

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Zdravotně sociální fakulta

## **Výživa těhotných a kojících matek - přání a realita**

bakalářská práce

Autor práce: Iveta Jurová

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Nutriční terapeut

Vedoucí práce: MUDr. Mgr. Miluše Kotalíková

Datum odevzdání práce: 6.5. 2013

## Abstrakt

Pro zpracování mé bakalářské práce jsem si vybrala téma: Výživa těhotných a kojících matek - přání a realita. Hlavním cílem bylo zjistit, zda těhotné a kojící ženy dodržují obecná doporučení.

Těhotenství je nejkrásnější životní etapou snad každé ženy. Období radostného očekávání a plánování přináší v jejím životě spoustu změn. Pro zabezpečení nutných změn v těhotenství slouží i správně zvolená výživa.

Teoretická část popisuje specifika výživy v prekoncepčním období, v období těhotenství a následném období kojení. Patřičný význam se příkládá kyselině listové již v prekoncepčním období. Jednotlivé kapitoly popisují výživu pro tato období, dále rozebírají vybrané vitamíny, minerální látky a stopové prvky. V každém období jsou shrnuta obecná doporučení pro ženu.

Praktická část byla zpracována pomocí kvalitativního výzkumu. Pro zjištění informací sloužil polostrukturovaný hloubkový rozhovor. Byly připraveny tematické okruhy a podle vývoje rozhovoru doplněny případnými otázkami. Každý rozhovor byl jinak dlouhý, záleželo na náladě ženy a na tom, do jaké hloubky měla každá z respondentek chuť vyprávět o svém stravování. Pro výběr respondentek byla použita metoda „sněhové koule“. Navázala jsem kontakt s první respondentkou, pomocí níž jsem se dostala k dalším jedincům. U čtvrté respondentky bylo usouzeno, že rozhovory jsou dostačující pro můj výzkum a proces hledání končí.

Rozhovory se konaly v místě bydliště respondentek, pocházejících z oblasti Příbramska. Respondentky neuváděly svá jména a byly označeny pod písmeny A - D. Každá žena souhlasila s poskytnutím rozhovoru pro můj výzkum a s nahráváním na diktafon. Nahrávky byly posléze přepsány. Pro lepší představivost zůstala ponechána jazyková korektura. Rozhovor byl zaměřen na tematické okruhy: základní údaje (věk, bydlení, počet dětí), pojem zdravá výživa, potravinové doplňky, stravovací návyky (jednotlivá jídla během dne / popis předchozího dne), pitný režim, rizikové faktory, výběr potravin, přání změny jídelníčku. Každou oblast zastupuje kód a bylo vytvořeno dvanáct barevných kódů.

Kódy jsou zvýrazněné v přepisu rozhovorů. Osm souhrnných tabulek zobrazuje předem stanovené kategorie a podle nich barevné kódy.

Pro splnění výše zmíněného cíle byly stanoveny dvě výzkumné otázky: Jak těhotné a kojící ženy dodržují obecná doporučení pro těhotné a kojící ženy? Jakým způsobem by si těhotné a kojící ženy přály, aby vypadal jejich jídelníček?

Výzkumné otázky byly zodpovězeny na základě anonymních, individuálních rozhovorů. Hloubkový rozhovor mi umožnil získat zajímavé informace, které popisují každou respondentku jako jedinečnou bytost.

Otázka číslo 1: Každá žena pojem „zdravá výživa“ zná a byla dostatečně informována o výživě během těhotenství nebo kojení. Každá z respondentek se získanými informacemi nakládá jinak. Respondentky se podle možností snaží dodržovat obecná doporučení. Popis nejčastěji konzumovaných jídel během dne a popis předchozího dne vystihuje každou respondentku. Výsledky ukazují, že se výživa jednotlivých žen v mnohém liší. Největší rozdíl se nachází mezi nejmladší a nejstarší respondentkou. U každé respondentky nalezneme jisté nedostatky, avšak respondentce A se připisuje nepřeherné množství. Respondentky se při výběru potravin zaměřují na kvalitu.

Otázka číslo 2: Respondentky znají své nedostatky ve výživě. Do svého jídelníčku by zařadily více ovoce a zeleniny. Jedna z respondentek také uvádí, že by si přála konzumovat více ryb. Pro změnu jídelníčku si ženy přejí více peněz a pevnou vůli. Pouze jedna respondentka je se svým jídelníčkem spokojená.

Nejmladší respondentka, jedná se o respondentku A, která čeká první dítě, výživě nepřikládá dostatečný důraz. Kvůli nedostatku peněz se ohlíží na cenu a vyhledává slevové akce při výběru potravin. Zarážející u tohoto případu je, že se jedná o silnou kuřačku. Nejstarší respondentka, jedná se o respondentku D, která má devět dětí, si zakládá na výběru potravin. Většinu potravin má ze svého vlastního zdroje a při nákupu se zaměřuje na kvalitu. Jedná se o nekuřačku.

Bakalářská práce může posloužit těhotným a kojícím ženám, které budou vyhledávat odborné informace, dále studentům nutriční terapie, porodním asistentkám vedoucí předporodní kurzy. Na základě získaných poznatků jsem se rozhodla vytvořit

edukační materiál. Doporučila bych distribuci tohoto materiálu do ordinací a čekáren gynekologů a pediatrů.

Klíčová slova: kojení, těhotenství, výživa, žena.

## **Abstract**

For my bachelor thesis, I have selected the following subject: Nutrition for pregnant and breastfeeding mothers – wishes and reality. The main objective of the thesis is to determine whether pregnant and breastfeeding women follow the general recommendations.

Pregnancy is the most beautiful phase of life for almost every woman. It is a period of joyful expectation and planning which brings many changes in life. The correctly chosen nutrition also aids the necessary changes during pregnancy.

The theoretical part describes the specifics of nutrition in the preconception period, during pregnancy and the subsequent lactation period. Due importance is given to the intake of folic acid, even in the preconception period. Individual chapters describe the nutrition recommended for the above periods while selected vitamins, minerals and further trace elements are analysed. Each period includes a summary of the general recommendations for women.

The practical part was processed using qualitative research. A semi-structured interview was used as the source of information. The interview was topic based and depending on how the interview progressed, additional questions were asked. Each interview varied in length, depending on the respondent's mood and willingness to disclose details of their eating habits. Respondents were selected using the "snowball" sampling method. I established contact with the first respondent through whom I obtained further contacts. After interviewing a fourth respondent, I established that sufficient information had been collected for the purpose of my research so the process of looking for further respondents finished.

The interviews took place at the respondent's homes in the Příbram region. The respondents did not disclose their names and instead were allocated letters A – D. Each woman agreed to give an interview for my research which was recorded on a dictaphone. The recordings were later transcribed. To give a better insight, the language was left unedited. The interview focused on the following topics: Basic information (age, accommodation, number of children), the concept of healthy nutrition, food supplements, dietary habits (individual meals during the day / description of the

previous day), fluid intake, risk factors, choice of food, desire to change diet. Each topic was allocated a code while a total of twelve colour codes were created.

The codes are highlighted in the interview transcriptions. A total of eight summary tables show the previously determined categories and the allocated colour codes.

Two research questions were set to achieve the aforementioned objective. How do women observe the general recommendations for pregnant and breastfeeding women? What do pregnant and breastfeeding women wish for in terms of diet?

The research questions were answered based on anonymous individually conducted interviews. More in-depth interviews allowed me to discover more interesting information, describing each respondent as a unique human being.

Question number 1: Every woman knows the concept of a healthy diet and was well informed about nutrition during pregnancy and breastfeeding. Each of the respondents treats the information available to them differently. The respondents try to follow the general recommendations as much as possible. Their description of the most commonly consumed foods during the day and the description of the previous day characterized each respondent. The results show that each woman's diet differs in many aspects. The biggest difference is between the youngest and the oldest respondent. We can find some drawbacks in each of the respondents diet, however respondent "A" is attributed with many. The respondents focused more on the quality of the purchased food instead of the price.

Question number 2: The respondents are aware of their deficiencies in their nutrition. They would like to incorporate more fruit and vegetables into their diet. One of the respondents also stated that she would like to consume more fish. To change the diet, the women wish for more money and stronger willpower. Only one respondent is satisfied with her diet.

The youngest, i.e. the "A" respondent, who is expecting her first child, does not place enough emphasis on nutrition. Due to lack of money, she puts the emphasis on the price and when shopping for food, she looks for discounted products. The most striking thing in this case is that the woman is a heavy smoker. The oldest woman, i.e. the "D" respondent, who has given birth to nine children, prides herself on her food

choices. Most of the food originates from her own resources and when shopping, she focuses on quality. She is a non-smoker.

The bachelor thesis may be useful to pregnant and breastfeeding women, who will be searching for information, as well as to students of nutrition therapy and to midwives giving antenatal classes. Based on the findings, I have decided to create educational material. I would recommend the distribution of this material to surgeries and gynaecologist's and paediatrician's waiting rooms.

Keywords: Pregnancy, breastfeeding, nutrition, women.

## **Prohlášení**

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

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne: 6.5. 2013

.....

Iveta Jurová



## **Poděkování**

Chtěla bych poděkovat všem, kteří mi poskytli potřebné informace a pomoc při vypracování této bakalářské práce.

Především děkuji vedoucí mé bakalářské práce MUDr. Mgr. Miluši Kotalíkové za odborné vedení, trpělivost a cenné rady, které mi pomohly při zpracování práce.

# Obsah

Úvod .....	12
<b>1 Současný stav.....</b>	<b>14</b>
<b>1.1 Těhotenství.....</b>	<b>14</b>
<b>1.2 Výživa v prekoncepčním období.....</b>	<b>15</b>
1.2.1 Kyselina listová v prekoncepčním období .....	15
1.2.2 Nenasycené mastné kyseliny.....	16
1.2.3 Železo v prekoncepčním období .....	17
1.2.4. Souhrn .....	17
<b>1.3 Výživa v těhotenství .....</b>	<b>18</b>
1.3.1 Fyziologické předpoklady .....	18
1.3.2. Příjem energie .....	18
1.3.3. Bílkoviny v těhotenství .....	18
1.3.4. Tuky .....	19
1.3.5. Významné minerální látky, stopové prvky.....	20
1.3.6. Vybrané vitamíny během těhotenství.....	21
1.3.7. Jak má vypadat výživa těhotné ženy .....	23
1.3.8. Pitný režim těhotné ženy .....	24
<b>1.4 Výživa v období kojení.....</b>	<b>24</b>
1.4.1. Význam mateřského mléka .....	25
1.4.2. Energetická potřeba.....	26
1.4.3. Potřeba bílkovin .....	26
1.4.4. Tuky .....	26
1.4.5. Vybrané lipofilní vitamíny .....	27
1.4.6. Vybrané hydrofilní vitamíny .....	28
1.4.7. Minerální látky a stopové prvky.....	29
1.4.8. Vlákna .....	30
1.4.9. Jak má vypadat výživa kojící ženy .....	30
1. 4. 10 Pitný režim .....	31
<b>1.5 Alternativní výživa .....</b>	<b>32</b>
1.5.1. Vegetariánské diety a zdravotní rizika pro těhotné a kojící ženy .....	32
<b>1.6 Potravinové doplňky .....</b>	<b>33</b>
<b>1.7 Diabetes mellitus a těhotenství.....</b>	<b>34</b>
<b>2 Cíl práce a výzkumné otázky .....</b>	<b>35</b>
<b>2.1 Cíl práce .....</b>	<b>35</b>
<b>2.2 Výzkumné otázky .....</b>	<b>35</b>
<b>3 Metodika .....</b>	<b>36</b>
<b>3.1 Metodika práce.....</b>	<b>36</b>
<b>4 Výsledky.....</b>	<b>37</b>
<b>4.1 Přepis rozhovorů .....</b>	<b>37</b>
4.1.1 Respondentka A .....	37

4.1.2 Respondentka B .....	40
4.1.3 Respondentka C .....	43
4.1.5 Respondentka D .....	47
<b>4. 2 Shrnující tabulky barevně označených kódů .....</b>	<b>51</b>
<b>5 Diskuze .....</b>	<b>57</b>
<b>6 Závěr .....</b>	<b>62</b>
<b>7 Seznam informačních zdrojů .....</b>	<b>64</b>
<b>8 Klíčová slova .....</b>	<b>67</b>
<b>9 Přílohy .....</b>	<b>68</b>

# Úvod

Těhotenství je nejkrásnější životní etapou snad každé ženy. Období radostného očekávání a plánování přináší v jejím životě spoustu změn. Pro zabezpečení nutných změn v těhotenství slouží i správně zvolená výživa. Vedle růstu hmotnosti, urychleného metabolismu, změn cirkulačních poměrů, zvýšené činnosti vylučovacích orgánů, změn v endokrinním systému, dochází k psychickým změnám. Úkolem ženy je přijmout samotné těhotenství a posléze plod jako bytost. Úlohou ve třetím trimestru se stává příprava na porod a očekávané mateřství.

Významnou oblastí je prekoncepční výživa. Výživa v tomto období může mít ochranný vliv pro matku i dítě. Zvláštní pozornost se přikládá kyselině listové.

První kapitoly mé práce rozebírají specifika výživy v obdobích - prekoncepčním, těhotenství a následném kojení. Jednotlivé kapitoly mé práce se věnují významným oblastem ve výživě pro tato období. Jsou zdůrazněny vybrané vitaminy, minerální látky a stopové prvky. Dále je práce zaměřena na obecná doporučení pro ženy.

Výživa těhotných a kojících matek je aktuálním a velice diskutovaným tématem, především pro ženy, které čekají dítě. Matky najdou spoustu informací v literatuře, na internetu, nebo je informuje lékař. V dnešní době „reklam“ se stává obtížným vybrat, co je správné. Na oddělení šestinedělí v Příbrami, kam jsem pravidelně chodila s nutriční terapeutkou, maminky věděly o výživě mnoho, ale i nepravdivého. Zde je přesně vidět, že matky často mají mylné informace o výživě v období těhotenství a kojení.

Výživu v těhotenství a kojení pokládám za velice zajímavou oblast, která má mnoho specifík. Předtím, než se žena rozhodne mít dítě, měla by se snažit získat správné informace o výživě z důvěryhodných zdrojů.

Cílem mé práce je zjistit, zda těhotné a kojící ženy dodržují obecná doporučení. Výzkumné šetření bude prováděno kvalitativní metodou s využitím „sněhové koule“. Pro sběr dat bude použit polostrukturovaný hloubkový rozhovor. Rozhovor zaměřím na vybrané oblasti a další otázky doplním v jeho průběhu. Pro přehlednost si z přepsaných rozhovorů vyznačím barevné kódy, které posléze roztřídím do souhrnných tabulek.

*„Když si žena projde těhotenstvím a porodem, je vždycky jiná, než byla předtím. Je zkrátka proměněná a mnohem víc rozumí životu. Přivést na svět dítě znamená vykoupat se v pramenu života.“ (Frederik Leboyer)*

# 1. Současný stav

## 1.1 Těhotenství

Těhotenství je nejkrásnější životní etapou snad každé ženy. Toto období se člení na trimestry. Každý trimestr je významný a jedinečný. Žena se v každém trimestru podrobuje určitým vyšetřením a prožívá jiné pocity a starosti. Fyziologické pochody v těhotenství jsou odlišné od stavu před otěhotněním (Gregora, Velemínský, 2011).

Během tohoto období probíhá v organismu těhotné ženy několik významných změn, které slouží pro zdárný vývoj a růst plodu. Nutností je připravit organismus na porod a následné kojení.

Výživa je významnou součástí pro zabezpečení nutných změn. Změny mají nejrůznější charakter. Mění se především hmotnost ženy, kterou vyvolává růst plodu, prsů, zvětšování dělohy, zvyšující se objem amniové tekutiny, placentou, nárůstem tukové tkáně (Hronek, 2004).

Může se projevit i zvýšené ochlupení. Působením hormonálních vlivů dochází k zadržování tekutin ve tkáních. Příčinou relaxace hladkého svalstva je hormon progesteron. Tento proces probíhá především v děloze. Peristaltika střev, močových a žlučových cest se snižuje. Příčinou zvýšeného srdečního výdeje je urychlený metabolismus a změny cirkulačních poměrů (Mareš, Vachková, 2012).

Zvyšuje se sedimentace erytrocytů, minutová ventilace, průtok krve ledvinami, stoupá glomerulární filtrace. Probíhá několik změn v endokrinním systému. Produkuje se více ovariálních a placentárních hormonů, hormonů štítné žlázy, glukokortikoidů, aldosteronů (Hronek, 2004).

