

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2014

Jana Hajšmanová

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Porodní asistence B 5349

Jana Hajšmanová

Studijní obor: Porodní asistentka 5341R007

KŮŽE A GRAVIDITA

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Prof. MUDr. Vladimír Resl, CSc.

PLZEŇ 2014

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 31. 3. 2014

.....

vlastnoruční podpis

Ráda bych poděkovala panu Prof. MUDr. Vladimíru Reslovi za ochotu, trpělivost a za jeho odborné vedení bakalářské práce. Poděkovat bych chtěla i všem ženám, které byly ochotny se podílet na mém výzkumu týkajícího se kůže v těhotenství.

ANOTACE

Příjmení a jméno: Hajšmanová Jana

Katedra: Ošetřovatelství a porodní asistence

Název práce: Kůže a gravidita

Vedoucí práce: Prof. MUDr. Vladimír Resl, CSc.

Počet stran: číslované 54, nečíslované 26

Počet příloh: 3

Počet titulů použité literatury: 30

Klíčová slova: kůže- těhotenství- onemocnění- péče- léčba

Souhrn:

Bakalářské práce s názvem „Kůže a gravidita“, pojednává o změnách kůže, které jsou vyvolané těhotenstvím. V teoretické části je shrnuta problematika fyziologických kožních změn, dále také jednotlivé nemoci, které ovlivňují průběh těhotenství a v neposlední řadě se v teoretické části nacházejí informace, jak vhodně pečovat o pokožku v těhotenství.

Praktická část obsahuje kvantitativní výzkum, který zjišťuje, jaké nemoci se u žen v těhotenství nejvíce vyskytly a jak těhotné ženy v průběhu těhotenství pečovaly o pokožku. V poslední části bakalářské práce se nachází shrnutí zjištěných informací a různá doporučení pro ženy, které chtějí zlepšit kvalitu pokožky v těhotenství.

ANNOTATION

Surname and name: Hajšmanová Jana

Department: Nursing and Midwifery

Title of thesis: Skin and pregnancy

Consultant: Prof. MUDr. Vladimír Resl, CSc.

Number of pages: numbered 54, unnumbered 26

Number of appendices: 3

Number of literature items used: 30

Key words: skin- pregnancy- illness- care- treatment

Summary:

Bachelor's thesis titled "skin and pregnancy", discusses the changes in the skin that are caused by the pregnancy. In the theoretical part is summed up the issue of physiological skin changes, as well as each of the individual diseases that influence the progress of the pregnancy and last but not least in the theoretical part, there contains information how to take care of your skin during the pregnancy.

The practical part consists of quantitative research, which determines what diseases in the women in pregnancy are the most experienced and how pregnant women during the pregnancy took care of their skin. In the last part of the Bachelor there is a summary of the information and the various recommendations for women who want to improve the quality of their skin during the pregnancy.

OBSAH:

ÚVOD	9
TEORETICKÁ ČÁST	10
1 KŮŽE	11
1.1 Vrstvy kůže	11
1.1.1 Pokožka (epidermis)	11
1.1.2 Škára (corium)	12
1.1.3 Kožní adnexa	12
1.1.4 Podkožní tkáň (tela subcutanea)	13
1.2 Fyziologie kůže	13
2 NEJČASTĚJŠÍ ONEMOCNĚNÍ KŮŽE V TĚHOTENSTVÍ	14
2.1 Fyziologické kožní změny v těhotenství	14
2.1.1 Hyperpigmentace	14
2.1.2 Melazma	14
2.1.3 Strie (striae gravidarum)	15
2.1.4 Névy	16
2.1.5 Molluscum fibrosum gravidarum	16
2.1.6 Změny vlasů	16
2.1.7 Změny nehtů	17
2.2 Dermatózy v těhotenství	17
2.2.1 Pemphigoid gestationis (Herpes gestationis)	17
2.2.2 Intrahepatální cholestáza v těhotenství	18
2.2.3 Atopické projevy v těhotenství	18
2.2.4 Pruriginózní urtikariální papuly a ložiska při těhotenství	20
2.2.5 Impetigo herpetiformis	20
2.2.6 Erythema nodosum gravidarum	21
2.3 Dermatózy zhoršené těhotenstvím	21
2.3.1 Akné	21
2.3.2 Lupénka (Psoriáza)	21
2.3.3 Kožní infekce v těhotenství	22
2.3.4 Autoimunitní onemocnění	24

3	ZÁSADY PÉČE O KŮŽI V TĚHOTENSTVÍ	25
3.1	Vliv slunečních paprsků	25
3.2	Dostatečný pitný režim	25
3.3	Kosmetické přípravky	26
3.4	Pevná a pružná kůže	27
3.5	Péče o pokožku z vnějšku	27
3.6	Péče o suchou a citlivou pokožku	28
3.7	Péče o kůži nemocnou	29
3.8	Prevence strií	29
3.9	Péče o nehty	30
3.10	Péče o vlasy	31
	PRAKTICKÁ ČÁST	32
4	FORMULACE PROBLÉMU	33
5	CÍL VÝZKUMU	34
6	CHARAKTERISTIKA SOUBORU	35
7	METODA SBĚRU DAT	36
8	ORGANIZACE VÝZKUMU	37
9	ANALÝZA ÚDAJŮ	38
10	PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ	55
11	DISKUSE	58
	ZÁVĚR	62
	SEZNAM ZDROJŮ	9
	SEZNAM TABULEK	12
	SEZNAM GRAFŮ	13
	SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK	14
	SEZNAM PŘÍLOH	15
	PŘÍLOHY	16

ÚVOD

Pro svou bakalářskou práci jsem si ze zvolených témat fakultou vybrala téma „Kůže a gravidita“. Téma jsem si zvolila, protože mě zajímalo, k jakým změnám kůže v těhotenství může dojít. Běžně se totiž dozvídáme jen o striích nebo hyperpigmentaci, ale o ostatních onemocněních kůže moc neslyšíme. Myslím si, že pro porodní asistentku je důležité vědět, k jakým změnám kůže v těhotenství dochází a také jaké nálezy na kůži jsou ještě fyziologické a které do této skupiny už nespádají.

Těhotenství způsobuje u žen mnoho tělesných změn, se kterými se některé z nich nemohou vyrovnat. Počátek těhotenství je pro ženy těžký, ale postupem času své tělo přijmou takové, jaké je. Důležitá je i dobrá psychika, protože pokud nebudou ženy v dobré psychické pohodě, může dojít ke zhoršení kožních problémů.

Každá těhotná žena si přeje, aby byl její potomek zdravý, a proto je důležité, aby ženy různé odchylky od klasického vzhledu kůže nezanedbávaly, protože některé kožní onemocnění mohou ohrozit zdraví plodu a v některých případech i zdravotní stav těhotné ženy.

Pro svou praktickou část jsem si zvolila kvantitativní výzkum pomocí dotazníku. Hlavním cílem mé práce je zjistit, jak ovlivňuje těhotenství péči o pokožku. Ve svém výzkumu se budu zaměřovat na to, jaké kožní potíže ženy v graviditě nejvíce trápily a jak těhotné ženy pečovaly o pokožku v průběhu gravidity.

Myslím si, že těhotné ženy v této oblasti nejsou dostatečně informovány od porodních asistentek ani z některých knížek, které jsou pro těhotné určené. V knihách ženy najdou většinou jen pár odstavců o této problematice, proto v závěru mé práce najdete edukační leták, který obsahuje důležité rady.

TEORETICKÁ ČÁST

1 KŮŽE

Kůže je jedním z největších orgánů lidského těla. Pokrývá v průměru jeden a půl až dva metry čtverečných povrchu těla. Tím, jak je kůže uspořádaná, umožňuje vykonávat ochranou funkci mezi organismem a zevním prostředím. Barvu kůže ovlivňuje řada zevních a vnitřních faktorů. Mezi faktory řadíme zejména množství melaninu, stupeň prokrvení, tloušťka rohové vrstvy, množství hemoglobinu v krvi a saturaci hemoglobinu kyslíkem. Na barvu kůže má vliv jak obsah vody, tak obsah lipidových látek v epidermis nebo karotenu v podkožní tukové tkáni. Dostatečně hydratovaná kůže je méně průsvitná a je bělejší. (Štork, et al., 2008, s. 1)

1.1 Vrstvy kůže

Kůži tvoří tři základní části. První vrstva je pokožka, druhá vrstva je škára a třetí část kůže tvoří podkožní tkáň. K těmto základním částem patří ještě adnexální orgány. Mezi tyto adnexální orgány patří zejména žlázy mazové, žlázy potní, žlázy mléčné, vlasy a nehty. (Jirásková, 2003, s. 9)

1.1.1 Pokožka (epidermis)

Pokožka tvoří povrchovou část kůže. Průměrná tloušťka pokožky je dvě desetiny milimetrů. Může být ale i tenčí či tlustší, to závisí především na tom, na kterém místě těla se nachází. Tenčí pokožka se vyskytuje například na očním víčku a tu tlustší najdeme například na chodidle. (Jirásková, 2003, s. 10)

Epidermis je tvořena zejména vrstevnatým dlaždicovým epitelem. Tento epitel se skládá ze čtyř vrstev. První vrstva se nazývá stratum basale. Tato vrstva obsahuje cylindrické buňky, melanocyty, Merkelovy a Langerhansovy buňky. Melanocyty jsou významné tím, že tvoří pigment melanin, který nás chrání před slunečním zářením a Langerhansovy buňky jsou důležitou složkou imunitního systému. Najdeme je ve vyšších vrstvách epidermis. Úkolem buňky je zachycení antigenu, který je pak předán lymfocytům. Merkelovy buňky jsou zase brány jako receptory dotyku. Druhá vrstva obsahuje polyedrické buňky a říká se jí stratum spinosum. Ve stratum granulosum najdeme zrnka keratohyalinu a postupným dozráváním keratinocytů se stratum granulosum mění na stratum corneum. Epidermis a korium je propojeno prostřednictvím bazální membrány. (Resl, 2002, s. 11)

1.1.2 Škára (corium)

Škára se skládá z části povrchové (pars papilaris) a hluboké (pars reticularis). Největší procento tvoří vazivo, ve kterém se nachází buněčné elementy, nervy, cévy, kožní adnexa a také svaly. Vazivo obsahuje mezibuněčnou hmotu a tři druhy vláken. Za pevnost kůže jsou zodpovědné vlákna kolagenní a elastická vlákna. Tato elastická vlákna najdeme jako podpůrnou síť mezi snopci vláken kolagenních, zatímco z retikulinových vláken vzniká jemná síť. Mezi funkce mezibuněčné hmoty patří zejména transport výživných a rozpadových látek. V koriu najdeme v menší míře i buněčné elementy. Svě místo tu mají také krevní cévy, mízní cévy a také nervstvo, které zajišťuje spojení kůže s centrálním nervovým systémem. Pomocí senzitivních nervů vnímáme tlak, dotyky, hluboké čítí, teplo a také chlad. Zatímco vegetativní vlákna způsobují především vazokonstrikci a vazodilataci cév, stahy hladkého svalstva a ovlivňují funkci žláz. (Jirásková, 2003, s. 11-12)

1.1.3 Kožní adnexa

Pod pojmem kožní adnexa najdeme žlázy mazové, velké a malé potní žlázy, vlasy a nehty. Mazové žlázy produkují maz a jejich výskyt je ve větší míře na obličejí, v oblasti prsou a mezi lopatkami. Velké potní žlázy mají za úkol vylučovat sekret a rozpadlé buňky. Zatímco pot je vylučován malými potními žlázkami a společně s mazem tvoří ochranný povlak kožního povrchu. (Jirásková, 2003, s. 12)

Vlasy vznikají v chlípění pokožky do škáry. Tento útvar je poté obklopen papilou a tím se vytvoří základ pro vlasový bulbus. Již ve dvacátém týdnu gravidity se začíná objevovat lanugo a postnatálně se už počet vlasových folikulů nemění. Na lidském těle je přibližně pět miliónů vlasových folikulů a zejména kštice obsahuje průměrně kolem sto tisíc vlasů. (Štork, et al., 2008, s. 7)

Nehet se utváří z keratinu, který je tvrdý a neolupuje se. Nehty každý den poporostou o pár milimetrů a během třech až čtyřech měsíců celý nehet odroste. Na nohou je však doba odrůstání nehtů mnohem delší. (Štork, et al., 2008, s. 8)

1.1.4 Podkožní tkáň (tela subcutanea)

V podkoží najdeme jak vazivo, tak lymfatické a krevní cévy. Svě místo tu mají i nervová zakončení a malé a velké potní žlázy. Podkoží může být různě široké, závisí to zejména na množství tukové tkáně a množství tukových buněk. Nejtencí podkoží najdeme na očních víčkách a nejsilnější podkoží je především na hýždích a na břiše. (Jirásková, 2003, s. 14)

1.2 Fyziologie kůže

Kůže má několik významných funkcí. Velký význam má v první řadě funkce bariérová, která působí proti mechanickým, radiačním a chemickým vlivům. Kůže také zabraňuje tomu, aby do těla nepronikly infekční zárodky. Dále zamezuje tomu, aby nedocházelo ke ztrátě vody, bílkovin, elektrolytů a dalších významných látek, které jsou důležité pro udržení stálého vnitřního prostředí. Důležitou funkcí je i funkce imunologická, ve které nachází své místo Langerhansovy buňky a cytokiny. Významná je i termoregulace a nervová zakončení kůže, kterými vnímáme teplo, chlad, dotyk, svědění a bolest. (Resl, 2002, s. 12,13)

Před UV zářením nás chrání celá řada ochranných mechanismů. Patří k nim zejména povrchové vrstvy epidermis, které odrážejí paprsky a některé součásti ochranného kožního filmu (kyselina urokánová). Podstatnou měrou se podílí ještě stratum granulosum jako optická bariéra a nejvíce pak zrohovatělé keratinocyty. Největší význam v ochraně mají melanocyty, které produkují melanin a dále také papilární cévní pleteně a fibroblasty. (Záhejský, 2006, s. 39)

Vlivem UV záření dochází v kůži k tvorbě vitamínu D. Kůže je brána lidmi většinou jen jako pouhý kryt, ale málokdo si uvědomuje, co všechno musí vydržet. Během dne se dostane do styku s různými saponáty. Kůži během dne často myjeme, škrábeme jí a také ji vystavujeme různým změnám počasí. Na druhou stranu se jí snažíme zkrášlit tím, že ji malujeme, natíráme ji různými krémy a používáme různé vůně. (Resl, 2002, s. 13)

2 NEJČASTĚJŠÍ ONEMOCNĚNÍ KŮŽE V TĚHOTENSTVÍ

Kůže v těhotenství je nejčastěji ovlivněna hormonálními, metabolickými a imunitními faktory. Tyto faktory ovlivňují všechny oblasti kůže, včetně vlasů a nehtů. Výskyt většiny kožních onemocnění je u těhotných žen skoro stejný jak u žen netěhotných. Některé kožní změny do několika měsíců po porodu zmizí, jiné změny jsou časem méně nápadné a některé se znovu objeví v dalším těhotenství. Změny jsou často problémem kosmetickým, těhotnou ženu velmi obtěžují, ale zdravotní stav matky a plodu se v závislosti na těchto změnách nezhoršuje. Zatímco těhotenské dermatózy mohou mít za následek nežádoucí těhotenský výsledek. Z toho důvodu je dobré umět rozeznat fyziologické kožní změny od patologických stavů, aby žena nemusela absolvovat zbytečná vyšetření. Do fyziologických kožních změn v těhotenství řadíme zejména hyperpigmentaci, změny cév, sliznic, žláz a také změny vlasů a nehtů. (Čech, et al., 2006, s. 295)

2.1 Fyziologické kožní změny v těhotenství

2.1.1 Hyperpigmentace

Výskyt hyperpigmentace je v graviditě běžný. Objevuje se již na začátku těhotenství a po porodu zcela nevymizí, jen trochu vybledne. Hyperpigmentace se vyskytuje až u devadesáti procent žen a to zejména u žen tmavší pleti. Tento stav je způsoben nadprodukcí melaninu a tím, že hustota melanocytů v kůži je mnohem větší. Dochází také k zvýšení hodnot melanostimulačního hormonu, estrogeneru a progesteronu. Tyto změny způsobují ztmavnutí, které se objevuje v přirozeně hyperpigmentovaných místech, mezi něž patří prsní dvorce, perineum, genitál, oblast kolem pupku a krku, dále také v oblasti axily a inguiny. Vlivem těchto změn ztmavnou i různé jizvy a skvrny. (Čech, et al., 2006, s. 295)

Vlivem melaninu dochází také k tomu, že se linea alba přemění na linea negra. Tato tmavá čára se nachází u těhotných žen mezi pupkem a stydkou kostí. (Höfer, et al., 2010, s. 44)

2.1.2 Melazma

Melazma jsou hnědé pigmentové skvrny, které se nacházejí zejména na obličeji.

