

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra antropologie a zdravovědy

Bakalárska práca

Lucia Prachárová

Anglický jazyk a výchova ke zdraví se zaměřením na vzdělávání

Zdravý životný štýl v súvislosti s plánovaním a priebehom tehotenstva

Olomouc 2014

Vedúci práce: PaedDr. et Mgr. Marie Chrásková, Ph.D.

Prehlásenie:

Prehlasujem, že som bakalársku prácu vypracovala sama a použila len uvedené zdroje a literatúru.

V Olomouci dňa 19.4.2014

.....

Pod'akovanie:

Rada by som poďakovala mojej vedúcej bakalárskej práce **PaedDr et. Mgr Marii Chráskovej, Ph.D.** za jej odborné vedenie, tolerantný a ochotný prístup a cenné rady. Chcela by som poďakovať aj všetkým respondentom, ktorí vyplnili môj dotazník a tým som mohla zrealizovať výskum na danú tému. V poslednej rade ďakujem svojim rodičom za všetku podporu, ktorú mi poskytli.

Obsah

Úvod.....	6
1 Ciele.....	8
Čiastkové ciele.....	8
2 Teoretické poznatky.....	9
2.1 Cvičenie a šport	9
2.2 Výživa.....	11
2.2.1 Bielkoviny.....	13
2.2.2 Sacharidy	13
2.2.3 Tuky.....	14
2.3 Vitamíny	15
2.3.1 Vitamín A	15
2.3.2 Vitamín D	16
2.3.3 Vitamín E.....	16
2.3.4 Vitamín K	17
2.3.5 Vitamíny skupiny B.....	17
2.3.6 Vitamín C.....	18
2.3.7 Minerálne látky	19
2.4 Pitný režim.....	20
2.4.1 Vhodné a nevhodné nápoje počas tehotenstva	21
2.5 Lieky	23
2.5.1 Chrípka a nádcha	24
2.5.2 Vysoká telesná teplota - hypertermia.....	25
2.5.3 Zápcha.....	27
3 Metodika práce	29
3.1 Výskumné problémy a výskumné predpoklady.....	29
3.3 Metóda získania dát	30
3.2 Charakteristika skúmaného vzorku.....	30
3.4 Priebeh výskumného šetrenia	31
4 Výsledky výskumu	32
5 Diskusia	44
Záver	46
Súhrn.....	47

Summary.....	47
Referenčný zoznam.....	48
Zoznam obrázkov	49
Zoznam tabuliek	50
Zoznam príloh.....	51
Prílohy.....	52
Príloha 1. Dotazník	52

Úvod

Ako tému mojej bakalárskej práce som si zvolila „Zdravý životný štýl v súvislosti s plánovaním a s priebehom tehotenstva“, pretože všetky záležitosti týkajúce sa tehotenstva ma zaujímajú a zdravý životný štýl, je jedným z najdôležitejších faktorov ovplyvňujúcim vývoj dieťaťa. Verím, že raz sa bude aj mňa táto problematika osobne dotýkať, a preto pokladám za užitočné už teraz zisťovať informácie, ktoré bezproblémovému a šťastnému tehotenstvu môžu veľmi pomôcť.

Tehotenstvo je pre väčšinu žien najkrajším obdobím v živote. Sprevádzajú ho krásne okamihy, kedy sa budúca matka teší na príchod svojho dieťaťa. Mnohokrát je ale sprevádzané rôznymi komplikáciami, ktorým sa však dá starostlivou prípravou vo veľa prípadoch predísť. Pokiaľ je počatie dieťaťa plánované, žena má možnosť zlepšiť svoju životosprávu a dať vyvíjajúcemu sa plodu to najlepšie už od samého začiatku. Ved' od prvého dňa je zaňho zodpovedná.

Denne sa pohybujeme v rozličných prostrediach, stretávame rôznych ľudí a tým sme vystavení riziku nákazy nejakou infekčnou chorobou. V 21. storočí však infekcie nie sú jediným zdravotným rizikom. Je to aj mnoho civilizačných a dedičných ochorení. Všetky tieto choroby je potrebné nejakým spôsobom liečiť. Najčastejšie siahame po liekoch, či už tých ľahko dostupných v každej lekární, alebo po tých predpísanými lekárom. Ako však riešiť zdravotné problémy v čase, keď v tele ženy rastie nový život? Sú situácie, kedy by tehotná žena lieky prijímať nemala, ale v niektorých prípadoch je nutné lieky podať.

Vyvážená strava a dostatok živín sú dôležité pre organizmus v každom období a obzvlášť vtedy, keď sa žena na tehotenstvo pripravuje. Pred plánovaným tehotenstvom je vhodné, aby budúca matka, ale takisto aj jej partner, upravili stravu. Aby prijímali z potravy dostatok živín dôležitých pre správny vývin pohlavných buniek a neskôr samotného plodu. Pokiaľ sa budúci rodičia obávajú, že z bežnej stravy nedokážu prijať dostatočné množstvo potrebných vitamínov a minerálov, existuje veľká škála rôznych vitamínových doplnkov, v ktorých sú všetky dôležité zložky obsiahnuté. Niektoré doplnky určené tehotným ženám sú dokonca rozdelené podľa trimestra, v ktorom sa majú užívať.

Pohyb a športové aktivity sú pre nastávajúcu matku taktiež veľmi dôležité. Pri pohybových aktivitách sa zlepšuje fyzická kondícia a telo sa ľahšie vyrovná s váhovým prírastkom. Kondíciu nabratú pred tehotenstvom a počas tehotenstva určite ocení každá matka aj počas kolotoča nových materských povinností.

V mojej práci sa teda zameriam na celkový pohľad dnešných žien na zdravý životný štýl počas tehotenstva. Budem sa venovať športovým aktivitám, ktoré by tehotná žena mohla vykonávať, respektíve by sa im mala vyhnúť. Popíšem vhodnú a vyváženú stravu, na ktorú budú nadväzovať vitamíny a minerálne látky dôležité pred plánovaným tehotenstvom a počas tehotenstva, a zmienim sa aj o nemenej podstatnom pitnom režime. Ďalej sa zameriam na problematiku užívania liekov v tehotenstve. Cieľom mojej práce bude prostredníctvom dotazníka zistiť postoj tehotných žien k zdravému životnému štýlu zahŕňajúceho stravovanie, pitný režim a športové aktivity počas tehotenstva.

1 Ciele

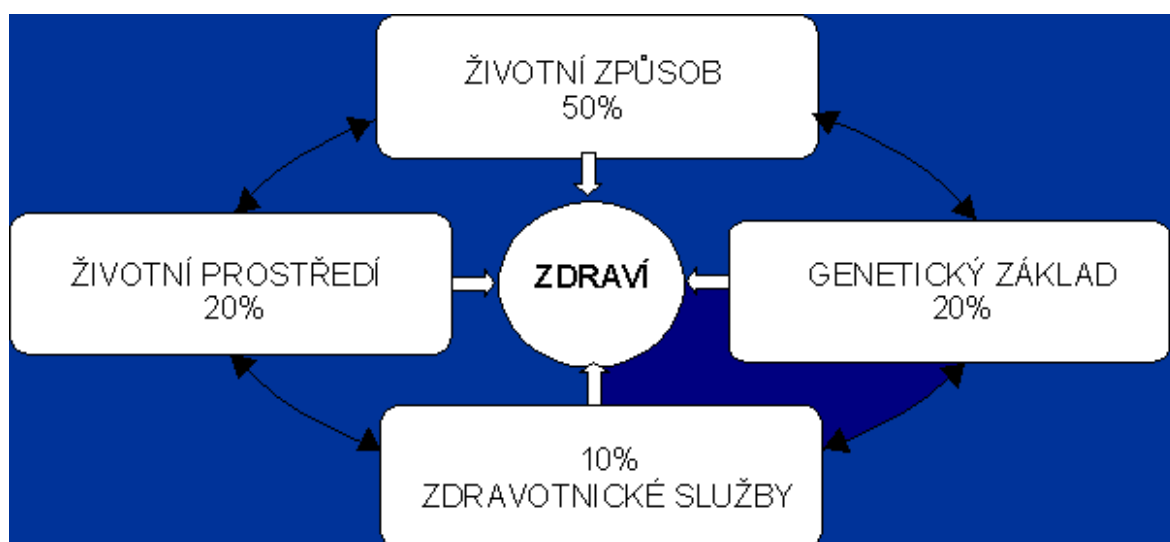
Hlavným cieľom tejto bakalárskej práce je zistiť, či tehotné ženy pokladajú zdravý životný štýl, a všetko s ním spojené, v tomto období za dôležitý.

Čiastkové ciele

1. Zistiť, či ženy užívajú doplnky stravy pred a počas tehotenstva
2. Zistiť zmeny v jedálničku tehotnej ženy
3. Zistiť, aký pitný režim dodržiavajú ženy v období tehotenstva
4. Zistiť, či sa tehotné ženy venujú nejakej fyzickej aktivite

2 Teoretické poznatky

Pod pojmom zdravie, podľa definície WHO, rozumieme „stav úplnej telesnej, duševnej a sociálnej pohody a nie len neprítomnosť choroby alebo postihnutia.“ (Duchaj, 2012). Zdravie je ale ovplyvňované vonkajšími a vnútornými faktormi. Tie vnútorné ovplyvňujú naše zdravie len z 20 %. Zdravotnícke služby a životné prostredie pôsobia na zdravie človeka z 30 %. A hlavným faktorom, vplyvajúcim na naše zdravie až z 50 %, je zdravý životný štýl (viď. obrázok č.1). Zdravý životný štýl je spôsob života spojovaný hlavne s pohybom a vyváženou a pestrou stravou.



Obrázok č. 1 Biomedicínsky model zdravia (<http://vnl.xf.cz/ose/ose-bpsmodel.php>)

2.1 Cvičenie a šport

V dnešnej dobe považujeme pohyb za neoddeliteľnú súčasť aktívneho a zdravého životného štýlu. Vykonávaním pravidelnej pohybovej aktivity prispievame k svojmu dobrému zdraviu a predchádzaniu mnohých ochorení. Pohyb je hlavnou prevenciou, ale aj liečbou obezity, chráni pred srdcovo-cievnyimi ochoreniami, znižuje riziko vzniku rakoviny, a je aj prevenciou osteoporózy (Kunzová a kol., 2014).

Pri predpoklade, že pohyb prináša radu blahodarných účinkov pre celý organizmus, je veľmi vhodné praktizovať ho aj počas tehotenstva. Najlepšie je vykonávať fyzickú aktivitu

pravidelne tri krát do týždňa, aj keď s blížiacim sa pôrodom bude čoraz ťažšie hocijakú aktivitu vykonávať. Každá žena počas tehotenstva musí k športu pristupovať individuálne – záleží hlavne na zdravotnom stave maminky, takže je ťažké povedať, čo je pre ktorú vhodné či naopak. O vykonávaní konkrétneho druhu športu je vždy vhodné poradiť sa so svojím lekárom.

Pohybové aktivity môžeme vzhľadom k ich vykonávaniu v dobe tehotenstva rozčleniť do troch kategórii. Prvú skupinu tvoria rizikové športy, ktoré treba úplne vylúčiť. Jedná sa o aktivity, pri ktorých hrozí vysoké riziko zranenia nie len matky, ale aj vyvíjajúceho sa dieťaťa. Sú to športy ako bungee jumping, zjazd na horskom bicykli a ďalšie, pri ktorých hrozí riziko pádu a loptové hry, pretože sa jedná o kontaktné športy, pri ktorých je riziko nárazu vysoké. Vysoko rizikové je aj posilňovanie s vysokými váhami a iné silové športy, kedy sa zvyšuje vnútrobrušný tlak. Tehotná žena by nemala vykonávať žiadny šport vrcholovo, i keď závodné športovanie je pri dodržaní určitých zásad možné (Bejdáková, 2006).

Druhá skupina je tvorená rizikovými športmi, ktoré nie je možné odporučiť. Aerobik, korčuľovanie, jazda na koni, či tenis sú športy, pri ktorých hrozí nebezpečenstvo rizika. Je to však veľmi individuálne, pretože záleží na tom, ako je budúca mamička vo vykonávaní daného športu zdatná a rozhodujúci je aj jej zdravotný stav (Bejdáková, 2006).

Tretia skupina je zastúpená športmi, ktoré sú všeobecne vhodné pre tehotné ženy, stále však s ohľadom na ich zdravotný stav.

Veľmi vhodným cvičením, s ktorým je dobré začať aj neskôr počas tehotenstva ako vôbec, je telocvik špeciálne určený pre ženy v očakávaní. Zahrňuje rôzne cvičenia zamerané na posilňovanie svalových skupín, ktoré sú dôležité pri pôrode (svaly panvového dna), ale zameriava sa aj napríklad na svaly brušné, ktoré počas tehotenstva ochabujú (Bejdáková, 2006).

