

UNIVERZITA PARDUBICE  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2022/2023

Marie Košnárová

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií

Výživa matky po porodu.

Bakalářská práce

2022/2023

Marie Košnárová

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2021/2022

# ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Marie Košnárová**  
Osobní číslo: **Z19173**  
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**  
Studijní obor: **Porodní asistentka**  
Téma práce: **Výživa matky po porodu**  
Téma práce anglicky: **Maternal nutrition after childbirth**  
Zadávací katedra: **Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

## Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**  
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**  
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

- HRONEK, Miloslav a Hana BAREŠOVÁ. *Strava těhotných a kojících*. Praha: Forsapi, 2012. 151 s. ISBN 978-80-87250-20-4.
- KASPER, Heinrich. *Výživa v medicíně a dietetika*. Přeložil Karel PROCHÁZKA. Praha: Grada, 2015. 592 s. ISBN 978-80-247-4533-6.
- LANGLEY-EVANS, Simon. *Nutrition: A lifespan Approach*. Wiley-Blackwell publishing, 2013. 312 s. ISBN: 978-1-118-69956-0.
- PETROVÁ, Jana a Sylva ŠMÍDOVÁ. *Základy výživy pro stravovací provozy*. Plzeň: Jidelny.cz, 2014. 307 s. ISBN 978-80-905557-0-9.
- SHARMA, Sangita. *Klinická výživa a dietologie v kostce*. Přeložil Hana POSPÍŠILOVÁ. Praha: Grada, 2018. 240 s. ISBN 978-80-271-0228-0.
- TLÁSKAL, Petr. *Vyzivaspol.cz: Doporučení k výživě těhotných a kojících žen* [online]. Praha: Společnost pro výživu, 2016 [cit. 2022-03-09]. Dostupné z: <https://www.vyzivaspol.cz>.

Vedoucí bakalářské práce: **Eva Welge, MSc BSc**  
Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2021**  
Termín odevzdání bakalářské práce: **4. května 2023**

## **PROHLÁŠENÍ AUTORA**

Prohlašuji:

Práci s názvem Výživa matky po porodu jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše. Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 26. 4. 2023

Marie Košnárová v. r.

## **PODĚKOVÁNÍ**

Chtěla bych vyjádřit poděkování zejména mojí vedoucí práce, paní Evě Welge, MSc, BSc za její trpělivost, rady a konzultace a její čas který mi v průběhu psaní bakalářské práce věnovala.

Děkuji také své rodině za jejich trpělivost a podporu.

## **ANOTACE**

Tato bakalářská práce s názvem “Výživa matky po porodu” je prací teoreticko-průzkumnou. Teoretická část práce se zabývá specifiky výživy žen v období prvních šesti týdnů po porodu a při nástupu laktace, jednotlivými doporučeními ve výživě a zásadami pro stravování žen v poporodním období. Průzkumná část práce se zabývá porovnáním spokojenosti a vhodnosti stravy na dvou odděleních šestinedělí vybraných nemocnic pomocí dotazníkového šetření.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Výživa, žena po porodu, kojení, nemocniční strava.

## **TITLE**

Maternal nutrition after childbirth.

## **ANNOTATION**

This bachelor's thesis entitled "Nutrition of the mother after childbirth" is a theoretical-exploratory work. The theoretical part of the thesis deals with the specifics of women's nutrition during the first six weeks after childbirth and at the onset of lactation, individual nutritional recommendations and principles for women's nutrition in the postpartum period. The exploratory part of the work deals with the comparison of the satisfaction and suitability of the diet in two maternity wards of selected hospitals using a questionnaire survey.

## **KEYWORDS**

Nutrition, postpartum woman, breastfeeding, hospital meals.

## **OBSAH**

Úvod	11
1 Cíle a metody práce	12
1.1 Cíl teoretické části práce	12
1.2 Cíl praktické části práce	12
1.3 Metody k dosažení cíle	12
Teoretická část	13
2 Složky výživy u žen v poporodním období	13
2.1 Bílkoviny	13
2.2 Tuky	14
2.3 Sacharidy	15
2.3.1 Vlákna	15
2.3.2 Probiotika	16
2.4 Vitamíny	16
2.5 Minerální látky	18
2.6 Pitný režim	20
2.6.1 Kofein	21
2.6.2 Alkohol	21
2.7 Potravinová pyramida	22
2.8 Obecná doporučení pro matku po porodu	23
2.9 Na co si dát v poporodním období pozor	24
2.10 Potíže u kojenců v důsledku stravy matky	24
Průzkumná část	25
3 Metodika průzkumné části	25
3.1 Zpracování a vyhodnocení dat	26
3.2 Průzkumné otázky	26
3.3 Charakteristika průzkumného vzorku	27



4	Interpretace výsledků průzkumného šetření	31
5	Diskuze	55
5.1	Průzkumná otázka č. 1- Mohou existovat výrazné rozdíly mezi stravou ve dvou různých nemocnicích?	55
5.2	Průzkumná otázka č. 2- Zajímají se ženy o to, jak by měla vypadat jejich výživa po porodu? Jakým způsobem získávají informace?	57
5.3	Průzkumná otázka č. 3- Je pro ženy důležité, jaká strava se podává na oddělení šestinedělí a pokud ano, jak moc?	59
5.4	Průzkumná otázka č. 4 - Vnímají ženy, že nesprávná strava po porodu může ovlivnit nejen je, ale i jejich dítě?	60
6	Závěr	63
7	Použitá literatura	64
8	Přílohy	71

## SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1- Nejvyšší dosažené vzdělání	27
Obrázek 2- Věk respondentek	29
Obrázek 3- Parita respondentek	30
Obrázek 4- Zájem respondentek o informace	31
Obrázek 5- Zdroje informací	32
Obrázek 6- Respondentky dodržující léčebnou dietu	33
Obrázek 7- Léčebné diety	34
Obrázek 8- Jak moc byla pro ženy klíčová strava při výběru porodnice	36
Obrázek 9- Spokojenost žen se stravou	37
Obrázek 10- Ochota připlatit si za stravu, pokud by tato možnost byla nabízena	40
Obrázek 11- Nutnost nechat si přinést jídlo z domu	41
Obrázek 12- Atraktivita vzhledu stravy	42
Obrázek 13- Jak moc respondentkám pokrmy chutnaly	43
Obrázek 14- Dostačující velikost porce	44
Obrázek 15- Dostačující počet porcí za den	45
Obrázek 16- Negativní pocity respondentek po požití nemocniční stravy	46
Obrázek 17- Sledování negativních projevů na novorozenci	48
Obrázek 18- Možnost porovnání stravy s jiným zařízením	50
Obrázek 19- Důležitost zdravého stravování dle vnímání respondentek	54
Tabulka 1- Odůvodnění odpovědi na otázku č. 10 nemocnice A	38
Tabulka 2- Odůvodnění odpovědi na otázku č. 10 nemocnice B	38
Tabulka 3- Projevy negativních pocitů po požití nemocniční stravy nemocnice A i B	47
Tabulka 4- Sledování negativních projevů na novorozenci nemocnice A i B	49
Tabulka 5- Hodnocení stravy nemocnice A	51
Tabulka 6- Hodnocení stravy nemocnice B	51
Tabulka 7- Podněty ke zlepšení nemocnice A	52
Tabulka 8- Podněty ke zlepšení nemocnice B	52

## SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

kJ	kilojoule
EFSA	Evropský úřad pro bezpečnost potravin
DDD	Doporučená denní dávka
VVV	Vrozené vývojové vady
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
CO <sub>2</sub>	Oxid uhličitý

## ÚVOD

Výživa je denní součástí života každého z nás a má na nás často mnohem větší vliv, než si myslíme. V životě každého člověka existují období, která jsou velmi náročná jak psychicky, tak fyzicky a je proto dobré je podpořit správnou výživou, dodržující určitá specifika daného období. Optimální výživa je v časném poporodním období důležitá nejen pro správnou poporodní adaptaci matky, ale také pro hladký nástup laktace a dobrý fyzický stav a vývoj kojeného novorozence. Dostatečná tvorba mateřského mléka je energeticky velmi náročný proces a z tohoto důvodu je nezbytné dodávat tělu dostatečné množství vhodných makronutrientů, mikronutrientů a dbát na zvýšený pitný režim složený z vhodně zvolených tekutin. Dodržování určitých stravovacích návyků může napomoci rychlejší poporodní regeneraci organismu ženy a rychlejšímu návratu jejího těla do stavu, ve kterém se nacházelo před otěhotněním (Ball et al., 2022, str. 123-128).

Pro správné stravovací návyky v časném poporodním období je důležitá informovanost žen již v období těhotenství, aby byly schopné aplikovat získané vědomosti ihned po porodu a věděly, jaký výběr potravin je pro ně vhodný a čemu je dobré se spíše vyvarovat. Zároveň ale platí, že by měla žena jíst potraviny, na jaké byla zvyklá již v období gravidity a před graviditou, to vše dle zásad racionální výživy. Většina nároků na příjem živin je pak vyšší v době laktace než v předchozí etapě těhotenství (Tláskal, Společnost pro výživu, 2016 [online]).

V roce 2018 byl v České republice založen projekt pod názvem „Nemocniční strava – zlepšení stravy v nemocnicích,“ který byl nejprve spuštěn ve Fakultní nemocnici Olomouc a do kterého se později zapojila další zdravotnická zařízení napříč celou ČR. Projekt měl dva cíle. Prvním z nich bylo zmapovat současný stav nemocniční stravy, její vhodnost a pestrost. Následně proběhla snaha najít kapacity ke zlepšení stravování hospitalizovaných pacientů a k realizaci změn. Změny se týkaly zavedení vhodnějších pokrmů, které by naplnily poptávku po zdravém stravování v nemocničních zařízeních, nebo se také snažily podpořit edukaci pacientů o stravování v domácím prostředí. Výstupem projektu je Metodické doporučení MZČR pro zajištění stravy a nutriční péče. Doporučení je dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2021/06/Methodick%C3%A9-doporu%C4%8Den%C3%AD-pro-zaji%C5%A1t%C4%9Bn%C3%AD-stravy-a-nutri%C4%8Dn%C3%AD-p%C3%A9%C4%8De.pdf> (Globopol, 2022, [online]).

# **1 CÍLE A METODY PRÁCE**

Hlavním cílem práce je shrnout nejdůležitější faktory specifikace stravování v poporodním období a zjistit spokojenost žen se stravou nabízenou v nemocničních zařízeních.

## **1.1 Cíl teoretické části práce**

Cílem teoretické části práce je seznámit čtenáře s problematikou stravování žen v časném poporodním období a shrnutí výživových doporučení a specifikací pro toto období.

## **1.2 Cíl praktické části práce**

Cílem praktické části bakalářské práce byla zejména prezentace kvantitativního dotazníkového šetření, do kterého byly zapojeny ženy na oddělení šestinedělí dvou různých nemocnic. Hlavním cílem práce bylo porovnat stravu na oddělení šestinedělí zapojeného do projektu MZČR s tím, které do projektu zapojeno není. Dílčími cíli práce bylo:

- Zjistit informovanost žen o jejich stravě v poporodním období,
- zjistit, jakým způsobem tyto informace získávají,
- zjistit, jak jsou spokojené s výběrem a vhodností stravy na oddělení šestinedělí,
- zjistit, zda ženy vnímají projevy svého stravování na sobě,
- zjistit, zda ženy pozorují projevy svého stravování na novorozenci.

## **1.3 Metody k dosažení cíle**

Za použití dostupných zdrojů odborné literatury, odborných článků a studií byly analyzovány získané informace o stravování žen v poporodním období a na jejich základě formulovány teoretické hypotézy, které posléze posloužily jako základ pro průzkumnou část bakalářské práce.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 2 SLOŽKY VÝŽIVY U ŽEN V POPORODNÍM OBDOBÍ

Denní příjem základních živin, makronutrientů a mikronutrientů musí být v poporodním období schopen pokrýt jak potřeby matky, tak i potřeby kojeného dítěte, a to obzvláště v prvním půl roce jeho života, protože kojení je velmi energeticky náročný proces. Uvádí se, že matka, která své dítě plně kojí, by měla navýšit svůj energetický příjem až o 2000 kJ a dbát na dostatečný příjem zejména vitamínu B12, D a jódu, a dalších. Navzdory zvýšeným požadavkům na energetický příjem zůstávají principy racionálního stravování stejné jako u všech dospělých jedinců bez dalších dietních omezení (Ball et al., 2022, str. 122-128).

Příjem bílkovin a laktózy nijak neovlivňuje jejich obsah v mateřském mléce, avšak množství tuku v mateřském mléce kolísá dle jeho příjmu stravou. Dalo by se tedy říct, že do jisté míry matka ovlivňuje některé složky, které přijímá v mateřském mléce její potomek (Hronek, Barešová, 2012, str. 32).

Výživa v poporodním období by se měla řídit stejnými pravidly, jako stravování ženy v období gravidity. Je tedy velmi vhodné dbát na rozmanitost stravy a její pestrost, neboť základem zdravého stravování je právě pestrý jídelníček, což je ten, který obsahuje dostatečné množství vhodně zvoleného ovoce a zeleniny, kvalitních aminokyselin, tuků a sacharidů (Zlatohlávek a kol., 2019, str. 134).

### 2.1 Bílkoviny

Bílkoviny hrají velmi významnou roli jak pro poporodní regeneraci matky, tak i pro správný růst a vývoj kojeného dítěte. Všeobecně platí, že dostatečný příjem bílkovin ve stravě pomáhá regulovat hmotnost, je tedy pravděpodobné že dostatečný příjem vhodných bílkovin ve stravě může mít pozitivní důsledek pro rychlejší návrat předporodní hmotnosti u žen po porodu (De Castro et al., 2017, [online]).

Bílkoviny jsou z procentuálního hlediska ve stravě ženy po porodu zastoupeny ze všech základních živin nejméně, jejich procentuální rozložení by mělo činit maximálně 20-25 % energetického příjmu (Zlatohlávek a kol., 2019, str. 128).

Optimální množství bílkovin přijatých stravou lze snadno vypočítat, jedná se o 1,3g/kg aktuální tělesné hmotnosti pro ženy kojící a 0,8g/kg tělesné hmotnosti pro ženy nekojící. Množství bílkovin pro ženy kojící je rovnice, která platí obecně pro všechny ženy v jejich třetím trimestru těhotenství,

tím pádem ženy kojící mohou v tomto příjmu pokračovat až do šestého měsíce po porodu a následně příjem postupně snižovat. Upravené množství bílkovin u žen nekojících je vhodné aplikovat až po prvních šesti týdnech po porodu z důvodu potřeby bílkovin v časném poporodním období na regeneraci tkání (Lebrun et al., 2019 [online]).

Nedostatek bílkovin se u matky projevuje hypoproteinémií, v těhotenství tvorbou otoků a po porodu k jejich pomalejšímu vstřebávání. Naopak nadměrný příjem bílkovin vede ke zvýšení tvorby odpadních látek v těle a tím se stává zátěží pro ledviny (Hronek, Barešová, 2012, str. 35).

Bílkoviny, které bychom měli upřednostňovat při výběru stravy jsou ty živočišné, neboť obsahují potřebné množství esenciálních aminokyselin, a to navíc ve správném poměru. Jedná se tedy zejména o maso, ryby, vejce, mléko a mléčné výrobky. Z rostlinných zdrojů můžeme čerpat aminokyseliny také, ovšem ne v kompletním složení, z toho důvodu není příliš vhodné během gravidity a po ní dodržovat dlouhodobě veganskou či vegetariánskou stravu. Rostlinné zdroje jsou zejména luštěniny a obiloviny a nejvhodnější je jejich kombinace pro dosažení co nejširšího spektra esenciálních aminokyselin (Sharma, 2018, 38-41).

## **2.2 Tuky**

Z procentuálního hlediska by podíl tuků na denním energetickém příjmu neměl přesahovat 30-35 %. Tuky jsou důležitou součástí stravy nejen pro jejich energetický potenciál, ale jsou také důležité pro vstřebávání vitamínů rozpustných v tucích. V jídelníčku by měly být dostatečně zastoupeny tuky jak rostlinné, tak i živočišné, a to v poměru 2:1. Zejména je dobré dbát na dostatečný přívod esenciálních polynenasycených mastných kyselin a omega 3 nenasycených mastných kyselin. EFSA doporučuje těhotným i kojícím ženám konzumaci 1-2 porcí tučných mořských ryb týdně, což je právě množství, které by mělo spolehlivě pokrýt doporučené množství omega 3 mastných kyselin. Je vhodnější upřednostňovat ryby menší, jelikož ryby velké jsou náchylné na obsah těžkých kovů (Zlatohlávek a kol., 2019, str. 130).

Esenciální mastné kyseliny jsou nezanedbatelnou součástí příjmu tuků, jelikož mají nespočet důležitých funkcí pro náš organismus. Jsou důležité pro správnou funkci imunitního systému, správný vývoj všech mozkových struktur, růst dítěte a ostrost jeho zraku (Hronek, Barešová, 2012, str. 36).

Cholesterol tvoří nezanedbatelnou součást příjmu tuků, jelikož má zásadní podíl na správném vývoji mozku kojence. Je obsažen téměř výhradně v živočišných potravinách, tedy zejména ve vaječných žloutcích, mléčném tuku, tučném masu a masných výrobcích. V rámci běžné stravy není potřeba jeho přijímané množství nijak navyšovat. Naopak je vhodné se spíše

vyvarovat nadměrné konzumaci tučných masných výrobků a živočišných tuků, kterými jsou hlavně sádlo, lůj a ztužené tuky (Hoppu et al., 2014, str. 159-164).

## **2.3 Sacharidy**

Optimálně by sacharidy měly zastupovat 50-55 % z celkového energetického příjmu, dá se o nich tedy hovořit jako o významném zdroji energie. Měly by být přijímány zejména ve formě polysacharidů, tedy sacharidů komplexních, které energii do těla uvolňují postupně a zajišťují nám tak stálou hladinu cukru v krvi. Příjem monosacharidů by měl tvořit maximálně jednu pětinu celkového příjmu všech sacharidů, neboť jejich nadměrnou konzumací hrozí neustálé zvyšování hmotnosti, riziko vzniku diabetu a potažmo i zubního kazu (Zlatohlávek a kol., 2019. str. 129).

S příjmem sacharidů úzce souvisí pojem glykemický index. Jedná se o křivku, která nám určuje, jak rychle se nám po požití určité sacharidové potraviny zvedne hladina cukru v krvi, a tedy i jak rychle máme po její konzumaci hlad. Potravinám s vysokým glykemickým indexem je vhodné se spíše vyvarovat a konzumovat je pouze výjimečně (STOB, 2014, [online]).

Za vhodné sacharidy považujeme obiloviny, pečivo, při kojení v omezenější míře luštěniny, dále ovoce, ořechy, semínka. Žena by měla upřednostňovat pokrmy a výrobky z celozrnné mouky, které jí dodají jak vitamíny a minerální látky, ale také velmi potřebnou vlákninu. Při chutích na sladké pokrmy je vhodnější před zákusky a sladkostmi upřednostnit například ovoce jak čerstvé, tak i sušené, jehož konzumace ženě navíc dodá potřebné minerální látky (Hronek, Barešová, 2012, str. 40-41).

### **2.3.1 Vlákna**

Vlákna je nestravitelná složka polysacharidů a dělíme ji na rozpustnou a nerozpustnou. Vlákna rozpustná na sebe váže vodu, s její pomocí bobtná a působí jako prebiotikum, tedy živná půda pro bakterie prospěšné ve tlustém střevě. Vlákna nerozpustná naopak střevem pouze prochází a nabaluje na sebe tráveninu a toxické látky, ochraňuje tedy naše tělo před zácpou (Kasper, 2015, str. 94-95).

Doporučená denní dávka vlákniny je u žen po porodu 30 g, při problémech s vyprazdňováním, ať už jde o zácpu nebo hemoroidy, je možno její množství během těhotenství i po porodu navýšit po konzultaci s lékařem či porodní asistentkou (Zlatohlávek a kol., 2019, str. 129).

Potraviny bohaté na vlákninu jsou otruby, semínka, ořechy, celozrnné mlýnské a pekárenské výrobky, slupky ovoce a zeleniny, z toho důvodu je zdravotně výhodné konzumovat ovoce i zeleninu dobře omyté, ideálně v BIO kvalitě, avšak neloupané (Hronek, Barešová, 2012, str. 41).



### 2.3.2 Probiotika

Jedná se o bakterie přirozeně se vyskytující v našich střevech a vykazující pozitivní účinky na naše trávení. Usměrnují růst bakterií nepříznivých pro lidské tělo a tím zvyšují odolnost proti infekcím, zlepšují trávení potravy, pomáhají při produkci některých vitamínů B komplexu, částečně se podílí na regulaci cholesterolu a mají pozitivní účinek na lidskou imunitu. Primárními zdroji probiotik jsou zakysané mléčné výrobky, a to hlavně ty obohacené o bifidobakterie. Dalšími vhodnými zdroji probiotik v poporodním období jsou kefíry a tvrdé sýry. Významným zdrojem je také kvašená zelenina, která ale není v tomto období příliš doporučena, jelikož může způsobovat trávicí problémy ve smyslu flatulence a meteorismu jak u matky, tak i u kojeného dítěte (Pokorná, Březková a Pruša, 2008, str. 23).

### 2.4 Vitamíny

Žena po porodu svou stravou vždy alespoň částečně ovlivňuje obsah vitamínů v mateřském mléku, které její tělo produkuje. Zejména se jedná o vitamíny rozpustné ve vodě (vitamín C, B komplex) a méně pak o vitamíny rozpustné v tucích (A, D, E, K). Výjimku zde tvoří vitamíny A a D, jejichž deficit ve stravě matky vede ke snížení jejich obsahu v mateřském mléce, což může mít nepříznivý dopad na kojené dítě (Hronek, Barešová, 2012, str. 32).

Vitamín C je velmi důležitý antioxidant, jelikož nám pomáhá vylučovat volné radikály z těla. Působí při syntéze kolagenu, základní stavební složky pojivových tkání, jehož dostatečné množství je zásadní v poporodním hojení organismu ženy. Pomáhá syntetizovat některé hormony, odbourávat přebytečný cholesterol a také působí při metabolismu dalších vitamínů a minerálů. Doporučená denní dávka vitamínu C pro ženy do konce 6. týdne po porodu činí 120mg (Kostiuk, 2013, str. 10-11).