Vzhledem k tomu, že jsou tyto skvrny na první pohled viditelné, tak mohou zhoršit i kvalitu života. V těhotenství se označuje jako chloasma gravidarum. (<http://www.dermatologiepropraxi.cz>)

Výskyt těchto skvrn je nejvyšší ve druhé polovině těhotenství. Melazma může být v centropaciální, mandibulární, nebo v lící formě. Postihuje zejména čtyřicet až sedmdesát pět procent těhotných žen. Pod centropaciální formu spadá čelo, horní ret, lící kosti, nos a brada. Pod lící typ se řadí líce, nos a pod mandibulární typ se řadí také lící kosti, brada a nos. Na výskyt má vliv kombinace několika faktorů. Mezi tyto faktory patří zejména ultrafialové záření, vliv zevního prostředí a také kosmetické a genetické faktory s vyššími hladinami estrogenů, progesteronu a melanostimulačního hormonu. Terapie není úplně snadná, závisí hlavně na tom, jak hluboko je pigment uložený. Vhodný přípravek pro léčbu je Kligmanova směs. (Hájek, et al., 2004, s. 215)

Doporučuje se také omezení pobytu na sluníčku a používání opalovacích krémů s faktorem kolem třiceti. Ženy trpící touto nemocí se nemusejí bát toho, že by mohlo dojít k poškození ještě nenarozeného dítěte, protože melazma nezpůsobuje zdravotní komplikace. (<http://cs.medixa.org>)

2.1.3 Strie (striae gravidarum)

Strie jsou způsobeny extrémním napnutím kůže a nedostatkem elastických vláken. Nejvíce se objevují u těhotných žen ve druhém trimestru a u žen světlé pleti. Strie se vytvoří nejčastěji na břicho, na prsou, na stehně, na hýždích, ale mohou se objevit i na rameni, v axile nebo v bederní krajině. Když se strie vytvoří, tak nejdříve vypadají jako atrofické nafialovělé proužky, které progredují a v poporodním období zblednou a vzniknou z nich bělavé skvrny. (Hájek, et al., 2004, s. 216)

Většinou bývají drobné, ale pokud se kůže napíná hodně, tak jsou jizvy dlouhou dobu výrazné a pro ženy tak představují rušivý kosmetický problém. (Havlíčková, 2007, s. 18)

Jejich vznik je dán kombinací genetických predispozic, hormonů, nárůstu tělesné hmotnosti v těhotenství, zvýšenou produkcí relaxinu, estrogenů a také kortikosteroidů. (Hájek, et al., 2004, s. 216)

2.1.4 Névy

U většiny žen najdeme určité formy benigních nebo melanocytových névů. Změna velikost a charakteru névů v těhotenství se nachází přibližně u šesti procent žen. Vlivem zvýšených hladin melaninu může dojít k pozdní identifikaci začínajícího melanomu. Léčba je vzhledem k plodu omezena, a proto se nejvíce využívá široká excise. (Hájek, et al., 2004, s. 215)

2.1.5 Molluscum fibrosum gravidarum

Molluscum fibrosum gravidarum se nejvíce vyskytuje na krku, na tváři, na hrudníku a také v axilách. Velikost těchto kožních výrůstků je kolem jednoho až pěti milimetrů a objevují se nejvíce ve druhé polovině těhotenství. Kožní výrůstky jsou zcela benigní, některé lze odstranit a některé zmizí až po porodu. (Čech, et al., 2006, s. 295)

2.1.6 Změny vlasů

Vlasový cyklus má tři fáze. První fáze je anagenní neboli růstová, obsahuje kolem osmdesáti pěti procent vlasů a trvá tři roky. Druhá je fáze katagenní neboli přechodná. Délka této fáze je dva až tři týdny a poté následuje telogenní fáze neboli fáze klidová. Klidová fáze trvá buď tři měsíce, nebo je ukončena pokud vlas sám odpadne. V těhotenství dochází nejprve k prodloužení anagenní fáze a poté dochází k přechodu do fáze telogenní. Z tohoto důvodu mají ženy často ke konci těhotenství hustější vlasy a po porod vlivem rychlého spádu hormonů dochází k telogennímu efluviu, což má za následek zvýšené vypadávání vlasů, které mnohé ženy negativně vnímají. Vypadávání vlasů může přetrvávat i dva roky. Na tyto potíže není známa žádná účinná léčba. Důležitá je informovanost žen, aby těhotné ženy o těchto změnách vlasového porostu věděly.

Mezi změny vlasů patří i hirsutismus. Tento stav je typický tím, že ženě na tváři a na hrudníku vyroste ochlupení, které je běžné pro mužské pohlaví. Vlivem androgenů dochází k rozšíření vlasového folikulu. Vyskytuje se více u těhotných žen, které mají vyšší genetické predispozice. Ochlupení se vrátí do normálu během šesti měsíců po porodu. Závažnější forma hirsutismu není tak obvyklá a vzniká většinou v souvislosti s jinými příčinami maskulinizace, jako jsou třeba nádory nadledvin nebo těhotenský luteom. (Hájek, et al., 2004, s. 216)

2.1.7 Změny nehtů

V těhotenství dochází ke změně příčných rýh a k bělavému zbarvení nehtových plotének. Nehty vlivem změn zeslábnu, více se štěpí a mají větší lomivost. Tyto změny jsou benigní, netrvají dlouho a není potřeba je léčit. Doporučuje se, aby si ženy nehty jen stříhaly. (Čech, et al., 2006, s. 296)

2.2 Dermatózy v těhotenství

Dermatózy je možné rozdělit na specifické a nespecifické těhotenské dermatózy. Pro specifické těhotenské dermatózy jsou typické patologické kožní změny, které jsou převážně vyvolané graviditou. Na rozdíl u nespecifických dermatóz dochází v těhotenství k ovlivnění průběhu jednotlivých kožních změn. Tyto dermatózy mohou ovlivnit zdraví jak matky, tak i dítěte, a proto by ženy měly být pod dohledem lékaře. (Hájek, et al., 2004, s. 218)

Mezi specifické těhotenské dermatózy patří zejména pemphigoid gestationis, intrahepatální cholestáza v těhotenství, atopická erupce v těhotenství a pruritické urtikariální papuly a ložiska v těhotenství. Mezi další dermatózy, které vznikají v závislosti na těhotenství, jsou impetigo herpetiformis a erythema nodosum gravidarum. Z důvodu nízkého výskytu jim nebylo pravděpodobně přiřazeno místo do této klasifikace, a proto jsou řazeny samostatně. (Jedličková, 2007, s. 173,179)

2.2.1 Pemphigoid gestationis (Herpes gestationis)

Jedná se o autoimunitní onemocnění, které se vyskytuje vzácně. Pro tento typ onemocnění je typické intenzivní svědění a puchýřnaté kožní projevy. Vyskytuje se nejčastěji ve druhém nebo třetím trimestru u prvorodiček a po porodu dochází k samovolnému vymizení. Onemocnění se nejprve vyskytne v oblasti pupku, ale může se rozšířit i na paže, prsy, na obličej a i na dolní končetiny. (Štork, et al., 2008, s. 206-207)

U herpes gestationis není prokázána souvislost s herpetickými viry a vznik je závislý na přítomnosti placenty. U pacientek se může vyskytnout i únava a horečka. Tím jak autoprotilátky cirkulují přes placentu, mohou způsobit i kožní změny u novorozence. Průběh je naštěstí u novorozence mnohem mírnější, a proto není nutná jeho léčba. (<http://www.dermatologiepropraxi.cz>)

Onemocnění se u těhotných žen léčí kortikosteroidy nebo antihistaminiky. Pokud žena znovu otěhotní, tak herpes gestationis bývá mnohem závažnější. (Čech, et al., 2006, s. 298)

2.2.2 Intrahepatální cholestáza v těhotenství

Pokud žena trpí intrahepatální cholestázou, tak se laboratorním vyšetřením u těhotné ženy prokáže zvýšená hladina žlučových kyselin v krvi. Zvýšení těchto kyselin má za následek intenzivní svědění, které se většinou prvně objeví na dlaních a ploskách. Dále se rozšíří na končetiny a poté po celém těle. Typickým projevem je svědění bez kožních změn. Rozsáhlé pruriginózní změny se projeví až ve vážnějších případech. U ženy se může objevit i žloutenka. Je-li průběh cholestázy vážný, může být ohrožen i plod. (Jedličková, 2007, s. 178)

Objevuje se nejčastěji ke konci druhého trimestru, nebo ve třetím trimestru. Po porodu většinou spontánně vymizí. Vzhledem k tomu, že játra plodu nejsou schopné žlučové kyseliny odbourávat, dochází k jejich přetížení. (<http://www.dermatologiepropraxi.cz>)

Vlivem této zátěže může u plodu dojít k poruchám srdečního rytmu, k ohrožení plodu intrapartálním stresem a až k fatálním následkům, proto je důležité pravidelné sledování takto nemocných matek. (Jedličková, 2007, s. 178)

Na svědění mohou ženy využít tekutý pudr, či olejové přísady, které přidají do koupele. V těžších případech musí těhotné ženy užívat například orální sedativa nebo antihistaminika. (<http://www.dermatologiepropraxi.cz>)

2.2.3 Atopické projevy v těhotenství

Atopické projevy v těhotenství patří mezi nejčastější onemocnění kůže. Do této skupiny spadají zejména ekzémové projevy, dále také pruritická folikulitida a prurigo. Za vyšší výskyt atopického ekzému mohou pravděpodobně imunologické změny, ke kterým dochází v organismu matky. (Jedličková, 2007, s. 178)

Ženy mnohdy od dětství trpí na atopický ekzém, který způsobuje suchost, bledost, olupování pokožky a na dlaních se vlivem ekzému mohou zvýraznit i rýhy. Existují tři fáze nemoci, které na sebe nemusí vůbec navazovat. Nachází se často v loketních či podkolenních jamkách, na zápěstí, nebo na krku. (Pizinger, 2012, s. 44)

Atopický ekzém se u těhotných žen může objevit v prvním i ve druhém trimestru a pruriginózní změny se vyskytnou až později. Onemocnění postihuje jak prvorodičky, tak i vícerodičky. K léčbě ekzému se využívají emoliencia, lokální kortikosteroidy a antihistaminika. U antihistaminik nejsou ale známé všechny účinky, a proto by je neměly těhotné ženy v prvním trimestru a také před porodem využívat. (Jedličková, 2007, s. 178-179)

Pruritus se vyskytuje v těhotenství běžně a často dochází k recidivám. Pokud žena pociťuje během prvního trimestru jen svědění kůže a nemá vyrážku, není potřeba navštívit odborníka, ale pokud tyto problémy přetrvávají dále nebo se zhoršují, tak by žena měla vyhledat lékaře. Pokud se u těhotných žen vyskytne svědění během třetího trimestru, jde často o intrahepatální cholestázu nebo jiné systémové příčiny, jako například diabetes mellitus, poruchu štítné žlázy, jaterní nebo ledvinové onemocnění. Na svědění se předepisují především antihistaminika, které tlumí svědění. (Hájek, et al., 2004, s. 218)

Existuje mnoho variant svědění v těhotenství. Jednou z nich je prurigo gestationis, která se projevuje svěděním a výsevem svědivých papul velikosti špendlíkové hlavičky s centrální exkoriací. Papuly se nacházejí nejčastěji na horních končetinách a na trupu. Jsou známé dvě formy tohoto onemocnění. Časná forma postihuje trup, horní část paží, horní část nohou a vyskytuje se především ve druhém trimestru. (Hájek, et al., 2004, s. 219)

Pozdní forma se objevuje v posledních týdnech těhotenství a to většinou na bříše a na striích. Může dojít k tomu, že se tato forma po porodu rozšíří po celém těle, ale během tří týdnů po porodu vyrážka vymizí. Onemocnění ve většině případů nezpůsobuje poškození matky a ani plodu. Pokud je potřebná léčba, využívají se nejčastěji antihistaminika nebo kyselina acetylsalicylová. (Hájek, et al., 2004, s. 219)

Druhou variantou svědění je papulární dermatitida. Vyskytuje se velmi vzácně a vzniká v souvislosti s hormonálními změnami v těhotenství. Mezi její charakteristické znaky patří extrémně svědivá vyrážka a červené papuly, které se zvětšují. Papulární dermatitidu najdeme převážně na trupu, na končetinách, ale na striích se neobjevuje. Může vzniknout kdykoliv v těhotenství, ale ke konci těhotenství většinou vymizí. Je typická především pro prvorodičky a způsobuje vyšší úmrtnost plodu v děloze, proto musí být těhotná léčená vysokými dávkami kortikosteroidů. (Čech, et al., 2006, s. 297-298)

2.2.4 Pruriginózní urtikariální papuly a ložiska při těhotenství

Pruriginózní urtikariální papuly a ložiska při těhotenství patří mezi nejčastější specifické dermatózy vyskytující se v těhotenství. Existují tři formy onemocnění. Nejčastější je erytematózní forma, která převládá nad formou kopřivovou a smíšenou. Onemocnění se projevuje červenými skvrnami a pupínky, které velmi silně svědí. Od herpes gestationis se odlišuje tím, že se u něj nevytvářejí puchýřky. Nejčastější lokalizace je na břicho kolem strií. Dále se šíří na paže, na prsa, ale najít je můžeme i na stehnech nebo na hýždích. (Čech, et al., 2006, s. 298)

Onemocnění se vyskytuje nejvíce u prvorodiček ve třetím trimestru. Naštěstí průběh tohoto onemocnění je benigní a nezpůsobuje poškození plodu. Po porodu většinou během týdne spontánně vymizí a v následném těhotenství se už neobjevuje. (Jedličková, 2007, s. 177)

Předpokládá se, že toto onemocnění vzniká tím, že fetální buňky se dostanou do mateřské kůže. (Čech, et al., 2006, s. 298)

V těhotenství mohou ženy na tento typ onemocnění používat tekutý pudr a zinkový olej. K léčbě se využívají také antihistaminika a jen ve výjimečných případech se podávají kortikosteroidy. (Jedličková, 2007, s. 177)

2.2.5 Impetigo herpetiformis

Jedná se o akutní formu pustulózní psoriázy, která je charakteristická vznikem malých puchýřků naplněných hnisem. Tyto puchýřky se vytvářejí v nepravidelných nebo spirálovitých shlucích. Během několika dnů dojde k splasknutí puchýře, pak exantém vyschne a kolem něj vznikají další nové puchýře. Postižená část těhotnou ženu svědí a také pálí. Pokud se onemocnění objeví na sliznici úst nebo na genitálu, způsobí takové šedavé eroze, nebo měkký vřed. Impetigo herpetiformis se prvně vyskytne v posledním trimestru.

