doporučován v množství 1 mikrogram/kg tělesné hmotnosti. Konzumací tmavé listové zeleniny, například kapusty, petržele, špenátu, zelí, brokolice nebo rostlinných olejů, především řepkového a olivového oleje, zajistíme příjem vitamínu K. U dospělých jedinců při nedostatku způsobuje krvácení, u novorozenců poškození kostí a krvácení do mozku.

1.5.5 Kyselina listová

Kyselina listová je důležitá pro syntézu DNA v dělicích se buňkách. Doporučený denní příjem činí 600 mikrogramů na den. Lidské tělo si ji nedokáže vyrobit samo, příjem se zajistí konzumací vybraných potravin nebo pomocí suplementů. Kyselina listová se vyskytuje v následujících potravinách: listová zelenina, vnitřnosti, vejce, mléko a mléčné výrobky, kvasnice, obiloviny a luštěniny. Tepelnou úpravou potravin dochází ke značným ztrátám. V průměru je 50–70 % biologicky využitelné příjmem smíšené stravy, u potravin živočišného původu je využitelnost vyšší. Při příjmu syntetické kyseliny listové je využitelnost 1,7 x vyšší než z potravin (Komprda, 2017, s. 103-132). Při suplementaci je vhodné vybírat preparáty, které obsahují aktivní formu kyseliny listové. Některé přípravky obsahují syntetickou kyselinu listovou, ty se musí v těle přeměnit na aktivní folát (tzv. methylfolát). Tento

proces až u 40ti % lidí nemůže proběhnou z důvodu genové mutace, a proto doplněná kyselina listová není tělem využita (Chudobová, 2022).

1.5.6 Vitamin D

Jedna z funkcí vitamínu D je udržování hladiny vápníku v krevní plazmě. Doporučený příjem se pohybuje v rozmezí 5–10 mikrogramy na den. Hlavním zdrojem vitamínu D je expozice pokožky slunečnímu záření, dalším zdrojem jsou mléčné výrobky, olej z tresčích jater a vejce. Při jeho deficitu u dětí je nedostatečná mineralizace růstové ploténky kostí. U dospělých vede ke změknutí kostí, zvyšuje riziko rakoviny prsu, infekční onemocnění a autoimunitní onemocnění.

1.5.7 Vápník

Vápník je anorganickou součástí kostní tkáně. Jeho doporučený denní příjem je 120 mg/den. Potraviny bohaté na vápník jsou mléko a mléčné výrobky, sýry, jogurty, ryby a sója. Slouží pro výstavbu kostní tkáně, účastní se v procesech srážení krve, v nervových zakončeních zprostředkovává přeměnu elektrického signálu na chemický a další funkcí je kontrakce kosterní a hladké svaloviny.

1.5.8 Hořčík

Hořčík stabilizuje makromolekuly DNA, účastní se metabolických procesů spojených s tvorbou a rozkladem adenosintrifosfátu (ATP) a zajišťuje správnou funkci nervových buněk (Komprda, 2017, s. 143). Hořčík v těhotenství má vliv na správný růst a vývoj plodu, zabraňuje předčasnému porodu, udržuje prokrvenou a zdravou dělohu, zmírňuje nervozitu a předchází vzniku svalových křečí. Deficit zvyšuje neuromuskulární dráždivost, způsobuje bolesti hlavy, vyčerpání, podráždění, křeče, zažívací problémy a zácpu (Šaríková, 2021). Magnesium má vasodilatační účinek, tím působí relaxačně pro dělohu. Má vliv na předčasné porodní bolesti, které vznikají z jeho nedostatku (Tláskal, 2016). Doporučený příjem je 350 mg/den a vyskytuje se převážně ve vepřovém masu, hrachu, sóji nebo ve vlašských ořeších. Nadbytek hořčíku způsobuje průjem, ospalost, nadměrné pocení, tlumí nervovou činnost a dochází k poruchám srdeční činnosti. Prevence porodu bez komplikací: doporučuje se od 36. týdne těhotenství hořčík nedoplňovat (Šaríková, 2021).

1.5.9 Železo

Železo slouží k transportu kyslíku v krvi. Běžně dochází ke ztrátám železa například při menstruaci. V těhotenství je doporučeno zvýšit příjem na 30 mg/den. Potraviny obsahující železo jsou vepřová játra, hovězí maso a sója. Při nedostatku železa se snižuje přesun do kostní dřeně, tím se sníží syntéza hemoglobinu a v krvi je nedostatek železa. Projevem je

únava, nervozita, bledost nebo deformace nehtů. U dětí je postižený psychomotorický vývoj a mentální funkce.

1.5.10 Jód

Součástí hormonů štítné žlázy je jod. Hlavní funkcí je termoregulace, syntéza bílkovin, růst a vývoj orgánů (Komprda 2017, s. 139-158). Jod je klíčový pro vývoj plodu, nervovou soustavu a růst organismu (Potluková a Vítková 2013). Doporučený denní příjem jodu činí 220 mikrogramů (Niefeld 2018). Zdrojem jsou mořské řasy, mořské ryby, treska, jod se dále nachází například v mléce a jogurtech (Komprda 2017, s. 158) (Niefeld 2018).

1.5.11 Zinek

Zinek zabraňuje nevolnosti a je důležitý pro růst, hojení ran a v těhotenství podporuje imunitní systém a vývoj mozku. Jeho nedostatek vede k snížené imunitě a odolnosti proti infekcím. V krvi těhotné klesá jeho množství zhruba o 30 %. Jeho doporučená denní dávka je 10 miligramů. Zinek se vyskytuje v dýňových semínkách, vejcích, cibuli, luštěninách a korýších.

1.5.12 Selen

Selen je důležitým stopovým prvkem, kterému se v dnešní době věnuje pozornost, jelikož jeho nedostatečnost je spojována s rizikem vzniku nádorového bujení a krevních sraženin. (Gregora, Velemínský 2020, s. 46-47).

1.5.13 Obecná doporučení pro výživu žen v těhotenství

Dobře vyvážená strava během těhotenství je životně důležitým zdrojem, který zajišťuje živiny nezbytné pro růst a vývoj miminka. Doporučuje se zvýšit příjem potravin obsahujících kvalitní bílkoviny, sacharidy, různé druhy ovoce a zeleniny. Přijímat by se měly i mléčné výrobky. Vyřadit a omezit na minimum by se měly sladkosti, tučná a příliš slaná jídla. Mýlně se někdy tvrdí, že by těhotná žena měla jíst za dva, to má za následek zvyšování tělesné hmotnosti jak matky, tak dítěte, což se pojí s následnými možnými komplikacemi u porodu a vede k obezitě ženy i miminka (Nutricia 2020).

Existuje mnoho výživových pyramid s různým doporučením. Základem každého zdravého stravování jsou obilniny, těstoviny, rýže a celozrnné pečivo, kterého by mělo být 5-6 porcí za den. Další v pořadí je zelenina, které by se mělo konzumovat 3-5 porcí za den. Ovoce by mělo být přijímáno 2-4 porce denně, a to převážně v dopoledních hodinách, kvůli vyššímu obsahu cukru.

Mléka a mléčných výrobků se doporučuje konzumovat 3-5 porcí denně. Poslední skupinou potravin jsou maso, ryby, vejce a luštěniny, jež se mají konzumovat v množství 1-3 porce denně.

Zdravá výživa především znamená: konzumovat pestře a rozmanitě v menších porcích 5-6krát za den, jíst dostatek ovoce a zeleniny v syrovém stavu. Jíst hlavně celozrnné výrobky. Omezit z jídelníčku potraviny obsahující živočišné tuky a cholesterol, upřednostnit rostlinné oleje. Vyhnout se slazeným nápojům, sladkostem a cukru. Alespoň jednou denně jíst mléčné výrobky. Denně konzumovat libové maso, drůbež nebo ryby, luštěniny jako zdroj kvalitních bílkovin. Dodržovat pitný režim, vypít minimálně 1,5 – 2 litry vody denně (Komprda 2017, s. 168-170).

1.6 Pitný režim

Obecně je doporučeno vypít alespoň 0,35 l vody na 1 kg tělesné hmotnosti. Spotřeba tekutin stoupá za teplejšího počasí nebo při zvýšené fyzické aktivitě (Stob 2014, Tomešová 2015). V těhotenství se navyšuje objem tělních tekutin a tělesná hmotnost, proto je nutné během celého dne pravidelně doplňovat a zvyšovat jejich příjem (Tomešová 2015).

Nejvhodnější jsou čisté kohoutkové nebo pramenité vody z podzemních a přírodních zdrojů, které mají nižší obsah rozpuštěných minerálních látek než mineralizované vody. Těhotné ženy mohou pít kojeneckou vodu. Mineralizované vody mohou obsahovat přebytečné soli, proto nejsou vhodné. Je důležité sledovat obsah sodíku, který je ve vodách obsažen (některé minerální vody obsahují až 150 mg/l sodíku). Sodík může zvyšovat krevní tlak a zadržuje vodu v těle. Perlivé vody syčené oxidem uhličitým zhoršují nadýmání, které je v těhotenství časté, v žaludku se rozpíná, tím způsobí pocit naplnění (Stob 2014).

Voda obsahující oxid uhličitý je mírně kyselá a tím může přispět k nevolnostem. Dostatek tekutin během těhotenství působí preventivně proti únavě, bolesti hlavy a zácpě, ředí kyselý žaludeční šťávy a tím omezují nevolnosti (Tomešová 2015).

Nevhodné jsou tekutiny obsahující kofein (káva, energetické nápoje, černý čaj nebo sladké nápoje a alkohol) (Gregora a Velemínský 2017, str. 62). Některé vrozené vývojové vady jsou způsobeny právě užíváním alkoholu v průběhu těhotenství. Kofeinové nápoje mají za následek neklid, nespavost a nízkou porodní hmotnost dítěte (Tomešová 2015).

V průběhu těhotenství se může objevit neodolatelná touha po sladkém, kdy si žena dopřeje sladké limonády, džus nebo čaj s cukrem. To může mít za následek její obezitu,

hrozí těhotenská cukrovka a miminko by mohlo mít v pozdějším věku cukrovku II. typu nebo nadváhu. Dle výzkumu AquaLife Institutu změnila téměř polovina žen v těhotenství pitný režim (Tomešová 2015).

2 ŽIVOTNÍ STYL

“Životním stylem se v odborném, především sociologickém, kontextu rozumí zpravidla relativně ustálený způsob myšlení, chování a jednání, který vychází z určitých norem a identifikačních vzorů a je zasazen do konkrétních životních podmínek člověka“ (Zvírotský, 2014, s. 9). Jedná se o interdisciplinární kategorii, neboť životní styl je tvořen mnoha prvky, mezi které je řazena práce, bydlení, zábava, stravování, komunikace, cestování, spotřebním chováním, pohled na svět, hodnoty a podobně.

Mezi hlavní determinanty zdraví patří

1. vrozené předpoklady (asi 20 %),
2. životní prostředí (20 %),
3. zdravotní péče (10 %),
4. životní styl (až 50 %) (Vágnerová, 2012, s. 48-49).

Životní styl matky během těhotenství může ovlivnit zdraví jejího dítěte. Těhotné ženy se snaží změnit svůj životní styl kvůli mateřské odpovědnosti a zdravému dítěti. Přístup k informacím a podpoře z různých zdrojů podporuje vnitřní rozhodnutí matky změnit se, což vede ke změně různých aspektů života. Tyto úpravy se však často přesouvají k životnímu stylu před otěhotněním v důsledku ukončení podpory a péče, a to i přes připomenutí výhod změny životního stylu (Procházka, Pilka, 2018, s. 21).

Během celého těhotenství, ale zejména v prvním trimestru, je důležitým fenoménem dodržování správného životního stylu vyvarováním se škodlivých exogenních a endogenních vlivů, jako je extrémní pohyb, adrenalinové sporty, kouření, konzumace alkoholu, léků atd. (Procházka, Pilka, 2018, s. 21-22).

2.1 Pohyb a sport

Pohyb je důležitý v průběhu celého našeho života. Udržuje nás jak ve fyzické, tak i psychické kondici, napomáhá, aby nedošlo k změnám souvisejícím s těhotenstvím. Pomáhá také připravit tělo ženy na to, aby průběh porodu byl co nejlepší a nejrychlejší. Změny, které nastávají v průběhu těhotenství, nebrání ženě sportovat. Hůře jsou na tom ženy ve II. a III. trimestru, kdy již děloha omezuje pohyblivost trupu, těhotná začíná mít bolesti v kříži.

Avšak právě sportovní aktivita může být proti bolestem účinnou terapií (Pařízek 2015, s. 357).

Žena by měla s cvičením začít již před těhotenstvím. U některých těhotných jako jsou ženy s cukrovkou, s nedostatkem krevního železa, vysokým krevním tlakem, s předchozím těhotenstvím, které bylo ukončeno předčasně, s poruchou štítné žlázy, s poruchou srdečního rytmu nebo s krvácením v současném těhotenství není cvičení doporučeno. Naprosto nevhodné je, aby žena cvičila, pokud ji hrozí předčasný porod, s nedostatečností hrdla děložního, s vícečetným těhotenstvím, s diagnózou vcepného lůžka, s krvácením nebo pokud žena prodělala tři a více samovolné potraty. Pokud začne žena cvičit během těhotenství, měla by zátěž zvyšovat pomalu. Cvičení by se mělo zaměřit na všechny partie těla a nemělo by trvat déle než hodinu. Důležité je také dodržovat pravidelnost cvičení. Ideálně třikrát týdně.

Mezi vhodné sportovní aktivity je řazena jóga, při které je kladen důraz na propojení se svým tělem, dýchání a relaxaci. V těhotenství je možnost navštěvovat speciálně jógu pro těhotné, která je upravena potřebám ženy a je dobrou přípravou na porod. Kalanetika pomáhá ženě ulevovat při bolestech zad, podporuje psychické a fyzické zdraví a upravuje držení těla. Vhodné jsou také pánevní cviky, které může provádět každá žena a jsou prospěšné k posílení svalů pánevního dna. Rovněž cvičení na míči pomáhá těhotné ke správnému držení těla a zlepšuje svalové napětí a koordinační poruchy. Jednou z nejpříjemnějších fyzických aktivit je cvičení ve vodě, při kterém nejsou tolik namáhány klouby. Řadíme mezi ně aerobik a plavání. Hrozí však nebezpečí, že žena uklouzne a zraní se. Existují také různé kurzy pro těhotné, kdy těhotné ženy cvičí pod dohledem zkušené porodní asistentky (Gregora, Velemínský 2020, s. 49).

Pozor by si však měla žena dávat na sporty, které jsou v těhotenství nevhodné. Mezi tyto sporty řadíme tzv. problémové sporty, jako je bruslení, tenis či terénní běh a lyžování.

Zcela odmítnout by měla žena sporty jako jsou míčové hry, potápění, silové sporty, jízda na koni, namáhavé vytrvalostní disciplíny nebo například squash (Pařízek, 2015, s. 362).

2.2 Sex v těhotenství

Žádná žena se nemusí vzdát sexu během těhotenství, pokud probíhá normálně. U mnoha těhotných žen však sexuální touha klesá v důsledku fyzických a psychických změn. V některých případech musí páry také omezit svůj sexuální život během těhotenství ze zdravotních důvodů.

Během těhotenství je sexuální touha nejsilnější ve druhém trimestru. Fyziologické změny, ke kterým dochází během sexuálního cyklu, se v podstatě neliší od žen, které nejsou těhotné. Jsou však pozmeněny větším žilním městnáním, které se stupňuje v průběhu těhotenství (Madison, 2016, s. 78-83).

Dítě je v děloze dobře chráněno právě dělohou, plodovou vodou, okolními svaly tak, aby mu vibrace neublížily. Těhotenství však mohou provázet příznaky, jako je nevolnost a zvracení, zejména v prvních týdnech. Únava, změny nálad a bolesti prsou také obvykle omezují sexuální touhu ženy. Mnoho těhotných žen preferuje blízkost, mazlení, nebo relaxační masáž. Ve druhém trimestru těhotenství nevolnost a únava obvykle ustupují. Hormony způsobují, že oblast genitálií je lépe prokrvená. Plnější prsa, citlivé bradavky a více poševního výtoky usnadňují těhotným ženám v těchto týdnech orgasmus (Farine, Gonzales, 2022, s. 54-56).

Ke konci těhotenství se příznaky u většiny žen opět zvyšují. Bolesti zad, pálení žáhy, nafouklé břicho a únik prvního mléka z prsu mohou v těhotenství omezit sexuální touhu.

Krátce před termínem porodu má sex v těhotenství užitečný vedlejší účinek. Látky podobné hormonům obsažené ve spermatu, takzvané prostaglandiny, mohou vyvolat porod. Také změkčují děložní čípek a usnadňují jeho otevírání (Madison, 2016, s. 78-83).

Vzhledem k lepší cirkulaci krve v oblasti genitálií není neobvyklé, že se po sexu v těhotenství objeví slabé krvácení. Obvykle se jedná o tzv. kontaktní krvácení, ke kterému může dojít i po vyšetření pochvy. Krvácení v poševním hlenu pochází z dobře prokrveného děložního čípku. Jsou neškodná a nepředstavují žádné nebezpečí pro matku ani dítě, většinou rychle odezní (Farine, Gonzales, 2022, s. 98-104).

2.3 Spánek a odpočinek

Těhotná žena by si měla nalézt kvůli fyzickému a psychickému zdraví také dostatek času na odpočinek, jelikož dobrá relaxace napomáhá k lepšímu prokrvení placenty a dělohy. Není vhodné, aby těhotná žena dlouhodobě stála, jelikož dochází k přetěžování kloubů a ke tvorbě otoků. Pokud však situace těhotné nedovoluje se posadit, je vhodné, aby se žena alespoň procházela, jelikož se tím zlepšuje krevní oběh v dolní polovině těla. Nejlepší polohou k odpočinku je poloha v leže. Příliš vhodné není ani dlouhodobé sezení (Gregora, Ve-

lemínský 2017, s. 18-19). Je nežádoucí, aby si žena u odpočinku našla také doplňkovou činnost jako je čtení, poslech hudby či sledování televize. Vhodná je také aktivní forma odpočinku. Patří sem například procházka nebo cvičení pro těhotné.

U spánku dbáme na pravidelnost, vhodné je spát 8-9 hodin denně a také se snažíme o to, aby nebyl ničím rušen, jelikož je důležitý k obnově tělesných i duševních sil. Dochází k regeneraci orgánů a systémů. Na ty jsou během těhotenství kladeny zvýšené nároky. Ženy v pokročilém těhotenství však často trpí problémy se spánkem. V takovém případě dodržujeme několik pravidel, která mohou problémy zmírnit či zcela odstranit. Žena by se měla snažit chodit spát a vstávat v podobnou dobu. Před spánkem není vhodné jíst a je doporučováno v tomto čase omezit příjem tekutin. Matrace by neměla být příliš pevná, volíme tenčí přikrývku, volíme tenčí přikrývku, místnost by měla být větraná, a ne moc teplá (Gregora, Velemínský 2020, s. 50).

2.4 Cestování

V průběhu těhotenství je vhodné, aby žena omezila delší cesty, a to i u normálně probíhajícího těhotenství. Za nejbezpečnější dobu pro cestování je považován druhý trimestr, jelikož v prvním trimestru může být cestování ohroženo nevolnostmi a ve třetím trimestru hrozí vyvolání předčasné děložní činnosti. Žena by měla zvážit, jakým dopravním prostředkem chce cestovat, kam cestuje, dostupnost lékařské péče v případě náhle vzniklých těhotenských komplikací. Je vhodné, aby se žena poradila se svým lékařem.

Nevhodné je cestovat do oblastí, kde je vlhké a horké klima a oblasti s velkou nadmořskou výškou. Dále se nedoporučuje cestování do exotických zemí, u kterých je nutné se nechat speciálně očkovat a hrozí nebezpečné a neobvyklé infekce.

Před cestou do ciziny je doporučeno, aby těhotná uzavřela pojištění, kdyby nastala nutnost navštívit tamější zdravotnické zařízení. Těhotná by neměla zapomínat ani na těhotenský průkaz, který obsahuje informace ohledně průběhu jejího těhotenství a zdravotního stavu. Je vhodné přibalit pohodlné boty, dezinfekci, dostatek potravin, teploměr, mast na hemoroidy, náplast, opalovací krém anebo utěrky k dezinfekci veřejných záchodů (Gregora, Velemínský 2020, s. 69-70).

2.4.1 Cestování letadlem

V dnešní době je letadlo již běžným dopravním prostředkem. Letecké společnosti se snaží vyjít vstříc různým potřebám svých cestujících, mezi které patří handicapovaní či těhotné ženy. V období od 28. do 34. týdne těhotenství vyžaduje většina leteckých společností speciální potvrzení ošetřujícího gynekologa o tom, že těhotná je schopna letu. Toto potvrzení obvykle nesmí být starší než 6 dnů před cestou a pokud se žena tímto potvrzením neprokáže, má letecká společnost právo těhotnou ženu z přepravy vyloučit. Při odbavení může být ženě nabídnut, zaměstnanci odbavovací přepážky, přednostní výběr místa v letadle. Kvůli větší flexibilitě a blízkosti toalet jsou doporučovány přední řady nebo uličky.

Těhotná by během letu neměla pouze sedět. Je dobré se jednou za půl hodiny projít v uličce a protáhnout si nohy a kotníky, pro povzbuzení krevního oběhu a zabránění rizika vzniku krevních sraženin. Žena by měla častěji a pravidelně pít vzhledem k nižší vlhkosti vzduchu v kabině, vhodné je také pohodlné oblečení a obuv (Pařízek 2015, s. 432-433).

2.4.2 Cestování autem

Cestování autem je pro ženu výhodné, jelikož si s sebou může vzít dostatek tekutin, jídla a zastavovat na přestávky. Těhotným není doporučováno řídit déle než jednu hodinu, jelikož nepříjemné pocity nebo závratě mohou ovlivnit její schopnost řídit. Také dochází k otřesům, které na těhotnou mohou mít nepříjemný vliv a vyvolat předčasnou děložní činnost. Je vhodné, pokud žena cestuje jako spolujezdec, aby sklopila sedadlo a dala pod šíjí polštářek. Pokud řídí, měla by mít dostatek místa mezi volantem a bříškem. Žena by měla dbát na správně upevněný pás, aby dobře fungoval a ochránil v případě autonehody jak ženu, tak nenarozené dítě. Spodní pás musí vést pod těhotnou dělohou a ramenní pás by se měl nacházet nad vrcholem břicha přes hrudník a přes prsy ženy. Existují také speciální těhotenské pásy do auta (Gregora, Velemínský, 2020, s. 71).

2.4.3 Cestování vlakem

Patří mezi nejvhodnější. Je zde malé riziko otřesů, možnost velkého pohybu, použití toalety a pohodlnější sezení. Problém však může nastat při nastupování nebo vystupování, kdy hrozí pád z malých a kluzkých schůdků (Gregora, Velemínský, 2017, s. 22).

2.4.4 Cestování autobusem

Dlouhé cestování autobusem je pro těhotnou ženu nevhodné, jak kvůli otřesům na méně kvalitních vozovkách, tak i proto že žena zde nemůže zaujmout pohodlnou polohu a nejsou možné přestávky (Gregora, Velemínský, 2020, s. 71).

