

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2025

Eliška Jelínková

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Zdravá výživa v období těhotenství a mateřství

Bakalářská práce

2025

Eliška Jelínková

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2023/2024

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Eliška Jelínková**
Osobní číslo: **Z22022**
Studijní program: **B0913P360036 Porodní asistence**
Téma práce: **Zdravá výživa v období těhotenství a mateřství**
Téma práce anglicky: **Healthy nutrition during pregnancy and maternity**
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 průzkumného 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:

Literatura dle doporučení vedoucího závěrečné práce.

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

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2023**
Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2025**

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

LS.

Mgr. Helena Poláčková v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 4. března 2025

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem Zdravá výživa v období těhotenství a mateřství 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 30.4. 2025

Eliška Jelínková v.r.

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych vyjádřila svou vděčnost a poděkování především Mgr. Barboře Faltové, mé vedoucí práce, za její odborné vedení, cenné rady a trpělivost, kterou mi věnovala během celého procesu psaní práce. Velké poděkování patří také všem respondentkám, které se podílely na sběru dat pro mou výzkumnou část. Obrovskou podporu a motivaci jsem dostávala i od své rodiny a přátel, kteří mi byli nápomocní nejen při přípravě závěrečné práce, ale i v průběhu celého studia.

ANOTACE

Bakalářská práce se zaměřuje na zdravou výživu v období těhotenství a mateřství. Je rozdělena na teoretickou a průzkumnou část. Teoretická část se věnuje popisu zdravé stravy a vhodných návyků v období těhotenství. Cílem praktické části je zjistit, jaké jsou stravovací návyky u žen v období jejich těhotenství a mateřství v kontextu zdravého stravování. Ke zpracování průzkumné části bylo využito dotazníkové šetření v prenatálních poradnách Fakultní nemocnice.

KLÍČOVÁ SLOVA

Výživa v těhotenství, zdravá výživa, stravovací návyky, těhotenství, mateřství

TITLE

Healthy nutrition during pregnancy and maternity

ANNOTATION

The bachelor thesis focuses on healthy nutrition during pregnancy and maternity. It is divided into a theoretical and research part. The theoretical part is devoted to the description of healthy nutrition and appropriate habits during pregnancy. The aim of the practical part is to identify eating habits of women during their pregnancy and maternity in the context of healthy eating. A questionnaire survey was used in the prenatal clinics of the University Hospital for the research part.

KEYWORDS

Nutrition in pregnancy, healthy nutrition, eating habits, pregnancy, maternity

OBSAH

Úvod.....	11
1 Cíle práce	12
1.1 Teoretické cíle.....	12
1.2 Dílčí cíle.....	12
Teoretická část	13
2 Edukace porodní asistentky	13
3 Období těhotenství.....	14
3.1 Růst a vývoj plodu v průběhu jednotlivých trimestrů.....	14
3.1.1 První trimestr	14
3.1.2 Druhý trimestr.....	14
3.1.3 Třetí trimestr	15
3.2 Fyziologické změny v organismu v těhotenství	15
3.2.1 Gastrointestinální trakt.....	16
3.2.2 Vylučovací ústrojí.....	16
3.2.3 Kůže	17
3.2.4 Psychické změny v graviditě	17
3.2.5 Váhový přírůstek.....	18
4 Výživa a životospráva v těhotenství	19
4.1 Zdravé stravování	19
4.1.1 Bílkoviny	20
4.1.2 Sacharidy	20
4.1.3 Tuky	20
4.1.4 Vlákna.....	21
4.1.5 Minerální a stopové prvky	21
4.1.6 Vitaminy	22
4.2 Životospráva	24

4.2.1	Pohyb	24
4.2.2	Spánek a odpočinek	25
4.3	Příjem tekutin v období těhotenství	25
4.3.1	Kofein	25
4.3.2	Bylinné přípravky a čaje	26
5	Rizika v období těhotenství	28
5.1	Kouření a nikotin	28
5.2	Návykové látky	28
5.3	Alkohol	29
5.4	Infekce	29
5.5	Mýty v těhotenství	30
6	Období mateřství a kojení	32
6.1	Změny v organismu v období mateřství	32
6.2	Kojení	32
6.3	Zdravá výživa v období mateřství	33
	Průzkumná část	34
7	Cíl průzkumu a průzkumné otázky	34
7.1	Hlavní cíl	34
7.2	Průzkumné otázky	34
8	Metodika průzkumné části	34
8.1	Zpracování dat	34
8.2	Charakteristika průzkumného vzorku	35
9	Analýza interpretace výsledků	38
10	Diskuze	55
11	Závěr	62
12	Použitá literatura	65
13	Přílohy	70

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1 Věkové rozmezí respondentek	35
Obrázek 2 Týden těhotenství ve třetím trimestru	36
Obrázek 3 Váhový přírůstek respondentek.....	37
Obrázek 4 Jak těhotenství mění dosavadní stravovací návyky respondentek	38
Obrázek 5 Co ženy považují při dodržování životosprávy v těhotenství za nejdůležitější	39
Obrázek 6 Dostatečná informovanost o stravování v těhotenství od gynekologa	40
Obrázek 7 Vliv stravování na vývoj plodu	41
Obrázek 8 Pitný režim respondentek před těhotenstvím	42
Obrázek 9 Pitný režim respondentek v období těhotenství	43
Obrázek 10 Pití kávy v těhotenství	44
Obrázek 11 Omezení příjmu kofeinu v těhotenství u respondentek.....	45
Obrázek 12 Snížení příjmu sacharidů v těhotenství	46
Obrázek 13 Plísňové sýry a jejich konzumace v těhotenství.....	47
Obrázek 14 Navýšení příjmu stravy v těhotenství.....	48
Obrázek 15 Tvzení „jíst za dva“ v období těhotenství.....	49
Obrázek 16 Počet vykouřených cigaret za den před těhotenstvím	50
Obrázek 17 Počet vykouřených cigaret za den v období těhotenství	51
Obrázek 18 Kouření cigaret a jejich vliv na vývoj plodu	52
Obrázek 19 Omezení příjmu alkoholu v těhotenství	53
Obrázek 20 Množství alkoholu škodící plodu	54

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

FAS Fetální alkoholový syndrom

GDM Gestační diabetes mellitus

ÚVOD

Bakalářská práce je zaměřena na téma zdravé výživy v období těhotenství a mateřství. Toto téma práce bylo mnou vybráno za účelem zjištění, jaké stravovací návyky mají ženy v období těhotenství a mateřství. Mateřství je v této práci specifikováno jako období po porodu, tedy šestinedělí, které úzce souvisí s kojením dítěte. Dále jsem zjišťovala, jak velkou roli hraje výživa a složení stravy v životě respondentek, spolu s tím, zdali vědí, že výživa neovlivňuje pouze těhotnou ženu, ale také plod.

Těhotenství je období, ve kterém dochází k vývoji plodu a končí přivedením nového života na svět. To, jak bude plod zdravý, a jaká bude jeho kondice, výrazně ovlivňuje i výživa matky. Strava je důležitá nejen v období těhotenství, ale i před otěhotněním. Je vhodné, jak pro ženu, tak i pro plod, tělo co nejlépe připravit na samotné těhotenství, právě třeba zdravou stravou a vhodnými návyky týkající se výživy (Matulníková a kol., 2023).

V období šestinedělí, které nastává krátce po porodu a trvá až do 42. dne, si žena začíná nejvíce uvědomovat roli mateřství. V této době dochází ke spoustě změn, ať už těch anatomických, fyziologických anebo psychických. Je to také období, kdy žena musí neustále myslet i na příjem a složení stravy (Slezáková a kol., 2017).

V teoretické části práce se cíle zaměřovaly na charakteristiku doporučeného složení zdravé stravy s popisem vitaminů a minerálních látek a jejich důležitosti ve stravě v období těhotenství a mateřství. Dále teoretická část uvádí odborný popis edukace těhotných žen porodními asistentkami v oblasti výživy a stravování. Pozornost je věnována také popisu rizik, která mohou být zapříčiněna nevhodnou stravou, a jejich dopadu na plod. V teoretické části jsou zmíněny i některé mýty, které panují v oblasti těhotenství. Teoretická část také zdůrazňuje i důležitost zdravé stravy v období mateřství při kojení dítěte.

Hlavní průzkumný cíl zjišťuje, jaké jsou stravovací návyky u žen v období těhotenství a mateřství v kontextu zdravého stravování. Dílčí cíle zjišťovaly vědomosti žen o zdravé výživě v těhotenství a jejich obvyklé stravovací návyky v době těhotenství i mimo něj.

1 CÍLE PRÁCE

Hlavním teoretickým cílem této práce je objasnit základní terminologii vztahující se k výživě a stravovacím návykům u žen v průběhu těhotenství a mateřství. Dále práce zjišťuje, do jaké míry těhotné ženy věnují pozornost vlastní stravě a výživě, odkud čerpají informace a zda mají dostatečné znalosti o výživových doporučeních v těhotenství a též souvisejících rizicích spojených se stravovacími návyky.

1.1 Teoretické cíle

- Popis zdravé stravy a vhodných návyků v období těhotenství a mateřství.
- Popis vitaminů a suplementů vhodných v období těhotenství.
- Popis rizik souvisejících se stravovacími návyky a výživou v období těhotenství.
- Popis nejčastějších mýtů kolujících v oblasti těhotenství.

1.2 Dílčí cíle

- Zjistit vědomosti žen o zdravé výživě v těhotenství.
- Zjistit obvyklé stravovací návyky u žen v době mimo jejich těhotenství.
- Zjistit, zdali ženy změnilly své stravovací návyky během jejich těhotenství.

TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část bakalářské práce se zaměřuje na výživu v období těhotenství a charakterizuje jednotlivé složky stravy a fyziologické změny, které během těhotenství nastávají, v oblasti gastrointestinálního traktu.

Dále se práce věnuje charakteristice významu pitného režimu a přehledu vitaminů a minerálů, které jsou v tomto období doporučeny pro zajištění optimálního zdraví matky i plodu. Součástí práce je i popis nevhodných potravin a nápojů, jejichž konzumace může negativně ovlivnit vývoj plodu a zdraví těhotné ženy.

2 EDUKACE PORODNÍ ASISTENKY

Edukace, jiným výrazem také výchova, je jednou z důležitých součástí práce porodní asistentky. Význam edukace není důležitý pouze pro zdravotníka, porodní asistentku, ale hlavně pro samotnou pacientku. Působí preventivně skrze výskyt komplikací a může se dělit podle toho, v jaké fázi těhotenství se pacientka, žena, zrovna nachází. Porodní asistentka nese odpovědnost za to, aby poskytované informace byly aktuální a dle doporučení evidence based practice. V edukaci by porodní asistentky neměly opomenout na motivaci pacientky, empatii a komunikační dovednosti (Dušová, 2019).

„Pojem edukace vyjadřuje širě chápáný proces výchovy, vzdělávání člověka a rozvíjení jeho osobnosti. Jejím záměrem je poskytování potřebných vědomostí a nácvik zručností souvisejících s poskytováním péče v porodní asistenci.“ (Slezáková a kol., 2017, s.6)

Po sběru informací o edukantovi (pacientovi) a jejich analýze, stanovujeme pouze edukační potřeby. Za tyto edukační potřeby považujeme deficit v oblasti znalostí, dovedností, návyků ale i postojů ke svému zdraví. Všechny tyto nedostatky poté mohou vést k negativnímu dopadu a vlivu na zdraví jedince jak v současné době, tak i v budoucí (Rabušicová, 2024).

Porodní asistentka je oprávněna poskytovat ženě informace o správné životosprávě v těhotenství a při kojení. Edukace v této oblasti vede nejen k prevenci možných rizik a komplikací, ale také k pozitivnímu přínosu pro zdraví ženy, ale i plodu. Nutné je informovat ženy o rizicích návykových látek, a tudíž i nepříznivých účincích na plod (Matulníková a kol., 2023).

3 OBDOBÍ TĚHOTENSTVÍ

Těhotenství je období v životě ženy, kdy dochází k vývoji plodu a kdy se její organismus připravuje na změny spojené s těhotenstvím a porodem. Začíná splynutím ženské a mužské pohlavní buňky a končí samotným porodem. Obvykle trvá 280 dní, což odpovídá přibližně 9 měsícům (Hudáková, Kopáčiková, 2017).

Období těhotenství je členěno do tří časových etap, známých jako trimestry. Každý z nich trvá přibližně třináct týdnů. První trimestr zahrnuje období od začátku těhotenství až do 3. měsíce. Druhý trimestr trvá od 3. do 6. měsíce a poslední, třetí trimestr, je od 6. do 9. měsíce (Gregora, Velemínský, 2020).

Termín porodu se nejčastěji stanovuje podle Naegeleho pravidla, které spočívá v odečtení tří měsíců od data prvního dne poslední menstruace a přičtení sedmi dní. Přesnější stanovení termínu porodu však závisí na výsledcích ultrazvukového vyšetření, které se provádí v prvním trimestru a poskytuje tak spolehlivější údaje (Procházka, 2021).

3.1 Růst a vývoj plodu v průběhu jednotlivých trimestrů

3.1.1 První trimestr

První trimestr začíná oplozením a končí 13. týdnem gravidity, tedy na konci 3. měsíce. V tomto období se tělo ženy začíná přizpůsobovat novému stavu. Charakterizuje ho rychlý a bouřlivý vývoj zárodku v těle matky, přičemž je plod v této fázi nejvíce zranitelný a citlivý, protože dochází k formování všech hlavních orgánů. Postupně se vyvíjejí jednotlivé části těla plodu a orgány se začínají usazovat na svá místa. V tomto období je také nejvyšší riziko samovolného potratu. Ženy mohou začít pociťovat typické příznaky, jako jsou ranní nevolnosti a zvracení, pálení žáhy, slinění, plynatost střev, únava, změny chutí a nálad, závratě či nucení na močení. V 8. týdnu těhotenství obvykle ženy začínají přibírat na váze a prsy se zvětšují. Současně se zvyšují nároky na některé orgány, a to na srdce, plíce a ledviny (Gregora, Velemínský, 2020).

3.1.2 Druhý trimestr

Druhý trimestr začíná ukončením 13. týdne těhotenství a končí 26. týdnem. V tomto období většinou ranní nevolnosti ustupují a ženy se cítí o to více v psychické i fyzické pohodě. Začínají si také uvědomovat nadcházející mateřství a s tím i péči o dítě (Gregora, Velemínský, 2020). V 15. týdnu se u plodu začínají projevovat znaky lidského vzhledu a zároveň se tvoří hnědý

tuk, který umožňuje plodu získávat a udržovat teplo a mít tak tělesnou teplotu pod kontrolou. Jeho pohyby jsou dokonalejší, koordinovanější a plod začíná reagovat na zvuky, hlasy, a dokonce i na hudbu (Kukla a kol., 2016).

3.1.3 Třetí trimestr

Poslední, třetí, trimestr začíná od 27. týdne těhotenství a končí porodem. V tomto období mohou ženy pociťovat obavy a strach z blížícího se porodu, jeho průběhu a bolestí, které mohou nastat. Proto je nezbytná jak psychická, tak fyzická příprava ženy na porod. Ženám mohou pomoci přípravné kurzy k porodu, dostatečné informace od gynekologa či porodníka, a především psychická podpora od partnera a blízkých (Gregora, Velemínský, 2020). Touto dobou plod zaplňuje téměř většinu dělohy a začíná rytmicky dýchat. Ke konci trimestru, tedy kolem 40. týdnu, má plod všechny známky zralosti, mezi které patří délka okolo 50 cm a hmotnost pohybující se v rozmezí 3200-3500 g (Kukla a kol., 2016).

3.2 Fyziologické změny v organismu v těhotenství

Rodičovství a mateřství představují nové životní role, které významně ovlivňují život ženy. Během těhotenství se ženský organismus musí adaptovat na různé změny, které v tomto období nastávají. Jsou to hlavně změny anatomické, fyziologické a biochemické, ale také změny na reprodukčních orgánech a dalších orgánových systémech. Reakce na tyto změny jsou velmi individuální, neboť je každá žena vnímá jinak. Některé ženy jim věnují větší pozornost, zatímco jiné si jich nemusejí nijak zvlášť povšimnout (Procházka, 2021). Je nutné klasifikovat fyziologické změny a případné odchylky a nemoci. Některé změny totiž mohou vykazovat příznaky podobné zdravotním problémům a obtížím (Pillay, 2016).

Procesy odehrávající se v organismu těhotné ženy jsou nejrůznějšího charakteru. Týkají se změn v látkové přeměně a rovněž i změn ve funkci a stavbě orgánů. Dochází také k růstu tkání, uvolnění hladkého svalstva a zadržování tekutin (Gregora, Velemínský, 2020). Obtíže, které se mohou objevit během těhotenství, lze rozdělit do několika kategorií, jako jsou celkové problémy, obtíže související s pohybem a opěrnou soustavou, problémy kardiovaskulárního systému, dýchací soustavy, gastrointestinálního traktu, urogenitální soustavy, reprodukčního systému, změny na prsou, kůži, vlasech a nehtech (Procházka, 2021).

Během fyziologického těhotenství dochází také ke změnám v rovnováze koagulačního systému, což může zvýšit riziko srážlivosti krve a tím i náchylnost k žilní trombóze. Srdeční frekvence a tep jsou intenzivnější, což vede ke zvýšení srdečního výdeje přibližně o 40 %.

Kromě toho se také mění potřeba kyslíku, která narůstá zhruba o 20 % (Pillay, 2016). Objem krve se zvyšuje asi o 1000-1500 ml (Roztočil, 2017).

3.2.1 Gastrointestinální trakt

Mnoho změn, ke kterým v organismu ženy dojde v období těhotenství, je zapříčiněno hormonálními změnami. Na jednotlivé orgány trávicí soustavy působí hlavně hormony estrogen a progesteron (Čermáková, 2023).

V důsledku hormonálních změn se zvyšují také nároky na přívod energie a vitaminů. Těhotné ženy mohou mít zvýšenou chuť k jídlu, a to někdy i na neobvyklé kombinace potravin (Gregora, Velemínský, 2020). Podle Čermákové (2023) v prvních třech měsících, někdy i déle, bývá těhotenství u většiny žen doprovázeno pocitem nevolnosti, zvracením nebo zvýšenou citlivostí na některé chutě a pachy. Tyto těhotenské nevolnosti se nazývají gestózy.

„Gestózou označujeme specifické onemocnění, které je vázáno pouze na graviditu. Tato onemocnění začínají v průběhu těhotenství a končí porodem plodu, popřípadě ukončením šestinedělí. Specificky jsou rané gestózy vázány obvykle na I. trimestr těhotenství.“ (Roztočil, 2020, s.188)

Snížená pohyblivost střev (zapříčiněná hormonálními změnami) a změna jejich polohy spolu s žaludkem (z důvodu tlaku rostoucí dělohy) mohou vést k zácpám, které jsou jedním z nejčastějších problémů u žen v těhotenství. K zácpám se pojí i další potíže, mezi které patří například hemeroidy, jež se vlivem zácpy často zhoršují. Hemeroidy jsou rozšířené žilní pleteně uvnitř anebo v ústí konečníku. Mezi příznaky patří krvácení při vyprazdňování nebo jeho bolestivost, časté pocity plnosti a svědění v oblasti konečníku (Gregora, Velemínský, 2020).

