

UNIVERZITA PALACKÉHO OLMOUC

Pedagogická fakulta

Katedra antropologie a zdravovědy

Radka Lisnerová

III. ročník – prezenční studium

Obor: Český jazyk se zaměřením na vzdělávání a Výchova ke zdraví se
zaměřením na vzdělávání

Životní styl u žen v období těhotenství

Bakalářská práce

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Jana Majerová

Olomouc 2010

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedenou literaturu.

V Olomouci dne

.....

Radka Lisnerová

Děkuji Mgr. Janě Majerové za odborné vedení bakalářské práce, poskytování rad a materiálních podkladů k práci.

OBSAH

1 ÚVOD	5
2 CÍLE A ÚKOLY PRÁCE	6
3 TEORETICKÁ VÝCHODISKA	7
3.1 Charakteristika období těhotenství	7
3.2 Základní složky potravy	9
3.2.1 <i>Bílkoviny</i>	9
3.2.2 <i>Tuky</i>	11
3.2.3 <i>Sacharidy</i>	14
3.2.4 <i>Vitaminy a minerální látky</i>	15
3.3 Výživa v těhotenství	19
3.3.1 <i>Potravinová pyramida</i>	20
3.3.1.1 <i>Vláknina</i>	24
3.3.1.2 <i>Glykemický index potravin</i>	26
3.3.2 <i>Pitný režim</i>	26
3.4 Pohybové aktivity v těhotenství	29
3.4.1 <i>Obecná doporučení a důležité zásady sportování v těhotenství</i>	29
3.4.2 <i>Zakázané sporty</i>	31
3.4.3 <i>Nedoporučované sporty</i>	31
3.4.4 <i>Doporučované sporty</i>	31
3.5 Návykové látky v těhotenství	34
3.5.1 <i>Alkohol</i>	34
3.5.2 <i>Nikotin</i>	35
3.5.3 <i>Kofein</i>	36
4 METODIKA PRÁCE	38
4.1 Charakteristika souboru	38
4.2 Výzkumné metody	40
5 VÝSLEDKY	42
6 ZÁVĚR	59
7 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	61
8 SEZNAM PŘÍLOH	64

1 ÚVOD

Těhotenství patří k nejdůležitějším mezníkům v životě každé ženy. Tímto se pro mne toto téma stalo natolik lákavé a zajímavé, že jsem si ho zvolila jako téma mé bakalářské práce. Ke zvolení tohoto tématu mě motivovala i skutečnost, že se již delší dobu zajímám o problematiku správné životosprávy z pohledu udržení si optimální hmotnosti a vlivu konzumace správných druhů potravin na zdraví každého člověka. V souvislosti s touto problematikou jsem se právě dozvěděla, že základ se tvoří již od samotného vzniku lidského zárodku.

Početí, těhotenství a porod je obdobím a dlouhou cestou, kdy žena pocítuje mnoho změn, musí přijmout mnoho informací a udělat mnoho rozhodnutí, která ovlivňují nejen průběh jejího těhotenství, ale i budoucí život dítěte. Na konci této cesty čeká každou ženu ten největší a nešťastnější dar – její dítě. Po celou dobu těhotenství už nemá odpovědnost jenom za sebe, ale i za své dítě. Odpovědností se v tomto případě míní přijetí určitých omezení během těhotenství, zejména vyhnout se škodlivým látkám, které by mohly negativním způsobem ovlivnit těhotenství a vývoj plodu, jde např. o kouření, alkohol, drogy a jiné návykové látky. V neposlední řadě tu má své oprávněné místo i celkový životní styl, do kterého řadíme stravu a její složení, pohybové aktivity, pitný režim, spánek apod. Právě tento životní styl během těhotenství ženy bude cílovým zaměřením mé bakalářské práce.

Jejím hlavním cílem je zjistit, jaký je životní styl u žen v období těhotenství a jak tento životní styl ovlivňuje vzdělání a věk ženy v době těhotenství. Teoretickým východiskem práce je celkové zaměření na správný životní styl těhotných žen a tato část zahrnuje i doporučení týkající se právě těch aspektů životního stylu, která vedou ke správnému vývoji plodu a pozitivně ovlivňují zdraví ženy i budoucí zdraví dítěte.

Praktická část je prezentována výzkumným anonymním dotazníkem, který je zaměřený na životní styl těhotných, včetně otázek, týkajících se dostupnosti informací vztahující se k této problematice a významu, jaký těhotné ženy kladou této problematice. Oslovenou skupinou jsou ženy v období šestinedělí.

2 CÍLE A ÚKOLY PRÁCE

Hlavním cílem této bakalářské práce je zjistit, jaký je životní styl u žen v období těhotenství a jak tento životní styl ovlivňuje věk a vzdělání ženy v době těhotenství. Z hlavního cíle vyplývají tyto dílčí úkoly:

1. Zjistit, zda jsou ženy dostatečně informovány o správné životosprávě v průběhu těhotenství.
2. Zjistit, jakou váhu přikládají těhotné ženy právě správné životosprávě pro zdárný průběh těhotenství.
3. Zhodnotit pohybovou aktivitu u žen v období těhotenství.
4. Zhodnotit stravovací návyky u žen v období těhotenství.
5. Zhodnotit pitný režim u žen v období těhotenství.
6. Zjistit přítomnost návykových látek u žen v období těhotenství.

3 TEORETICKÁ VÝCHODISKA

3.1. Charakteristika období těhotenství

Těhotenství je považováno za nejdůležitější období v životě ženy. Je to období, v němž organismus prochází mnoha změnami a připravuje se na porod dítěte.

Dělí na tři důležitá období, tzv. trimestry. Každý trimestr trvá tři měsíce a je charakterizován specifickými změnami plodu i matky. První trimestr začíná předpokládaným datem početí (asi dva týdny po začátku poslední menstruace) a trvá prvních 12 týdnů života dítěte. Druhý trimestr končí 28. týdnem a zbytek těhotenství tvoří trimestr třetí (Stoppardová, 2007, s. 66).

V průběhu těhotenství probíhá v těle ženy mnoho změn, které ovlivňují některé potřeby organismu. Tyto změny jsou způsobené převážně vlivem hormonů, které jsou během těhotenství do krve ženy vyplavovány. Mění se rychlost metabolismu, dochází k různým morfologickým, hormonálním, fyzickým změnám, které vyžadují určité proměny v životním stylu (Pokorná, Březková, Pruša, 2008, s. 51). Obecně lze však změny rozdělit na tělesné a psychické.

Do tělesných změn patří změny dělohy, pochvy, krvácení, trávicího ústrojí, vylučovacího ústrojí, dýchacího ústrojí, krevního oběhu, pohybového ústrojí, břicha, dolních končetin a prsou (mléčné žlázy). Mezi psychické změny patří změny psychiky, dále spánek, únava a závratě, mdloby (Čermáková, 2008, s. 28 – 42).

V těhotenství se výrazně mění hmotnost ženy. Růst hmotnosti je vyvolán růstem plodu, zvětšováním dělohy, růstem prsů, narůstajícím objemem amniové¹ tekutiny, placentou a růstem depozit tukové tkáně. Dochází k urychlení metabolismu a ke změnám cirkulačních poměrů, to se projevuje zvýšením srdečního výdeje o 30-40% (srdeční frekvence zvýšená o 10-16 tepů za minutu). Objem krve stoupá o 30% a je zvýšená sedimentace erytrocytů². O 50% se zvyšuje minutová ventilace. Zvyšuje se činnost vylučovacích orgánů. V ledvinách se zvyšuje až o 35% průtok krve a stoupá glomerulární filtrace. Nadledviny produkují

¹ Amnion – vnitřní plodový obal, obal zárodku (KOL. AUTORŮ: Slovník cizích slov. Praha: Encyklopedický dům, 1993. 251 s.).

² Erytrocyty – červené krvinky obsahující barvivo hemoglobin, jehož funkcí je přenos kyslíku (dostupné z [www:< http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/erytrocyty>](http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/erytrocyty)).

zvýšené množství glukokortikoidů³ a aldosteronu⁴, štítná žláza zabezpečuje hromadění jodu a zvýšenou produkci vlastních hormonů, je zvýšená produkce ovariálních a placentárních hormonů pro zabezpečení těhotenství. Od 16. dne po oplodnění se začíná v mateřském organismu vyvíjet placenta. Placenta je společným orgánem matky a plodu. Vytváří důležitou bariéru, která odděluje krevní oběh matky a plodu, zabezpečuje průchod látek nezbytných k výživě plodu a zároveň odvod katabolitů (Hronek, 2004, s. 16 – 17).

Na začátku každého těhotenství je oplodnění, tj. průnik mužské spermie do vajíčka ženy. Oplodněné vajíčko se mění v lidský zárodek, který se vyvíjí v tzv. plodovém vejci. Je to uzavřený obal, tvořený dvěma blanami. Vyvíjející plod je v plodovém vejci ze všech stran obklopen plodovou vodou. Plodová voda je tekutina žlutavé barvy, která chrání plod před poraněním a také mu umožňuje změnu polohy. Těhotnou ženu chrání před bolestmi, které by mohly vznikat při prudkých pohybech plodu. Ke konci těhotenství bývá v plodovém vejci přibližně tři čtvrti litru plodové vody (Trča, 1990, s. 14 – 15).

K nejnápadnějším změnám na těle těhotné ženy patří i zvětšující se prsy. Je to způsobeno tím, že se v nich zvýšenou měrou tvoří tuková tkáň a zároveň se rozmnožuje tkáň mléčných žláz. Zvětšují se rovněž prsní bradavky a dostávají tmavší barvu. V druhé polovině těhotenství se někdy na kůži objevují drobné perleťovitě zbarvené proužky, zvláště na kůži břicha, stehů a prsů. Jsou to tzv. „pajizévký“, které se po porodu se zmenší, zrudnou a nebudou již nápadné. V pokročilejším stadiu těhotenství vznikají u některých žen rozšířené žilky, nejčastěji na lýtkách. Někdy se objevují i u konečníku, ty se nazývají hemeroidy. Na jejich vzniku se podílí jednak zvýšené množství krve kolující v žilách těhotné ženy, jednak snížená pružnost žilních stěn. Během těhotenství se mohou někdy objevit i jiné nepříjemné stavy jako je slabost až závrať, časté močení, spavost, zvýšené pocení a křeče v lýtkách. U těchto stavů je užitečné, když o nich budeme vědět, budeme si umět jejich vznik vyložit a budeme vědět, zda a jak je možné takový stav zlepšit, nebo kdy je nutno se na určitý čas obrnit trpělivostí (Trča, 1990, s. 16, 20 - 21).

³ Glukokortikoidy – steroidní hormony tvořené kůrou nadledvin
(dostupné z www: < <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/glukokortikoidy>>).

⁴ Aldosteron – hormon regulující metabolismus minerálních látek
(dostupné z www:< <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/aldosteron>>).

Zmiňované nepříjemné nebo nežádoucí jevy v těhotenství je možno zmírňovat nebo jim dokonce předcházet právě správnou životosprávou. Je třeba také zdůraznit, že většina žen v těhotenství rozkvetne a zkrásní. U mnoha žen se porodem vyléčí bolestivá menstruace. Ženám trpícím nižší hmotností se v těhotenství zaoblují tvary těla. Ty ženy, které si dělají starosti s menšími prsy, se dočkají většinou v těhotenství jejich zvětšení. Také krása obličeje se u některých žen zvyšuje právě v těhotenství. Přispívá k tomu určitě i pocit vnitřního štěstí a spokojenosti, který sebou těhotenství a porod přináší (Trča, 1990, s. 16 – 17).

3.2 Základní složky potravy

3.2.1 Bílkoviny

Bílkoviny jsou nazývány „královnou“ mezi živinami, neboť jsou pro člověka naprosto nutné a nenahraditelné (Kunová, 2004, s. 16). Díky svým funkcím se podílejí po celý život na růstu a vývoji, přestavbě a obnovování opotřebovaných buněk. Mozkem mohou být využívány také jako zdroj potřebné energie v případě, kdy organismus nemá jinou možnost. 1 gram bílkovin má energetickou hodnotu 17 KJ (Pokorná, Březková, Pruša 2008, s. 18).

V těhotenství je jejich dostatečný příjem zcela nezbytný pro **normální růst plodu, vývoj placenty, zvětšování dělohy a vývoj prsu budoucí matky** (Madžuková, 2008, s. 11). Základní stavební jednotkou bílkovin jsou **aminokyseliny**, na které se musí v několika fázích rozštěpit, aby mohly být pro tělo využitelné. Naše tělo potřebuje celkem 20 aminokyselin. 12 z nich si tělo dokáže vyrobit samo, jsou to tzv. neesenciální aminokyseliny. Druhým typem jsou aminokyseliny esenciální, kterých je 8. Naše tělo si tyto aminokyseliny nedokáže vyrobit samo, tudíž musí být přijaty z naší potravy a jsou kritériem posuzování kvality bílkovinných zdrojů.

Bílkoviny se obecně rozdělují na **živočišné** a **rostlinné**. Živočišné jsou tzv. úplné – plnohodnotné, protože obsahují všechny nezbytné aminokyseliny důležité pro organismus. Z tohoto vyplývá, že rostlinné bílkoviny jsou neplnohodnotné, neboť právě neobsahují všechny nezbytné aminokyseliny, jak uvádí Kunová (2004, s. 12). Z celkového pohledu by ideální poměr příjmu zdrojů živočišných a rostlinných bílkovin měl být vyrovnaný, tj. v poměru 1:1 (Pokorná, Březková, Pruša, 2008, s. 19).

Nedostatek bílkovin se projevuje poruchou tělesného i duševního vývoje, sníženou

odolností vůči infekcím, zhoršeným hojením ran a vznikem otoků (Pokorná, Březková, Pruša, 2008, s. 19). Negativní vliv na organismus má také nadbytek, který zbytečně zatěžuje organismus, hlavně játra a ledviny a stoupá riziko dny.

Doporučenou výživovou denní potřebu bílkovin pro těhotné ženy od druhého trimestru uvádí Hronek (2004, s. 65) na 90 g (z toho 50 g živočišných a 40 g rostlinných bílkovin).

Plnohodnotné bílkoviny

Za zdroje kvalitních plnohodnotných bílkovin jsou považovány bílkoviny živočišného původu – maso, mléčné výrobky, ryby, drůbež a vejce.

Neplnohodnotné bílkoviny

Zástupcem jsou bílkoviny rostlinného původu, hlavně bílkoviny obilovin. I když neobsahují všechny důležité aminokyseliny, tak jsou významným zdrojem vitamínů a minerálů.

Obecně při výběru bílkovin musí každý dbát na obsah bílkovin a tuků v dané potravíně. Nejlepší variantou je kombinace hodně bílkovin a málo tuků.

Tabulka 1 Obsah bílkovin a tuků (Kunová, 2004, s. 19 – 20)

Potravina	Bílkoviny (g/100g)	Tuk (g/100g)
1. skupina - potraviny s vysokým obsahem bílkovin a malým množstvím tuku		
Sojové maso	45	2
Olomoucké tvarůžky	29,7	0,8
Tvaroh na strouhání	28,6	0,9
Čočka	26,9	1,2
Pšeničné klíčky	26,6	9,2
Krůtí prsa	24,1	1
Zvěřinový průměr	24	1,5
Hrách	23,7	1,4
Fazole	23,5	1,6
Kuřecí prsa	23,3	0,9
Drůbeží játra	22,9	4,5
Tuňák	22,1	7,8
Telecí kýta	20,8	6
Hovězí svíčková	20	7,4
Tvaroh bez tuku	18,8	0,8
Amarant	18	8
Tvaroh polotučný	17,5	2,5
Tofu	15,5 - 16,5	2,5 - 3,5
Krevety	16,5	0,8
Filé z tresky	16,2	0,6
Vaječný bílek	11,1	0,2
Sýr cottage	13	5
Knackebrot	9	1,4
Hrášek	6,5	0,5
Bílý jogurt	4,2 - 5,9	3,5
Brokolice	4,4	0,9

3.2.2 Tuky (lipidy)

Tuky tvoří další důležitou a nezbytnou složku naší potravy a tím i našeho zdraví. Jsou důležitým zdrojem energie (1g obsahuje energii 37 kJ), stavební složkou buněčných membrán, čímž se podílejí na **správné funkci kůže a mozku** a transportují i řadu životně důležitých, pouze v tucích rozpustných vitaminů A, D, E a K (Madžuková, 2008, s. 13). Dalším významným působištěm tuků je krev a vnitřní orgány. V krvi ovlivňují hladinu cholesterolu a kolem vnitřních orgánů vytvoří obaly, čímž tvoří jejich mechanickou ochranu (Pokorná, Březková, Pruša, 2008, s. 23). Z chemického hlediska jsou tuky sloučeniny glycerolu a

mastných kyselin. Mastné kyseliny mají několik podob a jsou pro tělo nepostradatelné, protože si je neumí samo vyrobit. Stejně jako esenciální aminokyseliny u bílkovin, proto musí být přijímány potravou.

Tuky se rozdělují se na **nasyčené (saturované)** a **nenasyčené (nesaturované)**. Ty se dále dělí na jednoduše nenasyčené – **monoenoové** a vícenásobné nenasyčené – **polyenoové** (Kunová, 2004, s. 21).

Nasyčené mastné kyseliny (saturované – SFA) – působí nepříznivě, protože zvyšují hladinu cholesterolu v krvi (Kunová, 2004, s. 21). Jejich zdrojem jsou hlavně živočišné tuky (máslo, hovězí tuk, sádlo, a také kokosový, palmový a palmojádrový tuk). Z palmového a kokosového oleje se vyrábí hlavně náplně sušenek, zmrzliny apod. Denně by se mělo přijímat těchto tuků asi 20 – 30g, což jsou 2 – 3 polévkové lžice (Pokorná, Březková, Pruša, 2008, s. 24).

Monoenoové mastné kyseliny (MK-MUFA) – působí příznivě na naše zdraví, protože mají účinek na prospěšnou součást cholesterolu, tzv. HDL součást cholesterolu. Zdrojem jsou olivy, řepka olejka a oleje z nich. Dále pistácie, mandle, lískové ořechy, kešu. Denní příjem by měl být asi 28 – 42 g, tedy 3 – 4 polévkové lžice (Pokorná, Březková, Pruša, 2008, s. 25).

Polyenoové mastné kyseliny (MK-PUFA) – většina z nich snižuje opět hladinu cholesterolu a některé zabraňují vzniku krevních sraženin. Zdrojem jsou rostlinné oleje – řepkový, slunečnicový, sójový a margaríny z nich vyrobené (Kunová, 2004, s. 21). Dále sója, lněné, slunečnicové a sezamové semínko, tučné ryby a mořští živočichové. Denní příjem by měl být asi 12 – 18 g, tj. 1 – 2 polévkové lžice (Pokorná, Březková, Pruša, 2008, s. 25).

Pro zdravý vývoj plodu je také důležitý příjem tzv. esenciálních mastných kyselin. Tyto kyseliny se rozdělují do dvou řad, které se označují jako n-6 a n-3. Vývoj plodu je spojen s vysokou potřebou těchto kyselin a je závislý na jejich dostupnosti od matky. Mají význam pro normální nitroděložní vývoj, dětský růst a zvláště pro ostrost zraku (Hronek, 2004, s. 68-69). Cenným zdrojem těchto kyselin jsou mořské ryby (makrela, tuňák, sledř, sardinky, treska, žralok a další), které chrání před nemocemi srdce a krevního oběhu, posilují odolnost organismu, mírní deprese a tlumí zánětlivé procesy. Budoucí matky, které během těhotenství pravidelně zařazují do svého jídelníčku mořské ryby, příznivě ovlivňují **vývoj mozku a duševních schopností plodu** a snižují pravděpodobnost, že porodí příliš malé dítě. Nízká porodní hmotnost dítěte má přitom souvislost se zvýšeným rizikem zdravotních problémů včetně srdečních chorob a cukrovky v pozdním věku (Madžuková, 2008, s. 13).