2.5 Vyměšování

Vyměšování patří mezi biologické potřeby a jeho uspokojování vede k udržení rovnováhy organismu (Dušová 2019, s. 117). U těhotných žen dochází ke změnám v organismu. To může vést k problémům s trávením a k zácpě. Proto by žena měla dbát na pravidelné vyměšování. Příčinou zácpy jsou hormonální změny, rostoucí děloha a skladba potravy. Žena by měla omezit rýži a bílé pečivo a dbát na dostatečný přísun zeleniny, ovoce, vlákniny, celozrnných obilovin a dostatek tekutin. Doporučuje se přiměřená tělesná aktivita (Gregora, Velemínský, 2017, s. 19).

Vinou zácpy hrozí také zhoršení rozšíření žilní pleteně uvnitř nebo v ústí konečníku známé jako hemoroidy. Příznakem hemoroidů je krvácení při vyprazdňování, bolestivé vyprazdňování, časté pocity plnosti a svědění v oblasti konečníku. Pokud má žena problém s hemoroidy, je vhodné, aby užívala při vyprazdňování vlhčené ubrousky či očistu na bidetu. Dále mohou pomoci také sedací koupele, nejlépe v odvaru z dubové kůry.

Ženy během těhotenství mohou trpět také nadýmáním a plynatostí. To je způsobeno hltáním při jídle a nadýmavou stravou (cibule, zelí) anebo například zácpou (Gregora, Velemínský, 2020, s. 52).

U žen je také potřeba častějšího vyprazdňování močového měchýře, jestliže žena moč úmyslně zadržuje, může to vést k přeplnění. Žena má poté menší pocit nucení na močení, a to může přispět až k zánětu ledvin a močových cest (Gregora, Velemínský, 2017, s. 19-21).

2.6 Oblékání

Těhotenské oblečení by mělo být vzdušné, volné, lehké a mělo by se dát částečně velikostně upravit. Těhotná žena se v důsledku hormonálních změn více potí a zvyšuje se u ní pocit horka. Oblečení by měla žena volit s ohledem na počasí. V Zimě je dobré mít více vrstev (Gregora, Velemínský, 2020, s. 61-62).

Přibližně do pátého měsíce mohou některé ženy i nadále nosit své běžné oblečení. Ve vyšších měsících by těhotná žena měla volit především oblečení pro ni pohodlné. Materiál by měl být lehký a prodyšný, z přírodních látek, jako jsou plátno, hedvábí, bavlna a moderní tkaniny bez umělých vláken. Nevhodné je naopak oblečení z umělých vláken, které není prodyšné, a to může vyvolat podráždění kůže a přecitlivělost (Gregora, Velemínský, 2017, s. 22).

V období těhotenství se začínají zvětšovat prsy, a proto je důležité vybrat vhodnou podprsenku. Těhotenská podprsenka by měla dobře padnout, být vyztužená, z bavlněného materiálu, se širokými ramínky, širokým pruhem pod košíčky a zapínáním vzadu. Ženám je doporučováno nosit lehkou podprsenku také přes noc. Koupě kojících podprsenek je dostatečující po 36. týdnu těhotenství.

Kalhotky by měly být pohodlné, bavlněné a netěsnící. V druhé polovině těhotenství je vhodné volit elastický materiál, který podporuje břišní stěnu a ulevuje od bolesti zad. Není doporučováno nosit břišní pásy a podvazky.

Obuv by žena měla volit spíše s nízkým a širokým podpatkem a kulatou přední částí, aby netěsnila prsty. Tvar obuvi by měl podporovat nožní klenbu a měl by mít protiskluzovou podrážku. Nejlepší je vybírat boty na suchý zip, jelikož v pokročilém těhotenství může být zavazování velice obtížné (Gregora, Velemínský, 2020, s. 61-62).

2.7 Hygiena

Žena by neměla zapomínat také na vhodnou péči o své tělo. (Gregora, Velemínský 2020, s. 52). V těhotenství je pokožka a sliznice velice citlivá, a proto se ženám doporučují spíše dětská mýdla, mýdla bez parfémovaných přísad či mýdla, která obsahují hydratační krém. (Pařízek, 2015, s. 326). Nevhodná jsou dráždivá mýdla a kosmetické prostředky.

Koupele jsou přípustné, ale teplota vody by ženě měla být příjemná (do 37 °C) a koupel by neměla trvat příliš dlouho. Příliš vysoká teplota se nedoporučuje, jelikož příliš teplá koupel může vyvolat předčasné stahy. V druhém trimestru žena začíná být však méně obratná a mohla by se zranit (Gregora, Velemínský, 2020, s. 52-54)

2.7.1 Péče o prsy

V těhotenství by žena měla péči o prsy věnovat zvláštní pozornost. Vhodné je omývat prsní bradavky vlažnou vodou. V případě, že jsou bradavky ploché či vpáčené je žádoucí, aby se žena otužovala a začala užívat formovače. Žena s velkými prsy by měla věnovat zvýšenou pozornost především místům pod nimi, jelikož je zde kůže často vlhká, zvyšuje se pravděpodobnost plísňové infekce (Gregora, Velemínský, 2017, s. 21)

2.7.2 Péče o vlasy a nehty

Od 2. – 3. měsíce mohou těhotné pod vlivem hormonů pozorovat, že dochází k růstu vlasů. Po porodu však může docházet k zvýšenému množství vypadavých vlasů, kdy průměrně vypadne 2krát až 3krát více vlasů, než je běžná norma. Tento stav nelze nějak léčit,

ale měl by se časem upravit. (Pařízek, 2015, s. 325) Nedoporučuje se v tomto období vlasy vystavovat ondulaci nebo trvalé, jelikož obsahují chemické látky, které se mohou vstřebávat do krve. V těhotenství může docházet také k nadměrnému růstu ochlupení například v oblasti obličeje, břicha, paží, zad a lýtek. Ochlupení většinou do šesti měsíců vymizí. Během tohoto období rostou rychleji také nehty, ale více se třepí a lámou, proto je vhodné mít je ostříhané (Gregora, Velemínský, 2020, s. 56).

2.7.3 Péče o dolní končetiny

Jelikož vazivový aparát v průběhu těhotenství prosákne a snižuje se jeho pevnost, může dojít ke zploštění nožní klenby. Způsobená bolest může vést k jiným problémům, jako je například bolest hlavy. Dalším problémem, který se v těhotenství může vyskytnout jsou křečové žíly. Při jejich objevení by se žena měla vyvarovat delšímu stání na jednom místě a měla by užívat zpevňující punčochy (Gregora, Velemínský, 2020, s. 57-58).

2.7.4 Péče o chrup

V období těhotenství je důležité dbát také o ústní hygienu. Dochází ke změně prostředí a ke zvýšené tvorbě slin a vytváří se ideální prostředí pro vytvoření zubního kazu (Gregora, Velemínský, 2020, s. 58). Zubní kaz vzniká povrchovým poškozením na zubní sklovině, kdy vznikají organické kyseliny, které jsou produktem metabolismu bakterií (Pařízek, 2015, s. 318). Proto by žena měla dbát na správné čištění zubů a dodržovat preventivní péči u zubního lékaře. Je doporučeno, aby si žena čistila zuby po každém jídle. Minimálně však dvakrát za den (Gregora, Velemínský, 2020, s. 58).

2.7.5 Péče o kůži

Změny kvality pokožky jsou způsobeny hormonálními vlivy, které se během těhotenství mění.

Může dojít k zarudnutí až k mokvání kůže, nejčastěji pod prsy, vnitřních plochách stehen a v krajině stydké. To je zapříčiněno vyšším hmotnostním přírůstkem, zvýšenou potivostí a špatnou hygienou intimní oblasti. Pokud se u ženy zarudnutí nebo mokvání kůže projeví, je nutné, aby žena místa pečlivě osušila a zasypala pudrem.

U žen, především pokud se vystavují slunečním paprskům, se můžou objevit také barevné změny jako zvýraznění pih a mateřských znamének. Změnami hormonů v těhotenství dochází také k ztmavnutí rodidel, střední čáry v podbřišku a kůže v okolí pupku. Tyto změny po porodu vymizí. (Gregora, Velemínský, 2017, s. 21).

Strie se v těhotenství objevují až u 90 % těhotných. Jsou to červené až fialové jizvičky, které se nejčastěji vyskytují v oblasti břicha, prsů nebo stehien. Velký vliv na vznik má především genetika, hormonální či mechanické změny. (Pařízek, 2015, s. 325) Postupně však jizvičky blednou a stanou se méně výraznými. Jejich prevence není prakticky možná a pokud vzniknou, nikdy zcela nevymizí. (Gregora, Velemínský, 2020, s. 54-55). Nejdůležitější je oblast prevence, ideální je užívat krémy s hydratačními přísadami a neutrálním pH, olejíčky a dostatečný příjem tekutin (Pařízek, 2015. s. 325).

2.8 Alkohol v těhotenství

V placentě se krev matky a plodu nemísí, ale vyměňují si živiny. Placenta je účinnou bariérou mnoha nebezpečí z těla matky, jako jsou některé nemoci. Molekuly alkoholu mohou projít bez překážek. Výsledkem je, že krev dítěte má brzy stejnou koncentraci alkoholu jako krev matky. Pouze krátce po oplodnění, tedy do třetího týdne těhotenství, neexistuje přímé spojení mezi nastávající matkou a oplodněnou vaječnou buňkou. Placenta se teprve v této fázi vyvíjí. V prvních dvou týdnech může konzumace alkoholu vést k ukončení těhotenství.

Při odbourávání alkoholu v těle vznikají toxické odpadní produkty, které napadají embryonální buňky a zhoršují jejich růst. V důsledku toho se tkáň dítěte nevyvíjí správně nebo dostatečně. Mozek je zvláště ohrožen, protože tyto degradační produkty působí jako neurotoxin (Nechanská et kol., 2012, s. 458).

Na rozdíl od dospělých, jejichž játra mají schopnost postupně odbourávat alkohol, dětská játra nikoli. Pokud se alkohol dostane do těla nenarozeného dítěte přes placentární bariéru, jeho odbourávání se zpomalí. Alkohol je koncentrovaný a jeho toxické vlastnosti působí déle na embryonální buňky (Nechanská et kol., 2012, s. 459).

Jak samotný alkohol, tak produkt jeho rozkladu zvaný acetaldehyd se do těla nenarozeného dítěte dostávají krevním oběhem těhotné ženy. V závislosti na vývojovém stádiu plodu dochází k různým formám poškození embryonálních buněk vlivem alkoholu (Mačák, Mačáková, 2022, s. 28).

Alkohol v prvních třech měsících obvykle způsobuje fyzické poškození, poté se nadměrná konzumace alkoholu v těhotenství projeví především na psychickém vývoji dítěte. Mezi nejčastější fyzické rysy prenatální intoxikace alkoholem patří abnormality kontur obličeje, malý vzrůst, různé malformace vnitřních orgánů a zmenšený obvod hlavy. V rámci

duševního vývoje dochází k měřitelnému snížení inteligence a problémům s chováním (Nešpor, Scheansová, 2010, s. 339-340).

Pokud těhotná žena pije alkohol jen výjimečně nebo jen v malém množství, jsou tyto vlastnosti často jen velmi málo výrazné a nelze je již jednoznačně přičítat konzumaci alkoholu matku. Lékaři předpokládají teratogenní účinky přibližně od 48 do 60 gramů čistého alkoholu denně. To odpovídá například litru piva nebo půl litru vína. Ale i denní sklenka vína zvyšuje pravděpodobnost fyzických nebo psychických abnormalit (Mačák, Mačáková, 2022, s. 28-31).

Vzhledem k tomu, že není známo, ve kterém okamžiku během těhotenství dochází k poškození plodu a zda existuje něco jako bezpečný limit pro příjem alkoholu, je třeba těhotným ženám doporučit, aby alkohol vůbec nekonzumovaly.

2.8.1 Fetální alkoholový syndrom

Expozice alkoholu in utero zvyšuje riziko potratu, snižuje porodní hmotnost a může způsobit fetální alkoholový syndrom, soubor různých fyzických a kognitivních abnormalit (Binder, 2020, s. 235).

Děti s fetálním alkoholovým syndromem (FAS) se vyznačují po narození růstovou retardací a typickou konstelací obličejových malformací, jako je mikrocefalie, mikroftalmus, epikantus, malý nebo plochý střední obličej, ploché protáhlé philtrum, tenký horní ret a malá brada. Mohou být také přítomny abnormální linie rukou, srdeční vady a kontraktury kloubů (Čepický, 2018, s. 175).

Po narození se projeví kognitivní deficity. Ve skutečnosti může být fetální alkoholový syndrom nejčastější příčinou nedědičné mentální retardace. Nejzávažnějším důsledkem je výrazné mentální postižení připisované teratogennímu účinku alkoholu, protože velké množství dětí alkoholiček je mentálně postižených (Binder, 2020, s. 239-243).

Diagnózu fetálního alkoholového syndromu lze stanovit u těch dětí, které mají typický nález a jejichž matky v těhotenství nadměrně pily. Jednotlivé fyzické nebo kognitivní nálezy nejsou patognomické.

Méně závažné zneužívání alkoholu vede k nižší expresi FAS u dítěte, takže diagnostika může být obtížná, neboť se mohou objevit pouze dílčí projevy. Často je obtížné oddělit účinky alkoholu na vyvíjející se plod od účinků jiných látek (např. tabáku, jiných drog)

a dalších faktorů (např. podvýživa, špatná lékařská péče, násilí), které ženy s nadměrnou konzumací alkoholu zažívají (Dubová, Zikán, 2022, s. 679).

Léčba fetálního alkoholového syndromu neexistuje. Substituční léčba by měla zahrnovat vhodné stimulační a podpůrné prostředí. Zvláště důležitá je dobrá výživa a růst. Mnoho dětí s fetálním alkoholovým syndromem bude potřebovat studijní podporu ve škole (Dubová, Zikán, 2022, s. 679).

2.9 Kouření v těhotenství

Užívání tabáku je považováno za důležitý rizikový faktor, kterému lze předejít u řady zdravotních problémů u nastávajících matek a jejich dítěte. Cigarety patří k nejčastěji užívaným drogám v těhotenství. Tabákový kouř ohrožuje u těhotných žen jak průběh jejich těhotenství, tak zdraví dítěte.

Kouření matek je dnes považováno za rizikový faktor spontánního potratu, odloučení placenty a intrauterinní dystrofie plodu. Kouření je rovněž také spojeno s kognitivními poruchami u novorozence, pomalejším růstem plodu a předčasným porodem (Roztočil, 2020, s. 168-170).

Cigaretový kouř obsahuje více než 4000 chemických látek a kombinace těchto toxinů v cigaretovém kouři může být hlavním faktorem odpovědným za poškození zdraví. Mezi tyto škodlivé látky patří olovo, kyanid a nejméně 60 rakovinotvorných sloučenin (Atkins, 2014, s. 36-40). Nejvíce škodlivé látky pro dítě jsou nikotin a oxid uhelnatý. Nikotin má silný vazokonstrikční účinek, ovlivňuje krevní cévy v placentě, čímž snižuje množství krve a kyslíku, které se dostává k plodu. To může vést k cévním spasmům a uzávěru, odumírání tkání a poruchám vývoje končetin embrya. Nikotin má tedy za následek snížení uteroplacentární cirkulace, což vede k nižšímu přírůstku hmotnosti matky a následně k negativním následkům pro plod, jako je malá velikost vzhledem ke gestačnímu věku, nízká porodní hmotnost, malý vzrůst a ohrožení neurologického vývoje plodu (Roztočil, 2020, s. 168-170). Oxid uhelnatý požitý s kouřem rovněž zhoršuje zásobování kyslíkem v krevním řečišti matky a dítěte, protože vytěsňuje kyslík z jejich červených krvinek.

Poškození plodu sice závisí na míře konzumace cigaret, ale jasné negativní změny u nenarozeného dítěte lze prokázat již při pravidelném kouření kolem sedmi cigaret denně. Vývoj nenarozeného dítěte je vážně narušen a musí se potýkat se zdravotními problémy nejen v dospívání, ale i v pozdějším věku (Atkins, 2014, s. 36-40).

Další významné negativní účinky kouření jsou pozorovány v těhotenství a poporodním období. Během těhotenství kouření ohrožuje místní a systémové imunitní reakce, což může být spojeno s nepříznivými výsledky těhotenství. Po porodu mohou cigarety způsobit předčasné ukončení kojení a důsledky pro zdraví a vývoj dítěte (Nešpor, 2018, s. 55).

2.10 Drogy v těhotenství

Počet žen, které během těhotenství užívají drogy stále stoupá. Často však těhotenství u žen drogově závislých není nijak plánované a velká část zachytí těhotenství až v pozdní době, kdy se jim již zvětšuje břicho či cítí pohyby. Mezi nejrozšířenější drogy můžeme zařadit například opioidy, kokain, pervitin, ale také léky proti nespavosti či bolesti. Při aplikaci drog do žíly se žena vystavuje riziku nakažení žloutenkou typu C či HIV, které mají dopad na vyvíjející se plod. Drogová závislost se často pojí s neprospíváním plodu, vysokým rizikem předčasného porodu a poruchami placenty.

Drogově závislé ženy bývají spíše sociálně problematické povahy, velmi často nenavštěvují prenatální poradny a bývá s nimi obtížná komunikace.

Po porodu drogově závislé matky se u novorozence často objevuje abstinční syndrom. Děti bývají často nízké porodní hmotnosti, jsou náchylnější k onemocněním a mají sklon k výskytu vrozených vývojových vad a náhlému úmrtí novorozence. (Gregora, Velemínský, s. 59-60).

2.11 Léky v těhotenství

Ženy by v těhotenství neměly nejlépe užívat žádné léky, včetně těch bez předpisu. Pokud těhotná žena užívá léky, účinné látky z krve ženy se mohou dostat do nevyvinutého organismu dítěte a případně narušit jeho vývoj, neboť byl u některých léků prokázán teratogenní účinek. Léky mohou ovlivnit průběh porodu nebo tvorbu mléka. Zvláště rizikové je užívání léků v prvním trimestru těhotenství, tedy v době, kdy žena ještě nemusí vědět, že je těhotná. Během této doby se vyvíjejí orgány, jako je srdce a mozek, nervová spojení, zuby a kosti. Pokud je tento vývoj narušen látkami, které poškozují embryo, tzv. embryotoxické, může to vést k nežádoucímu vývoji plodu. V nejhorším případě k potratu (Binder, 2019, s. 12-18).

Některé ženy trpí tělesným nebo duševním onemocněním, které vyžaduje užívání léků během těhotenství a kojení. Je třeba vždy pečlivě prodiskutovat s lékařem, zda léčivá látka představuje riziko pro nenarozené dítě. Na řadu nemocí existují v těhotenství a kojení

osvědčené léky, které lze za určitých okolností užívat místo dříve zvoleného preparátu (Binder, 2019, s. 12-18).

V běžném životě je rozšířeno i velké množství prášků na spaní, uklidňujících léků a přípravků zvyšujících výkon, z nichž se na některých vytváří závislost a mohou dítěti i ublížit. Problematické může být i to, když různí lékaři předepisují léky, aniž by o sobě navzájem věděli. Tímto způsobem lze přehlédnout možné účinky na nenarozené dítě (Vachek et kol., 2016, s. 25-27).

Z etických důvodů jsou zkoušky léků na těhotných ženách možné pouze ve výjimečných případech. Z tohoto důvodu není přesně známo, kolik léků ovlivňuje nenarozené dítě. Účinek jednotlivých látek lze často posoudit až na základě dlouholetých praktických zkušeností. Proto je stěží možné s jistotou určit důsledky pro těhotenství a nenarozené dítě, zejména pokud jde o léky, které právě přišly na trh. Pouze u několika preparátů byl skutečně prokázán škodlivý účinek na nenarozené dítě. Nejvýraznějším příkladem je stále thalidomid, jehož užívání bylo zodpovědné za deformity u dětí v 60. letech.

2.11.1 Jednotlivé typy léčiv

Nachlazení v těhotenství obvykle nenarozenému dítěti neublíží. Viry postihují především sliznice nosu a krku a horní cesty dýchací. Než mohou proniknout hlouběji, tělo obvykle vytvoří dostatek protilátek, aby byly patogeny neškodné. V rámci léčby rýmy se doporučuje opatrnost ve volbě nosních sprejů. Lze použít všechny spreje na bázi mořské vody. Bez omezení je v těhotenství povolen také nosní sprej s účinnou látkou dexpanthenol. Účinná látka oxymetazolin také nepoškozuje embryo v prvních dvanácti týdnech těhotenství. I poté je možné přípravek při normálním dávkování používat. Pokud je však dávka příliš vysoká, cévy v děloze se mohou zúžit, což snižuje průtok krve do placenty. Výsledkem je, že dítě dostává méně kyslíku a jeho srdeční tep se zpomaluje (Vachek et kol., 2016, s. 30-33).

Nachlazení může kromě bolesti v krku způsobit i bolesti hlavy a těla. Lékem první volby je v těchto případech paracetamol, tuto účinnou látku lze užívat po celou dobu těhotenství.

Léky proti bolesti ze skupiny nesteroidních antirevmatik, například ibuprofen, kyselina acetylsalicylová nebo diclofenac, jsou povoleny pouze v prvních dvou trimestrech (do 28. týdne). V dalším průběhu těhotenství je dobré se této skupině analgetik vyhýbat, neboť jejich užívání může vést k předčasné změně krevního oběhu dítěte. Může se také snížit

množství plodové vody, což vede k problémům při porodu, pokud klesne pod 200 až 500 mililitrů (Roztočil, 2020, s. 322).

Bakteriálních infekcí, kterými se můžete nakazit, je mnoho a samozřejmě se jim ženy nevyhnou ani v těhotenství. Některé jsou obecně velkým zdravotním rizikem, jiné představují zvláštní riziko pro těhotné ženy a pokud se neléčí, mohou vést k potratu nebo vrozeným vadám. Existuje mnoho různých antibiotik, ne každé je během těhotenství povoleno. Některá antibiotika mohou být nebezpečná pro těhotné ženy a jejich nenarozené děti, a to buď tím, že způsobují vrozené vady (teratogenní), nebo otravou dítěte v děloze (cytotoxické). Zatímco peniciliny a erytromycin většinou nezpůsobují žádné potíže, tetracyklinu a skupině aminoglykosidů je třeba se vyhýbat. Tetracyklin se ukládá jako součást vápníku v zubech v čelisti dítěte a způsobuje trvalé zbarvení. Gentamicin a kanamycin poškozují sluch dítěte (Vachek et kol., 2016, s. 185-188).

Mezi léky, které by se v těhotenství nikdy neměly užívat, patří prášky na spaní. Skupina benzodiazepinů může vést k tzv. „floppy infant syndrome“, což je vrozená svalová slabost. Některá antihypertenziva mohou způsobit poškození ledvin a jater u dítěte, a proto se také nesmí za žádných okolností užívat (Vachek et kol., 2016, s. 152).

Obzvláště obtížné je poradenství pro epileptiky, kteří chtějí mít děti. Například karbamazepin může vést k otevřenému páteřnímu kanálu a deformacím prstů na ruce a nohou. Při vynechání antiepileptika však hrozí epileptický záchvat, který může ohrozit i dítě. Z tohoto důvodu musí postižení pacienti, chtějí-li mít děti, vždy intenzivně konzultovat s ošetřujícím specialistou (Vachek et kol., 2016, s. 120).