Vhodný druh aktivity počas celého tehotenstva je plávanie. Počas plávania sa posilňujú svaly celého tela, pričom sa i uvoľňujú. Ocenia to ženy v pokročilom štádiu tehotenstva, kedy je nárast váhy citeľný. Voda telo nadľahčuje, takže plávanie a cvičenie vo vode nezaťažuje kĺby. Plávanie nezaťažuje ani kardiovaskulárny systém a podporuje cirkuláciu krvného obehu, relaxáciu panvového dna a prispieva k dobrej fyzickej a psychickej kondícii. Celkovo, pobyt vo vode pôsobí relaxačne, uvoľňuje napätie a stres (Behinová

a kol., 2012). „*Ve vašem těle dochází k vitální zvyšování kapacity plic, nehrozí přehřátí organismu, dochází k minimální ztrátě tekutin a minerálů, potem tonizuje žilní systém – částečná prevence tvorby varixů a hemeroidů, jediná možnost, kdy si užít polohu na břiše*“ (Behinová a kol., 2012, s. 69).

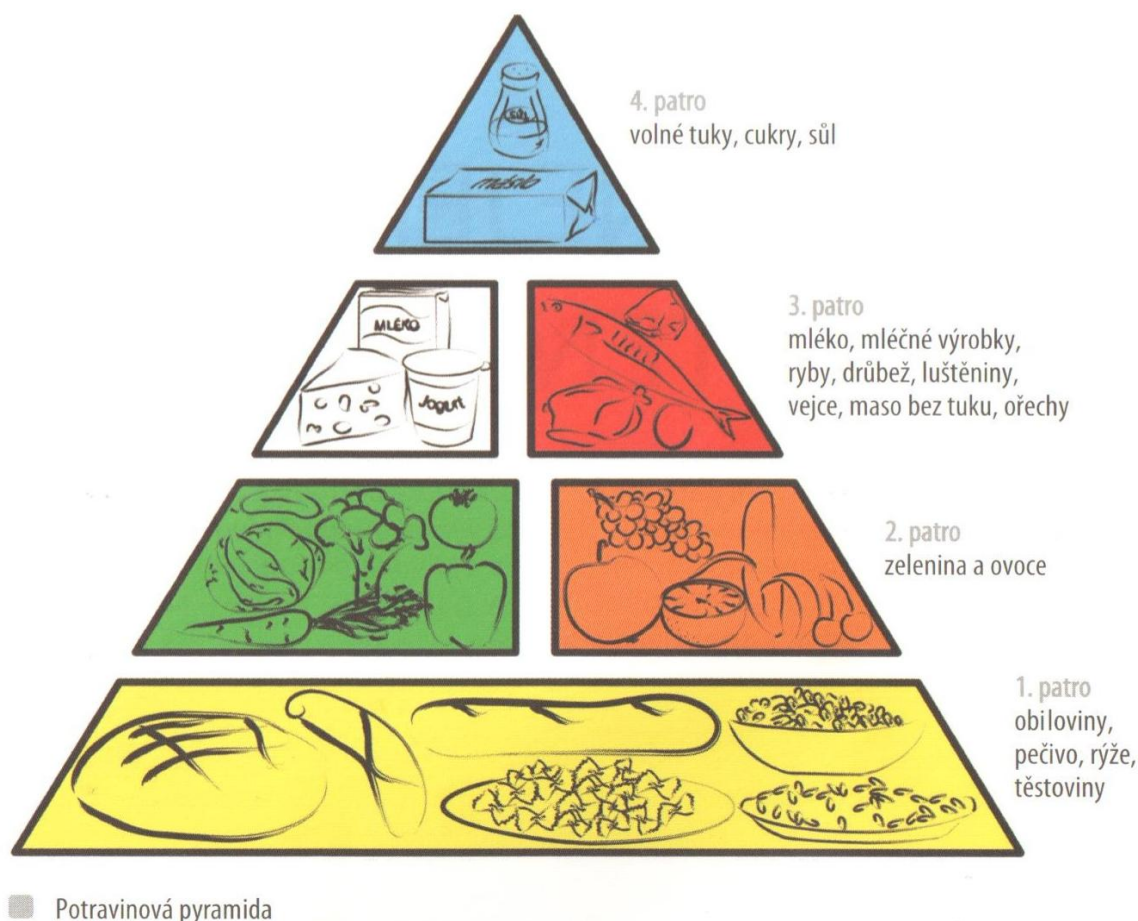
Ďalšou vhodnou aktivitou, s ktorou je dobré začať už pred plánovaným otehotnením je chôdza alebo jogging. Pomáha ženám udržať sa v kondícii, posilňuje svaly dolných končatín a zvyšuje funkčnosť obehového systému. Dôležité je však sledovať tepovú frekvenciu, aby budúca mamička zabránila možnému prehriatiu organizmu a tiež je nutné dbať na zvýšený príjem tekutín (Bejdáková, 2006).

2.2 Výživa

Výživa je v tehotenstve veľmi dôležitá a veľký význam sa jej prikladá už v období plánovaného počatia. Pretože strava ovplyvňuje zdravotný stav nášho organizmu, počas tehotenstva sa tento stav odrazí na vyvíjajúcom sa plode a po narodení na dieťaťatku. Je potrebné dbať na to, aby boli vyvážené všetky zložky potravy – tuky, bielkoviny, sacharidy a aby žena prijímala dostatok všetkých vitamínov a minerálov. Ak chce žena meniť svoj jedálničiek, ideálne je tak spraviť už pred plánovaným počatím, pretože výrazné zmeny stravy sú procesom dlhodobým a počas tehotenstva môžu byť pre ženu niekedy až stresujúce (Pokorná a kol., 2008).

Vo výžive je dôležité dodržiavať dve základné pravidlá a tými sú pravidelná a hlavne pestrá strava. Optimálne je stravovať sa 4-6 krát do dňa, teda každé 3-4 hodiny. Pestrosť a vyváženosť potravy znázorňuje potravinová pyramída (viď. obrázok č.2). Prvé, najdôležitejšie poschodie je zastúpené obilninami, ryžou a cestovinami. Vymenované druhy potravín sú bohatými zdrojmi sacharidov a v tehotenstve potrebnej vlákniny. Tehotné ženy by podľa doporučení mali denne skonzumovať 3-6 porcií z tejto skupiny potravín. Porciou označujeme 125 g ryže či cestovín, alebo rožok, či jeden krajec chleba (Pokorná a kol., 2008). Druhé poschodie reprezentujú všetky druhy ovocia a zeleniny. Nie len že obsahujú vodu, vlákninu, antioxidanty a makronutrienty, ale hlavne sú kvalitným zdrojom vitamínov a preto majú pre tehotné ženy nezanedbateľný význam, či už ako prevencia alebo alternatíva farmakologickej liečby mnohých chorôb (Pokorná a kol., 2008). Potraviny z druhého poschodia potravinovej pyramídy by mali byť konzumované

v množstve 2-4 porcie ovocia a 3-5 porcií zeleniny o veľkosti päsťe dospelého človeka denne (Pokorná a kol., 2008). Tretie poschodie je obsadené dvoma skupinami potravín s vysokým obsahom kvalitných bielkovín. Prvou skupinou sú mlieko a mliečne výrobky, ktoré by sa mali konzumovať 3-5 krát za deň. „Porci se rozumí jedna sklenice mléka (300 ml), kelímkem jogurtu (200 ml) nebo 55 g sýra“ (Komprda, 2009, s.45). Druhou skupinou potravín sú ryby, strukoviny, vajce, mäso a orechy. Denne by z nich mali byť konzumované 1-3 porcie, kedy jedna porcia predstavuje 80 g mäsa alebo rýb, dve vajíčka alebo misku strukovín (Komprda, 2009). Špička potravinovej pyramídy patrí voľným tukom, cukrom a soli. Doporučené sú dve 10 g porcie tuku alebo cukru denne, závisí ale aj na ostatných tukoch, cukroch a soli obsiahnutých v potrave prijatej za celý deň (Pokorná a kol., 2008).



Obrázok č. 2 Potravinová pyramída (Pokorná, Břesková, Pruša; 2008; s.14)

2.2.1 Bielkoviny

Bielkoviny sú základnou stavebnou zložkou všetkých buniek organizmu. Sú najvýznamnejšou živinou pre človeka, čiže stavebnou látkou dôležitou pre rast, vývoj a obnovu opotrebovaných tkanív. V ľudskom tele dochádza k neustálemu obnovovaniu a premene tkanív, preto je dôležité ich neustále doplňovať. Bielkoviny by mali tvoriť 12-15% z celkového energetického príjmu. Doporučená denná dávka bielkovín pre dospelého človeka je približne 1g/kg telesnej hmotnosti. Príjem dennej dávky bielkovín sa však líši vzhľadom k aktivite dospelého jedinca (Kopecký a kol., 2010).

Bielkoviny sú takisto nevyhnutné pre tvorbu tráviacich štiav, fermentov, hormónov, enzýmov, krvných elementov, obranných látok a majú význam pre výživu nervového tkaniva (Mandelová, Hrnčířiková, 2007). U tehotnej ženy je ich príjem nevyhnutný pre normálny rast plodu, vývoj placenty, zväčšovanie maternice a vývoj prs. Denný príjem bielkovín tehotnej ženy by mal byť 50-60 g, pretože počas tehotenstva by mal príjem bielkovín oproti netehotnej žene stúpnuť o 30 % (Mandžuková, 2008).

Bielkoviny obsahujúce všetky aminokyseliny dôležité pre organizmus človeka sa nazývajú plnohodnotné, alebo inými slovami tie, ktoré pochádzajú zo živočíšneho zdroja. Sú to kvalitné bielkoviny, ktoré nachádzame v potravinách ako je mäso, vajcia, syry, mlieko, tvaroh (Mandžuková, 2008). Mäso, závisí od druhu, obsahuje v 100 g približne 15-20 g bielkovín, v 100 g vajčiek je obsah bielkovín okolo 13,2 g, a 10-12 g bielkovín sa nachádza v 100 g tvarohu (Pokorná a kol., 2008). Naopak neplnohodnotné bielkoviny nachádzame v rastlinných zdrojoch ako sú obilniny, strukoviny a najviac sa svojím zložením približuje k skladbe živočíšnych bielkovín sója. 100 g sóje obsahuje 35 g bielkovín, šošovica 25 g a zo 100 g ovsených vločiek prijmem asi 13 g bielkovín (Mandžuková, 2008).

2.2.2 Sacharidy

Sacharidy sú najvýznamnejším zdrojom energie pre organizmus. Významnou vlastnosťou sacharidov je, že ich metabolizmus je jednoduchší ako metabolizmus ostatných živín, a

preto môžu byť využité ako energetický substrát. V potravinách, ktoré sú bohatým zdrojom na sacharidy sú často sprievodným obsahom aj vitamíny, najmä vitamín C. Najdôležitejším cukrom z fyziologického hľadiska je glukóza, z ktorej sa pri prijíme väčšieho množstva ako organizmus práve potrebuje, v pečeni a svaloch vytvoria zásoby energie vo forme glykogénu. Glykogén je tiež zodpovedný za udržiavanie stálej hladiny krvného cukru – glykémie (Mandelová, Hrnčířiková, 2007).

Sacharidy by mali tvoriť 50-60 % z celkovej prijatej energie. Maximálny denný príjem sacharidov by nemal presiahnuť 500 g/deň. Minimálny denný príjem všetkých sacharidov by nemal byť pod 50 g/deň (Kopecký a kol., 2010).

Nestráviteľným polysacharidom je vláknina. Reguluje vstrebávanie tukov, sacharidov a cholesterolu, a ako prebiotikum je potravou pre probiotické baktérie v hrubom čreve (Pokorná a kol., 2008). Pre tehotnú ženu predstavuje vláknina veľmi dôležitú zložku potravy, a preto by mala byť pravidelnou zložkou jej jedálneho lístka.

2.2.3 Tuky

Pre ľudský organizmus predstavujú tuky najbohatší zdroj energie – len jeden gram tuku poskytne telu približne 38 kJ energie. Tuky umožňujú telu plnohodnotne využiť vitamíny A, D, E, K, ktoré sú rozpustné práve v tukoch. Tuk plní určitú ochrannú funkciu, teda chráni orgány pred mechanickým poškodením. Ten, čo je uložený v podkoží, sa podieľa na termoregulácii. Takisto je významný pre činnosť nervového systému – správnej funkcie mozgu (Kopecký a kol., 2010).

Z celkovej energie prijatej za deň by mali tuky tvoriť približne 30 %. Príjem tukov by sa mal teda pohybovať okolo 60-100g tuku za deň, z toho ženy by mali prijať 65-75g tuku za deň. V našom jedálničku by mali prevažovať rastlinné tuky, ktorých súčasťou sú rastlinné steroly. Tie sú antagonistami cholesterolu, ktorý je obsiahnutý len v potravinách živočíšneho pôvodu (Kopecký a kol., 2010). Cholesterol je však pre ľudský organizmus dôležitý. Je to primárna látka podieľajúca sa na tvorbe mnohých hormónov, zahŕňajúcich aj ženské a mužské pohlavné hormóny, ktoré hrajú významnú úlohu pri plánovanom počatí (Komprda, 2009). Komprda (2009, s. 15) ďalej uvádza, že „v našej pokožke vzniká po ozárení ultrafialovými paprskami slnečného svetla z cholesterolu vitamín D, ktorý zabezpečuje správny rast kostí u detí a pevnosť kostí u dospelých.“ Skupinou tukov, ktoré

sú pre tehotnú ženu dôležité sú tzv. omega-3 mastné kyseliny. Bohatým zdrojom týchto cenných kyselín sú morské ryby, ktoré by nemali chýbať v jedálničku žiadnej budúcej mamičky. Omega 3-mastné kyseliny majú priaznivé účinky na vývoj mozgu a duševných schopností vyvíjajúceho sa dieťaťa (Mandžuková, 2008). Okrem pozitívnych účinkov na rozvoj intelektu dieťaťa boli zaznamenané aj priaznivé účinky na spôsobujúce zamedzenie nízkej pôrodnej hmotnosti, ktorá môže viesť k mnohým zdravotným problémom dieťaťa v budúcnosti (Mandžuková, 2008).