3.2.2 Vylučovací ústrojí

Během gravidity dochází ke změnám i ve vylučovacím ústrojí, kdy se zvětšují ledviny a rozšiřují se vývodné močové cesty. Zvyšuje se tak průtok krve ledvinami a tím i tvorba moči. Do těla se vlivem hormonů vstřebává více vody, a proto se objem vody v těle těhotné ženy zvyšuje až o 20 %. Ženy tak pocítují častější nucení na močení, a to hlavně ve 3. trimestru. (Skutilová, 2016). Také se snižuje tonus hladké svaloviny a kapacita močového měchýře se zvyšuje až na 1500 ml. Mezi další změny a problémy, týkající se vylučovacího ústrojí, patří inkontinence – samovolný únik moči. Nejčastěji se projevuje až ke konci těhotenství (Procházka, 2021).

„Těhotenství je spojeno s vyšším rizikem infekcí močových cest. Příčinou těchto infekcí je městnání moče v močovodech a ledvinných pánvičkách, zvětšující se tlak dělohy a zpomalení pohybu močovodů. V močovém měchýři zůstává tzv. reziduum (zbytková moč), které také zvyšuje riziko výskytu infekcí močových cest.“ (Čermáková, 2023, s. 51)

3.2.3 Kůže

V těhotenství dochází ke změně ochlupení a pigmentu. Samotná pigmentace je zapříčiněna zvýšenou hladinou hormonů estrogenu a progesteronu. Dochází ke zvýšení pigmentace hlavně na predilekčních místech, jako jsou prsní bradavky, pupek, axily, perineum nebo vulva. Ke změnám na kůži patří i linea alba, což je vazivová střední čára břicha, na kterou se upínají některé břišní svaly. Vzácně může dojít i ke zvýšenému růstu vlasů a ochlupení, a to nejčastěji v oblasti břicha (zejména kolem pupku), v obličeji nad horním rtem, v okolí prsou a na hrudníku. Častěji se ale setkáváme s poporodním vypadáváním vlasů (Procházka, 2021).

„Ženy největší pozornost věnují těhotenským pajizévkám neboli striím. Jsou to trhlinky v povrchové vrstvě kůže, způsobené narušením struktury elastických vláken. Mají růžovou nebo purpurovou barvu a objevují se na stehnech, na prsech a v podbřišku.“ (Gregora, Velemínský, 2020, s. 40)

3.2.4 Psychické změny v graviditě

Pro těhotenství, porod a pro období šestinedělí jsou typické výkyvy nálad a jejich různé obraty. Nejvíce typické jsou tyto změny hlavně v období po porodu, tedy v šestinedělí, kdy žena vstřebává celý proces a přijímá novou roli matky. Proto je důležitá psychická podpora ženy, zmírnění stresu a zabránění vzniku konfliktů a nepříjemných situací. Velkou roli zde hraje podpora partnera i rodiny a okolí (Gregora, Velemínský, 2020). Dlouhodobý, ale i krátkodobý stres může mít sám o sobě nežádoucí vliv na matku i plod. Dokonce může nepřímo způsobit nepříznivé výsledky porodu nebo vznik perinatální deprese (Matulníková a kol., 2023).

Je třeba si uvědomit a přijmout fakt, že těhotenství může být vysoce emotivním obdobím v životě ženy, které může způsobit komplikace jak pro matku, tak i pro plod. Psychické potíže během těhotenství mohou negativně ovlivnit nejen fyzické a psychické zdraví ženy, ale také vývoj a zdraví plodu. Je důležité věnovat těmto psychickým změnám pozornost a umět je včas řešit (Bjelica, 2018).

3.2.5 Váhový přírůstek

Během těhotenství je třeba počítat s nárůstem hmotnosti, což může být pro některé ženy nepříjemností. Normální hmotnostní přírůstek bývá průměrně 8-12 kilogramů. Orientačně to jsou v prvním trimestru 2 kilogramy a 5 kilogramů ve druhém a také třetím trimestru. Váhový přírůstek je samozřejmě individuální a záleží i na tělesné stavbě ženy ještě před těhotenstvím. Dokonce jsou případy, kdy je v těhotenství váhový přírůstek nulový, jinými slovy, váha ženy se nezmění. Po porodu váha většinou klesá na původní váhu před otěhotněním. Za 10 dní po porodu žena ztratí 2 kg jen díky vyloučení vody, kterou během těhotenství zadržovala (Gregora, Velemínský, 2020).

Samotný přírůstek není dán pouze růstem plodu, plodových obalů, placenty a zvyšováním objemu plodové vody, ale také změnami, jež se odehrávají v těle těhotné ženy. Mezi tyto změny může patřit právě i zvýšená kapacita močového měchýře a zadržování vody v těle (Skutilová, 2016).

Váhový přírůstek může sám o sobě způsobovat bolestivost do svalů a vazů v oblasti sakrální a lumbální páteře. Zvýšená hmotnost totiž vede k posunu rovnováhy v dolních končetinách, a to se může projevit právě bolestí v těchto oblastech (Roztočil, 2017).

4 VÝŽIVA A ŽIVOTOSPRÁVA V TĚHOTENSTVÍ

Správné a vhodné stravování je jedním z faktorů, které mohou ovlivnit nejen průběh těhotenství ale i zdravotní stav plodu a následně novorozence. Obecným základem správné životosprávy v graviditě je zachování pravidelného spánku, zdravé stravy, zajištění dostatečného pohybu, duševní pohody a hlavně odpočinku, pokud ho žena zrovna potřebuje (Hájek a kol., 2014). Pokud žena o těhotenství uvažuje, neměla by s kvalitnější stravou čekat až na otěhotnění. Zdravá strava má pozitivní vliv nejen na plod a těhotenství, ale i na zdraví ženy. I nastávající matky by tak měly svému tělu každý den dopřát živiny, které jsou nutné pro současné, a i budoucí zdraví nenarozeného dítěte. Rovněž jde i o vlastní zdraví ženy, matky. Zdravá strava a životospráva jsou i prevencí před různými typy onemocnění a obezitou (Clark, 2020).

Obecně zdravý způsob života zahrnuje psychickou pohodu, dostatek kvalitního spánku a odpočinku, pravidelný denní režim, zdravé a pravidelné stravování, dodržování zásad osobní hygieny, dostatečnou pohybovou aktivitu, absenci návykových látek a eliminaci stresu. Na toto by žena měla dbát nejen při těhotenství, ale po celou dobu svého života (Hamplová, 2019).

4.1 Zdravé stravování

Zdravá strava je založena především na skutečných potravinách a pokrmech z nich. V každém případě je třeba omezit zpracované potravinářské produkty, které obsahují velké množství cukrů, tuků a soli, mezi které patří hlavně fast foody a jiná rychlá občerstvení nebo vyráběné polotovary (Slimáková, 2021).

Základem zdravé výživy jsou živiny, které naše tělo potřebuje pro správné fungování a jako zdroj energie. Mezi základní živiny patří bílkoviny, sacharidy a tuky. Důležitý je i dostatečný přísun vlákniny, vitaminů a dalších užitečných minerálů. V těhotenství je nárok na některé z těchto složek vyšší, a proto se ženám doporučuje užívat vitaminy, které jsou složením přímo pro ně a jsou vhodné pro období gravidity (Pourová, Jakešová, 2022).

Průměrný energetický příjem těhotné ženy by se měl pohybovat okolo 2400 kcal za den. Příjem nižšího nebo naopak vyššího počtu kalorií by mohlo být pro vývoj plodu nebezpečné (Gregora, Velemínský, 2020). Jídelníček těhotné ženy by měl obsahovat potraviny bohaté na základní živiny. Do stravy by mělo být zahrnuto čerstvé ovoce a zelenina, celozrnné produkty, mléčné výrobky a lehce stravitelné maso, jako je drůbeží, krutí nebo králíčí. Těhotná by měla jíst 5-6

menších porcí během dne nebo individuálně dle potřeby. Rozhodně by se ale žena neměla nijak přejídat nebo hladovět (Dušová a kol., 2019).

4.1.1 Bílkoviny

Bílkoviny jsou stavební látkou všech buněk, hormonů, svalových vláken, imunitních látek a důležitých enzymů. Jsou nezbytné pro správnou funkci našeho těla. Bílkoviny najdeme hlavně v mase, vejcích, mléčných výrobcích a luštěninách. Denní potřebná dávka bílkovin je kolem 0,8 – 1,2 gramů na kilogram naší tělesné hmotnosti (Pourová, Jakešová, 2022). Tato denní dávka odpovídá tedy zhruba nějakým 80 g za den (Dušová a kol., 2019). Ukládání bílkovin ve tkáních matky, i plodu, se v době těhotenství zvyšuje, přičemž k tomu největšímu nárůstu dochází v období třetího trimestru (Elango, O Ball, 2016). Samotná potřeba bílkovin se ale zvyšuje už od 4. měsíce těhotenství, kdy postupně stoupá a nejvyšší je od 7. měsíce – tedy ve třetím trimestru (Kasper, 2015).

4.1.2 Sacharidy

Sacharidy kryjí polovinu, často dokonce i valnou většinu, energetické potřeby člověka. Zpravidla 50-80 % z denního příjmu. Sacharidy jsou obsažené hlavně v pečivu, těstovinách, rýži, bramborách a také zelenině (Gregora, Velemínský, 2020). Denní potřeba sacharidů závisí na několika faktorech, jako je pohlaví, staří, stravovacích zvyklostech a fyzické aktivitě (Pourová, Jakešová, 2022). Doporučená denní dávka u těhotných žen je zhruba 321 g sacharidů. Jejich nedostatek může způsobit únavu a snížený výkon, naopak vysoký příjem sacharidů je rizikový pro vznik obezity, diabetu a kardiovaskulárních onemocnění (Dušová a kol., 2019).

4.1.3 Tuky

Tuky zajišťují normální vývoj plodu a podílejí se na stavbě mozkových struktur. Mají také vliv na porodní hmotnost plodu. Zdravé tuky (nenasyčené) nalezneme hlavně v potravinách, jako jsou ořechy, vejce, ryby, semínka, avokádo, olivy a kokosový olej. Pro těhotné ženy se doporučuje denní dávka 60-80 g tuků (Dušová a kol., 2019).

Tuková tkáň dále obnáší funkce, jako je ochrana vnitřních orgánů a tepelná izolace. Zároveň představuje nejdůležitější energetickou rezervu v našem těle. Tuk je také součástí struktury mnohých vitaminů a hormonů. Některé vitaminy se totiž v těle mohou vstřebat jediné tak, že se rozpustí v tucích. Mezi ně patří vitaminy A, D, E, K – ty jsou velice nezbytné pro správnou funkci těla. Těhotné ženy by neměly zapomínat ani na příjem omega 3 mastných kyselin, kterých máme v těle obecně nedostatek. Mezi ty nejlepší zdroje omega 3 patří ryby, mořské plody a rostlinné oleje, hlavně olivový a kokosový. A naopak tukům, jako jsou transmastné

kyseliny, by se měly těhotné vyhýbat. Tyto kyseliny pocházejí ze ztužených nebo nadměrně zpracovaných (přepálených) olejů a používají se hlavně ve fast foodech (Pourová, Jakešová, 2022).

4.1.4 Vlákna

Vlákna podporuje správný proces trávení a zajišťuje potravu pro naše střevní bakterie. Zároveň snižuje riziko těhotenských obtíží, jako je zácpa nebo hemoroidy. Za dostatečný denní příjem vlákniny se považuje 26 g. Vlákna najdeme hlavně v zelenině, ovoci, celozrnných potravinách a ovesných vločkách (Dušová a kol., 2019).

4.1.5 Minerální a stopové prvky

Železo

„V těhotenství se množství krve zvýší asi o 1000 až 1500 ml a dochází ke zvýšené tvorbě červených krvinek (erytrocytů). Důsledkem je pak několikanásobně zvýšená potřeba železa.“ (Čermáková, 2023, s. 52)

Nedostatek železa může vést k rozvoji chudokrevnosti (anémie). Mezi typické příznaky patří únava, slabost a mdloby. U plodu vede nedostatečný příjem železa k neprospívání. Mezi vhodné zdroje a bohaté potraviny na železo patří mořské plody, ryby, luštěniny a listová zelenina (Gregora, Velemínský, 2020). Denní doporučená dávka železa v těhotenství se pohybuje od 2,5 mg/den, přičemž v prvním trimestru může vzrůst až na 6,6 mg/den (Novotná, Calda, 2016).

Hořčík

Hořčík je další důležitou součástí stravy v těhotenství. Jeho nedostatek je velmi rizikový a může vést k předčasné děložní činnosti. Mimo to má hořčík také tokolytický účinek, což znamená, že se často využívá k prevenci eklampsie. Denní dávka hořčíku v těhotenství by měla činit 400 mg (Dušová a kol., 2019). Tento minerál je klíčový pro výstavbu a tvorbu zubů, kostí, nehtů a usnadňuje také využívání kyslíku ve svalové tkáni. Ovlivňuje i správnou funkci svalů v našem těle. Mezi hlavní zdroje hořčíku patří ořechy, semínka, luštěniny, čočka, mák, sýry a ryby (Gregora, Velemínský, 2020).

Jód

Jód je v těhotenství důležitý a nezbytný pro správný vývoj mozku plodu. Jeho nedostatek se může projevit strumou, což je zduření štítné žlázy. Naopak jeho nadbytek způsobuje zvýšení

krevního tlaku, což je nežádoucí, zejména v případě těhotenské hypertenze a dalších rizikových faktorů. Největším zdrojem jódu jsou mořské plody a ryby (Gregora, Velemínský 2020). Mezi další projevy nedostatku jódu patří poruchy sluchu dítěte a nízká porodní hmotnost. Za doporučenou denní dávku jódu se považuje 200 mikrogramů (Dušová a kol, 2019).

Vápník

Vápník je tělu velice prospěšný, neboť přispívá růstu a vývoji kostí, zubů, svalstva, srdce a nervové soustavy. Má také klíčovou roli ve srážlivosti krve a v aktivitě enzymů. Pokud je příjem vápníku u těhotné ženy nedostatečný, musí plod čerpat vápník z kostní tkáně matky (Gregora, Velemínský, 2020). Vápník pomáhá snižovat riziko předčasného porodu a jeho doporučená denní dávka je 1200 mg. Hlavními zdroji vápníku jsou mléčné výrobky a ořechy (Dušová a kol., 2019).

Zinek

Zinek má významnou roli při hojení ran, podpoře růstu a prevenci nevolností. U plodu napomáhá vývoji imunitního systému a mozku. Doporučený denní příjem zinku v těhotenství je 10-14 miligramů, protože v tomto období jeho hladina v krvi matky klesá přibližně o 30 %. U žen, které užívaly hormonální antikoncepci před těhotenstvím, může být tento pokles ještě výraznější. Zinek lze doplnit zejména z červeného masa, obilovin a luštěnin (Gregora, Velemínský, 2020). Nedostatek zinku během těhotenství je spojen se zvýšeným rizikem onemocnění matky a prodlouženým těhotenstvím. Může se projevat i oslabením imunity a nižší odolností vůči infekcím (Dušová a kol., 2019).

4.1.6 Vitaminy

Vitaminy jsou nezbytné pro správné fungování lidského organismu, přičemž některé z nich si tělo nedokáže samo vytvořit. Je tedy na nás, abychom je přijímali sami, buď prostřednictvím potravy, nebo ve formě doplňků stravy. Nedostatek vitaminů se může vést k různým zdravotním problémům a oslabení imunitního systému (Gregora, Velemínský, 2020).

Vitamin A

Během těhotenství je potřeba vitamínu A zvýšena, a proto by jeho denní dávka měla být průměrně o třetinu vyšší. Na dostatečný přísun by ženy měly dbát hlavně ve 2. a 3. trimestru. V tomto období napomáhá vitamin A hlavně rozvoji plic a jejich zrání (Kasper, 2015).

„Vitamin A se podílí na všech hlavních funkcích organismu. Podporuje zrak, imunitu a ovlivňuje buněčný růst a dělení. Je také důležitý pro správný vývoj plic plodu a ovlivňuje i jeho imunitu. Naopak může škodit, pokud jsou jeho dávky vysoké a v extrémních případech může způsobit i vrozené vývojové vady. Jeho přebytek se projevuje praskáním a krvácením rtů, svěděním pokožky a podrážděností.“ (Gregora, Velemínský, 2020, s. 45)

Vitamin A zajišťuje také vývoj placenty, odolnost proti infekcím a růst plodu. Denní dávka by se měla pohybovat okolo 0,8 mg (Dušová a kol., 2019).

Vitaminy skupiny B

Mezi nejdůležitější vitaminy skupiny B patří vitamin B1, B2, B6, B12 a kyselina listová. Všechny tyto vitaminy jsou důležité pro vývoj mozku plodu. Například thiamin, neboli vitamin B1, napomáhá udržovat dobrý pocit, brání únavě, zajišťuje dobré trávení a udržuje chuť k jídlu. Naopak jeho nedostatek způsobuje melancholii, neschopnost koncentrace a únavu. Denní dávka vitamínu B1 by měla být 2,5 miligramu (Gregora, Velemínský, 2020).

Vitamin B má také velký význam v oblasti prevence defektů neurální trubice plodu a zároveň zabraňuje předčasnému porodu (Dušová a kol., 2019).

Vitamin C

Tento vitamin hraje klíčovou roli v regeneraci tkání, hojení ran a v dalších metabolických procesech. Je nezbytný pro správný růst a vývoj pevných zubů a kostí v našem těle. Protože se vitamin C rychle vylučuje ven z těla, je nutné ho pravidelně doplňovat. Doporučená denní dávka se pohybuje okolo 30 miligramů (Gregora, Velemínský 2020).

Vitamin D

Vitamin D je jediným vitaminem, jehož nedostatkem je ohroženo celé obyvatelstvo České republiky (Pourová, Jakešová, 2022). Má vliv na imunitní systém, zvyšuje a udržuje hladinu vápníku a fosforu v krvi. Jeho nedostatek se v těhotenství může projevit snížením hustoty kostí plodu, nižší porodní hmotností a zpomalením celkového vývoje. V dřívějších dobách, pokud byl nedostatek opravdu velký, se rodily děti s křivicí (Gregora, Velemínský, 2020). Dostatečná suplementace snižuje také riziko vzniku preeklampsie, gestačního diabetu mellitus (GDM), poporodního poranění a nízké porodní hmotnosti (Palacios, 2019). Denní dávka vitamínu D u těhotných žen by měla být 10 µg. Zde ale také platí pravidlo, že i nadměrné dávky by mohly být pro plod toxické a nebezpečné (Dušová a kol., 2019).

