

Reprodukční zdraví a zdravý životní styl

Alena Sojová

Bakalářská práce
2010



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav porodní asistence

akademický rok: 2009/2010

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Alena SOJOVÁ**

Studijní program: **B 5349 Porodní asistence**

Studijní obor: **Porodní asistentka**

Téma práce: **Reprodukční zdraví a zdravý životní styl**

Zásady pro vypracování:

Přípravná fáze bakalářské práce- stanovení cílů práce, volba metod a postupů práce.

Výběr odborné literatury týkající se reprodukčního zdraví a zdravého životního stylu.

Vypracování teoretické části práce.

Vypracování praktické části- stanovení cílů a hypotéz, volba metod průzkumného šetření, provedení sběru dat.

Zpracování získaných údajů a jejich vyhodnocení.

Interpretace výsledků výzkumného šetření, případný návrh řešení.

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

Colbin, Annemarie. Jídlo a zdraví, Praha: Ikar, 2004, 352 s. ISBN 80-249-0409-8

Konečná. Reprodukční zdraví 2008, Praha: Galén, 2008, 41 s. ISBN 978-80-7262-395-2

Křivohlavý, Jaro. Psychologie zdraví, Praha: Portál, 2001, 279 s. ISBN 80-7178-551-2

Trewinard, Karen. Jak přirozeně otěhotnět, Brno: Computer Press, 2005, 177 s. ISBN 80-251-0764-7

Vigué, Jordi. Zdraví ženy, Dobřejovice: Rebo Productions CZ, 2006, 281 s. ISBN 80-7234-534-6

Vigué Jordi. Zdraví muže, Dobřejovice: Rebo Productions CZ, 2006, 300s. ISBN 80-7234526-5

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Helena Krausová

Ústav porodní asistence

Datum zadání bakalářské práce:

15. ledna 2010

Termín odevzdání bakalářské práce:

4. června 2010

Ve Zlíně dne 15. ledna 2010

prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
děkan



Mgr. Helena Fremlová
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 14.1.2010

Soňa Čuřová

¹⁾ zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací;

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpirá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Moje bakalářská práce na téma Reprodukční zdraví a zdravý životní styl se v teoretické části zaměřuje na definici reprodukčního a sexuálního zdraví, na determinanty zdraví. Zmíněna je zde reprodukční soustava ženy a muže, faktory ovlivňující reprodukční zdraví, pohlavní nemoci a nejčastější poruchy reprodukčního zdraví. Následně je zde zmíněno těhotenství, tj. vznik a průběh těhotenství, změny organismu u těhotné ženy a vývoj plodu v jednotlivých měsících. V neposlední řadě je v teoretické části zmíněn životní styl žen v průběhu těhotenství, který je zaměřen především na emoce a stres, spánek, stravu, pitný režim, tělesný pohyb, pravidelnou stolici a močení, alkohol, kouření a na sex v těhotenství.

Praktická část práce je zaměřena na těhotné ženy, které očekávají jejich první dítě. Pomocí dotazníkového šetření je cílem zjistit věk současných mladých žen při jejich prvním těhotenství. Dále objasnit nejčastější důvody, které mohou vést u mladých párů k odkladu těhotenství na pozdější dobu, zjistit zdravotní a sociální situaci u žen před otěhotněním a nakonec podat přehled o možnostech sebepéče těhotných žen a zjistit, co všechno budoucí matky dělají pro své zdraví.

Klíčová slova: reprodukce, zdraví, těhotenství, životní styl

ABSTRACT

My bachelor work themed Reproductive health and healthy- life style in its theoretical part focused on definition of reproductive and sexual health and on determiners health. Mentioned is here reproductive system of woman and man, factors influencing reproductive health, sexual- transmitted diseases and the most frequent disturbances of reproductive health. Subsequently is here mentioned pregnancy, it is rise and course of pregnancy, changes organism at gravid woman and foetus development in single months. Finally it describes women healthy- life style along pregnant focused on emotion and stress, sleep, healthy food, drinkable, exercise, regular stool and urination, alcohol, smoking and sex in pregnancy in its theoretic part.

