

UNIVERZITA PARDUBICE  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2024

Michaela Pospíšilová

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií

Zkušenosti žen se stravováním v období jejich těhotenství

Bakalářská práce

2024

Michaela Pospíšilová

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2022/2023

# ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Michaela Pospíšilová**  
Osobní číslo: **Z21120**  
Studijní program: **B0913P360036 Porodní asistence**  
Téma práce: **Zkušenosti žen se stravováním v období jejich těhotenství**  
Téma práce anglicky: **Experiences of women with eating during their pregnancy**  
Zadávající katedra: **Katedra porodní asistence, perioperační péče a zdravotně sociální péče**

## 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:

DUŠOVÁ, Bohdana; HERMANNOVÁ, Martina; JANÍKOVÁ, Eva a SALOŇOVÁ, Radka, 2019. *Edukace o porodní asistenci*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0836-7.  
HANÁKOVÁ, Taťána; CHVÍLOVÁ-WEBEROVÁ, Magdaléna a VOLNÁ, Pavla, 2017. *Velká česká kniha o matce a dítěti*. 3. aktualiz. vydání. Brno: CPRESS. ISBN 978-80-264-0244-2.  
NICHOLS, Lily, 2020. *To pravé jídlo v těhotenství: vědou a tradicí podpořená optimální výživa v těhotenství*. Jihlava: Altenberg. ISBN 978-80-907968-0-5.  
PROCHÁZKA, Martin, 2020. *Porodní asistence*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-618-4.  
SHARMA, Sangita, 2018. *Klinická výživa a dietologie: v kostce*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0228-0.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Barbora Faltová**  
Katedra porodní asistence, perioperační péče  
a zdravotně sociální péče

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2022**  
Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2024**

**doc. RNDr. ThLic. Karel Sládek, Ph.D., MBA** v.r.  
děkan

L.S.

**Mgr. Helena Poláčková** v.r.  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 1. března 2024

## PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem Zkušenosti žen se stravováním v období jejich těhotenství 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 11. 4. 2024

Michaela Pospíšilová v. r.

## **PODĚKOVÁNÍ**

Chtěla bych poděkovat své vedoucí Mgr. Barboře Faltové za všechny cenné rady a komentáře, které mi pomohly během zpracování bakalářské práce. Rovněž chci poděkovat všem respondentkám za účast při vyplňování mého dotazníku.

## **ANOTACE**

Bakalářská práce je zaměřena na zkušenosti žen se stravováním v období jejich těhotenství. Práce je teoreticko-průzkumná a je rozdělena na teoretickou a průzkumnou část. Pro sběr dat byla zvolena kvantitativní metodika práce s použitím dotazníkového šetření. Teoretická část se zabývá charakteristikou období těhotenství, popisuje vývoj plodu v jednotlivých trimestrech v těhotenství, popisuje zásady výživy v těhotenství a charakterizuje nezdravé stravovací návyky, které vedou k poškozování plodu v těhotenství. Cílem průzkumné části je zjištění, jaké mají ženy zkušenosti se stravováním v období jejich těhotenství a vědomosti o zdravé výživě těhotných. Ke zjištění dat bylo použito anonymní dotazníkové šetření ve zdravotnickém zařízení s následnou analýzou dat prostřednictvím popisné statistiky.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Potraviny, stravování, šestinedělí, těhotenství, výživa

## **TITLE**

Experiences of women with eating during their pregnancy

## **ANNOTATION**

The bachelor's thesis is focused on women's experiences with eating during their pregnancy. The thesis is theoretical and exploratory and is divided into a theoretical and an exploratory part. For data collection, a quantitative work methodology using a questionnaire survey was chosen. The theoretical part deals with the characteristics of the pregnancy period describes the development of the fetus in individual trimesters of pregnancy, describes the principles of nutrition during pregnancy and characterizes unhealthy eating habits that lead to damage to the fetus during pregnancy. The goal of the research part is to find out what experiences women have with eating during their pregnancy and knowledge about healthy nutrition during pregnancy. An anonymous research survey in a medical facility with the help of descriptive statistics was used for processing.

## **KEYWORDS**

Eating, food, lying-in, nutrition, pregnancy

# OBSAH

Úvod.....	12
1 Cíle a metody práce .....	13
1.1 Teoretické cíle.....	13
1.2 Dílčí cíle.....	13
Teoretická část .....	14
2 Období těhotenství .....	14
2.1 Vývoj plodu v jednotlivých trimestrech .....	14
2.1.1 První trimestr .....	14
2.1.2 Druhý trimestr.....	14
2.1.3 Třetí trimestr .....	15
2.2 Změny organismu ženy v jednotlivých trimestrech.....	15
2.2.1 První trimestr .....	15
2.2.2 Druhý trimestr.....	15
2.2.3 Třetí trimestr .....	16
2.3 Fyzická adaptace na těhotenství .....	16
3 Obecné zásady výživy v těhotenství.....	17
3.1 Mylná představa „jíst za dva“ .....	18
3.2 Váhový přírůstek v těhotenství.....	18
4 Význam složek potravin .....	20
4.1 Makroživiny.....	20
4.1.1 Sacharidy .....	20
4.1.2 Tuky.....	21
4.1.3 Bílkoviny .....	22
4.2 Potravinová pyramida .....	23
4.3 Mikroživiny .....	24
5 Vitamíny a minerály .....	25



5.1	Vitamin A .....	25
5.2	Vitamin D .....	25
5.3	Vitamin E.....	26
5.4	Vitamin K .....	26
5.5	Kyselina listová.....	26
5.6	Železo.....	27
5.7	Vápník.....	27
5.8	Hořčík .....	28
5.9	Jód.....	28
6	Tekutiny a pitný režim.....	29
6.1	Pitný režim.....	29
6.2	Pitný režim v těhotenství .....	29
7	Rizika návykových látek.....	30
7.1	Alkohol .....	30
7.2	Kofein .....	31
	PRŮZKUMNÁ část.....	32
8	Cíle průzkumu.....	32
8.1	Hlavní cíl.....	32
8.2	Dílčí cíle.....	32
9	Metodika průzkumné části.....	33
9.1.1	Zpracování dat .....	33
9.1.2	Charakteristika průzkumného vzorku .....	33
10	Analýza a interpretace výsledků .....	38
11	Diskuze .....	56
12	Závěr .....	62
13	Použitá literatura .....	64
14	Přílohy.....	68

## SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1 Potravinová pyramida MZ ČR 1 (Sovová a kol., 2023).....	24
Obrázek 2 Věkové rozmezí respondentek .....	34
Obrázek 3 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentek .....	35
Obrázek 4 Počet dětí u dotazovaných žen .....	36
Obrázek 5 Hmotnostní přírůstek respondentek v těhotenství.....	37
Obrázek 6 Míra zdravotních obtíží žen před těhotenstvím.....	38
Obrázek 7 Míra zdravotních obtíží žen během těhotenství .....	39
Obrázek 8 Chutě respondentek v těhotenství .....	40
Obrázek 9 Zdravá výživa respondentek před těhotenstvím.....	41
Obrázek 10 Zdravá výživa respondentek v těhotenství .....	42
Obrázek 11 Označení škodlivých potravin užívaných během těhotenství .....	43
Obrázek 12 Informovanost respondentek o zdravém stravování v těhotenství .....	44
Obrázek 13 Prospěšnost kyseliny listové při vývoji plodu.....	45
Obrázek 14 Odpovědi na znalost o kyselině listové .....	45
Obrázek 15 Užívání kyseliny listové během těhotenství.....	46
Obrázek 16 Užívání doplňku stravy respondentek .....	47
Obrázek 17 Doplňky stravy, které respondentky užívaly .....	47
Obrázek 18 Odpovědi respondentek, zdali mají „jíst za dva“ .....	48
Obrázek 19 Zvýšené riziko výskytu těhotenské cukrovky .....	49
Obrázek 20 Tvrzení, zda tuky rostlinného původu jsou zdravější než tuky živočišného původu .....	50
Obrázek 21 Tvrzení, zda nadměrný přísun bílkovin poškozuje ledviny .....	51
Obrázek 22 Jaký měly respondentky pitný režim před těhotenstvím.....	52
Obrázek 23 Jaký měly respondentky pitný režim během těhotenstvím .....	52
Obrázek 24 Pití kávy obsahující kofein během těhotenství.....	53
Obrázek 25 Pití alkoholu během těhotenství .....	54
Obrázek 26 Negativní ovlivnění plodu při pití alkoholu v těhotenství.....	55



## **SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK**

ČR	Česká republika
BMI	Body mass index
DHA	Kyselina dokosahexaenová
DNA	Deoxyribonukleová kyselina
EU	Evropská unie

## ÚVOD

Téma mé bakalářské práce se týká zkušeností žen se stravováním v období jejich těhotenství a vybrala jsem si ho zejména proto, že se sama o správnou životosprávu zajímám. Chtěla jsem především zjistit, jak ženy vnímají důležitost správné stravy před těhotenstvím nebo během těhotenství.

Žena by měla mít ponětí o základních principech výživy v těhotenství, které vedou k následnému průběhu těhotenství bez komplikací a následné rekonvalescenci po porodu. Pro ženy v období jejich gravidity je důležité dodržovat vhodnou stravu a měly by dodržovat pitný režim k předcházení dehydratace a prokrvování těla (Dušová a kol., 2019).

Sama jsem se při svých praxích setkala s ženami, které svou životosprávu během těhotenství příliš neřešily. Konzumovaly ne příliš vhodné potraviny (například s vysokým obsahem soli), pily v některých případech až nadměrné množství slazených nápojů nebo dokonce i alkohol. Dále mě v tomto tématu zajímalo, zda ženy během jejich těhotenství měly nějaké neobvyklé chutě či potíže spojené s těhotenstvím. Jako je například nechutenství, ranní nevolnosti, vyšší citlivost na pachy, zvýšený pocit žízně a další.

Cílem mé bakalářské práce je zjistit zkušenosti žen se zdravou výživou během těhotenství, jaký význam dávají správné a zdravé stravě a zdali vědí, co je nebo není správné do svého jídelníčku zařadit v období gravidity. Dále zda vědí o rizicích, se kterými se mohou setkat, pokud budou zanedbávat zdravou výživu nebo pokud nebudou přijímat dostatečné množství vitamínů a minerálů. A také jak se změnily jejich stravovací návyky nejen jídla, ale také například pitného režimu.

V teoretické části je stručně popsán vývoj plodu v období těhotenství a jaký na něj mají vliv jednotlivé složky potravy těhotné. Nejen na plod, ale rovněž na samotný organismus ženy. Dále jsou popsány obecné zásady výživy během těhotenství a jaké potraviny nebo jednotlivé složky stravy jsou během těhotenství pro ženu důležité, jako například makroživiny a mikroživiny. V této části jsou rovněž popsány rizika užívání některých látek nebo důležitost pitného režimu.

# 1 CÍLE A METODY PRÁCE

Hlavním teoretickým cílem práce je popsat základní problematiku stravování žen v období těhotenství.

Hlavním průzkumným cílem je zjistit a prozkoumat, jaké zkušenosti a vědomosti mají ženy o správné stravě, ale také o rizicích spojené s nezdravou výživou, kde tyto informace získávají a jaké mají návyky.

## 1.1 Teoretické cíle

- Charakterizovat období těhotenství.
- Popsat vývoj plodu v jednotlivých trimestrech.
- Popsat zásady výživy v těhotenství.
- Charakterizovat nezdravé stravovací návyky, které vedou k poškozování plodu v těhotenství.

## 1.2 Dílčí cíle

- Zjistit zkušenosti a vědomosti žen o zdravé výživě v období těhotenství.
- Zjistit zkušenosti a vědomosti žen o rizicích spojených s nezdravou výživou v období těhotenství.
- Zjistit změnu stravovacích návyků respondentek v období jejich těhotenství.
- Zjistit, jaký význam přikládají respondentky zdravým stravovacím návykům v období těhotenství.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 2 OBDOBÍ TĚHOTENSTVÍ

První den poslední menstruace je zásadní pro začátek těhotenství, jelikož od tohoto dne se obvykle začíná gravidita počítat. Těhotenství je poté možné dělit na 280 dní, 40 týdnů, 10 lunárních měsíců a je rozčleněno na tři časové úseky, které nazýváme trimestry (Hanáková a kol., 2017). Pro následný výpočet termínu porodu se obvykle používá Naegeleho pravidlo, které říká, že od data poslední menstruace se odečtou 3 měsíce a přičte se 7 dní (Roztočil a kol., 2020). V prvním trimestru těhotenství je přesněji možné určit termín porodu pomocí ultrazvukového vyšetření, pomocí datace temeno-kostrční délky embrya (Procházka, 2020). Zásadní roli pro těhotné ženy při nastavení strategií a prognóz porodu hraje jejich předchozí těhotenství. Kolikrát byly těhotné, jak tyto porody probíhaly a s jakým výsledkem. Například pojem parita znamená, že žena již několikrát rodila. Žena, která doposud ještě nerodila se označuje jako nullipara. Gravidita je termín, který označuje pokolikáté je žena těhotná. Pokud je žena nulligravida nebyla nikdy těhotná (Slezáková a kol., 2017).

### 2.1 Vývoj plodu v jednotlivých trimestrech

#### 2.1.1 První trimestr

Období prvního trimestru nastává oplozením vajíčka a končí 13. týdnem (Gregora, Velemínský, 2020). Dochází k rychlému nárůstu délky plodu, kdy jeho délka koncem 12. týdne je obvykle přibližně 9 cm a váha se pohybuje kolem 20-30 g. Na konci 12. týdne by měly být vyvinuté všechny orgány, které by rovněž měly vykonávat svojí funkci. Orgány jsou také již uloženy ve své konečné poloze. Již v tomto trimestru je možné ženám nabídnout možnost různých vyšetření (například screening), kdy mohou být odhaleny vrozené vývojové vady plodu (Procházka, 2020).

#### 2.1.2 Druhý trimestr

Období druhého trimestru začíná 13. týdnem a končí ve 26. týdnu (Gregora, Velemínský, 2020). Plod začíná vypadat více jako člověk. Oproti předchozímu trimestru se váha a délka značně navyšuje. Na konci 24. týdne je délka plodu cca 30 cm a váha přibližně 600 g. Ke konci druhého trimestru je dýchací soustava nachystána pro funkci výměny plynů a centrální nervová soustava je zcela vyvinuta tak, aby ovládala dýchací pohyby a tělesná teplota byla pod kontrolou (Procházka, 2020). Podle Hanákové (2015) ve druhém trimestru není pevně dána poloha plodu, ve kterém setrvává do konce porodu. Plod se tedy může v dutině děložní stále

volně pohybovat všemi směry. Během druhého trimestru je obvykle také možné určit pohlaví plodu (Roztočil a kol., 2020).

### **2.1.3 Třetí trimestr**

Období třetího trimestru začíná 27. týdnem a končí 40. týdnem těhotenství. V tomto trimestru je důležitá dosažená hranice viability, kdy hmotnost je přibližně 1000-1200g a délka kolem 35 cm. U plodu dochází k postupné osifikaci, ale kosti ještě nejsou úplně osifikovány a probíhá také postupná mineralizace kostí. Na konci tohoto trimestru orgány dosahují nejvyšší úrovně rozvoje. Barva kůže plodu je narůžovělá a tělo by mělo být pokryto mázkem a pouze na zádech, ramenou a lopatkách se vyskytuje lunago. Hmotnost donošeného plodu na konci tohoto období je přibližně 3300-3350g (Procházka, 2020).

Podle Hanákové (2015) by plod ve třetím trimestru měl zaujmout konečnou polohu hlavičkou nebo koncem pánevním, kterou setrvává až do konce porodu.

## **2.2 Změny organismu ženy v jednotlivých trimestrech**

### **2.2.1 První trimestr**

Ženy se mohou setkat během zvyšujícího se stádia těhotenství s obtížemi spojené s graviditou. Lze sem zařadit únavu, poruchy spánku, mdloby, ranní nevolnosti, zvracení, pálení žáhy, zvýšený pocit žízně, změny nálad a chutí, častý pocit na močení, otoky, psychické změny (Čermáková, 2017). Váha těhotné začíná stoupat okolo 8. týdne těhotenství. Dochází ke zvýšené citlivosti prsou a k jejich zvětšování. S tímto se také začínají navyšovat nároky na orgány jako je srdce, plíce a ledviny (Gregora, Velemínský, 2020). Těhotná žena v prvním trimestru se může projevovat jako introvert, jelikož bývá hodně zaměřená na sebe. Často pozoruje své tělo a ztotožňuje se s těhotenstvím díky prvním specializovaným vyšetřením. Je důležité, aby žena v tomto trimestru přijala své těhotenství. Obvykle se v tomto období mění také city a emoce, kdy žena bývá například náladová, rozladěná anebo se objevuje nejistota. Může také docházet k obnovování nevyřešených konfliktů matky a otce z minulosti, které sice nejsou spojené s těhotenstvím, ale mohou sahat až daleko do života každého z nich a těhotenství tento konflikt může znovu oživit (Bašková, 2015).

### **2.2.2 Druhý trimestr**

Pro některé ženy je druhý trimestr nejpříjemnější a nekrásnější období v těhotenství. Přestává se vyskytovat ranní nevolnost a únava. Dochází ke zlepšení psychické rovnováhy a duševní pohody. Zvyšuje se intenzita sexuální touhy. Zvětšováním dělohy dochází k vyšší viditelnosti těhotenského břicha. Okolo 20. týdne by těhotná měla citelně poznat pohyby plodu. U více



rodiček se pohyby vyskytují již v dřívějších týdnech těhotenství. (Gregora, Velemínský, 2020). Těhotná by tento trimestr měla mít nejvíce kontakt se zdravotnickým personálem a vést kvalitní, především zdravý styl života. V druhém trimestru je důležité aby, budoucí matka přijala své dítě jako nezávislého samostatného jedince (Bašková, 2015).

### **2.2.3 Třetí trimestr**

Ke konci těhotenství dochází u těhotné ke zvýšeným obavám z porodu a jaké to bude být novopečenou matkou, ale i silná potřeba mít už své miminko u sebe (Gregora, Velemínský, 2011). Dle Baškové (2015) se těhotenství v této fázi může stát nepříjemným, kdy se projeví emotivní reakce, pocity zranitelnosti a obavy o průběhu porodu. Může dojít až k silné úzkosti. Často se u žen tyto myšlenky začínají projevovat například i ve snech, ve kterých se projevují jejich aktuální pocity (Čermáková, 2017). Mysl a chování ženy ve třetím trimestru se může také nazývat jako „stavění hnízda“. Přípravuje totiž své okolní prostředí na příchod nového jedince. Během šestinedělí se opět mohou projevit rizika pro vznik a zhoršení úzkostných stavů. Biologické faktory (hormonální a těhotenské změny organismu), z nich vycházející potíže a také psychosociální faktory (například vyšší stres či nízká sociální podpora) jsou hlavním představitelem pro častý vznik nebo zhoršení úzkostných poruch. V posledních 4 týdnech těhotenství je důležitá samotná příprava na porod a příchod nového člena rodiny na svět. Je možnost navštěvovat kurzy vedené porodní asistentkou, která může snížit obavy a strach z porodu (Bašková, 2015). Procházka a kolektiv (2020) uvádí, že nejsou vyloučeny ani psychické změny u nejbližších členů rodiny.

## **2.3 Fyzická adaptace na těhotenství**

V graviditě dochází ke změně takřka skoro ve všech orgánech. Vlivem vyvíjejícího se plodu dochází k anatomickým, biochemickým a fyziologickým změnám těhotné ženy. Veškeré tyto změny, včetně adaptačních, během těhotenství, porodu i v šestinedělí zamezují poškození organismu ženy. Tyto změny organismu ženy vyvolané těhotenstvím jsou většinou reverzibilní a během šestinedělí nebo po ukončení kojení se obvykle vracejí zpět na svoji prvotní úroveň. V období těhotenství se ženám doporučuje procházet prenatální péčí, aby nenastaly nějaké komplikace jako například odlišnosti od fyziologického těhotenství, zhoršení zdravotního stavu či riziko předčasného porodu nebo potratu (Bašková, 2015).