Pro první stadium tohoto onemocnění je typická nauzea a bolest kůže. Ve druhém stadiu se objeví zvracení, žena má horečku a puchýře se šíří dále z třísel, do podpaží, přes oblast pod koleny, do podbřišku až na trup. Ve třetím stadiu se puchýře přemění na velké mokvavé pláty s krustami. Na léčbu se používají kortikosteroidy a antibiotika. Ženy jsou často ohroženy infekcí, a proto musí být včas léčeny, aby se nezvyšoval počet mateřských úmrtí a mrtvorozenost plodů. (Hájek, et al., 2004, s. 220)

Onemocnění většinou po porodu zmizí, ale nemusí tomu takhle být vždycky. Může přetrvávat i několik měsíců po porodu, nebo nezmizí nikdy a v místě postižení zůstane jizva. (Hájek, et al., 2004, s. 220)

2.2.6 Erythema nodosum gravidarum

Onemocnění odborníci charakterizují jako reakci pozdního typu přecitlivělosti na antigeny. Erythema nodosum se vyskytne v prvním trimestru a do začátku druhého trimestru se většinou samovolně zhojí. Důležité je vyloučení možné infekční příčiny. Pokud se vyskytne již v prvním těhotenství, tak se může objevit na bérce i v dalším těhotenství. Na léčbu těchto potíží se využívá antiflogistická léčba, bandáže, kortikosteroidy a na bolestivost různé protizánětlivé léky. (Jedličková, 2007, s. 180)

2.3 Dermatózy zhoršené těhotenstvím

Těhotenství může mít na mnohé dermatózy jak dobrý, tak špatný vliv. Většinou ale dochází vlivem těhotenství k zhoršení. Mezi zhoršující dermatózy spadají především infekce, akné, lupénka, autoimunitní choroby, metabolické poruchy, ale také choroby pojiva a různé další onemocnění. (Jedličková, 2007, s. 180)

2.3.1 Akné

Akné netrápí jen dívky v pubertě, ale vyskytuje se i u žen v těhotenství. Existuje mnoho klinických forem akné, které se většinou rozdělují podle množství zánětlivých projevů a také podle jejich morfologie. Pokud se v dospělosti akné u ženy vyskytne, jde často o acne excoriata, které vzniká tím, že si ženy vymačkávají komedony, nebo tím, že si postiženou oblast mechanicky zhmoždí. Na povrchu se postupně vytvoří exkoriace a poté krustičky. V místě zhojení se pak vytvoří hyperpigmentované místo nebo se mohou objevit i jizvy. Pokud se u těhotné ženy akné vyskytne, tak by měla navštívit odborníka, protože samoléčba většinou nepomáhá. Náročná je i celková léčba, protože většina léků na akné se v těhotenství nesmí užívat. (<http://www.dermatologiepropraxi.cz>)

2.3.2 Lupénka (Psoriáza)

Jedná se o zánětlivé dědičné a zřejmě imunologicky podmíněné kožní onemocnění, které se vyskytuje v několika klinických formách. Postihuje především kůži, nehty a klouby. Pro onemocnění jsou charakteristické červené papuly pokryté šupinami, které se nejvíce objevují na loktech, kolenou a ve vlasech. (Habif, 2011, s. 120)

Na vzniku lupénky se podílí množství spouštěcích mechanismů. Vliv má především dědičnost, mechanické podráždění a také tlak. (Resl, 2002, s. 92)

Přibližně u poloviny takto nemocných žen dojde v těhotenství k zlepšení. U některých žen se průběh nezmění a u jedné čtvrtiny těhotných žen se může objevit zhoršení. Onemocnění naštěstí nemá vliv na horší průběh porodu a šestinedělí. Pokud došlo v graviditě k zlepšení, jedná se většinou o přechodný stav, protože po porodu se psoriáza zase vrátí do předchozího stavu. (<http://www.abctehotenstvi.cz>)

Na zmírnění lupénky se doporučuje pobyt na slunečném pobřeží, koupel v moři nebo pobyt v lázních. V domácím prostředí může žena vyzkoušet koupel v teplé lázni s hořkou solí, nebo ze solí z Mrtvého moře. (Savona, et al., 2008, s. 96)

Akutní projevy lupénky lze zklidnit i tekutým pudrem nebo koupelí. Důležité je vždy léčbu konzultovat s ošetřujícím dermatologem a gynekologem. Lékaři pak vyberou z palety mnohých léků a léčebných postupů, které nejsou v těhotenství kontraindikovány. (<http://www.abctehotenstvi.cz>)

2.3.3 Kožní infekce v těhotenství

Infekční nemoci mohou mít v průběhu těhotenství vliv na vznik vážných následků, jak u matky, tak u plodu či novorozence. Vlivem některých mikroorganismů může dojít až ke vzniku vrozené infekce. Pro léčbu by se měly volit léčiva, která nemají škodlivý vliv na matku ani na plod. Infekční onemocnění mohou být v těhotenství způsobené například viry, parazity, bakteriemi, ale také kvasinkami nebo chlamydiemi. (Müllegger, 2010, s. 1034)

Ženy v těhotenství často trpí na kvasinkové vulvovaginitidy, které se nejvíce vyskytují ve třetím trimestru. Kvasinková infekce se u těchto žen projevuje svěděním a fluorem. Léčba matek není úplně tak účinná, protože u poloviny novorozenců takto postižených matek se kvasinky stejně objevují. (Jedličková, 2007, s. 180)

Pokud se žena v těhotenství nakazí trichomoniázou, tak to může vést k předčasnému odtoku vody plodové a k předčasnému porodu. Na infekci existuje vhodný lék, který je ale v první polovině těhotenství nevhodný. (Jedličková, 2007, s. 180)

Těhotné ženy mohou trápit i condylomata accuminata. Důležitá je jejich včasná léčba, protože když se neléčí, mohou hodně rozšířit a také se infekce může přenést na novorozence. Někdy jsou tak velké, že může dojít i k zablokování porodního kanálu. U netěhotných žen se léčí pomocí chemoterapeutik, ty jsou ale v těhotenství kontraindikované, proto se condylomata accuminata musí odstranit fyzikálně nebo chemicky. (<http://www.dermatologiepropraxi.cz>)

Plané neštovice mohou vyvolat předčasný porod a v ojedinělých případech mohou u matky vyvolat pneumonii. U těhotných žen se ale více setkáme s pásovým oparem, který způsobuje stejný vir. Jeho výskyt naštěstí nemá vliv na zdraví plodu. (Jedličková, 2007, s. 181)

U těhotných žen se může objevit i herpes genitalis, který se řadí mezi sexuálně přenosné nemoci a za jeho výskyt je zodpovědný herpes simplex virus druhého typu. Opar nejdříve velmi svědění, je zarudlý a až poté se vytvoří puchýřky. Tyto puchýřky jsou naplněné infekční tekutinou a shlukují se. Opar se nejčastěji vyskytuje druhý až sedmý den od nákazy. Vyvolávajícím faktorem mohou být například hormonální změny nebo psychická či fyzická zátěž. Pokud se dostatečně nevyлéčí, tak má tendenci k recidivám. (<http://cs.medixa.org>)

Genitální opar způsobuje u těhotných žen závažné komplikace. Jedná-li se o primoinfekci, tak se musí u ženy provést císařský řez, aby se snížilo riziko přenosu na plod. Pokud by se novorozenec nakazil, byl by ohrožen závažnou herpetickou infekcí. Po zvážení rizik jak u matky, tak u plodu lze na onemocnění podat antivirotika. (<http://www.dermatologiepropraxi.cz>)

V těhotenství se mohou ženy nakazit například syfilis, kapavkou, nebo i jinou pohlavní nemocí, a proto i v těhotenství je důležité, aby se ženy chránily a nestřídaly partnery. Syfilis je způsobena *Treponemou pallidum*, která se přenáší nejvíce pohlavním stykem a ve výjimečných případech i krevní cestou. Pokud se těhotná žena nakazí, tak může dojít k přenosu infekce z matky na plod. (Resl, 2002, s. 117)

Vlivem syfilis může dojít k poškození plodu, potratu či intrauterinnímu úmrtí. Důležitá je včasná léčba matek a vyšetření novorozence. (Hájek, et al., 2004, 293-294)

Pokud se žena nakazí kapavkou, tak o ní nemusí ani vědět, protože může probíhat bez zjevných příznaků. Může způsobit u ženy jak poškození pohlavních orgánů, tak i kůže. Onemocnění vyvolává *Neisseria gonorrhoeae*, u které v poslední době narůstá rezistence na antibiotika. Délka inkubační doby je většinou tři až pět dní. Vliv onemocnění na předčasný porod zatím prokázán nebyl, ale vliv na poporodní endometritidu ano. U všech novorozenců se dnes provádí povinně preventivní kredeizace, aby u nich nevznikla kapavčitá konjunktivitida. Na léčbu se využívají různé druhy antibiotik, které nejsou v graviditě kontraindikovány. (Hájek, et al., 2004, s. 309-310)

Vyskytnout se mohou i zarděnky, které u netěhotných žen probíhají lehce. V těhotenství je tomu ale jinak, protože mohou u plodu vyvolat vážné poškození. Zarděnky způsobují především únavu, horečku, bolest v krku a vyrážku v obličeji. Doba výskytu je kolem osmnácti dnů. Infekce se může dostat přes placentu k plodu a způsobit tak u něj vrozené vady. Závažnost těchto vad závisí na imunitě těhotné a také na období těhotenství. Pokud se ženy nakazí v prvním trimestru, doporučuje se jim ukončení těhotenství, protože zatím neexistuje vhodná léčba. (Hájek, et al., 2004, s. 297-298)

Těhotné ženy se mohou nakazit i spalničkami, které jsou vysoce infekční a vyskytují se mezi desátým a čtrnáctým dnem od nákazy. Ženy s tímto onemocněním trápí únavu, horečka, různé skvrny na sliznici a také vyrážka s pupínky a skvrnami, které se objeví prvně v obličeji. U těhotných žen mohou probíhat hůře a mohou být komplikované hepatitidou nebo plicními komplikacemi. Vyvolat mohou i předčasný porod, infekci plodu, nebo i potrat. (Roztočil, 2008, s. 229)

2.3.4 Autoimunitní onemocnění

Systemový lupus erythematoses v těhotenství většinou probíhá hůře. Záleží především na tom, v jakém stádiu se onemocnění nachází. Nejhorší je o aktivní fázi, nebo pokud se vyskytne systemový lupus v kombinaci s antifosfolipidovým syndromem. Nachází-li se žena v remisi, tak většinou v těhotenství není žádný problém. (Jedličková, 2007, s. 181)

3 ZÁSADY PÉČE O KŮŽI V TĚHOTENSTVÍ

3.1 Vliv slunečních paprsků

V posledních letech dochází ke změně kvality ovzduší. Do ovzduší se dostávají různé plyny, deriváty nafty a freony, které mají za následek ztenčení ozonové vrstvy. Čím více je ozonová vrstva slabší, tím více na Zemi proniká nežádoucí záření a dochází k poškození kůže. Dlouhovlnné UVA záření způsobuje časnou pigmentaci. Zatímco středně dlouhé UVB záření vyvolává u žen nejprve zánět kůže a poté se vytvoří ochranný pigment. (<http://www.odbornecasopisy.cz>)

Ženy by se v těhotenství měly opalovat co nejméně, protože vyšší hladiny hormonů způsobují to, že UV záření prochází pleť mnohem snadněji. Svoji pokožku by měly těhotné ženy chránit krémy nebo oleji s vysokým ochranným faktorem proti UVA i UVB. (Deansová, 2004, s. 131)

Dermatologové nedoporučují především pobývání na slunci mezi desátou a třetí hodinou odpolední. Vhodné je také krémy aplikovat přibližně půl hodiny před tím, než budou ženy pobývat na sluníčku a znovu aplikovat po každém koupání v bazéně nebo v moři. Není dobrý ani pobyt v soláriu, protože časté návštěvy mohou způsobit poškození kůže a těhotným ženám se solárium obzvlášť nedoporučuje. Neměly by také zapomínat na pravidelnou odbornou kontrolu pigmentových znamének a kůže. (Teplá, et al., 2010, s. 105-107)

Vhodná je i ochrana pokožky hlavy, proto se doporučuje, aby ženy nosily například klobouk nebo nějakou jinou pokrývku hlavy. Poškození mohou minimalizovat i příjmem potravin, které jsou bohaté na antioxidanty. Mezi tyto antioxidační vitaminy se řadí vitamin A, C a E. Dalšími významnými antioxidanty je beta karoten, zinek, selen, koenzym, kyselina lipová, glutathion a mnoho dalších. (Savona, et al., 2008, s. 32,61)

3.2 Dostatečný pitný režim

Voda je nezbytný hydratační prostředek pro všechny tělesné procesy. Najdeme ji v krvi, buňkách, v kostech i svalech a je základem zdravé, mladé a hebké pokožky. Aby lidské tělo fungovalo, musíme mu dodat přibližně dva litry vody denně. (Savona, et al., 2008, s. 142-143)

Přijímají-li ženy dostatek ovoce a zeleniny, zhruba polovinu vody získají z potravy a tu zbylou část musí přijímat v podobě vody. Pokud nebudou ženy dostatečně zásobovat tělo vodou, hrozí jim dehydratace, která poškozuje imunitu, zhoršuje trávení, hospodaření s energií a narušuje psychiku. (Savona, 2008, s. 142-143)

Těhotným ženám se doporučují především minerální vody, zeleninové džusy, ovocné džusy, nebo bylinné či ovocné čaje. Pokud se žena rozhodne pro některý z bylinných čajů, měla by se nejdříve poradit v lékárně, protože některé bylinky těhotné ženy nesmějí. Vyvarovat by se měla žena i přísunu velkého množství kofeinu, který způsobuje dehydrataci a také by měla omezit tekutiny s větším obsahem cukru. (Mikulandová, 2004, s. 51)

3.3 Kosmetické přípravky

Na našem trhu se objevuje řada přípravků, ale není lehké vybrat ten správný. Výrobci kosmetiky totiž nemusejí dokládat složení výrobků, a proto dermatologové zjišťují složení, až když nastane nějaký problém. I pokud najdeme na obalech nápisy, jako je například hypoalergická kosmetika nebo informace o tom, že je přípravek dermatologicky testován, nám nezaručuje jejich nezávadnost, protože to tam může výrobce jen napsat, aby se jeho výrobek lépe prodával. I v kosmetice, která je označovaná jako přírodní, můžeme najít různé konzervační látky. Není zaručeno ani to, že přírodní látky po delší době užívání nezpůsobí alergii. V současnosti má kosmetická úprava ženy velký vliv na její sebevědomí, potřebná je i pro mezilidskou komunikaci a dodává ženě pocit jistoty. (Čapková, et al., 2005, s. 52-53)

Kosmetické přípravky jsou určeny především pro kůži, která není postižena kožní chorobou a až po konzultaci s lékařem lze některé přípravky aplikovat na kůži nemocnou. Má-li žena zdravou pleť, může volit přípravky podle vlastního výběru, ale jinak by měla užívat přípravky k léčení. Mezi základní požadavky patří zejména zdravotní nezávadnost a splňování deklarovaných účinků, které u léčiv můžeme hodnotit, zatímco u kosmetických přípravků je hodnocení dobrých vlastností více problematické. (Feřteková, 2005, s. 43)

3.4 Pevná a pružná kůže

Zdraví kůže je do značné míry ovlivněno tím, jaké látky našemu organismu dodáváme. Důležité je přijímat dostatek vitamínu C, který přispívá k tvorbě kolagenu a také dostatečné množství živin k udržení správné struktury kůže. Těhotné ženy by neměly zapomínat na dostatečný přísun vody, aby byla kůže dostatečně hydratovaná. (Savona, et al., 2008, s. 22)

3.5 Péče o pokožku z vnějšku

I vzhled má velký vliv na to, aby byla žena v psychické pohodě, a proto by ho neměla nikdy zanedbávat. Vhodná je i správná hygiena celého těla, aby nedocházelo k zapaření, které se objevuje nejvíce v místech pod prsy a v oblasti vnitřních stehien. Pokud se nepodařilo tomuto problému zabránit, tak by těhotné ženy měly zapařená místa hodně větrat a nanést na ně pudr. (Mikulandová, 2004, s. 72)

Chceme-li docílit toho, aby přípravky na pokožku byly účinné, musí jedinci nejdříve dodržovat správný životní styl, chránit se před sluncem a nekouřit. Na pokožku mají vliv i genetické predispozice. Aby byla pleť zdravá a čistá, měla by se denně čistit vhodnými přípravky a pravidelně by se měla promazávat hydratačními přípravky. (Savona, et al., 2008, s. 157, 158)

Důležitá je každodenní hygiena, kterou ženy odstraňují z pokožky různé nečistoty, proteiny, mikroby a také olupující se buňky. Těhotné by to neměly s hygienou ale moc přehánět, protože by mohlo dojít k poškození přirozených mechanismů. Koupel ve vodě bez mýdla nestačí, vhodnější je používat společně s vodou kvalitní přetučnělá mýdla, která z povrchu odstraňují nečistoty. Doporučují se mýdla klasická, polysyntetická, s dezinfekčním účinkem a také různé tělové šampóny. (Resl, 2002, s. 51)

Těhotné ženy se v průběhu těhotenství více potí, a proto by měly své tělo každý den umývat. Vhodnější je sprchování, protože tím žena docílí většího osvěžení a také tím zpevní pokožku. Vyhnout by se měly i různým gelům, které pokožku spíše vysušují a mohou způsobit i různé podráždění kůže. (Delahaye, 2006, s. 61)

Ženy mohou i v těhotenství navštěvovat kosmetičku. Důležitý je ale její správný výběr. Těhotné ženy mohou využít pravidelné čištění pleti, různé masky a také relaxační masáž obličeje. Vhodnou volbou jsou přípravky přírodního charakteru, které neobsahují konzervační látky, parfémy a barviva. Ženy by neměly v době gravidity používat aroma oleje z šalvěje, rozmarýnu, kafru či máty. (Pařízek, 2005, s. 157)

3.6 Péče o suchou a citlivou pokožku

Na začátku těhotenství dochází často k zhoršení kvality pleti, ale po určité době se vlivem hormonů pleť zase rozzáří. Pokud těhotnou trápí citlivá a suchá pleť, měla by na svoji pokožku používat kvalitní krémy. U některých žen mohou vzniknout i velmi jemné vrásky. (Delahaye, 2006, s. 46)

Pro suchou kůži je charakteristický drsný povrch s různým stupněm deskvamace, zarudnutí a také svědění. Snížená elasticita kůže je předpokladem pro vznik bolestivé ragády. Tyto příznaky mají především negativní vliv na kvalitu života. Příčinou vzniku suché kůže mohou být změny počasí, nadměrný kontrakt s vodou nebo pobyt v zakouřeném či klimatizovaném prostředí. Pokožku ovlivňují také různé saponáty, lokální léky, perorální léky, ale také diabetes mellitus, anémie a různé genetické faktory.

K terapii se užívají emoliencia, která obsahují větší počet biologicky účinných látek, způsobující především změkčení a zvlhčení kůže. Mezi využívané látky patří například vazelína, parafín, rostlinné oleje, silikonové oleje, glycerín, kyselina hyaluronová, nebo kolagen. Abychom zabránili suchosti pokožky, doporučuje se odstranit nebo z větší části minimalizovat pravděpodobné vyvolávající faktory.

Ženy, které trápí suchost pokožky, by se měly sprchovat krátce každý den. Pokud zvolí koupel, tak by teplota vody měla být kolem třiceti sedmi stupňů. Mohou také využít koupelové oleje a délka koupele by u nich neměla být delší než patnáct minut. Nedoporučují se ani alkalická mýdla v kombinaci s tvrdou vodou. Po koupeli by měly ještě vlhkou kůži ošetřit vhodnými emoliencii. K dennímu užívání jsou vhodnější hydrokrémy a k večernímu použití spíše mastné krémy. Vhodné je i nošení bavlněného oblečení. V zimě se doporučuje pokožku rukou chránit nošením rukavic a při práci s různými čisticími prostředky by měly ženy využívat ochranné rukavice. (Obstová, et al., 2010, s. 68-75)

Pokud těhotnou ženu trápí svědění těla, měla by volit spíše volné a lehké oblečení z bavlny. Na umytí těla by měla zvolit sprchové gely, které nejsou parfémované a mají neutrální pH. Postižená místa je vhodné po koupeli potřít žínkou, která předtím byla ponořena do jablečného octa nebo černého čaje. (Höfer, et al., 2010, s. 45)

3.7 Péče o kůži nemocnou

V akutních stádiích kožních onemocnění se ženám doporučuje velmi šetrné mytí, jako je třeba krátká sprcha jen čistou vodou, nebo omývání různými léčebnými roztoky. Důležité je, aby se ženy o všem poradily s odborníky. V některých případech musí být ženy i hospitalizované. Pokud se jedná o ekzém, mohou ženy využít různé koupele s léčebnými přísadami na bázi olejů. Využít mohou například olej olivový, sójový, arachidový nebo palmový. Vhodné je i u akutní dermatitidy sprchování vodou, která nebude obsahovat mýdlo. Opakovat by to měly alespoň dvakrát týdně.

U žen s akutní lupénkou se nedoporučuje koupání vůbec, naopak u lupénky v chronické fázi je koupání příznivé. Ženy s infekčními nemocemi, by měly často střídat osušky, prádlo a také dezinfikovat prostředí a ruce, aby nepřenesly onemocnění na okolí. (Resl, 2002, s. 51)

3.8 Prevence strií

Pokud se strie vytvoří, nelze je úplně vyhojit, protože způsobují poškození elastických vazivových vláken v podkoží. Jedinou možností je prevence. Na pozor by měly být zejména ženy, kterým se strie vytvořily již v pubertě při rychlém růstu, nebo u žen po velkém hmotnostním přírůstku. Již po první třetině těhotenství dochází k zvětšování břicha, a proto by těhotná žena už v této době měla začít s prevencí. Doporučuje se masáž namáhavých partií několikrát denně.

Na trhu najdeme velké množství kosmetických krémů, ale jak vybrat ten správný, může být problém. Aby ženy docílily výsledku, měly by vybírat vhodné krémy s co nejjednodušší recepturou, které obsahují minimum konzervačních látek a parfémů. Tyto látky mohou způsobit podráždění nebo vznik alergického ekzému. (Havlíčková, 2007, s. 18)

Pokožku můžeme pomocí olejových preparátů udržet jak pružnou, tak i vláčnou. Sprchové a koupelové oleje pokožku nevysušují, zbaví ji nečistot a ochrání ji. Pokud tyto oleje žena použije, nemusí už tělo mazat tělovým mlékem. Lze použít i čistý olej, který je vhodný k masáži celého těla od začátku těhotenství. Převážně v prvním trimestru by se těhotné ženy měly vyhnout odborné masáži a v dalších trimestrech je možné masáž provést jen v závislosti na průběhu těhotenství. (Pařízek, 2005, s. 158)

Vznik strií na prsou je možné omezit nošením vhodné podprsenky. Ženy s velkými prsy mohou nosit podprsenku i přes noc. I prsy stejně jako břicho potřebují dostatečnou péči. Vhodné jsou například přípravky s kakaovým máslem nebo mandlovým olejem. (Deansová, 2004, s. 133)

I přes veškerou snahu se strie u některých žen objeví. V tomto případě existuje možnost zmenšení strií biostimulačními lasery. (Havličková, 2007, s. 18)

3.9 Péče o nehty

Pokud je nehtové lůžko zdravé, je zbarvené do růžova. Dojde-li ke změně jeho barvy, může se jednat o nějakou skrytou chorobu, nebo to může být způsobené látkovým deficitem nebo tím, že byl nehet vystaven škodlivým látkám. Aby byly nehty zdravé a krásné, měla by žena přijímat vitamin A, vitamin B, železo, zinek a vápník. Tím docílí toho, že nehty nebudou křehké, nebudou se lámat a nevytvoří se na nich bílé flíčky. Odborníci také doporučují jíst vyváženou stravu, která obsahuje především čerstvé ovoce a zeleninu. Mezi další vhodné potraviny, které obsahují síru a křemík, patří zejména ryby, brokolice, mořské řasy a cibule. Aby se na nehtech netvořily bílé proužky, doporučuje se dodávat tělu dostatečný přísun bílkovin. Tyto látky získáme především z ryb, libového masa, vajec, sóji, ořechů, nebo jogurtů. K nehtům by ženy měly být ohleduplné a neměly by je zbytečně vystavovat dráždivým chemikáliím. (Savona, et al., 2008, s. 38,39)

Není vhodné ani časté lakování nehtů a odstraňování laku pomocí acetonu, protože tím dochází k větší lomivosti nehtů. Kvalitu svých nehtů mohou ženy zlepšit i používáním petrklíčového oleje, jojobového oleje nebo biotiny. (Rozsivalová, 2010, s. 56)

Nehty by si žena měla stříhat spíše rovně, aby nebyly příliš krátké a nedošlo tak k jejich zarůstání. Pokud už je břicho objemné, tak bývá se stříháním nehtů na nohou často problém, a proto je lepší, aby žena požádala někoho z rodiny, nebo aby navštívila pedikérku. (Deansová, 2004, s. 134)

Nevhodné je i nošení obuvi ze syntetických materiálů. Boty nebo ponožky vyrobené ze syntetických látek jsou totiž neprodyšné, noha se v nich zapařuje a je podrážděná. Nejčastěji tyto látky způsobují ekzém a různé plísně. Lepší volbou pro ženy jsou bavlněné ponožky, které chodidla nedráždí. Pokud ženy trápí pocení chodidel, tak by měly používat krémy proti pocení. (Resl, 2002, s. 51)

3.10 Péče o vlasy

Na suché a lámavé vlasy ženy mohou použít horké olejové zábaly, hloubkový kondicionér, či pěnové tužidlo, které zvětší jejich objem. Zlepšit vzhled může i dobře zvolený střih. Dříve se v těhotenství nedoporučovalo barvení a ani různé zesvětlování vlasů, protože barvy obsahovaly řadu škodlivých látek, ale v dnešní době barvy na vlasy většinou škodlivé nejsou. (Deansová, 2004, s. 130, 131)

Vlasy mohou ženy mít každý den, pokud je mají znečištěné, ale jinak se doporučuje mytí vlasů jednou za pět dní. (Resl, 2002, s. 51)

Vhodné přípravky pro růst vlasů obsahují v první řadě vitamíny, aminokyseliny a také stopové prvky. Mezi tyto prvky patří především zinek, měď a také železo, které je důležité pro regeneraci vlasových folikulů. (Fait, et al., 2011, s. 252- 256)

PRAKTICKÁ ČÁST

4 FORMULACE PROBLÉMU

Vzhledem k tomu, že v posledních letech je kladen důraz na tělesný vzhled ženy, často se nastávající matky obávají změn, ke kterým na kůži může v období těhotenství dojít. Tyto obavy mají podle mého názoru velký vliv na následnou péči o pokožku, a proto ve své práci budu zjišťovat, jak těhotenství ovlivňuje péči o pokožku.

Myslím si, že jednou z nejčastějších kožních potíží jsou strie, protože se o nich v populaci hodně diskutuje. Z tohoto důvodu, jsem se ve svém výzkumném šetření zaměřila na to, abych si tyto informace potvrdila. Zajímalo mě také to, jestli nějaké období těhotenství má vliv na péči o pokožku, protože během gravidity postupně dochází k adaptaci a ženy své tělo začnou přijímat takové, jaké je.

5 CÍL VÝZKUMU

Hlavní cíl

Zjistit, jak ovlivňuje těhotenství péči o pokožku.

Dílčí cíle

1. Zjistit, jaké kožní potíže ženy v graviditě nejvíce trápí.
2. Zjistit, jaké období těhotenství mělo vliv na každodenní péči o pokožku.
3. Zjistit, které kosmetické přípravky v péči o pokožku těhotné ženy nejvíce využívaly.
4. Zjistit, kde gravidní ženy zjišťovaly potřebné informace o správné péči o pokožku.

Formulace předpokladu

P1: Předpokládám, že většinu těhotných žen trápí těhotenské strie.

(Kritérium pro většinu je 60%.)

P2: Předpokládám, že ve druhém trimestru pečovaly těhotné ženy o svoji pokožku každý den.

P3: Předpokládám, že většina těhotných žen používala kosmetické přípravky zakoupené v drogerii.

(Kritérium pro většinu: 70 % těhotných žen)

P4: Domnívám se, že většina těhotných žen získává informace na internetu.

(Kritérium pro většinu: 70% těhotných žen)

6 CHARAKTERISTIKA SOUBORU

Vzorek respondentů tvořilo osmdesát žen bez rozdílu věku a parity. Dotazníky jsem rozdala ženám, které byly hospitalizovány v Mulačově nemocnici a také gravidním ženám z mého okolí.

Zvolila jsem záměrný výběr, protože kritériem mého výběru jsou ženy, které již porodily. Dotazník obsahoval otázky týkající se celého těhotenství, neboť kdybych se ptala žen v jeho průběhu, informace by mohly zkreslovat mé výsledky.

7 METODA SBĚRU DAT

K získání požadovaných informací jsem použila metodu dotazníkového šetření pomocí strukturovaného dotazníku, který se skládá z 16 otázek, jež jsou předem připraveny. Zvolila jsem devět uzavřených otázek a sedm otázek polouzavřených. Otázky se týkaly péče o pokožku v těhotenství, kožních potíží, kosmetických přípravků a informovanosti žen o vhodné péči o pokožku.

Mezi výhody dotazníku patří zejména anonymita, která zabraňuje pocitu nepříjemného vyzvídání a odpovědi respondentů jsou tak upřímnější a mnohem spolehlivější. Druhou výhodou této techniky je, že zjistíme hodně informací od velkého počtu jedinců za kratší čas. (Bártlová, 2005, s. 47)

8 ORGANIZACE VÝZKUMU

Výzkum se uskutečnil v Mulačově nemocnici na oddělení šestinedělí a mezi ženami z mého okolí. Výzkumné šetření probíhalo v průběhu ledna a února 2014. Bylo rozdáno celkem 120 dotazníků a jejich návratnost byla 82 dotazníků, což je 68%.

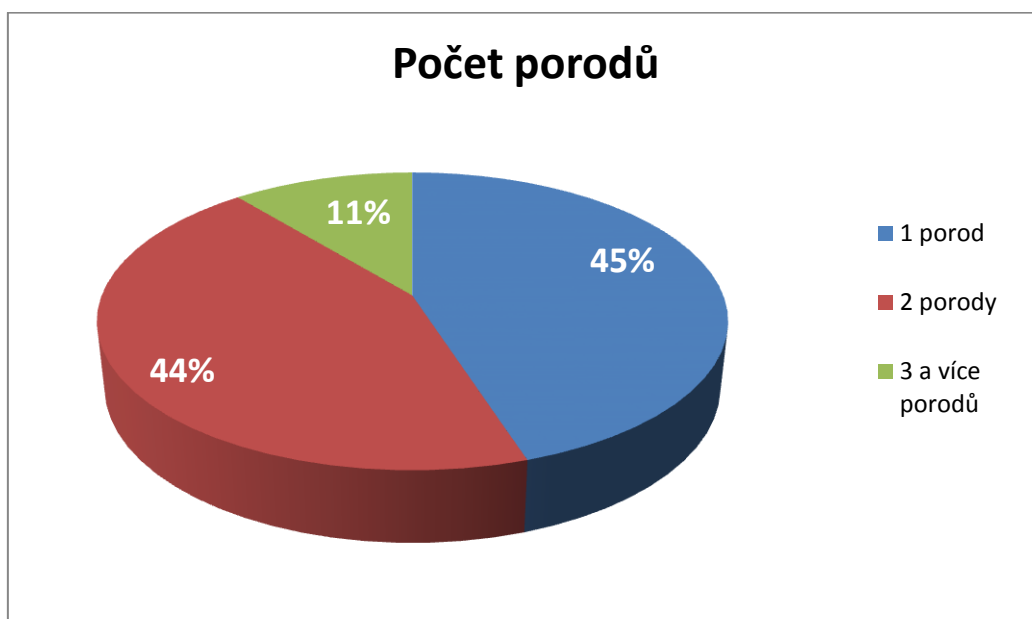
V Mulačově nemocnici jsem rozdala 30 dotazníků a vrátilo se mi jich 25. Dalších 90 dotazníků jsem rozdala ženám ze svého okolí. Ženy byly velmi ochotné. Návratnost byla 67 dotazníků. Z tohoto počtu bylo 10 dotazníků chybně vyplněno, proto jsem je do své praktické části nemohla použít.

9 ANALÝZA ÚDAJŮ

V této části práce jsem se zabývala zjištěnými daty z dotazníků, které jsem následně zpracovala do grafů a tabulek.

Otázka č. 1: Počet porodů

Graf č. 1

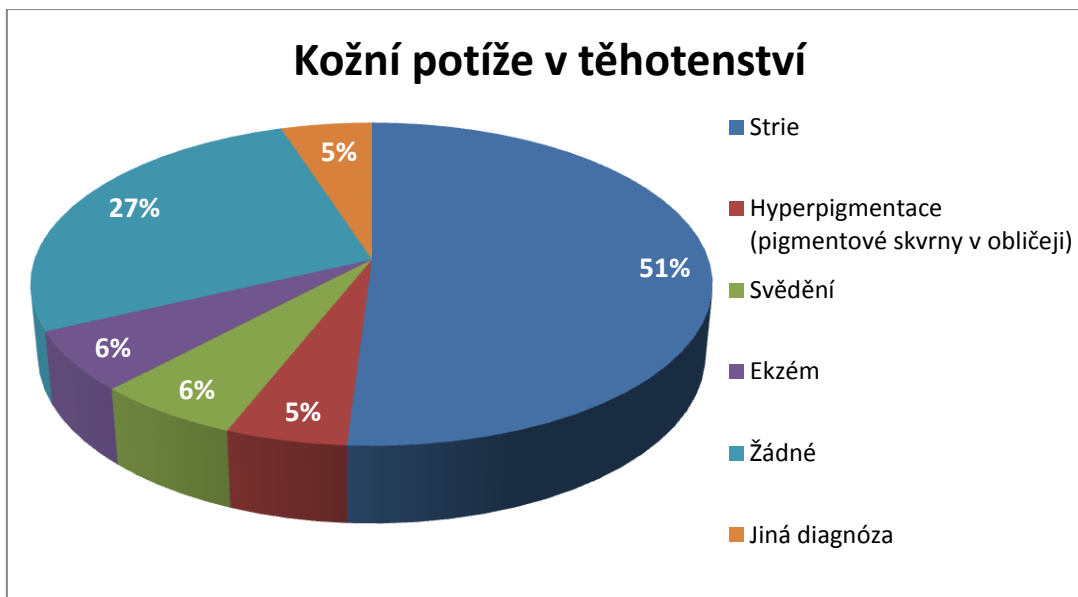


Zdroj: vlastní 1

Shrnutí: Výzkumu se účastnily nejvíce ženy, které rodily poprvé (45%, což je třicet sedm žen). Dalších třicet šest žen mi odpovědělo, že rodily podruhé (44%) a posledních devět žen (11%) mi udalo, že mají za sebou tři a více porodů.

Otázka č. 2 : Jaké kožní potíže se u Vás v těhotenství nejvíce vyskytovaly?

Graf č. 2



Zdroj: vlastní 2

Tabulka č. 1

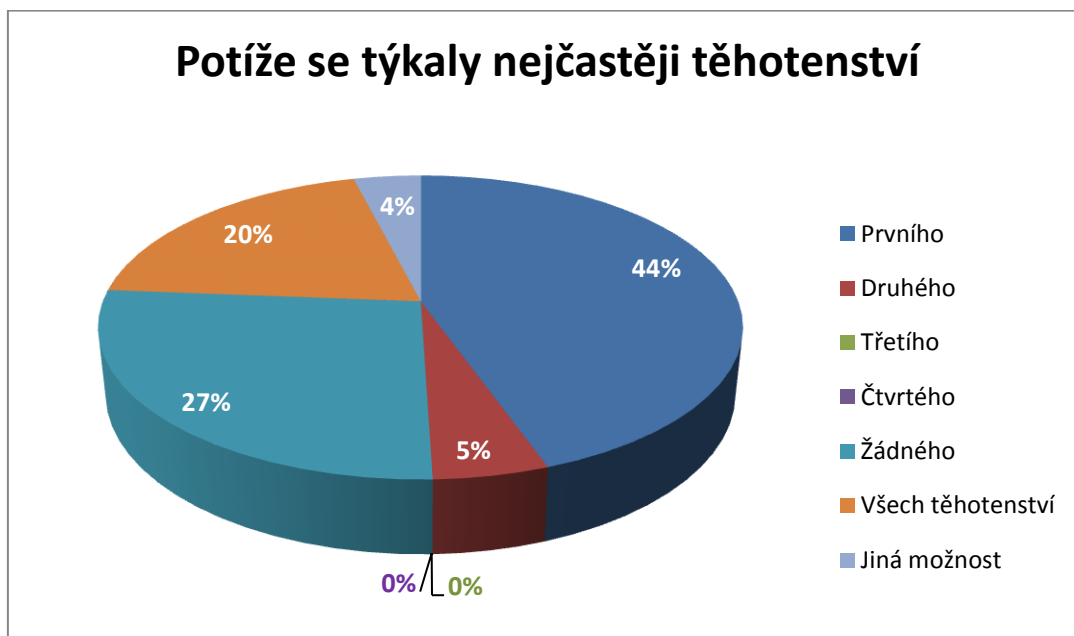
Kožní potíže	Počet odpovědí	Počet odpovědí v procentech
Strie	42	51%
Hyperpigmentace	4	5%
Svědění	5	6%
Ekzém	5	6%
Žádné	22	27%
Jiná diagnóza	4	5%
Celkem	82	100%

Zdroj: vlastní 1

Shrnutí: Z uvedeného grafu a tabulky vyplývá, že nejčastější kožní potíží v těhotenství jsou těhotenské strie. Strie se vyskytovaly u čtyřiceti dvou žen (51%). U dvaceti dvou žen (27%) se nevyskytly žádné kožní potíže. Dalších pět žen (6%) mi odpovědělo, že je v graviditě trápilo svědění a u stejného počtu žen (6%) se vyskytl v těhotenství ekzém. U čtyř žen (5%) se vyskytla hyperpigmentace. Jiná diagnóza stanovená lékařem se objevila u čtyř žen (5%). Z tohoto počtu se u tří žen (4%) vyskytlo akné a jen jednu těhotnou ženu (1%) trápilo plísňové onemocnění.

Otázka č. 3: Kterého těhotenství se potíže týkaly?

Graf č. 3



Zdroj: vlastní 3

Shrnutí: Nejvíce kožních potíží se vyskytlo u třiceti sedmi žen v prvním těhotenství (44%). U dvaceti dvou žen (27%) se v těhotenství nevyskytly žádné kožní potíže. Dalších šestnáct žen (20%) mi odpovědělo, že se kožní potíže týkaly všech těhotenství. Možnost, kde ženy mohly označit odpověď jen ve třetím, nebo čtvrtém těhotenství, nevyplnila žádná žena. Tyto ženy volily spíše možnost všech těhotenství, nebo zvolily jinou možnost.

Jinou možnost zvolily tři ženy. Z tohoto počtu dvě ženy napsaly, že měly kožní potíže v druhém a třetím těhotenství a jen jedna žena, která rodila třikrát, mi odpověděla, že kožní potíže měla jak v prvním, tak ve třetím těhotenství.

Otázka č. 4: Navštěvovala jste kožního lékaře během těhotenství?

Graf č. 4

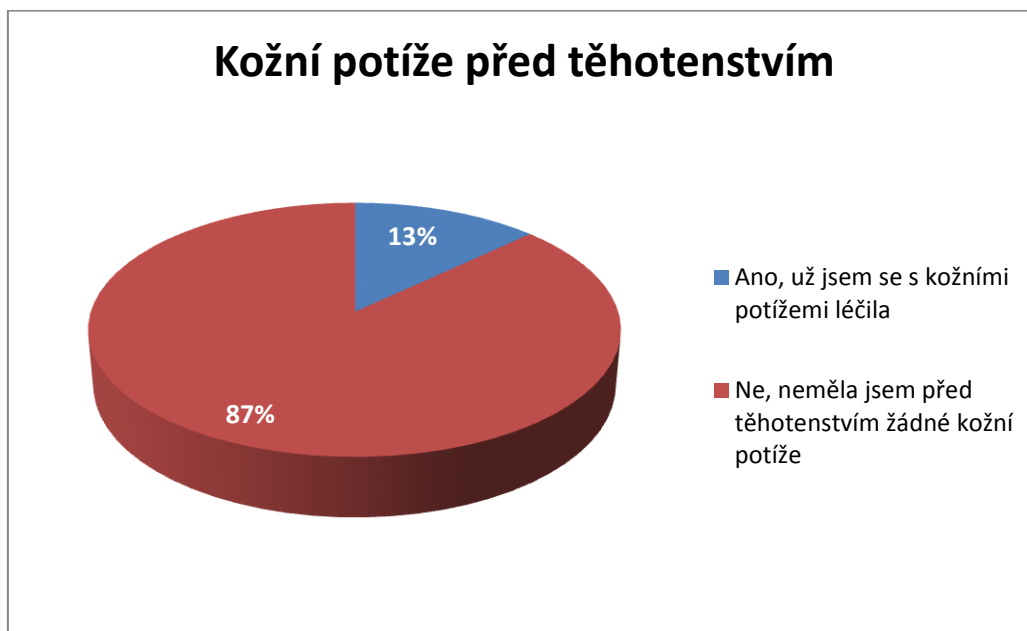


Zdroj: vlastní 4

Shrnutí: Z celkového počtu dotázaných žen, jen pět žen (6%) v těhotenství muselo navštívit kožního lékaře a u sedmdesáti sedmi žen (94%) naštěstí nedošlo v průběhu těhotenství k vážnějším kožním potížím, kvůli kterým by musely ženy ke kožnímu lékaři.

Otázka č. 5: Měla jste kožní potíže před těhotenstvím?

Graf č. 5



Zdroj: vlastní 5

Shrnutí: Z celkového počtu dotázaných žen nemělo sedmdesát jedna žen (87%) naštěstí žádné kožní potíže před těhotenstvím. S kožními potížemi se před graviditou léčilo jen jedenáct žen (13%).

Otázka č. 6: Byly kožní potíže ovlivněné těhotenstvím?

Graf č. 6



Zdroj: vlastní 6

Shrnutí: V těhotenství došlo k zlepšení kožních potíží jen u čtyř žen (5%). S horším průběhem kožních potíží se setkala padesát jedna žen (62%) a u pěti žen (6%) se kožní potíže nezměnily vůbec. U posledních dvaceti dvou žen (27%) se neobjevily naštěstí v těhotenství žádné kožní potíže.

Otázka č. 7: Jak jste o pokožku v těhotenství pečovala?

Graf č. 7



Zdroj: vlastní 7

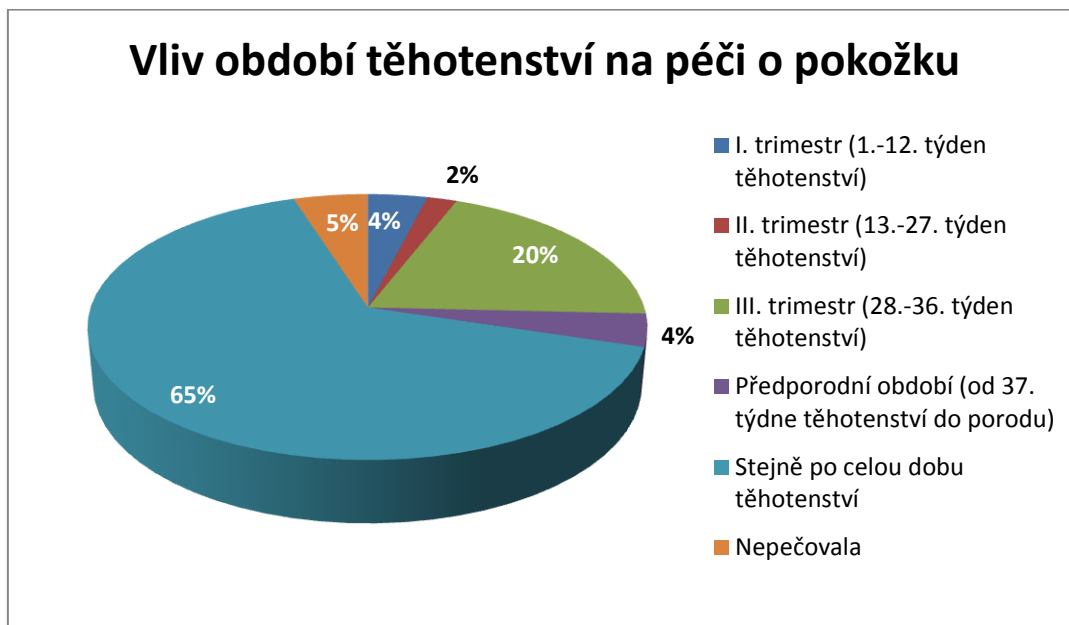
Shrnutí: V dotazníkovém šetření jsem zjistila, že čtyřicet devět žen (60%) pokračovalo ve svých návycích bez ohledu na to, že jsou těhotné. Dalších dvacet devět žen (35%) mi odpovědělo, že o svoji pokožku pečovaly více. O pokožku v průběhu těhotenství nepečovaly z celkového počtu žen jen čtyři ženy (5%).

Nejčastějším důvodem proč ženy o pokožku pečovaly více, byl výskyt strií, který trápil devět žen. Druhým důvodem, kvůli kterému ženy o pokožku více pečovaly, byla prevence strií. Dvě ženy trápilo akné a další dvě ženy o pokožku pečovaly, protože chtěly zabránit výskytu kožních potíží. Více se o svoji pokožku staraly i tři ženy, které pociťovaly větší námahu kůže.

U posledních pěti žen to bylo vždy po jedné odpovědi. První žena uvedla, že to bylo z důvodu plísňového onemocnění, druhou ženu trápil ekzém a u té třetí to byla nutnost. Čtvrtou ženu k tomu vedlo užívání speciální krémů a u té poslední to bylo kvůli tomu, že chtěla vypadat jako před těhotenstvím.

Otázka č. 8: V jakém období těhotenství jste o pokožku pečovala nejvíce?

Graf č. 8



Zdroj: vlastní 8

Shrnutí: Nejvíce žen (padesát čtyři žen, což je 65%) mi v šetření vyznačilo, že pečovalo o pokožku po celou dobu těhotenství stejně. Ve třetím trimestru o svoji pokožku pečovalo šestnáct žen (20%). V předporodním období a v prvním trimestru to bylo vždy po třech ženách (4%). Nejméně žen (dvě ženy, což je 2%) se staralo o pokožku ve druhém trimestru.

Otázka č. 9: Kolikrát týdně jste pokožku ošetřovala?

Graf č. 9

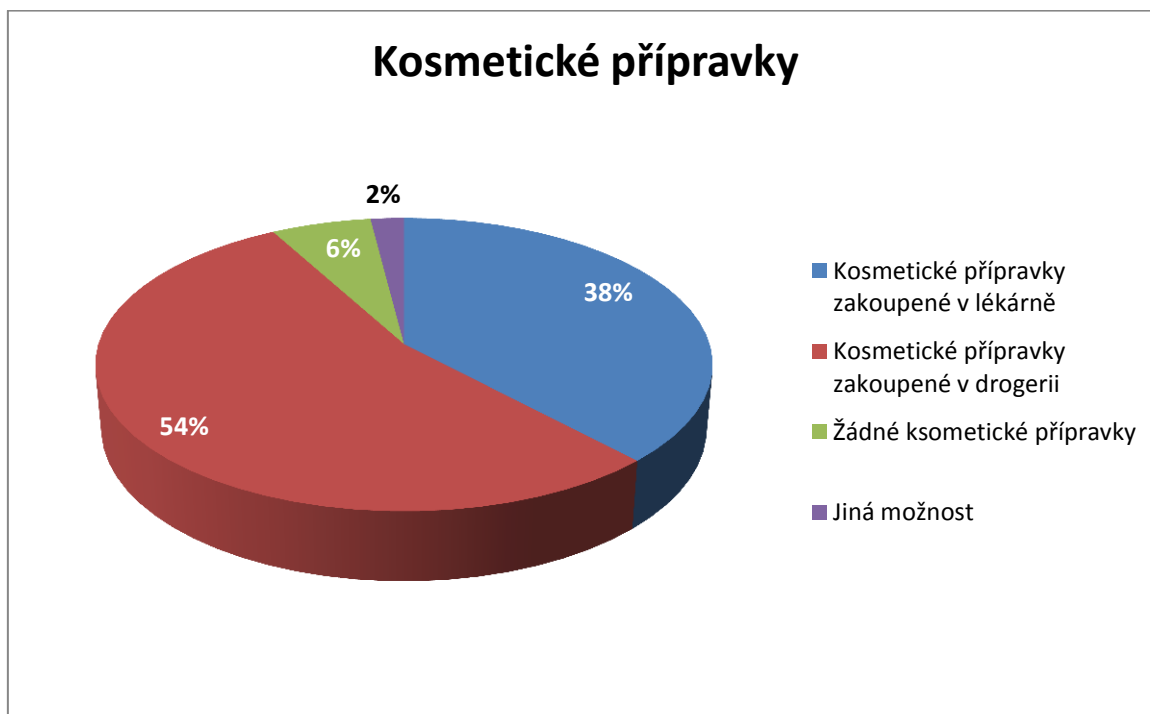


Zdroj: vlastní 9

Shrnutí: V mém šetření jsem zjistila, že padesát žen (61%) o pokožku pečuje každý den. Druhou nejčastější odpovědí bylo, že dvanáct žen (15%) o pokožku pečuje jednou až třikrát týdně. Překvapující bylo, že deset žen (12%) nevědělo, kolikrát týdně o pokožku pečuje. Dalších pět žen (6%) uvedlo, že pečují o pokožku čtyřikrát až šestkrát týdně a zbylých pět žen (6%) označilo jinou možnost. Do této možnosti mi čtyři ženy (5%) napsaly, že pokožku během těhotenství neošetřovaly a jen jedna žena (1%) pokožku natírala několikrát denně.

Otázka č. 10: Které kosmetické přípravky jste nejčastěji používala?

Graf č. 10

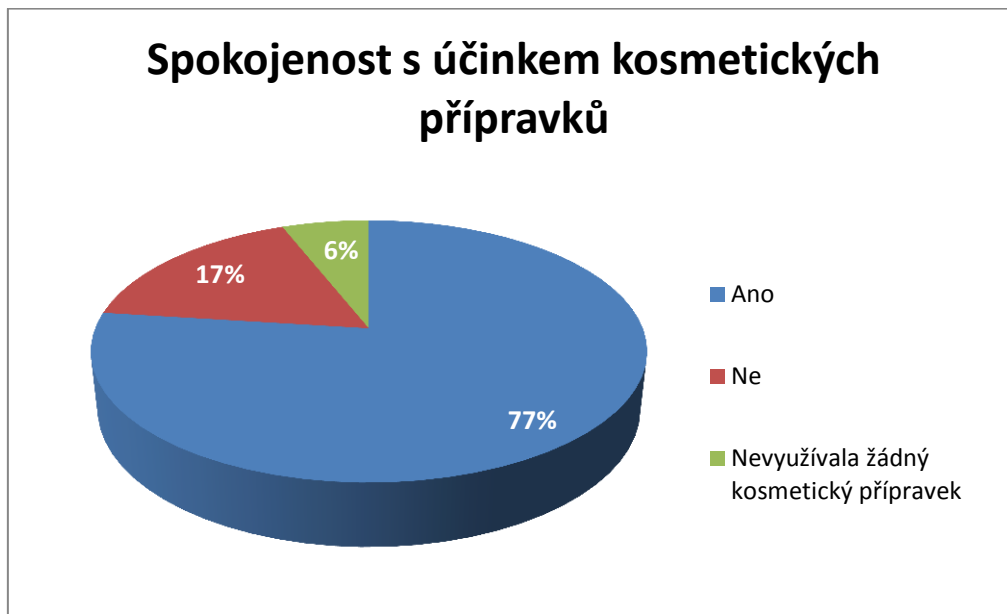


Zdroj: vlastní 10

Shrnutí: Kosmetické přípravky zakoupené v drogerii využívalo čtyřicet čtyři žen (54%). Dalších třicet jedna žen (38%) volilo raději v těhotenství přípravky z lékárny. U pěti žen jsem se setkala s odpovědí, že nežívaly žádné kosmetické přípravky a jen dvě ženy (2%) nakupovaly přípravky jinde. Z těchto dvou žen jedna žena uvedla, že si přípravek zakoupila v parfumerii a ta druhá přímo od firmy, která vyrábí speciální oleje.

Otázka č. 11: Byla jste s účinkem kosmetických přípravků spokojená?

Graf č. 11

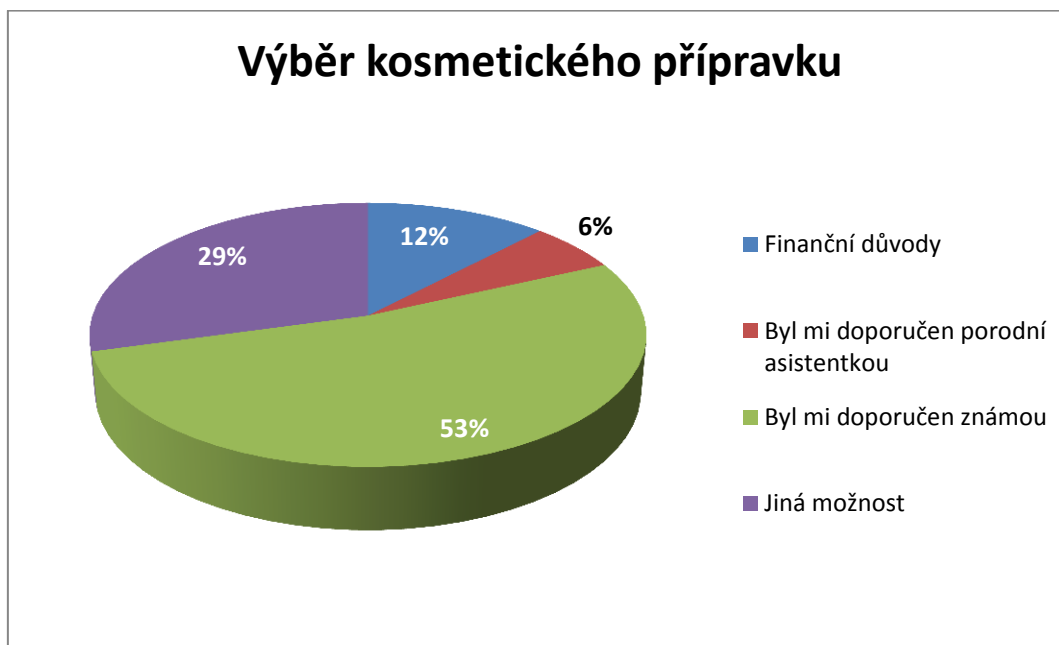


Zdroj: vlastní 11

Shrnutí: Z výzkumného šetření vyplývá, že šedesát tři žen (77%) bylo s účinkem kosmetického přípravku spokojeno a čtrnáct žen (17%) uvedlo, že s vybraným kosmetickým přípravkem nebyly spokojeny. Z těchto čtrnácti žen nebylo šest žen spokojeno s výrobky z lékárny a osm žen nebylo spokojeno s kosmetickými přípravky z drogerie. Zbýlých pět žen (6%) nevyužívalo žádné kosmetické přípravky.

Otázka č. 12: Podle čeho jste se při výběru kosmetické přípravku rozhodovala?

Graf č. 12



Zdroj: vlastní 12

Shrnutí: Z průzkumu vyplývá, že čtyřiceti třem ženám (53%) byl kosmetický přípravek doporučen známou. Jinou možnost volilo dvacet čtyři žen (29%). V dotazníkovém šetření jsem dále zjistila, že deset žen (12%) se při výběru kosmetického přípravku rozhodovalo podle financí a jen pěti ženám (6%) byl kosmetický přípravek doporučen porodní asistentkou.

Jinou možnost mi v dotazníkovém šetření vypsalo dvacet čtyři žen (29 % žen). Z tohoto počtu osm žen se rozhodlo podle své zkušenosti, čtyřem ženám byl přípravek předepsán lékařem a čtyřem ženám byl přípravek doporučen v lékárně. Jedna těhotná žena se rozhodla podle článku v časopise, druhé byl doporučen na kurzu gravidjógy a té poslední se líbila recenze na internetu. Pět žen (6%) uvedlo v jiné možnosti, že nevyužívalo žádný kosmetický přípravek.

Otázka č. 13: Navštěvovala jste v těhotenství porodní asistentku?

Graf č. 13

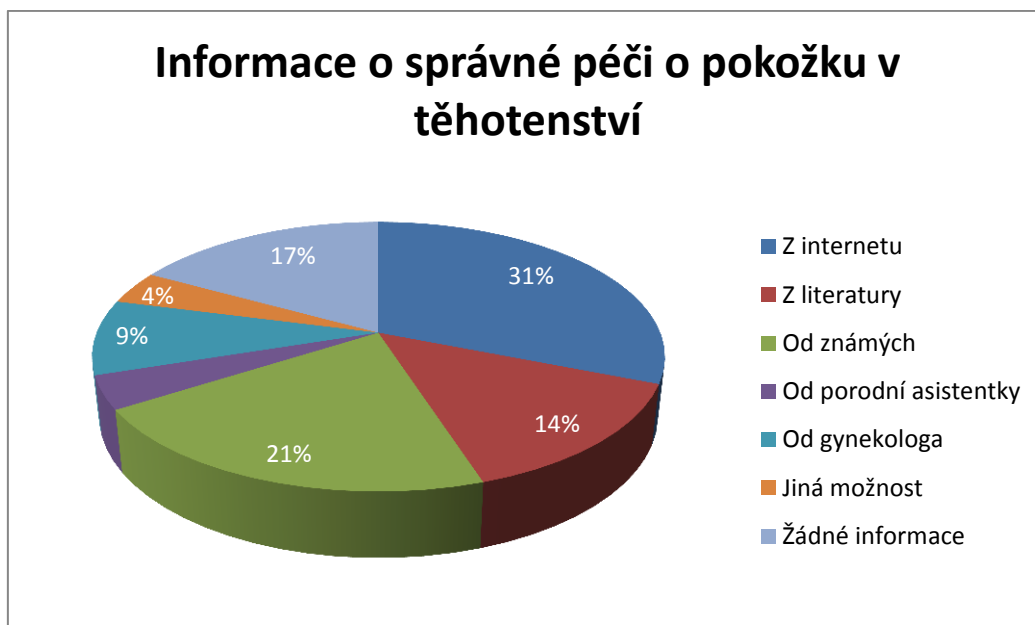


Zdroj: vlastní 13

Shrnutí: Z grafu vyplývá, že z celkového počtu dotázaných žen sedmdesát tři žen (89%) nenavštěvovalo v těhotenství žádnou porodní asistentku a jen devět žen (11%) se v těhotenství obrátilo na porodní asistentku.

Otázka č. 14: Informace o tom, jak správně v těhotenství o pokožku pečovat jste se dozvěděla?

Graf č. 14



Zdroj: vlastní 14

Tabulka č. 2: Informace o správné péči o pokožku v těhotenství

Informace	Počet odpovědí	Počet odpovědí v procentech
Z internetu	37	31%
Z literatury	17	14%
Od známých	25	21%
Od porodní asistentky	5	4%
Od gynekologa	10	9%
Jiná možnost	4	4%
Žádné informace	20	17%
Celkem	118	100%

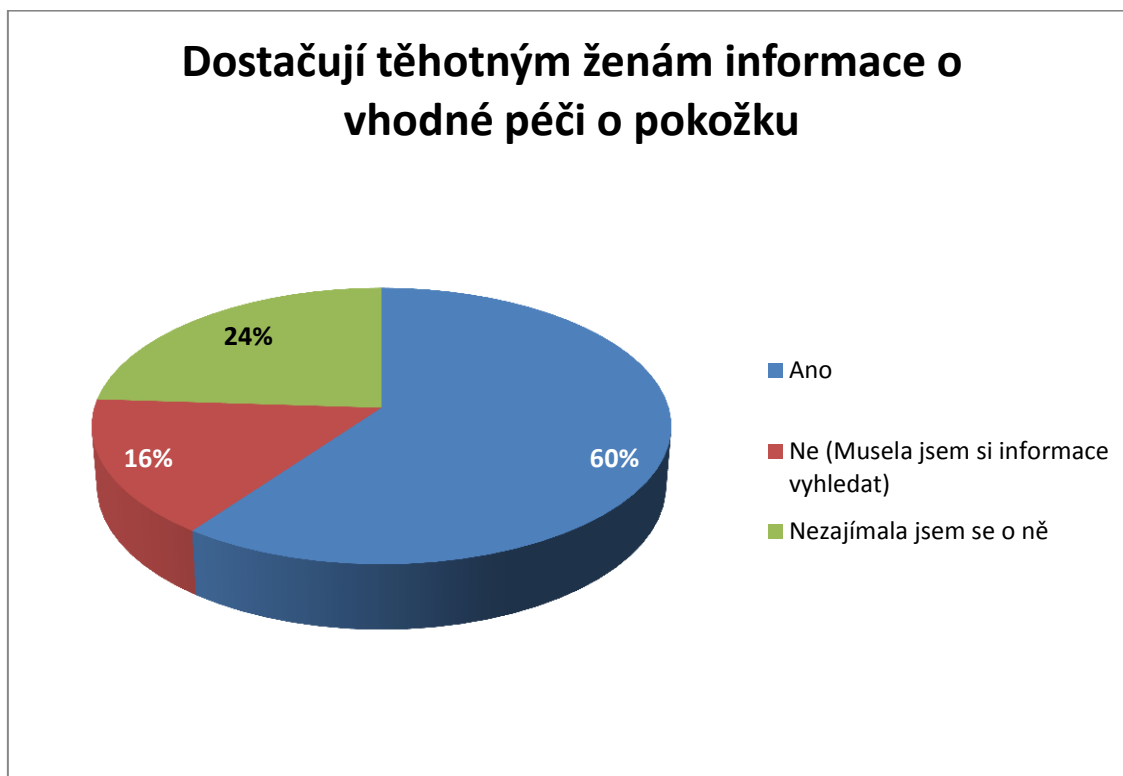
Zdroj: vlastní

Shrnutí: V této otázce mohly ženy označit více odpovědí, a proto z této tabulky a grafu vyplývá, že třicet jedna procent žen hledá informace o správné péči o pokožku na internetu. Dvacet jedna procent žen je informováno od svých známých a čtrnáct procent žen vyhledává důležité informace o péči o pokožku v literatuře. Od gynekologa bylo informováno devět procent žen a od porodní asistentky jen čtyři procenta žen. Jinou možnost zvolilo čtyři procent žen. Dvacet procent žen informace nehledalo vůbec.

V jiné možnosti dvě ženy odpověděly, že vhodné informace jim sdělil kožní lékař. Jedna žena byla sama porodní asistentkou a ta poslední těhotná žena se dozvěděla informace od cvičitelky jógy.

Otázka č. 15: Byly pro Vás informace o vhodné péči o pokožku dostačující?

Graf č. 15

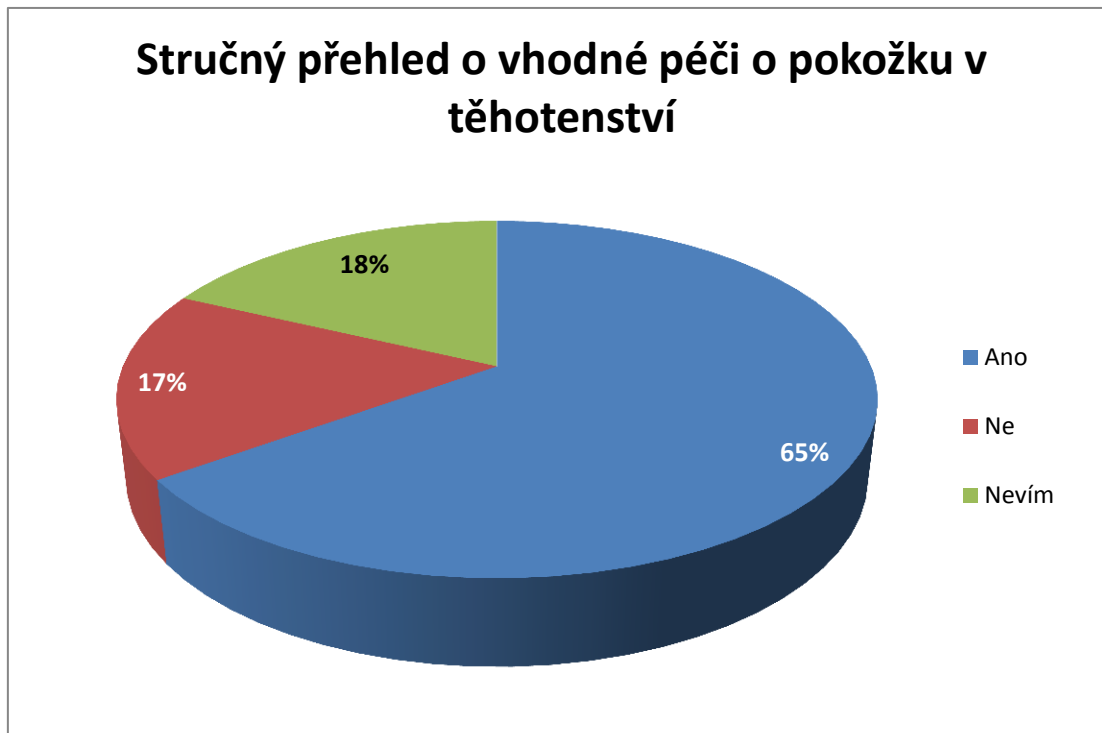


Zdroj: vlastní 15

Shrnutí: Na uvedeném grafu je patrné, že pro čtyřicet devět žen (60%) byly informace o vhodné péči dostačující. Dvacet žen (24%) se o informace nezajímalo a pro třináct žen (16%) nebyly informace dostačující.

Otázka č. 16: Přivítala byste stručný přehled o tom, jak se starat v těhotenství o pokožku?

Graf č. 16



Zdroj: vlastní 16

Shrnutí: Stručný přehled o tom, jak se starat v těhotenství by přivítalo padesát tři žen (65%). Patnáct žen (18%) uvedlo, že neví, jestli by chtěly takový přehled a čtrnáct žen (17%) mi odpovědělo, že by stručný přehled nechtěly.

10 PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ

V této části bakalářské práce se zabývám výsledky svých cílů a předpokladů, které jsem si pro svou praktickou část stanovila. Pomocí těchto zjištěných dat mohu zhodnotit, jestli se mi předpoklady potvrdily nebo vyvrátily. Hlavním cílem bylo zjistit, jak ovlivňuje těhotenství péči o pokožku.

Dílčí cíl č. 1 *Zjistit, jaké kožní potíže ženy v graviditě nejvíce trápí.*

Předpoklad č. 1 *Předpokládám, že většinu těhotných žen trápí těhotenské strie.*

(Kritérium pro většinu je 60%.)

K předpokladu se vztahuje v dotazníku otázka číslo 2. Doplňující otázky ke kožním potížím jsou otázky číslo 3, 4, 5 a 6.

V mém šetření jsem zjistila, že ženy v těhotenství nejvíce trápily těhotenské strie, které se vyskytovaly u čtyřiceti dvou žen, což je padesát jedna procent žen. I když tato odpověď byla nejčastější, předpoklad se mi nepotvrdil, protože mým kritériem pro většinu bylo šedesát procent žen.

Třetí otázkou jsem zjistila, že nejvíce kožních potíží se vyskytlo u čtyřiceti čtyř procent žen v prvním těhotenství.

Otázkou číslo pět jsem si ověřila, jestli kožní onemocnění vzniklo již před otěhotněním, nebo až v těhotenství. Pokud vzniklo nějaké onemocnění kůže, tak to bylo ve čtyřiceti devíti procentech v závislosti na těhotenství a ve třinácti procentech to nebylo ovlivněné graviditou. Ženy uvedly, že se před těhotenstvím léčily s ekzémem, se striemi, s akné, se svěděním a s plísňovým onemocněním.

Předpoklad č. 1 se mi nepotvrdil.

Dílčí cíl č. 2 *Zjistit, jaké období těhotenství mělo vliv na každodenní péči o pokožku.*

Předpoklad č. 2 *Předpokládám, že ve druhém trimestru pečovaly těhotné ženy o svoji pokožku každý den.*

K předpokladu číslo dvě se vztahuje v dotazníku otázka číslo 7, 8, 9.

U tohoto předpokladu jsem se zaměřila na to, abych získala informace o tom, jestli ženy pečovaly o pokožku, kdy nejvíce o ni pečovaly a také na to, jak často během týdne pokožku ošetřovaly.

V otázce číslo sedm jsem zjistila, že šedesát procent žen pokračovalo ve svých návycích bez ohledu na to, že jsou těhotné a třicet pět procent žen pečovalo o pokožku více. Tím jsem si potvrdila, že devadesát pět procent žen o pokožku v těhotenství pečovalo.

Dále jsem pomocí výzkumného šetření zjistila, že šedesát jedna procent žen o pokožku pečovalo každý den, ale otázka číslo osm mi předpoklad vyvrátila, protože jen dvě těhotné ženy uvedly, že se o svoji pokožku staraly ve druhém trimestru.

Předpoklad č. 2 se mi nepotvrdil.

Dílčí cíl č. 3 *Zjistit, které kosmetické přípravky v péči o pokožku těhotné ženy nejvíce využívaly.*

Předpoklad č. 3 *Předpokládám, že většina těhotné ženy používala kosmetické přípravky zakoupené v drogerii.*

(Kritérium pro většinu: 70 % těhotných žen)

K předpokladu číslo tři se vztahuje v dotazníku otázka číslo 10 a 11. Doplnující otázkou je otázka číslo 12.

U tohoto předpokladu jsem chtěla zjistit, jestli dávají těhotné ženy přednost kosmetickým přípravkům z drogerie nebo z lékárny. Ze zjištěných dat mi vyplynulo, že kosmetiku zakoupenou v drogerii využívalo padesát čtyři procent žen a třicet osm žen volilo raději nákup v lékárně. Většina žen sice přípravkům z drogerie dává přednost, ale mé kritérium bylo sedmdesát procent, a proto se mi předpoklad nepotvrdil.

Předpoklad č. 3 se mi nepotvrdil.

Dílčí cíl č. 4 *Zjistit, kde těhotné ženy zjišťují potřebné informace o správné péči o pokožku.*

Předpoklad č. 4 *Domnívám se, že většina těhotných žen získává informace na internetu.*

(Kritérium pro většinu: 70% těhotných žen)

K předpokladu číslo čtyři se vztahuje v dotazníku otázka číslo 14 a 15. Doplnující otázkou je otázka číslo 13 a 16.

Z výzkumného šetření vyplynulo, že třicet jedna procent žen hledá informace o správné péči o pokožku na internetu. Těhotné ženy tuhle možnost volily nejčastěji, což jsem předpokládala správně, ale na potvrzení mého předpokladu to nestačilo, protože jsem si zvolila kritérium, že přes internet musí získávat informace sedmdesát procent žen.

V patnácté otázce jsem se ujišťovala, jestli byly pro ženy informace dostačující a z výzkumu mi vyplynulo, že pro šedesát procent žen tomu tak bylo.

Výzkumným šetřením jsem došla k závěru, že porodní asistentku navštěvovalo jen jedenáct procent žen a o vhodné péči bylo informováno jen pět žen.

Předpoklad č. 4 se mi nepotvrdil.

11 DISKUSE

Hlavním cílem mého výzkumného šetření bylo zjistit, jak ovlivňuje těhotenství péči o pokožku. Dále jsem zjišťovala, jaké kožní potíže těhotné ženy v průběhu těhotenství nejvíce trápí, kterým kosmetickým přípravkům ženy dávaly přednost a kde těhotné ženy potřebné informace o vhodné péči o pokožku získávají. Zajímala jsem se i o to, jaké období těhotenství mělo vliv na každodenní péči o pokožku.

K dílčím cílům jsem si stanovila předpoklady, ke kterým se vztahovaly jednotlivé otázky v dotazníku. Rozdala jsem jich celkem sto dvacet a jejich návratnost byla osmdesát dva dotazníků, což je šedesát sedm procent. Vyplňovaly je jen ženy po porodu, aby bylo možné zhodnotit celý průběh těhotenství.

V prvním předpokladu jsem se domnívala, že většinu žen trápí těhotenské strie. V dotazníkovém šetření mi vyšlo, že tyto změny u žen vyskytují nejvíce, ale na mé kritérium to nestačilo, protože jsem předpokládala, že strie trápí sedmdesát procent těhotných žen. Čech (2006, s. 296) ve své knize uvádí: „*Strie se obvykle vyvíjí ve druhém trimestru u devadesáti procent žen.*“ V mém šetření se strie vyskytly jen u jednapadesáti procent žen. Nejvíce se tyto potíže objevily u prvorodiček. U pěti žen se vyskytl ekzém a svědění postihlo také pět gravidních žen. Mezi méně časté kožní potíže, podle mého výzkumu, patří hyperpigmentace, akné a plísňové onemocnění.

Hájek (2004, s. 215) uvádí: „*V těhotenství jsou běžné různé stupně hyperpigmentace a mohou se objevit až u devadesáti procent žen.*“ V průzkumu se mi tato fakta nepotvrdila, protože hyperpigmentace trápila jen pět procent žen.

Zajímavým zjištěním pro mě bylo, že z celkového počtu dotázaných jen pět žen muselo navštívit v těhotenství kožního lékaře. U třech žen to bylo kvůli ekzému, jedna žena musela k lékaři se svěděním a u té poslední se objevilo plísňové onemocnění. Zlepšení ekzému uvedly jen dvě ženy.

Další otázkou jsem se chtěla ujistit, jestli se ženy léčily už před těhotenstvím nebo kožní potíže vznikly v závislosti na těhotenství. Z dotazníkového šetření mi vyplynulo, že před otěhotněním se léčilo jedenáct žen. Čtyři ženy uvedly, že to bylo kvůli ekzému, u třech žen to bylo před graviditou díky striím a dvě ženy měly akné.

Ve druhém předpokladu jsem se zaměřila na to, jestli těhotné ženy ve druhém trimestru pečovaly o svoji pokožku každý den. Pomocí dotazníku jsem zjistila, že těhotné o svoji pokožku v těhotenství pečují. Dokonce třicet pět procent žen o ni pečovalo více. Ženy nejčastěji uvedly, že o pokožku staraly, protože se u nich vyskytly strie. Druhou nejčastější odpovědí, kterou vypsaly, byla prevence strií. Ženy mi v jiné možnosti uvedly, že se jim snažily předejít, ale ve většině případů se strie stejně objevily.

Otázkou číslo devět jsem zjistila, že šedesát jedna procent žen pečuje o pokožku každý den. Myslím si, že to je dobře, protože vhodnou péčí docílí těhotné ženy toho, že budou mít pokožku čistou a hydratovanou.

Myslím si, že druhý předpoklad se mi nepotvrdil z důvodu toho, že jsem do možností v otázce číslo osm vypsala, že o svoji pokožku ženy pečovaly po celou dobu těhotenství stejně. Odpověď v dotazníku označilo šedesát pět procent žen, ale kdyby měly na výběr jen z trimestrů a z jiné možnosti, druhý trimestr by mi zřejmě označilo více než dvě procenta žen.

U třetího předpokladu jsem se domnívala, že většina těhotných žen v těhotenství používá kosmetické přípravky zakoupené v drogerii. Zhodnocením dotazníků jsem dospěla k tomu, že padesát čtyři procent žen v těhotenství používá kosmetiku, kterou zakoupily v drogerii. Zvolila jsem nejčastější odpověď, ale aby se mi předpoklad potvrdil, muselo by sedmdesát procent těhotných používat přípravky zakoupené z drogerie.

Dále jsem výzkumným šetřením zjistila, že třicet osm procent žen volilo v těhotenství přípravky z lékárny. Pro těhotné je kosmetika z lékárny určitě lepší volbou než z drogerie, protože je u ní zaručená její kvalita. Tomu odpovídá i cena, proto mě nepřekvapilo, že dvanáct procent žen se při výběru kosmetického přípravku rozhodovalo podle financí. Jen u jedné jsem se setkala s odpovědí, že využívala přípravek z parfumerie a ta druhá si zakoupila speciální oleje přímo od firmy, která se specializuje na výrobu těchto olejů.

Také mě zajímalo, jestli byly ženy spokojeny s účinkem kosmetického výrobku, který zakoupily. Šetřením jsem se dozvěděla, že sedmdesát procent žen bylo s účinkem spokojeno a sedmnáct procent žen uvedlo, že s výběrem spokojeny nebyly. Překvapující pro mě bylo, že sedm procent gravidních žen nebylo spokojeno s výrobky z lékárny a jen deset procent uvedlo nespokojenost s přípravky z drogerie.

Myslela jsem si, že výrobky z lékárny dopadnou lépe, protože jsou dermatologicky testovány a nevyskytují se v nich žádné škodlivé látky.

Z průzkumu také vyplynulo, že padesáti třem procentům žen doporučila kosmetický přípravek nějaká kamarádka. Deset procent žen se rozhodlo podle své zkušenosti a pět procent žen používalo léčebný přípravek, který jim předepsal lékař. Vliv na výběr měly různé články v časopisech, na internetu a také různá doporučení od zaměstnanců lékárny.

Již před tím, než jsem výzkum provedla, jsem si myslela, že ženy v těhotenství k porodní asistentce moc nechodí a také se mi to pomocí dotazníkového šetření potvrdilo. Porodní asistentku navštěvovalo pouze jedenáct procent žen.

Ve čtvrtém předpokladu jsem se domnívala, že většina těhotných žen bude získávat vhodné informace o péči o pokožku z internetu. Z výzkumu vyplynulo, že třicet jedna procent žen hledá informace o správné péči o pokožku na internetu, ale vzhledem k tomu, že mé kritérium bylo vyšší, tak se mi ani poslední předpoklad nepotvrdil. Ostatní ženy získaly informace od svých známých, od gynekologa, nebo si těhotné ženy samy informace z literatury nastudovaly. Od porodní asistentky bylo poučeno jen pět žen. Vzhledem k tomu, že studuji obor porodní asistentka, myslím si, že by měly porodní asistentky více ženy o vhodné péči o pokožku edukovat. Mám ale sama zkušenosti s tím, že v gynekologických ambulancích pro edukační činnost není moc prostoru, protože čekárny jsou plné těhotných žen a porodní asistentky nemají moc času, aby se všem mohly plně věnovat. Ženy mají možnost zaplatit si soukromou porodní asistentku, ale na to všechny nemají finanční prostředky, proto mě ani nepřekvapuje, že si informace vyhledávají samy.

Poslední otázkou jsem chtěla zjistit, jestli by ženy přivítaly stručný přehled o péči o pokožku a došla jsem k závěru, že šedesát pět procent žen by takový přehled chtělo.

Doporučení pro praxi:

Prvním důvodem, proč jsem se pro tento edukační leták rozhodla, bylo zjištění, že těhotné ženy si většinu informací zjišťují samy a dále k tomu přispěl i zájem o tento leták.

Mým doporučením pro praxi je edukační leták, který obsahuje rady, které jsou důležité pro ženy, které o svoji pokožku v graviditě chtějí správně pečovat. V edukačním letáku najdou informace o prevenci strií, o hyperpigmentaci a také návod, jak udržet pokožku pevnou a pružnou.

Další doporučení pojednávají o tom, jak pečovat o pokožku, kterou trápí svědění, nebo ekzém. V přehledu mohou ženy zjistit i různé zásady, týkající se akné a infekčních onemocnění. Myslím si, že v těhotenství je důležitá i péče o vlasy, nehty a také ochrana před slunečním zářením, a proto jsem tyto rady do svého edukačního letáku rovněž zařadila.

ZÁVĚR

V teoretické části své bakalářské práce jsem nejprve shrnula důležité informace o anatomii a fyziologii kůže. Dále jsem se v teoretické části zabývala nejčastějšími kožními onemocněními, která se v těhotenství mohou vyskytnout. Kapitulu, jež se zabývá nejčastějšími kožními onemocněními, jsem rozdělila na fyziologické kožní změny v těhotenství a na dermatózy, pod které spadají jednotlivá kožní onemocnění. V poslední kapitole jsem se věnovala péči o kůži, která je pro ženy v těhotenství důležitá.

Hlavním cílem mé praktické části bylo přijít na to, jak ovlivňuje těhotenství péči o pokožku. Dalšími cíli jsem zjišťovala, jaké kožní potíže ženy v těhotenství trápí, jaká je jejich péče v jednotlivém období těhotenství, jaké kosmetické přípravky v těhotenství ženy využívají a od koho zjišťují informace o vhodné péči. Abych si mohla jednotlivé předpoklady vyhodnotit, musela jsem nejprve vypracovat grafy a tabulky.

Zhodnocením všech výsledků jsem dospěla k závěru, že většina žen o svoji pokožku v těhotenství pečuje a dokonce velká část z nich o svoji pokožku pečovala v těhotenství mnohem více. Dále jsem zjistila, že nejčastější kožní potíží v těhotenství jsou strie, které se u žen vyskytují nejvíce v prvním těhotenství. Překvapující pro mě bylo zjištění, že všechny ženy nebyly spokojeny s kosmetickými přípravky z lékárny. Důvodem této nespokojenosti může být nedostatečná informovanost o volbě vhodných přípravků, které jsou v lékárnách k dispozici nebo propagace určité firmy.

Ve výzkumném šetření jsem došla k závěru, že porodní asistentku v těhotenství navštěvovalo jen devět žen. Myslím si, že to může být způsobené tím, že těhotné ženy často zapomínají na to, že během gravidity se u svého gynekologa s porodní asistentkou také setkaly. Vzhledem k tomu, že pro edukaci v gynekologických ambulancích není dostatek prostoru, ženy informace o vhodné péči o pokožku získávají na internetu nebo od svých známých.

SEZNAM ZDROJŮ

- BENÁKOVÁ, Nina. *Ekzémy a dermatitidy: průvodce ošetřujícího lékaře*. 2. rozš. vyd. Praha: Maxdorf, 2009, 184 s. Farmakoterapie pro praxi, Sv. 36. ISBN 978-80-7345-177-6.
- ČAPKOVÁ, Štěpánka, Václav ŠPIČÁK a František VOSMÍK. *Atopický ekzém*. 3., dopl. vyd. Praha: Galén, c2005, 138 s. ISBN 80-7262-350-8.
- ČECH, Evžen, et al. *Porodnictví*. 2., přepracované a doplněné vyd. Praha: Grada, 2006, 544 s. ISBN 80-247-1303-9.
- DEANSOVÁ, Anne. *Kniha knih o mateřství*. 1. vyd. Praha: Fortuna Print, 2004, 392 s. ISBN 80-732-1117-3.
- DELAHAYE, Marie-Claude. *Praktický průvodce těhotné ženy*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2006, 170 s. ISBN 80-7367-073-9.
- DYNTR, Jiří. *Melasma* [online]. Chomutov: Medixa, 2012 [cit. 22. 2. 2014]. Dostupné z: <http://cs.medixa.org/nemoci/melasma>
- FAIT, Tomáš a Jiří SLÍVA. *Volně prodejné přípravky v gynekologii: [podrobný průvodce pro lékaře a farmaceuty]*. Praha: Maxdorf, c2011, 266 s. Jessenius. ISBN 978-80-7345-250-6.
- FARKAŠOVÁ, Martina. *Genitální opar-herpes genitalis* [online]. Chomutov: Medixa, 2012 [cit. 22. 2. 2014]. Dostupné z: <http://cs.medixa.org/nemoci/genitalni-opar-herpes-genitalis>
- FEŘTEKOVÁ, Vlasta. *Kosmetika v teorii a v praxi*. 4., aktualiz. vyd. Praha: Maxdorf, 2005, 341 s. ISBN 80-7345-046-1.
- HÁJEK, Zdeněk, et al. *Rizikové a patologické těhotenství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004, 443 s. ISBN 80-247-0418-8.
- HAVLÍČKOVÁ, Michaela. *Péče o kůži v těhotenství*. Moderní babičtví, Praha: Levret, 2007, č. 13, 47 s. ISSN:1214-5572.
- HÖFER, Silvia a Nora SZÁSZ. *Jsem v tom!: rady pro nastávající maminky: těhotenství, porod a první dny s miminkem*. České vyd. 1. Praha: Jan Vašut, 2010, 304 s. ISBN 978-80-7236-735-1.
- JEDLIČKOVÁ, Hana. *Těhotenské dermatózy*. Česko-slovenská dermatologie, Praha: Česká lékařská společnost JEP Praha, 2007, vol. 82, No 4, p. 173-183. ISSN 0009-0514

- JIRÁSKOVÁ, Milena. *Dermatovenerologie: učební texty pro bakaláře*. 1.vyd. Praha: Karolinum, 2003, 223s. Učební texty (Univerzita Karlova). ISBN 80-246-0636-4
- JIRÁSKOVÁ, Milena a Lubor JIRÁSEK. *Lidský organizmus a záření* [online]. Praha: FCC Public, 2007 [cit. 22.2.2014].
Dostupné z: http://www.odbornecasopisy.cz/index.php?id_document=36024
- KOŠTÁLOVÁ, Marie. *Kožní choroby v těhotenství – II. část* [online]. Olomouc: Solen, 2009 [cit. 22.2.2014]. ISSN 1803-5337. Dostupné z: <http://www.dermatologiepropraxi.cz/pdfs/der/2009/01/05.pdf>
- MIKULANDOVÁ, Magdalena. *Těhotenství a porod: průvodce české ženy od početí do šestinedělí*. Vyd. 1. Brno: Computer Press, 2004, 160 s. ISBN 80-251-0205-X.
- MÜLLEGGER, R.R. *Der Hautarzt*. Springer-Verlag, 2010, 1050 s. ISSN:0017-8470
- OBSTOVÁ, Iva a Sladjana ILIČOVÁ. *Léčba ran a péče o pokožku*. Olomouc: Solen, 2010, 90 s. ISBN 978-80-87327-36-4.
- PAŘÍZEK, Antonín. *Kniha o těhotenství @ porodu*. Praha: Galén, c2005, 425 s. ISBN 80-7262-321-4.
- PLECHÁČOVÁ, Ivana. *Melazma: etiologie a možnosti léčby* [online]. Olomouc: Solen, 2007 [cit. 22.2.2014]. ISSN 1803-5337. Dostupné z: <http://www.dermatologiepropraxi.cz/pdfs/der/2011/03/13.pdf>
- RESL, Vladimír. *Dermatovenerologie: učební texty pro bakalářské studium*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2002, 138 s. ISBN 80-246-0456-6.
- ROZSÍVALOVÁ, Věra. *Kosmetika I pro studijní obor Kosmetička*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Informatorium, 2010, 139 s. ISBN 978-80-7333-080-4.
- ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 405 s. ISBN 978-802-4719-412.
- SAVONA, Natalie a Patrick HOLFORD. *Zbavte se kožních nemocí a problému s pletí*. Hodkovičky [Praha]: Pragma, c2008, 164 s. ISBN 978-80-7349-123-9.
- ŠEFRNOVÁ, Petra. *Lupénka se mnohdy v těhotenství zlepšuje* [online]. [cit. 22. 2. 2014]. Dostupné z: <http://www.abctehotenstvi.cz/txt/lupenka-se-mnohdy-v-tehotenstvi-zlepsi>
- ŠTORK, Jiří, et al. *Dermatovenerologie*. Praha: Galén, 2008, 502 s. ISBN 978-80-7262-371-6.

- TEPLÁ, Kateřina. *Kosmetika III pro studijní obor Kosmetička*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Informatorium, 2010, 233s. ISBN 978-80-7333-081-1.
- THOMAS P, Habif, et al. *Skin disease: diagnosis and treatment*. 3rd ed. Edinburgh: Saunders/Elsevier, 2011. ISBN 978-0-323-07700-2.
- VOHRADNÍKOVÁ, Olga. *Acne vulgaris* [online]. Olomouc: Solen, 2010 [cit. 22. 2.2014]. ISSN 1803-5337.

Dostupné z: <http://www.dermatologiepropraxi.cz/pdfs/der/2010/01/12.pdf>

SEZNAM TABULEK

Zpracované tabulky s výsledky z dotazníků:

Tabulka č. 1- vyhodnocení otázky číslo 2.....	39
Tabulka č. 2- vyhodnocení otázky číslo 14.....	51

SEZNAM GRAFŮ

Zpracované grafy s výsledky z dotazníků:

Graf č. 1- vyhodnocení otázky číslo 1.....	38
Graf č. 2- vyhodnocení otázky číslo 2.....	39
Graf č. 3- vyhodnocení otázky číslo 3.....	40
Graf č. 4- vyhodnocení otázky číslo 4.....	41
Graf č. 5- vyhodnocení otázky číslo 5.....	42
Graf č. 6- vyhodnocení otázky číslo 6.....	43
Graf č. 7- vyhodnocení otázky číslo 7.....	44
Graf č. 8- vyhodnocení otázky číslo 8.....	45
Graf č. 9- vyhodnocení otázky číslo 9.....	46
Graf č. 10- vyhodnocení otázky číslo 10.....	47
Graf č. 11- vyhodnocení otázky číslo 11.....	48
Graf č. 12- vyhodnocení otázky číslo 12.....	49
Graf č. 13- vyhodnocení otázky číslo 13.....	50
Graf č. 14- vyhodnocení otázky číslo 14.....	51
Graf č. 15- vyhodnocení otázky číslo 15.....	53
Graf č. 16- vyhodnocení otázky číslo 16.....	54

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

č - číslo

pH- vodíkový exponent

s – strana

UV- Ultrafialové záření

UVA – Dlouhovlnné ultrafialové záření

UVB - Středněvlnné ultrafialové záření

Vitamín A – axeroftol

Vitamín B – komplex vitamínů

Vitamín C - kyselina askorbová

Vitamín E - tokoferol

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 Obrázky

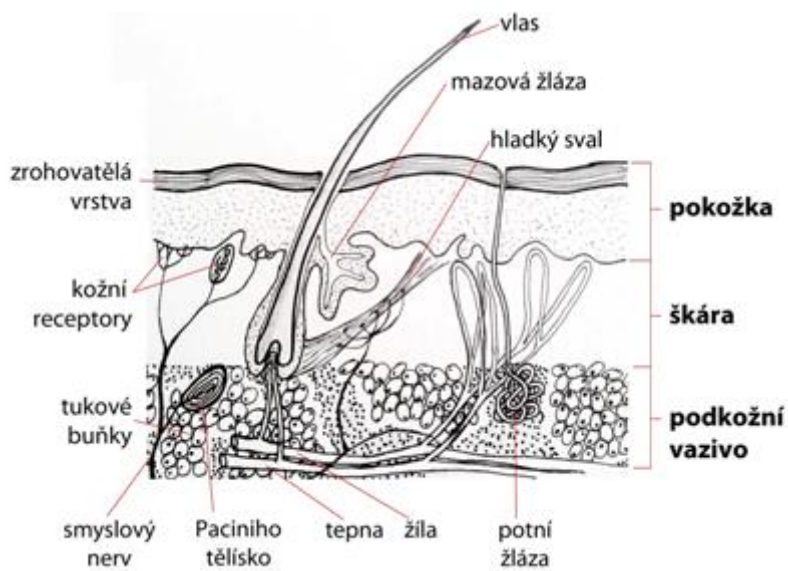
Příloha 2 Dotazník

Příloha 3 Edukační leták- Péče o pokožku v těhotenství

PŘÍLOHY

Příloha č. 1

Obrázek č. 1 Popisek kůže



Zdroj: <http://www.samouk.cz>

Obrázek č. 2 Strie



Zdroj: <http://www.ordinace.cz>

Obrázek č. 3 Lupénka



Zdroj: <http://www.psoriazalecba.cz>

Obrázek č. 4 Linea alba



Zdroj: <http://www.whattoexpect.com>

Obrázek č. 5 Ekzéma atopicum



Zdroj: <http://www.vitalia.cz>

Obrázek č. 6 Melazma



Zdroj: <http://pozemedicale.org>

Obrázek č. 7 Pruriginózní urtikariální papuly a ložiska při těhotenství



Zdroj: <http://dermatologyoasis.blogspot.cz>

Obrázek č. 8 Impetigo herpetiformis



Zdroj: <http://www.gyne.cz>

Obrázek č. 9 Herpes gestationis u matky



Zdroj: <http://www.gyne.cz>

Příloha č. 2

Dotazník

Dobrý den, jmenuji se Jana Hajšmanová a studuji obor Porodní asistentka na Západočeské univerzitě v Plzni. Touto formou bych Vás ráda požádala o vyplnění krátkého dotazníku, kterým bych chtěla zjistit, jak ovlivňuje těhotenství péči o pokožku. Dotazník prosím vyplňte kompletně, abych ho mohla do svého výzkumu použít.

Dotazník je anonymní a zjištěné informace použiji jen ve své bakalářské práci „Kůže a gravidita“. Předem děkuji za Vaši ochotu a za Váš čas.

V případě dotazu či přání znát výsledky výzkumu se na mě můžete obrátit.

Moje e-mailová adresa je janahajsmanova@volny.cz.

- 1) Počet porodů:
 - a) 1
 - b) 2
 - c) 3 a více

- 2) Jaké kožní potíže se u Vás v těhotenství nejvíce vyskytovaly?
 - a) Strie
 - b) Hyperpigmentace (např. pigmentové skvrny v obličeji)
 - c) Svědění
 - d) Ekzém
 - e) Žádné
 - f) Jiná diagnóza stanovená lékařem.....

- 3) Kterého těhotenství se potíže týkaly?
 - a) Prvního
 - b) Druhého
 - c) Třetího
 - d) Čtvrtého
 - e) Žádného
 - f) Všech těhotenství
 - g) Jiná možnost.....

- 4) Navštěvovala jste kožního lékaře během těhotenství?
 - a) Ano
 - b) Ne

- 5) Měla jste kožní potíže před těhotenstvím?
 - a) Ano, už jsem se s těmito kožními potížemi léčila
 - b) Ne, neměla jsem žádné kožní potíže

- 6) Byly kožní potíže ovlivněné těhotenstvím?
- Kožní potíže se v těhotenství zlepšily
 - Kožní potíže se v těhotenství zhoršily
 - V těhotenství se kožní potíže nezměnily
 - Neměla jsem v těhotenství žádné kožní potíže
- 7) Jak jste o pokožku v těhotenství pečovala?
- Pokračovala jsem ve svých návycích bez ohledu na to, že jsem těhotná
 - O pokožku jsem pečovala více, protože.....
 - Nepečovala jsem o pokožku
- 8) V jakém období těhotenství jste o pokožku pečovala nejvíce?
- V I. trimestru (1. -12. týden těhotenství)
 - Ve II. trimestru (13. -27. týden těhotenství)
 - Ve III. trimestru (28. -36. týden těhotenství)
 - V předporodním období (od 37. týdne těhotenství do porodu)
 - Pečovala jsem o pokožku stejně po celou dobu těhotenství
 - O pokožku jsem nepečovala
- 9) Kolikrát týdně jste pokožku ošetřovala?
- Každý den
 - Jednou až třikrát týdně
 - Čtyřikrát až šestkrát týdně
 - Nevím
 - Jiná možnost.....
- 10) Které kosmetické přípravky jste nejčastěji používala?
- Přípravky zakoupené v lékárně
 - Přípravky zakoupené v drogerii
 - Žádné kosmetické přípravky jsem nepoužívala
 - Jiná možnost.....
- 11) Byla jste s účinkem kosmetických přípravků spokojená?
- Ano
 - Ne
 - Žádný kosmetický přípravek jsem nevyužívala
- 12) Podle čeho jste se při výběru kosmetické přípravky rozhodovala?
- Finanční důvody
 - Byl mi kosmetický výrobek doporučen porodní asistentkou
 - Byl mi kosmetický přípravek doporučen známou
 - Jiná možnost.....
- 13) Navštěvovala jste v těhotenství porodní asistentku?
- Ano
 - Ne

14) Informace o tom, jak správně v těhotenství o pokožku pečovat jste se dozvěděla?
(zde můžete označit více odpovědí)

- a) Z internetu
- b) Z literatury
- c) Od známých
- d) Od porodní asistentky
- e) Od gynekologa
- f) Jiná možnost.....
- g) Žádné informace jsem nehledala

15) Byly pro Vás informace o vhodné péči o pokožku dostačující?

- a) Ano
- b) Ne (Musela jsem si informace o vhodné péči o pokožku vyhledat)
- c) Nezajímala jsem se o ně

16) Přivítala byste stručný přehled o tom, jak se starat v těhotenství o pokožku?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím



Péče o pokožku v těhotenství

Doporučení pro pevnou a pružnou pokožku



- přijímat dostatečné množství živin
- dodávat tělu dostatek vitamínů (vitamín C přispívá k tvorbě kolagenu)
- dostatečná hydratace (2 litry tekutin denně)
- každodenní hygiena celého těla (sprchování)
- pokožku promazávat hydratačními přípravky
- pravidelný pohyb

Prevence strií



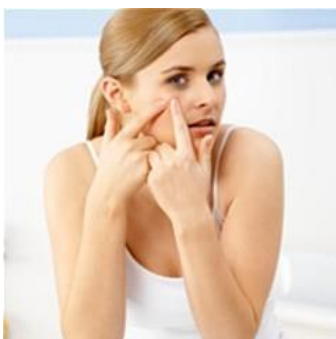
- masáž namáhaných partií od začátku těhotenství
- krémy bez konzervačních látek a parfémů
- ženy mohou využít i oleje (například olej olivový, avokádový, slunečnicový)
- hmotnostní přírůstek v těhotenství do 15 kg
- pravidelné cvičení

Citlivá pokožka, svědění, ekzém



- na kůži aplikovat zvláčňující krémy (například krémy obsahují glycerín, rostlinné oleje, kolagen)
- vyvarovat se nadměrnému kontaktu s vodou (krátká sprcha každý den)
- používat neparfémované sprchové gely s neutrálním pH
- využívat oleje (například palmový, sójový, olivový)
- při uklízení se vyhnout kontaktu se saponáty
- využívat ochranné prostředky (rukavice, indulony)
- volit bavlněné a volné oblečení
- ve vážných případech cílená léčba, návštěva odborníka

Akné



- každodenní očista obličeje a těla (mýdlem a vodou)
- používat na pokožku těla hydratační krémy
- snížit příjem tuků ve stravě
- zanícené projevy akné by se neměly vymačkávat
- vhodné je se vyvarovat stresu, pravidelně cvičit

Pokud doporučení nepomůžou, je nutné navštívit kožního lékaře.

Infekční onemocnění kůže

- často střídat osušky
- často vyměňovat osobní prádlo
- dezinfikovat si ruce a okolní prostředí
- konzultace s odborníkem
- specifický postup podle příslušné diagnózy

Opalování



Opalování a pobyt v soláriu nejsou v těhotenství vhodné, protože může dojít k poškození kůže a přehřátí organismu.

Pokud se ale těhotné chtějí opalovat, tak by měly dodržovat tyto rady:

- používat krémy, nebo oleje s vysokými ochrannými faktory
- nepobývat na slunci mezi 10-15 hodinou
- chránit pokožku hlavy kloboukem, nebo jinou pokrývkou
- přijímat potraviny bohaté na antioxidanty (vitamín A, C, E, beta karoten, zinek)
- chránit oči slunečními brýlemi

Hyperpigmentace- Melazma



Důležitá je prevence

- doporučuje se omezit pobyt na sluníčku
- používání opalovacích krému s faktorem kolem 30
- přijímat antioxidanty

Péče o nehty



- přijímat dostatek ovoce, zeleniny
- přijímat ryby, vejce, jogurty ...
- dodávat tělu dostatek zinku, železa, vápníku
- chránit nehty před chemikáliemi

- nelakovat si často nehty
- na nehty používat petrklíčový olej nebo jojobový olej
- nehty stříhat spíše rovně, aby nezarůstaly
- nechat si nehty na nohou ošetřit pedikérkou
- nenosit obuv vyrobenou ze syntetických materiálů

Péče o vlasy

- využívat různé olejové zábaly
- používat kondicionéry, vlasové tužidlo pro větší objem
- zvolit dobrý střih
- barvení vlasů je v těhotenství možné (většina barev v dnešní době není škodlivá)
- znečištěné vlasy se doporučuje mýt každý den, jinak jednou za pět dní
- růst vlasů podporují vitamíny, aminokyseliny, zinek, měď, železo
- nedoporučuje se časté fénování



Zdroje:

a) Příloha č. 1- Obrázky

Dostupné z:

- 1) <http://www.samouk.cz/moodle/mod/presenter/view.php?open=1&id=789&chapterid=9206>
- 2) <http://www.ordinace.cz/clanek/strie-se-daji-lecit-existuje-i-prevence-jejich-vzniku/>
- 3) <http://www.psoriazalecba.cz/velky-meder-psoriaza-lecba-priznaky-lecebne-pobyty-termalni-koupaliste/>
- 4) <http://www.whattoexpect.com/pregnancy/whose-body/linea-nigra>
- 5) <http://www.vitalia.cz/katalog/nemoci/ekzem/>
- 6) <http://pozemedicale.org/Czech/Kozni-poruchy/Melasma-obrazky.html>
- 7) <http://dermatologyoasis.blogspot.cz/2013/02/pruritic-urticarial-papules-and-plaques.html>
- 8) <http://www.gyne.cz/clanky/2005/305c11.htm>
- 9) <http://www.gyne.cz/clanky/2005/305c11.htm>

b) Příloha č. 3- Obrázky v edukačním letáku

Dostupné z:

- 1) <http://www.ladybox.cz/magazin/proc-je-hydratace-pleti-dulezita-1/>
- 2) <http://www.komplexnizdravi.cz/stravou-ke-zdravi/moznosti-strava-a-materstvi/strava-v-tehotenstvi/>
- 3) <http://www.pixmac.cz/fotka/t%C4%9Bhotn%C3%A9+%C5%BEeny+vektor/000087276022>
- 4) <http://vasemiminko.cz/clanky/jak-zabranit-striim>
- 5) <http://www.readersdigest.cz/magazin/zdravi/rok-ktery-svedil>
- 6) <http://www.dormeo.cz/clanky-dormeo/krasa/ucinne-zpusoby-jak-se-zbavit-akne.htm>
- 7) <http://www.ordinace.cz/clanek/v-tehotenstvi-neletejte-na-ostrovy>
- 8) <http://www.shop-darky-kosmetika.cz/kosmetika-eshop/5-KOSMETICKE-ZNACKY>
- 9) <http://www.kapyderm.cz/padani-vlasu-po-porodu.php>