The practical part is focused on pregnant women, who are expect their first baby and by the help of questionnaire inquiry is aim find out age of present- day young women at their first pregnancy. Further clear up most frequent reason that may lead near young

couple to delay pregnancy on later date, find out health and social situation near women pregravidic and in the end hand to view of possibilities of themselves- care of gravid women and find out what all incoming mothers do for their health.

Keywords: reproduction, health, pregnancy, lifestyle

Poděkování, motto

V první řadě bych chtěla poděkovat vedoucí mé práce, Mgr. Heleně Krausové za její cenné rady, podněty a připomínky při psaní mé bakalářské práce. Dále poděkování patří Všem za ochotu a čas strávený při vyplňování dotazníku. Poděkování patří rovněž mým rodičům za jejich obrovskou podporu a trpělivost.

„Zdraví není vším, ale bez zdraví je všeho ničím.“ Arthur Schopenhauer

„Zdraví je vzácná věc, je to vpravdě jediná věc, která zaslouží, abychom úsilí o ni obětovali nejen čas, pot, námahu, jmění, ale i život; tím spíše, že bez něho se pro nás život stává trápením a strastí. Není-li zdraví, potěmní a vyprchají i rozkoš, moudrost, učenost a ctnost.“ Michel De Montaigne

„Když si žena projde těhotenstvím a porodem, je jiná, než byla předtím. Je proměněná a mnohem více rozumí životu. Přivést na svět dítě znamená vykoupat se v prameni života.“

Dr. Frederick Leboyer

OBSAH

OBSAH	9
ÚVOD	12
I. TEORETICKÁ ČÁST	13
1 REPRODUKČNÍ ZDRAVÍ	14
1.1 DEFINICE	14
1.2 DETERMINANTY ZDRAVÍ.....	15
1.3 ANATOMIE A FYZIOLOGIE POHLAVNÍCH ORGÁNŮ	16
1.3.1 Ženský pohlavní systém.....	16
1.3.2 Menstruační cyklus	18
1.3.3 Mužský pohlavní systém.....	19
1.3.4 Spermatogeneze	20
1.4 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ REPRODUKČNÍ ZDRAVÍ	21
1.4.1 Gynekologické problémy.....	21
1.4.2 Problémy v předchozích těhotenstvích.....	23
1.4.3 Neplodnost.....	25
1.5 POHLAVNĚ PŘENOSNÉ NEMOCI (PPN).....	26
1.5.1 Prevence pohlavních chorob.....	27
1.5.2 HIV/AIDS.....	27
1.5.3 Kapavka (gonorrhoea).....	29
1.5.4 Příjíce (lues, syfilis)	29
1.5.5 Další pohlavně přenosné nemoci.....	29
2 TĚHOTENSTVÍ	31
2.1 VZNIK TĚHOTENSTVÍ	31
2.2 PŘÍZNAKY TĚHOTENSTVÍ	32
2.3 ZMĚNY ORGANISMU U TĚHOTNÉ ŽENY	32
2.3.1 Fyziologické změny pohlavních orgánů.....	33
2.3.2 Látková výměna a tělesná hmotnost	34
2.3.3 Systém krevní a oběhový.....	34
2.3.4 Systém dýchací.....	34
2.3.5 Systém trávicí.....	34
2.3.6 Systém vylučovací	35
2.3.7 Systém pohybový.....	35
2.3.8 Systém kožní.....	35

