

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2023

Ema Dvořáková

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Stravovací návyky u žen v těhotenství

Bakalářská práce

2023

Ema Dvořáková

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2021/2022

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Ema Dvořáková**
Osobní číslo: **Z19155**
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**
Studijní obor: **Porodní asistentka**
Téma práce: **Stravovací návyky u žen v těhotenství**
Téma práce anglicky: **Nutrition habits of woman in pregnancy**
Zadávající katedra: **Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

1. BAŠKOVÁ, Martina. *Metodika psychofyzické přípravy na porod*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5361-4.
2. DUŠOVÁ, Bohdana. a kol. *Edukace v porodní asistenci*. Praha: Grada, 2019. ISBN 978-80-271-0836-7.
3. HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL. *Porodnictví*. 3. zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4529-9.
4. HRONEK, Miloslav a Hana BAREŠOVÁ. *Strava těhotných a kojících*. Praha: Forsapi, 2012. ISBN 978-80-87250-20-4.
5. KASPER, Heinrich. *Výživa v medicíně a dietetika*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-4533-6.

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

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2021**

Termín odevzdání bakalářské práce: **4. května 2023**

doc. Ing. Jana Holá, Ph.D. v.r.
děkanka

L.S.

Mgr. Helena Poláčková v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 6. března 2023

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem Stravovací návyky u žen v těhotenství jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše. Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 4.5. 2023

Ema Dvořáková v.r.

PODĚKOVÁNÍ

Tímto bych ráda poděkovala své vedoucí bakalářské práce Mgr. Barboře Faltové za velkou ochotu a pomoc. Také děkuji všem respondentkám, které spolupracovaly při získávání dat mé průzkumné části. Největší poděkování patří mé celé rodině a kamarádům, kteří mě po celé studium podporovali.

ANOTACE

Bakalářská práce je zaměřená na stravovací návyky u žen v těhotenství a je rozdělena na teoretickou – průzkumnou. Teoretická část práce se věnuje popisu základní terminologie související s výživou a stravovacími návyky v těhotenství. Cílem praktické části je zjistit, jaké jsou stravovací návyky u žen v těhotenství. Cílem praktické části je zjistit, jaké jsou stravovací návyky u žen v těhotenství, či do jaké míry těhotné ženy kladou důraz na výživu. Ke zpracování průzkumné části bylo využito dotazníkové šetření na oddělení šestinedělí.

KLÍČOVÁ SLOVA

Výživa, výživa v těhotenství, stravovací návyky

TITLE

Nutrition habits of woman in pregnancy

ANNOTATION

The bachelor thesis is about nutrition habits of woman in pregnancy. The bachelor thesis is theoretical and research. The theoretical part of the thesis is devoted to the description of basic terminology related to nutrition and eating habits in pregnancy. The main purpose of the eating habits of woman in pregnancy, or to what extent pregnant woman put emphasis on nutrition. A questionnaire survey was used to conduct the research part in the six-week department.

KEYWORDS

Nutrition, nutrition in pregnancy, eating habits

OBSAH

Úvod.....	12
1 Cíle práce	13
1.1 Teoretické cíle	13
1.2 Dílčí cíle	13
Teoretická část	14
2 Porodní asistence	14
2.1 Edukace v porodní asistenci.....	14
2.2 Edukace těhotných žen o výživě v těhotenství	15
3 Fyziologické změny v těhotenství	15
3.1 Gastrointestinální trakt a výživa v těhotenství	15
3.1.1 Psychické změny v těhotenství	16
4 Výživa v těhotenství	17
4.1 Gastrointestinální trakt a výživa v těhotenství	18
4.1.1 Psychické změny v těhotenství	18
4.2 Tuky	19
4.3 Sacharidy.....	20
4.4 Bílkoviny.....	20
5 Příjem tekutin.....	21
5.1 Kofein.....	21
5.2 Alkohol.....	21
5.3 Bylinné přípravky.....	22
5.4 Bylinné čaje.....	22
6 Rizika v těhotenství	23
6.1 Infekce.....	23
6.2 Nikotin.....	24
6.3 Mýty v těhotenství.....	24

7	Vitamíny a minerály	26
	Průzkumná část	29
8	Cíl průzkumu a průzkumné otázky	29
8.1	Hlavní cíl	29
8.2	Průzkumné otázky	29
9	Metodika průzkumné části	29
9.1	Zpracování dat	29
9.2	Charakteristika průzkumného vzorku	30
10	Analýza interpretace výsledků	33
11	Diskuze	57
12	Závěr	62
13	Použitá literatura	64
14	Přílohy	69

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1 Grafické znázornění věku respondentek	30
Obrázek 2 Grafické znázornění váhového přírůstku respondentek	31
Obrázek 3 Grafické znázornění počtu dětí u jednotlivé respondentky	32
Obrázek 4 Grafické znázornění, zda způsob stravování ovlivňuje vývoj plodu	33
Obrázek 5 Grafické znázornění míry spokojenosti respondentek s váhovým přírůstkem	34
Obrázek 6 Grafické znázornění obavy respondentek z váhového přírůstku v těhotenství	35
Obrázek 7 Grafické znázornění míry způsobu stravování respondentek s ohledem na zdravý vývoj plodu	36
Obrázek 8 Grafické znázornění vyloučení nevhodných potravin během těhotenství	37
Obrázek 9 Grafické znázornění konzumace potravin/tekutin významně ovlivňujících vývoj plodu	38
Obrázek 10 Grafické znázornění vytváření vitamínu D	39
Obrázek 11 Grafické znázornění žena má jíst za dva	40
Obrázek 12 Grafické znázornění bylinné tinktury s obsahem alkoholu mají vliv na vývoj plodu	41
Obrázek 13 Grafické znázornění poučení od gynekologa/gynekoložky o rizicích spojených se stravovacím/pitným režimem	42
Obrázek 14 Grafické znázornění účinky nepasterovaného a pasterovaného mléka na plod	43
Obrázek 15 Grafické znázornění kde respondentky čerpaly informace o výživě v těhotenství	44
Obrázek 16 Grafické znázornění, zda je pro respondentky důležité změnit příjem sacharidů během těhotenství	45
Obrázek 17 Grafické znázornění, jak byla respondentka spokojena s dosažitelností informací v oblasti výživy v těhotenství	46
Obrázek 18 Grafické znázornění, zda je důležité dbát na vhodné množství železa během těhotenství.....	47
Obrázek 19 Grafické znázornění bylinné čaje a bylinné tinktury jsou bezpečnější variantou v těhotenství než léky	48
Obrázek 20 Grafické znázornění vlivu energetického příjmu během těhotenství na růst plodu	49
Obrázek 21 Grafické znázornění denního příjmu nealkoholických nápojů v těhotenství	50
Obrázek 22 Grafické znázornění pravidelného užívání alkoholu během těhotenství	51

Obrázek 23 Grafické znázornění rozložení sacharidů, tuků a bílkovin v potravě během těhotenství.....	52
Obrázek 24 Grafické znázornění konzumace plísňových sýrů v těhotenství	53
Obrázek 25 Grafické znázornění pravidelného stravování během těhotenství.....	54
Obrázek 26 Grafické znázornění užívání kyseliny listové během těhotenství	55
Obrázek 27 Grafické znázornění užívání kávy s kofeinem více než 200 mg denně	56

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

hCG Lidský choriový gonadotropin

GDM Gestační diabetes mellitus

ÚVOD

Bakalářská práce je zaměřena na téma „Stravovací návyky u žen během těhotenství. „Pro úspěšné těhotenství je nezbytné dodržovat vyváženou a konzistentní stravu, která obsahuje dostatečné množství makroživin a mikroživin. Nerovnováha ve výživě během těhotenství může vést mimo jiné k vývojovým poruchám či metabolickým změnám. Proto je důležité zaměřit se na plnohodnotnou a pestrou stravu, která je zásadní pro zdravé těhotenství a pozitivní výsledky u matky i plodu (Danielewicz, 2017).

Během své praxe jsem se setkala s několika ženami, které měly problémy s vysokým či velmi nízkým váhovým přírůstkem v důsledku špatné životosprávy v těhotenství. Během gravidity například užívaly nadměrné množství alkoholu, či jedly za dva. Tato problematika mě během svého studia začala zajímat a v rámci své bakalářské práce jsem se rozhodla tomuto tématu věnovat.

Cílem této bakalářské práce je zjistit informovanost žen o stravovacích návycích během těhotenství. Také, jak si jsou vědomy rizik spojených s vývojem plodu v těhotenství a kým nebo jak byly o dané problematice informovány. V neposlední řadě je cílem této bakalářské práce zjistit stravovací návyky u žen na oddělení šestinedělí, kde bude průzkum prováděn.

Teoretická část se věnuje výživě v těhotenství. Jaké živiny, v jakém množství by se měly konzumovat. Které potraviny patří do běžně užívaného jídelníčku, zda jde o rizikové nebo zcela kontraindikované potraviny a tekutiny během těhotenství. Součástí mé práce je též edukace o výživě porodními asistentkami, které jsou ve své profesi kompetentními osobami ženu informovat.

1 CÍLE PRÁCE

Mým hlavním cílem je popsat základní terminologii související s výživou a stravovacími návyky v těhotenství. A prozkoumat, do jaké míry těhotné ženy kladou důraz na výživu, odkud čerpají informace a zda jsou dostatečně informovány o rizicích spojených se stravovacími návyky.

1.1 Teoretické cíle

- Popsat kompetence porodní asistentky a edukaci o stravovacích návycích v těhotenství
- Popsat základní terminologii stravovacích návyků a pitného režimu v těhotenství
- Popsat potravinová rizika v období těhotenství
- Popsat nejčastější mýty v těhotenství
- Popsat minerály a suplementy v těhotenství

1.2 Dílčí cíle

- Zjistit informovanost žen o výživě a stravovacích návycích v těhotenství
- Zjistit informovanost žen o rizikových potravinách a tekutinách v těhotenství
- Zmapovat stravovací a pitný režim žen v těhotenství

TEORETICKÁ ČÁST

2 PORODNÍ ASISTENCE

Vzdělávání porodních asistentek jako tříleté bakalářské studium bylo zahájeno v letech 2001-2002 a momentálně je jako studium porodní asistence dostupné na 11 vysokých školách v České republice. Porodní asistentka je regulované povolání, jehož učební plán se řídí vzdělávacími směrnici. Studijní plán zahrnuje praktickou komisionální zkoušku a státní závěrečnou zkoušku s obhajobou vypracované bakalářské práce (Procházka, 2020).

Kompetence porodních asistentek jsou obsažené ve vyhlášce číslo 55/2011 Sb., konkrétně v § 5. Porodní asistentka sama bez odborného dohledu poskytuje základní i specializovanou ošetrovatelskou péči během těhotenství, porodu a poporodní péče. Též zajišťuje preventivní aktivity během fyziologického těhotenství, fyzické aktivity v těhotenství, přípravy ke kojení, přípravy ženy k plánovanému rodičovství a zároveň poskytuje informace o životosprávě. Součástí péče je i péče o fyziologického novorozence včetně prvního ošetření. V případě diagnostiky patologií u matky či plodu je péče vedena lékařem se specializací v oboru porodnictví a gynekologie (mzcr, 2017).

2.1 Edukace v porodní asistenci

Vzdělávání hraje v oboru porodní asistence klíčovou roli, neboť má prospěšné účinky jak pro poskytovatele zdravotní péče, tak pro klientky. Vzdělávání umožňuje zvýšit spokojenost klientek a zajistit kontinuitu péče, což přispívá k prevenci komplikací. Aby bylo dosaženo úplného vzdělávání, je důležité provést základní edukaci, která slouží jako motivace pro klientky a poskytuje jim představu o informovanosti. Následně jsou informace postupně opakovány, rozšířeny a doplněny tak, aby byla zajištěna kompletní edukace (Dušová, 2019).

Porodní asistentky jsou zodpovědné za to, aby předávané informace klientkám byly aktuální a aby sledovaly nejnovější trendy a postupy založené na důkazech. Je pro ně důležité, aby byly motivovány ke stálému sebevzdělávání a účasti na celoživotním vzdělávání, které zlepšují jejich dovednosti a znalosti. Tím mohou porodní asistentky poskytovat svým klientkám vyšší kvalitu péče (Dušová, 2019).

Vzhledem k důležitosti vzdělávání v oboru porodní asistence je nezbytné, aby poskytovatelé zdravotní péče i klientky tuto vzdělávací činnost braly vážně a věnovaly jí dostatek pozornosti. Při pravidelné edukaci mohou být zajištěny nejen lepší výsledky pro klientky, ale i prospěšné výsledky pro celý zdravotnický systém (Dušová, 2019).

2.2 Edukace těhotných žen o výživě v těhotenství

Na začátku edukace v těhotenství je nezbytné shromáždit zdravotní anamnézu a dokumentaci nastávající matky prostřednictvím rozhovoru. Tyto záznamy pomohou při vypracování vzdělávacího plánu a posouzení znalostí ženy o výživě během těhotenství. Edukační materiály by měly poskytnout ucelený přehled různých skupin potravin a specifikovat, které potraviny by žena měla zvážit, zda je zařadit do svého jídelníčku v těhotenství, nebo se jim vyhnout.

3 FYZIOLOGICKÉ ZMĚNY V TĚHOTENSTVÍ

V průběhu gravidity dochází v těle k různým fyziologickým změnám, které rozvíjejí růst a vývoj plodu a chystají matku na porod. Některé změny mohou ovlivnit biochemické hladiny, zatímco jiné mohou vykazovat příznaky podobné zdravotním potížím. Je nutné klasifikovat fyziologické změny a případné nemoci a odchylky (Pillay, 2016).

Zvýšená hmotnost vede k posunu rovnováhy do dolních končetin. Bolestivost a zátěž se zvyšuje ve třetím trimestru nejvíce do svalů a vazů v oblasti lumbální a sakrální páteře (Roztočil, 2017). Během fyziologického těhotenství se mění rovnováha koagulačního systému a již od prvního trimestru do doby 12 týdnů po porodu vzniká vyšší riziko srážlivosti krve, čímž se zintenzivňuje náchylnost k žilní tromboze. Zároveň se zintenzivňuje srdeční tep, srdeční frekvence a dochází tak k vyššímu srdečnímu výdeji o zhruba 40 % (Pillay, 2016). Objem krve se zvětšuje o 1000–1500 ml, nabývá erytropoéze, na jejichž výrobě závisí množství volného železa. S tím signifikantně roste potřeba železa, které je doplňováno perorálně preparáty železa. (Roztočil, 2017). Také se mění potřeby kyslíku o 20 % v závislosti na rychlejším metabolismu (Pillay, 2016). Působením estrogenů, progesteronu a útlakem dělohy na močový měchýř dochází k dilataci a zvýšenému objemu močového systému.

3.1 Gastrointestinální trakt a výživa v těhotenství

Dutina ústní reaguje na zvýšené množství uvolněného estrogenu, který má za následek vyšší vaskularitu dásní. Těž ovlivňuje zvýšenou produkci slinných žláz, vedoucí ke snížení kyselosti slin, která úzce souvisí s demineralizací a vzniku kazivosti zubů (Roztočil, 2017).

První trimestr je vázán na nauzeu a zvracení během těhotenství, které nemá přesně danou patogenezi. Obecně je však uznávané, že tento stav je způsoben metabolickými a endokrinními faktory. Mezi hlavní činitele patří lidský choriový gonadotropin neboli hCG, který se kulminuje během 12-14 týdne. Též vyšší denní příjem nasycených tuků, dehydratace a změna chutí zvyšuje riziko nauzey a zvracení (Bustos, 2017). Závažnost symptomů se stupňuje podle kvantifikovaného skorého zvracení a nevolnosti podle Mothersik – pregnancy-unique, které zahrnuje frekvenci, počet a délku trvání. Pokud žena trpí těžkým průběhem nevolnosti a zvracením, úbytkem váhy, nechutenstvím a omezením jídla a pití, jedná se o hypermesis gravidarum, které v případě zanedbání je spojeno s morbiditou matky i plodu (Dunbar, 2022).

Mezi další příznaky horní části gastrointestinálního traktu patří pálení žáhy, tzv. pyróza, spadající pod gastroezofageální refluxní poruchu. Vlivem progesteronu také dochází ke snížení motility střev a zpomalení peristaltiky, která vede k obstipaci a nadýmání. Funkce žaludku a střev jsou limitována s progresivní změnou dělohy, která s rostoucím plodem mění polohu orgánu. Díky tlaku dělohy na venózní systém a obstipaci dochází k vyššímu riziku vzniku hemoroidů (Roztočil, 2017).

3.1.1 Psychické změny v těhotenství

Těhotenství je významné období v životě ženy, vyznačující se komplexními změnami ve fyzické, psychické a sociální pohodě. Tyto změny mohou ovlivňovat ženu po celou dobu těhotenství, včetně období po porodu. Těhotenství přináší viditelné změny těla, ženskosti, citů a sexuality a zároveň mění role i postavení ženy (Bjelica, 2018).

Kromě těchto fyzických změn může těhotenství také ovlivnit psychickou pohodu. Některé ženy se mohou během těhotenství cítit nejisté, úzkostlivé nebo depresivní. Změny v hormonální rovnováze mohou také ovlivnit náladu a emoční stav ženy. Navíc, těhotenství může mít dopad na sociální pohodu, protože mnoho žen může být vystaveno tlaku a očekávání svého okolí, například v práci nebo v rodině (Bjelica, 2018).

Zvláště první těhotenství může být pro ženy náročné, protože se setkávají s mnoha novými situacemi v roli ženy v oblasti mateřství. Tyto změny mohou být zvláště obtížné, pokud žena nemá přístup ke kvalitním informacím a vzdělání včetně podpůrného prostředí (Bjelica, 2018).

Je důležité brát v úvahu, že každé těhotenství je jedinečné a může se lišit v oblasti fyzického a psychického zdraví, sociálního a emočního stavu a dalších faktorech. Ženy by tak měly být informovány a podporovány v průběhu celého těhotenství (Bjelica, 2018).

V rané graviditě se žena shledává s přijetím těhotenství a nových životních změn. (Čermáková, 2017) V počátečním trimestru převládá orální část, která způsobuje větší chuť k jídlu a zároveň se díky hCG zvyšuje pocit na zvracení a nevolnost. V druhém trimestru se rozvíjí osobnostní rysy. V rámci anální tendence se plod stává více výrazným (Kestenberg, 2017). V tuto dobu také žena začíná cítit pohyby plodu (Čermáková, 2017). Třetí trimestr se vyznačuje falicko – agresivními touhami, které souvisí s problémy s močovou trubicí a zvýšenými obavami o sebe a dítě. Vnímání ženy se stává více iracionální a vyvolává pocit strachu. Vyšší emoční výkyvy též mohou vyvolat úzkostné stavy (Kestenberg, 2017). Zároveň se mohou zvyšovat pocity nejistoty a strachu z porodu. Důležité jsou i obavy z narození zdravého novorozence (Čermáková, 2017).

Téměř každá nastávající matka zažívá v průběhu těhotenství výkyvy nálad, emoční poruchy a úzkost. Tyto pocity jsou často spojeny s obavami o zdraví dítěte, porod a mateřství jako takové. Je důležité si uvědomit, že těhotenství může být vysoce emotivním stavem, který může způsobit stres a komplikace jak pro matku, tak i pro plod. Psychické potíže během těhotenství mohou mít negativní vliv na zdraví a vývoj plodu, stejně jako na fyzické a psychické zdraví matky (Bjelica, 2018).

Je proto důležité poskytnout odpovídající léčbu a podporu pro ženy zažívající emoční potíže během těhotenství. Díky podpoře a léčbě mohou nastávající matky překonat náročné období těhotenství a připravit se na mateřství s větší jistotou a sebevědomím (Bjelica, 2018).

4 VÝŽIVA V TĚHOTENSTVÍ

V průběhu gravidity dochází v těle k různým fyziologickým změnám, které rozvíjejí růst a vývoj plodu a chystají matku na porod. Některé změny mohou ovlivnit biochemické hladiny, zatímco jiné mohou vykazovat příznaky podobné zdravotním potížím. Je nutné klasifikovat fyziologické změny a případné nemoci a odchylky (Pillay, 2016).

Zvýšená hmotnost vede k posunu rovnováhy do dolních končetin. Bolestivost a zátěž se zvyšuje ve třetím trimestru nejvíce do svalů a vazů v oblasti lumbální a sakrální páteře (Roztočil, 2017). Během fyziologického těhotenství se mění rovnováha koagulačního systému a již od prvního trimestru do doby 12 týdnu po porodu vzniká vyšší riziko srážlivosti krve, čímž se zintenzivňuje náchylnost k žilní trombóze. Zároveň se zintenzivňuje srdeční tep, srdeční frekvence a dochází tak k vyššímu srdečnímu výdeji o zhruba 40 % (Pillay, 2016). Objem krve se zvětšuje o 1000–1500 ml, nabývá erythropoéze, na jejichž výrobě závisí množství volného

železa. S tím signifikantně roste potřeba železa, které je doplňováno perorálně preparáty železa (Roztočil, 2017). Také se mění potřeby kyslíku o 20 % v závislosti na rychlejším metabolismu (Pillay, 2016). Působením estrogenů, progesteronu a útlakem dělohy na močový měchýř dochází k dilataci a zvýšenému objemu močového systému.

4.1 Gastrointestinální trakt a výživa v těhotenství

Dutina ústní reaguje na zvýšené množství uvolněného estrogenu, který má za následek vyšší vaskularitu dásní. Též ovlivňuje zvýšenou produkci slinných žláz, vedoucí ke snížení kyselosti slin, která úzce souvisí s demineralizací a vzniku kazivosti zubů (Roztočil, 2017).

První trimestr je vázán na nauzeu a zvracení během těhotenství, které nemá přesně danou patogenezi. Obecně je však uznávané, že tento stav je způsoben metabolickými a endokrinními faktory. Mezi hlavní činitele patří lidský choriový gonadotropin neboli hCG, který se kulminuje během 12-14 týdne. Též vyšší denní příjem nasycených tuků, dehydratace a změna chutí zvyšuje riziko nauzey a zvracení (Bustos, 2017). Závažnost symptomů se stupňuje podle kvantifikovaného skorého zvracení a nevolnosti podle Mothersik – pregnancy-unique, které zahrnuje frekvenci, počet a délku trvání. Pokud žena trpí těžkým průběhem nevolnosti a zvracením, úbytkem váhy, nechutenstvím a omezením jídla a pití, jedná se o hypermesis gravidarum, které v případě zanedbání je spojeno s morbiditou matky i plodu (Dunbar, 2022).