Transnenasycené kyseliny

Patří také mezi mastné kyseliny a mohou vznikat při úpravě rostlinných tuků, resp. při procesu jejich ztužování z oleje na pevnější konzistenci (Kunová, 2004, s. 22). Z potravinářských výrobků může být vysoký obsah těchto mastných kyselin v levných čokoládách, polévkách, trvanlivém a jemném pečivu. Vždy ale záleží na kvalitě přidaných tuků. Jejich zvýšená konzumace nepříznivě působí na vznik kardiovaskulárních onemocnění (Pokorná, Březková, Půša, 2008, s. 25).

Denní příjem tuků u těhotných žen je podle českých doporučení 75 g. Z celkově přijatého množství má být 40 g živočišného původu a 35 g rostlinného původu.

Obecná doporučení (Hronek, 2004, s. 72; Kunová, 2004, s. 23)

- ✓ Omezení živočišných tuků – s obsahem nasycených mastných kyselin (máslo, sádlo, slanina).
- ✓ Dávat přednost tukům s obsahem nenasycených mastných kyselin s vyšším obsahem vícenenasycených mastných kyselin n-6 mastných kyselin a vícenenasycených n-3 mastných kyselin (zejména rostlinné oleje a ryby).
- ✓ Omezit tzv. skryté tuky (zákusky, sušenky, tučné sýry, smažená jídla, tučná masa, chipsy, paštiky atd.).
- ✓ Konzumovat ryby alespoň 2x týdně.
- ✓ Dávat přednost drůbežímu masu bez kůže a mléčným výrobkům (jogurty do 3 % tuku a sýry do 30 % tuku v sušině).

Cholesterol

Cholesterol se nachází pouze v tucích živočišného původu a v malém množství je pro tělo nezbytný. Je součástí tkání, tělesných tekutin a je důležitý hlavně pro tvorbu hormonů. Tělo si ho z velké části vytváří samo, ale je přijímán i potravou. **Jeho denní příjem by neměl přesahovat 300mg** (Kunová, 2004, s. 24). V organismu se v krvi objevuje ve formě „hodného“ cholesterolu (v HDL částicích) a „zlého“ cholesterolu (v LDL částicích). Vysoké množství LDL částic má za následek snížení průchodnosti cév s následným rozvojem cévního onemocnění, které může končit infarktem či mozkovou mrtvicí (Pokorná, Březková, Pruša, 2008, s. 26).

Nejvyšším zdrojem cholesterolu je strava bohatá na nasycené mastné kyseliny, kterou jsou vnitřnosti, játra, paštiky, uzeniny, žloutek a máslo.

3.2.3 Sacharidy

Jsou pro tělo základním zdrojem energie (1 gram sacharidů poskytuje energii 17 KJ) a tvoří největší část celkového denního příjmu (až 60 %). Sacharidy se rozdělují na **jednoduché sacharidy (cukry)** a **polysacharidy**. Rozdíl mezi nimi je v rychlosti trávení v tenkém střevě. Monosacharidy jsou stráveny rychleji.

Zástupci jednoduchých sacharidů jsou *monosacharidy* a *disacharidy*. Potravinovými zdroji monosacharidů je glukóza, fruktóza, galaktóza (med, ovoce, džus, vína atd.). Zdroji disacharidů je maltóza (klíčky obilovin), sacharóza (řepný cukr, javorový sirup) a laktóza (mléko).

Polysacharidy se dělí na *stravitelné* a *nestravitelné*. Mezi stravitelné patří škroby (obiloviny, luštěniny, brambory) a nestravitelné celulóza, pektin, inulin atd. (zelenina, ovoce, luštěniny, obiloviny atd.) (Pokorná, Březková, Pruša, 2008, s. 21).

Mezi sacharidy patří i méně vhodný bílý cukr, který je obsažen ve sladkostech a limonádách. Měl by se raději nahrazovat cukrem třtinovým, medem nebo sušeným ovocem (Madžuková, 2008, s. 14).

Nejkvalitnějšími sacharidy jsou sacharidy složené, které by měly ve stravě převažovat. V době těhotenství by se měla žena úplně vyhnout potravinám, které jsou plné cukru, náhražek cukru nebo rafinované mouky⁵. Nejsou dobré pro zdraví dítěte ani ženy.

Jsou to (Stoppardová, 2007, s. 129):

- Jakékoliv formy sladidel – včetně bílého a hnědého cukru, sirupů, šťáv a umělých sladidel jako sacharíny, nebo aspartam
- Moučníky a čokoládové tyčinky
- Nealkoholické nápoje (Coca Cola a slazené džusy)
- Průmyslově vyráběné sušenky, dorty, sladké pečivo a koláče, džem a marmeláda
- Konzervované ovoce v sirupu
- Umělá šlehačka
- Slazené cereálie
- Zmrzliny, které obsahují přidaný cukr (místo toho zmražené ovoce nebo ovocné pyré)

⁵ Rafinovaná mouka – bílá mouka

- Potraviny, které obsahují cukr (nakládané okurky, majonéza atd.)

Energetický příjem v prvním trimestru se nemusí nijak zvyšovat, protože energetická potřeba na začátku těhotenství neroste (nároky plodu v tomto období, nejsou příliš velké). V následujícím období (druhý a třetí trimestr) se potřeba energie zvedá přibližně o **200 – 300 kcal** (830 – 1250 kJ) denně (Pokorná, Březková, Pruša, 2008, s. 54). Vždy je třeba mít na paměti, že je důležitější kvalita stravy než kvantita.

3.2.4 Vitaminy a minerální látky

Dostatečný příjem vitamínu, minerálních látek a stopových prvků je v těhotenství obzvláště důležitý, protože se mění nároky organismu a tím i potřeba jednotlivých vitamínů. Proto by měla každá těhotná žena dbát na vyváženou a pestrou stravu, neboť jenom tak tělu dodá potřebné množství vitamínů a minerálů, které potřebuje. Velmi důležitá je také správná úprava stravy.

Přílišné a mechanické a tepelné zpracování jednotlivých potravin často vede ke snížení obsahu vitamínů, např. nevhodné je okrajování brambor, protože nejvíce vitamínů je přímo pod slupkou. Dále vitaminy ničí dlouhodobější namáčení nadrobno nakrájených kousků potravin ve vodě, protože se vitaminy postupně vyluhují a dále je nevhodná nadměrná tepelná úprava nebo opakované ohřívání (Pokorná, Březková, Pruša, 2008, s. 26).

Obecná doporučení pro přípravu potravin ke správné stravě (Stoppardová, 2007, s. 135)

- Dávat přednost pečení, vaření v páře, vaření v mikrovlnné troubě nebo grilování před smažením.
- Požívat pánve, které se nepřipalují a přidávat co nejméně tuku (nejlépe olivový olej).
- Vždy si vybírat raději nízkotučné než plnotučné mléčné produkty.
- Do mléčných nápojů a při pečení přidávat sušené odstředěné mléko, které obsahuje velké množství vápníku.
- Co nejčastěji jíst syrovou zeleninu a ovoce.

Vitaminy

V těle se vitaminy zdržují na základě rozpustnosti ve vodě a v tucích. Ve vodě je rozpustný vitamin C a většina vitaminů B a tělo si těchto vitaminů nevytváří přílišné zásoby, proto by měly být přijímány každý den.

Vitaminy A, D, E, K jsou rozpustné v tucích a pobývají v těle déle (Pokorná, Březková, Pruša, 2008, s. 27).

Vitamin C

Vitamin C má význam při krvetvorbě, tvorbě tkání, kostní hmoty, kolagenu, zvyšuje vstřebávání železa a je důležitý v průběhu celého těhotenství. Vyvíjející se plod jej potřebuje pro správný růst a vývoj silných kostí a zubů, pro zvýšení imunity, pro normální vývoj placenty a jeho dostatečné množství snižuje riziko jejího předčasného odloučení (Madžuková, 2008, s. s. 18).

Největším zdrojem jsou plody šípku a rakytníku, zelenina (červená paprika, brokolice, mrkev, rajčata) a ovoce (černý rybíz, pomeranč, grapefruit).

Vitaminy skupiny B

Jejich příjem a funkce jsou vzájemně provázány. Působí na krvetvorbu, ovlivňují kvalitu pokožky. Jejich nedostatek může zhoršovat projevy stresu a nervozitu (Kunová, 2004, s. 41). Všechny skupiny jsou důležité pro energetický metabolismus.

B1(Thiamin) – působí příznivě při únavě, zvýšené námaze a stresu a důležitý je také i pro normální vývoj a funkci mozku, srdce a cév (Pokorná, Březková, Pruša, 2008, s. 29-30).

B2 (Riboflavin) – pomáhá spalovat cukry a jeho nedostatek se projevuje zánětlivými změnami v koutcích úst, změnami nosní sliznice, víček či jazyka (Pokorná, Březková, Pruša, 2008, s. 30). Největším zdrojem jsou játra a kvasnice.

B6 (Pyridoxin) – je potřebný k tvorbě červených krvinek a účinný je i v imunitním systému. Zdrojem je maso, zelená paprika, špenát a vařená čočka (Pokorná, Březková, Pruša, 2008, s. 30).

Kyselina listová – má v těhotenství nezastupitelnou roli a na její příjem by se mělo dbát už měsíc před otěhotněním. Její nedostatek v prvních měsících těhotenství může vyvolat poškození plodu, protože v tomto období je zárodek nejvíce zranitelný a rozhoduje se o tom, zda bude dítě zdravé či nikoliv. Dostatečný příjem kyseliny listové **snižuje riziko vážných vrozených poruch** včetně rozštěpu patra, páteře či poruchy mozku a míchy. Organismus

člověka ji není schopný syntetizovat, a proto je zcela odkázán na její přísun potravou. Doporučená denní dávka je v těhotenství dvojnásobně vyšší než u jiného dospělého člověka, měla by být až 450 mcg (Madžuková, 2008, s. 24).

Zdrojem je především listová zelenina (kapusta, špenát, brokolice, hlávkový salát aj.) košťálová zelenina, ořechy, luštěniny, pšeničné klíčky, kvasnice a vnitřnosti (Pokorná, Březková, Pruša, 2008, s. 31).

Užívá se často formou potravinových doplňků. S jejich volbou je vždy lepší poradit se s lékařem.

B12 (Kobalamin) – je přítomen pouze v potravinách živočišného původu (maso, mléko, vejce, játra) a je nezbytný pro krvetvorbu.

Vitamin A

Tento vitamin je důležitý pro zrakové funkce, kůži, sliznici a také posiluje obranyschopnost organismu. V potravinách živočišného původu se nachází ve formě retinolu a v rostlinách ve formě karotenoidů, z nichž je nejdůležitější beta-karoten. Je významným také pro růst a činnost pohlavních žláz a tím pro plodnost a produkci pohlavních hormonů. U žen pohlavního hormonu – progesteronu, který tvoří přirozenou ochranu plodu v těle matky po dobu těhotenství. Při kolísání jeho hladiny hrozí **vyšší riziko potratu a předčasného porodu** (Madžuková, 2008, s. 20).

Dlouhodobé užívání vysokých dávek vitaminu A může být pro plod velice škodlivé, neboť může dojít k poškození jater, ke vzniku vývojových vad, degeneraci nervového systému plodu a poškození správného vývoje končetin. Těhotná žena by se měla vyvarovat užívání léčiv a potravinových doplňků s vyšším obsahem vitaminu A bez konzultace s lékařem a měla by vybírat pouze z těch, které jsou určeny speciálně těhotným ženám (Pokorná, Březková, Pruša, 2008; Madžuková, 2008).

V živočišných potravinách je největším zdrojem rybí tuk, ryby a vaječný žloutek. Z rostlinných zdrojů obsahují nejvíce vitaminu A mrkev, syrový špenát, hlávkový salát a červená paprika.

Vitamin D

Nejhlavnější funkcí tohoto vitamínu je hospodaření v organismu s vápníkem a fosforem. Ty jsou v těle důležité pro tvorbu zdravé kostní hmoty a růst zubů. Jeho nedostatek se v těhotenství projevuje **snížením hustoty kostí plodu, zpomalením jeho vývoje a nižší porodní hmotností** (Madžuková, 2008, s. 27). Člověk ho získává z potravinových zdrojů (rybí tuk, tučné ryby, vejce) a ze slunečního záření.

Vitamin E

Patří do skupiny antioxidantů, tím chrání před negativními vlivy životního prostředí a je součástí prevence nemocí, zejména srdce a cév (Kunova, 2004, s. 43). Podílí se na podpoře činnosti pohlavních orgánů a má velký význam při léčení neplodnosti. V těhotenství je důležitý pro zdravý vývoj plodu a Madžuková (2008) dále také uvádí, že též podporuje **snadnější „usazení“ zárodku do stěny dělohy** s tím, že zvyšuje prokrvení a novotvorbu cév a podporuje růst v raných stádiích embryonálního vývoje. Je nezbytný také pro **vytvoření zásob tuku u plodu** v poslední třetině těhotenství a preventivně působí proti vývojovým poruchám plodu.

Mezi nejbohatší zdroje vitamínu E patří slunečnicový a olivový olej, mandle, lískové oříšky, slunečnicová semínka a pšeničné klíčky.

Vitamin K

Je nutný pro tvorbu látek, které ovlivňují krevní srážlivost. Tvoří se pomocí střevní mikroflóry a přímým zdrojem je rostlinná strava (Kunová, 2004, s. 44), mezi kterou patří hlavně listová a růžičková kapusta, špenát, zelí, brokolice, květák a hlávkový salát.

Minerální látky

Jsou to velice důležité látky, které zlepšují funkčnost tělních orgánů a jsou součástí zubů a kostí, vlasů, nehtů. Lze je přijímat pouze ze stravy, protože si je tělo samo neumí vyrábět. V těhotenství jsou pro zdravý růst dítěte nezbytné zejména vysoké hladiny železa a vápníku, jak uvádí Stoppardová (2007, s. 133).

Železo

Jeho dostatečný příjem je důležitý pro tvorbu červených krvinek, které rozvádí po těle kyslík, v těhotenství tedy i k plodu přes placentu. Jeho potřeba v těhotenství se zvyšuje na

dvojnásobek (asi na 20 mg za den), protože se zvyšuje objem krve matky tvorbou krve i pro dítě, tím se musí tělu železo neustále dodávat, zvláště ve druhém a třetím trimestru.

Dostatečný příjem železa pomáhá proti **porodním křečím a bolestem a zlepšuje poporodní rekonvalescenci a hojení** (Madžuková, 2008, s. 33). Nedostatek železa vede k anémii (chudokrevnosti). Pokud je žena postižena některým druhem anémie, může být ohrožen správný vývoj plodu a zvyšuje se riziko potratu či předčasného porodu (Pokorná, Březková, Pruša, 2008, s. 34).

Železo je nejlépe využitelné z živočišných zdrojů. Bohatým zdrojem je především maso, a to hlavně „červené“ druhy mas. Z masa se využije asi 20-30% ve srovnání s rostlinnými zdroji železa, odkud se vstřebává většinou pouze 5% železa (Pokorná, Březková, Pruša, 2008, s. 34). Bohatým zdrojem kromě masa jsou vnitřnosti, krev, kvasnice, sušené ovoce (meruňky, brusinky, rybíz), špenát, hořká čokoláda aj.

Vápník

Vápník patří mezi látky nezbytné pro organismus, neboť udržuje kosti a zuby silné a zdravé, ale je důležitý i pro činnost krevního oběhu, srážlivost krve, podporuje správnou činnost nervové soustavy matky i plodu. Je nutný pro výstavbu kostry rostoucího plodu a jeho potřeba s pokročilým těhotenstvím stoupá (Madžuková, 2008, s. 29). Organismus má v těhotenství schopnost až dvojnásobně zvyšovat vstřebávání vápníku z potravy a doporučená denní dávka je až 1200 mg (Pokorná, Březková, Pruša, 2008; Madžuková, 2008).

Bohatými zdroji vápníku jsou mléko a mléčné výrobky, mák, sójové boby a sójová mouka, ryby (sardinky – jí se s kostmi), lískové a vlašské ořechy, mandle, brokolice aj.

3.3 Výživa

Strava v těhotenství je podle Stoppardové (2007, s. 132) důležitější, než si mnozí myslí. Výzkumy prokázaly, že naše strava ovlivňuje dítě nejenom před jeho narozením, ale má dlouhotrvající vliv na jeho život – dokonce až do dospělosti.

Stravě se má bezpochybně přikládat důležitost v životě každého jedince od narození do stáří. Výživa je totiž faktorem, nad kterým máme vládu. Můžeme ji ovlivňovat a tím zabránit vzniku řady chorob a vážných onemocnění. V těhotenství by jí měla být věnována zvýšená pozornost, neboť těhotné ženy by si měli uvědomit, že cokoliv přijmou do svého těla, to jde fetoplacentárním oběhem i do těla jejich dítěte. Z tohoto vyplývá, že úpravou stravy a

jídelníčku můžeme udělat mnoho pro své zdraví i zdraví dítěte.

Kvalitní jídelníček zlepšuje šance na otěhotnění, následně na nekomplikované těhotenství, má vliv na psychickou pohodu budoucí matky a výrazně ovlivňuje nejdříve plod, poté i miminko po narození. Je tak možné zabránit nedostatečnému vývoji orgánů, snížit riziko vývojových vad, ovlivnit porodní hmotnost a zlepšit vývoj mozku (Madžuková, 2008). Nedostatečná strava během těhotenství může mít vliv na celý život dítěte a může dokonce zapříčinit jeho náchylnost k chorobám středního věku, jako je vysoký krevní tlak, ischemická choroba srdeční či obezita. Pokud totiž nezasobujete dítě dostatkem živin, přeměňuje veškeré živiny, které zrovna dostalo, na buňky, které jsou v tom okamžiku důležité. Nedostane se tak na buňky, které budou důležité až v pozdějších fázích života (Stoppardová, 2007, s. 138).

I když se obecně skladba stravy u nás po roce 1989 jednoznačně změnila k lepšímu, je stále mnoho co zlepšovat. Velkou oblibu získávají potraviny a pochutiny až přespříliš technologicky upravené, smažené pokrmy a rychlá občerstvení (Kunová, 2004, s. 9).

Obecným trendem je zásada „jíst zdravě“. Co to znamená „jíst zdravě“? To je pro mnohé asi nejčastější nejasnou otázkou a mylnou představou o něčem, co pod tento pojem zdaleka nepatří. Je třeba si uvědomit, že neexistuje vyloženě nezdravá potravina, ale pouze nezdravé množství. Potravinu totiž činí nezdravou teprve její opakovaně velké množství. Nejde o to, jíst zdravé potraviny, důležité je zdravě se stravovat (Kunová, 2004, s. 10). Jde převážně o to, jíst přiměřeně velké porce pestré stravy pravidelně pětkrát až šestkrát denně. Jen tak zajistíme tělu dostupnost živin, které potřebuje a žádá. Tedy sacharidů, tuků, bílkovin, vitaminů, minerálních látek a vody. Jídelníček by měl být pestrý, nejednotvárný a plnohodnotný. Důležitým hlediskem je také správný poměr zmiňovaných živin, který příznivě působí na zdraví fyzické i psychické. Rozmanitá strava obsahující všechny živiny nebude také přispívat k nežádoucímu nárůstu hmotnosti a rozvoji obezity.

Při výběru pestrých potravin nám obecně pomáhají různě zpracované typy výživových pyramid.