2.12 Zaměstnání v období těhotenství a mateřská dovolená

V těhotenství je potřeba dbát i na zákonná opatření, aby nedošlo k ohrožení vývoje plodu. Proto žena musí těhotenství oznámit svému zaměstnavateli, který ji seznámí s předpisy, směrnici o sociálním zabezpečení a pracovních podmínkách.

Podle zákona by žena měla pracovat v zaměstnání, kde není ohrožen průběh těhotenství. Zakázány jsou práce, kde žena pracuje v nevyhovujícím prostředí nebo vykonává fyzicky nepřiměřenou činnost. Zaměstnavatel má povinnost dočasně těhotnou ženu přeložit na práci, která je v těhotenství vhodná. Pokud je těhotná přerazena na práci s menším výdělkem, poskytuje se jí vyrovnávací příspěvek. Jestliže žena dělá ve směnném provozu a požádá svého zaměstnavatele pouze o denní služby, je zaměstnavatel povinný této žádosti vyhovět.

V souvislosti s porodem má každá žena nárok na mateřskou dovolenou, která trvá 28 týdnů. Výjimkou jsou ženy, které porodily dvě a více dětí či matka samoživitelka Ty mají ze zákona nárok na mateřskou dovolenou až 37 týdnů. Mateřská dovolená nikdy nesmí být ukončena dříve než před skončením šestinedělí.

Pokud žena během mateřské dovolené znovu otěhotní, má nárok na další mateřskou dovolenou a zaměstnavatel je povinen zachovat příležitost návratu do práce po jejím ukončení (Gregora, Velmínský, 2020, s. 76).

PRAKTICKÁ ČÁST

3 FORMULACE PROBLÉMU

V dnešní době je ve společnosti životní styl velice řešené téma. Jinak by to nemělo být ani u těhotných žen, jelikož skoro vše, co žena vykonává v těhotenství, může ovlivnit její nenarozené dítě. Proto předpokládáme, že většina těhotných chce, aby její miminko bylo zdravé a mělo dostatek výživy pro svůj správný vývoj. Většinou si informace vyhledávají jak na internetu, knihách, tak v různých skupinách pro těhotné a maminky. Avšak někdy se může jednat o mylné informace nebo o nezájem ženy upravit svůj životní styl v těhotenství. To však může mít své následky pro nenarozený plod, jako například teratogenní účinek, fetální alkoholový syndrom nebo v nejhorších případech může dojít i k potratu.

Toto téma je pro mě jako pro budoucí porodní asistentku důležité. Jak jsem již uvedla, v těhotenství hraje životospráva a životní styl ženy velice důležitou roli a v rukou porodní asistentky je, aby ženám uměla poskytnout dostatečné a platné informace v této problematice.

Hlavní výzkumný problém této bakalářské práce je: „*Jak jsou ženy v těhotenství informované ohledně vhodné životosprávy a životního stylu?*“

4 CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY/PROBLÉMY

4.1 Hlavní cíl

Hlavním cílem je zjistit, jak jsou ženy v těhotenství informované ohledně vhodné životosprávy a životního stylu.

4.2 Dílčí cíle a výzkumné otázky/problémy

Dílčí cíle a výzkumné problémy:

1. Zjistit, zda má vzdělání vliv na informovanost žen o životním stylu v těhotenství.
- Jak ovlivňuje vzdělání informovanost žen v těhotenství?

Otázky číslo: 2, 5

2. Zjistit, jak jsou ženy informovány o výživě a pitném režimu v těhotenství.

- Ví ženy, jak se co nejlépe stravovat a co pít v průběhu těhotenství?

Otázky číslo: 4, 10, 11, 12, 13

3. Zjistit, jak jsou ženy informovány o faktorech životního stylu, který může ohrozit zdravý vývoj plodu (užívání návykových látek, pohybová aktivita, léky).

- Ví ženy, jaké návyky ohrožují vývoj plodu?

Otázky číslo: 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 27

4. Zjistit, jak jsou ženy informovány v oblasti bezpečnosti cestování v těhotenství.

- Ví ženy, jak bezpečně cestovat v průběhu těhotenství?

Otázky číslo: 14, 15

5. Zjistit jakou roli hraje porodní asistentka v podpoře zdravé životosprávy a životního stylu u žen v těhotenství.

- Jakou roli hraje porodní asistentka v podpoře zdravé životosprávy a životního stylu u žen v těhotenství?

Otázky číslo: 6, 7, 8, 9, 25, 26

5 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU

Respondentky byly voleny záměrně. Ve své práci jsem se zaměřila na ženy v třetím trimestru těhotenství, abych porovнала jejich životní styl po celou dobu těhotenství. Dále jsem od každé respondentky získávala údaje o jejich dosaženém vzdělání. Tyto kategorie jsem dále zpracovala popisnou statistikou a zasadila do výzkumných souvislostí.

6 METODIKA PRÁCE

K vypracování mé bakalářské práce jsme zvolili kvantitativní výzkum, jenž Kutnohorská definuje takto: „*Úkolem kvantitativního výzkumu je statisticky popsat typ závislosti mezi proměnnými, změřit intenzitu této závislosti apod. Pracuje většinou s velkým souborem respondentů. Používá metod dotazníku, standardizovaného rozhovoru, analýzy dat apod. Při analýze dat převládají většinou statistické postupy. Kvantitativní výzkum zahrnuje systematické shromažďování a analýzu numerických informací za předpokladu kontroly podmínek. Kvantitativní výzkum se řadí k „těžké vědě“ a má sklon zdůrazňovat dedukci, pravidla logiky a měřitelné atributy lidské zkušenosti. Kvantitativní výzkum pracuje se statistickými jednotkami, které třídí.*“ (Kutnohorská, 2009, s. 21-22).

Ke sběru dat jsem zvolila formu nestandardizovaného dotazníku vlastní konstrukce. Před rozdělením dotazníků jsem provedla pilotní studii, kde jsem zaslala dotazník třem těhotným ženám, za účelem zjistit, zda je dotazník dostatečně srozumitelný a jak plán výzkumu vylepšit. Celý dotazník zabral přibližně 15 minut a obsahoval 27 otázek. V dotazníku převládaly uzavřené otázky, bylo jich celkem 20. U některých uzavřených otázek bylo možné zvolit více odpovědí. V dotazníku byly použity také 4 otevřené otázky, kdy se respondentky mohly více rozepsat ohledně svých znalostí a 3 polouzavřené otázky. První otázky se zaměřovaly na demografické údaje, kterými jsem chtěla zjistit, zda věk a vzdělání má vliv na informovanost žen, další se vztahují k daným cílům.

7 ORGANIZACE VÝZKUMU

Výzkum probíhal od 6. ledna 2022 do 28. února 2023. Pro dotazník byla zvolena online forma. Oslovila jsem ženy v uzavřené skupině Rodíme 2022–2023 – maminky a miminka, která je dostupná na internetové stránce [www. Facebook.com](http://www.Facebook.com).

Jako cíl jsem si zadala oslovit 100 respondentek. Celkový počet vyplněných dotazníků činil 137. Bohužel pro chybně vyplněné údaje jsem musela 17 dotazníků vyřadit, **končný počet porovnávaných dotazníků tedy činil 120.**

Dotazník byl zcela anonymní, respondentkám jsem se představila a byly informovány ohledně důvodu sběru dat a anonymitě výzkumného šetření. Ženy byly dále požádány, aby byl dotazník vyplněn opravdu jen ženami pouze v třetím trimestru těhotenství.

8 ZPRACOVÁNÍ DAT

Cílem bylo oslovit minimálně 100 respondentek, nakonec bylo řádně vyplněno 120 dotazníků. Výsledky byly zpracovány pomocí MS Excel, kdy pro zpracování byla použita popisná statistika, absolutní a relativní četnost.

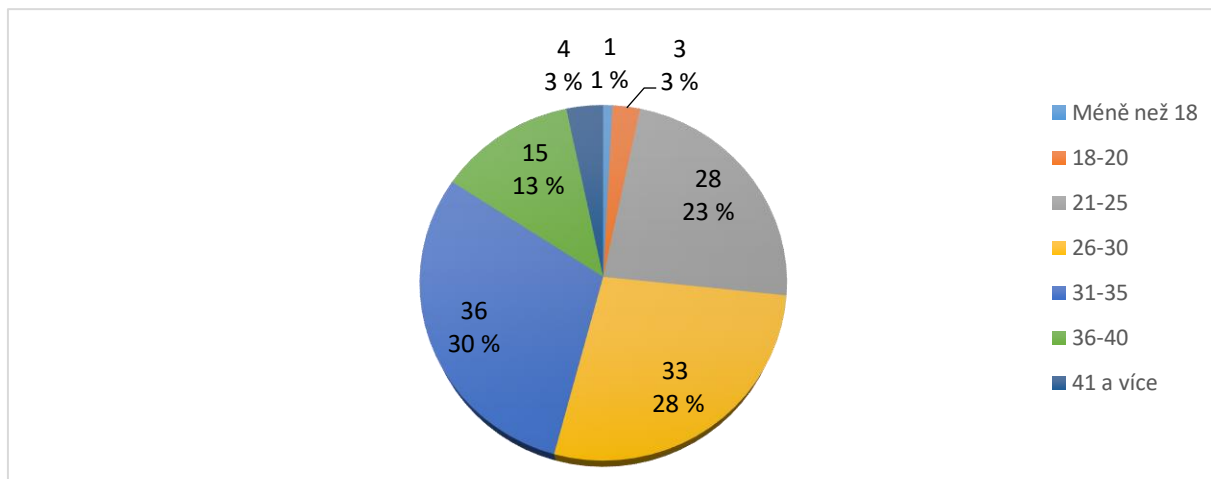
Pro sběr výzkumných dat byl zvolen dotazníkový formulář na platformě Google, data jsem poté zpracovala do grafů, kdy převládaly grafy koláčové.

Výzkumná data jsou uložena na mém Google účtu.

9 PREZENTACE A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

Otázka č. 1: Kolik je vám let?

Graf č. 1: Věk žen

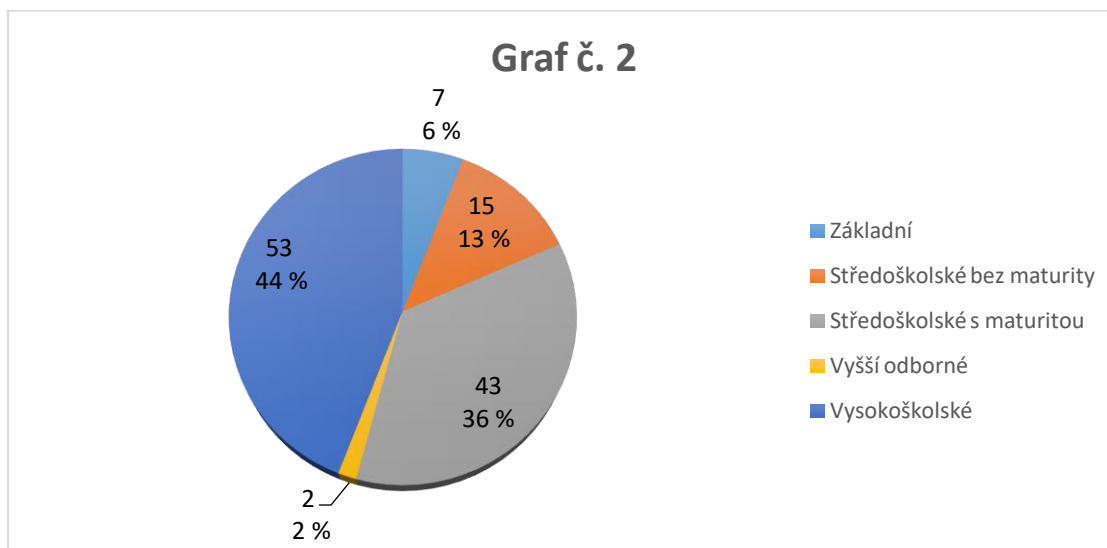


Zdroj: vlastní

Z celkového počtu 120 žen převažovaly ženy ve věku 31-35 let, kterých bylo 36 (30 %). Druhou nejvíce početnou skupinu tvořily ženy 26-30 let, v celkovém počtu 33 ženy (28 %). Následující skupina žen byla ve věku 21-25 let, bylo jich 28 (23 %), dále skupina 36-40 počet 15 (13 %). Méně početnou skupinu tvořily ženy nad 41let, tedy 4 (3 %). Nejméně zastoupenou skupinou žen v počtu 3 (2 %) byly ženy 18-20 let a pouze 1 (1 %), které bylo pod 18 let.

Otázka č. 2: Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Graf č. 2: Nejvyšší dosažené vzdělání

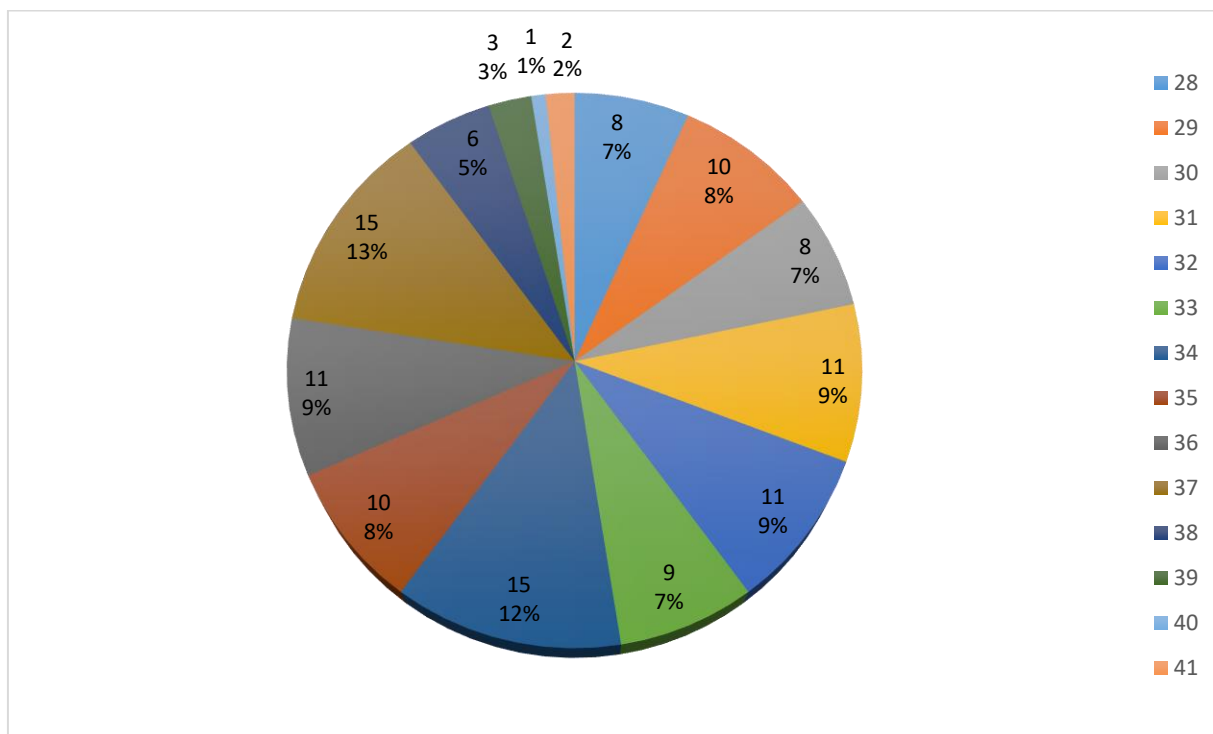


Zdroj: vlastní

Ze 120 žen měly 53 ženy (44 %) vysokoškolské vzdělání, 43 ženy (36 %) středoškolské vzdělání, 15 žen (12 %) mělo středoškolské vzdělání bez maturity, 7 žen (6 %) základní vzdělání a 2 ženy (2 %) vyšší odborné vzdělání.

Otázka č. 3: Ve kterém týdnu těhotenství se nacházíte? (3. trimestr)

Graf č. 3: Týden těhotenství

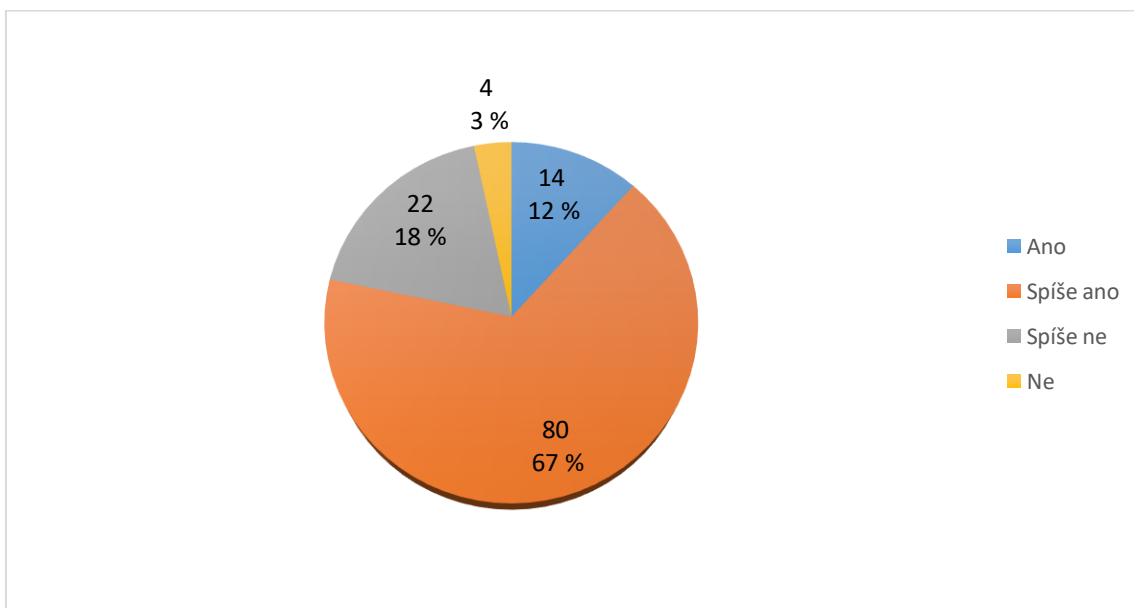


Zdroj: vlastní

Největší četnost čítaly dvě skupiny žen – 15 žen (13 %) v 37. týdnu těhotenství, dále 15 žen (12 %) ve 34. týdnu těhotenství. Dalších 11 žen (9 %) tvořily ženy v 36., 32. a 31. týdnu těhotenství. Dále 10 žen (8 %) ve 35. týdnu těhotenství, 8 žen (7 %) v 28. a 30. týdnu těhotenství, 6 žen (5 %) v 38. týdnu těhotenství, 3 ženy (3 %) v 39. týdnu těhotenství, 2 ženy (2 %) ve 41. týdnu těhotenství a 1 žena (1 %), ve 40. týdnu těhotenství.

Otázka č. 4: Snažíte se v těhotenství o dodržování zdravé životosprávy?

Graf č. 4: Dodržování zdravé životosprávy

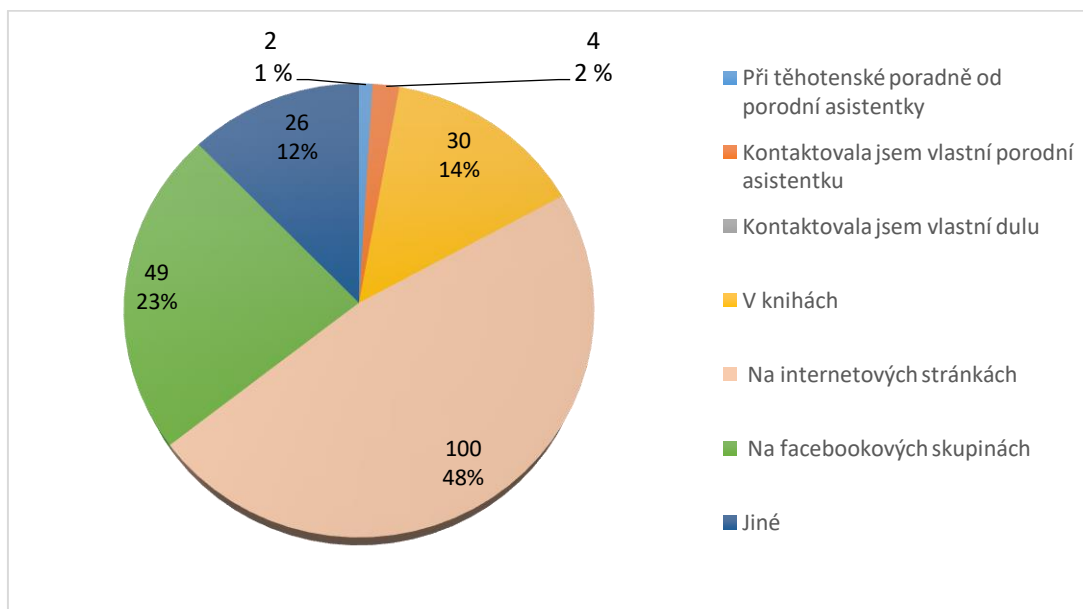


Zdroj: vlastní

Více než polovina žen, přesněji 80 (67 %) uvedla, že se spíše snaží o dodržování zdravé životosprávy, 22 ženy (18 %) udávají, že se o dodržování stravy spíše nesnažily. Dále 14 žen (12 %) se o dodržování zdravé životosprávy zajímá a 4 ženy (3 %) uvedly, že se o dodržování zdravé životosprávy nesnaží.

Otázka č. 5: Kde získáváte informace o zdravé životosprávě a zdravém životním stylu v těhotenství? (možnost více odpovědí)

Graf č. 5: Zdroj získávání informací o zdravé životosprávě a zdravém životním stylu

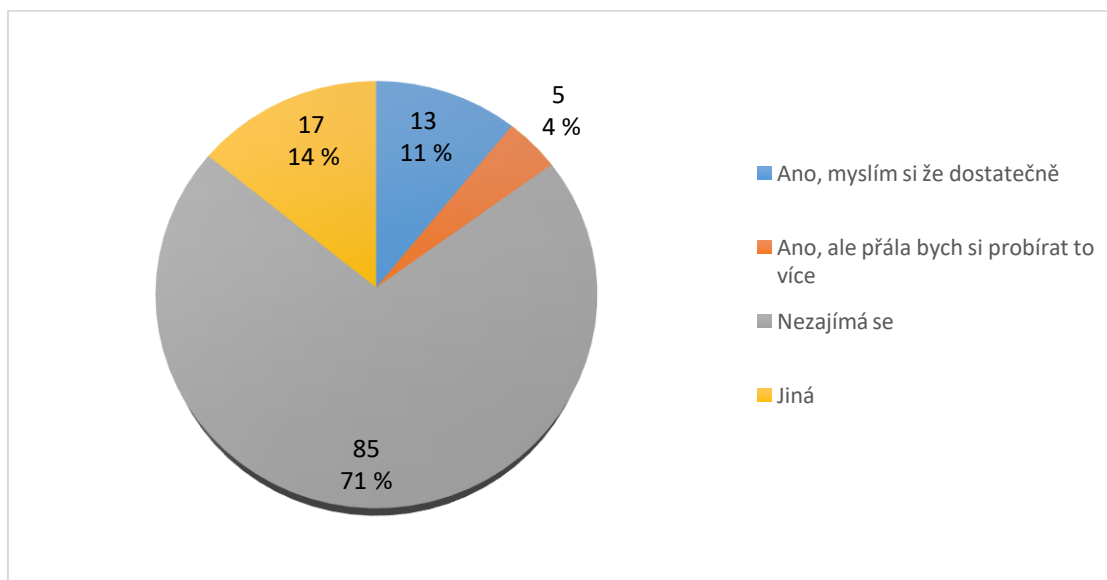


Zdroj: vlastní

Celkový počet odpovědí činil 211. Nejvíce ženy dle 100 odpovědí (48 %) vyhledávaly informace ohledně zdravé životosprávy na internetových stránkách. 49x (23 %) byla označena odpověď, že získávaly informace na facebookových skupinách. Dále ženy podle 30 odpovědí (14 %) čerpaly informace v knihách. Dle 26 odpovědí (12 %) bylo užito jiného zdroje pro informovanost o zdravé životosprávě a životním stylu v období těhotenství. O kontaktování vlastní porodní asistentky jsou uvedeny 4 odpovědi (2 %) a 2x (1 %) je v odpovědích uvedeno, že ženy získaly informace od porodní asistentky při těhotenské poradně a nikdo neudává, že by kontaktoval vlastní dudu.