2.3 Vitamíny

„Vitamíny nepatří mezi základní živiny v organizmu člověka, avšak přesto zajišťují životně důležité funkce. Člověk si vitamíny nedovede sám vytvořit, musí je tedy přijímat v potravě. Jsou to tedy látky pro nás nepostradatelné“ (Komprda, 2009, s. 24). Výnimkami sú vitamín A, ktorý telo spracováva z provitaminu prijatého potravou, ďalej je to vitamín D, ktorý vzniká z provitaminu uloženého v pokožke pôsobením slnečného žiarenia, a ešte je to vitamín K, vytváraný črevnou mikrobiotou (Pokorná a kol., 2008). Pred plánovaným tehotenstvom a aj počas tehotenstva by mala každá žena dbať na zvýšený príjem vitamínov. Dnešný trh ponúka párom plánujúcim dieťa, ale aj ženám už v očakávaní, široký výber rôznych vitamínových doplnkov. Preto je vhodné zvoliť ten, ktorý každej žene vyhovuje najviac, no hlavne netreba zabudnúť na vyváženú a pestrú stravu s najväčším zastúpením zeleniny a ovocia, v ktorých sú obsiahnuté vitamíny bez chemického spracovania.

2.3.1 Vitamín A

Páry plánujúce splodenie potomka by mali dbať na dostatočný prísun vitamínu A, pretože plodnosť a produkcia pohlavných hormónov je na jeho množstve v tele závislá. Pokiaľ sa hodnoty vitamínu A počas tehotenstva rapídne zvyšujú a následne znižujú, riziko potratu alebo predčasného pôrodu sa zvyšujú (Mandžuková, 2008). *„Je dôležitý pro produkci ženského pohlavního hormonu – progesteronu, který tvoří přirozenou ochranu plodu v těle matky po dobu těhotenství“* (Mandžuková, 2008, s.20). Vitamín A je ďalej nevyhnutný pre zdravý zrak, je účinný proti šerosleposti a udržiava zdravú kožu a sliznicu (Pokorná a kol., 2008). Bohatým zdrojom vitamínu A sú potraviny živočíšneho aj rastlinného pôvodu. Zo

živočišnych potravín je najkoncentrovanejším zdrojom rybí olej, z ktorého pri konzumácii 100 g získame až 19 000 µg vitamínu A. Ďalej sú to ryby, hovädzie či bravčová pečeň, ale aj vajíčko, tučný syr a mlieko. Mrkva, špenát, paradajky, marhule aj broskyne sú rastlinné zdroje tohto vitamínu (Mandžuková, 2008). V tehotenstve je odporúčaná denná dávka vitamínu A stanovená na 5 000 UI (svetových jednotiek) čo predstavuje 1,5 mg a je vhodné dbať na to, aby táto dávka nebola presiahnutá. Veľké dávky vitamínu A totiž môžu pôsobiť na plod teratogénne a môžu spôsobovať vývojové vady (Vašut, 2007).

2.3.2 Vitamín D

Vitamín D participuje v regulácii správneho vstrebávania a ukladania vápniku a fosforu. A práve tieto dve zložky hrajú dôležitú úlohu pri kvalitnej tvorbe kostí a zubov. Ak nie je prísun vitamínu D dostatočný, ženy zaznamenávajú v tomto období vyššiu kazovosť zubov (Vašut, 2007). Na druhej strane, nedostatok vitamínu D v tehotenstve môže spôsobovať zníženie hustoty kostí, spomalenie vývinu a nižšiu pôrodnú hmotnosť plodu. Vitamín D nájdeme len v potravinách živočišneho pôvodu a to hlavne v rybích olejoch, tučných rybách a v menšej miere aj vo vajíčku a mliečnych výrobkoch. Zo 100 g trešče pečeň získame 210 µg vitamínu D a v takej istej dávke vajíčok je obsiahnutý vitamín D v dávke 1,8 µg. Odporúčanou dennou dávkou pre tehotné ženy je 10 µg tohto vitamínu (Mandžuková, 2008).

2.3.3 Vitamín E

Vitamín E pozitívne ovplyvňuje funkciu pohlavných žliaz, a teda je spojovaný s liečbou pri neplodnosti žien a mužov. Nie len že napomáha plodnosti, ale podporuje prekrvenie, čím následne pomáha uchyteniu zárodka v maternici a tým bráni opakovaným samovoľným potratom. Neskôr, počas tehotenstva, hrá vitamín E dôležitú úlohu pri zdravom vývoji plodu. Na začiatku tehotenstva podporuje embryonálny vývoj a v poslednom trimestri tehotenstva pozitívne pôsobí proti vývojovým poruchám plodu (Mandžuková, 2008). Vitamín E je antioxidant, a tak chráni bunky organizmu matky a jej plodu pred nepriaznivými účinkami voľných radikálov. Zdrojom vitamínu E sú rastlinné oleje, zelenina a ovocie, obilné klíčky, v menšom množstve vo vajíčkach a mäse (Vašut, 2007). Záleží od jednotlivých druhov, ale pre príkladné porovnanie v 100 g slnečnicového oleja nájdeme až 41 mg vitamínu E na rozdiel od olivového, v ktorom je hladina tohto vitamínu o 27 mg nižšia. 100 g mandlí obsahuje 26 mg vitamínu E a ovsené vločky majú 1,5 mg vitamínu E (Pokorná a kol., 2008). Informácie o dennej odporúčanej dávke vitamínu E pre tehotné ženy sa v rôznych zdrojoch líšia. Denná doporučená dávka pre tehotné sa teda

pohybuje medzi 10 – 15 mg vitamínu E (Mandžuková, 2008; Pokorná a kol., 2008; Vašut 2007).

2.3.4 Vitamín K

Vitamín K je v tele tvorený črevnou mikroflórou. Jeho nedostatok je spôsobovaný poškodením tejto mikroflóry v čase užívania antibiotík alebo u novorodencov, ktorí ešte nemajú dostatočne vytvorenú črevnú mikroflóru (Vašut, 2007). Vitamín K sa podieľa na krvotvorbe, aktivuje zrážacie faktory a tým ovplyvňuje zrážanlivosť krvi. Jeho nedostatok sa teda prejaví zvýšeným krvácaním (Pokorná a kol., 2008). Hlavným zdrojom vitamínu K je zelenina. Kapusta obsahuje v 100 g až 450 µg toto vitamínu. Dennou odporúčanou dávkou pre tehotné ženy je okolo 60 µg (Mandžuková, 2008).

2.3.5 Vitamíny skupiny B

Vitamín B1 (thiamin) napomáha metabolizmu sacharidov, ktoré pre organizmus predstavujú zdroj energie. Jeho doplnenie je vhodné najmä pri zvýšenej námahe, únave a strese. Doporučená dávka pre budúce mamičky je 1,5 mg vitamínu B1 za deň (Pokorná a kol., 2008). Hlavnými zdrojmi tohto vitamínu sú kvasnice, ryža, obilniny, mäso, mlieko a orechy (Vašut, 2007).

Vitamín B2 (riboflavin) je tiež súčasťou energetického metabolizmu, a to pri spaľovaní cukrov. Jeho nedostatočný príjem sa prejaví na koži a slizniciach, napríklad ako zápalové zmeny v kútikoch úst (Pokorná a kol., 2008). *„Naopak dostatečný přísun riboflavinu v průběhu těhotenství pomáhá omezovat některé teratogenní vlivy“* (Vašut, 2007, s.53). Denný odporúčaný príjem pre tehotné ženy sú 4 mg a obsiahnutý je najmä v mlieku, syre, kvasniciach (Pokorná a kol., 2008).

Vitamín B6 (pyridoxin) napomáha metabolizmu bielkovín a účinkuje pri syntéze prenášačov nervových impulzov. Vo zvýšenom množstve by ho mali prijímať hlavne tehotné ženy trpiace nevoľnosťami, pretože pyridoxin nevoľnosť znižuje (Vašut, 2007). Pozitívne vplýva aj na imunitu a jeho denný príjem u tehotnej ženy by mal byť asi 2,5 mg. Nachádza sa v mäse, mlieku, zelenine, obilninách (Pokorná a kol., 2008).

Vitamín B12 (kobalamin) je súčasťou syntézy bielkovín a dôležitú úlohu zohráva pri krvotvorbe. Jediným zdrojom tohto vitamínu sú potraviny živočíšneho pôvodu a jeho nedostatok spôsobuje chudokrvnosť a neurologické ťažkosti. Odporúčaná dávka pre tehotné ženy je 2,6 µg vitamínu B 12 na deň (Vašut, 2007).

Medzi vitamíny skupiny B patrí aj kyselina listová (acidum folicum, B9), ktorá má veľký podiel pri tvorbe aminokyselín, génov, prenášačov nervových impulzov a červených krviniek. „Zvýšená potreba kyseliny listovej je v období tehotenstvá, pretože hrá významnú rolu ako ochranná látka proti teratogenným vlivům při syntéze genetického materiálu. U žen s dostatečným přísunem kyseliny listové byl prokazatelně menší počet malformací plodu“ (Vašut, 2007, s.53). Pretože vývoj mozgu a miechy u plodu nastáva už v ranných fázach tehotenstva a to medzi 22. a 28. dňom po počatí, dostatočný príjem kyseliny listovej je dôležitý už minimálne mesiac pred plánovaným počatím. Kyselina listová slúži ako prevencia pred vrodenými poruchami týkajúcich sa mozgu a miechy, vrátane rásštepú podnebia a chrbtice (Mandžuková, 2008). Denná odporúčaná dávka kyseliny listovej pre ženy plánujúce tehotenstvo a pre ženy už tehotné je 400-800 µg. U žien trpiacich epilepsiou, cukrovkou a u tých s vyššou pravdepodobnosťou výskytu vrodenej vývojovej poruchy plodu je odporúčaná dávka až 5 mg. Aj keď žena prijme veľkú dávku kyseliny listovej, nie je táto situácia pre plod ohrozujúca, lebo nadbytočné množstvo sa vylúči močom (Vašut, 2007). Bohatým zdrojom kyseliny listovej je listová zelenina. Nachádza sa aj v koreňovej zelenine, orechoch, strukovinách, kvasniciach a vnútornostiach. V 100 g špenátu sa nachádza 140 µg kyseliny listovej, v 100 g hrachu je jej zastúpenie 80 µg a 71 µg kyseliny listovej prijmete zo 100 g varenej brokolice (Pokorná a kol., 2008).

2.3.6 Vitamín C

Vitamín C patrí do skupiny antioxidantov, ktorý zvyšuje odolnosť organizmu proti infekčným chorobám a pôsobí ako prevencia pri chrípkových onemocneniach. Vitamín C pomáha organizmu správne využívať prijaté železo a kyselinu listovú (Pokorná a kol., 2008). Tento vitamín ďalej participuje pri tvorbe krvi, tkanív, kostnej hmoty a kolagénu a u plodu je dôležitý najmä pre správny rast a vývoj kostí a zubov. Od dostatočnej hladiny vitamínu C sa odvíja aj normálny vývoj placenty a následne znížené riziko jej predčasného odlúčenia. Dôležitý je ale jeho každodenný príjem, pretože telo si zásoby vitamínu C nevytvára. Jeho najbohatším zdrojom sú čerstvé plody šípky, v ktorých 100 g sa nachádza až 550 mg vitamínu C (Mandžuková, 2008). Kvalitným zdrojom vitamínu C sú aj citrusové plody a všeobecne ovocie a zelenina. Dennou doporučenou dávkou pre tehotnú ženu je 95 mg, ale pri dodržovaní pitného režimu minimálne 2,5 litra vody denne, ani dávka 500 mg vitamínu C denne nie je riziková (Vašut, 2007).

2.3.7 Minerálne látky

2.3.7.1. Vápnik

Vápnik je dôležitou stavebnou látkou kostí a zubov. Zastáva však aj iné dôležité funkcie pri zrážanlivosti krvi, správnej činnosti krvného obehu a podporuje správnu činnosť nervovej sústavy matky aj plodu. Dostatočný prísun vápnika má priaznivý vplyv pri tehotenskom vysokom tlaku a prináša úľavu od kŕčov dolných končatín (Mandžuková, 2008). „*Organizmus má v tehotenství schopnosť až dvojnásobne zvyšovať vstrebávanie vápniku z potravy. Vezmeme-li v úvahu, že v posledných týždňoch tehotenství se denně přesouvá až 300 mg vápniku do těla plodu, je důležité neopomíjet tento prvek ve stravě gravidní ženy*“ (Pokorná a kol, 2008, s. 32). Doporučená dávka pre tehotné ženy je okolo 1200 mg denne. V 100 g maku sa nachádza 1400 mg vápniku, v takej istej dávke čerstvého mlieka je to 125 mg a v bravčovom mäse 21 mg. Zo živočíšnej stravy je však využiteľnosť vápnika vyššia ako z rastlinnej (Mandžuková, 2008).