### 3 OBECNÉ ZÁSADY VÝŽIVY V TĚHOTENSTVÍ

Aby byla zdravá matka i plod během svého vývoje v těhotenství je důležité, aby žena dodržovala správnou výživu. Pokud se žena stravuje normálním způsobem nemusí mít strach z toho, že by došlo k výraznějším nutričním problémům během jejího těhotenství. Avšak ženy, které jsou podvyživené nebo obézního typu, které se stravují alternativními směry, alkoholičky, kuřačky nebo drogově závislé, by se nad svým životním stylem a stravováním v období těhotenství měly zamyslet a zlepšit svůj jídelníček. Pokud je žena ze sociálně slabších, kde převládá špatná finanční situace, může docházet k riziku pro vývoj plodu, vzhledem k tomu, že žena nebude schopna zajistit sobě i plodu pestrou a vyváženou stravu. U žen se speciálními dietami, které dodržují vlivem svého zdravotního stavu, je třeba se zaměřit na získávání nezbytných živin pro správný vývoj plodu pomocí jiných zdrojů, než jsou ženy obvykle zvyklé (Pařízek, 2015).

Dle Káňové a Bezděka (2021) je důležité, aby žena v období svého těhotenství měla dostatečně zdravou výživu. Jde hlavně o dostatečnou dávku kvalitních bílkovin a o přísun lipidů, které podporují vývoj centrální nervové soustavy a plicního surfaktantu, ale také aby byla stabilní glykémie. U těhotných žen v ČR často dochází k nedostatečnému příjmu a zanedbávání vitamínů (B, D nebo kyseliny listové), vápníku, jódu, železa, zinku nebo selenu. Nesmíme však také opomenout, že nadbytečný přísun vitamínu A nebo zinku může působit v těhotenství teratogenně.

Nesprávná výživa ohrožuje z celé populace nejvíce právě těhotné a kojící matky. Pokud má žena nevyváženou a nesprávnou stravu, může dojít k riziku nárůstu komplikací během gravidity a také k ohrožení vývoje plodu. Některé chyby ve výživě během těhotenství mohou vést dokonce u dítěte k ovlivnění rizik onemocnění v jeho budoucím dospělém věku (Kasper, 2015). Je důležité zmínit že, ženám v poporodním období po dobu kojení je nutné zajistit kvalitní a energeticky plnohodnotnou stravu, kvůli zvýšeným nárokům organismu při šestinedělí a během laktace (Dylevský, 2019). V prenatálních poradnách je nutno řádně těhotnou poučit o životosprávě v těhotenství. Strava by měla být bohatá a obsahovat 2400-2800 kcal. Na den to vychází okolo 40 kcal na kilogram hmotnosti. Potrava během dne by se měla rozčlenit nejlépe do pěti jídel a měla by být lehce stravitelná. Redukční dieta není v těhotenství doporučována, protože by mohla způsobit předčasný porod. A také není doporučena hyperkalorická dieta, která by mohla u matky způsobit například gestační diabetes, obezitu nebo preeklampsii (Roztočil a kol., 2020).

Základ správné vyvážené stravy je především složen z ovoce, zeleniny, masa (především bílého), ryb a mořských plodů. Jako zdroj zdravých tuků jsou doporučovány ořechy, semínka a luštěniny. Pokud má žena toleranci i na celá zrna je možnost je do správné stravy také zahrnout. Většina žen užívá rovněž mléčné výrobky, které tělu prospívají, ale nejsou nezbytně nutné (Nichols, 2020). Nadměrný příjem vitamínu A (retinol), který se vyskytuje v játrech a výrobcích z jater se považuje za jeden z možných teratogenních účinků, proto není vhodný u žen, které plánují početí. Poruchy fetálního alkoholového spektra způsobuje alkohol, proto se doporučuje úplné vyloučení. Potraviny, které obsahují škodlivé mikroorganismy jako jsou například nepasterizované mléko či sýr by měly být z jídelníčku také vyřazeny (Sharma, 2018).

### **3.1 Mylná představa „jíst za dva“**

Přemýšlení o tom, jestli by těhotná žena měla „jíst za dva“ není zpravidla špatná, ale je obvykle chybně vysvětlována. Žena si totiž mnohdy toto vysvětluje tak, že by měla jíst dvojnásobné množství jídla. Aby mohlo růst zdravé miminko, není důležité, aby ženské tělo potřebovalo sníst o tolik více kalorií. Co ale tělo v těhotenství potřebuje navýšit jsou živiny. Jako například vitamín A, vitamín B12, foláty, železo, jód, magnesium, cholin a mnoho dalších. Miminko je zcela závislé na stravě těhotné ženy, mělo by to být bráno spíše k obohacení stravy, který projde ústy těhotné. Žena by tedy neměla myslet na kvantitu, ale spíše se zaměřit na kvalitu (Nichols, 2020). Komplikace u žen, které mají větší nárůst hmotnosti během těhotenství zvyšuje riziko gestační hypertenze, gestačního diabetes mellitus, preeklampsii, makrosomními plody a následnou dětskou obezitou. (Ahmad, 2019).

### **3.2 Váhový přírůstek v těhotenství**

Gravidita směřuje k hypermetabolickému stavu, který obstarává přiměřený růst a vývoj plodu. Aby byl plod dobře vyživován, je potřeba aby organismus v období gravidity zajistil vlastní nutriční potřeby, tak dostatečný přísun živin (Roztočil, 2017). Pokud dojde k vysokému přírůstku váhy nebo naopak k nízkému přírůstku váhy, je zde pravděpodobnost narození makrosomního nebo mikrosomního plodu, může se u ženy vyskytnout gestační diabetes mellitus, preeklampsie anebo může dojít k dalším komplikacím při porodu. Současný výzkum ukazuje, že před více jak 50 lety se ženy potýkaly spíše s nedostatečnou výživou a nízkou porodní váhou, naopak nyní se ženy potýkají s opačným problémem (Nichols, 2020).

Jaký by měl být optimální váhový přírůstek u žen v graviditě, je obtížné určit. Žena během těhotenství by optimálně měla přibrat průměrně o 12-15 kg (Roztočil, 2020). Nejčastější ukazatel určení indexu tělesné hmotnosti je BMI. Vzorec pro výpočet je tělesná hmotnost (kg)

/ výška (m<sup>2</sup>). BMI dokáže určit podváhu (hodnoty nižší než 18,5), normální váhu (hodnoty 18,5 – 24,9), nadváhu (hodnoty 25,0 – 29,9) a obezity různého stupně (při hodnotách BMI 30,0 a více). Kdy obezita III. stupně je pro BMI  $\geq 40$ . Tyto hodnoty jsou určeny pro dospělého člověka. U dětí jsou stanovené percentilové grafy BMI dle věku, váhy a výšky (Rokyta a kol., 2015).

## 4 VÝZNAM SLOŽEK POTRAVIN

### 4.1 Makroživiny

Makroživiny tvoří tři skupiny – bílkoviny, tuky, sacharidy (Sharma, 2018). Dle Nicholsové (2020) by tedy těhotenská výživa měla obsahovat správné zastoupení všech tří makroživin, které jsou zdrojem pro dostatečný příjem energie. Věda zabývající se výživou udává, že výskyt těhotenských problémů může způsobovat nedostatečný nebo nadměrný příjem bílkovin, tuků nebo sacharidů. Sharma (2018) doplňuje, že k získání energie je potřeba zastoupení převážně sacharidů a tuků, ale z menší míry je možné energii získat také z bílkovin. Ty mají naopak nejdůležitější stavební roli v těle, oproti tukům a bílkovinám. Všechny tři makroživiny obsahují uhlík, vodík i kyslík. Bílkoviny jsou rovněž obohaceny dusíkem, a některé také aminokyselinami (cystein, metionin) obsahující síru. Dle Zlatohlávka a kol. (2019) by měla být výživová doporučení v období těhotenství v těchto procentech:

- bílkoviny 20-25 % z energetického příjmu,
- sacharidy 35-45 % z energetického příjmu,
- tuky 30-45 % z energetického příjmu.

Doporučený příjem v gramech na den je u bílkovin 100-120 g, u sacharidů 175-225 g a u tuků 75 g.

#### 4.1.1 Sacharidy

Zásadní část přijímané potravy tvoří z 50-55 % sacharidy. Energetická hodnota 1 g sacharidů je 17 kJ. Glukóza je hlavním zdrojem trávení sacharidů a její hodnota pro koncentraci v krvi se pohybuje v rozmezí od 3,9 - 5,6 mmol/l (Petřek, 2019). Sacharidy se mohou nacházet ve stravě v různé formě a lidem dodávají okolo 40-80 % energie. Jednoduché cukry dělíme na monosacharidy (glukóza a fruktóza) a disacharidy, do kterých patří sukrosa a laktóza. Dále je možné sacharidy dělit na komplexnější sacharidy jako oligosacharidy (maltodextriny a fruktooligosacharidy) a polysacharidy (škrob a glykogen). V těle se nachází i nestravitelné tedy „neglykemické“ sacharidy, které se nazývají potravinová vláknina, a ta má významný účinek na správnou funkci střev (Sharma, 2018).

Dle Nicholsové (2020) zvyšují zásadně hladinu cukru v krvi tzv. glykemii, pouze sacharidy jako jediné z makroživin. Výzkum ukazuje, že plod během těhotenství může ovlivnit i mírné zvýšení hladiny glykémie, s čímž se váže riziko vzniku vrozených vývojových vad. Může dojít k problému při vývoji plic a následně v dětském věku výskyt životu ohrožujících virových respiračních onemocnění. Nadměrný příjem sacharidů během těhotenství je spojen s rozvinutím

gestačního diabetu, preeklampsie, gestační hypertenze žlučnickových kamenů a rizikem objevení metabolických problémů v pozdější věku. Ženy v období těhotenství by tedy měly pochopit, jak souvisí glykemie s jejich jídelníčkem. Dle Dušové (2019) se nedostatečný příjem sacharidů může projevit sníženou pozorností nebo sníženým tělesným výkonem, ale může také docházet k výkyvům krevního cukru. Těhotná žena by ale kvůli tomu neměla sacharidy vyřadit z jídelníčku. Příjem sacharidů by měl být vybalancovaný s ostatními potravinami, aby došlo k co nejmenšímu výkyvu hladiny cukru v krvi. Nicholsová (2020) uvádí, že nejvhodnější zdroj sacharidů nalezneme například v obilovinách (celozrnné pečivo, cereálie, těstoviny, rýže apod.), dále ve škrobové zelenině jako jsou například brambory, batáty, dýně, kukuřice nebo hrášek. V luštěninách jde například o fazole a čočku a v neposlední řadě se nachází také v ovoci a zelenině. Zlatohlávek a kol. (2019) doplňují, že žena by se měla v těhotenství vyhýbat jednoduchým sacharidům jako jsou například bílý cukr, sladkosti, doslazované cereálie a sladké pečivo.

#### **4.1.2 Tuky**

Tuky neboli lipidy můžeme rozdělit na dva druhy tzv. živočišné a rostlinné. Jsou zásadním zdrojem energie a obsahují vitaminy (rozpuštěné v tucích jsou vitamíny A, D, E, K) a esenciální mastné kyseliny. Pro správný vývoj mozku plodu a rizika nízké porodní hmotnosti, by žena měla během těhotenství esenciální kyseliny zařazovat do svého jídelníčku. Důležitý zdroj esenciálních mastných kyselin je například v listové zelenině, rostlinných olejích, lněných semínkách, ořechách a mořských rybách (Dušová a kol., 2019). Lipidy mají mnoho významných funkcí – jsou například důležitým zdrojem energie a tělu dávají přibližně 9 kcal/g. Pro kůži mají významnou roli, protože vytvářejí tepelnou vrstvu, která udržuje tělesnou teplotu. Tuky také například vytváří buněčné membrány, které jsou v těle stavebními komponenty, dodávají funkční složky pro metabolické procesy nebo přijímají a vstřebávají vitamíny, které jsou rozpustné v tucích. Lipidy se také významně podílí na celkové chuti a textuře jídla (Sharma, 2018).

V těhotenství je nutné zvýšit příjem hlavně cholinu a vitamínu A, který nalezneme například ve vaječných žloutcích a játrech. Pokud by se žena v těhotenství těmto jídlům vyhýbala kvůli vysokému obsahu tuku, hrozí tělu nedostatek těchto důležitých živin a riziko zvýšení některých vážných problémů. Dostatečný příjem těchto tuků ovlivňuje vývoj mozku plodu, což souvisí s pamětí a učením. Riziko vrozených vývojových vad, nesprávného vývoje plic a jater, nízké porodní hmotnosti zapříčiňuje nedostatek vitamínu A. Je zde důležitá kvalita, ale i množství přijímaných potravin obsahující tuky. V těhotenství by žena také měla navýšit potřebu

cholesterolu, omega-3 mastných kyselin a již zmiňovaného cholinu a řadu živin, které jsou rozpustné v tucích. Pro vývoj plodu je nezbytný příjem cholesterolu kvůli syntéze hormonů nejen plodu, ale také matky, které jsou obsažené v každé buňce. Omega-3 mastné kyseliny nazývané také jako DHA jsou důležité pro vývoj mozku a zraku. Tyto kyseliny jsou obsažené především v tučných rybách. Omega-6 mastné kyseliny mají opačnou funkci. Pokud žena konzumuje větší množství omega-6 mastných kyselin dochází ke zpomalení syntézy DHA. Je zde tedy vyšší riziko komplikace opožděného vývoje dítěte. Významným zdrojem omega-6 mastných kyselin je například slunečnicový olej, který je v domácnostech nejvíce používán. Například sádlo a máslo jsou živočišného původu a jsou mnohem lepšími variantami než rostlinné oleje. Je důležité, aby žena v těhotenství přijímala tuky z nezpracovaných skutečných potravin včetně mléčných výrobků a masa, které obsahují důležité živiny. Tuky, které by žena měla naopak omezit jsou omega-6 mastné kyseliny, například vyrobené trans-mastné kyseliny a slunečnicový olej (Nichols, 2020). Pekařské a cukrářské výrobky, instantní polévky a další potraviny, které obsahují ztužený tuk, by měla žena v těhotenství nejlépe vyřadit z jídelníčku. Dále například uzeniny, upravené rostlinné tuky jako jsou rafinované oleje, margarín. Ztužené a částečně ztužené oleje nejsou v těhotenství též doporučovány (Zlatohlávek, 2019).

### **4.1.3 Bílkoviny**

Tyto živiny jsou nezbytné a nenahraditelné pro výživu člověka. Pro lidské tělo jsou bílkoviny základní stavební složkou ve všech tkáních. Vyskytují se v tělních tekutinách jako je například lymfa, krev, mléko, dále se objevují v hormonech, protilátkách a enzymech. V menším rozsahu se mohou podílet jako zdroj energie (Petřek, 2019). Oproti tukům a sacharidům bílkoviny obsahují nejen uhlík, kyslík, vodík, ale také dusík (Sharma, 2018).

Co se týče stavby v bílkovinách, nejčastěji jsou tvořené z velkého množství aminokyselin (Petřek, 2019). V těle se nachází 20 základních aminokyselin a každá z nich má různou funkci. Komplexní bílkoviny obsahují všech 20 aminokyselin a patří sem bílkoviny živočišného původu jako například ryby, vajíčka, mléčné produkty nebo maso. Ty, co neobsahují všechny aminokyseliny se nazývají nekomplexní bílkoviny a řadí se sem potraviny rostlinného původu jako jsou například oříšky, luštěniny nebo semínka. Glycin je aminokyselina, která je velmi potřebná během těhotenství, jelikož je důležitá při utváření DNA plodu, dále při vývoji tkání, kostí, kloubů, orgánů, cév a kůže. V těhotenství se potřeba příjmu glycinu navyšuje takovým způsobem, že část těhotných žen postrádá jeho dostatek. Pro těhotnou je nezbytně nutný pro správnou výživu dělohy, správnou funkci placenty a kůže, která se rostoucí dělohou napíná. Riziko vzniku srdečních vad, vysokého krevního tlaku a cukrovky u dítěte, které se může

objevit i v pozdějším věku, zapříčiňuje především nedostatek bílkovin ve stravě v období těhotenství. U novorozenců může docházet k nízké porodní hmotnosti, při nízké konzumaci masa a mléčných výrobků v pozdějším stádiu gravidity (Nichols, 2020). Dle Zlatohlávka (2019) komplikace u těhotné ženy jako například zhoršené hojení ran a otoků, může způsobovat nedostatečný příjem bílkovin v těhotenství. Dle Hronka a Barešové (2012) může docházet při nadměrném příjmu bílkovin k zátěži ledvin, kvůli zvýšené tvorbě odpadních látek v těle tzv. močoviny. V těhotenství může zvýšený příjem bílkovin a tuků způsobit poškození beta buněk Langerhansových ostrůvků ve slinivce a u dítěte nebo v pozdějším věku může toto poškození vést ke vzniku diabetu tzv. cukrovky a také vede ke vyššímu riziku vzniku srdečních a cévních onemocnění.

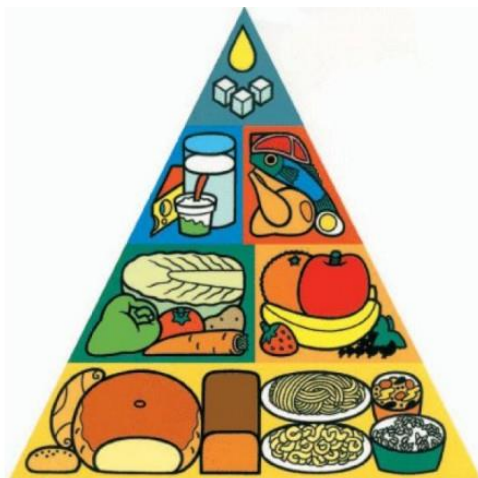
Průměrná doporučená dávka bílkovin u těhotné je 0,88 g/kg, což je přibližně 60 g pro ženu, která váží 68 kg. Hlavní zdroje bílkovin se nachází v mase, a to především hovězím, vepřovém, jehněčím nebo zvěřině, dále v bílém mase jako je například krůtí, kuřecí a kachní (vše nejlépe z volného chovu), v rybách či vnitřnostech. Bílkoviny také nalezneme v potravinách jako jsou vejce, sýry, jogurty, také v luštěninách typu fazole, čočka, hrášek nebo se také vyskytují v semínkách, oříškách a ořechových máslech. V těhotenství je důležitá kvalita a pestrost bílkovin (Nichols, 2020)

## **4.2 Potravinová pyramida**

Výživové doporučení uvádí potravinová pyramida, která umožňuje lidem dávat doporučení, jak si udržet své zdraví a jak se správně stravovat, aby organismus dostal vše potřebné. Potraviny se v pyramidě rozřazují do čtyř skupin, které rovněž ukazují, kolik porcí během dne zkonsumovat. Potraviny, které by se měly konzumovat nejčastěji se nachází na základně této pyramidy (Mlýnková, 2017). Potraviny, které by se měly konzumovat méně se nachází na vrcholu pyramidy. Základna pyramidy je tvořena sacharidy, kam patří, rýže, těstoviny, obiloviny nebo brambory. Tyto potraviny je důležité jíst nejlépe jako celá zrna, tedy s co nejmenší úpravou. Považují se za hlavní zdroj energie a doporučeno je na den pro člověka 3-6 porcí. Ovoce a zelenina se nachází v druhém patře. Za den by měl člověk sníst 2-4 porce ovoce a zeleniny 3-5 porcí. Třetí patro dělíme na dvě části a nacházejí se zde potraviny, které obsahují velký podíl bílkovin. V jedné části se nacházejí mléčné výrobky jako jsou jogurty, tvaroh, sýry a v druhé části se nachází maso jako je například drůbež a ryby. Mléčných výrobků bychom měli sníst za den 2-3 porce a masa 1-2 porce za den. Vrchol pyramidy tvoří potraviny, kterým bychom se měli nejvíce vyhýbat, například sůl, cukr nebo tuk. U těchto potravin je doporučená denní dávka 0-1 porcí (Sovová a kol., 2023). Dle Čermákové (2023) ale například



citrusové plody, které patří do druhého patra pyramidy, mohou u těhotné ženy vyvolat alergickou reakci. Proto není vhodné citrusy ve větším množství konzumovat v období těhotenství.