Vitamíny skupiny B jsou pro ženu po porodu naprosto nezbytné, neboť interagují s nervovým a kardiovaskulárním systémem. Je dobré myslet na to, že jejich suplementace zvyšuje chuť k jídlu a mohou tak nepřímo způsobovat nadváhu a v horším případě i obezitu. (Hendrychová, Malý, 2013, str. 197-198).

Vitamín B<sub>1</sub> neboli thiamin je důležitý pro metabolismus sacharidů, činnost kardiovaskulárního a centrálního nervového systému. Jeho snížený příjem během období kojení, zejména v prvních šesti měsících života kojence může vést k jeho nedostatku v mateřském mléce a tím ke vzniku křečí u kojených dětí. DDD thiaminu je u ženy v poporodním období 1,4 mg denně (Kostiuk, 2013, str. 10).

Vitamín B<sub>2</sub> je také dohledatelný pod názvem riboflavin. Jeho hypovitaminóza se projevuje obvykle praskáním ústních koutků, tvorbou boláků v krku a na kůži, společně s nedostatkem železa rozvojem anemie a jeho avitaminóza může rozvinout až neurologické poruchy. Typickým zdrojem jsou primárně malé mořské ryby, sušené houby a špenát. DDD činí v poporodním období 1,6 mg na den, avšak jeho nedostatek u českých žen se vyskytuje vzácně (Hronek, Barešová, 2012, str. 48-49).

Za nejdůležitější z vitamínů skupiny B můžeme považovat vitamín B<sub>9</sub>, který najdeme častěji pod názvem kyselina listová. V poporodním období jeho zvýšený příjem pomáhá regulovat krevní ztráty u matky a také se zvýšením tvorby mateřského mléka. Přirozeně je obsažen zejména v zelené a listové zelenině (Hendrychová, Malý, 2013, str. 197-198).

Vitamín B<sub>12</sub> (kyanokobalamin) je důležitý antioxidant a aktivně se účastní krvetvorby, proto jeho nedostatek ve stravě matky může vyvolat megaloblastickou anémii u plně kojeného dítěte. Z tohoto důvodu je vyšší i jeho denní doporučená dávka, a to na 4mg za den u plně kojící matky. Najdeme jej v malých mořských rybách a mléčných výrobcích (Kostiuk, 2013, str. 11).

Vitamín A je důležitý pro růst a tvorbu kostí, zejména jejich růst do délky a také zajišťuje odolnost těla proti infekcím. U obyvatel ČR není nutné jej suplementovat, je zde prokázán jeho dostatečný příjem běžnou stravou. Je přirozeně hojně zastoupen v mlezivu. Je bohatě zastoupen v játrech. Vitamín A se ale nachází také v mléčných výrobcích, vejcích a ve formě betakarotenů v mrkvi, špenátu nebo například petrželi (Hronek, Barešová, 2012, str. 42).

Vitamín D lidské tělo získává jeho syntézou v kůži za pomoci slunečního záření. Je velmi důležitý pro vstřebávání vápníku, znamená to tedy, že chrání kostru matky před osteoporózou a svým obsahem v mateřském mléce umožňuje správný vývoj kostry novorozence. Jeho zdroje z potravy jsou relativně omezené, jedná se o rybí tuk, vejce nebo tučnou smetanu. V dnešní době se v obchodních řetězcích můžeme setkat s potravinami fortifikovanými o vitamín D, může se jednat například o margaríny nebo mléko. DDD vitamínu D pro ženy po porodu je 10 mg, je tedy vhodné jej v poporodním období suplementovat, aby byl jeho obsah v mateřském mléce dostatečný a nedocházelo k řídnutí kostí v důsledku hormonálních změn (Sharma, 2018, str. 43-44).

Vitamín E je důležitým antioxidantem, pomáhá tělu balancovat obsah HDL a LDL cholesterolu a tím je chrání před aterosklerózou. Jeho nedostatek se může projevit anemií jak u matky, tak i u dítěte, jeho příjem je tedy v poporodním období důležitý i kvůli vyrovnaní krevních ztrát nastalých při porodu. Zdroje vitamínu E jsou obilné klíčky (tedy celozrnné potraviny), vejce,

mléko a rostlinné oleje a jeho doporučená denní dávka je u žen kojících 18 mg (Svačina, Müllerová a Bretšnajdrová, 2012, str. 51).

Vitamín K je nezbytným pomocníkem k tvorbě koagulačních faktorů, jeho nedostatek může tedy způsobovat krvácivou nemoc u matky, ale i novorozence, potažmo kojence. Potravinových zdrojů vitamínu K je velké množství. K jeho nedostatku ale nedochází zejména proto, že je produkován bakteriemi, které přirozeně osidlují střeva. Jeho nadbytek může působit toxicky, neboť dokáže způsobit hyperbilirubinémii u matky i u kojeného novorozence, který přijme nadměrné množství vitamínu K prostřednictvím mateřského mléka. Jeho doporučený denní příjem doposud nebyl bezpečně stanoven (Svačina, 2008, str. 36).

## **2.5 Minerální látky**

Vápník je minerální látka v těle zastoupena nejvíce. Nachází se zejména v kostech a zubech a našim kostem poskytuje pevnost a denzitu. V období šestinedělí a dále do šestého měsíce po porodu je důležité dbát na dostatečný příjem vápníku pro správný vývoj kostry dítěte a pro zabránění řídnutí kostí u matky, které může být způsobeno hormonálními změnami. Nejvýznamnějším zdrojem vápníku je mléko a mléčné výrobky, dále ořechy, semínka, sušené ovoce, nebo se na trhu objevují také potraviny o vápník fortifikované, jako například alternativní obilninová mléka nebo některé pečivo. Významným zdrojem vápníku je také tvrdá minerální voda z ověřených přírodních zdrojů. Jisté druhy zeleniny, jako např. špenát nebo rebarbora obsahují oxaláty, které snižují vstřebávání vápníku v těle, a proto není vhodné je konzumovat dohromady nebo v krátkém časovém rozestupu (Sharma, 2018, str. 48).

Hořčík je minerál, jehož deficit je v průběhu lidského života a zejména pak v období gravidity a po porodu poměrně běžný. Jeho deficit způsobuje křeče, omdlávání, chronické bolesti hlavy a je pokládán do souvislosti s VVV u novorozenců, otoky před i po porodu a nepříznivým krevním obrazem matky. V přírodních zdrojích vápník nalezneme v ořeších a semínkách, sušeném ovoci, listové zelenině, luštěninách a celozrnných výrobcích, avšak jeho suplementace je velmi vhodná zejména ve formě bisglycinátu, který narozdíl od rozšířenějšího citrátu nemá projímavé účinky (Kasper, 2015, str. 78-79).

Sodík ovlivňuje vodní hospodářství v těle a může významně ovlivňovat krevní tlak, jelikož jeho primární zdroj je kuchyňská sůl. Doporučená denní dávka by měla u dospělého jedince do 5 g soli za den, ale pokud žena v poporodním období netrpí na vysoký krevní tlak, je možné dávku lehce navýšit z důvodu náročnosti kojení i na výdej iontů z těla (Pokorná, Březková a Pruša, 2008, str. 31).

Draslík stejně jako výše zmíněný sodík pomáhá udržovat homeostázu a acidobazickou rovnováhu v těle, dále šíří nervový impulz a pomáhá svalům k jejich kontrakci a relaxaci. Právě z tohoto důvodu je důležitý i při porodu a také po něm, při zavinování dělohy. Jeho významným zdrojem jsou například banány, kiwi, avokádo, ořechy, sušené ovoce nebo špenát. Je velmi dobře zastoupen ve výběru všech potravin, a proto není nutné jeho příjem monitorovat a případně suplementovat (Sharma, 2018, str. 48-50).

Železo je minerál, který je velmi často suplementovaný v těhotenství a jeho suplementace obvykle přetrvává až do konce šestinedělí. Dostatečný příjem železa je velmi důležitý pro správnou krvetvorbu, díky čemuž pomáhá ženám po porodu s rychlejší kompenzací krevních ztrát. Dochází tedy k rychlejší rekonvalescenci a je možné se vyhnout krevní transfuzi. Jeho nedostatek způsobuje anemii. Suplementace železitými preparáty může některým ženám způsobovat žaludeční problémy a železo obecně má projímavé účinky. Z tohoto důvodu je vhodné po konzultaci s lékařem vyzkoušet více typů železitých preparátů a vyzkoušet, který je pro konkrétní ženu ten nejvhodnější. O případné suplementaci se rozhoduje na základě krevních testů. DDD je u žen po porodu 20 mg na den (Abdulrehman et al, 2019 [online]).

Vhodnějším zdrojem železa jsou živočišné potraviny, obsahují totiž hemové železo, které se v organismu lépe a rychleji vstřebává. Jedná se tedy o maso, zejména hovězí, kachní, kuřecí a ryby. Železo nehemové je pro tělo vstřebatelné hůře, vstřebá se ho vždy jen malé množství. Zde se jedná o zdroje rostlinné, kterými je špenát, rebarbora a výrobky z celozrnné žitné mouky (Hronek, Barešová, 2012, str. 66-67).

Zinek působí na imunitní systém a programovanou buněčnou smrt, má antioxidační účinky, napomáhá lepšímu hojení při zlomeninách kostí a také má vliv na činnost jater. Najdeme jej obecně v bílkovinných potravinách, jako je například maso, vejce, mléko a mléčné výrobky. Rostlinnými zdroji jsou obiloviny a luštěniny, ty však mohou mít nižší biologickou dostupnost, nebereme je tedy jako primární zdroj. U žen kojících je jeho DDD 11 mg na den, která je ale jednoduše splnitelná příjmem racionální stravy, není tedy obvykle nutné zinek přijímat ve formě preparátů (Zlatohlávek a kol, 2019, str. 131).

Správná hladina jódu v těle je nezbytná pro tvorbu thyroidních hormonů a správnou činnost nervového systému. U žen kojících je DDD 250 µg jódu za den, bohužel se ale u žen po porodu prokázal jeho nedostatek. Vzhledem k obecnému nedostatečnému příjmu jódu v populaci se tento nedostatek v současnosti řeší pouze při diagnózách týkajících se štítné žlázy. Významným zdrojem jódu jsou mořské ryby při jejich konzumaci minimálně dvakrát týdně. Dalšími zdroji jsou mléčné

výrobky, brokolice, špenát a jodizovaná sůl, kterou je vhodné používat při vaření (Bouga, Lean and Combet, 2018 [online]).

## 2.6 Pitný režim

Denní potřeba tekutin je u každého člověka individuální, v časném poporodním období by však měla být zásadně navýšena, jelikož se velký objem tekutin z těla matky ztrácí prostřednictvím mateřského mléka a také kvůli kompenzaci krevních ztrát způsobených porodem (Pokorná, Březková a Pruša, 2008, str. 38-39).

Žena po porodu by měla mít při sobě stále sklenici s vodou a doplňovat hydrataci průběžně během celého dne, a to i pokud v danou chvíli nemá pocit žízně. Není žádoucí strávit celý den bez tekutin a večer se deficit snažit dohnat. Žena na počátku laktace by ke svému běžnému dennímu příjmu tekutin měla přidat okolo 700 ml tekutin navíc. Doporučené denní množství tekutin tedy pro ženy po porodu v Evropě bude okolo 3 litrů, neboť zde reflektujeme počínající laktaci, pro kterou je dostatečné množství tekutin klíčové a také potřebu vody pro metabolismus, pocení nebo odchod očístků (Hydration for health, 2017 [online]).

Je důležité si uvědomit, že lidské tělo přijímá část tekutin i ve stravě, což znamená že není nutné vypít vždy celé 3 litry v tekutinách, ale lze odečíst 400 ml, které přijmeme stravou. V poporodním období jsou hojně doporučované vývarové polévky, můžeme tak jejich konzumaci nahradit část tekutin (Sharma, 2018, str. 79-81).

Nejvhodnější tekutinou je čistá voda z kontrolovaných zdrojů, splňující všechny potřebné normy. Ne zcela vhodnými nápoji pro pravidelnou konzumaci jsou vody sycené oxidem uhličitým, nápoje slazené, obzvláště pak ty obsahující umělá sladidla nebo ovocné šťávy a džusy (Tláškal, Společnost pro výživu, 2016 [online]).

Dalším druhem tekutin jsou čaje. Čaje pravé, vyrobené z listů rostliny čajovníku obsahují vysoké množství kofeinu a mají tak diuretický účinek, zároveň pak nejsou zcela vhodné v počátcích kojení, neboť mohou nepříznivě ovlivňovat kojené dítě. Dále mají vysoký obsah tříslovin, jejichž hlavní negativum je snižování vstřebávání železa, nutného pro tvorbu hemoglobinu a tím i pro kompenzaci případných krevních ztrát vzniklých porodem. Čaje ovocné jsou pro pitný režim vhodné, je ale dobré si při jejich konzumaci dávat pozor na zubní sklovinu, která může být poničena hormony spojenými s těhotenstvím. Ovocné čaje tvoří v ústech kyselé prostředí, které může zubní sklovinu ničit ještě více. Bylinné čaje mohou mít vliv na určité tělesné funkce, proto je důležité je vybírat pečlivě. Na trhu existuje řada čajů pro start a podporu kojení, je ale nutné dodržovat jejich doporučené dávkování (Pokorná, Březková a Pruša, 2008, str. 41-42).

### **2.6.1 Kofein**

Kofein je látka působící jako nervový stimulant. Přirozeně se vyskytuje v některých typech potravin nebo nápojů, jako je například káva, čokoláda nebo pravé čaje a jeho příjem se odráží ve složení mateřského mléka. Nadměrný příjem kofeinu u matky je v současnosti spojován s vyšším výskytem kolik u kojených novorozenců a kojenců a také s pozdějším rozvojem atopického ekzému (McCreedy et al, 2018, [online]).

Nejnovější studie čínského „National health and nutrition examination survey” (Národní zdravotní a nutriční průzkum - volný překlad) prováděná v letech 2007- 2018 tvrdí, že pití více než tři šálků kávy obsahující kofein denně má protektivní účinek v prevenci poporodních depresivních stavů u žen, které mají rizikové faktory pro jejich rozvoj (Wang et al, 2023, [online]).

### **2.6.2 Alkohol**

Je doporučeno alkohol v časném poporodním období úplně vynechat. Alkohol přechází do mateřského mléka, které kvůli tomu může změnit chuť a novorozenec jej poté odmítá. Pokud je i přesto nakojeno, může následně matka sledovat, že je dítě neklidné a výrazně více plačtivé. Alkohol přijatý prostřednictvím mateřského mléka má také negativní vliv na psychomotorický vývoj dítěte (Pokorná, Březková a Pruša, 2008, str. 64).

## 2.7 Potravinová pyramida

Velkým pomocníkem pro tvorbu jídelníčku nejen pro ženy po porodu může být potravinová pyramida. Jedná se o koncept vytvořený na míru pro Českou republiku, v rámci kterého je krásně a přehledně znázorněno, jaké potraviny jsou vhodné ve větším a jaké v menším množství. Je dobré si uvědomit, že každý pokrm by měl být složen ze všech pater pyramidy, ale v množství podle toho, v jakém patře pyramidy se konkrétní komodita nachází (Košťálová, Mužíková, 2018, str. 3). Potravinová pyramida byla vydána pod záštitou MZČR ve spolupráci s Fórem zdravé výživy. Její nejnovější verze pochází z roku 2013 a jsou v ní znázorněny nejen skupiny vhodných a méně vhodných potravin, ale také konkrétní potraviny a jejich doporučené množství. V prvním patře najdeme potraviny, které by měly tvořit největší část našeho jídelníčku, tedy zeleninu, celozrnné obiloviny a ovoce. Ve druhém patře se nachází ryby, přílohy a kvalitní rostlinné tuky. Třetí patro obsahuje bílkovinné potraviny a nejvyšší čtvrté patro je věnováno sladkostem, polotovarům, fast foodu a obecně potravinám které by se v jídelníčku ženy po porodu objevovat spíše neměly (Bez hladovění, 2023 [online]).

## 2.8 Obecná doporučení pro matku po porodu

Denní energetická spotřeba by měla být navýšena až o 2000 kJ oproti těhotenství. Pitný režim by měl být navýšen na 3 litry tekutin za den. Vhodné je stravovat se pravidelně a jídlo neodbyvat. Je doporučeno stravovat se každé 2–4 hodiny po menších porcích s posledním jídlem 2 hodiny před spánkem, ale při nočním kojení či vstávání k dítěti se nebát si dopřát například kus ovoce nebo zeleniny. Takto pravidelné a pestré stravování ženě zajistí dostatečný příjem vitamínů a minerálů, které v mateřském mléku kolísají v závislosti na příjmu (Vokounová, 2020, [online]).

Je vhodné omezit konzumaci potravin nadýmavých jako jsou luštěniny, kapusta, zelí, květák, kvašené potraviny, cibule, česnek, pokrmy z kynutých těst zejména v prvních týdnech po porodu. Mohou vyvolat jak bolesti břicha a problémy s vyprazdňováním u matky, tak i u novorozence, kterého v prvních dnech začínáme kojít. (Zlatohlávek a kol, 2019, str. 138-140).

Alergizující potraviny by měla matka do své stravy zařazovat postupně a opatrně, důsledně sledovat reakci kojeného dítěte zejména v prvních dnech po porodu, kdy se s alergenem zprostředkovaně prostřednictvím mateřského mléka setkává poprvé. Případné alergické projevy se projeví do 6-12 hodin po kojení (Vokounová, 2020, [online]).

Doporučuje se také důsledně dbát na dostatečný příjem vlákniny ve stravě. Ta společně s dostatečným pitným režimem napomáhá zejména pravidelnému a bezproblémovému vylučování stolice, které může být pro ženu po porodu samo o sobě náročné vzhledem k možným porodním poraněním a strachu z bolesti v prvních dnech po porodu (Viš, co jíš, 2014 [online]).



## **2.9 Na co si dát v poporodním období pozor**

V časném poporodním období, a tedy v počátku laktace stále platí, že by se žena ve svém jídelníčku měla úplně vyhnout syrovému a nedostatečně upravenému masu, syrovým rybám, zrajícím a plísňovým sýrům a alkoholu. Není vhodná příliš častá konzumace citrusových plodů, čokolády, nápojů sycených CO<sub>2</sub>, fermentovaných potravin a potravin obecně nadýmavých jako je zelí, cibule, česnek, luštěniny, květák a další (Karcz, Lehman and Królak-Olejnik, 2020 [online]).

Je velmi důležité dbát na kvalitu potravin a jejich hygienickou úpravu. Potravin by se měly kupovat co nejčerstvější, před kuchyňskou úpravou dostatečně omýt a očistit a následně dostatečně tepelně zpracovat. Potravin by měly být skladovány dle doporučení výrobce. Při přípravě pokrmů by žena měla dbát na čistotu prostředí, tedy používat zvláště kuchyňské pomůcky pro úpravu syrového masa a zvláště pomůcky pro práci s čerstvými potravinami jako je zelenina a ovoce, zamezí se tak kontaminaci syrového masa do čerstvých potravin. Při vaření by měla žena používat zásadně vodu pitnou a z ověřených zdrojů. (Zlatohlávek a kol, 2019, str. 57-58).

## **2.10 Potíže u kojenců v důsledku stravy matky**

Korejská studie (2015) vyhodnotila jako nejproblémovější jídla pálivá, fermentovaná, převážnou většinu syrového ovoce, nápoje a potraviny obsahující kofein a pokrmy studené. Tato jídla jsou tedy i nejčastěji vynechávána kojícími matkami v prvních třech až pěti dnech po porodu. Nejčastěji pozorovanými negativními efekty u kojených novorozenců byl meteorismus a flatulence, diskomfort v poloze vleže na zádech, problémy s vyprazdňováním, neustálé buzení ze spánku nebo naopak nemožnost usnout (Jeong et al, 2017, [online]).

Obecně se dá říci, že žena po porodu může dodržovat stejné stravovací zásady jako běžná populace. Není žádný pokrm ani konkrétní potravina kterou by měla žena po porodu vyloženě zakázanou, je ale dobré sledovat reakce kojeného novorozence zejména v prvních dnech kojení, zda neprojevuje negativní reakce, jako je například břišní diskomfort, vyrážky, ekzémy, alergické reakce, časté buzení ze spánku, novorozenecké koliky a podle toho případně lehce upravit svoji stravu (Nordhagen, Lofsgaard and Smastuen, 2023, [online]).

## PRŮZKUMNÁ ČÁST

Tato kapitola se zabývá metodikou průzkumu, charakteristikou průzkumného souboru a jsou zde uvedeny průzkumné otázky. Hlavním cílem průzkumu bylo porovnat stravu na oddělení šestinedělí zapojeného do projektu MZČR na zlepšení nemocniční stravy s tím, které do projektu zapojeno není. Dílčími cíli práce bylo zjistit informovanost žen o jejich stravě v poporodním období, jakým způsobem tyto informace získávají a také jak jsou spokojené s výběrem a vhodností stravy na oddělení šestinedělí. Dále zjistit, zda ženy vnímají projevy svého stravování na sobě a zda ženy pozorují projevy svého stravování na novorozenci.

### 3 METODIKA PRŮZKUMNÉ ČÁSTI

Tato bakalářská práce se zaměřením na výživu matky po porodu je koncipována jako práce teoreticko-průzkumná. K dosažení cílů bylo použito kvantitativní dotazníkové šetření. Průzkumné šetření bylo provedeno pomocí nestandardizovaného anonymního dotazníku vlastní konstrukce (Příloha A), který byl na základě studia odborné literatury a konzultace s vedoucím práce sestaven tak, aby odpovídal na stanovené průzkumné cíle a otázky.

Dotazník obsahoval 24 otázek různého typu. Nejvíce zastoupeny byly otázky uzavřené, kterých bylo celkem 17 a respondentkám předem nabídly možnosti odpovědi (otázka 1., 2., 3., 4., 6., 8., 9., 11., 12., 13., 14., 15., 16., 17., 19., 21., 24.), dále v něm byly zastoupeny otázky uzavřené, ve kterých se respondentky mohly vyjádřit vlastními slovy. Takových otázek bylo v dotazníku celkem 5 (otázka 10., 18., 20., 22., 23.). Nejméně byly v dotazníku zastoupeny otázky polouzavřené, které respondentkám předem nabídly možnost odpovědi, ale zároveň se zde mohly i osobně vyjádřit. Polouzavřené otázky byly v dotazníku 2 (otázka 5. a 7.).