Kyselina listová

„Kyselina listová je důležitá pro tvorbu a zrání červených a bílých krvinek v kostní dřeni. Je nezbytná pro růst plodu a jeho správný vývoj. Podávání kyseliny listové v 1. trimestru těhotenství (nejlépe ještě před otěhotněním) můžeme považovat za prevenci rozštěpových vad neurální trubice plodu.“ (Gregora, Velemínský, 2020, s. 46)

V těhotenství se často vyskytuje nedostatečné pokrytí potřeby kyseliny listové. Následkem deficitu kyseliny se pak v těhotenství může vyskytnout riziko vzniku anémie neboli chudokrevnosti (Kasper, 2015). Denní dávka by měla být 400 mikrogramů prekoncepčně a v období těhotenství 800 mikrogramů. Kyselinu listovou najdeme hlavně v zelené listové zelenině (Gregora, Velemínský, 2020).

4.2 Životaspráva

4.2.1 Pohyb

Cvičení v období těhotenství je neškodné a zdraví prospěšné, pokud je v rozumné míře. Cvičení podporuje střevní peristaltiku, prohlubuje plicní ventilaci a posiluje svaly pánevního dna a taktéž svaly břišní (Procházka, 2021). Mimo to, cvičení ženě přispěje i k udržení kondice a sebevědomí. Pokud žena před otěhotněním nijak necvičila a nevěnovala tomu čas, určitě by neměla začínat aktivně cvičit v těhotenství (Čermáková, 2023). Pokud je žena na pohyb zvyklá, určitě je to velké plus nejen pro ni samotnou, ale i pro plod. Při aktivním pohybu se redukuje vyšší váhový přírůstek a děloha je více prokrvená, což je plodu prospěšné (Štumpf, 2018).

Zcela nevhodné jsou sporty, které vyžadují plné nasazení a zadržování dechu nebo při nich hrozí úraz a břišní trauma. To se týká hlavně cviků s náradím, míčových her, vrcholových tréninků, potápění a silových sportů. V jisté míře může být riskantní i lyžování, bruslení a jízda na koni (Gregora, Velemínský, 2020). Podle Štumpfa (2018) by určitě aktivní cvičení měly vynechat i ženy, které mají za sebou potrat ve 2. trimestru nebo opakované potraty v 1. trimestru. V tomto případě by ženy neměly riskovat.

Vhodné sporty, které jsou pro ženu a jejímu zdraví prospěšné je plavání, procházky a turistika přírodou, jízda na kole či běh na lyžích. Je zde také možnost speciálních cvičení, na které jsou zaměřené kurzy pro těhotné. Zde se ženy naučí, jak správně držet tělo, hlavně v oblasti páteře a ramen. Cvičení je doporučeno provádět nejlépe s porodní asistentkou nebo fyzioterapeutkou (Čermáková, 2023).

4.2.2 Spánek a odpočinek

Pro dobrou fyzickou a psychickou adaptaci v těhotenství je důležitý kvalitní spánek. V období těhotenství se potřeba spánku zvyšuje, a proto se těhotným ženám doporučuje spát alespoň 8-9 hodin denně v dobře vyvětrané místnosti. Obecně by spánek měl být nepřerušovaný, pravidelný, aby došlo k regeneraci psychických a tělesných sil. Doporučená poloha pro těhotné je na levém boku, kdy se zlepšuje krevní oběh a plod díky tomu získává více živin a kyslíku (Dušová a kol., 2019).

4.3 Příjem tekutin v období těhotenství

Tekutiny jsou jedním z podstatných prvků výživy těhotné ženy. Díky nim totiž mateřský organismus obstarává látkovou výměnu, udržuje tělesnou teplotu a snižuje riziko vzniku obtíží, jako je třeba zácpa. Pravidelný příjem tekutin zajišťuje hlavně hydrataci těhotné ženy (Dušová a kol., 2019). Adekvátní pitný režim je také prevencí infekce močových cest, kdy se tělo díky dostatečné hydrataci lépe zbavuje toxinů a odpadních látek (Procházka, 2021).

Do zdravého jídelníčku a stravování patří i pitný režim, který je důležitou součástí. Denně bychom měli vypít zhruba 1,5 – 2,5l tekutin (Pourová, Jakešová, 2022). Tekutiny by žena měla přijímat nejlépe v podobě neslazených čajů a čisté vody. Neperlivá a stolní voda se doporučuje z ověřených zdrojů. Dále jsou vhodné ovocné čaje, limonády bez kofeinu a cukru či bylinné čaje, určené pro těhotné ženy. Mezi nevhodné tekutiny, které by měly být vynechány, řadíme alkoholické nápoje, kávu a černé čaje (Matulníková a kol., 2023).

4.3.1 Kofein

Kofein v denní dávce 20–400 mg navozuje účinky jako je stimulace cévní nervové soustavy, oddaluje únavu, stimuluje oběhový a respirační systém. Ve vyšší dávce 400-800 mg navozuje nervozitu, třes, bolesti žaludku, bušení srdce a poruchy spánku. Konzumace 1 g kofeinu denně je zdraví škodlivé, což je více jak 5 šálků kávy denně. V těhotenství je akceptovatelné denní množství kofeinu v dávce maximálně do 200 mg. Ať už je to kofein v kávě, energetických nápojích nebo čajích (Švihovec, 2018).

Kofein se v těle může ukládat v oblasti kolem děložní dutiny a vejcovodů. Studie, které zkoumaly tento jev ukázaly, že užívání velkých dávek kofeinu může být dokonce spojeno s intrauterinní růstovou restrikcí plodu, spontánním potratem nebo i poklesem porodní hmotnosti (Zhang, 2017).

4.3.2 Bylinné přípravky a čaje

Některé bylinky a bylinné čaje jsou vhodnou součástí v období těhotenství. Odvary z některých bylinek mohou pomoci jak na obtíže spojené s těhotenstvím (nevolnosti, průjmy, křeče), tak i s regenerací po porodu a při hojení poporodních poranění (Staňková-Kröhnová, 2019).

Studie, které by potvrdily bezpečnost nebo míru rizika bylinných čajů zatím neexistují. Proto se doporučuje omezit konzumaci těchto čajů na dva hrnky denně (Bebitoglu, 2020).

Malinový čaj

Malinový čaj je ideální pro léčbu anémie (chudokrevnosti), kdy je hladina železa snížena a může vést k pocitům slabosti, závratí a omdlávání. Červené maliny obsahují železo, které naše tělo dokáže snadno vstřebávat. Nicméně, tento čaj se doporučuje pít spíše až po porodu, neboť maliny mohou vyvolávat děložní stahy. Malinový čaj rovněž pomáhá i na krvácení dásní, kdy je oslabená sliznice dutiny ústní (Corkhill, 2019).

Česnek

V období těhotenství ženy mohou často trápit křeče ať už v oblasti stehen, lýtek, chodidel nebo hýždí. K nim patří i zhoršená cirkulace krve a také nedostatek vápníku. Nejen že pomáhá každodenní masáž nohou, ale i obyčejný česnek, který zlepšuje krevní oběh (Corkhill, 2019).

Fenyklový čaj

Fenyklový čaj je vhodný při problémech s trávením a zažívacím traktem v těhotenství. Pomáhá také při nadýmání nejen během těhotenství, ale i po něm. Mezi další bylinky s podobným účinkem na zažívací trakt patří také kmín, anýz a koprové semínko. Další výhodou těchto bylin je tvorba mateřského mléka v období šestinedělí a kojení (Staňková-Kröhnová, 2019).

Kontryhel

Kontryhel je dobré užívat jak před porodem, tak hlavně po něm. Pomáhá totiž navrácení dělohy do svého původního stavu. Ideální je pít kontryhelový čaj ihned po porodu po dobu asi 10 dní ((Staňková-Kröhnová, 2019).

Zázvor

Zázvorový čaj je dobrým pomocníkem při ranních nevolnostech, které mohou ženy trápit nejčastěji v prvním trimestru těhotenství, přesněji v prvních třech měsících. Ať už jde o

pravidelné zvracení nebo jen pocity nevolnosti a nutkání zvracet, zázvor je velmi dobrým přírodním pomocníkem (Corkhill, 2019).

Třezalka

Olejíček z třezalky je dobrý na hojení v intimních místech po porodu a má podpůrný účinek také na strie a menší jizvičky (Staňková-Kröhnová, 2019).

Růže

Růže je sama o sobě symbolem ženství. Působí hojivě, zlepšuje náladu, je protizánětlivá, otevírá srdce a smysly a její šípky obsahují spoustu vitamínu C (Staňková-Kröhnová, 2019).

5 RIZIKA V OBDOBÍ TĚHOTENSTVÍ

5.1 Kouření a nikotin

Cigaretový kouř sám o sobě obsahuje spoustu chemických látek, které poškozují naše zdraví (Gregora, Velemínský, 2020). Jestliže žena kouří, měla by přestat okamžitě, jakmile zjistí, že je těhotná. Změny by neměla učinit pouze těhotná žena, ale i ostatní členové domácnosti. Pasivní kouření je totiž pro plod stejně tak nebezpečné, jako aktivní kouření. Navíc kouření může mít špatný vliv i na partnera, který je kuřák. Kouření je totiž jedním z faktorů, které zhoršují mužskou plodnost a snižují tak počet spermií v ejakulátu (Kukla a kol., 2016).

Kouření cigaret a jiných přípravků obsahujících nikotin, snižuje přívod kyslíku k plodu. V prvních týdnech těhotenství dokonce výrazně zvyšuje riziko samovolného abortu – potratu. V pozdější době může zapříčinit zpomalení nitroděložního růstu a vývoj plodu. Narozené děti žen, které v období těhotenství kouřily, bývají ohrožené syndromem náhlého úmrtí novorozence, lehkou mozkovou dysfunkcí, poruchami soustředění a chování (Gregora, Velemínský, 2020).

5.2 Návykové látky

Mezi nejčastěji užívané tvrdé návykové látky patří opioidy, léky proti bolesti a nespavosti, barbituráty, pervitin, hašiš, kokain a další směsi. U žen, které jsou drogově závislé bývá těhotenství obvykle neplánované. Tyto ženy většinou ani nemenstruují, a to v nich budí dojem, že otěhotnět ani nemohou (Gregora, Velemínský, 2020). Toxikomanie v graviditě je spojena s rizikem předčasného porodu, neprospíváním plodu v děloze a poruchami placenty. Stejně jako je tomu u alkoholu a cigaret, mají plody nízkou porodní hmotnost a u některých dětí se může objevit abstinenční syndrom. Tyto děti lehce onemocní a je u nich větší pravděpodobnost výskytu vývojových vad a syndromu náhlého úmrtí (Kukla a kol., 2016).

„Tvrdé drogy jako kokain, heroin a metadon jsou spojeny s výraznými patologiemi novorozeneckého období. Naopak o vlivu marihuany na plod je známo málo a nebyly popsány závažné malformace nebo jiné negativní vlivy této drogy na plod. Nicméně to nemění nic na faktu, že by se neměly návykové látky užívat, ať už v těhotenství nebo mimo něj.“ (Roztočil, 2020, s. 60)

5.3 Alkohol

Alkohol patří mezi návykové a rizikové látky v těhotenství. Může poškodit jak vajíčko, tak i spermii ještě před početím (Kukla a kol., 2016). I přes to, že neexistuje jednoznačný důkaz o tom, že by občasné požití malého množství alkoholu, v brzké fázi těhotenství, mělo nějak zvlášť prokazatelně škodlivý účinek na vyvíjející se zárodek, je i tak nejlepší se alkoholu v těhotenství zcela vyhnout (Dejong, 2019).

Největší rizika s sebou nese alkohol v prvních týdnech těhotenství. Mezi tato rizika patří samovolný potrat, riziko předčasného porodu nebo vznik komplikací spojených se samotným porodem. Alkohol může také narušit mimoděložní vývoj a později se projevit jako FAS – fetální alkoholový syndrom (Kukla a kol., 2016).

Fetální alkoholový syndrom

FAS je soubor mentálních a tělesných vývojových vad plodu, které vznikají následkem nadměrné konzumace nápojů, obsahujících alkohol, v období těhotenství. Alkohol dokáže přejít přes bariéru, kterou tvoří placenta a může tak mít negativní vliv na plod, jako je zpomalení růstu nebo nižší porodní hmotnost. Dále také může způsobovat vývojové vady obličeje anebo poškodit nervovou tkáň spolu s mozkiem. Následky toho pak mohou být v podobě poruch osobnosti a chování (Hamplová, 2019).

5.4 Infekce

Žena je během těhotenství vystavena působení mikrobů, kdy běžné potraviny mohou obsahovat patogenní mikroorganismy. Špatné skladování a zpracování potravin se špatnými hygienickými návyky, může výrazně ovlivnit zdravotní stav matky i plodu (Palánová a kol., 2016).

Obecně je těhotenství spojeno se zvýšeným ohrožením infekcemi a onemocněními jako jsou např. listerióza, toxoplazmóza, tuberkulóza nebo HIV. Je známo že v těhotenství mají ženy o něco horší průběh virových respiračních infekcí a zároveň jim není doporučována vakcinace živými viry (Adámková a kol., 2022).

Listerióza

Listeria monocytogenes, jež je původcem, je gramnegativní bakterie, nacházející se v odpadních i povrchových vodách. Dále ji můžeme nalézt i na rostlinném materiálu, v půdách, ale také v rybách a mořských plodech. Mezi nejčastější nosiče této bakterie patří lahůdkářské výrobky jako jsou měkké zrající sýry ale i drobní hlodavci a domácí býložravci (Roztočil, 2020). Jelikož je během těhotenství imunitní bariéra ženy utlumena, doporučuje se

tyto potraviny v jídelníčku upravit, hlavně kvůli vyvíjejícímu se plodu. K jeho infekci dochází po průniku placentou. Mezi potraviny, které by žena neměla konzumovat patří tepelně neupravené měkké, poloměkké a zrající sýry s modrou plísní na povrchu, nepasterizované mléčné výrobky, paštiky a pomazánky, neumyté ovoce a zelenina, zmrzlina, mořské plody a ryby (Matulníková a kol., 2023).

U těhotných žen se může projevit v jakékoliv fázi těhotenství. Nejčastěji ale bývá zaznamenána a zachycena ve 3. trimestru. Často jsou ženy zdravé a žádné příznaky nebo symptomy nemají. Tato infekce může v těhotenství vést k potratu, předčasnému porodu, narození mrtvého dítěte nebo k infekci novorozence. U novorozence se pak projevuje nejčastěji jako meningitida neboli zánět mozkových blan, či jako sepse nebo pneumonie (Kolář, Rejman, Bardoň, 2020).

5.5 Mýty v těhotenství

Mýtus obecně můžeme chápat jako vyznání nebo přesvědčení o něčem. Dnes se běžně pojem mýtus jeví jako něco nepravdivého. Základem mýtu je, že nemá autora a je vyprávěn z generace na generaci (Segal, 2017).

V období těhotenství by žena měla dbát o své zdraví více než kdy jindy. Její stav totiž ovlivňuje budoucí zdraví a vývoj plodu. Existuje spousta tradic, zvyklostí a mýtů souvisejících s těhotenstvím. Spousta z nich se koncentruje na zachování zdraví matky a dítěte a ochraně před možným nebezpečím každodenního života. Zároveň jsou ale mýty, které vznikly z neznalostí a nezkušeností jiných lidí a potencionálně tak mohly ohrozit ženu a i dítě. Spousta mýtů, by tak ženě mohla uškodit a vést ke komplikacím, které by měly negativní vliv jak na její zdraví, tak i na těhotenství obecně (Van Gennep, 2018).

Jíst za dva

Větu, že by žena v období měla jíst za dva, slyšíme až moc často. Je to ale jeden velký mýtus, který by mohl být pro ženu rizikem. Může způsobit obezitu těhotných žen, zvýšený přírůstek hmotnosti a v nejhorším případě i onemocnění související s obezitou. Mezi tyto komplikace patří třeba gestační hypertenze, GDM, velký váhový odhad plodu, preeklampsie, hluboká žilní trombóza a dětská obezita (Ahmad, 2019).

Těhotenské diety

Těhotenská dieta neexistuje. Ženám v období těhotenství přispívá zdravá strava stejně tak, jako všem ostatním. Vhodné je, pokud žena dlouhodobě přijímá kvalitně zpracované potraviny a

zdravou stravu a v těchto návycích pokračuje nejen v těhotenství, ale i po něm. Strava je stejně důležitá i v období šestinedělí, kdy žena kojí své dítě (Matulníková a kol., 2023).

Bylinky jsou lepší než farmaka

Bylinky a bylinné přípravky jsou celosvětově užívanější v mylné představě, že jsou „lepší variantou“ než farmaka. Vzhledem k tomu, že se byliny a jejich směsi mohou různě kombinovat, je zde větší riziko nežádoucích účinků (Kennedy, 2016).

Pozitivní vliv alkoholu na laktaci

Je známo, že ječmen, který se používá k výrobě piva, obsahuje polysacharid, který sám o sobě zvyšuje hladinu prolaktinu. To, že by alkohol podporoval laktaci je mylné tvrzení, neboť samotný alkohol ve skutečnosti tvorbu mléka snižuje. Mimo to s sebou alkohol nese spoustu dalších rizik, které by plod mohly ohrozit (Matulníková a kol., 2023).

6 OBDOBÍ MATEŘSTVÍ A KOJENÍ

V období šestinedělí, které nastává krátce po porodu a trvá až do 42. dne, si žena začíná nejvíce uvědomovat roli mateřství. V této době dochází ke spoustě změn, ať už těch anatomických, fyziologických anebo psychických. Je to také období, kdy žena musí neustále myslet i na příjem a složení stravy. Ohledně výživy může ženu edukovat porodní asistentka. Ta by měla ženu poučit i o hygienické péči, péči o novorozence a o kojení, které je právě jedním z hlavních důvodů, proč se o stravu zajímat i po těhotenství (Slezáková a kol., 2017).

6.1 Změny v organismu v období mateřství

Stejně tak jako v období těhotenství, i v šestinedělí se odehrávají určité změny na těle. Jde o změny involuční, kdy se tělo dostává zpět na předporodní úroveň, a o změny progresivní. U progresivních změn naopak dochází k rozvoji funkcí některých orgánů, které byly jinak v klidovém stavu. Jde hlavně o nástup laktace (Roztočil, 2017). U žen v období šestinedělí hraje roli i psychická stránka. Mezi tyto problémy, které mohou nastat v šestinedělí a u některých hlavně v době kojení, patří poporodní blues a poporodní deprese. Poporodní blues se může projevit v řádu hodin až několika dnů po porodu a je přechodné. Žena může být velmi plačtivá, podrážděná, úzkostlivá a mohou se objevovat i problémy v podobě poruch spánku. Pokud tyto příznaky neodezní a přetrvávají až několik týdnů, mohou naplnit kritéria diagnostiky pro poporodní deprese nebo depresivní poruchu. U těchto žen je třeba včas jednat, neboť s touto poruchou přicházejí i myšlenky na ublížení dítěti. Žena upadá do úzkostí a pocitů, že není dobrou matkou nebo že péči nezvládá (Takács a kol., 2015).

6.2 Kojení

Kojení je fyziologický, normální a nenahraditelný způsob výživy dítěte. Mateřské mléko je optimálním zdrojem výživy a ochrany novorozence. Je to přirozená a lehce stravitelná výživa, obsahující veškeré živiny a makronutrienty, které jsou pro novorozence a kojence potřeba (Mazúchová, Maskálová, Divoková, 2022).