Zvýšené nároky v těhotenství přináší celkově zvýšenou hormonální a metabolickou aktivitu. Jednotlivé trimestry jsou opět výjimečné psychickými změnami. Žena v těhotenství akceptuje dítě jako součást sebe sama. Tuto součást přijímá a zvyká si na představu samostatné bytosti.

Významnou úlohou v prvním trimestru je přijetí samotného těhotenství. Plod se stává samostatným jedincem. Tento fakt si matka uvědomuje ve 2. trimestru. Úlohou poslední třetiny těhotenství je připravit se na porod a na očekávané mateřství (Mareš, Vachková, 2012). Psychické změny úzce souvisí s mnoha faktory. Jedná se o hormonální změny, typ osobnosti, prostředí, kvalitu partnerského vztahu (Gregora, Velemínský, 2011).

## 1.2 Výživa v prekoncepčním období

Nedílnou součástí správného průběhu těhotenství se stává prekoncepční výživa. Správně zvolený příjem konkrétních nutrientů v tomto období může zabránit řadě patologických stavů a mít ochranný vliv na průběh celého těhotenství (Hronek, 2004).

### 1.2.1 Kyselina listová v prekoncepčním období

Kyselinu listovou, kterou řadíme mezi vitamíny skupiny B, objevila hematoložka Willsová. Doporučovala ženám, které trpěly makrocytovou anémií extrakt z kvasnic. (Cingel, 2012). Kyselina listová má nezastupitelný význam v době před otěhotněním. Má obrovský význam v prevenci těhotenských patologií (Blencowe, Cousens, Modell, 2010).

Je významná pro tvorbu buněk - hlavní roli hraje při syntéze nukleových kyselin. Dále je nepostradatelná při erythropoeze. V následném období těhotenství především slouží pro normální vývoj a růst embrya, plodu i placenty.

Nedostatek kyseliny listové se projeví zvláště v krvetvorné tkáni, na sliznici střev, tedy na tkáních, pro které je typická rychlá obměna. Žena, která plánuje otěhotnět, by měla užívat alespoň měsíc před koncepcí nejméně 400 mikrogramů denně syntetické kyseliny listové. S podáváním kyseliny listové by se mělo začít minimálně měsíc před

těhotenstvím a pokračovat do konce 1. trimestru (Referenční hodnoty pro příjem živin, 2011).

Podávání kyseliny listové v prekoncepčním období má výrazný ochranný vliv na vznik defektů nervové trubice. Může předcházet i dalším vrozeným poruchám, jednou z nich je rozštěp patra. Dále existuje vztah kyseliny listové k potratu, předčasnému porodu, nízké porodní hmotnosti. Závažný defekt metabolismu kyseliny listové postihuje nízké procento světové populace. Často se tento problém dá řešit zvýšeným příjmem (Cingel, 2012).

Zvýšit přísun kyseliny listové v tomto období lze mnoha způsoby. Žena může zařadit do svého jídelníčku více potravin bohatých na kyselinu listovou (listová zelenina, obiloviny, brambory, maso, játra, mléko, vejce). Dalším způsobem je již zmiňovaná suplementace v tabletové formě (tablety kyseliny listové, multivitaminové přípravky (Stránský, Ryšavá, 2010).

### 1.2.2 Nenasycené mastné kyseliny

Jedná se o esenciální látky. Jsou součástí buněk. (Mourek, 2007) Omega - 6 nenasycené mastné kyseliny a omega - 3 nenasycené mastné kyseliny. Zásadní význam ze skupiny PUFA OMEGA – 3 má kyselina dokosaheptaenová DHA. Kyselina eikosapentaenová spolu s kyselinou dokosaheptaenovou vznikají prodloužením řetězce  $\alpha$  - linolenové kyseliny (Stránský, Ryšavá, 2010). Suchánek (2012) z laboratoře pro výzkum aterosklerózy IKEM také poukazuje na důležitost kyseliny DHA. Zdůrazňuje vliv na vývoj mozku a jeho správnou funkci.

Jejich funkcí je zajistit bezchybný vývoj plodu. Zajišťují také nekomplikovaný průběh těhotenství (Hronek, 2004). V jídelníčku by se alespoň dvakrát týdně měly vyskytovat ryby. Například: makrela, sled', tuňák, losos (Stránský, Ryšavá, 2010).



### 1.2.3 Železo v prekoncepčním období

Ženy před otěhotněním často přijímají nedostatek železa. Pokud je strava ženy chudá na železo a navíc se v jídelníčku často objevuje káva, čaj či jiné kofeinové nápoje, může se začít rozvíjet některý z nedostatků železa. Dalším faktorem snižující resorpci železa může být suplementace vápníkem. Ke ztrátám železa také dochází při menstruačním krvácení. Při těžkém nedostatku vzniká sideropenická anemie. Zásoby železa v prekoncepčním období jsou důležité, neboť se posléze odrazí u těhotné ženy, která je ohrožena v případě nedostatečných zásob. Ohrožena není jen matka, ale i plod. V rámci primární prevence se často doporučuje suplementace železem v tomto období. Žena by do svého jídelníčku měla zařadit potraviny s bohatým obsahem železa. Zdroji železa jsou: játra, maso, vejce, zelenina. Další možností jsou perorální přípravky. Vhodné je zvolit přípravky, které obsahují kombinaci železa a kyseliny listové. Zvláště důležité je dbát na prevenci v prekoncepčním období, neboť v těhotenství není jasná odpověď na podávání železa (Hronek, 2004).

Až dva biliony žen a dětí na celém světě má nedostatek železa. Těhotné ženy jsou na něj obzvláště citlivé. Zásoby v těhotenství se odrážejí od zásob vytvořených v prekoncepčním období (Cao, 2013).

### 1.2.4. Souhrn

Výživa v prekoncepčním období je významnou součástí pro období těhotenství a laktace. Správně zvolená výživa předchází vzniku vrozených malformací, napomáhá k udržení optimální tělesné hmotnosti, také má vliv na endokrinní systém. Budoucí matka by toto období neměla podcenit, ba naopak dbát na dostatečný přísun sledovaných nutrientů (Hronek, 2004).

## 1.3 Výživa v těhotenství

### 1.3.1 Fyziologické předpoklady

V těle těhotné ženy probíhá mnoho změn a jednou z nich je přírůstek hmotnosti. Za optimální lze považovat přírůstek v rozmezí 9 - 13 kg. Přírůstek na tělesné hmotnosti se odvozuje od tělesné hmotnosti před otěhotněním. Pokud žena trpěla podváhou, přírůstek se pohybuje mezi 12,7 - 18,2 kg. Naopak při nadváze se doporučuje optimálně přibrat 6,8 - 11,4 kg.

### 1.3.2. Příjem energie

Mylná představa, že „těhotná žena má jíst za dva“, byla nahrazena. Žena má jíst o to zdravěji. Ve druhém trimestru se přísun energie zvyšuje o 200 kcal a ve 3. trimestru energetická potřeba stoupá až na 2500 kcal/den. Jídelníček těhotné ženy by měl obsahovat: 30-35% tuků, 10% bílkovin, 55-60% sacharidů (Stránský, Ryšavá, 2010).

Nedostatečný i nadbytečný příjem energie je nežádoucí. Plod neprospívá, je zpomalen jeho vývoj, vyskytují se spontánní potraty, předčasný porod, nebo se rodí novorozenec s nízkou porodní hmotností. Všechny tyto problémy mohou nastat při nedostatečném příjmu energie a hlavních živin (Pařízek, 2009).

### 1.3.3. Bílkoviny v těhotenství

Budoucí matka by do svého jídelníčku měla zařadit dostatečné množství bílkovin. Bílkoviny jsou základní součástí lidského těla. Lidské tělo je potřebuje k růstu, vývoji, přestavbě a obnově buněk. Optimálně zvolené množství je nezbytné pro normální růst plodu, vývoj placenty, zvětšování dělohy a prsů. Potřeba bílkoviny je od čtvrtého měsíce navýšena až na 60 - 70 g/den.

Bílkoviny dělíme na rostlinné a živočišné. Až 50-70% bílkovin by mělo být živočišného původu. Tyto plnohodnotné bílkoviny obsahují nezbytné aminokyseliny. Jedná se o esenciální aminokyseliny, které si organismus nedokáže sám vyrobit. Zdroje živočišných bílkovin jsou: maso, vejce, mléko, sýry, tvaroh (Stránský, Ryšavá, 2010).

Rostlinné bílkoviny označované jako neplnohodnotné nemají dostatek esenciálních aminokyselin. Pokud je strava těhotné ženy založená především na rostlinné stravě, musí být velice pestrá (Müllerová, 2004). Veganská strava se v tomto období zásadně nedoporučuje (Stránský, Ryšavá, 2010).

#### 1.3.4 Tuky

Přísun tuků během těhotenství činí 80 - 90 g/ den. Podstatnou roli hrají polynenasycené kyseliny skupiny n - 3. Organismus tyto kyseliny nedokáže sám produkovat. Příjem n - 3 mastných kyselin je v těhotenství naprosto nezbytný. Plod vyžaduje vysokou potřebu esenciálních mastných kyselin. Tyto kyseliny mají tvořit 0,5% energetického příjmu (Stránský, Ryšavá, 2010).

Matka ztrácí obsah n - 3 ve své mozkové a nervové tkáni, pokud není přísun zajištěn potravou. PUFA OMEGA - 3, především kyselina dokosaheptaenová, mají nenahraditelný význam. Tato kyselina je nezastupitelnou součástí ve vývoji lidského organismu. Slouží pro správný vývoj a funkci mozku. Svou funkci také má ve vývoji pohybových a kognitivních schopností. Dále slouží pro rozvoj zrakového nervu (Kostiuk, 2010). Suchánek (2012) zdůrazňuje, že dostatečným přísunem matka chrání nejen plod, ale i sebe samotnou např. před depresí nebo laktální psychózou. Nutné je zmínit i ochranný vliv na klouby. Dále může zamezit výskytu předčasného porodu. Z několika pozitivních účinků je nutné dále zmínit pozitivní účinky na imunitu dítěte, které přináší nejnovější studie. Doporučená denní dávka je 200 mg kyseliny dokosaheptaenové. V období těhotenství a následném kojení se doporučuje suplementace, zvláště v případě, pokud matka nekonzumuje dostatečné množství ryb (Fait, 2010).

### 1.3.5 Významné minerální látky, stopové prvky

Potřeba minerálních látek, stopových prvků a vitamínů se neprodleně zvyšuje. Nejčastěji se u těhotných žen vyskytuje deficit železa. Nedostatečný přísun způsobuje chudokrevnost, která neprospívá vývoji plodu. U matky se vyskytuje únava, bolesti hlavy, dušnost. Později se mohou vyskytovat infekční komplikace během šestinedělí. U každé budoucí matky se vyšetřuje krevní obraz a hladina hemoglobinu. Železo lze doplnit pomocí preparátů. Železo se nachází v těchto potravinách: libové maso, pokrmy z krve zvířat. Dále se vyskytuje v játrech, která se těhotným ženám příliš nedoporučují. Pokud se v jídelníčku nevyskytuje dostatek potravin živočišného původu, může dojít k nedostatku zinku, který mimo jiné způsobuje i léčba chudokrevnosti, veganská nebo makrobiotická strava (Pařízek, 2009).

Organismus těhotné ženy klade vysoké nároky na vápník, který slouží především pro správnou tvorbu kostí u plodu. Vápník je nezbytný minerál, který slouží pro vedení nervových impulsů, správnou funkci svalů, uplatňuje se také v hemokoagulaci (Kostiuk, 2010). Pokud příjem vápníku těhotné ženy není dostatečný, plod si bere vápník z kostry a zubů matky. Může hrozit vývoj osteoporózy. Pro plod hrozí nedostatečná tvorba skeletu. Odvápňením zubní skloviny může dojít ke vzniku zubního kazu (Hronek, 2004). V těhotenství se zvyšuje nejen absorpce vápníku, ale i jeho renální ztráta. V graviditě je doporučovaná denní dávka 1000 mg. U kojící ženy, které je méně než devatenáct let, tak odhadovaná dávka je až 1200 mg/den. Suplementace se doporučuje, pokud v jídelníčku tyto potraviny chybí (Stránský, Ryšavá, 2010).

Konzumace velkého množství čaje, kávy a pšeničných otrub by měla být omezena, neboť zabraňuje vstřebávání vápníku. Vápník nalezneme v těchto potravinách: mléko, mléčné výrobky - se sníženým obsahem tuku, některé druhy zeleniny (brokolice, kapusta, fenykl, pórek), sardinky i s kostmi (Referenční hodnoty pro příjem živin, 2011).

Dalším nezbytným minerálem v tomto období je hořčík. Slouží pro metabolismus enzymů, elektrolytů a pro energetický metabolismus (Kostiuk, 2010). Deficit magnesia způsobuje křeče, zvýšené nebezpečí potratu, předčasný porod, předčasné děložní

kontrakce, insuficience placenty, preeklamsie, gestózy. Hořčík nalezneme v celozrnných obilovinách, mléku, mléčných výrobcích, rybách, pomerančích (Stránský, Ryšavá, 2010). Doporučovaná denní dávka je 310 mg/den pro těhotnou ženu. Pro těhotnou ženu mladší devatenácti let se doporučovaná denní dávka ještě zvyšuje na 350 mg. Žena pokryje potřeby smíšenou stravou. (Referenční hodnoty pro příjem živin, 2011).

Jód slouží k syntéze hormonů štítné žlázy a v období těhotenství je potřeba vyšší syntéza thyreoidálních hormonů, neboť se během těhotenství mění fyziologie štítné žlázy. Hormony štítné žlázy mají vliv na metabolismus, syntézu bílkovin a psychomotorický rozvoj plodu. Se zvýšeným výkonem štítné žlázy je nutné zajistit dostatečný příjem jódu. Denní příjem se pohybuje v rozmezí 200-250  $\mu\text{g}$ . Hormon thyroxin a jod umožňují správný vývoj mozku a tkání (Kavlachová, 2010).

Nedostatek jódu způsobuje těžké somatické a psychické poruchy. Akutní nedostatek jódu může způsobovat vážné komplikace při porodu (Yarrington, Pearce, 2011). Plod získává hormony od matky, později si je tvoří z jodu, který přijímá prostřednictvím placenty. Pokud ženě po porodu nezůstane část jódomé rezervy a nezajistí si přísun 200  $\mu\text{g}$ , kojenci se nedostává potřebné množství. (Kavlachová, 2010).

K zajištění dostatečného množství jódu je zapotřebí konzumovat mořské ryby, potravinářské výrobky s obsahem soli s jodem, jódomané a fluoridované soli (Stránský, Ryšavá, 2010).

### 1.3.6 Vybrané vitaminy během těhotenství

Vitaminy tvoří nedílnou součást zdravé, vyvážené a pestré stravy - především v období těhotenství. Vitamin A je nutný pro funkci sítnice oka, hraje také významnou roli při tvorbě bílkovin a některých hormonů. Mezi další úlohy tohoto vitamínu patří růst organismu a v neposlední řadě slouží pro správnou funkci krycích buněk (Velemínský, 2009).

Ve vysokých dávkách má teratogenní účinky. Objevit se mohou těžké vývojové vady, narušení vývoje plodu. Doporučuje se, aby ženy v 1. trimestru vůbec nekonzumovaly játra, neboť mohou obsahovat velké množství retinolu (Referenční hodnoty pro příjem živin, 2011). K nadbytku dochází zejména při nekontrolovaném užívání potravinových doplňků. Za nejvyšší hranici příjmu retinolu je považováno 3000 µg/den (Hlúbik, Střítecká, 2004).

Potřeba vitamínu A se zvyšuje až od 4. měsíce (Stránský, Ryšavá, 2010). Vhodné je do jídelníčku zařadit rybí tuky, ryby, mléko, mléčné výrobky (Müllerová, 2004).

V jídelníčku těhotné ženy nesmí chybět kyselina listová. Tento vitamín je popsán v prekoncepční výživě. Až u 60 % žen se kyselina listová vyskytuje v nedostatečné míře. Důsledkem jsou předčasné porody a aborty. Doporučovaná denní dávka pro těhotné je 600 µg od 4. měsíce těhotenství (Stránský, Ryšavá, 2010).