Obrázek 1 Potravinová pyramida MZ ČR 1 (Sovová a kol., 2023)

### 4.3 Mikroživiny

Pro zdravý život a správnou výživu v těhotenství by se žena také měla zaměřit na mikroživiny tzv. mikronutrienty, do kterých řadíme vitamíny a minerální látky. Tělo si tyto látky neumí vytvořit samo, proto je nutná suplementace či přijímání potravou. Některé látky se dokážou v těle vytvořit, a tak tedy strava nahrazuje pouze jejich dílčí množství nebo je nehradí vůbec (Malinowská, 2022). Suplementace vitamínu v těhotenství je obvykle doporučována hlavně v prenatálních poradnách, a to například u gynekologa anebo porodníka. Dochází často ale k problému při výběru, jelikož se na trhu vyskytuje velmi rozsáhlá nabídka těchto suplementů, kdy rozdíl je především v ceně a kvalitě. Je proto důležité, aby si těhotná vybrala dobře, a proto je vhodná konzultace se svým gynekologem, který ženě doporučí správný přípravek (Gregora, Velemínský, 2011). V těhotenství se zvyšuje nárok na vitamíny, ale některé těhotné nedokáží v průběhu těhotenství tyto potřeby uspokojit příjmem pouze stravou. Existují určité doporučené dávky vitamínu D a E, zinku, železa, folátu a hořčíku, které by měla žena v těhotenství přijímat, avšak dle některých vědců je příjem těchto mikroživin často v realitě mnohem nižší. Obvykle i těhotné ženy, které dodržují správnou výživu v těhotenství a dbají na pravidelnou a bohatou stravu, nemají živiny v dostatečném množství. Existují i různé kapsle pro zajištění správných dávek vitamínů. Je ale důležité zmínit skutečnost, že pokud chce mít žena dostatečný příjem mikroživin, nelze to zajistit pouze pilulkou, jelikož tato varianta je spíše takovou rezervou (Nichols, 2020).

## 5 VITAMÍNY A MINERÁLY

### 5.1 Vitamin A

Vitamin A tzv. retinol se podílí na správném vývoji zraku nebo na zrání a vývoji růstu některých buněk (Káňová, Bezděk, 2021). Vitamin A je rozpustný v tucích a jeho nejdůležitější role je v diferenciaci buněk především v epitelu kostních buňkách, tak aby docházelo k růstu a tvorbě červených krvinek. Je rovněž důležitý v imunitním systému nebo ve zrakovém pigmentu v sítnici oka, jehož je součástí. Různé barvy jako je červená, oranžová, žlutá, růžová z různých druhů ovoce (např. pomeranč), zeleniny (např. mrkev, rajčata a kukuřice) a mořských plodů (např. krevety a losos) jsou zdrojem právě z karotenoidů. Největší retinolovou aktivitu v potravě má betakaroten. Retinol nalezneme i v živočišných potravinách například v mase, játrech, vejcích, mléčných výrobcích, ale také v rybích olejích (Sharma, 2018). Pokud dochází k nedostatečné suplementaci vitamínu A, mohou nastat rizika jako například šeroslepost, zakalení rohovky až její poškození, které může vést až k následnému oslepnutí. Při nedostatku dále hrozí například riziko hypochromní anémie nebo poruchy růstu kostí a vývoje zubů (Kasper, 2015). Naopak nadměrný příjem vitamínu A (především z vitamínových doplňků) může být v těhotenství velice toxický a pojí se s ním nechutenství, bolest hlavy, apatie nebo poškození jater či kostí (Zlatohlávek a kol., 2021). Doporučená denní dávka retinolu pro těhotnou ženu od 4. měsíce těhotenství je 1,1 mg anebo 6,6 mg all-trans- $\beta$ -karotenu (Hronek, Barešová, 2012).

### 5.2 Vitamin D

Jedná se o vitamín rozpustný v tucích a pro tělo je prospěšný především pro správný vývoj a růst kostí plodu a chrání kosti před jejich řídnutím (Dušová a kol., 2019). Pro vitamin D je důležité sluneční záření nebo umělé ultrafialové záření, ze kterých vzniká syntézou v kůži. V potravinách, ve kterých se přirozeně nachází, není příliš mnoho. Vyskytují se například v rybích olejích, v olejových rybách, ale také ho nalezneme ve vejcích a mléčných potravinách jako šlehačka nebo máslo. Ve fortifikovaných potravinách se vyskytuje v margarínu, snídaňových cereáliích a v mléčných nápojích (Sharma, 2018). Pokud je tohoto vitamínu v těle nedostatek, může se obvykle pojit s rizikem vzniku aterosklerózy, rozvoje diabetu I. a II. typu, cerebrovaskulárním a kardiovaskulárním onemocněním. Dále se mohou rozvíjet infekce, vznikat tumory (například plic) a při chemoterapiích může být jejich průběh negativně ovlivněn (Káňová, Bezděk, 2021). Těhotná žena by ho měla užívat v denní dávce 5  $\mu$ g (Hronek, Barešová, 2012).

### **5.3 Vitamin E**

Tento vitamin najdeme především v obilných klíčcích, živočišných tucích, hovězím masu nebo rostlinných olejích. Jeho dostatečná suplementace snižuje riziko předčasných porodů, riziko potratů a u plodu podporuje správný vývoj a růst (Dušová a kol., 2019). V těle, buněčných membránách a lipoproteinech je hlavním antioxidantem. Hlavní funkcí, díky své struktuře a rozpustnosti v tucích, je udržování integrity a stability buněčných membrán (Sharma, 2018). Vitamin E se rovněž označuje jako „vitamin plodnosti“, jelikož pokud se u žen vyskytuje riziko neplodnosti je doporučena jeho suplementace. Doporučená dávka pro ženy na den v období jejich těhotenství je 13 mg (Hronek, Barešová, 2012).

### **5.4 Vitamin K**

Nejdůležitější funkcí, posledního v tucích rozpustného vitaminu, je chránit tělo před vnitřním a nadměrným krvácením, podílí se na krevní srážlivosti a také na metabolismu kostí nebo pojivové tkáni. Vyskytuje se nejčastěji v listové zelenině, špenátu, brokolici, olivovém oleji, kvasnicích a rajčatech (Dušová a kol., 2019). Vitamin K je velmi rozšířen v potravě a je syntetizován střevní mikroflórou (Zlatohlávek a kol., 2019). A proto dlouhodobá parenterální výživa či širokospektrá antibiotika mohou vyvolat jeho nedostatek. Tento nedostatek může zvyšovat riziko a projev krvácivé diatézy (Káňová, Bezděk, 2021). Pokud je v těle deficit vitaminu K, může žena v období gravidity pociťovat nevolnosti až časté zvracení. Doporučená denní dávka je 60 µg u těhotné ženy (Hronek, Barešová, 2012).

### **5.5 Kyselina listová**

Je vitamin ze skupiny B, který je velice významný a podílí se na tvorbě krve. Kyselinu listovou je možné získat z potravy, nejvíce ze zeleniny, jater (která nejsou vhodná ve velkém množství) nebo cereálií. Během těhotenství by žena měla zvýšit příjem kyseliny listové (Švihovec a kol., 2018). Doporučená denní dávka u těhotné ženy se zvyšuje na 400 µg. V druhé polovině těhotenství by měla být dávka navýšena jednou tolik, až na 800 µg denně. Užívání kyseliny listové podporuje rovněž syntézu DNA a podílí se na růstu placenty a plodu (Hájek a kol., 2014). Listová zelenina je hlavním zdrojem folátů, ale obsahuje také například betakaroten, vlákninu, vitamin C, řadu vitaminu skupiny B a stopové prvky. Aby v těle docházelo ke správné produkci kolagenu je důležité společné působení aminokyselin, vitaminu C a řady dalších živin. Správná funkce kolagenu podporuje růst plodu, ale u těhotné ženy také tkáň rostoucí dělohy a kůže na břiše. Po porodu může docházet k většímu poporodnímu krvácení, či velké krevní ztrátě. Tomuto riziku žena může předejít užíváním kyseliny listové, která obsahuje

velké množství vitamínu K1. V prvním trimestru může u těhotné ženy docházet k ranním nevolnostem. Jako prevenci by proto měla žena rovněž užívat kyselinu listovou, protože obsahuje velké množství vitamínu B6 a hořčičku, které by tento problém v značné míře mohly omezit. Také draslík je hojnou součástí listové zeleniny, který zabraňuje otokům a je významný pro udržení normálního krevního tlaku (Nichols, 2020).

## **5.6 Železo**

V těhotenství se zvyšuje riziko anémie při nedostatku železa. Pokud žena nemá dostatečný příjem železa zvyšuje se i riziko předčasného porodu, a také nízké porodní hmotnosti u novorozence. Proto je v těhotenství důležitá dostatečná suplementace železa, která zabraňuje těmto rizikům, ale je také důležitá pro správný vývoj plodu a placenty (Dušová a kol., 2019). Mámě několik druhů anémií, které rozdělujeme na anémie z nedostatečné tvorby, kam se řadí sideropenická anémie (z nedostatku železa) a megablastová anémie (z nedostatku kyseliny listové a vitamínu B12). Následně je anémie ze zvýšených ztrát, mezi které patří hemolytická anémie (ze zvýšené destrukce erytrocytů), akutní posthemoragická anémie a chronicky posthemoragická anémie (Binder a kol., 2020). U těhotné ženy se v těhotenství mohou projevit příznaky z nedostatku železa například jako únava, dušnost, bolest hlavy nebo může docházet během šestinedělí ke zvýšenému riziku infekčních komplikací. V prenatalních poradnách je proto pravidelně odebíraná krev kde se vyšetřuje krevní obraz a hladina hemoglobinu. Pokud má těhotná žena nižší hladinu jak 110 g/l nebo pokud hladina klesne pod 100 g/l, lékař by měl ženu informovat o doplnění železa a jeho následné suplementaci v těhotenství (Pařízek, 2015). Železo lze ve stravě dělit na hemové (organické) a nehemové (anorganické). Hemové železo, u kterého dochází k lepšímu vstřebávání, se bohatě vyskytuje především v živočišné stravě jako jsou ryby, maso a vejce. Do nehemových zdrojů můžeme zařadit obiloviny, zelenou zeleninu, luštěniny, sušené ovoce a ořechy (Sharma, 2018).

## **5.7 Vápník**

Tělo v těhotenství a po porodu během kojení vyžaduje větší přísun vápníku. Jeho suplementace je prevencí předčasného porodu, pomáhá při únavě a depresím po porodu, a také snižuje křeče, které se mohou v těhotenství vyskytovat častěji. Aby docházelo ke správné tvorbě růstu kostí je nutné tento minerál užívat. Jestliže bude tělo ženy v období těhotenství postrádat vápník, začne se vápník uvolňovat ze zásob v kostech. To může mít za důsledek tvorbu zubního kazu nebo komplikaci demineralizace. Vápník můžeme najít v potravinách jako například mléčné výrobky, mléko, lněné semínko, mák, brokolice a vlašské ořechy (Zlatohlávek a kol., 2019). Dle Kaspera (2015) je nutné zmínit to, že dostatečná suplementace vápníku snižuje komplikace

spojené s těhotenstvím – snižuje se riziko těhotenské gestózy a má pozitivní vliv na krevní tlak. Pokud žena v těhotenství nedostatečně konzumuje mléčné výrobky a mléko, je pravděpodobné, že nedojde k optimálnímu příjmu vápníku. Proto Marková a kol. (2020) uvádí, že je nutné, aby žena vápník užívala v doplňcích stravy. Nedostatek vápníku je u novorozenců spojen s nízkou porodní hmotností, kdy může dojít k rozvoji osteopenie nebo osteopatie u nedonošených novorozenců. Je zde zvýšené riziko fraktur a může dojít k deformitám kostí.

## **5.8 Hořčík**

Jako prevence preeklampsie, nízké porodní hmotnosti a předčasného porodu je v těhotenství důležitý příjem hořčíku. Podílí se rovněž na účasti metabolismu sacharidů, bílkovin a tuků. Největší zdroj hořčíku nalezneme v luštěninách, ořechách, ovesných vločkách, mléčných výrobcích, ale dobrým zdrojem hořčíku jsou minerální vody (Dušová a kol., 2019). Denní potřeba hořčíku se uvádí okolo 300-400 mg (Hájek a kol., 2014). Jeho nedostatek, problém s příjmem nebo vstřebáváním je spojen s řadou onemocnění, jako například s Crohnovu nemocí, průjmem, ulcerózní kolitidou, chronickým onemocněním ledvin, alkoholismem nebo s cirhózou (Sharma, 2018). V těhotenství se žena může setkat kvůli nedostatku hořčíku se zvýšenými svalovými kontrakcemi až křečovými stavy. Je zde velké riziko potratu, patologického průběhu těhotenství a předčasných děložních kontrakcí, což může vyvolat předčasný porod (Zlatohlávek a kol., 2019).

## **5.9 Jód**

Aby docházelo ke správnému vývoji mozku plodu je pro plod velice důležitý jód. Pokud je přísun jódu snížen je zde nejčastější riziko kretenismu, kdy dochází k těžkému vrozenému poškození zraku, sluchu a mentálním funkcím. Dále nedostatek jódu může způsobovat potraty, vyšší porodní úmrtnosti, nízké porodní hmotnosti novorozence a v pozdějším věku se může u dítěte projevit porucha psychických funkcí. Zdroj jódu nalezneme nejčastěji v jodizované soli a rybách. Těhotné ženy by v denní dávce měli suplementovat 100-200 µg jódu (Zlatohlávek a kol., 2019). Dušová a kol. (2019) doplňují, že jód je velmi důležitý, aby docházelo ke správné funkci hormonů štítné žlázy. Ke zdrojům mimo jiné radí také mořské řasy nebo mořské plody.

## **6 TEKUTINY A PITNÝ REŽIM**

### **6.1 Pitný režim**

Dodržování správného pitného režimu je velmi významné pro zdravý životní styl a zdravý jídelníček. Člověk by obvykle za den měl vypít 1,5-2,5 l tekutin. Zvýšit příjem tekutin bychom měli především, když se více potíme například při sportu, při teplém počasí nebo když je tělo vystaveno většímu stresu. Do pitného režimu bychom měli zařazovat hlavně neslazené tekutiny. I když si můžeme myslet, že například fresh džus z čerstvého ovoce je zdravý a neslazený, není tomu tak, protože i ten obsahuje velké množství cukru (Pourová, Jakešová, 2019).

Pokud dojde i k nepatrnému poklesu příjmu tekutin u normálního dospělého člověka, může to mít zásadní vliv na normální funkce organismu, jelikož naše tělo je tvořeno z 50-60 % vody na celkovou tělesnou hmotnost. Ženy mají obvykle nižší obsah vody jak muži. Voda je nezbytná pro naše tělo, a to především při příjmu, trávení a vstřebávání obsahu potravy a aby docházelo k posunu potravy trávicím traktem. Pitný režim je nutný rovněž pro udržování zvlhčených sliznic, pro správnou funkci ledvin, a také pro udržování a regulaci tělesné teploty. Vodu nalezneme nejen v pití, ale také v potravinách. Příkladem polotekutých jídel s obsahem vody jsou jogurty, zmrzlina nebo polévky. Vysoké procento vody obsahuje také zelenina a ovoce. Menší procento vody obsahují i maso, chleba, obiloviny nebo sýr (Sharma, 2018).

### **6.2 Pitný režim v těhotenství**

Aby docházelo k transportu živin po celém těle je důležité dodržovat pitný režim i v těhotenství. Žena v období jejího těhotenství by měla zvýšit obvyklý příjem tekutin a vypít během dne 2-3 litry tekutin. Pitný režim je velice individuální věc, ale spotřeba za den by se neměla snížit pod 1,5 litru. Těhotné by měly pít nápoje, které mají nízkou kalorickou hodnotu. Takovými tekutinami jsou ovocné nebo bylinné čaje, pramenitá voda, nízce mineralizované minerální vody, zeleninové šťávy nebo čerstvě naředěné ovocné šťávy. V těhotenství, a především při kojení by se žena měla vyhnout citrusovým džusům nebo syceným nápojům s oxidem uhličitým (Čermáková, 2023). Zlatohlávek a kol. (2019) upozorňují rovněž na džusy, slazené nápoje a limonády, které obsahují velké množství sacharidů. Pokud se žena stravuje zdravě a má stravu vydatnou na vodu jako je například zelenina, ovoce, mléko nebo polévky, je možné, aby příjem tekutiny formou nápojů snížila. Je také důležité, aby byl pitný režim v průběhu celého dne v menších dávkách. V druhé polovině těhotenství se žena může setkat s komplikacemi spojené s těhotenstvím jako je například zácpa nebo otoky, proto je důležité, aby pitný režim dodržovala po celou dobu těhotenství.

## 7 RIZIKA NÁVYKOVÝCH LÁTEK

### 7.1 Alkohol

Užívání alkoholu může být komplikací už před početím dítěte, protože může dojít k poškození spermií a vajíčka. Proto je vhodné se alkoholu vyhnout už před početím, aby nedošlo k poškození zárodku. Pravidelné pití alkoholu v těhotenství zvyšuje riziko samovolného potratu, předčasného porodu a i komplikací u porodu. Nejrizikovější je konzumace alkoholu především v prvních týdnech gravidity. U novorozence následně hrozí náhlé úmrtí, nízká porodní hmotnost, poruchy chování a učení nebo problémy spojené se socializováním (Kukla a kol., 2016). Alkohol má negativní dopad na vývoj plodu a celkové těhotenství ženy, ale můžeme se setkat s ženami, které v těhotenství alkohol užívají i v nemalém množství. Jsou to spíše těhotné z nižších sociálních skupin, vícerodíčky staršího věku nebo často ženy svobodné či rozvedené. Pokud žena konzumuje alkohol v těhotenství, může docházet ke komplikacím u některých orgánů, nejčastěji u jater. Ty se vlivem alkoholu poškozují a následně hrozí vznik například jaterní cirhózy (Binder a kol., 2020).

Alkohol má vliv na mozek, ale i na placentu, přes kterou prochází. Opakované užívání alkoholu v graviditě způsobuje to, že dítě po porodu může jevit příznaky fetálního alkoholového syndromu. Nejen, že mají děti malou porodní hmotnost, ale dochází také obvykle k vnitřnímu poškození ledvin, srdce nebo dalších orgánů, ale i k morfologickým změnám především v oblasti hlavy na obličejí. Ohrožen je také pohybový aparát nebo funkčnost a správná stavba mozku (Orel a kol., 2020). Věda nedokáže určit, jak velké množství alkoholu může poškodit plod. Nelze tedy ani přesně určit, jaké množství alkoholu je neškodné. Každá žena totiž vnímá množství užívaného alkoholu s jiným měřítkem. Pro někoho může být jedna sklenička vína malá dávka, ale pro jiné naopak velká. Je ale pravděpodobné, že čím větší množství alkoholu, tím větší pravděpodobnost komplikací. Pravidelná konzumace alkoholu nepřináší ani žádné nutriční benefity a dochází také k nedostatku živin jako například selen, zinek, vitamin A a B, cholin a glycin, protože tělo se musí zaměřit na detoxikaci alkoholu místo aby vyživovalo plod. Zásoby cholinu a jeho metabolitů jsou důležité pro správnou funkci jater, proto dochází k jejich vyčerpání (Nichols, 2020). Dle Roztočila a kol. (2020) alkohol výrazně potlačuje chuť k jídlu, pokud dochází k dlouhodobému užívání alkoholu u těhotné ženy, a proto může nastat riziko malnutrice.

## 7.2 Kofein

Nejen dodržování zdravé výživy je pro těhotné ženy a jejich vývoj se plodu zásadní, ale měla by se zaměřit také na příjem kofeinu v těhotenství. Zatímco konzumace kofeinu během těhotenství je obecně bezpečná, mezi zdravotnickými lékaři existuje obava, zda může nepříznivě ovlivnit těhotenství (Lakin a kol., 2023). Pokud žena bude užívat kofein v menších dávkách je méně pravděpodobné, že by negativně ovlivnil vývoj plodu. Kofein stejně jako alkohol je prostupný placentou ovlivňuje dechovou a srdeční funkci plodu, proto užívání velkého množství kofeinu může být pro plod zdraví škodlivé. Škodlivé množství kofeinu se pohybuje okolo hranice 300 mg za den. To je 6 skleniček nápojů kolového typu, 2-3 šálky kávy nebo 4 šálky čaje obsahující kofein (Zlatohlávek a kol., 2019). Pokud dojde k tomu, že žena bude překračovat denní příjem kofeinu, a to tedy více jak 200 mg denně, je zde větší riziko samovolného potratu, zpomalení růstu plodu nebo nízké váhy dítěte při porodu (Nichols, 2020). Dle Kaspera (2015) studie uvádí, že k intrauterinnímu zpomalení růstu dochází tehdy, pokud žena v těhotenství přesahuje denní dávku kofeinu více jak přes 300 mg. Roztočil a kol. (2020) uvádí, že při větších dávkách kofeinu mohou ženy postihovat také žaludeční potíže. Švédová (2020) nedoporučuje přílišnou konzumaci kávy ženám se srdeční arytmii, s vyšším krevním tlakem nebo ženám trpícím pálením žáhy či nespavostí. Kofeinu by se měly ženy vyhýbat i v raných fázích kojení. Po překročení věku v půl roce dítěte, může žena konzumovat přibližně 80 mg kofeinu denně, což vychází na jeden slabší šálek kávy.