Mezi další příznaky horní části gastrointestinálního traktu patří pálení žáhy, tzv. pyróza, spadající pod gastroezofageální refluxní poruchu. Vlivem progesteronu také dochází ke snížení motility střev a zpomalení peristaltiky, která vede k obstipaci a nadýmání. Funkce žaludku a střev jsou limitována s progresivní změnou dělohy, která s rostoucím plodem mění polohu orgánu. Díky tlaku dělohy na venózní systém a obstipaci dochází k vyššímu riziku vzniku hemoroidů (Roztočil, 2017).

4.1.1 Psychické změny v těhotenství

Těhotenství je významné období v životě ženy, vyznačující se komplexními změnami ve fyzické, psychické a sociální pohodě. Tyto změny mohou ovlivňovat ženu po celou dobu těhotenství, včetně období po porodu. Těhotenství přináší viditelné změny těla, ženskosti, citů a sexuality a zároveň mění role i postavení ženy (Bjelica, 2018).

Kromě těchto fyzických změn může těhotenství také ovlivnit psychickou pohodu. Některé ženy se mohou během těhotenství cítit nejisté, úzkostlivé nebo depresivní. Změny v hormonální rovnováze mohou také ovlivnit náladu a emoční stav ženy. Navíc, těhotenství může mít dopad

na sociální pohodu, protože mnoho žen může být vystaveno tlaku a očekávání svého okolí, například v práci nebo v rodině (Bjelica, 2018).

Zvláště první těhotenství může být pro ženy náročné, protože se setkávají s mnoha novými situacemi v roli ženy v oblasti mateřství. Tyto změny mohou být zvláště obtížné, pokud žena nemá přístup ke kvalitním informacím a vzdělání včetně podpůrného prostředí (Bjelica, 2018).

Je důležité brát v úvahu, že každé těhotenství je jedinečné a může se lišit v oblasti fyzického a psychického zdraví, sociálního a emočního stavu a dalších faktorech. Ženy by tak měly být informovány a podporovány v průběhu celého těhotenství (Bjelica, 2018).

V rané graviditě se žena shledává s přijetím těhotenství a nových životních změn (Čermáková, 2017). V počátečním trimestru převládá orální část, která způsobuje větší chuť k jídlu a zároveň se díky hCG zvyšuje pocit na zvracení a nevolnost. V druhém trimestru se rozvíjí osobnostní rysy. V rámci anální tendence se plod stává více výrazným (Kestenberg, 2017). V tuto dobu také žena začíná cítit pohyby plodu (Čermáková, 2017). Třetí trimestr se vyznačuje falicko – agresivními touhami, které souvisí s problémy s močovou trubicí a zvýšenými obavami o sebe a dítě. Vnímání ženy se stává více iracionální a vyvolává pocit strachu. Vyšší emoční výkyvy též mohou vyvolat úzkostné stavy (Kestenberg, 2017). Zároveň se mohou zvyšovat pocity nejistoty a strachu z porodu. Důležité jsou i obavy z narození zdravého novorozence (Čermáková, 2017).

Téměř každá nastávající matka zažívá v průběhu těhotenství výkyvy nálad, emoční poruchy a úzkost. Tyto pocity jsou často spojeny s obavami o zdraví dítěte, porod a mateřství jako takové. Je důležité si uvědomit, že těhotenství může být vysoce emotivním stavem, který může způsobit stres a komplikace jak pro matku, tak i pro plod. Psychické potíže během těhotenství mohou mít negativní vliv na zdraví a vývoj plodu, stejně jako na fyzické a psychické zdraví matky (Bjelica, 2018).

Je proto důležité poskytnout odpovídající léčbu a podporu pro ženy zažívající emoční potíže během těhotenství. Díky podpoře a léčbě mohou nastávající matky překonat náročné období těhotenství a připravit se na mateřství s větší jistotou a sebevědomím (Bjelica, 2018).

4.2 Tuky

Tuky se skládají z jednotlivých mastných kyselin, které se skládají do chemických struktur a dle toho jsou děleny na nenasycené, a nasycené tuky. Také je však můžeme rozdělit na ty, které si tělo dokáže přijímat z jiných tuků. A na tuky tzn. esenciální, mezi které patří omega 3, které

tělo přijímá v potravě. Mezi hlavní zdroje Omega 3 mastných kyselin patří mořští živočichové. Mastné kyseliny mají nepostradatelný vliv na nervovou soustavu, vývoj mozku a retiny očí u plodu. Dále působí na tvorbu spermií a má pozitivní přístup k vývoji plodu a průběhu celým těhotenstvím. V neposlední řadě se jeví proti onemocněním se srdcem a mozkiem. Doporučená denní dávka je 200-300 mg za den. Správná substituce omega-3 mastných kyselin snižuje výskyt předčasného porodu a nízké porodní hmotnosti (Suchánek, 2014).

4.3 Sacharidy

Během gravidity se zintenzivňuje příjem sacharidů, nezbytný pro správný vývoj plodu. Doporučená denní dávka pro netěhotné ženy se pohybuje okolo 130 gramů sacharidů denně. Pro těhotné ženy se denní příjem mění na 175 gramů za den. Komplexní sacharidy by měly představovat klíčový příjem u těhotné ženy, neboť obsahují minerály a vitamíny. Obsažené jsou v obilovinách, rýži, luštěninách a bramborách. Oproti tomu rafinované sacharidy mohou přispívat k nadměrnému přibývání na váze a dalším komplikacím během těhotenství (Křepelka, 2020).

4.4 Bílkoviny

Mezi nepostradatelnou složku zdavé stravy patří bílkoviny, jejichž stavební kameny - aminokyseliny slouží k syntéze nových tkání. Případně jiných dusíkatých látek, které tělo potřebuje. Aby byla žena schopna donosit zdravého novorozence, je důležité hlídat i dostatečné množství bílkovin a přísun energie. V rámci prvních týdnů těhotenství nastává úprava metabolismu bílkovin, neboť jsou důležité pro vývoj a růst plodu. Nárok na množství bílkovin se zvyšuje s týdny těhotenství, proto by příjem aminokyselin a bílkovin měl být regulován vůči gestačnímu stáří. Celkový počet nahromaděného dusíku v těle během gravidity se dělí na 40% bílkovin, které se skládají z placenty, plodové vody a samotného plodu. Další 60% se skládá z extracelulární tekutiny, nadměrného objemu krve a z tukové, prsní a děložní tkáně (Elango,2016).

5 PŘÍJEM TEKUTIN

Během těhotenství nepostradatelně roste potřeba tekutin, která posiluje vyšší objem krve, cirkulaci plodové vody a plodu. Tekutiny tím zajišťují vyšší toleranci krevní ztráty během porodu. Výhodou též může být fluor, který se vyskytuje ve vodě a slouží k rozvoji kostí a zubů u plodu. Mezi fyziologické potíže v těhotenství patří snížená motilita střev, která způsobuje zácpu. Díky zvýšenému příjmu tekutin je reálné střevní potíže redukovat. Potíže spojené s nižším příjmem tekutin mohou být například dehydratace a časté bolesti hlavy. Podle Barešové je doporučeno přijímat 35 ml na 1 kilogram celkové hmotnosti ženy (Hronek, Barešová, 2012).

5.1 Kofein

Kofein patří mezi nejrozšířenější psychoaktivní látku na světě a jeho konzumace během těhotenství se u některých žen pohybuje kolem 300–500 mg denně. Studie ukazují, že 70 % těhotných žen v USA udává nepřetržité užívání kofeinu během těhotenství (Quian, 2019). Díky lipofilitě se kofein dostává přes veškeré biologické membrány, tudíž i přes hematoplacentární bariéru, která je specifická insuficiencí metabolismu. Přijímaný kofein by se tak mohl ukládat kolem děložní dutiny a vejcovodů ženy. S tímto jevem byly spojeny studie ukazující propojení užívání kofeinu s intrauterinní růstovou restrikcí, spontánním potratem či poklesem porodní hmotnosti (Zhang, 2017) (Quian, 2019). Dle dalšího zkoumání bylo vyhodnoceno, že i pouhých 100-200 mg denně stačí ke stoupajícímu riziku potratovosti, poruch kognitivního vývoje, nadváhy, obezity a omezení růstu plodu. Z těchto výsledků je tedy zřejmé, že nemusí existovat jedna absolutní a bezpečná dávka kofeinu, která by se mohla v těhotenství konzumovat (Chen, 2014). Během těhotenství je možné kávu substituovat bezkofeinovými produkty, například kávou bez kofeinu či Carem (Hronek, Barešová 2012).

5.2 Alkohol

Užívání alkoholu má v sociální i kulturní sféře dlouhodobou roli. Je to prostředek k uvolnění, relaxaci či zapomnění. Jeho nadměrné užívání způsobuje nežádoucí události spojené například se zdravotními a sociálními problémy. Například ve Spojených státech amerických v roce 2010 vzrostly náklady na 250 miliard USD, z čehož 5,5 miliardy připadlo na užití alkoholu v těhotenství (Sacks, 2015). Výzkumy ukazují, že zatím nebyla nalezena bezpečná míra konzumace alkoholu v těhotenství, a že i minimální množství by mohlo zvyšovat riziko řady fyzických, kognitivních i mentálních onemocnění. Patří mezi ně poruchy fetálního

alkoholového spektra (FASD), růstové nedostatky či abnormality plodu. Souhrnně je tedy prioritní, aby ženy, které jsou těhotné nebo se snaží otěhotnět, nekonzumovaly alkohol či ho co nejvíce omezovaly, aby bylo chráněno zdraví vyvíjejícího se plodu (Dejong, 2019).

5.3 Bylinné přípravky

Během gravidity je rostoucí plod více zranitelný vůči veškerému příjmu ženy, neboť jakýkoliv příjem ovlivňuje růst a dělení buněk u plodu. V mylné představě, že jsou bylinné přípravky “lepší variantou” nežli farmaka, jsou celosvětově užívanější v těhotenství. Funkčnost léků či rostlinných produktů je založena na vzájemné vazbě mezi organismem a lékem na molekulární úrovni, špatná interakce může vyvolávat nežádoucí účinky. Vzhledem ke kombinaci různých bylinných směsí lze považovat vyšší riziko nežádoucích účinků u bylin (Kennedy, 2016). K důležitým faktorům ovlivňujícím míru rizika patří příprava byliny, míra koncentrace a dané načasování v průběhu těhotenství. První trimestr bude tedy patřit mezi nejdůležitější období, hlavně kvůli buněčnému vývoji. V těhotenství jsou nejpoužívanější horkovodní výtažky ze sušených bylin neboli čaje, mající v sobě nižší množství sloučenin s nejnižší mírou koncentrace. Mezi další způsob užívání patří kapsle ze sušených extraktů a v neposlední řadě tinktury, které díky vysoké koncentraci sloučenin a obsahu alkoholu jsou v těhotenství kontraindikovány (Hess, 2014).

5.4 Bylinné čaje

Bylinné čaje patří mezi nejčastější a zároveň nejdelší metodu užívání. Díky své koncentraci jsou považovány za bezpečné, avšak studie či výzkumy potvrzující bezpečnost a míru rizika zatím neexistují. Díky této skutečnosti je konzumace omezena na dva hrnky denně (Bebitoglu, 2020).

Maliník

Mezi nejčastější bylinný čaj patří list z červeného maliníku, neboť podporuje stimulaci porodu. Zatím však nebyla vyzkoumána potřeba stimulace u porodu a daný účinek (Bebitoglu, 2020).

Máta peprná

Máta peprná je oblíbenou bylinou, která působí sedativně při léčbě infekcí dýchacích a močových cest, snižuje plynatost a nevolnosti a díky svému antiemetickému mechanismu funguje i proti zvracení (Bebitoglu, 2020).

Fenykl obecný

Bylo dokázáno, že sušené plody a semena obsahují estrogení účinky, které ovlivňují různé hormonální poruchy, včetně zlepšení plodnosti a laktace (Bebitoglu, 2020).

Zázvor

Mezi oblíbené čaje prvního trimestru patří čaj zázvorový. Dle studií bylo dokázáno, že 35-500 mg zázvoru má stejné účinky spojené s nevolností a zvracením jako vitamín B6. Bylo prokázáno, že konzumace zázvoru během druhých dvou trimestrů způsobuje občasné špinění až krvácení. Dále interaguje s inzulínem či metforminem, které patří k lékům užívaným během těhotenství. Proto konzumace a doporučená dávka je 1000 mg denně, v případě nevolností během těhotenství lze užívat vyšší dávku, maximálně však do 4 g. Pokud by byla tato hodnota překročena, vzniká riziko stimulační dělohy (Khorasani, 2020).

Heřmánek německý

Heřmánek patří mezi další bylinné doplňky užívané během těhotenství. Nejvíce se konzumuje na podráždění kloubů, na nespavost a uvolnění trávicího traktu. V případě pravidelnějšího užívání vzniká riziko potratovosti či riziko předčasného porodu (Bebitoglu, 2020).

6 RIZIKA V TĚHOTENSTVÍ

6.1 Infekce

Během těhotenství je žena vystavena působení mikrobů. Běžné potraviny, které těhotná konzumuje mohou obsahovat patogenní mikroorganismy. Špatné hygienické zásady, skladování potravin a následné zpracování ovlivňuje zdravotní stav matky i plodu. Vzhledem k rizikům spojených s patogeny je žádoucí se vyhýbat potravinám, kde se predikuje stoupající výskyt patogenů. Mezi rizikové potraviny patří konzumace syrových vajec, nepasterovaného mléka, pití kontaminované vody či špatné zpracování a použití syrového masa. K infekcím může dojít během oslabení imunitního systému ženy. Mezi patogenní mikroorganismy například patří listeria monocytogenes, která rozvíjí infekci plodu zvanou granulomatosis infantiseptica. Během infekce dochází k vyšší potratovosti, a to převážně ve druhém či třetím trimestru těhotenství. Infekci listeriózou mohou způsobit potraviny, jako jsou bryndza, sýry s plísní, majonézové saláty, nedostatečně tepelně upravená mražená zelenina a rybí výrobky (Matějová, 2016).

6.2 Nikotin

Přestože se poznatky o negativních účincích na plod během těhotenství stále rozšiřují, kouření zůstává celosvětovým problémem. Podle International Child Care Practises Study vychází, že průměrně 22 % žen kouří během těhotenství. Také velké množství studií dokazuje, že kouření tabáku během těhotenství nepříznivě ovlivňuje prenatální a postnatální růst a zvyšuje riziko fetální mortality, morbidity. Vzniká tak i riziko kognitivního vývoje a v pozdějších letech i ovlivňuje chování dítěte (Wickstrom, 2007)

6.3 Mýty v těhotenství

Mezi nejfrekventovanější mýty v těhotenství patří celosvětově stravovací návyky.

Šafrán

Například v Indii určité procento respondentek uvěřilo, že konzumace šafránu způsobí světlejší pleť dítěte. Přestože má šafrán léčebné účinky, velmi vysoké dávky mohou zvýšit riziko potratu kvůli uterotonickým vlastnostem (Bostan, 2017).

Cukr

V Itálii souzní s tím, že na závratě a slabost je nejlepší cukr. Na tuto okolnost reagoval výzkum z roku 2015, dokládající, že vyšší spotřeba rafinovaných obilovin, tuku a nadměrné užívání cukru zvyšuje pravděpodobnost rozvoje GDM (Shin, 2015).

Jíst za dva

Jídlo za dva je častým mýtem v těhotenství, který může způsobit obezitu matek a zvýšený přírůstek hmotnosti během těhotenství. Tento mýtus souvisí s různými komplikacemi, jako jsou GDM, gestační hypertenze, preeklampsie, velké děti v gestačním věku, dětská obezita a riziko hluboké žilní trombózy, která může být smrtelná v důsledku plicní embolie (Ahmad, 2019).

Ryby a mořské plody

Ačkoli se těhotné ženy mohou konzumace ryb obávat, vyhýbat se v těhotenství mořským plodům je mylné, je však třeba dávat pozor na obsah rtuti v mořských plodech, protože vyšší obsah může představovat riziko pro vyvíjející se plod. Oblíbené druhy ryb, včetně lososa, konzervovaného tuňáka, tresky a tilapie mají nízký obsah rtuti a jejich konzumace v těhotenství je bezpečná. Je také důležité vyhnout se v těhotenství konzumaci syrových ryb, protože oslabený imunitní systém ženy může zvýšit riziko onemocnění z potravin (Pike, 2022).

Sýry

Zatímco většinu tvrdých a pasterizovaných sýrů, jako je parmezán, romano a čedar, lze v těhotenství konzumovat, měkkým zrajícím sýrům, jako je brie, gorgonzola a camembert a nepasterizovaným mléčným výrobkům a sýrům, je lepší se vyhnout. Tyto potraviny mohou zvýšit riziko bakteriálních infekcí vedoucích k listerióze, která může být nebezpečná zejména pro těhotné ženy s oslabeným imunitním systémem. Proto je důležité, aby těhotné ženy byly opatrné při konzumaci sýrů, u kterých může být vyšší riziko růstu bakterií (Pike, 2022).

Ranní nevolnost

Termín "ranní nevolnost" je zavádějící, neboť nevolnost a zvracení s ní spojené se mohou objevit kdykoli, i když u některých žen mohou být intenzivnější ráno. Příčina tohoto stavu není zcela jasná, ale předpokládá se, že souvisí s nízkou hladinou cukru v krvi a změnami hladin hormonů, jako je estrogen nebo lidský choriový gonadotropin (HCG), během těhotenství. Mezi nejpraktikovanější metody proti nevolnosti patří: jíst "něco malého", jakmile se žena probudí a 5-6 menších jídel během dne. Také tomu mohou pomoci procházky na čerstvém vzduchu a dostatečný denní příjem tekutin (Pike, 2022).

7 VITAMÍNY A MINERÁLY

Vitamin A

Vitamin A je rozpustný v tucích a dělí se na dva možné zdroje. Prvním jsou předem vytvořené retinoidy, které se nachází v rybách, mase a ve vnitřnostech a dále v mléčných výrobcích a vejcích. Druhým zdrojem jsou karotenoidy, které se přemění v játrech na vitamin A, kde se též ukládá. Nejčastějším karotenoidem je beta-karoten, který najdeme hlavně v ovoci, zelenině a dalších rostlinných produktech. Během gravidity se vitamin A podílí na produkci pohlavního hormonu progesteronu, chránící plod. Nadměrné dávky vitaminu A mohou přispívat k různým vývojovým vadám, a proto je důležité veškeré potravinové doplňky užívat jen na doporučení lékaře, stanovená denní dávka je 800 µg (McCauley, 2015).

Vitamíny B

Skupina vitaminu B patří mezi vitaminy rozpustné ve vodě a je pro těhotné ženy klíčovou skupinou, neboť je například součástí srdečních a cévních činností (Hronek, Barešová, 2012).

Vitamin B12 – Kobalamin

Vitamin B12 je ve vodě rozpustný vitamin. Jeho funkce v těle je nezbytná pro vývoj a funkci centrální nervové soustavy, tvorbu zdravých červených krvinek a syntetizující DNA. Také je důležitý pro vývoj a růst plodu (Golding, 2020). Vitamin B12 je přítomen v potravinách živočišného původu, tedy v mase, rybách, vejcích a mléčných výrobcích. Dále najdeme vitamin B12 v cereáliích či kvasnicích (Henjum, 2020). Doporučená dávka pro těhotnou ženu je 3,5 µg za den (Hronek, Barešová, 2012).

Kyselina listová

Kyselina listová je důležitý vitamin během celého těhotenství a doporučuje se ho užívat již před těhotenstvím. Nedostatečný příjem kyseliny listové zvyšuje riziko defektů neurální trubice u plodu a může vést k dalším nepříznivým výsledkům těhotenství, zejména u žen s obezitou, které mohou mít vyšší riziko a vyšší požadavky na kyselinu listovou (McAulifee, 2020). Vitamin B9 nejčastěji najdeme v listové zelenině, například v zelí, brokolici, kapustě, špenátu nebo v řepě. Též se vyskytuje v ořechách a v obilných zrnech. Doporučená denní dávka v prekoncepčním čase je 400µg a v období těhotenství 800 µg (Hronek, Barešová, 2012).

Vitamin C – kyselina askorbová

Kyselina askorbová patří mezi mikronutrienty, které jsou rozpustné ve vodě. Suplementace vitamínu C pomáhá například snižovat únavu či vyčerpání, ovládá funkci chrupavek, stavbu kostí a zubů, pružnost pokožky a zároveň ovlivňuje imunitu. Největším zdrojem vitamínu C je ovoce, například rybíz, jahody, maliny a zelenina, například špenát. Doporučená dávka pro těhotnou ženu je 110 mg za den (Hronek, Barešová, 2012).

Vitamín D

Vitamin D má v těle mnoho funkcí např. řídí homeostázu vápníku, napomáhá uchovávat funkčnost kostí, svalové kontrakce a je nepostradatelný pro lidské zdraví. Vitamin D najdeme hlavně v rybách, houbách, vaječných žloutcích a v játrech. Oproti jiným vitamínům je syntetizován v lidském těle a není tedy nutné ho vždy dodávat potravou. Suplementace snižuje riziko preeklampsie, nízkou porodní hmotnost, poporodní krvácení a těhotenský diabetes mellitus (Palacios, 2019). Doporučená denní dávka je 5 µg pro těhotnou ženu (Hronek, Barešová, 2012), (Dušová, 2019).

Železo

Doporučená suplementace železem pro těhotnou ženu je určena na základě vstupního vyšetření a výsledků krevního obrazu, který určuje míru anémie, ale nikoliv zásobu železa v krvi. (Novotná, Calda, 2016) Vzhledem k prokazatelné insuficienci železa u těhotných žen, je důležitá predikce a suplementace železa (Slíva, 2013).