„Výživa kojící ženy zajišťuje nejen její fyziologické potřeby, ale také správný průběh laktace, a tím i uspokojení potřeb dítěte. Tvorba mateřského mléka znamená pro matku zvýšený výdej energie, živin, minerálních látek, vitaminů a stopových prvků.“ (Roztočil, 2020, s. 164)

6.3 Zdravá výživa v období mateřství

V období šestinedělí by měla být žena edukována a poučena o zásadách správného stravování s ohledem na kojení. Je nutno dbát na dostatečný pitný režim, alespoň 2,5- 3 litrů neperlivých tekutin denně. Žena by nejlépe měla pít ovocné a bylinné čaje a neperlivou vodu. Pestrý jídelníček, který by měl obsahovat dostatek základních živin, je další podstatnou zásadou v období kojení. Ovoce, zelenina a čerstvé potraviny jsou vhodné ke konzumaci, kdežto dráždivé potraviny, obsahující ostré koření, by měly být vynechány. Je vhodné, aby byl příjem potravy u ženy navýšen zhruba o ¼ energetické hodnoty, než byl v období před těhotenstvím. Důležitý je také dostatečný příjem vitaminů, neboť jejich obsah v mateřském mléce kolísá v závislosti na stavu tělesných zásob (Slezáková a kol. 2023).

Žena by v období kojení měla konzumovat pestrou a rozmanitou stravu, bohatou na dostatečný příjem vitaminů, minerálů a vápníku. Měla by také mít dostatečný příjem tekutin a dodržovat pitný režim. Kofein by měl být přijímán v omezeném množství, protože by mohl u dítěte působit neklid a poruchy spánku. Návykové látky jsou kontraindikovány nejen v těhotenství, ale i po něm. Mohou přecházet přes mateřské mléko k novorozenci a ohrozit ho. Samotný nikotin například mění i chuť mléka a způsobuje neklid dítěte (Roztočil, 2020). Alkohol má v období kojení vliv na hrubou motoriku kojence a podílí se i na spánkovém rytmu a podrážděnosti dítěte. Kojenci mohou díky vlivu alkoholu i slabě sát. Po dvou hodinách od jeho konzumace může být produkce mléka snížena a mění se i jeho vůně a chuť (Matulníková a kol., 2023).

PRŮZKUMNÁ ČÁST

7 CÍL PRŮZKUMU A PRŮZKUMNÉ OTÁZKY

7.1 Hlavní cíl

Hlavní cíl bakalářské práce zjišťuje, jaké jsou stravovací návyky u žen v období těhotenství a mateřství v kontextu zdravého stravování. Dále se zaměřuje na to, jaké změny nastaly ve výživě a dosavadních stravovacích návycích a také, jak se změnil pitný režim v porovnání s dobou před těhotenstvím. Mým dalším cílem bylo zjistit, zda byly dostatečně informované o zdravém a optimálním stravování v období těhotenství a také o rizicích spojených s nevhodnou stravou a užíváním návykových látek, jako jsou alkohol nebo cigarety.

7.2 Průzkumné otázky

1. Zjistit vědomosti žen o zdravé výživě v těhotenství.
2. Zjistit obvyklé stravovací návyky žen v době mimo jejich těhotenství.
3. Zjistit, zdali ženy změnilly své stravovací návyky v době jejich těhotenství.

8 METODIKA PRŮZKUMNÉ ČÁSTI

Pro sběr dat byla použita kvantitativní metodika práce s použitím dotazníkového šetření. Dotazník byl anonymní, vlastní konstrukce a obsahoval celkem 20 otázek. Tyto otázky byly vytvořeny na základě teoretické části práce. Otázky se tedy zaměřovaly na: zvyklosti ve stravování, pitný režim, rizikové látky v těhotenství a na informovanost žen ohledně výživy v těhotenství. Průzkum probíhal od 1.12.2024 – 1.2.2025 v prenatálních poradnách pro těhotné ženy.

8.1 Zpracování dat

Získaná data byla vyhodnocena popisnou statistikou s použitím absolutní a relativní četnosti dat. Následně byly výsledky převedeny do programu MS Excel, kde jsem vytvořila potřebné grafy pro vyhodnocení. Hodnocení bylo provedeno pomocí popisné statistiky za pomoci celkové, absolutní a relativní četnosti.

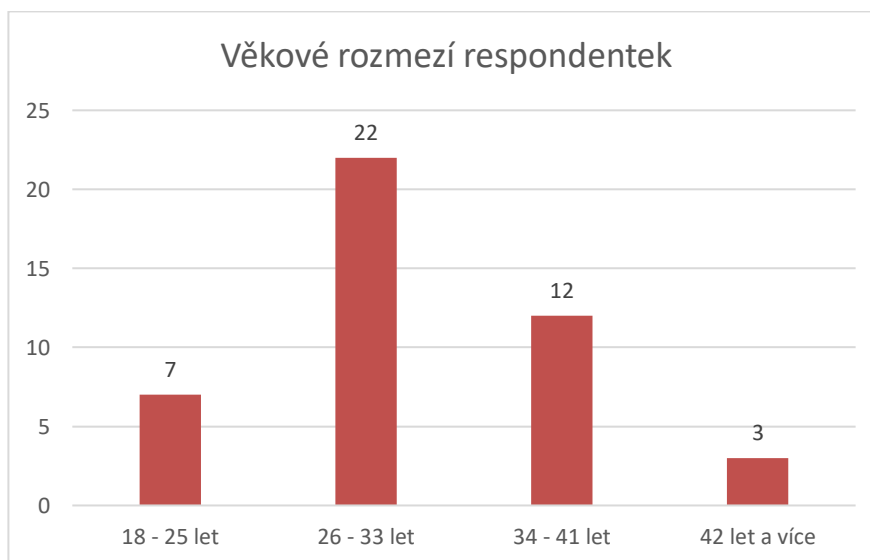
„Absolutní četností budeme rozumět informaci, která vypovídá o tom, kolikrát byla každá jedna odměna obsažena v souboru, jinými slovy, kolik hodnot se nachází v jistém předem definovaném intervalu hodnot. Naopak relativní četnost určuje podíl výskytu konkrétní obměny, respektive podíl hodnot z jednoho intervalu na celkovém počtu naměřených nebo zjištěných hodnot.“ (Neubauer, Sedláček, Kříž, 2021, s. 33)

8.2 Charakteristika průzkumného vzorku

Do průzkumného šetření bylo zahrnuto 44 respondentek (100 %) navštěvujících prenatalní poradny. Do kritéria výběru respondentek patřila plnoletost, ochota spolupracovat a třetí trimestr těhotenství. Respondentky, které byly ve třetím trimestru mají již dlouhodobější zkušenosti se stravovacími návyky a případnými změnami v jejich stravování v období těhotenství. V prenatalních poradnách jsem ve spolupráci s odborným personálem osobně rozdala dotazníky osloveným respondentkám, se kterými jsem tyto dotazníky vyplnila. Oslovené respondentky byly ochotné dotazník vyplnit a vyplněním dotazníku souhlasily se zapojením do mého průzkumného šetření. Všem respondentkám byla zajištěna anonymita.

1) Otázka č. 1 – Kolik je Vám let?

- a) 18–25
- b) 26–33
- c) 34–41
- d) 42 a více

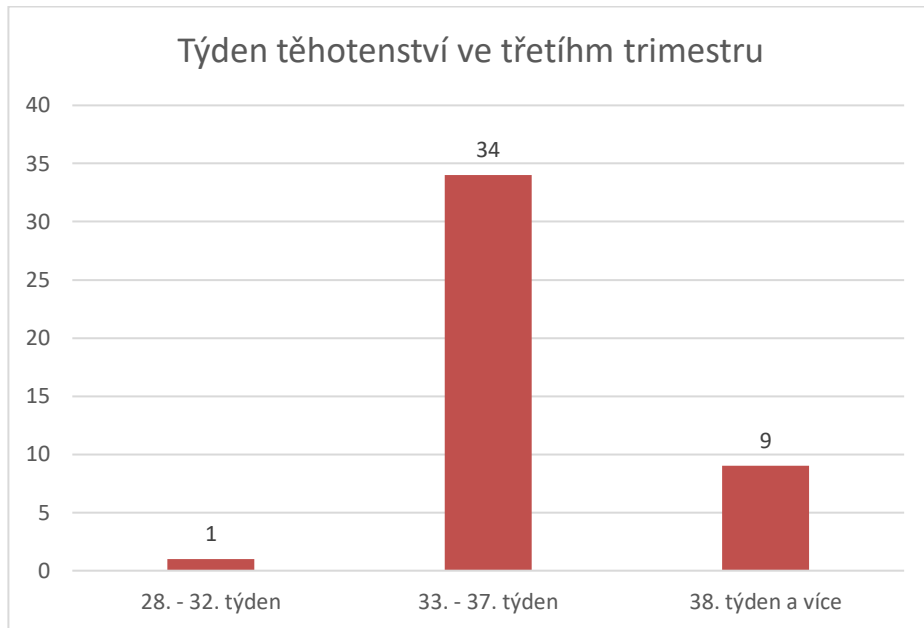


Obrázek 1 Věkové rozmezí respondentek

Otázka č. 1 byla zaměřena na věk respondentek, který byl rozdělen do čtyř intervalů. Z celkového počtu 44 žen spadalo nejvíce respondentek (22) do skupiny věkového rozmezí 26–33 let (50 %). Druhou početnou skupinou bylo 12 žen ve věku 34–41 let (27 %). Ve věkové skupině 18–25 let bylo 7 respondentek (16 %) a nejméně početnou skupinou byly 3 ženy ve věku 42 let a více (7 %).

2) Otázka č. 2 – V jakém týdnu třetího trimestru jste?

- a) 28. – 32.
- b) 33. – 37.
- c) 38. a více

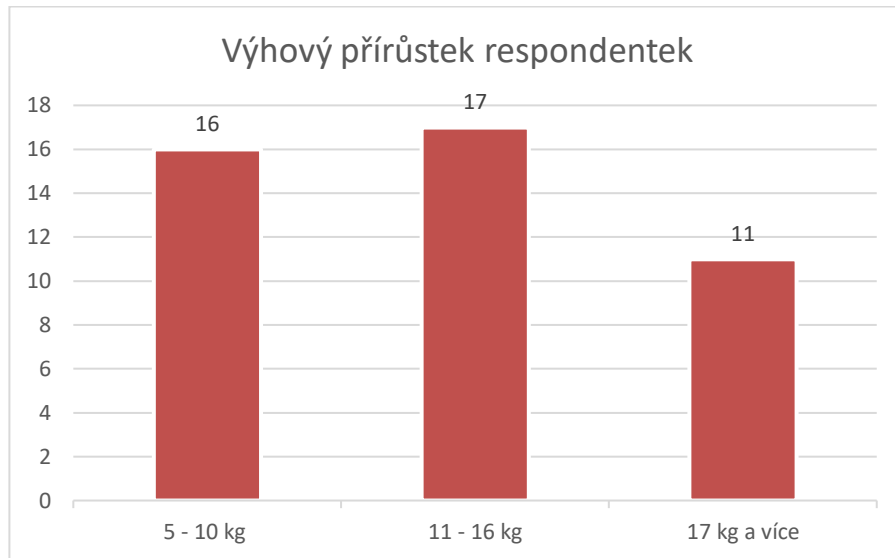


Obrázek 2 Týden těhotenství ve třetím trimestru

V otázce č. 2 jsem se respondentek ptala na stáří těhotenství. Konkrétně v jakém týdnu třetího trimestru se ženy nacházejí. Z celkového počtu 44 respondentek se jich nejvíce (34) nacházelo v rozmezí 33. – 37. týdne těhotenství (77 %). Dále 9 respondentek bylo ve 38. týdnu těhotenství a více (20 %) a pouze 1 respondentka (3 %) volila možnost odpovědi 28. – 32. týden.

3) Otázka č. 3 – Jaký je Váš váhový přírůstek?

- a) 5–10 kg
- b) 11–16 kg
- c) 17 kg a více



Obrázek 3 Váhový přírůstek respondentek

Otázka č. 3 zjišťovala jaký je u respondentek aktuální váhový přírůstek. Celkově bylo zapojeno 44 respondentek a z toho 17 uvedlo váhový nárůst o 11–16 kg (39 %). O jednu ženu méně, tedy 16 respondentek, mělo váhový přírůstek o 5–10 kg (36 %). A u 11 žen stoupla váha o 17 kg a více (25 %).

9 ANALÝZA INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

4) Otázka č. 4 – Jak mění těhotenství Vaše dosavadní stravovací návyky (možnost zvolit více odpovědí)

- a) Omezila jsem pití kávy
- b) Jím zdravěji než před těhotenstvím
- c) Pociťuji zvýšenou chuť na sladké
- d) Užívám vitaminy pro těhotné
- e) Více kontroluji složení potravin, které konzumuji
- f) Mám pravidelnou stravu, alespoň 3x denně
- g) Zvýšila jsem příjem tekutin
- h) Stravovací návyky se nezměnily
- i) Nedokážu posoudit



Obrázek 4 Jak těhotenství mění dosavadní stravovací návyky respondentek

V otázce č. 4 měly respondentky vybrat, co nejvíce mění jejich dosavadní stravovací návyky. Respondentky mohly vybírat z 9 možností libovolný počet odpovědí. Je patrné že nejvíce se stravovací návyky změnilo tím, že respondentky začaly užívat těhotenské vitaminy 32 (21 %), omezily pití kávy 26 (18 %) a zvýšila se chuť na sladké 25 (17 %). O jednu odpověď méně se změnil příjem tekutin tak, že se zvýšil 24 (16 %). Pravidelnost stravy se změnila u 20 respondentek (13 %). Mezi méně časté změny patřila kontrola a složení potravin u 9 žen (6 %). Zdravější stravování bylo změnou pouze u 7 žen (5 %) a 6 respondentek (4 %) uvedlo, že se jejich stravovací návyky nijak nezměnily. Byla zde i varianta, kdy respondentky nemusely dokázat posoudit změny, ale tuto variantu nikdo nevybral.

5) Otázka č. 5 – Co považujete při dodržování životosprávy během Vašeho těhotenství za nejdůležitější? (vyberte prosím maximálně 5 možných odpovědí, které považujete za nejdůležitější)

- a) Složení stravy
- b) Dostatečný příjem tekutin
- c) Užívání vitaminů pro těhotné
- d) Omezení příjmu kofeinu
- e) Vyloučení příjmu alkoholu z jídelníčku
- f) Dostatek spánku
- g) Psychická pohoda
- h) Dostatečná fyzická aktivita

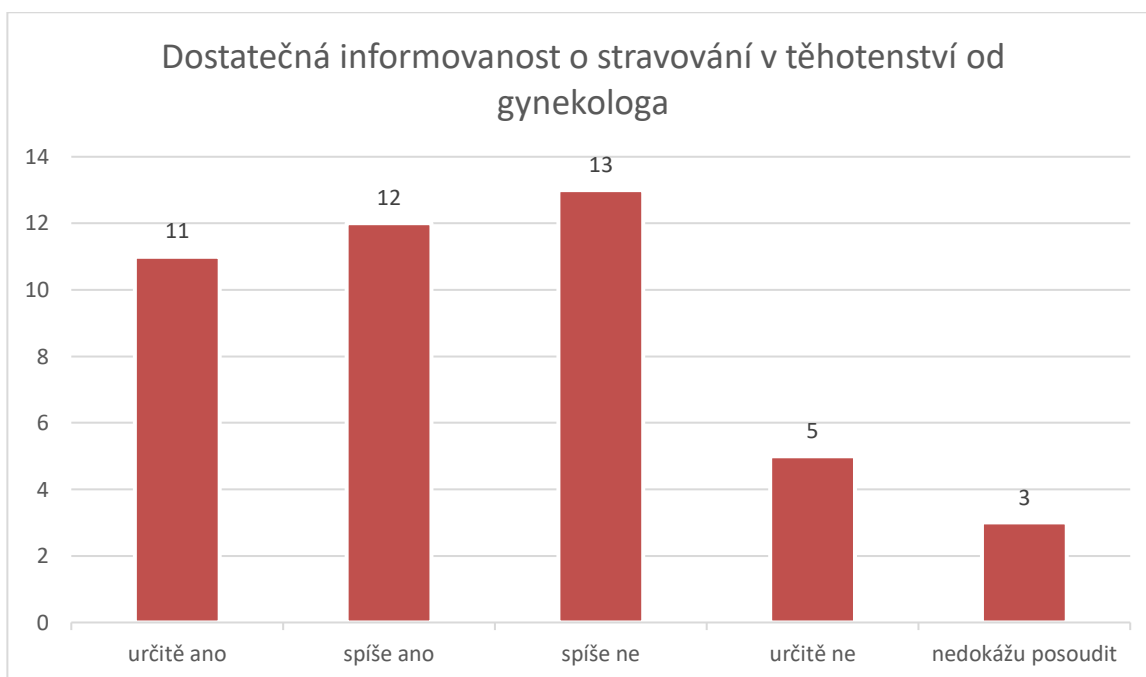


Obrázek 5 Co ženy považují při dodržování životosprávy v těhotenství za nejdůležitější

U otázky č. 5 měly respondentky 44 (100 %) vybrat 5 odpovědí, které z nabízených možností považují za nejdůležitější při dodržování životosprávy v těhotenství. Mezi nejdůležitější podle 36 žen (19 %) patří vyloučení příjmu alkoholu. Na druhé místo u 32 respondentek (16 %) patří psychická pohoda. O jednu odpověď méně 31 (15 %) měl dostatečný příjem tekutin. Dostatek spánku odpovědělo 27 žen (14 %). Za důležité považovaly respondentky 21 (11 %) také složení stravy. Užívání vitaminů pro těhotné odpovědělo 19 žen (10 %) a dostatečnou fyzickou aktivitu a stejně tak omezení příjmu kofeinu volilo celkem 14 respondentek (7 %).

6) Otázka č. 6 – Získala jste dostatečné informace od Vašeho gynekologa ohledně stravování v těhotenství?