Základní úlohou vitamínu D je regulace vápníku a fosforu, tvorba a přetváření kostí, udržování hladiny vápníku. Ovlivňuje stav matky i plodu. Nedostatečný příjem se projeví na snížení hustoty kostí plodu, nízké porodní hmotnosti. Dalším negativním důsledkem je zpomalený vývoj plodu (Velemínský, 2009). Nedostatečný přísun způsobuje i další nežádoucí účinky, u některých z nich chybí odůvodnění, jsou tedy neprůkazné (Brannon, 2011). Přísun není navýšen oproti období před těhotenstvím. Vitamín D lze získat nejen konzumací rybího tuku, oleje, mořských ryb, mléka, ale především slunečním zářením. Matka by měla trávit přiměřený čas na slunci (Stránský, Ryšavá, 2010). Prostřednictvím slunečního záření nemůže dojít k předávkování, ale orálním příjmem ano (Hlúbik, Střítecká, 2004).

Horáček (2010) se zmiňuje o možnosti suplementace vitamínem D. Spekulace o suplementaci, nejen v těhotenství, jsou aktuální. Suplementace by byla užitečná, k posouzení dávkování bude potřeba dalších výzkumů.

Antioxidačními vlastnostmi se vyznačuje vitamin E, který chrání tkáň před oxidačním stresem, zpomaluje procesy stárnutí, posiluje imunitní systém. Mezi další pozitivní účinky patří ochrana buněčných membrán, krvetvorba, vývoj plodu. Doporučovaná denní dávka se pohybuje v rozmezí 13 - 14 mg. Nachází se v nepřeberném množství potravin. Zdůraznila bych rostlinné oleje, obilné klíčky, sóju,

černý kořen (Velemínský, 2009). Při přípravě zeleninových pokrmů a salátu, by žena měla pamatovat, že musí přidat tuk. Přidání másla, kvalitního oleje zaručí lepší stravitelnost. Bez této složky by cenné látky nebyly strávené (Mandžuková, 2008).

### 1.3.7 Jak má vypadat výživa těhotné ženy

Výživa by měla být především pestrá. Výběr potravin by měl odpovídat potravinové pyramidě. Příjem stravy je vhodné rozdělit do 5 dávek. Nejvíce kalorií se má ponechat snídani, obědu, nejméně večeři. K hlavnímu jídlu zvolit vždy přílohu obsahující škrob.

Přílohy by měly tvořit až sedm porcí denně. Jedna porce zahrnuje například krajíc chleba, rohlík, 125 g přílohy - těstoviny, brambory (Velemínský, Velemínský ml., 2007). Pod obiloviny řadíme potraviny z pšeničné mouky a žitné mouky, kukuřice, rýže, ovsu, ječmene, prosa. Obsahují sacharidy a bílkoviny. Z vitamínů jsou přítomny vitamíny skupiny B, minerální látky, vláknina. Doporučuje se chléb a pečivo z celozrnné mouky, neboť si uchovávají nutričně cenné látky (Müllerová, 2004).

Další skupinu tvoří ovoce a zelenina. Denně by se mělo v jídelníčku objevit alespoň 400 g zeleniny, zejména v syrovém nebo dušeném stavu. Vhodné jsou zeleninové saláty s olejovou zálivkou. V jídelníčku by se měly objevit alespoň tři porce ovoce denně, jednu porci tvoří jablko nebo například banán.

Mléko a mléčné výrobky tvoří další skupinu. Žena by denně měla konzumovat 3 - 4 porce mléka a mléčných výrobků se sníženým obsahem tuku. Jednu porci nalezneme ve 250 ml mléka, 200 ml jogurtu, 50 g sýra (Velemínský, Velemínský ml., 2007). Tyto výrobky by měly být uperizované nebo pasterizované (Stránský, Ryšavá, 2010).

Maso a masné výrobky, ryby, vejce, drůbeží maso by se v jídelníčku měly vyskytovat 2 - 3 x týdně. Upřednostňováno je libové a drůbeží maso. Ryby mají svůj nenahraditelný význam. Přednost mají mořské ryby (1-2x týdně).

Na vrchol pyramidy zbývá cukr, sladkosti, tuky a sůl, které budoucí matka musí konzumovat v malém množství. Pokud žena má chuť na nějakou sladkost, může si vzít

kousek čokolády. Oříšky nebo brambůrky u televize lze zaměnit za jablko. Za tučné jídlo se například považuje vlašský salát, který obsahuje i nadýmavou zeleninu.

Svůj význam ve výživě má již zmiňovaný jod (tuk z mořských ryb), vitamin E, vitamin C (brambory, šípek) Již popisovaná kyselina listová má také nenahraditelný význam ve výživě (Velemínský, Velemínský ml., 2007).

### 1.3.8 Pitný režim těhotné ženy

Přísun tekutin se pohybuje v rozmezí 1,5- 2,5 l / den. Budoucí matka měla vyhnout alkoholu, nebo ho alespoň konzumovat s mírou, lékům (nutná konzultace s lékařem), návykovým a chemickým látkám. Konzum kávy nesmí překročit 2- 3 šálky denně (Stránský, Ryšavá, 2010). Nadměrné pití alkoholu během těhotenství přináší mnoho rizik a může mít později vliv na inteligenci a pozornost dítěte (Kesmodel, 2012).

## 1.4 Výživa v období kojení

Nejen v období před otěhotněním a v období těhotenství, ale i v období laktace má výživa svůj patřičný význam. Hlavním úkolem je zabezpečení fyziologických potřeb organismu matky. Potřeby kojence jsou zabezpečeny pomocí mateřského mléka (Sabersky, 2009).

Kojení je nejjednodušší, nejpřirozenější, nejkvalitnější a nenahraditelný zdroj výživy novorozence (Velemínský, 2009). Matka svou výživou ovlivňuje zdraví svého dítěte. Respektovat by se opět měly zásady zdravé výživy, která má být vyvážená a pestrá. Tvorbou mateřského mléka se zvyšuje výdej energie, živin, vitamínů, minerálních látek a stopových prvků (Sabersky, 2009).



#### 1.4.1 Význam mateřského mléka

Mlezivo se v malém množství vylučuje během gravidity a v prvních dnech po porodu. Vyznačuje se hustotou, žlutou barvou a obsahem protilátek. Kolostrum má funkci především obrannou. Dozríváním mléko získává světle modravou barvu a je řidší. Předností mateřského mléka je optimální teplota pro potřeby novorozence. Ochranu novorozence i kojence před infekcemi a alergiemi zabezpečují obranné látky mléka (Velemínský, 2009). Ty jsou pro novorozence naprosto nezbytné pro vstup do světa plného nástrah a překvapení (Gregora, Paulová, 2008). Dalším pozitivem je výborná stravitelnost a přiměřený poměr bílkovin, laktózy, vitaminů, tuku a vody (Chmel, 2008). Bílkoviny mají vysokou biologickou hodnotu. U mateřského mléka převažují bílkoviny syrovátky (Fuchs, 2007). Laktóza má úlohu při osídlení mikroflórou v tlustém střevě, tím zabraňuje patologickým změnám. Vliv na střevní mikroflóru mají prebiotika a probiotika. Ty jsou součástí mateřského mléka. Mateřskému mléku se připisuje i mnoho dalších nutritivních předností, jako je vysoký obsah PUFA (EPA, DHA), nízký obsah minerálních látek... (Stránský, Ryšavá, 2010).

Kojení slouží jako prevence nejen alergických onemocnění, ale i dalších civilizačních nemocí. Jednou z příčin alergických onemocnění je předčasné zařazování příkrmů. Preventivně lze kojením ovlivnit i diabetes mellitus I. st. (Kotalíková, 2006).

Mezi další pozitiva kojení patří následné upevnění sociální interakce mezi dítětem a matkou. Touto přirozenou cestou dítě získává pocit jistoty a bezpečí (Ondriová et al., 2008).

Matce není doporučeno kojení v případě, že trpí laktační psychózou nebo otevřenou tuberkulózou. Problém nastává i v případě, že je novorozenec nemocný, nezralý, slabý (Velemínský, 2009).

#### 1.4.2 Energetická potřeba

Období kojení se pokládá za nejnáročnější z hlediska energie (Gregora, Paulová). Během kojení se energetická potřeba zvyšuje o 500-600 kcal/den. Přísné diety během kojení nejsou vhodné, neboť se mohou do mléka dostávat cizorodé látky. K tomu dochází při rychlém odbourávání tukových buněk. Za optimální hodnotu váhového úbytku se považuje 0,5 - 1 kilogram za měsíc. Nejnižší hranice příjmu kalorií je 1800 kcal/den (Gregora, Velemínský, 2011).

#### 1.4.3 Potřeba bílkovin

Přísun bílkovin se během kojení zvyšuje o 15 g denně. Hodnota se pohybuje v rozmezí mezi 60 - 70 g denně. Kojící žena by do svého jídelníčku měla zařazovat ryby a libové maso, mléko a mléčné výrobky se sníženým obsahem tuku. Mléko a mléčné slouží jako zdroj plnohodnotné bílkoviny, esenciálních minerálních látek, stopových prvků a vápníku (Stránský, Ryšavá, 2010).

Je nutné dbát nejen na množství, ale i na biologickou hodnotu. Nejvyšší biologická hodnota se připisuje bílkovinám živočišného původu. Bílkoviny rostlinné jsou chudé na esenciální aminokyseliny. Výhodná je kombinace sójových bílkovin s bílkovinami obilovin, neboť dochází ke kompenzaci nedostatků ve složení aminokyselin (Hronek, 2004). Nedostatek aminokyselin vede k poruchám růstu, udržování a obnovování správné funkce buněk (Chmel, 2008).

#### 1.4.4 Tuky

Přísun tuků může být během kojení navýšen až na 80 g denně. (Stránský, Ryšavá, 2010) Významný je rybí tuk a kvalitní rostlinné oleje. Hodnotné rostlinné oleje (řepkový, olivový) mají pozitivní vliv na krevní tuky (Gregora, Velemínský, 2011).

Esenciální mastné kyseliny mají význam pro dotváření CNS dítěte do dvou let věku. Složení těchto kyselin v mléce je závislé na zastoupení ve stravě ženy při

kojení (Svačina, 2008). Ženám se v tomto období doporučuje zařadit do svého jídelníčku alespoň 2 - 3 x týdně ryby a používat zálivky do salátu ve formě syrového rostlinného oleje (Gregora, Velemínský, 2011). Naopak příjem živočišných tuků by se měl co nejvíce omezit. Především si dát pozor na ty, které jsou skryté v potravinách - uzeniny, sýry, majonéza (Stránský, Ryšavá, 2010).

#### 1.4.5 Vybrané lipofilní vitaminy

Vitamin A - přijímáme jako retinol, nebo jako tzv. provitamin (karoten). Z něho se retinol v organismu teprve vytvoří (Velemínský, 2009). Potřeba tohoto vitamínu se během kojení zvyšuje, ve vysoké míře se vyskytuje v mateřském mléce (Stránský, Ryšavá, 2010). Pokud strava bude vyvážená, nebezpečí předávkování nehrozí (Velemínský, 2009).

Mateřské mléko obsahuje malé množství vitamínu D a kojení nepokrývá potřebu pro kojence. Proto se doporučuje pravidelná profylaxe preparátů s vitamínem D, aby se zabránilo vzniku křivice u dětí (Stránský, 2010). Mezi symptomy patří deformace skeletu, zbytnění v růstových zónách, snížená svalová síla, snížený svalový tonus a v neposlední řadě náchylnost k infekcím (Referenční hodnoty pro příjem živin, 2011). U dospělých dlouhodobý nedostatek způsobuje osteomalcii = „řidnutí kostí“ (Velemínský, 2009).

Doporučené dávky vitamínu D jsou stejné jako v těhotenství, tedy 5 µg/den. Mezi zdroje patří rybí tuky a oleje, mořské ryby, vaječný žloutek, mléko a další potraviny. Přiměřený pobyt na slunci je také významným zdrojem, jak již bylo zmíněno (Gregora, Velemínský, 2011).

Vitamin E ( tokoferol) - v závislosti na zvýšené potřebě energie v období kojení se zvyšuje potřeba nenasycených mastných kyselin a tím i hodnota vitamínu E až o 50 %. V mateřském mléce se vyskytuje dostatek tohoto vitamínu (Referenční hodnoty pro příjem živin, 2011).

Odhadovaná hodnota pro přiměřený příjem vitamínu K zůstává stejná jako u těhotných žen (Referenční hodnoty pro příjem živin, 2011). Nadměrný příjem

či suplementace lipofilních vitamínů A, D, E, K může způsobit až toxické projevy nejen u kojících, ale i u těhotných žen a u plodu (Hronek, 2004).

#### 1.4.6 Vybrané hydrofilní vitaminy

Vitamin B1 (thiamin) - má zásadní význam při přeměně energie. Důsledkem nedostatku jsou poruchy metabolismu sacharidů (Stránský, Ryšavá, 2010). Výrazná hypovitaminóza B1 je typická pro rozvojové země a vzniká nemoc beri-beri (Velemínský, 2009). Pro kojící ženy se potřeba zvyšuje, neboť kojení přináší nejen zvýšenou energetickou potřebu, ale také ztráty tohoto vitamínu mlékem. Doporučený denní příjem je 1,4 mg. Mezi významné zdroje patří celozrnné obiloviny, luštěniny, brambory a v neposlední řadě některé druhy ryb - platýs, tuňák (Referenční hodnoty pro příjem živin, 2011).

Vitamin B2 (riboflavin) hraje roli v látkové výměně. V období šestinedělí se jeho potřeba zvyšuje. Navýšení se odvozuje z obsahu B2 v mateřském mléce a jeho využití. Doporučený příjem je 1,6 mg/den. Významným zdrojem riboflavinu je mléko a mléčné výrobky, maso, ryby, vejce, povrchová vrstva obilovin.

Vitamin PP - (niacin) - jedná se o relativně stabilní vitamin a v účinné formě má podíl na získávání energie. Organismus si vitamin PP dokáže vytvořit přeměnou z aminokyseliny tryptofanu v játrech a ledvinách. Kojení klade zvýšené nároky na vitamin PP. Vitamin PP nalezneme v kvasnicích, v povrchové vrstvě obilovin. Dále také maso a ovoce mohou sloužit jako další zdroj (Velemínský, 2009).

Vitamin B6 - má význam v metabolismu bílkovin, v nervovém a imunitním systému. Aby se vyrovnaly ztráty, ke kterým dochází při plném kojení a doplnily se zásoby po období těhotenství, se potřeba u kojící ženy zvyšuje o 0,7 mg / den (Referenční hodnoty pro příjem živin, 2011).

Kyselina listová - se ve značném množství vyskytuje v mateřském mléce a má nezastupitelný význam pro vývoj lidského plodu (Hronek, 2004). Folát v mléce se váže na protein  $\beta$ -laktoglobulin a tak je dobře absorbován (Referenční hodnoty pro příjem živin, 2011).

Vitamin B12 (kobalamin) - v sobě obsahuje kobalt. Je přijímán potravinami živočišného původu. Slouží k růstu buněk, tvorbě krvinek, funkci jater (Velemínský, 2009). Taktéž je potřebný pro funkci již zmiňovaného folátu. Potřeba během šestinedělí je zvýšena. K nedostatku většinou dochází nedostatečným vstřebáváním. Další příčinou může být porucha „vnitřního faktoru“, který je důležitý pro vstřebávání vitamínu B12. V jídelníčku kojící ženy by se měly vyskytovat potraviny živočišného původu (játra, maso, ledvinky), potraviny rostlinného původu - pokud byly fermentovány (kyselé zelí).

Kojící žena- veganka může trpět nedostatkem vitamínu B12 (Referenční hodnoty pro příjem živin, 2011).

Vitamin C (kyselina askorbová) - potřeba během kojení se zvyšuje o polovinu oproti těhotenství a činí 150 mg/den. Denní dávku vitamínu C kojící žena nalezne v jednom velkém pomeranči. Taktéž ve 100 ml čerstvé pomerančové šťávy. Dále by kojící žena pro splnění doporučené denní dávky mohla do svého jídelníčku zařadit grep nebo papriku, kde se nachází vysoké množství tohoto vitamínu (Gregora, Velemínský, 2011).

#### 1.4.7 Minerální látky a stopové prvky

Vápník - dávka 1000 mg/den pokrývá potřebu v graviditě i v laktaci. Denní příjem se zvyšuje, pokud ženě nebylo devatenáct let (Stránský, Ryšavá, 2010). Pro pokrytí doporučené denní dávky lze zařadit jeden kelímek jogurtu (150g), jednu sklenici mléka (200 ml) a 2 plátky sýra (30 g). Potřebu vápníku lze pokrýt i bez potravinových doplňků (Saberský, 2009). Výhodné je rozložit přísun vápníku během celého dne, zvláště večeri zvolit bohatou na tento minerál, neboť dochází k lepšímu ukládání do kostí (Stránský, Ryšavá, 2010). Vápník se z potravy matky odebírá mnohem účinněji v obdobích těhotenství a kojení. Pokud není zajištěn dostatečný přívod, vápník se dobírá ze zásob matky (Gregora, Paulová, 2005).