Ve všech uzavřených otázkách mohly respondentky volit pouze jednu správnou odpověď, v obou otázkách polouzavřených, tedy v otázce 5. a 7. měly možnost volby více odpovědí.

Dotazníky byly respondentkám rozdávány v tištěné formě, a to v časovém úseku od druhé poloviny února do druhé poloviny března roku 2023. Dotazníkové šetření probíhalo souběžně na oddělení šestinedělí dvou nemocnic v ČR, z nichž jedna byla vybrána náhodně (nemocnice A) a druhá dle příručky k projektu na zlepšení nemocniční stravy skupiny Globopol (nemocnice B). Dotazníkové šetření bylo provedeno po předchozí domluvě a na základě souhlasu vrchních sester obou oddělení šestinedělí.

Respondentky, které splnily kritéria k vyplnění dotazníku, tj. byly 3.-5. den po spontánním nebo operačním porodu či císařském řezu, byly poučeny o tom, že účast na dotazníkovém šetření

je zcela anonymní a dobrovolná. V rámci zachování anonymity byly dotazníky po vyplnění respondentkami vhazovány do předem připravené, označené a zapečetěné schránky.

Prostřednictvím dotazníkového šetření bylo osloveno celkem 70 respondentek, kdy všechny respondentky byly ochotné se do průzkumu zapojit. K průzkumné části bylo použito 68 řádně vyplněných dotazníků.

Zpracování dat bylo provedeno popisnou statistikou v počítačových programech Microsoft Word a Excel. Výsledky jednotlivých otázek jsou pro přehlednost interpretace zpracovány pomocí grafů a tabulek četnosti a tyto obsahují odpovídající komentář.

### **3.1 Zpracování a vyhodnocení dat**

Pro textovou část bakalářské práce byl použit program Microsoft Office Word 2016 a pro tvorbu grafů a tabulek program Microsoft Office Excel 2016.

Data byla vyhodnocena pomocí popisné statistiky, která pracuje s následujícími veličinami:

- $\Sigma$       suma, tedy celkové množství všech odpovědí
- n        celková četnost, tedy celkový počet respondentek
- $n_i$       absolutní četnost, tedy počet respondentek, které označily danou odpověď
- $f_i$       relativní četnost, tedy podíl absolutní a celkové četnosti uváděný v procentech

Vzorec pro výpočet relativní četnosti:  $f_i = n_i/n * 100$  (Neubauer, Sedlačík, Kříž, 2012)

### **3.2 Průzkumné otázky**

Na základě stanovených cílů průzkumné části této bakalářské práce byly následně stanoveny průzkumné otázky:

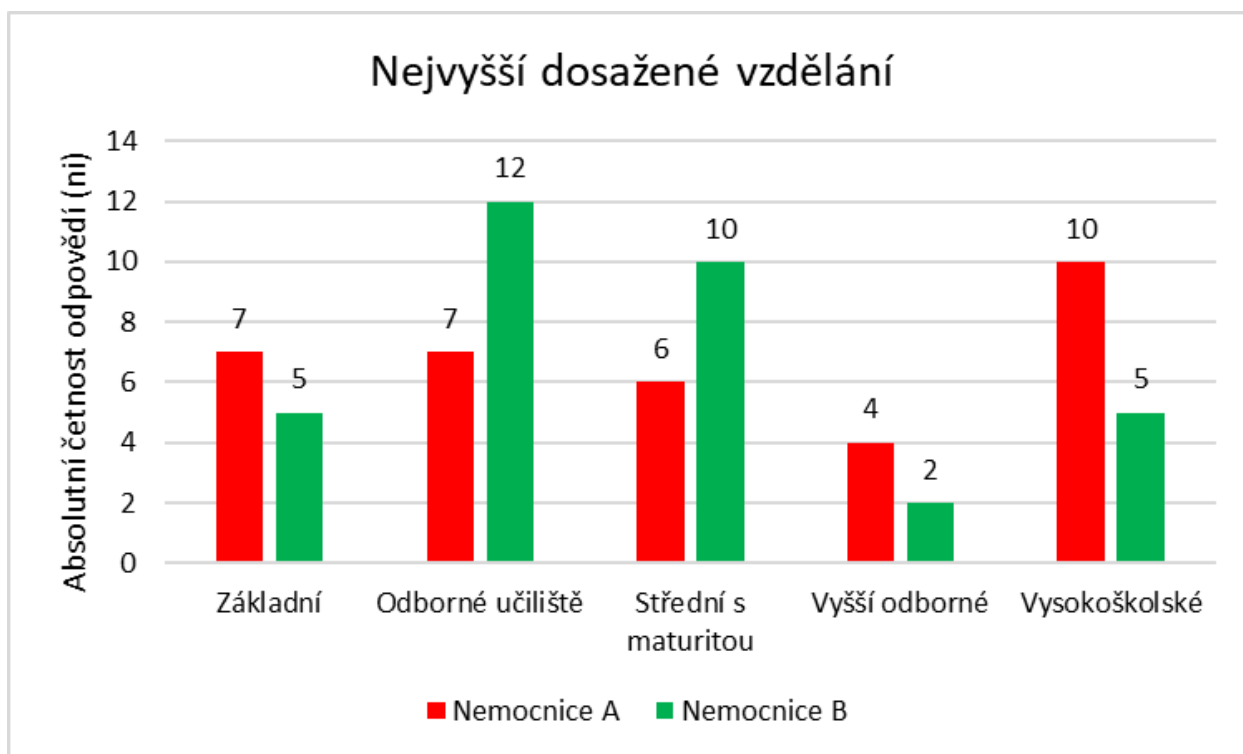
1. Mohou existovat výrazné rozdíly mezi stravou ve dvou různých nemocnicích?
2. Zajímají se ženy o to, jak by měla vypadat jejich výživa po porodu? Jakým způsobem získávají informace?
3. Je pro ženy důležité, jaká strava se podává na oddělení šestinedělí a pokud ano, jak moc?
4. Vnímají ženy, že nesprávná strava po porodu může ovlivnit nejen je, ale i jejich dítě?

### 3.3 Charakteristika průzkumného vzorku

Do průzkumného šetření bylo zapojeno celkem 70 respondentek, jimiž byly ženy v rozmezí 3.- 5. dne po porodu spontánním, operačním (vakuumextrakce, forceps) a po císařském řezu, které po celou tuto dobu byly hospitalizovány na oddělení šestinedělí. 35 z nich bylo dotazováno v nemocnici A, která byla vybrána náhodně a 35 v nemocnici B, která byla vybrána na základě iniciativy společnosti Globopol pro zlepšení stravy v nemocnicích, do které se zapojilo zatím pouze několik nemocnic v ČR.

#### Otázka č. 1: Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a. Základní
- b. Odborné učiliště
- c. Střední s maturitou
- d. Vyšší odborné
- e. Vysokoškolské



Obrázek 1- Nejvyšší dosažené vzdělání

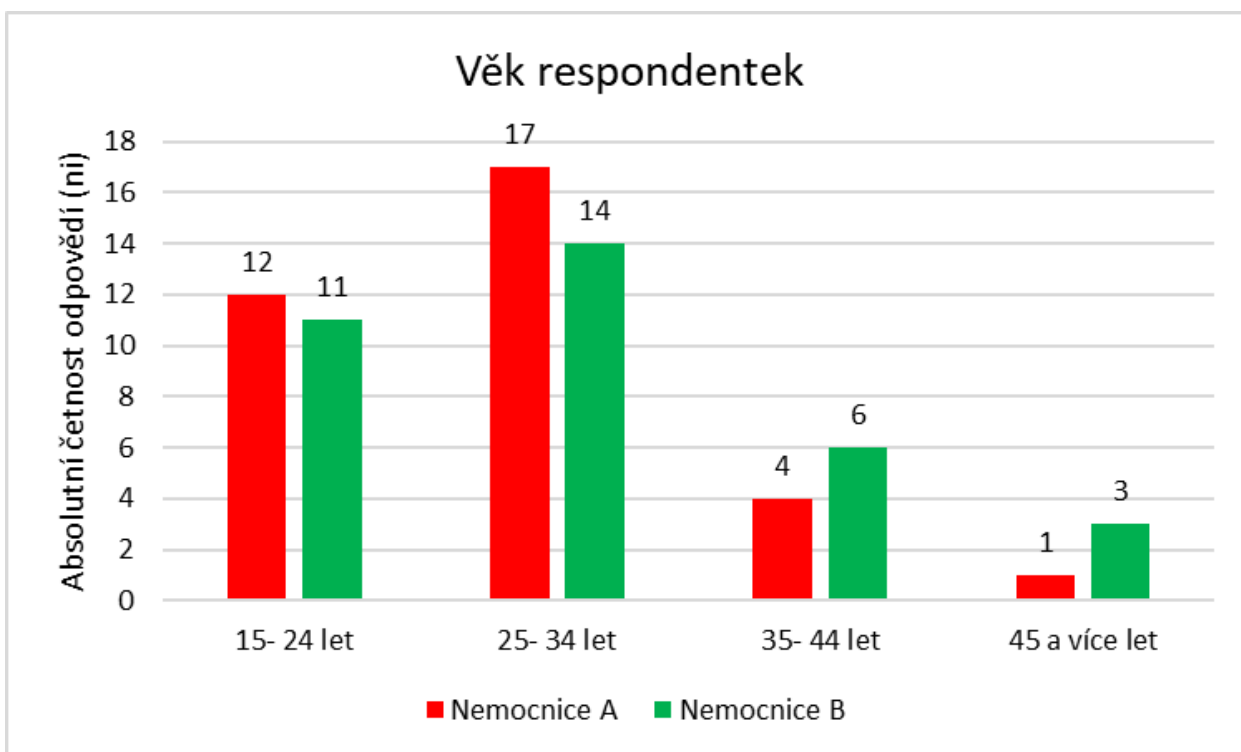
V nemocnici A bylo nejvíce zastoupeno vzdělání vysokoškolské, jako nejvyšší dosažené ho uvedlo 29 % respondentek, a naopak nejméně zde bylo zastoupeno vyšší odborné vzdělání a to ve 12 % respondentek.

Respondentky z nemocnice B nejčastěji dosáhly vzdělání zakončeného výučním listem (35 %) a nejméně zde bylo opět zastoupeno vzdělání vyšší odborné, tentokrát však pouze ze 6 %.

Největším překvapením zde bylo množství žen, které dosáhly pouze základního vzdělání, jejichž množství činí v součtu nemocnic A i B 17 % z celkového množství respondentek z obou nemocnic.

## Otázka č. 2: Kolik Vám je let?

- a. 15-24 let
- b. 25-34 let
- c. 35-44 let
- d. 45 a více let

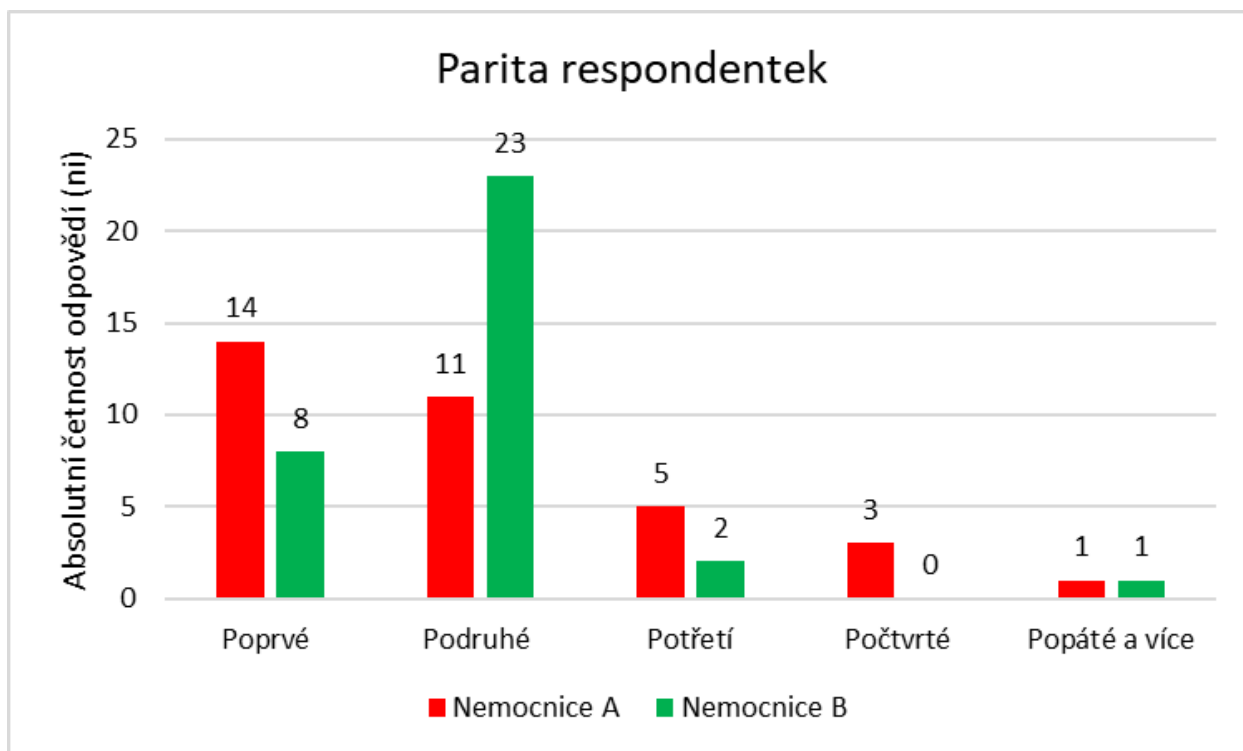


Obrázek 2- Věk respondentek

Nejvíce respondentek bylo ve věkové kategorii 25–34 let, nejméně pak ve věkové kategorii 45 a více let. V grafu můžeme vidět, že zastoupení věkových kategorií je v nemocnici A i B podobné.

### Otázka č. 3: Po kolikáté jste rodila?

- a. Poprvé
- b. Podruhé
- c. Potřetí
- d. Počtvrté
- e. Popáté nebo více



Obrázek 3- Parita respondentek

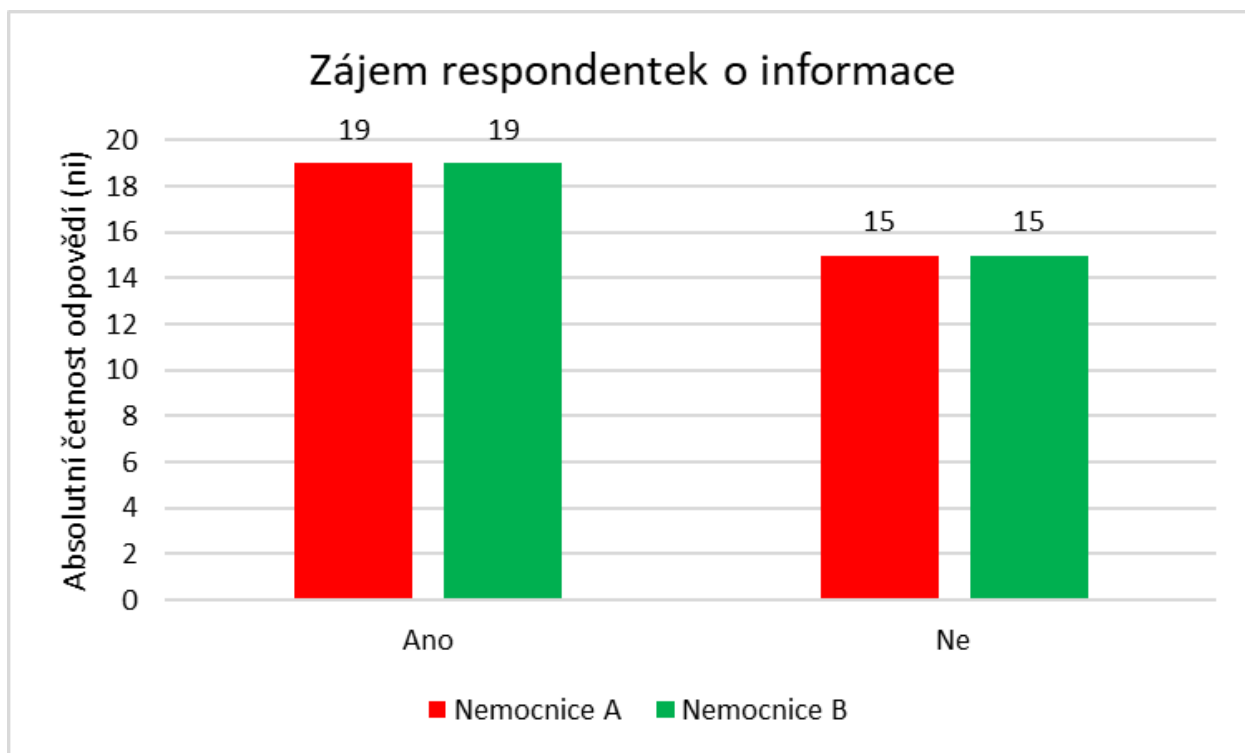
V nemocnici A byla nejvíce zastoupena skupina žen, které měly za sebou svůj první porod (41 %), v nemocnici B byly pak nejpočetněji zastoupeny druhorodičky (68 %). Ženy, které měly za sebou porodů již pět či více se vyskytly v nemocnici A i B pouze jedenkrát.

## 4 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

V této kapitole jsou interpretovány výsledky dotazníkového šetření a porovnány odpovědi z nemocnic A a B. Otázky č. 1-3 byly interpretovány v charakteristice průzkumného souboru, jelikož se jedná o základní demografické údaje.

**Otázka č. 4: Informovala jste se během těhotenství o tom, jak by měla vypadat Vaše strava po porodu?**

- a. Ano
- b. Ne



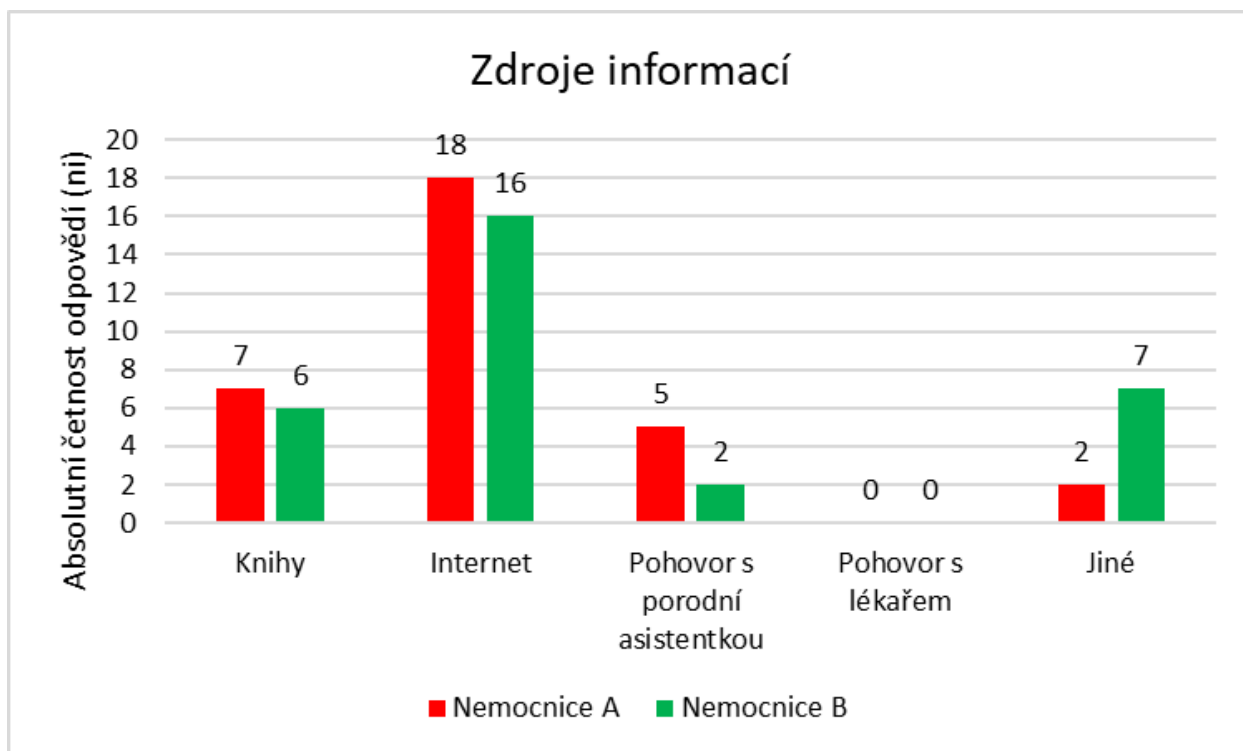
**Obrázek 4-** Zájem respondentek o informace

Tato otázka měla za cíl zjistit, zda se ženy během těhotenství aktivně zajímají nejen o to, jakým způsobem by se měly stravovat v těhotenství, ale i o svoji stravu po porodu. Naprosto nečekaně vyšly odpovědi stejně v nemocnici A i B, a to tak, že aktivně se v těhotenství o své stravování po porodu zajímá 56 % žen, což je více než polovina. Výsledek mě pozitivně překvapil, neboť jsem takový zájem o informace v tématu stravování žen po porodu nečekala.