# PRŮZKUMNÁ ČÁST

## 8 CÍLE PRŮZKUMU

### 8.1 Hlavní cíl

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jaké jsou zkušenosti žen se stravováním v období jejich těhotenství. Průzkumná část probíhala v nemocnici pardubického kraje.

### 8.2 Dílčí cíle

1. Zjistit zkušenosti a vědomosti žen o zdravé výživě v období těhotenství.
2. Zjistit zkušenosti a vědomosti žen o rizicích spojených s nezdravou výživou v období těhotenství.
3. Zjistit změnu stravovacích návyků respondentek v období jejich těhotenství.
4. Zjistit, jaký význam přikládají respondentky zdravým stravovacím návykům v období těhotenství.

## 9 METODIKA PRŮZKUMNÉ ČÁSTI

Bakalářská práce je teoreticko-průzkumná. Pro sběr dat byla zvolena kvantitativní metodika práce s použitím dotazníkového šetření. Dotazník vlastní tvorby byl zcela anonymní, obsahoval 23 otázek s možností otevřených, polootevřených a uzavřených otázek. Otázky vycházely z odborné literatury z teoretické části a dílčích cílů. Byly zaměřeny na výživu a chuť v těhotenství, zdroje získávání informací, pitný režim nebo látky, které mohou ať už pozitivně (vitamíny či minerály) nebo negativně (alkohol) ovlivňovat průběh gravidity. Průzkum probíhal v období od listopadu do prosince 2023 v nemocnici pardubického kraje.

### 9.1.1 Zpracování dat

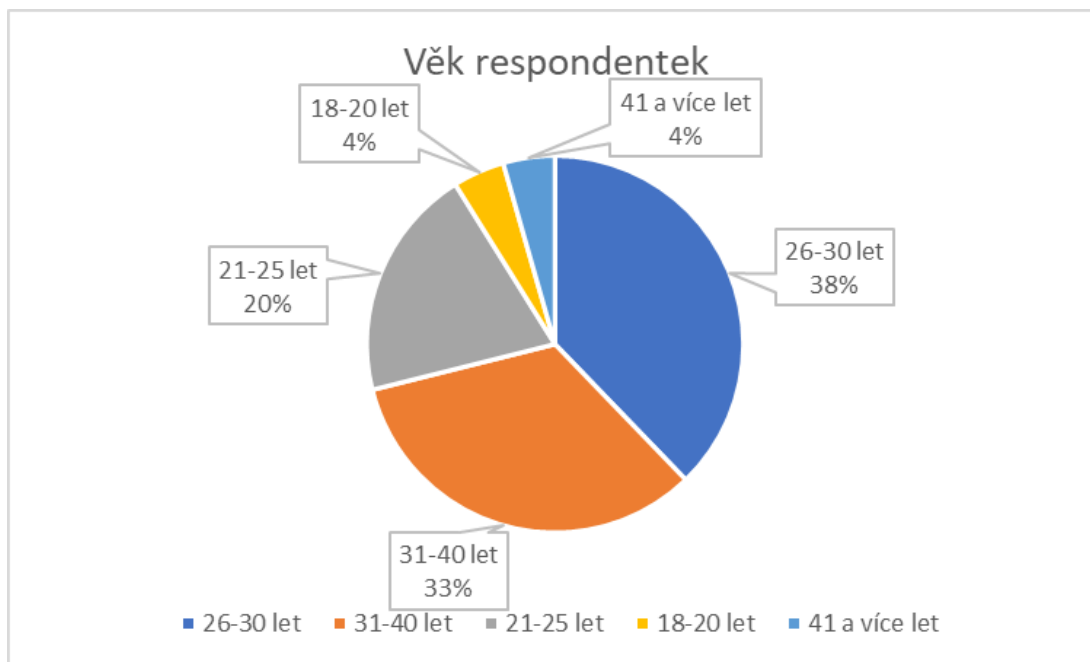
Získaná data byla vyhodnocena pomocí popisné statistiky s použitím absolutní a relativní četnosti dat. Výsledky jsem následně převedla do programu MS Excel, ve kterém jsem vytvořila potřebné tabulky a grafy pro vyhodnocení. Vyhodnocení bylo provedeno pomocí popisné statistiky, a to za pomoci celkové, absolutní a relativní četnosti. Celková četnost udává, kolik žen vyplnilo dotazník. Absolutní četnost ( $n_i$ ) u jednotlivých otázek ukazuje, kolik respondentek celkem odpovědělo na otázku v daném intervalu hodnot z nabídnutých variant. Relativní četnost ( $p_i$ ), která je prezentována v procentech, udává podíly výskytů jednotlivých odpovědi respondentek. Relativní četnost je tedy podíl absolutní a celkové četnosti:  $p_i = n_i/n$  (Neubauer a kol., 2016).

### 9.1.2 Charakteristika průzkumného vzorku

Průzkumného šetření se zúčastnilo 45 respondentek na oddělení šestinedělí. Ženy na šestinedělí jsem si vybrala především proto, že měly nejbližší od jejich aktuálního těhotenství a mohly tedy vyhodnotit i to, jak se stravovaly před otěhotněním. Dotazníky byly rozdány osobně na oddělení a zpětně i vybrány. Od respondentek jsem měla 100% návratnost dotazníků.

**Otázka č.1: Jaký byl Váš věk v období aktuálního těhotenství?**

- a) 18-20 let
- b) 21-25 let
- c) 26-30 let
- d) 31-40 let
- e) 41 a více

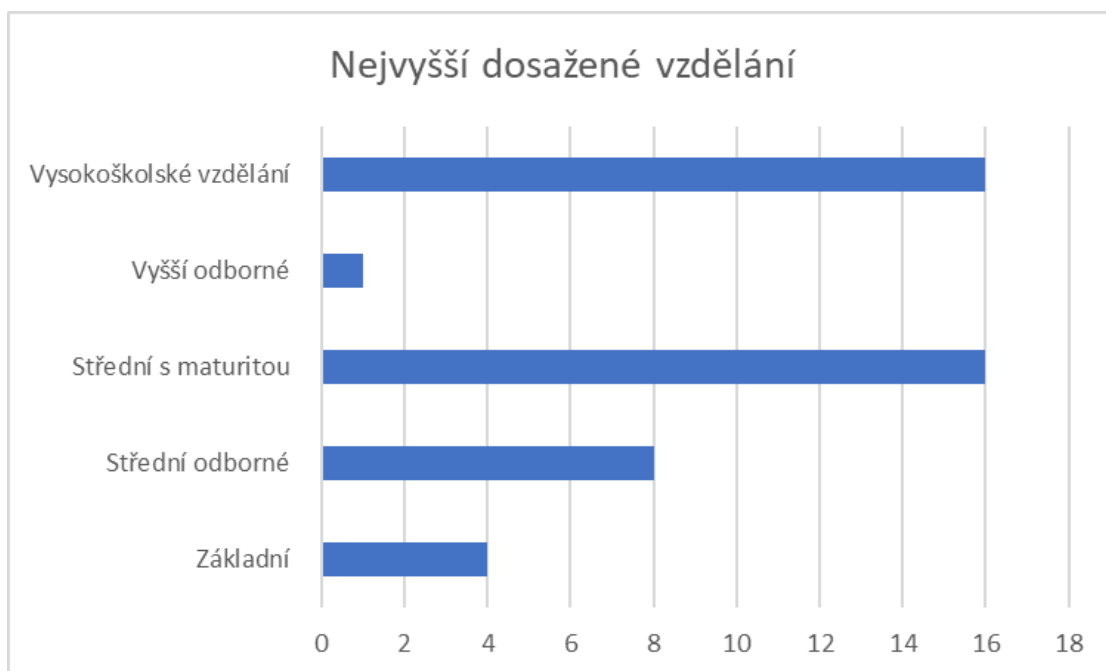


**Obrázek 2 Věkové rozmezí respondentek**

Otázka č. 1 se zaměřovala na věk respondentek. Z celkového počtu 45 žen patřilo nejvíce respondentek (17) do skupiny s věkem 26-38 let (38 %). Druhou početnou skupinou bylo 15 žen ve věku 31-40 let (33 %). Další věková skupina byly ženy ve věku 21-25 let, kam se zařadilo 9 respondentek (20 %). Nejméně početné skupiny byly 2 ženy ve věku 18-20 let (5 %) a rovněž 2 ženy ve věku 41 a více let (4 %).

## Otázka č.2: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

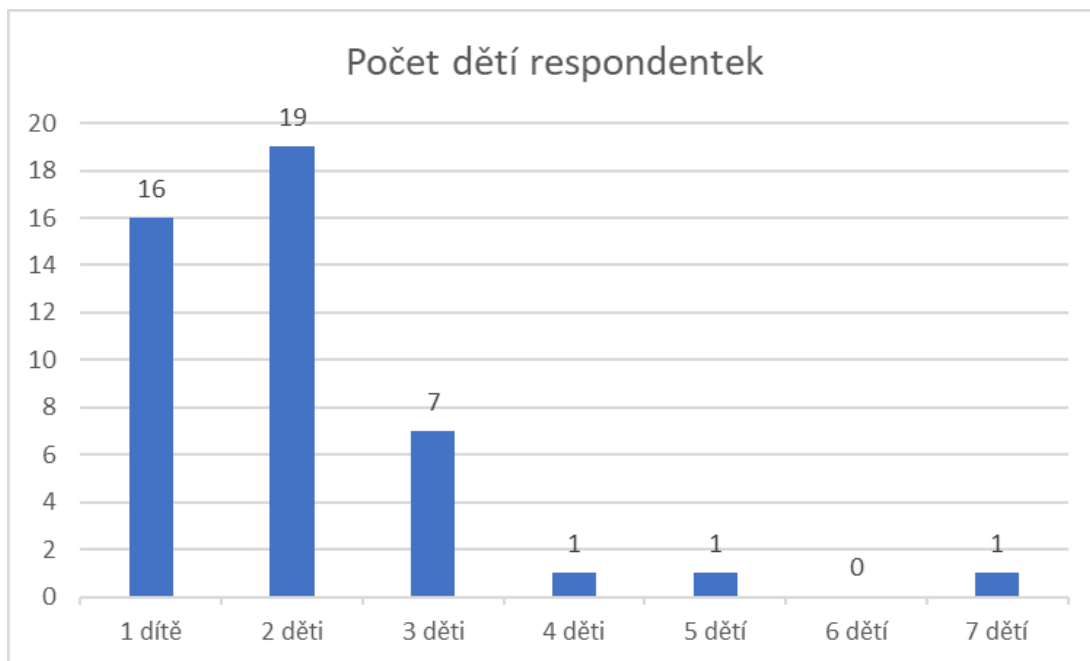
- a) Základní
- b) Střední odborné
- c) Střední s maturitou
- d) Vyšší odborné
- e) Vysokoškolské vzdělání



Obrázek 3 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentek

Otázka č. 2 se ptala respondentek na nejvyšší dosažené vzdělání. Z celkového počtu 45 respondentek bylo ve stejném počtu vysokoškolského vzdělání, tedy 16 žen (36 %) a rovněž 16 žen s dosaženým vzděláním střední s maturitou (36 %). 8 žen (18 %) mělo vystudované středné odborné vzdělání. Pouze 4 ženy (9 %) měly základní vzdělání a 1 žena (2 %) měla vzdělání vyšší odborné.

### Otázka č.3: Kolik máte dětí?

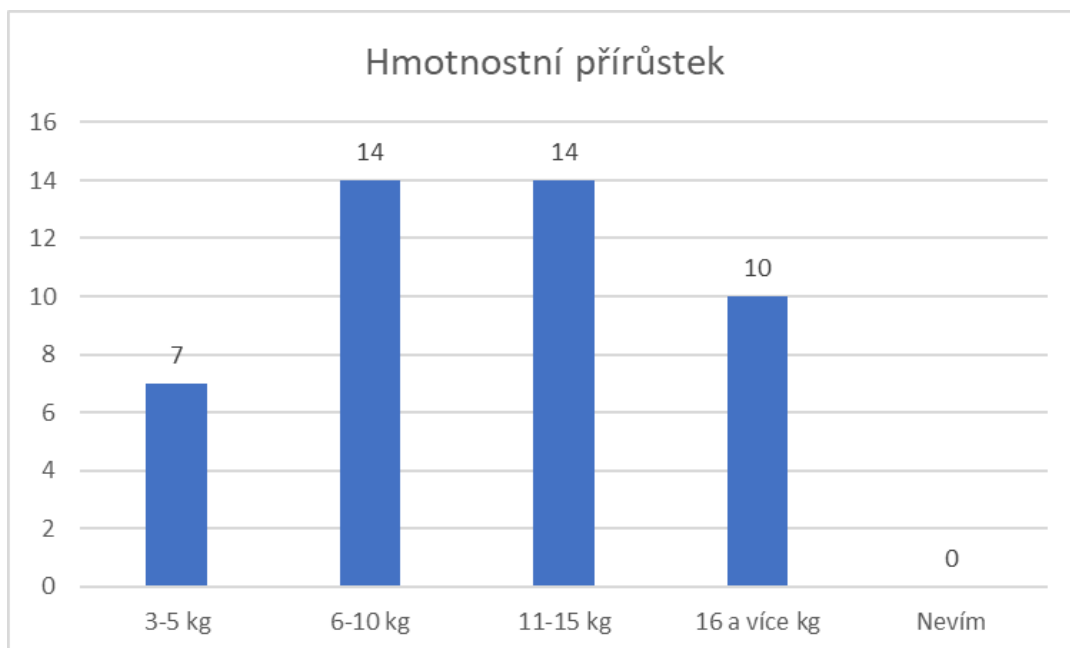


Obrázek 4 Počet dětí u dotazovaných žen

V otázce č. 3 jsem zvolila otevřenou otázku. Respondentky tedy musely vyplnit, kolik mají aktuálně dětí, včetně aktuálního porodu. Nejvíce uvedly ženy dvě děti, a to celkem 19 respondentek (42 %). 16 žen (36 %) uvedlo, že mají jedno dítě. Tři děti mělo 7 žen (16 %), 1 žena (2 %) měla čtyři děti, a to samé platilo pro 5 dětí, kam se také zařadila 1 žena (2 %). Dokonce 1 žena uvedla, že měla sedm dětí (2 %).

### Otázka č.4: Váš hmotnostní přírůstek v těhotenství?

- a) 3-5 kg
- b) 6-10 kg
- c) 11-15 kg
- d) 16 a více kg
- e) Nevím

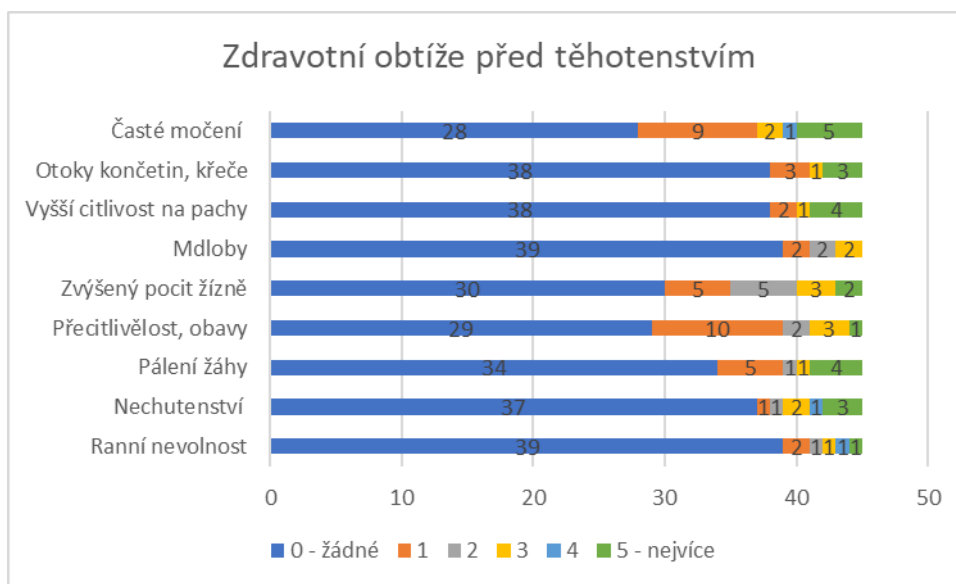


**Obrázek 5 Hmotnostní přírůstek respondentek v těhotenství**

V otázce č. 4 jsem se žen ptala na jejich hmotnostní přírůstek v těhotenství. Celkem 14 žen (31 %) odpovědělo, že jejich přírůstek se pohyboval okolo 6-10 kg. Stejně tak 14 žen (31 %) odpovědělo, že přibraly 11-15 kg. Přírůstek 16 a více kg mělo 10 žen (22 %) a 7 žen (16 %) měly menší váhový přírůstek, a to tedy 3-5 kg. V otázce byla rovněž nabídnuta respondentkám odpověď „nevím“, kterou ale žádná z žen nevyplnila.

## 10 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

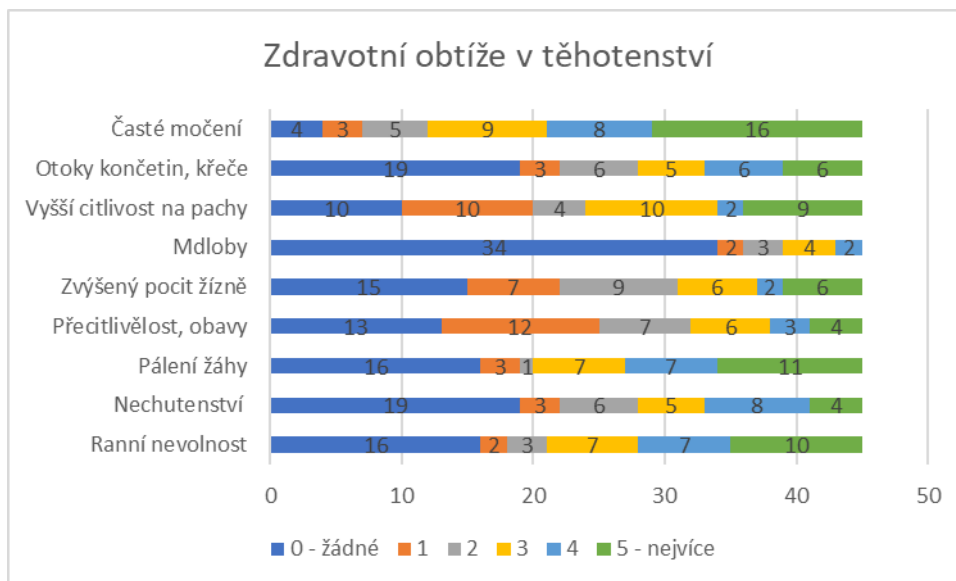
**Otázka č. 5: Do jaké míry jste pociťovala následující zdravotní obtíže před těhotenstvím?  
(zakroužkujte prosím jednu hodnotu; 0 – žádné, 5 - nejvíce)**



**Obrázek 6 Míra zdravotních obtíží žen před těhotenstvím**

V otázce č. 5 měly ženy určit, v jaké míře se u nich projevují zdravotní obtíže před těhotenstvím, které jsou uvedeny v Obrázek 6, a to v rozmezí 0 (žádné obtíže) až 5 (největší míra). Na první pohled je patrné, že velká většina žen před těhotenstvím nepociťovala žádné zdravotní obtíže, jelikož u každé z nabízených variant vždy minimálně 28 žen z celkových 45 zakroužkovalo variantu 0. Nejméně prožívané potíže před těhotenstvím byly ranní nevolnosti nebo mdloby, jelikož tuto variantu (žádné) zvolilo celkem 39 žen (87 %) a vyšší citlivost na pachy, křeče nebo otoky končetin nemělo vůbec 38 žen (84 %). Naopak mezi častější problémy ve velké míře se objevovalo například časté močení, avšak pouze u 5 žen (11 %).