2.3.7.2 Železo

Neodmysliteľnou minerálnou látkou v tehotenstve je železo. Je súčasťou červených krviniek, ktoré rozvádzajú po celom tele, aj k plodu cez placentu, kyslík. V tehotenstve však často býva deficitným prvkom a preto je potrebné dbať na jeho dostatočný príjem. Tak ako u vápniku aj železo je ľahšie vstrebateľné zo živočíšnej potravy. V 100 g hovädzieho mäsa sa nachádzajú približne 2 mg železa, v 100 g špenátu 4,1 mg (Vašut, 2007; Pokorná a kol., 2008).

2.3.7.3 Zinok

„*V průběhu těhotenství je velmi vhodné používat doplňky, jejichž součástí je zinek, protože je to významná prevence před infekcemi matky včetně infekce plodové vody, a dokonce prevence vývojových vad - zinek je nutný k dokonalému vývoji mozku plodu*“ (Fořt, 2005, s. 196). Zinok je súčasťou celozrnných obilnín, ryže, sóji, mäsa, mliečnych výrobkov a morských plodov. Odporúčaná denná dávka v tehotenstve je 15 mg (Vašut, 2007).

2.3.7.4 Jód

Ako súčasť hormónov štítnej žľazy je dostatočné množstvo jódu dôležité pre jej správne fungovanie. Jeho nedostatok môže viesť k potratu, či predčasnému pôrodu a môže mať za následok vývojové poruchy plodu (Vašut, 2007). Najbohatším zdrojom jódu je soľ a morské ryby. Sto g tresky obsahuje 120 mg jódu. Jeho denná odporúčaná v tehotenstve je 230 µg (Pokorná a kol., 2008).

2.3.7.5 Selén

Dôležitou minerálnou látkou pre vývoj kostrového svalstva plodu je selén. Jeho nedostatok znižuje riziko potratu a vrodených vývojových vad. Maximálna denná dávka selénu by však nemala prekročiť 200 µg, pretože môže pôsobiť toxicky. Najviac selénu obsahujú morské ryby, mäso, celozrnné obilniny a všeobecne zelenia (Vašut, 2007; Mandžuková 2008).

2.3.7.6 Horčík

Horčík napomáha vstrebávaniu vápnika, ovplyvňuje metabolizmus glukózy a činnosť srdca. Nedostatok horčíka v tehotenstve môže viesť ku kŕčom a predčasným sťahom maternice. V pokročilom štádiu tehotenstva môže sťahy maternice tlmiť a preto je vhodné akékoľvek vitamínové doplnky obsahujúce horčík vysadiť. Horčík obsahujú strukoviny, celozrnné obilniny, ryby, zelenina a ovocie. Denná odporúčaná dávka je 270-450 mg (Pokorná a kol., 2008; Mandžuková, 2008).

2.4 Pitný režim

Voda je pre život človeka neodlučiteľnou zložkou. Ved' samotný organizmus sa skladá z 55-60 % vody. Z dôvodu látkovej premeny, ktorá v organizme neustále prebieha, musíme vodu denne doplňovať. Celkový príjem vody z nápojov a pevnej stravy za deň by mal byť okolo 2 000-2 500 ml. 1 200-1 500 ml by mala byť voda prijatá z nápojov a približne 700-1 000 ml vody by sme mali prijať z pevnej stravy (Kopecký a kol., 2010).

Dostatočný pitný režim je teda veľmi vhodný aj pre tehotné ženy, ktoré by mali denne prijať tiež minimálne 1,5-2 l tekutín. Množstvo tekutín samozrejme závisí od skladby jedálničky, okolitej teploty, a stavu a dennej aktivity budúcej mamičky, čo znamená, že v lete, v prípade aktívnej mamičky, či pri horúčkach a zvracaní bude príjem tekutín väčší ako počas zimy, či u tehotnej ženy, ktorá má prikázaný kludový režim na lôžku. V každom prípade je však nutné prijímať tekutiny v pravidelných intervaloch, čím je zabránené pocitu smädu, ktorý je prvým príznakom začínajúcej dehydratácie organizmu (Pokorná a kol., 2008).

2.4.1 Vhodné a nevhodné nápoje počas tehotenstva

Budúce mamičky si môžu klásť otázku, ktoré nápoje sú pre nich v tomto období najvhodnejšie a ktorým by sa mali vyhnúť. Medzi najvhodnejšie nápoje patrí čistá voda a samozrejme kojenecká voda, ktorá podlieha najprísnejším kontrolám. Vhodné sú aj slabo mineralizované vody, v ktorých sa nachádza 100-500 mg rozpustených minerálnych látok na 1 liter vody. Vody obsahujúce viac ako 500 mg rozpustných minerálnych látok na 1 liter sú vhodné ako doplnok pitného režimu, kedy by ich príjem nemal presiahnuť viac ako 500 ml za deň (Pokorná a kol., 2008). Do menu pitného režimu môžu budúce mamičky zaradiť aj čerstvé zeleninové a ovocné šťavy, ktoré je možné riediť vodou.

Z dôvodu zvýšeného výskytu problému s plynatosťou v dobe tehotenstva, by sa ženy mali vyhýbať konzumácii sýtených nápojov. Oxid uhličitý, ktorý je v týchto nápojoch obsiahnutý môže okrem plynatosti podporovať zvracanie a tehotenské nevoľnosti a viesť k prekysličeniu organizmu (Mandžuková, 2008). Dlhodobá konzumácia minerálnych vôd tiež nie je vhodná. Ich častým pitím dochádza k ukladaniu nadbytočných minerálov v tele a zvyšujú preťaženie ľadvín. Príjem minerálnych vôd by mal tvoriť len jednu pätinu z pitného režimu (Mandžuková, 2008).

V tehotenstve by žena mala na minimum obmedziť aj požívanie nápojov, v ktorých je obsiahnutý kofeín. Typickým príkladom je káva. V prípade, ak bola žena v období pred tehotenstvom na pitie kávy zvyknutá, jedna šálka kávy denne by uškodiť nemala. Bolo by ale vhodnejšie uvažovať nad pitím kávy, v ktorej nie je kofeín obsiahnutý (Mandžuková, 2008). Tehotné ženy by sa s určitosťou mali vyhýbať sladkým nápojom (coca-cola), pretože obsahujú vysoký podiel sacharidov, ďalej nápojom s obsahom chininu (tonic), ktorý pôsobí na svalovinu maternice a môže vyvolať kontrakcie, a nektárom a energetickým nápojom (Pokorná a kol., 2008). Mandžuková (2008, s. 39) uvádza, že: „*Tyto nápoje jsou v podstatě roztokem cukru, kyseliny citrónové, umělých příchutí a barviv. Někdy se přidává i celá řada dalších látek, například fosforečnany. Všechny uvedené přísady jsou pro organizmus těhotné ženy velkou zátěží.*“

Ďalšou skupinou nápojov u ktorých je otázka vhodnosti na mieste, sú čaje. Čaje vyrábané z listov čajovníku čínskeho sú čaje pravé a ďalej sa delia na čaje čierne (najviac oxidované), oolong (čiastočne oxidované) a zelené (neprechádzajú procesom oxidácie).

Pre tehotnú ženu je pri čajoch pravých nevýhodou práve obsah kofeínu ktorý pôsobí na nervový systém plodu aj matky, a obsah trieslovín, ktoré znižujú v tehotenstve veľmi potrebné železo. Medzi výhody čaju pravého sa radí práve vysoký obsah antioxidantov. Vďaka spracovaniu je ich najviac obsiahnutých v zelenom čaji. Ak chce tehotná žena piť pravé čaje, obsah kofeínu môže znížiť vylúhovaním čaju po dobu 30 sekúnd, tento výluh zliať a použiť nálev druhý (Pokorná a kol., 2008). Ovocné čaje radíme medzi čaje nepravé a ich výhodou sú látky s antioxidačnými vlastnosťami, a neprítomnosť kofeínu a trieslovín. Obsahujú však arómy, farbivá, a prítomnosť organických kyselín môže nepriaznivo pôsobiť na zubnú sklovinu (Pokorná a kol., 2008). Nepravé čaje zahrňujú aj čaje bylinné. Pri ich požívaní v dobe tehotenstva je však treba byť opatrný. Tým, že jednotlivé bylinky obsahujú radu funkčných látok, ktoré pôsobia na rôzne telesné funkcie, nie všetky môžu byť pre vyvíjajúci sa plod prospešné. Preto je potrebné aby budúca maminka tento fakt nepodceňovala a používanie jednotlivých bylinných čajov konzultovala s doktorom alebo lekárnikom. Vhodnými bylinkovými čajmi počas tehotenstva sú: čaj z materej dúšky, ktorý uvoľňuje a upokojuje nervový systém a spolu s čajom zo žihľavy pôsobia na zmiernenie alergických reakcií, pretože oba majú antihistamínové vlastnosti. V posledných týždňoch tehotenstva je odporúčané pitie čaju z malinových listov, ktorý stimuluje alebo uvoľňuje maternicu, a napomáha uľahčovať a skracovať pôrod. Zdrojom mnohých druhov vitamínov a minerálov je výluh z listov jahodníka, ktorý obsahuje aj zložky napomáhajúce tráveniu (Mandžuková, 2008). Ďalej v tabuľke sú uvedené ostatné bylinky priaznivo pôsobiace počas tehotenstva, ktoré sa dajú použiť nie len v podobe výluhov. Každé použitie bylín je aj napriek uvádzanému bezpečnému použitiu počas tehotenstva vhodné konzultovať s lekárom.

Rostlina	Použití
Arnika	Masti na křečové žíly
Brusinka	Prevence infekcí močových cest
Heřmánek	Anti hemoroidální účinek (zevně)
Jírovec	Masti na křečové žíly
Jitrocel	Kašel, vykašlávání
Kontryhel	Proti nespavosti, upravuje hladinu hormonů, stimuluje zatahování dělohy po porodu, zvyšuje sekreci mateřského mléka
Kopřiva	Podpora funkce ledvin
Levandule	Masáže levandulovým olejem při napětí a těžkosti žaludku (zevně)
Lípa	Nachlazení, rýma
Maliník	Obsahuje vápník, železo, fosfor, draslík a vitamíny B, C a E. Snižuje riziko porodního krvácení, posiluje svaly pánve a stimuluje stahy hladkých svalů děložní stěny. Po porodu podporuje prokrvení dělohy a laktaci.
Meduňka	Uklidnění, proti nespavosti
Měsíček	Masti na křečové žíly
Pohanka	Pozitivní účinky na cévy
Šípek	Nachlazení, rýma
Vilín	Masti na křečové žíly

■ Povolené léčivé rostliny v těhotenství a jejich použití

Obrázok č. 3 Povolené liečivé rastliny v tehotenstve a ich použitie (Pokorná, Břesková, Pruša; 2008; s.123)

2.5 Lieky

Prijímanie liekov je pre inak zdravého človeka počas nemoci normálne. Väčšina ľudí začne užívať lieky pri prvých príznakoch chrípky, nachladnutia, horúčky, či hnačky. V prípadoch, kedy sa nemocnou stáva tehotná žena sa postupy liečby niektorých chorôb líšia.

Užitie akéhokoľvek lieku v období tehotenstva môže priniesť nečakané ohrozenie plodu a jeho prípadné poškodenie. „V súčasnej dobe se odhaduje, že z celkového počtu všech malformací jsou asi 3 % malformací způsobena léčivý, 9 % malformací je způsobeno zdravotním stavem matky a projevem vlastní nemoci, 20-25 % malformací má původ v genetických poruchách a celých 65 % malformací je zatím neznámého původu“ (Vašut, 2007, s.7). Preto by sa každá tehotná žena, aj tá čo tehotenstvo len plánuje, mala poradiť o možných rizikách so svojím lekárom. Problematika užívania liekov počas tehotenstva je najriskantnejšia pri neplánovanom tehotenstve, kedy žena zistí, že je v inom stave až po siedmom – ôsmom týždni. A práve 4.-8. týždeň tehotenstva je najkritickejším obdobím, kedy môže byť vývoj embrya vysoko riskantne ovplyvnený liečivom, ktoré je inak mimo tehotenstva úplne bezpečné (Vašut, 2007). Tak teda v prípade, ak žena svoje tehotenstvo

plánuje a ešte si nie je istá, či došlo k oplodneniu a následnému uhniesdeniu vajíčka, mala by sa akémukoľvek užívaniu liekom vyhnúť a tým predísť prípadnému ohrozeniu vyvíjajúceho sa plodu.