### Otázka č. 5: Pokud ano, jakým způsobem?

- a. Knihy
- b. Internet
- c. Pohovorem s porodní asistentkou
- d. Pohovorem s lékařem
- e. Jiné: \_\_\_\_\_



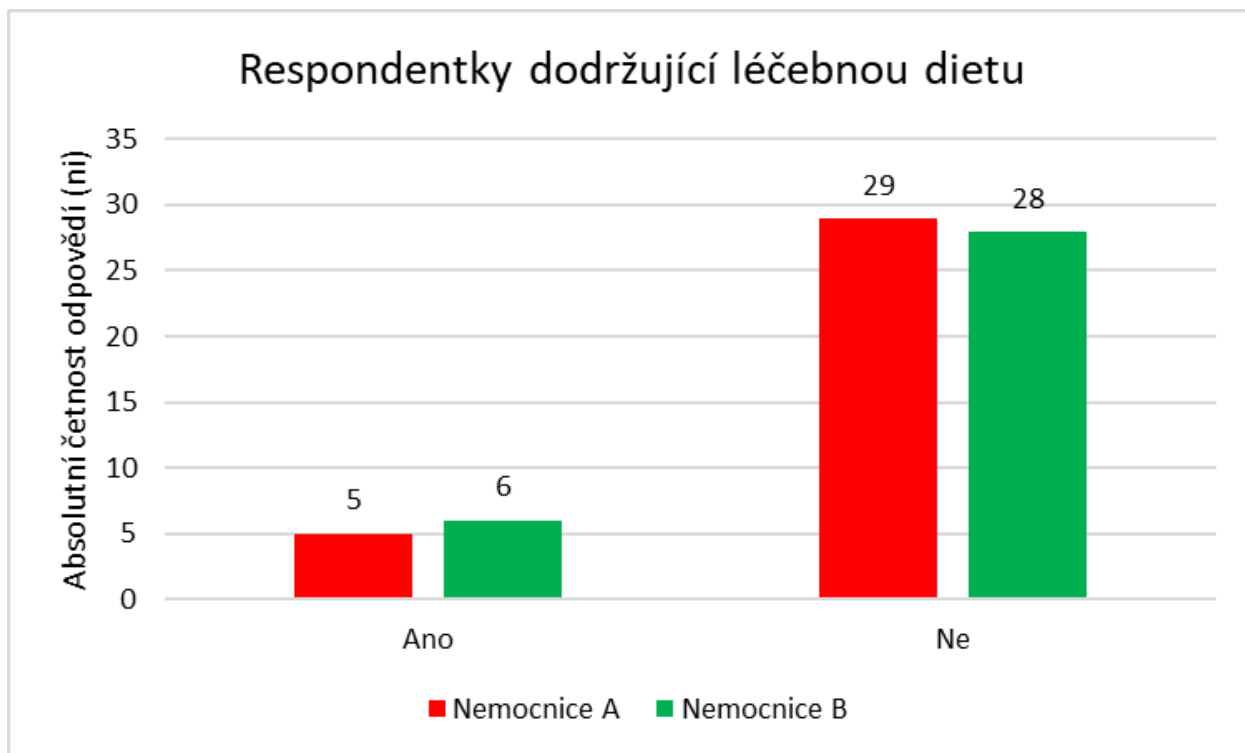
Obrázek 5- Zdroje informací

Otázka číslo 5 byla doplňující otázkou pro respondentky, které v otázce č. 4 zvolily variantu a., tedy odpověď „ano.“ Respondentky měly možnost označit více odpovědí. Cílem této otázky bylo zjistit, z jakých zdrojů berou respondentky informace o své stravě po porodu. Celkový počet odpovědí v nemocnici A byl 32, v nemocnici B 31. Nejčastěji byla v nemocnici A i B volena možnost b. „internet“ a to v 53 % u respondentek hospitalizovaných v nemocnici A, a ve 47 % u respondentek hospitalizovaných v nemocnici B.

V nemocnici A tvořilo odpověď e. „jiné“ 6 % odpovědí, při čemž všechny uvedly, že byly o stravě vhodné pro ženy po porodu informovány na předporodním kurzu. V nemocnici B možnost e. „jiné“ tvořilo 21 % odpovědí a následně bylo ve všech z nich uvedeno, že informace byly získány v rámci předporodního kurzu.

### Otázka č. 6: Dodržujete nějakou léčebnou dietu?

- a. Ano (přejděte k otázce č. 7)
- b. Ne (přejděte k otázce č. 8)

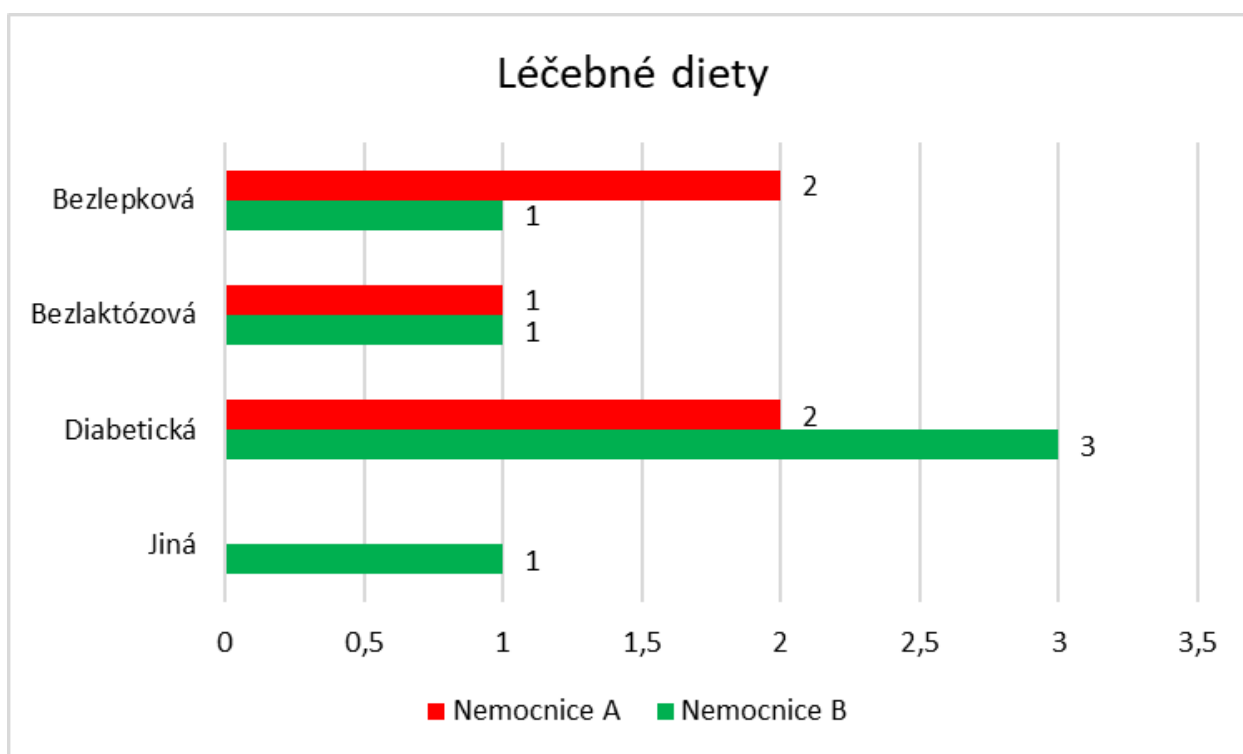


**Obrázek 6-** Respondentky dodržující léčebnou dietu

Úkolem otázky číslo 6 bylo zjistit, zda některá z respondentek dodržuje léčebnou dietu, což by se případně následně mohlo projevit na odpovědích týkajících se spokojenosti s nemocniční stravou a pokud by léčebné diety dodržovala většina respondentek, mohla by se tato skutečnost negativně projevit na zbylých otázkách průzkumu, neboť při dodržování určitých léčebných diet se zmenšuje výběr vhodných potravin. V nemocnici A odpovědělo kladně 15 %, v nemocnici B 17 % respondentek, jedná se tedy o menšinu a dodržování léčebných diet takového podílu respondentek by nemělo mít zásadní negativní vliv na další odpovědi v průzkumných otázkách.

### Otázka č. 7: Pokud ano, jakou?

- a. Bezlepková
- b. Bezlaktózová
- c. Diabetická
- d. Jiná: \_\_\_\_\_



Obrázek 7- Léčebné diety

Otázka číslo 7 byla určena pouze respondentkám, které na otázku číslo 6 odpověděly kladně. Jejím cílem bylo konkretizovat, jakou léčebnou dietu ženy dodržují. Předchozí otázkou se vyfiltrovalo 5 žen z nemocnice A, 6 z nemocnice B, které mohly odpovídat na tuto otázku. V nemocnici A dvě z dotazovaných uvedly, že dodržují dietu bezlepkovou, dvě diabetickou a jedna respondentka bezlaktózovou. Z nemocnice B dodržovala pouze jedna respondentka dietu bezlepkovou, jedna bezlaktózovou, ale dokonce tři diabetickou. Jedna z respondentek zvolila možnost d. „jiná“ a následně uvedla, že dodržuje dietu šetřící a bezzbytkovou z důvodu jejího onemocnění, kterým je Crohnova choroba.

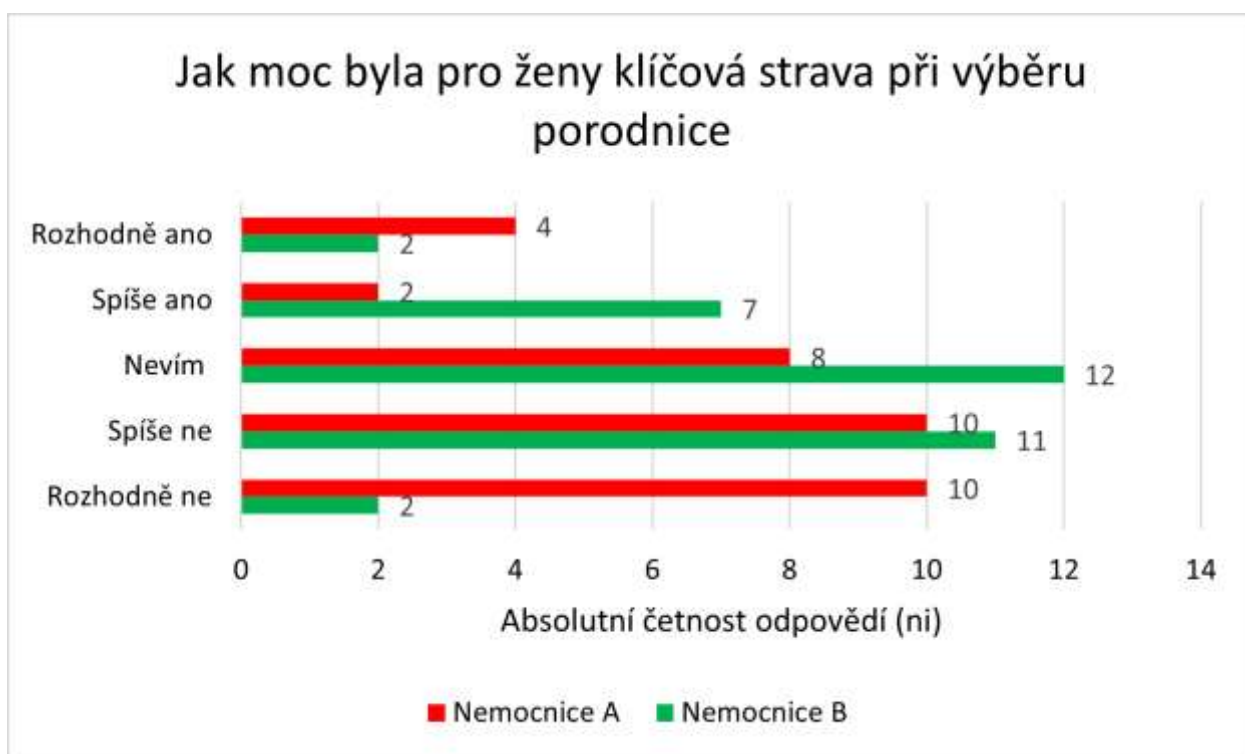
Crohnova choroba je chronické zánětlivé onemocnění trávicího traktu s možností napadení jakékoliv části trávicí trubice, kdy nejčastěji se jedná o terminální část tenkého střeva a tlusté střevo až ke konečníku. Těhotenství se doporučuje plánovat až při plné kompenzaci tohoto onemocnění, někdy však může průběh gravidity způsobit jeho dekompenzaci a nutnost dodržovat

přísnější dietní opatření společně s medikací. Pacienti v tomto stadiu by měli přijímat stravu obsahující co nejnižší množství vlákniny, tedy pouze určité druhy ovoce a zeleniny a rozhodně ze svého jídelníčku vyřadit celozrnné výrobky (Torres et al, 2017 [online]).

Nutnost dodržování určitých dietních opatření může být možností menší spokojenosti s nemocniční stravou, neboť se strava připravuje v centrální nemocniční kuchyni a je distribuována na všechna oddělení, není tedy přizpůsobena matkám po porodu (Petrová a Šmídová, 2014, str. 238-242).

**Otázka č. 8: Bylo pro Vás při výběru porodnice rozhodující to, jaká strava se tam podává?**

- a. Rozhodně ano
- b. Spíše ano
- c. Nevím
- d. Spíše ne
- e. Rozhodně ne

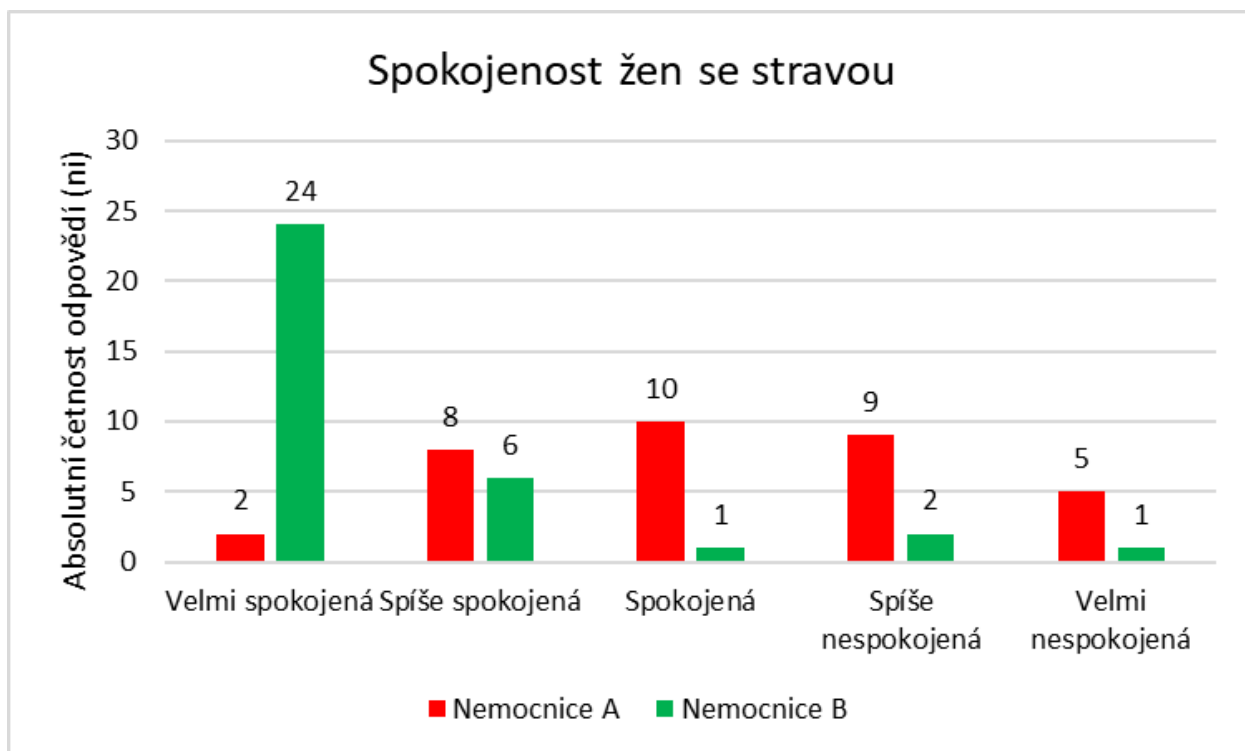


**Obrázek 8-** Jak moc byla pro ženy klíčová strava při výběru porodnice

Otázka číslo 8 se zabývá důležitostí stravy při výběru nemocnice. Jejím cílem bylo zjistit, zda byla pro některé ženy strava na oddělení šestinedělí natolik klíčová, že tomu přizpůsobily výběr porodnice. V nemocnici A odpověděly 4 respondentky, že pro ně byla strava naprosto rozhodujícím faktorem pro výběr porodnice, což činí 12 % z celkového počtu respondentek nemocnice A. 2 z respondentek, tedy 6 % z žen tázaných v nemocnici A odpovědělo, že pro ně strava byla jedním z rozhodujících faktorů a pro 10 žen (29 %) toto rozhodně nebylo jedno z kritérií výběru. V nemocnici B byla strava rozhodující pouze pro 2 z respondentek (6 %), naprosto nedůležitým faktorem byla také pro 2 respondentky (6 %) a nejvíce respondentek (12 žen, tedy 35 %) zvolilo možnost c. „nevím,“ dá se tedy předpokládat, že je nenapadlo zařadit toto jako kritérium pro volbu porodnice.

### Otázka č. 9: Jak jste spokojená se stravou na oddělení šestinedělí v této nemocnici?

- a. Velmi spokojená
- b. Spíše spokojená
- c. Spokojená
- d. Spíše nespokojená
- e. Velmi nespokojená



Obrázek 9- Spokojenost žen se stravou

Otázka číslo 9 měla za cíl prozkoumat, jak moc jsou ženy spokojené se stravou na konkrétním oddělení šestinedělí. V nemocnici A pouze 2 z respondentek uvedly, že jsou se stravou velmi spokojené, což činí 6 % z celku. 5 žen (15 %) zde uvedlo, že jsou s nemocniční stravou velmi nespokojené. Nejčastější odpovědí na tuto otázku byla možnost c. „spokojená.“ V nemocnici B nejvíce respondentek uvedlo, že jsou se stravou velmi spokojené a to v 71 %, jedná se tedy o více než polovinu žen.

### Otázka č. 10: Odůvodněte prosím svoji předchozí odpověď.

Tabulka 1- Odůvodnění odpovědi na otázku č. 10 nemocnice A

Varianty odpovědí	ni	fi
Jídlo je jednostranné, nevyvážené, bez chuti.	1	3 %
Jídlo je na pohled nepřitažlivé.	1	3 %
Chybí ovoce, zelenina, čerstvé potraviny.	7	20 %
Nevhodný výběr jídel pro ženy po porodu.	18	53 %
Pečivo je vždy pouze bílé, nikdy celozrnné.	4	12 %
Jídlo zasytí, když je hlad tak sní člověk vše.	3	9 %
$\Sigma$	34	100 %

Tabulka 2- Odůvodnění odpovědi na otázku č. 10 nemocnice B

Varianty odpovědí	ni	fi
Vylepšila bych pouze servírování jídla.	2	6 %
Skvělá je lednička na chodbě se svačinkami navíc.	20	59 %
Příjemně mě překvapilo celozrnné pečivo.	3	9 %
Možnost výběru ze dvou jídel je úžasná.	7	20 %
Nechutnají mi ryby, kterých je zde v jídelníčku hodně.	2	6 %
$\Sigma$	34	100 %

Tato otázka byla otevřená a respondentky zde mohly zdůvodnit, proč zvolily na předchozí otázku danou odpověď. Jejich odpovědi jsou shrnuty v tabulkách, kdy odpovědi respondentek z nemocnice A jsou uvedeny v *tabulce č. 1* a odpovědi respondentek z nemocnice B jsou uvedeny v *tabulce č. 2*.

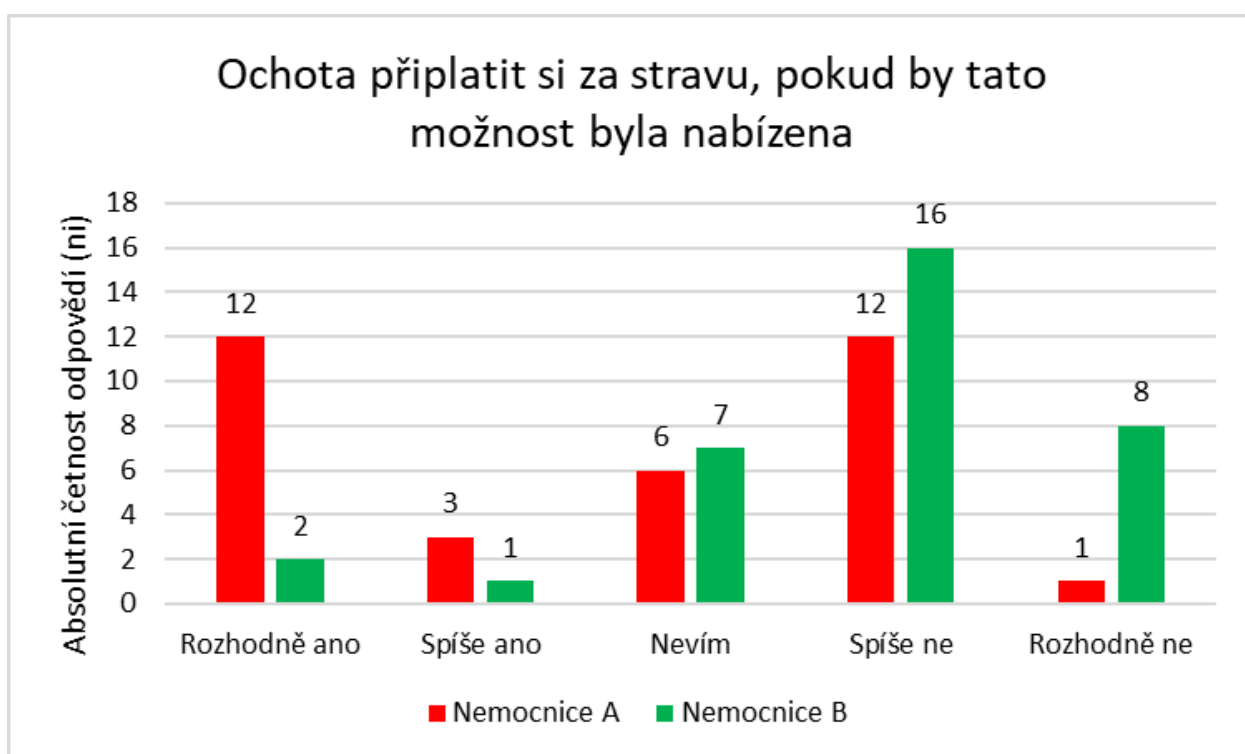
Nejčastěji uváděnou odpovědí pro nemocnici A byl ten, že výběr jídel není vhodný pro matky po porodu, a to dokonce v 53 % odpovědí. Dá se tedy předpokládat nevhodná skladba jídelního lístku (*příloha 2*). Obecně odpovědi působily spíše negativně, žádná z nich nebyla vyloženě pochvalná, většina z nich stravu připomínkuje nebo úplně kritizuje.