Vápník

Mezi nejdůležitější úkony a mechanismy patří svalová kontrakce, tvorba kostí, zubů, fungování enzymů, hormonů a je součástí srážlivosti krve. Také dochází k vyšší střevní absorpci, vylučování vápníku močí a vyšší kostní obrát. Suplementace je důležitá například kvůli hypertenzi (Kumar,2017). Mezi potraviny bohaté na vápník patří obecně mléčné výrobky např. bílý jogurt, mléko, tvaroh, ale i listová zelenina. Doporučená denní dávka je 1200 mg denně (Hájek, 2014).

Hořčík

Hořčík je klíčový minerál ovlivňující rovnováhu tělesné teploty, zachování elektrického potenciálu svalových a nervových buněk (Makrides, 2014). Magnezium je obsaženo v mase, zelené zelenině, semínkách, obilovinách i luštěninách. V případě suplementace snižuje riziko

preeklampsie a přispívá k růstu plodu a optimální tělesné váhy (Alves, 2014). Jeho insuficience zvyšuje křeče dolních končetin, zvyšuje riziko provokace dělohy a při velké nedostatečnosti magnezia vede k preeklampsii. Doporučená denní dávka v těhotenství je 350-400 mg/den. Po porodu a během kojení se hodnoty upravují na 310-360 mg/den (Fanni, 2021).

Zinek

Zinek majoritně ovlivňuje funkčnost imunitní odpovědi, činnost brzlíku a tvorbu inzulínu. Je součástí metabolismu bílkovin a cukru. Žena nemá funkční či tělesné zásoby zinku narozdíl od novorozenců narozených v termínu, neboť játra novorozence mají uchované zásoby zinku z gestačního období (Terrin, 2015), Jeho nedostatek ovlivňuje embryogenezi, délku těhotenství s náchylností k potratovosti (Carducci, 2021). Díky těmto dopadům je rovnováha zinku a jeho suplementace v těhotenství 10 mg denně žádoucí pro pozitivní růst a vývoj plodu (Terrin, 2015).

Jód

Jód je důležitou součástí hormonů štítné žlázy vedoucí základní procesy, a to metabolismus a řízení reprodukce. Při insuficienci štítné žlázy dochází k poruchám menstruačního cyklu, schopnosti početí a zvyšuje riziko poruchy růstu plodu, zvýšenou potratovost hypertenzi. Jód najdeme v jodizované soli, mořských plodech a v rybách. Za ideální příjem pro ženu během těhotenství se považuje 230–260 µg (Abel, 2020).

Chrom

Chrom je součástí metabolismu tuků, bílkovin a sacharidů. Též zachovává krevní cukr v normě. Jeho obsah najdeme v ořechách, medu, sýru či mouce. Denní hodnota se pohybuje okolo 200 µg (Pan, 2017).

PRŮZKUMNÁ ČÁST

8 CÍL PRŮZKUMU A PRŮZKUMNÉ OTÁZKY

8.1 Hlavní cíl

Hlavním cílem mé bakalářské práce bylo zjistit stravovací návyky u žen během těhotenství. Průzkumná část byla provedena na oddělení šestinedělí v Ústavu pro péči o matku a dítě v Praze

8.2 Průzkumné otázky

1. Zjistit informovanost žen o výživě a stravovacích návycích v těhotenství
2. Zjistit informovanost žen o rizikových potravinách a tekutinách v těhotenství
3. Zmapovat stravovací a pitný režim žen v těhotenství

9 METODIKA PRŮZKUMNÉ ČÁSTI

Pro dosažení jednotlivých cílů pro praktickou část bakalářské práce “Stravovací návyky v těhotenství” byla použita metodika kvantitativního průzkumu. Sběr dat probíhal prostřednictvím nestandardizovaného zcela anonymního dotazníku vlastní konstrukce. Příloha (1). Otázky byly vytvořeny na základě teoretické části práce tedy na: rizikové faktory v těhotenství, pitný režim v těhotenství, jaké by měly být stravovací návyky či čemu by se budoucí matka měla v těhotenství vyhýbat. Průzkum probíhal od 23.3 do 25.3. 2023 na dvou oddělení šestinedělí v pražské porodnici s názvem: Ústav pro péči o matku a dítě.

Dotazníkové šetření bylo rozděleno do 27. otázek. Otázky se dělily na uzavřené s možnými 5 odpověďmi. Dále polouzavřené s možností multiple choices. V otázce číslo 6. a 11. byla použita likertova škála.

Likertova škála je metoda, ve které by mělo být možné získat obtížně měřitelné vyjádření pomocí číselné, či jiné pětibodové definovatelné stupnice. Díky této skutečnosti mají matky na šestinedělí možnost formulovat míru své shody či neshody na danou otázku (Rod, 2012).

9.1 Zpracování dat

Získané výsledky jsem zpracovala v počítačovém programu Google tabulky, ve kterých jsem zpracovala jednotlivé otázky z dotazníkového šetření pomocí popisné statistiky kdy *Relativní četnost f_i je podíl četnosti absolutní n_i a celkové četnosti n* . Dále byly převedeny do

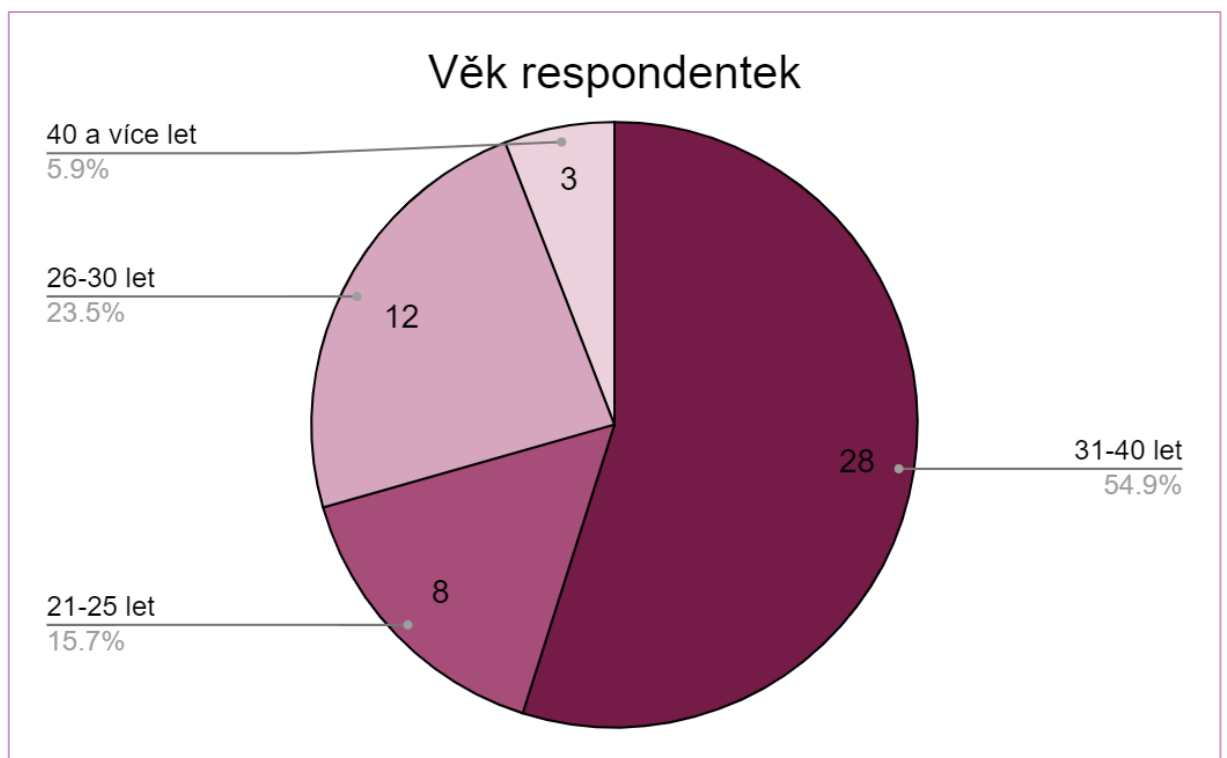
přehlednější formy pomocí grafů. V grafech byly prezentovány absolutní a relativní četnosti odpovědí respondentek. (Chráska, 2016, s.35)

9.2 Charakteristika průzkumného vzorku

Do průzkumného šetření bylo zahrnuto 51 respondentek na oddělení šestinedělí, které měly nejbližší k období gravidity a mohly tím spíše popsat své stravovací návyky během těhotenství. Na oddělení šestinedělí jsem dotazníky osobně rozdala a též náležitě od respondentek vybrala zpět. Respondentky byly velmi laskavé a ochotné se do mého dotazníkového šetření zapojit.

1) Otázka č.1 - Jaký je Váš věk?

- a) 15-20 let
- b) 21-25 let
- c) 26-30 let
- d) 31-40 let
- e) 41 a více



Obrázek 1 Grafické znázornění věku respondentek

Grafické znázornění obrázku 1 se zaměřuje na věk respondentek, který byl rozdělen do pěti intervalů. Vzorkem byla skupina 51 (100 %) dotazovaných respondentek. Největší počet respondentek se pohyboval od 31 let do 40 let, přesný počet byl 28 žen (54 %). Respondentek

ve věku od 26 do 30 let bylo 12 (23 %). Dále ve věku 21-25 se rozdělovalo mezi 8 žen (15 %) a nejméně respondentek bylo ve věku 40 a více let, konkrétně 3 (5 %)

2) Otázka č. 2 - Jaký byl Váš váhový přírůstek v těhotenství?

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

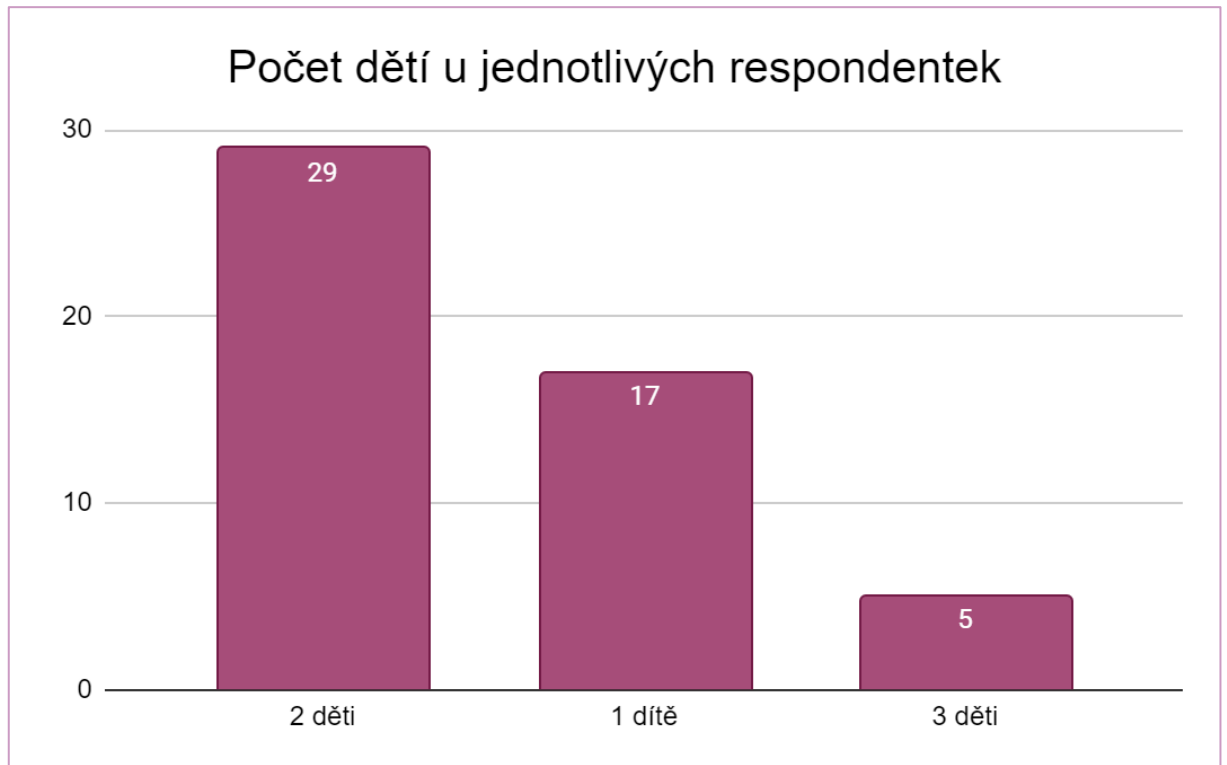


Obrázek 2 – Grafické znázornění Váhového přírůstku respondentek

Graf na obrázku 2 se věnoval váhovému přírůstku žen 51 (100 %) v těhotenství. Nejvíce respondentek 21 (41 %) se pohybovalo od 5 do 10 kg. Druhé zastoupení, 18 respondentek (35 %) tvořilo kategorii 15 a více kilo. A nejméně, tedy 12 žen (23 %) popisovalo svůj váhový přírůstek od 10 do 15 kg.

3) Otázka č. 3 - Kolik máte dětí?

- a) 1 dítě
- b) 2 děti
- c) 3 děti
- d) 4 a více dětí



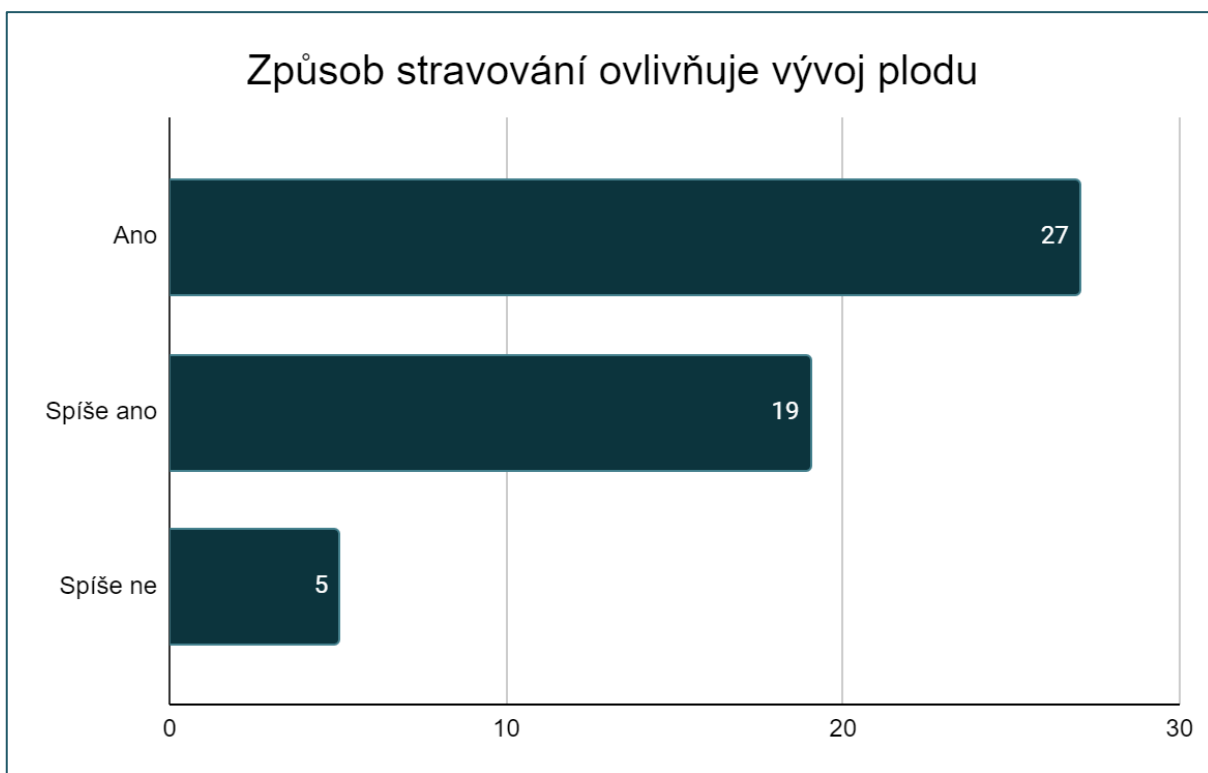
Obrázek 3 Grafické znázornění počtu dětí u jednotlivé respondentky

Graf na obrázku 3 zobrazuje počet dětí jednotlivých respondentek 51 (100 %). Nejvíce se objevovaly dvě děti u 29 (56 %) respondentek, jedno dítě u 17 (33 %) respondentek a tři děti u 5 respondentek. 4 a více dětí nevyplnila žádná respondentka 0 (0,00 %)

10 ANALÝZA INTERPRETACE VÝSLEDŮ

4) Otázka č.4 - Může podle Vás způsob stravování během těhotenství ovlivnit vývoj plodu?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne
- e) Nevím

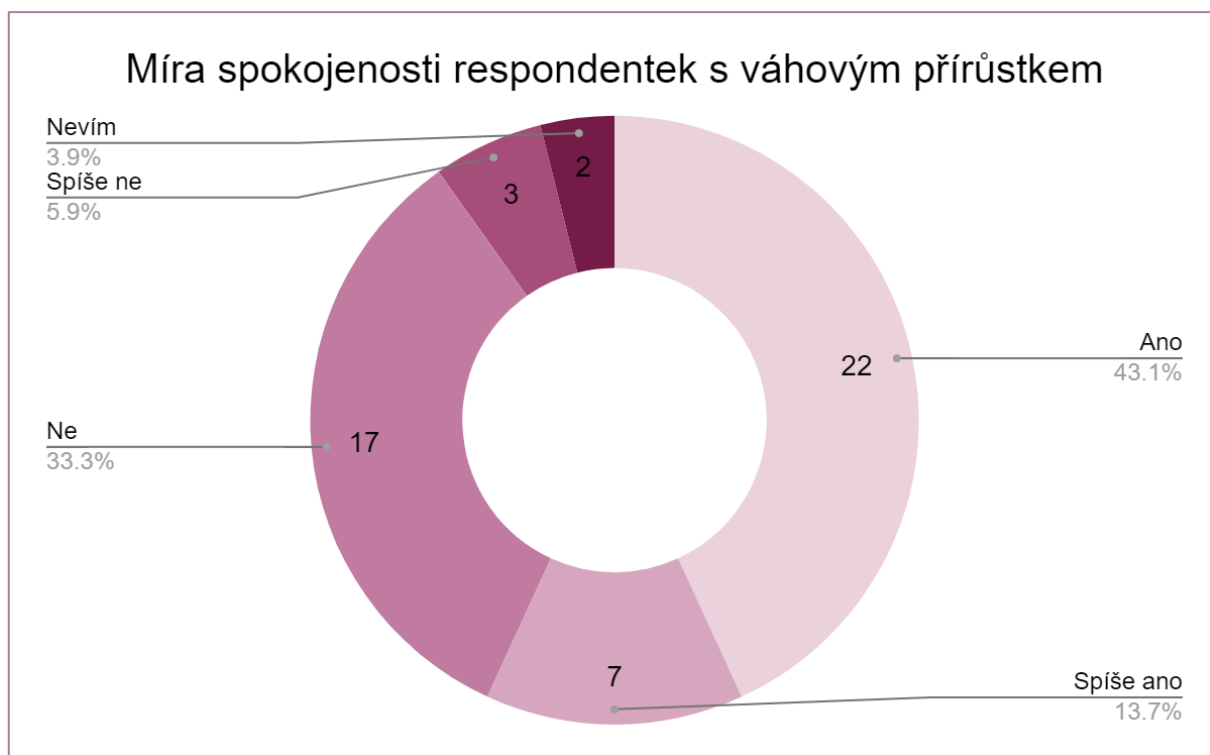


Obrázek 4 Grafické znázornění, zda způsob stravování ovlivňuje vývoj plodu

Grafické znázornění na obrázku 4 ukazuje, zda podle respondentek 51 (100 %) mohl způsob stravování během těhotenství ovlivnit vývoj plodu. 27 (52 %) respondentek označilo, že způsob stravování ovlivňuje vývoj plodu. 19 (37 %) respondentek označilo odpověď spíše ano a 5 (9,8 %) respondentek označilo, že stravování spíše nemá vliv na vývoj plodu. Odpověď ne a nevím neoznačila žádná z respondentek.

5) Otázka č. 5 - Byla jste spokojená s Vaším váhovým přírůstkem během těhotenství?

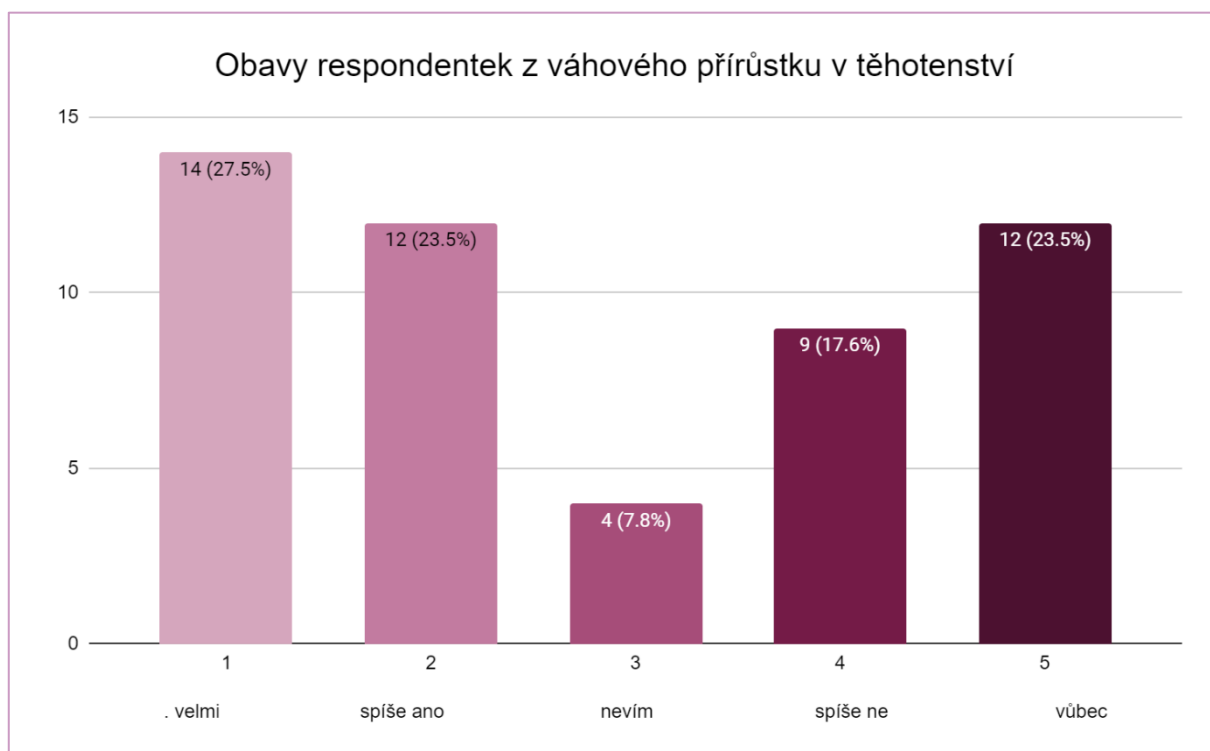
- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne
- e) Nevím



Obrázek 5 Grafické znázornění míry spokojenosti respondentek s váhovým přírůstkem

Graf na obrázku 5 znázorňuje míru spokojenosti respondentek 51 (100 %) s váhovým přírůstkem. 22 (43 %) respondentek byla spokojena se svým váhovým přírůstkem. 17 (33 %) respondentek nebyla spokojena se svým váhovým přírůstkem. 7 (13 %) respondentek uvedlo odpověď, že byly spíše spokojené se svým váhovým přírůstkem během těhotenství. 3 (5 %) respondentky uvedly, že byly spíše nespokojené se svým váhovým přírůstkem a 2 (3 %) respondentek již neví, jak byly spokojené se svým váhovým přírůstkem během těhotenství.