2.5.1 Chrípka a nádcha

Nachladnutie patrí medzi najčastejšie sa vyskytujúce vírusové ochorenie. Spúšťačom nachladnutia je skupina vírusov nazývaných rinoviry, ktoré spôsobujú kýchanie, riedku sekréciu z nosa, pocit upchaného nosa, bolesť v krku a kašeľ (Abrahams, 2006). Nakazený sa cíti unavene a vyčerpane. Niektoré príznaky nachladnutia predchádzajú chrípke. Je to takisto vírusové ochorenie, ktoré postihuje dýchacie ústrojenstvo a je veľmi nákazlivé. Inkubačná doba sa pohybuje v rozmedzí jedného až štyroch dní. Medzi prvé príznaky patrí bolesť hlavy a svalov, môže byť sprevádzaná vysokými horúčkami, zápalom hrdla, nechutenstvom, veľkou únavou a malátnosťou (Abrahams, 2006). Žiadna špecifická liečba pre liečenie nádchy a chrípky neexistuje. Príznaky oboch môžeme zmierniť dodržovaním pokoja na lôžku, prijímaním dostatočného množstva tekutín zahrňujúcich teplé čaje, konzumáciou ovocia a zeleniny, či inhalovaním pary na uvoľnenie upchaného nosa. V prípade vysokých teplôt môžeme k zníženiu horúčky podávať antipyretiká.

Teplota, ktorá môže chrípku sprevádzať, je pre tehotnú ženu nebezpečná, pretože zvýšené teploty nad 38 °C môžu vážne poškodiť plod (Vašut, 2007). Aj v prípade nádchy je vhodné, aby žena v očakávaní žiadny z príznakov nepodceňovala a neignorovala. Tak ako v prípade netehotných, aj tehotné ženy musia dbať na zvýšený príjem tekutín. Pokiaľ ich pitný režim obsahuje bylinné čaje, mali by si overiť, či niektorá bylinná zložka nie je v dobe tehotenstva nevhodná, pretože niektoré bylinky môžu pôsobiť teratogénne. Dôležitý je dostatočný prísun vitamínov v podobe čerstvého ovocia a zeleniny, a k urýchleniu uzdravenia jednoznačne pomáha aspoň dvoj denný pokoj na lôžku. V období zvýšeného výskytu chrípky a nádchy je odporúčané posilňovať svoju imunitu zvýšeným príjmom vitamínu C. Existuje mnoho doplnkov stravy, ktoré tento vitamín obsahujú, každý však v inom množstve. Budúca mamička by pri užívaní takýchto prípravkov mala byť obozretná, pretože: „*Ačkoliv je vitamin C považován za bezpečnou látku, neměla by denní dávka v těhotenství překročit 500 mg*“ (Vašut, 2007, s.34). Ku sprievodným príznakom chrípky či nachladnutia patrí zápal nosnej sliznice, kašeľ a bolesti hrdla. V prípade zápalu

nosnej sliznice siahame po nosných kvapkách, ktoré, ako je u prípravkov na lokálne použitie známe, nie je vhodné používať viac ako sedem dní v rade. Ich dlhodobé používanie môže spôsobovať krvácanie z nosu ako indikáciu poškodenia sliznice a dokonca môže viesť ku strate čuchu a k vytvoreniu závislosti (Vašut, 2007). Čo sa týka používania prípravkov do nosa v dobe tehotenstva, vyhnúť by sa im mali ženy so zvýšeným krvným tlakom, pretože práve tieto prípravky môžu krvný tlak ešte zvyšovať (Vašut, 2007). Ak sa chce budúca matka vyhnúť akémukoľvek používaniu farmaceutických produktov, ako alternatívu k nosným kvapkám môže zvoliť naparovanie nad horúcou vodou s kvapkou eukalyptu, ktorý upchaté nosné dutiny uvoľní. K zmierneniu zápalu hrdla je možné použiť roztok vody so soľou. Zvyknú sa používať aj rôzne roztoky s dezinfekčnými účinnými látkami. Mnohé z nich však obsahujú šalviu lekársku, ktorá je v tehotenstve nebezpečná. Obsahuje látku nazývanú thujon. Thujon, je látka toxická, má mutagénny účinok a môže poškodiť plod. Tiež vyvoláva menštruačné krvácanie a to môže následne spustiť potrat (www.webmd.com, 2005-2014).

2.5.2 Vysoká telesná teplota - hypertermia

Stav, pri ktorom dochádza k nefyziologickému zvýšeniu telesnej teploty sa nazýva hypertermia. U človeka hovoríme o hypertermii v prípade, kedy je telesná teplota vyššia ako 37 °C (Vašut, 2007). Zvýšená telesná teplota je sprievodným znakom mnohých onemocnení, najčastejšie infekčných, ale dochádza k nej aj v horúcom prostredí, napríklad dlhším pobytom v saune.

V tehotenstve môže byť tento stav pre vyvíjajúci sa plod veľmi nebezpečný. „*Hypertermie byla prvním teratogenem, který byl prokázán u zvířat a následně byla tato skutečnost zjištěna u lidí. Studie na zvířatech prokázaly, že působení vyšší teploty se může projevit zánikem embrya, spontánním potratem a vrozenými vývojovými vadami*“ (Vašut, 2007, s. 43).

Tab. 1. Výskyt vrotených vývojových vad po expozícii vyšší teploty v rizikových obdobích těhotenství [1].

Encefalokéla	3–4 týden těhotenství
Mikroftalmie	4–7 týden těhotenství
Rozštěpy rtu	4–7 týden těhotenství
Mikrocefalie	18–26 týden těhotenství
Srdeční vady	5–6 týden těhotenství
Talipes equinovarus	7–20 týden těhotenství
Polydaktylie	7–15 týden těhotenství

Tabuľka č. 1 Výskyt vrodených vývojových vad po expozícii vyššej teploty v rizikových obdobiach tehotenstva (http://www.prolekare.cz/pdf?ida=pg_04_06_05.pdf)

Tabuľka č.1 popisuje jednotlivé vrodené vývojové vady, ku ktorým môže pôsobenie vyššej teploty v špecifických obdobiach tehotenstva viesť. Najväčšie riziko vzniku poškodenia hrozí v prvom trimestri tehotenstva.

Liečba zvýšenej telesnej teploty vyžaduje podanie liekov zo skupiny antypiretík, ktoré ju účinne znižujú. Pokiaľ sú liečivá podávané v správnych dávkach a len po nevyhnutne dlhú dobu, možné riziká sú minimálne. V období tehotenstva sa za najbezpečnejšie antypiretikum považuje paracetamol v rôznych podobách (tabletky, čipky, sirup) a ako jediný sa môže užívať i v období pred pôrodom. Bezpečná dávka by však nemala presiahnuť trikrát denne 500 mg (Vašut, 2007). Pokiaľ sa chce tehotná žena vyhnúť používaniu farmakologických prípravkov, mala by ostať doma, dodržiavať pokoj na lôžku, ale neprehrievať sa. Teplotu môže znížiť prikladaním studených obkladov na čelo a prijímaním dostatku tekutín. Situáciu však netreba podceňovať, pretože nepodanie lieku znižujúceho teplotu pri horúčkach nad 39 °C môže pôsobiť teratogénne a zvyšuje riziko malformácií (Vašut, 2007).

Tab. 2. Možnosti užívání některých antipyretik v určitých obdobích těhotenství.

Název léčiva	1. trimestr	2. trimestr	3. trimestr	období před porodem
acetylsalicylová kys.	NE	NE	KI	KI
diklofenak	KI	NE	NE	KI
ibuprofen	NE	ANO	ANO	KI
naproxen	KI	KI	KI	KI
paracetamol	ANO	ANO	ANO	ANO

KI – kontraindikováno; NE – nedoporučuje se užívat; ANO – lze užívat

Tabuľka č. 2 Možnosti užívania niektorých antipyretík v určitých obdobiach tehotenstva (http://www.prolekare.cz/pdf?ida=pg_04_06_05.pdf)

V tabuľke č.2 je pod každým obdobím tehotenstva odporúčenie respektíve neodporúčenie užívania vymenovaných druhov antipyretík.

2.5.3 Zápcha

Pojem zápcha zahŕňa nepravidelné, málo časté a problémové vyprázdňovanie čriev, pri menšom počte stolíc ako trikrát do týždňa. U žien je častejšia ako u mužov a trpí ňou takmer polovica tehotných žien. Zápcha vyvíjajúce sa dieťa neohrozuje, ale organizmus matky je viac zaťažovaný, preto ju netreba podceňovať. V prípade tehotných žien a žien po pôrode ide o zápchu spastickú, kedy sa črevo nachádza v kŕči s tendenciou byť stiahnuté po celej dĺžke (Vašut, 2007). Vašut (2007, s. 39) ďalej uvádza, že: „*Hormony, které jsou v těhotenství v těle vytvářeny, a které mají za úkol uvolnit svalstvo dělohy, uvolňují také svalstvo střev a tím zpomalují pohyb stravy střevem. Díky zpomalenému pohybu je ze stravy vstřebáváno více vody a výsledek je pak hustější než obvykle. Rostoucí děloha stlačuje střeva a konečník, čímž také dochází k zpomalování vyprazdňování.*“ Príčinou zápchy môže byť aj nadmerný príjem železa v doplnkoch stravy (Pokorná a kol., 2008).

Problémom so zápchou je možné vyhnúť sa upravením stravovacích návykov. V tomto prípade je nutné zvýšiť príjem tekutín v minimálnom množstve 35 ml na kilogram hmotnosti (Pokorná a kol., 2008). V obchodoch sú dostupné aj prírodné podpory zažívania a to liečivé minerálne vody s vyšším obsahom magnézia ako je šaratica. V prípade zápchy

je vhodné dbať na zvýšený príjem vlákniny, ktorá je vo vysokej miere obsiahnutá v zelenine a ovocí, ovsených vločkách, či celozrnnom pečive. Motilite čriev napomáha aj dostatočný a pravidelný pohyb – chôdza, cvičenie na fit lopte. Zaradenie zakýsaných mliečnych výrobkov do jedálnečky takisto pomáha zažívaniu. Mikrobiálne kultúry obsiahnuté v jogurtoch a kefíroch napomáhajú k udržaniu optimálneho prostredia v zažívacom trakte (Pokorná a kol., 2008).

V prípade, že alternatívne spôsoby liečenia zápchy nefungujú, je vhodné po konzultácii s lekárom pristúpiť na liečbu laxatívami. V dobe tehotenstva treba byť pri užívaní laxatív veľmi opatrný. Volia sa prehľadná osmoticky aktívne a salinické, ktoré zabezpečujú zníženie objemu vody a soli v sliznici čreva, objemové, ktoré zväčšujú črevný obsah v hrubom čreve a laxatíva zmäkčujúce stolicu (Vašut, 2007).

3 Metodika práce

3.1 Výskumné problémy a výskumné predpoklady

Na základe preštudovanej literatúry použitej v Teoretickej časti práce sme si stanovili nasledujúce výskumné problémy.

Výskumný problém č.1

Považujú tehotné ženy a mamičky zdravý životný štýl počas tehotenstva za dôležitý?

Výskumný problém č.2

Užívajú ženy v tehotenstve doplnky stravy?

Výskumný problém č.3

Obohatili ženy počas tehotenstva svoj jedálniček o zeleninu, ovocie, obilniny?

Výskumný problém č.4

Obmedzili ženy v tehotenstve príjem údenín a sladkostí?

Výskumný problém č.5

Prijímali ženy v dobe tehotenstva dostatočné množstvo tekutín? V akej forme nápojov?

Výskumný problém č.6

Venovali sa počas tehotenstva ženy nejakej fyzickej aktivite?

Na základe stanovených výskumných problémov sme následne formulovali výskumné predpoklady.

Výskumný predpoklad č.1

Tehotné ženy a mamičky považujú zdravý životný štýl v tehotenstve za dôležitý.

Výskumný predpoklad č.2

Ženy počas tehotenstva často siahnu po doplnkoch stravy.

Výskumný predpoklad č.3

Jedálničiek tehotných žien je v tehotenstve obohatený o ovocie aj zeleninu, ale neprikladajú dostatočnú dôležitosť obilninám, a preto príjem obilnín v tehotenstve nezvýšili.

Výskumný predpoklad č.4

Ženy v tehotenstve príjem sladkostí a údenín neobmedzili.

Výskumný predpoklad č.5

Ženy počas tehotenstva prijímajú dostatok tekutín. Druhy nápojov sú rôzne, vrátane nevhodných sladkých nápojov.

Výskumný predpoklad č.6

Ženy sa v dobe tehotenstva nevenujú žiadnej fyzickej aktivite.

3.3 Metóda získania dát

Ako metódu zberu dát k bakalárskej práci sme si zvolili dotazník. Podľa Chrásku (2007, s. 163) dotazník predstavuje „*soustavu předem připravených a pečlivě formulovaných otázek, které jsou promyšleně seřazeny, a na které dotazovaná osoba (respondent) odpovídá písemně*“. Dotazník je vhodnou metódou k zozbieraniu pomerne veľkého počtu dát a jeho výhodou je anonymita.