**Otázka č. 6: Do jaké míry jste pociťovala následující zdravotní obtíže v těhotenství?  
(zakroužkujte prosím jednu hodnotu; 0 – žádné, 5 - nejvíce)**



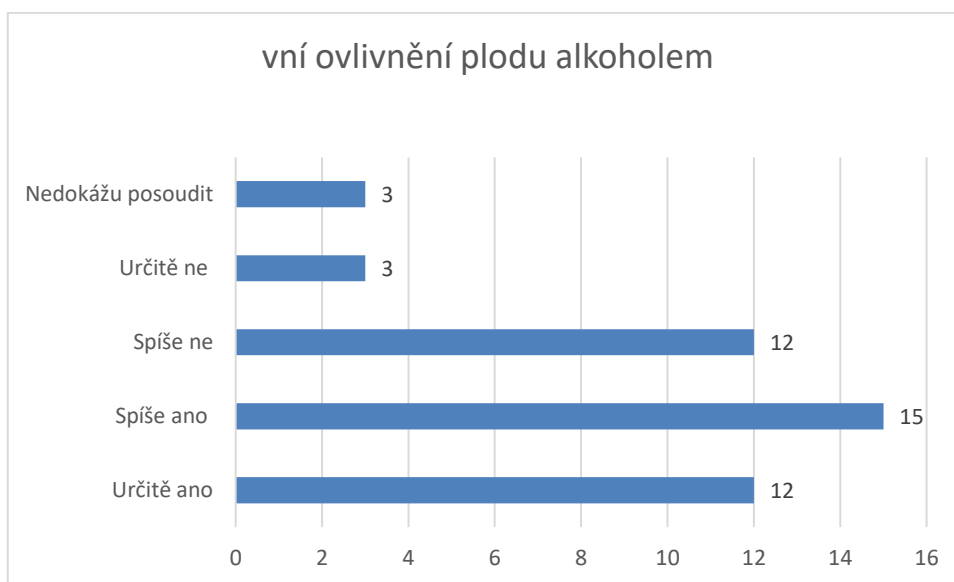
**Obrázek 7 Míra zdravotních obtíží žen během těhotenství**

Oproti předchozí otázce se otázka č. 6 zaměřovala také na vybrané potíže viz Obrázek 7, ale již v období těhotenství. Dle grafického znázornění je na první pohled patrné, že se ženy setkávaly v mnohem větší míře s alespoň nějakým zdravotním problémem při těhotenství oproti období před těhotenstvím. Téměř beze změny oproti období před těhotenstvím zůstaly například mdloby, jelikož variantu 0 (žádné obtíže) uvedlo celkem 34 žen (76 %). Pokud uvažujeme o větších problémech v případě zvolení varianty 3, 4 nebo 5 (největší míra obtíží), tak v tomto případě se těhotné nejčastěji ve větší míře potýkaly s častým močením (33 žen, tedy 73 %), s pálením žáhy (25 žen, tedy 56 %) nebo s ranní nevolností (24 žen, tedy 53 %). Mezi další obtíže s větší mírou během těhotenství se řadila například vyšší citlivost na pachy (21 žen, tedy 47 %) nebo nechutenství či křeče a otoky končetin, kde obě tyto varianty zvolilo v rozmezí 3 až 5 celkem 17 žen, tedy 38 %.



**Otázka č. 7: Pociťovala jste jiné chutě v těhotenství než před otěhotněním?**

- a) Určitě ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Určitě ne
- e) Nedokážu posoudit

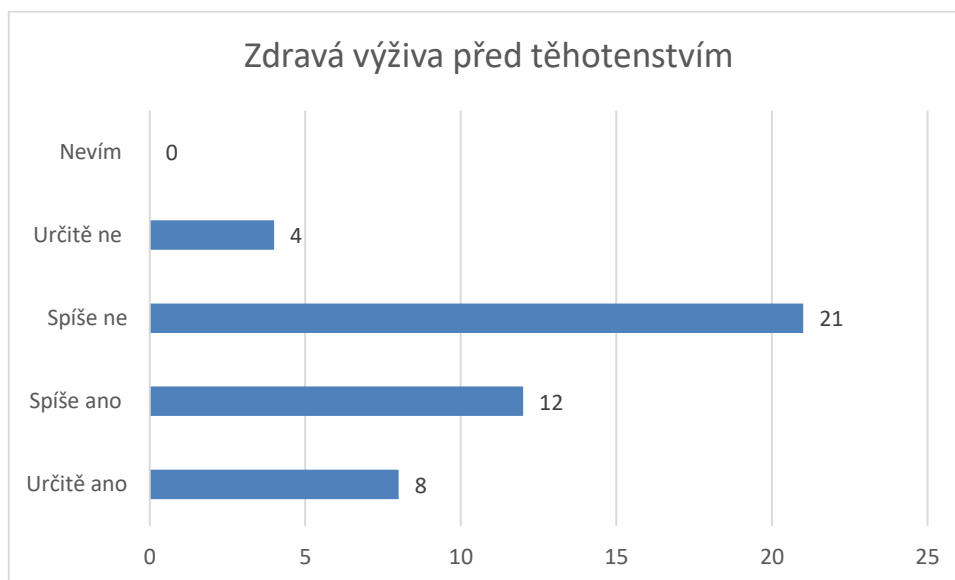


**Obrázek 8 Chutě respondentek v těhotenství**

Otázka č. 7 zjišťovala u respondentek, zda měly nějaké jiné chutě v těhotenství než před otěhotněním. Více než polovina respondentek uvedla, že se jim chutě změnily. Z toho 15 žen (33 %) uvedlo odpověď spíše ano a 12 žen (27 %) uvedlo, že se jim chutě určitě změnily. Naopak 12 žen (27 %) uvedlo, že se jim chutě spíše nezměnily a celkem 3 ženy (7 %) uvedly, že nepociťovaly žádné změny. Pouhé 3 ženy (7 %) nedokázaly posoudit, zda pociťovaly změněné chutě v těhotenství.

### Otázka č. 8: Zajímala jste se o zdravou výživu před těhotenstvím?

- a) Určitě ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Určitě ne

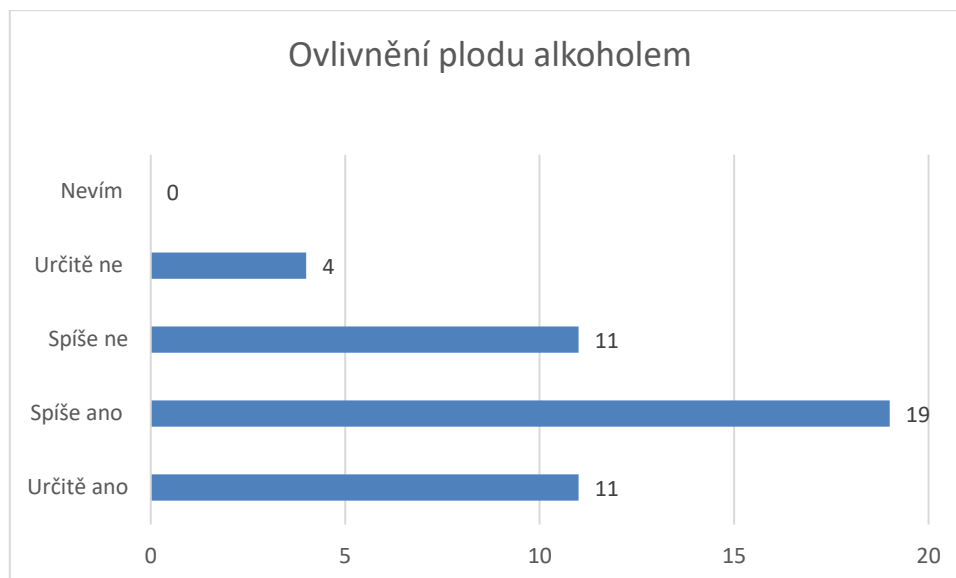


Obrázek 9 Zdravá výživa respondentek před těhotenstvím

Otázka č. 8 se ptala na to, zda se ženy zajímaly o zdravou stravu před těhotenstvím. Největší zastoupenou skupinou, bylo 21 žen (47 %), které uvedly, že se spíše nezajímaly o zdravou výživu. Dalších 12 respondentek (27 %) odpovědělo, že se spíše zajímaly o zdravou stravu. 8 žen (18 %) se zajímalo o zdravou výživu i před otěhotněním, jelikož označily odpověď určitě ano. Našly se i 4 respondenty (9 %), které se o stravu v podobě zdravé výživy před těhotenstvím nezajímaly. V otázce byla rovněž nabídnuta respondentkám odpověď „nevím“, kterou ale žádná z žen nevyplnila.

### Otázka č. 9: Zajímala jste se o zdravou výživu během těhotenství?

- a) Určitě ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Určitě ne

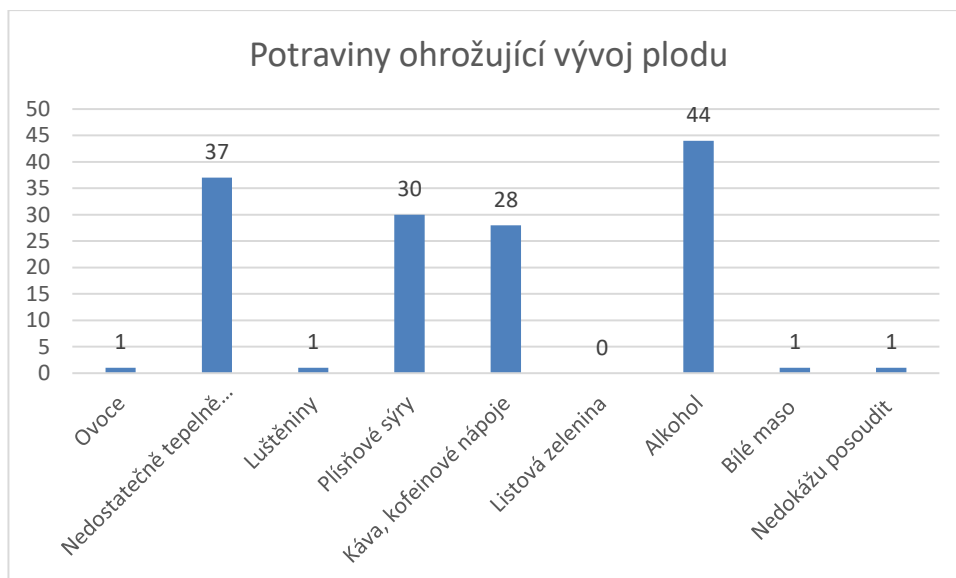


**Obrázek 10 Zdravá výživa respondentek v těhotenství**

Otázka č. 9 se ptala na to, zda se ženy zajímaly o zdravou stravu v těhotenství. V této otázce převažovaly odpovědi ano, jelikož 19 žen (42 %) uvedlo, že se spíše zajímaly o zdravou výživu a 11 respondentek (24 %) odpovědělo, že se určitě zajímaly o zdravou výživu i v těhotenství. Odpověď spíše ne zvolilo celkem 11 žen (24 %), šlo tedy ženy, které se příliš o zdravou stravu nezajímaly. Byly zde i 4 respondentky (9 %), které se o zdravou stravu nezajímaly vůbec. V otázce byla rovněž nabídnuta respondentkám odpověď „nevím“, kterou ale opět jako v předchozí otázce žádná z žen nezvolila.

**Otázka č. 10: Jaké potraviny užívané během těhotenství výrazně ohrožují vývoj plodu? (můžete zakroužkovat více možností)**

- a) Ovoce
- b) Nedostatečně tepelně upravené nebo syrové maso a ryby
- c) Luštěniny
- d) Plísňové sýry
- e) Káva, kofeinové nápoje
- f) Listová zelenina
- g) Alkohol
- h) Bílé maso
- i) Nedokážu posoudit

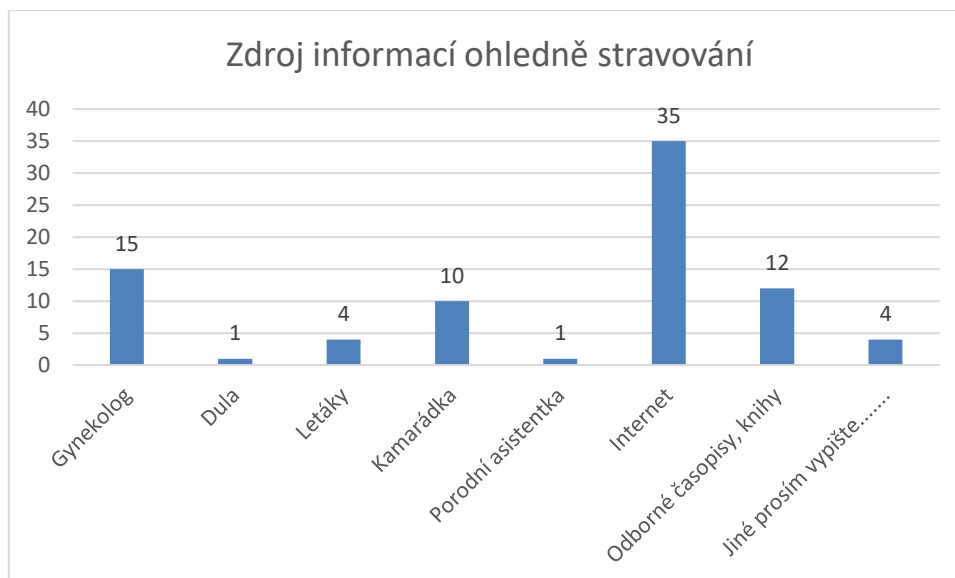


**Obrázek 11 Označení škodlivých potravin užívaných během těhotenství**

Otázka č. 10 ukazuje znalosti žen o tom, jaké potraviny mohou ohrozit vývoj plodu. Mohly zakroužkovat a zvolit libovolné množství správných odpovědí. Z celkového počtu 45 respondentek uvedlo nejvíce 44 žen (98 %), že výrazně plod může ohrozit alkohol. Druhou nejčastější odpovědí byly nedostatečně tepelně upravené potraviny, kterou označilo 37 žen (82 %). 30 respondentek (67 %) uvedlo plísňové sýry, 28 respondentek (62 %) označily kávu, kofeinové nápoje. Další odpovědi byly velmi minoritní, jelikož pouze 1 žena uvedla (2 %), že plod může ohrozit ovoce, 1 žena (2 %) uvedla luštěniny, 1 žena (2 %) označila bílé maso a taktéž 1 žena (2 %) označila za ohrožující potravinu bílé maso. Pouze 1 respondentka (2 %) nedokázala posoudit, jaké potraviny plod ohrožují. Žádná z žen neuvedla jako ohrožující potravinu pro vývoj plodu kyselinu listovou.

**Otázka č. 11: Z jakého zdroje jste získávala informace o stravování v těhotenství? (můžete zakroužkovat více možností)**

- a) Gynekolog
- b) Dula
- c) Letáky
- d) Kamarádka
- e) Porodní asistentka
- f) Internet
- g) Odborné časopisy, knihy
- h) Jiné prosím vypište: .....



**Obrázek 12 Informovanost respondentek o zdravém stravování v těhotenství**

Otázka č. 11 se ptala, kde těhotné získávaly informace ohledně stravování v těhotenství. Opět mohly zakroužkovat a zvolit libovolné množství správných odpovědí. Z celkového počtu 45 respondentek uvedlo nejvíce 35 žen (78 %), že za zdroj informací používaly hlavně internet. 15 žen (33 %) označily gynekologa, 12 respondentek (27 %) uvedlo odborné časopisy a knihy, 10 respondentek (22 %) označily kamarádku a 4 ženy (9 %) získávaly informace v letáčích. Pouze 1 žena (2 %) uvedla za svůj zdroj dula, což platilo také pro odpověď porodní asistentka, kterou využívala 1 žena (2 %). Ženy mohly také uvést i jiný ze zdrojů, který není uveden v otázce, a proto 4 ženy (9 %) uvedly zdroje jako například těhotenská aplikace nebo svoji matku a některé jedly vše na co měly chuť nebo uvedly, že pro stravování v těhotenství používaly pouze svůj selský rozum a na žádný zdroj se tedy nespolehaly.

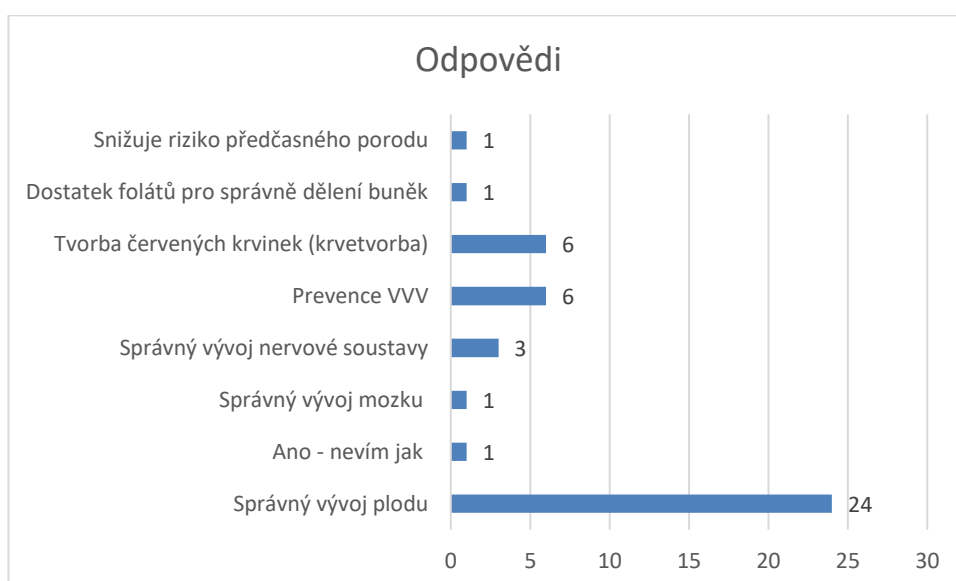
**Otázka č. 12: Víte, čím je v těhotenství kyselina listová prospěšná?**

- a) Ano, prosím vypíšte: .....
- b) Ne, nevím



**Obrázek 13** Prospěšnost kyseliny listové při vývoji plodu

Otázka č. 12 znázorňuje, zda respondentky ví, čím je v těhotenství prospěšná kyselina listová. Pouze 8 respondentek (18 %) neví, v čem je prospěšná kyselina listová. Převažovala tedy odpověď ano, kterou zvolilo celkem 37 žen (82 %) a následně mohly vypsát, jestli znají, čím je kyselina listová prospěšná, pokud je užívána v těhotenství.



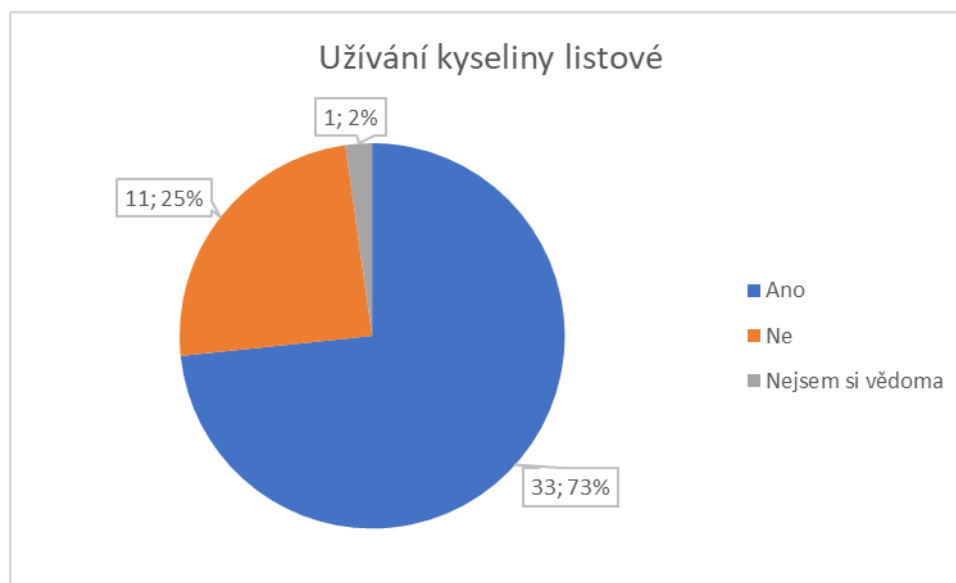
**Obrázek 14** Odpovědi na znalost o kyselině listové

Nejvíce, 24 žen (65 %) napsalo, že kyselina listová je prospěšná pro správný vývoj plodu. 6 žen (16 %) uvedlo prevenci vrozených vývojových vad a taktéž 6 žen (16 %) uvedlo tvorbu červených krvinek. 3 ženy (8 %) považují prospěšnost kyseliny listové pro správný vývoj nervové soustavy. 1 žena (3 %) uvedla snižující riziko předčasného porodu a taktéž 1 žena (3 %) zvolila dostatek folátů pro správné dělení buněk. Dále 1 žena (3 %) uvádí, že kyselina

listová je pro správný vývoj mozku a rovněž tak 1 žena (3 %) ví o kyselině listové, ale neví, jaká je prospěšnost.