V nemocnici B respondentky nejčastěji uváděly, že jim přijde skvělá lednička na chodbě se svačinkami navíc a to v 59 % odpovědí. 20 % respondentek uvedlo, že je pro ně skvělý výběr stravy ze dvou jídel.



**Otázka č. 11: Byla byste ochotná si připlatit za lepší stravu, kdyby Vámi vybraná nemocnice tuto možnost nabízela?**

- a. Rozhodně ano
- b. Spíše ano
- c. Nevím
- d. Spíše ne
- e. Rozhodně ne

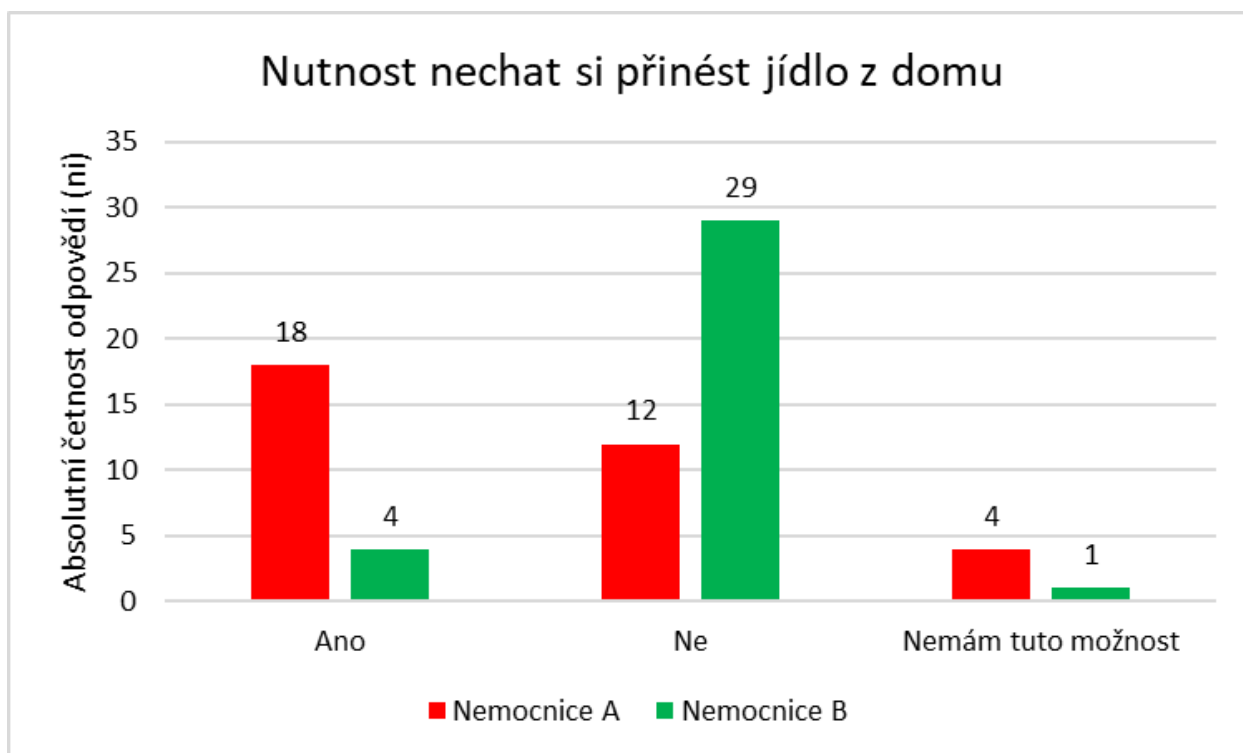


**Obrázek 10-** Ochota připlatit si za stravu, pokud by tato možnost byla nabízena

Otázka č. 11 měla za cíl zjistit, zda by ženy byly ochotné si připlatit za stravu, pokud by jim byla tato možnost nabídnuta. Otázka je v dotazníku zařazena z toho důvodu, že nepřímou ukazuje, jak moc je pro ženy vhodná strava důležitá. V nemocnici A by si 12 z žen (35 %) bylo ochotno za nemocniční stravu připlatit, pokud by jim tato možnost byla nabídnuta a 12 (35 %) by si při takové možnosti spíše nebylo ochotno za stravu připlatit. V nemocnici B by byly ochotny si za stravu připlatit pouze 2 ženy (6 %) a naopak 16 žen (47 %) by si za stravu spíše připlatit ochotno nebylo. Dle výsledků předchozích otázek se předpokládá, že ženy v nemocnici B jsou se stravou natolik spokojeny, že při možnosti připlatit si za ještě lepší stravu by pro ně k tomuto kroku nebyl důvod.

### Otázka č. 12: Bylo pro Vás nutné nechat si z domu přinést jídlo navíc?

- a. Ano
- b. Ne
- c. Nemám tuto možnost



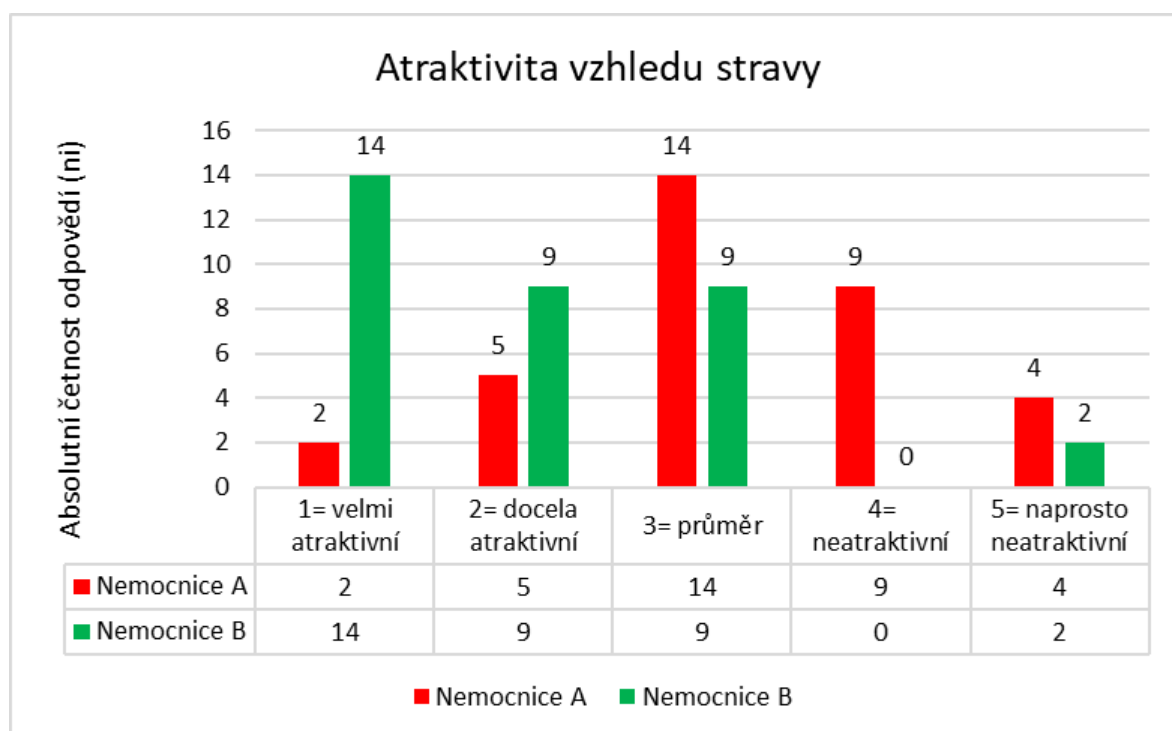
Obrázek 11- Nutnost nechat si přinést jídlo z domu

Otázka č. 12 měla za cíl zjistit, zda bylo pro ženy nutné si nechat z domu přinést jídlo navíc. Otázka se tedy nepřímou ptá, zda ženám nemocniční jídlo stačilo, nebo by naopak uvítaly přídavky ke stravě navíc. Více než polovina respondentek z nemocnice A (53 %) odpověděla, že pro ně bylo nutné si nechat přinést jídlo z domu, můžeme tedy předpokládat, že jim nemocniční strava nestačila a mezi jídly měly hlad. Valná většina respondentek z nemocnice B (85 %) odpověděla, že pro ně nechat si přinést jídlo navíc nutno nebylo. Toto je velmi pravděpodobně zapříčiněno již zmiňovanou lednicí na chodbě, ze které si ženy mezi jídly mohly vybírat svačinky dle vlastních preferencí.

### Otázka č. 13: Je pro Vás místní strava atraktivní na pohled?

Známkuje jako ve škole, 1- velmi atraktivní, 5- naprosto neatraktivní

- a. 1
- b. 2
- c. 3
- d. 4
- e. 5

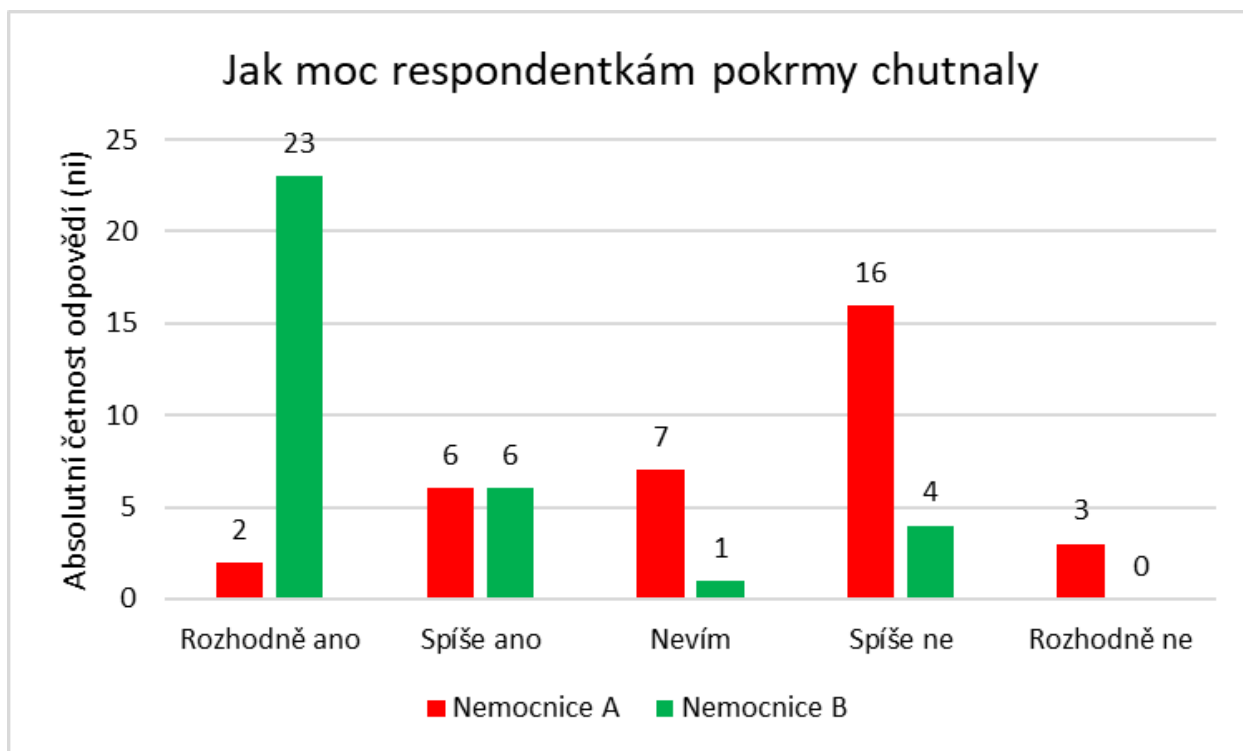


**Obrázek 12-** Atraktivita vzhledu stravy

Otázka č. 13 se zabývá vzhledem nemocniční stravy. 14 respondentek v nemocnici A odpovědělo, že jim vzhled stravy přijde průměrný. Toto množství činí 41 % z celkového množství dotazovaných v nemocnici A. Výsledky z nemocnice B jsou i v této otázce mnohem více pozitivní, neboť 14 respondentek (41 %) odpovědělo, že jim vzhled stravy přijde velmi atraktivní.

#### Otázka č. 14: Přejde Vám jídlo chutné?

- a. Rozhodně ano
- b. Spíše ano
- c. Nevím
- d. Spíše ne
- e. Rozhodně ne



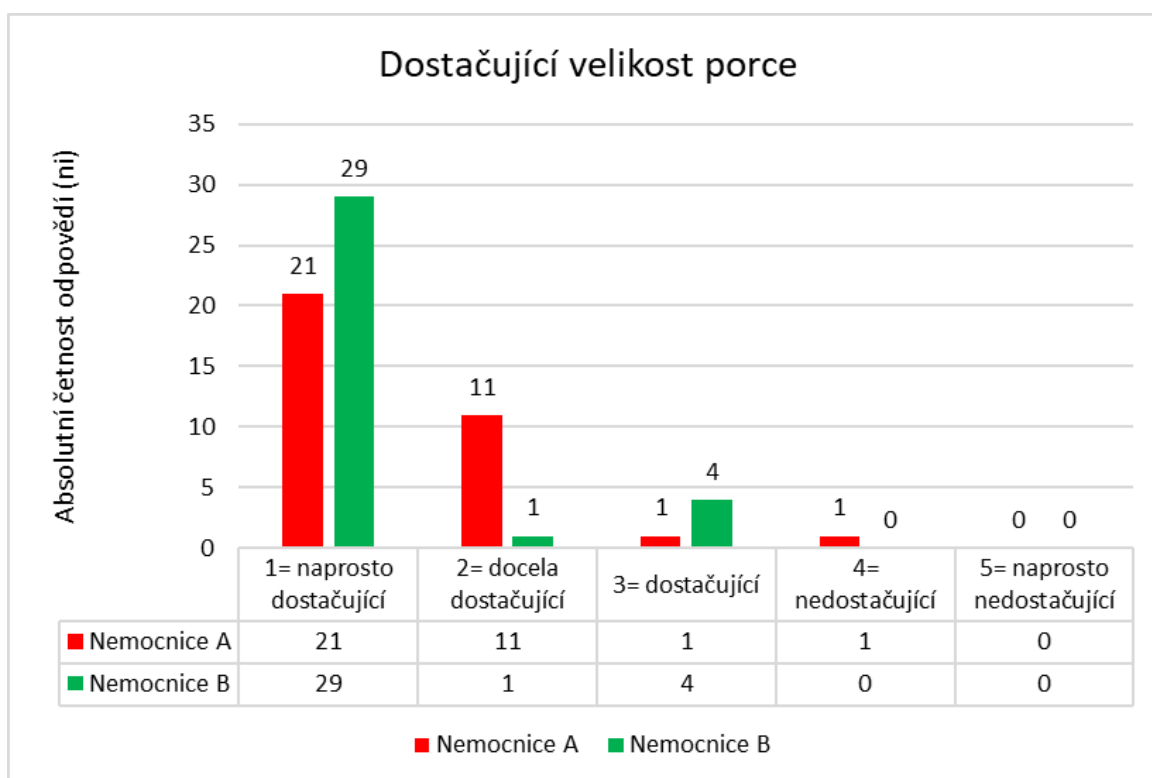
Obrázek 13- Jak moc respondentkám pokrmy chutnaly

V otázce č. 14 ženy hodnotily chuťový profil nemocniční stravy. V nemocnici A 16 respondentek uvedlo, že jim jednotlivé pokrmy příliš nechutnaly. Jedná se o 47 %, jde tedy o téměř polovinu z dotazovaných žen v nemocnici A. V nemocnici B byl výsledek opět mnohem více pozitivní než v nemocnici A, neboť 23 žen (68 %) uvedlo, že jim pokrmy rozhodně chutnaly.

### Otázka č. 15: Je pro Vás dostačující velikost porce?

Známkujte jako ve škole, 1- naprosto dostačující, 5- naprosto nedostačující

- a. 1
- b. 2
- c. 3
- d. 4
- e. 5



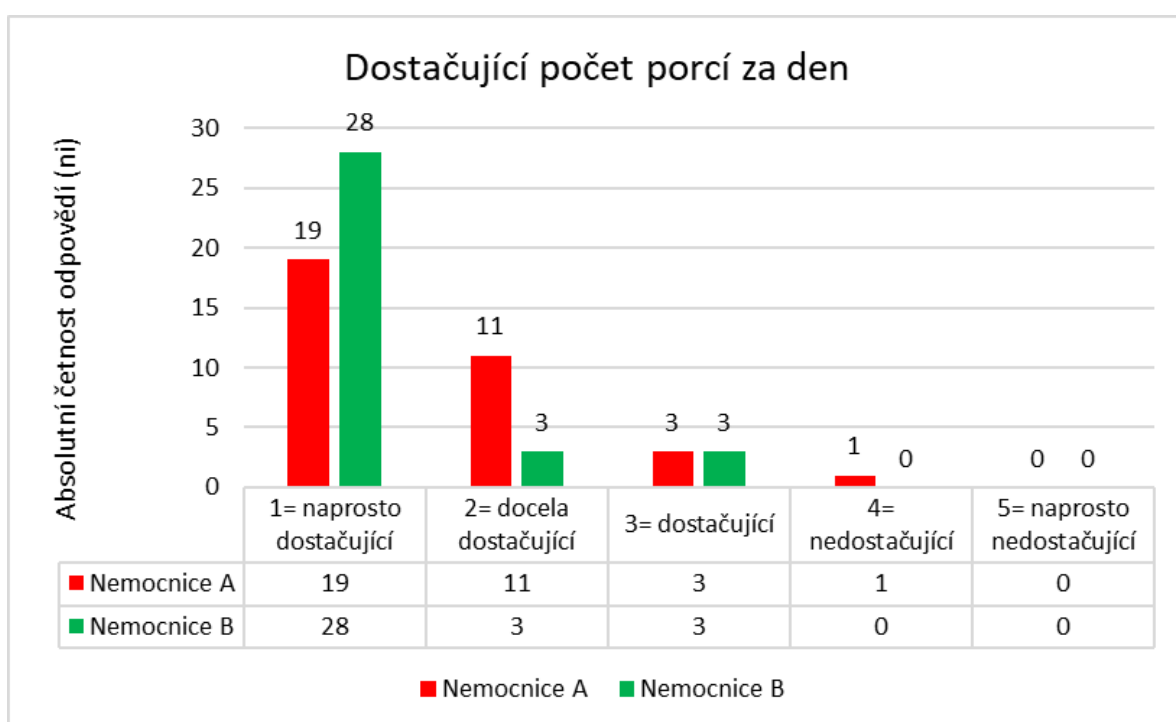
**Obrázek 14-** Dostačující velikost porce

Otázka číslo 15 zjišťovala, zda respondentkám přišla dostačující velikost jednotlivých porcí. V obou nemocnicích většina respondentek uvedla, že jednotlivé porce pro ně dostačující byly. V nemocnici A tuto možnost uvedlo 62 % žen a v nemocnici B dokonce 85 %. Globálně můžeme říct, že velikost porcí dle tohoto průzkumu není problémem týkajícím se nemocničního stravování.

### Otázka č. 16: Je pro Vás dostačující počet jídel za den?

Známkuje jako ve škole, 1- naprosto dostačující, 5- naprosto nedostačující

- a. 1
- b. 2
- c. 3
- d. 4
- e. 5

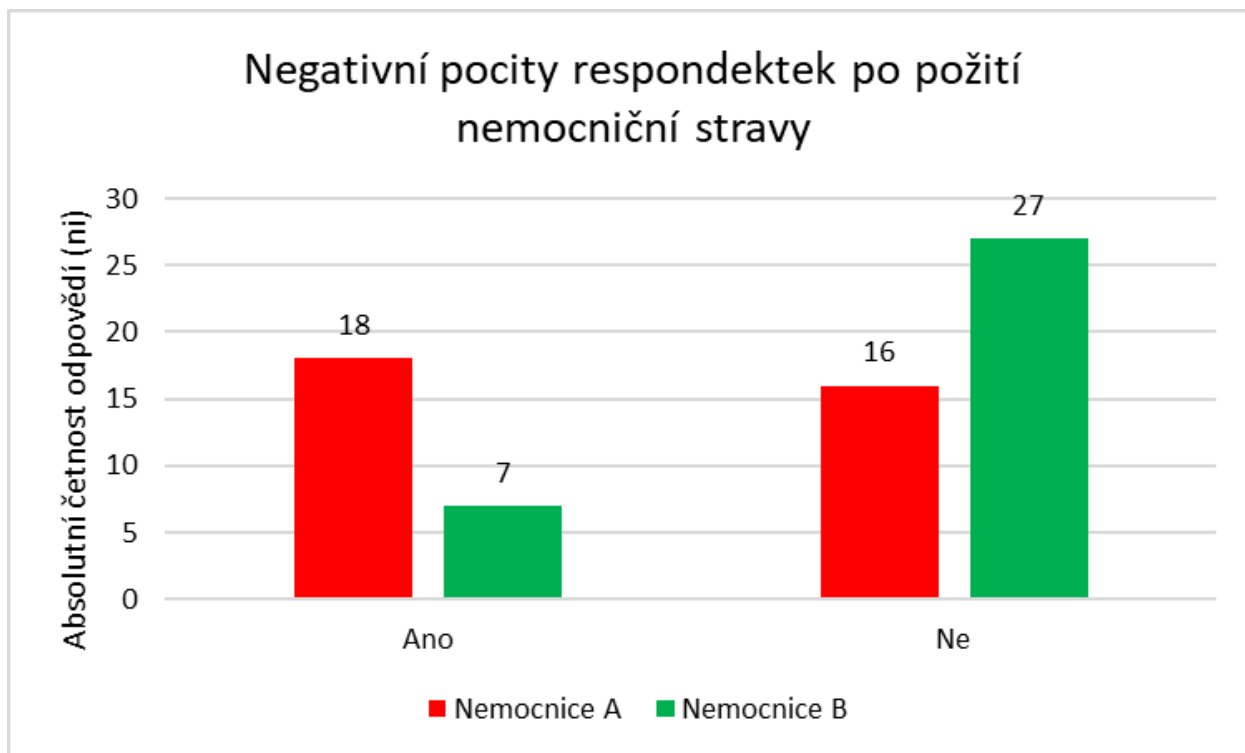


**Obrázek 15-** Dostačující počet porcí za den

Cílem otázky č. 16 bylo zjistit, zda je pro matky po porodu dostačující počet porcí za den. V nemocnici A i B je standardní počet porcí 5 za den a jedná se o snídani, oběd, odpolední svačinu, večeři a druhou večeři. V obou nemocnicích respondenty nejčastěji uvedly, že je pro ně počet porcí za den naprosto dostačující. V nemocnici A tuto možnost zvolilo 56 % respondentek a v nemocnici B 82 % respondentek. Možnost „naprosto nedostačující“ nezvolila žádná z respondentek.