Vytvorený dotazník tvorilo celkom 21 otázok. Otázky boli orientované na zistenie, aký životný štýl vedú ženy počas tehotenstva. Posledné štyri otázky boli informačné a konkrétne boli smerované na vek respondentky, miesto, kde žije, dosiahnuté vzdelanie a poradie tehotenstva. Otázky v dotazníku boli uzavreté, kde boli ženám ponúkané minimálne dve odpovede a polouzavreté, kedy mohli respondentky pripísať vlastnú odpoveď.

3.2 Charakteristika skúmaného vzorku

Skúmaného šetrenia sa zúčastnilo celkom 80 žien, ktoré boli v dobe vypĺňania dotazníku tehotné alebo si už tehotenstvom prešli. U 52 odpovedajúcich žien sa jednalo o prvé

tehotenstvo. Dvadsaťtri žien uvádzalo svoje skúsenosti z dvoch tehotenstiev. O tretie tehotenstvo sa jednalo v prípade 3 žien a 4 a viackrát boli tehotné 2 odpovedajúce. Vek respondentiek bol rôzny. Najmladšej respondentke bolo 19 a najstaršia mala 45 rokov.

3.4 Priebeh výskumného šetrenia

Dotazník bol uverejnený na internete a verejnosti bol prístupný od 2.3.2014 do 29.3.2014 na portály www.vyplnto.cz.

4 Výsledky výskumu

Otázka č. 1: **Považujete zdravý životný štýl (správna strava, pitný režim, pohyb) počas tehotenstva za dôležitý?**

Tabuľka č. 3 Je zdravý životný štýl v tehotenstve dôležitý?

Odpoveď	n	%
Veľmi dôležitý	38	47,50 %
Dôležitý	37	46,25 %
Skôr menej dôležitý	4	5,00 %
Nie je dôležitý	1	1,25 %

Z uvedeného vyplýva, že z 80 opýtaných žien, až 38 považuje zdravý životný štýl v tehotenstve za veľmi dôležitý a 37 za dôležitý. Za menej dôležitý ho považujú len 4 ženy a iba jedna z 80 opýtaných si myslí, že zdravý životný štýl v tehotenstve nie je dôležitý.

Otázka č.2: **Kde získavate informácie o používaní určitých liekov počas gravidity?**

Tabuľka č. 4 Zdroje informácií o používaní liekov v gravidite

Odpoveď	n	%
U svojho gynekológa	51	63,75 %
Na internete, v časopisoch	47	58,75 %
V lekárni	25	31,25 %
V odbornej literatúre	13	16,25 %
Od iných maminiek, ktoré už boli tehotné	3	3,75 %
Státní ústav pro kontrolu léčiv	1	1,25 %
príbalový leták	1	1,25 %

V druhej otázke mohli ženy zvoliť viacero zdrojov, z ktorých získavajú informácie o užívaní liekov počas tehotenstva. Väčšina z nich sa o používaní liečiv poradí so svojim gynekológom, ale informácie si vyhľadávajú aj na internete a v časopisoch. Niektoré ženy siahnu aj po odbornej literatúre, alebo sa poradia so ženami, ktoré si už tehotenstvom prešli. Len jedna z opýtaných hľadá informácie na stránkach Státního ústavu pro kontrolu léčiv a príbalovým letákom sa tiež riadi len jedna z 80 opýtaných.

Otázka č.3: **Užili (jednorázovo) alebo užívali ste dlhodobo počas gravidity nejaké lieky?**

Tabuľka č. 5 Užitie liekov počas tehotenstva

Odpoveď	n	%
Áno, po konzultácii s lekárom/lekárnikom	47	58,75 %
Nie, počas gravidity som žiadne lieky nepotrebovala	26	32,50 %
Nie, napriek tomu, že mi boli doporučené lekárom	5	6,25 %
Áno, bez konzultácie s lekárom	2	2,50 %

Z uvedeného vyplýva, že 47 žien z 80 opýtaných užilo v období gravidity liek, ale po odbornej konzultácii s lekárom alebo lekárnikom. Dvadsaťšesť opýtaných žiadne lieky v tomto období nepotrebovalo. 5 žien žiadne lieky neužili, napriek tomu, že im boli odporúčané a dve ženy užili liečivo aj bez konzultácie s lekárom.

Otázka č. 4: **Výživové (vitamínové) doplnky počas tehotenstva:**

Tabuľka č. 6 Užívanie výživových doplnkov

Odpoveď	n	%
Užívam / užívala som	64	80 %
Neužívam/ neužívala som	16	20 %

Na otázku užívanie vitamínových doplnkov počas tehotenstva odpovedalo 64 žien kladne. Ostatných 16 žien z 80 opýtaných žiadne vitamínové doplnky v tehotenstve neužívali.

Otázka č. 5: **Ak ste odpovedali kladne, kedy ste výživové (vitamínové) doplnky užívali?**

Tabuľka č. 7 Doba užívania výživových doplnkov

Odpoveď	n	%
Počas prvého trimestru	32	50,79 %
Už pred plánovaným otehotnením	29	46,03 %
Počas celého tehotenstva	18	28,57 %
Počas druhého trimestru	11	17,46 %
Počas tretieho trimestru	4	6,35 %

Piata otázka bola určená len ženám, ktoré v predchádzajúcej otázke zvolili kladnú odpoveď a mohli si vybrať viaceré z ponúkaných možností. Osemnásť žien uviedlo, že užívali doplnky počas celého tehotenstva. Väčšina žien užívala vitamínové doplnky v prvom trimestri, ale 29 žien zo 64 užívali doplnky už pred plánovaným otehotnením. V druhom trimestri používalo výživové doplnky 11 žien a len 4 ženy užívali vitamíny v treťom trimestri.

Otázka č. 6: **Boli ste o správnej výžive počas tehotenstva informovaná svojím lekárom?**

Tabuľka č. 8 Informovanosť o správnej výžive v tehotenstve

Odpoveď	n	%
Nie	42	52,50 %
Áno	25	31,25 %
Áno, ale nedostatočne	8	10,00 %
Áno, ale až na moje požiadanie	5	6,25 %

V otázke číslo šesť som zisťovala, či gynekológovia poskytujú informácie o výžive svojím tehotným pacientkam. Až 42 respondentiek uviedlo, že im neboli poskytnuté informácie ohľadne stravovania. Zvyšných 38 žien informácie dostalo, ale pre 8 z nich boli nedostatočné a 5 žien muselo o tieto informácie požiadať, aby im ich lekár poskytol.

Otázka č.7: Aké množstvo tekutín denne počas tehotenstva prijímate/ ste prijímali?

Tabuľka č. 9 Prijaté množstvo tekutín počas tehotenstva

Odpoveď	n	%
1 až 1,5 litra	22	27,50 %
Rôzne, v závislosti na aktivite a okolnej teplote	21	26,25 %
2 litre	21	26,25 %
Viac ako 2 litre	14	17,50 %
Menej ako 1 liter denne	2	2,50 %

Siedma otázka bola zameraná na pitný režim počas tehotenstva. Dvadsaťdva opýtaných žien uviedlo, že počas tehotenstva pili 1-1,5 litra tekutín. 21 žien pilo denne počas tehotenstva 2 litre tekutín a taký istý počet žien prijímalo rôzne množstvo tekutín, podľa závislosti na aktivite a teplote okolia. Viac ako 2 litre denne pilo 14 respondentiek. A len 2 ženy uviedli, že počas tehotenstva vypili denne menej ako 1 liter tekutín.

Otázka č. 8: Čo počas tehotenstva najviac pijete/ste pili?

Tabuľka č. 10 Druhy nápojov

Odpoveď	n	%
Čistú vodu	57	71,25 %
Minerálnu vodu	24	30,00 %
Čaj ovocný	19	23,75 %
Čaj bylinkový	16	20,00 %
Sladené nápoje, džúsy	14	17,50 %
Čerstvé zeleninové a ovocné šťavy	10	12,50 %
Kojenecké vody	2	2,50 %
Kombinácia možností, podľa toho na čo bola chuť	1	1,25 %
Zelený čaj	1	1,25 %
Tehotenský čaj	1	1,25 %

V otázke číslo osem som konkrétne zisťovala, aké nápoje tehotné ženy pijú. Mali na výber zo šiestich možností, z ktorých mohli vybrať viac odpovedí a ešte dopísať svoj vlastný výber. Z uvedeného vyplýva, že počas tehotenstva ženy pili najviac čistú vodu. Následne 24 žien zvolilo možnosť minerálnej vody počas tehotenstva ženy pili aj čaje – 19 ovocné

a 16 bylinkové. Sladené nápoje a džúsy pilo v období tehotenstva až 14 žien. Čerstvé zeleninové a ovocné šťavy si doprialo len 10 žien z opýtaných. 2 respondentky uviedli, že počas tehotenstva pili kojenecké vody, 1 sa vyjadrila, že z ponúkaných možností pila nápoje, na ktoré mala práve chuť a 1 žena uvádza, že počas tehotenstva pila aj tehotenský čaj.

Otázka č. 9: **Zvýšili ste počas tehotenstva príjem zeleniny?**

Tabuľka č. 11 Príjem zeleniny v tehotenstve

Odpoveď	n	%
Áno	41	51,25 %
Nie	38	47,50 %
Počas tehotenstva jem/som jedla menej zeleniny	1	1,25 %

Na zvýšený príjem zeleniny počas tehotenstva odpovedalo 41 žien kladne. Tridsaťosem žien konzumáciu zeleniny nezvýšilo a 1 žena z 80 príjem zeleniny znížila.

Otázka č. 10: **Zvýšili ste počas tehotenstva príjem ovocia?**

Tabuľka č. 12 Príjem ovocia v tehotenstve

Odpoveď	n	%
Áno	53	66,25 %
Nie	25	31,25 %
Počas tehotenstva jem/som jedla menej ovocia	2	2,50 %

V desiatej otázke odpovedalo 53 žien na zvýšenie príjmu ovocia kladne. Dvadsaťpäť žien príjem ovocia počas tehotenstva nezvýšilo a 2 ženy jedli v dobe tehotenstva ovocia menej.

Otázka č. 11: **Zvýšili ste počas tehotenstva príjem obilnín?**

Tabuľka č. 13 Príjem obilnín v tehotenstve

Odpoveď	n	%
Nie	68	85,00 %
Áno	8	10,00 %
Počas tehotenstva jem/som jedla menej obilnín	4	5,00 %

Šesťdesiatosem žien z 80 príjem obilnín v dobe tehotenstva nezvýšilo. Štyri ženy jedli menej obilnín a len 8 žien z 80 svoj príjem obilnín v tehotenstve zvýšilo.

Otázka č. 12: **Zvýšili ste počas tehotenstva príjem mäsa?**

Tabuľka č. 14 Príjem mäsa v tehotenstve

Odpoveď	n	%
Nie	64	80,00 %
Áno	8	10,00 %
Počas tehotenstva jem/som jedla menej mäsa	7	8,75 %
- vôbec som naň nemala chuť	1	1,25 %

Počas tehotenstva až 64 žien svoj príjem mäsa nezvýšilo. Len 8 z 80 opýtaných príjem mäsa zvýšilo a 7 žien jedlo v tehotenstve menej mäsa. Jedna respondentka sa vyjadrila, že na mäso chuť vôbec nemala.

Otázka č. 13: **Zvýšili ste počas tehotenstva príjem údenín?**

Tabuľka č. 15 Príjem údenín v tehotenstve

Odpoveď	n	%
Nie	54	67,50 %
Počas tehotenstva jem/som jedla menej údenín	14	17,50 %
Prestala som jesť údeniny.	9	11,25 %
Áno	2	2,50 %
Nikdy nejem údeniny	1	1,25 %

V otázke číslo trinásť sa 54 respondentiek vyjadrilo, že príjem údenín nezvýšilo. Štrnásť žien príjem údenín znížilo, 9 z 80 žien v tehotenstve príjem údením vylúčilo a jedna sa vyjadrila, že údeniny neje vôbec. Len 2 ženy z 80 svoj príjem údenín v tehotenstve zvýšilo.

Otázka č. 14: **Zvýšili ste počas tehotenstva príjem sladkostí?**

Tabuľka č. 16 Príjem sladkostí v tehotenstve

Odpoveď	n	%
Nie	38	47,50 %
Áno	32	40,00 %
Počas tehotenstva jem/som jedla menej sladkostí	8	10,00 %
Nevoľnosti	1	1,25 %
Prestala som jesť sladkosti	1	1,25 %

Na štrnástu otázku odpovedalo 38 respondentiek záporne, čiže ich denný príjem sladkých potravín sa počas tehotenstva nezvýšil. Tridsaťdva žien príjem sladkostí v tehotenstve zvýšilo. Iba 8 z 80 žien obmedzila príjem sladkého, jedna respondentka trpela po zjedení sladkého nevoľnosťami a iba jedna žena z 80 odpovedajúcich v tehotenstve sladkosti jesť prestala.

Otázka č. 15: **Bola ste informovaná o dôležitosti pohybovej aktivity počas tehotenstva?**

Tabuľka č. 17 Informovanosť o pohybovej aktivite v tehotenstve

Odpoveď	n	%
Nie	44	55,00 %
Áno	36	45,00 %

Z uvedeného vyplýva, že len 36 z 80 odpovedajúcich bolo informované o dôležitosti pohybu počas tehotenstva. Až 44 žien nebolo oboznámených s tým, že pohyb v tehotenstve je dôležitý.