3.3.1 Potravinová pyramida

Potravinová pyramida by měla být vzorem a vodítkem k sestavení zdravé stravy pro každého, kterému záleží na jeho zdraví. Je potřeba si uvědomit, že čím častěji se člověku podaří jíst zdravě, tím větší má šanci na život bez nemocí a obezity. Potravinová pyramida

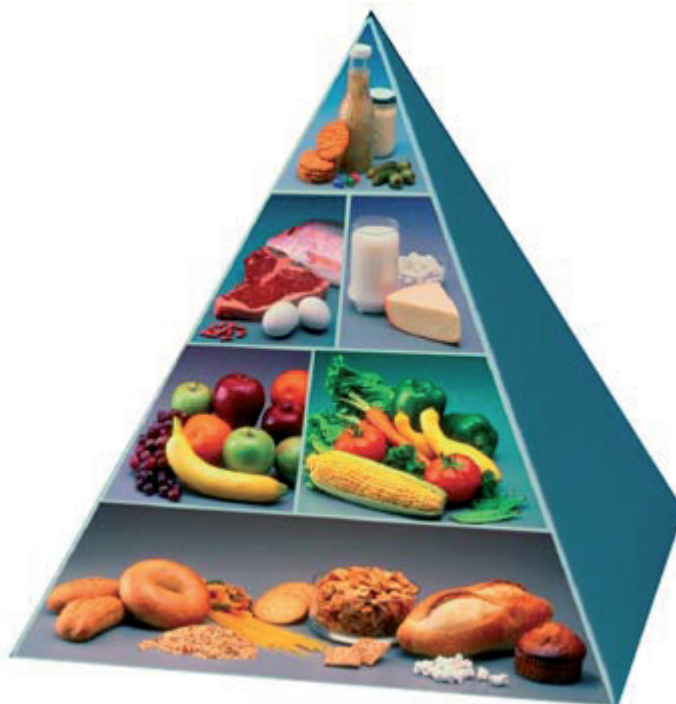
vychází ze současných poznatků o vlivu výživy na zdraví a potraviny v ní jsou řazeny tak, aby byla denně zajištěna tělu přiměřená dávka bílkovin, zdravých druhů tuků a sacharidů, dále dostatek vitaminů, minerálních látek a vlákniny.

Potravinová pyramida České republiky má podle oficiálního doporučení Ministerstva zdravotnictví České republiky čtyři patra. Podle stavebních pravidel správné pyramidy je i potravinová pyramida složená z pater principem „základ na základ, špička na špičku“ (Pokorná, Březková, Pruša, 2008, s. 14).

Jednotlivé potraviny jsou zařazeny do jednotlivých pater podle doporučeného množství a dělí se také na vhodnější a méně vhodné, které je dobré omezit. Základním principem je, že čím nižší patro, tím více potravin z dané skupiny by se mělo konzumovat. Potraviny umístěné v základně pyramidy jsou doporučovány jako ty, které by se měly jíst nejčastěji a v největším množství. Směrem k vrcholu pyramidy je lepší být při výběru potravin střídmejší a ve špici jsou umístěny potraviny, bez kterých je možno se obejít, a proto by se v jídelníčku měly objevovat jen výjimečně (Kunová, 2004, s. 12).

Obrázek 1 Potravinová pyramida

(dostupné z www: < <http://www.chcizhubnout.cz/obr/str/potravinova-pyramida.jpg>>.)



1. patro

První patro tvoří potraviny obsahující sacharidy - hlavně obiloviny, pečivo, rýže, těstoviny. Sacharidy jsou základním zdrojem energie a tvoří největší část příjmu z jednotlivých živin,

proto jsou doporučovány jako ty, které by se měli jíst nejčastěji a v největším množství. Podle energetické potřeby se těhotným ženám doporučuje konzumovat denně 3-6 porcí výrobků z této skupiny potravin. Jedna porce představuje například jeden krajíc chleba (60 g) či jeden rohlík, 125 g vařené či dušené rýže nebo těstovin (Pokorná, Březková, Pručša, 2008, s. 15). Hlavním kritériem při výběru potravin obsahujících sacharidy je obsah vlákniny, vitaminů a glykemický index (Kunová, 2004, s. 13).

Z této skupiny patří mezi doporučované potraviny:

- pečivo z celozrnné nebo tmavé mouky (žitný chléb, celozrnný chléb, graham, knackebrot atp.) (Brázdová, 1999, s. 6).

Hlavní předností celozrnných výrobků je přirozeně vyšší obsah důležitých minerálů a vlákniny (Fořt, 2001, s. 208). Celozrnné pečivo musí podle zákona obsahovat minimálně 80 % celozrnných mouk (většinou směs pšeničné a žitné mouky) z celkové hmotnosti pečiva. Pokud je ve složení uvedena na prvním místě hladká mouka a celozrnná až na druhém nebo třetím místě, nejedná se o celozrnný výrobek, protože výrobci všech druhů potravin musí uvádět suroviny ve složení podle množství tak, že na prvním místě je vždy ta surovina, které bylo užito nejvíce. Ke směsi pšeničné a žitné mouky se někdy přidávají i otruby, ovesné vločky, slunečnicová nebo lněná semínka (Kunová, 2004, s. 105 – 106).

- celozrnné těstoviny

Těstoviny mají ze všech klasických příloh (rýže, brambory, knedlíky) nejnižší glykemický index (Kunová, 2004, s. 87).

- rýže Natural

Rýže natural je vysoce ceněna makrobiotiky. Má vyšší obsah vlákniny než rýže bílá a má středně vysoký glykemický index, což ji činí zcela vyváženou (Fořt, 2001; Kunová, 2004).

- müsli a ovesné vločky
- pohanková či jáhlová kaše

Mezi méně vhodné potraviny z této skupiny patří slané (rohlíky, housky) i sladké (koblíhy, koláče, buchty) pečivo z bílé mouky, knedlíky, müsli tyčinka v polevě (Pokorná, Březková, Pručša, 2008, s. 15).

2. patro

Toto patro tvoří zelenina a ovoce, které jsou kvalitním zdrojem vitaminu C, vitaminů

skupiny B a karotenoidů. Díky obsahu vitaminů a různých ochranných látek (především antioxidantů) mají pro těhotné a kojící ženy význam jako prevence nebo alternativa farmak u řady onemocnění. Doporučené denní konzumované množství ovoce je asi 2 – 4 porce, zeleniny 3 – 5 porcí. Jedna porce odpovídá velikosti sevřené pěsti konzumenta (Pokorná, Březková, Pruša, 2008, s. 16).

Zelenina

Energetická hodnota zeleniny je velmi nízká (70-200 KJ/100 g), protože obsahuje 80% až 95% vody a jen málo bílkovin a sacharidů. Dokáže velmi dobře zasytit, zvětšuje celkový objem pokrmu a zlepšuje jeho nutriční hodnotu. Její největší význam spočívá v obsahu vitaminů (vitamin C, kyselina listová, beta karoten) a vlákniny (v průměru 2g/100 g). Nejvhodnější je zelenina syrová nebo vařená v páře (Brázdová, 1999, s. 7; Kunová, 2004, s. 83).

Ovoce

Ovoce má dvojnásobně vysoký obsah energie a více cukru oproti zelenině a stejně jako zelenina je velmi dobrým zdrojem vitamínu C.

Vhodné je ovoce syrové nebo mražené a z hlediska obsahu vlákniny také sušené. Nevhodná je taková úprava, která dodá ovoci příliš mnoho cukru, např. kompoty, marmelády, džemy apod. (Brázdová, 1999, s. 7).

3. patro

Třetí patro tvoří skupina mléka a mléčných výrobků a skupina ryb, drůbeže, luštěnin, vajec a masa. Obě skupiny jsou hlavním zdrojem kvalitnějších bílkovin, jak uvádí Pokorná, Březková, Pruša (2008, s. 16).

Mléko a mléčné výrobky

Jsou velice hodnotnými potravinami, které obsahují kvalitní bílkoviny a zásobují tělo vitaminy, hlavně vápníkem.

Velice vhodné jsou nízkotučné jogurty (do cca 3% tuku), acidofilní mléko, netučný tvaroh, netučné mléko (do cca 1,5 g tuku/litr), podmásli, syrovátka a tvrdé sýry do cca 20 g ve 100 gramech výrobku. Podle potřeby je doporučováno potraviny této skupiny konzumovat v množství 2-3 porcí za den. Jedna porce zde odpovídá přibližně 250ml sklenici mléka,

200ml kelímku jogurtu či 50 g sýra (tj. asi tři tenké plátky tvrdého sýra), (Pokorná, Březková, Pruša, 2008, s. 17).

Ryby, drůbež, maso, vejce a luštěniny

Tato skupina potravin dodává organismu především proteiny, železo, vitamin B12 a další živiny. Maso má vysoký obsah bílkovin, málo energie a žádné sacharidy. Vhodné je maso kuřecí a krůtí, které neobsahuje téměř žádný tuk (max. 1 g/100 g). Hovězí (telecí) obsahuje velmi dobře vstřebatelné železo a vepřové maso se doporučuje pouze libové, zcela zbavené viditelného tuku (Brázdová, 1999, s. 7; Kunová, 2004, s.).

Mezi doporučované ryby patří zejména méně tučné mořské ryby (treska). Rybí tuk je bohatý na n-3 nenasycené mastné kyseliny, které působí preventivně proti vzniku srdečně cévních chorob. Dobrým zdrojem bílkovin je sója a sójové výrobky (tofu). Výrobky ze sóji obsahují málo tuků, žádný cholesterol a jsou bohaté na vlákninu (Kunová, 2004, s. 86).

Podle obecných doporučení, by měla být tato skupina zahrnuta v jídelníčku asi v 1-3 porcích denně. Jedna porce odpovídá přibližně 80 g (po tepelné úpravě) ryby, drůbeže či masa, dvěma vejcem (především bílek) či 250 ml misce luštěnin. Díky vysoké výživové hodnotě se přímo doporučuje týdně sníst asi dvě porce ryb a 4 vejce či výrobky z nich (Pokorná, Březková, Pruša, 2008, s. 17).

4. patro

Poslední patro tvoří špičku potravinové pyramidy. Obsahuje potraviny, jejichž častá konzumace není vhodná. Jsou to potraviny obsahující volné tuky, cukry, sladidla a soli, např. slané oříšky, chipsy, slaný a sladký popcorn, uzeniny, slané sýry, sušenky, zákusky, bonbony, čokoládové tyčinky, instantní polévky, paštika, škvarky, slanina, bůček, majonéza, tatarka, lahůdkové saláty, plnotučné sýry, šlehačky a různé tukové polevy atd. Podle oficiálního doporučení by měly tvořit v našem jídelníčku pouze dvě porce, přičemž jedna porce váží asi 10 g tuku či cukru. Konzumované množství však vždy závisí na celkové skladbě a množství tuků, olejů, cukrů či soli v jídelníčku obsažených (Pokorná, Březková, Pruša, 2008, s. 18).

3.3.1.1 Vláknina

Vláknina je nestravitelný polysacharid, jehož denní doporučená dávka je 30 g. Jejím zdrojem jsou pouze potraviny rostlinného původu (ovoce, zelenina a obiloviny). Dělí se na vlákninu rozpustnou (pektiny) a nerozpustnou (celulóza a lignin). Rozpustná vláknina ovlivňuje hladinu cukru v krvi a zvětšuje svůj objem a vytváří v žaludku viskózní roztok,

který zpomaluje jeho vyprázdnění a prodlužuje tak pocit nasycení (Kunová, 2004, s. 31). Nerozpustná vláknina zlepšuje střevní peristaltiku, protože urychluje průchod tráveniny zažívacím traktem a její nedostatek je proto jedním z faktorů, které podporují vznik zácpy (Kunová, 2004, s. 32).

Nepravidelný příjem vlákniny má vliv na řadu onemocnění – hemeroidy, křečové žíly, nemoci trávicího traktu a zácpy, kterou trpí přibližně polovina těhotných žen (Madžuková, 2008, s. 14). Její prevencí je strava bohatá na vlákninu, tzn. ovoce, zelenina, pšeničné otruby, lněné semínko, pšeničné klíčky, sója, fazole, celozrnné pečivo atd.

Tabulka 2 Obsah vlákniny (Kunová, 2004, s. 32 – 33):

Potravina	Vláknina (g/100 g)
Pšeničné otruby	45
Lněné semínko	38
Pšeničné klíčky	18
Sója	18
Fazole	15
Sušené fíky	12
Ovesné vločky	7
Rybíz	6
Hrášek	5
Maliny	5
Rýže natural	4
Pšeničná mouka hrubá	4
Corn flakes	4
Fazolky, kapusta	3
Bílý chléb	3
Brokolice	3
Mrkev	3
Zelí	3
Banány	3
Květák	2
Jablka	2
Pomeranče	2
Brambory	2
Rajčata	1,5
Okurka	1
Bílá rýže	1
Hamburger	0,5

Hlavní funkce vlákniny (Pokorná, Březková, Pruša, 2008, s. 22-23):

- regulace vstřebávání sacharidů, tuků, cholesterolu;
- vazba žlučových kyselin na přechodu tenkého a tlustého střeva, vazba vody a tím zvětšení střevního obsahu;
- je potravou pro bakterie tlustého střeva (probiotikum);
- zvětšuje obsah tlustého střeva, čímž se nařadí toxické látky obsažené ve střevě;
- v žaludku působí pocit sytosti;
- podporuje střevní peristaltiku;
- ve střevě působí proti zácpě a jejím komplikacím;
- funguje i jako prevence zubního kazu.

3.3.1.2 Glykemický index potravin

Glykemický index se měří pouze u potravin, které obsahují sacharidy, a tím usnadňuje orientaci v typech sacharidových zdrojů. Udává, jak rychle po konzumaci zvyšuje daná potravinu hladinu cukru v krvi – čím více a rychleji hladinu krevního cukru (glukózy) zvýší, tím vyšší je její hodnota glykemického indexu. Pro postupný vzestup hladiny cukru v krvi je lepší v jídelníčku konzumovat zdroje sacharidů s nižším glykemickým indexem, protože energii dodávají pozvolněji (Pokorná, Březková, Pruša, 2008, s. 21).

Chronická konzumace potravin s vysokým glykemickým indexem zvyšuje pravděpodobnost vzniku kardiovaskulárních chorob, diabetu 2. typu a některé druhy rakoviny (střev, prsu) a způsobuje obezitu (Kunová, 2004, s. 35).

3.3.2 Pitný režim

Lidský organismus je tvořen z 50-60 % vodou, jejíž význam je v organismu nezastupitelný. Dostatek tekutin zajišťuje látkovou výměnu a dobrou funkci ledvin, a tím i vylučování toxických látek, které v organismu vznikají (Madžuková, 2008, s. 38).

Těhotenství vyžaduje zvýšený přísun vody – pro plod, placentu, plodovou vodu a zvětšené cévní řečiště gravidní ženy. V průběhu těhotenství je tak objem vody v organismu větší asi o 6 litrů. Potřeba tekutin je pro každou ženu individuální, protože záleží na mnoha faktorech. Obecně se doporučuje **přijmout 30-35 ml tekutin na kilogram tělesné hmotnosti**. Do

příjmu se započítávají nejen nápoje, ale i potraviny bohaté na vodu – polévka, mléko, ovoce a zelenina (Pokorná, Březková, Pruša, 2008, s. 38).

Nedostatečný příjem tekutin může ohrožovat zdraví a život matky i plodu. Může dojít k dehydrataci organismu, která se projevuje slabostí malátností, nervozitou, bolestí hlavy, únavou a poklesem duševní a fyzické výkonnosti. Prvním příznakem dehydratace je pocit žízně, kterému by se mělo předcházet pravidelným příjmem tekutin. Příjem tekutin může i v malé míře ovlivňovat množství plodové vody (Pokorná, Březková, Pruša, 2008, s. 38).

Nejvhodnějším a nejzdravějším nápojem je voda, která by měla tvořit základ pitného režimu. Především pitná voda z veřejných vodovodů a vody balené. Z balených vod by těhotná žena měla upřednostnit nesycené nápoje, neboť nápoje sycené oxidem uhličitým vedou k překyselení organismu a mohou způsobovat nadýmání, podporovat zvracení a zhoršovat projevy těhotenské nevolnosti (Madžuková, 2008, s. 38). Při výběru balených vod se má dbát na zdroj, z kterého byla voda získána, dále na mineralizaci vody (množství všech rozpuštěných látek ve vodě), obsah přidaných látek a na podmínky skladování. Podle mineralizace se vody dělí na *slabě mineralizované* (Bonaqua, Aquila, Rajec, Toma natura, Dobrá voda, Evian, Tanja, Clever, Baby Wellness...), *středně mineralizované* (Mattoni, Magnesia, Karlovarská korunní, Ondrášovka, Vittel, Tesco minerální voda, Perrier...) a *silně mineralizované* (Hanácká kyselka, Poděbradka, Odysea...). Pro každodenní konzumaci jsou vhodné slabě mineralizované vody (100-500 mg rozpuštěných látek na 1 litr vody). Vody středně mineralizované (500-1 500 mg rozpuštěných minerálních látek na 1 litr vody) a silně mineralizované (1 500-5 000 mg rozpuštěných látek na 1 litr vody) jsou vhodné jen jako doplněk pitného režimu v množství 500 ml za den. Z hlediska těhotenství a laktace je také vhodné vybírat vody s nižším obsahem sodíku. Nadměrný příjem sodíku může u citlivých jedinců ovlivňovat hladinu krevního tlaku, což je zvláště v těhotenství jev negativní. Dusičnany se v zažívacím traktu člověka mění na dusitany, vážou se na hemoglobin červených krvinek a snižují jejich schopnost přenášet kyslík, tak způsobují zhoršené zásobování tkání kyslíkem (Pokorná, Březková, Pruša, 2008, s. 39-40).

Přívod všech nezbytných látek je možné zajistit také speciálními sušenými mléčnými nápoji určenými pro těhotné a kojící ženy (např. Gravimilk), které obsahují všechny důležité látky v optimálním poměru, posilují imunitní systém, podporují krvetvorbu, přispívají k zdravému vývoji plodu (Madžuková, 2008, s. 39).

Čaje

Čaje se dělí na pravé a nepravé. Pravé se dělí na černé (nejvíce oxidovaný), oolong (částečně oxidovaný) a zelené (procesem oxidace neprocházejí). V období těhotenství jsou nepravé čaje nevýhodou z hlediska obsahu kofeinu, který ovlivňuje nervový systém matky i plodu a působí jako diuretikum (odvodňování organismu). Výhodou je obsah řady látek s antioxidačním účinkem, kterých je nejvíce v zeleném čaji. Do čajů nepravých patří čaje bylinné a ovocné, jejichž výhodou je také obsah řady látek s antioxidačním účinkem, absence kofeinu a tříslovin. Vhodným ke každodenní konzumaci je červený čaj Rooibos, jehož hlavním pozitivem je absence kofeinu. Čaje pravé i nepravé mohou být do pitného režimu těhotné ženy zařazeny, ale neměly by tvořit jeho základ (Pokorná, Březková, Pruša, 2008, s. 42). Z bylinných čajů je doporučován *meduňkový čaj*, který se užívá na uvolnění a zklidnění nervového systému, proti bolesti hlavy, depresi a nespavosti. *Kopřivový čaj*, který obsahuje vápník, železo a další minerály a vitaminy, je účinný pro ženy, které trpí alergiemi, chronickou únavou. *Čaj ze šípku* je bohatý na vitamin C. Vynikající bylinou pro těhotné ženy je *list malinovníku a jahodníku*. Pokud se čaj z malinového listu pije v posledních týdnech těhotenství, zkracuje a ulehčuje porod, v časném období těhotenství se však nedoporučuje. Další možností je *čaj z kontryhelu*, který pomáhá také při nespavosti, odstraňuje bolesti hlavy a posiluje nervovou soustavu (Madžuková, 2008, s. 40).

Džusy a šťávy (nektary)

Džusy jsou vyráběny z ovoce nebo zeleniny. Podíl ovocné a zeleninové složky by měl činit minimálně 50 %. Nejvhodnější jsou džusy a nejlépe 100%, v nichž je obsah ovocné a zeleninové složky nejvyšší. Výhodou ovocných a zeleninových nápojů je vyšší obsah antioxidantů (vitamin C, beta-karoten, vitamin E, flavonoidy), kyseliny listové, minerálních látek a v některých případech i vlákniny. Nevýhodou je vyšší množství jednoduchých sacharidů, přídavných látek na zlepšení chuti, barvy a trvanlivosti. Vzhledem k jejich vyšší energetické hodnotě je lepší tyto nápoje ředit vodou (Pokorná, Březková, Pruša, 2008, s. 42).