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

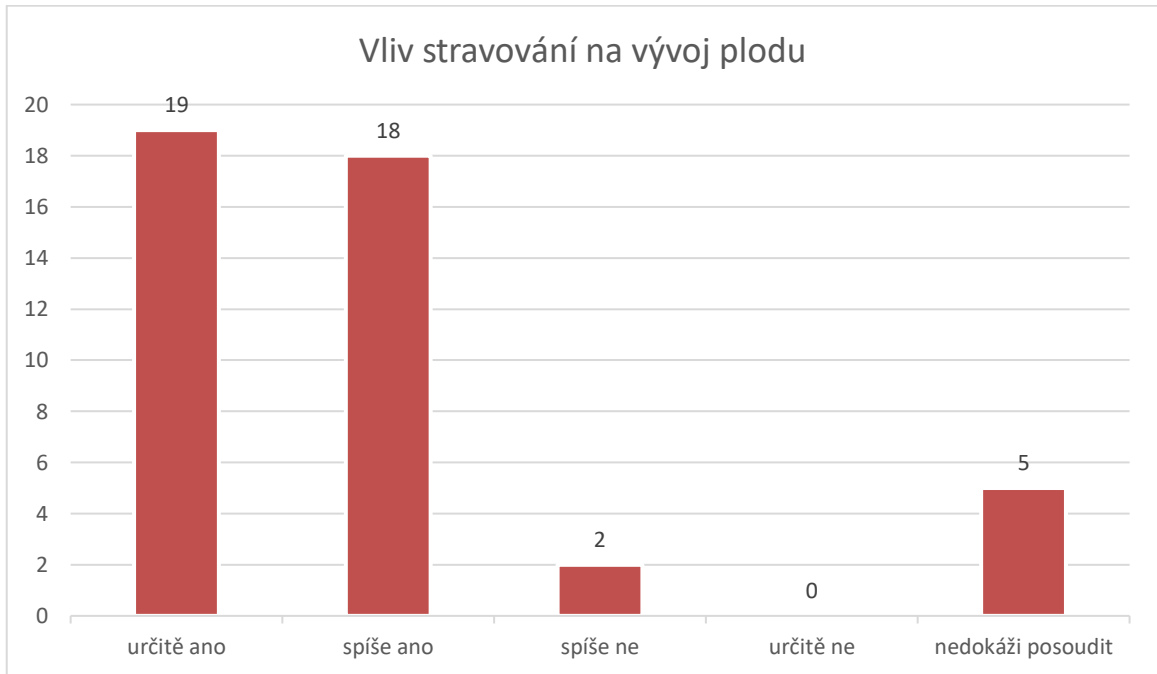


Obrázek 6 Dostatečná informovanost o stravování v těhotenství od gynekologa

Otázka č. 6 měla za cíl zjistit, zda mají respondentky pocit, že jsou dostatečně informované od svého gynekologa ohledně stravování v těhotenství. Z počtu respondentek 44 (100 %) jich celkem 13 (30 %) odpovědělo, že spíše informované nebyly. O odpověď méně 12 (27 %) pak volily respondentky možnost spíše ano. 11 respondentek (25 %) odpovědělo, že určitě ano. Naopak odpověď „určitě ne“ vybralo 5 žen (11 %) a úplně nejméně respondentek 3 (7 %) volilo možnost, že nedokážou posoudit.

7) Otázka č. 7 – Může podle Vás způsob stravování během těhotenství ovlivnit vývoj plodu?

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

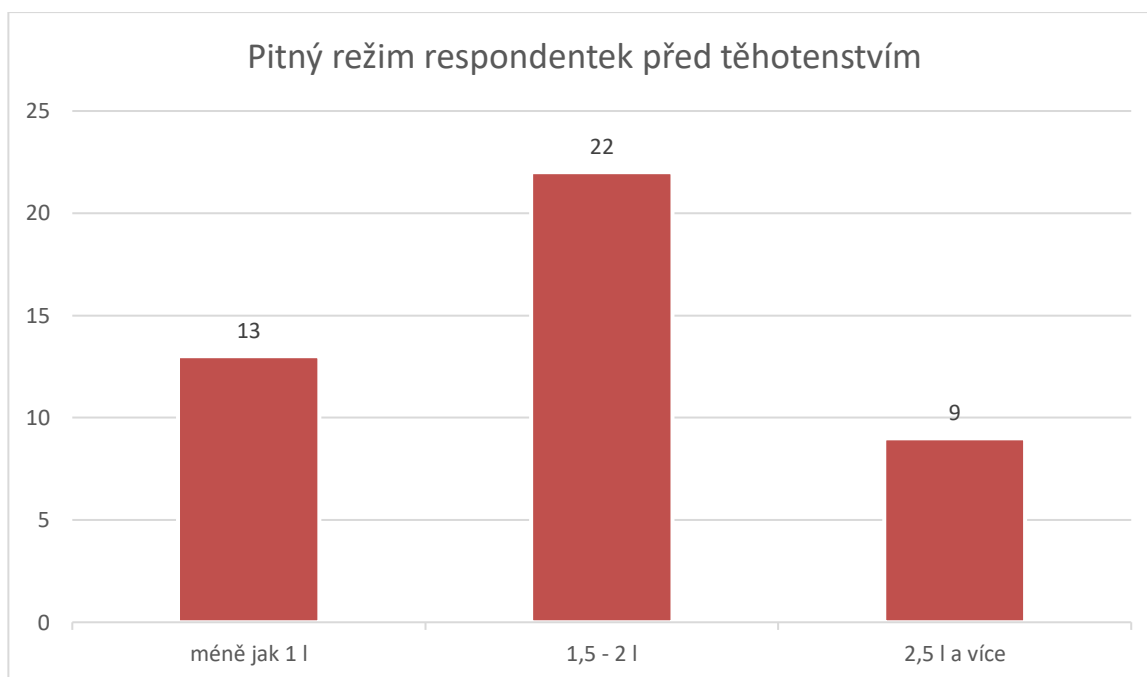


Obrázek 7 Vliv stravování na vývoj plodu

Otázka č. 7 zjišťovala, jestli podle žen může způsob stravování během těhotenství ovlivnit vývoj plodu. Z celkového počtu respondentek 44 (100 %) jich nejvíce 19 (43 %) uvedlo, že určitě ano. Pouze o jednu odpověď méně 18 (41 %) měla varianta spíše ano. Pouze 5 respondentek (11 %) zvolilo možnost odpovědi „nedokážu posoudit“. 2 respondentky (5 %) si myslí, že způsob stravování spíše nemůže ovlivnit vývoj plodu. Variantu určitě ne nezvolila žádná žena.

8) Otázka č. 8 – Kolik litrů tekutin jste denně vypila před těhotenstvím?

- a) Méně jak 1 l
- b) 1,5 – 2 l
- c) 2,5 l a více

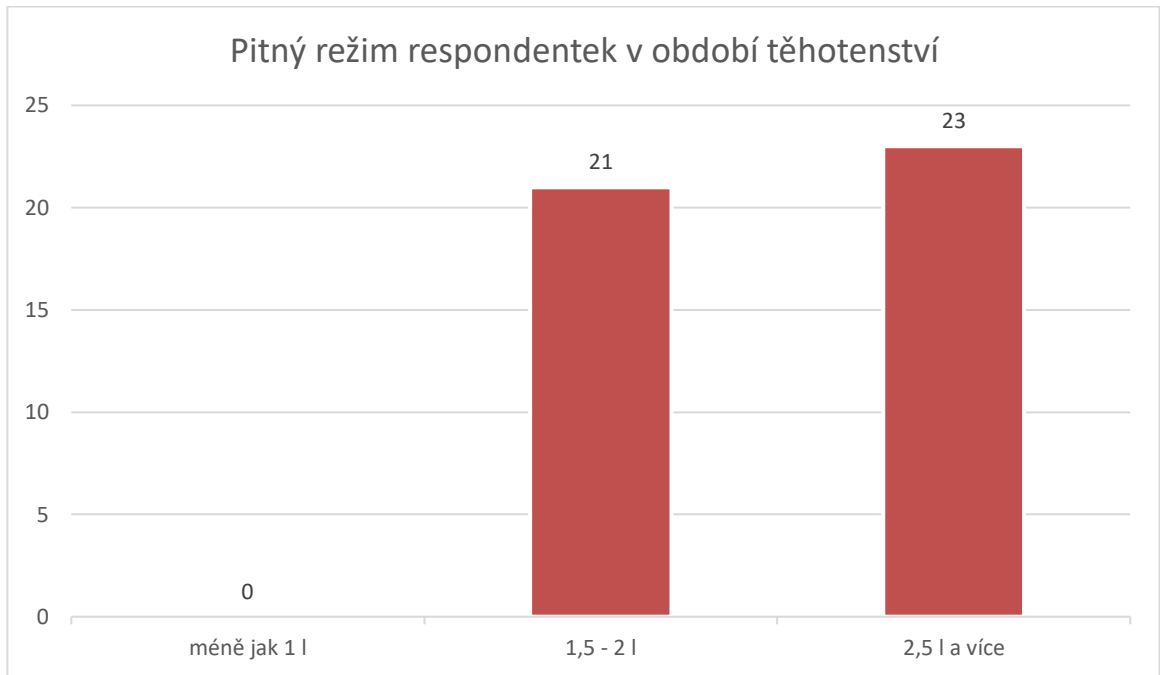


Obrázek 8 Pitný režim respondentek před těhotenstvím

Otázka č. 8 se ptala na pitný režim žen a to, kolik litrů tekutin denně ženy vypily v době před otěhotněním. Ze 44 (100 %) se 22 respondentek (50 %) odpovědělo, že v době před otěhotněním denně vypily 1,5 – 2 l tekutin. Na druhém místě bylo 13 (30 %) respondentek, které vypily 1 l tekutin a méně. A poslední možností bylo vypítí 2,5 l tekutin a více, což zvolilo 9 žen (20 %).

9) Otázka č. 9 – Kolik litrů tekutin denně vypijete nyní v těhotenství?

- a) Méně jak 1 l
- b) 1,5 – 2 l
- c) 2,5 l a více



Obrázek 9 Pitný režim respondentek v období těhotenství

Otázka č. 9 naopak ukazuje pitný režim respondentek v období těhotenství. Z 44 žen (100 %) jich nejvíce 23 (52 %) uvedlo, že nyní denně vypijí 2,5 l tekutin a více. Pouze o dvě odpovědi méně 21 (48 %) měla možnost vypít 1,5 – 2 l tekutin denně. Žádná z žen se nepřihlásila k odpovědi vypít méně jak 1 litru tekutin za den.

10) Otázka č. 10 – Kolik šálků kávy, obsahujících kofein, vypijete denně v těhotenství? (1 šálek = 100 mg kofeinu)

- a) Žádný
- b) 1
- c) 2
- d) 3 a více



Obrázek 10 Pití kávy v těhotenství

V otázce č. 10 jsem zjišťovala denní příjem kofeinu u respondentek v období těhotenství, kdy jeden šálek kávy obsahuje zhruba 100 mg kofeinu. Celkem bylo respondentek 44 (100 %) a z toho jich nejvíce 22 (50 %) odpovědělo, že denně vypijí pouze 1 šálek kávy. Druhou nejčastější variantou bylo vynechání kávy úplně, což odpovědělo 16 žen (36 %). 2 šálky kávy denně vypije 6 žen (14 %) ale žádná z nich už nevypije 3 a více.

11) Otázka č. 11 – Myslíte si, že jste omezila příjem kofeinu v těhotenství?

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



Obrázek 11 Omezení příjmu kofeinu v těhotenství u respondentek

Otázka č. 11 se respondentek ptala, zda si myslí, že omezily příjem kofeinu v těhotenství. Z celkového počtu 44 respondentek (100 %) jich 28 (64 %) odpovědělo, že určitě kofein omezily. Následně na grafickém znázornění můžeme vidět, že 9 žen (20 %) si myslí, že spíše ano. Naopak 5 respondentek (11 %) uvádí, že kofein spíše neomezily. A pouze 2 ženy (5 %) odpověděly, že určitě kofein neomezily a jeho příjem je tak pravděpodobně stejný. Možnost „nedokážu posoudit“ nevybrala žádná z respondentek.

12) Otázka č. 12 – Měl by se podle Vás během těhotenství snížit příjem sacharidů?

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



Obrázek 12 Snížení příjmu sacharidů v těhotenství

V otázce č. 12 měly respondentky odpovídat na otázku, jestli by se podle nich měl v těhotenství snížit příjem sacharidů. Z celkového počtu respondentek 44 (100 %) jich 15 (34 %) volilo odpověď spíše ano. O dvě respondentky méně 13 (30 %) se v pořadí umístila varianta odpovědi, že nedokážou posoudit. 9 žen (20 %) volilo možnost, že příjem sacharidů by se spíše neměl snížit a 6 žen (14 %) že by se příjem měl snížit určitě. Pouze 1 respondentka (2 %) odpověděla, že by se dle ní příjem sacharidů určitě snižovat neměl.

13) Otázka č. 13 – Považujete plísňové sýry za vhodnou potravinu v těhotenství?

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

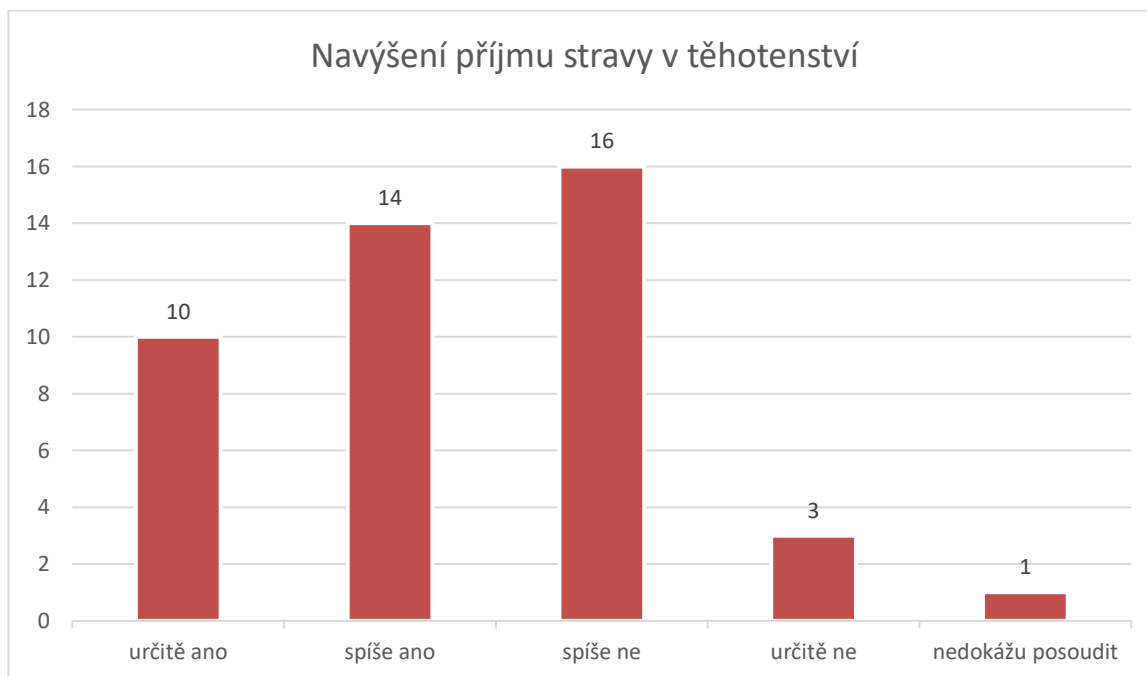


Obrázek 13 Plísňové sýry a jejich konzumace v těhotenství

Otázka č. 13 a její grafické zpracování nám ukazuje, zda respondentky považují plísňové sýry za vhodnou potravinu v těhotenství. Ze 44 respondentek (100 %) jich 26 (59 %) odpovědělo, že plísňové sýry určitě nejsou vhodnou potravinou. 15 žen (34 %) zvolilo možnost spíše ne. Odpovědi určitě ano, spíše ano a nedokážu posoudit byly vybrány vždy pouze 1 respondentkou (2 %).

14) Otázka č. 14 – Je Váš příjem potravy aktuálně vyšší, než byl před těhotenstvím?

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



Obrázek 14 Navýšení příjmu stravy v těhotenství

Otázka č. 14 zjišťovala, jestli je příjem stravy u respondentek vyšší, než byl před otěhotněním. Z celkového počtu 44 respondentek (100 %) jich 16 (36 %) odpovědělo, že spíše ne. O pouhé dvě odpovědi méně 14 respondentek (32 %) zvolilo, že naopak, je jejich příjem aktuálně spíše vyšší. 10 žen (23 %) usoudilo že je nyní příjem určitě větší a pouze 3 (7 %) ženy, že určitě není. Variantu „nedokážu posoudit“ zvolila pouze 1 respondentka (2 %).

15) Otázka č. 15 – Souhlasíte s tvrzením, že by těhotná žena měla jíst za dva?

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

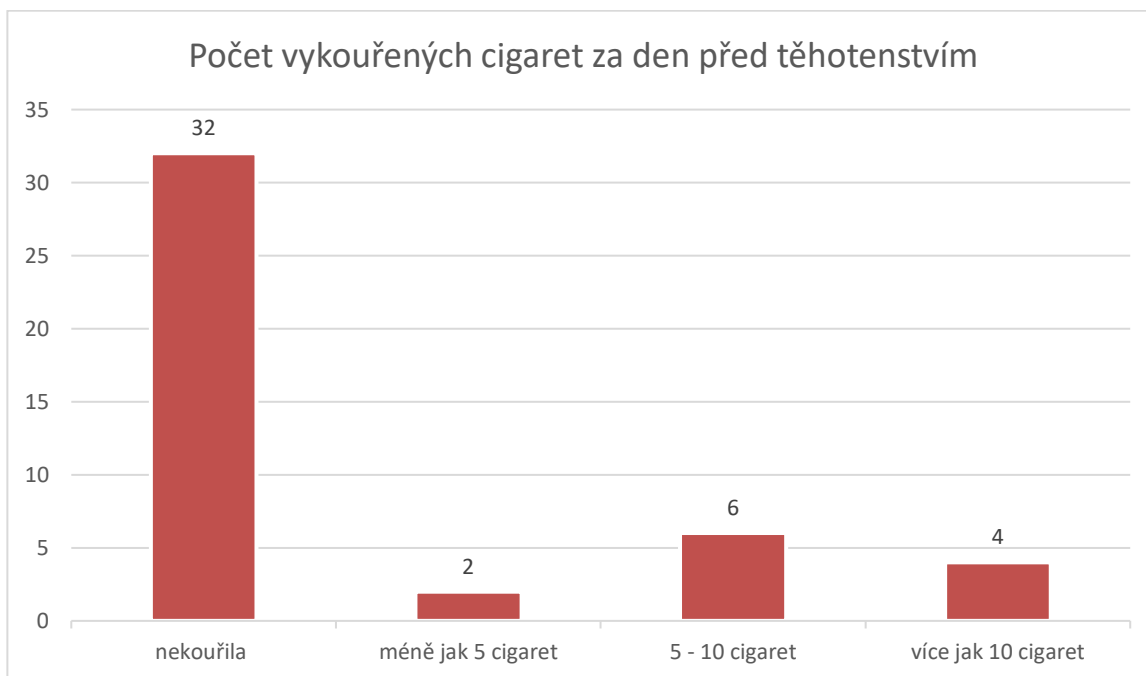


Obrázek 15 Tvrzení „jíst za dva“ v období těhotenství

V otázce č. 15 měly respondentky vybrat možnosti, jak moc souhlasí s tvrzením a mýtem, že by těhotná žena měla jíst za dva. Ze 44 respondentek (100 %) jich 30 (68 %) odpovědělo, že určitě ne a s tvrzením tak nesouhlasily. 8 žen (18 %) vybralo odpověď spíše ne. Pouze 4 respondentky (9 %) odpověděly, že s tvrzením spíše souhlasí a 2 ženy (5 %) s tvrzením souhlasí určitě. Možnost „nedokážu posoudit“ ne zvolila žádná respondentka.