Otázka č.16: **Vykonávate/vykonávali ste nejakú pravidelnú pohybovú aktivitu (aktivity) počas tehotenstva?**

Tabuľka č. 18 Vykonávanie športovej aktivity v tehotenstve

Odpoveď	n	%
Áno	46	57,50 %
Nie	34	42,50 %

Napriek tomu, že väčšina žien o telesnej aktivite v tehotenstve nebola informovaná, tak z 80 opýtaných 46 nejakú pravidelnú pohybovú aktivitu vykonávalo. Tridsaťštyri žien odpovedalo záporne, teda sa v tehotenstve žiadnej športovej aktivite nevenovali.

Otázka č. 17: **Ak ste odpovedali kladne, akú pohybovú aktivitu vykonávate/ste vykonávali?**

Tabuľka č. 19 Druhy športovej aktivity

Odpoveď	n	%
Pravidelné prechádzky	44	89,80 %
Cvičenie na fit loptách	11	22,45 %
Plávanie	4	8,16 %
Jóga	4	8,16 %
Iné	2	4,08 %
Pracovala som až do dňa pôrodu, a zamestnanie mám fyzicky náročné	1	2,04 %
Bicykel	1	2,04 %
Tehotenské cvičenie a pilates	1	2,04 %
Fitnes centrum	1	2,04 %

Väčšina žien, 44 respondentiek, volí ako najvhodnejšiu formu pohybu počas tehotenstva pravidelné prechádzky. Jedenásť žien z 80 cvičí počas tehotenstva na fit loptách. Štyri odpovedajúce počas tehotenstva plávajú a 4 cvičia jógu.

Otázka č. 18: **Vek respondentiek**

Tabuľka č. 20 Vek respondentiek

Odpoveď (vek v rokoch)	n	%
25	15	18,75 %
27	7	8,75 %
28	7	8,75 %
29	6	7,50 %
32	6	7,50 %
24	5	6,25 %
26	5	6,25 %
30	5	6,25 %
23	4	5,00 %
31	4	5,00 %
22	3	3,75 %
35	3	3,75 %
36	3	3,75 %
21	2	2,50 %
33	2	2,50 %
19	1	1,25 %
39	1	1,25 %
45	1	1,25 %

Dotazníkového výskumu sa zúčastnili respondentky vo veku od 19 po 45 rokov. Najväčšia skupina, 15 respondentiek, bola zastúpená ženami vo veku 25 rokov. Vekové skupiny 27 a 28 rokov boli zastúpené siedmimi respondentkami. 29 a 32 rokov malo 6 odpovedajúcich žien. Po 5 žien malo 24, 26, a 30 rokov. Dve respondentky zastupovali skupinu 21 ročných a ďalšie dve 33 ročných tehotných žien. Jediná a najmladšia žena uviedla vek 19 rokov. Jedna žena vyplňujúca dotazník mala 39 rokov. A najstaršia a tiež jedna tehotná žena mala 45 rokov.

Otázka č. 19: **Miesto bydliska**

Tabuľka č. 21 Miesto bydliska

Odpoveď	n	%
V meste	50	62,50 %
Na dedine	30	37,50 %

Z uvedeného vyplýva, že ženy, ktoré sa zúčastnili vyplňania dotazníka, bývajú častejšie v meste ako na dedine. Päťdesiat žien býva v meste a 30 na dedine.

Otázka č. 20: **Máte dokončené vzdelanie:**

Tabuľka č. 22 Dokončené vzdelanie

Odpoveď	n	%
Stredoškolské s maturitou	29	36,25 %
Druhý stupeň vysokej školy	29	36,25 %
Prvý stupeň vysokej školy	10	12,50 %
Stredoškolské	7	8,75 %
Vyššie odborné	4	5,00 %
Základné	1	1,25 %

V otázke č. 20 som zisťovala najvyššie dosiahnuté vzdelanie respondentiek, pričom 29 žien malo ukončené stredoškolské vzdelanie s maturitou a rovnako 29 žien, dosiahlo druhý stupeň vysokej školy. Desiat žien z 80 malo ukončený prvý stupeň vysokej školy. Sedem žien dosiahlo vzdelanie stredoškolské, 4 vyššie odborné a len jedna žena mala základné vzdelanie.

Otázka č. 21: **Je to vaše/máte za sebou:**

Tabuľka č. 23 Poradie tehotenstva

Odpoveď	n	%
Prvé tehotenstvo	52	65,00 %
Druhé tehotenstvo	23	28,75 %
Tretie tehotenstvo	3	3,75 %
Štvrté a ďalšie tehotenstvo	2	2,50 %

Až 52 respondentiek prežívalo, respektíve malo za sebou prvé tehotenstvo. Dvadsaťtri žien bolo tehotných po druhýkrát. Tri odpovedajúce sa podelili so svojimi skúsenosťami počas troch tehotenstiev a len 2 respondentky boli tehotné štyri a viackrát.

5 Diskusia

Hlavným cieľom tejto bakalárskej práce bolo zistiť postoj tehotných žien k zdravému životnému štýlu počas tehotenstva. Na začiatku stanovené výskumné ciele a predpoklady som sa snažila zistiť dotazníkovým výskumom.

Prvým výskumným problémom bolo zistiť, či považujú tehotné ženy a mamičky zdravý životný štýl počas tehotenstva za dôležitý. Vzhľadom k tomu, že 46,25 % respondentiek (37 žien) zdravý životný štýl považuje za dôležitý, a až 47,5 % respondentiek (38 žien) ho považuje za veľmi dôležitý, sa môj **výskumný predpoklad č. 1 potvrdil**.

V druhom skúmanom probléme sme sa zamerali na užívanie doplnkov v stravy v tehotenstve. Predpokladali sme, že v dnešnej dobe tehotné ženy užívajú rôzne vitamínové doplnky stravy. Naš **výskumný predpoklad č. 2 sa potvrdil**, pretože z výskumu vyplynulo, že až 80 % respondentiek (64 žien) užíva v niektorom štádiu tehotenstva doplnky výživy. Najviac žien užívalo tieto suplementy v prvom trimestri tehotenstva.

Tretím skúmaným problémom bola skladba jedálnička, a konkrétne, či ženy v tehotenstve prijímajú viac zeleniny, ovocia a obilnín. 51,25 % respondentiek (41 žien) v tehotenstve zvýšilo príjem zeleniny, 66,25 % respondentiek (53 žien) zvýšilo príjem ovocia a len 10 % respondentiek (8 žien) zvýšilo príjem obilnín. Naš **tretí výskumný predpoklad bol potvrdený**.

Štvrtý výskumný problém sa zameriaval na obmedzenie príjmu sladkostí a údenín. Výsledky výskumu hovoria, že 67,5 % respondentiek (54 žien) príjem údenín nezvýšilo, 17,5 % respondentiek (14 žien) jedlo menej údenín a 12,5 % (10 žien) prestalo jesť údeniny úplne. Príjem sladkostí počas tehotenstva nezvýšilo 47,5 % respondentiek (38 žien), menej sladkostí jedlo 10 % (8 žien) a 2,5 % (2 ženy) nejedli v tehotenstve sladkosti vôbec. Podľa výsledkov výskumu sa teda náš **výskumný predpoklad č. 4 nepotvrdil**.

Cieľom piateho výskumného problému bolo zistiť, či prijímajú ženy počas tehotenstva dostatok tekutín a aké druhy nápojov pijú. Vzhľadom k informáciám v teoretickej časti, by tehotné ženy s rešpektom na skladbu jedálnička, pohyb a okolitú teplotu, mali denne prijať minimálne 1,5-2 l tekutín (Pokorná a kol., 2008). 26,25 % respondentiek (21 žien) vypilo denne okolo 2 litrov vody, 26,25 % respondentiek (21 žien) svoj denný príjem

prispôsobovalo denným podmienkam (pohybu, strave a teplote) a 17,5 % respondentiek (14 žien) pilo denne viac ako 2 litre tekutín. Druhy nápojov, ktoré ženy uviedli, boli rôzne. Najčastejšie však pili čistú vodu, minerálnu vodu, alebo bylinkové a ovocné čaje. Len 17,5 % respondentiek (14 žien) uviedlo, že počas tehotenstva pili sladké nápoje a džúsy.

Výskumný predpoklad č. 5 bol potvrdený.

Šiesty výskumný problém sa zameriaval na to, či sa ženy počas tehotenstva pravidelne venujú nejakej fyzickej aktivite. 57,5 % respondentiek (45 žien) uviedlo kladnú odpoveď. A 42,5 % respondentiek (34 žien) sa v tehotenstve žiadnej pravidelnej fyzickej aktivite nevenovali. Napriek tomu, že je v dnešnej dobe moderné cvičiť, myslela som si, že mnohé ženy popri zamestnaní a rodičovských povinnostiach na cvičenie čas nemajú. Výsledky výskumu však potvrdili opak a týmto sa náš **výskumný predpoklad č.6 nepotvrdil.**

Záver

Moja bakalárska práca sa zameriava na dôležité oblasti životného štýlu, ktoré prispievajú ku skvalitneniu priebehu tehotenstva.

V teoretickej časti práce som sa zamerala najprv na cvičenie a šport, ktoré by mali byť súčasťou každého jedinca, ktorému zdravie nie je ľahostajné. Cvičenie udržuje človeka v kondícii a je prevenciou obezity a mnohých zdravotných komplikácií. Najvhodnejšie je začať s cvičením už pred plánovaným otehotnením, ale ani v tehotenstve ešte nie je neskoro. Popísala som druhy cvičenia, ktoré sú pre tehotnú ženu vhodnou voľbou a zmienila som sa aj o takých skupinách športov, ktorým by sa ženy v tehotenstve mali vyhýbať. Samozrejme, každá žena je iná, a preto pri výbere vhodnej fyzickej aktivity musí dbať na svoj individuálny zdravotný stav. Ďalej som sa zaoberala výživou, ktorá hrá dôležitú úlohu už pred plánovaným tehotenstvom. Zo stravy prijímame veľa dôležitých živín, ktoré podporujú rast plodu. Dôležité je zvýšiť príjem ovocia a zeleniny, ktoré sú prírodnými zdrojmi vitamínov. Preto by tehotná žena mala dbať na pestrosť a vyváženosť stravy. Pitný režim je tiež nezanedbateľnou súčasťou jedálničky. V tehotenstve je potrebné dbať na dostatočný príjem tekutín, ale zároveň si dávať pozor na niektoré typy nápojov, hlavne niektoré druhy bylinkových čajov, kofeínových a sladených nápojov, ktoré môžu negatívne ovplyvniť priebeh tehotenstva. Praktická časť je ukončená kapitolou o užívaní liekov pri niektorých druhoch onemocnenia počas tehotenstva. V takýchto prípadoch je vždy vhodné a odporúčané kontaktovať lekára a poradiť sa s ním o vhodnom riešení danej zdravotnej situácie.

Na teoretickú časť nadväzuje časť výskumná, v ktorej som si zvolila výskumné problémy a následne predpokladané riešenia. Ďalej popisujem metódu akou som výskum realizovala a charakterizujem výskumnú vzorku ľudí odpovedajúcich v anonymnom dotazníku. Nasleduje interpretácia a analýza jednotlivých otázok dotazníka, ktoré som spracovala do tabuliek a výsledky výskumných problémov sú následne zhrnuté v diskusii.

Súhrn

Bakalárska práca pojednáva o zdravom životnom štýle tehotných žien.

Teoretická časť obsahuje informácie o fyzickej aktivite počas tehotenstva a o výžive, ktorá obsahuje časť o vitamínoch a mineráloch, ktoré sú pred plánovaným tehotenstvom a v tehotenstve dôležité. Na výživu nadväzuje pitný režim a ďalej sa nachádzajú informácie o užívaní liekov počas tehotenstva.

Vo výskumnej časti sa nachádzajú zodpovedané otázky dotazníka, ktoré obsahujú informácie o pohľade na zdravý životný štýl v tehotenstve. Otázky sú zamerané na zmeny v jedálničku, pitný režim a pohybovú aktivitu počas tehotenstva.

Summary

The bachelor thesis discusses the healthy lifestyle of pregnant women.

The theoretical part offers information about a physical activity of a pregnant women and nutrition in pregnancy which includes a part about important vitamins and minerals. A part about drinks follows and then taking drugs in pregnancy is discussed.

A practical part contains answered questioner which includes information about opinions on healthy life styles during pregnancy. Questions are focused on changes in diet, drinks, and physical activity in pregnancy.