2.3.9	<i>System žláz s vnitřní sekrecí</i>	35
2.3.10	<i>System nervový a smyslové orgány</i>	35
2.4	VÝVOJ PLODU V PRŮBĚHU TĚHOTENSTVÍ.....	36
2.5	RIZIKOVÉ A PATOLOGICKÉ TĚHOTENSTVÍ.....	37
2.6	TĚHOTENSKÁ PORADNA.....	40
3	ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL TĚHOTNÝCH	42
3.1	EMOCE A STRES.....	42
3.1.1	<i>Kontakt s dítětem</i>	43
3.2	SPÁNEK.....	43
3.3	STRAVA.....	43
3.4	PITNÝ REŽIM.....	44
3.5	PRAVIDELNÁ STOLICE A MOČENÍ.....	45
3.6	TĚLESNÝ POHYB.....	45
3.7	ALKOHOL, KOUŘENÍ A DROGY.....	46
3.8	SEXUALITA V TĚHOTENSTVÍ.....	46
II.	PRAKTICKÁ ČÁST	48
4	PRŮZKUMNÁ ČÁST	49
4.1	CÍLE PRŮZKUMU.....	49
4.2	VÝBĚR VZORKU RESPONDENTŮ.....	50
4.3	VÝBĚR METODY- SESTAVENÍ DOTAZNÍKU.....	50
4.4	PRŮZKUM - POPIS.....	50
4.5	UPOŘÁDÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT.....	51
5	VYHODNOCENÍ HYPOTÉZ	78
5.1	HYPOTÉZA Č. 1.....	78
5.2	HYPOTÉZA Č. 2.....	78
5.3	HYPOTÉZA Č. 3.....	78
5.4	HYPOTÉZA Č. 4.....	78
5.5	HYPOTÉZA Č. 5.....	79
5.6	HYPOTÉZA Č. 6.....	79
5.7	HYPOTÉZA Č. 7.....	79
5.8	HYPOTÉZA Č. 8.....	79
5.9	HYPOTÉZA Č. 9.....	80
5.10	HYPOTÉZA Č. 10.....	80
	ZÁVĚR	81
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	83

SEZNAM TABULEK.....	86
SEZNAM GRAFŮ	87
SEZNAM PŘÍLOH	88

ÚVOD

Reprodukčním zdravím v základním pojetí dnes rozumíme schopnost oplodnit, otěhotnět, donosit a porodit zdravé dítě. V širším pojetí pak zajistit dostatečné zdraví nebo aspoň znalosti o jeho stavu a případných poruchách. Co je ale skutečným smyslem reprodukčního zdraví? Není to jen již zmiňovaná schopnost oplodnit, otěhotnět, donosit a porodit zdravé dítě či zajistit dostatečné zdraví našich reprodukčních orgánů, ale je to i především zvyšování hodnoty života a osobních mezilidských vztahů.

Sexuální zdraví ženy nelze chápat jen jako ochranu proti sexuálně přenosným nemocem, do širšího pojetí sexuálního zdraví se rovněž počítá ochrana proti nežádoucímu otěhotnění a možnosti antikoncepce a prevence potratů. Důležitou částí sexuálního zdraví ženy je možnost svobodně se rozhodnout, jakým způsobem svou sexualitu projeví. Důležitá je proto znalost vlastního těla, zejména reprodukčních orgánů a toho, jak fungují. Pokud známe dobře své vlastní tělo, je snadnější pečovat o své zdraví, tedy provádět prevenci, ochranu před sexuálně přenosnými a gynekologickými onemocněními a starat se o ostatní záležitosti, které se sexualitou souvisí, jako je například těhotenství.

Těhotenství je nesporně zvláštním, zajímavým a neopakovatelným obdobím v životě ženy. Je to období, které bývá radostí pro budoucí matku i její okolí, ale často je i velkou neznámou a časem plným překvapení ze změn, které nastávají. Zcela přirozené jsou občasné obavy o zdárný průběh celého těhotenství, a proto je důležité o sebe v těhotenství pečovat.

Hlavním cílem mé bakalářské práce je tedy zjistit věk současných mladých žen při jejich prvním těhotenství. Dále objasnit nejčastější důvody, které mohou vést u mladých párů k odkladu těhotenství na pozdější dobu, zjistit zdravotní a sociální situaci u žen před otěhotněním a nakonec podat přehled o možnostech sebepéče těhotných žen a zjistit, co všechno budoucí matky dělají pro své zdraví.