Železo - ať už žena po porodu kojí nebo ne, je zapotřebí pokrýt ztráty vzniklé během těhotenství a porodu. Také záleží na tom, zda žena v těhotenství trpěla

chudokrevností a pokud ano, doporučuje se ho doplňovat formou tablet. Doporučovaný příjem činí 20 mg/ den (Referenční hodnoty pro příjem živin, 2011).

Jód - potřeba u kojících matek se zvyšuje. Během kojení se jód vylučuje do mateřského mléka. Logicky se tyto ztráty musí nahradit. Světová zdravotnická organizace doporučuje přísun tohoto stopového prvku v hodnotě 200 µg/den. Má význam pro zdravý růst a psychomotorický vývoj dítěte. Kojící žena, podobně jako těhotná, má jódu spíše nedostatek a po konzultaci s lékařem je vhodné ho doplnit ve formě jódovaných tablet (Gregora, Velemínský, 2011).

#### 1.4.8 Vlákna

Ani v jídelníčku kojící ženy nesmí vlákna rozhodně chybět a za spodní hranici příjmu se považuje 30 g/den. Hlavními zdroji vlákniny jsou: ovoce, zelenina, celozrnné obiloviny, ovesné vločky, ovesné otruby. (Stránský, Ryšavá, 2010)

#### 1.4.9 Jak má vypadat výživa kojící ženy

Výživa musí být především rozmanitá a pestrá. Matka by měla vědět, že těžká podvýživa snižuje produkci mléka a snížený je i obsah základních živin v mléce (Müllerová, 2004).

Matka měla dávat přednost tmavému, celozrnnému pečivu. Pod jednou porcí v této skupině potravin si představíme např. 1 krajíc chleba ( 60g), 1 rohlík, 1 kopeček rýže nebo těstovin.

Zelenina je dobrým zdrojem vitaminů, minerálních látek, vlákniny. Žena by měla konzumovat 3-5 porcí denně, přičemž jednu porci představuje například jedna větší paprika nebo mrkev. Další skupinu tvoří ovoce. Nejlepší volbou je konzumace syrového ovoce.

Z mléka a mléčných výrobků žena získává bílkoviny a především vápník. Stejně jako u těhotných, i kojící by měly volit mléko a mléčné výrobky se sníženým obsahem tuku. Vedle mléka a mléčných výrobků je skupina, kam řadíme zdroje živočišných bílkovin. Tyto potraviny dodávají bílkoviny, železo, vitaminy skupiny B, jód jiné

stopové prvky. Jednu porci představuje např. 80 g masa. Poslední skupinu tvoří tuky a cukr (Gregora, Paulová, 2005).

V mateřském mléce kolísá obsah vitamínů - jde zejména o: B1,B2,B6,B12 a C. Záleží nejen na denním příjmu, ale i na vytvořených zásobách. Výskyt selenu a jódu v mateřském mléce závisí na zastoupení ve stravě kojící ženy. Matka by měla do jídelníčku zařadit 1- 2 x týdně mořské ryby. Kojící žena by tedy měla dbát na dostatečné zastoupení vápníku, kyseliny listové, železa, zinku, mědi, vitamínu D pro ochranu svých tělesných zásob (Svačina, 2008). Výrazné diety se nedoporučují. Drastické hubnutí může vést k vylučování škodlivých látek do mateřského mléka (Gregora, Velemínský, 2011).

Pokud kojící matka striktně vynechává potraviny živočišného původu (veganky) mléko nebude obsahovat dostatečné množství vitamínu B12. Ohrožena je nervová soustava kojence.

#### 1. 4. 10 Pitný režim

Důležité je, aby kojící žena dbala na dostatečný přísun tekutin, který se pohybuje v rozmezí 2,5 - 3,0 l tekutin. V teplém počasí, při intenzivním pocení a horečkách, se potřeba ještě zvyšuje. Není nutné, aby přísun byl extrémní, nezačne se tím tvořit více mléka. Naopak nedostatečný přísun může způsobit omezenou tvorbu mléka. Vřele doporučit se dá pitná voda, ředěné ovocné a zeleninové neslazené šťávy, bylinkové čaje. Šípkový čaj je vhodný pro svůj obsah vitamínu C. Není dobré pít vodu z neznámého zdroje a řada dalších nápojů (káva, černý čaj, cola a energetické nápoje). Vysoký obsah kofeinu přechází mateřským mlékem a může způsobovat neklid a poruchy spánku u dítěte. Alkohol je v dnešní době velice diskutovaným problémem, zda se v období těhotenství a laktace může konzumovat. Alkohol se nikdy nedoporučuje, pouze toleruje. Tolerovatelná dávka pro ženu je 10 g alkoholu/ den (Stránský, Ryšavá, 2010). Malé množství alkoholu dítěti neublíží, ale pro maximální klid matky bude lepší se alkoholu v tomto období zříci (Gregora, Velemínský, 2011).

## 1.5 Alternativní výživa

### 1.5.1 Vegetariánské diety a zdravotní rizika pro těhotné a kojící ženy

U přísných vegetariánek a veganek dochází k nedostatku: vitaminů skupiny B (B12), vitaminu D, železa, kalcia, zinku, jodu, některých aminokyselin. Rostlinné zdroje nezajistí dostatečný přísun vápníku, hořčíku, železa (Hronek, 2004). Doporučuje se doplňovat vápník formou tablet. Pro těhotné je to 300 mg a pro kojící 600 mg denně (Pařízek, 2009). Železo přijímané převážně z rostlinné stravy má nízké využití. Následkem je nízká saturace. Trojmocné železo, které se vyskytuje v rostlinách, musí být redukováno na dvojmocnou formu. Při vegetariánství se železo resorbuje pouze z 5% (Stránský, Ryšavá, 2010). Při hlubokém deficitu se může objevit megaloblastická anemie. Ta posléze může vést až k neplodnosti a dalším těhotenským komplikacím. Nebezpečí přichází, pokud matka veganka kojí (Stránský, Ryšavá, 2010). Pokud těhotné ženy ze svého jídelníčku naprosto vylučují potraviny živočišného původu, je nezbytné dodávat vitamin B12 jinou formou v dávce 2 mg denně (Müllerová, 2004). Toto opatření je nutné kvůli rozvoji mozku plodu. Deficit tohoto vitaminu dítě vnímá intenzivněji než jeho matka (Pařízek, 2009). Nedostatečný přísun u vegetariánů a veganů se týká i vitaminu D. Zvláště ohroženi jsou kojenci a děti veganských matek. Pokud matka, která upřednostňuje tento alternativní způsob výživy, kojí déle než 6 měsíců, své dítě ohrožuje vznikem rachitidy. Pokud je přesvědčení opravdu silné, matka je veganka a zároveň kojí, měla by do svého jídelníčku zařazovat potraviny obohacené vitaminem D (Stránský, Ryšavá, 2010). Žena by měla dbát na dostatečný příjem energie, kvalitních proteinů (Pařízek, 2009).

Přecházet v období těhotenství nebo laktace z běžného způsobu stravování na způsob alternativní není nejvhodnější volbou. Každá žena by podle svého svědomí měla uvážit, kolik zdravotních rizik může způsobit sobě i plodu. Pomocí suplementů lze zabránit řadě patofyziologických změn (Hronek, 2004).



## 1.6 Potravinové doplňky

V období těhotenství se zvyšuje potřeba všech vitaminů, zvláště kyseliny listové. Ta působí v prevenci vývojových vad. Kyselina listová se podává již perikoncepčně. Ženy, které plánují otěhotnět, by měly užívat minimálně 400 mikrogramů syntetické kyseliny listové (Referenční hodnoty pro příjem živin, 2011). S podáváním kyseliny listové by se mělo začít minimálně měsíc před těhotenstvím a pokračovat do konce 1. trimestru. Dále je vhodné zařadit jodové tablety. Tyto tablety jsou na předpis a žena by se měla poradit se svým gynekologem (Gregora, Velemínský, 2011). Velemínský a Velemínský ml. (2007) uvádějí, že pokud žena během těhotenství a kojení užívá omega – 3 kyseliny, pozitivně tím ovlivňuje budoucí inteligenci svého dítěte. Potravinové doplňky se často vyskytují v reklamách jako zázračné preparáty, jejichž účinky nebyly zcela potvrzeny (Pařízek, 2009).

Pokud se kojící žena stravuje v rámci zdravé výživy, nepotřebuje výjimky. Strava musí být výživná a pestrá. Není výhradně nic preferováno ani zakazováno (Velemínský, Velemínský ml., 2007). Kojící žena musí po porodu vyrovnat zejména ztráty železa vzniklé během těhotenství. Potřeba se dostává až na 30 g denně. Běžná potrava tuto potřebu nepokryje. O suplementaci železem vždy rozhoduje lékař. Pokles krevního barviva pod 100 g/l plazmy je důvod začít podávat železo. Doporučuje se souběžné podávání železa se zinkem. Zvýšený příjem železa může snižovat vstřebávání zinku (Müllerová, 2004). Pokud se v jídelníčku těhotné i kojící matky nevyskytují ryby, doporučuje se přijímat 200 mg DHA denně. U některých vitaminů skupiny B (B1, B2, B6, B12, B3) se taktéž doporučuje zvolit suplementaci (Kostiuk, 2010). Potřeba niacinu (B3) stoupá během kojení až o 30 % (Stránský, Ryšavá, 2010). Žena by měla především konzumovat všestranně vyváženou stravu. Někteří gynekologové těhotným ženám doporučují multivitaminové přípravky. Nepřeberné množství těchto přípravků se liší složením a cenou. Vždy je správné poradit se se svým gynekologem (Gregora, Velemínský, 2011).

## 1.7 Diabetes mellitus a těhotenství

Diabetes v těhotenství dělíme na pregestační a gestační. Pregestační diabetes znamená, že onemocnění bylo známo již před těhotenstvím. Gestační diabetes nebyl znám před těhotenstvím, diagnostikován je až v těhotenství.

Pregestační diabetes mellitus - je spojen s vyšším rizikem vzniku komplikací. Maminka musí striktně dodržovat diabetologický režim a své těhotenství plánovat. Je nutné, aby žena věděla o možných komplikacích, mezi které patří hypertenze, preeklampsie, předčasný porod (Svobodová, 2012).

Gestační diabetes mellitus - také těhotenská cukrovka. Jedná se o poruchu tolerance sacharidů. Tato porucha se poprvé zjistí až v těhotenství. Přináší riziko pro plod i pro matku. Nejvýraznější rizikové faktory pro vznik těhotenské cukrovky jsou: obezita, výskyt cukrovky v rodině, těhotenská cukrovka v předchozím těhotenství, porod velkého nebo mrtvého plodu, přítomnost cukru v moči na počátku těhotenství. Ve 24 - 28. týdnu se každá těhotná žena musí podrobit orálnímu glukózovému tolerančnímu testu. Za normální hodnoty se považuje nalačno do 5,5 mmol/l. Normální hodnota dvě hodiny po zátěži má být do 7,7 mmol/l. Pokud se prokáže těhotenská cukrovka nebo porucha tolerance cukru, těhotná žena musí navštívit diabetologickou poradnu, kde bude sledována hodnota glykemie před a po jídle (Gregora, Velemínský, 2011).

## **2. Cíl práce a výzkumné otázky**

### **2.1 Cíl práce**

Cílem práce je zjistit, zda těhotné a kojící ženy dodržují obecná doporučení.

### **2.2 Výzkumné otázky**

1. Jak těhotné a kojící ženy dodržují obecná doporučení pro těhotné a kojící ženy?
2. Jakým způsobem by si těhotné a kojící ženy přály, aby vypadal jejich jídelníček?

## 3. Metodika

### 3.1 Metodika práce

Pro zpracování praktické části jsem zvolila kvalitativní výzkum. Kvalitativní výzkum se snaží porozumět danému sociálnímu a lidskému problému (Hendl, 2005). Pro sběr dat byl použit polostrukturovaný hloubkový rozhovor. Pro polostrukturované dotazování je typický definovaný účel, osnova. Dále se vyznačuje pružností procesu získávání informací (Hendl, 2005).

Rozhovor se člení na tématické okruhy: základní údaje – (věk, bydlení, počet dětí), pojem zdravá výživa, potravinové doplňky, jednotlivá jídla během dne, pitný režim, popis předchozího dne, výběr potravin, přání změny jídelníčku. Podle průběhu rozhovoru byly voleny další otázky. Metoda „sněhové koule“ sloužila k získání respondentek. Navázala jsem kontakt s první respondentkou, pomocí níž jsem se dostala k dalším ženám. U čtvrté respondentky bylo usouzeno, že rozhovory jsou dostačující pro můj výzkum a proces hledání končí. Rozhovory byly nahrány na diktafon a posléze přepsány. Pro lepší zobrazení bylo ponecháno jazykové vyjádření respondentek. Přepsání rozhovorů bez jazykové úpravy podává lepší obraz o jednotlivých respondentkách. Jako proces analýzy údajů bylo využito kódování. Nejprve jsem si zvolila dvanáct kódů. Těmto kódům byla přiřazena barva. Kódy jsou zvýrazněné v přepisu rozhovorů. Pro lepší přehlednost kódů byly vytvořeny souhrnné tabulky, které zobrazují předem stanovené kategorie a podle nich barevné kódy.

## 4. Výsledky

### 4.1 Přepis rozhovorů

#### 4.1.1 Respondentka A

Nejprve se Vás zeptám na některé základní údaje. Kolik je Vám let? „*Je mi 19 let<sup>1</sup> a dělám kadeřnici u nás tady ve městě.*“ Kolik máte dětí? „*Ted' čekám první dítě.*“ Jak bydlíte a s kým žijete? „*Žijeme s přítelem u jeho rodičů. Dovolili nám tam bydlet, ale musíme „splácet“ hypotéku. Jsem v pátém měsíci.*“

Co je pro vás pojem zdravá výživa? „*Zdravá výživa je obecně známá, hlavně teď v těhotenství. Nevím, myslím si: jíst hodně ovoce<sup>2</sup>, zeleniny, nepít alkohol, nekouřit, nefetovat. Ted to tak nějak dodržuji, ale dřív fakt ne. Bylo mi úplně jedno, co jím nebo ne.*“

Jak jste se informovala o zdravé výživě během těhotenství? „*Něco nám říkali vždycky ve škole, to bylo ještě na základní škole<sup>3</sup>. Nějaké informace mi dal i doktor. Od sestry jsem dostala takový letáček. Je na něm potravinová pyramida a něco o výživě v těhotenství. Moc jsem jí nečetla.*“

A vyhledávala jste nějaké informace o výživě během těhotenství sama? Podívala jste se do nějaké knihy? „*Mám doma jednu knihu. Myslím, že se jmenuje Kniha o těhotenství. Koukla jsem se na pár obrázků a jinak nic moc. Akorát mi něco říkala kamarádka*

Užíváte nějaké potravinové doplňky? „*Ne<sup>4</sup>, žádný si nekupuju. Lezlo by to do peněz a hlavně si myslím, že je to zbytečný. Jedna moje známá si kupovala něco s vitamínama,*

---

Růžově označené části odpovídají kódu Z1

Zeleně označené části odpovídají kódu Z2

Žlutě označené části odpovídají kódu Z3

Hnědě části odpovídají kódu Z4

narodilo se jí potom hrozně velké dítě. Hlavně je to *samá chemie* a ještě by mi to škodilo. Nabízel mi je doktor, ale nepotřebuju je.“

Kde se nejčastěji stravujete? „Snažím se jíst *doma*<sup>5</sup> a celkem i vařím. Kolikrát *není moc času*, tak si koupím nějakou *rychlovku*. Jídlo z rychlého občerstvení je bez práce, levný a výhodný.“ Jak často se tímto způsobem stravujete? „Do *rychlého občerstvení* si dojdu třeba *tříkrát do týdne*, jinak vařím.“

Popsala byste mi Vaše jednotlivá jídla během dne. Jaké potraviny nejčastěji obsahují? Začaly bychom snídaní. „První jídlo si dávám až tak kolem *desáté hodiny*<sup>6</sup>, dříve nestíhám. Mám po ránu spoustu práce, a tak jsem ráda, když stihnu aspoň tohle. Dám si s oblibou *kafe* a k němu nějaké pečivo. Kupuji *bílé rohlíky* a mažu si ho s *máslem*.“