Referenčný zoznam

1. ABRAHAM, Peter H. 2006. *Rodinná encyklopedie zdraví: charakteristiky, příčiny, prevence a léčba nejčastějších poruch zdraví*. 1. české vyd. Praha: Ottovo nakladatelství. 256 s. ISBN 80-736-0296-2.
2. BEHINOVÁ, M., AŠENBRENEROVÁ I., KAISEROVÁ K. 2012. *Nová velká kniha o mateřství: od početí do věku 3 let*. 3. vyd. Praha: Mladá fronta. 367 s. Maminka (Mladá fronta). ISBN 978-80-204-2816-5.
3. BEJDÁKOVÁ, J. 2006. *Cvičení a sport v těhotenství: sporty vhodné i nevhodné, zásady cvičení, speciální tělocvik pro těhotné, základy výživy, tanec, gravidjóga*. Vyd. 1. Praha: Grada. 133 s. Pro rodiče. ISBN 80-247-1214-8.
4. DUCHAJ. Definícia zdravia podľa WHO. In: *World Health Organization: WHO Country Office in the Slovak Republic* [online]. Bratislava, 2012 [cit. 2014-04-16]. Dostupné z: <http://www.who.sk/>
5. FOŘT, P. 2005. *Zdraví a potravní doplňky: encyklopedie potravních doplňků pro racionální výživu a péči o zdraví*. Vyd. 1. Praha: Ikar. 398 s. ISBN 80-249-0612-0.
6. CHRÁSKA, M. 2007. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Vydání 1. Praha: Grada Publishing. 265 s. ISBN 978-80-247-1369-4.
7. KOMPRDA, T. 2009. *Výživou ke zdraví*. Vyd. 1. Velké Bílovice: TeMi CZ. 110 s. ISBN 978-808-7156-414.
8. KOPECKÝ, M., KIKALOVÁ, K., BEZDĚKOVÁ, M., HŘIVNOVÁ, M., MAJEROVÁ, J. 2010. *Somatologie*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého. s. 180-182. ISBN 978-80-244-2271-8.
9. KUNZOVÁ, Š., ŘIMÁK P., ŠIKOLOVÁ V. Pohybová aktivita. In: *Prevence nemocí a podpora zdraví: Centrum preventivní medicíny při Ústavu preventivního* [online]. Brno, 2014 [cit. 2014-04-16]. Dostupné z: <http://www.med.muni.cz/centrumprevence/informace-pro-vas/zdravy-zpusob-zivota/14-pohybova-aktivita.html>
10. MANDELOVÁ, L., HRNČIŘÍKOVÁ I. 2007. *Základy výživy ve sportu*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita. 71 s. ISBN 978-802-1042-810.
11. MANDŽUKOVÁ, J. 2008. *Výživa v těhotenství od A do Z*. Vyd. 1. Praha: Vyšehrad. 99 s., [8] s. barev. obr. příl. ISBN 978-80-7021-951-5.
12. POKORNÁ, J., BŘEZKOVÁ V., PRUŠA T. 2008. *Výživa a léky v těhotenství a při kojení*. 1. vyd. Brno: ERA. 132 s. Zdravá rodina (ERA). ISBN 978-807-3661-366.
13. SAGE. In: *Vitamins and supplements: WebMD* [online]. 2005-2014 [cit. 2014-04-16]. Dostupné z: <http://www.webmd.com/vitamins-supplements/ingredientmono-504-SAGE.aspx?activeIngredientId=504&activeIngredientName=SAGE>
14. VAŠUT, K. 2007. *Léčiva v těhotenství: [vliv léků a vitamínů na zdravý vývoj plodu]*. Vyd. 1. Brno: Computer Press. 112 s. ISBN 978-80-251-1452-0.
15. VAŠUT, K., ANDĚL T., KOLÁŘ J. Hypertermie v těhotenství: rizika a možnosti léčby. In: *Praktická gynekologie* [online]. 2013 [cit. 2014-04-16]. Dostupné z: http://www.prolekare.cz/pdf?id=pg_04_06_05.pdf

Zoznam obrázkov

Obrázok č. 1 Biomedicínsky model zdravia (http://vnl.xf.cz/ose/ose-bpsmodel.php)	9
Obrázok č. 2 Potravinová pyramída (Pokorná, Břesková, Pruša; 2008; s. 14)	12
Obrázok č. 3 Povolené liečivé rastliny v tehotenstve a ich použitie (Pokorná, Břesková, Pruša; 2008; s. 123)	23

Zoznam tabuliek

Tabuľka č. 1 Výskyt vrodených vývojových vad po expozícii vyššej teploty v rizikových obdobiach tehotenstva (http://www.prolekare.cz/pdf?ida=pg_04_06_05.pdf)	26
Tabuľka č. 2 Možnosti užívania niektorých antipyretík v určitých obdobiach tehotenstva (http://www.prolekare.cz/pdf?ida=pg_04_06_05.pdf)	27
Tabuľka č. 3 Je zdravý životný štýl v tehotenstve dôležitý?	32
Tabuľka č. 4 Zdroje informácií o používaní liekov v gravidite.....	32
Tabuľka č. 5 Užitie liekov počas tehotenstva	33
Tabuľka č. 6 Užívanie výživových doplnkov	33
Tabuľka č. 7 Doba užívania výživových doplnkov	34
Tabuľka č. 8 Informovanosť o správnej výžive v tehotenstve	34
Tabuľka č. 9 Prijaté množstvo tekutín počas tehotenstva.....	35
Tabuľka č. 10 Druhy nápojov	35
Tabuľka č. 11 Príjem zeleniny v tehotenstve.....	36
Tabuľka č. 12 Príjem ovocia v tehotenstve	36
Tabuľka č. 13 Príjem obilnín v tehotenstve.....	37
Tabuľka č. 14 Príjem mäsa v tehotenstve	37
Tabuľka č. 15 Príjem údenín v tehotenstve	38
Tabuľka č. 16 Príjem sladkostí v tehotenstve	38
Tabuľka č. 17 Informovanosť o pohybovej aktivite v tehotenstve	39
Tabuľka č. 18 Vykonávanie športovej aktivity v tehotenstve	39
Tabuľka č. 19 Druhy športovej aktivity.....	40
Tabuľka č. 20 Vek respondentiek	41
Tabuľka č. 21 Miesto bydliska	42
Tabuľka č. 22 Dokončené vzdelanie	42
Tabuľka č. 23 Poradie tehotenstva.....	43

Zoznam príloh

Príloha 1. Dotazník

Prílohy

Príloha 1. Dotazník

Milé mamičky!

Som študentkou tretieho ročníka univerzity Palackého v Olomouci a tento dotazník je súčasťou mojej bakalárskej práce na tému *Zdravý životný štýl v súvislosti s plánovaným tehotenstvom a v priebehu tehotenstva*. Mojim zámerom je zistiť, akým životným štýlom mamičky a budúce mamičky žijú.

Veľmi by ste mi pomohli, keby ste si našli chvíľku času na jeho vyplnenie. Dotazník je úplne anonymný a jeho výsledky nebudú poskytnuté žiadnym tretím osobám. Budú slúžiť len pre študijné účely, k praktickej časti mojej bakalárskej práce. V dotazníku sa nachádzajú otázky s jednou správnou odpoveďou, ktoré v prípade potreby zahrňujú možnosť doplnenia vlastnej odpovede a otázky s výberom viacerých možností.

Vopred Vám veľmi pekne ďakujem za Vašu pomoc a čas!

Lucia

1) Považujete zdravý životný štýl (správna strava, pitný režim, pohyb) počas tehotenstva za dôležitý?

- ☐ Veľmi dôležitý
- ☐ Dôležitý
- ☐ Skôr menej dôležitý
- ☐ Nie je dôležitý

2) Kde získavate informácie o používaní určitých liekov počas gravidity?

- ☐ Na internete, v časopisoch
 - ☐ V odbornej literatúre
 - ☐ U svojho gynekológa
 - ☐ V lekárni
 - ☐ Inde. Kde?
-

3) Užili (jednorázovo) alebo užívali ste dlhodobo počas gravidity nejaké lieky?

- ☐ Áno, po konzultácii s lekárom/lekárnikom

- ☐ Áno, bez konzultácie s lekárom
- ☐ Nie, počas gravidity som žiadne lieky nepotrebovala
- ☐ Nie, napriek tomu, že mi boli doporučené lekárom
- ☐ Neboli mi ponúknuté

4) Výživové (vitamínové) doplnky počas tehotenstva:

- ☐ Neužívam/ neužívala som
- ☐ Užívam / užívala som

5) Ak ste odpovedali kladne, kedy ste výživové (vitamínové) doplnky užívali? (viac možností)

- ☐ Už pred plánovaným otehotnením
- ☐ Počas prvého trimestru
- ☐ Počas druhého trimestru
- ☐ Počas tretieho trimestru
- ☐ Počas celého tehotenstva

6) Boli ste o správnej výžive počas tehotenstva informovaná svojím lekárom?

- ☐ Áno
- ☐ Áno, ale až na moje požiadanie
- ☐ Áno, ale nedostatočne
- ☐ Nie

7) Aké množstvo tekutín denne počas tehotenstva prijímate/ ste prijímali?

- ☐ Menej ako 1 liter denne
- ☐ 1 - 1,5 litra
- ☐ 2 litre
- ☐ Viac ako 2 litre
- ☐ Rôzne, v závislosti na aktivite a okolnej teplote

8) Čo počas tehotenstva najviac pijete/ste pili? (viac možností)

- ☐ Minerálnu vodu
 - ☐ Čaj ovocný
 - ☐ Čaj bylinkový
 - ☐ Sladené nápoje, džúsy
 - ☐ Čerstvé zeleninové a ovocné šťavy
 - ☐ Iné. Čo?
-

9) Zvýšili ste počas tehotenstva príjem zeleniny?

- ☐ Áno
 - ☐ Nie
 - ☐ Počas tehotenstva jem/som jedla menej zeleniny
 - ☐ Prestala som jesť zeleninu. Prečo?
-

10) Zvýšili ste počas tehotenstva príjem ovocia?

- ☐ Áno
 - ☐ Nie
 - ☐ Počas tehotenstva jem/som jedla menej ovocia
 - ☐ Prestala som jesť ovocie. Prečo?
-

11) Zvýšili ste počas tehotenstva príjem obilnín?

- ☐ Áno
 - ☐ Nie
 - ☐ Počas tehotenstva jem/som jedla menej obilnín
 - ☐ Prestala som jesť obilniny. Prečo?
-

12) Zvýšili ste počas tehotenstva príjem mäsa?

- ☐ Áno
 - ☐ Nie
 - ☐ Počas tehotenstva jem/som jedla menej mäsa
 - ☐ Prestala som jesť mäso. Prečo?
-

13) Zvýšili ste počas tehotenstva príjem údenín?

- ☐ Áno
 - ☐ Nie
 - ☐ Počas tehotenstva jem/som jedla menej údenín
 - ☐ Prestala som jesť údeniny. Prečo?
-

14) Zvýšili ste počas tehotenstva príjem sladkostí?

- ☐ Áno
- ☐ Nie

☐ Počas tehotenstva jem/som jedla menej sladkostí

☐ Prestala som jesť sladkostí.

Prečo? _____

15) Bola ste informovaná o dôležitosti pohybovej aktivity počas tehotenstva?

☐ Áno

☐ Nie

16) Vykonávate/vykonávali ste nejakú pravidelnú pohybovú aktivitu (aktivity) počas tehotenstva?

☐ Áno

☐ Nie

17) Ak ste odpovedali kladne, akú pohybovú aktivitu vykonávate/ste vykonávali?

☐ Pravidelné prechádzky

☐ Plávanie

☐ Jóga

☐ Cvičenie na fit loptách

☐ Iné _____ -

Vek:

Bývate:

☐ V meste

☐ Na dedine

Máte dokončené vzdelanie:

☐ Základné

☐ Stredoškolské

☐ Stredoškolské s maturitou

☐ Vyššie odborné

☐ Prvý stupeň vysokej školy

☐ Druhý stupeň vysokej školy

Je to vaše/máte za sebou:

☐ Prvé tehotenstvo

☐ Druhé tehotenstvo

☐ Tretie tehotenstvo

☐ Štvrté a ďalšie tehotenstvo

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Lucia Prachárová
Katedra:	Antropologie a zdravotní vědy
Vedoucí práce:	PaedDr. et Mgr. Marie Chrásková, Ph.D.
Rok obhajoby:	2014

Název práce:	Zdravý životný štýl v súvislosti s plánovaním a priebehom tehotenstva
Název v angličtině:	Healthy lifestyle in connection with planning of pregnancy and the course of pregnancy
Anotace práce:	Teoretická časť práce pojednáva o zdravom životnom štýle žien v súvislosti s priebehom tehotenstva a počas tehotenstva. Výskumná časť práce je vyhodnotená pomocou tabuliek a analyzuje výsledky dotazníkov, ktoré boli predložené tehotným ženám a matkám.
Klíčová slova:	tehotenstvo, zdravý životný štýl, fyzická aktivita, výživa, vitamíny a minerály, pitný režim, lieky
Anotace v angličtině:	The theoretical part of the bachelor thesis discusses the healthy life style in a connection with planning of pregnancy and the course of pregnancy. The practical part is evaluated in tables and it analysis the results of questionnaire which was submitted to pregnant women and mothers.

Klíčová slova v angličtině:	pregnancy, healthy life style, physical activity, nutrition, vitamins and minerals, drinks, drugs
Přílohy vázané v práci:	Príloha 1. Dotazník
Rozsah práce:	51 strán
Jazyk práce:	Slovenský jazyk