Káva a alkohol

Káva a alkohol se do pitného režimu nepočítají a v těhotenství nejsou vhodné ke každodenní konzumaci.

3.4 Pohybové aktivity

3.4.1 Obecná doporučení a důležité zásady sportování v těhotenství

Cílem jakékoliv tělesné aktivity v těhotenství není zvyšování výkonnosti, ale udržení optimální fyzické i psychické kondice. Správné cvičení pomáhá zvládnout zvýšené nároky na organismus v období těhotenství a po porodu napomáhá rychlejšímu návratu k výchozí tělesné proporci (Bejdáková, 2006, s. 12). Pohybové aktivity těhotné by měly vždy odpovídat jejímu současnému stavu a měly by být schválené gynekologem.

Cvičení v těhotenství má dva hlavní úkoly: 1. Je nápravným tělocvikem, jenž vyrovnává těhotenské změny a ženě ulevuje. 2. Je přípravou na porodní práci, kterou usnadňuje.

Těhotenské změny (Pros, 1962, s. 7)

- *Dolní končetiny* jsou značně zatíženy. Přibýváním váhy se zatěžuje nožní klenba a tím usnadňuje vznik plochých nohou. Správný způsob odpočívání a některé cviky mohou nohám podstatně ulevit.
- *Prohnutí bederní páteře* v těhotenství bývá příčinou bolestí v zádech a je zpravidla provázeno větším sklonem pánve. Bederní zakřivení je třeba vědomě neustále vyrovnávat.
- *Zpomalená činnost střevní* působí velmi často zácpu, která se ke konci těhotenství obvykle ještě zhoršuje. Objevují se i hemeroidy a křečové žíly na dolních končetinách. Účelné cvičení tomu může zabránit nebo alespoň zmírnit průvodní pocity.

Obecná doporučení a důležité zásady sportování v těhotenství (Bejdáková, 2006, s. 14)

- Nezačínat s novým sportem, v provozovaném je možné pokračovat střední intenzitou.
- Netrénovat nebo necvičit až do úplného vyčerpání, velké únavy.
- Předejít přehřátí, tělesná teplota při fyzické aktivitě nesmí být vyšší než 38 °C.
- Dodržovat pitný režim a tím předejít dehydrataci.
- Sportovní výkon nesmí vyvolat oběhové selhání (jeho projevem je tzv. „černo před očima“).
- Vhodné je cvičení, při kterém se zapojují velké svalové skupiny.
- Nesmí se provozovat cvičení, která na delší dobu zvyšují nitrobřišní tlak (dět'átku se

zhoršuje zásobení kyslíkem, kvůli omezení průtoku krve dolní polovinou těla).

- Vyvarovat se cviků se zadržováním dechu (opět z důvodu sníženého přísunu kyslíku k miminku a rizika závratí).
- Vhodným oblečením a obuví předcházet prochlazení a provlhnutí.
- Není vhodný pobyt ve vysokohorském prostředí nad 2 500 m n. m., kvůli nižšímu podílu kyslíku ve vzduchu.
- Neprovozovat sporty, při kterých hrozí zranění, pády, srážky, nárazy, kde by hrozilo pohmoždění břicha.
- Necvičit nebo netrénovat při pocitu počínající nemoci, zvýšené teplotě, velké únavě.
- Vyvarovat se pohybů do krajních poloh (svaly, vazy a šlachy jsou více uvolněné a je zde tedy vyšší pravděpodobnost zranění).
- Držet záda ve vzpřímené poloze nebo se opřít či podložit gymnastickým míčem nebo polštáři.
- Neprovozovat cvičení, která by delší dobu stlačovala lýtka (např. dřep).
- Protahování nohy do špičky může způsobit křeč v lýtku.

Na začátku každého cvičení je důležité postupné zahřátí organismu, které tělo připraví k tělesné aktivitě. Zahřátím a protahováním svalů se předchází možným poraněním svalů, šlach a vazů. Protahování musí následovat i po cvičení, kdy by mělo dojít k pozvolnému uklidnění dechu, tepové frekvence a snížení tělesné teploty. Délka cvičební jednotky by měla trvat 45 minut, z toho vyšší intenzita (75 % maximální tepové frekvence) maximálně 20-30 minut. Při cvičení nejsou vhodné cviky s prudkými změnami polohy těla, pohyby švihové, rotační cviky a nadměrné protahování z důvodu více uvolněných vazů, šlach a svalů a vyšší pravděpodobnosti výskytu závratí či nevolnosti při rotacích a změnách poloh (Bejdáková, 2006, s. 16-17).

Mezinárodní zdravotnická organizace (WHO) doporučuje těhotným ženám s fyziologickým těhotenstvím cvičit 3x týdně (Čermáková, 2008, s. 10).

Obecně jsou pohybové aktivity v těhotenství rozděleny do tří skupin podle stupně ohrožení matky a dítěte. Dělí se na sporty zakázané, nedoporučené a doporučené těhotným ženám.

3.4.2 Zakázané sporty

Tyto problémové sporty jsou v těhotenství naprosto nevhodné, protože u nich hrozí vysoké nebezpečí zranění. Jsou neadekvátní zátěží pro organismus ženy, u něhož by mohlo dojít k břišnímu traumatu.

- Bungee dumping, seskoky padákem, horolezectví, sjezd na horském kole (riziko těžkých zranění)
- Potápění
- Míčové hry (riziko nárazů, zhmoždění břišní dutiny)
- Cvičení na náradí, silové sporty (zvýšený nitrobřišní tlak)
- Vodní turistika (rafting, kanoistika- nebezpečí úrazu při pádu a možnost prochlazení či zanesení infekce do rodidel)
- Všechny velmi namáhavé vytrvalostní výkony a vrcholová forma tréninku jakéhokoliv sportu. Závodní sport je obecně povolen do 15. týdne těhotenství, ale při dodržování uvedených zásad.

3.4.3 Nedoporučované sporty

U těchto sportů také hrozí nebezpečí zranění, ale záleží na individuálním přístupu každé ženy a jak je v daném sportu zdatná a s jakou intenzitou ho provádí. (Bejdáková, 2006, s. 14-15; Čermáková, 2008, s. 10)

- Jízda na koni
- Tenis
- Squash
- Bruslení, lyžování
- Aerobik
- Terénní běh

3.4.4 Doporučované sporty

- Chůze

Je jedna z nejlepších pohybových aktivit, protože se při ní posilují a tonizují všechny svalové skupiny. Zvyšuje se trénovanost oběhového (kardiovaskulárního) systému.

Nejzdravější chůze je rychlejší s pravidelným krokem a hlavně na čerstvém vzduchu v klidném prostředí. Správná hranice zátěže je ta, kdy můžete během chůze konverzovat, mluvit celé věty bez zadýchání. Tepová frekvence by neměla přesáhnout hranici 140 tepů za minutu. Začít se má s 20 až 30 minutami chůze 3x týdně. Postupně se má zvedat zátěž až na 30 až 60 minut téměř každý den. Chodit se může celé těhotenství až do porodu, jen posledních 4 až 6 týdnů se má zmírnit tempo. Je důležité myslet na pravidelný přísun tekutin a správné držení těla (Sikorová, 2006, s. 114-115; Bejdáková, 2006, s. 15).

- Cyklistika (jízda na kole, rotopedu)

Tento druh sportu šetří těhotným ženám klouby a šlachy a napomáhá okysličování svalů. Žena by nikdy neměla jezdit sama. Měla by se vyhnout náročnému terénu (strmé kopce, velké převýšení, hrbolaté lesní nebo horské cesty) a nejezdit na prudkém slunci. Jízda by měla být na rovném terénu s pevným povrchem. Obecně je vhodnější stacionární kolo – rotoped, na kterém nehrozí možnost zranění a je možné si individuálně regulovat zátěž. Rychlost a délka jízdy se opět řídí trénovaností ženy. Tepová frekvence by opět neměla přesáhnout 140 tepů za minutu a žena by měla být schopná plynule hovořit, aniž by měla potíže s dechem. Jestliže se nedostává dechu, znamená to, že nedostatkem vzduchu, resp. kyslíku, trpí i dítě. Opět je důležité dbát na dostatek tekutin, protože pokud je tělo dehydratováno, v těle se zvyšuje koncentrace hormonu oxytocinu, což může mít za následek vyvolání kontrakcí. Jízda na kole, je nejvhodnější v prvních dvou trimestrech, ve třetím trimestru (poslední tři měsíce) už není doporučována (Čermáková, 2008, s. 12; Bejdáková, 2006, s. 16; Sikorová, 2006, s. 115).

- Plavání

Plavání je ze zdravotního hlediska jedním z nejvhodnějších sportů v období těhotenství. V doporučení Světové zdravotnické organizace (WHO), které sporty provozovat, je plavání uvedeno na prvním místě. Doporučuje se od začátku těhotenství až do 38. týdne. Později se nedoporučuje, neboť se otvírají porodní cesty a hrozí nebezpečí vniknutí infekce. Vždy je důležitá kvalita vody. Každý provozovatel bazénu musí mít rozhodnutí hygienika, zda je voda vhodná pro plavání těhotných žen. Ve volné přírodě lze doporučit pouze koupání v moři. Před infekcí se dá chránit zavedením tamponu do pochvy namočeným do 30% borax glycerinu, který je dostupný v lékárnách.

Plavání v těhotenství snižuje nebo zcela odstraňuje bolesti zad, napomáhá uvolnění v oblasti krku a ramen. Snižuje zátěž kloubů a šlach dolních končetin. Dochází k uvolnění

svalstva a k prohloubení dechu, tím organismus přijímá více kyslíku, což prospívá matce i plodu. Nejvhodnější je navštěvovat kurz plavání pro těhotné, kde se cvičí se zkušenou cvičitelkou, většinou porodní asistentkou nebo rehabilitační sestrou (Čermáková, 2008, s. 11; Sikorová, 2006, s. 115-116).

- Aerobik o nízké intenzitě

Řadíme sem například aerobní cvičení s využitím velkých a malých míčů. Vysoká intenzita cvičení (high aerobik, dance aerobik, kickbox apod.) není vhodná (Bejdáková, 2006, s. 16).

- Tanec

Doporučuje se pouze tanec nižší intenzity zatížení, jako je orientální tance. Nevhodný je tanec na vysokých podpatcích. Těhotná žena by neměla tančit dlouho a měla by mít pravidelné přestávky. Od 26. týdne těhotenství slyší hudbu i dítě (Bejdáková, 2006, s. 16).

- Speciální cvičení v těhotenství

Tyto kurzy nabízejí v rámci přípravy na porod především porodní asistentky, či specializované instruktorky. Těhotné ženy se zde naučí vhodné cviky a cvičební sestavy, správné dýchání a správné držení těla, které je předpokladem správného provedení každého cviku (Čermáková, 2008, s. 13). Mezi tyto speciální cvičení určené pouze těhotným ženám patří např. Gravidjóga nebo Pilates.

Jóga pomáhá ženám najít ztracený klid a v posledních měsících těhotenství působí pozitivně na vnitřní orgány, které jsou v tomto období velice zatěžovány. Je prokázáno, že ženy, které cvičí v průběhu těhotenství jógu, lépe zvládají porodní bolesti. Joginské hluboké dýchání zajišťuje dostatečný přívod kyslíku matce i dítěti (Sikorová, 2006, s. 120-121). Pilates, podobně jako jóga, vychází z harmonie těla a mysli, jedná se však zejména o posilovací cviky. Toto cvičení je hlavně užitečné, protože posiluje velmi účinně části těla důležité pro těhotenství a porod. Zaměřuje se zejména na břišní a zádové svaly, svaly pánevního dna, posilování tzv. středu těla, udržování tělesné rovnováhy a správný postoj (Sikorová, 2006, s. 120).

3.5 Návykové látky v těhotenství

Návykové látky neboli „drogy“ jsou látky, jejichž užití je spojeno s rizikem vzniku závislosti. Experti Světové zdravotnické organizace definují drogovou závislost (toxikomanií) jako „*psychický, někdy i fyzický stav charakterizovaný změnami chování a dalšími reakcemi, které vždy zahrnují nutkání užívat opakovaně (ustavičně nebo intermitentně) pro její psychické účinky, a dále také proto, aby se zabránilo vzniku nepříjemných stavů vznikajících při nepřítomnosti drogy v organismu*“ (Vavřínková, Binder, 2006, s. 13).

Obecně se drogy dělí na tzv. legální drogy (alkohol, tabák, kofein) a tzv. nelegální drogy (kokain, heroin atd.), jejichž výroba je zakázána a trestaná. Naproti tomu drogy legální jsou snadno dostupné a bývají užívány častěji.

3.5.1 Alkohol

Alkohol je nejrozšířenější společensky tolerovanou drogou, ale svými účinky a dopady je mnohem nebezpečnější než drogy nelegální. V těhotenství prostupuje alkohol přes placentu a působí tak toxicky na plod, což vede k nepříznivým dopadům na plod. Alkohol působí na vyvíjející se plod komplexně a již malé množství může být rizikem. Proto se nedoporučuje v žádném případě konzumace alkoholu v průběhu těhotenství a samozřejmě ani v době kojení (Pokorná, Březková, Pruša, 2008, s. 116; Vavřínková, Binder, 2006, s. 56).

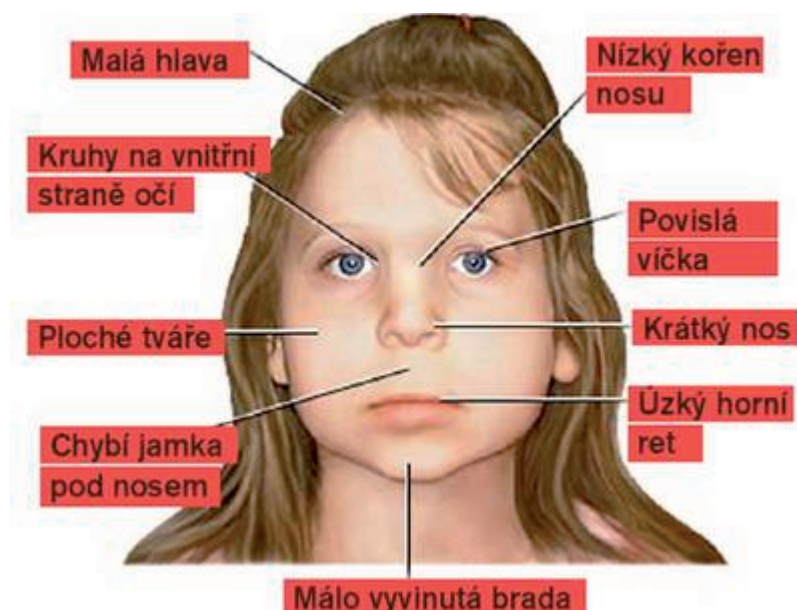
Soubor poruch plodu a anomálií, který způsobuje konzumace alkoholu v těhotenství, byl souhrnně nazván jako **fetální alkoholový syndrom (FAS)**. Tento syndrom je způsobený teratogenem etanolem, který alkohol obsahuje. Poprvé ho popsali v roce 1973 Jones a Smith.

Typickými projevy jsou (Vavřínková, Binder, 2006, s. 56; Brázdová, 1999, s. 19)

- prenatální a / nebo postnatální růstová retardace
- mentální retardace
- obličejová dysmorfogeneze (zúžené oční štěrbin, stlačený kořen nosu a krátkými nosními křídly, široce posazené očníce)
- defekty srdečních sept

Obrázek 2 Zdraví

(dostupné z www: < <http://www.alkoholik.cz/zavislost/images/stories/clanky/FAS-CZ.jpg>>)



Vysoký příjem alkoholu v těhotenství také způsobuje samovolné a předčasné porody, nízkou porodní hmotnost a abrupce⁷ placenty (Brázdová, 1999, s. 19).

3.5.2 Nikotin

Kouření je nejrozšířenější závislost u českých těhotných žen. Přesto, že je zakázáno, tak v průběhu těhotenství a laktace odhadem kouří až 1 / 5 těhotných. Výzkumy došly k závěru, že „za 15-25 % dětí s nízkou porodní hmotností, 10-15 % předčasných porodů a 5 % intrauteriních⁷ úmrtí je odpovědné kouření“ (Vavřínková, Binder, 2006, s. 58).

Negativní účinky kouření jsou způsobeny zejména oxidem uhelnatým a nikotinem. Nikotin ovlivňuje dýchání a krevní oběh plodu. Dochází ke snížení krevního průtoku, ke snížení okysličování a přísunu živin a ke zvýšení krevního tlaku. Kouření v době těhotenství zvyšuje také nebezpečí rakoviny, plicních a kardiovaskulárních onemocnění a riziko spontánního⁸ porodu (Pokorná, Březková, Pruša, 2008, s. 118-119).

⁶ Abrupce (abruptio placentae) – odloučení placenty (KOL. AUTORŮ: Slovník cizích slov. Praha: Encyklopedický dům, 1993. 251 s.).

⁷ Intrauterinní – nitroděložní

⁸ Spontánní – samovolný

Perinatální⁹ komplikace spojené s kouřením (Vavřínková, Binder, 2006, s. 59)

- spontánní porod
- předčasný odtok plodové vody
- předčasný porod
- nízká porodní hmotnost
- intrauterinní růstová retardace
- placenta praevia
- abrupce placenty
- syndrom náhlého úmrtí

Děti kuřaček mohou také v dalším vývoji trpět tzv. lehkou mozkovou dysfunkcí, poruchami soustředění, horším prospěchem ve škole a dalšími problémy týkajícími se chování. Negativní vliv na těhotnou má samozřejmě i pasivní kouření (Vavřínková, Binder, 2006, s. 60).

3.5.3 Kofein

Kofein je látka, která stimuluje centrální nervový systém, zlepšuje tělesnou koordinaci a má diuretické (močopudné) účinky. Je obsažen v kávových zrnech, v rostlinách čajovníku, v kakaových bobech, v plodech guarany, v lístcích maté či v ořeších koły (Pokorná, Březková, Pruša, 2008, s. 117).

Při pravidelné konzumaci může vzniknout na kofeinu závislost. Žádná ze studií však nepotvrdila teratogenní účinky v průběhu těhotenství. Za zdraví škodlivou se považuje extrémní konzumace *více než 300 mg kofeinu denně*, což odpovídá 6 – 8 šálků kávy. V tomto případě by mohl být kofein příčinnou nižší porodní hmotnosti (Pokorná, Březková, Pruša, 2008, s. 117; Vavřínková, Binder, 2006, s. 61).

⁹ Perinatální – období před porodem dítěte a krátce po něm (dostupné z [www:< http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/perinatalni>](http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/perinatalni))

Tabulka 3 Obsah kofeinu ve vybraných nápojích (Pokorná, Březková, Pruša, 2008, s. 117)

Název	mg (ve 100 ml, g)	Název	mg (ve 100 ml, g)
Káva zrnková	57	Hořká čokoláda	10
Káva instantní	40	Kakao	4
Čaj	20 - 40	Čokoládové mléko	4
Energetické nápoje	30	Mléčná čokoláda	3
Ledový čaj	15	Káva bezkofeinová	2
Colové nápoje	12 - 15		

4 METODIKA PRÁCE

4.1 Charakteristika souboru

Výzkum byl prováděn v gynekologických ambulancích v měsíci únoru 2010 ve městě Žďár nad Sázavou. Jednalo se o gynekologickou ambulanci MUDr. Jany Petrákové a ambulanci MUDr. Jelizavety Maškové. Výzkumné šetření probíhalo v ordinací době u žen, které přišly na prohlídku po skončení šestinedělí. Celkový počet dotazníku byl 60. Do každé ambulance bylo dodáno 20 dotazníku a zbylých 20 bylo rozdáno ženám z mého blízkého okolí. Před zahájením výzkumu bylo nutné osobně požádat obě lékařky o povolení výzkumu v jejich ambulancích a po schválení následné dotázaní se obou zdravotních sester, zda by byly ochotné předkládat dotazníky k vyplnění ženám, které čekaly na gynekologickou prohlídku. Dotazníky byly předkládány k vyplnění všem ženám po skončení šestinedělí bez rozdílu věku.