Co následuje po tomto jídle? „No hned po tomhle si dám nějaký oběd. Když vařím, tak si dám něco doma. Nejvíce mi chutnají *brambory s nějakým kouskem masa*. Ráda k tomuhle jídlu mám třeba *dušenou mrkev*. Polívky vůbec nemusím. Nejím je nikdy. *Když nevařím*, koupím si nějakou *rychlovku*. Dost mi chutná *gyros*. Ale vždycky mám *teplý oběd*. Po obědě si dávám, na co mám chuť a podle hladu. Nejčastěji to je nějaký *ovoce*. Dám si klidně *dva banány a jablko* k tomu. Když mám ještě hlad, dávám si nějaký *koláč, buchtu*. Nejráději mám *štrúdl*. No a večer mám největší chuť. Dám si *misku tvarohu s nějakým ovocem*. Dost mám chuť na *mléko*. Někde jsem četla, že je dobré *pít mléko večer*, je to pravda?“

Ano, mléko je vhodné pít večer, kvůli lepšímu ukládání vápníku. Kolik mléka nebo tvarohu konzumujete? „Tak tvaroh tu jednu misku, takovou tu polévkovou misku a mléko tak *sklenici, víc přes den ne*.“

Jak často do svého jídelníčku zařazujete ryby? „Vůbec, *smrdí mi*<sup>7</sup> a dělá se mi z nich špatně. Kamarádka mi říkala, že by bylo dobrý je jíst, ale *nesnáším je*.“

Máte ráda zeleninu? „Mám ráda *mrkev*. Ať už k těm bramborám, tak *i syrovou*. Někdy si *nastrouhám mrkev jen tak*, když mám chuť. Jinak *nic moc*, je celkem *drahá*. Chutnají mi třeba *papriky*, ale ty jsou dost drahé. Tak si občas dám něco sezónního.“

---

Světle modré části odpovídají kódu Z5  
Tmavě modré části odpovídají kódu Z6  
Šedé části odpovídají kódu Z7

Čemu se snažíte vyhýbat, nebo konzumovat omezeně? „Nedávám si například tatarák, který jsem vždycky měla ráda. Pak se omezuju ve sladkostech. Když mám chuť na sladké, zkusím si místo toho dát ovoce. Někde jsem to četla, ale chuť mi nedá a kus čokolády<sup>8</sup> stejně smlsnu.“

Jak často si dáváte čokoládu? „Každý den. Musím říct, že je to moje závislost. Stejně tak jako kouření. No kouřím, i když bych asi neměla. Dám si tak 4 cigarety denně.“

Máte ráda kávu? „Ano, tu taky. Nemám přesný počet. Vždycky si dám kafe s cigaretou. Někdy jen 2, někdy ale i 4.“

Kolik tekutin vypijete během dne a jaké? „Jak kdy. Podle námahy, horka a jídla<sup>9</sup>. Nejčastěji piju samotnou vodu. Nebudete mi věřit, ale chutná nejlépe. Když mám čas, uvařím si ovocný neslazený čaj do velkého hrnku. Neustále mám přístup k nějakému pití. Když jdu do Mekáče, dám si vždycky kolu, to vás prostě donutí. Tam nevidíte nikoho bez koly. Někdy jí kupuju i domu, má jí rád i přítel. Denně vypiju tak 1,5-2 litry, když to odhadnu.“

Pokuste se stručně popsat, co jste konzumovala během včerejšího dne „Včera jsem si dala rohlík s máslem a kávu.<sup>10</sup> Na stole jsem měla k dispozici čaj. K obědu jsem měla rýži a kuřecí maso. Potom jsem si dala 2 kousky bábovky a čaj. K večeři jsem měla chléb se šunkou a sýrem. Večer už není čas na teplé jídlo.“

Snažíte se nakupovat kvalitní potraviny nebo vybíráte potraviny podle ceny? „S platem, který máme, se nedá žít na vysoké úrovni. Vždycky si najdu akci<sup>11</sup> a podle toho jdu do obchodu. Udělám si seznam a nakoupím za celkem dobrou cenu. Nemůžu koupit papriky za 90 korun, ale jsem kolikrát ráda, když koupím rohlíky a něco k tomu.

---

Hráškově zelené části odpovídají kódu Z8  
Fialové části odpovídají kódu Z9  
Modré podtržené části odpovídají kódu Z10  
Cihlově zbarvené části odpovídají kódu Z 11

*Máslo není taky moc levnou věcí. Stojí skoro 30 korun. Pak něco na oběd a tak a hned pětistovka pryč jako.“*

*Přemýšlela jste nad možností přestat kouřit? „Ano, vím, že bych místo krabičky cigaret mohla koupit pytlík jablek, ale jsem závislá dlouho a už jsem zkoušela přestat. Nikdy se mi to nepovedlo. Znova už to zkoušet nebudu, nemám pevnou vůli.“*

*Kdybyste měla neomezené možnosti a mohla jakkoli změnit svůj jídelníček - jak by vypadal? „V první řadě bych chtěla pevnou vůli<sup>12</sup> a víc peněz. Víte, kolik bych si toho koupila? Vesele bych si nakupovala ovoce a zeleninu, která se očekává u těhotných. Koupila bych si lepší chleba a nemusela bych se asi dívat na akce, to mě taky nebaví pořád někde hledat akce a podle nich jezdit po Příbrami. Takže to jsou asi mé dvě přání. Kdyby se mi splnily, mohla bych změnit spoustu věcí.“*

*Chcete ještě něco dodat? „Chci jen říct, že bohatí to mají ve všem jednodušší. Můžou si koupit, na co si ukážou*

#### 4.1.2 Respondentka B

*Nejprve se Vás zeptám na některé základní údaje. Kolik je Vám let? „Je mi 25 let.“ Kolik máte dětí a jak bydlíte? „Čekám momentálně druhé dítě. Máme doma tříletou holčičku. Jsem v sedmém měsíci těhotenství a bydlíme s manželem v domečku za městem.“*

*Co je pro Vás pojem zdravá výživa? „Pod pojmem zdravá výživa si představuji dostatek ovoce a zeleniny.“ – Snažíte se ho konzumovat? „Ano, myslím si, že v dostatečném množství. Pod pojmem si dále představuju přínos masa, ryb.“*

*Máte ráda ryby? „Ano, ale je pravda, že když jsem byla poprvé těhotná, přínos rybiho masa jsem zanedbávala. Až teď v druhém těhotenství jsem se na to více zaměřila. Manžel mě k tomu přiměl, protože rád konzumuje ryby. Více jsem se zajímala o stravování v těhotenství. Hodně jsem se dočetla o tom, že rybí maso je velmi přínosné jak pro mě, tak pro budoucí miminko.“*

---

Oranžově zbarvené části odpovídají kódu Z12



Jak jste se informovala o zdravé výživě během těhotenství? Zmínila jste například knihy, dostala jste nějaké informace od lékaře? „*Od lékaře samozřejmě v prvním těhotenství. Ted' čekám chlapečka. Spíše jsem se informovala na internetových zdrojích, kde jsou diskuze.*“

Užíváte potravinové doplňky? „*Při prvním těhotenství jsem neužívala potravinové doplňky, momentálně užívám, přiměl mě k tomu můj manžel. On sám užívá doplňky stravy. Začala jsem užívat vitaminy Centrum. Koupila jsem si je na popud mého manžela.*“

Kde se stravujete nejčastěji? „*Nejčastěji se stravujeme doma, kde vařím.*“ Co nejraději vaříte? „*Při prvním těhotenství jsem měla ráda výrobky z brambor a nyní velmi ráda konzumuji rýži.*“ Jak často se ve vašem jídelníčku vyskytuje rýže? „*Tak čtyřikrát týdně.*“ A co brambory, těstoviny.... „*Taky je prokládám, ty zařazuji tak dvakrát do týdne.*“ A co luštěniny? „*Luštěniny si dávám formou svačiny. Spíše v prvním těhotenství jsem měla ráda hrášek.*“

Jaký máte vztah k rychlému občerstvení? „*Nikdy jsem je nenavštěvovala, mám k nim negativní vztah. Myslím si, že to není zdravé pro člověka ani pro budoucí miminko. Velmi ráda si dám nějaký zákusek, ale do cukrárny nechodím pravidelně.*“

Jaké potraviny nejčastěji zařazujete k jídlům? Začaly bychom snídaní.... „*Musím se přiznat, v prvním těhotenství jsem začínala klasickou snídaní jako např. pečivo. V tomto těhotenství začínám lehčeji, dám si nejprve třeba pomerančový džus a po hodině, když se rozhýbám, dám si jogurt, pečivo.*“ Co tvoří vaši svačinu? „*K svačině si ráda dám ovoce - banán, který má více cukru a zároveň mě zasytí. Nebráním se ani sušence, nebo jogurtu. Máte obědy každý den? „Ano, vždy teplé. Ráda dělám maso bez koření - přírodní plátek. Občas to střídám s řízkem. Rybu také dělám. Velmi málo kořením. Nedělám polévky každý den. Když dělám polévku, tak nějaký slepičí vývar. Nebráním se ani hrachové polévce.*“

Říkala jste, že máte ráda ovoce, v jakém stavu ho nejraději konzumujete? „*Vždy čerstvé, mám nejraději čerstvé. Balené sušené - tomu se vyhýbám. Mám ráda zeleninu, ale jak kterou. Vyhýbám se celeru. Ráda si dám rajče, ředkvičku, okurku. Snažím se střídat jednotlivé druhy zeleniny. Po obědě zůstávám déle sytá. V tomto těhotenství*

mám se zažíváním problémy. Takže si dávám nějaké mléčné výrobky a džusy. Mléčné výrobky jsou důležité kvůli příjmu vápníku především.“ Jaký druh mléčných výrobků máte nejraději? „K snídani a večeři si často dávám jogurt, když jsem nebyla těhotná, tak jsem si dávala bílý a do něho müsli, momentálně si kupuji tučný jogurt - Holandský jogurt, kde je více tuk a je slazený. Večeři si dávám také teplou, pokud je to možné. Například těstoviny s nějakým masem. Záleží také na chuti. Ráda si dám studenou večeři - zelný salát.“

Nyní se zaměříme na váš pitný režim, kolik vypijete během dne tekutin? „Než jsem byla těhotná, tak 2 litry denně, momentálně až 3 litry denně. Zaměřuji se na dostatečné množství - džusy, bylinkové a ovocné čaje. Dopřáváte si alkohol? Alkohol určitě ne, ani před těhotenstvím. Chutná vám káva? „Nechutná mi kafe. Ale kouřím. Denně vykourím 4 - 5 cigaret. Víte, že cigarety mohou mít škodlivé účinky? „Ano, snažím se to omezovat, dříve jsem byla velký kuřák a doufám, že se to odnaučím úplně.“

Pokuste se mi prosím stručně popsat vše, co jste konzumovala během předchozího dne. „ Ráno jsem začala jahodovým džusem, po hodině, když jsem se rozhýbala, dala jsem si jogurt a pár sušenek. Před obědem jsem měla svačinu, to jsem si dala zeleninu, myslím, že to byl zelný salát s rajčaty. K obědu jsem měla těstoviny s mákem. Poté jsem měla k svačině dvě mléčné sušenky a k večeři jsem si dala chléb s máslem a ředkvičky. Míváte večer chuť na nějaké sladkosti? „ Občas mám velkou chuť na čokoládu.“

Snažíte se vybírat kvalitní potraviny, nebo vybíráte potraviny podle ceny? „ Co se týče zeleniny nebo ovoce, tak se zaměřuji na kvalitní zboží. Myslím si, že jogurty (například bílé) se dají sehnat i za pár korun, většinou jsou to české a kvalitní. Více se zaměřuju na kvalitní zboží. Je to znát v chuti i v kvalitě.“

Kdybyste měla neomezené možnosti a mohla jakkoli změnit svůj jídelníček, jak by vypadal? „ V jídelníčku bych změnila málo věcí. Nyní je jaro, není tolik zeleniny, kterou mám ráda, ale přestala bych kouřit. O to se také pokouším už. Ale jinak bych nic neupravovala.“

Chcete něco dodat? „ Myslím si, že v těhotenství se na výživu ženy méně zaměřují, měly by se více zaměřit na to, co mají rády. Pokud doktor v těhotenství doporučí například skleničku vína, tak si nemusí hned dávat víno. Pokud má žena raději nějaký

*druh ovoce, tak si ho má dát. Určitě bych nedělala to, co jsem dělala v prvním těhotenství, že mi doktor doporučil, abych jedla určitou zeleninu. Já jí do sebe cpala i přesto, že mi nechutnala a potom mi bylo nevolno. Nyní si vybírám podle vlastních chutí.“*

#### 4.1.3 Respondentka C

Nejprve se Vás zeptám na některé základní údaje. Kolik je Vám let? „*Je mi 24 let.*“  
Kolik máte dětí? „*Mám jedno dítě a jsou mu tři týdny.* Jak bydlíte a s kým žijete?  
„*Bydlíme v rodinném domě na vesnici s partnerem a tchýní.*“

Co si představujete pod pojmem zdravá výživa? „*Tak pod pojmem zdravá výživa si představuji to, že člověk se stravuje zdravě, co se dle doporučených zásad a norem týče. Do takového zdravého jídelníčku by mělo určitě patřit hodně ovoce, zeleniny, čerstvé ryby, kvalitní a čerstvé potraviny.*“

Jak jste se informovala o zdravě výživě během kojení? „*O zdravé výživě během kojení, jsem se dozvěděla od své porodní asistentky, u které jsem absolvovala předporodní kurzy, které jsem navštěvovala již od svého dvacátého týdne těhotenství. Nejen o zdravé výživě jsem se dozvěděla na těchto předporodních kurzech.*“

Užíváte nějaké potravinové doplňky? „*Neužívám žádné a jsem zastáncem, že člověk, dokud jí vyváženou stravu tj. všecko maso, dostatek bílkovin, dostatek sacharidů, tak nepotřebuje žádné potravinové doplňky, a to i v těhotenství i při kojení.*“

A doporučoval Vám je někdo? „*Ano, setkala jsem se s tím u svého gynekologa, resp. gynekoložky, která mi doporučovala nějaký "Mamavit", nebo nějaké doplňky v těhotenství, ale opravdu podle mého názoru zdravá žena, která má vyváženou stravu a vyvážený jídelníček, žádné potravinové doplňky v těhotenství ani potom v následném šestinedělí a období kojení nepotřebuje.*“

Kde se stravujete nejčastěji? „*Nejčastěji se nyní stravujeme doma, protože jsem teď doma na mateřské dovolené, takže se snažím každý den vařit čerstvá jídla. Dokud jsem chodila do práce, tak jsme se stravovali různě - buď v zaměstnání, občas jsme si zašli někde na večeři. S miminkem jsme spíše uvázaní doma, a tak vařím každý den.*“

Jaký máte obecně vztah k rychlému občerstvení? „Mám takový názor padesát na padesát procent. Občas **výjimečně**, když člověk někam jede na nějakou cestu, na nějaký výlet, tak se tam zastaví a nějakou nezdravou dobrotu si tam dá, ale abychom cíleně vyhledávali, nebo abychom minimálně jednou týdně museli na takové jídlo zajet, tak to ne, ale výjimečně, když někam opravdu takto jedeme, tak si rádi dáme.“

Jaké potraviny nejčastěji zařazujete k jednotlivým jídlům? Začali bychom snídaní: „Je to individuální, záleží na tom, jak dopředu mám čas si snídani připravit. Většinou snídám **bílý jogurt s müsli, nějaké ovoce, cereální pečivo**. Když potom máme o víkendu čas, tak si děláme k snídani třeba **smažená vajíčka**.“

Teď mi popište prosím, jak vypadá Vaše dopolední svačina. „Záleží jak kdy, teď tedy poslední dobou, co jsem v šestinedělí po porodu, tak už nestíhám tolika dohlížet na to, abych pravidelně jedla, tudíž většinou **svačiny vynechávám**, někdy i obědy posouvám do pozdějších hodin, ale dříve v těhotenství, nebo když jsem ještě chodila do zaměstnání, tak jsem sahala v dopolední svačině nejčastěji po nějakém ovoci, nebo lehké müsli tyčince. **Každý den vařím**, nebo se alespoň snažím, abychom měli **jedno teplé jídlo denně**. Je to časově náročné, než se člověk přizpůsobí tomu programu v šestinedělí, než se jakoby sžije s potřebami toho našeho miminka. Takže někdy se stane, že mám připravený oběd na dvanáctou - to je většinou o víkendu. Je to časově opravdu podle toho, jak mi vychází ten denní harmonogram.“