16) Otázka č. 16 – Kolik cigaret denně jste vykouřila před otěhotněním? (1 cigareta = 8-10 mg nikotinu)

- a) Nekouřila jsem
- b) Méně jak 5 cigaret
- c) 5–10
- d) Více jak 10 cigaret

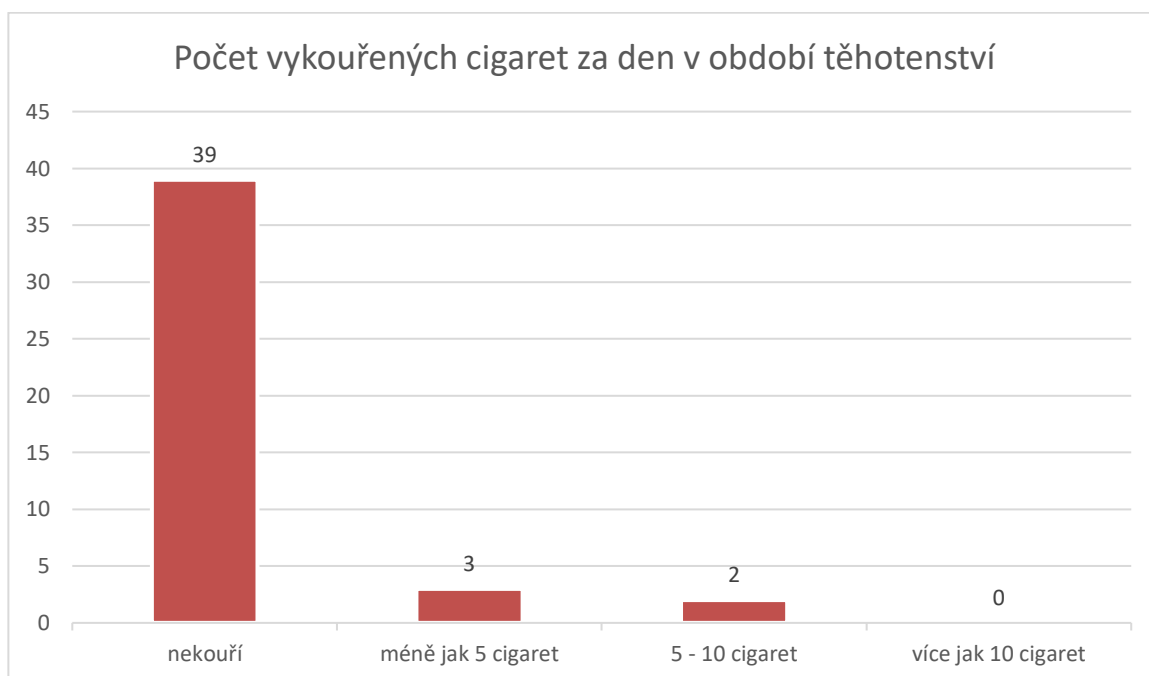


Obrázek 16 Počet vykouřených cigaret za den před těhotenstvím

Otázka č. 16 měla zjistit informace o tom, jestli respondentky kouřily před těhotenstvím a pokud ano, kolik cigaret denně vykouřily. Z celkového počtu 44 respondentek (100 %) jich 32 (73 %) nekouřilo vůbec. 6 žen (14 %) před otěhotněním denně vykouřilo 5–10 cigaret. Více jak 10 cigaret za den vykouřily 4 respondentky (9 %) a pouze 2 (5 %) měly za den méně jak 5 cigaret.

17) Otázka č. 17 – Kolik cigaret vykouříte denně během těhotenství? (1 cigareta = 8-10 mg nikotinu)

- a) Nekouřím
- b) Méně jak 5 cigaret
- c) 5–10
- d) Více jak 10 cigaret

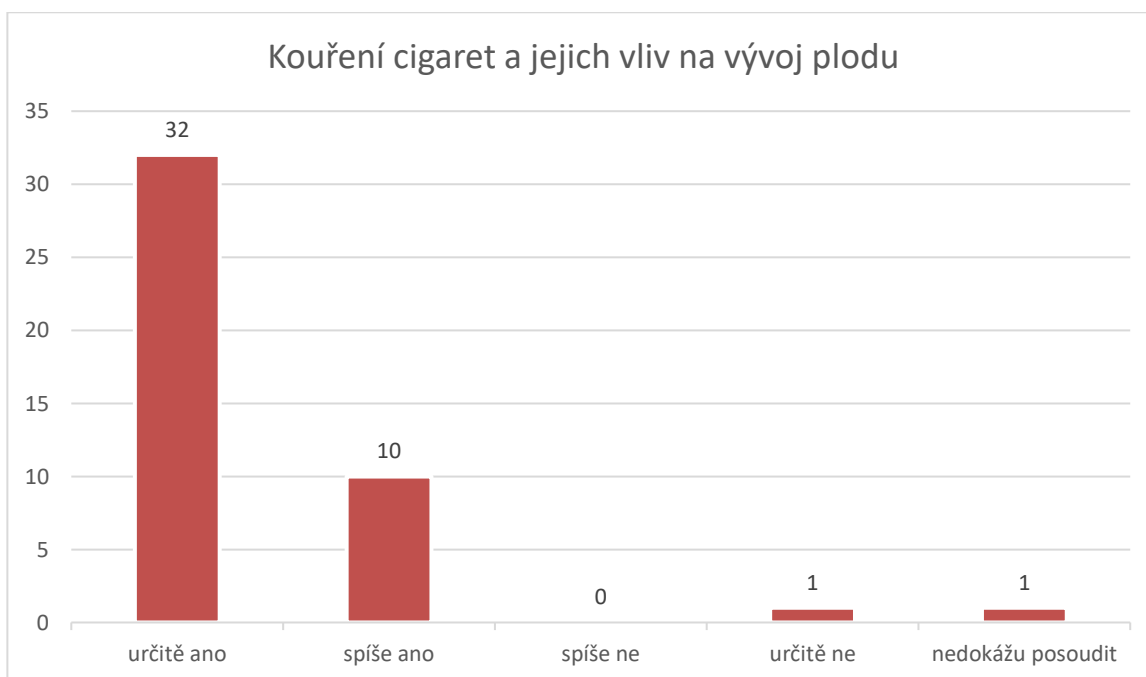


Obrázek 17 Počet vykouřených cigaret za den v období těhotenství

V otázce č. 17 můžeme vidět vyobrazení výsledků, jestli ženy kouřily v těhotenství a případně kolik cigaret měly za den. Z celkového počtu 44 respondentek (100 %) jich 39 (89 %) udává, že jsou nekuřáci a cigarety nekouří. 3 ženy (7 %) uvedly že denně mají méně jak 5 cigaret a pouze 2 ženy (5 %) jich za den vykouří 5–10. Žádná z žen nevybrala možnost více jak 10 cigaret za den.

18) Otázka č. 18 – Může podle Vás kouření cigaret, obsahujících nikotin, ovlivnit vývoj plodu?

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

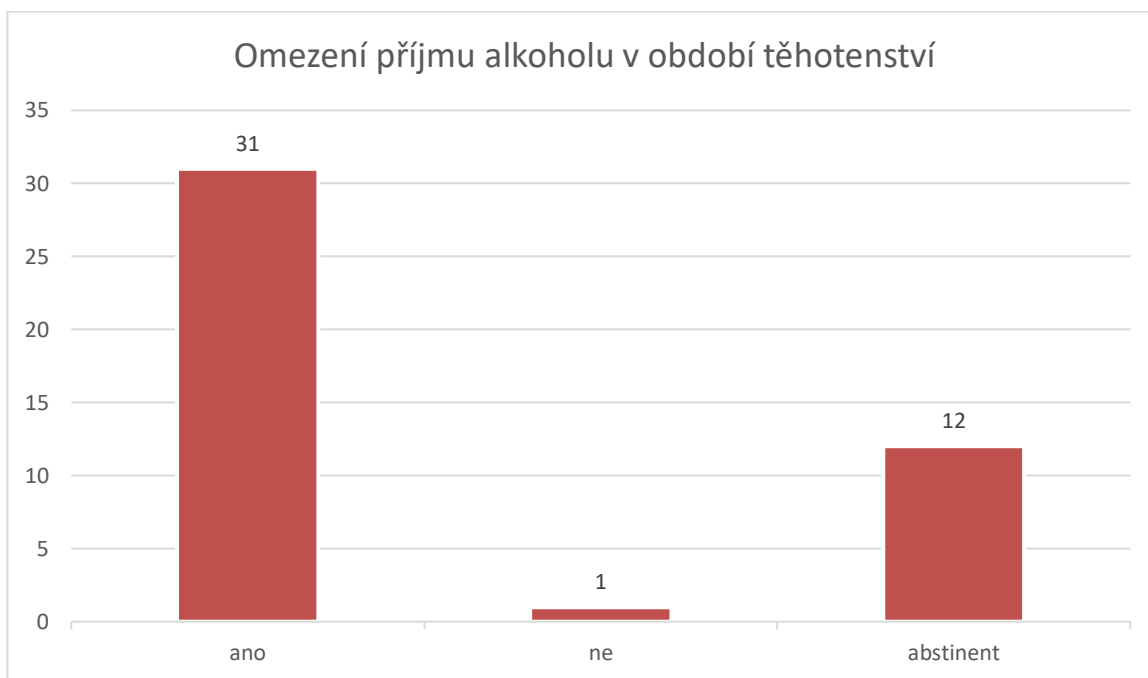


Obrázek 18 Kouření cigaret a jejich vliv na vývoj plodu

V Otázce č. 18 měly respondentky zodpovědět, jestli podle nich může mít kouření cigaret, obsahujících nikotin, vliv na vývoj plodu. Z 44 respondentek (100 %) valná většina 32 (73 %) odpověděla, že cigarety a nikotin určitě mají vliv na vývoj plodu. 10 žen (23 %) zvolilo odpověď spíše ano. Možnosti určitě ne a „nedokážu posoudit“ byly vždy po 1 odpovědi (2 %). Variantu spíše ne nezvolila žádná z respondentek.

19) Otázka č. 19 – Omezila jste užívání alkoholu v období těhotenství?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Jsem abstinent – alkohol jsem neužívala před těhotenstvím ani v těhotenství

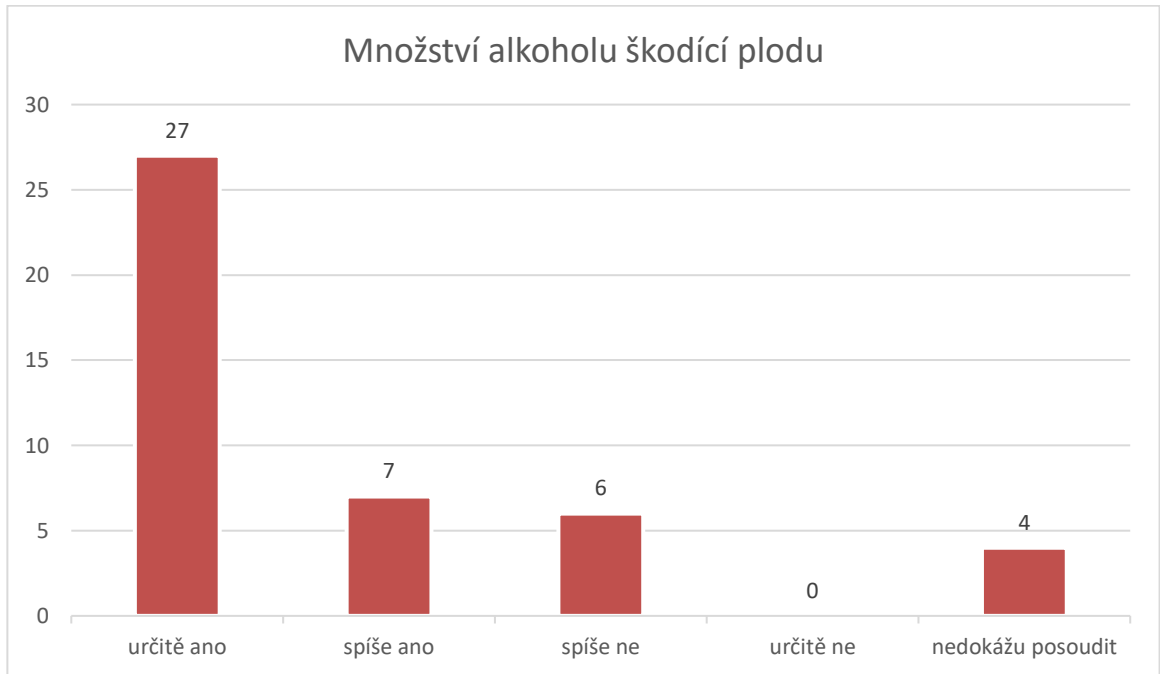


Obrázek 19 Omezení příjmu alkoholu v těhotenství

Otázka č. 19 se respondentek ptala, jestli omezily příjem alkoholu v těhotenství. Z celkového počtu respondentek 44 (100 %) alkohol omezilo 31 žen (70 %). 12 respondentek abstinují a alkohol nepily ani před těhotenstvím (27 %). 1 respondentka (2 %) zvolila možnost ne, tudíž alkohol neomezila.

20) Otázka č. 10 – Souhlasíte s tvrzením, že jakékoliv množství alkoholu škodí plodu?

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



Obrázek 20 Množství alkoholu škodící plodu

Otázka č. 20 zjišťuje, zdali respondentky souhlasí s tvrzením, že jakékoliv množství alkoholu může uškodit plodu. Z celkového počtu respondentek 44 (100 %) jich 27 (61 %) zvolilo odpověď, že jakékoliv množství určitě škodí plodu. 7 žen (16 %) s tvrzením spíše souhlasí a zvolily tak odpověď spíše ano. O jednu odpověď méně, tedy 6 žen (14 %) s tvrzením spíše nesouhlasí. Odpověď „nedokážu posoudit“ vybraly 4 ženy (9 %).

10 DISKUZE

Tato část bakalářské práce se věnuje diskusi nad zjištěnými výsledky průzkumného dotazníkového šetření. Bakalářská práce je zaměřena na zdravou výživu v období těhotenství a mateřství.

Do průzkumného šetření bylo zahrnuto celkem 44 respondentek, tedy těhotných žen, které odpovídaly na otázky dotazníkového šetření. Hlavním průzkumným cílem této práce bylo zjistit, jaké jsou stravovací návyky u žen v období těhotenství a mateřství v kontextu zdravého stravování.

Průzkumná otázka č. 1: Zjistit vědomosti žen o zdravé výživě v těhotenství

Tato průzkumná otázka byla zhodnocena pomocí dotazníku s otázkami 6, 7, 12, 13, 15, 18, 20.

Otázka č. 6 zjišťovala, jestli si respondentky myslí, že získaly dostatek informací ohledně stravování v těhotenství od svého gynekologa. Dle výsledných zjištění lze konstatovat, že 13 respondentek odpovědělo, že spíše ne. 5 žen dokonce zvolilo odpověď určitě ne. Zbylé respondentky se přikláněly k odpovědím, že dostatečně informované byly. Konkrétně tedy 12 žen (27 %) volilo odpověď spíše ano a 11 respondentek (25 %) zvolilo, že určitě ano – tedy že byly dostatečně informované od svého gynekologa ohledně stravování v těhotenství. Ve srovnání s výzkumy od Pelanové (2021) a Blažejovské (2022), které zjišťovaly spokojenost těhotných žen s množstvím získaných informací od svých gynekologických lékařů ohledně zdravé výživy v těhotenství, v mém výzkumu bylo méně respondentek, které odpovídaly, že mají pocit o dostatečnosti informací. Ve výzkumu Blažejovské (2022) z celkového počtu 40 respondentek (100 %) 31 žen (77,5 %) odpovědělo, že byly dostatečně informované od svého gynekologa. Z výzkumu Pelanové (2021) můžeme zjistit, že z celkového počtu 85 respondentek (100 %) jich 73 (86 %) odpovědělo, že informace ohledně stravování v těhotenství byly dostatečné. V porovnání s těmito výzkumy tak došlo ke zjištění, že spokojenost mých respondentek s dostatkem informací je spíše nižší nežli ve výzkumech od Pelanové (2021) a Blažejovské (2022), kde daleko méně respondentek volilo odpovědi, že spokojení nejsou a že příjem informací byl nedostatečný. Roztočil (2020) zdůrazňuje, že je nutno řádně poučit těhotnou ženu o životosprávě v těhotenství. Strava by měla být bohatá na všechny potřebné nutrienty a živiny. Potrava by se během dne měla rozčlenit nejlépe do pěti lehce stravitelných jídel. Redukční diety v těhotenství nejsou doporučovány, neboť by mohly způsobit předčasný porod. Edukace v tomto směru je velice podstatná a důležitá.

V otázce č. 7 bylo zjišťováno, jestli podle respondentek může způsob stravování v období těhotenství mít vliv na vývoj plodu. Výsledkem bylo, že 19 žen odpovědělo, že určitě ano a 18 respondentek spíše ano. Tudíž více jak polovina se přiklonila k variantám, že opravdu vývoj plodu může být ovlivněn stravováním matky, tedy těhotné ženy. Podle Slimákové (2021) základem zdravého dítěte je zdravá matka. Ideální je, pokud se žena stravuje zdravě již roky před otěhotněním. Pro vývoj plodu jsou z hlediska stravování a výživy nejdůležitější první tři měsíce těhotenství, ale také období před samotným oplodněním.

V otázce č. 12 bylo zjišťováno, zda by se podle respondentek měl v období těhotenství snížit příjem sacharidů. Nejvíce respondentek, tedy 15 žen, zvolilo možnost odpovědi, že se snížením příjmu sacharidů v období těhotenství spíše souhlasí. Druhou nejpočetněji zvolenou variantou odpovědi bylo, že nedokážou posoudit, zdali snížily příjem sacharidů, přičemž autoři odborné literatury jako například Gaudlová (2015) uvádí, že by strava těhotné měla právě obsahovat vyšší příjem sacharidů. Důvodem je zamezení výrazného poklesu krve. Zároveň Křepelka (2020) upozorňuje, že je příjem sacharidů nezbytný pro optimální vývoj plodu a doporučená denní dávka pro těhotné ženy je 175 g denně. Příjem komplexních sacharidů je pro ženu důležitý z hlediska příjmu energie a z důvodu obsahu minerálů a vitamínů. Rafinované sacharidy by naopak měly být omezeny, neboť mohou přispět k nadměrnému příbytku hmotnosti a vzniku dalších komplikací během těhotenství, jako je třeba vznik GDM.

V otázce č. 13 bylo zjišťováno, jestli respondentky považují plísňové sýry za vhodnou potravinu v období těhotenství. Více jak polovina respondentek, tedy 26 žen, odpovědělo, že určitě plísňové sýry za vhodnou potravinu nepovažují. Dalších 15 respondentek pak volilo odpověď spíše ne. Tyto odpovědi jsou v souladu s doporučeními Skutilové (2016), která uvádí, že by těhotná žena neměla jíst syrová vajíčka, masa paštiky, a právě plísňové sýry (hlavně ty zrající) spolu s výrobky z nepasterizovaného mléka. U těchto potravin hrozí riziko vzniku infekce, jako je třeba salmonelóza nebo listerióza. Měkké pasterizované sýry, které jsou tepelně upravené jsou naopak neškodné.