Otázka č. 6: Zajímá se porodní asistentka v prenatální poradně o to, jakým životním stylem v těhotenství žijete?

Graf č. 6: Zájem porodní asistentky o životní styl

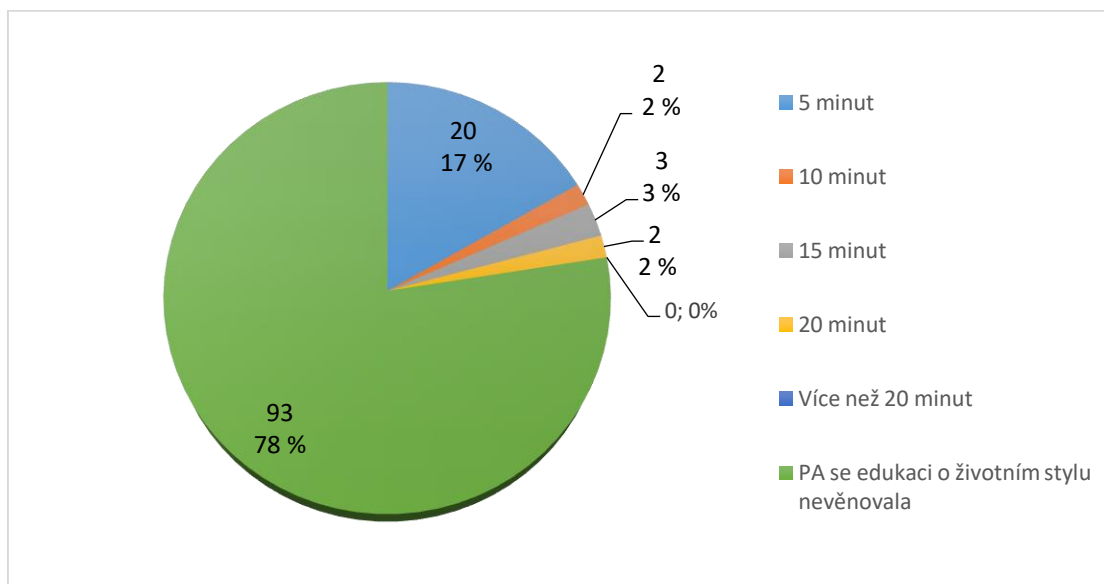


Zdroj: vlastní

Ze 120 žen uvedlo až 85 žen (71 %), že porodní asistentka se v prenatální poradně o jejich životní styl nezajímala. Dalších 17 žen (14 %) si vybralo jinou odpověď, 13 žen (11 %) si myslí, že byly porodní asistentkou řádně informovány a 5 žen (4 %) by si přálo, aby s nimi porodní asistentka probrala toto téma lépe.

Otázka č. 7: Jaký časový prostor v prenatalní poradně věnuje Vaše porodní asistentka průměrně edukaci o životním stylu a zdravé životosprávě v těhotenství?

Graf č. 7: Časový prostor věnovaný edukaci

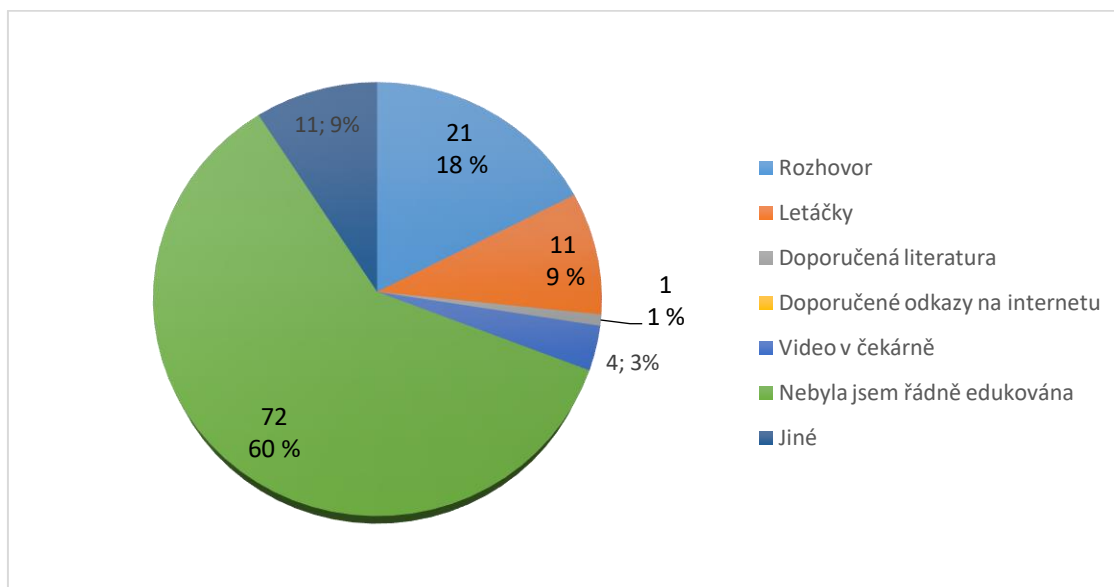


Zdroj: vlastní

V dotazníku uvedlo 93 ženy (77 %), že porodní asistentka se edukaci o životním stylu nevěnovala, 20 žen (17 %) bylo edukováno o životním stylu 5 minut, 2 ženy (2 %) uvedly, že se porodní asistentka věnovala edukaci o životním stylu 20 minut. Další 2 (2 %) odpověděly, že se edukaci porodní asistentka věnovala 10 minut, 3 byly (2 %) byly edukovány 15 minut. Žádná z žen nebyla edukována déle než 20 minut.

Otázka č. 8: Jaká forma edukace v prenatalní poradně byla porodní asistentkou zvolena?

Graf č. 8: Forma edukace v prenatalní poradně

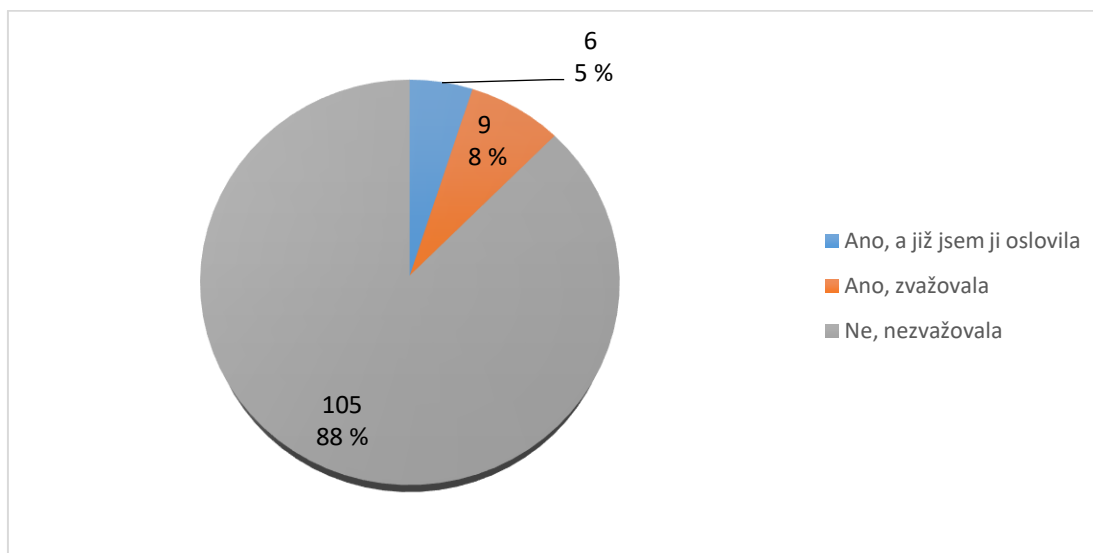


Zdroj: vlastní

Až 72 ženy (60 %) uvedly, že během prenatalní poradny nebyly porodní asistentkou řádně edukovány, 21 žena (18 %) byla edukována formou rozhovoru, 11 žen (9 %) bylo edukováno formou letáčků a 11 žen (9 %) jinou formou, 4 ženy (3 %) byly edukovány pomocí videa v čekárně a 1 žena (1 %) byla porodní asistentkou informována ohledně vhodné literatury. Žádné z žen nebyly porodní asistentkou doporučené odkazy na internetu.

Otázka č. 9: Zvažovala jste oslovit soukromou porodní asistentku, aby vám poradila ohledně zdravé životosprávy a životního stylu v těhotenství?

Graf č. 9: Zájem žen o soukromou porodní asistentku

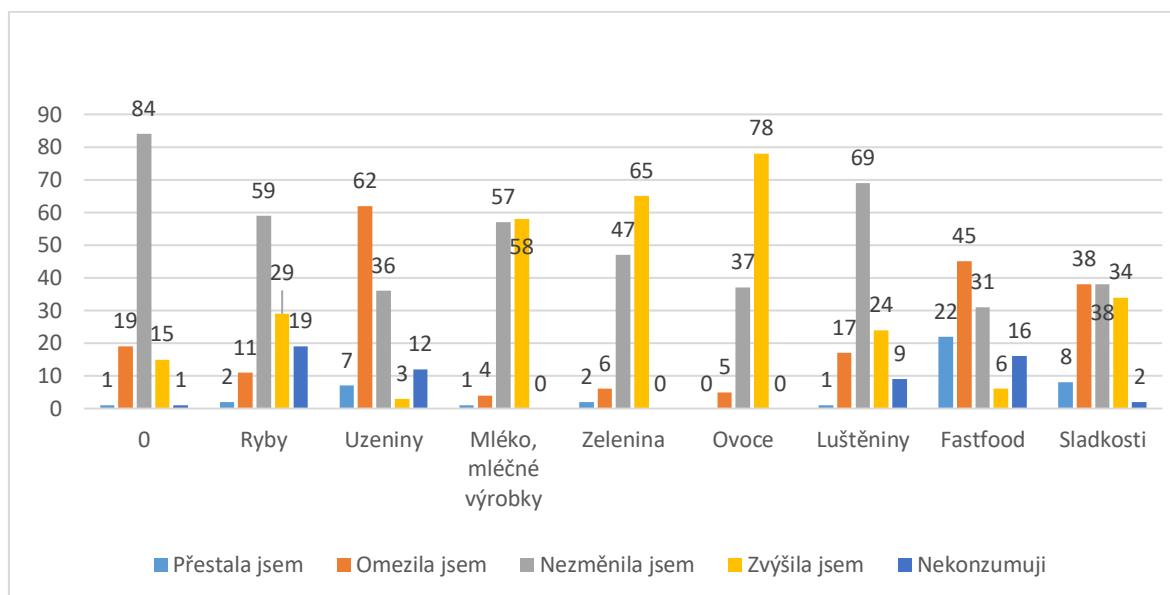


Zdroj: vlastní

Ze 120 respondentek odpovědělo 105 žen (88 %), že nezvažovalo oslovit soukromou asistentku, 9 žen (7 %) oslovení porodní asistentky zvažovalo a 6 žen (5 %) již porodní asistentku oslovilo.

Otázka č. 10: Jak se upravila vaše strava v období těhotenství:

Graf č. 10: Úprava stravy v období těhotenství



Zdroj: vlastní

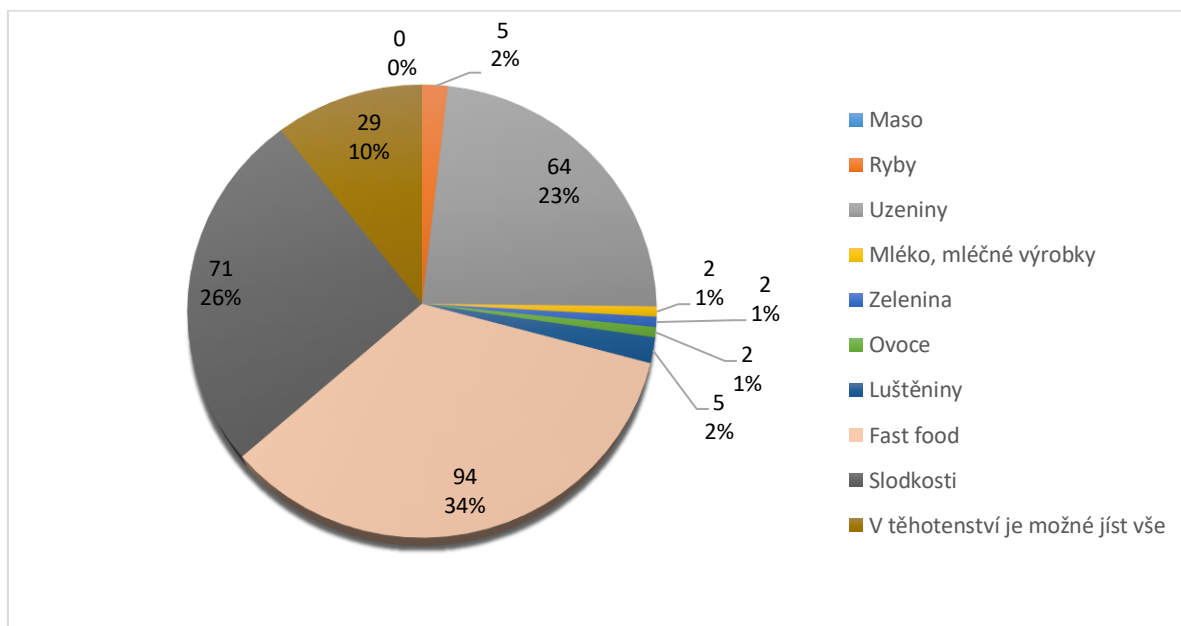
V případě 84 žen se podíl masa ve stravě nezměnil, 19 žen, omezilo příjem masa, 15 žen jí více masa než před otěhotněním, 1 žena maso jíst přestala a 1 žena je vegetariánka. Dalších 59 žen konzumovalo ryby ve stejném množství jako před těhotenstvím, 29 žen příjem ryb navýšilo, 19 žen ryby nekonzumuje, 11 žen ryby omezilo a 2 ženy je přestaly jíst. 62 žen omezilo příjem uzenin, 36 žen nezměnilo množství uzenin, 12 žen uzeniny v těhotenství nekonzumovalo, 7 žen uzeniny přestalo konzumovat a 3 ženy příjem navýšily. Až 58 žen navýšilo příjem mléka a mléčných výrobků, 57 žen příjem nezměnilo, 4 ženy omezily příjem mléka a mléčných výrobků, 1 žena přestala výrobky konzumovat a žádná žena neudala, že by mléko a jeho výrobky nekonzumovala. 65 žen navýšilo příjem zeleniny, 47 žen nezměnilo příjem zeleniny, 6 žen příjem zeleniny omezilo, 2 ženy přestaly jíst zeleninu a žádná z žen neudala, že by zeleninu nekonzumovala. 78 žen zvýšilo příjem ovoce, 37 žen příjem ovoce v těhotenství nezměnilo a 5 žen ovoce omezilo. Žádná z žen neudala, že by ovoce nekonzumovala či přestala jíst. 69 žen nezměnilo své zvyklosti ve stravování luštěninami, 24 žen příjem navýšilo, 17 žen příjem omezilo, 9 žen uvedlo, že luštěniny nekonzumují a 1 žena luštěniny jíst přestala. 45 žen omezilo stravování ve fast foodu, 21 žen příjem nezměnilo, 22 ženy uvedly, že fast food přestaly jíst, 16 žen fast food nekonzumuje a 6 žen zvýšilo příjem fastfoodu. 38 žen uvedlo, že příjem sladkostí nezměnilo a 38 žen příjem sladkostí omezilo, 34 žen zvýšily podíl sladkostí, 8 žen sladkosti přestalo konzumovat a 2 z žen sladkosti nekonzumovaly.

Tabulka 1: Úprava stravy v období těhotenství

	Přestala jsem	Omezila jsem	Nezměnila jsem	Zvýšila jsem	Nekonzumuji	Celkem
Maso (vepřové, kuřecí, hovězí)	1	19	84	15	1	120 (100 %)
Ryby	2	11	59	29	19	120 (100 %)
Uzeniny	7	62	36	3	12	120 (100 %)
Mléko, mléčné výrobky	1	4	57	58	0	120 (100 %)
Zelenina	2	6	47	65	0	120 (100 %)
Ovoce	0	5	37	78	0	120 (100 %)
Luštěniny	1	17	69	24	9	120 (100 %)
Fast food	22	45	31	6	16	120 (100 %)
Sladkosti	8	38	38	34	2	120 (100 %)

Otázka č. 11: V těhotenství není vhodné jíst: (více odpovědí)

Graf č. 11: Nevhodná strava v těhotenství

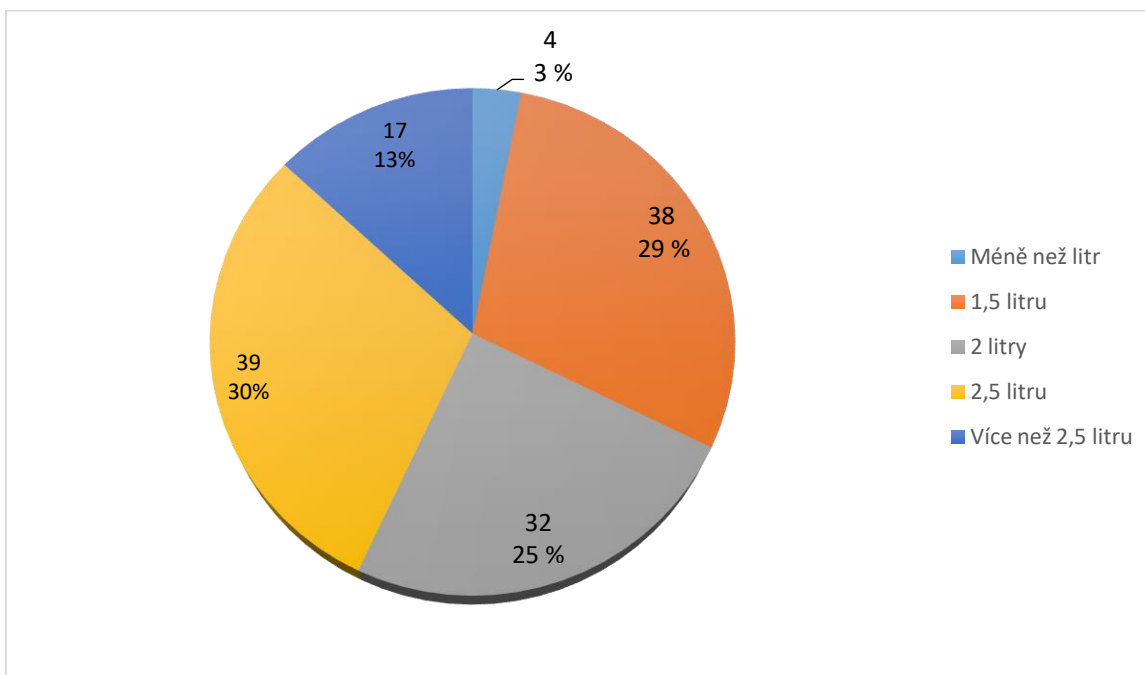


Zdroj: vlastní

U této otázky činil celkový počet odpovědí 274. Největší počet odpovědí a to 94 (34 %) bylo zaznamenáno u otázky fast food. Dále bylo ženami zaškrtnuto 71 odpovědí (26 %), že v těhotenství není vhodné jíst sladkosti a 64 odpovědi (23 %), že nevhodné je konzumovat uzeniny. Dále dle 29 odpovědí (10 %) je možné jíst vše a není důvod něco omezit či vynechat. Ženami bylo zaškrtnuto také 5 odpovědí (2 %), že není vhodné v těhotenství jíst ryby a 5 odpovědí (2 %), že po čas těhotenství není vhodné jíst ovoce. V dotazníku ženy zaškrtnuly několikrát také 2 odpovědi (1 %), že není vhodné jíst mléko, mléčné výrobky, zeleninu a luštěniny.

Otázka č. 12: Kolik tekutin za den vypijete?

Graf č. 12: Příjem tekutin za den

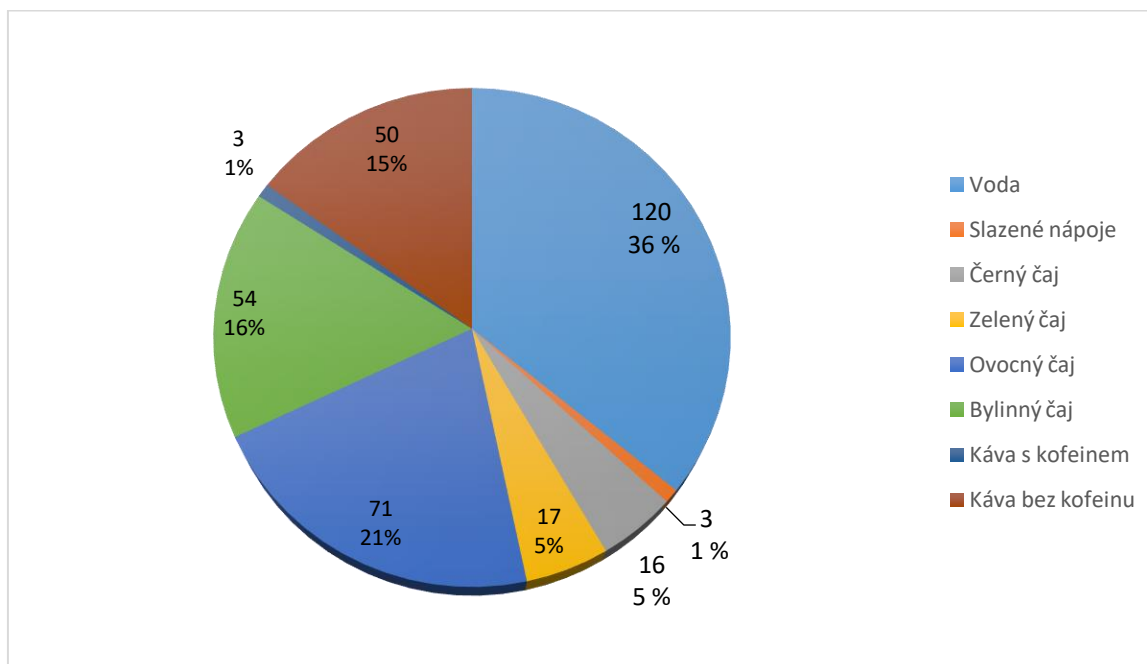


Zdroj: vlastní

Ze 120 žen 39 (30 %) uvedlo, že za den vypije 2,5 litru tekutin, 38 žen (29 %) vypije 1,5 litru, dále 32 ženy (25 %) vypijí za den 2 litry, 17 žen (13 %) vypije více než 2,5 litru a 4 ženy (3 %) uvedly, že pijí méně než litr tekutin.