**Otázka č. 13: Užívala jste v těhotenství kyselinu listovou?**

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nejsem si vědoma

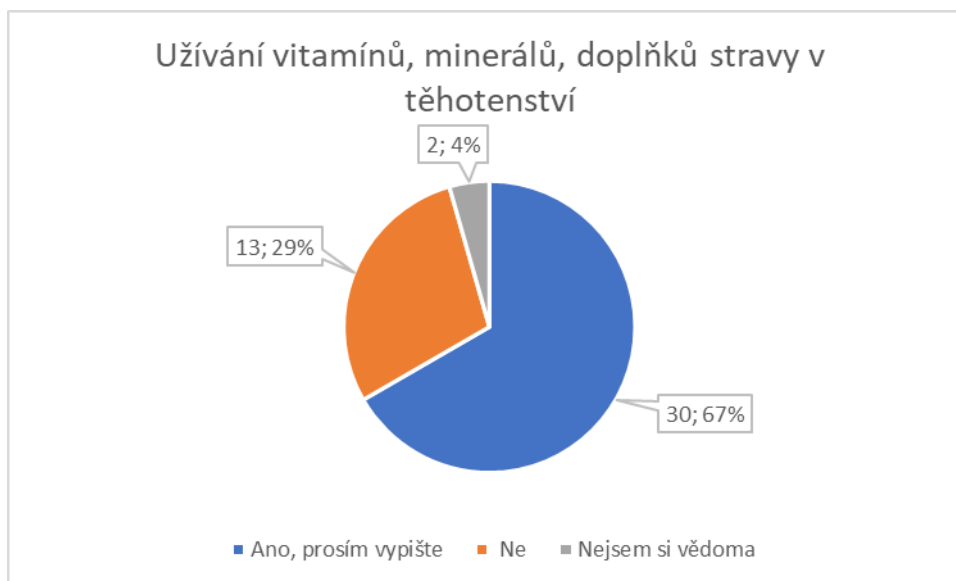


**Obrázek 15 Užívání kyseliny listové během těhotenství**

Otázka č. 13 ukazuje, zda respondentky v těhotenství užívaly kyselinu listovou. Z celkového počtu 45 žen, 33 respondentek (73 %) užívalo během svého těhotenství kyselinu listovou a 11 žen (25 %) během těhotenství neužívalo kyselinu listovou. Pouze 1 žena (2 %) si nebyla vědoma, že by kyselinu listovou užívala.

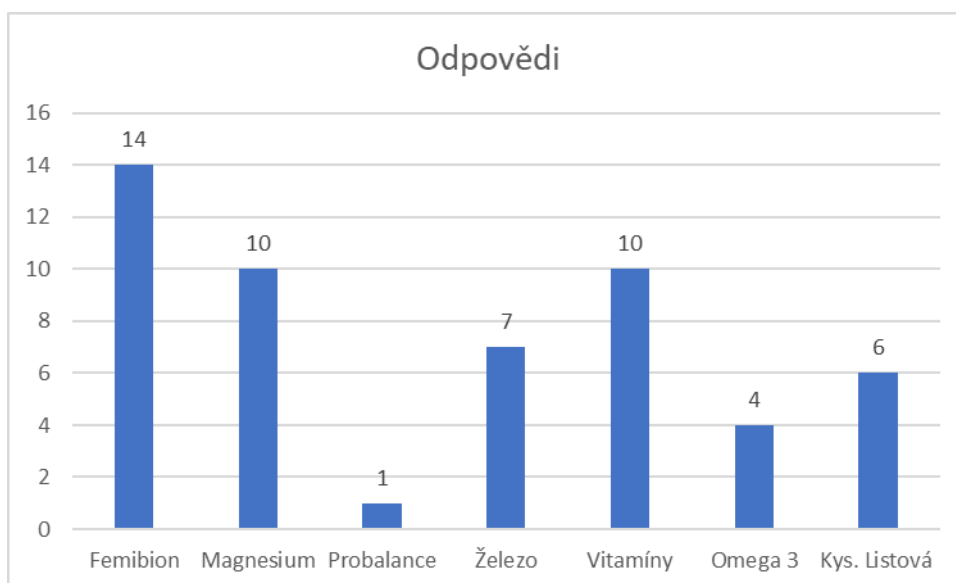
**Otázka č. 14: Užívala jste v těhotenství vitamíny, minerály, doplňky stravy – pokud ano, jaké?**

- a) Ano, prosím vypište: .....
- b) Ne
- c) Nejsem si vědoma



**Obrázek 16 Užívání doplňku stravy respondentek**

Otázka č. 14 zjišťovala, zda ženy během těhotenství užívaly vitamíny, minerály či nějaké doplňky stravy. Z celkového počtu 45 žen zvolilo 30 respondentek (67 %) odpověď ano. 13 žen (29 %) během svého těhotenství neužívaly žádné vitamíny, minerály ani doplňky stravy. Pouhé 2 ženy (4 %) uvedly, že si nejsou vědomé užívání vitamínu, minerálu apod. během těhotenství.



**Obrázek 17 Doplnky stravy, které respondentky užívaly**

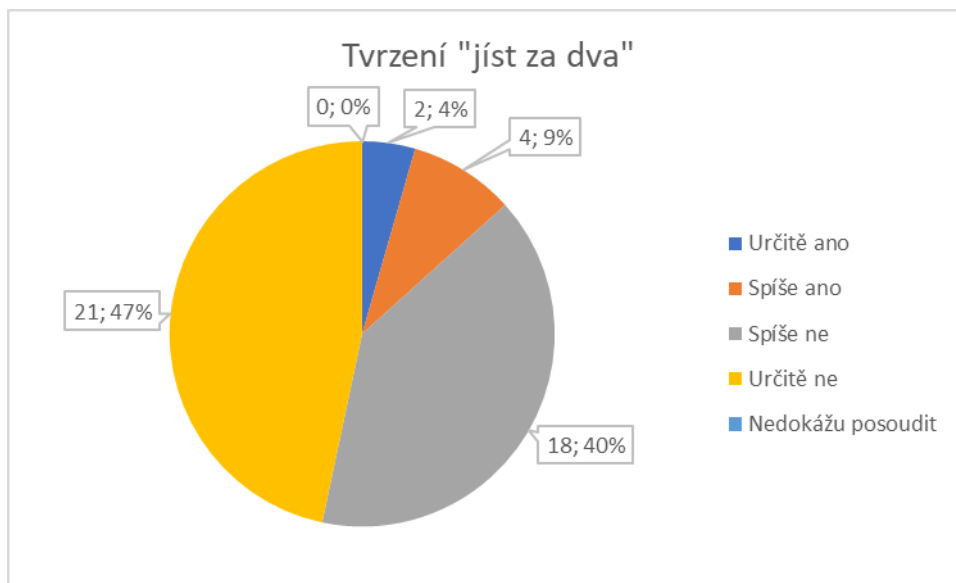
Pokud respondentky uvedly, že doplňky stravy užívaly, mohly napsat konkrétní příklady. Takovýchto žen bylo dohromady 30 a z toho 14 žen (47 %) užívalo Femibion. 10 žen (33 %) v těhotenství užívaly Magnesium a taktéž 10 žen (33 %) do suplementace zařadilo jakékoliv vitamíny pro správný vývoj plodu v těhotenství. 7 respondentek (23 %) uvedlo, že využívalo



jako zdroj minerálů železo. 6 žen (20 %) užívalo kyselinu listovou, 4 respondentky (13 %) uvedlo omega 3 a 1 žena (3 %) uvedla, že používala doplněk stravy Probalance.

**Otázka č. 15: Souhlasíte s tvrzením, že by těhotná měla "jíst za dva"?**

- a) Určitě ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Určitě ne
- e) Nedokážu posoudit

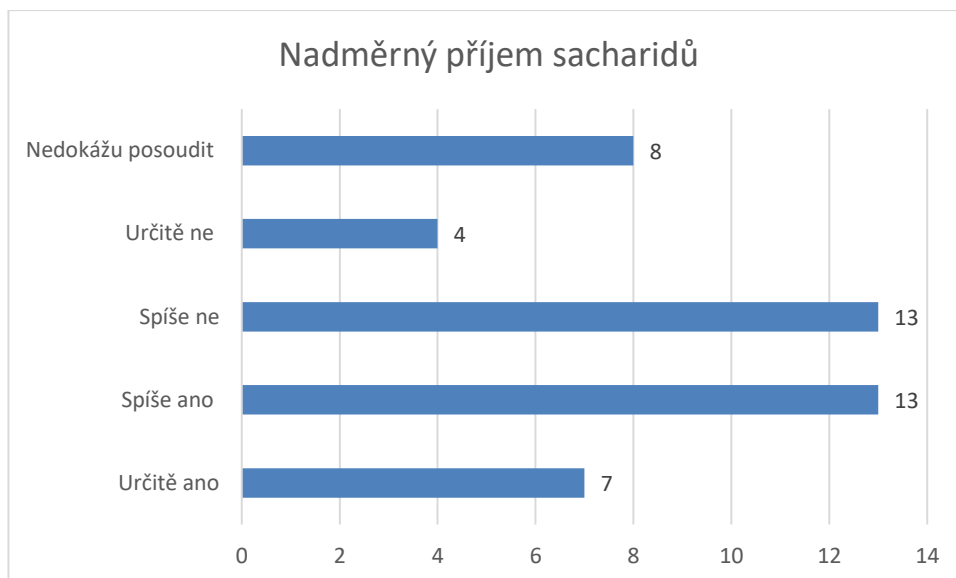


**Obrázek 18** Odpovědi respondentek, zdali mají „jíst za dva“

Otázka č. 15 se zjišťovalo tvrzení, zda ženy souhlasí s tím, že by měly během těhotenství jíst za dva. Převažovala odpověď ne, jelikož 21 žen (47 %) uvedlo, že by se určitě nemělo jíst za dva a 18 žen (40 %) tvrdí, že by spíše nejedli za dva během těhotenství. 4 respondentky (9 %) uvedly spíše ano a 2 ženy (4 %) uvedly odpověď určitě ano. Žádná z žen neuvedla tvrzení, že by nedokázala posoudit, zda je dobré či není jíst za dva v období těhotenství.

**Otázka č. 16: Souhlasíte s tvrzením, že nadměrný příjem sacharidů, zvyšuje riziko výskytu těhotenské cukrovky?**

- a) Určitě ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Určitě ne
- e) Nedokážu posoudit

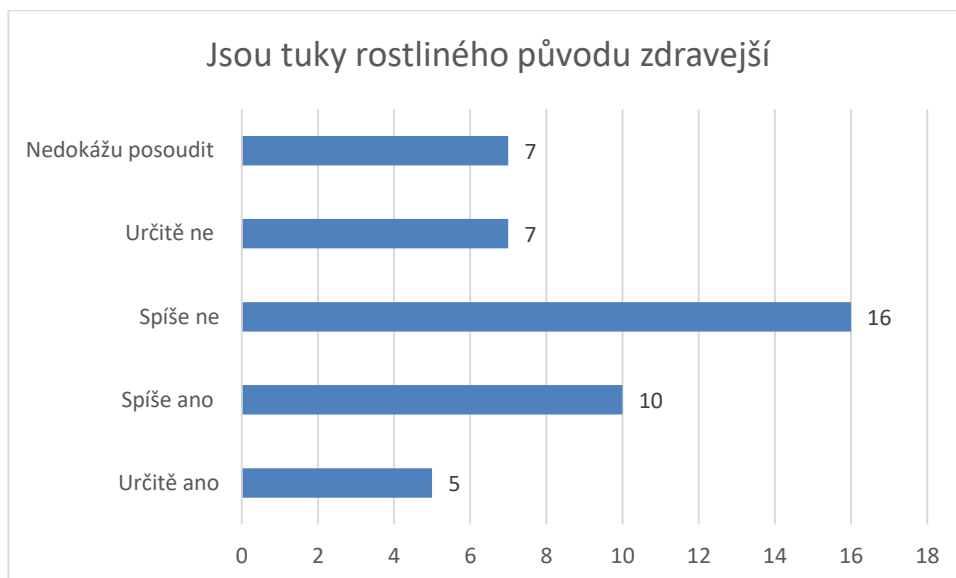


**Obrázek 19 Zvýšené riziko výskytu těhotenské cukrovky**

Otázka č. 16 se ptala, zda nadměrný přísun sacharidů může zvyšovat riziko výskytu těhotenské cukrovky. 13 žen (29 %) uvedlo, že nadměrný přísun sacharidů spíše nezvyšuje riziko těhotenské cukrovky a stejný počet, tedy 13 žen (29 %) tvrdí, že spíše ano. 8 respondentek (18 %) nedokáže posoudit, zda se zvyšuje riziko cukrovky, 7 žen (16 %) uvedlo, že zvýšený příjem sacharidů určitě zvyšuje riziko tohoto onemocnění a nejmenší procento žen (9 %), tedy 4 ženy, uvedly odpověď určitě ne.

**Otázka č. 17: Souhlasíte s tvrzením, že tuky rostlinného původu jsou zdravější, než živočišného původu?**

- a) Určitě ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Určitě ne
- e) Nedokážu posoudit

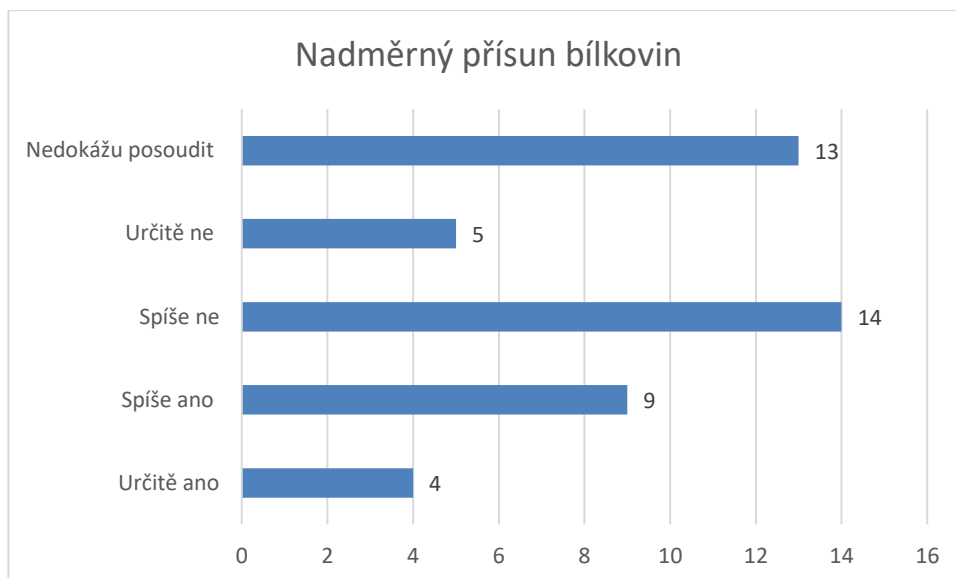


**Obrázek 20** Tvrzení, zda tuky rostlinného původu jsou zdravější než tuky živočišného původu

Otázka č. 17 ukazuje, zda ženy považují tuky rostlinného původu za zdravější než tuky živočišného původu. 16 žen (36 %) uvedlo, že rostlinné tuky spíše nejsou zdravější. 10 žen (22 %) tvrdí spíše ano. 7 respondentek (16 %) nedokáže posoudit, zda rostlinné tuky jsou zdravější jak živočišné a ten samý počet 7 žen (16 %) uvedl, že určitě nejsou rostlinné tuky zdravější. Nejmenší skupinou bylo 5 žen (11 %), které uvedly odpověď určitě ano.

**Otázka č. 18: Souhlasíte s tvrzením, že nadměrný přísun bílkovin poškozuje ledviny?**

- a) Určitě ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Určitě ne
- e) Nedokážu posoudit

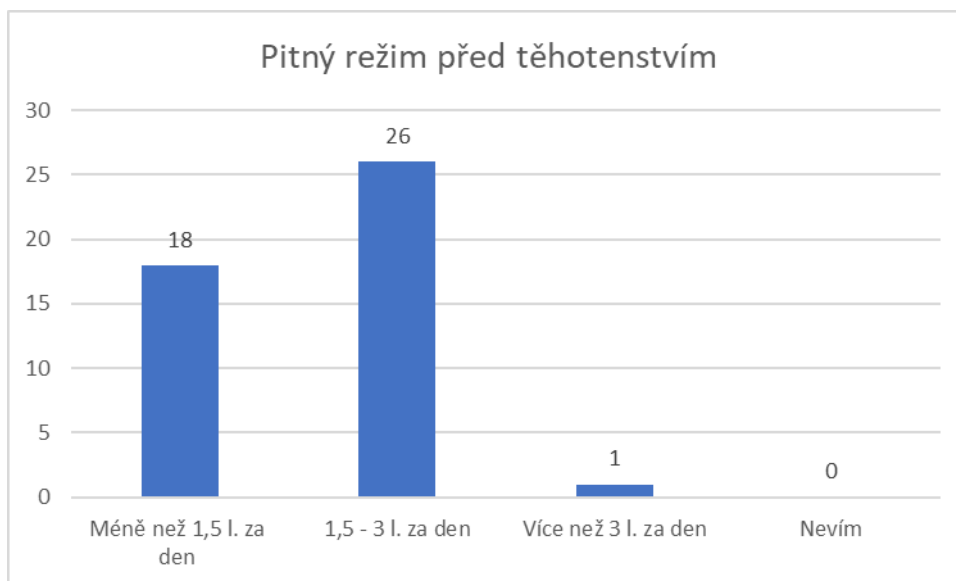


**Obrázek 21** Tvrzení, zda nadměrný přísun bílkovin poškozuje ledviny

Otázka č. 18 se ptala, zda nadměrný přísun bílkovin v těhotenství může poškozovat ledviny. Celkem 14 žen (31 %) uvedlo, že bílkoviny spíše nepoškozují ledviny. 13 žen (29 %) pravdivost tohoto tvrzení nedokázalo posoudit. 9 respondentek (20 %) uvedlo, že nadměrný přísun bílkovin spíše může poškodit ledviny. 5 žen (11 %) uvedlo, že bílkoviny určitě nepoškozují ledviny. 4 ženy (9 %) uvedly odpověď určitě ano.

**Otázka č. 19: Jaký byl přibližně Váš pitný režim před těhotenstvím?**

- a) Méně než 1,5 l. za den
- b) 1,5- 3 l. za den
- c) Více než 3 l. za den
- d) Nevím

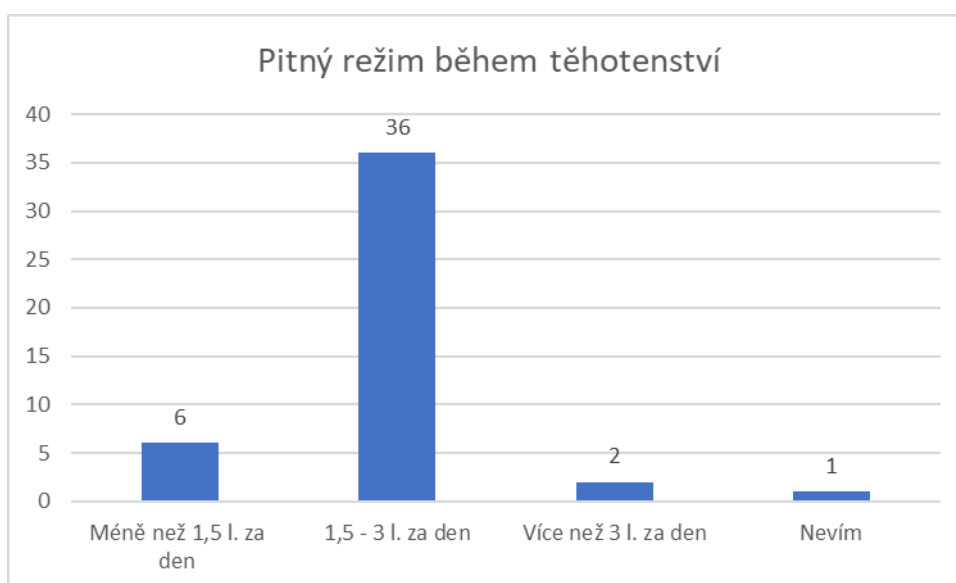


**Obrázek 22** Jaký měly respondentky pitný režim před těhotenstvím

Otázka č. 19 znázorňuje, jaký byl pitný režim žen před těhotenstvím. 26 žen (58 %) uvedlo, že jejich pitný režim před těhotenstvím byl přibližně 1,5-3 l za den. 18 žen (40 %) vypilo méně než 1,5 l za den a pouze 1 žena (2 %) vypila více jak 3 l denně. Žádná z žen neuvedla možnost nevím.