V otázce č. 15 bylo zjišťováno, jestli respondentky souhlasí s tvrzením, že by těhotná žena měla jíst za dva. Více jak polovina respondentek odpověděla, že s tímto tvrzením určitě nesouhlasí. Pokud by žena jedla celých 9 měsíců za dva, tak by podle Gaudlové (2015) žena zbytečně moc přibírala. Tato kila navíc poté mohou komplikovat těhotenství a i porod.

V otázce č. 18 bylo zjišťováno, zda podle respondentek může mít kouření cigaret, které obsahují nikotin, vliv na vývoj plodu. Výsledky dopadly tak, že téměř všechny zvolily správnou

odpověď, tedy že kouření určitě má vliv na vývoj plodu. To je i v souladu s Matulníkovou a kol. (2023), která uvádí, že působení nikotinu na těhotnou ženu a na plod, může mít za důsledek (hlavně v prvním trimestru), že žena porodí dítě s vrozenou vývojovou vadou srdce nebo síňokomorového septa. Dále se u žen kuřáček objevují komplikace s poruchami placenty a tím pádem i problémy se zásobením plodu kyslíkem a živinami. Plody tak mají často nízkou porodní hmotnost a je zde i zvýšené riziko předčasného porodu.

V otázce č. 20 bylo zjišťováno, jestli respondentky souhlasí s tvrzením, že jakékoliv množství alkoholu může škodit plodu. Více jak polovina respondentek, tedy 27 žen, zvolilo odpověď, že s tímto tvrzením určitě souhlasí. Naopak 7 respondentek volilo možnost odpovědi, že s tímto tvrzením naopak nesouhlasí. Výzkumy podle Dejonga (2019) říkají, že doposud nebylo nalezeno bezpečné množství alkoholu ke konzumaci v období těhotenství, a také, že i malé množství alkoholu, by tak mohlo zvýšit riziko vzniku onemocnění, ať už fyzických nebo mentálních.

Průzkumná otázka č. 2: Zjistit, jaké mají ženy obvyklé stravovací návyky v době mimo jejich těhotenství

Tato průzkumná otázka byla hodnocena za pomoci dotazníku s pomocí tří otázek: 4, 8, 16.

Otázka č. 4 zjišťovala, jak těhotenství mění dosavadní stravovací návyky u respondentek. U této otázky byla možnost více odpovědí a nejčastěji volenou odpovědí bylo užívání vitaminů pro těhotné, kterou zvolilo 32 respondentek. Podle Procházkové (2022) jsou vitaminy látky, které jsou nezbytné pro optimální fungování organismu. Určité vitaminy si tělo nedokáže samo vytvořit, proto je nutné je přijímat i v potravinách a tekutinách. Některé vitaminy je ale třeba přijímat i ve formě doplňků stravy, neboť obzvlášť v těhotenství určité makronutrienty hrají velkou roli. Dále 26 respondentek omezilo pití kávy, kterou běžně mimo těhotenství pily. Švihovec (2018) uvádí, že v těhotenství je akceptovatelná denní dávka kofeinu v podobě 200 mg. Kofein v nadměrné dávce pak způsobuje bolesti žaludku, třes a poruchy spánku. Může se podílet i na onemocnění srdce. Další častou odpovědí bylo pocítění zvýšené chuti na sladké, kterou zvolilo 25 respondentek. Matulníková a kol. (2023) tvrdí, že těhotenské chutě jsou většinou krátkodobé a přechodné, tudíž nebývají riskantní. Proto je důležité, aby se tímto budoucí matka nijak výrazně nestresovala a snažila se najít zdravější alternativy, kterými případně může zahnat chuť. Zvýšení příjmu tekutin vybralo 24 žen. Ve svém díle Matulníková a kol. (2023) uvádí, že dostatečný příjem tekutin v období těhotenství je velmi důležitý

z hlediska hydratace. Další změnou, kterou zapříčinilo těhotenství, bylo pravidelné stravování, alespoň 3x denně. Toto se dle výsledků změnilo u 20 respondentek. Podle Gregory (2017) by strava měla být vyvážená a hlavně pravidelná, aby žena mohla přejít zbytečnému přejídání se. Strava by měla obsahovat dostatečný přísun zeleniny a ovoce. 7 respondentek zvolilo, že se stravovací návyky změnilo v tom, že nyní jedí zdravěji než v období před těhotenstvím. S tímto souhlasí i Clark (2020), neboť ve svém díle uvádí, že správná zdravá výživa a životospráva jsou prevencí před různými onemocněními a komplikacemi, které by mohly narušovat zdravé těhotenství.

Otázka č. 8 zjišťovala, kolik tekutin denně respondentky vypily před otěhotněním. Výsledky vyšly tak, že polovina z celkového počtu respondentek odpověděla, že jejich pitný režim mimo těhotenství byl v podobě vypití 1,5 – 2 litrů tekutin denně. Z knihy od Pourové a Jakešové (2022) vyplývá, že pitný režim obecně ovlivňuje nespočet pochodů v lidském těle – například soustředění, detoxikaci organismu, tudíž odstraňování škodlivých látek, ale i správné trávení.

U otázky č. 16. bylo zjišťováno, jestliže respondentky kouřily, jaký byl počet vykouřených cigaret denně v době mimo jejich těhotenství. Výsledkem bylo, že více jak polovina respondentek zvolila odpověď, že nekouřily. Druhou nejčastěji zvolenou odpovědí, ke které se přihlásilo 6 respondentek, byla varianta vykouření 5–10 cigaret denně. Ayers a De Visser (2015) ve svém díle tvrdí, že kouření působí nejen na tělo, ale také na mysl, kdy kouření může z dlouhodobého hlediska zhoršit i psychický stav. Obecné dopady na zdraví jsou v podobě plicních a kardiovaskulárních onemocnění nejčastější. Velkým rizikem kouření cigaret je také vznik rakoviny. Mimo to, kouření i urychluje proces stárnutí.

Průzkumná otázka č. 3: Zjistit, zdali ženy změnilo své stravovací návyky v době jejich těhotenství

Ke zjištění této průzkumné otázky bylo v dotazníkovém šetření použito dohromady sedm otázek, konkrétně otázky č. 5, 9, 10, 11, 14, 17, 19.

Otázka č. 5 zjišťovala, co respondentky považují při dodržování životosprávy během těhotenství za nejdůležitější. Zjištění bylo takové, že respondentky považovaly za jednu z nejdůležitějších věcí vyloučení příjmu alkoholu z jídelníčku, kdy tuto odpověď zvolilo 36 respondentek. Kasper (2015) upozorňuje na výrazně zvýšené riziko potratů v důsledku užívání alkoholu v těhotenství. Již při mírné konzumaci alkoholu, například jedné sklenice nebo drinku

za den, dochází ke zvýšené incidenci potratů. Další, často zvolenou, odpovědí byla psychická pohoda, kterou vybralo 32 žen. Na důležitost psychického zdraví poukazuje i Bjelica (2018) neboť perinatální stres těhotné ženy může zapříčinit komplikace v psychickém, a i somatickém vývoji plodu. Variantu odpovědi dostatečného příjmu tekutin v těhotenství zvolilo 31 respondentek. Podle Zlatohlávka a kol. (2016) by žena měla tekutiny popíjet během celého dne v menších dávkách a množství přijímaných tekutin by mělo odpovídat 30-45 ml na 1 kilogram tělesné váhy denně. Pro 27 respondentek je důležitou součástí i kvalita spánku a jeho dostatek, na který odkazuje i Dušová a kol. (2019), neboť spánek je důležitou součástí optimální psychické i fyzické adaptace v těhotenství. Odpověď pojednávající o složení stravy vybralo celkem 21 respondentek (48 %). Ve srovnání s výzkumem Dvořákové (2023) byly výsledky takové, že se nyní těhotné ženy zajímají o složení stravy více. Ve výzkumu se Dvořáková (2023), ptala svých respondentek, jak velkou pozornost věnují složení stravy a rozložení makroživin, jako jsou sacharidy, bílkoviny a tuky. Výsledky dopadly tak, že z celkového počtu 51 respondentek (100 %) jich pouze 7 (13,7 %) odpovědělo, že se na tuto problematiku spíše soustředí. Žádná z respondentek ve výzkumu Dvořákové (2023) nevybrala odpověď ano. V porovnání to tedy vychází tak, že se v mém průzkumném šetření respondentky o složení stravy zajímají a považují to za důležité. Gregora (2017) uvádí, že energetická hodnota jídelníčku těhotné ženy s dostatečnými dávkami makroživin je podstatná, zejména pro optimální vývoj mozku plodu. Celkem 21 žen za důležité, během životosprávy v těhotenství, považuje užívání vitaminů pro těhotné. Zlatohlávek a kol. (2016) upozorňuje, že je velmi důležité si uvědomit, že se jedná pouze o suplementy a primárním zdrojem těchto mikroživin by měla být pestrá a vyvážená strava. Omezení příjmu kofeinu a dostatečnou fyzickou aktivitu odpovědělo z celkového počtu 44 respondentek 14 žen. Štumpf (2018) uvádí, že díky pohybu je děloha lépe prokrvená, a to je plodu prospěšné.

U otázky č. 9 bylo zjišťováno, kolik litrů tekutin denně vypije respondentka nyní v době těhotenství. Výsledky vyšly tak, že více jak polovina respondentek svůj pitný režim v těhotenství navýšila. 23 žen (52 %) zvolilo odpověď, že denní příjem tekutin je 2,5 litrů a více. Odpověď s variantou rozmezí tekutin 1,5 – 2 litry tekutin denně zvolilo 21 respondentek (48 %). Ve srovnání s výzkumem Pelanové (2021) vyšlo, že aktuálně ženy v období těhotenství svůj pitný režim navýšily. Výsledkem šetření u Pelanové (2021) bylo, že z celkového počtu 196 respondentek (100 %) jich 114 (58 %) odpovědělo, že denně vypijí 1-2 litry tekutin. V porovnání s výsledky mého dotazníkového šetření je tedy aktuálně pitný režim u žen v těhotenství vyšší, neboť 23 žen (52 %) uvedlo, že pijí minimálně 2,5 litru denně. Zároveň

Dušová a kol. (2019) ve své knize uvádí, že díky dostatečnému pitnému režimu může organismus ženy obstarávat látkovou výměnu a působit i preventivně pro vznik obtíží v podobě zácpy, která je častou nepříjemností v těhotenství.

U otázky č. 10 měly respondentky odpovědět, kolik šálků kávy denně vypijí v těhotenství, kdy jeden šálek kávy obsahuje asi 100 mg kofeinu. Výsledkem bylo, že z celkového počtu 44 respondentek přesně polovina odpověděla, že denně vypije 1 šálek kávy. 16 žen uvedlo, že kávu nepije vůbec. Výzkum Štěpánkové (2023) udává, že z celkového počtu 128 respondentek (100 %) jich 63 odpovědělo, tedy více jak polovina, že kávu v těhotenství nepijí. V porovnání s mým výzkumným šetřením tak vychází, že mé respondentky si naopak alespoň jeden šálek kávy denně dopřejí. Zlatohlávek a kol. (2016) upozorňuje, že je třeba myslet i na to, že kofein není pouze v kávě, nýbrž i v jiných nápojích, jako jsou černé čaje a energetické drinky.

Otázka č. 11 zjišťovala, zda si respondentky myslí, že omezily příjem kofeinu v období těhotenství. Zjištění bylo takové že, více jak polovina respondentek příjem kofeinu omezila. Spector (2023) ve své knize uvádí, že mnoho kávy, tudíž příjem kofeinu, se může projevit nízkou porodní hmotností. Zásadní doporučení hovoří o tom, že by se kofein měl omezit na denní dávku 200 mg. Podle odborníků se ve Spojených státech doporučuje přechod na bezkofeinovou variantu kávy.

U otázky č. 14 bylo zjišťováno, jestli je aktuální příjem potravy u respondentek vyšší, než byl před otěhotněním. K mému výslednému zjištění, 16 respondentek odpovědělo, že se příjem potravy spíše nenavýšil a je tak víceméně stejný. 14 respondentek pak volilo možnost odpovědi spíše ano. Podle Matulníkové a kol. (2023) se se zvýšenými chutěmi může navyšovat i denní příjem stravy. Je ale nutné tomuto věnovat pozornost, protože nadměrný přísun energie a potravy by mohl vést k nadbytečnému váhovému přírůstku a ten by mohl zapříčinit komplikace jako je obezita nebo vznik GDM.

U otázky č. 17 bylo zjišťováno, kolik cigaret denně vykouří respondentky nyní v období těhotenství. Stejně tak, jako tomu bylo u otázky č. 16, je více jak polovina nekuřáků a cigarety tedy nekouří. Konkrétně 39 žen zvolilo tuto odpověď. Pouze 5 respondentek uvedlo, že během těhotenství cigarety kouří stále, což je podle Gregory (2020) velkým rizikem pro plod, neboť nikotin může mít za následek zpomalení nitroděložního růstu a vývoje plodu. U žen, které v těhotenství kouřily, mohou být novorozenci ohroženi syndromem náhlého úmrtí. Studie ELSPAC (2018) poukazují na výsledky, že například v oblasti Znojma z celkového počtu 3586 dotazovaných žen, jich 254 (7,1 %) kouřilo cigarety v těhotenství. U těchto dětí se pak

v prvních 6 měsících života vyskytovaly potíže, jako je sípot a další problémy spojené s dýchacím systémem.

Otázka č. 19 zjišťovala, zdali si respondentky myslí, že omezily užívání alkoholu v období těhotenství. Výsledky u této otázky vyšly velice pozitivně, neboť více jak polovina respondentek alkohol opravdu omezila. 12 respondentek dokonce uvedlo, že jsou abstinentky a alkohol tudíž nepijí v těhotenství ani mimo něj. Podle výzkumu Symonové (2016) si ženy v těhotenství nejčastěji dávají alkohol při příležitostech, jako jsou rodinné oslavy, přípitky na různých událostech nebo po těžkém a mastném jídle. Matulníková a kol. (2023) udává, že alkohol v těhotenství negativně ovlivňuje vyvíjející se plod, kdy závažnost poškození záleží na množství alkoholu. Negativní vlivy alkoholických nápojů se na plodu projevují nedostatečným růstem, opožděným vývojem nebo také intelektuálním postižením. Alkohol s sebou nese i spoustu dalších rizik ovlivňujících život plodu. Ženy v období těhotenství by se alkoholu měly rozhodně vyvarovat, ať už jde o jakékoliv množství.

11 ZÁVĚR

Bakalářská práce byla vypracována jako teoreticko-průzkumná a byla zaměřena na zdravou výživu v období těhotenství a mateřství.

Teoretická část se zabývala popisem edukačních schopností porodních asistentek a obdobím těhotenství. Konkrétně, jakými fyziologickými změnami tělo ženy v tomto období prochází a jak se plod v jednotlivých trimestrech vyvíjí. Značná část teorie byla zaměřena hlavně na stravování, pitný režim a zdravou výživu obecně. Důraz byl kladen také na to, jaké složky by strava měla obsahovat a v jakém množství. Zmíněno je i ovlivnění vývoje plodu životosprávou matky a s tím spojená i rizika v těhotenství v podobě návykových látek. V souvislosti s těmito rizikovými látkami zmiňuji v teorii hlavně alkohol a nikotin. Teoretická část je zakončena obdobím mateřství, tedy šestinedělím, a hlavně kojením, kdy žena stále může ovlivňovat dítě svými stravovacími návyky. Zmíněny jsou i mýty související s obdobím těhotenství.

Průzkumná část byla tvořena anonymním dotazníkovým šetřením s otázkami zaměřenými na zkoumanou problematiku. Otázek bylo celkem 20 a tento dotazník byl osobně rozdán 44 respondentkám v prenatálních poradnách. Následně byly výsledky vypracovány do přehledných grafů a byly definovány odpovědi na vytyčené průzkumné cíle.

Cílem průzkumného šetření bylo zjistit vědomosti žen o zdravé výživě v těhotenství. Výsledky průzkumu ukázaly, že respondentky si nejsou zcela jisté ve znalostech správné výživy v těhotenství, a to hlavně v oblasti makroživin jako jsou sacharidy a jejich příjem. Mimo to jinak respondentky odpovídaly správně. Tudíž docházím k závěru, že ženy jsou v oblasti výživy a správné stravy v těhotenství spíše edukovány a vědí, co je správné a co ne. Překvapující však bylo, že i přes znalosti respondentek, jich většina byla nespokojená s informovaností ohledně stravy od svých obvodních gynekologů. Edukovat v tomto směru však mohou i porodní asistentky, právě třeba v prenatálních poradnách, kde jsem dotazníky osobně rozdávala. Znalosti v oblasti správného stravování jsou důležité nejen pro zdraví matky, ale i pro plod. Je potřeba věnovat pozornost i vyvrácení mýtů, které v důsledku mohou ženy negativně ovlivnit, jak v jejich těhotenství, tak i mateřství, které souvisí s kojením. Je tedy nutné, aby právě i porodní asistentka těhotným ženám podávala potřebné a odborné informace z oblasti zdravé výživy a stravovacích návyků.

Další průzkumné cíle byly zaměřeny na změny stravovacích návyků v období těhotenství, a i mimo něj. Ze získaných odpovědí, týkajících se například pitného režimu, výsledky ukazují, že v období těhotenství ženy pitný režim navýšily. Co se týče obecně příjmu potravy a jejího

množství, to zůstalo spíše stejné. Respondentky tudíž příjem nijak zvlášť nenavýšily, a to i přes zvýšenou chuť na sladké, kterou často pociťovaly. Další nejčastější změnou, která nastala v přelomu těchto období (tedy před otěhotněním a následně v těhotenství), bylo hlavně užívání doplňků stravy v podobě těhotenských vitamínů a suplementů. Respondentky dále omezily pití kávy v těhotenství, a tím i příjem kofeinu. Zaměřily se také na pravidelnost stravy a zároveň některé respondentky dokonce uvedly, že začaly jíst více zdravěji, než jedly před otěhotněním. Respondentky si totiž byly vědomy toho, že i stravování má vliv na vývoj plodu, což byla i jedna z otázek v průzkumném dotazníku. K mému překvapení, více jak polovina respondentek, které se účastnily mého šetření, nekouřily cigarety v těhotenství a ani před ním. Ženy si byly plně vědomy rizik, která s přísunem nikotinu souvisí, a tudíž, že i kouření má vliv na plod. Co se týče rizikových látek, jako je alkohol, i zde respondentky omezily jeho příjem a část z nich dokonce abstinovala úplně. Výsledky této práce tak naznačují, že těhotenství s sebou přináší určité změny, které mohou přeformovat dosavadní stravovací návyky a mít tak vliv na výživu obecně. Těhotné respondentky se tak zaměřily na to, jaké potraviny a živiny přijímají ve své stravě a také kladly důraz na vyloučení nebo alespoň omezení rizikových látek (návykových) z jídelníčku, neboť měly znalosti o tom, že by mohly uškodit plodu.

Hlavním cílem průzkumné části bylo zjistit, jaké jsou stravovací návyky u žen v období těhotenství a mateřství v kontextu zdravého stravování. Výsledky potvrdily, že nejčastěji se jedná o užívání těhotenských vitamínů, navýšení pitného režimu a také vyloučení nevhodných, rizikových látek a potravin, které mohou škodit nejen matce, ale i plodu. Těhotné ženy také učinily změny v příjmu kofeinu, kdy jeho dávky výrazně snížily spolu s počtem vypitých šálků kávy denně. Zároveň většina respondentek vyloučila během těhotenství i příjem alkoholu spolu s kouřením cigaret, které obsahují nikotin.