Otázka č. 13: Během těhotenství je vhodné pít: (více odpovědí)

Graf č. 13: Vhodné tekutiny

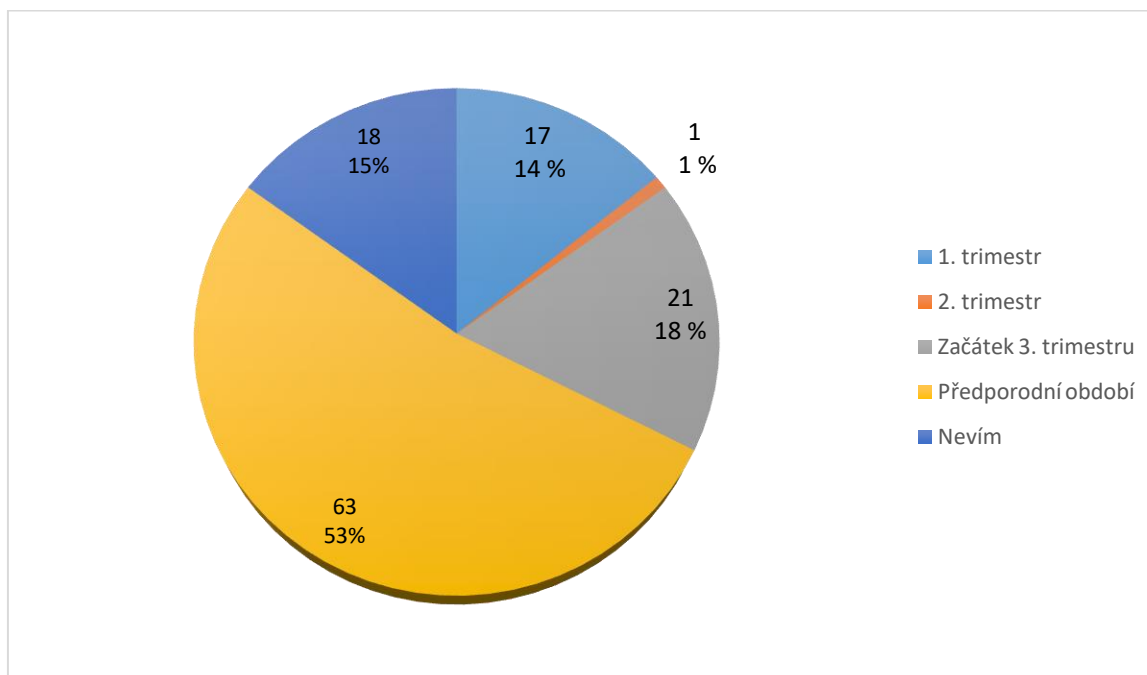


Zdroj: vlastní

Celkový počet odpovědí u této otázky činil 334. 120 (36 %) bylo uvedeno, že v těhotenství je vhodné pít vodu. Mezi druhou nejčastější odpověď patřil ovocný čaj, který byl uveden 71x (21 %). Dále ženy uvedly 54x (16 %), že je vhodné je pít bylinné čaje. Dle 50 odpovědí (15 %) je v těhotenství vhodné pít kávu bez kofeinu. Ženy také uvedly 17x (5 %), že je vhodné pít zelený čaj, 16x (5 %), že je vhodné pít černý čaj, 3x (1 %) se v odpovědi vyskytlo, že je vhodné pít kávu s kofeinem a 3x (1 %), že je vhodné pít slazené nápoje.

Otázka č. 14: V jakém trimestru se nedoporučuje cestování letadlem?

Graf č. 14: Nevhodný trimestr pro cestování letadlem

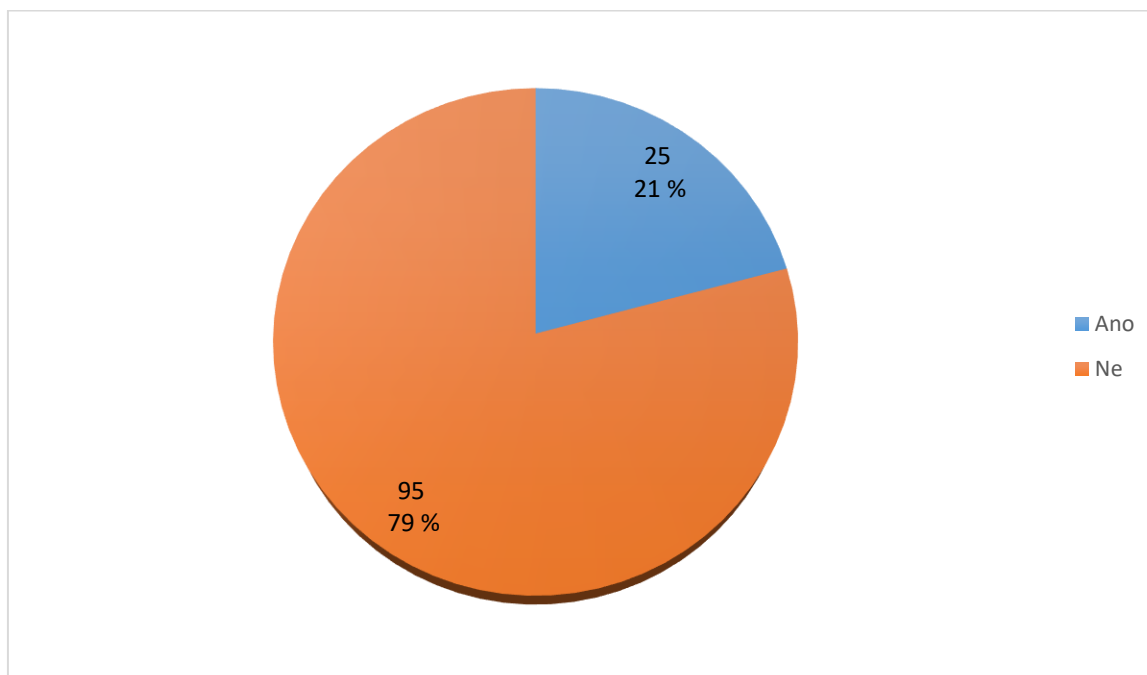


Zdroj: vlastní

Ze 120 žen uvedly 63 (53 %), že není vhodné cestovat letadlem v předporodním období 21 žena (17 %) uvedla jako nevhodné období začátek 3. trimestru. Na otázku nevědělo odpověď 18 žen (15 %). 17 žen (14 %) odpovědělo, že nevhodné je cestování letadlem v 1. trimestru a 1 žena (1 %) uvedla jako nevhodné cestování v 2. trimestru.

Otázka č. 15: Používáte těhotenský pás do auta?

Graf č. 15: Užívání těhotenského pásu

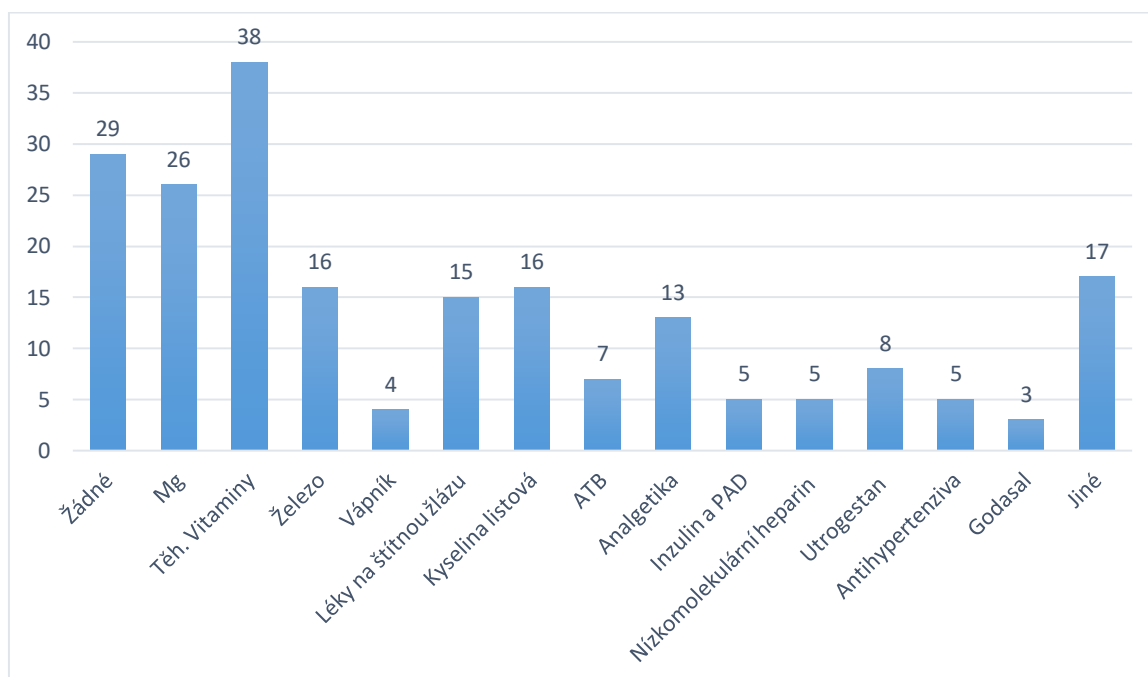


Zdroj: vlastní

Ze 120 žen, tedy 95 (79 %) neužívá těhotenský pás do auta. Pouze 25 žen (21 %) uvedlo, že těhotenský pás do auta užívají.

Otázka č. 16: Jaké léky jste užívala během těhotenství?

Graf č. 16: Léky během těhotenství

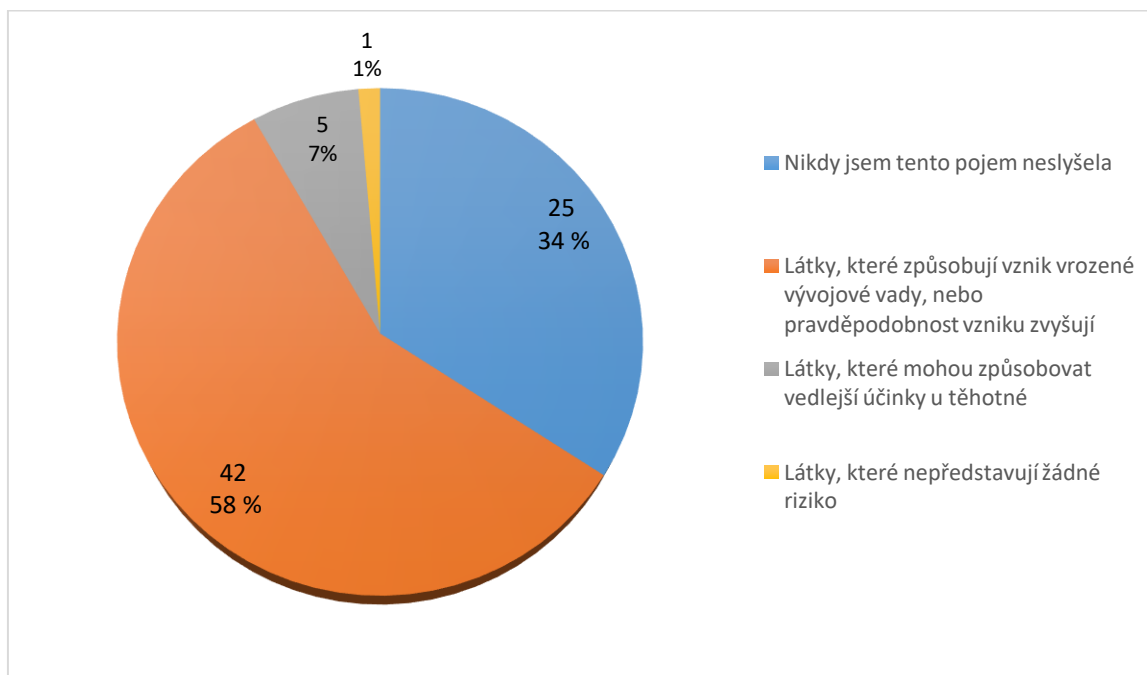


Zdroj: vlastní

Celkem se sešlo 207 odpovědí. Mezi nejčastěji vyskytující se léky patřily těhotenské vitaminy, tato odpověď se vyskytovala 38x (18 %), 29 odpovědí (14 %) bylo uvedlo, že ženy během těhotenství neužily žádné léky, 26x (13 %) užívaly magnezium. Jako další odpovědi bylo uvedeno 16x (8 %) užívání železa a 16x (8 %) užívání kyseliny listové, dále 15x (7 %) byly uvedeny odpovědi, že ženy užívaly také léky na štítnou žlázu, 13x (6 %) analgetika, 8x (4 %) utrogestan, 7x (3 %) ATB, 5x (3 %) antihypertenziva a dalších 5 odpovědí (2 %) zahrnovalo užívání inzulinu a PAD. Dle odpovědí 5x (2 %) ženy užily nízkomolekulární heparin a 4x (2 %) vápník. Godasal se v odpovědích vyskytl 3krát (2 %) a 17x (8 %) užívaly jiné léky jako jsou například biologická léčba či ESSENTIALLE 300.

Otázka č.17: Co znamená pojem teratogeny?

Graf č. 17: Význam pojmu teratogeny

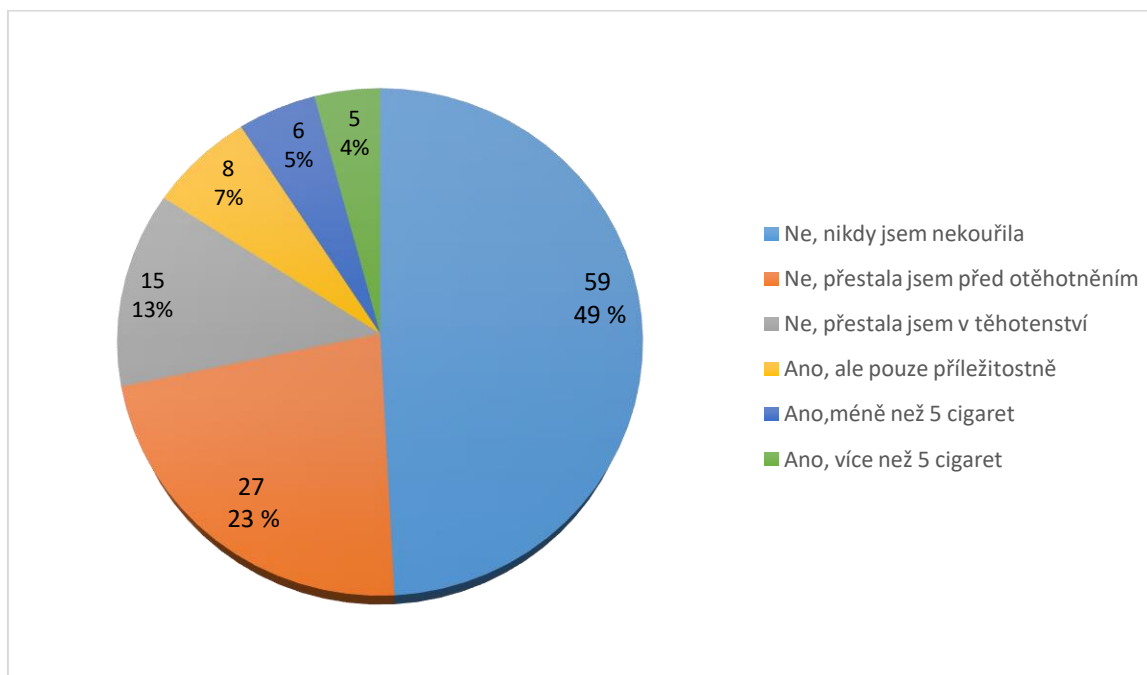


Zdroj: vlastní

Teratogeny dle 42 žen (58 %) jsou látky, které způsobí vznik vrozené vývojové vady, 25 žen (34 %) tento pojem nikdy neslyšelo, 5 žen (7 %) uvedlo, že teratogeny jsou látky, které mohou způsobit vedlejší účinky u těhotné a 1 žena (1 %) uvedla, že teratogeny jsou látky, které nepředstavují žádné riziko.

Otázka č. 18: Kouříte?

Graf č. 18: Kouření v období těhotenství

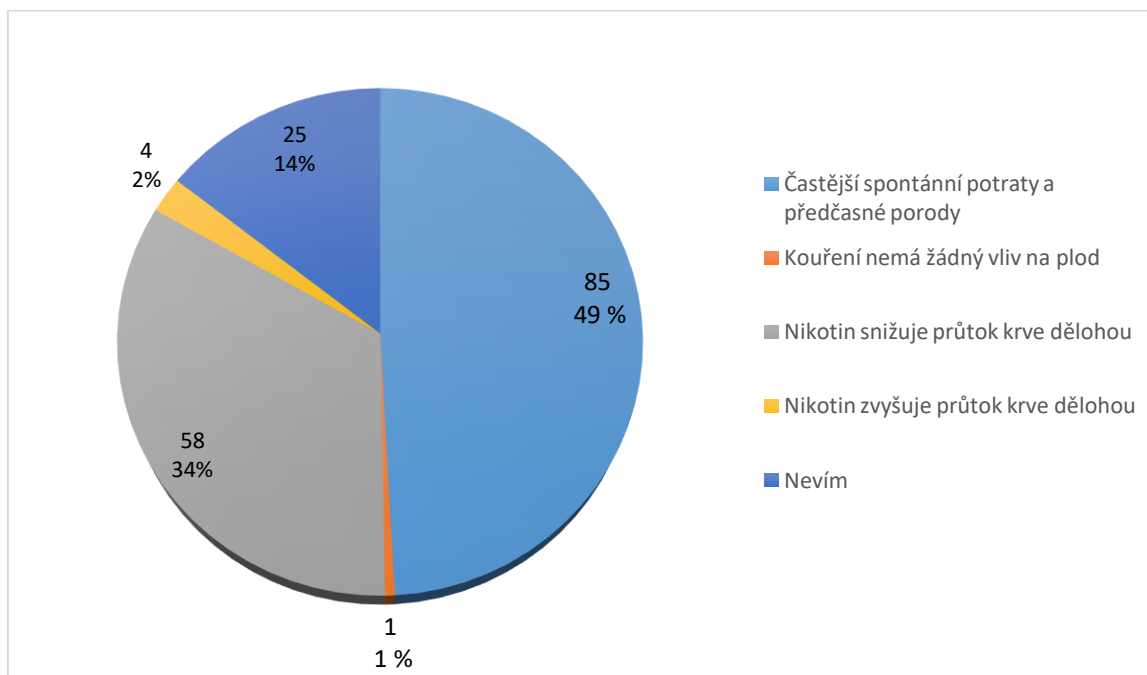


Zdroj: vlastní

59 žen (49 %) uvedlo, že nikdy nekouřilo, 27 žen (22 %) přestalo kouřit před otěhotněním, 15 žen (13 %) uvedlo, že přestalo kouřit v těhotenství, 8 žen (7 %) kouřilo pouze příležitostně, 6 žen (5 %) kouřilo méně než 5 cigaret za den a 5 žen (4 %) kouřilo více než 5 cigaret za den.

Otázka č. 19: Jaké riziko se pojí s kouřením? (více odpovědí)

Graf č. 19: Riziko spojené s kouřením

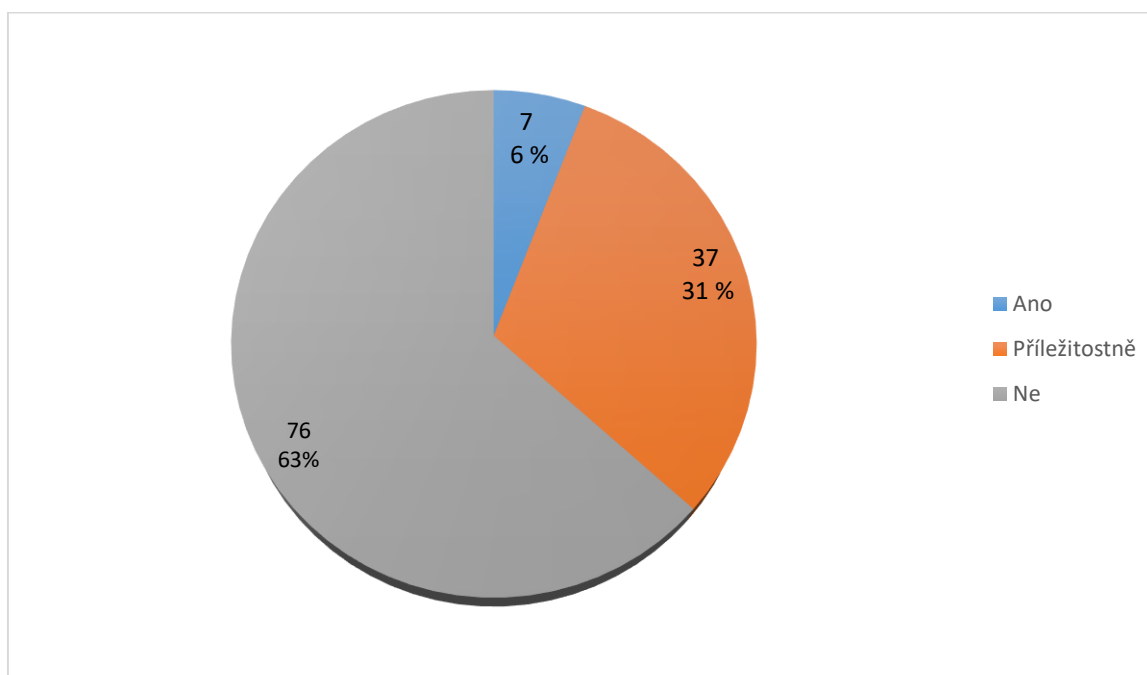


Zdroj: vlastní

Celkem se sešlo 173 odpovědí, 85x (49 %) bylo uvedeno, že s kouřením se pojí riziko častějších spontánních potratů a předčasných porodů. 58x (34 %) bylo uvedeno, že nikotin snižuje průtok krve dělohou. 25x (14 %) se vyskytovala odpověď, kde ženy uváděly, že neví, jaké riziko se pojí s kouřením 4x (2 %), že nikotin zvyšuje průtok krve dělohou a 1 odpověď (1 %), že kouření v těhotenství nemá žádný vliv na vývoj plodu.

Otázka č. 20: Požila jste během těhotenství alkohol?