6) Otázka 6 - Nakolik jste se obávala váhového přírůstku v těhotenství?

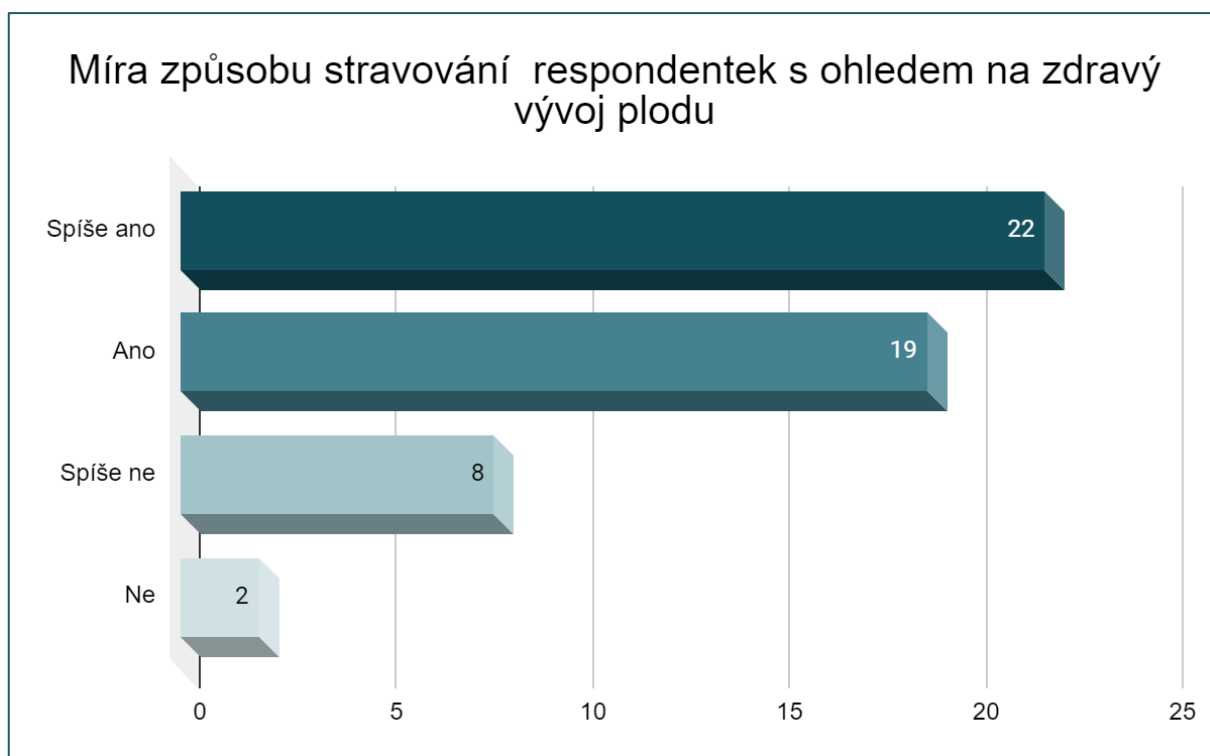


Obrázek 6 Grafické znázornění obavy respondentek z váhového přírůstku v těhotenství

Graf na obrázku 6 zjišťoval, nakolik se respondentky 51 (100 %) obávaly váhového přírůstku v těhotenství. Nejvíce, 14 (27 %) respondentek uvedlo, že měly velké obavy z váhového přírůstku v těhotenství. 12 (23 %) respondentek označilo možnost, že se spíše obávaly z váhového přírůstku. Stejný počet, 12 (23 %) respondentek uvedlo, že se naopak vůbec neobávaly váhového přírůstku. 9 (17,6 %) respondentek se spíše neobávalo váhového přírůstku a 4 (7 %) respondentky neví, zda se obávaly či nikoliv.

7) Otázka č. 7 - Změnila jste svůj způsob stravování během těhotenství s ohledem na zdravý vývoj plodu?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne
- e) Nevím

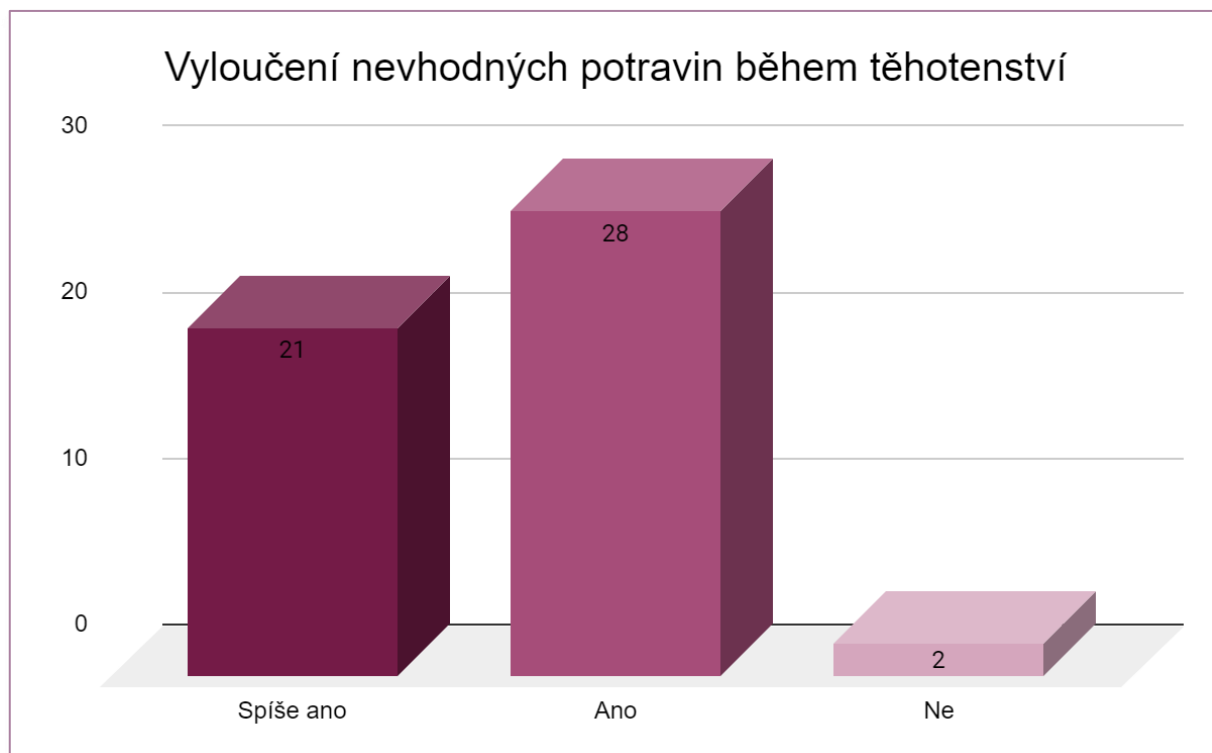


Obrázek 7 Grafické znázornění míry způsobu stravování respondentek s ohledem na zdravý vývoj plodu

Graf na obrázku 7 zjišťoval, zda respondentky 51 (100 %) změnilý svůj způsob stravování během těhotenství s ohledem na vývoj plodu. 22 (43 %) respondentek označilo, že spíše změnilý svůj způsob stravování. 19 (37 %) respondentek změnilý svůj způsob stravování s ohledem na zdravý vývoj plodu. 8 (15 %) respondentek se vyjádřilo, že spíše nezměnilý způsob stravování a 2 (3 %) respondentky vzhledem k vývoji plodu nezměnilý ve způsobu stravování nic.

8) Otázka č. 8 - Vyloučila jste během těhotenství nevhodné potraviny a nápoje pro těhotné?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne
- e) Nevím

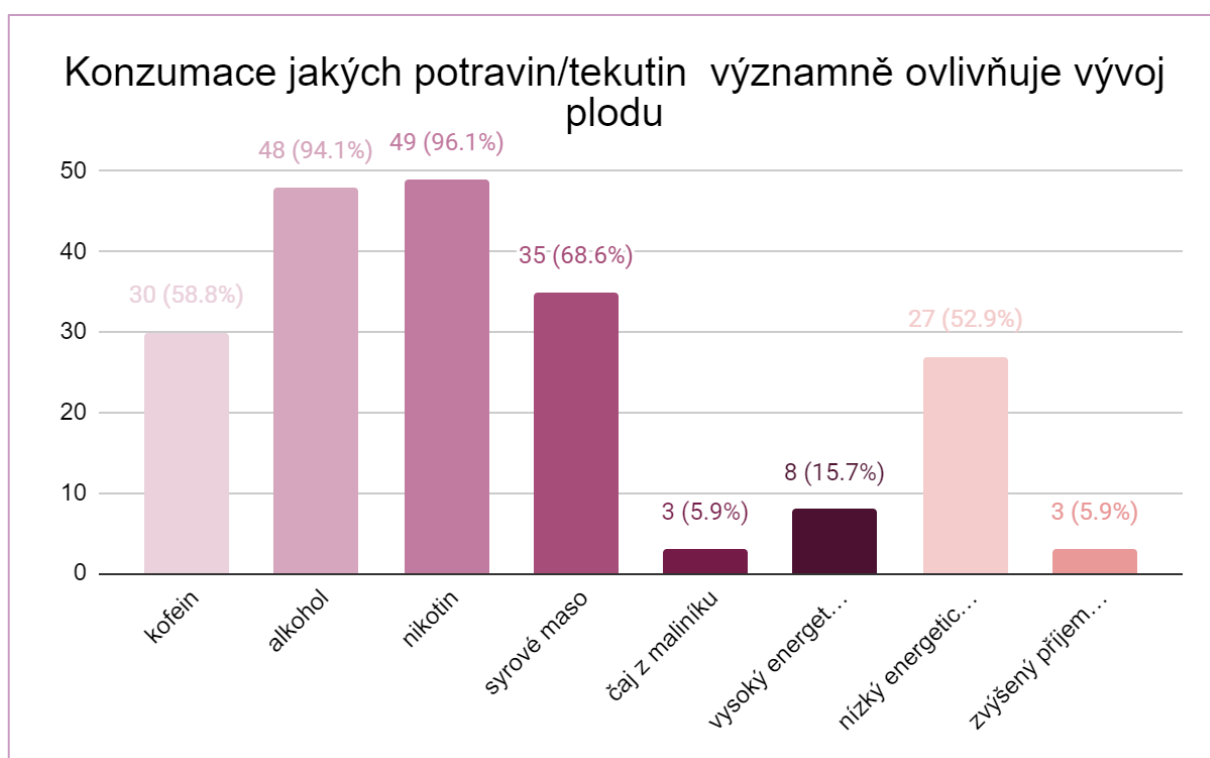


Obrázek 8 Grafické znázornění vyloučení nevhodných potravin během těhotenství

Obrázek 8 představuje graf, který poskytuje náhled, zda respondentky 51(100 %) vyloučily nevhodné potraviny a nápoje pro těhotné. Nejvíce respondentek 28 (54 %) vyloučilo nevhodné potraviny a nápoje. 21 (41 %) respondentek spíše vyloučilo nevhodné potraviny během těhotenství a 2 (3 %) respondentky nevyloučily žádné potraviny ani tekutiny, které byly nevhodné pro těhotné ženy.

9) Otázka č. 9 - Konzumace, jakých potravin/nápojů během těhotenství podle vás významně ohrožuje vývoj plodu? (lze zvolit více odpovědí)

- a) Kofein
- b) Alkohol
- c) Nikotin
- d) Syrové maso
- e) Čaj z maliníku
- f) Vysoký energetický příjem
- g) Nízký energetický příjem
- h) Zvýšený příjem kyseliny listové

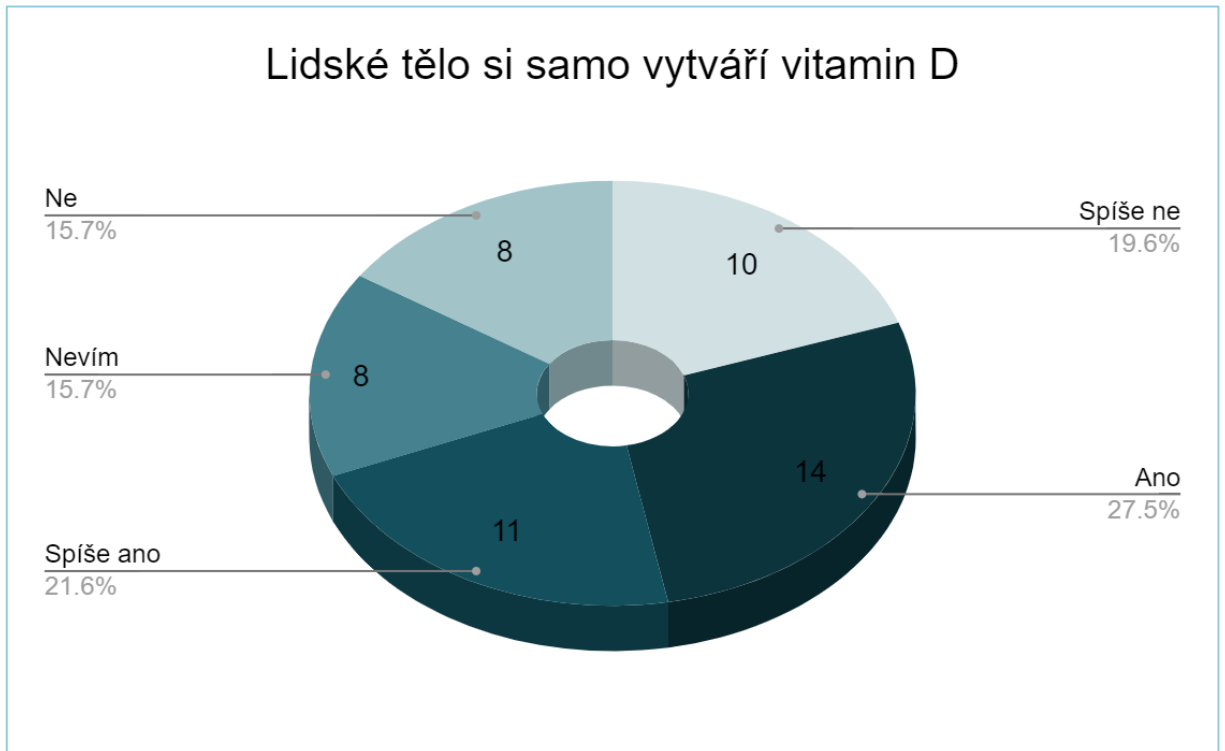


Obrázek 9 Grafické znázornění konzumace potravin/tekutin významně ovlivňujících vývoj plodu

Grafické znázornění obrázku 9 představuje výčet různých možností, které mohly respondenty 51 (100 %) libovolně vybrat a zvolit více odpovědí podle toho, které potraviny či tekutiny výrazně ovlivňují vývoj plodu. 49 (96 %) respondentek určilo, že nikotin významně ovlivňuje vývoj plodu. Na druhém místě 48 (94 %), jen o respondentku méně označilo alkohol. Na třetím místě 35 (68 %) respondentek označilo syrové maso. 30 (58 %) respondentek označilo kofein za výrazně ohrožující tekutinu. 27 (52 %) respondentek označilo nízký energetický příjem a pouze 8 (15 %) označilo vysoký energetický příjem. Čaj z maliníku označily 3 (5 %) respondenty a 3 (5 %) respondenty určily zvýšený příjem kyseliny listové za významně ovlivňující vývoj plodu.

10) Otázka č. 10 - Souhlasíte s tvrzením, že si lidské tělo samo vytváří vitamin D?

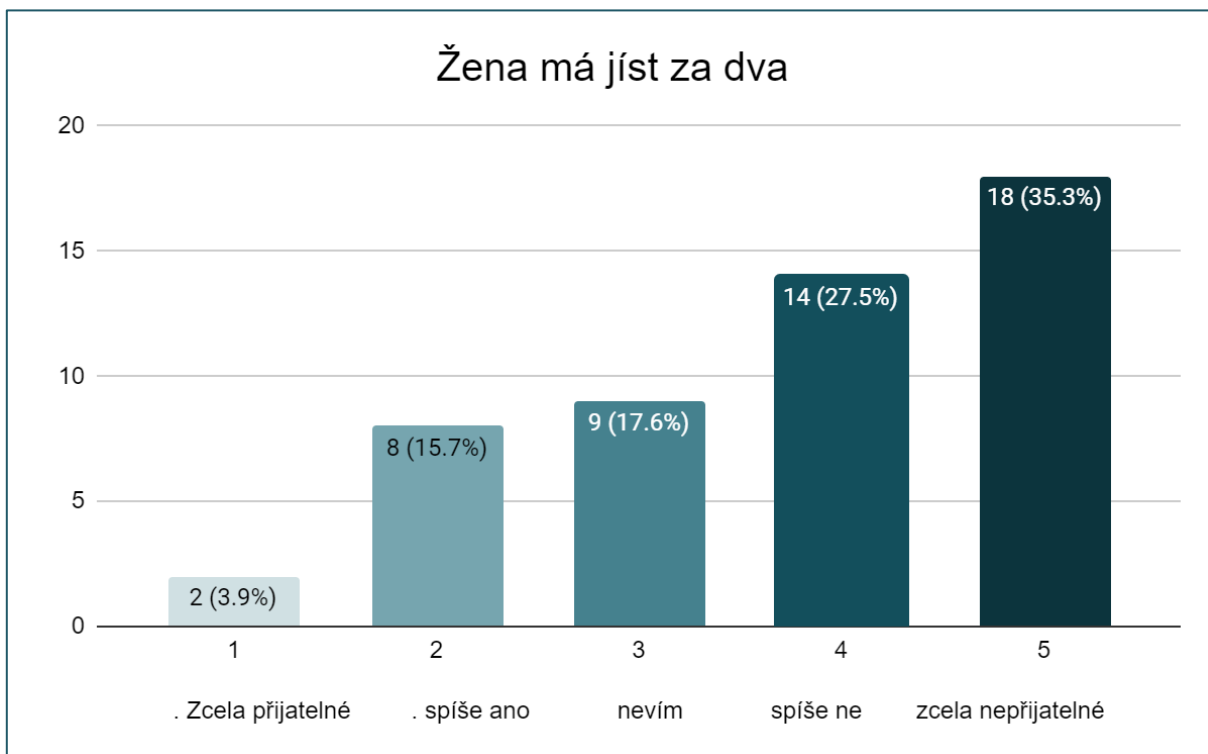
- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne
- e) nevím



Obrázek 10 Grafické znázornění vytváření vitaminu D

Graf na obrázku 10 poskytuje grafické znázornění vědomostí u všech 51 (100 %) respondentek, zda si lidské tělo dokáže samo tvořit vitamin D. Nejvyšší počet získala odpověď ano 14 (27 %) respondentek. 11 (21 %) respondentek odpovědělo, že spíše si lidské tělo vytváří vitamin D. 10 (19 %) respondentek odpovědělo, že spíše ne. 8 (15 %) respondentek odpovědělo, že neví a stejné číslo 8 (15 %) respondentek odpovědělo, že ne.

11) Otázka č. 11 - Do jaké míry je pro Vás přijatelné, že žena má jíst v těhotenství za dva?