Všechna má zjištění, za pomoci dotazníkového šetření, naznačují, že jsou ženy informované o náležitostech zdravého a vhodného stravování, a také o rizicích spojených s návykovými látkami v těhotenství. Rovněž jsou edukovány o nevhodných potravinách a rizicích spojených s nimi. Považuji tedy za pozitivní zjištění, že těhotné ženy mají znalosti o tom, jak by zdravá strava v těhotenství měla vypadat, a jaké by měla mít náležitosti. Dalším pozitivem je, že si jsou ženy vědomy, co by naopak mělo být v období těhotenství a mateřství vyloučeno pro správný vývoj a zdraví svého budoucího dítěte.

I přes to, že respondentky odpovídaly po většinu času správně, je stále důležité se věnovat edukaci v rámci výživy, a i životního stylu. Je třeba ženám poskytovat aktuální a odborné

informace o výživě, a to ve smyslu, co je pro ně a pro plod vhodné a co naopak není. Dále je potřeba edukovat ženy o rizicích spojených s nevhodnými a nesprávnými stravovacími návyky, které by v budoucnu mohly výrazně ovlivnit zdravotní stav, a také život dítěte. Nutné je taktéž vylučovat dezinformace, aby se předešlo případným problémům, způsobených špatnou výživou nebo nedostatečnými znalostmi v této oblasti. Stejně tak je třeba dbát na edukaci žen i v období mateřství, tedy v období šestinedělí, které nastává po porodu a je spojeno s kojením dítěte. V době kojení totiž žena stále může svojí stravou, a s ní spojenými návyky, ovlivňovat své dítě a jeho zdraví. Ženy by tudíž měly mít přehled a znalosti o vhodných potravinách a stravovacích návycích nejen v těhotenství, ale i v období mateřství a mohly tak zajistit co nejlepší přísun živin a stravy pro své dítě.

12 POUŽITÁ LITERATURA

ADÁMKOVÁ, Václava, et al., 2022. *Antibiotika a infekce v těhotenství a laktaci*. Grada. 168 s. ISBN 978-80-271-4643-7.

AHMAD, Norain, et al., 2019. Understanding Myths in Pregnancy and Childbirth and the Potential Adverse Consequences: A Systematic Review. *The malaysia journal of Medical Science* [online]. [Kubang Kerian, Kelantan, Malaysia]: School of Medical Sciences, Universiti Sains Malaysia, 26(4), 17-27 [cit. 2025-04-03]. ISSN 2180-4303. DOI 10.21315/mjms2019.26.4.3

AYERS, Susan a Richard DE VISSER, 2015. *Psychologie v medicíně*. Praha: Grada Publishing. 586 s. ISBN 978-80-247-5230-3.

BEBITOGLU, Berna Terzioglu, 2020. Frequently Used Herbal Teas During Pregnancy – Short Update. *Medeniyet medical journal* [online]. İstanbul : Logos Yayıncılık Tic. A.Ş., 35 (1), 55–61 [cit. 2025-04-03]. ISSN 2149-4606. DOI 10.5222/MMJ.2020.69851

BJELICA, Artur, 2018. The phenomenon of pregnancy – a psychological view. *Gienkologia Polska* [online]. Warszawa : Polskie Towarzystwo Ginekologiczne, 89(2), 102-106 [cit. 2025-03-24]. ISSN 2543-6767. DOI 10.5603/GP. a2018.0017

BLAŽEJOVSKÁ, Klára. *Informovanost těhotných žen o vlivu výživy na plod*. Praha, 2022. 89 s. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta. Vedoucí práce PhDr. Tamara Starnovská.

CLARK, Nancy, 2020. *Sportovní výživa: Čtvrté, doplněné vydání*. Grada. 448 s. ISBN 978-80-271-1030-8.

CORKHILL, Melissa, 2019. *Přírodní léčení*. Brno: CPress. 128 s. ISBN 978-80-264-2571-7.

ČERMÁKOVÁ, Blanka, 2023. *K porodu bez obav*. Druhé rozšířené vydání. V Brně: CPress. 232 s. ISBN 978-80-264-4974-4.

DEJONG, Katherine, 2019. Alcohol Use in Pregnancy. *Clin Obstet Gynecol* [online]. Hagerstown [Md., etc.] Harper & Row, 62(1), 142-155. [cit. 2025-03-24]. ISSN 1532-5520. DOI 10.1097/GRF.0000000000000414.

DUŠOVÁ, Bohdana, Martina HERMANNOVÁ, Eva JANÍKOVÁ a Radka SALOŇOVÁ, 2019. *Edukace v porodní asistenci*. Praha: Grada Publishing. 144 s. ISBN 978-80-271-0836-7.

- DUŠOVÁ, Bohdana, Martina HERMANNOVÁ a Vladimíra MAJDYŠOVÁ, 2019. *Potřeby žen v porodní asistenci*. Praha: Grada Publishing. 144 s. ISBN 978-80-271-0837-4.
- DVOŘÁKOVÁ, Ema. *Stravovací návyky u žen v období těhotenství*. Pardubice, 2023. 75 s. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Barbora Faltová.
- ELANGO, Rajavel a O BALL, Ronald, 2016. Protein and Amino Acid Requirements during Pregnancy. *Advances in Nutrition* [online]. American society for nutrition, (4):839 S-44 S [cit. 2025-04-03]. DOI 10.3945/an.115.011817
- GAUDLOVÁ, Gabriela, 2015. *Běhání pro ženy*. Brno: CPress. 160 s. ISBN 978-80-264-0851-2.
- GREGORA, Martin a Miloš VELEMÍNSKÝ, 2020. *Čekáme dítě*. 3., aktualizované vydání. Praha: Grada. 400 s. ISBN 978-80-271-1343-9.
- GREGORA, Martin a MILOŠ VELEMÍNSKÝ ML., 2017. *Těhotenství a mateřství*. Grada. 256 s. ISBN 978-80-271-9816-0.
- HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL, 2014. *Porodnictví*. 3., zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada. 580 s. ISBN 978-80-247-4529-9.
- HAMPLOVÁ, Lidmila, 2019. *Veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví pro zdravotnické obory*. Grada. 132 s. ISBN 978-80-271-0568-7.
- HANÁKOVÁ, Taťána, Magdalena CHVÍLOVÁ-WEBEROVÁ a Pavla VOLNÁ, 2015. *Velká česká kniha o matce a dítěti*. 2. aktualizované vydání. Brno: CPress. 256 s. ISBN 978-80-264-0755-3.
- HREŽOVÁ, Eliška. Kouření v průběhu těhotenství i po porodu škodí – výsledky studie ELSPAC. *CELSPAC pro zdravou budoucnost* [online]. 2018 [cit. 2025-04-23]. Dostupné z: <https://www.celspac.cz/aktuality-a-clanky/koureni-v-prubehu-tehotenstvi-i-po-porodu-skodi-vysledky-studie-elspac>
- HUDÁKOVÁ, Zuzana a Mária KOPÁČIKOVÁ, 2017. *Příprava na porod: fyzická a psychická profylaxe*. Grada. 136 s. ISBN 978-80-271-0274-7.
- KASPER, Heinrich, 2015. *Výživa v medicíně a dietetika*. Grada Publishing. 592 s. ISBN 978-80-247-4533-6.

- KENNEDY, D.A, et al.,2016. Safety classification of herbal medicines used in pregnancy in a multinational study. *BMC Complement Altern Med* [online]. London: BioMed Central, [2001-2019], 15:16:102 [cit. 2025-04-03]. ISSN 1472-6882. DOI 10.1186/s12906-016-1079-z
- KOLÁŘ, Milan, Dominik REJMAN a Jan BARDOŇ, 2020. *Zásady antibiotické léčby*. V Olomouci: Univerzita Palackého. 231 s. ISBN 978-80-244-5740-6.
- KŘEPELKA, Petr, 2020. Zásady výživy v těhotenství. *Gynekologie a porodnictví* [online]. 4(4), 197.203 [cit. 2025-04-03]. ISSN 2533-4689.
- KUKLA, Lubomír, et al., 2016. *Sociální a preventivní pediatrie v současném pojetí*. Praha: Grada Publishing. 456 s. ISBN 978-80-247-3874-1.
- MATULNÍKOVÁ, Ludmila a kol., 2023. *Edukace v podpoře životního stylu žen v těhotenství a po porodu*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 62 s. ISBN 978-80-244-6420-6.
- MAZÚCHOVÁ, Lucia, Erika MASKÁLOVÁ a Dominika DIVOKOVÁ, 2022. *Úspěšné kojení: Sebeúčinnost matek*. Grada Publishing. 104 s. ISBN 978-80-271-3390-1.
- NEUBAUER, Jiří, Marek SEDLAČÍK a Oldřich KŘÍŽ, 2021. *Základy statistiky: Aplikace v technických a ekonomických oborech - 3., rozšířené vydání*. Grada. 296 s. ISBN 978-80-271-4484-6.
- NOVOTNÁ, Michaela a Pavel CALDA, 2016. Železo v těhotenství. *Actual Gynecology and Obstetrics* [online]. Actual Gyn., 8:48-53 [cit. 2025-03-24]. ISSN 1803-9588.
- PALACIOS, Cristina, 2019. Vitamin D supplementation for women during pregnancy. *The Cochrane database of systematic reviews* [online]. Oxford, U.K.; Vista, CA: Update Software, 26;7(7):CD008873 [cit. 2025-03-24]. ISSN 1469-493X. DOI 10.1002/14651858.CD008873.pub4.
- PALÁNOVÁ, Blanka, Jana STÁVKOVÁ, Danuše LEFNEROVÁ a Halina MATĚJOVÁ, 2016. Mikrobiologická rizika z potravin během těhotenství. *Výživa a potraviny* [online]. Praha: Výživa servis, roč. 71, č. 1, s. 15-18. [cit. 2025-03-24]. ISSN 1211-846X.
- PELÁNOVÁ, Natálie. *Výživa žen v průběhu těhotenství: potřeby, znalosti, informovanost a reálné využití poznatků*. Praha, 2021. 51 s. Bakalářská práce. Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta. Vedoucí práce PhDr. Tamara Starnovská.

- PILLAY, Priya Soma, et al., 2016. Physiological changes in pregnancy. *Cardiovascular journal of Africa* [online]. Durbanville: Clinics Cardive Pub., 27(2), 89–94 [cit. 2025-04-03]. ISSN 1680-0745. DOI 10.5830/CVJA-2016-021.
- POUROVÁ, Veronika a Andrea JAKEŠOVÁ, 2022. *O výživě*. Druhé vydání. V Praze: Pointa. 160 s. ISBN 978-80-7650-909-2.
- PROCHÁZKA, Martin, et. al., 2021. *Porodní asistence*. Maxdorf. 792 s. ISBN 978-80-7345-618-4.
- RABUŠICOVÁ, Milada, ed., 2024. *Učení a vzdělávání dospělých: kontexty, teorie a výzkumy*. Praha: Grada. 400 s. ISBN 978-80-271-3914-9.
- ROZTOČIL, Aleš, 2017. *Moderní porodnictví. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. 656 s. ISBN 978-80-247-5753-7.
- ROZTOČIL, Aleš, 2020. *Porodnictví v kostce*. Praha: Grada. 592 s. ISBN 978-80-271-2098-7.
- SEGAL, Robert Alan, 2017. *Stručný úvod do teorie mýtu*. Praha: ExOriente. 159 s. Religionistická knihovna. ISBN 978-80-905211-3-1.
- SIMONA, Procházková, 2022. *Léčivá vína a likéry pro každého*. Grada. 184 s. ISBN 978-80-271-3115-0.
- SKUTILOVÁ, Vladana, 2016. *Jak na strach a úzkost v těhotenství*. Praha: Grada Publishing. 160 s. ISBN 978-80-247-5469-7.
- SLEZÁKOVÁ, Lenka, Martina ANDRÉSOVÁ, Petra KADUCHOVÁ, Monika ROUČOVÁ a Eva STAROŠTÍKOVÁ, 2017. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, Sestra (Grada). 280 s. ISBN 978-80-271-0214-3.
- SLIMÁKOVÁ, Margit, 2021. *Osobní receptář pro zdraví a pohodu: jak zvládat chutě na sladkosti, nechuť k pohybu, stres v práci a povinnosti doma, prevenci nemoci a léčbu stravou, kariéru, kritiky i stárnutí*. V Brně: BizBooks. 352 s. ISBN 978-80-265-1035-2.
- SPECTOR, Tim, 2023. *Mýty na talíři: proč téměř nic z toho, co se říká o jídle, není pravda*. Brno: Host. 317 s. ISBN 978-80-275-1564-6.
- STAŇKOVÁ-KRÖHNOVÁ, Magdaléna, 2019. *Bylinky pro děti a maminky 2*. Grada. 272 s. ISBN 978-80-247-2606-9.

SYMONOVÁ, Petra. Užívání alkoholu v těhotenství. Prevalence a informovanost o škodlivosti užívání alkoholu těhotných žen – klientek Ústavu pro péči o matku a dítě v Praze. Praha, 2016. 77 s. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze 1, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie. Vedoucí práce Lenka Šťastná.

ŠTĚPÁNKOVÁ, Petra. *Výživa a stravování v těhotenství*. České Budějovice, 2023. 100 s. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce Mgr. Ing. Simona Šimková.

ŠTUMPF, Anna, 2018. *Těhu v běhu*. Brno: CPress. 200 s. ISBN 978-80-264-1881-8.

ŠVIHOVEC, Jan, et al., 2018. *Farmakologie*. Praha: Grada Publishing. 1008 s. ISBN 978-80-247-5558-8.

TAKÁCS, Lea, SOBOTKOVÁ, Daniela a Lenka ŠULOVÁ, et al., 2015. *Psychologie v perinatální péči: praktické otázky a náročné situace*. Praha: Grada. 208 s. ISBN 978-80-247-5127-6.

VAN GENNEP, Arnold, 2018. *Přechodové rituály: systematické studium rituálů*. Vydání druhé, v Portále první. Praha: Portál. 232 s. ISBN 978-80-262-1374-1.

ZHANG, Ying, et al., 2017. Uterine Fluid in Pregnancy: A Biological and Clinical Outlook. *Trends in molecular medicine* [online]. Oxford, UK: Elsevier Science Ltd., c2001-, 23(7), 604-614 [cit. 2025-04-03]. ISSN 1471-499X. DOI 10.1016/j.molmed.2017.05.002

ZLATOHLÁVEK, Lukáš a kol., 2016. *Klinická dietologie a výživa*. Current Media, s.r.o. 424 s. ISBN 978-80-88129-03-5.

13 PŘÍLOHY

Příloha A – <i>Dotazník pro respondenty</i>	71
---	----

Příloha A – *Dotazník pro respondenty*

Dobrý den,

jsem studentkou studijního programu Porodní asistence na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice.

Tímto bych Vás ráda požádala o vyplnění dotazníku na téma Zdravá výživa v období těhotenství a mateřství, který je anonymní. Získaná data použiji ve své bakalářské práci.

Pokud není uvedeno jinak, zvolte u otázky pouze jednu variantu.

Mnohokrát Vám děkuji za váš čas a ochotu.

Eliška Jelínková

1) Kolik je Vám let?

- a) 18–25
- b) 26–33
- c) 34–41
- d) 42 a více

2) V jakém týdnu třetího trimestru jste?

- a) 28. - 32.
- b) 33. - 37.
- c) 38. a více

3) Jaký je Váš váhový přírůstek?

- a) 5-10 kg
- b) 11-16 kg
- c) 17 kg a více

4) Jak mění těhotenství Vaše dosavadní stravovací návyky? (možnost zvolit více odpovědí)

- a) Omezila jsem pití kávy
- b) Jím zdravěji než před těhotenstvím
- c) Pociťuji zvýšenou chuť na sladké
- d) Užívám vitaminy pro těhotné
- e) Více kontroluji složení potravin, které konzumuji
- f) Mám pravidelnou stravu, alespoň 3x denně
- g) Zvýšila jsem příjem tekutin
- h) Stravovací návyky se nezměnily
- i) Nedokážu posoudit

- 5) **Co považujete při dodržování životosprávy během Vašeho těhotenství za nejdůležitější?**
(Vyberte prosím maximálně 5 možných odpovědí, které považujete za nejdůležitější.)
- a) Složení stravy
 - b) Dostatečný příjem tekutin
 - c) Užívání vitaminů pro těhotné
 - d) Omezení příjmu kofeinu
 - e) Vyloučení příjmu alkoholu z jídelníčku
 - f) Dostatek spánku
 - g) Psychická pohoda
 - h) Dostatečná fyzická aktivita
- 6) **Získala jste dostatečné informace od Vašeho gynekologa ohledně stravování v těhotenství?**
- a) Určitě ano
 - b) Spíše ano
 - c) Spíše ne
 - d) Určitě ne
 - e) Nedokážu posoudit
- 7) **Může podle Vás způsob stravování během těhotenství ovlivnit vývoj plodu?**
- a) Určitě ano
 - b) Spíše ano
 - c) Spíše ne
 - d) Určitě ne
 - e) Nedokážu posoudit
- 8) **Kolik litrů tekutin jste denně vypila před těhotenstvím?**
- a) Méně jak 1 l
 - b) 1,5 – 2 l
 - c) 2,5 l a více
- 9) **Kolik litrů tekutin vypijete nyní v těhotenství?**
- a) Méně jak 1 l
 - b) 1,5 – 2 l
 - c) 2,5 l a více
- 10) **Kolik šálků kávy, obsahujících kofein, vypijete denně v těhotenství? (1 šálek = 100 mg kofeinu)**
- a) Žádný
 - b) 1
 - c) 2
 - d) 3 a více

11) Myslíte si, že jste omezila příjem kofeinu v těhotenství?

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

12) Měl by se podle Vás během těhotenství snížit příjem sacharidů?

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

13) Považujete plísňové sýry za vhodnou potravinu v těhotenství?

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

14) Je Váš příjem potravy aktuálně vyšší, než byl před těhotenstvím?

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

15) Souhlasíte s tvrzením, že by těhotná žena měla jíst za dva?

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

16) Kolik cigaret denně jste vykouřila před otěhotněním? (1 cigareta = 8-10 mg nikotinu)

- a) Nekouřila jsem
- b) Méně jak 5 cigaret
- c) 5-10
- d) Více jak 10 cigaret

17) Kolik cigaret vykouříte denně během těhotenství? (1 cigareta = 8-10 mg nikotinu)

- a) Nekouřím
- b) Méně jak 5 cigaret
- c) 5-10
- d) Více jak 10 cigaret

18) Může podle Vás kouření cigaret, obsahujících nikotin, ovlivnit vývoj plodu?

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

19) Omezila jste užívání alkoholu v období těhotenství?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Jsem abstinent – alkohol jsem neužívala před těhotenstvím ani v těhotenství

20) Souhlasíte s tvrzením, že jakékoliv množství alkoholu škodí plodu?

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