**Otázka č. 20: Jaký byl přibližně Váš pitný režim v těhotenství?**

- a) Méně než 1,5 l. za den
- b) 1,5- 3 l. za den
- c) Více než 3 l. za den
- d) Nevím

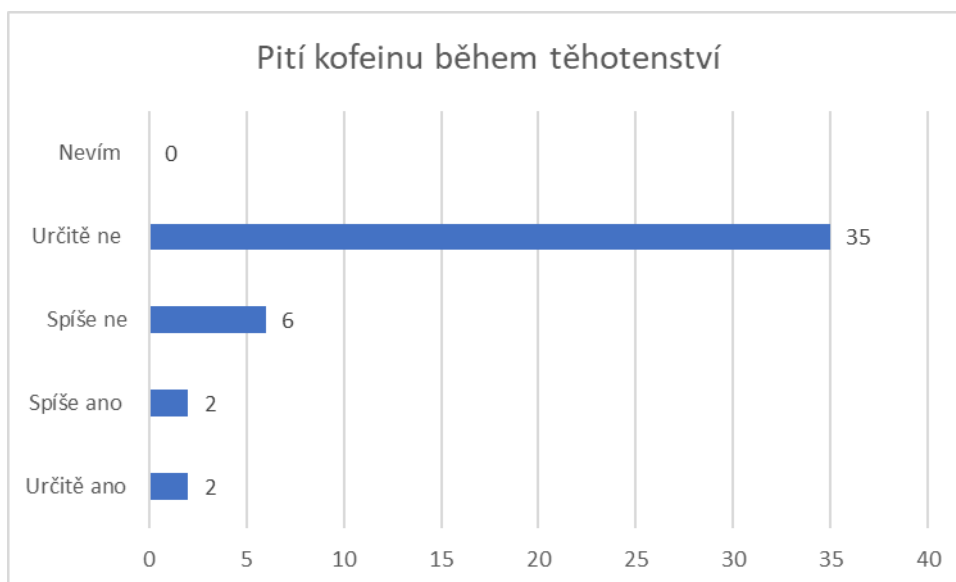


**Obrázek 23** Jaký měly respondentky pitný režim během těhotenství

Otázka č. 20 znázorňuje jaký byl pitný režim žen v těhotenství. 36 žen (80 %) uvedlo, že jejich pitný režim v těhotenství byl přibližně 1,5-3 l za den. 6 žen (13 %) vypilo méně než 1,5 l za den a 2 ženy (4 %) vypily více jak 3 l denně. 1 žena (2 %) si nebyla vědoma kolik tekutin v těhotenství vypila za den.

**Otázka č. 21: Pila jste kávu obsahující kofein během těhotenství více než 200mg (2 šálky) denně?**

- a) Určitě ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Určitě ne
- e) Nevím



**Obrázek 24 Pití kávy obsahující kofein během těhotenství**

Otázka č. 21 se ptala na to, jestli ženy během těhotenství pily kávu s kofeinem. Největší procento žen (78 %), tedy 35 respondentek uvedlo, že kofein určitě nepily během těhotenství. 6 respondentek (13 %) odpovědělo spíše ne. Některé ženy kávu s kofeinem během těhotenství pily, jelikož 2 ženy (4 %) uvedlo odpověď spíše ano a rovněž 2 ženy (2 %) uvedly určitě ano. V otázce byla rovněž nabídnuta respondentkám odpověď „nevím“, kterou ale žádná z žen nevyplnila.

**Otázka č. 22: Pila jste alkohol pravidelně během těhotenství?**

- a) Určitě ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Určitě ne
- e) Nevím

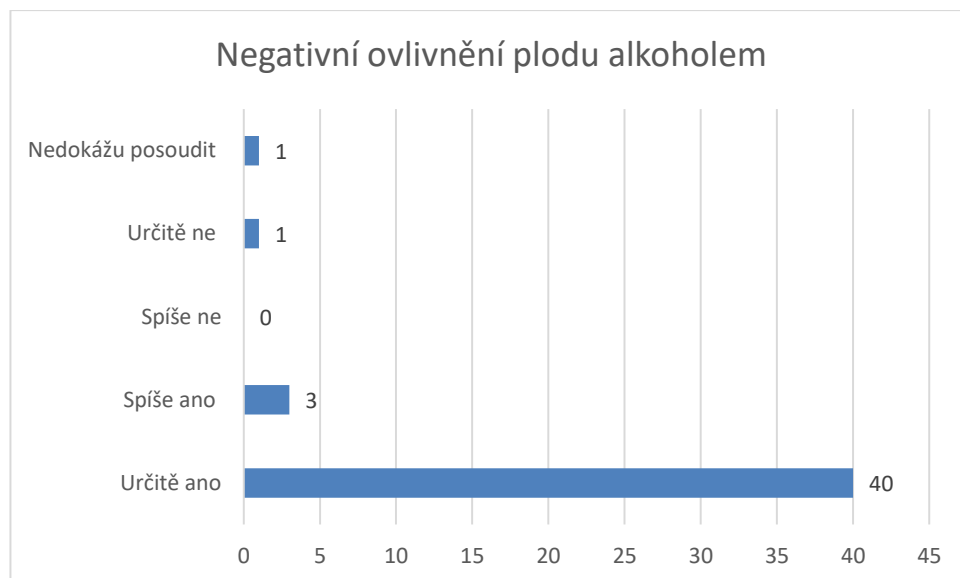


**Obrázek 25** Pití alkoholu během těhotenství

Otázka č. 22 se zaměřovala na pití alkoholu v těhotenství. Z celkového počtu 45 žen odpovědělo 44 (98 %), že během těhotenství alkohol určitě nepily. 1 žena (2 %) uvedla že, alkohol v těhotenství spíše nepila. V nabídce byly i odpovědi určitě ano, spíše ano nebo nevím, ale žádnou z nich nezvolila ani jedna žena.

**Otázka č. 23: Souhlasíte s tvrzením, že užívání alkoholu negativně ovlivňuje zdraví plodu?**

- a) Určitě ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Určitě ne
- e) Nedokážu posoudit



**Obrázek 26 Negativní ovlivnění plodu při pití alkoholu v těhotenství**

Otázka č. 23 ukazuje, zda ženy souhlasí s tvrzením, že užívání alkoholu během těhotenství negativně ovlivňuje vývoj plodu. V tomto případě převažovaly odpovědi ano, jelikož 40 respondentek (89 %) uvedlo, že užívání alkoholu během těhotenství může plod negativně ovlivnit a 3 respondentky (7 %) uvedly spíše ano. Pouze 1 žena (2 %) nedokázala ovlivnění posoudit, a taktéž 1 žena uvedla, že alkohol určitě vývoj plodu nemůže ohrozit.



## 11 DISKUZE

Tato část bakalářské práce shrnuje výsledky z dotazníkového šetření praktické části. Výsledky jsou zde analyzovány a prezentovány na základě odpovědí na dříve určených průzkumných otázkách a jsou porovnávány s uvedenou literaturou a dalšími závěrečnými pracemi.

**Průzkumná otázka č. 1:** Zjistit zkušenosti a vědomosti žen o zdravé výživě v období těhotenství. 12, 13, 14, 17.

U otázky č. 12 bylo zjišťováno, zda respondentky vědí, čím je v těhotenství prospěšná kyselina listová. Výsledky vyšly pozitivně, jelikož 37 žen odpovědělo, že ví, čím je kyselina listová prospěšná. Následně v otázce č. 13 mohly zodpovědět, čím je kyselina listová prospěšná. Nejvíce žen, 24 uvedlo, že kyselina listová je užitečná pro správný vývoj plodu. Jak uvádí Hájek a kol. (2014) užívání kyseliny listové podporuje syntézu DNA a podílí se na růstu placenty a plodu. Dle Švihovce a kol. (2018), by žena během těhotenství měla zvýšit příjem kyseliny listové. Z výsledků je patrné, že ženy jsou si vědomy prospěšnosti kyseliny listové.

U otázky č. 14 bylo zjišťováno zda, ženy během těhotenství užívaly nějaké vitamíny, minerály, doplňky stravy. 30 respondentek uvedlo, že během jejich těhotenství užívaly některé z těchto zmíněných doplňků. 13 žen žádné doplňky stravy neužívaly a pouze 2 si nebyly vědomi užívání. Dle Nichols (2020) se v těhotenství zvyšuje nárok na vitamíny. Jsou různé doporučené dávky vitaminů, které by žena během těhotenství měla užívat. Malinowská (2022) uvádí, že by se ženy v těhotenství měly zaměřit na mikroživiny, tedy na vitamíny a minerální látky. Z výsledků vyplývá, že ne úplně všechny ženy se na přísun těchto látek v těhotenství zaměřovaly, jelikož přibližně třetina žen žádné látky neužívaly.

U otázky č. 17 bylo zjišťováno, zda respondentky souhlasí s tvrzením, jestli jsou tuky rostlinného původu zdravější než živočišného. 23 žen uvedlo, že rostlinné tuky spíše nebo určitě nejsou zdravější. Naopak 17 žen si myslí, že rostlinné tuky jsou spíše nebo určitě zdravější než živočišné. Dle Dušové a kol. (2019) jsou esenciální mastné kyseliny důležité pro správný vývoj mozku a snižují riziko nízké porodní hmotnosti. Derňárová a kol. (2021) uvádí, že transmastné kyseliny, které se vykytují například v tučích do pečiva nebo v margarínech jsou pro tělo škodlivé a mohou negativně ovlivňovat cévy, srdce a může docházet ke zvýšenému riziku vzniku zhoubných nádorových onemocnění. Nelze tedy přesně určit, jaké tuky jsou zdravější, ale jak uvádí Nichols (2020), například sádlo a máslo jsou živočišného původu a jsou mnohem lepšími variantami než rostlinné oleje.

**Průzkumná otázka č. 2:** Zjistit zkušenosti a vědomosti žen o rizicích spojených s nezdravou výživou v období těhotenství. 10, 16, 18, 23.

U otázky č. 10 bylo cílem zjistit vědomosti žen, zdali ví, které potraviny užívané během těhotenství výrazně ohrožují vývoj plodu. Nejčastější odpovědí byl alkohol, který označilo jako nevhodný celkem 44 žen (98 %). Orel a kol. (2020) uvádí, že alkohol má vliv na mozek, ale i na placentu, přes kterou prochází. Opakované užívání alkoholu v graviditě způsobuje to, že dítě po porodu může jevit příznaky fetálního alkoholového syndromu. Nejen, že mají děti malou porodní hmotnost, ale dochází také obvykle k vnitřnímu poškození ledvin, srdce nebo dalších orgánů, ale i k morfologickým změnám především v oblasti hlavy na obličeji. Ohrožen je také pohybový aparát nebo funkčnost a správná stavba mozku. Nedostatečně tepelně upravené potraviny byly druhou nejčastější odpovědí v dotazníku, kterou označilo 37 žen a třetí nejčastější odpovědí byly plísňové sýry, což uvedlo celkem 30 respondentek. Dle Skutilové (2016) nedostatečně tepelně zpracované potraviny jako jsou například plísňové sýry, výrobky z nepasterizovaného mléka paštiky a další, zvyšují riziko infekce listeriózy nebo salmonelózy, proto by se žena v těhotenství měla těmito potravinám vyhýbat. Dále celkem 28 respondentek označilo kávu a kofeinové nápoje. Kasper (2015) uvádí, že k intrauterinnímu zpomalení růstu dochází tehdy, pokud žena v těhotenství přesahuje denní dávku kofeinu více jak 300 mg. Z této otázky vyplývá, že ženy jsou s rizikovými potravinami, které by měly během těhotenství omezit, seznámeny.

Otázka č. 16 se dotazovala žen, zda souhlasí s tvrzením, že nadměrný příjem sacharidů, zvyšuje riziko výskytu těhotenské cukrovky. S tímto tvrzením souhlasilo odpovědí určitě ano nebo spíše ano celkem 20 žen. Dalších 17 žen s tímto tvrzením nesouhlasilo, protože označily odpověď určitě ne nebo spíše ne. 8 respondentek nedokáže posoudit, zda se nadměrným příjmem sacharidů zvyšuje riziko cukrovky. Nichols (2020) uvádí, že nadměrný příjem sacharidů během těhotenství je spojen s rozvinutím gestačního diabetu v pozdějším věku. Z odpovědí tedy vyplývá, že ne všechny ženy jsou s tímto rizikem správně seznámeny, jelikož nejenže vcelku vysoké procento žen (více než jedna třetina) nadměrný přísun sacharidů nepovažuje jako riziko, ale dalších 18 % žen to nedokáže ani posoudit, zdali se jedná o riziko či nikoli.

Otázka č. 18 zjišťovala vědomosti žen, zda si myslí že nadměrný přísun bílkovin v těhotenství může poškozovat ledviny. Odpověď ano (určitě nebo spíše ano) zvolilo celkem 13 žen. Hronek a Barešová (2012) uvádí, že může docházet při nadměrném příjmu bílkovin k zátěži ledvin, kvůli zvýšené tvorbě odpadních látek v těle tzv. močoviny. V těhotenství může zvýšený příjem

bílkovin a tuků způsobit poškození beta buněk Langerhansových ostrůvků ve slinivce a u dítěte nebo v pozdějším věku může toto poškození vést ke vzniku diabetu tzv. cukrovky a také vede ke vyššímu riziku vzniku srdečních a cévních onemocnění. Je tedy zřejmé, že ne všechny ženy jsou obeznámeny s tím, že nadměrný přísun bílkovin v těhotenství může mít i negativní vliv na ledviny. Jelikož v odpovědích převažovaly ženy, které toto jako riziko nepovažují (42 % žen) nebo dokonce nejsou schopny určit, zda se o riziko jedná (29 % žen).

Otázka č. 23 zjišťovala, zda ženy souhlasí s tvrzením, že užívání alkoholu negativně ovlivňuje zdraví plod. Zde to bylo vcelku jednoznačné, jelikož celkem 43 žen s tímto tvrzením souhlasilo. Orel a kol. (2020) uvádí, že alkohol má vliv na mozek, ale i na placentu, přes kterou prochází. Opakované užívání alkoholu v graviditě způsobuje to, že dítě po porodu může jevit příznaky fetálního alkoholového syndromu. Nejen, že mají děti malou porodní hmotnost, ale dochází také obvykle k vnitřnímu poškození ledvin, srdce nebo dalších orgánů, ale i k morfologickým změnám především v oblasti hlavy na obličeji. Ohrožen je také pohybový aparát nebo funkčnost a správná stavba mozku. I přesto, že se objevily 2 ženy, které s tímto tvrzením nesouhlasily, je zřejmé, že si riziko spojené s alkoholem ženy uvědomují.

**Průzkumná otázka č. 3:** Zjistit změnu stravovacích návyků respondentek v období jejich těhotenství. 5, 6, 7, 8, 9, 19, 20.

Otázka č. 5 zjišťovala do jaké míry ženy pociťovaly zdravotní obtíže před těhotenstvím. Dle Čermákové (2017) se ženy mohou setkat během zvyšujícího se stádia těhotenství s těhotenskými obtížemi spojené s graviditou. Lze sem zařadit únavu, poruchy spánku, mdloby, ranní nevolnosti, zvracení, pálení žáhy, zvýšený pocit žízně, změny nálad a chutí, častý pocit na močení, otoky, psychické změny. Většina žen před těhotenstvím nepociťovala žádné zdravotní obtíže, jelikož u každé z nabízených variant vždy minimálně 28 žen nepociťovaly žádné potíže. Nejméně prožívané potíže před těhotenstvím byly u žen ranní nevolnosti nebo mdloby, vyšší citlivost na pachy, křeče nebo otoky končetin. Naopak mezi častější problémy se ve velké míře objevovalo například časté močení, avšak pouze u 5 žen (11 %).

V otázce č. 6 se zjišťovaly míry zdravotní obtíží v těhotenství. Během těhotenství se ženy setkávaly ve větší míře s alespoň nějakým zdravotním problémem při těhotenství oproti období před těhotenstvím. Téměř beze změny oproti období před těhotenstvím zůstaly například mdloby. Nejčastěji se ženy v těhotenství setkávaly s častým močením, dále také pociťovaly pálení žáhy nebo se u nich vyskytly ranní nevolnosti. Mezi další obtíže s větší mírou během

těhotenství se řadila například vyšší citlivost na pachy nebo nechutenství či křeče a otoky končetin.

U otázky č. 7 bylo zjišťováno, zda těhotné pociťovaly jiné chutě než před otěhotněním. Více jak polovina žen uvedla, že jiné chutě pociťovaly. Dle Hanákové (2017) jsou těhotenské hormony hlavní příčinou neobvyklých chutí během těhotenství. U těhotných žen jsou těhotenské chutě velmi individuální, jelikož jsou nepředvídatelné, velmi proměnlivé a někdy až zvláštní. Ženy by měly mít během svého těhotenství tzv. těhotenské chutě pod kontrolou, jelikož zvýšenou chutí na konkrétní potraviny se může zvyšovat například riziko nadváhy. Z výsledků je tedy zřejmé, že i přesto, že se u většiny žen chutě změnily, stále zde byla třetina žen, které změnu chutí nepociťovaly.

Otázka č. 8 zjišťovala, zda se ženy zajímaly o zdravou výživu před těhotenstvím. Ve větším množství, tedy 56 % žen odpovědělo, že se spíše nebo určitě nezajímaly o zdravou stravu před těhotenstvím. Slimáková (2021) uvádí, že ženy už před početím by měly uvažovat o zdraví dítěte. Aby docházelo ke správnému vývoji plodu žena by měla mít potraviny bohaté na živiny už před oplodněním až do prvních tří měsíců těhotenství. Z této otázky vyplývá, že většina žen se na zdravou stravu před těhotenstvím nezaměřuje a tuto problematiku příliš neřeší.

Otázka č. 9 naopak zjišťovala, zda se ženy zajímaly o zdravou stravu v těhotenství. Převažovala odpověď ano, protože 19 žen odpovědělo, že se spíše zajímaly o zdravou stravu a 11 respondentek uvedlo, že se o zdravou výživu určitě zajímaly. Téměř dvě třetiny žen se tedy o zdravou výživu v těhotenství zajímalo. Pařízek (2015) uvádí, že by žena během těhotenství měla dodržovat správnou výživu pro správný vývoj plodu a zdraví matky. Dle Kaspera (2015) nesprávná výživa ohrožuje nejvíce právě těhotné a kojící matky. Oproti předchozí otázce je to tedy značný rozdíl, kde uvedlo pouhých 44 % žen, že se o zdravou výživu před těhotenstvím zajímaly. V období těhotenství se tedy ženy na zdravou výživu zaměřují již ve větší míře.

Otázka č. 19 se dotazovala žen jaký měly pitný režim před těhotenstvím a následně otázka č. 20 se žen dotazovala jaký měly pitný režim během těhotenství. Při porovnání výsledků u obou otázek je zřejmé, že těhotné ženy změnily svůj denní pitný režim. Pourová a Jakešová (2019) uvádí, že člověk by měl za den vypít 1,5-2,5 l tekutin, protože dodržování správného pitného režimu je velmi významné pro zdravý životní styl a zdravý jídelníček. Dle Čermákové (2023) je důležité, aby žena v období jejího těhotenství navýšila příjem tekutin a vypila během dne 2 až 3 litry tekutin. Zlatohlávek (2019) uvádí, že žena v druhé polovině těhotenství se může setkat se zácpou nebo otoky, proto by měla dodržovat správný pitný režim během celého

těhotenství. I přesto, že většina žen (60 %) před těhotenstvím dodržovala správný pitný režim, více než třetina žen pila méně jak 1,5 litrů tekutin denně. V období těhotenství se příjem tekutin u žen zlepšil, jelikož pouhých 13 % žen pilo méně než 1,5 l tekutin denně a 38 žen uvedlo, že jejich pitný režim během těhotenství byl více než 1,5 l za den.

**Průzkumná otázka č. 4:** Zjistit, jaký význam přikládají respondentky zdravým stravovacím návykům v období těhotenství. 11, 15, 21, 22.

Otázka č. 11 se žen dotazovala, z jakého zdroje získávaly informace o stravování v těhotenství. Gregora a Velemínský (2017) uvádí, že hlavním zdrojem informovanosti pro těhotné ženy by měl být systém předních kurzů zařazených do systému nazvané předporodní kurzy. Tyto kurzy by měly být vedeny zkušenými porodními asistentkami. Rovněž uvádí, že se doporučují konzultace se svým gynekologem. Dle Roztočila a kol., (2020) je důležité v prenatálních poradnách řádně těhotnou poučit o životosprávě v těhotenství. I přesto značná část žen získává informace ze sociálních sítí nebo internetu. Internet patřil mezi nejčastější odpovědi, a to u 35 žen. Pouhých 15 žen jako zdroj informací využívaly svého gynekologa a jediná žena se informovala u porodní asistentky. V tomto případě by si ženy měly uvědomit, že ne vždy naleznou na internetu relevantní a pravdivé informace. Jelikož jak uvádí průzkum Eurobarometru, v EU se neustále bojuje s falešnými zprávami a nepravdivými informacemi. A právě mezi nejméně důvěryhodné patří internetové zdroje, a to především on-line blogy, sociální média nebo internetové stránky. Naopak mezi důvěryhodnější zdroje se řadí specializované internetové stránky a on-line publikace nebo noviny a časopisy (Evropská komise, 2018). Některé ženy dokonce uvedly, že jedly vše, na co měly chuť nebo uvedly, že pro stravování v těhotenství používaly pouze svůj selský rozum a na žádný zdroj se tedy nespolehaly.