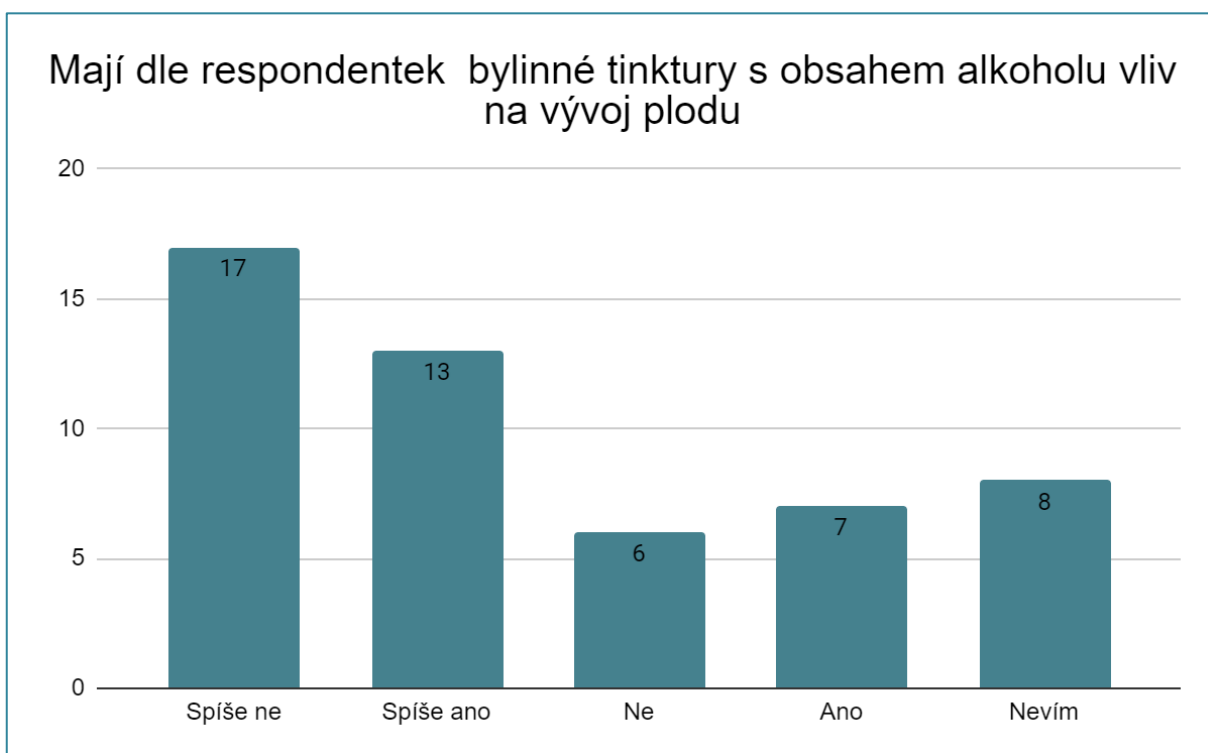


Obrázek 11 Grafické znázornění žena má jíst za dva

Grafické znázornění na obrázku 11 obsahuje znalost respondentek 51 (100 %), zda je přijatelné, aby žena během těhotenství jedla za dva. 18 (35 %) respondentek odpovědělo, že je to pro ně zcela nepřijatelné. 14 (27 %) respondentek odpovědělo, že je to pro ně spíše nepřijatelné. 9 (17 %) respondentek neví, zda je to přijatelné či nikoliv. Spíše ano odpovědělo 8 (15 %) respondentek. A jen pro 1 (3 %) respondentku bylo zcela přijatelné jíst v těhotenství za dvě osoby.

12) Otázka č. 12 - Mají podle Vás bylinné tinktury s obsahem alkoholu vliv na vývoj plodu?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne
- e) Nevím

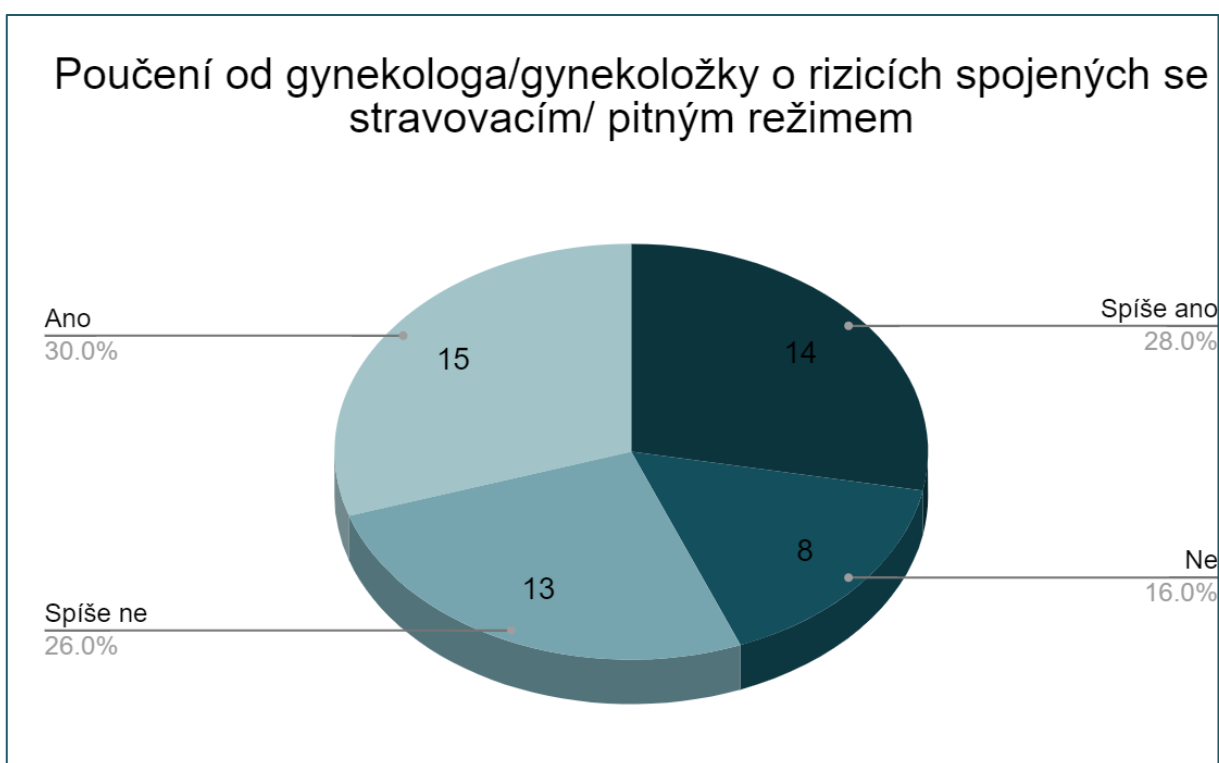


Obrázek 12 Grafické znázornění bylinné tinktury s obsahem alkoholu mají vliv na vývoj plodu

Graf na obrázku 12 znázorňuje znalost respondentek, zda bylinné tinktury s obsahem alkoholu mají vliv na vývoj plodu. Na otázku zvolilo odpověď 51 (100 %) respondentek. Nejvíce 17 (33 %) respondentek určilo, že bylinné tinktury s obsahem alkoholu spíše nemají vliv na vývoj plodu. Bylinné tinktury s obsahem alkoholu, které spíše mají vliv na plod zvolilo 13 (25 %) respondentek. 8 (15 %) respondentek nevědělo, zda alkoholové tinktury mají vliv či nemají. 7 (13 %) respondentek souhlasilo s tím, že alkoholové tinktury mají vliv na vývoj plodu. A 6 (11 %) respondentek s otázkou nesouhlasilo.

13) Otázka č. 13 - Byla jste poučena u gynekologa/gynekoložky o rizicích spojených se stravovacím/pitným režimem?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne
- e) Nevím

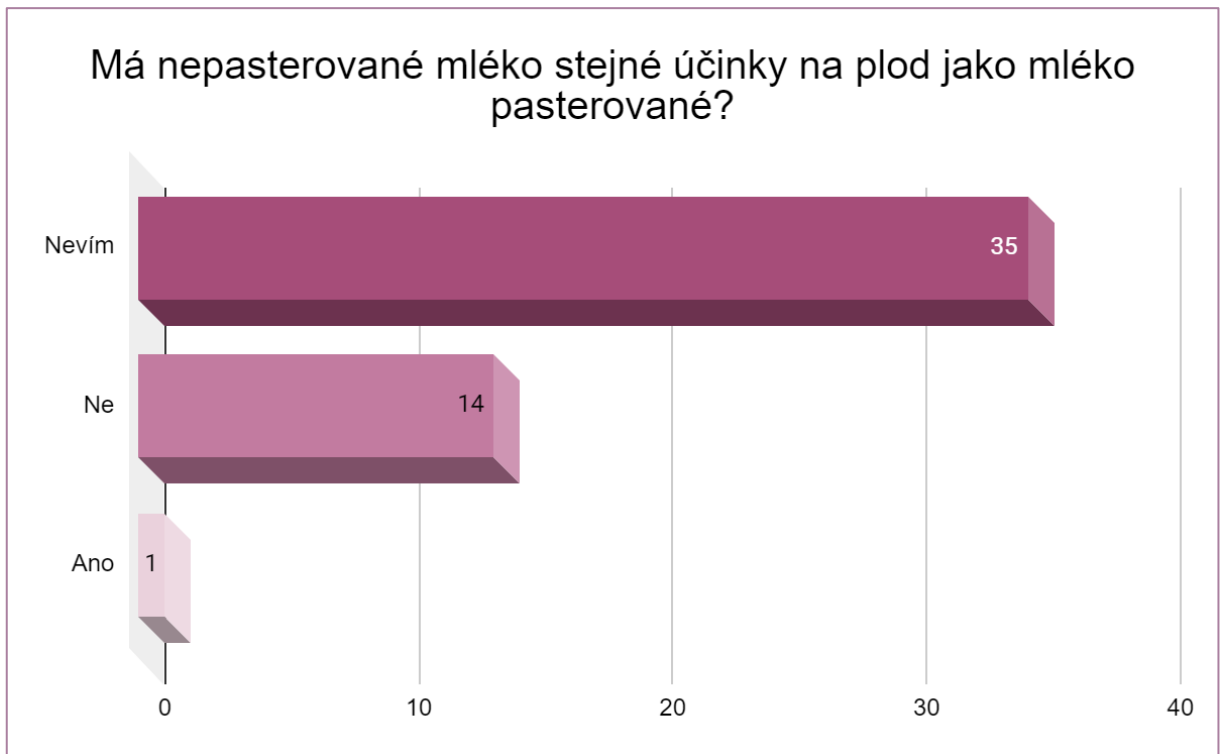


Obrázek 13 Grafické znázornění poučení od gynekologa/gynekoložky o rizicích spojených se stravovacím/pitným režimem

Graf na obrázku 13 znázorňuje, zda byly respondentky 51 (100 %) poučeny svým gynekologem či gynekoložkou o stravovacím a pitným režimu. Pouze 15 (30 %) respondentek zvolilo odpověď ano. 14 (28 %) zvolilo odpověď spíše ano. Spíše ne zvolilo 13 (26,0 %) respondentek. Odpověď ne zvolilo zbylých 8 (16 %) respondentek.

14) Otázka č. 14 - Má podle Vás nepasterované mléko v těhotenství stejné účinky na plod jako mléko pasterované?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

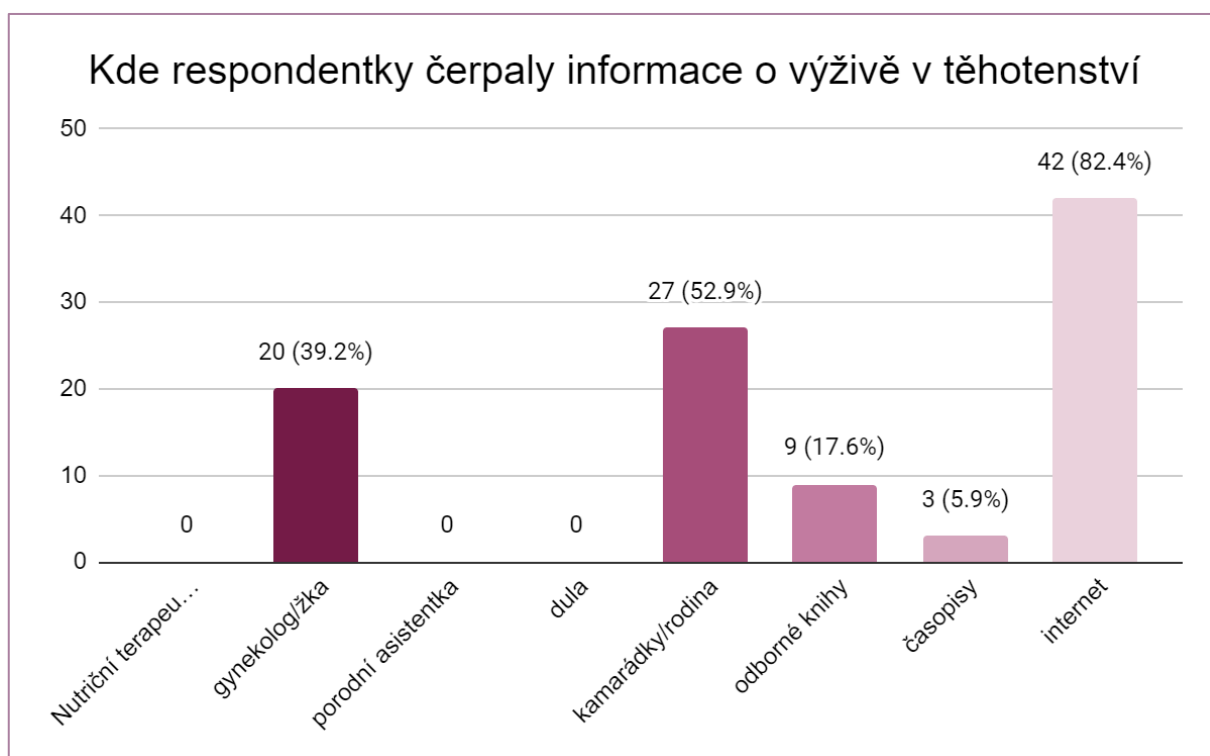


Obrázek 14 Grafické znázornění účinky nepasterovaného a pasterovaného mléka na plod

Graf na obrázku 14 znázorňuje, zda si respondentky 51 (100 %) myslí, že pasterované a nepasterované mléko má stejné účinky na plod. 35 (68 %) respondentek neví, zda má mléko pasterované či nepasterované stejné účinky na plod. 14 (27 %) respondentek určilo odpověď, že nemají stejné účinky a 1 (1 %) respondentka zvolila odpověď ano. Tedy že mléko pasterované i nepasterované má stejné účinky na plod.

15) Otázka č. 15 - Kde jste získávala informace o stravování během těhotenství? (lze zvolit více odpovědí)

- a) Nutriční terapeut/ka
- b) Gynekolog/gynekoložka
- c) Porodní asistentka
- d) Dula
- e) Kamarádky či rodina
- f) Odborné knihy
- g) Časopisy
- h) Internet
- i) Jiné, prosím vypište:.....

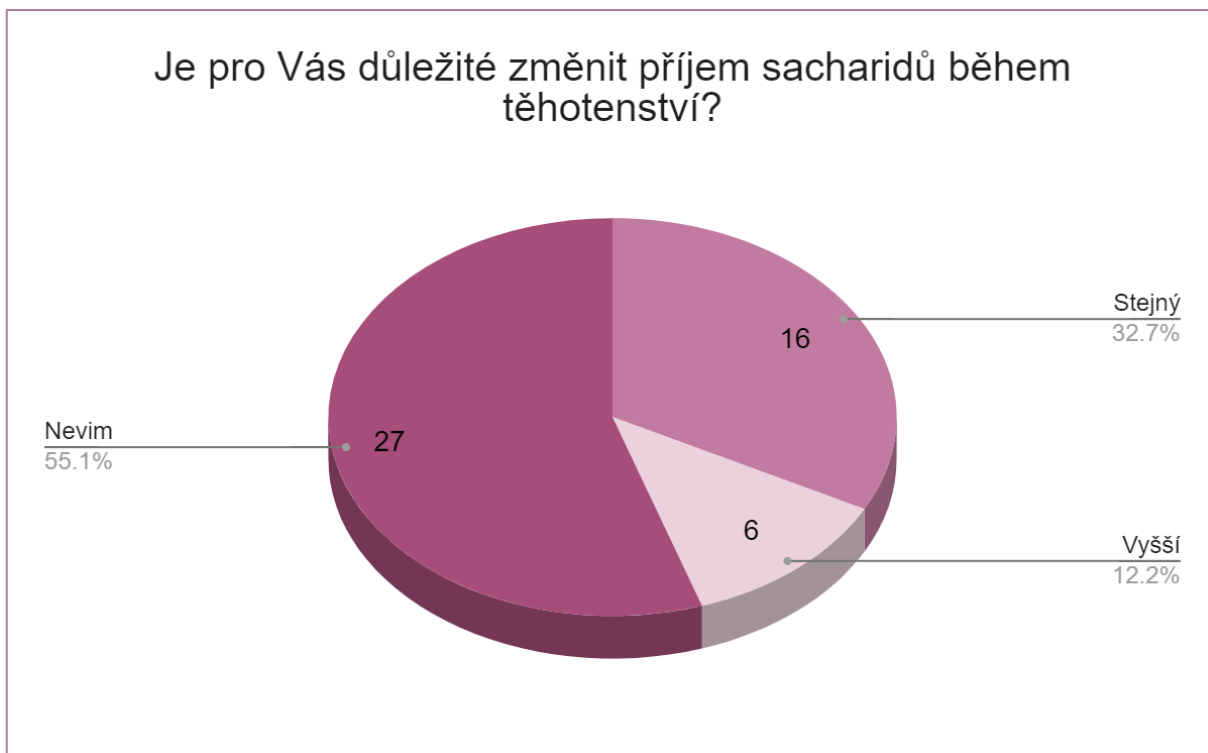


Obrázek 15 Grafické znázornění kde respondentky čerpaly informace o výživě v těhotenství

Graf obrázku 15 znázorňuje, kde respondentky 51 (100 %) čerpaly informace o výživě v těhotenství. 42 (82 %) respondentek odpovědělo, že informace o výživě čerpaly z internetu. 27 (52 %) respondentek odpovědělo, že čerpaly informace od rodiny či kamarádek. 20 (39 %) respondentek označilo gynekologa či gynekoložku za svůj zdroj informací. Což koreluje s otázkou č. 13, kde na odpověď na otázku, zda byly respondentky poučeny o rizicích spojené s výživou a tekutinami u svého gynekologa, gynekoložky zodpovědělo 15 (30 %) respondentek nikoliv 20 (39,2 %). 9 (17 %) respondentek označilo odborné knihy za svůj zdroj informací. 3 (5,9 %) respondentek zvolilo časopisy. Nutričního terapeuta, porodní asistentku ani dula neměla žádná z respondentek jako zdroj, kde by získaly informace o výživě v těhotenství.

16) Otázka č. 16 - Je podle Vás důležité změnit příjem sacharidů během těhotenství?

- a) Ano, příjem sacharidů by měl být v těhotenství **vyšší**, než je doporučená dávka pro období mimo těhotenství.
- b) Ano, příjem sacharidů by měl být v těhotenství **nižší**, než je doporučená dávka pro období mimo těhotenství.
- c) Ne, příjem by měl být stejný jako doporučená denní dávka sacharidů mimo období těhotenství.
- d) Nevím

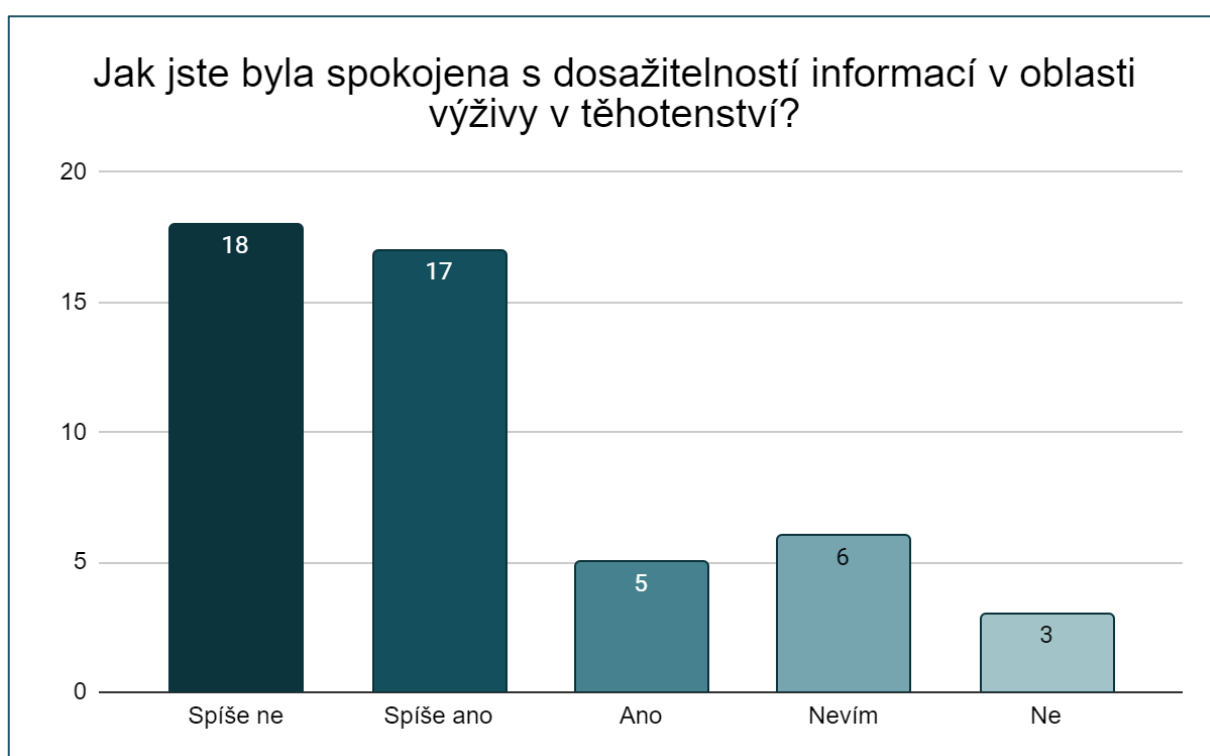


Obrázek 16 Grafické znázornění, zda je pro respondentky důležité změnit příjem sacharidů během těhotenství

Graf na obrázku 16 znázorňuje, zda je pro respondentky 51 (100 %) důležité měnit příjem sacharidů během těhotenství. 27 (55 %) respondentek neví, jestli je důležité měnit příjem sacharidů. 16 (32 %) respondentek určilo, že by příjem sacharidů měl být stejný, jako mimo těhotenství. Pouze 6 (12 %) respondentek zodpovědělo správně, že by v těhotenství měl být vyšší příjem sacharidů v těhotenství než mimo těhotenství.

17) Otázka č. 17 - Jak jste byla spokojena s dosažitelností informací v oblasti výživy v těhotenství?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne
- e) Nevím



Obrázek 17 Grafické znázornění, jak byla respondentka spokojena s dosažitelností informací v oblasti výživy v těhotenství

Graf na obrázku 17 znázorňuje spokojenost respondentek 51 (100 %) na dosažitelnost informací v oblasti výživy v těhotenství. 18(35 %) respondentek určilo, že spíše nebyly spokojené s dosažitelností informací v oblasti výživy v těhotenství. 17 (34 %) respondentek spíše byly spokojené. 6 (11 %) respondentek nevědělo, zda jsou spokojeni s dosahem informací v oblasti výživy v těhotenství. 5 (9 %) respondentek bylo spokojených s dosažitelností informací. 3 (5 %) respondentky nebyly spokojeny s dosahem informací v oblasti výživy v těhotenství.