Z celkového počtu 40 dotazníků se z ordinací vrátily všechny a žádný nebyl vyřazen z důvodu nesprávného nebo neúplného vyplnění. Zbylých 20 dotazníků z celkového počtu 60 bylo osobně rozdáno nebo odesláno e-mailem. 7 dotazníků bylo vyplněno osobně a 13 dotazníků respondentky odeslaly zpětně e-mailem s podtrženými nebo zvýrazněnými odpověďmi.

V první fázi došlo k rozdělení dotazníků do dvou skupin podle věku žen. Zvolila jsem rozdělení na dvě skupiny, a to na skupinu „do 30 let“ a na skupinu „30 a více let“. V textu budu nazývat ženy do 30 let „první skupinou“ a ženy ve věku 30 a více let „druhou skupinou“.

Do první skupiny připadlo z celkového počtu 53,3 % žen. Druhou skupinu tvořilo zbývajících 46,7 % žen. Z výsledku vyplývá, že mírnou převahu mají ženy do 30 let, ale pouze o 6,6 %. Rozdíl tedy není výrazný. (Tabulka 4, Graf 1)

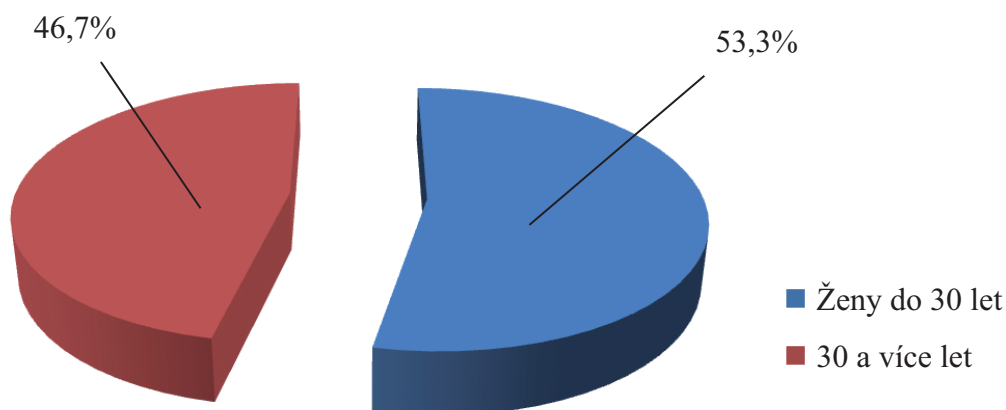
Ve druhé fázi došlo k rozdělení dotazníků do skupin podle nejvyššího dosaženého vzdělání. Tady vznikly čtyři skupiny tj. ženy, jejichž nejvyšší dosažené vzdělání je vyučení, dále ženy se středoškolským vzděláním, vyšším odborným a poslední skupinou jsou ženy s vysokoškolským vzděláním. Podle tohoto rozdělení je nejméně vyučených žen (5%). Druhou nejmenší skupinou jsou ženy s vyšším odborným vzděláním (10%), dále s vysokoškolským vzděláním (38,3 %) a se středoškolským vzděláním jich bylo 46,7 %. (Tabulka 5, Graf 2)

Celkově bylo z obou skupin nejvíce žen do 30 let a se středoškolským vzděláním.

Tabulka 4 Dotazované ženy podle věku

Odpověď	Počet	%
Ženy do 30 let	32	53,3
30 a více let	28	46,7

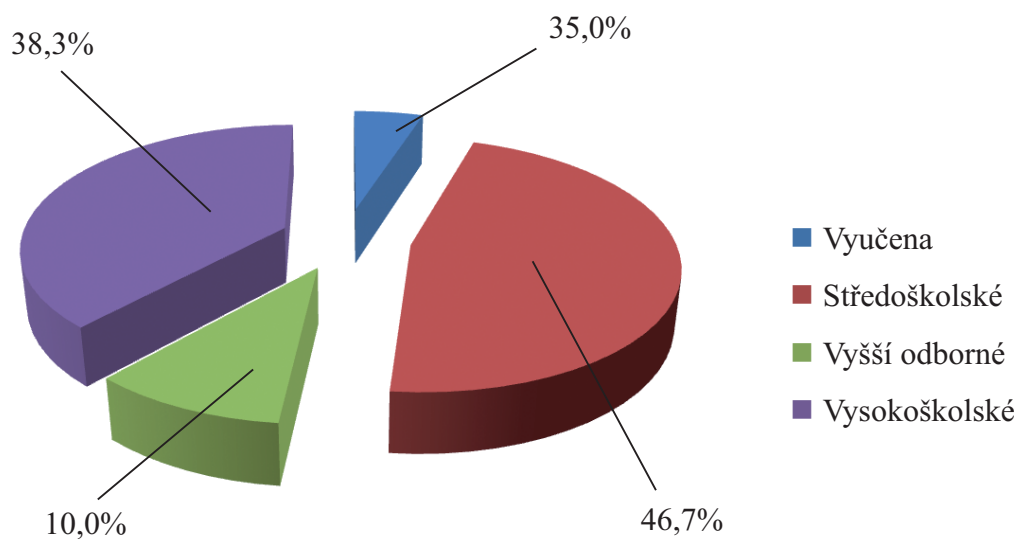
Graf 1 Rozdělení dotazovaných žen podle věku



Tabulka 5 Dotazované ženy podle nejvyššího dosaženého vzdělání

Odpověď	Počet	%
Vyučena	3	5,0
Středoškolské	28	46,7
Vyšší odborné	6	10,0
Vysokoškolské	23	38,3

Graf 2 Počet žen podle nejvyššího dosaženého vzdělání



4.2 Výzkumné metody

V praktické části bakalářské práce byl k výzkumu použit anonymní dotazník (příloha 1). Dotazník je soustava předem připravených a formulovaných otázek, které jsou promyšleně seřazeny a na které dotazovaná osoba (respondent) odpovídá písemně (Chráška, 2007, s. 162). Je nejrozšířenější a nejpopulárnější technikou, pro kterou je příznačná nepřítomnost výzkumníka při vyplňování. Za výhodu dotazníku je považována jeho anonymita, kterou se rozumí respektování důvěrného charakteru individuálních informací. Další výhodou je také hromadné zpracování. Tyto kladné stránky dotazníku znehodnocuje jeho častá nízká návratnost. Příčinou nízké návratnosti může být příznak neaktuálnosti zkoumaných problémů, vysoké nároky, které jsou na respondenta při vyplňování kladeny a nedostatečná srozumitelnost otázek. Důležitá je také délka dotazníku, neboť se vzrůstající délkou návratnost klesá.

Dotazník

Před uskutečněním samotného výzkumu byla provedena pilotáž. Po provedené pilotáži byly otázky v dotazníku považovány za srozumitelné, tudíž nemusela probíhat žádná další úprava.

Dotazník se skládá ze tří částí. V úvodu jsou respondentky seznámeny s autorkou. Je zde uvedeno jméno, studijní obor, ročník, název bakalářské práce a cíle dotazníkového šetření. Je zde také zmíněna a zdůrazněna anonymita veškerých získaných informací a pokyny k jeho vyplnění. Druhou a zároveň stěžejní část dotazníku tvoří samotné otázky, které jsou zaměřené na životní styl v těhotenství.

Druhy otázek

Dotazník obsahuje celkem 19 otázek, které se dělí podle formy požadované odpovědi a podle obsahu, který otázka dotazníku zjišťuje.

- a) *podle formy požadované odpovědi* – rozdělení na otázky otevřené (nestrukturované) a uzavřené (strukturované) podle způsobu odpovědi. U otevřených otázek respondent odpověď sám vytváří a u otázek uzavřených pouze vybírá z nabízených možností.
 - Otázky uzavřené - dichotomické – na výběr jsou pouze dvě možnosti (otázka č. 4, 11, 14, 18).
 - polytomické – na výběr je více odpovědí než dvě (1, 2, 3, 7, 8, 9, 13, 15, 16, 19).

- Otázky otevřené – otázka č. 17.
 - Kombinace uzavřené a otevřené otázky – respondent vybírá z možností ano – ne. Pokud odpoví ano, následuje otázka otevřená (otázka č. 5, 6, 10, 12).
- b) *podle obsahu, který otázka dotazníku zjišťuje*
- otázky zjišťující fakta – demografické otázky (věk, bydliště, vzdělání apod.), otázka č. 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19.
 - otázky zjišťující znalosti nebo vědomosti
 - otázky zjišťující mínění, postoje a motivy – otázka č. 1 a 3.
- (Chráška, 2006, s. 165, 166, 168).

Statistické zpracování

Všechny dotazníky byly vyhodnoceny pomocí čárkové metody. Výsledky byly zpracovány do tabulek a grafů pomocí programu Microsoft Office Excel 2007 a jsou uvedeny v relativních a absolutních hodnotách.

5 VÝSLEDKY

Otázka č. 1 – Jaká je podle Vás dostupnost informací týkajících se životosprávy během těhotenství?

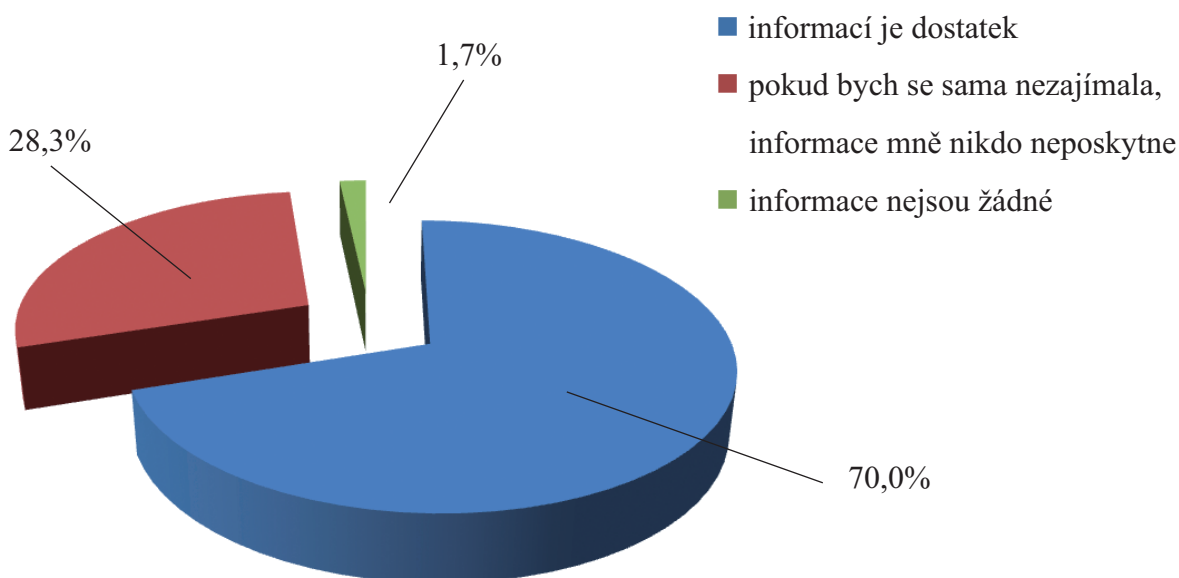
První otázka měla zjistit míru dostupnosti informací, které se vztahují k životnímu stylu v období těhotenství. Ženy měly na výběr ze tří možností.

V obou věkových kategoriích si nejvíce žen myslí, že je informací dostatek, celkem 70%. 28,3 % žen si myslí, že pokud by se sama nezajímala, tak jim informace nikdo neposkytne. Poslední odpověď, že informace nejsou žádné, zvolilo pouze 1,7 % žen. (Tabulka 6, Graf 3)

Tabulka 6 Přehled o dostupnosti informací

Odpověď	Počet	%
Informací je dostatek	42	70,0
Pokud bych se sama nezajímala, informace mně nikdo neposkytne	17	28,3
Informace nejsou žádné	1	1,7

Graf 3 Dostupnost informací



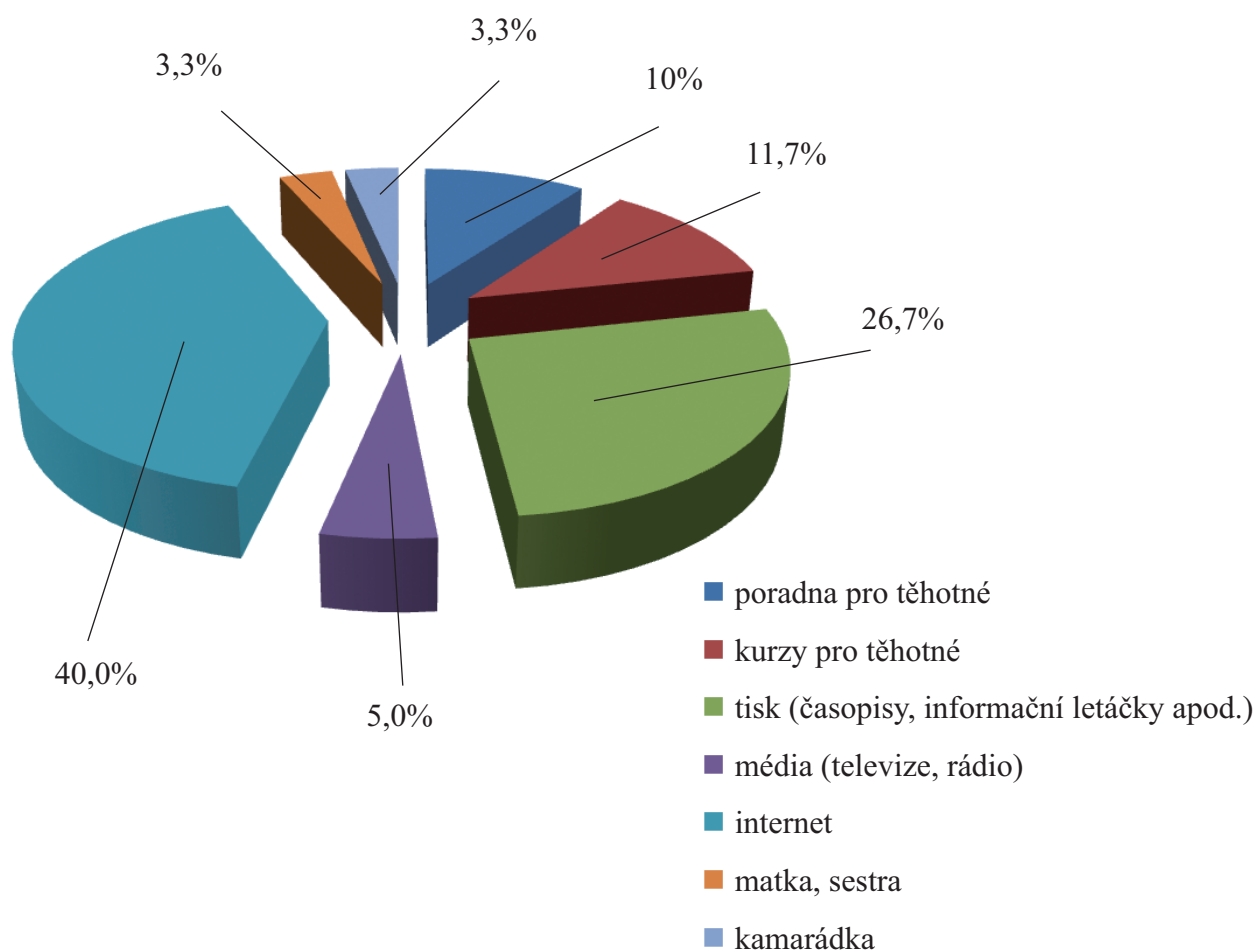
Otázka č. 2 – Co bylo pro Vás největším zdrojem informací týkajících se správného životního stylu v průběhu těhotenství?

Druhá otázka přímo souvisí s otázkou předchozí. Zjišťovala, z jakých zdrojů ženy čerpaly informace nejčastěji. Byla možnost výběru ze 7 odpovědí. Problém byl možná pro některé ženy v tom, že mohla být zvolena pouze jedna varianta.

Tabulka 7 Přehled o zdrojích informací

Odpověď	Počet	%
Poradna pro těhotné	24	40,0
Kurzy pro těhotné	7	11,7
Tisk (časopisy, informační letáčky apod.)	16	26,7
Média (televize, rádio)	3	5,0
Internet	6	10,0
Matka, sestra	2	3,3
Kamarádka	2	3,3

Graf 4 Zdroj informací



Pro nejvíce žen byl zdrojem informací internet (40 %). Nejmenším zdrojem informací byla naopak matka, sestra nebo kamarádka. Obě tyto možnosti zvolil stejný počet žen, pouze 3,3 %. Poradna pro těhotné byla zdrojem informací pro 10 % žen, kurzy pro těhotné pro 11,7 % žen a média (časopisy, informační letáčky apod.) pro 26,7 % žen. (Tabulka 7, Graf 4)

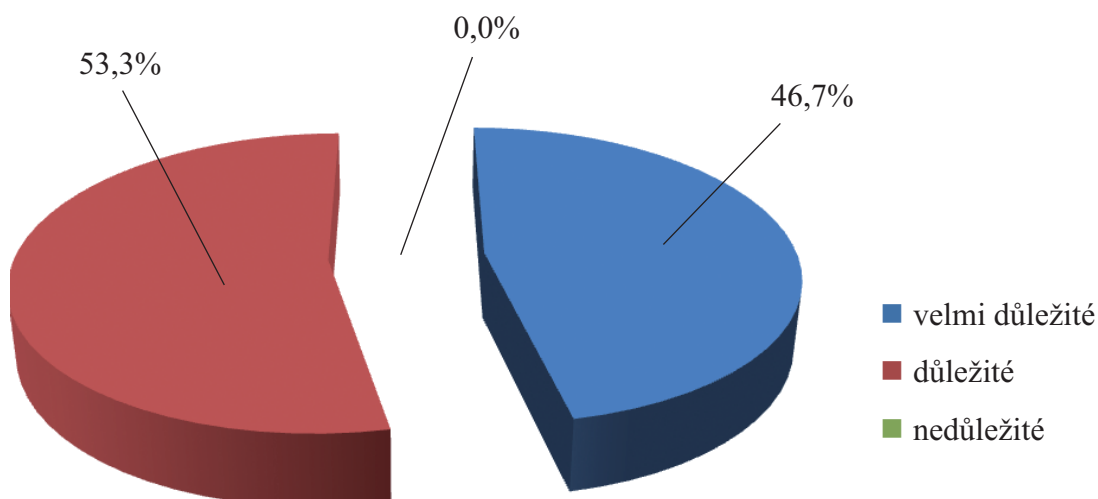
Otázka č. 3 – Jakou důležitost přikládáte zdravému životnímu stylu během těhotenství?

Třetí otázka patří také k obecným otázkám, které zjišťují postoj ke zkoumané problematice. Cílem bylo zjistit, co si ženy o zdravém životním stylu myslí, zda mu přikládají důležitost, či ne. Rozpětí odpovědí bylo poměrně malé, ženy měly na výběr pouze z 3 odpovědí.