Otázka č. 15 zjišťovala, zda ženy souhlasí s tvrzením, že by těhotná měla "jíst za dva". Na tuto otázku převažovala odpověď ne (spíše nebo určitě ne), kterou celkem uvedlo 39 žen. Nichols (2020) uvádí, že pomyšlení o tom, jestli by těhotná žena měla „jíst za dva“ není zpravidla špatná, ale je obvykle chybně vysvětlována. Žena si totiž mnohdy toto vysvětluje tak, že by měla jíst dvojnásobné množství jídla. Žena by se tedy měla spíše zamyslet nad kvalitou než nad kvantitou.

Otázka č. 21 se žen dotazovala, zda pily kávu obsahující kofein během těhotenství více než 200mg (2 šálky) denně. V odpovědích převažovala odpověď spíše nebo určitě ne, což uvedlo celkem 41 žen. Zlatohlávek a kol., (2019) uvádí, že pokud žena bude užívat kofein v menších

dávkách je méně pravděpodobné, že by negativně ovlivnil vývoj plodu. Kofein stejně jako alkohol je prostupný placentou, ovlivňuje dechovou a srdeční funkci plodu, proto užívání velkého množství kofeinu může být pro plod zdraví škodlivé. Škodlivé množství kofeinu se pohybuje okolo hranice 300 mg za den. To je 6 skleniček nápojů kolového typu, 2-3 šálky kávy nebo 4 šálky čaje obsahující kofein. Velké procento žen tedy kávu v těhotenství nepilo ve velké míře a nezvyšovaly tak rizika spojená s vyšším přísunem kofeinu během těhotenství.

Otázka č. 22 zjišťovala, zda ženy pily alkohol pravidelně během těhotenství. Odpovědi v této otázce byly velmi jednoznačné, jelikož téměř všechny respondentky uvedly odpověď určitě ne. Pouhá jedna žena uvedla odpověď spíše ne. Dle Kukly a kol., (2016) užívání alkoholu může být komplikací už před početím dítěte, protože může dojít k poškození spermie a vajíčka. Proto je vhodné se alkoholu vyhnout už před početím, aby nedošlo k poškození zárodku. Pravidelné pití alkoholu v těhotenství zvyšuje riziko samovolného potratu, předčasného porodu i komplikací u porodu. Nejrizikovější je konzumace alkoholu především v prvních týdnech gravidity. U novorozence následně hrozí náhlé úmrtí, nízká porodní hmotnost, poruchy chování a učení nebo problémy spojené se socializováním. Je tedy z odpovědí žen patrné, že alkohol během těhotenství neužívaly a s velkou pravděpodobností si uvědomují rizika spojené s jeho užíváním.

## 12 ZÁVĚR

Tato bakalářská práce byla zaměřena na zkušenosti žen se stravováním v období jejich těhotenství a byla vypracována jako teoreticko-průzkumná.

Teoretická část charakterizovat období těhotenství, popisovala vývoj plodu v jednotlivých trimestrech, dále byly uvedeny zásady výživy v těhotenství. A v poslední řadě charakterizovala nezdravé stravovací návyky, které vedou k poškozování plodu v těhotenství. Průzkumné šetření bylo zvoleno kvantitativní metodikou práce s použitím dotazníkového šetření, do kterého byly zapojeny matky na oddělení šestinedělí. Do průzkumu bylo zapojeno 45 žen. Dotazník byl rozdělen do pěti částí.

Hlavním cílem průzkumné části bylo zjistit jaké mají ženy vědomosti o zdravé výživě v těhotenství. Bylo zjevné, že ženy jsou si vědomy, jaké doplňky stravy by se měly během těhotenství užívat a také většina žen uvedla, že během svého těhotenství nějaké vitamíny užívaly.

Dalším cílem bylo zjišťováno, jaké mají ženy vědomosti o zdravé výživě v těhotenství. Výsledky ukázaly pozitivní výsledek, kdy ženy tvrdily, že alkohol negativně ovlivňuje plod v těhotenství, a proto ho v těhotenství neužívaly. Bylo očividné, že ženy vědí, jaké potraviny jsou nevhodné užívat při těhotenství.

Výsledky také ukázaly, že se často ženy setkávaly v těhotenství se změnou chutí. Ukázalo se, že ženy se o zdravou stravu před těhotenstvím nezajímaly, tak jako během těhotenství. Zde je viditelný rozdíl toho, že ženy řeší stravu až během těhotenství, což není úplně vhodné. Proto by se měla zvýšit informovanost o zdravé výživě už před otěhotněním. Ženy by se měly samotné zajímat o zdravý životní styl nejen během těhotenství, ale i během svého života. Bylo by vhodné například více zapojit tuto problematiku zdravého stravování před a během těhotenství do studia porodních asistentek s následnou edukací o výživě žen z veřejnosti. A to například formou odborných seminářů s účastí odborníků z praxe, kde by ženy mohly rovněž vést diskuzi na dané téma. Překvapivé výsledky také vyšly u pitného režimu před a během těhotenství, kdy bylo zjištěno, že ženy navýšily pitný režim až během těhotenství, jelikož velké procento žen před těhotenstvím nepilo dostatečné množství vody denně.

Poslední pátá část ukazuje, jaký význam přikládají respondentky zdravým stravovacím návykům v období jejich těhotenství. Zde bylo zjištěno, že jako zdroj informací ženy nejvíce využívají internet. To nemusí být úplně vhodné, jelikož na internetu se mohou vyskytovat

nepravdivé články, které nejsou ani potvrzené odborníky na vhodné stravování a mohou být zařazeny za zdroj dezinformací. Je proto vhodné si ověřovat na internetu, pravdivé a ověřené zdroje. Kofeinové nápoje ženy v těhotenství spíše neužívaly, protože si byly jisté rizika užívání kofeinu v těhotenství.

Výsledky práce ukazují, že i přestože v mnoha směrech ženy vědí, jak se správně a zdravě stravovat před těhotenstvím nebo během období těhotenství a jaká jsou rizika spojená s nezdravou výživou. Proto je nutné tyto znalosti prohlubovat a ženy edukovat. Jelikož v některých otázkách ženy váhaly s odpovědí a nebyly si jisté nebo zvolily odpovědi, které nemusí být příznivé pro vývoj plodu nebo se řadí mezi nezdravé stravovací návyky. Proto je důležité, aby ženy věděly o základních principech vhodné a správné výživy v období gravidity.



## 13 POUŽITÁ LITERATURA

AHMAD, Norain, 2019. Understanding Myths in Pregnancy and Childbirth and the Potential Adverse Consequences: A Systematic Review. *The malaysia journal of MedicalScience* [online]. 17-27 [cit. 2024-01-27]. Dostupné z: doi:10.21315/mjms2019.26.4.3

BAŠKOVÁ, Martina, 2015. *Metodika psychofyzické přípravy na porod*. Přeložil Ludmila MÍČOVÁ. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5361-4.

BINDER, Tomáš, 2020. *Nemoci v těhotenství: a řešení vybraných závažných peripartálních stavů*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-2009-3.

ČERMÁKOVÁ, Blanka, 2017. *K porodu bez obav*. Albatros Media a.s. ISBN 978-80-265-0579-2.

ČERMÁKOVÁ, Blanka, 2023. *K porodu bez obav*. Druhé rozšířené vydání. V Brně: CPress. ISBN 978-80-264-4974-4.

DERŇÁROVÁ, Ľubica, 2021. *Potřeby dítěte s diabetes mellitus*. Sestra (Grada). Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-2076-5.

DUŠOVÁ, Bohdana, Martina HERMANNOVÁ, Eva JANÍKOVÁ a Radka SALOŇOVÁ, 2019. *Edukace v porodní asistenci*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0836-7.

DUŠOVÁ, Bohdana; HERMANNOVÁ, Martina a MAJDYŠOVÁ, Vladimíra, 2019. *Potřeby žen v porodní asistenci*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0837-4.

DYLEVSKÝ, Ivan, 2019. *Somatologie: pro předmět Základy anatomie a fyziologie člověka*. 3. přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-2111-3.

EVROPSKÁ KOMISE, 2018. Boj proti dezinformacím na internetu: odborná skupina se vyslovila pro větší transparentnost on-line platforem. In: *ec.europa.eu* [online]. Místo vydání: Evropská unie, Štrasburk, 2018. [cit. 2024-04-15]. Dostupné z: [https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/cs/ip\\_18\\_1746](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/cs/ip_18_1746)

GREGORA, Martin a VELEMÍNSKÝ, Miloš, 2011. *Nová kniha o těhotenství a mateřství*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3081-3.

GREGORA, Martin a VELEMÍNSKÝ, Miloš, 2017. *Těhotenství a mateřství: nová česká kniha*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5579-3.

- GREGORA, Martin, Miloš VELEMÍNSKÝ, 2020. *Čekáme děťátko*. Praha: Grada Publishing a.s. ISBN 978-80-271-1243-9
- HÁJEK, Zdeněk; ČECH, Evžen a MARŠÁL, Karel, 2014. *Porodnictví*. 3., zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4529-9.
- HANÁKOVÁ, Taťána, Magdalena CHVÍLOVÁ-WEBEROVÁ a Pavla VOLNÁ, 2017. *Velká česká kniha o matce a dítěti*. 3. aktualizované vydání. Brno: CPRESS. ISBN 978-80-264-0244-2.
- HANÁKOVÁ, Taťána; CHVÍLOVÁ-WEBEROVÁ, Magdalena a VOLNÁ, Pavla, 2015. *Velká česká kniha o matce a dítěti*. 2. aktualizované vydání. Brno: CPress. ISBN 978-80-264-0755-3.
- HRONEK, Miloslav a BAREŠOVÁ, Hana, 2012. *Strava těhotných a kojících*. Rady lékaře, průvodce dietou. Praha: Forsapi. ISBN 978-80-87250-20-4.
- KÁŇOVÁ, Marcela a BEZDĚK, Kamil, 2021. *Klinická výživa*. Ostrava: Ostravská univerzita. ISBN 978-80-7599-227-7.
- KASPER, Heinrich, 2015. *Výživa v medicíně a dietetika*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4533-6.
- KOHOUT, Pavel; HAVEL, Eduard; MATĚJOVIČ, Martin a ŠENKYŘÍK, Michal (ed.), 2021. *Klinická výživa*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-555-9.
- KUKLA, Lubomír, 2016. *Sociální a preventivní pediatrie v současném pojetí*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3874-1.
- LAKIN, Hunter et al., 2023. Maternal Caffeine Consumption and Its Impact on the Fetus: A Review. *Cureus* [online]. Palo Alto, CA : Cureus, Inc., 15 (11), 17-27 [cit. 2024-02-01]. ISSN: 2168-8184. DOI:10.7759/cureus.48266
- MALINOWSKÁ, Kristýna, 2022. *Superpotraviny: sousto za soustem ke zdraví*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-1201-2.
- MARKOVÁ, Daniela a CHVÍLOVÁ-WEBEROVÁ, Magdalena, 2020. *Předčasně narozené dítě: následná péče – kdy začíná a kdy končí?* Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-1745-1.

- MLÝNKOVÁ, Jana, 2017. *Pečovatelsví: učebnice pro obor sociální činnost. 2.*, doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0131-3.
- NEUBAUER, Jiří; SEDLAČÍK, Marek a KŘÍŽ, Oldřich, 2016. *Základy statistiky: aplikace v technických a ekonomických oborech. 2.*, rozšířené vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5786-5.
- NICHOLS, Lily, 2020. *To pravé jídlo v těhotenství: vědou a tradicí podpořená optimální výživa v těhotenství*. Jihlava: Altenberg. ISBN 978-80-907968-0-5.
- OREL, Miroslav, 2020. *Psychopatologie: nauka o nemocech duše. 3.*, aktualizované a doplněné vydání. Psyché (Grada). Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2529-6.
- PAŘÍZEK, Antonín, 2015. *Kniha o těhotenství, porodu a dítěti. 5.* vydání. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-214-5.
- PETŘEK, Josef, 2019. *Základy fyziologie člověka pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-2208-0.
- POUROVÁ, Veronika a JAKEŠOVÁ, Andrea, 2019. *O výživě*. Praha: Pointa. ISBN 978-80-88335-68-9.
- PROCHÁZKA, Martin, 2020. *Porodní asistence*. Praha: Maxdorf, Jessenius. ISBN 978-80-7345-618-4.
- ROKYTA, Richard, 2015. *Fyziologie a patologická fyziologie: pro klinickou praxi*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4867-2.
- ROZTOČIL, Aleš a kolektiv, 2020. *Porodnictví v kostce*. Praha: Grada Publishing a.s. ISBN 978-80-271-2098-7
- ROZTOČIL, Aleš, 2017. *Moderní porodnictví. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5753-7.
- SHARMA, Sangita, 2018. *Klinická výživa a dietologie: v kostce*. Praha: Grada Publishing. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0228-0.
- SKUTILOVÁ, Vladana, 2016. *Jak na strach a úzkost v těhotenství*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5469-7.

SLEZÁKOVÁ, Lenka; ANDRÉSOVÁ, Martina; KADUCHOVÁ, Petra; ROUČOVÁ, Monika a STAROŠTÍKOVÁ, Eva, 2017. *Ošetřovatelství v gynekologii a porodnictví. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Sestra (Grada). Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0214-3.

SLIMÁKOVÁ, Margit, 2021. *Osobní receptář pro zdraví a pohodu: jak zvládat chutě na sladkosti, nechut' k pohybu, stres v práci a povinnosti doma, prevenci nemoci a léčbu stravou, kariéru, kritiky i stárnutí.* Ilustroval Remi PAVLOVSKÁ. V Brně: BizBooks. ISBN 978-80-265-1035-2.

SOVOVÁ, Eliška, 2023. *Primární prevence v praxi – projekt 5S.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-6262-2.

ŠVÉDOVÁ, Zuzana, 2020. *Zdravou stravou proti únavě.* Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2022-2.

ŠVIHOVEC, Jan; BULTAS, Jan; ANZENBACHER, Pavel; CHLÁDEK, Jaroslav; PŘÍBORSKÝ, Jan et al. (ed.), 2018. *Farmakologie.* Ilustroval Miroslav BARTÁK. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5558-8.

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

## 14 PŘÍLOHY

Příloha A – <i>Dotazník pro respondenty</i> .....	69
---	----

## Příloha A – Dotazník pro respondenty

Dobrý den,

jmenuji se Michaela Pospíšilová a jsem studentkou 3. ročníku studijního programu porodní asistence na fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Prosím Vás o vyplnění tohoto dotazníku, který je zaměřený na zjištění zkušenosti žen se stravováním v období jejich těhotenství. Jeho vyplnění Vám zabere cca 10 minut.

Dotazník slouží výhradně pro studijní účely k vypracování mé bakalářské práce, je zcela anonymní a Vaše účast na tomto výzkumném šetření je zcela dobrovolná. Pokud jste vícerodička, vyplňte dotazník pouze o aktuálním porodu. Pokud není v otázce uvedeno jinak, zvolte prosím vždy jednu odpověď.

### 1. Jaký byl Váš věk v období aktuálního těhotenství?

- a) 18-20 let
- b) 21-25 let
- c) 26-30 let
- d) 31-40 let
- e) 41 a více

### 2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) Základní
- b) Střední odborné
- c) Střední s maturitou
- d) Vyšší odborné
- e) Vysokoškolské vzdělání

### 3. Kolik máte dětí?

Prosím vypište: .....

### 4. Váš hmotnostní přírůstek v těhotenství?

- a) 3-5 kg
- b) 6-10 kg
- c) 11-15 kg
- d) 16 a více kg
- e) Nevím

5. Do jaké míry jste pociťovala následující zdravotní obtíže před těhotenstvím?  
(zakroužkujte prosím jednu hodnotu; 0 – žádné, 5 - nejvíce)

Ranní nevolnost	0	1	2	3	4	5
Nechutenství	0	1	2	3	4	5
Pálení žáhy	0	1	2	3	4	5
Přecitlivělost, obavy	0	1	2	3	4	5
Zvýšený pocit žízně	0	1	2	3	4	5
Mdloby	0	1	2	3	4	5
Vyšší citlivost na pachy	0	1	2	3	4	5
Otoky končetin, křeče	0	1	2	3	4	5
Časté močení	0	1	2	3	4	5

6. Do jaké míry jste pociťovala následující zdravotní obtíže v těhotenství?  
(zakroužkujte prosím jednu hodnotu; 0 – žádné, 5 - nejvíce)

Ranní nevolnost	0	1	2	3	4	5
Nechutenství	0	1	2	3	4	5
Pálení žáhy	0	1	2	3	4	5
Přecitlivělost, obavy	0	1	2	3	4	5
Zvýšený pocit žízně	0	1	2	3	4	5
Mdloby	0	1	2	3	4	5
Vyšší citlivost na pachy	0	1	2	3	4	5
Otoky končetin, křeče	0	1	2	3	4	5
Časté močení	0	1	2	3	4	5

7. Pociťovala jste jiné chutě v těhotenství než před otěhotněním?

- Určitě ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Určitě ne
- Nedokážu posoudit

8. Zajímala jste se o zdravou výživu před těhotenstvím?

- Určitě ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Určitě ne

**9. Zajímala jste se o zdravou výživu během těhotenství?**

- a) Určitě ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Určitě ne

**10. Jaké potraviny užívané během těhotenství výrazně ohrožují vývoj plodu? (můžete zakroužkovat více možností)**

- a) Ovoce
- b) Nedostatečně tepelně upravené nebo syrové maso a ryby
- c) Luštěniny
- d) Plísňové sýry
- e) Káva, kofeinové nápoje
- f) Listová zelenina
- g) Alkohol
- h) Bílé maso
- i) Nedokážu posoudit

**11. Z jakého zdroje jste získávala informace o stravování v těhotenství? (můžete zakroužkovat více možností)**

- a) Gynekolog
- b) Dula
- c) Letáky
- d) Kamarádka
- e) Porodní asistentka
- f) Internet
- g) Odborné časopisy, knihy
- h) Jiné prosím vypište: .....

**12. Víte, čím je v těhotenství kyselina listová prospěšná?**

- a) Ano, prosím vypište: .....
- b) Ne, nevím

**13. Užívala jste v těhotenství kyselinu listovou?**

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nejsem si vědoma



**14. Užívala jste v těhotenství vitamíny, minerály, doplňky stravy – pokud ano, jaké?**

- a) Ano, prosím vypište: .....
- b) Ne
- c) Nejsem si vědoma

**15. Souhlasíte s tvrzením, že by těhotná měla jíst „za dva“?**

- a) Určitě ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Určitě ne
- e) Nedokážu posoudit

**16. Souhlasíte s tvrzením, že nadměrný příjem sacharidů, zvyšuje riziko výskytu těhotenské cukrovky?**

- a) Určitě ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Určitě ne
- e) Nedokážu posoudit

**17. Souhlasíte s tvrzením, že tuky rostlinného původu jsou zdravější, než živočišného původu?**

- a) Určitě ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Určitě ne
- e) Nedokážu posoudit

**18. Souhlasíte s tvrzením, že nadměrný přísun bílkovin poškozuje ledviny?**

- a) Určitě ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Určitě ne
- e) Nedokážu posoudit

**19. Jaký byl přibližně Váš pitný režim před těhotenstvím?**

- a) Méně než 1,5 l. za den
- b) 1,5- 3 l. za den
- c) Více než 3 l. za den
- d) Nevím

**20. Jaký byl přibližně Váš pitný režim v těhotenství?**

- a) Méně než 1,5 l. za den
- b) 1,5- 3 l. za den
- c) Více než 3 l. za den
- d) Nevím

**21. Pila jste kávu obsahující kofein během těhotenství více než 200mg (2 šálky) denně?**

- a) Určitě ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Určitě ne
- e) Nevím

**22. Pila jste alkohol pravidelně během těhotenství?**

- a) Určitě ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Určitě ne

**23. Souhlasíte s tvrzením, že užívání alkoholu negativně ovlivňuje zdraví plodu?**

- a) Určitě ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Určitě ne
- e) Nedokážu posoudit

Konec dotazníku.

Děkuji za Váš čas a ochotu účastnit se na výzkumném šetření.