18) Otázka č. 18 - Myslíte si, že je důležité dbát na vhodné množství přijatého železa během těhotenství?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

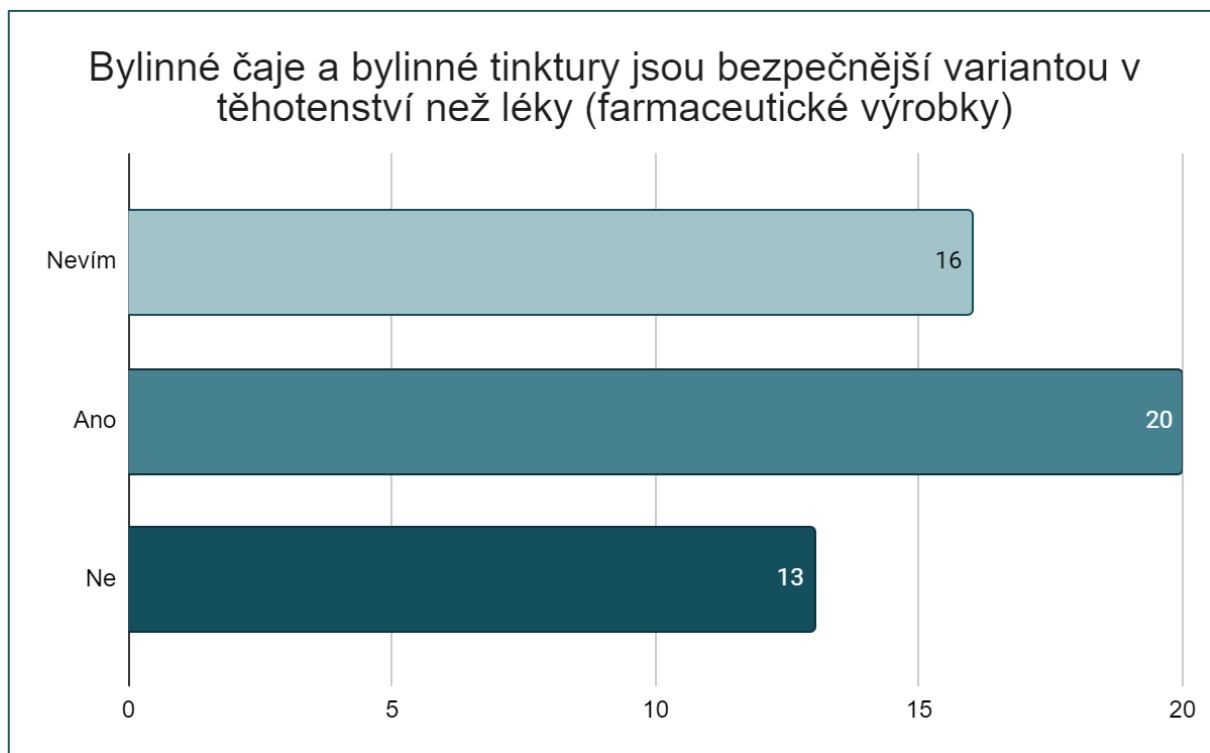


Obrázek 18 Grafické znázornění, zda je důležité dbát na vhodné množství železa během těhotenství

Graf na obrázku 18 znázorňuje, že z 51 (100 %) respondentek si všechny respondentky tedy 51 (100 %) souhlasí s tím, že je důležité dbát na vhodné množství železa během těhotenství. Dle grafu lze říci, že jsou respondentky informovány o této skutečnosti.

19) Otázka č. 19 - Myslíte si, že jsou bylinné čaje a bylinné tinktury bezpečnější variantou v těhotenství než léky (farmaceutické výrobky)?

- a) Ano, bylinné čaje a bylinné tinktury jsou bezpečnější variantou v těhotenství
- b) Ne, farmaceutické výrobky jsou bezpečnější variantou v těhotenství
- c) Nevím

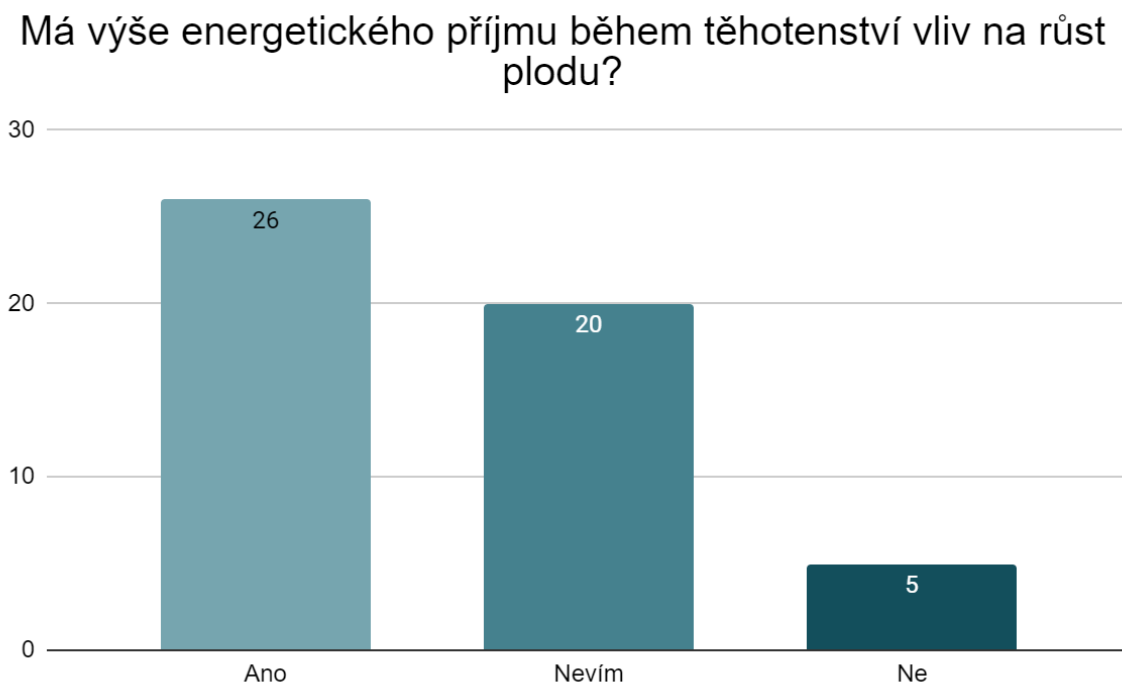


Obrázek 19 Grafické znázornění bylinné čaje a bylinné tinktury jsou bezpečnější variantou v těhotenství než léky

Graf na obrázku 19 znázorňuje znalost 51 (100 %) respondentek, jestli jsou bylinné čaje a tinktury bezpečnější variantou v těhotenství než léky (farmaceutické výrobky). 20 (39 %) respondentek odpovědělo špatně, že jsou bylinné čaje a tinktury bezpečnější variantou. 16 (32 %) respondentek odpovědělo nevím. 13 (25 %) respondentek určilo správně, že bylinné čaje i tinktury nejsou bezpečnější variantou než léky.

20) Otázka č. 20 - Má výše energetického příjmu během těhotenství vliv na růst plodu?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

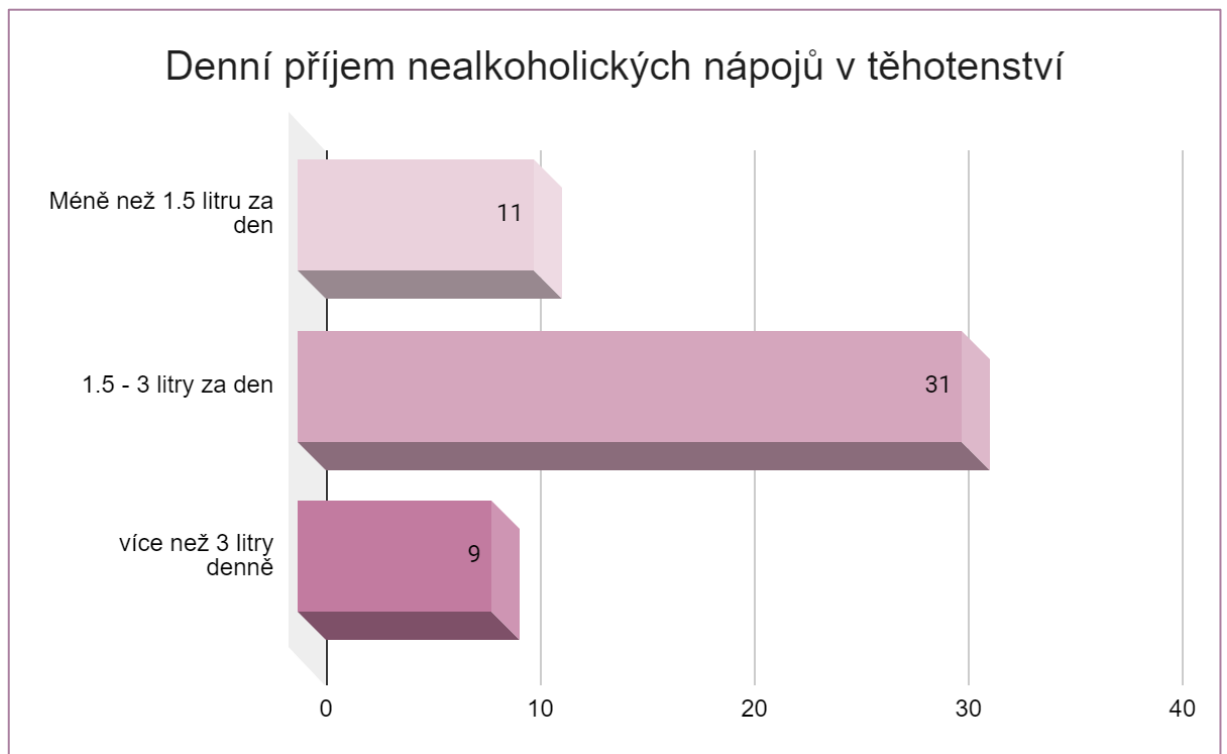


Obrázek 20 Grafické znázornění vlivu energetického příjmu během těhotenství na růst plodu

Graf na obrázku 20 poskytuje grafické znázornění, zda má výše energetického příjmu vliv na růst plodu. Otázku zodpověděly všechny 51 (100 %) respondentky. 26 (50 %) tedy půlka respondentek odpověděla správně, že výše energetického příjmu během těhotenství má vliv na růst plodu. 20 (39 %) respondentek nevědělo, zda to má nějaký vliv. 5 (9 %) respondentek odpovědělo, že výše energetického příjmu během těhotenství nemá žádný vliv.

21) Otázka č. 21 - Jaký byl váš denní příjem nealkoholických nápojů v těhotenství?

- a) Méně než 1, 5 litrů za den
- b) 1,5 – 3 litru za den
- c) Více než 3 litry denně
- d) Nevím

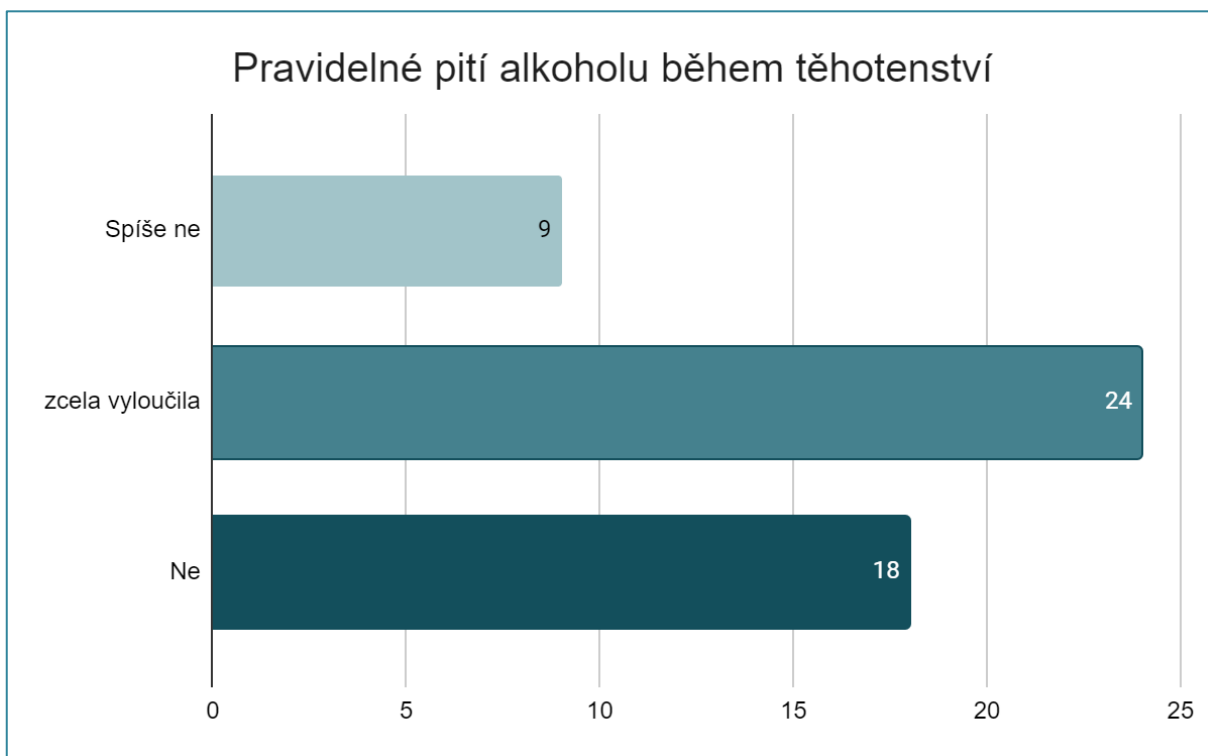


Obrázek 21 Grafické znázornění denního příjmu nealkoholických nápojů v těhotenství

Graf na obrázku znázorňuje, jaký byl denní příjem 51 (100 %) respondentek. 31(60 %) respondentek vybralo odpověď 1,5 – 3 litry za den. 11 (21 %) respondentek vybralo odpověď méně než 1,5 litru za den. A více než 3 litry za den zodpovědělo zbylých 9 (17 %) respondentek. Žádná z respondentek nevybrala odpověď nevím.

22) Otázka č. 22 - Užívala jste alkohol pravidelně během těhotenství?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne
- e) Alkohol jsem zcela vyloučila
- f) Nevím

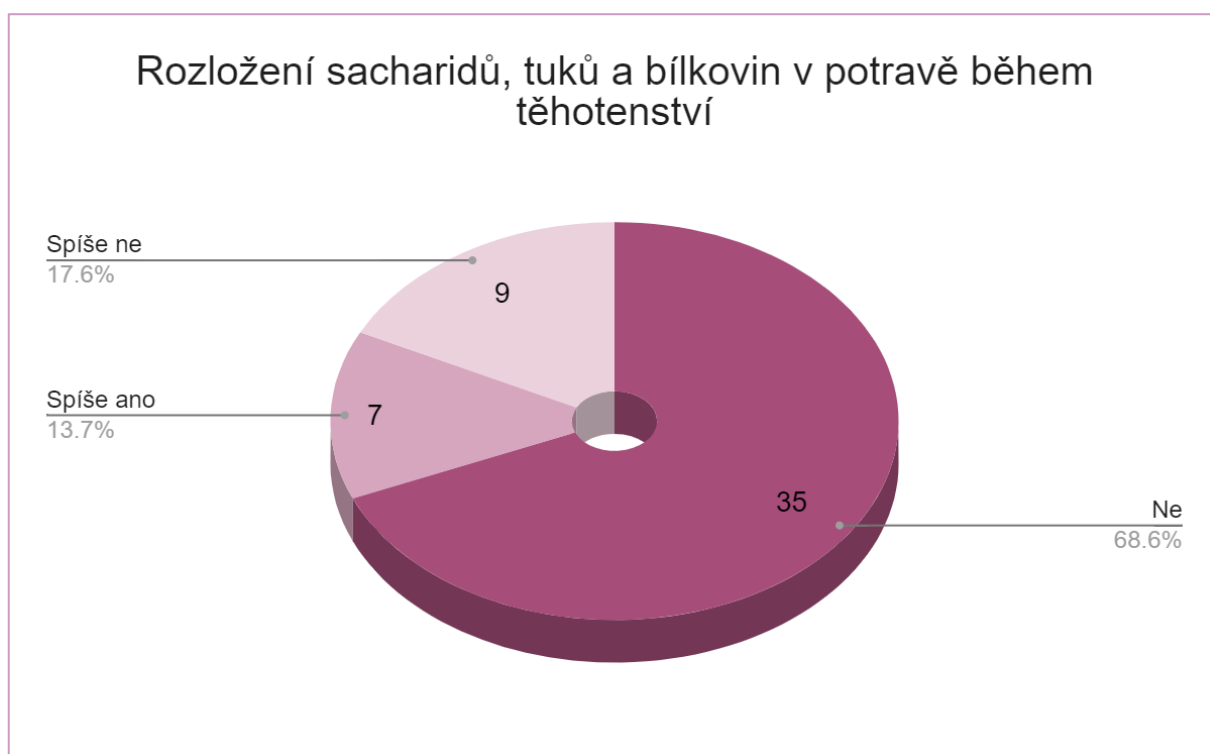


Obrázek 22 Grafické znázornění pravidelného užívání alkoholu během těhotenství

Graf na obrázku 22 zjišťoval, zda respondentky 51 (100 %) pravidelně užívaly alkohol během těhotenství. 24 (47 %) respondentek zcela vyloučily užití alkoholu během těhotenství. 18 (35 %) respondentek neužívalo alkohol pravidelně během těhotenství. 9 (17 %) respondentek spíše neužívala pravidelně alkohol během těhotenství. Na odpověď ano, spíše ano a nevím nereagovala žádná z respondentek. Podle výsledků můžeme usoudit, že je většina respondentek o této problematice informována.

**23) Otázka č. 23 - Soustředila jste se na rozložení sacharidů, tuků a bílkovin v potravě během těhotenství?
(např. počítání přes kalorické tabulky, vážení potravin)**

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne
- e) Nevím

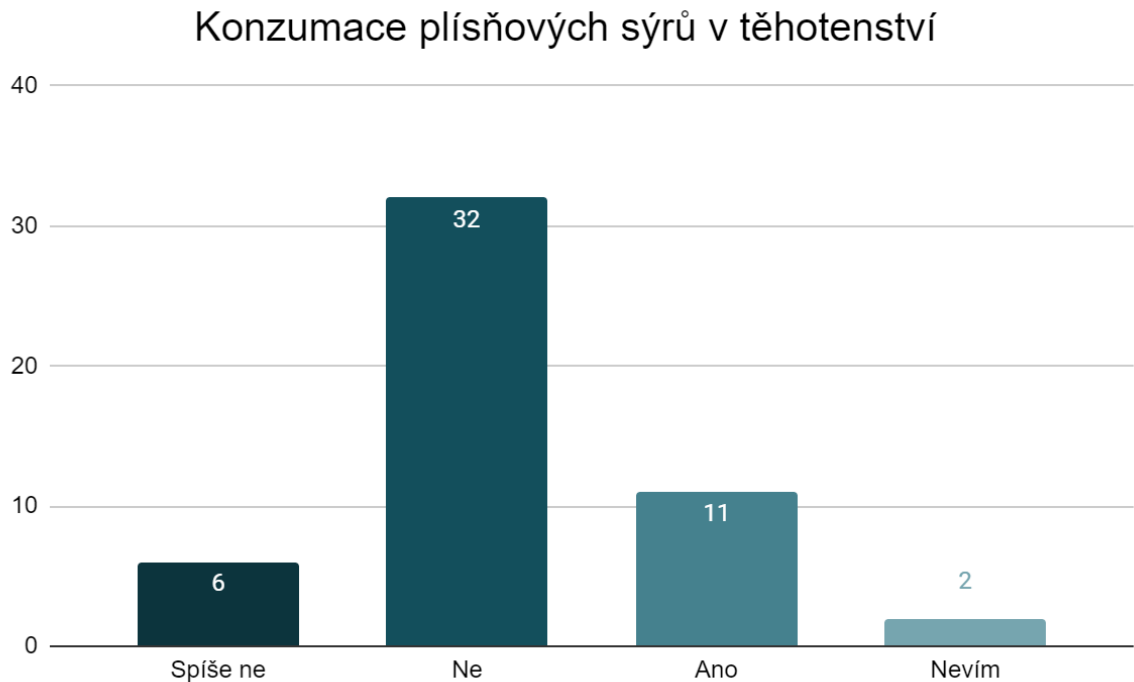


Obrázek 23 Grafické znázornění rozložení sacharidů, tuků a bílkovin v potravě během těhotenství

Graf na obrázku 23 znázorňuje, že z 51 (100 %) respondentek 35 (68 %) zodpovědělo, že se nesoustředily na rozložení sacharidů, tuků a bílkovin v potravě během těhotenství. 9 (17 %) respondentek se spíše nesoustředilo na rozložení sacharidů, tuků a bílkovin v potravě během těhotenství. 7 (13 %) respondentek odpovědělo, že se spíše soustředily na dané rozdělení. Odpovědi ano a nevím nebyly v této otázce použity.