Tabulka 8 Přehled o stupních důležitosti zdravého životního stylu

Odpověď	Počet	%
Velmi důležité	28	46,7
Důležité	32	53,3
Nedůležité	0	0,0

Graf 5 Stupeň důležitosti zdravého životního stylu během těhotenství



Nejvíce žen se domnívá, že zdravý životní styl v těhotenství je důležitý. Takto odpovědělo 53,3 % žen, což je více než polovina. 46,7 % žen zvolilo variantu první, že životní styl v těhotenství je velmi důležitý. Variantu poslední nezvolila žena žádná. (Tabulka 8, Graf 5)

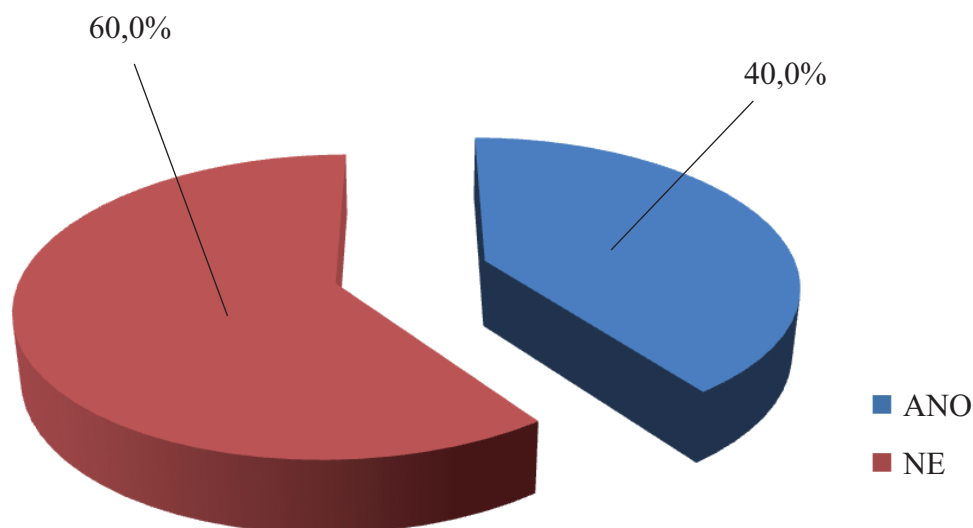
Otázka č. 4 – Sportovala jste pravidelně před otěhotněním?

Tato otázka již spadá do konkrétní oblasti, která je součástí zdravého životního stylu. Týká se obecně pohybu a pohybových aktivit. Tato otázka je v dotazníku první dichotomickou otázkou, ženy tedy měly na výběr pouze možnost ANO nebo NE.

Tabulka 9 Přehled o pravidelném sportování žen před otěhotněním

Odpověď	Počet	%
ANO	24	40,0
NE	36	60,0

Graf 6 Pravidelný sport před otěhotněním



Více jak polovina žen pravidelně před otěhotněním nesportovala, celkem 60 %. Naopak pravidelně sportovalo 40 % žen. (Tabulka 9, Graf 6)

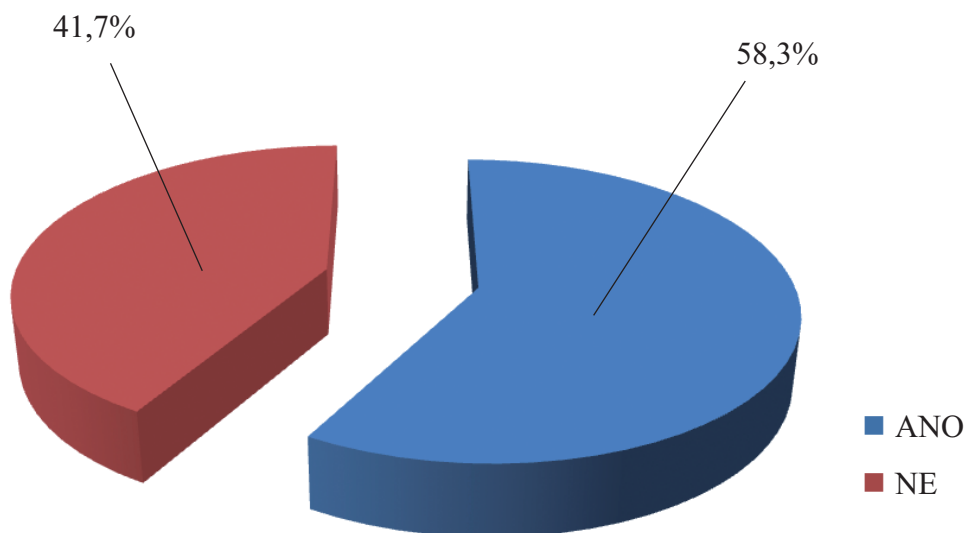
Otázka č. 5 – Pokud ANO, pokračovala jste ve sportu i v období těhotenství?

Tato otázka navazuje na otázku předchozí. Odpovídaly na ni pouze ty ženy, které označily v předchozí otázce možnost ANO. Týká se konkrétně období těhotenství a jejím cílem bylo zjistit, zda těhotenství bylo pro ženy důvodem k ukončení sportování, nebo naopak je těhotenství v tomto směru neovlivnilo. Každá žena by si měla uvědomit, že pohybové aktivity mají v těhotenství své nezastupitelné místo, neboť jak uvádí ve své knize Bejdáková (2006), pomáhají udržet optimální fyzickou i psychickou kondici a cvičení pomáhá zvládnout zvýšené nároky na organismus v období těhotenství.

Tabulka 10 Přehled o pokračování ve sportu i v těhotenství

Odpověď	Počet	%
ANO	35	58,3
NE	25	41,7

Graf 7 Pokračování ve sportu i v těhotenství



Na otázku odpovídalo celkem 24 žen, a jak bylo zmíněno, byly to pouze ty ženy, které sportovaly již před otěhotněním. Z výsledku vyšlo, že 58,3 % žen pokračovalo ve sportu i v těhotenství a nepokračovalo 41,7 % žen. (Tabulka 10, Graf 7)

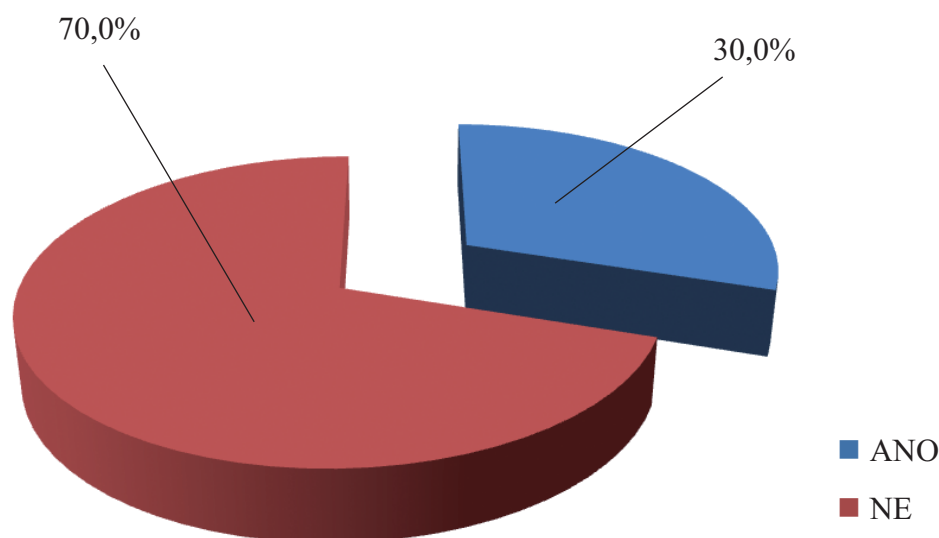
Otázka č. 6 – Navštěvovala jste v době těhotenství některou ze sportovních aktivit určenou pro těhotné?

Sportovní aktivity v těhotenství se rozdělují obecně na zakázané, nedoporučované, doporučované a speciální cvičení, která jsou určena přímo pro těhotné. Na poslední z uvedených je zaměřena právě tato otázka. Sportovní aktivity určené pro těhotné jsou nejvhodnější volbou, protože se v nich ženy naučí vhodné cviky a cvičební sestavy, správné dýchání a správné držení těla, které je předpokladem správného provedení každého cviku (Čermáková, 2008, s. 13). Respondentky měly na výběr možnost ANO, nebo NE.

Tabulka 11 Přehled o návštěvnosti sportovních aktivit pro těhotné

Odpověď	Počet	%
ANO	18	30,0
NE	42	70,0

Graf 8 Návštěvnost sportovních aktivit pro těhotné



S výraznou převahou ženy nenavštěvovaly žádnou ze sportovních aktivit určených pro těhotné. Takto odpovědělo 70 % žen a pouhých 30 % žen tyto aktivity navštěvovalo. (Tabulka 11, Graf 8)

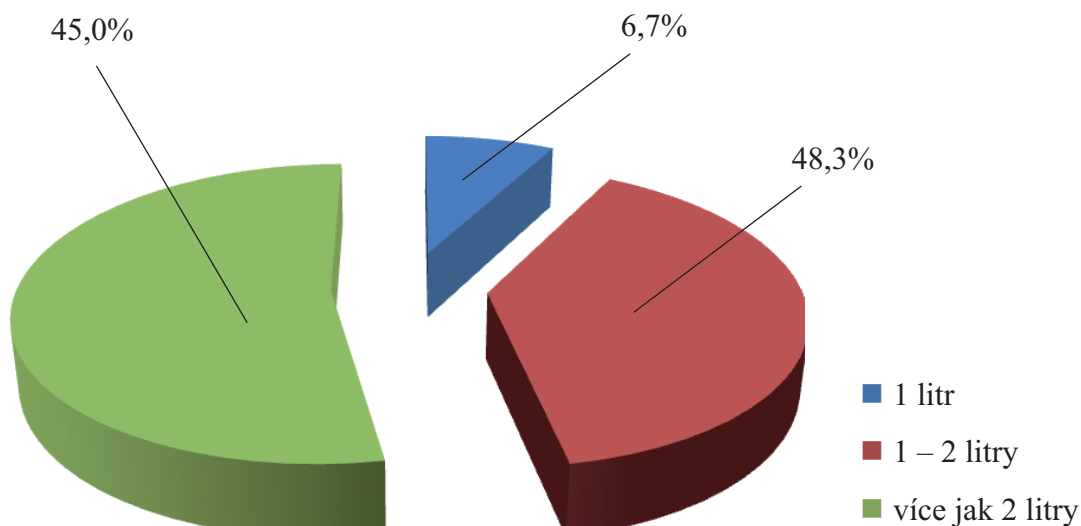
Otázka č. 7 – Odhadněte, jaký byl Váš denní příjem tekutin v těhotenství?

Tato otázka se týká další oblasti spadající do životního stylu, a to konkrétně pitného režimu. S ohledem na to, že těhotenství vyžaduje zvýšený přísun vody pro plod, placentu, plodovou vodu a zvětšené krevní řečiště (Pokorná, Březková, Pruša, 2008, s. 38), je dostatečný příjem tekutin v těhotenství velice důležitý. Předpokládá se, že by každá žena měla přijmout v těhotenství alespoň 2 litry tekutin denně, toto vychází z obecných teoretických doporučení. Ženy měly možnost vybrat si ze tří odpovědí. Těmi byly možnost 1 litr, 1 – 2 litry a více jak 2 litry.

Tabulka 12 Přehled o denním příjmu tekutin během těhotenství

Odpověď	Počet	%
1 litr	4	6,7
1 – 2 litry	29	48,3
více jak 2 litry	27	45,0

Graf 9 Denní příjem tekutin během těhotenství



Z výzkumu vyšlo, že více žen přijímalo méně tekutin, ale ne až tak s velkou převahou. Možnost 1 litr zvolilo 6,7 % žen, druhou možnost zvolilo 48,3 % žen a poslední možnost zvolilo 45 % žen. (Tabulka 12, Graf 9)

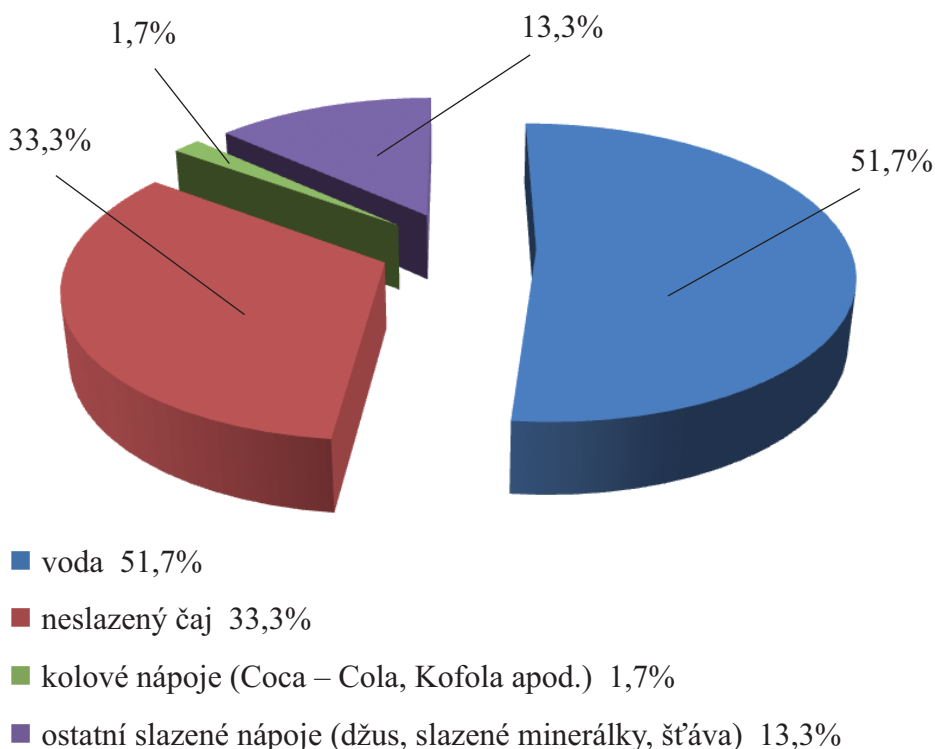
Otázka č. 8 – Odhadněte, která z těchto tekutin tvořila největší množství z Vašeho denního příjmu tekutin během těhotenství.

Tato otázka zjišťovala, jaké tekutiny pily ženy v těhotenství nejvíce. Základ pitného režimu by měla tvořit voda, především pitná voda z veřejných vodovodů a vody balené. Voda je nejvhodnějším a nejzdravějším nápojem, jak uvádí Madžuková (2008). Z výsledku vychází, že tomu tak u poloviny žen opravdu je. Kromě vody měly ženy na výběr neslazené čaje, kolové nápoje, které jsou naprosto nevhodné, a ostatní slazené nápoje.

Tabulka 13 Přehled o druhu přijímaných tekutin

Odpověď	Počet	%
Voda	31	51,7
Neslazený čaj	20	33,3
Kolové nápoje (Coca-Cola, Kofola apod.)	1	1,7
Ostatní slazené nápoje (džus, slazené minerálky, šťáva)	8	13,3

Graf 10 Druh přijímaných tekutin



Možnost první, tedy vodu, zvolilo 51, 7 % žen, možnost druhou zvolilo 33,3 % žen, možnost třetí 1,7 % žen a ostatní neslazené nápoje, tedy poslední možnost zvolilo žen 13,3 %.
(Tabulka 10, Graf 13)

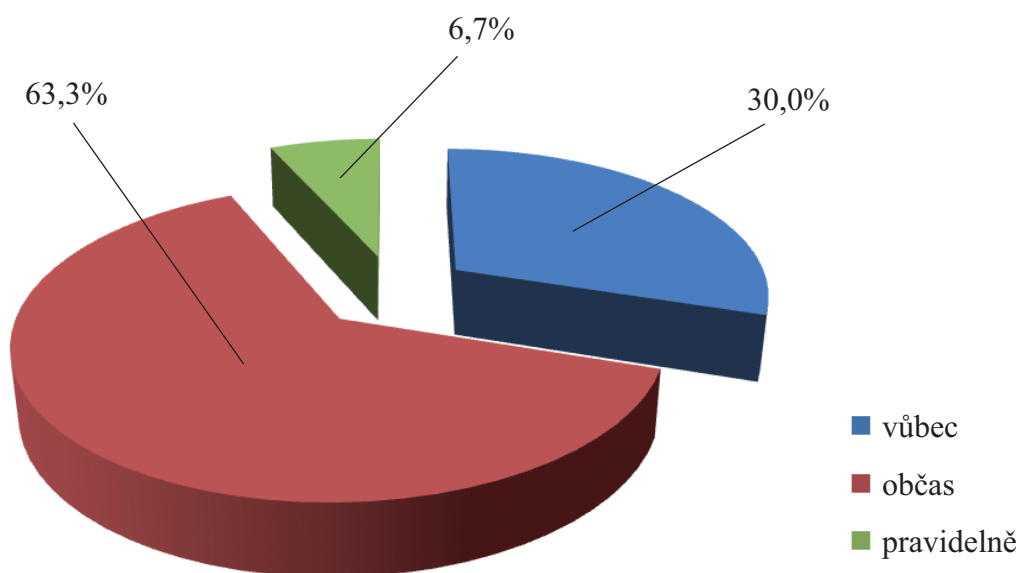
Otázka č. 9 – Pila jste v těhotenství kávu?

Úkolem této otázky bylo zjistit četnost konzumace kávy v období těhotenství. Káva je vyrobena z kávových zrn, která obsahují látku kofein. Kofein patří k návykovým látkám, protože stimuluje centrální nervový systém, zlepšuje tělesnou koordinaci a má diuretické (močopudné) účinky. Při pravidelné konzumaci kofeinu získá organismus vůči kofeinu odolnost. Za zdraví škodlivou se považuje extrémní konzumace více než 300 mg kofeinu denně, což odpovídá 6 – 8 šálků kávy (Pokorná, Březková, Pruša, 2008, s. 117). Na výběr měly ženy ze tří možností. První možnost byla vůbec nepiji, druhá možnost piji občas (cca 2 – 3x za týden) a poslední možností bylo, piji pravidelně (alespoň 1x denně).

Tabulka 14 Přehled o pití kávy v těhotenství

Odpověď	Počet	%
Vůbec	18	30,0
Občas	38	63,3
Pravidelně	4	6,7

Graf 11 Pití kávy v těhotenství



Zjištění vyplývající z odpovědí na tuto otázku je uspokojivé. 63,3 % žen pilo kávu pouze občas, 30 % žen ji nepilo vůbec a pouze 6,7 % žen pilo kávu pravidelně. (Tabulka 14, Graf 11)

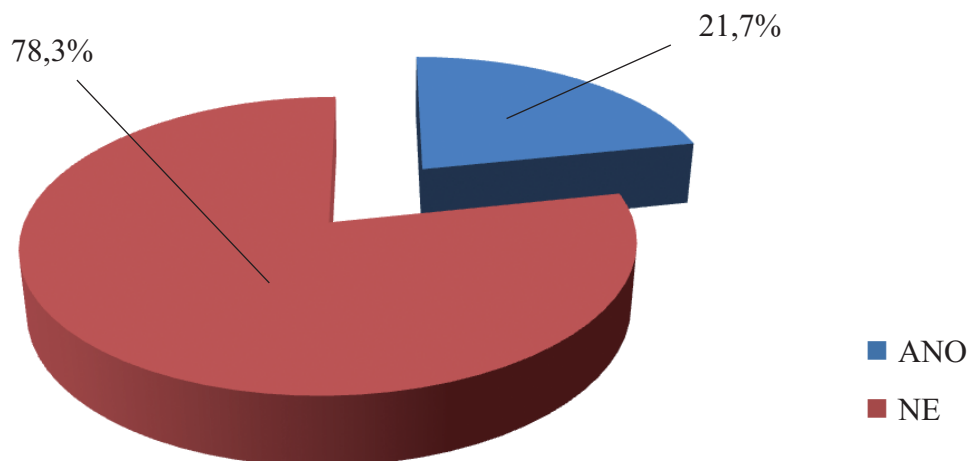
Otázka č. 10 – Kouřila jste v období před otěhotněním? Pokud ANO, bylo pro Vás těhotenství důvodem k ukončení nebo omezení kouření?

Tato otázka měla za cíl zjistit, do jaké míry ženy podléhají závislosti na nikotinu a jestli tuto závislost ovlivní těhotenství. Nikotin stejně jako kofein patří k návykovým látkám, kterým by se měly ženy v období těhotenství vyhnout. U českých těhotných žen je kouření nejrozšířenější závislostí. Negativní účinky kouření jsou způsobeny zejména oxidem uhelnatým a nikotinem. Děti kuřaček jsou vystaveny vyššímu riziku syndromu náhlého úmrtí novorozence (Pokorná, Březková, Pruša, 2008, s. 118).