Co si dáváte ráda k obědu? „Nejraději jíme všechno, takže si dáme **cokoliv**, co je **od masa a masových výrobků**. Je to opravdu teď, co jsem doma, od toho 34. týdne těhotenství doma, takže vařím většinou každý den, snažím se to obměňovat. Já osobně mám nejraději **brambory** jako přílohu, **miluji ryby**, partner je zase moc nemusí, takže je to spíše taková kombinace.“

Jak často konzumujete ryby? „No, bohužel musím říci, že někdy se objeví i týden, kdy rybu nemáme. Snažím se **rybu alespoň jednou měsíčně** do našeho jídelníčku zařadit. Víím, že je to málo.“ Jaký druh ryb máte nejraději? „Nejraději mám čerstvé ryby, kupujeme si na sádkách buď **pstruhy, kapry**. Záleží na tom, jaký je zrovna aktuální výběr, ale takový dobře připravený kapr nebo pstruh na másle, to je lahoda.“

Dobrá, přesuneme se k odpolední svačině, co si nejčastěji vybíráte? „Pro málo času, pro úplně jinou organizaci života, co mám teď po porodu, se stane, že odpolední svačiny *vůbec nestíhám*.“

A jak vypadá Vaše večeře? „Večeře se zase pohybuje podle potřeb našeho miminka a podle toho, kdy partner přijede z práce. Většinou tak kolem té sedmé hodiny večer. Záleží, zda jsme měli teplý oběd nebo ne. Když jsme teplý oběd neměli, tak většinou večeříme teplou večeři, abychom alespoň jedno teplé jídlo denně měli, ale jinak takhle kolem té sedmé hodiny večeříme. No a dáváme si podle toho, co zrovna doma máme. Někdy se spokojíme s *chlebem s máslem*, jindy jsme náročnější a připravíme si třeba například *topinky*.“

Zmiňovala jste tedy, že si k snídani dáváte ráda jogurt. Jak často je zařazujete během dne? „Snažím se. Mám alespoň jeden jogurt denně k jídlu. Většinou si splním svůj limit snídání, když tedy snídám, nebo když nestíhám, tak se snažím zařadit do svého denního jídelníčku například *acidofilní mléko, kefirová mléka, nebo jen ochucené kysané nápoje*, ty miluji.“

Jaké druhy zeleniny si vybíráte a v jakém stavu? „Samozřejmě, nejraději mám *čerstvé ovoce a zeleninu* hlavně v *syrovém stavu* a snažím se je velice často zařazovat do našeho jídelníčku, ať už jako *zeleninovou přílohu k obědu*, nebo nějaký ovocný salátek. Hlavně ovoce vybírám podle sezonního druhu. Mám ráda *letní jablka, hrušky, jahody, švestky*. Nejraději mám naše ovoce, co si vypěstujeme u nás na zahradě.“

Jakou zeleninu máte ráda? „Ze zeleniny mám ráda cokoliv, nejvíce snad jen tak nakrájenou *okurku, rajčata, papriku* a jen tak uzobávám u televize, je to zdravější a lepší, než třeba slané brambůrky. Snažím se, aby se vyskytovalo, ale musím se přiznat, že občas se najde den, kdy si večer řeknu, že jsem neměla ani rajče. Takže opravdu ještě některé dny se naskytnou, kdy nejím tak správně, jak bych v tomto období měla.“

Jak vypadá Váš pitný režim? „Svůj pitný režim se snažím dodržovat už z toho důvodu, že teď hodně kojím, abych měla dostatek mléka. Vypiju denně okolo *3 litrů tekutin*, někdy samozřejmě +/- půl litru. Nejraději co mám, tak je opravdu samotná *čistá voda z vodovodu*, to mi stačí, dále *neperlivá voda*. Teď si vařím i *čaj pro kojící ženy* a koupila jsem si teď i *fenyklový čaj* kvůli prdíkům miminka.“

Dopřejete si alkohol nebo kávu v tomto období? „V tomto období jsem si zatím **žádný alkohol** nedopřála, snažím se tomu vyvarovat. Samozřejmě když jsem byla těhotná, tak tu sklenku vína, nebo malé pivo jsem si dala, ale teď, co jsem po porodu, a co kojím, tak jsem zatím alkohol neměla a ještě nějaký čas se tomu chci vyvarovat. Kávu miluji, na kávu nedám dopustit. První co ráno vstanu, tak si udělám kávu k snídani. Vím, že by se správně mělo omezit množství kofeinu v těhotenství a v období šestinedělí, ale to prostě nejde. Kávy si musím dopřát **minimálně tři denně**.“

Pokuste se stručně popsat, co vše jste konzumovala během včerejšího dne. „Včerejší den jsem začínala snídání, kdy jsem měla **jogurt** s nějakou **sušenkou** či oplatkou **BEBE** nebo něco podobného. Potom jsem tedy svačinu neměla. K obědu jsme měli polévku - **slepičí vývar a špagety**. Odpolední svačinu jsem nestihla. K večeři jsme si dělali **vaječnou omeletu**.“

Snažíte si vybírat kvalitní potraviny, nebo si vybíráte podle ceny? „Nyní při kojení se snažím vybírat převážně **kvalitní potraviny**, ráda si za kvalitní suroviny připlatím, protože si myslím, že **kvalitní potravina je základem kvalitního stravování**. Ale samozřejmě dříve, když jsem byla svobodná, nebo když jsem byla na škole, tak jsem koukala spíše podle ceny. Nyní v tomto období si ráda za kvalitní potraviny **připlatím**.“

Představte si, že máte neomezené možnosti a mohla byste jakkoli změnit svůj jídelníček, jak by vypadal? „Samozřejmě bych do svého jídelníčku zařadila mnohem **více čerstvého ovoce a zeleniny**, mnohem více bych zařadila **ryby**. Tím, že je partner nemá moc rád, tak je máme u nás doma v omezeném množství. Přidala bych tedy na množství ovoce a zeleniny, protože té není nikdy dost. **Čas, přítel** a pro mě asi i taková **nepevná vůle**, to jsou ty důvody. Teď co kojím, tak mám hroznou chuť na nezdravé věci. Když si večer sedneme k televizi, tak namísto toho ovoce a zeleniny si tam dopřejeme ty **brambůrky**. Honí mě mlsná, takže občas si nějaký ten zákusek dopřeji.“

Chtěla byste ještě zdůraznit nějakou oblast, o které jsme se spolu bavily? „Myslím, že co je důležité v období šestinedělí a stravování, tak to jsme vše zmínily.“



#### 4.1.5 Respondentka D

Nejprve se Vás zeptám na některé základní údaje. Kolik je Vám let? „*Je mi 43 let.*“ Kolik máte dětí? „*Nyní mám deváté dítě.*“ A jak bydlíte? „*Bydlíme společně s celou rodinou tady rodinném domě. Tady je to dobré na výchovu dětí. Spousta lidí se mě ptá, jestli všechny děti mám s jedním manželem, samozřejmě, že mám. Žijeme spokojeně a jsme šťastní.*“

Co je pro Vás pojem zdravá výživa? „*Pojem zdravá výživa jsem slyšela už několikrát. Zdravá výživa pro mě znamená jíst dostatek ovoce a zeleniny, které je dobré střídat. Dále dostatečné množství mléka, mléčných výrobků. Pojem zdravá výživa pro mě taky znamená vařit teplé obědy. Vaření je moje nejoblíbenější činnost, vařím každý den pro své děti, které se vrací ze školy a pro svého manžela. Každý den máme teplé obědy. Sbírám si různé recepty už od svého mládí a zaměřuji se především na českou kuchyni. Moji další vášní je pečení. Vždy se u nás najde kousek ovocného koláče nebo jiného zákusku ke kávě.*“

Jak jste se informovala o zdravé výživě během kojení? „*Zdravou výživu mi přiblížil několikrát můj lékař. Mám u sebe i nějaké letáčky, které jsem si vždy vzala v čekárně. Tyto informace jsem si vždy pročítala, bylo to zajímavé. Při svém prvním dítěti jsem si koupila nějaké knihy o těhotenství a kojení. Pročítala jsem si, co doporučují lékaři. Jinak teď, jak mám malou holčičku, tak se občas podívám na internet. Na internetu je spoustu zajímavých diskuzí, nepřikládám jim velkou váhu. Vím, že ne všechno, co se tam píše, je pravdivé a správné. Stravuji se podle svého svědomí. Ovoce a zeleninu nakupuji pravidelně, nejenom kvůli sobě, ale především pro děti. Ovoce máme dost rádi. Teď nejvíce jíme pomeranče. Každý den si oloupeme kousek pomeranče, který si dáváme k večernímu filmu. Často nakupuji banány, které jsou velice oblíbené. Nebo jablíčka. Teď nejsou tak chutné, v létě je máme ze svého vlastního sadu.*“

Užíváte nějaké potravinové doplňky? „*O doplncích mi jednou říkal můj lékař, myslím, že to bylo při mé páté holčičce. Jen se zmínil. Přemýšlela jsem nad tím, ale nekupovala jsem si žádné. Myslím, že jsou potřeba, když žena ví, že se něčemu vyloženě*

vyhýbá, ale já se striktně nevyhýbám ničemu. Při svém posledním těhotenství jsem nic neužívala a nyní během kojení také *ne*. Nikdy jsem neměla ani problém s mlékem, mé děti vždy prospívaly a naše Viktorka roste jako z vody.“

Kde se nejčastěji stravujete? „Jak jsem zmiňovala, *každý den vařím* doma. Málokdy se stane, že bych nevařila. To v případě, že mi zbyde oběd z předchozího dne. Vlastně se stravuji *jen doma*. Nenavštěvuji žádné *restaurace ani fast foody*. Jsem v domácnosti, tak *není důvod*.“

Jaké potraviny nejčastěji zařazujete k jídlům? Začali bychom snídaní... „*Svůj den začínám v šest ráno. Nachystám dětem, které jdou do školy, svačiny a snídaní. Společně všichni snídáme. Snídá s námi i manžel. Nejčastěji si dáváme upečený nějaký koláč, ovocné řezy. Oblíbená je také bábovka. Když není pečeno, k snídani je chleba se šunkou a sýrem. Každé ráno uvařím konvici ovocného čaje. Já si uvařím s manželem i oblíbenou kávu a poté, co děti jdou do školy, povídáme si s mužem o tom, co nás dnes čeká. Já se s ním poradím, co budu vařit, a on mi vypráví, co dnes musí stihnout v práci. Děti odchází do školy. Mám práci kolem zvířat, udělám si nějaké věci doma. Kolem deváté hodiny si dám jogurt nebo nějaké ovoce. Nejčastěji si dám banán nebo nějaké jablko. Na ovoce dbám, mám ho každý den. Vždy nějaký druh. Ale také podle chuti. Když mám chuť, dám si klidně i sušenku. Kolem dvanácté hodiny mám pravidelně uvařený oběd. Pokaždé vařím i polévku. Nejoblíbenější je u všech zeleninová se strouháním. Druhé jídlo střídám. Někdy připravím kuře, vepřový plátek, králíka. S masem problém není. Máme vlastní hospodářství a podle nápadu si vždy vyndám králíka, kuře nebo vepřové. Nejraději mám vepřový plátek a vařené brambory. Vždy přílohy měním, mám ráda rýži, těstoviny a luštěniny. S nimi jsem opatrná, abych neuškodila své holčičce. V menším množství si je ale dám. Musím říct, že ryby jsou u nás velice oblíbené. V mrazáku mám snad všechny druhy ryb. Alespoň jednou týdně mám rybu. K obědu vždy připravím i nějaký kompot. Podle toho, co se hodí k jídlu. Nejraději máme meruňkový kompot. Odpoledne píšu s dětma úkoly. Na přípravu něčeho velkého není čas. Dám si nejčastěji chléb s nějakou pomazánkou a rajčátko k tomu. Nejraději mám tvarohové pomazánky. Vždycky obměním nějakou zeleninu. Nejraději mám čerstvou. Málokdy máme teplou večeři, nejčastěji máme něco jednoduchého na*



přípravu. Stejně jako u snídaně, sedáme si společně ke stolu. Děti mají rádi *kakao*, to je u večere časté. No a podle nálady buď udělám *palačinky*. Vždy si dám něco malého s dětmi a kolem osmé si udělám například *tvářoh s ovocem* nebo jinou pochoutku. *Mléko* máme od vlastní kravičky. Vyrábím z mléka *tvářoh*, *podmáslí*, *kyselé mléko* a *jogurty*. Moc mi chutná samotné mléko. Každý večer si něco z toho dám. Po večeri, tak kolem osmé si sedáme k televizi a jeden člen vždy oloupe pomeranče. V létě je to zase meloun.“

Snažíte se něčemu vyhýbat? „Vyhýbám se naprosto *alkoholu*. S manželem jsme abstinenti, u nás alkohol nenajdete. Potom se vyhýbám *kouření*. Dříve jsem kouřila, nyní vůbec. Vyhýbám se namáhavé těžké práci, kterou musí zastat manžel. Také se snažím vyhýbat *lékům*.“

Popište mi prosím Váš pitný režim. „Denně si vařím *ovocný a bylinkový čaj*. Mám ho vedle sebe k dispozici. Čaj si nikdy nesladím, zkazila by se chuť. Denně vypiju tak *2,5 litru tekutin*. Vím, jak jsou tekutiny důležité. Miluji i *ovocné šťávy*. Občas si koupím nějaký *ovocný džus*. A káva? Káva je u nás rodinnou tradicí. Vím samozřejmě, že ji nesmím pít moc. Více než *tři* si nikdy nedám.“

Pokuste se mi prosím stručně popsat vše, co jste konzumovala během předchozího dne. „Včera jsem začala snídani kolem půl sedmé. Měla jsem *dva kousky bábovky*, *ovocný čaj*. K svačině jsem si dala *banán*, *kousek čokolády* a *bílý jogurt*. K obědu jsem měla *brokolicovou polévku*, *vařené brambory*, *dušenou mrkev* a *vepřové plátky*. Kvůli sobě i dětem moc *nekořením*. Manžel občas nadává, ale přizpůsobuje se většině. Odpoledne jsem si nakrájela *papriku*. Neměla jsem na víc chuť. Večer jsem měla *rohlíky s budapešťskou pomazánkou*. Myslím, že i *sklenici mléka*.“

Snažíte se vybírat kvalitní potraviny, nebo vybíráte potraviny podle ceny? „Musím podotknout, že máme *vlastní maso* - vepřové, hovězí, drůbeží. Máme králíky, *vejce*, *mléko*. Starám se o zahrádku - máme vlastní zeleninu. Pěstuji mrkev, rajčata, papriky...Máme ovocné sady. Ročně sklízíme obrovské množství ovoce: jablka, hrušky, švestky, meruňky. Něco zavařím, něco zmrazím, něco rozdám. Vím, že *nejlepší je čerstvé ovoce*, během roku si ho kupuji. Myslím, že kvalitnější potraviny nejsou. Jinak nakupuji s mužem každý týden. Neobjíždíme obchody s akcemi. Nakupuji nejraději

v *Bille – záruka kvality a čerstvých potravin*. *Není často lehké vyjít s penězi, ale jídlo je základ.*“

Kdybyste měla neomezené možnosti a mohla jakkoli změnit svůj jídelníček, jak by vypadal? „*Jsem naprosto spokojená se svou stravou. Nic bych neměnila. Nestrádáme, nic nám nechybí. Mám schopného manžela a skvělé děti.*“

Chtěla byste zdůraznit ještě nějakou oblast, o které jsme se spolu bavily? Chcete něco dodat? „*Jen bych chtěla říct, že lidé by se neměli vymlouvat na peníze. Lze se stravovat v rámci možností správně. Člověk se musí jen snažit.*“

## 4. 2 Shrnující tabulky barevně označených kódů

**Tabulka 1 – Základní údaje** - znázorňuje kódy Z1 zobrazující základní údaje o respondentce- (věk, počet dětí, bydlení). Nejstarší respondentce je 43 let a má 9 dětí.

Z1	Věk	Počet dětí	Bydlení
A	19	1	přítel
B	25	2	manžel
C	24	1	partner, tchýně
D	43	9	manžel, rodina

Zdroj: Vlastní výzkum

**Tabulka 2 – Pojem zdravá výživa, informace o výživě**- znázorňuje, co pro respondentky znamená pojem zdravá výživa. Kódy Z3 znázorňují, odkud respondentky získaly informace o zdravé výživě. Pouze jedna respondentka uvádí, že informace získala od porodní asistentky.