24) Otázka č. 24 - Konzumovala jste plísňové sýry během těhotenství?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne
- e) Nevím

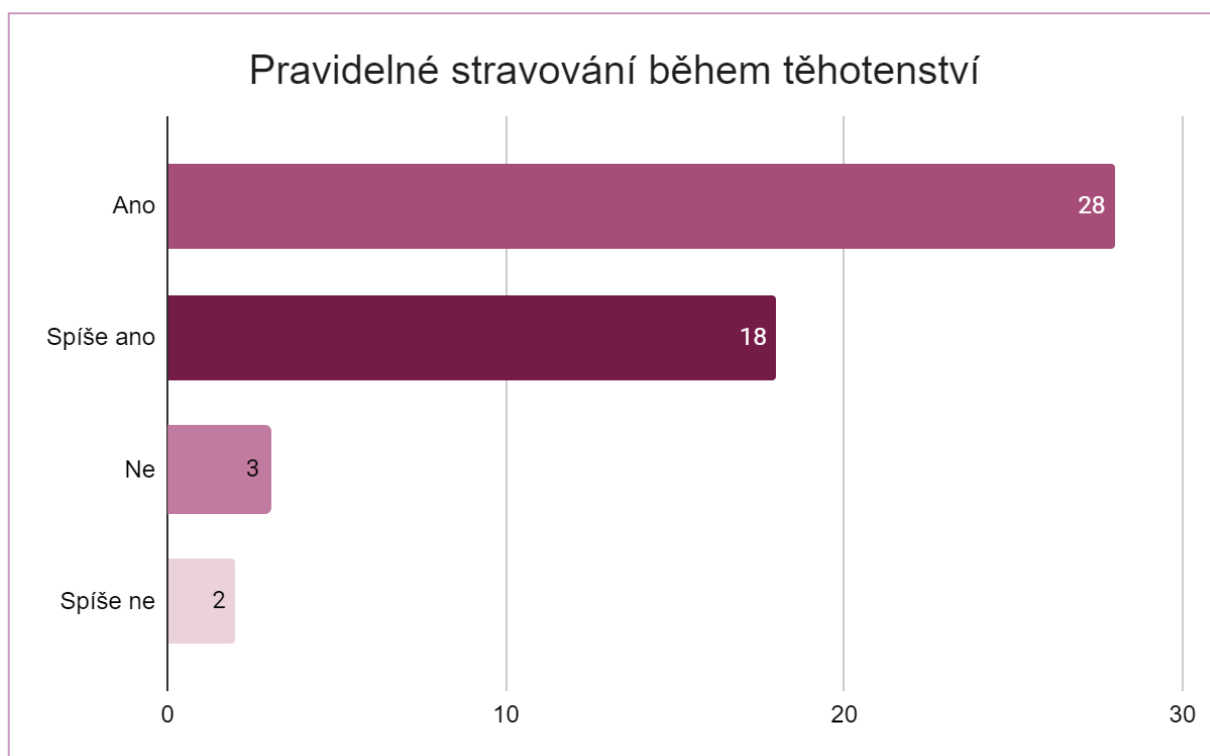


Obrázek 24 Grafické znázornění konzumace plísňových sýrů v těhotenství

Graf na obrázku 24 zjišťoval, zda respondentky 51(100 %) konzumovaly v těhotenství plísňové sýry. 32 (62 %) respondentek odpovědělo, že nekonzumovaly v těhotenství žádné plísňové sýry. 11 (21 %) respondentek uvedlo, že spíše nekonzumovaly plísňové sýry během těhotenství. 11 (21 %) respondentek uvedlo, že konzumovaly plísňové sýry. Odpověď spíše ne zodpovědělo 6 (11 %) respondentek. 2 (3 %) respondentky odpověděly neví. Odpověď spíše ano nikdo z respondentek nezvolil.

25) Otázka č. 25 - Stravovala jste se během těhotenství pravidelně?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne
- e) Nevím

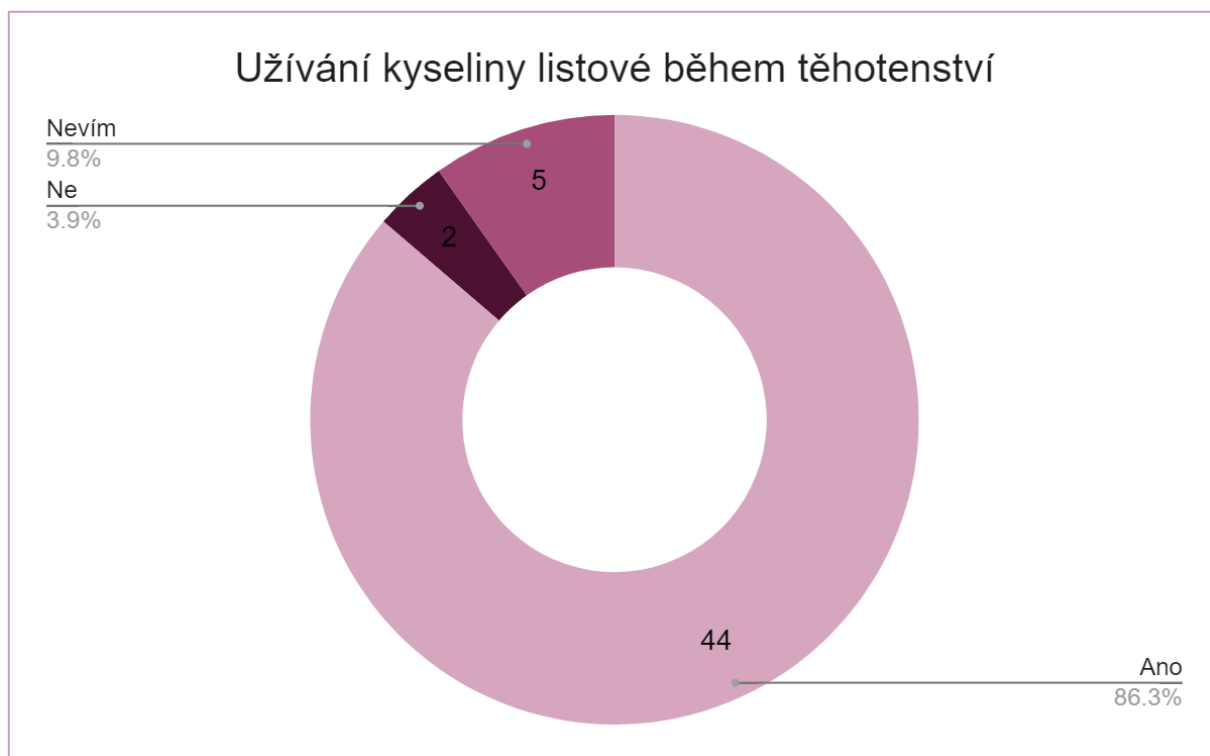


Obrázek 25 Grafické znázornění pravidelného stravování během těhotenství

Grafem 25 bylo zjišťováno, na kolik se respondentky stravovaly pravidelně během těhotenství. Vzorkem bylo 51 (100 %) odpovědí. 28 (54 %) respondentek uvedlo, že se během těhotenství stravovaly pravidelně. 18 (35 %) respondentek odpovědělo, že se spíše pravidelně stravovaly během těhotenství. 3 (5 %) respondentky odpověděly, že se pravidelně nestravovaly. 2 (3 %) respondentky se spíše nestravovaly pravidelně. Nevím zodpovědělo 0 respondentek.

26) Otázka č. 26 - Užívala jste v těhotenství kyselinu listovou?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

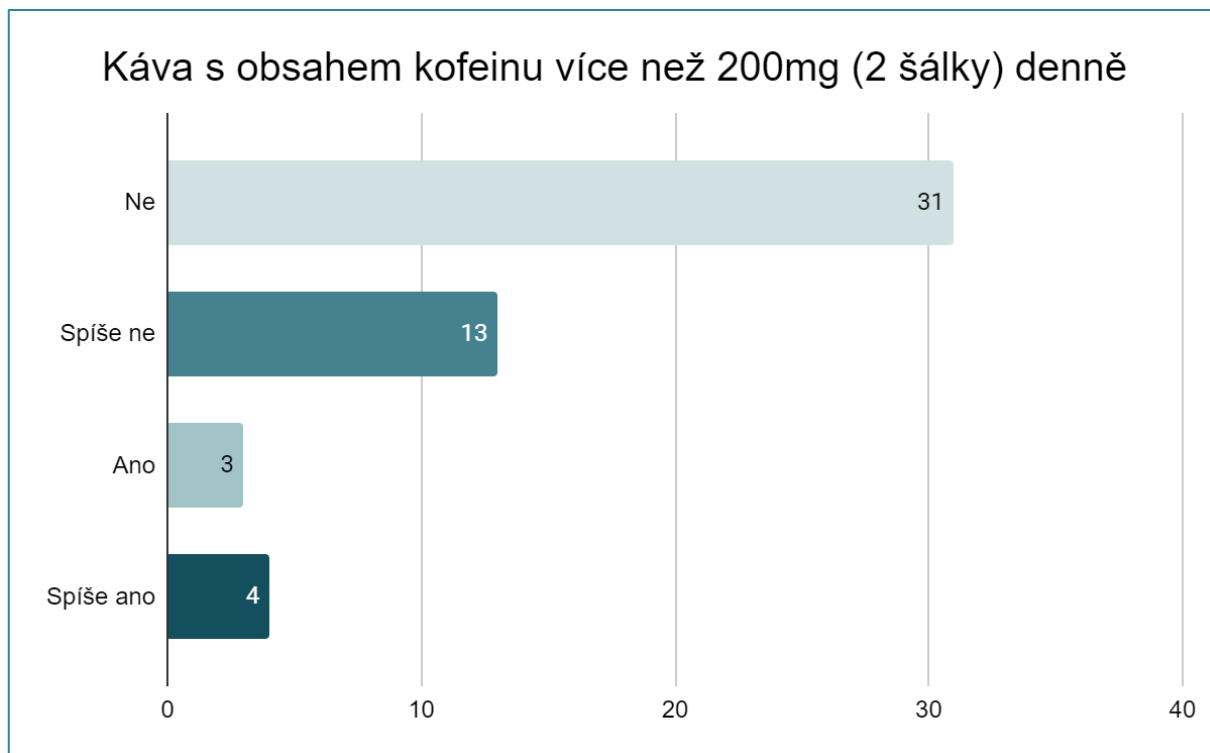


Obrázek 26 Grafické znázornění užívání kyseliny listové během těhotenství

Obrázek 26 představuje graf, který poskytuje zobrazení o užívání kyseliny listové během těhotenství. Na otázku zodpovědělo 51 (100 %) respondentek. 44 (86 %) respondentek užívalo během těhotenství kyselinu listovou. 5 (9 %) neví, zda užívaly během těhotenství kyselinu listovou. 2 (3,9 %) respondentky neužívaly kyselinu listovou v těhotenství.

27) Otázka č. 27 - Pila jste kávu obsahující kofein během těhotenství více než 200mg (2 šálky) denně?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne
- e) Nevím



Obrázek 27 Grafické znázornění Užívání kávy s kofeinem více než 200mg denně

Obrázek 27 představuje graf, který poskytuje zobrazení, zda respondentky 51 (100 %) pily kávu obsahující kofein v poměru více než 2 šálky denně. 31 (60 %) respondentek nežívalo více než 200 g kávy obsahující kofein. 13 (25 %) respondentek odpovědělo, že spíše nežívaly více než 2 šálky denně. Spíše ano odpověděly 4 (7 %) respondentky. 3 (5 %) respondentky odpověděly, že užívaly více kávy s kofeinem, než je doporučená denní hodnota 200 mg.

11 DISKUZE

V této části bakalářské práce jsou prezentovány a analyzovány výsledky získané z dotazníkového šetření. Zjištění jsou uvedena do kontextu s předchozími výzkumy a s relevantní literaturou a odbornými články.

Průzkumná otázka č. 1: Zjistit, jak respondentky vnímají rizika spojené s těhotenstvím

Tato průzkumná otázka byla hodnocena pomocí dotazníku, který se skládal ze 7 konkrétních otázek 4,6,7,9, 12,19.

U otázky č. 4 bylo zjišťováno, zda může podle respondentek způsob stravování během těhotenství ovlivnit vývoj plodu. Výsledky vyšly uspokojivě neboť 27, tedy více než polovina respondentek označilo správnou odpověď a dalších 19 respondentek označilo odpověď, že spíše může způsob stravování ovlivnit vývoj plodu. Dle Sheinera (2019) může docházet k poruchám vývoje, dětským predispozicím, či metabolickým a jiným změnám, kvůli potravinové nerovnováze. Z výsledku vyplývá, že většina respondentek je obeznámena, že způsob stravování může ovlivnit vývoj plodu.

U otázky č. 6 bylo zjišťováno, nakolik se respondentky obávaly váhového přírůstku v těhotenství. Výsledky vyšly dle mého očekávání. Polovina respondentek zvolilo, že měly velké obavy, či se spíše obávaly z váhového přírůstku. Dle Bjelici (2018) se během těhotenství jedná o vysoce emotivní stav, který může způsobit stres matky a komplikace pro somatické a psychické fungování novorozence. A zároveň Křepelka (2020) ve svém odborném článku udává, že kvůli zvýšenému energetickému příjmu a nadbytku makronutrientů a mikronutrientů dochází k nadměrné velikosti plodu s poruchou metabolismu, která dále vede k morbiditě v postnatálním období.

U otázky č. 7 bylo zjišťováno, zda respondentky změnilly způsob stravování během těhotenství s ohledem na zdravý vývoj plodu. Dovoluji si říct, že bylo překvapující, že 8 respondentek spíše nezměnilo způsob stravování a 2 respondentky vzhledem k vývoji plodu nezměnilly ve svém způsobu stravování nic. Jacob (2019) ve své práci uvádí, že těhotenská výživa ovlivňuje celoživotní riziko onemocnění u matek a dětí.

U otázky č.9 bylo zjišťováno jaké potraviny a nápoje z uvedeného výběru dle respondentek významně ohrožuje vývoj plodu. 49 respondentek uvedlo správně alkohol, neboť dle Dejonge (2020) výzkumy ukazují, že zatím nebyla nalezena bezpečná míra konzumace alkoholu v těhotenství a že i minimální množství by mohlo zvyšovat riziko řady fyzických, kognitivních i

mentálních onemocnění. Mezi další patří syrové maso, které bylo uvedeno 35 respondentkami. Matějová (2016) popisuje, že je žádoucí se vyhýbat potravinám (syrovému masu), které predikují stoupající výskyt patogenů. Náhlý vznik infekčního onemocnění způsobuje vyšší potratovost. Více než polovina respondentek uvedlo kofein. Dle studie od Chena (2014) je uvedené že i pouhých 100-200 mg denně stačí ke stoupajícímu riziku potratovosti, poruchám kognitivního vývoje, nadváhy, obezity a omezení růstu plodu. Z těchto výsledků je tedy zřejmé, že nemusí existovat jedna absolutní a bezpečná dávka kofeinu, která by se v těhotenství konzumovala. Z výsledku vyplývá, že většina respondentek si je vědoma rizikových potravin i nápojů.

Mezi další odpovědi, které patřily k významně ohrožujícím bylo označení nízkého a vysokého energetického příjmu, jež zkoumal ve své práci Křepelka (2020). Nízký energetický příjem vede ke zpomalení intrauterinního růstu, a naopak vyšší příjem ovlivňuje vyšší nadměrnou váhu a například poruchu metabolismu. Čaj z maliníku špatně označily 3 respondentky, neboť Bebitoglu (2020) ve svém výzkumu uvádí, že čaj z maliníku naopak podporuje stimulaci porodu, ačkoliv nebyla vyzkoumaná potřeba stimulace u porodu na daný účinek. 3 respondentky zvolily kyselinu listovou. Z knihy od Hronka a Barešové (2012) vyplývá, že je důležité navýšení doporučené dávky z prekoncepčního období 400 µg na dávku 800 µg během těhotenství. Z této části výsledků vyplývá, že ženy nejsou informovány o méně známých rizikových potravinách a nápojích.

U otázky č. 12 bylo zjišťováno, zda bylinné tinktury s obsahem alkoholu mají vliv na vývoj plodu. Považuji za velmi znepokojivé, že pouze 6 respondentek odpovědělo správně. Neboť dle Hessa (2014) jsou tinktury díky vysoké koncentraci sloučenin a obsahu alkoholu v těhotenství kontraindikovány.

Průzkumná otázka č. 2: Zjistit informovanost respondentek o výživě během těhotenství

K zjištění této průzkumné otázky bylo v dotazníkovém průzkumu použito 8 otázek. Jedná se konkrétně o otázky 10, 11,13, 14, 15,17, 18, 20

U otázky č. 10 bylo zjišťováno, zda respondentky souhlasí s tvrzením, že si lidské tělo samo vytváří vitamin D. Pouze 14 respondentek odpovědělo správně. Palacios (2019) uvádí, že vitamin D je oproti jiným vitamínům, syntetizován v lidském těle a není tedy nutné, ho vždy

dodávat potravou. Na základě tohoto výsledku lze říci, že informovanost respondentek o vitamínu D není dostatečná.

Otázka č. 11 zjišťovala, do jaké míry je pro respondentky přijatelné, že žena má jíst v těhotenství za dva. Třetina respondentek odpověděla správně, že je to pro ně zcela nepřijatelné. 14 respondentek odpovědělo, že je to pro ně spíše nepřijatelné, což je v souladu s teoretickým vymezením dle Ahmada (2019), neboť je jídlo za dva častým mýtem uváděným v těhotenství. Může například způsobit zvýšený přírůstek hmotnosti, gestační hypertenzi či dětskou obezitu.

Otázka č. 13 se dotazovala, zda byly respondentky poučeny u svého gynekologa či gynekoložky o rizicích spojených se stravovacím a pitným režimem. Pouze 15 respondentek bylo poučeno u svého lékaře. A 14 respondentek zvolilo odpověď, že spíše byly poučeny o rizicích spojených se stravovacím a pitným režimem. Z daných výsledků mě zklamala nízká informovanost od lékařů.

Otázka č. 14 zjišťovala, zda si respondentky myslí, že pasterované a nepasterované mléko má stejné účinky na plod. Pouze 14 respondentek odpovědělo správně, že nemají stejné účinky, neboť dle Matějové (2016) patří nepasterované mléko narozdíl od pasterovaného k rizikovým nápojům, které mohou obsahovat patogenní mikroorganismy rozvíjející infekci. Vzhledem k nízké úspěšnosti této otázky, by bylo dobré tyto informace více zprostředkovávat těhotným matkám.

U otázky č. 15 bylo zjišťováno, odkud respondentky získávaly informace o stravování během těhotenství. U této otázky bylo možné uvést více odpovědí. 42 (82 %) respondentek odpovědělo, že informace o výživě čerpaly z internetu. Polovina respondentek od rodiny či kamarádek a pouze 15 od gynekologa či gynekoložky. 9 respondentek označilo odborné knihy za svůj zdroj informací. Z výsledků mě velmi zaujalo, že žádná respondentka neměla informace od porodní asistentky, dule či nutričního terapeuta. Zároveň shledávám, že velmi málo respondentek získávalo informace z odborné literatury a ověřených zdrojů, což by poté mohlo vysvětlovat horší informovanost u respondentek.

Otázka č. 17 zjišťovala, jak byly respondentky spokojené s dosažitelností informací v oblasti výživy v těhotenství. 18 respondentek označilo odpověď, že spíše nebyly spokojené, 3 respondentky nebyly spokojené vůbec a 6 respondentek nevědělo jakou odpověď zvolit. Dle výsledků lze předpokládat, že většina respondentek nebyla spokojena s dosažitelností informací v dané problematice.

Otázka č 18 zjišťovala, zda je pro respondentky důležité dbát na vhodné množství přijatého železa v těhotenství. Všechny respondentky zde odpověděly správně, že je důležité dbát na vhodné množství železa během těhotenství. Slíva (2013) ve svém odborném článku uvádí, že vzhledem k prokazatelné insuficienci železa u těhotných žen, je důležitá predikce a suplementace železa. Z výsledku vyplývá, že jsou všechny respondentky informované o užívání železa v těhotenství.

Otázka č 20 zjišťovala, zda má výše energetického příjmu vliv na růst plodu. Polovina respondentek uvedla správnou odpověď. Shekar (2021) popisuje, že nedostatečný nebo nadměrný příjem živin matky ovlivňuje nitroděložní prostředí a samotný plod, který se přizpůsobuje na příjem vedoucí od matky. Zbývá druhá polovina respondentek není dostatečně informována o energetickém příjmu během těhotenství.

Průzkumná otázka č. 3: Zmapovat stravovací a pitný režim během těhotenství

Tato průzkumná otázka byla hodnocena pomocí dotazníkového průzkumu pomocí 8 otázek. Konkrétně otázky s číslem 8,21, 22 ,23 ,24 ,25 26, 27.

U otázky č. 8 bylo zjišťováno, zda respondentky vyloučily nevhodné potraviny a nápoje pro těhotné. Výsledky vyšly velmi pozitivně, neboť nadpoloviční většina respondentek vyloučila nevhodné potraviny a nápoje pro těhotné. Křepelka (2020) popisuje, že vyvážené stravování a příjem makronutrientů a mikronutrientů je vedoucí bod k úspěšné graviditě. 21 respondentek též uvedlo správnou odpověď, že nevhodné potraviny i tekutiny by spíše vyloučily ze svého jídelníčku.

Otázka č. 21 zjišťovala, jaký byl dle respondentek denní příjem nealkoholických nápojů v těhotenství. Více než polovina respondentek vybralo odpověď 1,5 – 3 litry za den. 3 litry a více vybralo 9 respondentek. Barešová a Hronek (2012) ve své publikaci popisují, že během těhotenství nepostradatelně roste potřeba tekutin a je doporučeno přijímat 35 ml na 1 kilogram celkové hmotnosti ženy.

U otázky č. 22 bylo zjišťováno, zda respondentky užívaly během těhotenství pravidelně alkoholické nápoje. Zhruba polovina respondentek zcela alkohol vyloučila. 18 respondentek neužívalo alkohol pravidelně. Dejong (2019) ve své studii popisuje, že zatím nebyla nalezena bezpečná míra konzumace alkoholu v těhotenství a že i minimální množství by mohlo zvyšovat riziko řady fyzických, kognitivních i mentálních onemocnění. A je tedy prioritní, aby ženy,

kteře jsou těhotné nekonzumovaly alkohol či ho co nejvíce omezovaly, aby bylo chráněno zdraví vyvíjejícího se plodu.

Otázka č. 23 se dotazovala, zda se respondentky během těhotenství soustředily na rozložení tuků, sacharidů a bílkovin. Nadpoloviční většina respondentek uvedla, že se na rozložení nesoustředily. Sarac (2020) uvádí, že je potřebné, rozdělit živiny jako jsou bílkoviny, tuky, sacharidy, vitaminy a minerální látky. Potraviny obsahují různé nutriční hodnoty a je důležité jíst rozmanitě, abychom uspokojili své denní nutriční potřeby. Z tohoto výsledku lze usoudit, že informovanost respondentek je nedostatečná.