Tabulka 15 Přehled o kouření žen před otěhotněním

Odpověď	Počet	%
ANO	13	21,7
NE	47	78,3

Graf 12 Kouření před otěhotněním

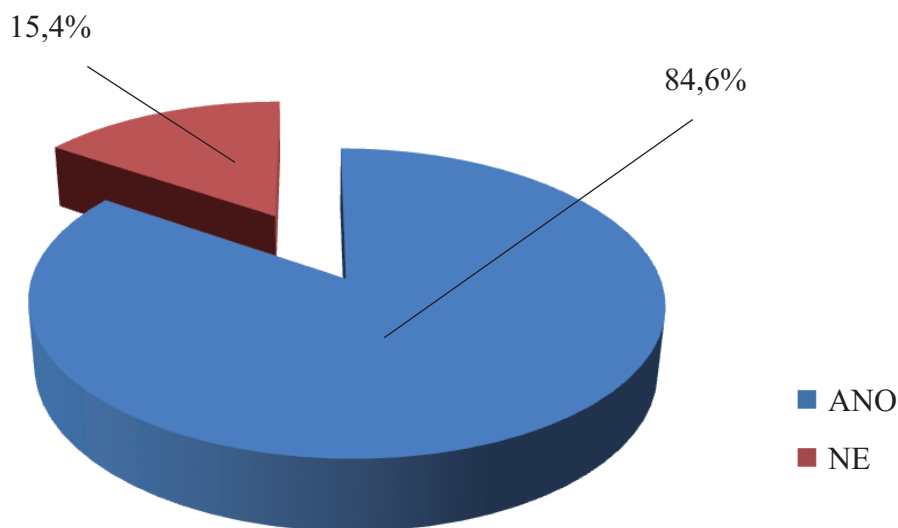


I u této otázky bylo zjištění uspokojivé. 78,3 % žen nekouřilo ani před otěhotněním a kouřilo pouze 21,7 % žen. Na následující otázku odpovídaly pouze ty ženy, které v předchozí otázce odpověděly ANO. (Tabulka 15, Graf 12)

Tabulka 16 Přehled o ukončení kouření žen vlivem těhotenství

Odpověď	Počet	%
ANO	11	84,6
NE	2	15,4

Graf 13 Ukončení kouření vlivem těhotenství



Ze skupiny 13 žen, které kouřily již před otěhotněním, přestalo v těhotenství kouřit 84,6 % a kouřit nepřestalo pouze 15,4 % žen. (Tabulka 16, Graf 13)

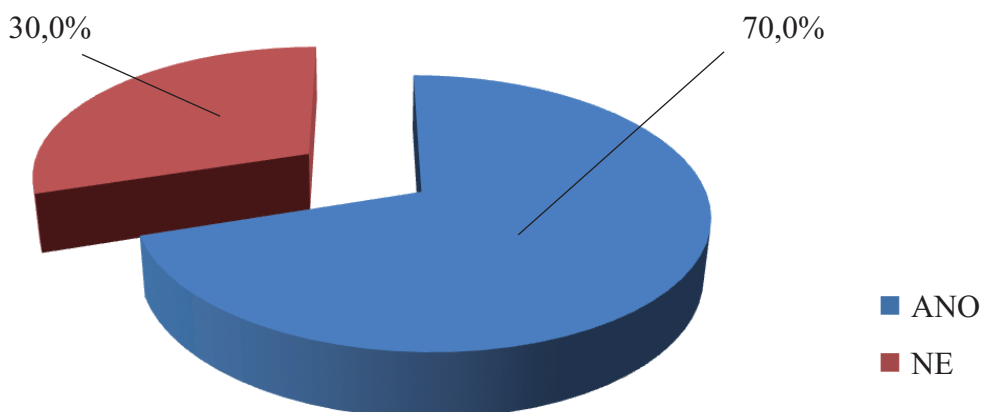
Otázka č. 11 – Užívala jste v době těhotenství jako doplněk stravy kyselinu listovou?

Kyselina listová patří do skupiny vitaminů B a v období těhotenství má nezastupitelnou roli. Její dostatečný příjem snižuje riziko vážných vrozených poruch včetně rozštěpu patra, páteře či poruchy mozku a míchy. Organismus člověka ji není schopný syntetizovat, a proto je zcela odkázán na její přísun potravou (Madžuková, 2008, s. 24). Na tuto otázku ženy odpovídaly opět ANO nebo NE a jejím cílem bylo zjistit, zda si jsou ženy vědomy důležitosti užívání kyseliny listové v období těhotenství.

Tabulka 17 Přehled o užívání kyseliny listové

Odpověď	Počet	%
ANO	42	70,0
NE	18	30,0

Graf 14 Užívání kyseliny listové v těhotenství



Z celkového počtu žen užívalo kyselinu listovou 70 % žen a 30 % žen ji v těhotenství neužívalo. (Tabulka 17, Graf 14)

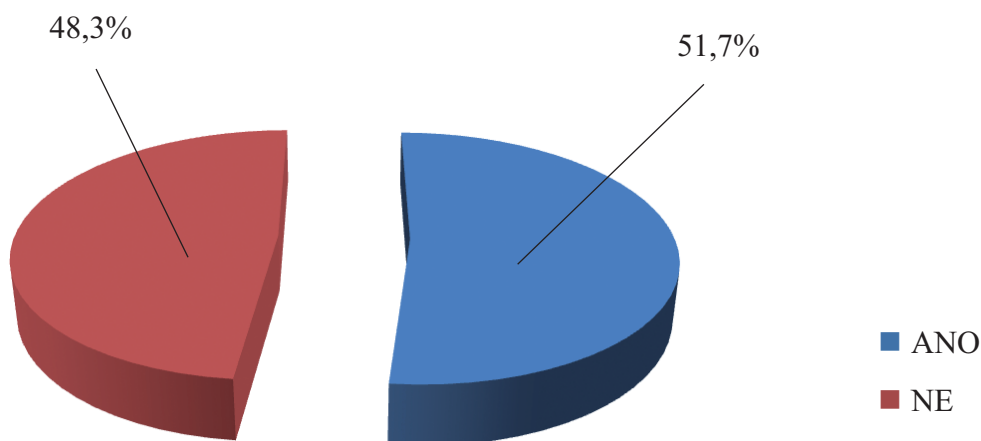
Otázka č. 12 – Užívala jste jiné doplňky stravy pro těhotné?

Doplňky stravy jsou potraviny, které se odlišují od potravin pro běžnou spotřebu svým vysokým obsahem vitaminů a minerálních látek. Je v nich komplex látek, které se vzájemně ovlivňují. Užití těchto doplňků stravy v době těhotenství by mělo přijít na řadu až po vyčerpání zdrojů v běžné stravě a vždy by mělo být konzultováno s lékařem či lékárníkem. Nevhodná je kombinace více doplňků současně, docházelo by k nadbytečné kumulaci vitaminu v těle. Každá těhotná žena by se měla snažit zajistit dostatečný přísun vitaminů a minerálních látek především z běžné stravy (Pokorná, Březková, Pruša, 2008, s. 70). Ženy měly u této otázky opět na výběr pouze ze dvou odpovědí. V případě, že odpověděly ANO, měly současně uvést název doplňku/ů, které užívaly.

Tabulka 18 Přehled o užívání jiných doplňků stravy

Odpověď	Počet	%
ANO	31	51,7
NE	29	48,3

Graf 15 Užívání jiných doplňků stravy během těhotenství



Výsledky byly velmi vyrovnané. 51,7 % žen užívalo i jiné doplňky než je kyselina listová a 48,3 % žen neužívalo žádné další doplňky. Rozdíl tedy činil pouze 3,33 %. (Tabulka 18, Graf 15)

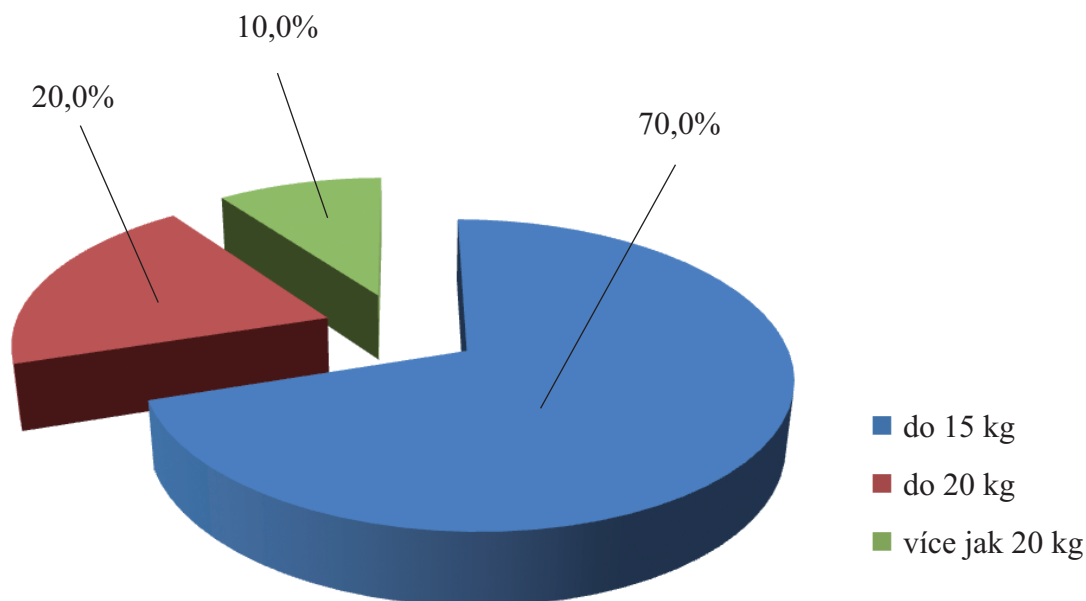
Otázka č. 13 – Jaký byl Váš průměrný přírůstek na váze během těhotenství?

Cílem této otázky bylo zjistit, kolik ženy přibraly na váze během těhotenství. Optimální přírůstek hmotnosti v těhotenství vychází z hmotnosti před otěhotněním. Pokud je výchozí váha optimální (BMI 19,5 – 24,9), je doporučený přírůstek mezi 11,5 až 16 kg. Optimální přírůstek tedy vypadá tak, že v prvním trimestru dojde k navýšení asi o 1 – 2 kg a každý další týden se zvýší hmotnost přibližně o 0,3 – 0,5 kg. V případě nadměrného přírůstku hmotnosti v těhotenství se zvyšuje riziko porodu velkého plodu, což obvykle zhoršuje průběh porodu (Pokorná, Březková, Pruša, 2008, s. 55 – 56). Na výběr byly 3 možnosti, do 15 kg, do 20 kg a více jak 20 kg.

Tabulka 19 Přehled o výši průměrného přírůstku na váze u žen během těhotenství

Odpověď	Počet	%
Do 15 kg	42	70,0
Do 20 kg	12	20,0
Více jak 20 kg	6	10,0

Graf 16 Průměrný přírůstek na váze



Na největší počet žen připadla varianta první. Celkem 70 % žen přibralo pouze do 15 kg, 20 % žen do 20 kg a jen na 10 % žen připadla varianta třetí., tedy zvýšení hmotnosti více jak o 20 kg. (Tabulka 19, Graf 16)

Otázka č. 14 – Zvýšil se u Vás během těhotenství příjem ovoce a zeleniny?

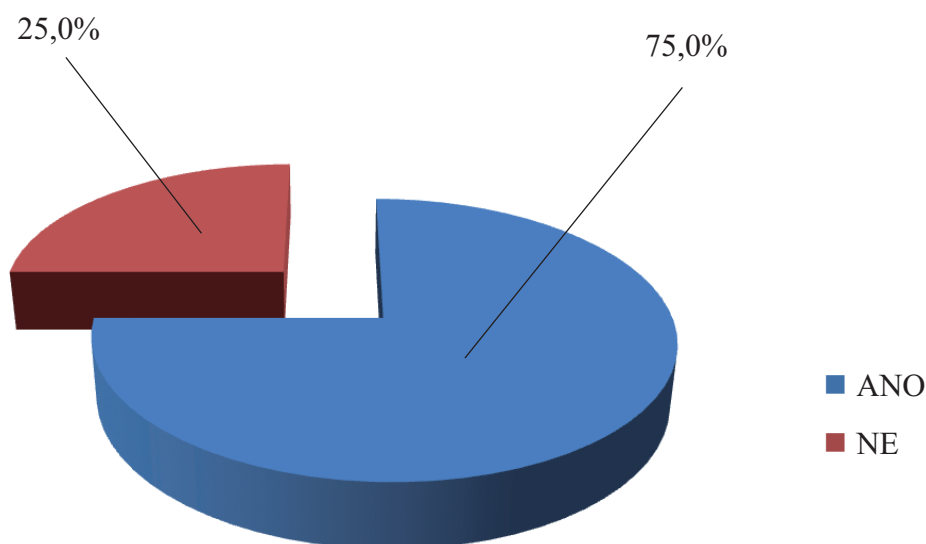
Ovoce a zelenina tvoří druhé patro potravinové pyramidy, tudíž by měly být konzumovány častěji. Jsou kvalitním zdrojem vitamínu C, vitamínů skupiny B a karotenoidů. Díky obsahu vitamínů a různých ochranných látek (především antioxidantů) mají pro těhotné a kojící ženy význam jako prevence nebo alternativa farmak u řady onemocnění (Pokorná, Březková, Pruša, 2008, s. 16). Cílem otázky bylo zjistit, zda ženy alespoň v období těhotenství dbaly na dostatečný příjem ovoce a zeleniny.

Doporučené denní konzumované množství ovoce je asi 2 – 4 porce a zeleniny 3 – 5 porcí. Jedna porce odpovídá velikosti sevřené pěsti konzumenta (Pokorná, Březková, Pruša, 2008, s. 16).

Tabulka 20 Přehled o zvýšení příjmu ovoce a zeleniny vlivem těhotenství

Odpověď	Počet	%
ANO	45	75,0
NE	15	25,0

Graf 17 Zvýšení příjmu ovoce a zeleniny vlivem těhotenství



Ženy odpovídaly pouze ANO nebo NE a z výzkumu vyšlo pozitivní zjištění, protože u 75 % žen se příjem ovoce a zeleniny během těhotenství skutečně zvýšil. Nezvýšil se pouze u 25 % žen. U žen, které odpověděly NE, můžeme také předpokládat, že přijímaly už dostatečné množství ovoce a zeleniny před těhotenstvím, tudíž nebylo nutné příjem v těhotenství navýšit. (Tabulka 20, Graf 17)

Otázka č. 15 – Jak často jste v těhotenství konzumovala ovoce nebo zeleninu?

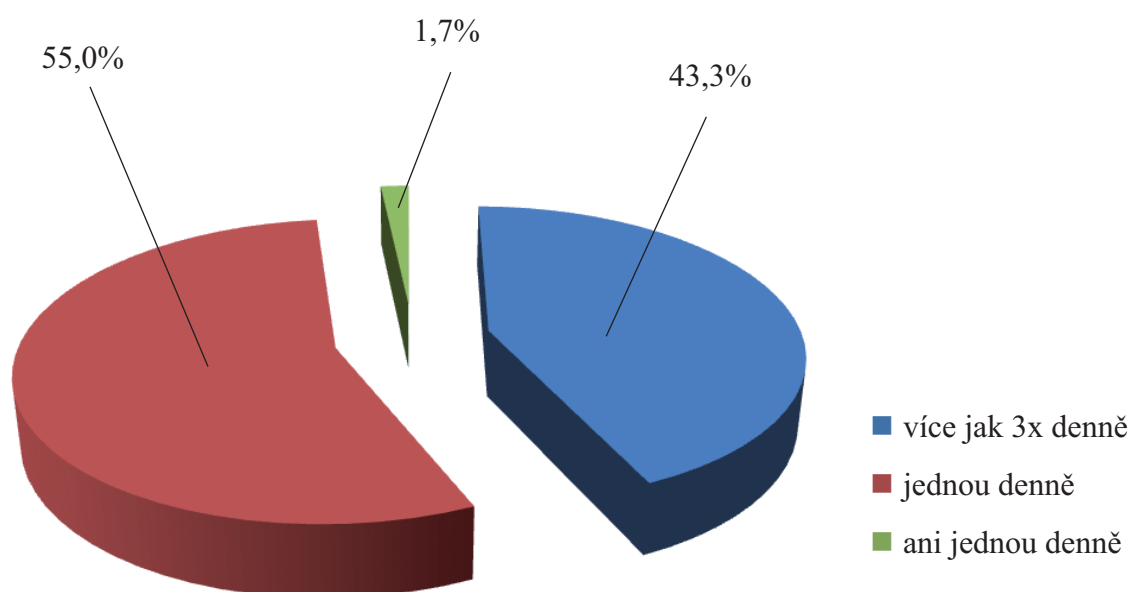
Tato otázka navazuje na otázku předchozí a jak již bylo řečeno, ovoce a zelenina obsahují řadu důležitých vitaminů a minerálních látek a jsou nezbytnou součástí stravy nejenom v období těhotenství. Ženy měly na výběr ze tří možností. Nejpříjemnější odpovědí

byla varianta první a to více jak 3x denně. Zbývající dvě odpovědi nejsou považovány za optimální. Je to varianta jednou denně a ani jednou denně.

Tabulka 21 Přehled o konzumaci ovoce a zeleniny u žen během těhotenství

Odpověď	Počet	%
Více jak 3x denně	26	43,3
Jednou denně	33	55,0
Ani jednou denně	1	1,7

Graf 18 Četnost konzumace ovoce a zeleniny během těhotenství



U této otázky nebylo zjištění příliš pozitivní. Více jak 3x denně konzumovalo ovoce a zeleninu jen 43,3 % žen, 55 % žen odpovědělo, že konzumovalo jednou denně a pouze 1,7 % žen nekonzumovalo ani jednou denně. (Tabulka 21, Graf 18)

Otázka č. 16 – Jak často jste v těhotenství konzumovala rybí maso?

Ryby zaujímají v jídelníčku těhotné ženy nenahraditelnou pozici. Jsou zdrojem tzv. esenciálních mastných kyselin, ty jsou důležité pro zdravý vývoj plodu. Jejich příjem má také význam pro normální nitroděložní vývoj, dětský růst a zvláště pro ostrost zraku (Hronek, 2004, s. 68-69). Cenným zdrojem těchto kyselin jsou mořské ryby. Budoucí matky, které

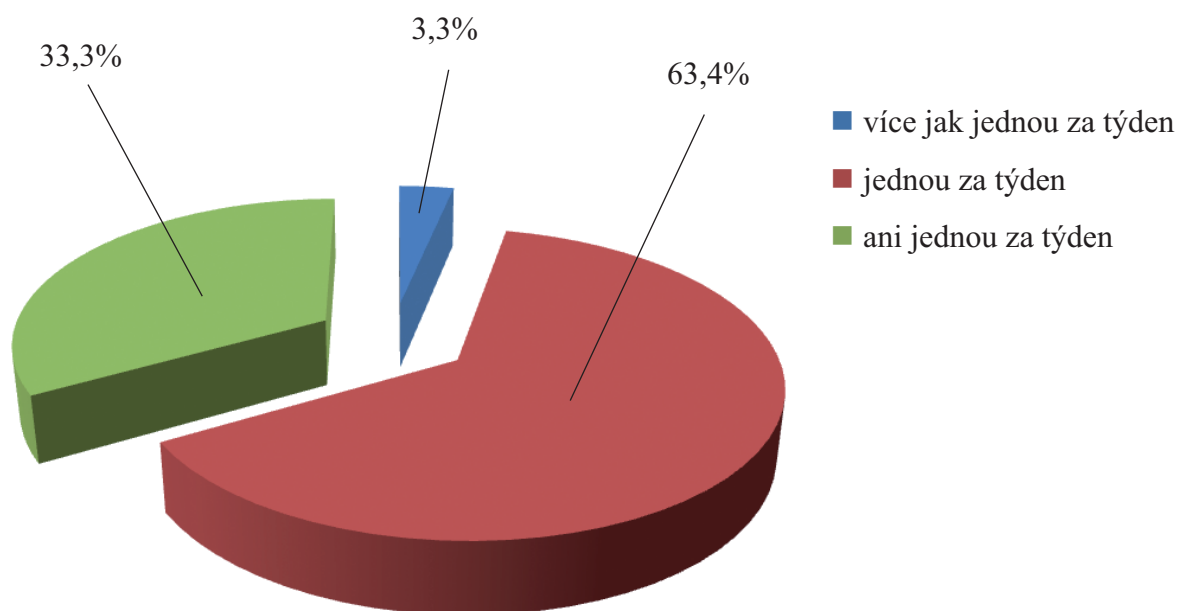
během těhotenství pravidelně zařazují do svého jídelníčku mořské ryby, příznivě ovlivňují vývoj mozku a duševních schopností plodu a snižují pravděpodobnost, že porodí příliš malé dítě. Nízká porodní hmotnost dítěte má přitom souvislost se zvýšeným rizikem zdravotních problémů včetně srdečních chorob a cukrovky v pozdním věku (Madžuková, 2008, s. 13). Ryby by měly být v jídelníčku obsaženy alespoň 2x týdně (jedna porce odpovídá 80 g po tepelné úpravě), (Pokorná, Březková, Pruša, 2008, s. 18).