**Otázka č. 17: Pociťujete negativní pocity po požití nemocniční stravy?**

- a. Ano (přejděte k otázce č. 18)
- b. Ne (přejděte k otázce č. 19)



**Obrázek 16-** Negativní pocity respondentek po požití nemocniční stravy

Otázka č. 17 měla za cíl zjistit, zda některá z respondentek pociťuje negativní pocity po požití nemocniční stravy. Záměrně nebyl uveden příklad negativních pocitů, aby respondentky nebyly ovlivněny dotazníkem. 53 % respondentek z nemocnice A uvedlo, že pociťují určité negativní pocity po požití nemocniční stravy. Můžeme zde hledat přímou úměru s odpověďmi na otázku č. 10, kde shodně 53 % respondentek nemocnice A uvedlo, že je podle nich nevhodný výběr jídel pro ženy po porodu. V nemocnici B možnost a. „ano” uvedlo 20 % respondentek.

### Otázka č. 18: Pokud ano, jakým způsobem se tyto pocity projevují?

Tabulka 3- Projevy negativních pocitů po požití nemocniční stravy nemocnice A i B

Varianty odpovědí	Nemocnice A		Nemocnice B	
	ni	fi	ni	fi
Nafouknuté břicho.	10	56 %	2	28 %
Nadýmání a plynatost.	8	44 %	3	44 %
Vyrážka na kůži.	0	0 %	2	28 %
$\Sigma$	18	100 %	7	100 %

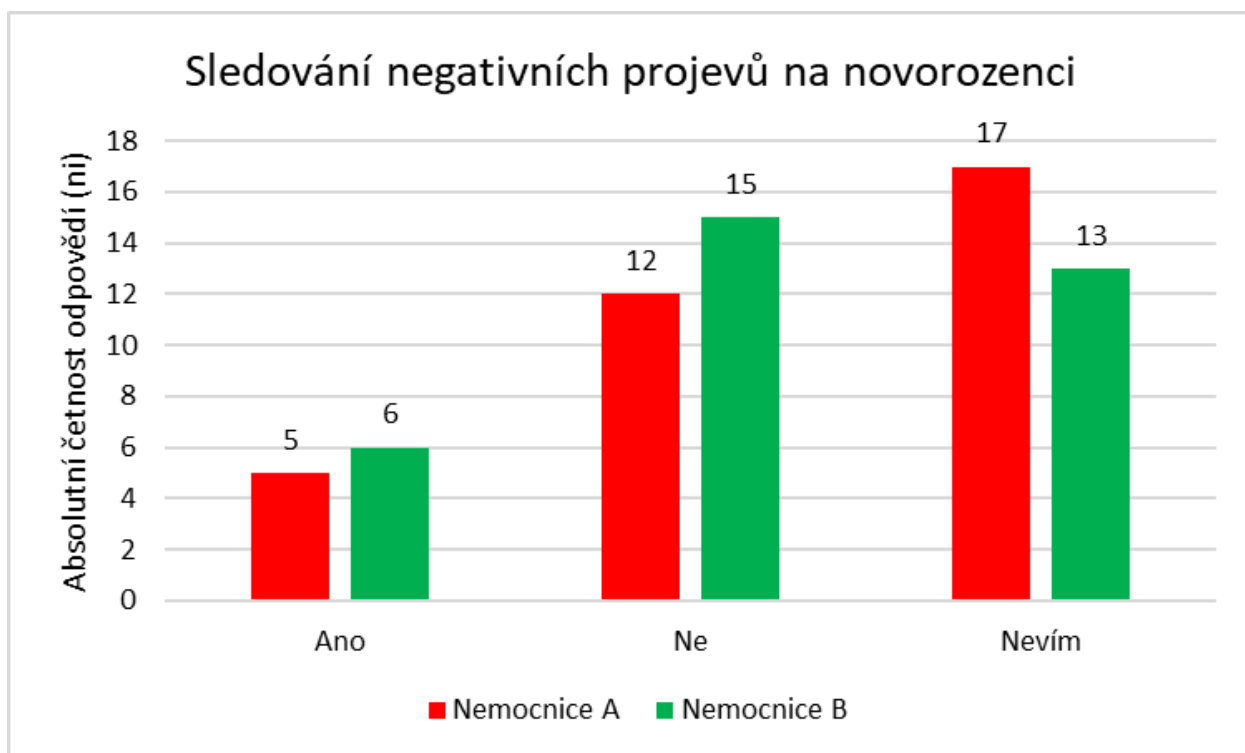
Otázka č. 18 byla otázkou otevřenou a odpovídat na ni mohly pouze ženy, které v předchozí otázce uvedly možnost a. Odpovědi na tuto otázku jsou shrnuty v *tabulce č. 3* a jsou shrnuty dohromady pro nemocnici A i nemocnici B z důvodu shodných variant odpovědí.

Nejčastějším projevem negativních pocitů respondentek v nemocnici A bylo nafouklé břicho a to v 56 % odpovědí. Nejčastějším projevem negativních pocitů respondentek v nemocnici B bylo nadýmání a plynatost a to ve 44 % odpovědí. Všechny uvedené odpovědi mohou mít přímou souvislost s nevhodným stravováním či s užíváním některých typů léků.



**Otázka č. 19: Máte pocit, že Vaše miminko reaguje na Váš příjem nemocniční stravy?**

- a. Ano (přejděte k otázce č. 20)
- b. Ne (přejděte k otázce č. 20)
- c. Nevím (přejděte k otázce č. 21)



**Obrázek 17-** Sledování negativních projevů na novorozenci

Cílem otázky č. 19 bylo zjistit, zda matky pozorují negativní projevy svého stravování na projevech novorozence, kterého kojí či zatím pouze přikládají k prsu a snaží se tak překlenout mnohdy obtížnou fází rozkojování. V nemocnici A uvedlo, že pozoruje negativní projevy svého stravování na novorozenci 15 % respondentek, v nemocnici B se jednalo o 18 % respondentek. Část respondentek (nemocnice A 50 %, nemocnice B 38 %) uvedla variantu c. „nevím.“

### Otázka č. 20: Pokud ano, jakým způsobem se tato reakce projevuje?

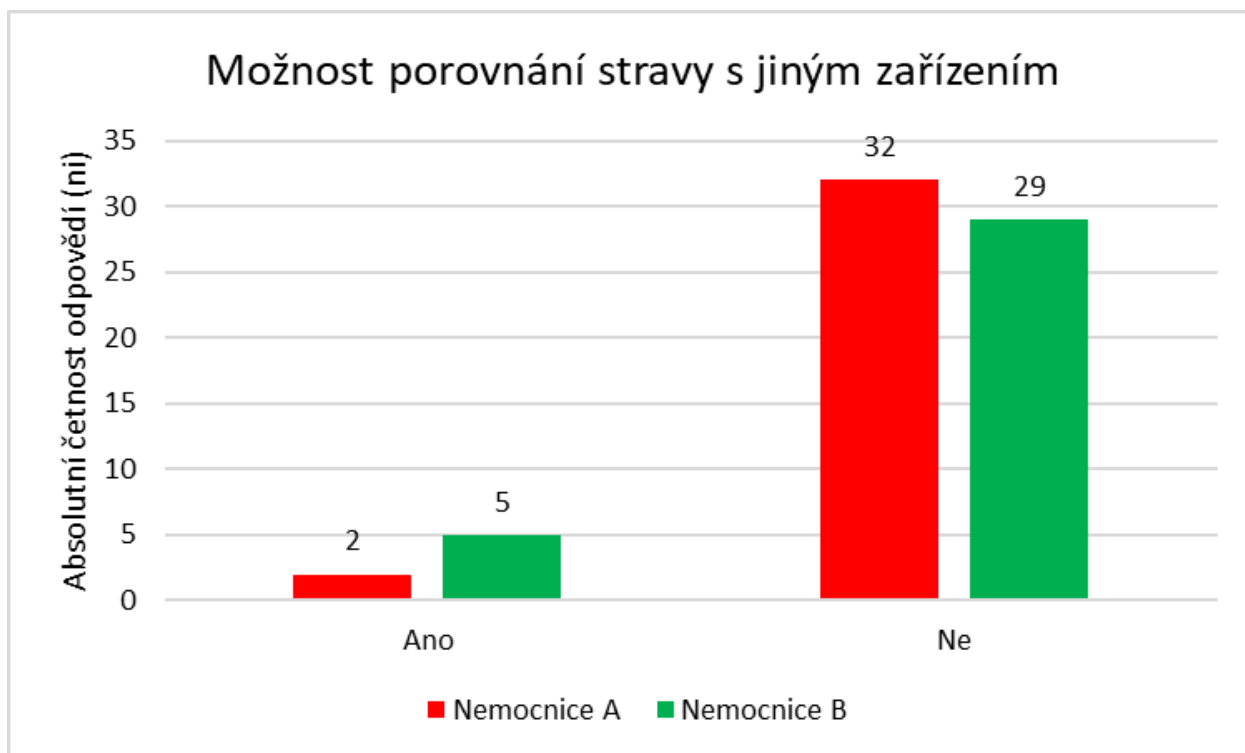
Tabulka 4- Sledování negativních projevů na novorozenci nemocnice A i B

Varianty odpovědí	Nemocnice A		Nemocnice B	
	ni	fi	ni	fi
Bolest břicha.	2	40 %	1	17 %
Nadměrný pláč.	1	20 %	2	33 %
Nadýmání.	1	20 %	3	50 %
Nadměrné kroucení.	1	20 %	0	0 %
$\Sigma$	5	100 %	6	100 %

Otázka č. 20 byla otevřená a byla určena pouze respondentkám, které na předchozí otázku odpověděly variantou a. Varianty odpovědí jsou zpracovány v *tabulce č. 4*, opět jsou odpovědi respondentek z nemocnice A i B shrnuty do společné tabulky, neboť se varianty odpovědí opakovaly. 40 % respondentek z nemocnice A uvedlo, že sledují na novorozenci bolest břicha. Respondentky z nemocnice B v 50 % uvedly, že sledují u novorozence nadýmání.

**Otázka č. 21: Máte možnost porovnat místní stravu s jiným oddělením šestinedělí, než je to, kde se právě nacházíte?**

- a. Ano
- b. Ne



**Obrázek 18-** Možnost porovnání stravy s jiným zařízením

Otázka č. 21 se dotazovala žen po porodu, zda mají možnost porovnat místní stravu se stravou na jiném oddělení šestinedělí. Otázka tedy automaticky vyřazuje prvoročnice. V nemocnici A odpovědělo kladně 6 % respondentek a v nemocnici B 15 % respondentek.

### Otázka č. 22: Pokud ano, v čem Vám strava přišla lepší?

Tabulka 5- Hodnocení stravy nemocnice A

Varianty odpovědí	ni	fi
Lepší bohužel v ničem, spíše mi to přijde všude stejné.	1	50 %
Naopak je to podle mě horší, jídlo je nedochucené a vypadá strašně.	1	50 %
$\Sigma$	2	100 %

Tabulka 6- Hodnocení stravy nemocnice B

Varianty odpovědí	ni	fi
Velké plus oproti jiným porodnicím je svačinková lednička na chodbě.	3	60 %
Lepší je, že máme k jídlu celozrnné pečivo, dostatek ovoce a zeleniny.	1	20 %
Přišlo mi to stejné jako jinde.	1	20 %
$\Sigma$	5	100 %

Otázka č. 22 je určena pouze respondentkám, které na předchozí otázku odpověděly kladně, tedy možností a. Odpověď na otázku byla otevřená a varianty odpovědí jsou shrnuty v *tabulce č. 5* pro nemocnici A a v *tabulce č. 6* pro nemocnici B.

V nemocnici A na tuto otázku mohly odpovídat pouze 2 respondentky z celkového vzorku nemocnice A, kdy obě zhodnotily, že lepší jim strava nepřijde v porovnání s jiným oddělením šestinedělí v ničem. V nemocnici B na tuto otázku odpovídalo 5 žen z celkového vzorku nemocnice B, kdy nejvíce z nich v porovnání s jiným oddělením šestinedělí kladně hodnotí již zmiňovanou ledničku na chodbě.

**Otázka č. 23: Kdybyste mohla s místní stravou provést jakoukoliv změnu, co by to bylo?**

**Tabulka 7-** Podněty ke zlepšení nemocnice A

Varianty odpovědí	ni	fi
Přidala bych více ovoce, zeleniny a celozrnných výrobků.	5	14 %
Zlepšila bych vzhled jídla a jeho servírování.	3	9 %
Uvítala bych výběr z více jídel.	11	32 %
Líbila by se mi lednička se svačinkami na chodbě, jako mají jiné nemocnice.	9	27 %
Přidala bych více bílkovin ke snídaním a večerím.	2	6 %
Zlepšila bych dochucení jídel.	1	3 %
Nevím.	3	9 %
<b>Σ</b>	<b>34</b>	<b>100 %</b>

**Tabulka 8-** Podněty ke zlepšení nemocnice B

Varianty odpovědí	ni	fi
Zlepšila bych způsob servírování teplých jídel.	3	9 %
Přidala bych více bílkovin k snídani a večeři.	3	9 %
Nic bych neměnila.	21	62 %
Ubrala bych v jídelníčku množství ryb.	1	3 %
Nevím.	6	17 %
<b>Σ</b>	<b>34</b>	<b>100 %</b>

Otázka č. 23 byla otevřená, byla určena pro všechny respondentky a jejím cílem bylo zjistit, jaké konkrétní změny by v jídelníčku dané nemocnice provedly. Varianty odpovědí jsou shrnuty v *tabulce č. 7* pro nemocnici A a v *tabulce č. 8* pro nemocnici B.

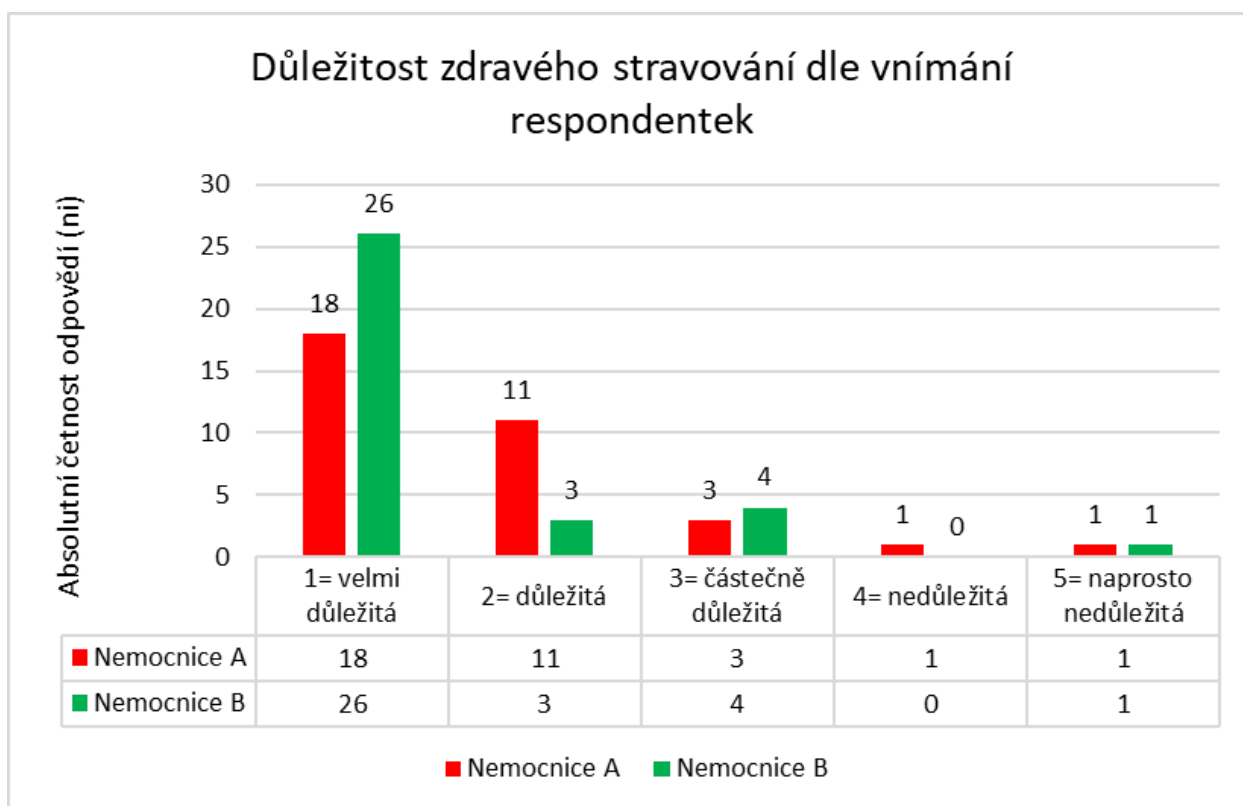
32 % respondentek z nemocnice A ve svých odpovědích uvedlo, že by uvítaly výběr z více jídel. 27 % respondentek z nemocnice A pak uvedlo, že by se jim líbila lednička se svačinkami na chodbě. Pravděpodobně tuto možnost mohly zahlédnout na sociálních sítích různých porodnic ČR, neboť jejich prezentace na sociálních sítích je v současné době na vzestupu.

V nemocnici B uvedla více než polovina respondentek (62 %), že by na místním stravování nic nezměnily. Tento výsledek svědčí o spokojenosti žen se stravou v nemocnici B.

### Otázka č. 24: Správnou a zdravou stravu považují za:

Známkuje jako ve škole. 1- velmi důležitá, 5- naprosto nedůležitá

- a. 1
- b. 2
- c. 3
- d. 4
- e. 5



**Obrázek 19-** Důležitost zdravého stravování dle vnímání respondentek

Cílem otázky č. 24 bylo zjistit, jak velkou důležitost přikládají respondentky správnému a zdravému stravování nejen v těhotenství a po porodu, ale v celém životě.

V nemocnici A uvedlo 53 % dotazovaných žen, že je pro ně zdravá strava velmi důležitá, v nemocnici B pak stejně odpovědělo dokonce 77 % dotazovaných žen. Mám radost, že v obou nemocnicích takto odpověděla více než polovina respondentek, neboť zdravá strava je důležitou prevencí velkého množství chorob.

## 5 DISKUZE

Tato kapitola diskutuje nad výsledky provedeného průzkumu, porovnává je s další dostupnou literaturou a vysokoškolskými pracemi zabývajícími se stejným tématem. Realizace průzkumu byla provedena pomocí kvantitativního dotazníkového šetření ve dvou nemocnicích, jedné vybrané náhodně a druhé vybrané na základě zapojení do iniciativy na zlepšení stravy v nemocnicích společnosti Globopol. Z každé nemocnice bylo do průzkumu zařazeno 34 respondentek. Jelikož se jedná o malý průzkumný vzorek, není možné výsledky průzkumného šetření generalizovat.

### 5.1 Průzkumná otázka č. 1- Mohou existovat výrazné rozdíly mezi stravou ve dvou různých nemocnicích?

V průzkumné otázce bych ráda porovнала odpovědi respondentek nemocnice A a nemocnice B na otázku č. 9 a 10, které se této průzkumné otázce věnují.

Otázka číslo 9 měla za cíl prozkoumat, jak moc jsou ženy spokojené se stravou na konkrétním oddělení šestinedělí. V nemocnici A pouze 6 % respondentek uvedlo, že jsou se stravou velmi spokojené, 15 % žen zde uvedlo, že jsou s nemocniční stravou velmi nespokojené. Nejčastější odpovědí na tuto otázku byla možnost c. “spokojená,” kterou lze jinými slovy interpretovat tak, že ženy stravu hodnotí jako průměrnou. V nemocnici B nejvíce respondentek uvedlo, že jsou se stravou velmi spokojené a to v 71 %, jedná se tedy o větší část, než je polovina. Pouze jedna z respondentek uvedla, že je s místní stravou velmi nespokojena, tato respondentka zároveň uvedla jako odpověď na otázku č. 6, že dodržuje dietu při Crohnově chorobě, dá se tedy předpokládat přímá souvislost mezi tímto faktorem a hodnocením spokojenosti s nemocniční stravou.

Otázka č. 10 byla otevřená a respondentky zde mohly zdůvodnit, proč zvolily na předchozí otázku konkrétní odpověď. Nejčastěji uváděnou odpovědí pro nemocnici A bylo, že výběr jídel není vhodný pro matky po porodu, a to dokonce v 53 % odpovědí. Dá se tedy předpokládat nevhodná skladba jídelního lístku (*příloha 2*). Obecně odpovědi působily spíše negativně, žádná z nich nebyla vyloženě pochvalná, většina z nich stravu připomínkuje nebo úplně kritizuje.

V nemocnici B respondentky nejčastěji uváděly, že jim přijde skvělá lednička na chodbě se svačinkami navíc a to v 59 % odpovědí. Jedná se o ledničku, která je umístěna na chodbě oddělení šestinedělí a je volně přístupná všem matkám po porodu během celého dne i noci, s výjimkou těch, které dodržují léčebnou dietu. Lednice je naplněna například jogurty slazenými



i bílými, kefírovými mléky, plátkovými sýry, šunkami, krabičkami s ovocem a zeleninou nebo ovocnými přesnídávkami. 20 % respondentek uvedlo, že je pro ně skvělý výběr stravy ze dvou jídel. Mohou si tak vybrat jídlo které jim chutná více a které vyhovuje jejich stravovacím preferencím. Obecně se dá říct, že odpovědi v nemocnici B byly spíše pozitivního rázu, s výjimkou dvou respondentek, které by vylepšily servírování jídla a dvou respondentek, které uvedly, že jim nevyhovuje množství ryb v nemocničním jídelníčku.