Graf č. 20: Užití alkoholu v období těhotenství

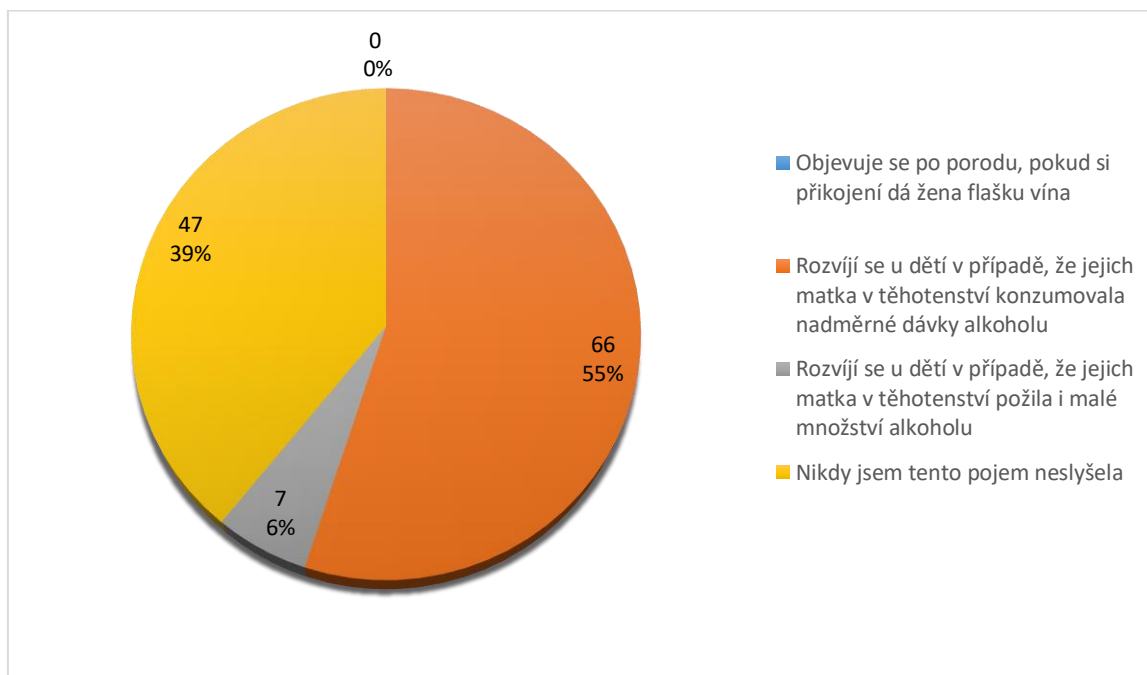


Zdroj: vlastní

76 (63 %) respondentek uvedlo, že během těhotenství alkohol neužily, 37 (31 %) užívalo příležitostně a 7 (6 %) žen alkohol během těhotenství užívalo.

Otázka č. 21: Fetální alkoholový syndrom znamená:

Graf č. 21: Význam pojmu fetální alkoholový syndrom

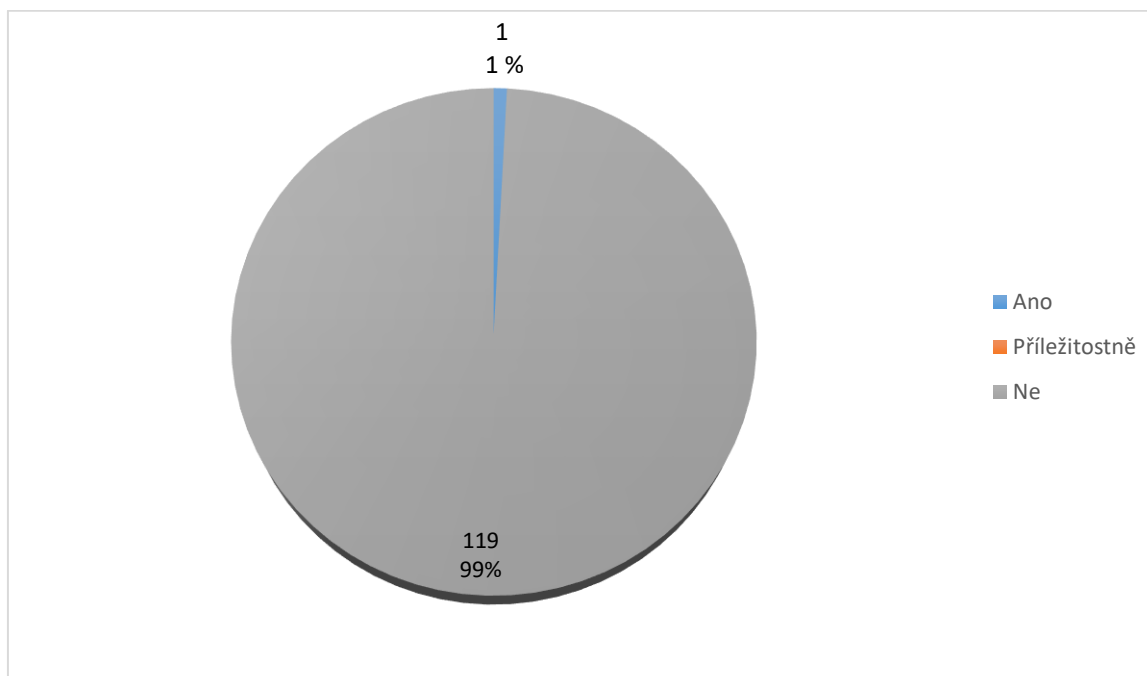


Zdroj: vlastní

Dle 66 (55 %) žen se fetální alkoholový syndrom rozvíjí v případě, že jejich matka v těhotenství konzumovala nadměrné dávky alkoholu, až 47 (39 %) žen uvedlo, že pojem fetální alkoholový syndrom nikdy neslyšelo, 7 (6 %) žen odpovědělo, že syndrom se rozvíjí v případě, že matka v těhotenství požíla i malé množství alkoholu. Žádná z žen neodpověděla, že by se syndrom objevoval po porodu, pokud si žena při kojení dopřeje flašku vína.

Otázka č. 22: Užíla jste během těhotenství drogy? (marihuana, kokain, extáze, heroin, LSD)

Graf č. 22: Užití drog během těhotenství

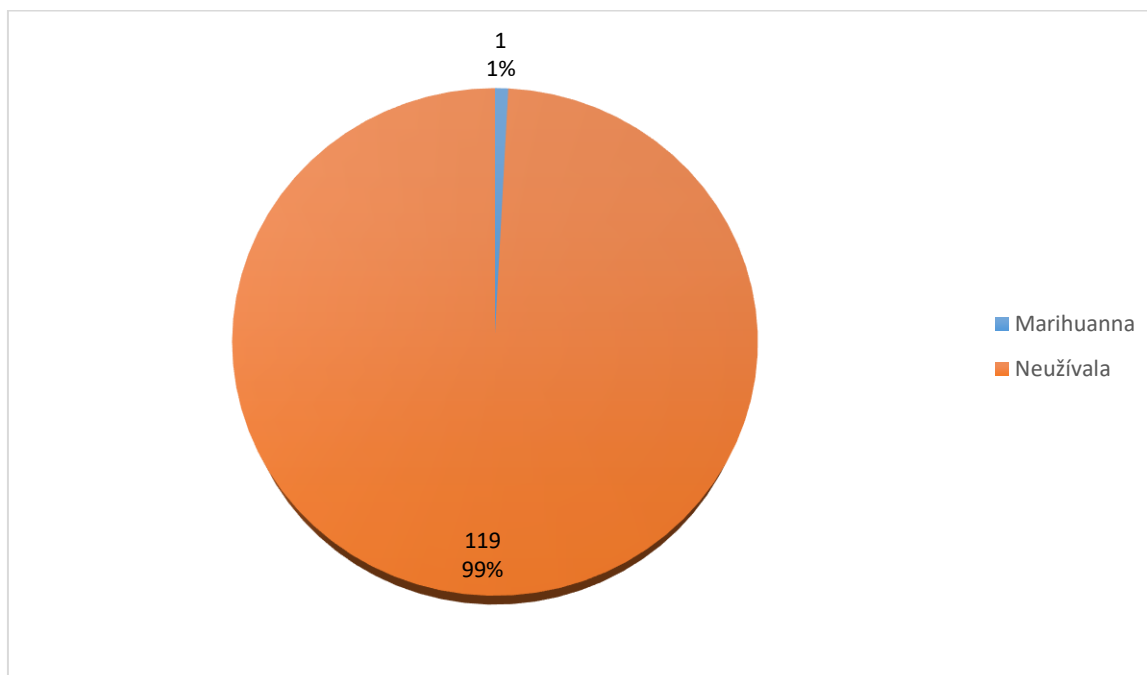


Zdroj: vlastní

Z celkového počtu 120 (100 %) dotazovaných žen, užívala během těhotenství drogy 1 (1 %) respondentka.

Otázka č. 23: Pokud jste užila během těhotenství drogy. Jaké?

Graf č. 23: Jaké drogy byly užity

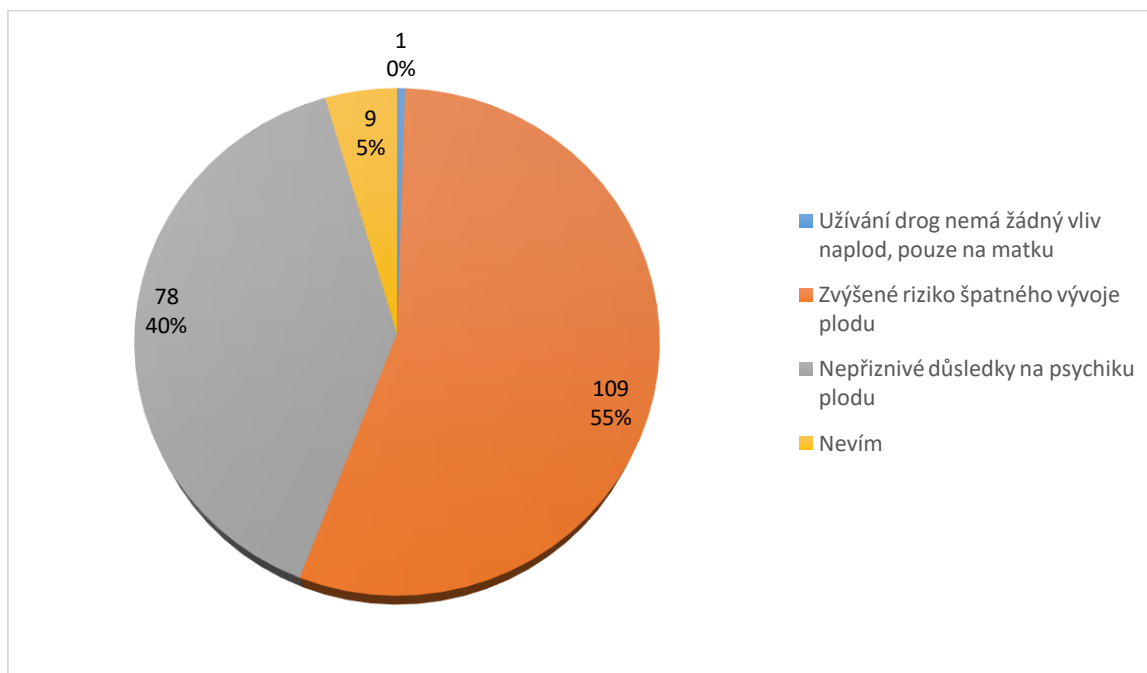


Zdroj: vlastní

119 žen (99 %) žádné drogy neužilo. 1 (1 %) užila marihuanu.

Otázka č. 24: Jaká jsou rizika užívání drog v těhotenství? (více odpovědí)

Graf č. 24: Rizika užívání drog

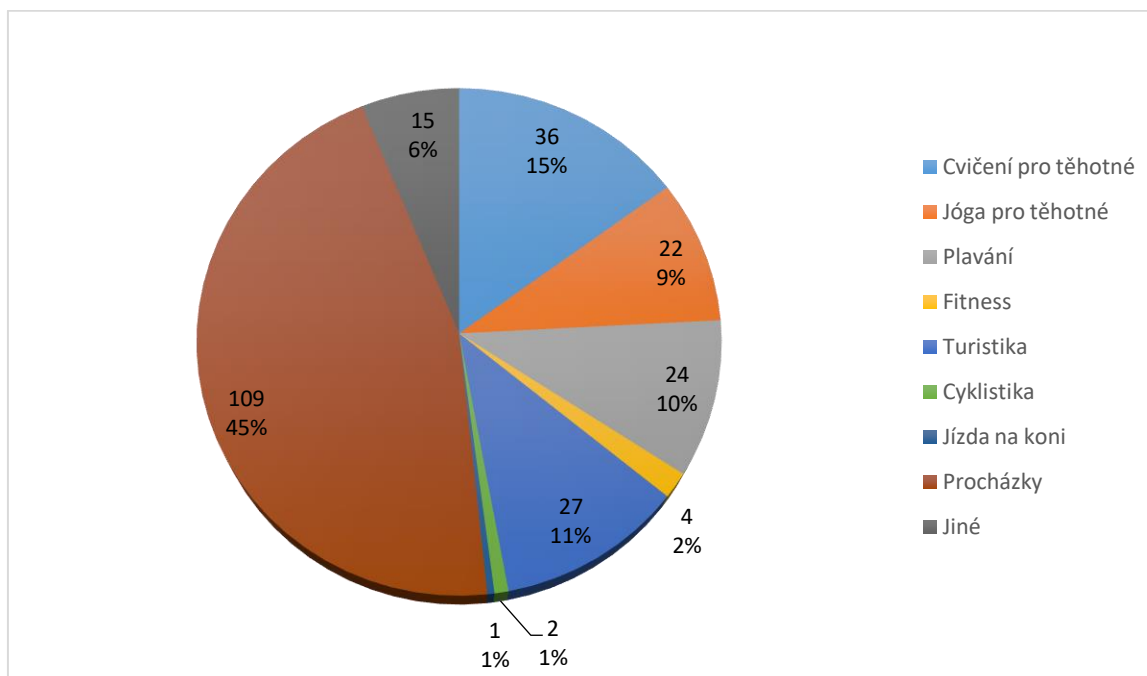


Zdroj: vlastní

V otázce 24 činil celkový počet odpovědí 197. Nejčastější odpovědí 109x (55 %) bylo, že užívání drog v těhotenství má zvýšené riziko na špatný vývoj plodu a 78x (40 %), že užívání má nepříznivé důsledky na psychiku plodu, 9x (5 %) ženy nevěděly, jaká jsou rizika při užívání drog. Zvolená byla také 1 odpověď (0 %), že užívání drog nemá žádný vliv na plod, ale pouze na matku.

Otázka č. 25: Uved'te, které pohybové aktivity provozujete během těhotenství. (více odpovědí)

Graf č. 25: Provozované aktivity během těhotenství

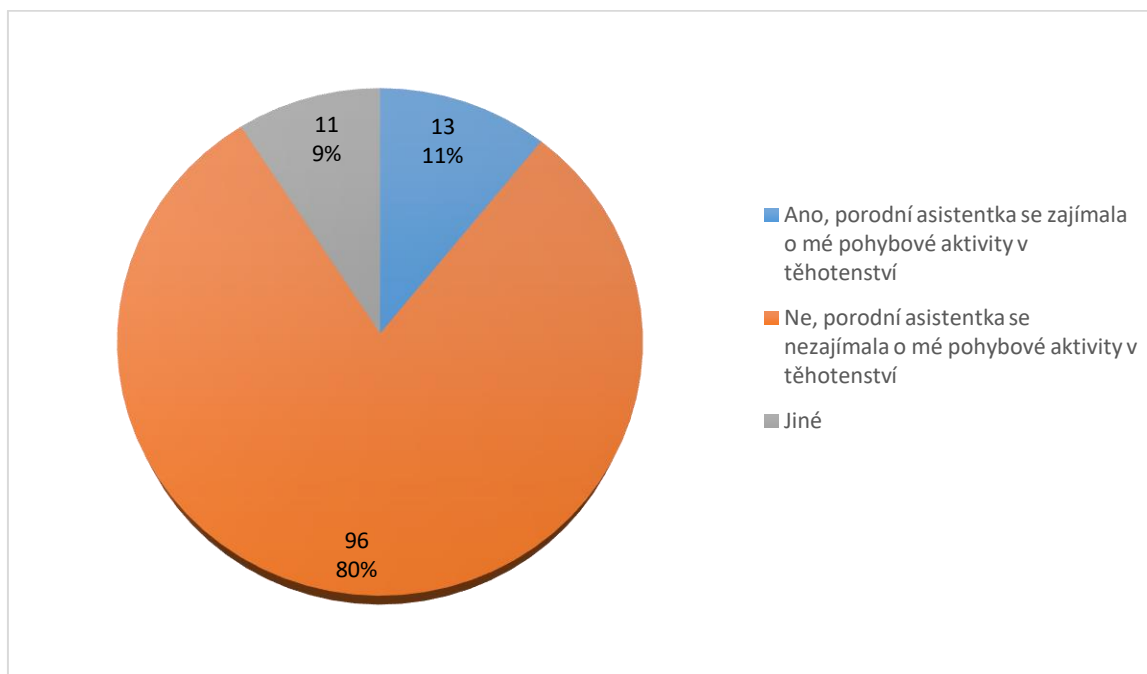


Zdroj: vlastní

U otázky č. 25 bylo vyplněno celkem 240 odpovědí. Největší počet odpovědí uvádí, že 109x (45 %) se ženy v těhotenství se věnovaly procházkám. Dále ženy uvedly 36 odpovědí (15 %), že se věnovaly cvičení pro těhotné, 27 odpovědí (11 %), kdy se věnovaly turistice, 24 odpovědí (10 %), že se v těhotenství věnovaly plavání a 22 odpovědí (9 %), kdy ženy uvedly, že se zabývaly jógou pro těhotné. Dále dle 15 odpovědí (6 %) provozovaly ženy v těhotenství jinou aktivitu. Mezi nejméně uváděné aktivity v těhotenství patřilo fitness, kterému se ženy věnovaly dle odpovědí pouze 4 (2 %). Jako další uvedly ženy 2 odpovědi (1 %), že se věnovaly cyklistice a pouze 1 odpověď (1 %), kdy si jako aktivitu v těhotenství žena zvolila jízdu na koni

Otázka č. 26: Zajímá se porodní asistentka o to, jakou pohybovou aktivitu v těhotenství praktikujete?

Graf č. 26: Zájem porodní asistentky o pohybové aktivity v těhotenství

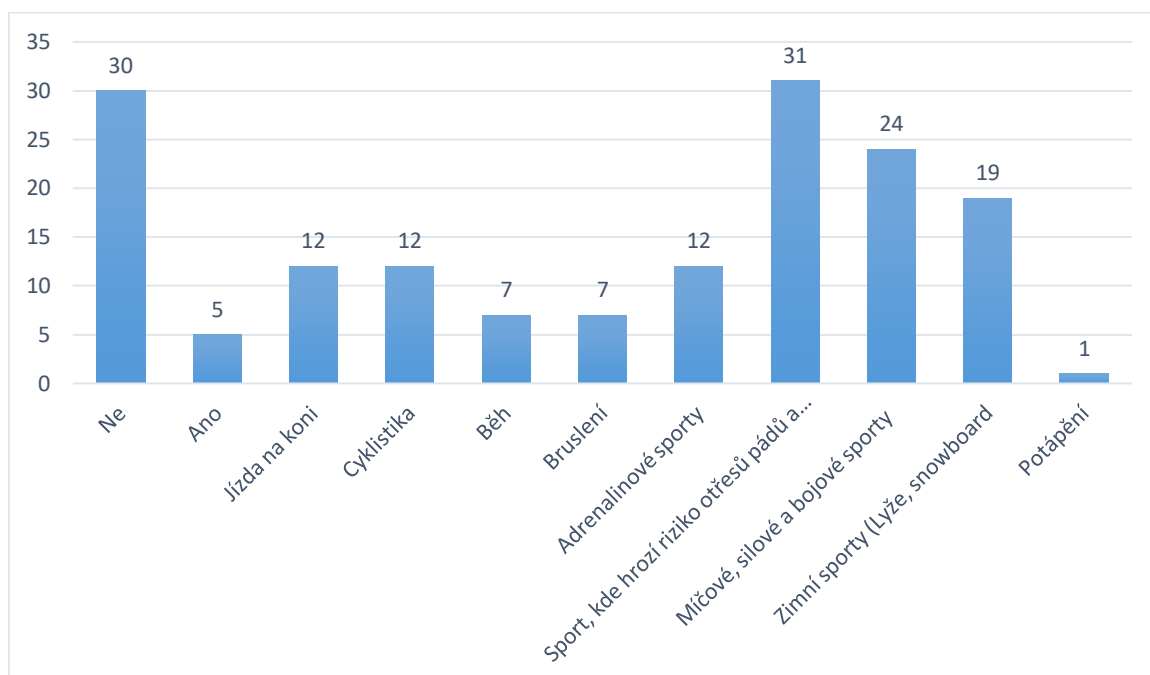


Zdroj: Vlastní

96 žen (80 %) uvedlo, že porodní asistentka se nezajímala o jejich pohybové aktivity v těhotenství, u 13 žen (11 %) se porodní asistentka o jejich pohybové aktivity zajímala, 11 (9 %) uvedlo jako odpověď jiné.

Otázka č. 27: Víte, jaké sporty mohou být rizikové během těhotenství?

Graf č. 27: Rizikové sporty v těhotenství



Zdroj: vlastní

Celkem se sešlo 160 odpovědí. V 31 (19 %) případech odpovědi ženy uvedly, že se jedná o sporty, kde hrozí riziko otřesu pádů a nadměrná zátěž. 30x (19 %) odpověď obsahovala, že respondentky neví, jaké jsou rizikové sporty během těhotenství. Jako další nejvíce udávané aktivity byly 24x (15 %) sporty míčové, silové a bojové. V 19 (12 %) odpovědích byly uvedeny jako rizikové zimní sporty, 12x (8 %) byla uvedena odpověď, že ženy považují jako rizikový sport jízda na koni, 12x (8 %) byla uvedena odpověď, že ženy považují jako rizikový sport jízda na koni, 12x (8 %) byla uvedena odpověď, že ženy považují jako rizikový sport jízda na koni, 12x (8 %) byla uvedena odpověď, že ženy považují jako rizikový sport jízda na koni, 12x (8 %) byla uvedena odpověď, že ženy považují jako rizikový sport jízda na koni. V 7 (4 %) odpovědích bylo uvedeno, že v těhotenství je rizikové bruslit a u dalších 7 odpovědí (4 %) běh. V 5 (2 %) odpovědích bylo uvedeno, že ženy ví, jaké sporty jsou rizikové a 1 odpověď (1 %) uváděla jako rizikový sport během těhotenství potápění.

Cíl 1: Zjistit, zda má vzdělání vliv na informovanost žen o životním stylu v těhotenství.

Výzkumný problém: Jak ovlivňuje vzdělání informovanost žen v těhotenství?

K tomuto cíli se vztahují otázky č. 2, 5.

Otázkou č. 2 jsem se dozvěděla, jaké měly ženy nejvyšší ukončené vzdělání. Z celkového počtu 120 žen, bylo nejvyšší zastoupení 53 žen (44 %) s vysokoškolským vzděláním, dále 43 žen (36 %) mělo středoškolské vzdělání s maturitou, 15 žen (12 %) mělo středoškolské vzdělání bez maturity, 7 žen (6 %) základní vzdělání a 2 ženy (2 %) vyšší odborné vzdělání.

V rámci otázky č. 5 bylo zjištěno, že nejvíce ženy dle 149 (71 %) odpovědí vyhledávaly informace o zdravé životosprávě v těhotenství pomocí internetových stránek. Dále ženy podle 30 (14 %) odpovědí čerpaly informace v knihách. Podle odpovědí bylo pouze 4x (2 %) uvedeno, že ženy kontaktovaly vlastní porodní asistentku. Dle 2 (1 %) odpovědí získaly ženy informace od porodní asistentky při těhotenské poradně a nikdo neudává, že by kontaktoval vlastní dlu.