Z2,Z3	Zdravá výživa Z2	Informace – odkud Z3
A	<ul style="list-style-type: none"> <li>ovoce, zelenina, mléko</li> <li>alkohol, kouření, drogy: NE</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>základní škola, lékař, leták, kniha, kamarádka</li> </ul>
B	<ul style="list-style-type: none"> <li>ovoce, zelenina - čerstvé, vždy střídat, maso, ryby, rýže 4 * týdně, ženy zaměřit na to, co mají rády</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>internetové zdroje - diskuze, manžel, četba</li> </ul>
C	<ul style="list-style-type: none"> <li>ovoce, zelenina-syrový stav, čerstvé ryby, kvalitní a čerstvé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>porodní asistentka</li> </ul>

<b>D</b>	potraviny, teplé jídlo denně	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>ovoce a zelenina, mléko, mléčné výrobky, teplé obědy</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>lékař, letáčky, knihy, internet</li> </ul>

Zdroj: Vlastní výzkum

**Tabulka 3 – Potravinové doplňky** - znázorňuje, zda respondentky užívají potravinové doplňky a jak získaly informace. Respondentka B uvádí, že užívá potravinové doplňky a to na doporučení svého manžela.

<b>Z4</b>	Užívání	Nabídka
<b>A</b>	ne	lékař
<b>B</b>	ano	manžel, četba
<b>C</b>	ne	gynekoložka
<b>D</b>	ne	lékař - u páté holčičky

Zdroj: Vlastní výzkum

**Tabulka 4 – Popis stravovacích návyků** - shrnuje kódy znázorňující nejčastěji konzumovaná jídla během dne a pro názornost jídla konzumovaná v předchozím dnu. Tato tabulka slouží pro obecný náhled a lepší představu stravy respondentek. Dále tato tabulka shrnuje kódy ohledně místa stravování respondentek.

	Jednotlivá jídla během dne Z5	Předchozí den Z10; Stravování kde Z5
<b>Z6,Z10</b>		
<b>A</b> - SV	<ul style="list-style-type: none"> <li>káva, pečivo, bílé rohlíky, máslo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>rohlík, máslo, káva, čaj</li> <li>rychlé občerstvení – 3/týden</li> </ul>

O	<ul style="list-style-type: none"> <li>• brambory, maso, dušená mrkev, teplý oběd</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• rýže, kuřecí maso, 2 ks bábovky, čaj</li> </ul>
SV	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ovoce, 2 banány</li> <li>• jablko, koláč, buchta</li> </ul>	-
V	<ul style="list-style-type: none"> <li>• miska tvarohu, ovoce, mléko</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• chléb, šunka, sýr</li> </ul>
<b><u>B</u></b> - SN	<ul style="list-style-type: none"> <li>• džus, jogurt, pečivo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• jahodový džus, jogurt, sušenky</li> <li>• stravování - domov</li> </ul>
SV	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ovoce: banán, sušenka, jogurt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• zelný salát, rajčata</li> </ul>
O	<ul style="list-style-type: none"> <li>• slepičí vývar / hrachová polévka, přírodní plátek</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• těstoviny s mákem</li> </ul>
SV	<ul style="list-style-type: none"> <li>• luštěniny, mléčné výrobky, džusy</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• dvě mléčné sušenky</li> </ul>
V	<ul style="list-style-type: none"> <li>• jogurt, těstoviny s masem, zelný salát</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• chléb s máslem, ředkvičky</li> </ul>
<b><u>C</u></b> - SN	<ul style="list-style-type: none"> <li>• bílý jogurt, müsli, ovoce, cereální pečivo / smažená vejce</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• jogurt, sušenka/oplatka</li> <li>• stravování - domov</li> </ul>
SV	<ul style="list-style-type: none"> <li>• vynechává/acidofilní mléko, kefírové mléko</li> </ul>	-
O	<ul style="list-style-type: none"> <li>• maso, masové výrobky, brambory, ryby</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• slepičí vývar, špagety</li> </ul>
V	<ul style="list-style-type: none"> <li>• chléb, máslo/topinky</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• vaječná omeleta</li> </ul>
<b><u>D</u></b> -SN	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ovocné řezy/bábovka/chléb-šunka, sýr, čaj ovocný, káva</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 ks bábovky, ovocný čaj</li> <li>• stravování - domov</li> </ul>
SV	<ul style="list-style-type: none"> <li>• jogurt, ovoce - banán</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• banán, čokoláda, bílý jogurt</li> </ul>

O	<ul style="list-style-type: none"> <li>• pol. zeleninová se strouháním, kuře/vepř. plátky, králík/ryba. rýže/těstoviny/luštěniny, kompot-meruňkový</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• polévka - brokolicová, vařené brambory, dušená mrkev, vepřové plátky</li> </ul>
SV	<ul style="list-style-type: none"> <li>• chléb, pomazánka, rajče</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• paprika</li> </ul>
V	<ul style="list-style-type: none"> <li>• kakao, palačinky/tvaroh, ovoce/ml. výrobek.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• rohlík, budapešťská pomazánka, mléko</li> </ul>

Zdroj: Vlastní výzkum

**Tabulka 5 – Pitný režim** - shrnuje pitný režim respondentek. Ženy si vybírají vhodné nápoje.

Z9	Pitný režim	
	Kolik?	Co?
A	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1,5-2 l</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• voda, ovocný neslazený čaj</li> </ul>
B	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 3l</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• džusy, bylinkové, ovocné čaje</li> </ul>
C	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 3l</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• voda, neperlivá voda, čaj pro kojící ženy, fenyklový čaj</li> </ul>
D	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2,5l</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ovocný a bylinkový čaj, ovocné šťávy, ovocný džus</li> </ul>

Zdroj: Vlastní výzkum

**Tabulka 6 - Rizikové faktory** - shrnuje kódy Z7 a Z8 týkající se problematiky rizikového chování. Zobrazuje, zda respondentky kouří, pijí alkohol. Dále se tato tabulka snaží nastínit jiné možné rizikové faktory, pod které spadá například oblíbenost sladkého nebo tučného jídla. Poslední sloupeček ukazuje, zda se respondentky záměrně něčemu vyhýbají. Zde je důležité, zda se vyhýbá potřebným potravinám, nebo zda vylučuje rizikové faktory. Alkohol nekonzumuje žádná respondentka, ale dvě respondentky kouří. U tří respondentek jsou oblíbené sladké potraviny.

<b>Z7, Z8</b>	Kouření, alkohol, káva, <b>Z8</b>	Jiné možné rizikové faktory	Záměrné vyhýbání/nekonzumuje <b>Z7</b>
<b>A</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>cigarety/den, káva - 4</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>každý den kus čokolády</li> <li>závislá na cigaretách</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ryby zapáchají,</li> <li>zelenina-drahá</li> <li>„tatarák“</li> </ul>
<b>B</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>alkohol - ne</li> <li>káva - ne</li> <li>4 cigarety/den</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>zákusky</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>sušené ovoce</li> <li>koření</li> <li>celer</li> </ul>
<b>C</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>alkohol ne</li> <li>káva 3 šálky/den</li> </ul>	-	-
<b>D</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>alkohol ne</li> <li>kouření ne</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>koláče, zákusky</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>luštěniny</li> <li>léky</li> <li>koření</li> </ul>

Zdroj: Vlastní výzkum

**Tabulka 7 – Výběr potravin** - znázorňuje, podle jakého kritéria ženy vybírají potraviny. Respondentky se zaměřují na kvalitu.

Z11	Výběr potravin
<b>A</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• cena</li> </ul>
<b>B</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• kvalita</li> </ul>
<b>C</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• kvalita</li> </ul>
<b>D</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• kvalita</li> </ul>

Zdroj: Vlastní výzkum

**Tabulka 8 – Přání změny jídelníčku** - shrnuje kódy Z12, které zobrazují, co by si jednotlivé respondentky přály změnit.

Z12	Přání změny jídelníčku
<b>A</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• více peněz, pevnou vůli</li> </ul>
<b>B</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• přestat kouřit</li> </ul>
<b>C</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• více ovoce, zeleniny, ryb, vůle, čas, peníze</li> </ul>
<b>D</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• nic</li> </ul>

Zdroj: vlastní výzkum



## 5. Diskuze

V této kapitole se zabývám výsledky, které jsem získala pomocí rozhovorů. Získaná data porovnávám se závěry jiných autorů a doplňuji svými názory. V této kapitole také poukazují na respondentku D, která má devět dětí.

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, zda těhotné a kojící ženy dodržují obecná doporučení. Hlubkový polostrukturovaný rozhovor byl prováděn se dvěma těhotnými a dvěma kojícími ženami. Informace byly pomocí kódů rozčleněny do jednotlivých tabulek.

První otázky rozhovoru byly mířené na identifikační údaje respondentek. Zjišťovala jsem věk, počet dětí a způsob bydlení. Shrnující tabulka se základními údaji znázorňuje věkové odlišnosti jednotlivých respondentek. Zde vidíme odlišnosti věku. Nejmladší respondentce je 19 let, která čeká své první dítě, a nejstarší respondentce je 43 let, která nyní kojí své deváté dítě. Všechny respondentky žijí se svým přítelem nebo manželem. Rozdíly mezi nejmladší a nejstarší respondentkou se netýkají pouze věku, ale jsou výrazné i u jiných oblastí výzkumu.

Dalším tématem byl pojem „zdravá výživa“. Výživa je jedním nejdůležitějších faktorů, jež ovlivňuje naše zdraví. Důležitá je především kvalita a složení stravy. Společnost pro výživu vytvořila pro obyvatelstvo „Zdravou třináctku“ (Stránský, Ryšavá, 2010). Zajímalo mě, co pro jednotlivé ženy tento pojem znamená a odkud získaly informace o zdravé výživě. Všechny respondentky si pod pojmem „zdravá výživa“ představují příjem ovoce a zeleniny. Dostatečné množství ovoce a zeleniny je pro toto období nesmírně důležité. Jak uvádí Stránský a Ryšavá (2011), denně by se v jídelníčku těhotné a kojící ženy měla objevit 5x denně ovoce a zelenina.

Dvě respondentky získaly informace od svého lékaře a pouze jedna respondentka uvádí, že informace o zdravé výživě získala od své porodní asistentky. Častým zdrojem informací jsou internetové zdroje, knihy a letáčky. Respondentka A měla spoustu možností k získání informací, ale nikdy se o ně příliš nezajímala.

Potravinové doplňky jsou dalším tématem. Jedna respondentka uvádí, že užívá potravinové doplňky na doporučení svého manžela.

Svůj význam ve výživě má podávání kyseliny listové, nejlépe ještě před otěhotněním. Kyselina listová by se měla podávat do konce prvního trimestru (Referenční hodnoty pro příjem živin, 2011). Ani jedna respondentka neužívala kyselinu listovou.

Dále je vhodné podávat jódové tablety, které jsou na předpis, a je nutné se poradit se svým gynekologem (Velemínský, Velemínský ml., 2007). Žena po porodu by měla vyrovnat ztráty železa vzniklé během těhotenství (Müllerová, 2004).

Podle mého názoru by žena v těhotenství a při kojení měla užívat potravinové doplňky, pokud ví, že její strava je nevyvážená. Všechny ženy byly o možnosti potravinových doplňků informované, ale nikdy je neužívaly a jsou výhradně proti nim. Jak uvádí Gregora a Velemínský (2011), žena by měla konzumovat pestrá, vyváženou stravu a ohledně potravinových doplňků se vždy poradit se svým gynekologem.

Další otázka byla zaměřena na popis nejčastěji konzumovaných jídel během dne. Pro lepší představu následoval popis předchozího dne. Každá žena se nad touto otázkou nejprve zamyslela. S nadšením začala vyprávět o svém jídelníčku. Nejvíce se rozpovídala respondentka D, která se stala výjimečným případem mého výzkumu. Podrobně a s klidem vyprávěla o svém stravování. Ovoce a zeleninu se snaží obměňovat a zařazuje pravidelně mléko a mléčné výrobky. Tato žena pravidelně snídá, nezapomíná na svačiny a každý den vaří nejen pro sebe, ale i pro svého manžela a děti, které přicházejí ze školy. Většina potravin pochází z vlastního zdroje. Respondentka B se taktéž snaží zaměřovat na jednotlivá jídla během dne a potraviny střídat. Opakem se stává respondentka A, která nesnídá, neboť má nedostatek času. V popisu předchozího dne nestihla odpolední svačinu. Respondentka C opět nestíhá svačiny. Velemínský (2007) uvádí, že by žena měla jíst vícekrát denně a malé porce. Během dne by se mělo vyskytovat minimálně 5 porcí jídel.

U všech respondentek se pitný režim jeví jako správný, neboť podle Gregory a Velemínské (2011) se dá vřele doporučit pitná voda, ředěné ovocné a zeleninové

neslazené šťávy, bylinkové čaje. Výběr tekutin tvoří voda, ovocné a bylinkové čaje, ovocné šťávy.

Další téma bylo zaměřeno na rizikové faktory, mezi které jsem zařadila kávu, alkohol, kouření. Dle Gregory a Velemínského (2011) je lepší, se pro absolutní klid ženy, alkoholu naprosto zříci. Všechny uvedené respondentky se tímto doporučením řídí a alkohol nekonzumují vůbec, nemusí tedy mít žádné obavy.

Stránský (2011) uvádí, že počet kávy během dne nesmí překročit 2- 3 šálky. Gregora a Velemínský (2011) zdůrazňují, že vysoký obsah kofeinu přechází mateřským mlékem a může způsobovat neklid a poruchy spánku u dítěte. Pouze jedna respondentka vypije více než 3 šálky kávy/ den.

Obě těhotné ženy kouří až 4 cigarety/den. Respondentka A uvádí, že počet vykouřených cigaret se odvíjí od množství vypitých šálků kávy a závislost na cigaretách je dlouhodobá. Pařízek (2009) připomíná, že u těhotných kuřáček vzniká vyšší riziko mimoděložního těhotenství a častější jsou i samovolné potraty, předčasný porod a vyšší riziko úmrtí dítěte.

Dále mě zajímalo, zda se respondentky záměrně něčemu vyhýbají, neboť i toto můžeme považovat za rizikové chování. Respondentka A se záměrně vyhýbá rybám a zeleninu shledává jako drahou. Kostiuk (2010) zdůrazňuje, že pokud ženě v jídelníčku chybí ryby, je nutno podávat 200 mg DHA/ den. Jak jsem již zmiňovala, respondentka A neužívá žádné potravinové doplňky. Respondentka A se dále vyhýbá „tataráku“. Stránský a Ryšavá (2011) zdůrazňují, že by se těhotné ženy měly vyhýbat syrovým potravinám, zvláště živočišného původu. Další rizikové chování je například oblíbenost čokolády, zákusků. U respondentky D nebylo snad nic zásadního a voleno jako rizikové. I přesto by se jako rizikový faktor mohla zdát oblíbená domácí kuchyně, pečení koláčů a zákusků. Jak doporučuje Velemínský (2007), cukr, sladkosti, tuky a sůl řadíme na vrchol potravin a konzumovat by se měly velice střídmě. Zvýšený přísun tuků potravou může být rizikovým faktorem pro vznik nadváhy a obezity (Stránský, 2011). Respondentka o této oblasti vypráví s velkým nadšením a je vidět, že záliba ve vaření a pečení je opravdu velká. Respondentky se dále vyhýbají koření a lékům. Za

nepříliš vhodné se považují kořeněná jídla a užívání léků je vhodné po konzultaci s lékařem (Müllerová, 2004).

V každém rozhovoru byla položena otázka: „Kdybyste měla neomezené možnosti a mohla jakkoli změnit svůj jídelníček, jak by vypadal?“ Po této otázce následovalo obrovské přemýšlení a poté mi respondentky odpovídaly jinak, než jsem očekávala. Nečekala jsem, že 3 ženy uvedou pevnou vůli. Dalším přáním je více peněz. Spolu s penězi by si respondentka C mohla dovolit více zeleniny, ovoce, ryb. Dále by si přála, již zmiňovanou, pevnou vůli a více času. Více peněz by si přála i respondentka A. Pouze jedna respondentka uvedla, že se svojí stravou je spokojená a nic by neměnila. Neuvádí ani více peněz nebo pevnou vůli. V závěru našeho rozhovoru žena podotýká: *„Nic bych neměnila. Nestrádáme, nic nám nechybí. Mám schopného manžela a skvělé děti. Jen bych chtěla říct, že lidé by se neměli vymlouvat na peníze. Lze se stravovat v rámci možností správně. Člověk se musí jen snažit.“*

Pro splnění výše stanoveného cíle byly stanoveny dvě výzkumné otázky. K nalezení odpovědí na otázky sloužil individuální hloubkový rozhovor.