Moje hypotéza, že obecně mnohem více kladně bude pravděpodobně hodnocena nemocnice B vzhledem ke značným rozdílům v jídelním lístku, kdy se jedná zejména o zařazení čerstvých potravin, celozrnných výrobků, většího množství ovoce a zeleniny a také žádané možnosti výběru ze dvou jídel se tímto dá považovat za potvrzenou. Bohužel nelze tyto výsledky porovnat s jiným průzkumem, neboť dosud žádný takový nebyl v ČR proveden, nelze tedy tyto výsledky globalizovat.

Dalo by se také uvažovat nad otázkou možností financování nemocniční stravy, které je častým problémem všech nemocničních kuchyní, stravovací jednotka pro jednoho pacienta na den je totiž velmi nízká a nelze z ní pořídit přídatky ke stravě navíc i vzhledem ke stále narůstající inflaci v rámci ČR. Po pohovoru s vrchní sestrou nemocnice B jsem byla vyrozuměna, že lednička s přídatky a lepší strava pro matky po porodu je financována z příplatků za nadstandardní pokoj na oddělení šestinedělí.

## **5.2 Průzkumná otázka č. 2- Zajímají se ženy o to, jak by měla vypadat jejich výživa po porodu? Jakým způsobem získávají informace?**

Pro tuto průzkumnou otázku byl použit výsledek průzkumného šetření. Jednalo se konkrétně o otázky č. 4 a 5 z dotazníku. Cílem otázek bylo zjistit, zda se ženy během těhotenství aktivně zajímají o svoji výživu po porodu a jaké jsou zdroje jejich informací. Vzhledem k povaze otázky č. 4 bylo pro tuto konkrétní otázku možné výsledky z obou nemocnic sloučit a následně vyšlo, že z celkového množství 68 respondentek se o svoji výživu po porodu zajímá 56 %.

Mojí domněnkou bylo, že se ženy zajímají zejména o to, jakým způsobem by se měly stravovat během těhotenství, ale už je nenapadne se zajímat o své stravování v poporodním období. Tato domněnka mi byla vyvrácena, neboť z dotazníkového šetření jasně vyplynulo, že více než polovina dotazovaných žen se v těhotenství zajímala i o to, jak by se měly stravovat po porodu.

Otázka číslo 5 byla doplňující otázkou pro respondentky, které v otázce č. 4 zvolily variantu a. „ano.“ Nejčastěji byla v nemocnici A i B zvolena možnost b. „internet“ a to v 53 % u respondentek hospitalizovaných v nemocnici A, ve 47 % u respondentek hospitalizovaných v nemocnici B.

Mojí hypotézou pro tuto otázku bylo, že žádná ze žen se pravděpodobně nebude informovat o stravě po porodu pohovorem s lékařem a většina z dotazovaných žen naopak zvolí nejdostupnější variantu, kterou je vyhledávání informací na internetu.

Žádná z respondentek neuvedla možnost d. „Pohovor s lékařem,“ varianta b. „internet“ byla ale nejčastěji volenou odpovědí v obou nemocnicích. Moje hypotéza se tedy dá těmito výsledky považovat za potvrzenou.

Vyšší procento žen informovaných porodní asistentkou v nemocnici A může být pravděpodobně způsobeno tím, že s nemocnicí A úzce spolupracuje konkrétní komunitní porodní asistentka, na kterou ženy dostávají kontakt při registraci do porodnice a kontaktují ji při případných dotazech tohoto typu.

V nemocnici A zvolilo odpověď e. „jiné“ 6 % respondentek, při čemž všechny uvedly, že byly o stravě vhodné pro ženy po porodu informovány na předporodním kurzu. V nemocnici B možnost e. „jiné“ zvolilo 21 % žen a následně uvedly, že informace získaly z konkrétního předporodního kurzu, který zde ale nemohu jmenovat, neboť je vázaný na konkrétní město a průzkum by tím pádem ztratil anonymitu.

K podobnému výsledku došla v praktické části své bakalářské práce i Seidlová (2020), jejíž respondenty nejčastěji uváděly, že vědomosti o stravování po porodu získávaly z internetu, méně pak z knih a dalších publikací a předporodních kurzů. Rozdílem ve výsledcích bylo, že několik respondentek uvedlo jako zdroj informací svého gynekologa nebo obvodního lékaře a některé se informovaly od kamarádek či rodinných příslušníků.

Bártová (2007) ve své bakalářské práci uvádí, že dle jejího průzkumného šetření se ženy o své stravě po porodu nejčastěji informují z knih, časopisů, televize a internetu. Na druhou příčku se v jejím průzkumném šetření dostaly informace od lékaře, některé z žen pak uvedly, že již měly informace z předchozích těhotenství a čerpaly z nich i nadále.

Výsledky se od sebe liší, ale na prvních příčkách se vždy objevuje internet. Můžeme diskutovat o tom, zda je internet nejvhodnějším zdrojem informací ve výživě pro matky po porodu, avšak zůstává zdrojem nejjednodušeji dosažitelným. Je ovšem nutno při vyhledávání informací pomocí internetu vzít v potaz, že články zde dohledatelné nemusí být recenzované a nemusí tedy obsahovat správné informace.

### **5.3 Průzkumná otázka č. 3- Je pro ženy důležité, jaká strava se podává na oddělení šestinedělí a pokud ano, jak moc?**

Pro řešení této průzkumné otázky byl použit průzkumný vzorek z dotazníku, konkrétně se jednalo o otázku č. 8, která se zabývá tím, jak velkou roli hraje pro ženy způsob stravování při výběru porodnice. V nemocnici A odpovědělo pouze 12 % respondentek, že pro ně byla strava naprosto rozhodujícím faktorem pro výběr porodnice, 6 % z žen dotazovaných v nemocnici A odpovědělo, že pro ně strava byla jedním z rozhodujících faktorů, ale rozhodně ne jediným a pro 10 žen (29 %) toto rozhodně nebylo jedno z kritérií výběru. V nemocnici B byla strava rozhodující pouze pro 6 % z respondentek, naprosto nedůležitým faktorem byla také pro 6 % respondentek a nejvíce respondentek (35 % z celku nemocnice B) zvolilo možnost c. „nevím,“ můžeme se tedy domnívat, že je nenapadlo zařadit toto jako jedno z kritérií pro volbu porodnice.

Mojí hypotézou v této průzkumné otázce bylo, že větší část žen nenapadne se před porodem na toto téma v konkrétních nemocnicích informovat a nebudou stravu zařazovat jako jedno z kritérií pro výběr porodnice. V nemocnici A takto odpovědělo 24 % respondentek, v nemocnici B 35 % respondentek. Můžeme říct, že tato hypotéza potvrzena nebyla a bylo by případně nutné tuto otázku v dotazníku více rozvinout abychom se dobrali přesného výsledku.

Otázka č. 11 pak měla za cíl zjistit, zda by ženy byly ochotné si připlatit za stravu, pokud by jim byla tato možnost nabídnuta. Otázka je v dotazníku zařazena z toho důvodu, že nepřímo ukazuje, jak moc je pro ženy vhodná strava důležitá. V nemocnici A by si bylo ochotno za stravu připlatit 35 % z respondentek, pokud by jim tato možnost byla nabídnuta a v nemocnici B by bylo ochotno si za stravu připlatit pouze 6 % žen. Dle těchto výsledků se dá předpokládat, že ženy v nemocnici B jsou se stravou natolik spokojeny, že při možnosti připlatit si za ještě lepší stravu by pro ně k tomuto kroku nebyl důvod.

Hošek (2018) ve své diplomové práci uvádí, že obecně je pro pacienty strava velmi důležitým faktorem při hospitalizaci a dokáže pacientům dobu hospitalizace zpříjemnit svojí dobrou kvalitou, rozmanitostí a chutností. Zároveň pacienti velmi pozitivně hodnotí možnost výběru ze dvou jídel, což se potvrdilo i v otevřené otázce č. 10 mého dotazníku, kam 20 % žen z nemocnice B uvedlo, že je podle nich výběr ze dvou jídel skvělá varianta práce se stravou ke spokojenosti pacientů.

#### **5.4 Průzkumná otázka č. 4 - Vnímají ženy, že nesprávná strava po porodu může ovlivnit nejen je, ale i jejich dítě?**

Touto průzkumnou otázkou se zabývala otázka č. 17, 18, 19 a 20 v dotazníku. Nejprve byly matky po porodu dotazovány, zda pociťují negativní pocity po požití nemocniční stravy na sobě, následně měly za úkol v otevřené otázce 18 definovat, jakým způsobem se tyto negativní pocity projevují. Otázka 19 se pak věnovala sledování negativních projevů stravy matky na novorozenci a otázka 20 se věnovala konkrétním problémům, které matky na novorozencích pozorovaly.

V otázce 17 záměrně nebyl uveden příklad negativních pocitů, aby respondentky nebyly ovlivněny dotazníkem. 53 % respondentek z nemocnice A uvedlo, že pociťují určité negativní pocity po požití nemocniční stravy. Můžeme zde hledat přímou úměru s odpověďmi na otázku č. 10, kde shodně 53 % respondentek nemocnice A uvedlo, že je podle nich nevhodný výběr jídel pro ženy po porodu. V nemocnici B možnost a. „ano” uvedlo 20 % respondentek.

Na otázku 18 odpovídaly pouze ženy, které v předchozí otázce uvedly možnost a. Varianty odpovědí respondentek z nemocnice A i B se opakovaly. Respondentky konkretizovaly negativní pocity po požití nemocniční stravy jako nafouknuté břicho, plynatost a dvě z respondentek nemocnice B uvedlo vyrážku na kůži. Ta mohla být způsobena pravděpodobně citrusovým ovocem, které se v jídelníčku nemocnice B objevuje (viz. *příloha B*) a není pro matky po porodu příliš vhodné. Všechny uvedené odpovědi mohou mít přímou souvislost s nevhodným stravováním či s užíváním některých typů léků.

Cílem otázky č. 19 bylo zjistit, zda matky pozorují negativní projevy svého stravování na projevech novorozence, kterého kojí či zatím pouze přikládají k prsu a snaží se tak překlenout mnohdy obtížnou fázi rozkojování. V nemocnici A uvedlo, že pozoruje negativní projevy svého stravování na novorozenci 15 % respondentek, v nemocnici B se jednalo o 18 % respondentek. Část respondentek (nemocnice A 50 %, nemocnice B 38 %) uvedla variantu c. „nevím.” Tato možnost odpovědi byla v dotazníku uvedena z toho důvodu, že je pravděpodobné že ženy 3.- 5. den po porodu ještě nemusí být schopné rozeznat běžné projevy novorozence od negativních projevů svého stravování, obzvláště pokud se jedná o prvorodičky.

Otázka č. 20 byla otevřená a byla určena pouze respondentkám, které na předchozí otázku odpověděly variantou a. Jednalo se o 5 žen z nemocnice A a o 6 žen z nemocnice B. Varianty odpovědí se opět shodují pro nemocnici A i B. 40 % respondentek z nemocnice A uvedlo,

že sledují na novorozenci bolest břicha. Respondentky z nemocnice B v 50 % uvedly, že sledují u novorozence nadýmání.

Odpovědi u této otázky mohou být diskutabilní, vzhledem k tomu že se jedná o subjektivní pocity matek po porodu, které u svého novorozence zatím nemají úplně vysledováno, jakými konkrétními reakcemi se projevuje.

Mojí hypotézou pro tuto otázku bylo, že matky v nemocnici A budou spíše pozorovat negativní pocity jak u sebe, tak u svých novorozenců než matky v nemocnici B, neboť strava volená do jídelního lístku nemocnice B je mnohem vhodnější a více přizpůsobena matkám po porodu, než strava v nemocnici A (viz. *příloha A a B*). Tato hypotéza mi byla vyvrácena, neboť čísla odpovědí v nemocnici A i B byla v těchto otázkách velmi podobná, dalo by se tedy říct, že rozdíl ve stravování těchto dvou konkrétních nemocnic se dle matek neprojevuje fyzicky.

Nováková (2012) ve své bakalářské práci uvádí, že 56 % žen po požití stravy nevhodné pro matky po porodu pozorovalo negativní projevy na kojenci. Matky konkrétní reakce popisovaly jako bolest břicha, pláč a neklid, kožní projevy, nespavost nebo nadýmání. Širší škála konkrétních odpovědí a vyšší procento matek pozorujících na kojenci projevy své nevhodné stravy je pravděpodobně způsobeno tím, že její průzkumný vzorek obsahoval ženy až do půl roku po porodu, a ne pouze ženy 3.- 5. den po porodu, jako tomu bylo v mém dotazníkovém šetření.

### **Doporučení pro praxi nemocnice A:**

- Zajistit možnost výběru ze dvou jídel. Může se jednat například o dietu č. 3, tedy stravu racionální, kterou nemocniční kuchyně připravuje pro pacienty bez potřeby dietních opatření,
- zvážit možnost zapojení do projektu společnosti Globopol a MZČR,
- nabízet informace o stravě po porodu ženám v těhotenství v gynekologické ambulanci nemocnice,
- konzultovat stav stravy na oddělení šestinedělí s vedoucím nutričním terapeutem a vedením nemocnice a pokusit se společně vytvořit vhodnou strategii na zlepšení stravování matek po porodu.

## 6 ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se věnuje tématu výživy matky po porodu a je prací teoreticko-průzkumnou. Cílem práce bylo zjistit zájem žen o jejich stravu po porodu, zjistit jakým způsobem o své stravě po porodu získávají informace, zda je pro ně strava vůbec důležitá, nebo zda vnímají následky nevhodného poporodního stravování v prvních dnech po porodu. Následně byla porovnána spokojenost žen se stravou v nemocnici A, kde je stravování koncipováno dle základních nemocničních norem a nemocnici B, kde v uplynulých letech došlo ke změnám v rámci iniciativy na zlepšení stravy v nemocnicích společnosti Globopol.

Průzkumné šetření bylo provedeno pomocí nestandardizovaného dotazníku vlastní výroby, vytvořeného na základě studia odborné literatury a konzultace s vedoucí odborné práce. V praktické části bakalářské práce byl vytyčen jeden hlavní cíl a 5 cílů dílčích, na jejichž základě byly stanoveny 4 průzkumné otázky. Dotazník byl sestaven tak, aby korespondoval s vytyčenými cíli praktické části bakalářské práce. Průzkumné otázky byly zodpovězeny v diskuzi a také můžeme říci, že všechny cíle práce byly splněny.

Některé otázky byly ve výsledcích sloučeny a zpracovány společně jako jeden celek, neboť v nich nebylo důležité, zda se jedná o respondentky z nemocnice A nebo nemocnice B. Více než polovina dotazovaných žen uvedla, že se v těhotenství o svoji stravu po porodu zajímaly a zdroje jejich informací byly nejčastěji internetové či knižní, ale žádná z respondentek se neinformovala prostřednictvím pohovoru s lékařem.

Výsledky průzkumu poukazují na to, že zapojení nemocnice B do projektu společnosti Globopol pod záštitou MZČR přináší pozitivní výsledky a ženy jsou se stravou jasně spokojenější než v nemocnici A, kde se ženy stravují dle základních nemocničních norem a nemají možnost volby.

Na základě výsledků bylo vytvořeno několik doporučení pro nemocnici A, díky kterým by se mohla pozvednout kvalita stravy podávané na oddělení šestinedělí nemocnice A, a zároveň s tím i prestiž a spokojenost žen s celkovou péčí po porodu.



## 7 POUŽITÁ LITERATURA

ABDULREHMAN, Jameel et al. Development and implementation of a quality improvement toolkit, iron deficiency in pregnancy with maternal iron optimization (IRON MOM): A before-and-after study. *PLoS medicine* [online]. United States: Public Library of Science, 2019, **16**(8), e1002867-e1002867 [cit. 2023-02-04]. ISSN 1549-1676. Dostupné z: doi:10.1371/journal.pmed.1002867

ACHEBE, MM and A. GAFTER-GVILI. How I treat anemia in pregnancy: iron, cobalamin, and folate. *Blood*, 2017 [online]. 129(8): 940–949.[cit. 2023-02-25]. DOI <https://doi.org/10.1182/blood-2016-08-672246>.

BALL, Lauren, Susan DE JERSEY, Joy PARKINSON, Lisa VINCZE a Shelley WILKINSON. Postpartum nutrition. *Australian family physician* [online]. Sydney: Copyright Agency Limited (Distributor), 2022, **51**(3), s. 123-128 [cit. 2023-01-08]. ISSN 2208-7958.

BAYER, Milan. Vitamíny rozpustné v tucích. *Praktické lékařství*, 2008 [online]. 4(5): 235-237. [cit. 2023-02-23]. Dostupné z: [https://farmaciepropraxi.cz/artkey/lek-200805-0010\\_Vitaminy\\_rozpustne\\_v\\_tucich.php?l=en](https://farmaciepropraxi.cz/artkey/lek-200805-0010_Vitaminy_rozpustne_v_tucich.php?l=en).

BOUGA, Maria, Michael E J LEAN a Emilie COMBET. Iodine and Pregnancy-A Qualitative Study Focusing on Dietary Guidance and Information. *Nutrients* [online]. Switzerland: MDPI, 2018, **10**(4), 408 [cit. 2023-02-04]. ISSN 2072-6643. Dostupné z: doi:10.3390/nu10040408

CASTRO MBT et al. High-protein diet promotes a moderate postpartum weight loss in a prospective cohort of Brazilian women. *Nutrition*, 2009 [online]. 25:1120-8. [cit. 2023-02-27]. DOI: [10.1016/j.nut.2009.02.006](https://doi.org/10.1016/j.nut.2009.02.006).

CASTRO, Maria Beatriz Trindade de, Gilberto KAC a Rosely SICHIERI. Assessment of protein intake during pregnancy using a food frequency questionnaire and the effect on postpartum body weight variation. *Cadernos de saúde pública* [online]. Brazil: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, 2017, **26**(11), 2112-2120 [cit. 2023-01-05]. ISSN 0102-311X. Dostupné z: doi:10.1590/s0102-311x2010001100012.

CONGDON EL et al. Iron deficiency in infancy is associated with altered neural correlates of recognition memory at 10 years. *The journal of pediatrics*, 2012 [online]. 160(6):1027–1033. [cit. 2023-02-25]. DOI <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2011.12.011>.

CONGE-AGUDELO A et al. Supplementation with vitamins C and E during pregnancy for the prevention of preeclampsia and other adverse maternal and perinatal outcomes: a systematic review and metaanalysis. *American Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 2011 [online]. 204(6) [cit. 2023-02-21]. DOI <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2011.02.020>.

CZEIZEL AE et al. Prevention of neural-tube defects with periconceptional folic acid, methylfolate, or multivitamins? *Annals of nutrition and metabolism*. 2011 [online]. 58, 263-171. [cit. 2023-02-15]. DOI <https://doi.org/10.1159/000330776>.

DE-REGIL et al. Effects and safety of periconceptional folate supplementation for preventing birth defects. *Cochrane Database Systematic Review*. 2010 [online]. 10 [cit. 2023-02-15]. DOI <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007950.pub2>.

DROR, DK and LH Allen. Interventions with vitamins B6, B12 and C in pregnancy. *Paediatric and perinatal epidemiology*. 2012 [online]. 26(Suppl. 1): 55-74 [cit. 2023-02-21]. DOI <https://doi.org/10.1111/j.1365-3016.2012.01277.x>.

Globopol. *Projekt: Nemocniční strava- Zlepšení stravy v nemocnicích*. [online]. 2022 [cit. 2023-01-04]. Dostupné z: [https://www.sovz.cz/wp-content/uploads/2022/09/sovz\\_case\\_studies\\_nemocnicni-strava\\_globopol\\_final.pdf](https://www.sovz.cz/wp-content/uploads/2022/09/sovz_case_studies_nemocnicni-strava_globopol_final.pdf).

HANZL, Milan. Prevence krvácení novorozenců a malých kojenců způsobené nedostatkem vitamínu K. *Pediatric pro praxi*. 2011 [online]. 12(1): 36-38 [cit. 2023-02-15]. Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2011/01/17.pdf>.

HENDRYCHOVÁ, Tereza a Josef MALÝ. *Specifika potřeby u vitaminů u zdravých těhotných a kojících žen, dětí a seniorů. Praktické lékařství*. 2013, 9 (4-5), str. 196-198, [cit. 2023-01-17] Dostupné z: <https://www.praktickelekarenstvi.cz/pdfs/lek/2013/04/10.pdf>

HENDRYCHOVÁ, Tereza a Josef MALÝ. Vitaminy a vybrané aspekty jejich stability a biologické dostupnosti pro lékařskou praxi. *Praktické lékařství*, 2013 [online]. 9(1): 23-27. [cit. 2023-02-24]. Dostupné z: [https://www.solen.cz/artkey/lek-201301-0007\\_Vitaminy\\_a\\_vybrane\\_aspekty\\_jejich\\_stability\\_a\\_biologicke\\_dostupnosti\\_pro\\_lekarenskou\\_praxi.php](https://www.solen.cz/artkey/lek-201301-0007_Vitaminy_a_vybrane_aspekty_jejich_stability_a_biologicke_dostupnosti_pro_lekarenskou_praxi.php).

HEWISON M. An update on vitamin D and human immunity. *Clinical Endocrinology*. 2012 [online]. 76: 315-325. [cit. 2023-02-22]. DOI [10.1111/j.1365-2265.2011.04261.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2265.2011.04261.x).

HLÚBIK, Pavel a Hana STRÍTECKÁ. Vitamíny v graviditě - přínos a rizika. Interní medicína pro praxi, 2004 [online]. 7: 352-356. [cit. 2023-02-23]. Dostupné z: [https://www.internimedicina.cz/artkey/int-200407-0004\\_Vitaminy\\_v\\_gravidite-prinos\\_a\\_rizika.php](https://www.internimedicina.cz/artkey/int-200407-0004_Vitaminy_v_gravidite-prinos_a_rizika.php).