Tabulka 2: Souvislost mezi znalostí pojmu teratogeny a nejvyšším dosaženým vzděláním respondentek (otázka č. 17 + otázka č. 2)

Vzdělání	Základní Vzdělání	Středoškolské vzdělání bez maturity	Středoškolské vzdělání s maturitou	Vyšší odborné vzdělání	Vysokoškolské Vzdělání
Teratogeny					
Látky, které nepředstavují žádné riziko	0	0	1	0	0
Látky, které mohou způsobovat vedlejší účinky u tě- hotné	0	1	2	0	2
Látky, které způsobují vznik vrozené vývojové vady, nebo pravdě- podobnost vzniku zvyšují	2	3	9	1	27
Nikdy jsem tento pojem neslyšela	5	11	31	1	24
Celkem: 120 (100 %)	7 (6 %)	15 (12 %)	43 (36 %)	2 (2 %)	53 (44 %)

Tabulka 3: Souvislost mezi znalostí pojmu fetální alkoholový syndrom a nejvyšším dosaženým vzděláním respondentek (otázka č. 21 + otázka č. 2)

Vzdělání	Základní vzdělání	Středoškolské vzdělání bez maturity	Středoškolské vzdělání s maturitou	Vyšší odborné vzdělání	Vysokoškolské vzdělání
Fetální alkoholový syndrom					
Objevuje se po porodu, pokud si při kojení dá žena flašku vína	0	0	0	0	0
Rozvíjí se u dětí v případě, že jejich matka v těhotenství konzumovala nadměrné dávky alkoholu	2	5	19	2	38
Rozvíjí se u dětí v případě, že jejich matka v těhotenství požíla i malé množství alkoholu	0	1	3	0	3
Nikdy jsem tento pojem neslyšela	5	9	21	0	12
Celkem: 120 (100 %)	7 (6 %)	15 (12 %)	43 (36 %)	2 (2 %)	53 (44 %)

Skupiny respondentů nejsou velikostně homogenní.

Ve výzkumu bylo zastoupeno nejvíce žen se středoškolským a vysokoškolským vzděláním. Z tohoto výzkumu jsem zjistila, že 31 žen se středoškolským vzděláním pojem teratogeny nikdy neslyšely a téměř polovina žen s vysokoškolským vzděláním nevěděly či špatně uvedly, co tento pojem znamená. Dále jsem zjistila, že nejlepší znalost o FAS (fetální alkoholový syndrom) prokázaly ženy s vysokoškolským vzděláním, kdy odpovědělo správně 38 respondentek a pouze 12 žen uvedlo, že tento pojem nikdy neslyšelo. S horšími výsledky dopadly ženy se středoškolským vzděláním, kdy správnou odpověď vědělo méně než polovina respondentek.

Cíl 2: Zjistit, jak jsou ženy informovány o výživě a pitném režimu v těhotenství.

Výzkumný problém: Ví ženy, jak se co nejlépe stravovat a co pít v průběhu těhotenství?

K tomuto výzkumnému problému se vztahují otázky č. 4, 10, 11, 12, 13.

Těmito otázkami jsem chtěla zjistit, zda mají těhotné ženy informace o zásadách vhodné výživy a pitném režimu v graviditě. Otázky jsem se snažila volit tak, abych zjistila, zda ženy mají základní znalosti o vhodné výživě a pitném režimu v těhotenství. Mým předpokladem bylo, že více než 75 % dotázaných žen bude dodržovat vhodnou stravu a pitný režim.

V rámci otázky č. 4 bylo zjištěno, že 79 % dotázaných má snahu či se zajímá o dodržování zdravé životosprávy v graviditě. Pouze 18 % žen se spíše nesnaží a 3 % uvedly, že se o dodržování zdravé životosprávy vůbec nesnaží.

Otázka č. 10 nám poukázala na to, zda se těhotné ženy, které se účastnily výzkumu, stravují zdravě a došlo v jejich jídelníčku ke změně. Podíl masa a ryb ve stravě se u většiny žen nezměnil. Téměř u 75 % žen došlo k omezení přísunu uzenin či přímo k jejich vyřazení z jídelníčku. Až 58 žen navýšilo příjem mléka a mléčných výrobků. U 65 žen došlo k navýšení příjmu zeleniny a 78 žen začalo jíst více ovoce.

Otázka č. 11 úzce souvisí s předchozí otázkou a zjišťuje, zda si respondentky uvědomují, které potraviny jsou v těhotenství škodlivé. Dle všech dostupných výzkumů jsem předpokládala, že tyto informace budou ženy vědět. Mezi nejčastějšími odpověďmi byl fast food (34 %), sladkosti (26 %), uzeniny (23 %). Pouze v 10 % odpovědí ženy udávaly, že v těhotenství je možné jíst vše a není důvod něco omezit či vynechat.

Otázky č. 12 a 13 byly směřovány na pitný režim u gravidních žen. Otázka č. 12 znázorňuje množství tekutin za den. 77 (59 %) žen za den vypije mezi 1,5 - 2,5 litru. Dále 32 žen (25 %) žen vypije za den 2 litry tekutin, 17 (13 %) žen vypije denně více než 2,5 litru a 4 (3 %) ženy uvedly, že pijí méně než litr. Za pomoci otázky č. 14 jsem zjistila, že většina žen považuje za nejlepší volbu tekutin vodu, ovocné či bylinné čaje.

Cíl 3: Zjistit, jak jsou ženy informovány o faktorech životního stylu, který může ohrozit zdravý vývoj plodu (užívání návykových látek, pohybová aktivita, léky).

Výzkumný problém: Ví ženy, jaké návyky ohrožují vývoj plodu?

K tomuto cíli se vztahují otázky č. 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 27

Otázka č. 16 mi ukázala náhled na množství léků, které ženy v graviditě musí užívat. Byla jsem přesvědčena, že hodně žen užívání léků v graviditě omezí. Celkem 29 žen uvedlo, že neužívalo žádné léky. Z řad léků na předpis, které respondentky užívaly na jiné než chronické onemocnění, bylo nejvíce zastoupeno železo, které se v odpovědích vyskytovalo 16krát a magnesium, které se v odpovědích vyskytlo 26krát. Železo může být, podobně jako magnesium, jak ve formě léčiva, tak i potravního doplňku, a to podle dávky a indikace. Nejčastěji vyskytujícím se chronickým onemocněním byla hypofunkce štítné žlázy, tyto léky v se v odpovědích vyskytly 15krát. 13krát odpovědi obsahovaly užívání analgetik, 8krát Utrogestan, 5krát se v odpovědích vyskytla antihypertenziva, dalších 5 odpovědí udávalo užívání inzulínu a PAD. Jako dalších 5 odpovědí ženy uvedly nízkomolekulární heparin. Nejčastěji užívanými potravními doplňky byly kyselina listová a vápník. V dotazníku se také 17krát objevily jiné léky, jako například biologická léčba či ESSENTIALLE 300.

Další otázkou č. 17 jsem si chtěla ověřit, zda ženy ví, co se skrývá pod pojmem teratogen. Předpokládala jsem, že celkem 10-15 % žen tento výraz znát nebude. Výsledky však byly překvapivé a ukázaly, že 25 žen (34 %) tento pojem nikdy neslyšelo a 1 z dotázaných žen si myslí, že nepředstavují žádné riziko pro plod.

Otázka č. 18 poukázala na fakt, že 59 žen (49 %) nekouří v těhotenství a ani před ním. 27 žen (22 %) přestalo kouřit před otěhotněním a 15 žen (13 %) přestalo kouřit v těhotenství. 19 žen (16 %) však uvedlo, že v těhotenství kouřilo či kouří.

U otázky č. 19, která zjišťovala, zda jsou si těhotné ženy vědomy rizik spojených s kouřením, měly respondentky možnost vypsát více možností. Nejčastějším výsledkem, téměř 50 % odpovědí, bylo riziko častějších spontánních potratů a předčasných porodů. Hned v závěsu byla odpověď, že nikotin snižuje průtok krve dělohou. U 25 těhotných žen (14 %) se objevila odpověď: „Nevím“, která se umístila na třetím místě.

Je známo, že alkoholismus se ve společnosti nevyskytuje tak často jako kouření, ale je to druhý nejčastější typ závislosti. Avšak postoj k němu se dlouhodobě vyvíjí. Otázkou

č.21 bylo poukázáno na fakt, že 37 (31 %) žen pilo alkohol příležitostně a 7 (6 %) žen alkohol během těhotenství užívalo. Lze tedy tvrdit, že ženy, ačkoliv jsou na to významně upozorňovány porodními asistentkami či gynekologem, alkohol během těhotenství užívají či příležitostně požíly.

S ohledem na předchozí otázku byla sestavena otázka č. 21, ve které mě zajímalo, zda si těhotné ženy uvědomují riziko fetálního alkoholového syndromu a tento pojem znají. Poměrně zarážejícím výsledkem je, že 39 % respondentek neví, co toto onemocnění znamená a s čím se pojí.

Otázka č. 22 a 23 se dotazuje, zda během těhotenství došlo k užití drog. Během těhotenství užíla drogy pouze jedna respondentka a jednalo se o marihuanu. Mého dotazníku se s největší pravděpodobností nezúčastnily těhotné, které jsou závislé na tvrdých drogách. Často se pohybují v komunitě bez mobilních telefonů a přístupu k internetu, proto nebývají součástí facebookových skupin.

V návaznosti na předchozí dvě otázky se v dotazníku objevila otázka č. 24, kde respondentky uvedly, jaká jsou podle nich rizika spojená s užíváním drog v těhotenství. Dle 55 % odpovědí ženy přisuzují špatný vývoj plodu právě užívání drog a 40 % odpovědí udává, že užívání má nepříznivé důsledky na psychiku plodu.

Otázka č. 27 byla v rámci rizikovosti v těhotenství spíše doplňující. Chtěla jsem zjistit, zda ženy ví, že existují rizikové sporty v těhotenství. Dobrý výsledek nastal v případě 31 odpovědí, kdy bylo uvedeno, že se jedná o sporty, kde hrozí riziko otřesů a pádů a nadměrná zátěž. Dále vidí jako rizikové míčové, silové a bojové sporty, zimní sporty, jízdu na koni, cyklistika atd. Překvapujícím zjištěním, i v návaznosti na edukaci pacientek porodní asistentkou, bylo, že v 30 odpovědích bylo ženami uvedlo, že neví, jaké jsou rizikové sporty během těhotenství. Zde je názorně vidět, že určitá edukace v rámci životosprávy a životního stylu v těhotenství chybí.

Cíl 4: Zjistit, jak jsou ženy informovány v oblasti bezpečnosti cestování v těhotenství.

Výzkumný problém: Ví ženy, jak bezpečně cestovat v průběhu těhotenství?

K tomuto cíli se vztahují otázky č. 14, 15

Otázka č. 15 se týkala otázky cestování letadlem. Zjišťovala jsem, zda ženy vědí, že pro těhotné existují jistá omezení při přepravě. Ideální dobu pro cestování letadlem v těhotenství a pro cestování v těhotenství obecně se považuje druhý trimestr, tj. 14. – 27. tt. Celkem 63 žen (53 %) uvedlo, že není vhodné cestovat letadlem v předporodním období. 21 žen (17 %) uvedlo jako nevhodné období začátek 3. trimestru. Na otázku neumělo odpovědět 18 žen (15 %). 17 žen (14 %) odpovědělo, že nevhodné je cestování letadlem v 1. trimestru a 1 žena (1 %) uvedla jako nevhodné cestování v 2. trimestru. Lze tedy konstatovat, že téměř všechny respondentky o této problematice ví a považují ji za důležitou.

Otázka č. 16 měla zjistit bezpečnost respondentek při cestování autem a používání těhotenského bezpečnostního pásu. Mým předpokladem bylo, že ženy mají nedostatek informací o bezpečnosti a některé si mohou myslet, že by tím dítěti v případě kolize mohly více ublížit. Ze 120 žen tedy 95 žen (79 %) neužívá těhotenský pás do auta. Toto byl i můj předpoklad. Pouze 25 žen (21 %) uvedlo, že těhotenský pás do auta užívají.

Cíl 5: Zjistit jakou roli hraje PA v podpoře zdravé životosprávy a životního stylu u žen v těhotenství.

Výzkumný problém: Jakou roli hraje PA v podpoře zdravé životosprávy a životního stylu u žen v těhotenství?

K tomuto cíli se vztahují otázky č. 6, 7, 8, 9, 25, 26

Otázka č. 6 mi měla odpovědět na to, zda se na tuto problematiku v těhotenství porodní asistentky zaměřují či nikoliv. Překvapením pro mě bylo, že z celkového počtu 120 žen uvedlo až 85 žen (71 %), že se porodní asistentka o jejich životní styl nezajímala. 17 žen (14 %) zvolilo možnost „jiné“, kde nejčastěji uváděly, že se s porodní asistentkou v ambulanci nesetkaly. 13 žen (11 %) si myslí, že porodní asistentkou byly řádně informovány a 5 žen (4 %) by si přálo, aby s nimi porodní asistentka probrala toto téma lépe.

Otázka č. 7 odpovídá na to, zda jsou těhotné ženy dostatečně informované o životním stylu a zdravé životosprávě v těhotenství, a to od porodních asistentek. Zarážejícím faktem bylo, že 93 žen (77 %) uvedlo, že nebyly informovány o této problematice a 20 žen (17 %) bylo informováno o životním stylu pouhých 5 minut. Sedmi ženám byla tato problematika nastíněna v časovém rozmezí od 10 do 20 minut. Žádná z těhotných nebyla informována déle než 20 minut. Tento výsledek ukazuje určité nedostatky v rámci informovanosti o životosprávě, která hraje po dobu gravidity neodmyslitelnou a velmi důležitou roli.

S otázkou č. 7 značně souvisí i otázka č. 8. Pokud 77 % žen v dotazníku uvedlo, že nebyly dostatečně porodní asistentkou informované o životním stylu a zdravé životosprávě v těhotenství, pak není překvapením, že edukace těhotných žen byla rovněž mizivá. Celkem 72 žen (60 %) uvedlo, že během prenatální poradny nebyly porodní asistentkou řádně edukovány. Zbýlých 48 žen uvedlo, že byly porodní asistentkou edukovány, ať již formou rozhovoru (18 %), formou letáčků (9 %), pomocí videa v čekárně (3 %), doporučením literatury (1 %), popřípadě jinou formou (9 %). Žádný z žen nebyly porodní asistentkou doporučené odkazy na internetu.

V rámci otázky č. 9 jsem zkoumala, zda některá z oslovených těhotných žen oslovila soukromou porodní asistentku, aby jí poradila ohledně zdravé životosprávy a životního stylu. Ze 120 respondentek odpovědělo 105 žen (88 %), že tuto možnost nezvažovalo. 9 žen (7 %) oslovení porodní asistentky zvažovalo a 6 žen (5 %) porodní asistentku s tímto problémem

oslovilo. Tento výsledek nebyl překvapením, neboť mnoho žen neví, že může o tyto konzultace nepožádat a druhým problémem jsou samozřejmě finance.

Otázky č. 25 a 26 byly v dotazníku figurovány za sebou schválně. Nejčastěji prosazovanou fyzickou aktivitou u těhotných žen byly procházky, tu uvedlo až 45 % dotázaných. 36 žen (15 %) se věnovalo cvičení pro těhotné, 27 žen (11 %) turistice, 24 žen (10 %) plavání, 22 žen (9 %) józe pro těhotné. 15 žen (6 %) provozovalo v těhotenství jinou aktivitu.

Otázka č. 26 měla zaznamenat, zda se porodní asistentka zajímala o fyzickou aktivitu respondentek. S ohledem na předchozí odpovědi jsem předpokládala, že ve většině případů bude odpověď negativní. Celkem 96 žen (80 %) uvedlo, že se porodní asistentka nezajímala o jejich pohybové aktivity v těhotenství. Tento výsledek je zarážející, avšak se dal předpokládat.

DISKUZE

Těhotenství je pro život každé ženy velmi složitým a komplikovaným obdobím, ve kterém dochází k celé řadě změn v těle ženy. V průběhu tohoto období je organismus ženy prostředím, ve kterém se odehrává vývoj nového života. Ten je vnitřním prostředím těla matky zásadním způsobem ovlivňován. Proto by každá žena měla být podrobně informována o způsobu života, který může ještě před samotným početím, a především pak v průběhu těhotenství významně ovlivnit normální vývoj budoucího dítěte.

Ve své práci jsem se zaměřila na posouzení otázky, jak jsou ženy v těhotenství informovány v oblasti zdravé životosprávy a životního stylu a zda informovanost v této oblasti souvisí s vzděláním. Velice mě překvapil výsledek žen s maturitním vzděláním, kdy jsem předpokládala, že 75 % respondentek bude o těchto pojmech informováno. Tento předpoklad jsem měla také na základě toho, že dnes běží již spousta kampaní jako jsou „STOP ALKOHOLU V TĚHOTENSTVÍ“ nebo „ALKOHOL A TĚHOTNÉ“. Správný výsledek však uvedlo pouze 19 žen se SŠ. Dále mě udivilo, jak málo je mezi ženami znám pojem teratogenní látky. Téměř polovina žen s vysokoškolským vzděláním nevěděla správný význam.

Z dotazníkového průzkumu vyplynulo, že 67 % dotázaných žen se snaží o dodržování zdravé životosprávy a 12 % dotázaných žen se o dodržování vhodné životosprávy zajímalo. Přitom téměř polovina dotázaných žen (48 %) jako zdroj informací využívá nejrůznější internetové zdroje a 23 % žen pak informace na různých facebookových skupinách. Vysoký podíl vyhledávání informací (42 % těhotných žen) o zdravém životním stylu v průběhu těhotenství uvádí také Vošahlíková (2010, s. 58) a Štěpánová (2014, s. 73). Z určitého úhlu pohledu považuji tuto situaci za přínosnou, protože ukazuje, že těhotné ženy přistupují k těhotenství odpovědně a mají zájem o to, aby se jejich dítě narodilo zdravé a nepostižené. Na druhou stranu považuji za diskutabilní kvalitu a věrohodnost některých internetových stránek a zejména potom informací, které se objevují v příspěvcích různých facebookových skupin, které dotázané ženy uváděly jako nejčastější zdroj informací.

Výše uvedená skutečnost se podle mého názoru projevuje následně v tom, jaké návyky těhotné ženy v průběhu gravidity dodržují. Za velmi důležitý považuji například v období těhotenství dostatečný příjem kyseliny listové. Je dnes již obecně přijímanou skutečností, že nedostatečný přísun kyseliny listové v průběhu těhotenství má úzkou souvislost

s poruchami vývoje nervové soustavy. Jak uvádí například Šípek a kol. (2013, s. 48), objevily se první informace o vztahu mezi nedostatečným příjmem kyseliny listové a poruchami uzavírání nervové trubice plodu již v roce 1965. Dnes víme, že nedostatečný přísun tohoto vitamínu ze skupiny B se podílí významně také na dalších vývojových vadách, jako jsou rozštěp páteře, některá postižení centrální nervové soustavy nebo anencefalie. Kromě toho se může nedostatečný příjem kyseliny listové podílet i na předčasných porodech (Kostiuk, 2010, s. 6).

O nedostatečné míře informovanosti v této oblasti napovídají výsledky provedeného průzkumu. Ze 120 dotázaných žen totiž **pouze 16 uvedlo, že kyselinu listovou v průběhu těhotenství užívaly**. To může podle mého názoru úzce souviset s tím, kde ženy získávaly informace o zdravém životním stylu v průběhu gravidity.

Tato míra informovanosti a dodržování zdravého životního stylu se projevila také v dalších oblastech. Jak například ukázaly odpovědi na otázku 17, pouze **58 % dotázaných žen si správně uvědomovalo, co mohou způsobovat látky, kterým mají teratogenní působení**. Za alarmující pak považuji to, že 34 % těhotných z mého souboru dotázaných žen se s pojmem teratogenita nikdy nesetkalo.

Za nedostatečné považuji také povědomí o důležitosti dodržování vhodného pitného režimu. Nedostatečný příjem vody přitom negativně ovlivňuje jak samotnou matku, tak vyvíjející se plod. Na význam dostatečného příjmu vody pro vyvíjející se plod ukazují například Roztočil a kol. (2001) a Gizzo a kol. (2015), podle kterých dostatečný příjem vody matku ovlivňuje celkové množství plodové vody a ten následně ovlivňuje metabolismus plodu, jeho pohyby a při nedostatku plodové vody může docházet k utlačování placenty či pupečníku. To pak negativně může ovlivnit i růst a vývoj plodu. Pokud jde o matku, souvisí nedostatečný příjem tekutin s častějšími záněty močových cest (Johnson a kol., 2019) nebo obstipací (Derbyshire a kol. 2007, Trottier a kol., 2012). Obecně je v průběhu těhotenství doporučováno, aby ženy přijímaly optimálně více jak 2 litry tekutin denně (Gizzo a kol., 2015). Provedený průzkum ukázal, že třetina dotázaných žen pitný režim nedodrží – **29 % žen uvedlo, že vypije pouze 1,5 litru tekutin a 3 % žen dokonce pijí méně jak 1 litr tekutin denně**.

Jak jsem již uvedla dříve, většina dotázaných žen vyhledává informace o zdravém životním stylu v průběhu těhotenství na nejrůznějších internetových stránkách a facebookových skupinách. **Pouze ve 4 odpovědích (3,3 %) bylo zmíněno, že jako zdroj informací byly kontaktovány porodní asistentky.**

Jak ukázaly výsledky provedeného dotazníkového průzkumu, této situaci nahrává skutečnost, že se **porodní asistentky v prenatálních poradnách o životní styl těhotných nezajímají, případně se těhotné ženy v prenatální poradně s porodní asistentkou vůbec neseťkaly.** Navíc provedený průzkum ukázal, že porodní asistentka, pokud se s ní tedy těhotná vůbec setkala, se vůbec nezajímala o pohybové aktivity těhotné (80 % dotázaných). V důsledku toho nemělo 30,19 % dotázaných žen vůbec představu o tom, které sporty mohou být v průběhu těhotenství rizikové.

Zjištění o nízké míře informovanosti těhotných ze strany porodní asistentky je v souladu s údaji, které ve své bakalářské práci uvádí Grubrová (2007, s. 58). Ta zjistila, že podobně jako v mnou provedeném průzkumu, pouze 3,39 % dotázaných těhotných získalo informace od porodní asistentky. Vysoký podíl vyhledávání informací o zdravém životním stylu v průběhu těhotenství na internetových stránkách a nízký podíl ze strany porodních asistentek uvádí ve své bakalářské práci také Vošahlíková (2010, s. 58) a Štěpánová (2014, s. 73).

Proč se o životosprávu těhotné porodní asistentky nezajímají? Zřejmě to nebude proto, že by nechtěly, ale nejspíš z toho důvodu, že na to není v poradně čas. Je tedy žádoucí, aby těhotné navštěvovaly více porodní kurzy, případně se zde nabízí prostor soukromým porodním asistentkám. Jejich práce by měla být zahrnuta do výkonů hrazených ze zdravotního pojištění.

Z výše uvedeného je tedy zřejmé, že těhotné ženy o zdravý životní styl v průběhu těhotenství zájem projevují, a to bez ohledu na věk nebo dosažené vzdělání. Řada z nich se však nedostane k relevantním informacím, a to nakonec vede k tomu, že zdravý životní styl nedodrží. Jako podstatné se zde ukazuje nedostatečná a nedocenená práce porodních asistentek. Jejich úloha by podle mého názoru měla být posílena v prenatálních poradnách, ordinacích gynekologů a v neposlední řadě na přípravě žen a jejich vzdělávání už v období před početím dítěte.