Pokládám téma své práce stále za aktuální, protože dodržováním zdravého životního stylu mohou mladé ženy uvažující o mateřství předejít dalším pozdějším zdravotním komplikacím u nich i u jejich dítěte.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 REPRODUKČNÍ ZDRAVÍ

1.1 Definice

WHO definuje všeobecně zdraví jako stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody. Definice se vztahuje k těm konceptům zdraví, které ho chápou jako kladný a žádoucí prvek lidského života. Tato definice také ale dříve vyvolávala otázky a pochybnosti. Zdraví je v ní chápáno subjektivně jako uspokojení širokých potřeb, nároků a očekávání člověka nejen v oblasti fyzického zdraví, také i v oblasti sociální a materiální. Navíc zdraví je touto definicí vymezováno příliš obecně, a proto byly přijaty pozdější doplňky a konkretizace. K dalším výhradám patří také to, že tato definice jednoznačně nevymezuje pojem „well-being“ (pohoda), opomíjí duchovní a etické dimenze zdraví a nebere v úvahu případný rozpor mezi objektivním zdravotním stavem člověka a jeho subjektivním vnímáním tohoto stavu. V současnosti však existují nástroje, kterými lze zjišťovat subjektivní i objektivní hodnocení jednotlivých dimenzí osobní pohody včetně zdraví. (Křivohlavý, 2001)

Zmíním-li se o pojmu reprodukční zdraví, pak se tento pojem začal používat v posledních desetiletích a jeho obsah se týká zdraví v oblasti lidského rozmnožování (reprodukce). Tento pojem vzestupně vzešel z řady dřívějších pojmů, mezi něž patří příprava k odpovědnému rodičovství, sexuální výchova či plánování rodičovství a další. Reprodukční schopností a jejími poruchami se lékařská věda sice zabývá dlouho, ale až v poslední době dochází již ke značnému vývoji, neboť se zjistilo, že dochází k postupnému a neustálému nárůstu počtu dvojic s poruchou plodnosti.

Reprodukčním zdravím v základním pojetí dnes rozumíme schopnost oplodnit, otěhotnět, donosit a porodit zdravé dítě. V širším pojetí pak zajistit dostatečné zdraví nebo aspoň znalosti o jeho stavu a případných poruchách. (Konečná Hana, 2005, str. 34)

Reprodukční zdraví definuje Platforma (program pro posílení ženských pozic) jako stav daný nejvyšší kvalitou fyzického, duševního a sociálního bytí, taktéž i sexuálního zdraví. Smyslem reprodukčního zdraví je zvyšování hodnoty života a osobních lidských vztahů. Rovnost ve vztahu mezi mužem a ženou, týkající se sexuálního soužití a plození dětí spočívá na vzájemné úctě, oboustranném souhlasu a dělbě odpovědnosti. Platforma uznává, že reprodukční práva vycházejí za základního lidského práva každého páru či jedince rozhodnout se svobodně a zodpovědně, kolik dětí a kdy je chceme mít. Všichni

mají právo získat patřičné informace a rozhodnout se o reprodukci bez diskriminace a také bez donucování a násilí.

(<http://www.feminismus.cz/ebooks/platforma/5.html> 5.4.2010)

V oblasti lidské sexuality se často setkáváme s pojmy reprodukční a sexuální zdraví. Reprodukční a sexuální zdraví jsou dva odlišné pojmy a proto je důležité objasnit, co pojem sexuální zdraví zahrnuje.

Sexuální zdraví ženy nelze chápat jen jako nepřítomnost nemoci, mnohdy tento pojem zahrnuje také ochranu proti sexuálně přenosným nemocem, v současné době jsou k těmto onemocněním přiřazovány také různé gynekologické obtíže. Do širšího pojetí sexuálního zdraví se rovněž počítá ochrana proti nežádoucímu otěhotnění a možnosti antikoncepce a prevence potratů. Není možné zapomínat také na subjektivně prožívanou stránku sexuality, jak na tu tělesnou (například mít bezbolestný styk), tak na stránku psychickou a sociální, teda schopnost pociťovat sexuální touhu, nemít strach, úzkost či stud, prožívat sexuální zkušenost bezpečně, bez donucení, diskriminace či nevyžádaného násilí a mít schopnost komunikačně zvládnout partnerský sexuální nesoulad. K získání a udržení sexuálního zdraví musí být proto ochraňována a naplňována sexuální práva každého jedince.