Nejoptimálnější odpovědí na tuto otázku byla tedy varianta první více jak jednou za týden. Ostatní dvě odpovědi jsou nedostačující, je to jednou za týden a ani jednou za týden.

Tabulka 22 Přehled o konzumaci rybího masa u žen během těhotenství

Odpověď	Počet	%
Více jak jednou za týden	2	3,3
Jednou za týden	38	63,4
Ani jednou za týden	20	33,3

Graf 19 Konzumace rybího masa během těhotenství



Z výzkumu vyšlo, že pouze 3,3 % žen konzumovalo rybí maso více jak jednou za týden. Jednou týdně ho konzumovalo 63,4 % žen a ani jednou za týden 33,3 % žen. (Tabulka 22, Graf 19)

6 ZÁVĚR

Jak bylo již řečeno v úvodu, hlavním cílem této bakalářské práce bylo zjistit životní styl u žen v období těhotenství, a zda tento životní styl nějakým způsobem ovlivňuje věk, případně vzdělání těhotné ženy. V souladu s tímto hlavním cílem byly stanoveny i dílčí úkoly, kterými bylo zjištění, zda jsou ženy o správné životosprávě během těhotenství dostatečně informovány, jakou váhu přikládají právě životosprávě pro správný průběh těhotenství a jaké jsou jejich stravovací návyky, pitný režim, pohybové aktivity a příjem návykových látek (nikotin, kofein).

Ke zjištění hlavního cíle a splnění dílčích úkolů byl použit výzkum spočívající ve vyplnění anonymního dotazníku, který obsahoval otázky zaměřené zejména na životosprávu během těhotenství. Celkem bylo takto osloveno 60 žen v období po skončení šestinedělí ve věku od 19 do 37 let převážně se středoškolským (46, 7 %) nebo vysokoškolským (38, 3 %) vzděláním. Vyučené ženy (5 %) a ženy s vyšším odborným vzděláním (10 %) tvořily menšinu. Všech 60 dotazníků bylo vyplněno tak, že mohly být použity k dalšímu zpracování.

Z výzkumného šetření vyplynuly tyto závěry:

Všeobecně lze konstatovat, že všechny oslovené ženy považují zdravý životní styl během těhotenství minimálně za důležitý a tomu odpovídá i jejich životospráva.

Co se týče skutečnosti, do jaké míry životosprávu během těhotenství ovlivňuje věk případně vzdělání těhotné ženy, lze konstatovat, že ji nijak zásadně neovlivňuje. Bylo zjištěno, že většina žen bez rozdílu věku a vzdělání dodržuje během těhotenství základní pravidla zdravé životosprávy,

Také množství a dostupnost informací týkajících se správné životosprávy během těhotenství je dostatečná. Tento názor prezentuje 70% žen, přičemž největším zdrojem těchto informací je internet (40 %).

U stravování byl výzkum zaměřen na konzumaci ovoce a zeleniny a rybího masa. V obou případech výzkum ukázal, že ženy tyto potraviny nekonzumují v dostatečném množství. U ovoce a zeleniny více jak třikrát za den a u ryb více jak jednou za týden. Ovoce a zeleninu konzumovalo v dostatečném množství jen 43, 3 % žen a rybí maso konzumovalo v dostatečném množství pouze 3, 3 % žen.

Výzkum u pitného režimu měl ukázat, jaké množství tekutin denně ženy vypijí, a která

z tekutin převažuje. 45 % žen vypije denně více jak dva litry tekutin a nejvíce je přijímána voda (51, 7 %) a neslazené čaje (33,3 %).

Při vyhodnocení sportovních aktivit výzkum ukázal, že 41, 7 % žen v průběhu těhotenství neprovozovalo žádnou sportovní aktivitu. Pokud ženy v průběhu těhotenství sportovaly (58, 3 %), byly to právě ty ženy, které pravidelně sportovaly už před otěhotněním. Doporučované sportovní aktivity určené pro těhotné navštěvovalo 30 % žen.

Další kategorií, která byla podrobena výzkumu, bylo užívání návykových látek. Mezi tyto látky bylo pro účely výzkumu zařazeno pití kávy a kouření. U obou těchto látek lze konstatovat, že jejich užívání u žen během těhotenství není nějak výrazné. Kávu během těhotenství konzumuje občas 63, 3 % žen a pravidelně ji konzumuje jen skutečně zanedbatelných 6, 7 % žen. Totéž platí i pro kouření, kde pokud byla žena kuřačka již před otěhotněním, bylo pro ni těhotenství téměř v 85 % důvodem k jeho ukončení.

Poslední doplňující část výzkumu byla zaměřena na užívání kyseliny listové a jiných doplňků stravy. Kyselinu listovou užívalo celkem 70 % žen a ostatní doplňky stravy užívalo už jen 48, 3 % žen.

Závěrem této práce lze konstatovat, že stanovený cíl a dílčí úkoly byly splněny. Provedené výzkumné šetření ukázalo, že všechny ženy považují zdravý životní styl během těhotenství minimálně za důležitý a jsou dostatečně informovány o základních doporučeních, kterými by se měly během těhotenství řídit. Výsledky výzkumu lze považovat za pozitivní, avšak v oblasti stravování by mohly nastat změny k lepšímu, a to konkrétně u konzumace ovoce a zeleniny a rybího masa. Zvláště u rybího masa byla prokázána nízká konzumace, pouhých 3, 3 %, a to i přes širokou nabídku, kterou dnešní trh nabízí.

I přes skutečnost, že výzkum ukázal dostatečnou informovanost žen o zdravém životním stylu během těhotenství, doufám, že tato práce bude pro některé z nich dalším zdrojem cenných informací.

7 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. BEJDÁKOVÁ, J. *Cvičení a sport v těhotenství*. Praha: Grada Publishing, a. s., 2006. 133 s. ISBN 80-247-1214-8.
2. BRÁZDOVÁ, Z. *Výživa těhotných a kojících žen*. Brno: Vladimír Smrčka, 1999. 23 s. ISBN 80-901427-3-7.
3. ČERMÁKOVÁ, B. *K porodu bez obav*. Brno: ERA group spol. s. r. o., 2008. 144 s. ISBN 978-80-7366-114-4.
4. FOŘT, P. *Moderní výživa v praxi pro těhotné, kojící ženy a děti*. Praha: Metramedia, 2001. 339 s. ISBN 80-238-5885-8.
5. HRONEK, M. *Výživa ženy v obdobích těhotenství a kojení*. Praha: Maxdorf, 2004. 297 s. ISBN 80-7345-013-5.
6. KOL. AUTORŮ: *Slovník cizích slov*. Praha: Encyklopedický dům, 1993. 251 s. ISBN 80-901647-0-6.
7. KUNOVÁ, V. *Zdravá výživa*. Praha: Grada Publishing, a. s., 2004. 136 s. ISBN 80-247-0736-5.
8. MADŽUKOVÁ, J. *Výživa v těhotenství od A do Z*. Praha: Vyšehrad, spol. s r. o., 2008. 101 s. ISBN 978-80-7021-951-5.
9. POKORNÁ, J., BŘEZKOVÁ, V., PRUŠA, T. *Výživa a léky v těhotenství a při kojení*. Brno: ERA group spol. s. r. o., 2008. 132 s. ISBN 978-80-7366-136-6.
10. PROS, J. *Význam tělesné výchovy pro ženu (Tělocvik v těhotenství a v šestinedělí)*. Praha: Ústřední ústav zdravotnické osvěty, 1962. 15 s. ISBN

11. SIKOROVÁ, L. *Cvičení a pohybové aktivity v těhotenství*. Brno: Computer Press, a. s., 2006. 126 s. ISBN 80-251-1202-0.
12. STOPPARDOVÁ, M. *Těhotenství od početí k porodu*. Praha: Fragment, 2007. 370 s. ISBN 978-80-253-0438-9.
13. TRČA, S. *Těhotenství a porod*. Praha: Avicem, 1990. 160 s. ISBN 80-201-0024-5.
14. VAVŘÍNKOVÁ, B., BINDER, T. *Návykové látky v těhotenství*. Praha: Triton, 2006. 117 s. ISBN 80-7254-829-8.

Internetové zdroje

Slovník cizích slov. [online]. [citováno 2010-04-10]. Pojem erytrocyty. Dostupné z WWW: <<http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/erytrocyty>>.

Slovník cizích slov. [online]. [citováno 2010-04-10]. Pojem Glukokortikoidy. Dostupné z WWW: <<http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/glukokortikoidy>>.

Slovník cizích slov. [online]. [citováno 2010-04-10]. Pojem Aldosteron. Dostupné z WWW: <<http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/aldosteron>>.

Slovník cizích slov. [online]. [citováno 2010-04-10]. Pojem Intrauterinní. Dostupné z WWW: <<http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/intrauterinni>>.

Slovník cizích slov. [online]. [citováno 2010-04-10]. Pojem Perinatální. Dostupné z WWW: <<http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/perinatalni>>.

Chci zhubnout: stránky na léčbu obezity. [online]. Potravinová pyramida (obrázek). [citováno 2010-02-21]. Dostupný z WWW: <<http://www.chcizhubnout.cz/obr/str/potravinova-pyramida.jpg>>.

Alkoholik: diskuzní fórum pro alkoholiky a jejich rodiny. [online]. [citováno 2010-03-15].

Syndrom FAS. Dostupný z WWW: <<http://www.alkoholik.cz/zavislost/images/stories/clanky/FAS-CZ.jpg>>.

8 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 Dotazník

Příloha 2 Ukázky jídelníčků

Příloha 1 Dotazník

Vážená paní/slečno,

jmenuji se Radka Lisnerová a jsem studentkou třetího ročníku Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci. Mým studijním oborem je kombinace Výchova ke zdraví se zaměřením na vzdělávání a Český jazyk se zaměřením na vzdělávání.

Dovoluji si Vás požádat o pravdivé vyplnění následujícího dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce na téma „Péče o těhotnou v rámci zdravého životního stylu“. Cílem dotazníku je zmapovat, zda dochází v období těhotenství ke změnám životního stylu a s jakou důležitostí k těmto změnám těhotné ženy přistupují.

Veškeré údaje jsou anonymní a budou použity pouze pro vyhodnocení dotazníků. Žádám Vás o zakroužkování jedné z variant, případně o doplnění chybějících údajů. U otázek, kde je uvedeno ANO/NE podtrhněte nebo zakroužkujte správnou odpověď.

1) Jaká je podle Vás dostupnost informací týkajících se životosprávy během těhotenství?

- a) informací je dostatek
- b) pokud bych se sama nezajímala, informace mně nikdo neposkytne
- c) informace nejsou žádné

2) Co bylo pro Vás největším zdrojem informací týkajících se správného životního stylu v průběhu těhotenství? (možná pouze jedna varianta)

- a) poradna pro těhotné
- b) kurzy pro těhotné
- c) tisk (časopisy, informační letáčky apod.)
- d) média (televize, rádio)
- e) internet
- f) matka, sestra
- g) kamarádka

3) Jakou důležitost přikládáte zdravému životnímu stylu během těhotenství?

- a) velmi důležité
- b) důležité
- c) nedůležité

4) Sportovala jste pravidelně před otěhotněním?

ANO/NE

5) Pokud ANO, pokračovala jste ve sportu i v období těhotenství?

ANO/NE

V případě, že ANO, dokdy?

(uveďte počet měsíců)

6) Navštěvovala jste v době těhotenství některou ze sportovních aktivit určenou pro těhotné?

ANO/NE

Pokud ANO, jakou

7) Odhadněte, jaký byl Váš denní příjem tekutin v těhotenství.

- a) 1 litr
- b) 1 – 2 litry
- c) více jak 2 litry

8) Odhadněte, která z tekutin tvořila největší množství z Vašeho celkového denního příjmu tekutin během těhotenství.

- a) voda
- b) neslazený čaj
- c) kolové nápoje (Coca – Cola, Kofola apod.)
- d) ostatní slazené nápoje (džus, slazené minerálky, šťáva)

9) Pila jste v těhotenství kávu?

- a) vůbec
- b) občas
- c) pravidelně

10) Kouřila jste v období před otěhotněním?

ANO/NE

Pokud ANO, bylo pro Vás těhotenství důvodem k ukončení nebo omezení kouření?

ANO/NE

V případě, že jste kouření omezila, o jaké snížení se jednalo (uved'te průměrný počet cigaret vykouřených za jeden den před otěhotněním a v době těhotenství).

před otěhotněním.....

v době těhotenství.....

11) Užívala jste v období těhotenství jako doplněk stravy kyselinu listovou?

ANO/NE

12) Užívala jste jiné doplňky stravy pro těhotné?

ANO/NE

Pokud ANO, uveďte název.....

13) Jaký byl Váš průměrný přírůstek na váze během těhotenství?

- a) do 15 kg
- b) do 20 kg
- c) více jak 20 kg

14) Zvýšil se u Vás v období těhotenství příjem ovoce a zeleniny?

ANO/NE

15) Jak často jste v těhotenství konzumovala ovoce nebo zeleninu?

- a) více jak 3x denně
- b) jednou denně
- c) ani jednou denně

16) Jak často jste v těhotenství konzumovala rybí maso?

- a) více jak jednou za týden
- b) jednou za týden
- c) ani jednou za týden

17) Jaký je Váš věk

18) Místo Vašeho bydliště

- a) vesnice
- b) město

19) Vaše nejvyšší dosažené vzdělání

- a) základní
- b) vyučena
- c) středoškolské
- d) vyšší odborné
- e) vysokoškolské

Děkuji Vám za spolupráci a Váš čas, který jste věnovali vyplnění tohoto dotazníku.

Radka Lisnerová

Příloha 2 Ukázky jídelníčků (Pokorná, Březková, Pruša, 2008, s. 126 – 129)

Příklad 1

Snídaně

Obiloviny: 2 krajíce chleba 120 g

Ovoce: pomeranč 100 g

Bílkoviny: žervé 20 g, 2 plátky 30% Eidamu 40 g

Svačina

Obiloviny: musli

Ovoce: banán 120 g

Bílkovina: jogurt 150 g

Oběd

Obiloviny: rýže 150 g

Zelenina: mrkvový salát s jablkem 100 g

Bílkoviny: kuřecí prsa (s broskví) 100 g

Ostatní: polévka drůbeží s nudlemi 250 ml

Svačina

Ovoce: jablko 150 g + rohlík 60 g

Večeře

Obiloviny: celozrnný rohlík 60 g

Zelenina: rajče 100 g a paprika 80 g

Bílkoviny: šunka 3 plátky 30 g

Ostatní: pomazánkové máslo 20 g

Celkem přibližně 8 075 kJ, 80g bílkovin, 281 g sacharidů, 51 g tuků

Příklad 2

Snídaně

Obiloviny: 2 ks jablečný koláč z celozrnné mouky 200 g

Ovoce: banán 120 g

Bílkoviny: tvaroh ovocný 150 g

Svačina

Ovoce: 2 ks broskev 240 g

Oběd

Obilniny: zapečené těstoviny (100 g)

Zelenina: s brokolicí 150 g

Bílkoviny: se sýrem 30 g, čočková polévka 250 ml

Svačina

Obiloviny: celozrnný rohlík 60 g

Bílkoviny: kefir 250 ml

Večeře

Obiloviny: krajíc chleba 60 g

Zelenina: okurka 50 g, rajče 100 g

Bílkoviny: rybí pomazánka 40 g

Celkem přibližně 8 512 kJ, 80 g bílkovin, 300 g sacharidů, 54 g tuků

Příklad 3

Snídaně

Obiloviny: krajíc chleba 60 g, rohlík celozrnný 60 g

Zelenina: paprika 80 g

Bílkoviny: sýr Cottage 100 g, sýr Kiri 20 g

Svačina

Ovoce: jablečné pyré (dětská přesnídávka) 200 g

Oběd

Zelenina: brambory 200 g, zeleninová polévka 250 ml, salát z červené řepy 100 g

Bílkoviny: filé na másle s bylinkami 120 g

Svačina

Obiloviny: celozrnný rohlík 60 g

Ovoce a bílkoviny: jahodový koktejl (100 g jahod + 200 ml mléka)

Večeře

Obiloviny: zapečené těstoviny (70 g syrových)

Zelenina: s lilkem (50 g), rajčaty (100 g), rajčatový salát 100 g

Bílkoviny: se sýrem (20 g)

Celkem přibližně 8 105 kJ, 79 g bílkovin, 286 g sacharidů, 50 g tuků

Příklad 4

Snídaně

Obiloviny: musli s ořechy 50 g

Bílkoviny: polotučné mléko 200 ml

Ovoce: jablko 150 g

Svačina

Obiloviny: celozrnný rohlík 50 g

Bílkoviny: bílý jogurt 150 g

Ovoce: banán 120 g

Oběd

Obiloviny: polévka hovězí s těstovinou 250 ml

Bílkoviny: hovězí přírodní roštěná

Zelenina: brambory 200 g, brokolice 100 g, paprika 50 g

Svačina

Obiloviny: celozrnný rohlík 50 g

Bílkoviny: kuřecí šunka 50 g

Ovoce: jablko 150 g

Večeře

Obiloviny: slunečnicový chléb 60 g

Bílkoviny: sýr Cottage 50 g

Zelenina: rajče 200 g

Celkem přibližně 8 145 kJ, 81 g bílkovin, 280 g sacharidů, 57 g tuků

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Radka Lisnerová
Katedra:	Katedra antropologie a zdravotní vědy PdF UP Olomouc
Vedoucí práce:	Mgr. Jana Majerová
Rok obhajoby:	2010

Název práce:	Životní styl u žen v období těhotenství
Název v angličtině:	Lifestyle of pregnant women
Anotace práce:	Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit životní styl žen v období těhotenství. V teoretické části jsem charakterizovala hlavní zásady a doporučení týkající se zdravého životního stylu. V praktické části jsem prováděla výzkum v gynekologických ambulancích zaměřený na zjištění skutečného stavu v oblasti dodržování zásad zdravého životního stylu v období těhotenství.
Klíčová slova:	Těhotenství, zdravý životní styl, životospráva
Anotace v angličtině:	The aim of this bachelor's script was to find out about the life style of pregnant women. In the theoretical part I have characterized the recommendations and fundamentals of healthy lifestyle. The practical part I focused on real life situation and did a research in gynecology ambulance, analyzing how pregnant women are complying with healthy lifestyle.
Klíčová slova v angličtině:	Pregnancy, lifestyle, way of living
Přílohy vázané v práci:	Příloha 1 Dotazník Příloha 2 Ukázky jídelníčků
Rozsah práce:	72 stran
Jazyk práce:	čeština