Otázka č. 24 znázorňuje, zda respondentky konzumovaly plísňové sýry během těhotenství. 32 (62 %) respondentek odpovědělo, že nekonzumovaly plísňové sýry. 11 respondentek uvedlo, že plísňové sýry spíše nekonzumovaly. Pike (2020) uvádí, že měkké zrající sýry mohou zvýšit riziko bakteriálních infekcí vedoucích k listerióze, která může být nebezpečná zejména u těhotných žen s oslabenou imunitou.

U otázky č. 25 bylo důležité, jestli se respondentky během těhotenství stravovaly pravidelně. Správnou odpověď uvedla nadpoloviční většina respondentek. 18 respondentek se spíše stravovalo pravidelně. Již dle zmíněného Křepelky (2020) je vyvážené a pravidelné stravování hlavní bod k úspěšné graviditě. Kvůli nedostatečnému přísunu potravy může docházet k poruchám vývoje, dětským predispozicím, či metabolickým a jiným změnám, jak uvedl Sheiner (2019).

U otázky č. 26 bylo zjišťováno, zda respondentky užívaly v těhotenství kyselinu listovou. Dle publikace Hronka a Barešové (2012) je doporučená denní dávka v období těhotenství zvýšená na 800 µg. 44 respondentek uvedlo, že během těhotenství kyselinu listovou užívaly. Z tohoto výsledku lze usoudit, že respondentky jsou informovány o užívání kyseliny listové v těhotenství.

Otázka č. 27 zjišťovala, zda respondentky užívaly kofeinovou kávu o obsahu více než 200 mg (2 šálky) denně. Správně odpovědělo 31 respondentek, které užívaly doporučenou denní dávku do 200 mg denně. Chen (2014) ve své studii uvádí, že i pouhých 100-200 mg denně stačí ke stoupajícímu riziku například k potratovosti. Z těchto výsledků je tedy zřejmé, že nemusí existovat jedna absolutní a bezpečná dávka kofeinu, která by se v těhotenství konzumovala. Dle publikace Hronka a Barešové (2012) je možné kávu substituovat jinými produkty.

12 ZÁVĚR

Tato bakalářská práce na téma „Stravovací návyky u žen během těhotenství“ byla teoreticko – průzkumnou. Teoretická část se zaměřovala na výživu v těhotenství, jaké živiny užívat a jaké v těhotenství zcela vynechat. Dále se zabývala pitným režimem, riziky v těhotenství a současně mýtům v těhotenství, na které se často během těhotenství zapomíná. Součástí práce byla také edukace ve výživě z pohledu porodních asistentek.

V průzkumné části byl vytvořen dotazníkový průzkum s cílovými otázkami na danou problematiku. Respondentkami bylo 51 žen z oddělení šestinedělí v pražské porodnici. Z následného dotazníkového šetření byl vypracován přehled výsledků, který definoval odpovědi na vytyčené cíle.

Cílem průzkumného šetření bylo zjistit, jaká je informovanost respondentek o stravovacích návycích v těhotenství. Výsledky průzkumu ukázaly, že mezi těhotnými ženami existuje značná neinformovanost o správné výživě v těhotenství. Respondentky vykazovaly nedostatečné znalosti o tématech, jako je vitamin D, jíst za dva. Rizika spojená s jídlem a pitím, účinky pasterovaného a nepasterovaného mléka. Většina respondentek byla navíc nespokojená s dostupností informací o výživě v těhotenství. Všechny respondentky si však byly vědomy důležitosti příjmu železa během těhotenství. Pro podporu zdravého růstu plodu a pozitivních výsledků matek je zásadní zvýšit informovanost a osvětu o správné výživě během gravidity.

Výsledky ukazují, že většina respondentek si je vědoma rizik spojených s těhotenstvím a stravovacími návyky, přičemž většina správně identifikovala vliv stravovacích návyků na vývoj plodu. Objevily se však některé překvapivé odpovědi, například nízký počet respondentek, které změnilly stravovací návyky během těhotenství kvůli vývoji plodu. Také nízké procento žen správně odpovědělo na otázku týkající se bylinných tinktur obsahujících alkohol a jejich vlivu na vývoj plodu.

Poslední část se zaměřovala na stravování respondentek, včetně vyloučení nevhodných potravin a nápojů pro těhotné ženy, denní konzumace nealkoholických nápojů a další. Z výsledků vyplynulo, že většina respondentek vyloučila nevhodné potraviny a nápoje užívané během těhotenství. Alkoholické nápoje konzumovala s mírou nebo vůbec. Většina respondentek se nezaměřovala na rozložení makronutrientů, vyhýbala se plísňovým sýrům a měla pravidelnou stravu. Značná část respondentek však neznala správnou odpověď nebo byla o některých

aspektech, jako je potřeba rozložení živin a bezpečný příjem kofeinu v těhotenství, informována nesprávně.

Tato zjištění naznačují, že je stále potřeba věnovat se vzdělávání a zvyšování povědomí, aby se zlepšily znalosti žen o rizicích spojených s těhotenstvím. Také, aby se porodní asistentky a další zdravotnické profese více podíleli na spolehlivosti informací s ohledem na výživu v těhotenství, neboť je výživa v těhotenství naprosto zásadní pro správný vývoj plodu a dobré těhotenství matky.

13 POUŽITÁ LITERATURA

ABEL, Marriane Hope, 2020. Insufficient maternal iodine intake is associated with subfecundity, reduced foetal growth, and adverse pregnancy outcomes in the Norwegian Mother, Father and Child Cohort Study. *BMC Medicine* [online]. [cit. 2023-03-18]. Dostupné z: doi:10.1186/s12916-020-01676-w.

AHMAD, Norain, 2019. Understanding Myths in Pregnancy and Childbirth and the Potential Adverse Consequences: A Systematic Review. *The malaysia journal of MedicalScience* [online]. 17-27 [cit. 2023-03-23]. Dostupné z: doi:10.21315/mjms2019.26.4.3

ALVES, Joao Guilherme B, 2014. The BRAzil MAGnesium (BRAMAG) trial: a randomized clinical trial of oral magnesium supplementation in pregnancy for the prevention of preterm birth and perinatal and maternal morbidity. *BMC Pregnancy Childbirth* [online]. [cit. 2023-03-18]. doi:10.1186/1471-2393-14-222

BEBITOGLU, Berna Terzioglu, 2020. Frequently Used Herbal Teas During Pregnancy – Short Update. *Medeniyet medical journal* [online]. 55–61 [cit. 2023-03-18]. doi:10.5222/MMJ.2020.69851

BJELICA, Artur, 2018. The phenomenon of pregnancy – a psychological view. *Gienkologia Polska* [online]. 89(2), 102-106 [cit. 2023-03-26] doi:10.5603/GP. a2018.0017

BOSTAN, Hasan Badie, 2017. Toxicology effects of saffron and its constituents: a review. *Iran J Basic Medical Science* [online]. 110-121 [cit. 2023-03-23]. Dostupné z: doi:10.22038/ijbms.2017.8230

CARDUCCI, Bianca. *Zinc supplementation for improving pregnancy and infant outcome* [online]. [cit. 2023-03-18]. doi: 10.1002/14651858.CD000230.pub6

ČERMÁKOVÁ, Blanka. *K porodu bez obav*. Brno: Cpress, 2017. ISBN isbn978-80-265-05792.

DEJONG, Katherine, 2019. Alcohol Use in Pregnancy. *Clin Obstet Gynecol*. 62(1):142-155. DOI:10.1097/GRF.0000000000000414

DUŠOVÁ, Bohdana, et al., 2019. *Edukace v porodní asistenci*. Praha: Grada Publishing. 144 stran. ISBN 978-80-271-0836-7.

- ELANGO, Rajavel, 2016. Protein and Amino Acid Requirements during Pregnancy. *Adv. nut.* [online]. [cit. 2023-03-18] (4):839 S-44 S. DOI:10.3945/an.115.011817
- FANNI, Daniela, 2021. The Role of Magnesium in Pregnancy and in Fetal Programming of Adult Diseases. *Biological Trace Element Research* [online]. 3647–3657 [cit. 2023-03-18] doi:10.1007/s12011-020-02513-0
- GOLDING, Jean, 2021. Maternal prenatal vitamin B12 intake is associated with speech development and mathematical abilities in childhood. *Elsevier* [online]. © 2023 Elsevier B.V. [cit. 2023-03-18] DOI: 10.1016/j.nutres.2020.12.005
- HÁJEK, Zdeněk, et al., 2014. *Porodnictví*. 3., zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada. 580 stran. ISBN 978-80-247-4529-9.
- HEJNUM, Sigrum, 2020. Vitamin B12 concentrations in milk from Norwegian women during the six first months of lactation. *European Journal of Clinical Nutrition* [online]. 749–756 [cit. 2023-03-18]. DOI:10.1038/s41430-0200567x
- HESS, Henry M., 2014. Herbs during pregnancy. *Science Direct* [online]. 511-525 [cit. 2023-03-18]. doi:10.1016/B978-0-12-408078-2.00020-2
- HOFMEYR, G Justus a Theresa A LAWRIE. 2018. Calcium supplementation during pregnancy for preventing hypertensive disorders and related problems. 1;10(10):CD001059. DOI: 10.1002/14651858.CD001059.pub5
- HRONEK, Miloslav a Hana BAREŠOVÁ, 2012. *Strava těhotných a kojících*. Praha: Forsapi. 152 stran. ISBN 978-80-87250-20-4
- CHEN, Ling-Wei, 2014. Maternal caffeine intake during pregnancy is associated with risk of low birth weight: a systematic review and dose-response meta-analysis. *BioMed Central Ltd* [online]. © 2023 BioMed Central Ltd unless otherwise stated [cit. 2023-03-18] doi:10.1186/s12916-014-0174-6
- CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5326-3.
- JACOB, Chadni Maria a Wendy T LAWRENCE. 2019. *Do the concepts of "life course approach" and "developmental origins of health and disease" underpin current maternity care? Study protocol* [online]. Copyright © 1999-2023 John Wiley & Sons, Inc. All rights reserved [cit. 2023-03-18]. doi:10.1002/ijgo.12955

KENNEDY, D.A, 2016. Safety classification of herbal medicines used in pregnancy in a multinational study. *BMC Complement Altern Med* [online]. [cit. 2023-03-18] doi:10.1186/s12906-0161079z

KESTENBERG, Judith S., 2017. On the Development of Maternal Feelings in Early Childhood. *Psychoanalytická studie dítěte* [online]. 11(1), 257-291 [cit. 2023-03-26]. doi: doi.org/10.1080/00797308.1956.11822788

KHORASANI, Fahimeh, 2019. A systematic review of the efficacy of alternative medicine in the treatment of nausea and vomiting of pregnancy. *Journal of Obstetrics and Gynaecology* [online]. 10-19 [cit. 2023-03-18]. Dostupné z: doi:10.1080/01443615.2019.1587392

KŘEPELKA, Petr, 2020. *Zásady výživy v těhotenství* [online]. 197-203 [cit. 2023-03-18].

KUMAR, Ashok, 2017. Calcium: A Nutrient in Pregnancy. *The Journal of Obstetrics and Gynecology of India* [online]. 67, pages 313–318 (2017) [cit. 2023-03-18]. DOI:10.1007/s13224-017-1007-2

MAKRIDES, Maria, 2014. Magnesium supplementation in pregnancy. *Cochrane library* [online]. 3;2014(4):CD000937 [cit. 2023-03-18] DOI:10.1002/14651858.CD000937

MATĚJOVÁ, Halina, 2016. Mikrobiologická rizika z potravin během těhotenství. *Výživa a potraviny* [online]. [cit. 2023-03-18]. Dostupné z: https://www.vyzivaspol.cz/wp-content/uploads/2016/01/Vyziva1_2016_clanek1.pdf

MCAULIFFE, Fionnuala M., 2020. Management of prepregnancy, pregnancy, and postpartum obesity from the FIGO Pregnancy and Non-Communicable Diseases Committee: A FIGO (International Federation of Gynecology and Obstetrics) guideline. *International Journal of Gynecology* [online]. Copyright © 1999-2023 John Wiley & Sons [cit. 2023-03-18] DOI:10.1002/ijgo.13334

MCCAULEY, Mary E, 2016. Vitamin A supplementation during pregnancy for maternal and newborn outcomes. The Cochrane Collaboration. 27;2015(10):CD008666. DOI: 10.1002/14651858.CD008666.pub3

NOVOTNÁ, Michaela a Pavel CALDA, 2016. Železo v těhotenství. *Actualgyn* [online]. Dostupné z: https://www.actualgyn.com/pdf/en_2016_200.pdf

- PALACIOS, Cristina, 2019. Vitamin D supplementation for women during pregnancy. *Cochrane library* [online]. 26;7(7):CD008873 [cit. 2023-03-18]: DOI:10.1002/14651858.CD008873.
- PAN, Xinyun. Prenatal chromium exposure and risk of preterm birth: a cohort study in Hubei, China. *Scientific Reports* [online]. [cit. 2023-03-18]. Dostupné z: doi:10.1038/s41598-01703106z
- PEACE, Jack M. a Jennifer M. BANAYAN. 2021. Anemia in pregnancy: pathophysiology, diagnosis, and treatment. 1;59(3):15-21. doi:10.1097/AIA.0000000000000320
- PILLAY, Priya Soma, 2016. Physiological changes in pregnancy. *Cardiovascular journal of Africa* [online]. 27(2), 89–94 [cit. 2023-03-28] doi:10.5830/CVJA-2016-021
- PROCHÁZKA, Martin, 2020. *Porodní asistence*. 2020. Praha: Maxdorf, 788 s. Jessenius. ISBN 978-80-7345-618-4.
- QIAN, Jingjing, 2020. Impacts of Caffeine during Pregnancy. Elsevier Ltd. (3):218-227. DOI:10.1016/j.tem.2019.11.004
- ROZTOČIL, Aleš. 2017 *Moderní porodnictví*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. 656 stran. ISBN isbn:978-80-247-5753-7.
- SACKS, Jeffrey J, 2015. 2010 National and State Costs of Excessive Alcohol Consumption. *American Journal of Preventive Medicine* [online]. Sacks et al / Am J Prev Med 2015;49(5): e73–e79 [cit. 2023-03-18]. DOI: 10.1016/j.amepre.2015.05.031
- SARAC, Ioan, 2020. *Food Pyramid – The Principles of a Balanced Diet* [online]. [cit. 2023-03-18]. ISSN 2379–7835 DOI:10.14302
- SHEINER, Eyal, et al., 2019. *FIGO (International Federation of Gynecology and Obstetrics) Postpregnancy Initiative: Long-term Maternal Implications of Pregnancy Complications-Follow-up Considerations* [online]. Copyright © 1999-2023 John Wiley & Sons, Inc. All rights reserved [cit. 2023-03-18]. doi:10.1002/ijgo.12926
- SHEKAR, Meera, et al., 2021. *Maternal and child undernutrition: progress hinges on supporting women and more implementation research* [online]. THE LANCET [cit. 2023-03-18] doi:10.1016/S0140-6736(21)00577-8

SHIN, Dayeon, 2015. Dietary Patterns during Pregnancy Are Associated with Risk of Gestational Diabetes Mellitus. *Nutrients* [online]. [cit. 2023-03-23]. Dostupné z: doi:10.3390/nu7115472

SLÍVA, Jiří, 2013. Železo a jeho využití v organismu. *Remedia* [online]. Dostupné z: <https://www.remédia.cz/rubriky/prehledy-nazory-diskuse/zelezo-a-jeho-vyuziti-v-organismu-6002/>

SUCHÁNEK, Pavel, 2014. Tuky z mořských ryb a jejich význam od těhotenství až do konce kojení. *Česká Gynekologie* [online]. © 2008-2023 MeDitorial [cit. 2023-03-18]. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/ceska-gynekologie/2014-2-11/tuky-z-morskych-ryb-a-jejich-vyznam-od-tehotenstvi-az-do-konce-kojeni-48701>

TERRIN G, Berni Canani R, Di Chiara M, Pietravalle A, Aleandri V, Conte F, De Curtis M. Zinc in Early Life: A Key Element in the Fetus and Preterm Neonate. *Nutrients*. 2015 Dec 11;7(12):10427-46. doi: 10.3390/nu7125542

WICKSTROM, R, 2007. Effects of nicotine during pregnancy: human and experimental evidence. *Curr Neuropharmacol. Current Neuropharmacology* [online]. 5(3), 213–222 [cit. 2023-04-27]. Dostupné z: doi:10.2174/157015907781695955

ZHANG, Ying, 2017. Uterine Fluid in Pregnancy: A Biological and Clinical Outlook. *Elsevier* [online]. Trends in Molecular Medicine, July 2017, Vol. 23, No. 7 [cit. 2023-03-18]. DOI: 10.1016/j.molmed.2017.05.002

14 PŘÍLOHY

Příloha A – <i>Dotazník pro respondenty</i>	70
---	----

Příloha A – *Dotazník pro respondenty*

Dobrý den, jmenuji se Ema Dvořáková a jsem studentkou 3. ročníku porodní asistence na Univerzitě v Pardubicích. Ráda bych Vás poprosila o několik minut vašeho času na vyplnění dotazníku, který je zcela anonymní a slouží výhradně pro studijní účely k vypracování mé bakalářské práce. Dotazník je zaměřený na stravovací návyky během Vašeho těhotenství.

Pokud není uvedeno jinak, zvolte prosím jednu odpověď. Děkuji za Váš čas a ochotu

1. Jaký je Váš věk?

- b) 15-20 let
- c) 21-25 let
- d) 26-30 let
- e) 31-40 let
- f) 41 a více
-

2. Jaký byl Váš váhový přírůstek v těhotenství?

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

3. Kolik máte dětí?

- a) 1 dítě
- b) 2 děti
- c) 3 děti
- d) 4 a více dětí

4. Může podle Vás způsob stravování během těhotenství ovlivnit vývoj plodu?

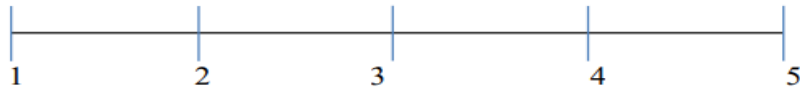
- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne
- e) Nevím

5. Byla jste spokojená s Vaším váhovým přírůstek během těhotenství?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne
- e) Nevím

f)

6. Nakolik jste se obávala váhového přírůstku v těhotenství?



Velmi

Vůbec

Nedokážu posoudit

7. Změnila jste svůj způsob stravování během těhotenství s ohledem na zdravý vývoj plodu?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne
- e) Nevím

8. Vyloučila jste během těhotenství nevhodné potraviny a nápoje pro těhotné?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne
- e) Nevím

9. Konzumace, jakých potravin/nápojů během těhotenství podle vás významně ohrožuje vývoj plodu? (lze zvolit více odpovědí)

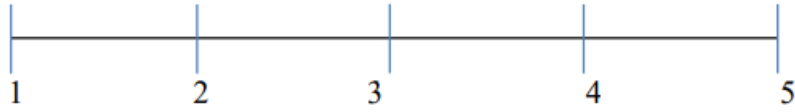
- a) Kofein
- b) Alkohol
- c) Nikotin
- d) Syrové maso
- e) Čaj z maliníku
- f) Vysoký energetický příjem
- g) Nízký energetický příjem
- h) Zvýšený příjem kyseliny listové

10. Souhlasíte s tvrzením, že si lidské tělo samo vytváří vitamin D?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne
- e) nevím

f)

11. Do jaké míry je pro Vás přijatelné, že žena má jíst v těhotenství za dva?



Zcela přijatelné

zcela nepřijatelné

nedokážu posoudit

12. Mají podle Vás bylinné tinktury s obsahem alkoholu vliv na vývoj plodu?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne
- e) Nevím

13. Byla jste poučena u gynekologa/gynekoložky o rizicích spojených se stravovacím/pitným režimem?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne
- e) Nevím

14. Má podle Vás nepasterované mléko v těhotenství stejné účinky na plod jako mléko pasterované?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

15. Kde jste získávala informace o stravování během těhotenství? (lze zvolit více odpovědí)

- a) Nutriční terapeut/ka
- b) Gynekolog/gynekoložka
- c) Porodní asistentka
- d) Dula
- e) Kamarádky či rodina
- f) Odborné knihy
- g) Časopisy
- h) Internet
- i) Jiné, prosím vypište:.....

16. Je podle Vás důležité změnit příjem sacharidů během těhotenství?

- a) Ano, příjem sacharidů by měl být v těhotenství **vyšší**, než je doporučená dávka pro období mimo těhotenství.
- b) Ano, příjem sacharidů by měl být v těhotenství **nižší**, než je doporučená dávka pro období mimo těhotenství.
- c) Ne, příjem by měl být stejný jako doporučená denní dávka sacharidů mimo období těhotenství.
- d) Nevím

17. Jak jste byla spokojena s dosažitelností informací v oblasti výživy v těhotenství?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne
- e) Nevím

18. Myslíte si, že je důležité dbát na vhodné množství přijatého železa během těhotenství?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

19. Myslíte si, že jsou bylinné čaje a bylinné tinktury bezpečnější variantou v těhotenství než léky (farmaceutické výrobky)?

- a) Ano, bylinné čaje a bylinné tinktury jsou bezpečnější variantou v těhotenství
- b) Ne, farmaceutické výrobky jsou bezpečnější variantou v těhotenství
- c) Nevím

20. Má výše energetického příjmu během těhotenství vliv na růst plodu?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

21. Jaký byl váš denní příjem nealkoholických nápojů v těhotenství?

- a) Méně než 1, 5 litrů za den
- b) 1,5 – 3 litru za den
- c) Více než 3 litry denně
- d) Nevím

22. Užívala jste alkohol pravidelně během těhotenství?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne
- e) Alkohol jsem zcela vyloučila
- f) Nevím

**23. Soustředila jste se na rozložení sacharidů, tuků a bílkovin v potravě během těhotenství?
(např. počítání přes kalorické tabulky, vážení potravin)**

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne
- e) Nevím

24. Konzumovala jste plísňové sýry během těhotenství?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne
- e) Nevím

25. Stravovala jste se během těhotenství pravidelně?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne
- e) Nevím

26. Užívala jste v těhotenství kyselinu listovou?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

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

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne
- e) Nevím