Těhotenství je pro život každé ženy velmi složitým a komplikovaným obdobím, ve kterém dochází k celé řadě změn v těle ženy. V průběhu tohoto období je organismus ženy prostředím, ve kterém se odehrává vývoj nového života. Ten je vnitřním prostředím těla matky zásadním způsobem ovlivňován. Proto by každá žena měla být podrobně informována o způsobu života, který může ještě před samotným početím, a především pak v průběhu těhotenství významně ovlivnit normální vývoj budoucího dítěte.

LIMITY VÝZKUMU

Dotazníku se zúčastnilo 120 respondentek. Je tedy možné, že v případě, že by se účastnilo výzkumu více žen, mohly by být údaje validnější z pohledu aspektu statistiky. Jako další limity bych uvedla, že nebyly stejně velké skupiny respondentů v souvislosti s nejvyšším dosaženým vzděláním. Limitem mohlo být také to, že dotazníkové šetření probíhalo na webových stránkách, kde mohlo dojít k tomu, že ženy špatně pochopily pokyny pro vyplnění. Tomu jsem se však snažila předejít provedením pilotní studie a řádným popsáním jednotlivých otázek.

DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Jako hlavní doporučení bych navrhla, aby se porodní asistentky více zajímaly o životsprávu a životní styl ženy v období těhotenství, jelikož má mnoho žen v této oblasti nedostatek informací, nebo vyhledávají informace na internetových stránkách, které nejsou vždy na odborné úrovni.

Další doporučení:

- Více časového prostoru porodním asistentkám v gynekologických ambulancích pro rozhovor a edukaci žen o zdravém životním stylu v těhotenství.
- Vytvoření odborné literatury týmem porodních asistentek, které se zabývají životním stylem v těhotenství.
- Pořádání kurzů pro porodní asistentky se zaměřením na životsprávu a životní styl v období těhotenství.
- Těhotným zdůrazňovat negativní dopad užívání alkoholu, kouření a jiných návykových látek na ně a plod.

SEBEREFLEXE

Psaní této bakalářské práce pro mě bylo velice přínosné. Dozvěděla jsem se spoustu nových a pro mě užitečných informací, které v budoucnu využiji. Za obtížné ze svého hlediska považuji vyhledání zahraničních zdrojů a odborných článků do diskuze. Zpracování praktické části byla zcela nová zkušenost a přinesla spousta užitečných informací.

ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývá životosprávou a životním stylem v období těhotenství. Teoretická část začíná kapitolou o výživě a pitném režimu. Poté popisujeme životní styl jako takový, dále se zabýváme pohybem a sportem v období těhotenství, sexem v těhotenství, spánkem a odpočinkem, cestováním, kde popisujeme výhody a nevýhody jednotlivých dopravních prostředků. Je zde věnovaná také kapitola o vyměšování, oblékání v těhotenství, nebo hygieně. Jako další jsme pokračovaly alkoholem v období těhotenství a popisu fetálního alkoholového syndromu, kouřením a drogami. Dále jsme se věnovaly kapitole lékům, kde jsme rozebraly také jednotlivé typy léčiv a jakým lékům se doporučuje vyhnout. Jako poslední téma jsme zařadily zaměstnání a mateřskou dovolenou, kde shrnujeme povinnosti a práva žen.

Praktická část má výzkumný charakter, kdy hlavním cílem bylo zjistit jaká je informovanost žen o vhodné životosprávě a životním stylu. Bylo zjevné, že těhotné ženy o zdravý životní styl v průběhu těhotenství zájem projevují. Ke sběru dat jsme zvolily formu nestandardizovaného dotazníku vlastní konstrukce. První dílčí cíl stanovil otázku ohledně toho, zda vzdělání ovlivňuje informovanost žen, díky kterému jsme zjistily, že vzdělání v dnešní době nejsou měřítkem vyhledávání a zjišťování informací o životosprávě v těhotenství. V dalším cíli jsme chtěly zjistit, jak jsou ženy informovány o výživě a pitném režimu. Zde byla informovanost v oblasti výživy uspokojivá, ale povědomí o důležitosti dodržování vhodného pitného režimu v těhotenství bylo nízké zejména v množství přijatých tekutin. Dalším dílčím cílem bylo zjistit, jak jsou ženy informovány o faktorech životního stylu, který může ohrozit zdravý vývoj plodu jako užívání návykových látek, pohybová aktivita nebo léky. Zde bylo zjištěno že určitá edukace v rámci životosprávy a životního stylu v těhotenství chybí. Až v 34 % případů ženy nevěděly, co znamená pojem teratogen a 15 % uvedlo, že neví, jaká jsou rizika spojená s kouřením. Čtvrtým dílčím cílem bylo zjistit, jak jsou ženy informovány v oblasti bezpečnosti cestování v těhotenství. Zde bylo zjištěno, že ženy mají nedostatek informací o bezpečnosti a více než třičtvrtě žen neuzivá těhotenský pás do auta. Jako poslední jsme chtěly zjistit jakou roli hraje porodní asistentka v podpoře zdravé životosprávy a životního stylu u žen v těhotenství. Výsledky nám ukázaly na nízkou míru informovanosti těhotných ze strany porodní asistentky, kdy se o jejich životní styl nezajímala nebo mu věnoval pouze pár minut.

SEZNAM LITERATURY

1. ATKINS, Simon. První kroky z kouření. 1. vyd. Uhřetěpe: Doron, 2014, 83 s. První kroky (Doron). ISBN 978-807-2971-121.
2. BINDER, Tomáš. Farmakoterapie v graviditě. Gynekologicko-porodnická klinika Masarykovy nemocnice a Univerzity J. E. Purkyně, Ústí nad Labem. 2019. Ročník 33. ISSN 1212-7973.
3. BINDER, Tomáš. Nemoci v těhotenství: a řešení vybraných závažných peripartálních stavů. Praha: Grada Publishing, 2020. ISBN 978-80-271-2009-3.
4. ČEPICKÝ, Pavel, ed. Kapitoly z diferenciální diagnostiky v gynekologii a porodnictví. Praha: Grada Publishing, 2018. ISBN 978-80-247-5604-2.
5. DERBYSHIRE, E.J., DAVIES, J., DETMAR, P., 2007. Changes in bowel function: pregnancy and the puerperium. *Dig Dis Sci*, 52(2), s. 324-328.
6. DUBOVÁ, Olga a Michal ZIKÁN. Gynekologie a porodnictví: praktické repetitorium. 2. vydání. Praha: Maxdorf, [2022]. Jessenius. ISBN 978-80-7345-716-7.
7. DUŠOVÁ Bohdana, HERMANNOVÁ, Martina, MAJDYŠOVÁ, Vladimíra. Potřeby žen v porodní asistenci. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-0837-4
8. FARINE, Dan, GONZALES, Pablo Tobias. Sex and Pregnancy From Evidence-Based Medicine to Dr Google. Cambridge University Press. 2022. ISBN: 978-1009015301.
9. GIZZO, S., NOVENTA, M., VITAGLIANO, A., DALL'ASTA, A., D'ANTONA, D., ALDRICH, C.J., QUARANTA, M., FRUSCA, T., PATRELLI, T.S. 2015. *An Update on Maternal Hydration Strategies or Amniotic Fluid Improvement in Isolated Oligohydramnios and Normohydramnios: evidence from a Systematic Review of Literature and Meta-Analysis*. *PLoS One*. 2015 Dec 11;10(12):e0144334. doi: 10.1371/journal.pone.0144334. eCollection 2015
10. GREGORA, Martin, VELEMÍNSKÝ, Miloš, Ph.D. Těhotenství a mateřství. 2.vyd. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-271-9816-0.
11. GREGORA, Martin, VELEMÍNSKÝ, Miloš ml. Čekáme dítě. 3. vyd. Praha: Grada, 2020. ISBN 978-80-271-1837-3.
12. GRUBEROVÁ, J., 2007. Životospráva a životní styl těhotné ženy. Bakalářská práce. Brno. Masarykova univerzita v Brně, Lékařská fakulta. 81 s.

13. HRONEK, Miloslav. Nutriklub.cz: Výživa v jednotlivých trimestrech těhotenství [online]. Hradec Králové: Centrum pro výzkum a vývoj Fakultní nemocnice a Farmaceutické fakulty UK, 2021 nutriklub.cz [2023-03-07]. Dostupné z: <https://www.nutriklub.cz/clanek/spravna-vyziva-v-jednotlivych-trimestrech-tehotenstvi>
14. CHUDOBOVÁ, Hana. Vitalpoint.cz: Kyselina listová nejčastější otázky a odpovědi [online]. 2022 vitalpoint.cz [2023-03-18]. Dostupné z: <https://vitalpoint.cz/blog/clanek/kyselina-listova-nejcastejsi-otazky-a-odpovedi.html>
15. JOHNSON, R.J., SÁNCHEZ-LOZADA, L.G., NEWMAN, L.S., LANASPA, M.A., DIAZ, H.F., LEMERY, J., ROZDRIGUEZ-ITURBE, B., TOLAN, D.R., BUTLER-DAWSON, J., SATO, Y., GARCIAOVÁ, G., HERNANDO, A.A., RONCAL-JIMENEZ, C.A., 2019. *Climate Change and the Kidney*. Ann Nutr Metab. 2019;74 Suppl 3:38-44. doi: 10.1159/000500344.
16. KOMPRDA, Tomáš. Základy výživy člověka, Druhé přepracované vydání, Vydavatelství Mendelovy univerzity v Brně, 2017, ISBN 978-80-7509-500-8
17. KOSTIUK, P., 2010. Vitamíny a minerály v graviditě a laktaci – význam suplementace. Farmi news, časopis pro lékárníky, 7(1), s. 6-7. ISSN 1214-5017.
18. KUTNOHORSKÁ, Jana. Výzkum v ošetrovatelství. Praha: Grada, 2009. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2713-4.
19. MAČÁK, Jirka a Jana MAČÁKOVÁ. Patologie. 3., doplněné a přepracované vydání. Praha: Grada Publishing, 2022. ISBN 978-80-271-3507-3.
20. MADISON, Young. Ultimate Guide to Sex Through Pregnancy and Motherhood. Cleis Press. July 12, 2016. ISBN: 9781627781527.
21. NECHANSKÁ, B., MRAVČÍK, V., SOPKO, B., VELEBIL, P. Rodičky užívající alkohol, tabák a nelegální drogy. In Česká gynekologie, 2012, č. 5, s. 457-469. ISSN 1210-7832
22. NEŠPOR, Karel, SCHEANSOVÁ, Andrea. Alkohol, tabák a jiné návykové látky a reprodukční rizika. In Praktický lékař, 2010, č. 11, s. 672–676. ISSN 0032–6739
23. NEŠPOR, Karel. Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby. 5., rozšířené vydání. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1357-4.
24. NIEFELD, Rachel. Babymed.com: How Much is Too Much? [online]. 2020 babymed.com [2023-03-07]. Dostupné z: <https://www.babymed.com/food-and-nutrition/new-studies-focus-iodine-during-pregnancy-how-much-too-much>

25. NUTRICIA. AptaClub.co.uk: A healthy pregnancy diet [online]. 2020 aptaclub.co.uk [2023-03-07]. Dostupné z: <https://www.aptaclub.co.uk/pregnancy/diet-and-nutrition/your-pregnancy-diet/healthy-pregnancy-diet.html>
26. PAŘÍZEK, Antonín. Těhotenství. 5. vyd. Praha: Galén, 2015. ISBN 978-80-7492-214-5
27. POTLUKOVÁ, Eliška a Hana VÍTKOVÁ. Edukafarm.cz: Suplementace jodu v období těhotenství a kojení [online]. Praha: 3. Interní klinika VFN a 1. LF UK, 2013 edukafarm.cz [2023-07-03]. Dostupné z: <http://www.edukafarm.cz/c1289-suplementace-jodu-v-obdobi-tehotenstvi-a-kojeni>
28. PROCHÁZKA, Martin, PILKA, Radovan. Porodnictví: pro studenty všeobecného lékařství a porodní asistence. 2. přepracované vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 2018. ISBN 978-80-244-5322-4.
29. ROZTOČIL, A. a kol., 2001. Porodnictví. Brno, Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně. 333 s., ISBN 80-7013-339-2
30. ROZTOČIL, Aleš. Porodnictví v kostce. Praha: Grada Publishing, 2020. ISBN 978-80-271-2098-7.
31. SKALSKÁ, Marie. Stobklub.cz: Energetický příjem maminky během těhotenství [online]. 2012 stobklub.cz [2023-03-19] Dostupné z: <https://www.stobklub.cz/clanek/energeticky-prijem-maminky-behem-tehotenstvi/>
32. SPOLEČNOST PRO VÝŽIVU: Referenční hodnoty pro příjem živin, 2. vydání, Praha: Výživa servis, 2019, 271 s. ISBN 978-3-86528-148-7
33. STOB. stob.cz: Pitný režim [online]. 2014 stob.cz [2023-03-07]. Dostupné z: <https://www.stob.cz/cs/pitny-rezim>
34. ŠARÍKOVÁ, Monika. Bezhladoveni.cz: Minerál hořčík: proč je důležitý během těhotenství [online]. 2021 bezhladoveni.cz [2023-03-19]. Dostupné z: <https://www.bezhladoveni.cz/mineral-horcik-proc-je-dulezity-behem-tehotenstvi/>
35. ŠÍPEK, A. a kol. 2013. Primární prevence vrozených vad a úloha kyseliny listové. Aktuální gynekologie a porodnictví, 5, s. 47-51. ISSN 1803-9588.
36. ŠTĚPÁNOVÁ, D., 2014. Zdravý životní styl v těhotenství. Bakalářská práce. Plzeň, Západočeská Univerzita, Fakulta zdravotnických studií. 81 s.
37. TLÁSKAL, Petr. Vyzivaspol.cz: Výživa ženy v těhotenství a v době laktace [online]. 2016 vyzivaspol.cz [2023-03-18]. Dostupné z: <https://www.vyzivaspol.cz/prednasky-vyziva-tehotnych-a-kojicich-zen/>

38. TOMAIDES, Karolína. Terrapotheka.cz: Strava a její vliv na ženské zdraví [online]. 2022 terrapotheka.cz [2023-03-19]. Dostupné z: <https://www.terrapotheka.cz/strava-a-jeji-vliv-na-zenske-zdravi>
39. TOMEŠOVÁ, Jitka. Pharmanews.cz: Pitný režim v těhotenství a po porodu [online]. 2015 pharmanews.cz [2023-03-07]. Dostupné z: <https://www.pharmanews.cz/clanek/pitny-rezim-v-tehotenstvi-a-po-porodu-2/>
40. TROTTIER, M., EREBARA, A., BOZZO, P., 2012. *Treating constipation during pregnancy*. Can Fam Physician 58(8): 836-8.
41. VÁGNEROVÁ, Marie. Vývojová psychologie: dětství a dospívání. Vyd. 2., dopl. a přeprac. Praha: Karolinum, 2012, 531 s. ISBN 978-80-246-2153-1.
42. VACHEK, Jan, Vladimír TESAŘ, Oskar ZAKIYANOV a Kateřina MAXOVÁ. Farmakoterapie v těhotenství a při kojení. 2. aktualizované vydání. Praha: Maxdorf, [2016]. Moderní farmakoterapie. ISBN 978-80-7345-497-5.
43. VOŠAHLÍKOVÁ, V., 2010. Informovanost těhotných žen o zdravém životním stylu v graviditě. Bakalářská práce. České Budějovice, Jihočeská Univerzita, Zdravotně sociální fakulta. 70 s.
44. WHO. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience, World Health Organization, 2016, ISBN 978 92 4 154991 2, Dostupné z: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250796/9789241549912-eng.pdf;jsessionid=1AC25BC057CC4E438449F6A5D57419D3?sequence=1>
45. ZVÍROTSKÝ, Michal. Zdravý životní styl. V Praze: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2014, 52 s. ISBN 978-80-7290-661-1

SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha A – Dotazník

PŘÍLOHY

Příloha A – Dotazník

Dobrý den, jmenuji se Kateřina Levičková. Jsem studentkou třetího ročníku porodní asistence na Západočeské univerzitě v Plzni. Ráda bych vás touto cestou poprosila o vyplnění mého dotazníku na téma „Životospráva a životní styl ženy v těhotenství“. Cílem této práce je zjistit, zda jsou ženy v těhotenství informované ohledně vhodné životosprávy a životního stylu.

Dotazník je zcela anonymní a bude sloužit pouze ke zpracování údajů v mé bakalářské práci.

O vyplnění prosím pouze ženy ve III. Trimestru těhotenství.

Předem děkuji za Vaši pomoc a ochotu.

- 1) Kolik je vám let?
 - a) Méně než 18
 - b) 18–20
 - c) 21-25
 - d) 26-30
 - e) 31-35
 - f) 36-40
 - g) 40 a více

- 2) Vaše nejvyšší dosažené vzdělání:
 - a) základní
 - b) středoškolské bez maturity
 - c) středoškolské s maturitou
 - d) vyšší odborné
 - e) vysokoškolské

- 3) Ve kterém týdnu těhotenství se nacházíte? (3. trimestr)
..... týden těhotenství

- 4) Snažíte se v těhotenství o dodržování zdravé životosprávy?
 - a) Ano
 - b) Spíše ano
 - c) Spíše ne
 - d) Ne

- 5) Kde získáváte informace o zdravé životosprávě a zdravém životním stylu v těhotenství? (možnost více odpovědí)
- a) Při těhotenské poradně od lékaře
 - b) Při těhotenské poradně od porodní asistentky
 - c) Kontaktovala jsem vlastní porodní asistentku
 - d) Kontaktovala jsem vlastní dudu
 - e) V knihách
 - f) Na internetových stránkách
 - g) Na facebookových skupinách
 - h) Jiné
- 6) Zajímá se porodní asistentka v prenatální poradně o to, jakým životním stylem v těhotenství žijete?
- a) Ano, myslím si že dostatečně.
 - b) Ano, ale přála bych si probírat to více.
 - c) Nezajímá
 - d) Jiné
- 7) Jaký časový prostor v prenatální poradně věnuje Vaše porodní asistentka průměrně edukaci o životním stylu a zdravé životosprávě v těhotenství?
- a) 5 minut
 - b) 10 minut
 - c) 15 minut
 - d) 20 minut
 - e) Více než 20 minut
 - f) PA se edukaci o životním stylu nevěnovala
- 8) Jaká forma edukace v prenatální poradně byla zvolena?
- a) Rozhovor
 - b) Letáčky
 - c) Doporučená literatura
 - d) Doporučené odkazy na internetu
 - e) Video v čekárně
 - f) Nebyla jsem řádně edukována
 - g) Jiná možnost:
- 9) Zvažovala jste oslovit soukromou porodní asistentku, aby vám poradila ohledně zdravé životosprávy a životního stylu v těhotenství?
- a) Ano, a již jsem ji oslovila
 - b) Ano, zvažovala
 - c) Ne, nezvažovala

10) Jak se upravila vaše strava v období těhotenství

Přestala jsem	Omezila jsem	Nezměnila jsem	Zvýšila jsem	ne Konzumuji
--------------------------	-------------------------	---------------------------	-------------------------	---------------------

Maso (vepřové, kuřecí, hovězí)					
---------------------------------------	--	--	--	--	--

Ryby

Uzeniny					
----------------	--	--	--	--	--

Mléko, mléčné výrobky					
------------------------------	--	--	--	--	--

Zelenina					
-----------------	--	--	--	--	--

Ovoce

Luštěniny					
------------------	--	--	--	--	--

Fast food

Sladkosti					
------------------	--	--	--	--	--

11) V těhotenství není vhodné jíst: (více odpovědí)

- a) Maso
- b) Ryby
- c) Uzeniny
- d) Mléko, mléčné výrobky
- e) Zelenina
- f) Ovoce
- g) Luštěniny
- h) Fast food
- i) Sladkosti

12) Kolik tekutin za den vypijete?

- a) Méně než litr
- b) 1,5 litru

- c) 2 litry
- d) 2,5 litru
- e) Více než 2,5 litru

13) Během těhotenství je vhodné pít: (více odpovědí)

- a) Voda
- b) Slazené nápoje
- c) Černý čaj
- d) Zelený čaj
- e) Ovocný čaj
- f) Bylinný čaj
- g) Káva s kofeinem
- h) Káva bez kofeinu

14) V jakém trimestru se nedoporučuje cestování letadlem?

- a) 1. trimestr
- b) 2. trimestr
- c) Začátek 3. trimestru
- d) Předporodní období

15) Používáte těhotenský pás do auta?

- a) Ano
- b) Ne

16) Jaké léky jste užívala během těhotenství?

Vyjmenuj:

17) Co znamená pojem teratogeny?

- a) Látky, které nepředstavují žádné riziko
- b) Látky, které mohou způsobovat vedlejší účinky u těhotné
- c) Látky, které způsobují vznik vrozené vývojové vady, nebo pravděpodobnost vzniku zvyšují

18) Kouříte?

- a) Ne, nikdy jsem nekouřila
- b) Ne, přestala jsem před otěhotněním
- c) Ne přestala jsem v těhotenství
- d) Ano, ale pouze příležitostně
- e) Ano, méně než 5 cigaret
- f) Ano, více než 5 cigaret

19) Jaké riziko se pojí s kouřením? (více odpovědí)

- a) Častější spontánní potraty a předčasné porody
- b) Kouření nemá žádný vliv na plod
- c) Nikotin snižuje průtok krve dělohou
- d) Nikotin zvyšuje průtok krve dělohou

20) Požila jste během těhotenství alkohol?

- a) Ano
- b) Příležitostně
- c) Ne

21) Fetální alkoholový syndrom znamená:

- a) Objevuje se po porodu, pokud si při kojení dá žena flašku vína
- b) Rozvíjí se u dětí v případě, že jejich matka v těhotenství konzumovala nadměrné dávky alkoholu
- c) Rozvíjí se u dětí v případě, že jejich matka v těhotenství požila i malé množství alkoholu
- d) Nikdy jsem tento pojem neslyšela

22) Užila jste během těhotenství drogy? (marihuana, kokain, extáze, heroin, LSD)

- a) Ne
- b) Ano příležitostně
- c) Ano

23) Pokud jste užila během těhotenství drogy. Jaké?

24) Jaká jsou rizika užívání drog v těhotenství? (více odpovědí)

- a) Užívání drog nemá žádný vliv na plod, pouze na matku
- b) Zvýšené riziko špatného vývoje plodu
- c) Nepříznivé důsledky na psychiku plodu
- d) Nevím

25) Uved'te, které pohybové aktivity provozujete během těhotenství. (více odpovědí)

- a) Cvičení pro těhotné
- b) Jóga pro těhotné
- c) Plavání
- d) Fitness
- e) Turistika
- f) Cyklistika
- g) Jízda na koni
- h) Procházky
- i) Jiné

26) Zajímá se porodní asistentka o to, jakou pohybovou aktivitu v těhotenství praktikujete?

- a) Ano, porodní asistentka se zajímala o mé pohybové aktivity v těhotenství
- b) Ne, porodní asistentka se nezajímala o mé pohybové aktivity v těhotenství
- c) Jiné....

27) Víte, jaké sporty mohou být rizikové během těhotenství?

Vyjmenujte: