

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2016

Kateřina Hůrková

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Veřejné zdravotnictví B 5347

Kateřina Hůrková

Studijní obor: Asistent ochrany a podpory veřejného zdraví 5346R007

**VÝŽIVA MATEK V TĚHOTENSTVÍ A VLIV DOPLŇKŮ
STRAVY NA PLOD**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: MUDr. Lenka Luhanová

PLZEŇ 2016

Prohlášení:

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

V Plzni dne 23. 3. 2016

.....

vlastnoruční podpis

Děkuji MUDr. Lence Luhanové za odborné vedení práce, poskytování cenných rad a materiálních podkladů.

Anotace

Příjmení a jméno: Hůrková Kateřina

Katedra: Katedra záchranářství a technických oborů

Název práce: Výživa matek v těhotenství a vliv doplňků stravy na plod

Vedoucí práce: MUDr. Lenka Luhanová

Počet stran: číslované 65, nečíslované 36

Počet příloh: 3

Počet titulů použité literatury: 36

Klíčová slova: plod, doplňky stravy, těhotenství, trimestr, výživa

Souhrn:

Bakalářská práce se zabývá výživou matek v těhotenství a problematikou užívání doplňků stravy, které jsou určené těhotným ženám. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část.

Teoretická část je zaměřena na těhotenství, popisuje vývoj plodu v jednotlivých trimestrech. Uvádí do problematiky specifické výživy v těhotenství a popisuje rizikové faktory, které mohou negativně ovlivnit graviditu. Dále informuje o správném užívání doplňků stravy a jejich případných rizicích pro plod.

Praktická část obsahuje výsledky dotazníkového šetření určeného pro těhotné ženy a matky dětí do věku 3let a jejich zhodnocení. Výzkum je zaměřen na výživu v těhotenství, na správné užívání doplňků stravy během gravidity, a také na informovanost matek o této problematice.

Annotation

Surname and name: Hůrková Kateřina

Department: Department of Paramedicalrescuework and Technicalstudies

Title of thesis: Maternal nutrition during pregnancy and the effect of supplements on the fetus.

Consultant: MUDr. Lenka Luhanová

Number of pages: numbered 65, unnumbered 36

Number of appendices: 3

Number of literature items used: 36

Key words: fetus, supplements, pregnancy, trimester, nutrition

Summary:

This bachelor thesis deals with maternal nutrition during pregnancy and problems with the use of supplements, which are intended for pregnant women. It consist on theoretical and practical part.

The theoretical part is focused on pregnancy, describes the development of the fetus in the individual trimester. Introduces the issues specific nutrition during pregnancy and describes risk factors, that can negatively affect pregnancy. It also provides information about the correct use of nutritional supplements and their potential risks to the fetus.

The practical part contains the results of a survey intended for the pregnant women and mothers of children under the age of 3 years and their evaluation. Research is focused on nutrition in pregnancy, for proper use the supplements during pregnancy, and also on awareness of women about this issue.

OBSAH

ÚVOD	12
TEORETICKÁ ČÁST	14
1 TĚHOTENSTVÍ	14
1.1 VÝVOJ PLODU V 1. TRIMESTRU	14
1.2 VÝVOJ PLODU VE 2. TRIMESTRU	14
1.3 VÝVOJ PLODU VE 3. TRIMESTRU	15
2 VNĚJŠÍ RIZIKOVÉ FAKTORY V TĚHOTENSTVÍ	16
3 KOMPLIKACE V TĚHOTENSTVÍ	21
3.1 PODVÝŽIVA.....	21
3.1.1 Poruchy příjmu potravy.....	21
3.2 OBEZITA.....	22
3.3 GESTAČNÍ DIABETES	22
3.4 TĚHOTENSKÉ GESTÓZY	23
4 VÝŽIVA V TĚHOTENSTVÍ	25
4.1 HLAVNÍ ŽIVINY	25
4.1.1 Bílkoviny.....	26
4.1.2 Sacharidy.....	26
4.1.3 Tuky	27
4.2 VÝŽIVOVÁ PYRAMIDA	28
4.3 VITAMÍNY.....	29
4.4 MINERÁLNÍ LÁTKY	31
4.5 PŘÍRODNÍ OCHRANNÉ LÁTKY	32
4.5.1 Látky s antioxidačním účinkem	32
4.6 PITNÝ REŽIM V GRAVIDITĚ	33

5 DOPLŇKY STRAVY	35
5.1 ČAJE A BYLINKY V TĚHOTENSTVÍ	35
5.1.1 Bezpečné bylinky	36
5.1.2 Nevhodné bylinky	36
6 VÝŽIVOVÁ DOPORUČENÍ PRO NASTÁVAJÍCÍ MATKY.....	37
7 DESATERO DOPORUČENÍ PŘI UŽÍVÁNÍ DOPLŇKŮ STRAVY PRO TĚHOTNÉ	38
PRAKTICKÁ ČÁST	39
8 FORMULACE ZKOUMANÉHO PROBLÉMU	39
9 CÍLE PRÁCE A STANOVENÉ HYPOTÉZY	40
9.1 Cíle práce.....	40
9.2 Stanovené hypotézy.....	40
10 METODIKA VÝZKUMU	41
11 VZOREK RESPONDENTŮ	42
12 ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ	43
12.1 PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ.....	43
13 DISKUZE.....	81
ZÁVĚR.....	87
SEZNAM POUŽITÉ A CITOVANÉ LITERATURY	
SEZNAM ZKRATEK	
SEZNAM TABULEK	
SEZNAM GRAFŮ	
SEZNAM OBRÁZKŮ	
SEZNAM PŘÍLOH	
PŘÍLOHY	

ÚVOD

Problematika správné výživy je v dnešní moderní době více a více aktuální, čím dál tím větší počet lidí se snaží věnovat zdravému životnímu stylu a dodržovat ho. Výjimkou není ani období gravidity.

Těhotenství je jedním z nejdůležitějších období v životě každé ženy. Organismus prochází mnoha fyziologickými změnami, které vyžadují se na stravu lépe zaměřit. Správná výživa matky je bezpochyby stěžejním faktorem, proto, aby sama žena byla během tohoto období zdravotně pořídku, a měla tak možnost přivést na svět zdravé dítě, které bude mít ty nejlepší předpoklady pro dobrý start do života. Správnou výživou lze předejít mnoha zdravotním komplikacím.

Mnoho žen se snaží být aktivní i v graviditě a dodržovat zdravou stravu, ať už kvůli strachu z možné nadváhy, obavám o vlastní zdraví vlastní, či zdraví ještě nenarozeného potomka. Ovšem i v dnešní době se ještě pořád najdou ženy, které o této problematice nejsou dostatečně informované.

Ani samotné těhotenství, ale není vhodným obdobím pro razantní změnu životního stylu a jídelníčku. Ženy, které touží po dítěti a vědí, že se nestravují zrovna ukázkově, by se měly včas zamyslet nad svým jídelníčkem, a začít se změnou životního stylu ještě před otěhotněním.

Mě osobně, výživa obecně vždy velice zajímala. Problematika doplňků stravy pro těhotné je, díky jejich rostoucímu množství na trhu, dnes také velice aktuálním tématem. Vzhledem k tomu, že i já jsem žena, která v budoucnu plánuje být matkou, jsem si právě z těchto důvodů rozhodla zvolit pro svoji bakalářskou práci téma, týkající se správné výživy v těhotenství a problematiky užívání doplňků stravy.

Věřím, že i pro mě samotnou budou poznatky, které si během zpracovávání práce osvojím velkým přínosem i pro mé vlastní mateřství.

Hlavním cílem této práce bylo zjistit, zda ženy změnilly v období těhotenství životosprávu, a jakým způsobem.

V současné době je na trhu nepřehledné množství výživových doplňků, které jsou volně ke koupi, jak na internetu, tak v drogeriích a lékárnách. Dalším dílčím cílem bylo tedy zjistit, jaké doplňky stravy ženy v těhotenství nejčastěji užívají, ať už na doporučení svého lékaře nebo z vlastního uvážení, a zda jsou ženy dostatečně informovány svým lékařem o účincích a případných rizicích doplňků.

Také mě zajímalo, zda si zjišťují informace o této problematice sami, a jaké zdroje k tomu využívají.

Dále jsem zjišťovala, jestli ženy využívají i jiných alternativních metod, popřípadě jaké alternativní přípravky užívají, a zda jim je doporučil lékař či nikoli.

Jako poslední cíl jsem si stanovila vyhotovení edukačního materiálu, který bude obsahovat, jak základní výživová doporučení, tak i doporučení ke správnému užívání doplňků stravy určeným pro těhotné. Informační leták bude sloužit těhotným ženám a matkám.

TEORETICKÁ ČÁST

1 TĚHOTENSTVÍ

Těhotenství neboli gravidita je fyziologický stav, kdy se v těle matky po oplození vyvíjí nový jedinec. Je vymezena obdobím od oplodnění vajíčka do porodu dítěte.

Každá lidská bytost prochází třemi stádii prenatálního vývoje, prvním je zygota, druhým embryo a třetím, konečným stádiem je plod. Buňka, která vzniká splynutím spermie a vajíčka se nazývá zygota. V období mezi 3. - 8. týdnem už hovoříme o embryu (zárodku) a od 9. týdne těhotenství pak o plodu. Délka fyziologického těhotenství je stanovena na 280 dní. Období gravidity trvá 9 měsíců, tedy 42. týdnů a můžeme jej rozdělit do 3 trimestrů, přičemž v každém z nich dochází ke specifickým vývojovým změnám. Gravidita se žen dotýká fyzicky i emocionálně, pro většinu z nich bývá toto období jedním z nejdůležitějších a nejhezčích v životě. (1) (2) (3)

1.1 VÝVOJ PLODU V 1. TRIMESTRU

První trimestrem se rozumí 1. – 3. měsíc, tedy 1. – 13. týden těhotenství. Toto období začíná oplozením a je nesmírně důležité pro vývoj zárodku. Plod je velmi zranitelný a organismus matky se přizpůsobuje nové situaci.

V průběhu prvního trimestru dochází k vývinu všech důležitých orgánů dítěte, proto je také bráno jako období nejrizikovější. Tvoří se srdce, plíce, v hlavové části se vyvíjí obličej a mozek, který je z počátku větší než obličejová část. Na konci 1. trimestru je dotvořena nervové trubice a srdeční soustava. Na ultrazvukových snímcích lze postupně vidět i vývoj končetin. Nohy mohou být v 1. trimestru o něco delší než ruce. Právě kvůli bouřlivému vývoji zárodku je důležitý správný přísun živin, a vyloučení všech škodlivých návyků a veškerých negativních faktorů z vnějšího prostředí. (4) (3)

1.2 VÝVOJ PLODU VE 2. TRIMESTRU

Druhý trimestr začíná 14. a končí 27. týdnem těhotenství. Je to období nejrychlejšího růstu, na začátku 2. trimestru mívá děťátko okolo 100 g a na konci zpravidla 600 g. Vyroste až do délky 30 cm.

V tomto období už jde zpravidla určit pohlaví. Dítě má již končetiny a vyvinuté smyslové soustavy. Proces kostnatění (osifikace) pokračuje, původní chrupavčitý základ kostí se mění v kostní tkáň. Začíná se vytvářet i tuková tkáň. Maminky mohou pocíťovat první pohyby miminka. Zpravidla ustupují nevolnosti, a také se snižuje riziko samovolného potratu.

Těhotenství je již znatelné, žena mnohem rychleji přibývá na váze, většinou okolo 5-6 kg. (1)
(5)

1.3 VÝVOJ PLODU VE 3. TRIMESTRU

Třetí, a zároveň poslední trimestr začíná 28. týdnem těhotenství a končí porodem zpravidla ve 40. – 42. týdnu. V tomto období plod stále rychle roste a plně se vyvíjí. Na konci 40. týdne většinou váží 2,5 kg – 4 kg.

Rychlý vývoj se týká hlavně mozku, ten se výrazně zvětšuje. Dochází k rozvoji šedé kůry mozkové a zvrásnění jeho doposud hladkého povrchu. Vytváří se mozkové a nervové obaly, které slouží k ochraně nervových buněk. V kostní dřeni započíná tvorba červených krvinek, které se zde budou tvořit až po zbytek života. Plíce prochází také rapidním vývojem, a vytváří se surfaktant, který pomůže dítěti se při porodu poprvé nadechnout. Rozvíjí se všechny smysly dítěte. Stále silnější pohyby jsou na denním pořádku, plod sestupuje hlouběji do pánve. Lebka dítěte je v tomto období, a i po narození měkká, připravuje se na průchod velmi úzkými porodními cestami. (3) (6)

2 VNĚJŠÍ RIZIKOVÉ FAKTORY V TĚHOTENSTVÍ

Rizikové faktory jsou faktory vnějšího prostředí, které negativně ovlivňují správný vývoj plodu. Při poškození velké části buněk embrya do 17. dne od oplodnění dochází k odumření embrya a následně k potratu. Pokud dojde k poškození embrya, ale vyvíjející se buňky jsou ještě schopny nahradit ty poškozené, pak nevzniká žádná vývojová vada a těhotenství pokračuje dál bez narušení. Tato přirozená ochrana před vývojovými vadami zaniká po 17. dni po oplodnění. Vývojové vady vznikají do té doby, než se dokončí vývoj orgánů, tedy do 90 dne. Nejrizikovějším obdobím je hlavně první trimestr těhotenství. (7)

Nepříznivé vlivy prostředí však mohou i v pozdějším stádiu těhotenství negativně zasáhnout do vývoje dítěte. Může dojít k růstové retardaci (zpomalení vývoje plodu v děloze), k předčasnému porodu nebo k vývoji onemocnění, které se u dítěte projeví až po jeho narození. (7)

Infekční onemocnění mohou způsobit poškození plodu v děloze. Mezi nebezpečné infekce patří toxoplazmóza, zarděnky, cytomegalovirus, chřipka a syfilis.

Toxoplazmóza může poškozovat mozek a zrak vyvíjejícího se plodu. Těhotná by se měla vyhýbat kočkám, ty jsou hlavními přenašeči, nebo alespoň minimalizovat riziko nákazy důslednou hygienou rukou. Dále by také neměla pracovat se syrovým masem.

Zarděnky způsobují nitroděložní poškození plodu, většinou poškozením srdce, sluchu a zraku. Časté jsou také samovolné potraty. Riziko tohoto onemocnění je v dnešní době minimální, díky zavedenému povinnému očkování. (8)

Rentgenové záření může způsobovat poškození plodu během nitroděložního vývoje, proto by se mu těhotná měla, co nejvíce vyhýbat. Ovšem někdy tomu předejít nelze nebo může dojít k neplánovanému ozáření plodu v časném stádiu těhotenství, kdy žena ještě ani neví, že je gravidní.

Míra možného poškození je vždy závislá na absorbované dávce a také na fázi těhotenství. Období mezi 3. – 9. týdnem je nejnáchylnější na poškození zárodku. Do 3. týdne je riziko vývojových vad z ozáření nejmenší, v pozdějších fázích těhotenství je plod také relativně odolný. (8) (9)

Chemické látky

Velká část chemických látek má škodlivé účinky na zdraví matky i samotného plodu, proto je nutné vyvarovat se styku s teratogenními, kancerogenními a genotoxickými látkami, které velmi poškozují dítě i jeho genetickou výbavu.

Mezi další rizikové faktory patří různé mechanické a fyzikální vlivy. Ženy v těhotenství nesmí pracovat s chemickými látkami, na pracovištích s rizikem těžké fyzické námahy, záření a ve směnných provozech. (3)

Přirozené látky

V prostředí kolem nás se vyskytuje celá řada látek. Spoustu z nich přijímáme potravou, aniž bychom o tom vůbec věděli. Cizorodé látky neboli xenobiotika se dostávají do potravního řetězce z životního prostředí, kontaminovanou vodou a půdou, spadem ze znečištěného ovzduší, při technologické výrobě, úpravě potravin a také při jejich balení a transportu.

Toxické látky jsou součástí některých rostlinných potravin. Kontaminovat potravu mohou také anorganické látky, jako jsou těžké kovy a dusičnany. Mezi zdraví nebezpečné těžké kovy patří kadmium, což je pro člověka prokázáný karcinogen. Olovo a rtuť, které při vyšších dávkách mohou způsobit zdravotní komplikace nebo dokonce i otravu. Dále arzén, který je prokázáným karcinogenem. (10)

Dusičnany jsou obsaženy ve vodě, v uzeném mase, uzeninách a zelenině. Sami o sobě nejsou toxické, ale snadno se dokáží zredukovat na dusitany, které se podílejí například na vzniku kojenecké methemoglobinémie, při které hrozí dítěti udušení. V důsledku oxidace železa v molekule hemoglobinu, dochází k navázání kyslíku na fetální hemoglobin a vzniká tak pevná vazba.

Potravu může také kontaminovat celá řada organických látek. Například polycyklické aromatické uhlovodíky, které se běžně vyskytují ve všech složkách prostředí. Vznikají při nedokonalém spalování organických látek, do něhož můžeme zahrnout pražení, grilování, pečení i smažení, a mají výrazný karcinogenní potenciál. Další zdraví nebezpečné látky jsou chlorované dioxiny, ftaláty, polychlorované bifenyly. (10)

Také skladování, výroba a tepelná úprava mohou být příčinou vzniku toxických látek přímo v potravinách. Například akrylamid vzniká při vysokých teplotách a je v celé řadě potravin včetně chleba a brambor. Mezi jedovaté rostlinné potraviny patří především houby, které obsahují různé toxické látky. V lilkovitých rostlinách, v zelených, vyklíčených bramborách najdeme solanin, ten způsobuje nevolnosti a bolesti hlavy. V jádrech peckovin

a v hořkých mandlích jsou obsaženy glykosidy, které vylučují kyanovodík. Některé druhy zeleniny obsahují furokumariny vyvolávající fotodermatózy. (10)

Nejzávažnější skupinou přírodních toxických látek jsou mykotoxiny, což jsou produkty plísní. Vznikají nevhodným skladováním a transportem potravin a to převážně ve vlhku a za vyšších teplot. Rizikovými potravinami jsou hlavně ořechy, obiloviny a produkty z nich vyrobené. Nejznámějšími druhy mykotoxinů jsou aflatoxiny, které produkují plísně, ty mají hepatotoxické a hepatokarcinogenní účinky. Dále tzv. patulin, který vzniká ve špatně skladovaném ovoci. (10)

Léky

Při užívání léků v období těhotenství je vždy nutné poradit se nejprve s lékařem. Některé z nich mohou představovat riziko jak pro matku, tak pro plod.

Mezi nejzávažnější vedlejší účinky patří především poškození vyvíjejícího se plodu, zpomalení růstu v děloze, vznik vrozených vývojových vad, vyvolání spontánního potratu nebo předčasného porodu. Rozsah poškození závisí na tom, v jaké fázi těhotenství žena nachází, na množství léku a jeho chemické povaze. Pokud žena trpí onemocněním, na které dlouhodobě užívá léky, mělo by být těhotenství plánované. Vždy je nutné nechat si lékaře upravit typ léků a jejich dávkování. (8)

Některé léky mají teratogenní účinky, což znamená, že mohou narušit vývoj orgánu nebo způsobit poruchu jeho funkce během fetálního vývoje. Mezi prokázané teratogeny patří virus rubeoly, toxoplazmózy, listeriózy, bakterie *Treponema palidum* způsobující syfilis, některá antiepileptika, cytostatika, opioidy, barbituráty, těžké kovy, alkohol, a také některé druhy záření. Teratogenní poškození je závislé na délce a intenzitě působení dané látky. (11)

Návykové látky

Užívání návykových látek v období těhotenství má svá rizika. Jelikož v těle matky dochází k metabolickým, enzymatickým i fyziologickým změnám, je tedy změněna i citlivost na návykové látky. Jejich užívání ovlivňuje placentární funkce, což může zapříčinit nedostatečné zásobení plodu kyslíkem a živinami. (8)

Mezi návykové látky můžeme zařadit:

- **Drogy**

Mezi nejrozšířenější drogy patří léky proti bolesti, barbituráty, opiáty, léky proti nespavosti, hašiš, amfetamin, kokain a pervitin.

Drogově závislé těhotenství většinou neplánují, a často svůj stav zjistí až když je plod větší a už jsou cítit pohyby. Toxikomanie v těhotenství je spojena s vysokým rizikem neprospívání plodu v děloze, funkční poruchou placenty či možností předčasného porodu. Drogově závislým matkám se rodí novorozenci s nízkou porodní hmotností, a často se u nich projevuje abstinenční syndrom. Droga má na plod stejný účinek jako na matku, a po porodu se tak může objevit nedostatek této látky. U těchto dětí se zvyšuje výskyt náhlého úmrtí novorozence, různé vývojové vady a bývají také častěji nemocné. (8)

Látky užívané injekční formou sebou nesou četné zdravotní komplikace, ať už jde o nedostatečnou hygienu či riziko infekce například žloutenkou typu C, nebo virem HIV, který způsobuje AIDS.

Těhotné ženy závislé na drogách obvykle zanedbávají prenatální péči. Je proto nutné, aby využily odborné pomoci, která jim poskytne, jak lékařskou, tak psychickou péči a podporu. Důležité je, aby ke každé závislé ženě bylo přistupováno individuálně dle závažnosti její závislosti. (11)

- **Kouření** během těhotenství působí negativně, jak na matku, tak na plod, který se teprve vyvíjí. Negativní účinky jsou zapříčiněny hlavně oxidem uhelnatým a nikotinem. Cigareta, ale obsahuje i spoustu jiných, zdraví škodlivých chemických látek.

Nikotin ovlivňuje krevní oběh a dýchání plodu. Díky němu dochází ke zvýšení krevního tlaku, ke snížení krevního průtoku, a tím i omezenému přísunu živin a kyslíku plodu. V prvních týdnech těhotenství výrazně zvyšuje riziko spontánního potratu. Později může způsobit pomalejší nitroděložní vývoj dítěte. Děti narozené kuřáčkám mohou v pozdějším věku trpět poruchami koncentrace, chování nebo lehkou mozkovou dysfunkcí. (11)

- **Alkohol** je nejrozšířenější návykovou látkou. Dokáže poškodit vajíčko i spermii ještě před početím. Nejškodlivější bývá opět v prvních týdnech těhotenství, kdy je embryo nejnáchylnější na jakékoli vlivy.

Určit množství škodlivé dávky není možné, protože každá žena má jiný metabolismus, i malé množství může být pro plod škodlivé. Nejvhodnější je se alkoholu v těhotenství vyhnout úplně. Prostupuje totiž přes placentu a na plod působí toxicky, což se může projevovat tzv. fetálním alkoholovým syndromem (FAS).

Typickými projevy tohoto syndromu jsou poruchy nervového systému, opožděný růst a jiné vývojové poruchy a anomálie. V pozdějším věku se projevují poruchami koncentrace, zraku, sluchu či mentálním opožděním. (8) (11)

- **Kofein** je látka, která se nachází v rostlinách čajovníku, v kakaových bobech, kávových zrnech, ořeších koly a v plodech guarany.

Podporuje koncentraci a rychlejší myšlení, celkově povzbuzuje a zlepšuje tělesnou kondici. K nežádoucím účinkům kofeinu patří nespavost, roztěkanost, zrychlené dýchání a třes. Při časté nadměrné konzumaci si na něm organismus může vytvořit závislost. Teratogenní účinky během těhotenství nejsou známi. Za škodlivou dávku se považuje dávka přesahující 300 mg, což je pro srovnání asi 6-8 šálků kávy. V takovém množství může být důsledkem nižší porodní hmotnosti plodu. (11) (12)

3 KOMPLIKACE V TĚHOTENSTVÍ

3.1 PODVÝŽIVA

Podvýživa neboli malnutrice, je stav kdy se organismu nedostává dostatek základních potřebných živin.

Rozeznáváme podvýživu specifickou, kdy v potravě chybí obvykle jen jedna nebo hned několik důležitých výživových složek a obecnou, kdy je složení stravy vyvážené, ale často přijatý poměr živin nebo množství potravy nestačí.

Malnutrice se projevuje oslabením organismu, větší náchylností k nemocem a únavou. Tento problém řeší většinou chudé rozvojové země, kde podvýživa je jednou z nejčastějších příčin úmrtí. U nás postihuje nejčastěji seniory, malé děti, pacienty s chronickými onemocněními, osoby s poruchami příjmu potravy, osoby s nádorovým onemocněním a s nespecifickými střevními záněty. V těchto případech je mnohdy nutné doplnit stravu tzv. sippingem, což je doplňková tekutá výživa. (13) (14)

Podvýživa a hladovění během těhotenství je velkým rizikovým faktorem pro zdraví matky a pro správný vývoj plodu. Takovým ženám se rodí děti s nízkou porodní hmotností (často méně než 2500 g), a to výrazně zvyšuje rizika. Podvyživené děti čelí vyššímu nebezpečí úmrtí během prvních měsíců a let. Mají oslabený imunitní systém, a tím pádem jsou náchylnější k nemocem. Častější jsou i srdeční onemocnění a cukrovka. Výživa má významný vliv pro vývoj mozku, tyto děti mají často nižší inteligenci a snížené rozpoznávací schopnosti. (13) (14) (15)

3.1.1 Poruchy příjmu potravy

Poruchy příjmu potravy jsou závažná psychiatrická onemocnění, která zahrnují změny, jak v oblasti psychické tak somatické. Mohou se vyskytnout v dětství, i v dospělosti a jsou složitým a dlouhodobým problémem, který se vyznačuje vysokým rizikem trvalého poškození psychického i fyzického zdraví. Postihují především mladé ženy, dívky, ale v dnešní době často také chlapce v adolescentním věku, mladé muže a ženy po menopauze. Mezi nejznámější poruchy příjmu potravy řadíme mentální anorexii, mentální bulimii, záchvatovité přejídání a jiné poruchy. (16) (17)

Mentální anorexie je závažné onemocnění, na jehož vzniku a rozvoji se podílí mnoho různých faktorů, jako jsou genetické, psychosociální vlivy, vývojové a osobnostní faktory.

Postihuje převážně ženy, u mužů není výskyt tak častý. Pro mentální anorexii platí tato diagnostická kritéria: BMI 17,5 a nižší, snížení hmotnosti minimálně o 15% oproti normální či očekávané váze s ohledem na věk a výšku, absence hmotnostního přírůstku, odmítání jídla, nadměrná fyzická aktivita, strach z přibírání a jídla obecně, zvracení, absence menstruačního krvácení a jiné projevy. (16) (17)

Mentální bulimie může propuknout v mladistvém i dospělém věku, častější je u žen. Mnohdy je velmi těžce rozlišitelná od mentální anorexie. Ta může bulimii často předcházet.

Pro mentální bulimii platí tato diagnostická kritéria: neustálé myšlenky na jídlo, opakované přejídání, výčitky z jídla, potřeba zbavení se přijatých kalorií vyvoláním zvracení, užívání projímadel a močopudných léčiv, strach z tloušťky, období hladovění střídá období přejídání, depresivní stavy. Na rozdíl od mentální anorexie u bulimiků nedochází k markantnímu hubnutí, naopak původní váha pacientů většinou zůstává stejná. V těžších případech pak dochází k úbytku na váze. (16) (17)

3.2 OBEZITA

Obezita je multifaktoriálně podmíněné onemocnění, přičemž genetické dispozice v kombinaci s doprovodnými faktory vedou k nadměrnému hromadění tuku v těle. Podíl tuku tvoří u žen běžně 25-30%, u mužů pak 20-25%. Obezita patří k závažným onemocněním, a jsou tak nutná dietní opatření, aby nedošlo k celkovému zhoršení zdravotního stavu. (18) (19)

U žen, které jsou v těhotenství obézní nebo mají nadváhu, hrozí větší riziko, že u nich dojde během gravidity, nebo při samotném porodu k různým komplikacím. Obézní matky mají všeobecně vyšší riziko předčasného porodu, vzniku gestačního diabetu (těhotenské cukrovky), riziko poporodního krvácení, je u nich také častější indikace císařského řezu. U dětí matek majících nadváhu existuje větší riziko vzniku vrozených vývojových vad, jako jsou rozštěpy páteře a míchy, srdeční defekty nebo defekty nitrobřišních orgánů. Obézní ženy mají často poruchy metabolismu glukózy nebo dokonce již cukrovku, což je nejznámější faktor pro vrozené vývojové vady dětí. Dalším rizikem pak může být nezdravá skladba stravy, která často neobsahuje živiny pro zdravý vývoj plodu. (18) (19)

3.3 GESTAČNÍ DIABETES

Gestační diabetes mellitus nebo také těhotenská cukrovka je běžné onemocnění komplikující přibližně 4% těhotenství jinak zdravých žen.

Jedná se o intoleranci (nesnášenlivost) sacharidů, která začne nebo probíhá až během těhotenství. Zdravá žena si v těhotenství nedokáže vytvořit dostatečné množství inzulínu. V případě gestačního diabetu dochází k hyperglykémii, která má několik negativních důsledků. Glukóza slouží k výživě embrya a prochází velmi dobře placentou.

Ve 2. a 3. trimestru zaregistruje slinivka plodu zvýšenou hladinu glukózy. Dochází k tzv. fetálnímu hyperinzulinismu což je stav, kdy se plod brání zvýšenou produkcí vlastního inzulínu. Již od 10. týdne vývoje je možné zaregistrovat produkci inzulínu plodem.

Inzulín je bílkovinná makromolekulární látka, která nemůže prostoupit přes placentu z krve plodu do krevního oběhu matky, proto zůstává v krevním řečišti plodu. Zvýšená hladina inzulínu tak snižuje glykémii v krvi matky, tak i v krevním oběhu samotného plodu. Roste tím tuková tkáň a výsledkem je makrosomie (nadměrná hmotnost) plodu. V tomto případě je ohrožená jak matka, tak i dítě. Porod je pak obvykle nutné provést císařským řezem, protože plod mívá namísto fyziologických 3000 g většinou přes 4000 g. U plodu může zvýšená produkce inzulínu vyvolat poškození beta buněk pankreatu nebo dokonce zvýšit riziko vzniku diabetes mellitus do budoucna. (20) (16)

U novorozenců se po porodu často objevují stavy těžké hypoglykémie. Je doporučeno provést mezi 24. - 28. týdnem screeningový test (test prokazující poruchu glukózové tolerance). Pomocí testu lze s jistotou gestační diabetes diagnostikovat.

Obecně je riziko vzniku gestačního diabetu nízké u žen ve věku do 25 let, u kterých je body mass index (BMI) v normě, a u kterých se v rodině a příbuzných nevyskytuje diabetes mellitus. (16) (20) (21)

3.4 TĚHOTENSKÉ GESTÓZY

Gestóza (těhotenská toxikóza) je nemoc, která je vázaná na těhotenství. Jedná se o zdravotní komplikace vznikajících u těhotných žen. Vznikají v jeho průběhu a po porodu ustupují. Typickými projevy je nevolnost (nauzea) a zvracení (vomitus).

Rané gestózy se vyskytují v první polovině těhotenství a projevují se nauzeou, nucením ke zvracení, zvracením a ptyalismem, což je zvýšená tvorba slin v dutině ústní. Objevují se zpravidla od 1. do 4. měsíce těhotenství. (22)

Důsledky gestózy jsou různé, může jít o úbytek hmotnosti, poruchy látkové výměny nebo ztrátu tekutin a minerálů. Vážnějšími formami většinou trpí prvorodičky, ženy s více plody, diabetičky nebo ženy trpící neurózou. Ptyalismus může těhotné doprovázet během celé gravidity. (22)

Pozdní gestóza, neboli preeklampsie je porucha ve 3. trimestru těhotenství a vyskytuje se častěji u diabetiček. Jejími typickými projevy jsou edémy (otoky), proteinurie (zvýšená bílkovina v moči), hypertenze (zvýšený krevní tlak). Tyto příznaky svědčí o změnách zejména oblasti ledvina a cév. Často mohou být doprovázeny bolestí hlavy, nevolností, nucením ke zvracení, bolestí v nadbřišku, nejasným viděním a neklidem. Tento stav je velmi závažný, těhotné ženy trpící preeklampsii jsou považovány za rizikové. Může u nich docházet k poruchám krevní srážlivosti, a těžké formy preeklampsie mohou vést až k poruchám vývoje plodu. Zpravidla jde o poruchu funkce placenty, plod poté není dostatečně zásoben kyslíkem a živinami, takové děti mívají nižší hmotnost, pokud ovšem nedojde k závažnějším vývojovým poruchám. (24) (25)

Z důvodu ohrožení zdraví matky i plodu se těhotenství většinou ukončuje císařským řezem. V nejhorším případě pak preeklampsie může vyústit v eklampsii, což je křečovitý záchvat s následným nástupem bezvědomí. (23)

4 VÝŽIVA V TĚHOTENSTVÍ

Těhotné a kojící ženy jsou jednou ze skupin, které bývají nedostatečnou a nesprávnou výživou nejvíce ohrožené. Smyslem správné výživy v těhotenství je vytvořit optimální podmínky pro vývoj plodu, a zároveň zachovat dobrý nutriční stav matky. Pokud podmínky splněné nejsou, zvyšuje se tak riziko mnoha komplikací během gravidity. Usnadňuje se vznik onemocnění budoucí matky, tak i samotného plodu.

Pokud žena těhotenství plánuje, je dobré se na změnu stravy zaměřit alespoň 3 měsíce před plánovaným početím. Těhotenství je sice energeticky náročné, ale tvrzení, že by žena měla, jíst za dva rozhodně není pravdivé.

Těhotná by se měla vyvarovat přejídání, nadměrný přívod energie přesahující její běžnou potřebu může být důsledkem vzniku diabetu, váhového přírůstku nebo dokonce obezity. Špatný je, ale i opačný extrém, žena by rozhodně neměla hladovět, plod je závislý na přísunu cukru z krve matky a na živinách, které jsou důležité pro jeho správný vývoj. V důsledku nedostatečné výživy pak může dojít ke spontánnímu potratu, předčasnému porodu, nízké porodní hmotnosti dítěte či různým vývojovým vadám.

Doporučený denní energetický příjem v těhotenství je 1800-2500 kcal (7600-10 500 kJ), a to vždy v závislosti na výživovém stavu ženy na začátku těhotenství, její pohybové aktivitě a fázi těhotenství. Pozornost by měla být věnována především kvalitě stravy než jejímu množství.

V 1. trimestru není nutné žádné nebo jen velmi malé navýšení energetického příjmu- asi o 125 kcal (500 kJ) denně. Až na začátku 2. trimestru je potřeba vyšší energie- asi o 300 kcal (1250 kJ), což odpovídá zhruba 0,5 l mléka, takže energetická dávka se, i tak příliš nezvyšuje.

Kvalitní, pestrá a hlavně pravidelná strava, dostatek zdravého pohybu a odpočinku, to jsou stěžejní faktory, které mohou významně přispět k tomu, aby budoucí matka byla v dobré fyzické kondici a psychické pohodě. Pokud tak učiní, má nejlepší předpoklady k tomu, aby se jí narodil zdravý potomek.

Při manipulaci s potravinami je nutné dodržovat hygienické zásady kvůli riziku infekce, které jsou pro těhotnou velkým nebezpečím. V první řadě nezapomínat na hygienu rukou, dostatečně tepelně upravovat maso a důkladně omývat zeleninu a ovoce. (24) (3) (16)

4.1 HLAVNÍ ŽIVINY

Aby naše tělo mohlo správně fungovat, potřebuje veškeré složky potravy: sacharidy, tuky, bílkoviny, vitamíny, minerální látky a dostatečný příjem tekutin. Nevyvážený

nebo nedostatečný přísun těchto látek může způsobit nerovnováhu, v horším případě i zdravotní problém. Strava by tak měla být vyvážená, což znamená, že základní živiny bychom měli přijímat v doporučeném množství a ve správném vzájemném poměru a to platí, obzvláště v těhotenství dvojnásob. (11) (25)

Tabulka č. 1: Rozdělení jednotlivých živin

Základní živina	Energická hodnota / gram	Energický trojnásobek	Doporučená denní dávka v těhotenství
bílkoviny	4 kcal (17 kJ)	15%	80 g
tuky	9 kcal (38 kJ)	25%	75 g
sacharidy	4 kcal (17 kJ)	60%	360 g

Zdroj: ŠTUNDLOVÁ, Darja. *Stravování v těhotenství*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2006.

4.1.1 Bílkoviny

Základem bílkovin jsou aminokyseliny, které jsou vzájemně řetězovitě spojené. Odlišují se od sebe složením a různorodou funkcí. Jsou materiálem pro neustálou obnovu a výstavbu buněk. Tyto důležité stavební látky jsou nezbytné pro správný vývoj plodu, a tak jejich potřeba v těhotenství stoupá o 10-15 g denně.

Bílkoviny přijímáme z rostlinných a živočišných zdrojů. Živočišné bílkoviny najdeme v mase, mléku, vejcích, rybách a ve výrobcích z nich. Díky svému obsahu nepostradatelných aminokyselin jsou hodnotnější. Rostlinné bílkoviny jsou v luštěninách, obilovinách, ořechách a bramborách. Mají nižší množství esenciálních aminokyselin. Ideální poměr příjmu rostlinných a živočišných bílkovin by měl být 1:1.

Nedostatek bílkovin se projevuje poruchou duševního a tělesného vývoje, sníženou odolností proti infekcím, vznikem otoků a zhoršeným hojením ran. V nadměrném množství mohou naopak zatěžovat játra a ledviny. Denní doporučená dávka 0,8-1 g bílkovin na 1 kg optimální tělesné hmotnosti. Poskytují tak 10-15% celkového energetického příjmu. (11) (25)

4.1.2 Sacharidy

Sacharidy jsou základním zdrojem energie a rozdělujeme je na jednoduché a složité (polysacharidy).

Jednoduché cukry (řepný cukr, med, ovoce atd.) nemají vysokou nutriční hodnotu a slouží jako okamžitý zdroj energie. V tenkém střevě jsou daleko rychleji štěpeny než polysacharidy. Při jejich nadměrné konzumaci v těhotenství se zvyšuje riziko přírůstku hmotnosti nebo vzniku cukrovky.

Složité sacharidy jsou vhodným zdrojem energie, důležitých minerálů, vitamínů a také vlákniny, která zajišťuje správnou činnost střev a působí proti zácpě. Získáme je z ořechů, obilovin, brambor, semen, rýže a kořenové zeleniny. Polysacharidy se musí nejdříve rozštěpit na monosacharidy, a až poté mohou být v tenkém střevě vstřebány. (11) (25)

Glykemický index usnadňuje orientaci v typech sacharidových zdrojů. Udává, jak rychle po konzumaci zvyšuje daná potravinu hladinu cukru v krvi. Čím více a rychleji zvyšuje potravinu hladinu krevního cukru (glukózy), tím je vyšší hodnota glykemického indexu.

Je tedy lepší mít v jídelníčku potraviny s nižším glykemickým indexem, protože uvolňují cukr do krve pozvolněji. GI je velmi individuální hodnota, ovlivňuje jí obsah vlákniny, tuku a kyselost potravin a jeho výše závisí i na dalších faktorech, například na způsobu zpracování pokrmu, čím více je potravinu tepelně upravená a rozvařená, tím se v tenkém střevě cukr lépe uvolňuje do krve a tak se hodnota glykemického indexu zvyšuje. Naopak čím je potravinu syrovější, tím hůře se cukr v zažívacím traktu uvolňuje do krve a hodnota GI se snižuje. (11)

4.1.3 Tuky

Tuky jsou z chemického hlediska sloučeniny mastných kyselin a glycerolu. Jsou potřebným bohatým zdrojem energie a naprosto nezbytné pro tvorbu a správnou funkci buněčných membrán (1 g poskytuje 37 kJ).

Tuk tvoří obaly vnitřních orgánů, které jsou potřebné pro mechanickou i tepelnou ochranu. Z celkového energetického příjmu zabírají přibližně 30 %. Bez tuku se v těle nedokáže ukládat a ani vstřebávat vitamíny (A, D, E, K a karoteny). Dále také působí při zánětlivých reakcích a v krvi ovlivňují hladinu cholesterolu.

Tuky lze rozdělit na nasycené a nenasycené. Dále je dělíme na rostlinné (rybí tuk, olivové, slunečnicové a řepkové oleje) a živočišné (máslo, sádlo, slanina, lůj). V závislosti na typu mastné kyseliny se tuky vyskytují buď ve formě tekuté (oleje), nebo ve formě tuhé (sádlo). Mastné kyseliny různě působí na lidský organizmus, aby tělo správně fungovalo, dokáže si některé přeměňovat podle potřeby. Všechny mastné kyseliny si však vytvořit nedokáže, a proto je nezbytné je přijímat ve stravě. (11) (25)

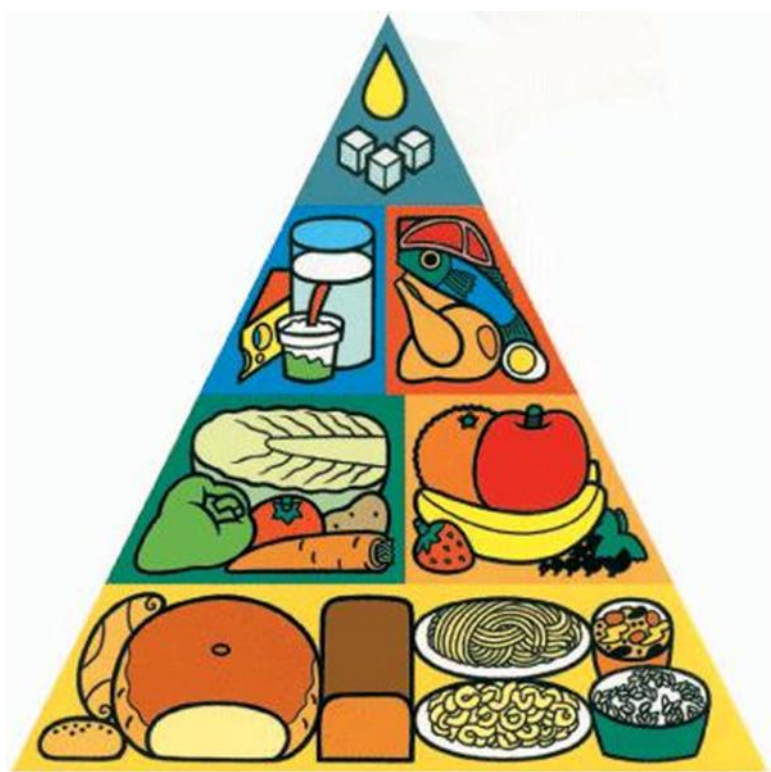
Cholesterol je součástí tělních tekutin a tkání. Tělo si jej z velké části vytváří samo, ale je přijímán i potravou. Vyskytuje se pouze v živočišných potravinách (mozeček, ledviny, játra, maso, máslo, sádlo, vejce, mléčný tuk a výrobky z nich vyrobené). V krvi se pak objevuje ve formě „hodného“ HDL a „zlého“ LDL cholesterolu. LDL částice dodávají cholesterol

do periferních tkání a HDL částice mají na starost jeho zpětný transport z tkání a jater. Vysoký LDL cholesterol pak může být příčinou snížení průchodnosti cév a rozvoje cévního onemocnění, které může skončit mozkovou mrtvicí či infarktem. Denní příjem by neměl přesáhnout 300 mg. (11)

4.2 VÝŽIVOVÁ PYRAMIDA

Základem pro vytvoření správného a vyváženého jídelníčku je tzv. výživová pyramida, která názorně ukazuje, které skupiny potravin, a v jakém množství bychom měli denně konzumovat. (26)

Obrázek č. 1



Zdroj: <http://www.ulekare.cz/clanek/sestavte-si-spravny-jidelnicek-napovi-vam-potravinova-pyramida-17084>

Sůl, tuky, cukry: 0 – 2 porce

Mléko, mléčné výrobky: 2 – 3 porce

Ryby, maso, drůbež, vejce, luštěniny: 1 – 2 porce

Zelenina: 3 – 5 porcí

Ovoce: 2 – 4 porce

Obilniny, rýže, těstoviny, pečivo: 3 – 6 porcí

4.3 VITAMÍNY

Vitamíny jsou látky pro život nezbytné. Účastní se v řadě biochemických přeměn, díky kterým ze základních živin (sacharidů, bílkovin, tuků) vzniká energie. Mají velký vliv na správnou funkci tělesných soustav a mnohé z nich mají i antioxidační účinky, což znamená, že působí proti volným radikálům. (11)

Až na pár výjimek si je tělo nedokáže samo vytvořit a musí být do těla dodávány. Výjimkou je vitamín A, který si tělo vyrobí pomocí provitaminu (betakarotenu) přijatého potravou. Poté vitamín D, který vzniká v pokožce pomocí provitaminu působením slunečního záření a vitamín K, který je produkován střevní mikroflórou.

Vitamíny obecně dělíme na dvě skupiny, na rozpustné v tucích (vitamíny A, D, E, K) a rozpustné ve vodě (vitamín C a většina vitamínů skupiny B). Jedině pestrá strava zajistí ideální množství vitamínů, a obzvláště v tak významném období jako je těhotenství, kdy se mění nároky organismu potřeba jednotlivých vitamínů. (11) (27)

Vitamíny rozpustné v tucích:

Vitamín A je důležitý pro zdravý zrak a významně zabraňuje vzniku šerosleposti. Ovlivňuje správnou stavbu buněk a tkání, podporuje růst a činnost pohlavních žláz a reprodukci, udržuje sliznice a kůži v dobrém stavu. Na druhé straně může tento vitamín v nadměrném množství působit na plod teratogenně, což může mít za příčinu různé vývojové poruchy plodu. V době těhotenství by se tak měli užívat vitamínové preparáty určené speciálně pro těhotné. Jednotlivé přípravky by se neměly kombinovat. (11) (12)

Vitamín D je v období těhotenství nezbytný. Ovlivňuje správné vstřebávání vápníku a fosforu, tyto látky jsou důležité pro dobrou tvorbu kostí a zubů. Vitamín D se tvoří v pokožce pomocí provitaminu působením slunečního záření. Potřebné množství mohou doplnit i živočišné produkty. (11)

Vitamín E neboli tokoferol chrání buňky. Tento antioxidant má velmi žádoucí funkci v prevenci nádorových onemocnění a zlepšuje funkci imunitního systému. Pomáhá při hojení

jizev a kožních onemocněních. V těhotenství chrání plod před vznikem astmatu a před různými alergiemi. Doporučená denní dávka pro těhotné je 14 mg. (11) (12)

Vitamín K je v našem těle tvořen střevní mikroflórou a má zásadní vliv na srážlivost krve, protože aktivuje tvorbu srážecích faktorů. Nachází se hlavně v listové zelenině (čerstvý špenát, brokolice, rajčata, květák). (11)

Vitamíny rozpustné ve vodě:

Vitamín C patří do skupiny antioxidantů, posiluje imunitu a chrání proti infekcím. Ovlivňuje stavbu tkání (kosti, dásně, kůže) a je nezbytný pro tvorbu kolagenu. Nedostatek tohoto vitamínu se může projevit krvácivostí a citlivostí dásní, zvýšenou vnímavostí k infekcím či k hojení ran. Jeho potřeba se zvyšuje při stresu, po prožitém šoku, u kuřáků a žen, které užívají hormonální antikoncepci. (11)

Kyselina listová, neboli folacin je látka rozpustná ve vodě a patří do skupiny vitamínů B-komplexu. Je nezbytná pro správnou krvetvorbu a obnovu a růst buněk. Pro těhotné je důležitá hlavně po otěhotnění pro správný vývoj plodu.

Kyselina listová ovlivňuje proces zárodečného dělení. Během prvních měsíců je klíčovým faktorem v prevenci vrozených vývojových vad páteře. Ovlivňuje významně růst placenty i plodu samotného. Doporučená denní dávka je 600 mikrogramů denně a to už před početím a až do konce prvního trimestru. Jejím užíváním lze zamezit i jiným vývojovým defektům, jako jsou rozštěp patra, rtu nebo některé vrozené srdeční vady. (11) (27)

Vitamín B6 (pyridoxin) se řadí do skupiny vitamínů rozpustných ve vodě. Je důležitý pro energetický metabolismus a má prokazatelné účinky na nauzeu (nevolnost). Doporučený denní příjem pro těhotné je přibližně 2,2 mg. (11)

Vitamín B12 (kobalamin) je zásadní pro krvetvorbu a metabolismus bílkovin, sacharidů a tuků. Zdrojem kobalaminu jsou výhradně živočišné produkty, takže problém může nastat například u veganů. Nedostatek tohoto vitamínu se projevuje neurologickými obtížemi a chudokrevností (anémií). Doporučený denní příjem by měl být minimálně 2,6 mikrogramů. (11)

4.4 MINERÁLNÍ LÁTKY

Tyto anorganické látky jsou základními prvky enzymů a chemických sloučenin, které různě zasahují do biochemických pochodů v organismu. Jsou obsaženy v kostech, zubech a vlasech. Tělo si je samo neumí vytvořit, musíme je tedy přijímat v potravě a tekutinách.

Dle denní potřeby dělíme tyto látky na minerální do 100 mg a stopové prvky pod 100 mg. Vstřebatelnost těchto látek je často ovlivněná vysokým příjmem vlákniny. (11) (10)

4.4.1 Makroprvky

Vápník je prvek, který zajišťuje mnoho důležitých funkcí. Podílí se na regulaci funkce svalů, nervů a srdeční aktivitě. Největší podíl vápníku je uložen v kostech a je nezbytný pro tvorbu a obnovu zubní a kostní tkáně.

V těhotenství je dostatečný příjem vápníku zásadní, protože organismus má schopnost zvyšovat jeho vstřebávání z potravy. Pro správné vstřebávání je nezbytný vitamín D. (11) (12)

Hořčík je obsažen zejména v mléku, mléčných výrobcích, rybách, drůbežím mase, celozrnných obilovinách, zelenině a banánech. Jeho potřeba se v průběhu těhotenství také zvyšuje. Pokud není jeho příjem optimální, může docházet k předčasným děložním stahům, předčasnému porodu nebo také k poruchám funkce placenty. Denní doporučená dávka u těhotných je 450 mg. (26)

Sodík v těle ovlivňuje významnou měrou hospodaření s vodou, a tím i výši krevního tlaku. Má příznivý vliv na duševní činnost a reguluje svalovou kontrakci. Denní doporučená maximální dávka je do 2000 mg sodíku, což odpovídá asi 5 g soli. Vyšší příjem sodíku má za následek ztrátu draslíku, který je pro tělo rovněž potřebný. (11)

Draslík má opačnou funkci než sodík. Nedostatkem draslíku se zhoršuje dráždivost svalů a nervů, negativně ovlivňuje srdeční činnost a střevní peristaltiku. Může být také příčinnou únavy a nespavosti. Denní doporučená dávka je 2-3 g a najdeme ho v bramborách, luštěninách, ořechách a celozrnných obilovinách. (11)

4.4.2 Stopové prvky

Zinek je součástí enzymů a zasahuje do řady významných pochodů v našem těle. Pozitivně ovlivňuje imunitní reakce, zvyšuje aktivitu inzulínu a má antioxidační ochranu. Nedostatek

zinku se projevuje pomalým hojením kostí, padáním vlasů či zhoršenou funkcí jater. Doporučená denní dávka pro těhotné je 14 mg. (11) (12)

Jod je nepostradatelný pro činnost štítné žlázy. Nedostatek tohoto prvku v počátečních fázích těhotenství může způsobit závažnou poruchu vývoje plodu, v horším případě může docházet k potratům či předčasným porodům. Je vhodné, aby byl plod dostatečně zásoben jodem již v prvním trimestru těhotenství, nejlépe ještě před početím dítěte.

Dnes je hlavním zdrojem především sůl, která je obohacena jodem. Dalším zdrojem jsou mořští živočichové. V České republice se v současné době nesetkáváme se silným deficitem jodu, právě díky jodizované soli. (11)

Železo je nezbytné pro normální průběh těhotenství, zejména v jeho druhé polovině se zvyšuje tvorba červených krvinek, a tak i spotřeba železa v důsledku vyšších nároků plodu. Jeho nedostatek v těhotenství odráží malé zásoby už před početím. Nejvíce železa se netrpí-li nedostatkem železa už před otěhotněním, tak se tělo s jeho potřebou vyrovná samo. (11)

Selen je v průběhu těhotenství důležitý pro správný vývoj kosterního svalstva a také kvůli jeho zvýšené spotřebě díky vyvíjejícímu se plodu. Dále má selen funkci i při metabolismu hormonů štítné žlázy. (24)

4.5 PŘÍRODNÍ OCHRANNÉ LÁTKY

4.5.1 Látky s antioxidačním účinkem

Tyto látky vznikají v těle převážně přirozeným způsobem, jsou to tzv. enzymy, které lze v dnešní době tělu dodávat i jako doplněk stravy. Mezi základní antioxidanty patří vitamín C, A, E.

Kyselina alfa-lipoová je látkou s pravděpodobně nejsilnějším antioxidačním účinkem, je považována za jednu z látek budoucnosti v ochraně před poškozením mozku. Užívá se jako ochrana před stárnutím, správnou funkcí mozku, a taky jako obrana před negativním působením zevních vlivů životního prostředí. (28) (29)

Flavonoidy a anthokyany, látky které jsou obsaženy v přírodní formě např: v borůvkách, černém rybízu, zeleném čaji, a také v červeném víně. Anthokyany jsou mimořádně důležité a velmi účinné ochranné látky. (28)

Ginkonoidy jsou specifické alkaloidy, získávané z nejstaršího listnatého stromu, který se nazývá Ginkgo biloba. Uplatňují se hlavně při podpoře mozkové činnosti u starších lidí. Klinické testy potvrdily účinnost. Farmaceutickému průmyslu se podařilo získat licenci k výrobě léčiva, takže se dnes můžeme setkat s extraktem ve formě doplňků, ale i ve formě léku. (28)

Kyselina ellagová je v přirozené formě antioxidačně působící látka, kterou najdeme v rajčatech, malinách a vlašských ořechách. Zastoupení těchto potravinových zdrojů však nemůže být významné vzhledem k tomu, že většinou nekonzumujeme dostatečné množství těchto pochutin, proto ji lze užívat jako doplněk stravy. (28) (29)

Resveratrol je alkaloid obsažený v zrnkách, slupkách černého rybízu a červeného vína. Právě v červeném víně je bohatě zastoupen. (28)

Koenzym Q10 je antioxidant přirozeně přítomný v organismu. Většina laické veřejnosti zná koenzym jako jeden z přírodních prostředků, používaný proti krvácení dásní. Současně je to zcela univerzálně použitelný antioxidant, který působí jako podpůrná léčba kardiovaskulárních onemocnění. Tato látka také dokáže zvýšit výkon srdce i svalů. Chrání cholesterol před oxidací a snižuje tvorbu oxidovaného cholesterolu v krvi. Tato forma je velmi riziková pro srdce, cévy a pro vznik aterosklerózy. (28) (29)

4.6 PITNÝ REŽIM V GRAVIDITĚ

Voda hraje v organismu nezastupitelnou roli, podílí se na přenosu látek, energie, tepla a krevních plynů. Tělo je tvořeno z 50-60% vodou, a ta je nezbytná pro uskutečnění některých chemických procesů, má také termoregulační a ochrannou funkci (chrání plod, nervovou soustavu, klouby atd.)

V těhotenství je vyžadován zvýšený přísun tekutin pro plod, placentu a zvětšené cévní řečiště gravidní ženy. Objem vody se v průběhu těhotenství zvyšuje až o 6 litrů. Základem pitného režimu by měla být převážně voda. Vhodné jsou také čerstvé ovocné a zeleninové

šťávy, nebo stoprocentní džusy, které obsahují vysoké množství biologicky aktivních látek. Nevýhodou mnohých z nich je ovšem vyšší množství jednoduchých sacharidů, a vzhledem k jejich vyšší energetické hodnotě je vhodné tyto nápoje ředit vodou, nebo vybírat džusy neslazené či s minimem cukru. (11) (25)

Při nedostatečném příjmu tekutin může dojít dehydrataci. Tento stav se projevuje malátností, únavou, bolestí hlavy, sníženou tvorbou moči, slabostí a může vážně ohrozit zdraví matky i plodu. Proto by se mělo předcházet pocitu žízně, který je prvním varovným signálem dehydratace. Tekutiny bychom měli přijímat pravidelně po celý den, obzvláště pak v letních měsících, při zvracení, horečce nebo vyšší pohybové aktivitě, kdy by měl být příjem tekutin ještě navýšen. (11)

Obecně se doporučuje přijmout 30-35ml tekutin na kilogram tělesné hmotnosti, což znamená zhruba 2-3 litry tekutin denně. Do pitného režimu započítáváme i potraviny bohaté na vodu jako jsou polévky, všechny druhy zeleniny a ovoce. Mléko se jako tekutina nepočítá.

Těhotné ženy by měly omezit nápoje s obsahem kofeinu (káva, silný čaj, kolové nápoje), a také nápoje s vysokým obsahem cukru (kolové nápoje, limonády).

Kofein prostupuje placentární bariérou a dostává se tak do krve plodu, může snižovat průtok krve placentou, a tím přívod živin k plodu. Zrychluje srdeční činnost a může omezit využití vápníku a železa z potravy. Jeden šálek kávy denně by těhotné ženě neměl uškodit. (11) (3) (25)

5 DOPLŇKY STRAVY

Naši stravu nelze považovat za zcela úplnou, buď v ní určité množství potřebných živin chybí trvale, protože její zdroje nejsou stálé, anebo jsou dané potraviny dostupné jen v určitém období. Komplexnost naší stravy může být jen relativní, a to především když vznikne zvýšená potřeba některé ze složek např: s rostoucí fyzickou a duševní zátěží, s nemocí, s rostoucím věkem nebo při rekonvalescencí po nemoci. Tyto nedostatky lze eliminovat právě správným doplňkem stravy.

V současné době je na trhu velké množství potravinových doplňků, které jsou určeny především sportovcům, starším lidem, těhotným a kojícím ženám. (29)

Obecné požadavky a nároky na správné stravování jsou v těhotenství ještě zvýšeny. Organismus matky potřebuje větší množství minerálních látek a vitamínů, a to jak pro udržení vlastního zdraví, tak i pro správný vývoj plodu. Většinu těchto důležitých látek lze získat z pestré a vyvážené stravy. Tento přirozený proces příjmu potravy bychom měli neustále podporovat. Získáváním důležitých látek z potravy se snižuje riziko předávkování, které je u multivitaminových preparátů a jiných doplňků stravy klidně možné. Obzvláště bychom měli dát pozor na přijímané množství vitamínu A, který má při podání vysoké dávky teratogenní účinky, a může tak negativně zasáhnout do fetálního vývoje dítěte. Doplňky stravy se vyznačují vysokým obsahem vitamínů a minerálních látek. (11) (25)

Těhotné ženy by měly užívat pouze přípravky určené pro jejich cílovou skupinu, tedy pro těhotné. Užití multivitaminových preparátů a doplňků stravy zejména v době těhotenství by mělo přijít na řadu až po vyčerpání zdrojů v běžné stravě, například při nedostatečné výživě nebo zdravotních komplikacích, a to vždy po konzultaci s lékařem. Je nevhodné kombinovat více preparátů či multivitaminový preparát s doplňkem stravy; docházelo by k nadbytečné a nežádoucí kumulaci vitamínů v těle.

Porodní hmotnost dítěte by při užívání těchto látek neměla být výrazně ovlivněna. Vztah mezi makrosomií a doplňky stravy nebyl prokázán. (11) (25)

5.1 ČAJE A BYLINKY V TĚHOTENSTVÍ

Jelikož stále neexistují žádné důvěryhodné studie a o účincích bylinek během těhotenství, je tedy lepší být s užívaným množstvím bylinek obezřetná, nebo se jim alespoň v těhotenství úplně vyhnout. I když máme pocit, že bylinkami nemůžeme nic zkazit, málokdy si však uvědomíme, že látky v nich obsažené mohou být velmi silné. Byliny, stejně jako léky

nám sice mohou pomoci při zdravotních obtížích, ale při nadměrném nebo nesprávném užívání mohou naopak uškodit, a to platí v těhotenství dvojnásob.

Bylinky bývají nejčastěji ve formě čajů, koření do jídla nebo jako upravené rostlinné extrakty. A vzhledem k tomu, že v těchto přípravcích nemůžeme měřit jejich čistotu a skutečnou dávku měli bychom být o to opatrnější. (30) (31)

5.1.1 Bezpečné bylinky

Mezi vhodné bylinky v těhotenství můžeme zařadit např. užívání lipového, šípkového čaje, meduňky, jitrocele, heřmánku a česneku.

U alergiků je potřeba dát si pozor na jinak neškodný heřmánek, který může vyvolat vznik budoucí alergie u dítěte. Česnek je silné přírodní antibiotikum a působí také velmi dobře proti nachlazení. Pokud se ovšem blíží termín porodu, není příliš vhodný, protože snižuje srážlivost krve. Jako vždy platí pravidlo „všeho s mírou“. (30) (31)

5.1.2 Nevhodné bylinky

Některé bylinky a koření mohou při dlouhodobém užívání či v nadměrném množství vyvolávat překrvení pánevních orgánů nebo ovlivňovat svalovinu dělohy mezi takové řadíme: aloe, blín černý, celer, jalovec, libeček, majoránka, maliník, pelyněk, petržel zahradní – nať, rozmarýn, skořice, šafrán, zázvor. (31)

Oblíbená a hojně využívaná máta. Má příjemnou chuť a je výborná při poruchách trávení. Nedoporučuje se ji, ale užívat dlouhodobě pro její nepříznivý vliv na játra a krevní obraz. Škodlivý účinek na plod byl také prokázán například u šalvěje.

Mezi bylinky a koření se silným účinkem, kterým je lépe se v těhotenství vyhnout můžeme zařadit: oregano (dobromysl), hloh, hluchavka, hřebíček, kopřiva, máta, muškátový oříšek, podběl, třezalka. Musíme být také opatrní u zeleného čaje, ten může snižovat absorpci kyseliny listové a černý čaj se z důvodu obsaženého kofeinu doporučuje pouze omezeně max. 2 šálky denně. (30) (31)

Neexistuje žádná bylina, která by měla tak silný účinek, že by těhotenství mohla ukončit. Je, ale mnoho bylin, které zejména při dlouhodobém nebo nadměrném užívání způsobují překrvení pánevních orgánů nebo ovlivňují děložní činnost. A v některých případech mohou k potratu přispět. Některé z nich běžně používáme jako koření. Je moudré být informovaná a v případě potíží například v rizikovém těhotenství, to nepřehánět ani například se skořicí, celerem a petrželovou natí. (31)

6 VÝŽIVOVÁ DOPORUČENÍ PRO NASTÁVAJÍCÍ MATKY

- 1) Jezte pestře a pravidelně, 5-6 x denně po menších porcích.
- 2) Zařaďte do svého jídelníčku více zeleniny a ovoce.
- 3) Vybírejte si potraviny bohaté na vlákninu.
- 4) Jezte denně kvalitní zdroje bílkovin (drůbeží nebo rybí maso, luštěniny).
- 5) Vyhněte se potravinám, které obsahují živočišné tuky a cholesterol. Dávejte přednost rostlinným olejům.
- 6) Zařaďte více ryb a rybích výrobků.
- 7) Vybírejte si potraviny, které mají nízký obsah cukru, rafinovaný cukr jezte málo, omezte slazené nápoje a sladkosti.
- 8) Zařaďte do své stravy více mléčných výrobků a mléka.
- 9) Vyhněte se konzervovaným a instantním potravinám.
- 10) Snažte se omezit sůl.
- 11) Dodržujte dostatečný pitný režim. Pijte alespoň 2 litry čisté vody denně.
- 12) Omezte pití kávy. Pijte maximálně 1-2 šálky kávy denně.
- 13) Nepřejídejte se ani nehladovějte.
- 14) Vyhněte se cizorodým látkám.
- 15) Snažte se pokrmy připravovat šetrnými technologickými způsoby (vaření, dušení atd.).
- 16) Při manipulaci s potravinami dodržujte hygienické zásady. Nezapomínejte na hygienu rukou, dostatečně tepelně upravujte maso a důkladně omývejte zeleninu a ovoce.

7 DESATERO DOPORUČENÍ PŘI UŽÍVÁNÍ DOPLŇKŮ STRAVY PRO TĚHOTNÉ

- 1) Užití multivitaminových preparátů a doplňků stravy by zejména v době těhotenství mělo přijít na řadu až po vyčerpání zdrojů z běžné pestré stravy.
- 2) Pokud se rozhodnete užívat doplňky stravy, tak vybírejte pouze doplňky určené těhotným ženám.
- 3) Užívejte převážně ty doplňky stravy, které Vám doporučil Váš lékař či porodní asistentka v předporodní péči.
- 4) Dejte pozor na přijímané množství vitamínu A, který má ve vyšších dávkách teratogenní účinky.
- 5) Vždy doplňujte jen ty látky, které postrádáte.
- 6) Nekombinujte více druhů doplňků stravy.
- 7) Pijte pouze čaje z vhodných bylin, které nemají v těhotenství nežádoucí účinky. Vždy se dostatečně informujte.
- 8) Pijete-li bylinkové čaje, snažte se je v těhotenství omezit na rozumnou míru.
- 9) Dejte přednost bylinným a alternativním přípravkům, které Vám doporučí Váš lékař.
- 10) Při užívání bylinných a jiných alternativních přípravků si vždy přečtěte možná rizika u těhotných.

PRAKTICKÁ ČÁST

8 FORMULACE ZKOUMANÉHO PROBLÉMU

Ve své práci jsem se zaměřila na správnou výživu v těhotenství a na problematiku užívání doplňků stravy u těhotných. Dále jsem se zabývala informovaností žen o případných rizicích výživových doplňků pro plod.

Pestré a nutričně vyvážené stravování je v období těhotenství velmi důležité pro jeho bezproblémový průběh a to nejen z hlediska správného vývoje plodu, ale i z hlediska zachování dobrého zdraví matky. Správnou výživou lze předejít mnoha zdravotním komplikacím. Ovšem i v dnešní době se ještě najdou ženy, které o této problematice nejsou dostatečně informované.

Problematika doplňků stravy pro těhotné je díky jejich rostoucímu množství na trhu, v současné době také velice aktuálním tématem. Jednou z možných oblastí, na kterou, farmaceutické firmy soustřeďují svoji pozornost, je právě období těhotenství. Počet žen užívajících doplňky stravy stále narůstá. Neopodstatněné užívání doplňků stravy, ale může vést k nadměrnému příjmu vysokých dávek řady látek, které jsou mnohdy vhodně zastoupeny i v běžné stravě.

9 CÍLE PRÁCE A STANOVENÉ HYPOTÉZY

9.1 Cíle práce

C1: Zjistit, zda ženy změnilly v období těhotenství životosprávu.

C2: Zjistit, zda těhotné ženy užívají doplňky stravy v těhotenství, jak na doporučení lékaře, tak z vlastního uvážení, a jaké.

C3: Zjistit, zda jsou těhotné ženy informovány od svého lékaře o základních doplňcích stravy, o jejich účincích a případných rizicích.

C4: Zjistit, zda těhotné ženy využívají během těhotenství i jiné alternativní přípravky, a zda mají povědomí o možných rizicích pro plod.

9.2 Stanovené hypotézy

H1: Předpokládáme, že většina žen změnila v těhotenství životosprávu.

H2: Předpokládáme, že ženy obdržely v předporodní péči výživová doporučení.

H3: Domníváme se, že ženy užívají základní doplňky stravy v těhotenství, jak na doporučení lékaře, tak z vlastního uvážení.

H4: Předpokládáme, že minimálně 50% žen je informováno o základních doplňcích stravy, o jejich účincích a případných rizicích.

H5: Domníváme se, že většina žen využívá během těhotenství i jiné alternativní přípravky, jak na doporučení lékaře, tak z vlastního uvážení.

H6: Domníváme se, že ženy mají povědomí o možných rizicích pro plod u alternativních přípravků.

10 METODIKA VÝZKUMU

Pro vypracování praktické části mé bakalářské práce jsem zvolila kvantitativní metodu, konkrétně formou zpracování dotazníku. Vzhledem k obsahu mých otázek a potřebě získat, co nejvíce informací se mi tento způsob jevil jako nejvhodnější a nejefektivnější. Dotazník byl zcela anonymní a nebyl časově náročný, takže mé respondentky neměly většinou problém na otázky bez zábran odpovídat. Podařilo se mi současně oslovit poměrně velký počet žen, dotazník jsem převážně rozdávala vytištěný, v několika málo případech jsem ho posílala v elektronické podobě. Sběr dat probíhal od prosince 2015 do konce února 2016.

Dotazník obsahuje celkem 12 otázek a skládá se ze dvou částí. První část obsahuje informace o tom, na co je dotazník zaměřen, dále údaje o účelu dotazníku a pokyny k jeho vyplnění. Následující část je tvořena vlastními otázkami. Dotazník je složen z otázek otevřených, polootevřených a uzavřených. U otázek č. 2 a č. 11 jsou součástí prohlubující otázky.

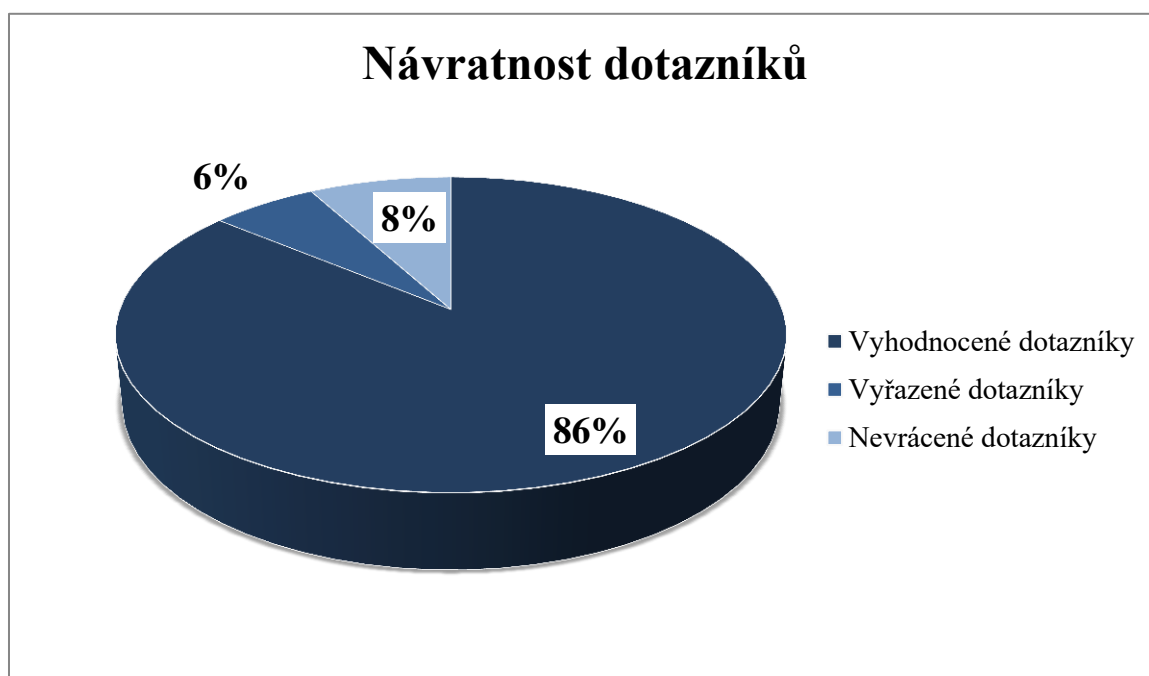
Pro přehledné vyhodnocení získaných dat jsem použila tabulky a grafy programu Microsoft Office Excel 2010, ve kterém jsem všechna data zpracovala. Dle zjištěných výsledků jsem zformulovala závěr. Dotazník je v plné podobě uveden v příloze číslo 1.

11 VZOREK RESPONDENTŮ

Cílovou skupinou pro můj výzkum byly těhotné ženy a matky dětí do věku 3 let. Dotazníky jsem měla možnost rozdat ve dvou gynekologických ordinacích přímo v Plzni u Pana MUDr. Mareše. Zbytek jsem rozeslala v elektronické podobě svým známým, těhotným ženám a matkám dětí ve svém nejbližším okolí.

Z celkového počtu 100 rozdaných dotazníků se mi jich 92 vrátilo vyplněných. Celková návratnost tedy činila 92%. Z tohoto počtu jsem jich musela pro neúplnost 6 (6%) vyřadit, a do šetření jsem je vůbec nezahrnula. Dalších 8 (8%) dotazníků se mi zpět nevrátilo. Do výzkumu jsem tedy k vyhodnocení použila 86 dotazníků.

Graf č. 1: Návratnost dotazníků



Zdroj: vlastní

12 ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ

Získané údaje z mého výzkumného šetření byly zpracovány v programu Microsoft Office Excel 2010 v podobě tabulek a grafů. Nashromážděná data jsou uvedena v procentech a také v absolutních číslech. Absolutní čísla představují počty odpovědí respondentek u jednotlivých otázek.

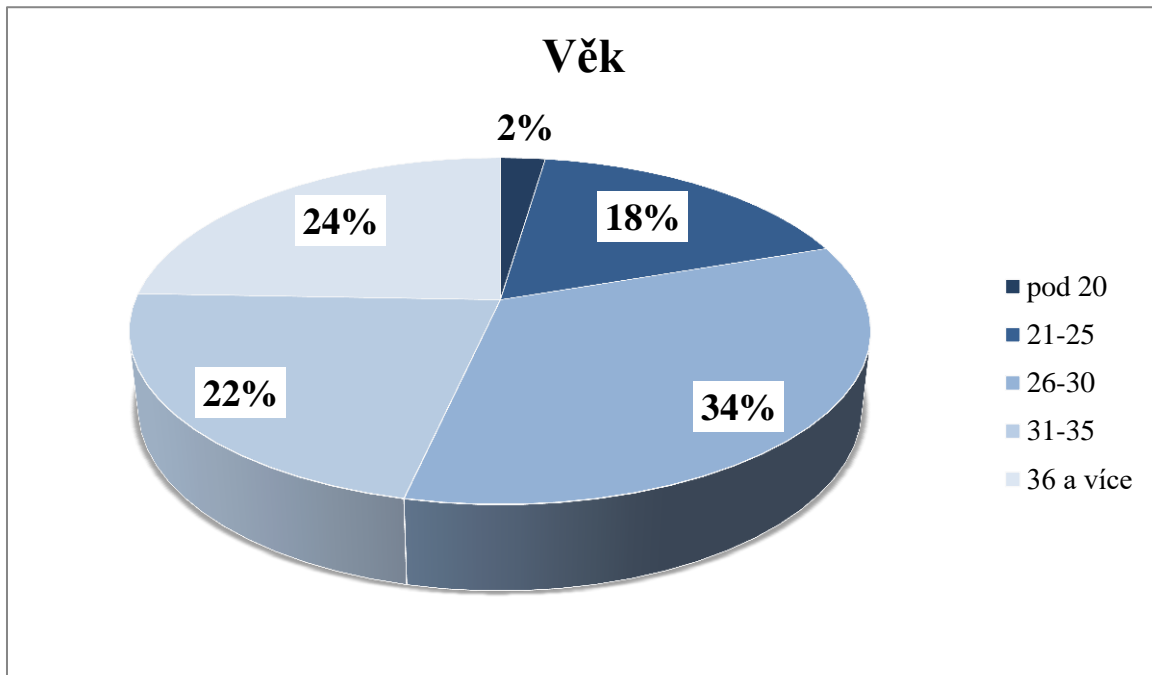
12.1 PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ

Tabulka č. 2: Rozdělení respondentek dle věkových kategorií

Věková kategorie	Počet	Procenta
Pod 20	2	2%
21-25	15	18%
26-30	29	34%
31-35	19	22%
36 a více	21	24%
Celkem	86	100%

Zdroj: vlastní

Graf č. 2: Věkové kategorie respondentek



Zdroj: vlastní

Z výše uvedené tabulky a grafu vyplývá, že nejvíce žen, konkrétně 29 (34%) bylo ve věku od 26-30 let, poté následovaly ženy z kategorie 36 a více, kterých bylo celkem 21 (24%), dále 19 (22%) žen z věkové kategorie 31-35 let, 15 (18%) žen ve věku 21-25 let, a jen 2 (2%) ženy byly věku pod 20let.

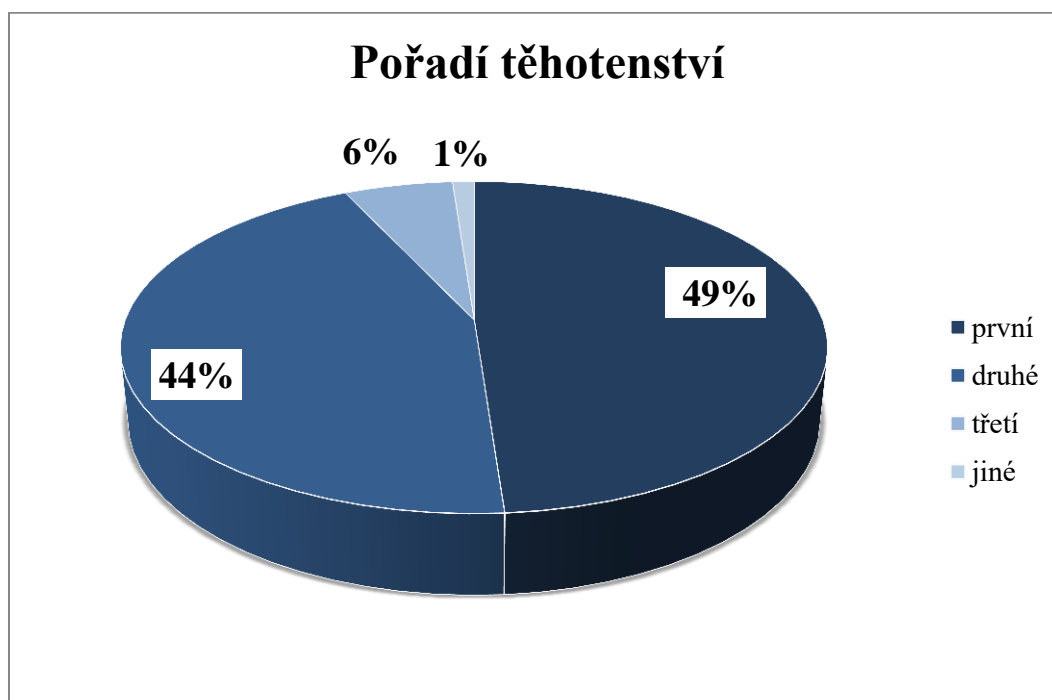
Tabulka č. 3: Pořadí těhotenství

Počet těhotenství	Počet	Procenta
První	42	49%
Druhé	38	44%
Třetí	5	6%
Jiné	1	1%
Celkem	86	100%

Zdroj: vlastní

Tabulka znázorňuje počet těhotenství respondentek. Jde o informativní údaje zařazené na začátku dotazníku.

Graf č. 3: Pořadí těhotenství



Zdroj: vlastní

Z výše uvedeného grafu je patrné, že u největšího počtu 42 (49%) žen, šlo o jejich první těhotenství. U 38 (44%) žen se jednalo o těhotenství druhé, 5 (6%) žen má již tři děti a pouze u 1 (1%) případu ženy šlo už o páté těhotenství.

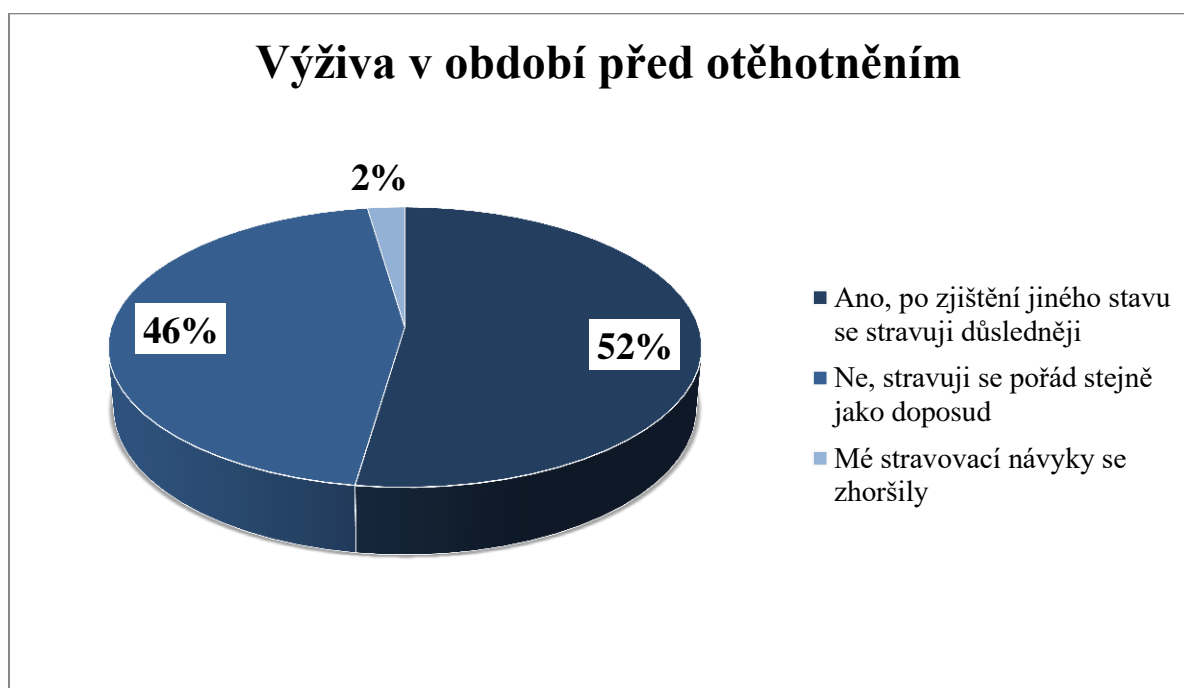
Otázka č. 1: Dbala jste / Dbáte na výživu více než před otěhotněním?

Tabulka č. 4: Výživa v období před otěhotněním

Odpoověď na otázku	Počet	Procenta
Ano, po zjištění jiného stavu se stravuji důsledněji	45	52%
Ne, stravuji se pořád stejně jako doposud	39	46%
Mé stravovací návyky se zhoršily	2	2%
Celkem	86	100%

Zdroj: vlastní

Graf č. 4: Výživa v období před otěhotněním



Zdroj: vlastní

Na otázku zda ženy dbají/dbaly v těhotenství na výživu více než před otěhotněním odpovědělo 45 (52%) respondentek, že se po zjištění jiného stavu stravují důsledněji, u 39 (46%) žen se jejich stravování nezměnilo ani, když zjistily, že jsou těhotné

a 2 (2%) respondentky přiznaly, že se jejich stravovací návyky během těhotenství dokonce zhoršily.

Otázka č. 2: Jakým způsobem jste změnila životosprávu?

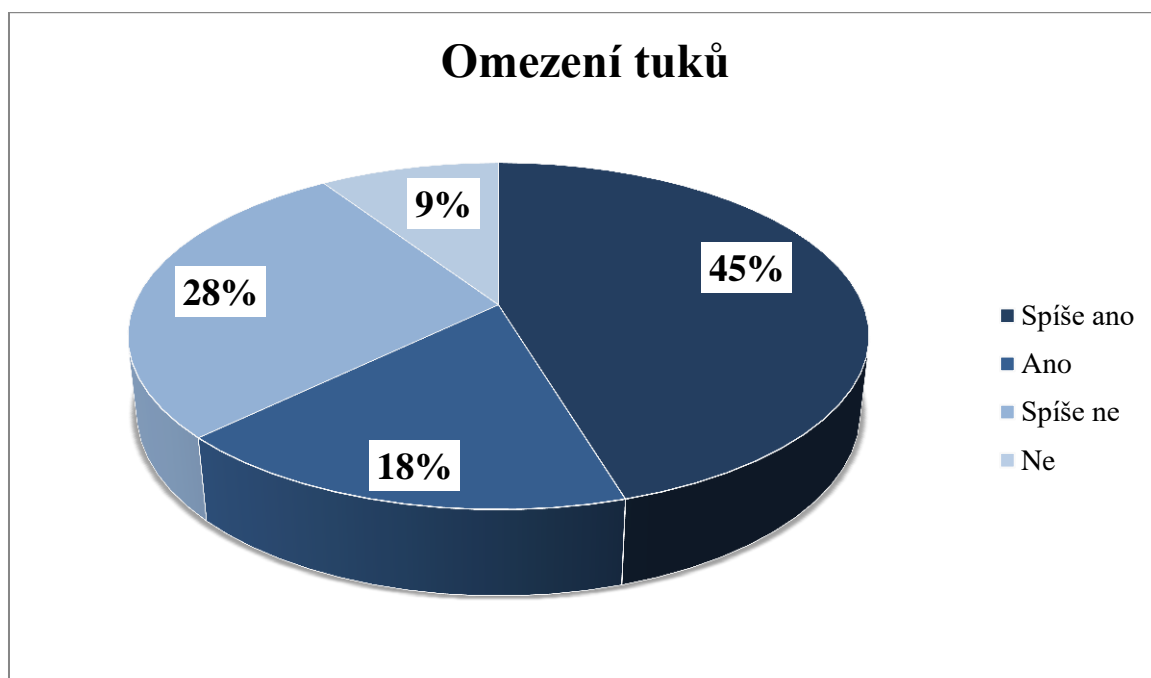
1. Omezila jsem tuky.

Tabulka č. 5: Omezení tuků

Odpověď na otázku	Počet	Procenta
Spíše ano	39	45%
Ano	15	18%
Spíše ne	24	28%
Ne	8	9%
Celkem	86	100%

Zdroj: vlastní

Graf č. 5: Omezení tuků



Zdroj: vlastní

Následující podotázky spadají všechny pod otázku č. 2., kde jsem se snažila zjistit, jakým způsobem se jejich strava žen v těhotenství změnila. Konkrétně na otázku zda ženy ve svém jídelníčku omezily tuky, 15 (18%) respondentek uvedlo, že tuky ve své stravě omezily, 39 (45%) odpovědělo, že tuky „spíše“ omezily, 8 (9%) žen tuky v těhotenství neomezily vůbec a zbylých 24 (28%) žen odpovědělo, že tuky ze svého jídelníčku „spíše“ nevyřadily.

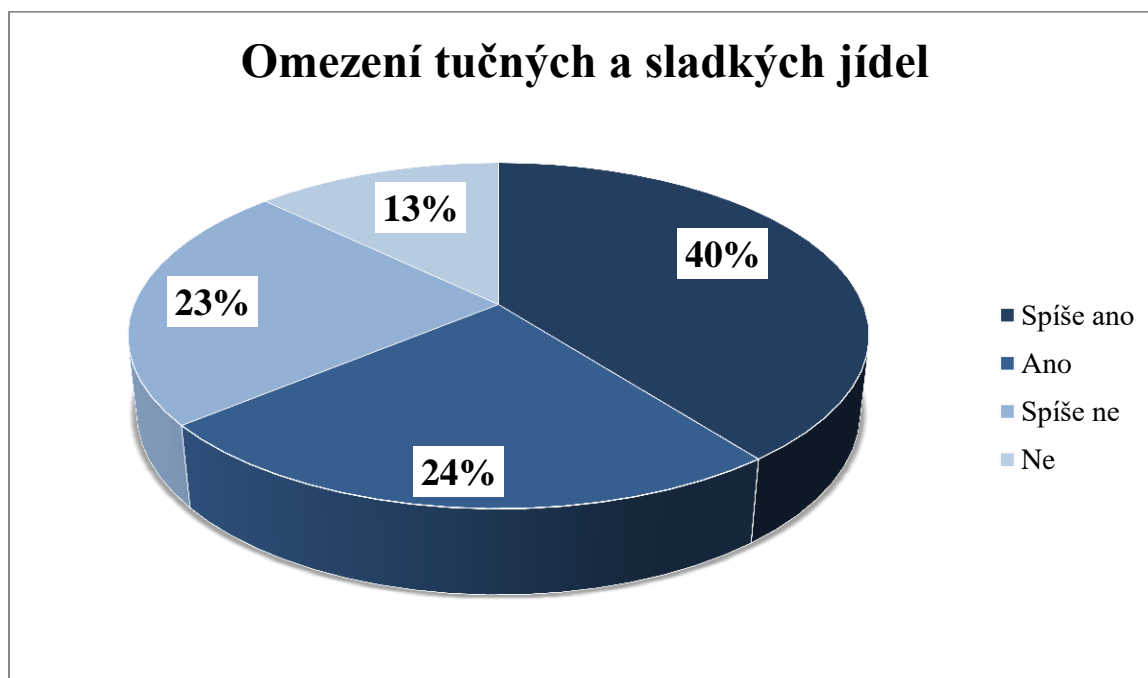
2. Omezila jsem tučná a sladká jídla.

Tabulka č. 6: Omezení tučných a sladkých jídel

Odpoověď na otázku	Počet	Procenta
Spíše ano	34	40%
Ano	21	24%
Spíše ne	20	23%
Ne	11	13%
Celkem	86	100%

Zdroj: vlastní

Graf č. 6: Omezení tučných a sladkých jídel



Zdroj: vlastní

Z výše uvedeného grafu vyplývá, že 21 (24%) žen se snažilo úplně omezit v období těhotenství tučná a sladká jídla, 34 (40%) respondentek uvedlo, že „spíše“ omezilo tučná a sladká jídla, 20 (23%) dotazovaných žen odpovědělo, že tyto jídla „spíše“ neomezily a 11 (13%) žen přiznalo, že mají ve svém jídelníčku nadále tučná a sladká jídla i v těhotenství.

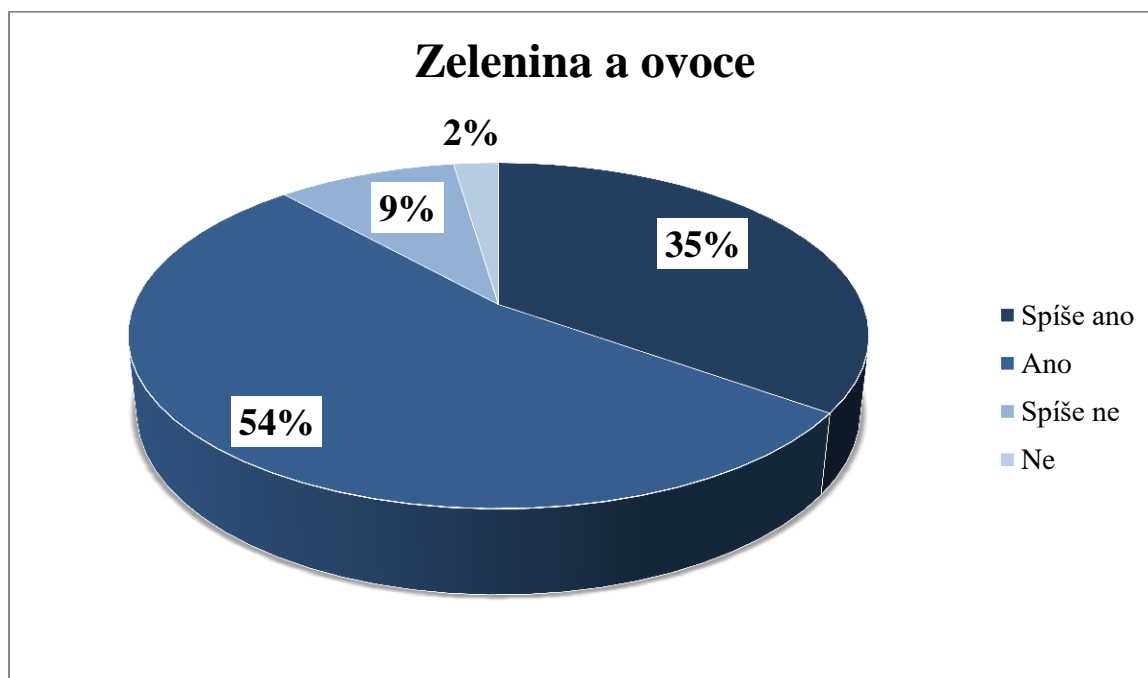
3. Přidala jsem do svého jídelníčku více zeleniny a ovoce.

Tabulka č. 7: Přidání více zeleniny a ovoce

Odpověď na otázku	Počet	Procenta
Spíše ano	30	35%
Ano	46	54%
Spíše ne	8	9%
Ne	2	2%
Celkem	86	100%

Zdroj: vlastní

Graf č. 7: Přidání více zeleniny a ovoce



Zdroj: vlastní

Na otázku, zda ženy přidaly do svého jídelníčku během těhotenství více ovoce a zeleniny odpovědělo 46 (54%) respondentek kladně, 30 (35%) žen odpovědělo, že více zeleniny a ovoce „spíše“ zařadily, 8 (9%) dotazovaných uvedlo, že více zeleniny a ovoce do svého jídelníčku, „spíše“ nepřidaly, a jen 2 (2%) respondentky odpověděly, že více zeleniny a ovoce nezařadily do svého jídelníčku ani během gravidity.

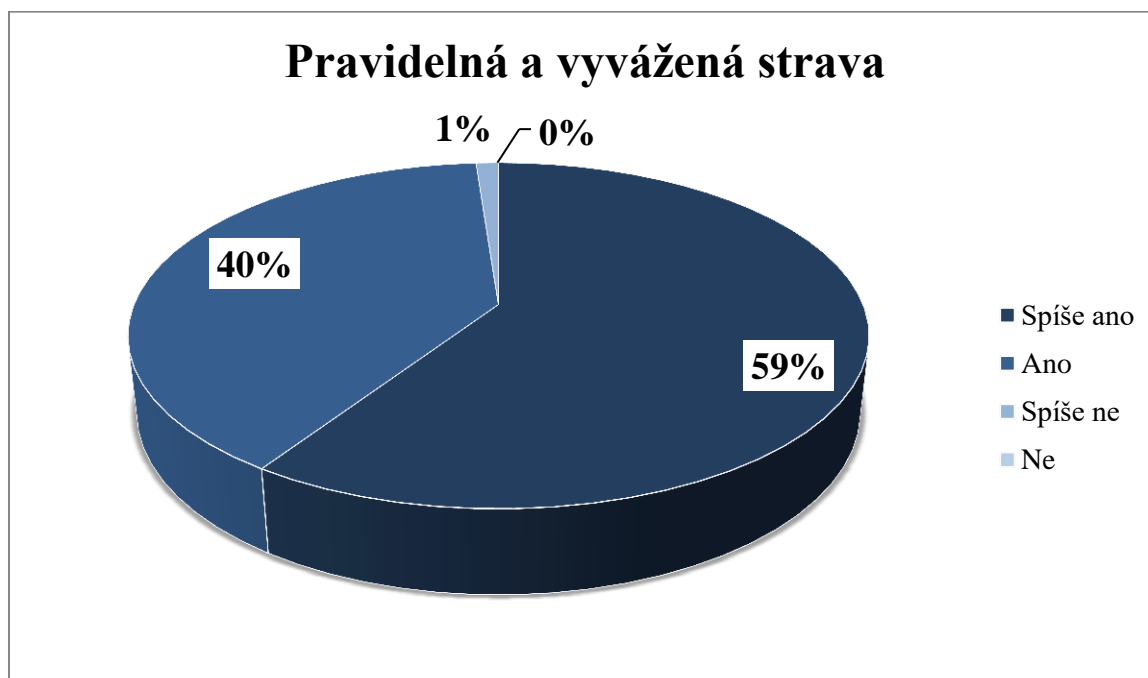
4. Snažím se jíst pravidelně a vyváženě.

Tabulka č. 8: Pravidelná a vyvážená strava

Odpověď na otázku	Počet	Procenta
Spíše ano	51	59%
Ano	34	40%
Spíše ne	1	1%
Ne	0	0%
Celkem	86	100%

Zdroj: vlastní

Graf č. 8: Pravidelná a vyvážená strava



Zdroj: vlastní

Na otázku zda se ženy stravují pravidelně a vyváženě uvedlo 51 (59%) respondentek odpověď, že „spíše ano“, 34 (40%) dotazovaných odpovědělo kladně, tedy, že se pravidelně a vyváženě stravují, pouze 1 (1%) žena uvedla, že se „spíše“ nestravuje pravidelně a vyváženě, a ani jedna respondentka (0%) neodpověděla negativně.

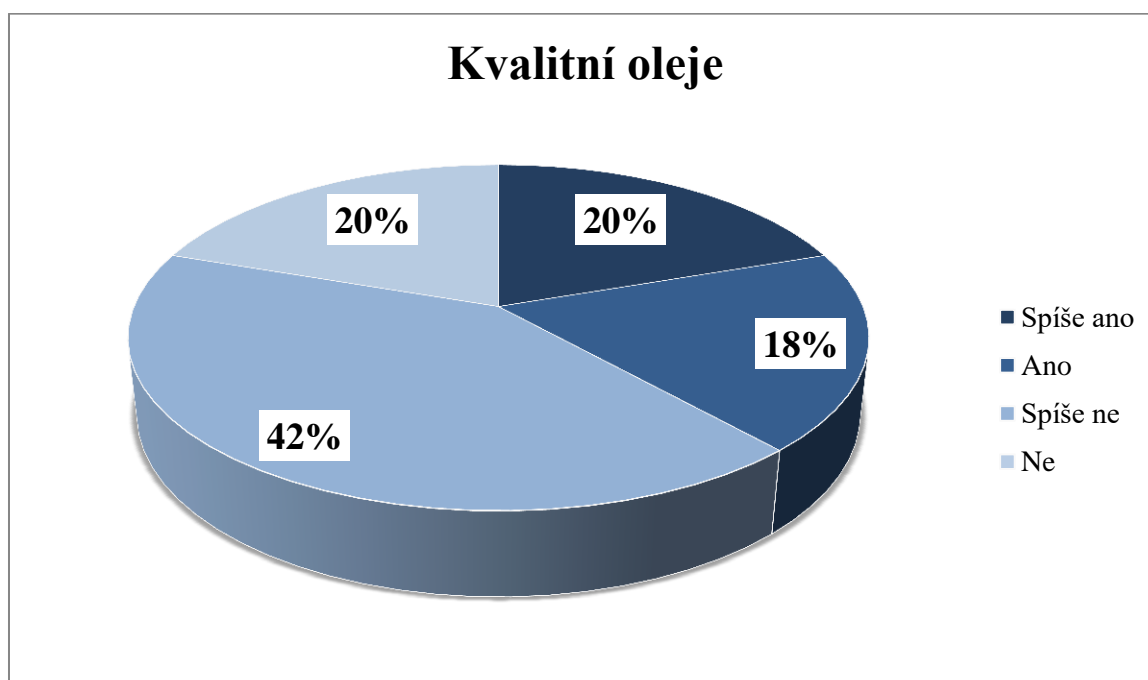
5. Přidala jsem do jídelníčku kvalitní oleje.

Tabulka č. 9: Kvalitní oleje

Odpoověď na otázku	Poččet	Procenta
Spíše ano	17	20%
Ano	16	18%
Spíše ne	36	42%
Ne	17	20%
Celkem	86	100%

Zdroj: vlastní

Graf č. 9: Přidání kvalitních olejů



Zdroj: vlastní

Údaje v grafu poukazují na to, že 16 (18%) respondentek odpovědělo kladně a do své stravy zařadily během těhotenství kvalitní oleje, 17 (20%) dotazovaných využilo odpovědi „spíše“ ano, 36 (42%) žen odpovědělo, že kvalitní oleje v těhotenství „spíše“ nepřidaly do svého jídelníčku a zbylých 17 (20%) žen uvedlo, že kvalitní oleje nepoužívaly vůbec.

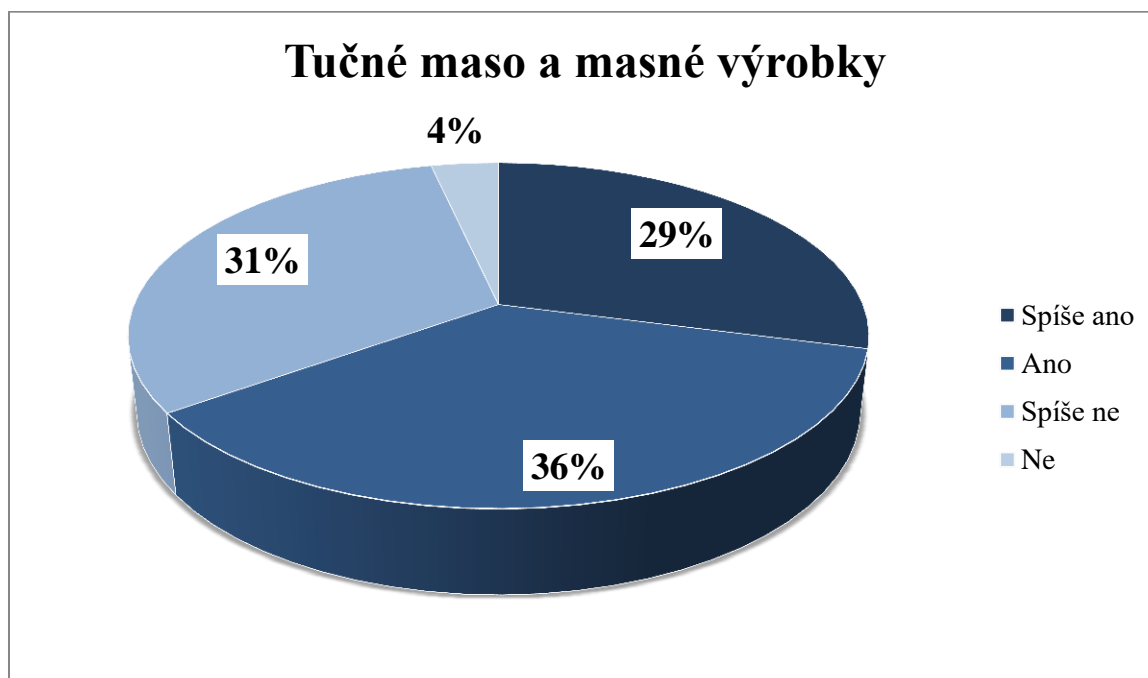
6. Omezila jsem tučná masa a masné výrobky.

Tabulka č. 10: Omezení tučného masa a masných výrobků

Odpoověď na otázku	Počet	Procenta
Spíše ano	25	29%
Ano	31	36%
Spíše ne	27	31%
Ne	3	4%
Celkem	86	100%

Zdroj: vlastní

Graf č. 10: Omezení tučného masa a masných výrobků



Zdroj: vlastní

Na otázku, zda v těhotenství omezily ženy tučné maso a masné výrobky, odpovědělo 25 (29%) žen, že „spíše“ ano, dalších 31 (36%) respondentek uvedlo, že tučné maso a masné výrobky zcela omezily, 27 (31%) dotazovaných uvedlo odpověď „spíše“ ne a zbývající 3 (4%) ženy sdělily, že u nich k omezení tučného masa a masných výrobků nedošlo.

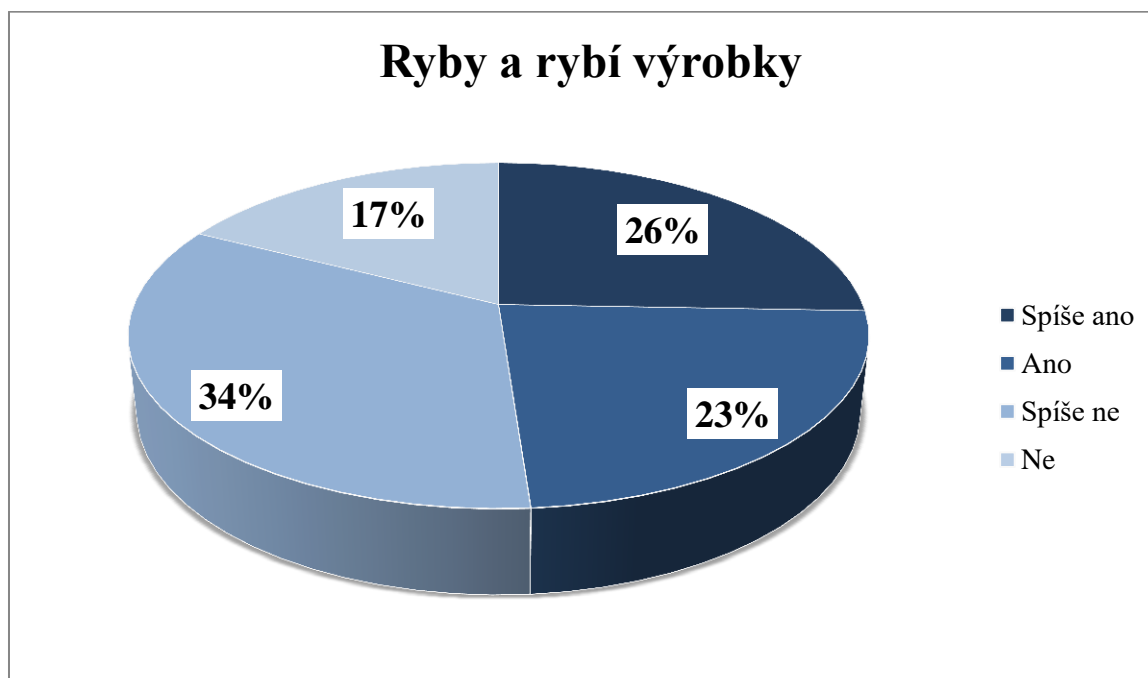
7. Přidala jsem do jídelníčku ryby a rybí výrobky.

Tabulka č. 11: Zařazení ryb a rybích výrobků

Odpoověď na otázku	Počet	Procenta
Spíše ano	22	26%
Ano	20	23%
Spíše ne	29	34%
Ne	15	17%
Celkem	86	100%

Zdroj: vlastní

Graf č. 11: Zařazení ryb a rybích výrobků



Zdroj: vlastní

Do svého jídelníčku v těhotenství se 20 (23%) žen rozhodlo zařadit více ryb a rybích výrobků, 22 (26%) respondentek ryby a rybí výrobky „spíše“ zařadily, 29 (34%) žen odpovědělo, že více ryb do svého jídelníčku „spíše“ nepřidaly, 15 (17%) dotazovaných více ryb v těhotenství nezařadilo.

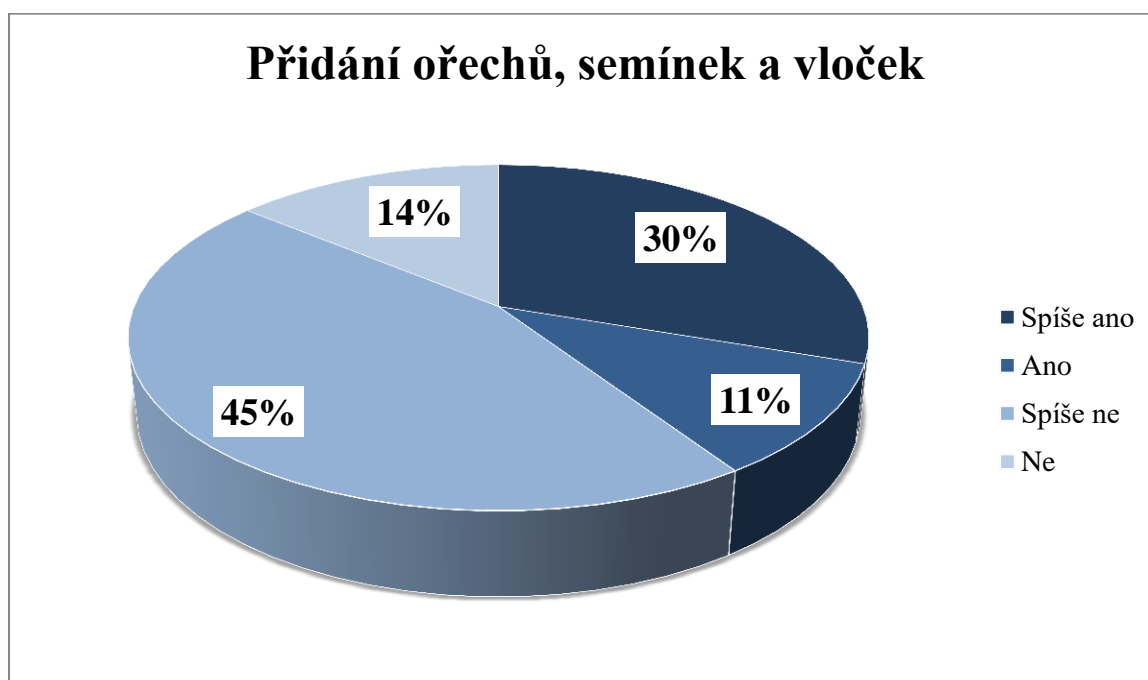
8. Přidala jsem ořechy, semínka a vločky.

Tabulka č. 12: Přidání ořechů, semínek a vloček

Odpověď na otázku	Počet	Procenta
Spíše ano	26	30%
Ano	9	11%
Spíše ne	39	45%
Ne	12	14%
Celkem	86	100%

Zdroj: vlastní

Graf č. 12: Přidání ořechů, semínek a vloček



Zdroj: vlastní

Z grafu vyplývá, že 26 (30%) žen „spíše“ přidalo více ořechů, semínek a vloček do svého jídelníčku, 9 (11%) respondentek odpovědělo kladně, 39 (45%) dotazovaných uvedlo, že ořechy, semínka a vločky do stravy „spíše“ nepřidalo, zbylých 12 (14%) žen odpovědělo, že v těhotenství nepřidaly více ořechů, semínek a vloček.

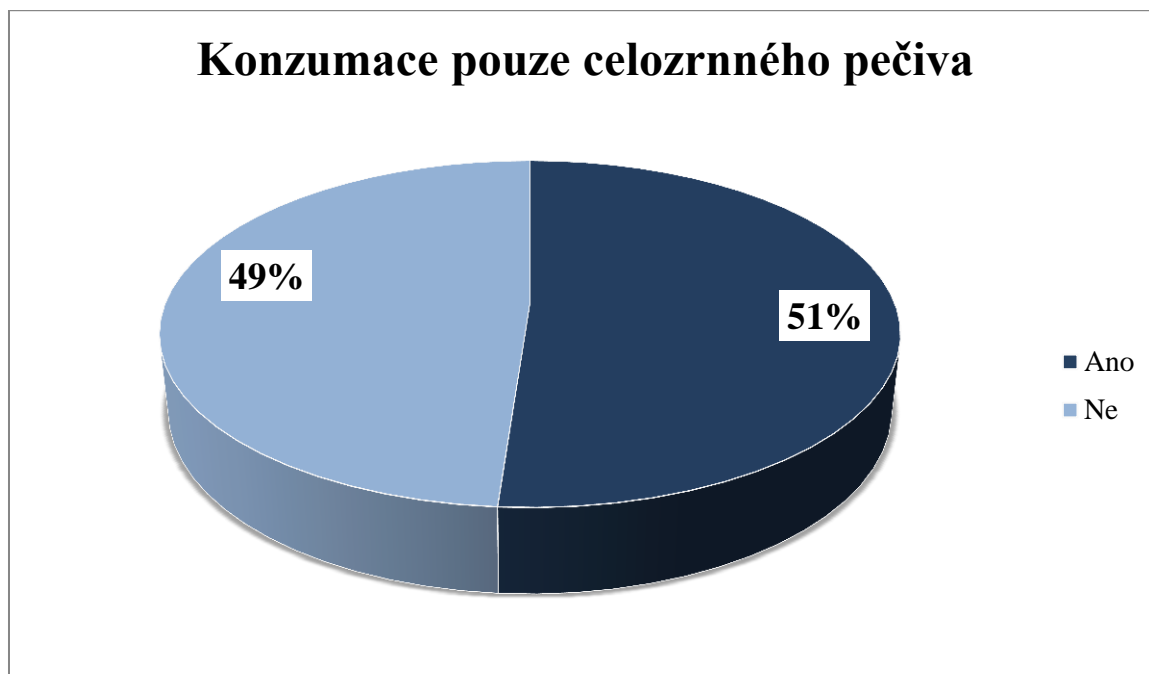
9. Jím pouze celozrnné pečivo, bílé odmítám.

Tabulka č. 13: Konzumace pouze celozrnného pečiva

Odpořed' na otázku	Počer	Procenta
Ano	44	51%
Ne	42	49%
Celkem	86	100%

Zdroj: vlastní

Graf č. 13: Konzumace pouze celozrnného pečiva



Zdroj: vlastní

Více jak polovina žen, konkrétně 44 (51%) konzumuje jen celozrnné pečivo a bílému se vyhýbá. Zbýlych 42 (49%) respondentek zařazuje do svého jídelníčku i bílé pečivo.

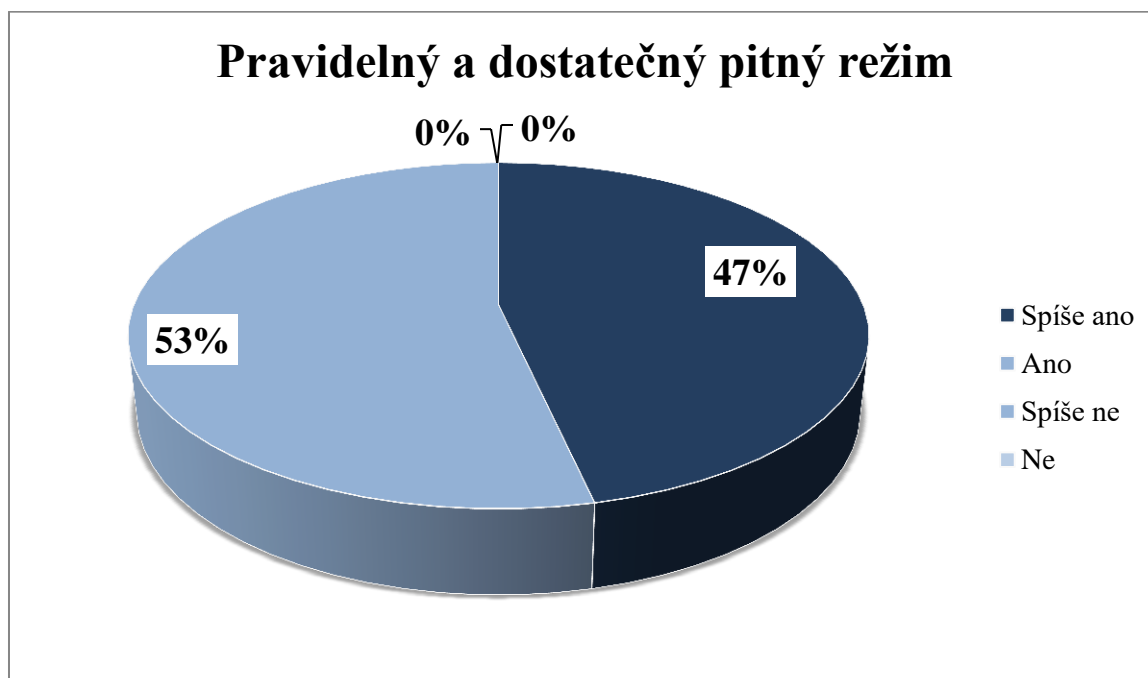
10. Snažím se dodržovat pravidelný a dostatečný pitný režim.

Tabulka č. 14: Pravidelný a dostatečný pitný režim

Odpověď na otázku	Počet	Procenta
Spíše ano	40	47%
Ano	46	53%
Spíše ne	0	0%
Ne	0	0%
Celkem	86	100%

Zdroj: vlastní

Graf č. 14: Pravidelný a dostatečný pitný režim



Zdroj: vlastní

Z výše uvedeného grafu vyplývá, že všechny, ženy dodržují pravidelný a dostatečný pitný režim. Konkrétně 46 (53%) respondentek odpovědělo, že pitný režim dodržují, zbytek 40 (47%) žen využilo odpovědi „spíše“ ano. Počet kladných odpovědí u této otázky mě velmi překvapil, protože lidé mývají velmi často problémy s dodržováním správného pitného režimu.

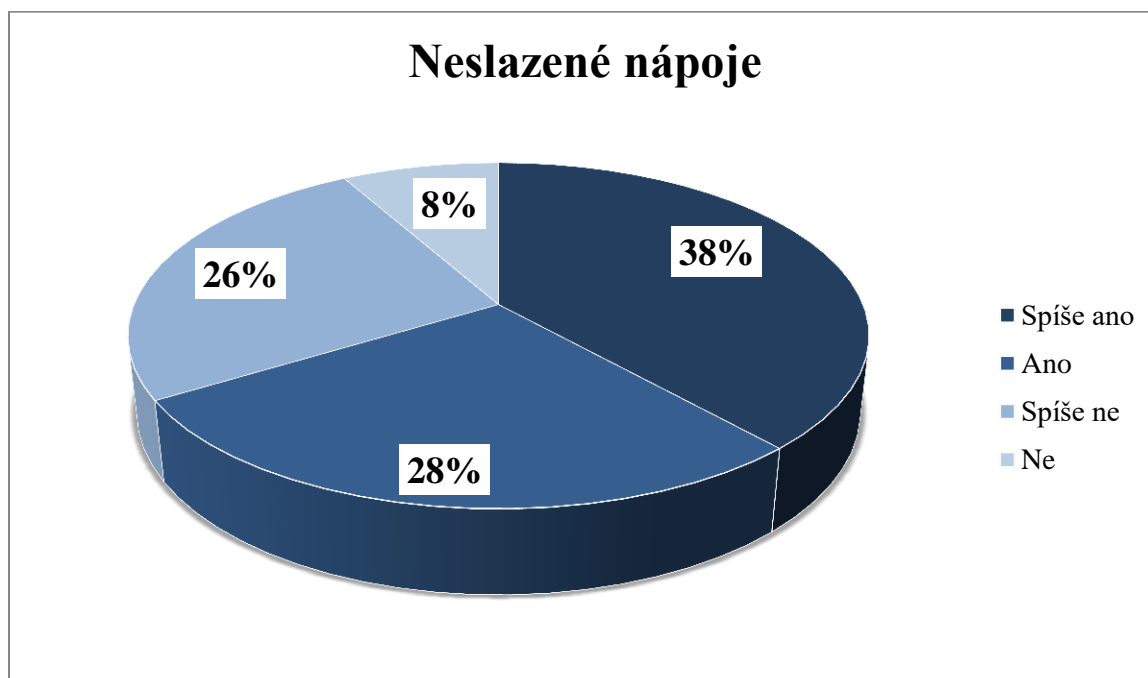
11. Upřednostňuji v těhotenství neslazené nápoje.

Tabulka č. 15: Neslazené nápoje

Odpověď na otázku	Počet	Procenta
Spíše ano	33	38%
Ano	24	28%
Spíše ne	22	26%
Ne	7	8%
Celkem	86	100%

Zdroj: vlastní

Graf č. 15: Upřednostňuji neslazené nápoje



Zdroj: vlastní

Na otázku, zda ženy v těhotenství upřednostňují neslazené nápoje, odpovědělo kladně 24 (28%) dotazovaných, 33 (38%) žen uvedlo, že „spíše“ pijí neslazené nápoje, u 22 (26%) respondentek zněla odpověď, že „spíše“ nepijí neslazené nápoje a 7 (8%) žen vůbec nedává přednost neslazeným nápojům v těhotenství.

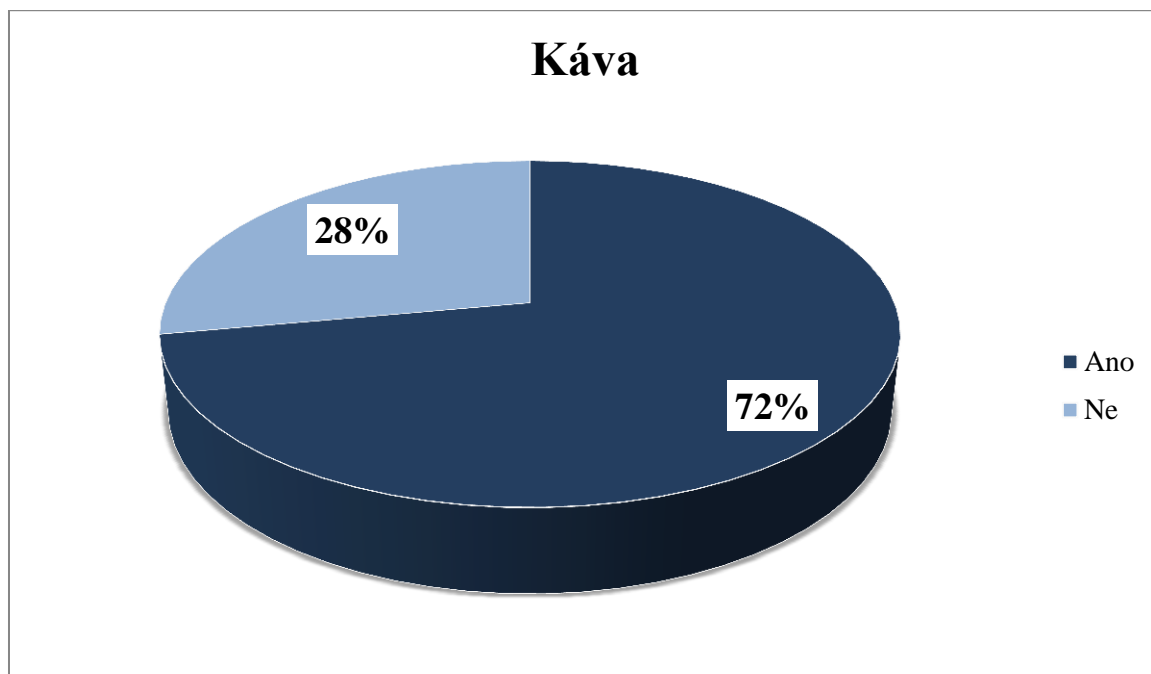
12. Omezila jsem kávu.

Tabulka č. 16: Omezení kávy

Odpořed' na otázku	Počer	Procenta
Ano	62	72%
Ne	24	28%
Celkem	86	100%

Zdroj: vlastní

Graf č. 16: Omezení kávy



Zdroj: vlastní

Z uvedeného grafu je zřejmé, že 62 (72%) žen během těhotenství omezilo pití kávy, 24 (28%) dotazovaných uvedlo, že nesnížilo dávky kávy ani v graviditě.

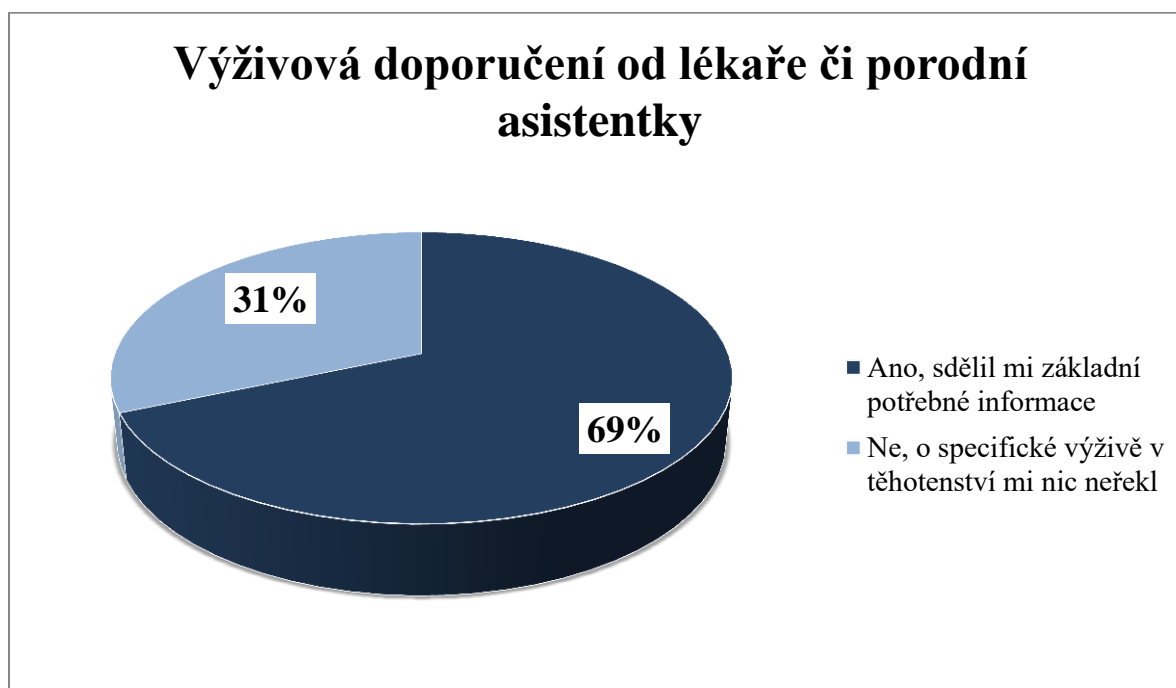
Otázka č. 3: Sdělil Vám, Váš lékař či porodní asistentka v předporodní péči nějaká výživová doporučení?

Tabulka č. 17: Výživová doporučení od lékaře či porodní asistentky

Odpověď na otázku	Počet	Procenta
Ano, sdělil mi základní potřebné informace	59	69%
Ne, o specifické výživě v těhotenství mi nic neřekl	27	31%
Celkem	86	100%

Zdroj: vlastní

Graf č. 17: Výživová doporučení od lékaře či porodní asistentky



Zdroj: vlastní

Na položenou otázku, zda sdělil těhotným ženám jejich lékař či porodní asistentka v předporodní péči nějaká výživová doporučení, odpovědělo 59 (69%) žen, že dostaly základní potřebné informace právě v předporodní péči, 27 (31%) žen uvedlo, že jim nebyly sděleny od lékaře žádné informace o specifické výživě v těhotenství.

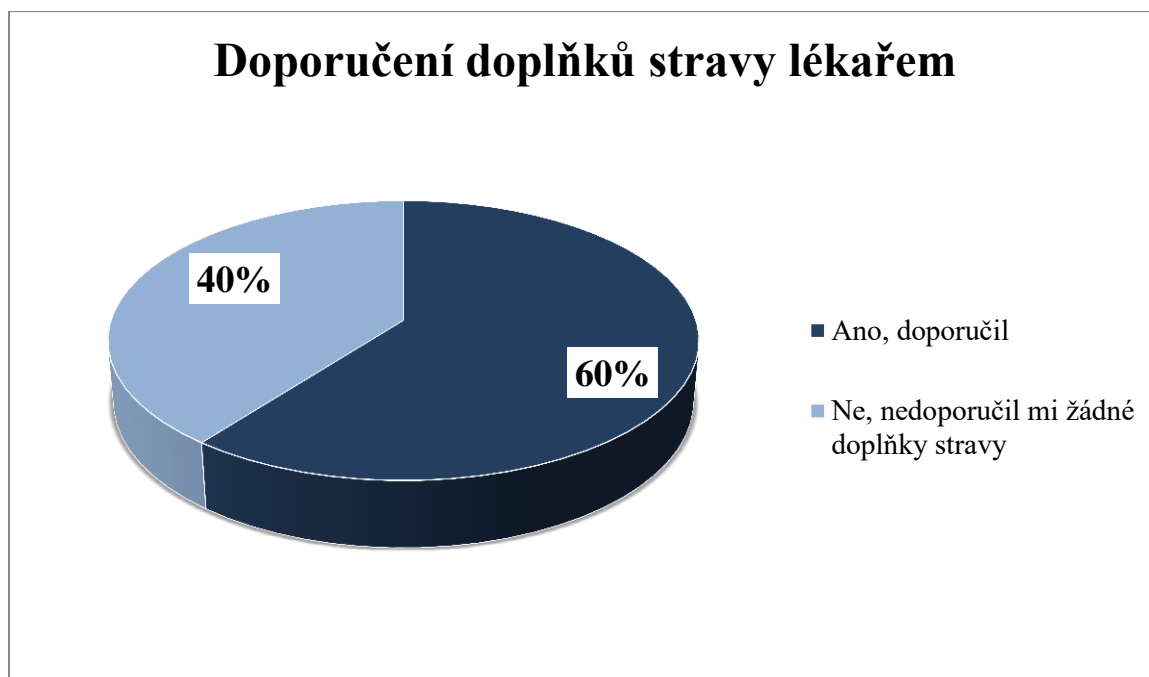
Otázka č. 4: Doporučil Vám lékař užívat doplňky stravy během těhotenství? Jaké?

Tabulka č. 18: Doporučení doplňků stravy lékařem

Odpověď na otázku	Počet	Procenta
Ano, doporučil	52	60%
Ne, nedoporučil mi žádné doplňky stravy	34	40%
Celkem	86	100%

Zdroj: vlastní

Graf č. 18: Doporučení doplňků stravy lékařem



Zdroj: vlastní

Na otázku, zda ženám lékař v těhotenství doporučil výživové doplňky stravy, odpověděla více jak polovina žen, tedy 52 (60%), že ano, zbylých 34 (40%) respondentek uvedlo, že jim lékař žádné doplňky stravy nedoporučil.

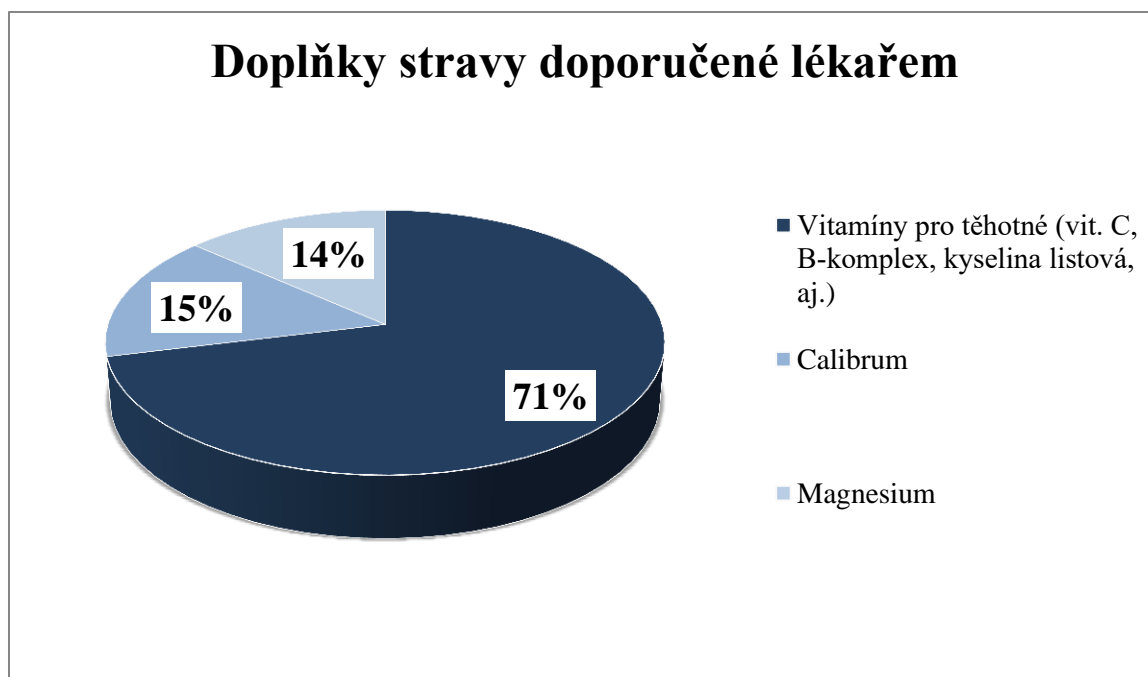
- Pokud Vám lékař doporučil doplňky stravy, tak jaké?

Tabulka č. 19: Nejčastější doplňky stravy doporučené lékařem

Odpověď na otázku	Počet	Procenta
Vitamíny pro těhotné (vit. C, B-komplex, kyselina listová, aj.)	37	71%
Calibrum	8	15%
Magnesium	7	14%
Celkem	52	100%

Zdroj: vlastní

Graf č. 19: Nejčastější doplňky stravy doporučené lékařem



Zdroj: vlastní

Od žen, kterým lékař doplňky stravy doporučil, jsem se snažila zjistit, jaké doplňky stravy byly lékařem doporučeny. Více jak polovina dotazovaných, konkrétně 37 (71%) respondentek uvedlo, že jim lékař nejčastěji naordinoval vitamíny pro těhotné, tedy kyselinu listovou (nejčastěji Femibion, GS Mamavit) dále vitamíny skupiny B a vitamín C aj., u 8 (15%) žen

šlo o doplněk stravy zvaný Calibrum (komplex vitamínů a minerálů), a zbylým 7 (14%) bylo doporučeno užívat magnesium (hořčík).

Součástí této otázky byla ještě jedna prohlubující otázka, která zněla: *„Pokud Vám lékař doplňky stravy naordinoval, vysvětlil Vám jejich působení, a proč se je rozhodl doporučit?“* Pro představu, z celkového počtu 52 žen, většina (45) respondentek odpověděla, že dostala od lékaře vysvětlení, z jakého důvodu se doplňky stravy rozhodl doporučit, zbylých 7 žen uvedlo, že od lékaře žádné vysvětlení neobdržely.

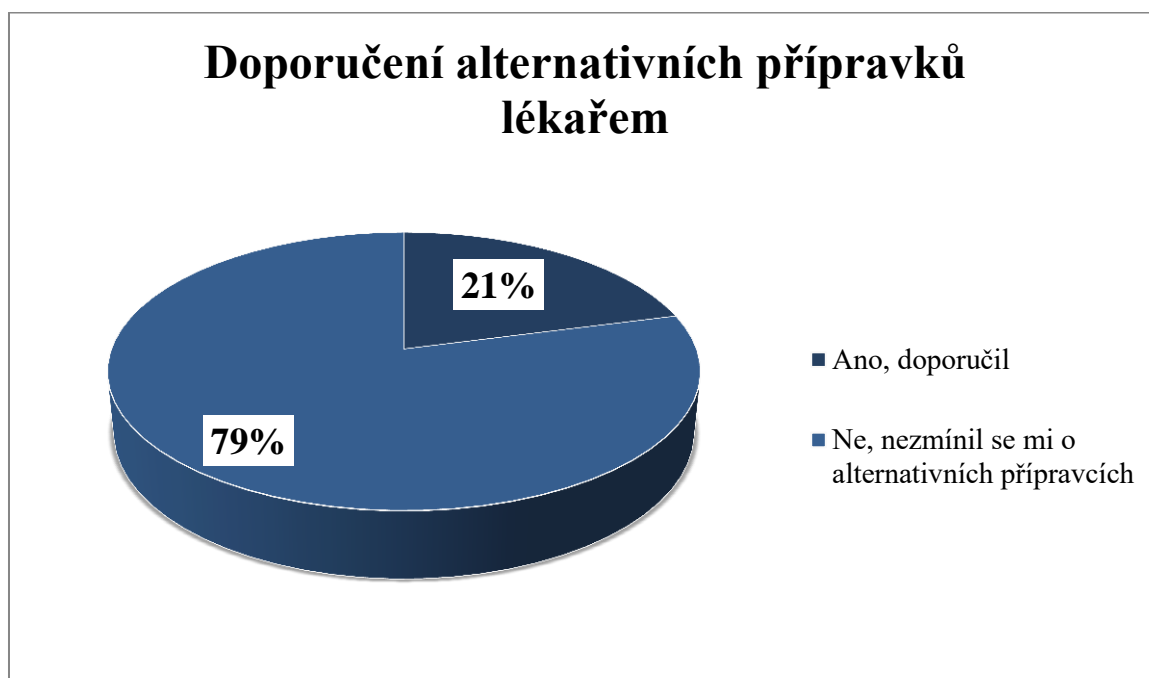
Otázka č. 5: Doporučil Vám lékař využívat i jiné alternativní přípravky během těhotenství?
Jaké?

Tabulka č. 20: Doporučení alternativních přípravků lékařem

Odpověď na otázku	Počet	Procenta
Ano, doporučil	18	21%
Ne, nezmínil se mi o alternativních přípravcích	68	79%
Celkem	86	100%

Zdroj: vlastní

Graf č. 20: Doporučení alternativních přípravků lékařem



Zdroj: vlastní

Na otázku, zda ženám lékař v těhotenství doporučil i jiné alternativní přípravky, odpověděla většina žen, konkrétně 68 (79%), že se jim lékař o možných alternativních přípravcích nezmínil, zbylých 18 (21%) respondentek uvedlo, že jim lékař doporučil v těhotenství i alternativní přípravky.

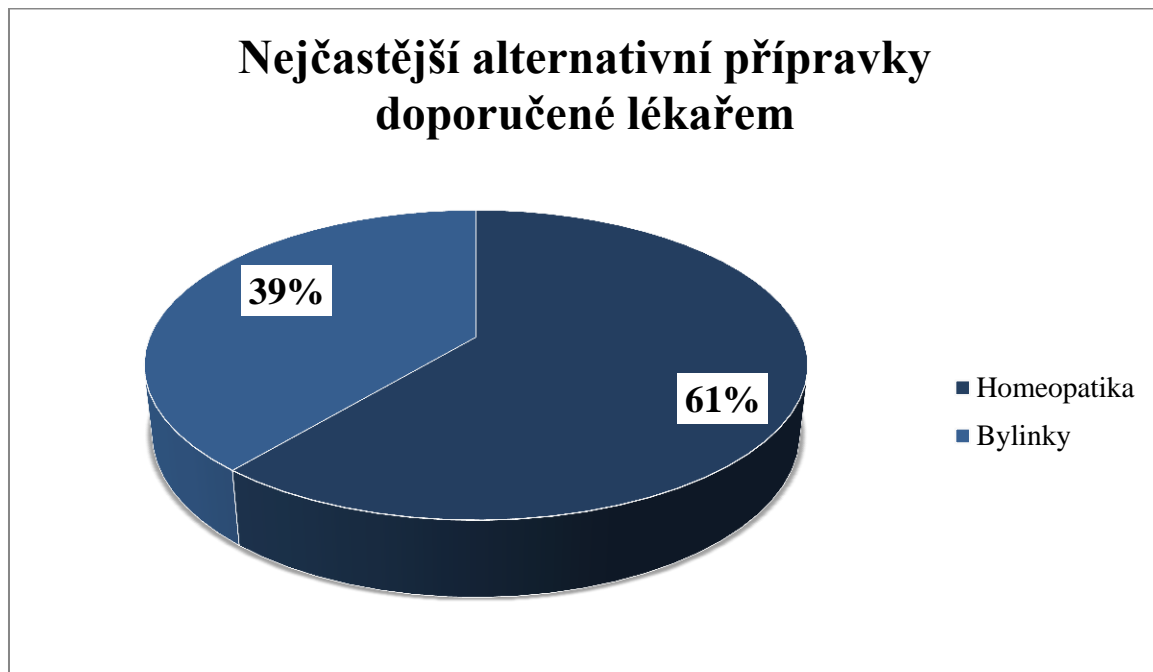
- Jaké alternativní přípravky Vám doporučil Váš lékař?

Tabulka č. 21: Nejčastější alternativní přípravky doporučené lékařem

Odpověď na otázku	Počet	Procenta
Homeopatika	11	61%
Bylinky	7	39%
Celkem	18	100%

Zdroj: vlastní

Graf č. 21: Nejčastější alternativní přípravky doporučené lékařem



Zdroj: vlastní

Od žen, kterým lékař alternativní přípravky doporučil, jsem se snažila zjistit, konkrétně jaké alternativní přípravky jim byly doporučeny. Z celkového počtu 18 žen, více jak polovina dotazovaných 11 (61%) uvedla, že jim nejčastěji lékař doporučil homeopatika, u 7 (39%) žen, pak šlo o doporučení na užívání bylinek.

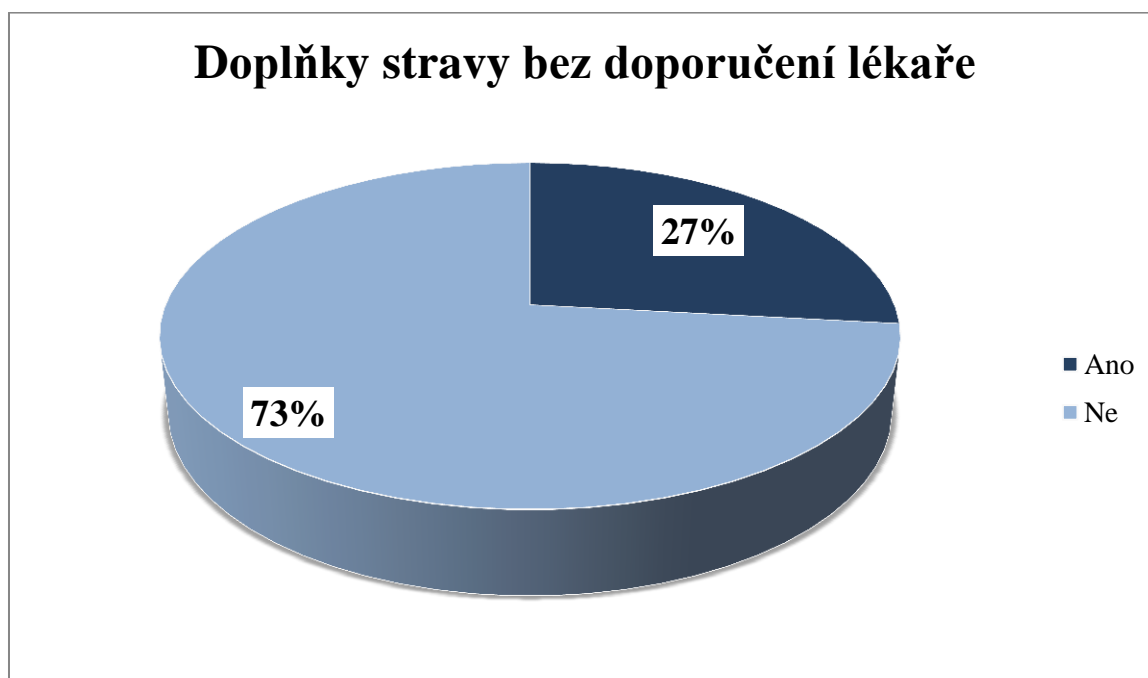
Otázka č. 6: Užívala jste během těhotenství vitamínové nebo jiné doplňky stravy bez doporučení lékaře?

Tabulka č. 22: Užívání doplňků stravy bez doporučení lékaře

Odpověď na otázku	Počet	Procenta
Ano	23	27%
Ne	63	73%
Celkem	86	100%

Zdroj: vlastní

Graf č. 22: Užívání doplňků stravy bez doporučení lékaře



Zdroj: vlastní

Na otázku, zda ženy užívaly během těhotenství vitamínové nebo jiné doplňky stravy bez doporučení lékaře, odpověděla většina 63 (73%) žen, že doplňky stravy bez doporučení lékaře neužívaly, zbylých 23 (27%) respondentek uvedlo, že i bez doporučení lékaře užívaly doplňky stravy z vlastního uvážení.

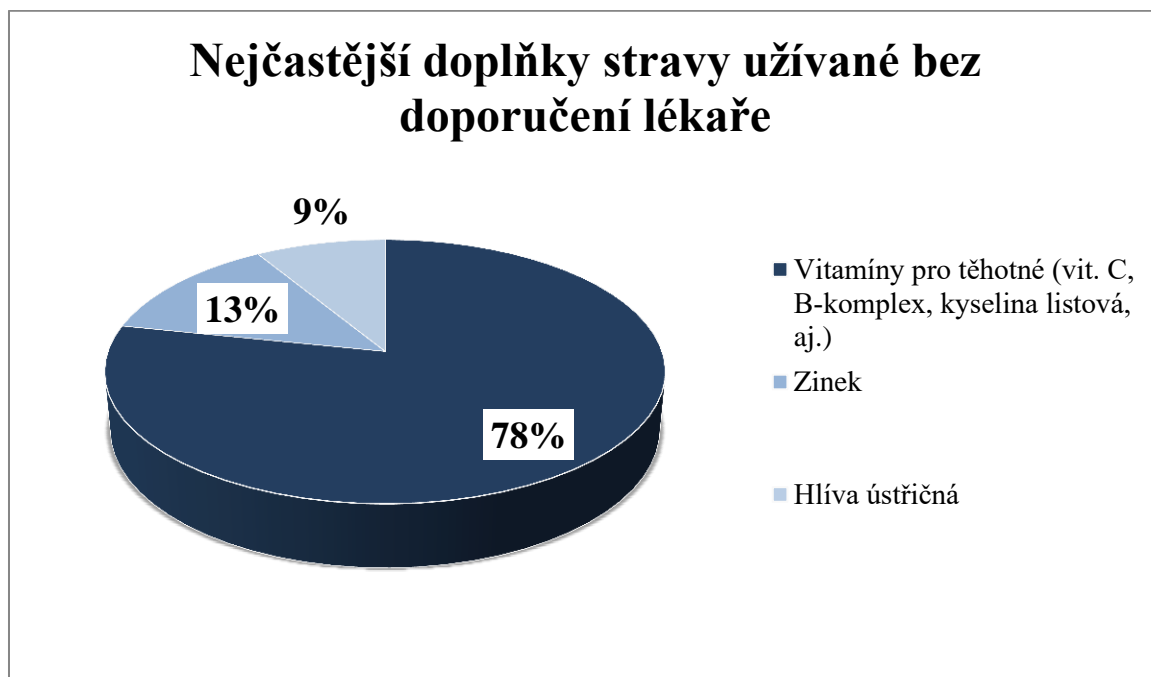
- Pokud jste během těhotenství užívala doplňky stravy bez doporučení lékaře, tak jaké?

Tabulka č. 23: Nejčastější doplňky stravy užívané bez doporučení lékaře

Odpověď na otázku	Počet	Procenta
Vitamíny pro těhotné (vit. C, B-komplex, kyselina listová, aj.)	18	78%
Zinek	3	13%
Hlíva ústřičná	2	9%
Celkem	23	100%

Zdroj: vlastní

Graf č. 23: Nejčastější doplňky stravy užívané bez doporučení lékaře



Zdroj: vlastní

U žen, které odpověděly, že v těhotenství užívaly různé doplňky stravy i bez doporučení lékaře, jsem opět zjišťovala, jaké doplňky stravy užívají. Z celkového počtu 23 dotazovaných, většina 18 (73%) žen uvedla, že v těhotenství nejčastěji užívaly vitamíny pro těhotné, tedy kyselinu listovou (opět nejčastěji Femibion, GS Mamavit) dále vitamíny skupiny B a vitamín

C aj. 3 (13%) ženy, pak uvedly jako doplněk stravy zinek a 2 (9%) respondentky odpověděly, že používaly během gravidity hlívu ústřičnou.

Součástí této otázky byla ještě jedna prohlubující otázka, která zněla: *„Pokud jste užívala během těhotenství doplňky stravy i bez doporučení lékaře, jaký byl důvod Vašeho rozhodnutí?“*

Ženy nejčastěji jako důvod uvedly prevenci onemocnění, posílení imunity, také napsaly, že doplňky stravy užívaly běžně ještě před otěhotněním. Jako konkrétní důvod užívání kyseliny listové bylo předcházení vzniku vývojových vad, většina žen mi z tohoto hlediska přišla velice dobře informována.

Další prohlubující otázkou, která také navazovala na otázku č. 6, jsem pro přehlednost zpracovala do tabulky a grafu:

„Myslíte se, že mohou některé výživové doplňky při předávkování znamenat riziko v těhotenství?“

Tabulka č. 24: Možné riziko při předávkování výživovými doplňky

Odpověď na otázku	Počet	Procenta
Ano	17	74%
Ne	1	4%
Nevím	5	22%
Celkem	23	100%

Zdroj: vlastní

Graf č. 24: Možné riziko při předávkování výživovými doplňky



Zdroj: vlastní

Z výše uvedeného grafu je zřejmé, že z celkového počtu 23 respondentek, si většina 17 (74%) žen myslí, že předávkování některými výživovými doplňky může znamenat riziko pro plod, 5 (22%) dotazovaných odpovědělo, že „neví“ jestli může předávkování doplňky stravy

znamenat riziko v těhotenství a pouze 1 (4%) respondentka uvedla, že si nemyslí, že předávkování doplňky stravy může znamenat riziko pro plod.

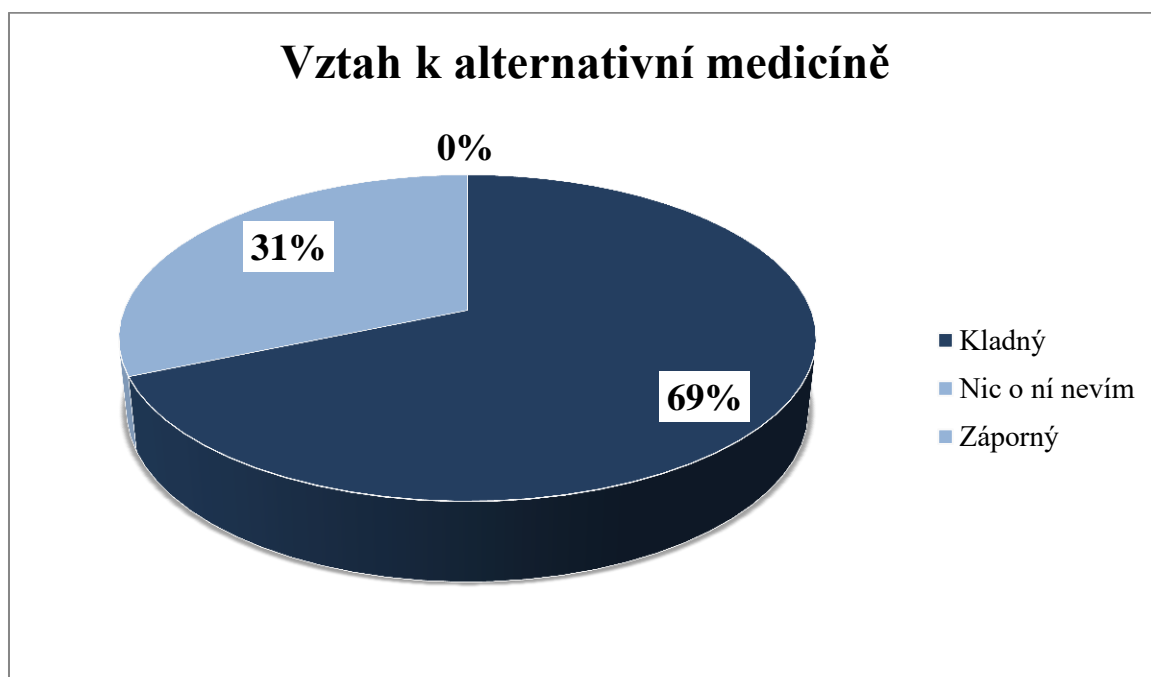
Otázka č. 7: Jaký máte vztah k alternativní medicíně?

Tabulka č. 25: Vztah k alternativní medicíně

Odpoověď na otázku	Počet	Procenta
Kladný	59	69%
Nic o ní nevím	27	31%
Záporný	0	0%
Celkem	86	100%

Zdroj: vlastní

Graf č. 25: Vztah k alternativní medicíně



Zdroj: vlastní

Z výše uvedeného grafu vyplývá, že 59 (69%) respondentek odpovědělo, že mají kladný vztah k alternativní medicíně, 27 (31%) žen o alternativní medicíně nemají žádné informace, a žádná (0%) z dotazovaných neuvěděla, že by měla záporný vztah k alternativní medicíně.

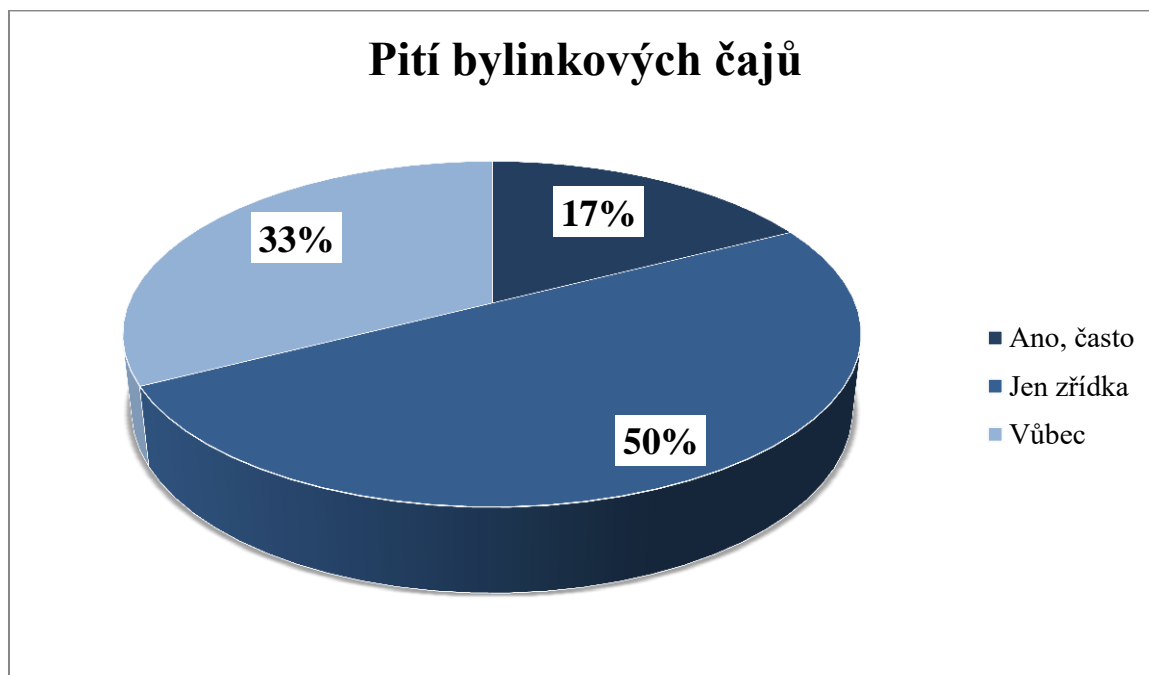
Otázka č. 8: Pijete/ Pila jste během těhotenství bylinkové čaje?

Tabulka č. 26: Pití bylinkových čajů v těhotenství

Odpověď na otázku	Počet	Procenta
Ano, často	15	17%
Jen zřídka	43	50%
Vůbec	28	33%
Celkem	86	100%

Zdroj: vlastní

Graf č. 26: Pití bylinkových čajů v těhotenství



Zdroj: vlastní

Na otázku, zda ženy pijí/ pily v těhotenství bylinkové čaje, odpovědělo 15 (17%) respondentek, že čaje v těhotenství pily často, polovina 43 (50%) žen uvedla, že bylinkové čaje v těhotenství pily jen zřídka a 28 (33%) žen je nepilo vůbec.

Otázka č. 9: Máte nějaké povědomí o možných účincích a rizicích bylinkových čajů v těhotenství?

Tabulka č. 27: Povědomí o možných účincích a rizicích bylinkových čajů v těhotenství

Odpověď na otázku	Počet	Procenta
Ano	43	50%
Ne	17	20%
Nevím	26	30%
Celkem	86	100%

Zdroj: vlastní

Graf č. 27: Povědomí o možných účincích a rizicích bylinkových čajů v těhotenství



Zdroj: vlastní

Na otázku zda, ženy mají povědomí o možných účincích a rizicích bylinkových čajů v těhotenství, odpověděla polovina 43 (50%) žen kladně, tedy že mají povědomí o možných škodlivých účincích pro plod, 26 (30%) respondentek uvedlo, že neví nic o možných účincích bylinek v těhotenství a 17 (20%) žen odpovědělo, že nemají povědomí o této problematice.

Otázka č. 10: Používala jste v těhotenství i jiné léčivé přípravky (tinkтуры, masti, šťávy, aloe vera) bez doporučení lékaře?

Tabulka č. 28: Užívání alternativních přípravků během těhotenství bez doporučení lékaře

Odpověď na otázku	Počet	Procenta
Ano	29	34%
Ne	57	66%
Celkem	86	100%

Zdroj: vlastní

Graf č. 28: Užívání alternativních přípravků bez doporučení lékaře



Zdroj: vlastní

Na otázku, zda ženy užívaly během těhotenství i jiné alternativní přípravky (tinkтуры, masti, šťávy, aloe vera) bez doporučení lékaře, odpověděla více jak polovina 57 (66%) žen, že neužívaly žádné jiné léčivé přípravky bez doporučení, zbylých 29 (34%) respondentek uvedlo, že i bez doporučení lékaře užívaly alternativní přípravky v těhotenství.

- Pokud jste nějaké alternativní přípravky užívala, jaké?

Tabulka č. 29: Nejčastěji užívané alternativní přípravky bez doporučení lékaře

Odpověď na otázku	Počet	Procenta
Aloe vera	20	69%
Bylinkové čaje	3	10%
Homeopatika	6	21%
Celkem	29	100%

Zdroj: vlastní

Graf č. 29: Nejčastěji užívané alternativní přípravky bez doporučení lékaře



Zdroj: vlastní

U žen, které odpověděly, že v těhotenství užívaly alternativní přípravky i bez doporučení lékaře, jsem opět zjišťovala, jaké léčivé přípravky užívaly. Z celkového počtu 29 dotazovaných, uvedla více jak polovina, konkrétně 20 (69%) žen, že v těhotenství nejčastěji užívaly aloe veru, ať už ve formě tekuté nebo i přípravky ve, kterých je aloe vera obsažena (krémy, spreje, roztoky), dalších 6 (21%) dotazovaných odpovědělo, že užívalo homeopatika a 3 (10%) ženy odpověděly, že užívaly v těhotenství bylinky.

Součástí této otázky byly další dvě prohlubující otázky. První zněla: *„Pokud jste užívala během těhotenství alternativní přípravky bez doporučení lékaře, prostudovala jste si jejich účinky na organismus a jejich možnosti použití?“*

Pouze pro představu, z celkového počtu 29 žen, které na otázku odpovídaly, uvedlo 22 z nich, že si důkladně prostudovaly účinky a možnosti alternativních přípravků v těhotenství, zbylých 7 respondentek odpovědělo, že účinky přípravků nezjišťovaly.

Druhá otázka zněla: *„Domníváte se, že alternativní přípravky mohou mít popřípadě i negativní vliv na těhotenství a plod?“*

Opět pro představu, z celkového počtu 29 žen, které na otázku odpovídaly, odpovědělo 14 respondentek, že si myslí, že užívání alternativních přípravků může mít negativní dopad na těhotenství, dalších 14 žen o této problematice nemá dostatečné informace a 1 žena uvedla, že nemá dojem, že by alternativní přípravky mohly v těhotenství uškodit.

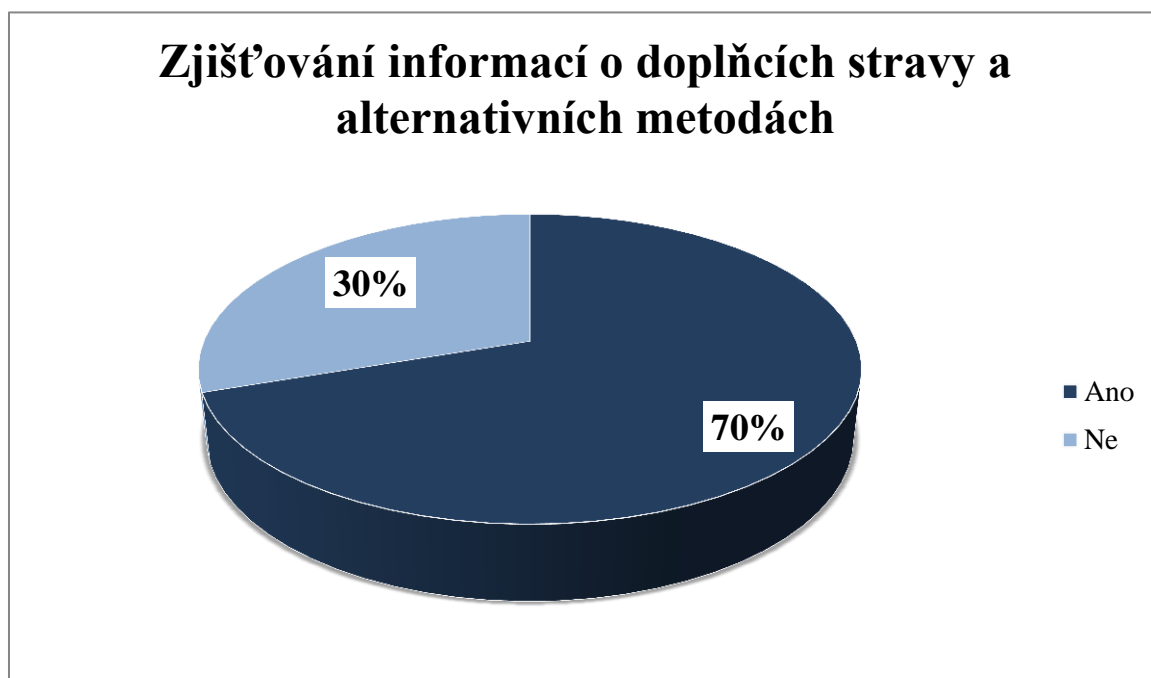
Otázka č. 11: Zjišťujete si sama informace o výživových doplňcích stravy či alternativních metodách?

Tabulka č. 30: Zjišťování informací o doplňcích stravy a alternativních metodách

Odpověď na otázku	Počet	Procenta
Ano	60	70%
Ne	26	30%
Celkem	86	100%

Zdroj: vlastní

Graf č. 30: Zjišťování informací o doplňcích stravy a alternativních metodách



Zdroj: vlastní

Na otázku zda si respondentky zjišťují sami informace o výživových doplňcích a alternativních metodách, odpovědělo kladně 60 (70%) žen, zbylých 26 (30%) žen uvedlo, že si informace o dané problematice sami nevyhledávají.

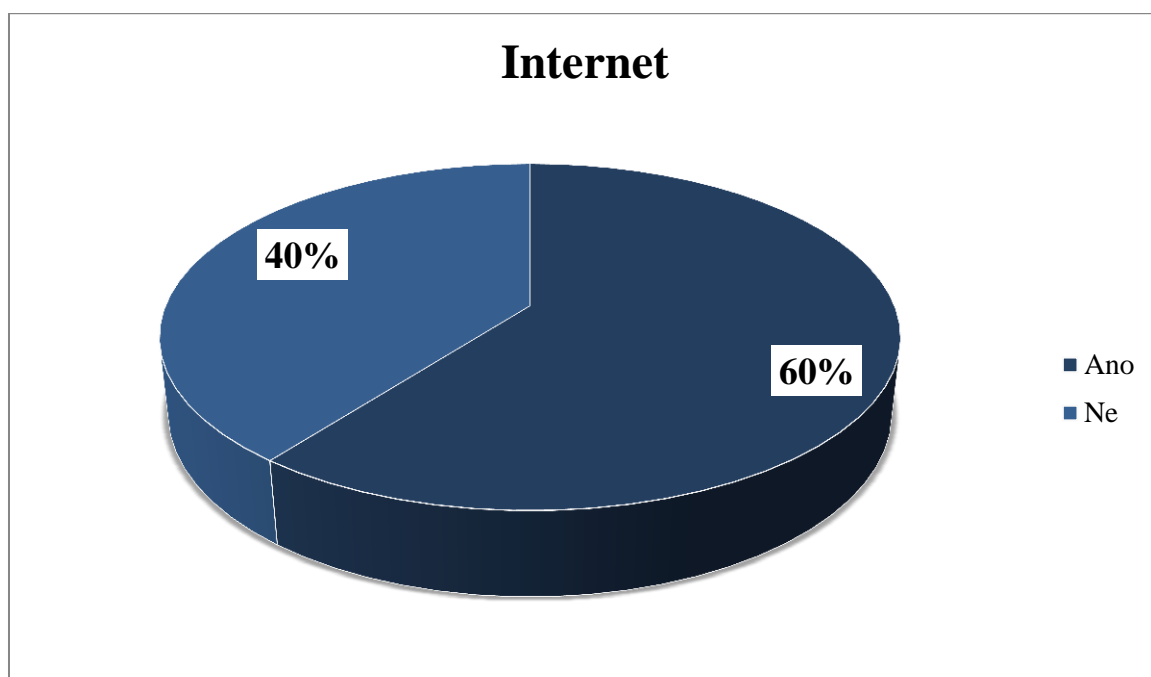
a) Hledám si sama informace na internetu?

Tabulka č. 31: Internet

Odpořed' na otázku	Počer	Procenta
Ano	52	60%
Ne	34	40%
Celkem	86	100%

Zdroj: vlastní

Graf č. 31: Internet



Zdroj: vlastní

Hodnoty z grafu poukazují na fakt, že 52 (60%) žen si informace zjišťují pomocí internetu, 34 (40%) respondentek uvedlo, že si na internetu informace nehledá.

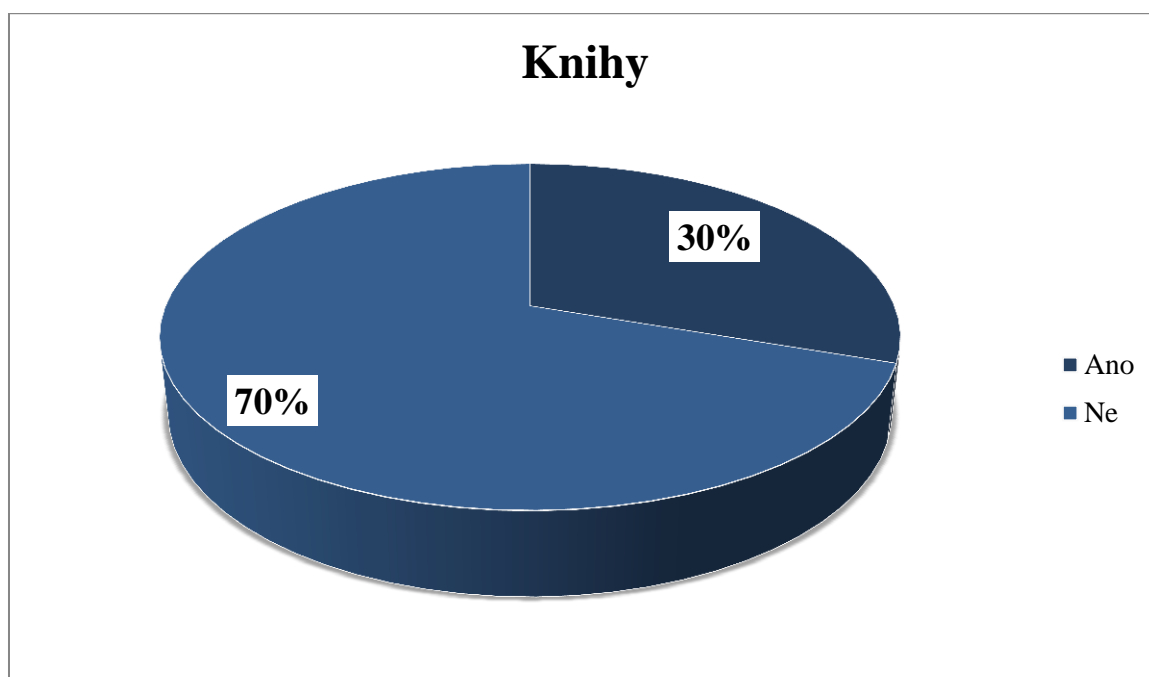
b) Čtu knihy s touto problematikou?

Tabulka č. 32: Čtení knih

Odpo věď na otázku	Poč et	Procenta
Ano	26	30%
Ne	60	70%
Celkem	86	100%

Zdroj: vlastní

Graf č. 32: Čtení knih



Zdroj: vlastní

Na otázku zda ženy čtou knihy s uvedenou problematikou, odpovědělo kladně pouhých 26 (30%) žen, knihy o těhotenství a doplňcích stravy nečte 60 (70%) dotazovaných.

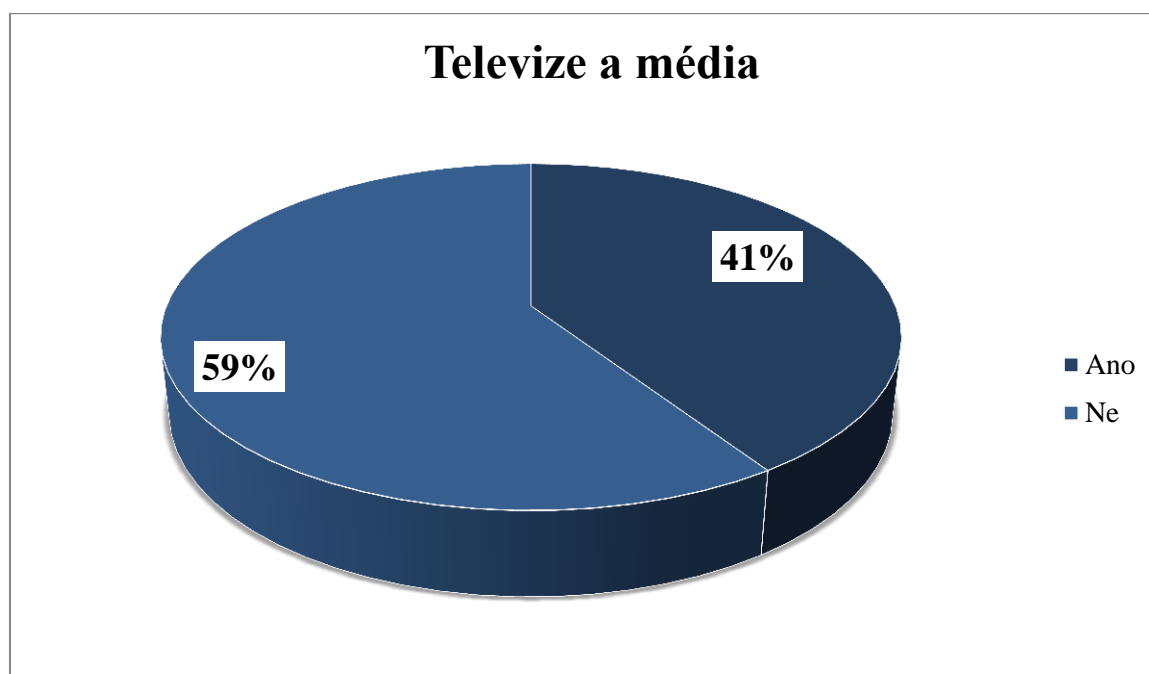
c) Sledují televizi a média?

Tabulka č. 33: Sledování televize a médií

Odpo věď na otázku	Poč et	Procenta
Ano	35	41%
Ne	51	59%
Celkem	86	100%

Zdroj: vlastní

Graf č. 33: Sledování televize a médií



Zdroj: vlastní

Ze získaných odpovědí na tuto otázku je patrné, že 35 (41%) dotazovaných žen odpovědělo kladně, zbylých 51 (59%) respondentek uvedlo, že televizi a média nesledují a neberou je tedy jako zdroje informací.

Otázka č. 12: Probíhá/Probíhalo Vaše těhotenství bez komplikací?

Tabulka č. 34: Těhotenství bez komplikací

Odpořed' na otázku	Počer	Procenta
Ano	71	83%
Ne	15	17%
Celkem	86	100%

Zdroj: vlastní

Graf č. 34: Těhotenství bez komplikací



Zdroj: vlastní

Z výše uvedeného grafu je zřetelné, že u 71 (83%) žen uvedlo, že jejich těhotenství proběhlo bez komplikací, u 15 (17%) žen se během těhotenství komplikace vyskytly.

13 DISKUZE

Bakalářská práce je zaměřena na správnou výživu v těhotenství a na problematiku užívání doplňků stravy určených pro těhotné ženy.

Pro vypracování praktické části mé práce jsem zvolila kvantitativní metodu. K vyhodnocení výzkumného šetření jsem použila mnou vytvořené dotazníky, které byly respondentkám rozdány. Některé odpovědi žen mě velice překvapily. Návratnost dotazníků byla celkem vysoká, vrátilo se mi jich 92 vyplněných, 6 dotazníků bylo bohužel nevyhodnotitelných. Touto formou se tedy mi podařilo vyzpovídat 86 respondentek. Některé odpovědi žen mě velice překvapily.

Proto, abych mohla výzkumné šetření provést, jsem si hned na začátku stanovila cíle a z nich vyplývající hypotézy. Odpovědi respondentek jsem vyhodnotila a získané výsledky mi nyní stanovené hypotézy, buď potvrdí, nebo vyvrátí.

H1: Předpokládáme, že většina žen změnila v těhotenství životosprávu.

K vyhodnocení první hypotézy jsem použila otázky číslo 1, 2.

První otázkou jsem zjišťovala, zda ženy dbají/dbaly v těhotenství na výživu více než před otěhotněním. Zjistila jsem, že 52% respondentek se po zjištění svého těhotenství stravuje důsledněji, 46% žen stravování nezměnilo ani, když zjistily, že jsou těhotné a 2% respondentek přiznaly, že se jejich stravovací návyky během těhotenství dokonce zhoršily.

Otázka č. 2 měla celkem 12 prohlubujících otázek, kterými jsem zjišťovala, konkrétně, jakým způsobem ženy v těhotenství změnilly životosprávu. Dotazované měly možnost ze 4 odpovědí: „spíše ano“, „ano“, „spíše ne“, „ne“. Pro celkové vyhodnocení a přehlednost jsem se rozhodla počítat odpovědi „spíše ano“, „ano“ a odpovědi „spíše ne“, „ne“.

K omezení tuků ve svém jídelníčku celkem dospělo 63% žen, zbylých 37% žen v těhotenství tuky neomezilo.

Sladká a tučná jídla omezilo 64% žen, 36% žen se těmito jídlům nevyhýbalo, ani v graviditě.

89% respondentek přidalo do svého jídelníčku více zeleniny a ovoce, 11 % žen více zeleniny a ovoce do své životosprávy nezařadilo.

Podle odpovědí se celkem 99% dotazovaných snaží v těhotenství jíst pravidelně a vyváženě, pouze 1 % respondentek nikoliv. Toto zjištění mě velmi mile překvapilo.

Celkem 62% žen nepřidává do pokrmů kvalitní oleje ani v těhotenství, 38% respondentek kvalitní oleje používá.

Tučná masa a masné výrobky celkem omezilo 65% žen, 35% respondentek je z jídelníčku nevyřadilo.

Více ryb a rybích výrobků začalo konzumovat 49% žen, zbylých 51% je do své stravy nezařadilo ani v těhotenství.

Ořechy, semínka a vločky zařadilo celkem 41% respondentek, zbylých 59% žen, více takových potravin nepřidalo do svého jídelníčku.

51% žen dává přednost celozrnnému pečivu a bílé pečivo nekonzumuje, 49% žen uvedlo, že bílé pečivo běžně konzumují.

Dle dostupných odpovědí se všechny respondentky snaží v těhotenství dodržovat pravidelný a dostatečný pitný režim. Toto zjištění mě velice překvapilo, vzhledem k tomu, že spousta lidí v dnešní době má s dodržováním pitného režimu problémy.

Celkem 66% žen upřednostňuje v těhotenství neslazené nápoje před slazenými, 34 % dotazovaných neslazeným nápojům přednost nedává.

Pití kávy v graviditě omezilo 72% žen, zbylých 28% uvedlo, že množství kávy se u nich nezměnilo.

Pro potvrzení mé první hypotézy stačilo, aby většina, žen odpověděla, že se jejich životospráva v těhotenství změnila a také, aby většina (více jak polovina) žen tuto odpověď potvrdila i v prohlubujících otázkách u otázky č. 2.

Stanovená hypotéza č. 1 se mi **potvrdila**.

H2: Předpokládáme, že ženy obdržely v předporodní péči výživová doporučení.

K vyhodnocení druhé hypotézy jsem použila z dotazníku otázku č. 3, kterou jsem zjišťovala, zda těhotné ženy obdržely v předporodní péči, od lékaře či porodní asistentky potřebné informace týkající se specifické výživy v těhotenství.

Celkem 69% žen obdrželo v předporodní péči informace týkající se výživových doporučení, zbylým 31% respondentek žádné informace sděleny nebyly.

Většina žen však v předporodní péči výživová doporučení obdržela, tímto se mi hypotéza č. 2 **potvrdila**.

H3: Domníváme se, že ženy užívají základní doplňky stravy během těhotenství, jak z vlastního uvážení, tak i na doporučení lékaře.

K vyhodnocení třetí hypotézy jsem využila otázek č. 4 a 6, kterými jsem zjišťovala, zda ženy v těhotenství užívají doplňky stravy, a jaké. Dále mě také zajímalo, jestli je užívají na doporučení lékaře či z vlastního uvážení.

Konkrétně otázkou č. 4 jsem se ptala, zda těhotným doporučil jejich lékař doplňky stravy, a jaké?

Celkem 60% žen lékař doplňky stravy doporučil. Nejčastěji naordinovanými výživovými doplňky byly z 71% hlavně vitamíny pro těhotné, tedy kyselina listová (nejčastěji Femibion, GS Mamavit), dále vitamíny skupiny B a vitamín C, 15% žen byl doporučen doplněk stravy zvaný Calibrium (komplex vitamínů a minerálů), a zbylým 14% bylo doporučeno užívat magnesium (hořčík).

Součástí této otázky byla i prohlubující otázka: „*Pokud Vám, lékař doplňky stravy doporučil, vysvětlil Vám jejich působení, a proč se je rozhodl doporučit?*“ Na tuto otázku odpověděla většina žen, konkrétně 77%, že dostala od lékaře vysvětlení, z jakého důvodu se doplňky stravy rozhodl doporučit, zbylých 23% žen od lékaře žádné vysvětlení neobdrželo.

Otázkou č. 6 jsem se snažila zjistit, zda ženy v těhotenství užívaly doplňky stravy bez doporučení lékaře, a jaké? Celkem 73% dotazovaných neužívalo doplňky stravy bez doporučení, zbylých 27% žen užívalo výživové doplňky z vlastního uvážení.

U žen, které odpověděly, že v těhotenství užívaly doplňky stravy i bez doporučení lékaře, jsem opět zjišťovala, jaké konkrétně užívaly. Z celkového počtu dotazovaných 73% žen, v těhotenství nejčastěji užívaly vitamíny pro těhotné, tedy kyselinu listovou (opět nejčastěji Femibion, GS Mamavit) dále vitamíny skupiny B a vitamín C, 13% respondentek užívalo jako doplněk stravy zinek a 9% dotazovaných používalo během gravidity hlívu ústříčnou.

Součástí této otázky byly ještě dvě prohlubující otázky, první zněla: „*Pokud jste užívala během těhotenství doplňky stravy i bez doporučení lékaře, jaký byl důvod Vašeho rozhodnutí?*“

Více jak 90% žen, uvedlo jako důvod užívání doplňků stravy prevenci onemocnění, posílení imunity, respondentky také sdělily, že doplňky stravy užívaly běžně ještě před otěhotněním. Jako konkrétní důvod užívání kyseliny listové bylo předcházení vzniku vývojových vad, většina žen mi z tohoto hlediska přišla velice dobře informována.

Druhá prohlubující otázka zněla: „*Myslíte si, že mohou některé výživové doplňky při předávkování znamenat riziko v těhotenství?*“ Celkem 74% žen je toho názoru, že předávkování některými výživovými doplňky může znamenat riziko pro plod, 22% dotazovaných „neví“ jestli může předávkování doplňky stravy znamenat riziko v těhotenství, a pouze 4% respondentek si nemyslí, že předávkování doplňky stravy může znamenat riziko pro plod.

Stanovená hypotéza č. 3 se mi **potvrdila** u doplňků stravy doporučených lékařem, v případě doplňků stravy užívaných bez lékařského doporučení se mi hypotéza č. 3 **nepotvrdila**.

H4: Předpokládáme, že minimálně 50% žen je informováno o základních doplňcích stravy, o jejich účincích a případných rizicích.

Vyhodnocení čtvrté hypotézy jsem prováděla také pomocí otázek č. 4 a 6 a jejich prohlubujících otázek, které souvisely právě s informovaností žen ohledně problematiky možných účinků a rizik doplňků stravy. Tyto otázky už jsou rozebrány v předchozí hypotéze. Dále jsem použila ještě otázku č. 11.

Otázkou č. 11 jsem zjišťovala, zda si ženy samy hledají informace o výživových doplňcích či alternativních metodách.

Celkem 70% žen si zjišťuje informace samo, zbylých 30% žen si informace o dané problematice nevyhledává.

Hypotéza č. 4 **potvrdila**.

H5: Domníváme se, že většina žen využívá během těhotenství i alternativní přípravky, jak na doporučení lékaře, tak z vlastního uvážení.

K vyhodnocení páté hypotézy jsem použila otázky č. 5, 8, 10.

Konkrétně otázkou č. 5 jsem se zjišťovala, zda ženám doporučil jejich lékař i jiné alternativní přípravky, a jaké?

Celkem 21% žen lékař alternativní přípravky doporučil, 79% dotazovaných se lékař o alternativních přípravcích nezminil.

Nejčastějšími alternativními přípravky na doporučení lékaře byly u více jak poloviny 61% dotazovaných uvedeny homeopatika, 39% žen bylo doporučeno užívání bylinek.

Otázkou č. 8 jsem zjišťovala, zda ženy během těhotenství pijí/ pily bylinkové čaje. 17% respondentek pilo čaje v těhotenství často, přesně polovina, tedy 50% žen uvedla, že bylinkové čaje v těhotenství pily jen zřídka a 33% žen čaje nepilo vůbec.

Otázkou č. 10 jsem se žen ptala, zda používaly v těhotenství alternativní přípravky i bez doporučení lékaře.

Celkem 34% žen užívalo během těhotenství alternativní přípravky (tinkury, masti, šťávy, aloe vera) bez doporučení lékaře, ovšem více jak polovina, konkrétně 66% žen neužívaly žádné jiné léčivé přípravky bez doporučení.

Nejvíce oblíbeným alternativním přípravkem u 69% žen byla aloe vera, ať už ve formě tekuté, nebo i v přípravcích ve kterých je obsažena (krémy, spreje, roztoky), dalších 21% dotazovaných užívalo homeopatika, a 10% žen užívalo v těhotenství bylinky.

Součástí této otázky byly ještě dvě prohlubující otázky, první zněla: „*Pokud jste užívala během těhotenství alternativní přípravky i bez doporučení lékaře, prostudovala jste si jejich účinky na organismus a jejich možnosti použití?*“ 93% dotazovaných si důkladně prostudovalo účinky a možnosti použití alternativních přípravků v těhotenství, zbylých 7% žen účinky přípravků nezjišťovalo.

Druhá zněla: „*Domníváte se, že alternativní přípravky mohou mít popřípadě i negativní vliv na těhotenství a plod?*“

Celkem 49% respondentek si myslí, že užívání alternativních přípravků může mít negativní dopad na těhotenství, 49% žen o této problematice nemá dostatečné informace a 2 % žen nemá dojem, že by alternativní přípravky mohly v těhotenství uškodit.

Stanovená hypotéza č. 5, týkající se užívání alternativních přípravků, jak na doporučení lékaře, tak z vlastního uvážení, se mi ani v jednom z případů **nepotvrdila**.

H6: Domníváme se, že ženy mají povědomí o možných rizicích pro plod u alternativních přípravků.

K vyhodnocení hypotézy č. 6 jsem použila otázky č. 9, 10 a 11.

V otázce č. 9 jsem se ptala, zda ženy mají povědomí o možných účincích a rizicích bylinkových čajů v těhotenství.

Polovina 50% žen dle uvedených odpovědí, má povědomí o možných škodlivých účincích alternativních přípravků pro plod, 30% respondentek neví nic o možných účincích bylinek v těhotenství, a zbylých 20% žen nemá vůbec povědomí o této problematice.

Součástí otázky č. 10, kterou jsem již zmiňovala v předchozí hypotéze, byly ještě dvě prohlubující otázky, první zněla: „*Pokud jste užívala během těhotenství alternativní přípravky i bez doporučení lékaře, prostudovala jste si jejich účinky na organismus a jejich možnosti použití?*“ 93% dotazovaných si důkladně prostudovalo účinky a možnosti použití alternativních přípravků v těhotenství, zbylých 7% žen účinky přípravků nezjišťovalo.

Druhá prohlubující otázka zněla: „*Domníváte se, že alternativní přípravky mohou mít popřípadě i negativní vliv na těhotenství a plod?*“

Celkem 49% respondentek si myslí, že užívání alternativních přípravků může mít negativní dopad na těhotenství, 49% žen o této problematice nemá dostatečné informace a 2% žen nemá dojem, že by alternativní přípravky mohly v těhotenství uškodit.

Otázkou č. 11 jsem zjišťovala, zda si ženy samy hledají informace o výživových doplncích či alternativních metodách.

Celkem 70% žen si zjišťuje informace samo, zbylých 30% žen si informace o dané problematice nevyhledává. Toto zjištění mě příliš nepřekvapilo.

Hypotéza č. 6 se mi **potvrdila**.

ZÁVĚR

Těhotenství je významným obdobím pro každou ženu. Organismus matky prochází mnoha fyziologickými změnami, a tak vyžaduje pestrou a vyváženou stravu. Správná výživa je v období těhotenství jedním z velmi důležitějších faktorů pro jeho bezproblémový průběh, a to nejen z hlediska správného vývoje plodu, ale i z hlediska zachování dobrého zdravotního stavu matky.

Budoucí matky často užívají doplňky stravy určené těhotným, právě kvůli příjmu dostatečného množství vitamínů, minerálů a stopových prvků. V některých případech může užívání výživových doplňků, ale vést k nadměrnému příjmu některých látek, a lehce tak může dojít i k předávkování, které je pro těhotnou ženu a jejího potomka nebezpečné.

Tématem této bakalářské práce je správná výživa v těhotenství a problematika užívání doplňků stravy určených pro těhotné ženy. Také jsem se zabývala informovaností žen o případných rizicích výživových doplňků pro plod. Práce se skládá z teoretické a praktické části.

V první kapitole teoretické části se zabývám vznikem těhotenství, a popisuji vývoj plodu v jednotlivých trimestrech. Druhá kapitola rozebírá vnější rizikové faktory, kterými je žena v těhotenství ohrožena, konkrétně se zaměřuji na infekční onemocnění, chemické a přirozené látky, rentgenové záření, léky a návykové látky. Kapitola třetí pojednává o komplikacích v těhotenství. Zmiňuji zde problém podvýživy a obezity, také rizika vzniku gestačního diabetu a uvádím základní informace o těhotenských gestózách. Čtvrtá kapitola blíže specifikuje výživu během gravidity, rozebírám zde hlavní živiny, vitamíny, minerální látky, stopové prvky a ochranné látky, které jsou v těhotenství důležité. Poslední, pátou kapitolu jsem věnovala doplňkům stravy. Zaměřila jsem se hlavně na důležitost správného užívání těchto přípravků. Součástí této kapitoly, je podkapitola věnovaná vhodným a škodlivým bylinkám a jejich správnému užívání.

V praktické části jsem využila metodu kvantitativního šetření, kdy jsem vytvořila dotazník, který byl poté rozdělán respondentkám. Touto formou se mi podařilo získat odpovědi od 86 respondentek. Pro výzkum jsem se stanovila celkem 6 hypotéz.

Hlavním cílem práce bylo zjistit, zda většina žen během těhotenství změnila svou životosprávu. Po zhodnocení výsledků se mi tato hypotéza potvrdila, celkem 52% žen změnilo svůj jídelníček a stravuje se důsledněji.

Druhým cílem bylo zjistit, zda těhotné ženy užívají doplňky stravy v těhotenství, jak na doporučení lékaře, tak z vlastního uvážení, a jaké. Celkem 60% žen byly od lékaře doporučeny výživové doplňky, v tomto případě se mi má hypotéza potvrdila. V případě užívání doplňků z vlastního uvážení se hypotéza nepotvrdila. Doplňky stravy užívá bez lékařského doporučení 27% dotazovaných.

Dalším dílčím cílem bylo zjistit, zda jsou těhotné ženy informovány od svého lékaře o základních doplňcích stravy, o jejich účincích a případných rizicích. Většina žen, konkrétně 77% dostala od svého lékaře vysvětlení, z jakého důvodu se doplňky stravy rozhodl doporučit a jaké jsou jejich účinky. Hypotéza se mi potvrdila.

Posledním, dílčím cílem bylo zjistit, zda těhotné ženy využívají během těhotenství i jiné alternativní přípravky (jak na doporučení lékaře, tak i z vlastního uvážení), a zda mají povědomí o možných rizicích pro plod. Na doporučení lékaře užívalo alternativní přípravky 21% žen, z vlastního uvážení, pak 34% dotazovaných. Hypotéza se mi tedy nepotvrdila. 49 % žen má povědomí o možných rizicích alternativních přípravků pro plod. Hypotéza se mi v tomto případě potvrdila.

Myslím si, že i v dnešní době je ohledně tohoto tématu pořád nutná osvěta, proto jsem vytvořila edukační materiál, který má upozornit na důležitost správné výživy v těhotenství a na problematiku užívání doplňků stravy během gravidity. Jedná se o informační leták, který obsahuje základní výživová doporučení, tak i doporučení k užívání doplňků stravy určeným pro těhotné. Upozorňuji na to, jaké potraviny do jídelníčku zařadit, a jakým se naopak vyhnout. Materiál je určený pro těhotné ženy a matky. Lze ho použít ve výživových, mateřských poradnách a gynekologických ordinacích.

SEZNAM POUŽITÉ A CITOVANÉ LITERATURY

1. Těhotenství týden po týdnu. *Bumima.cz*. [Online] 2010-2015. [Citace: 12. 12 2015.] <http://www.bumima.cz/tehotenstvi-tyden-po-tydnu/>.
2. **LEIFER, Gloria.** *Úvod do porodnického a pediatrického ošetřovatelství*. Praha : Grada, 2004. ISBN 80-247-0668-7.
3. **LUHANOVÁ, Lenka a Tatiana PAVLOVSKÁ.** *Budu maminkou*. Plzeň : Státní zdravotní ústav se sídlem v Plzni, 2003.
4. První trimestr. *Bumima.cz*. [Online] 2010-2015. [Citace: 12. 12 2015.] <http://www.bumima.cz/tehotenstvi-tyden-po-tydnu/1-trimestr/>.
5. **Kokšová, Jana.** Druhý trimestr těhotenství- týden po týdnu. [Online] 2000-2016. [Citace: 16. 3 2016.] <http://www.mimca.cz/magazin/tehotenstvi-a-porod-4/2-trimestr-tehotenstvi-tyden-po-tydnu-37/>.
6. Třetí trimestr. *Bumima.cz*. [Online] 2010-2015. [Citace: 12. 12 2015.] <http://www.bumima.cz/tehotenstvi-tyden-po-tydnu/3-trimestr/>.
7. **KELNAROVÁ, Jarmila a Eva MATĚJKOVÁ.** *Psychologie pro studenty zdravotnických oborů*. Praha : Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3270-1.
8. **GREGORA, Martin a Miloš VELEMÍNSKÝ.** *Nová kniha o těhotenství a mateřství*. Praha : Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3081-3.
9. **Beneš, Jiří, Jaroslava KYMPLOVÁ a František VÍTEK.** *Základy fyziky pro lékařské a zdravotnické obory: pro studium i praxi*. Praha : Grada, 2015. ISBN 978-80-247-4712-5.
10. **TUČEK, Milan a Alena SLÁMOVÁ.** *Hygiena a epidemiologie pro bakaláře*. Praha : Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2136-4.
11. **POKORNÁ, Jitka, Veronika BŘEZKOVÁ a Tomáš PRUŠA.** *Výživa a léky v těhotenství a při kojení*. Brno : ERA, 2008. ISBN 978-80-7366-136-6.

12. **SABERSKY, Annette.** *Zdravá výživa pro těhotné a kojící matky.* Praha : Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2740-0.
13. **HAVLÍK, Jaroslav a Milan MAROUNEK.** *Živiny a živinové potřeby člověka pro studenty ČZU v Praze.* Praha : Česká zemědělská univerzita, 2013. ISBN 978-80-213-2374-2.
14. **LUND, Nick.** *Intelligence a učení.* Praha : Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3922-9.
15. **JENÍČEK, Vladimír a Jaroslav FOLTÝN.** *Globální problémy světa: v ekonomických souvislostech.* Praha : Beckovy ekonomické učebnice, 2010. ISBN 978-80-7400-326-4.
16. **SVACHINA, Štěpán.** *Klinická dietologie.* Praha : Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2256-6.
17. **VRÁNOVÁ, Dagmar.** *Chronická onemocnění a doporučení výživová opatření.* Olomouc : ANAG, 2013. ISBN 978-80-7263-788-1.
18. **HAINER, Vojtěch.** *Základy klinické obezitologie.* Praha : Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3252-7.
19. **VÍTEK, Libor.** *Jak ovlivnit nadváhu a obezitu.* Praha : Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2247-4.
20. **ROZTOČIL, Aleš.** *Moderní porodnictví.* Praha : Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1941-2.
21. **RYBKA, Jaroslav.** *Diabetes mellitus - komplikace a přidružená onemocnění: diagnostické a léčebné postupy.* Praha : Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1671-8.
22. **Pařízek, Antonín. CSc.** Rané (časné) gestózy. *Mother-Care-Centrum s.r.o.* [Online] 2014. [Citace: 13. 12 2015.] <http://www.porodnice.cz/tehotenstvi-a-z/rane-casne-gestozy>.
23. **Pařízek, doc. MUDr. A.** Preeklampsie neboli pozdní gestóza. *Mother-Care-Centrum s.r.o.* [Online] 2014. [Citace: 13. 12 2015.] <http://www.porodnice.cz/tehotenstvi-a-z/preeklampsie-neboli-pozdni-gestoza>.
24. **KASPER, Heinrich.** *Výživa v medicíně a dietetika.* Praha : Grada, 2015. ISBN 978-80-247-4533-6.
25. **ŠTUNDLOVÁ, Darja.** *Stravování v těhotenství.* Praha : Státní zdravotní ústav v rámci projektu podpory zdraví č. 9054, 2006.

26. **BRÁZDOVÁ, Zuzana.** *Výživa těhotných a kojících žen: potravinová pyramida.* Brno : Vladimír Smrčka, 2004.
27. **CHRPOVÁ, Diana.** *S výživou zdravě po celý rok.* Praha : Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2512-3.
28. **Fořt, Petr.** *Výživa pro dokonalou kondici a zdraví.* Praha : Grada, 2004. ISBN 80-247-1057-9.
29. **MACH, Ivan.** *Doplňky stravy: jaké si vybrat při sportu i v každodenním životě.* Praha : Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4353-0.
30. Léčiva v těhotenství. *LONIT.CZ.* [Online] 2012. [Citace: 19. 3 2016.] <http://www.dumzdravimh.cz/leciva-v-tehotenstvi-146.html>.
31. **BORTLÍKOVÁ, Jiřina.** *Kouzlo bylin. Čaro byliniek - bylinné čaje.* [Online] Herbert & Theodor s.r.o. [Citace: 19. 3 2016.] <http://www.kouzlo-bylin.cz/tehotenstvi-a-bylinky/seznam.html>.
32. **Behinová, Markéta.** *Nová velká kniha o mateřství: od početí do věku 3 let.* Praha : Mladá fronta, 2012. ISBN 978-80-204-2816-5.
33. **MOUREK, Jindřich.** *Fyziologie: učebnice pro studenty zdravotnických oborů.* Praha : Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3918-2.
34. **MÜLLEROVÁ, Dana.** *Výživa těhotných a kojících žen.* Praha : Mladá fronta, 2004. ISBN 80-204-1023-6.
35. **PAŘÍZEK, Antonín.** *Knih o těhotenství a dítěti.* Praha : Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-653-3.
36. **SYMONDS, Michael E. a M. RAMSAY.** *Maternal-fetal nutrition during pregnancy and lactation.* New York : Cambridge University Press., 2010. ISBN 0521887097.

SEZNAM ZKRATEK

% - procento

aj. – a jiné

atd. - a tak dále

BMI – body mass index

cm - centimetr

č. - číslo

FAS- fetální alkoholový syndrom

g - gram

GI – glykemický index

kcal - kilokalorie

kg - kilogram

kJ - kilojoule

max. - maximálně

mg – miligram

např. - například

tzv. - takzvaný

SEZNAM TABULEK

- Tabulka č. 1: Rozdělení jednotlivých živin
- Tabulka č. 2: Rozdělení respondentek dle věkových kategorií
- Tabulka č. 3: Pořadí těhotenství
- Tabulka č. 4: Výživa v období před otěhotněním
- Tabulka č. 5: Omezení tuků
- Tabulka č. 6: Omezení tučných a sladkých jídel
- Tabulka č. 7: Přidání více zeleniny a ovoce
- Tabulka č. 8: Pravidelná a vyvážená strava
- Tabulka č. 9: Kvalitní oleje
- Tabulka č. 10: Omezení tučného masa a masných výrobků
- Tabulka č. 11: Zařazení ryb a rybích výrobků
- Tabulka č. 12: Přidání ořechů, semínek a vloček
- Tabulka č. 13: Konzumace pouze celozrnného pečiva
- Tabulka č. 14: Pravidelný a dostatečný pitný režim
- Tabulka č. 15: Neslazené nápoje
- Tabulka č. 16: Omezení kávy
- Tabulka č. 17: Výživová doporučení od lékaře či porodní asistentky
- Tabulka č. 18: Doporučení doplňků stravy lékařem
- Tabulka č. 19: Nejčastější doplňky stravy doporučené lékařem
- Tabulka č. 20: Doporučení alternativních přípravků lékařem
- Tabulka č. 21: Nejčastější alternativní přípravky doporučené lékařem
- Tabulka č. 22: Užívání doplňků stravy bez doporučení lékaře
- Tabulka č. 23: Nejčastější doplňky stravy užívané bez doporučení lékaře
- Tabulka č. 24: Možné riziko při předávkování výživovými doplňky
- Tabulka č. 25: Vztah k alternativní medicíně
- Tabulka č. 26: Pití bylinkových čajů v těhotenství
- Tabulka č. 27: Povědomí o možných účincích a rizicích bylinkových čajů v těhotenství
- Tabulka č. 28: Užívání alternativních přípravků během těhotenství bez doporučení lékaře
- Tabulka č. 29: Nejčastěji užívané alternativní přípravky bez doporučení lékaře
- Tabulka č. 30: Zjišťování informací o doplňcích stravy a alternativních metodách
- Tabulka č. 31: Internet

Tabulka č. 32: Čtení knih

Tabulka č. 33: Sledování televize a médií

Tabulka č. 34: Těhotenství bez komplikací

SEZNAM GRAFŮ

- Graf č. 1: návratnost dotazníků
- Graf č. 2: věkové kategorie respondentek
- Graf č. 3: pořadí těhotenství
- Graf č. 4: výživa v období před otěhotněním
- Graf č. 5: omezení tuků
- Graf č. 6: omezení tučných a sladkých jídel
- Graf č. 7: přidání více zeleniny a ovoce
- Graf č. 8: pravidelná a vyvážená strava
- Graf č. 9: přidání kvalitních olejů
- Graf č. 10: omezení tučného masa a masných výrobků
- Graf č. 11: zařazení ryb a rybích výrobků
- Graf č. 12: přidání ořechů, semínek a vloček
- Graf č. 13: konzumace pouze celozrnného pečiva
- Graf č. 14: pravidelný a dostatečný pitný režim
- Graf č. 15: upřednostňuji neslazené nápoje
- Graf č. 16: omezení kávy
- Graf č. 17: výživová doporučení od lékaře či porodní asistentky
- Graf č. 18: doporučení doplňků stravy lékařem
- Graf č. 19: nejčastější doplňky stravy doporučené lékařem
- Graf č. 20: doporučení alternativních přípravků lékařem
- Graf č. 21: nejčastější alternativní přípravky doporučené lékařem
- Graf č. 22: užívání doplňků stravy bez doporučení lékaře
- Graf č. 23: nejčastější doplňky stravy užívané bez doporučení lékaře
- Graf č. 24: možné riziko při předávkování výživovými doplňky
- Graf č. 25: vztah k alternativní medicíně
- Graf č. 26: pití bylinkových čajů v těhotenství
- Graf č. 27: povědomí o možných účincích a rizicích bylinkových čajů v těhotenství
- Graf č. 28: užívání alternativních přípravků bez doporučení lékaře
- Graf č. 29: nejčastěji užívané alternativní přípravky bez doporučení lékaře
- Graf č. 30: zjišťování informací o doplncích stravy a alternativních metodách
- Graf č. 31: internet
- Graf č. 32: čtení knih

Graf č. 33: Sledování televize a médií

Graf č. 34: Těhotenství bez komplikací

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek č. 1: Výživová pyramida

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Doporučené výživové dávky pro těhotné

Příloha č. 2: Zdravý talíř

Příloha č. 3: Dotazník

PŘÍLOHY

Příloha č. 1 Doporučené výživové dávky pro těhotné

Výživný faktor	Těhotné		
Energie [MJ]	10		
Energie [Kcal]	2400		
Bílkoviny [g]	80		
Tuky [g]	75		
Kyselina linolová [g]	9		
Vápník [mg]	1500		
Hořčík [mg]	400		
Železo [mg]	20		
Jód [mg]	230		
Zinek [mg]	14		
Fosfor [mg]	1500		
Selen [mg]	55	Vitamin B2 [mg]	1,6
Vitamin A [mg]	0,8	Niacin [mg]	18
Vitamin D [mg]	10	Vitamin B6 [mg]	2,5
Vitamin E [mg]	14	Kyselina listová [mg]	600
Vitamin K [mg]	75	Vitamin B12 [mg]	3,5
Vitamin B1 [mg]	1,5	Vitamin C [mg]	110

Zdroj: **SVAČINA, Štěpán.** *Klinická dietologie.* Praha : Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2256-6. **POKORNÁ, Jitka, Veronika BŘEZKOVÁ a Tomáš PRUŠA.** *Výživa a léky v těhotenství a při kojení.* Brno : ERA, 2008. ISBN 978-80-7366-136-6.

Příloha č. 2

Zdravý talíř dle SLIMÁKOVÉ (2012)

ZDRAVÝ TALÍŘ

Zelenina

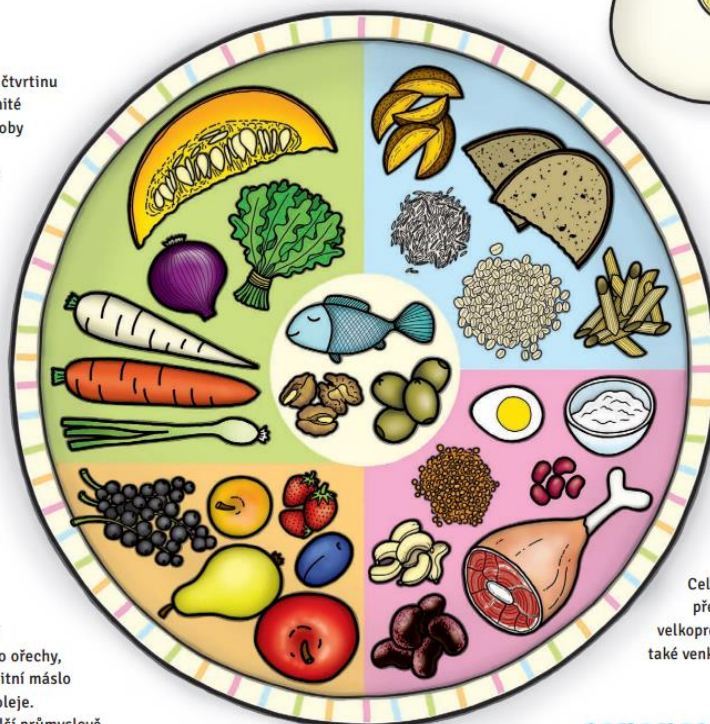
Zelenina by měla tvořit nejméně čtvrtinu příjmu potravin. Čím více rozmanité zeleniny upravené na různé způsoby sníte, tím lépe. Hranolky se k zelenině nepočítají a brambory patří svým složením spíše k polysacharidům.

Ovoce

Ovoce tvoří druhou čtvrtinu talíře. Nejzdravější a nejvýživnější je jíst sezónní ovoce různých druhů a barev. Příjem ovoce je možné nahradit konzumací zeleniny.

Oleje a tuky

Oleje a tuky jsou nejhodnotnější v superzdravých potravinách jako ořechy, avokádo či ryby. Vhodné je i kvalitní máslo a za studena lisované rostlinné oleje. Nejezte margaríny a omezte i další průmyslově upravené tuky a oleje.



Tekutiny

Tekutiny jsou nejlepší v podobě čisté vody a neslazených čajů. Slazené nápoje a čaje raději zcela vynechte.

Polysacharidy

Polysacharidy jsou nejlepší v přirozené podobě. Například jáhly, ovesné vločky, žitné kváskové chleby či divoká rýže. Důležité je omezovat požívání výrobků z nehodnotné bílé mouky.

Bílkoviny

Bílkoviny získáte nejlépe z ryb, luštěnin, ořechů, semínek, zakysaných mléčných výrobků, vajec či masa. Většinou z nás prospívá vyšší podíl rostlinných zdrojů bílkovin. Vybírejte dle své chuti i stravovací filozofie.

Životní styl

Celkově doporučuji upřednostňovat přirozené potraviny před polotovary, lokální a bio potraviny před nekvalitní velkoprodukcí a dovozem. Kromě zdravé stravy si dopřávejte také venkovní pohyb, dostatek spánku, přátel a dobré nálady!

www.zdravytalir.info

„Zdravý talíř je nová a zdravější varianta zastaralé výživové pyramidy. Složení talíře odpovídá moderním vědeckým poznatkům, ukazuje nejlepší cestu k udržení zdravého těla i hmotnosti, tvoří základ zdravotní prevence a podpory účinné léčby.“ (SLIMÁKOVÁ, 2012)

Dostupné z: <http://www.margit.cz/zdravy-talir/>

Výživa matek v těhotenství a vliv doplňků stravy na plod

Dobrý den, jmenuji se Kateřina Hůrková a jsem studentkou Fakulty zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni oboru Asistent ochrany a podpory veřejného zdraví.

Chtěla bych Vás požádat o vyplnění tohoto dotazníku, na základě kterého budu provádět výzkum pro moji bakalářskou práci na téma Výživa matek v těhotenství a vliv doplňků stravy na plod. Tento dotazník je zcela anonymní.

Jednotlivé odpovědi zakroužkujte dle vašeho výběru, popř. doplňte odpověď na vymezené místo.

.....
Věk:

Pořadí těhotenství:

1) Dbala jste / Dbáte na výživu více než před otěhotněním?

- a) Ano, po zjištění jiného stavu se stravuji důsledněji.
- b) Ne, stravuji se pořád stejně jako dopsud.
- c) Mé stravovací návyky se zhoršily.

2) Jakým způsobem jste změnila životosprávu?

Omezila jsem tuky. SPÍŠE ANO/ ANO / SPÍŠE NE/ NE

Omezila jsem tučná a sladká jídla. SPÍŠE ANO/ ANO / SPÍŠE NE/ NE

Přidala jsem do svého jídelníčku více zeleniny a ovoce.

SPÍŠE ANO/ ANO / SPÍŠE NE/ NE

Snažím se jíst pravidelně a vyváženě. SPÍŠE ANO/ ANO / SPÍŠE NE/ NE

Přidala jsem do jídelníčku kvalitní oleje. SPÍŠE ANO/ ANO / SPÍŠE NE/ NE

Omezila jsem tučná masa a masné výrobky. SPÍŠE ANO/ ANO / SPÍŠE NE/ NE

Přidala jsem do jídelníčku ryby a rybí výrobky. SPÍŠE ANO/ ANO / SPÍŠE NE/ NE

Přidala jsem ořechy, semínka a vločky. SPÍŠE ANO/ ANO / SPÍŠE NE/ NE

Jím pouze celozrnné pečivo, bílé odmítám. ANO/NE

Snažím se dodržovat pravidelný a dostatečný pitný režim.

SPÍŠE ANO/ ANO / SPÍŠE NE / NE

Upřednostňuji v těhotenství neslazené nápoje. SPÍŠE ANO/ ANO / SPÍŠE NE/ NE

Omezila jsem kávu. ANO/NE

- 3) Sdělil Vám, Váš lékař či porodní asistentka v předporodní péči nějaká výživová doporučení?
- a) Ano, sdělil mi základní potřebné informace.
 - b) Ne, o specifické výživě v těhotenství mi nic neřekl.
- 4) Doporučil Vám lékař užívat doplňky stravy během těhotenství? Jaké?
- a) Ano, doporučil (vypište jaké).....
Pokud ano - vysvětlil Vám jejich působení a proč se rozhodl je doporučit?
ANO/NE
 - b) Ne, nedoporučil mi žádné doplňky stravy.
- 5) Doporučil Vám lékař využívat i jiné alternativní přípravky během těhotenství? Jaké?
- a) Ano, doporučil (vypište jaké).....
 - b) Ne, nezmínil se mi o alternativních přípravcích.
- 6) Užívala jste během těhotenství vitamínové nebo jiné doplňky stravy bez doporučení lékaře?
- a) Ano, užívala (vypište jaké)
Pokud ano, jaký byl důvod Vašeho rozhodnutí?
.....
Myslíte si, že mohou některé výživové doplňky při předávkování znamenat riziko v těhotenství? ANO / NE / NEVÍM
 - b) Ne, neužívala jsem žádné doplňky stravy bez doporučení lékaře.
- 7) Jaký máte vztah k alternativní medicíně?
- a) kladný
 - b) nic o ní nevím
 - c) záporný
- 8) Pijete/ Pila jste během těhotenství nějaké bylinkové čaje?
- a) Ano, často
 - b) Jen zřídka
 - c) Vůbec
- 9) Máte nějaké povědomí o možných účincích a rizicích bylinkových čajů v těhotenství?
ANO / NE / NEVÍM

- 10) Používala jste v těhotenství i jiné léčivé přípravky (tinkтуры, masti, šťávy, aloe vera) bez doporučení lékaře?
- a) Ano, používala jsem.....
Pokud ano, prostudovala jste si jejich účinky na organismus a jejich možnosti použití v těhotenství? ANO/NE
Domníváte se, že alternativní léčivé přípravky mohou mít popřípadě i negativní vliv na těhotenství a plod? ANO / NE / NEVÍM
- b) Ne, nepoužívala.
- 11) Zjišťujete si sama informace o výživových doplncích stravy či alternativních metodách? ANO/NE
Hledám si sama informace na internetu. ANO/NE
Čtu knihy s touto problematikou. ANO/NE
Sleduji televizi a média. ANO/NE
- 12) Probíhá / Probíhalo Vaše těhotenství bez komplikací? ANO/NE