Otázka číslo 1: Každá žena pojem „zdravá výživa“ zná a byla dostatečně informována o výživě během těhotenství nebo kojení. Každá z respondentek se získanými informacemi nakládá jinak. Respondentky se podle možností snaží dodržovat obecná doporučení. Popis nejčastěji konzumovaných jídel během dne a popis předchozího dne vystihuje každou respondentku. U žen je často vynechávána svačina a to především u respondentky C. Jak uvádí Velemínský a Velemínský ml. (2007), je důležité mít denně více porcí. Myslím, že důvodem pro vynechávání svačiny je nový způsob života, který ženě přišel a ještě si neuspořádala svůj vlastní systém. Výsledky ukazují, že se výživa jednotlivých žen v mnohém liší. Největší rozdíl se nachází mezi nejmladší a nejstarší respondentkou. U každé respondentky nalezneme jisté nedostatky, avšak respondentce A se připisuje nepřeborné množství. Respondentky se při výběru potravin zaměřují více na kvalitu než na cenu.

Otázka číslo 2: Respondentky znají své nedostatky ve výživě. Do svého jídelníčku by zařadily více ovoce a zeleniny. Jedna z respondentek také uvádí, že by si přála konzumovat více ryb. Jak uvádí Stránský a Ryšavá (2011), ryby obsahují důležité

polynenasycené mastné kyseliny typu n - 3 a jód. Pro změnu jídelníčku si ženy přejí více peněz a pevnou vůli. Pouze jedna respondentka je se svým jídelníčkem spokojená.

Respondentky B a C nad výběrem potravin přemýšlejí. I přes nedostatky a rizikové faktory se tyto respondentky snaží v rámci svých možností o zdravý a vyvážený jídelníček. Výjimečným případem pro moji bakalářskou práci, jak již bylo zdůrazněno, je respondentka D. Veřejnost by si myslela, že výživa této ženy bude nedostatečná a z ekonomických důvodů nevyvážená. Bylo mým potěšením nahrávat rozhovor s touto ženou. Respondentka se o jednotlivých oblastech rozprávěla a sdělila mi spoustu cenných informací. Na výběru potravin si zakládá a snaží se o pestrost jídelníčku. Jak jsem již zmiňovala, tato žena každý den vaří. Popis jednotlivých jídel a popis předchozího dne znázorňuje, že tato žena s uvážením vybírá jednotlivé potraviny. I u tohoto případu bychom mohli nalézt jisté chyby a nedostatky. Tato žena je po devátém dítěti zkušeným člověkem. Tato respondentka má se svojí rodinou vlastní hospodářství a spoustu vypěstované zeleniny a ovoce. Vyjadřování respondentky D bylo oproti respondentce A spisovné. Okolí by předpokládalo, že mladá žena čekající první dítě, se bude stravovat bez velkých chyb a žena s devíti dětmi bude mít ve výživě obrovské nedostatky. Můj výzkum nastínil, že mezi lidmi jsou jisté rozdíly a je na každém člověku, jak se s nimi vypořádá. Každá z mých respondentek má jiné možnosti a jiný přístup k výživě. Další výjimečnou bytostí je respondentka A, která výživě nepřikládá patřičný význam. Ovšem je pouze na ní, jak se v tomto období stravuje, ovlivňuje zdraví své a zdraví svého dítěte.

Bylo mi ctí nahrávat rozhovory s těmito ženami. Každá z nich mi přinesla jiný pohled na tuto problematiku. U respondentky A oceňuji upřímnost.

Z mého výzkumu vyplývá, že jsou lidé, kteří mají více dětí, než je typické, přesto si zakládají na své výživě a zdraví. Na základě získaných poznatků jsem se rozhodla vytvořit edukační materiál, pro těhotné a kojící ženy, který se nachází v příloze.

## 6. Závěr

Informace o výživě v těhotenství a během kojení jsou velice široké. Stává se obtížným vybrat, co je správně. Ženy jsou nejčastěji informovány od lékaře, popřípadě od zdravotnického personálu. Bylo vytvořeno mnoho „letáčků“ a příruček. V případě zájmu o tuto problematiku ženy vyhledávají knihy, nebo využívají internetové stránky, které často nabízí nepřesné informace o výživě.

Cílem mé práce bylo zjistit, zda těhotné a kojící ženy dodržují obecná doporučení. Pro splnění výše zmíněného cíle byly stanoveny dvě výzkumné otázky: Jak těhotné a kojící ženy dodržují obecná doporučení pro těhotné a kojící ženy? Jakým způsobem by si těhotné a kojící ženy přály, aby vypadal jejich jídelníček?

Výzkumné otázky byly zodpovězeny na základě anonymních, individuálních rozhovorů. Hlubkový rozhovor mi umožnil získat zajímavé informace, které popisují každou respondentku jako jedinečnou bytost.

Otázka číslo 1: Každá žena pojem zdravá výživa zná a byla dostatečně informována o výživě během těhotenství nebo kojení. Každá z respondentek se získanými informacemi nakládá jinak. Respondentky se podle možností snaží dodržovat obecná doporučení. Popis nejčastěji konzumovaných jídel během dne a popis předchozího dne vystihuje každou respondentku. Výsledky ukazují, že výživa jednotlivých žen se v mnohém liší. Největší rozdíl se nachází mezi nejmladší a nejstarší respondentkou. U každé respondentky nalezneme jisté nedostatky, avšak respondentce A se připisuje nepřeborné množství. Respondentky se při výběru potravin zaměřují více na kvalitu než na cenu.

Otázka číslo 2: Respondentky znají své nedostatky ve výživě. Do svého jídelníčku by zařadily více ovoce a zeleniny. Jedna z respondentek také uvádí, že by si přála konzumovat více ryb. Pro změnu jídelníčku si ženy přejí více peněz a pevnou vůli. Pouze jedna respondentka je se svým jídelníčkem spokojená.

Zavedení nutričních týmů ve všech nemocnicích by mohl nabídnout širší možnosti nutričním terapeutkám předávat cenné rady a doporučení ohledně výživy matkám. Práce

může sloužit těhotným a kojícím ženám, studentům nutriční terapie, porodním asistentkám vedoucí předporodní kurzy.

## 7. Seznam informačních zdrojů

1. BLENCOWE, H., S., COUSENS a B. MODELL, (2010). Folic acid to reduce neonatal mortality from neural tube disorders. *International Journal of Epidemiology* [online]. 39 (1), s. 110 – 121. [cit. 2013-01-02] doi: 10.1093/ije/dyq028. Dostupné z: [http://ije.oxfordjournals.org/content/39/suppl\\_1/i110.full.pdf+html](http://ije.oxfordjournals.org/content/39/suppl_1/i110.full.pdf+html)
2. CAO, Ch., K. O O'BRIEN, (2013). Pregnancy and iron homeostasis. *Nutrition Reviews*. roč. 71, č. 1, s. 35-51. ISSN 00296643.
3. CINGEL, V. et al., (2012). Kyselina listová a poruchy uzatvárania neurálnej rúry - od minulosti po súčasnosť. *Československá pediatrie*, roč. 67, S1, s. 45-55. ISSN 0069-2328.
4. FAIT, T., (2010). Význam omega - 3 nenasycených mastných kyselín v tehotenství. *Causa subita*. roč. 13, č. 3, s. 120-123. ISSN 1212-0197.
5. FUCHS, M., (2007). *Alergie číhá v jídle a pití: kuchařka pro alergiky*. 1. vyd. Plzeň: Adéla, 189 s. ISBN: 80-902532-5-3.
6. CHMEL, R., (2008). *Otázky a odpovědi o porodu*. Vyd. 2. Praha: Grada, 138 s. ISBN: 978-80-247-2142-2.
7. GREGORA, M. a M. PAULOVÁ, (2008). *Péče o novorozence a kojence: mamčin domácí lékař: porod a následující dny v porodnici, první týdny s miminkem doma, první nemoci a potíže novorozence, povinná a doporučovaná očkování*. 3., dopl. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 101 s. ISBN 978-80-247-2564-2.
8. GREGORA, M. a M. PAULOVÁ, (2005). *Výživa kojenců: mamčina kuchařka*. 2. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 147. ISBN: 80-247-1291-1.
9. GREGORA, M. a M. VELEMÍNSKÝ, 2011. *Nová kniha o těhotenství a mateřství*. Vyd. 1. Praha: Grada, 229 s. ISBN 978-80-247-3081-3.
10. HENDL, J., (2005). *Kvalitativní výzkum. Základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 407 s. ISBN 80-7367-040-2.



11. HLÚBIK, P. a H. STRÍTECKÁ, (2004). Vitaminy v graviditě - přínos a rizika. *Interní medicína pro praxi*, roč. 6, č. 7, s. 352-356. ISSN 1212-7299.
12. HORÁČEK, J. et al., (2010). Nedostatek vitamínu D a jeho suplementace v těhotenství. *Revue endokrinologie*, roč. 13, č. 2, s. 49. ISSN 1801-6413.
13. HRONEK, M. (2004). *Výživa ženy v obdobích těhotenství a kojení*. Praha: Maxdorf, 309 s. ISBN 80-7345-013-5.
14. KAVLACHOVÁ, B., (2010). Jód a štítná žláza v těhotenství a při kojení. In: *Zásobení jódem a prevence tyreopatií se zaměřením na období těhotenství a kojení: IX konference u příležitosti dne jódu: SBORNÍK* [online]. Praha: Státní zdravotní ústav Praha, dislokované pracoviště Frýdek - Místek, s. 13, Edice K. Dostupné z: [http://www.szu.cz/uploads/documents/czpz/vyziva/Sbornik\\_IX\\_konference\\_Jod\\_2010.pdf](http://www.szu.cz/uploads/documents/czpz/vyziva/Sbornik_IX_konference_Jod_2010.pdf).
15. KESMODEL, U., et al., (2012). The effect of different alcohol drinking patterns in early to mid pregnancy on the child's intelligence, attention, and executive function. *An International Journal Of Obstetrics & Gynaecology*, 119(10), 1180 - 1190. doi:10.1111/j.1471- 0528.2012.03393. x.
16. KOSTIUK, P., (2010). Vitaminy a minerály v graviditě a laktaci - význam suplementace. *Farmi news*, roč. 7, č. 1, s. 6-7. ISSN 1214-5017.
17. KOTALÍKOVÁ, M., (2006). Prevence civilizačních nemocí výživou v dětském věku. In: *Výživa – nedílná součást léčby závažných chorob, Sborník příspěvků: II. ročníku mezinárodní konference*. 1. vydání, České Budějovice: Jihočeská univerzita, ZSF a Centrum prevence civilizačních chorob, s. 16. ISBN 80- 7040-906-1.
18. Kyselina listovou se doporučuje užívat již perikoncepčně, (2012). *Zdravotnické noviny*, roč. 61, č. 10, s. 3. ISSN 0044-1996.
19. MANDŽUKOVÁ, J., (2008). *Výživa v těhotenství od A do Z*. Vyd. 1. Praha: Vyšehrad, ISBN: 978-80-7021-951-5.
20. MAREŠ, J. a E. VACHKOVÁ, (2012). Kvalita života žen v období těhotenství: studie pomocí ohniskových skupin. *KONTAKT*. České

- Budějovice: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, č. 3, 286 - 298. ISSN: 1212-4117.
21. MOUREK, J., (2007). *Mastné kyseliny omega - 3: zdraví a vývoj*. Vyd. 1. Praha: Triton, 174 s., ISBN: 978-80-7254-917-7.
  22. MÜLLEROVÁ, D., (2004). *Výživa těhotných a kojících žen*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, s. 119. ISBN 80-204-1023-6.
  23. ONDRIOVÁ, I., (2008). Aktivní podpora kojení v prenatálním a perinatálním období. *Sestra*. Roč. 18, č. 3, s. 53-56. ISSN 1210-0404.
  24. PAŘÍZEK, A., (2009). *Kniha o těhotenství a porodu*. Vyd. 4. Praha: Galén, 738 s. ISBN: 978-80-7262-653-3.
  25. *Referenční hodnoty pro příjem živin*, (2011). V ČR 1. vyd. Praha: Společnost pro výživu, 192 s. ISBN 978-80-254-6987-3.
  26. SABERSKY, A. (2009). *Zdravá výživa pro těhotné a kojící matky: ideální jídelníček, výživa od A do Z, jak předcházet komplikacím, kvalitní a vyvážená strava*. Vyd. 1. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2740-0.
  27. STRÁNSKÝ, M. a L. Ryšavá, (2010). *Fyziologie a patofyziologie výživy*. 1. vydání: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. ISBN 978-80-7394-241-0.
  28. SVAČINA, Š., (2008). *Klinická dietologie*. Vyd. 1. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2256-6.
  29. SVOBODOVÁ, Z., (2011). Diabetes mellitus a těhotenství. *Sestra*. Roč. 21, č. 6, s. 59-61. ISSN 1210-0404.
  30. VELEMÍNSKÝ, M. et al., (2009) *Vybrané kapitoly z pediatrie*. 6. vyd. V Českých Budějovicích: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 176 s. ISBN 978-80-7394-182-6.
  31. VELEMÍNSKÝ, M. a M. VELEMÍNSKÝ, (2007). *Dítě: 3 x 333 otázek pro dětského lékaře*. Vyd. 1. Praha: Triton. ISBN 978-80-7254-929-0.
  32. YARRINGTON, Ch. a E. PEARCE, (2011). Iodine and Pregnancy. *Journal of Thyroid Research*. č. 16. s. 59. ISSN 20908067.

## **8. Klíčová slova**

Kojení

Těhotenství

Výživa

Žena

## **9. Přílohy**

Příloha 1 – Edukační materiál

Příloha 2 – Připravené otázky k rozhovoru

## Výživa těhotných a kojících matek

Správně zvolená výživa v těhotenství slouží k zabezpečení nutných změn, které v těle těhotné ženy probíhají. Neméně významnou oblastí je i výživa před otěhotněním.

(Hronek, 2004)

Zvláštní pozornost se přikládá kyselině listové. Vhodné podávat již před otěhotněním. Zdroje: listová zelenina, okurky, pomeranče, celozrnné obiloviny, brambory, maso, mléko. (Stránský, Ryšavá, 2011)



### Výživa těhotné ženy:

- Váhový přírůstek: 9 -13 kg.
- Pestrá, musí obsahovat všechny základní složky
- Ne REDUKCE!
- Nejméně 5 porcí/den. Nejvydatnější snídaně, oběd. Nejméně kalorií ponechat večeři. (Velemínský, Velemínský ml., 2007)
- Ovoce a zelenina 5 \*denně.

- Ke každému hlavnímu jídlu zařadit přílohu obsahující škrob.
- Mléko a mléčné výrobky: 3 porce/den- se sníženým obsahem tuku.
- Maso- 2-3 \*týdně. Ryby- 1-2\*týdně. Upřednostňovat mořské.
- Cukr, sladkosti, tuky, sůl- omezit. Ořechy – 20 g/ den. Sladkosti, oříšky nahradit ovocem.
- Žádné syrové potraviny živočišného původu.
- Káva: 2-3 šálky/den. Alkohol: vynechat, nebo jen mírně.
- Léky po dohodě s lékařem.
- Tekutiny: 1,5-2,5 l/den (Stránský, Ryšavá, 2011)

### **Výživa kojící ženy:**

Žádná potravina se nepreferuje ani neomezuje během kojení.

- Podvýživa snižuje produkci mléka! Snížený je i obsah živin v mléce!
- Mění se potřeba tekutin: 1,5-3 l/den. Není nutné pít nadbytečné množství, netvoří se více mléka!
- Kávu lze pít- s mírou!
- Způsobující plynatost dítěte: hrách, květák, cibule, ředkvičky. Rybíz nevhodný pro svou plynatost. (Velemínský, Velemínský ml., 2007)

## Příloha 2 – Otázky k rozhovoru

Základní údaje: Kolik je Vám let? Kde bydlíte? Jak žijete?

Získání informací o výživě: Co je pro Vás pojem zdravá výživa? Jak jste se informovala o výživě během těhotenství/kojení? Kde se stravujete nejčastěji?

Potravinové doplňky: Užíváte potravinové doplňky?

Popsala byste mi Vaše nejčastěji konzumovaná jídla během dne/během předchozího dne?

Vyhýbání: Je něco, čemu se zásadně vyhýbáte?

Pitný režim: Popsala byste Váš pitný režim?

Přání změny jídelníčku: Kdybyste měla neomezené možnosti a mohla změnit Váš jídelníček, jak by vypadal?