HLÚBIK, Pavel a Jana FAJFROVÁ. Vitamíny dětského věku. Praktické lékárenství, 2005 [online]. 2: 104-109. [cit. 2023-02-21]. Dostupné z: [https://farmaciepropraxi.cz/artkey/lek-200502-0015\\_Vitaminy\\_detskeho\\_veku.php](https://farmaciepropraxi.cz/artkey/lek-200502-0015_Vitaminy_detskeho_veku.php).

HLÚBIK, Pavel a Lenka OPLTOVÁ. Vitamíny. Praha: Grada Publishing, 2004. 232 s. ISBN 80-247-0373-4.

HOPPU, Ulla, Erika ISOLAURI, Pertti KOSKINEN a Kirsi LAITINEN. Maternal dietary counseling reduces total and LDL cholesterol postpartum. *Nutrition (Burbank, Los Angeles County, Calif.)* [online]. New York, NY: Elsevier, 2014, **30**(2), 159-164 [cit. 2023-01-06]. ISSN 0899-9007. Dostupné z: doi:10.1016/j.nut.2013.07.009.

HOŠEK, Oldřich. Hodnocení spokojenosti poskytované péče očima hospitalizovaných pacientů [online]. Jihlava, 2018 [cit. 2023-04-01]. Dostupné z: <https://is.vspj.cz/bp/get-bp/student/55823/thema/7070>. Diplomová práce. Vysoká škola polytechnická Jihlava, Katedra zdravotnických studií. Vedoucí práce PhDr. Kateřina Horáčková, DiS.

HRONEK, Miloslav a Hana BAREŠOVÁ. *Strava těhotných a kojících*. Praha: Forsapi, 2012. 151 s. ISBN 978-80-87250-20-4.

HRONEK, Miloslav. Výživa ženy v obdobích těhotenství a kojení. Praha: Maxdorf, 2004. 309 s. ISBN 80-7345-013-5.

Hydration for health. Hydration in pregnancy and breastfeeding. In: Hydrationforhealth.com [online]. 2017 [cit. 2023-01-30]. Dostupné z: <https://www.hydrationforhealth.com/en/hydration-science/hydration-lab/hydrationpregnancy-and-breastfeeding/#Summary>

JEONG, Goun, Sung Won PARK, Yeon Kyung LEE, Sun Young KO a Son Moon SHIN. Maternal food restrictions during breastfeeding. *Korean Journal of Pediatrics* [online]. Korea (South): Clinical and Experimental Pediatrics / Korean Pediatric Society, 2017, **60**(3), 70-76 [cit. 2023-02-13]. ISSN 1738-1061. Dostupné z: doi:10.3345/kjp.2017.60.3.70

KASPER, Heinrich. *Výživa v medicíně a dietetika*. Přeložil Karel PROCHÁZKA. Praha: Grada Publishing, 2015. 592 s. ISBN 978-80-247-4533-6.

KOSTIUK, Pavel. *Vitamíny ve výživě gravidních a kojících žen*. FarmiNews. Praha. 2013. 1, str. 10-11, [cit.2023-01-15] ISSN 1213 – 1717 Dostupné z: [http://www.edukafarm.cz/data/soubory/casopisy/19/10\\_vitaminy\\_gravidita.pdf](http://www.edukafarm.cz/data/soubory/casopisy/19/10_vitaminy_gravidita.pdf)

KOŠŤÁLOVÁ, Alexandra a Leona MUŽÍKOVÁ. *Výživa na vlastní pěst: základy výživy jednoduše pro každého*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2018. 27 s. ISBN 978-80-7071-381-5.

LEBRUN, Aurée, Anne-sophie PLANTE, Claudia SAVARD, Camille DUGAS, Bénédicte FONTAINE-BISSON, Simone LEMIEUX, Julie ROBITAILLE a Anne-sophie MORISSET. Tracking of Dietary Intake and Diet Quality from Late Pregnancy to the Postpartum Period. *Nutrients* [online]. Switzerland: MDPI, 2019, **11**(9), 2080 s. [cit. 2023-01-05]. ISSN 2072-6643. Dostupné z: doi:10.3390/nu11092080.

LEE, AI and MM OKAM. Anemia in pregnancy. *Hematology/Oncology Clinics of North America*, 2011 [online]. 25(2): 241–259. [cit. 2023-02-25]. DOI <https://doi.org/10.1016/j.hoc.2011.02.001>.

LOVELADY CA et al. The effects of dieting on food and nutrient intake of lactating women. *Journal of American Dietetic Association*, 2006 [online]. 106:908-912. [cit. 2023-02-27]. DOI: [10.1016/j.jada.2006.03.007](https://doi.org/10.1016/j.jada.2006.03.007).

MCCREEDY, Aimee, Sumedha BIRD, Lucy J BROWN, James SHAW-STEWART a Yen-fu CHEN. Effects of maternal caffeine consumption on the breastfed child: a systematic review. *Swiss medical weekly* [online]. Switzerland: E M H Schweizerischer Aertzeverlag, 2018, **148**(3940), w14665-w14665 [cit. 2023-02-05]. ISSN 1424-3997. Dostupné z: doi:10.4414/smw.2018.14665

MCGUIRE, S. WHO Guideline: Vitamin A supplementation in postpartum women. *World Healthy Organisation*, 2012 [online]. 3(2): 215-216. [cit. 2023-02-23]. DOI 10.3945/an.111.001701.

MELTZER HM et al. Methodological challenges when monitoring the diet of pregnant women in a large study: experiences from the Norwegian Mother and Child Cohort Study (MoBa). *Maternal and Children Nutrition*, 2008 [online]. 4:14-27. [cit. 2023-03-02]. DOI [10.1111/j.1740-8709.2007.00104.x](https://doi.org/10.1111/j.1740-8709.2007.00104.x).

NEUBAUER, Jiří, Marek SEDLAČÍK a Oldřich KŘÍŽ. Základy statistiky. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 240 s. ISBN 978-80-247-4273-1. 13.

NORDHAGEN, Live S., Vibeke S. LØFSGAARD, Milada C. SMÅSTUEN, et al. Maternal food-avoidance diets and dietary supplements during breastfeeding. *Nursing open* [online]. United States: John Wiley & Sons, 2023, **10**(1), 230-240 [cit. 2023-03-25]. ISSN 2054-1058. Dostupné z: doi:10.1002/nop2.1298

NOVÁKOVÁ, Kateřina. Pohybová aktivita a výživa kojících žen [online]. Plzeň, 2012 [cit. 2023-04-01]. Dostupné z: <https://dspace5.zcu.cz/handle/11025/3795?mode=full>. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni. Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Jana Ajgllová.

PETROVÁ, Jana a Sylva ŠMÍDOVÁ. Základy výživy pro stravovací provozy. Plzeň: Jidelny.cz, 2014. 307 s. ISBN 978-80-905557-0-9.

POKORNÁ, Jitka, Veronika BŘEZKOVÁ a Tomáš PRUŠA. *Výživa a léky v těhotenství a při kojení*. Brno: Era, c2008. Zdravá rodina. 132 s. ISBN 978-80-7366-136-6.

PUCKETT, RM and M. OFFRINGA. Prophylactic vitamin K for vitamin K deficiency bleeding in neonates. *Cochrane Database Systematic Review*. 2000 [online]. 4 [cit. 2023-02-13]. DOI <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002776>.

SAVARD et al. Trimester-Specific Dietary Intakes in a Sample of French-Canadian Pregnant Women in Comparison with National Nutritional Guidelines. *Nutrients*, 2018 [online]. 10. [cit. 2023-03-02]. DOI 10.3390/nu10060768.

SEIDLOVÁ, Karolína. Pohybová aktivita a výživa v těhotenství a po porodu [online]. České Budějovice, 2020 [cit. 2023-04-01]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/6s1p05/>. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce PhDr. Drahomíra Filausová, Ph.D.

SHARMA, Sangita. *Klinická výživa a dietologie v kostce*. Přeložil Hana POSPÍŠILOVÁ. Praha: GRADA Publishing, 2018. Sestra. 240 s. ISBN 978-80-271-0228-0.

STOB. *Glykemický index a redukce hmotnosti* [online]. 2014 [cit. 2023-01-06]. Dostupné z: <https://www.stob.cz/cs/glykemicky-index-a-redukce-hmotnosti>.

SVAČINA, Štěpán, Dana MÜLLEROVÁ a Alena BRETŠNAJDROVÁ. Dietologie pro lékaře, farmaceuty, zdravotní sestry a nutriční terapeuty. 2., upr. vyd. Praha: Triton, 2012. Lékařské repetitorium. 342 s. ISBN 978-80-7387-699-9.

SVAČINA, Štěpán. *Klinická dietologie*. Praha: Grada, 2008. 384 s. ISBN 978-80-247-2256-6.

SYMONDS, Michael E. and Margaret M. RAMSAY. Maternal-Fetal Nutrition During Pregnancy and Lactation. *Cambridge: Cambridge University Press*, 2010 [online]. DOI 10.1017/CBO9780511674792.

TAYLOR TN et al., 2011. Potential reduction in neural tube defects associated with use of Metafolin-fortified oral contraceptives in the United States. *American Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 2011 [online]. 205, 460. [cit. 2023-02-14]. DOI <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2011.06.048>.

TLÁSKAL, Petr. *Vyzivaspol.cz: Doporučení k výživě těhotných a kojících žen* [online]. Praha: Společnost pro výživu, 2016 [cit. 2023-02-01]. Dostupné z: <https://www.vyzivaspol.cz>

TORRES, Joana, Saurabh MEHANDRU, Jean-frédéric COLOMBEL a Laurent PEYRIN-BIROULET. Crohn's disease. *The Lancet (British edition)* [online]. England: Elsevier, 2017, **389**(10080), 1741-1755 [cit. 2023-04-06]. ISSN 0140-6736. Dostupné z: doi:10.1016/S0140-6736(16)31711-1

VERBEKE W and I BOURDEAUHUIJ. Dietary behavior of pregnant versus non-pregnant women. *Appetite*, 2007 [online]. 48:78-86. [cit. 2023-02-27]. DOI: [10.1016/j.appet.2006.07.078](https://doi.org/10.1016/j.appet.2006.07.078).

Víš co jíš. *Výživa kojících žen* [online]. 2014 [cit. 2023-02-10]. Dostupné z: <https://www.viscojis.cz/teens/index.php/vyzivova-doporuceni/vyznam-a-podpora-kojeni/212-vyziva-kojicich-zen>.

VOKOUNOVÁ, Kateřina. *Zásady stravování při kojení*. Medicínské centrum- nutriční poradenství [online]. 2020 [cit. 2023-02-09]. Dostupné z: <https://www.mc-praha.cz/mcp/wp-content/uploads/2020/12/Kojen%C3%AD.pdf>

VOKURKA, Martin a Jan HUGO. Velký lékařský slovník. 10. aktualizované vydání. Praha: Maxdorf, [2015]. Jessenius. 1124 s. ISBN 978-80-7345-456-2.

WANG, Yinuo, Zhuangfu WANG, Peijun GUI, Bo ZHANG a Ying XIE. Coffee and caffeine intake and depression in postpartum women: A cross-sectional study from the National Health and Nutrition Examination Survey 2007-2018. *Frontiers in psychology* [online]. Switzerland:

Frontiers Media S.A, 2023, **14**, 1134522-1134522 [cit. 2023-03-22]. ISSN 1664-1078. Dostupné z: [doi:10.3389/fpsyg.2023.1134522](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1134522)

ZLATOHLÁVEK, Lukáš. *Klinická dietologie a výživa*. Druhé rozšířené vydání. Praha: Current media, 2019. Medicus. 520 s. ISBN 978-80-88129-44-8.

## 8 PŘÍLOHY

Příloha A- Jídelní lístek na 1 den nemocnice A	72
Příloha B- Jídelní lístek na 1 den nemocnice B	73
Příloha C- Dotazník k bakalářské práci	74
Příloha D- Příjem a výdej tekutin kojící ženy (Hydration for health, 2017 [online])	79
Příloha E- Česká potravinová pyramida (Bez hladovění, 2023, [online])	80



**Příloha A-** Jídelní lístek na 1 den nemocnice A

Snídaně	Bílá káva. Rohlík bílý 2 ks. Máslo porce 20g. Med porce 10g.
Oběd	Polévka rajská s rýží. Čočka na kyselo, párek, okurek sterilovaný.
Svačina	Rohlík 1 ks. Mléko.
Večeře	Chléb 100g. Šunka balená.
2. večeře	Rohlík 1 ks. Pudinkový dezert.

**Příloha B-** Jídelní lístek na 1 den nemocnice B

## Varianta 1

Snídaně	Bílá káva. Žitný rohlík 2 ks. Žervé 150g. Salátová okurka 120g.
Přesnídávka	Jogurt bílý. Hroznové víno 100g.
Oběd	Polévka hovězí vývar s jáhly. Kuřecí stehno pečené, rýže dušená. Meruňkový kompot s mandarinkami.
Svačina	Ovesná houska 1 ks. Máslo 20g. Sýr plátkový 100g.
Večeře	Chléb kmínový 100g. Šunková pěna. Mrkev krájená 100g.
2. večeře	Tvarohový dezert s ovocem a piškoty.

## Varianta 2

Snídaně	Bílá káva. Kvásková bagetka 100g. Pomazánka z tresky se strouhanou mrkví.
Přesnídávka	Jogurt bílý. Hroznové víno 100g.
Oběd	Polévka hovězí vývar s jáhly. Sekaná pečeně, bramborová kaše. Salát z červené řepy.
Svačina	Ovesná houska 1 ks. Máslo 20g. Sýr plátkový 100g.
Večeře	Rohlík grahamový 2 ks. Máslo 20g. Marmeláda višňová 20g. Pomeranč.
2. večeře	Tvarohový dezert s ovocem a piškoty.

### **Dotazník k bakalářské práci**

Dobrý den,

jmenuji se Marie Košnárová a jsem studentkou 3. ročníku oboru porodní asistence na Univerzitě Pardubice. Obracím se na Vás s žádostí o vyplnění dotazníku, který bude sloužit jako podklad pro bakalářskou práci s názvem „*Výživa matky po porodu.*“

Tento průzkum spočívá ve vyplnění anonymního dotazníku zaměřeného na stravování na oddělení šestinedělí českých nemocnic. Dotazník se skládá z 24 otázek a klade si za cíl zjistit názor žen po porodu na stravu na oddělení šestinedělí českých nemocnic.

Pokud není uvedeno jinak, označte prosím v uzavřených otázkách vždy pouze jednu odpověď.

Vyplněním dotazníku dáváte souhlas se zařazením do průzkumného šetření. Účast v průzkumu je anonymní a dobrovolná.

Velmi si Vaší spolupráce vážím a předem děkuji za čas, který jste vyplnění dotazníku věnovaly.

#### **1. Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**

- a. Základní
- b. Odborné učiliště
- c. Střední s maturitou
- d. Vyšší odborné
- e. Vysokoškolské

#### **2. Kolik Vám je let?**

- a. 15-24 let
- b. 25-34 let
- c. 35-44 let
- d. 45 a více let

#### **3. Po kolikáté jste rodila?**

- a. Poprvé
- b. Podruhé
- c. Potřetí
- d. Počtvrté
- e. Popáté nebo více

**4. Informovala jste se během těhotenství o tom, jak by měla vypadat Vaše strava po porodu?**

- a. Ano
- b. Ne

**5. Pokud ano, jakým způsobem?**

- a. Knihy
- b. Internet
- c. Pohovorem s porodní asistentkou
- d. Pohovorem s lékařem
- e. Jiné: \_\_\_\_\_

**6. Dodržujete nějakou léčebnou dietu?**

- a. Ano (*přejděte k otázce č. 7*)
- b. Ne (*přejděte k otázce č. 8*)

**7. Pokud ano, jakou?**

- a. Bezlepková
- b. Bezlaktózová
- c. Diabetická
- d. Jiná: \_\_\_\_\_

**8. Bylo pro Vás při výběru porodnice rozhodující to, jaká strava se tam podává?**

- a. Rozhodně ano
- b. Spíše ano
- c. Nevím
- d. Spíše ne
- e. Rozhodně ne

**9. Jak jste spokojená se stravou na oddělení šestinedělí v této nemocnici?**

- a. Velmi spokojená
- b. Spíše spokojená
- c. Spokojená
- d. Spíše nespokojená
- e. Velmi nespokojená

**10. Odůvodněte prosím svoji předchozí odpověď.**

**11. Byla byste ochotná si připlatit za lepší stravu, kdyby Vámi vybraná nemocnice tuto možnost nabízela?**

- a. Rozhodně ano
- b. Spíše ano
- c. Nevím
- d. Spíše ne
- e. Rozhodně ne

**12. Bylo pro Vás nutné nechat si z domu přinést jídlo navíc?**

- a. Ano
- b. Ne
- c. Nemám tuto možnost

**13. Je pro Vás místní strava atraktivní na pohled?**

*Známkuje jako ve škole, 1- velmi atraktivní, 5- naprosto neatraktivní*

- a. 1
- b. 2
- c. 3
- d. 4
- e. 5

**14. Přijde Vám jídlo chutné?**

- a. Rozhodně ano
- b. Spíše ano
- c. Nevím
- d. Spíše ne
- e. Rozhodně ne

**15. Je pro Vás dostačující velikost porce?**

*Známkujte jako ve škole, 1- naprosto dostačující, 5- naprosto nedostačující*

- a. 1
- b. 2
- c. 3
- d. 4
- e. 5

**16. Je pro Vás dostačující počet jídel za den?**

*Známkujte jako ve škole, 1- naprosto dostačující, 5- naprosto nedostačující*

- a. 1
- b. 2
- c. 3
- d. 4
- e. 5

**17. Pociťujete negativní pocity po požití nemocniční stravy?**

- a. Ano (*přejděte k otázce č. 18*)
- b. Ne (*přejděte k otázce č. 19*)

**18. Pokud ano, jakým způsobem se tyto pocity projevují?**

**19. Máte pocit, že Vaše miminko reaguje na Váš příjem nemocniční stravy?**

- a. Ano (*přejděte k otázce č. 20*)
- b. Ne (*přejděte k otázce č. 2*)
- c. Nevím (*přejděte k otázce č. 21*)

**20. Pokud ano, jakým způsobem se tato reakce projevuje?**

**21. Máte možnost porovnat místní stravu s jiným oddělením šestinedělí, než je to, kde se právě nacházíte?**

- a. Ano
- b. Ne

**22. Pokud ano, v čem Vám strava přišla lepší?**

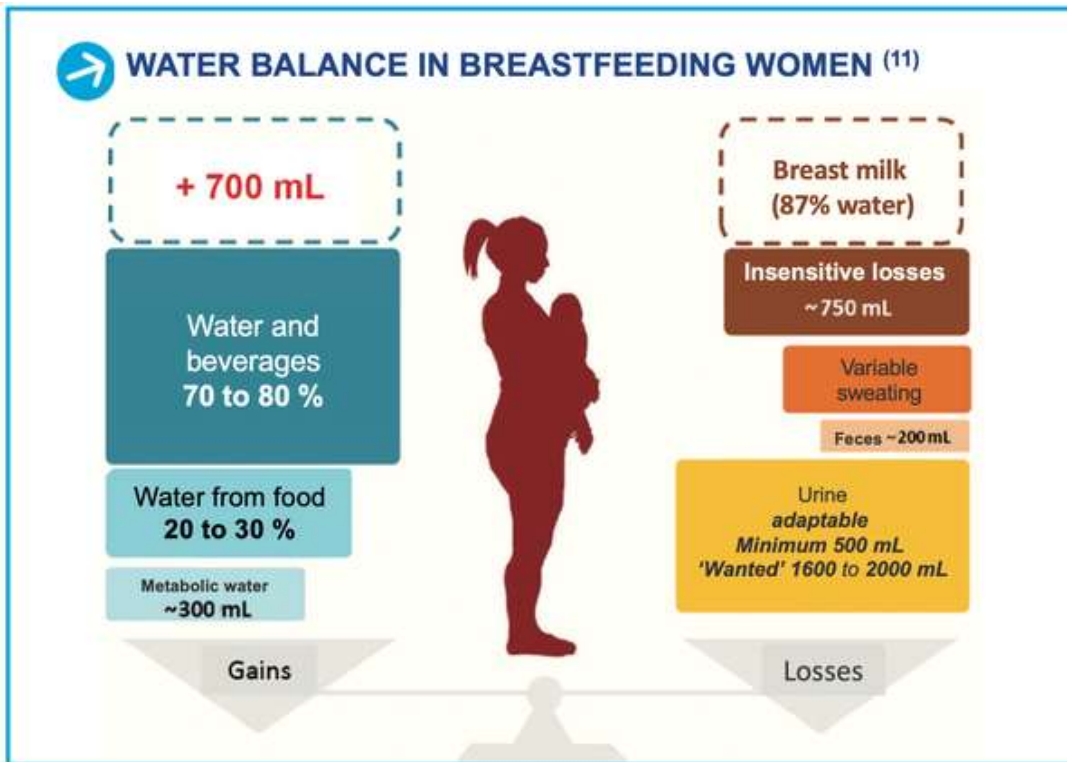
**23. Kdybyste mohla s místní stravou provést jakoukoliv změnu, co by to bylo?**

**24. Správnou a zdravou stravu považují za:**

*Známkuje jako ve škole. 1- velmi důležitá, 5- naprosto nedůležitá*

- a. 1
- b. 2
- c. 3
- d. 4
- e. 5

**Příloha D-** Příjem a výdej tekutin kojící ženy (Hydration for health, 2017 [online])







## Česká potravinová pyramida

- jezte pestrou stravu rozloženou do celého dne
- zvyšte spotřebu zeleniny a ovoce na 600 g denně (400 g zeleniny, 200 g ovoce)
- denně konzumujte nejméně 2 l tekutin, přednost dávejte vodě
- nezapomínejte na pravidelnou denní konzumaci mléčných výrobků, nejlépe zakysaných
- na teplou i studenou kuchyni používejte rostlinné oleje a kvalitní margariny
- maso jezte jen libové, bez viditelného tuku
- omezte smažené pokrmy a vyhýbejte se oplatkám, keksům a sušenkám s náplní a polevou
- vybírejte si potraviny s nižším obsahem sodíku, nepřisolujte
- udržujte si optimální tělesnou hmotnost, pravidelně se hýbejte

Další informace a dotazy: [www.fzv.cz](http://www.fzv.cz)