Důležitou částí sexuálního zdraví ženy je možnost svobodně se rozhodnout, jakým způsobem svou sexualitu projeví. Důležitá je proto znalost vlastního těla, zejména reprodukčních orgánů a toho, jak fungují. Pokud známe dobře své vlastní tělo v různých věkových stádiích, je snadnější zvolit aktivitu, která je příjemná. Tak je snadnější pečovat o své zdraví, tedy provádět prevenci a ochranu před sexuálně přenosnými a gynekologickými onemocněními a starat se o ostatní záležitosti, které se sexualitou souvisí, jako je například těhotenství.

(<http://www.sexualne.cz/sexualni-zdravi-zeny> 31.3.2010)

1.2 Determinanty zdraví

Mezi základní determinanty zdraví patří:

faktory prostředí (klimatické podmínky, životní prostředí, charakter lokality, fyzické, pracovní i sociální prostředí, ve kterém lidé žijí)

genetická výbava (podmiňuje např. některé rozdíly v obrazu zdraví mužů a žen, úroveň intelektových schopností, náchylnost k některým onemocněním, vývojové vady, odolnost vůči rizikům)

životní styl včetně všech rizikových prvků v něm obsažených (individuální životní úroveň, způsob života, úroveň vzdělání, postoj ke zdraví, péče o vlastní zdraví a prevence onemocnění, stravovací návyky, výživa, fyzická aktivita, kouření)

efektivita a kvalita zdravotní péče spojená s rozvojem medicíny a lékařské techniky, zdravotní politika, zdravotnický systém, úroveň zdravotnictví, dostupnost lékařské péče.

1.3 Anatomie a fyziologie pohlavních orgánů

1.3.1 Ženský pohlavní systém

Pohlavní orgány ženy se rozdělují na zevní a vnitřní rodidla, spojení mezi nimi představuje pochva.

1.3.1.1 Zevní rodidla ženy

K zevním rodidlům řadíme Venušin pahorek, velké a malé stydké pysky, poštváček, poševní předsíň se žlázkami, panenskou blánu, hráz a prsy.

Venušin pahorek, hrma (mons pubis) je ochlupená trojúhelníková oblast umístěná před stydkou sponou a tvořená tukovou a vazivovou tkání.

Velké stydké pysky (labia majora pudendi) jsou dvě ochlupené kožní řasy vycházející z Venušina pahorku směrem dozadu, spojují se před hrází. Jsou tvořeny tukem a vazivem.

Malé stydké pysky (labia minora pudendi) jsou dvě tenčí neochlupené kožní řasy na vnitřní straně velkých pysků, které obsahují řídké vazivo bez tuku, žilní pleteně a četné žlásky.

Poštváček (clitoris) je orgán analogický s penisem muže. Obsahuje kavernózní tělesa, podstatně menší než v penisu. Je skryt velmi tenkou kůží, je mimořádně citlivý a je nositelem libých pocitů při pohlavním styku.

Poševní předsíň (vestibulum vaginae) je prostor mezi malými stydkými pysky. Vyúsťuje zde pochva, močová trubice a dvě velké a četné malé předsíňové žlázy. Po stranách poševního vchodu jsou kavernózní tělesa poštváčku.

Panenská blána (hymen) je slizniční řasa zakrývající vchod do pochvy. Menstruační krev odchází kruhovitým otvorem, který se nachází nejčastěji uprostřed blány. Při prvním pohlavním styku se blána roztrhne, což bývá doprovázeno slabým krvácením a mírnou bolestí. Při porodu se ovšem potrhá mnohem více, takže z ní zbudou jen lalůčkovité zbytky. Neporušená panenská blána se považuje za důkaz panenství, což neplatí absolutně. Někdy může být panenská blána tak pružná, že se při pohlavním styku pouze roztáhne, avšak okraje zůstanou neporušené.

Hráz (perineum) je oblast mezi zadním spojením velkých stydkých pysků a řití. Je kryta tenkou kůží bez ochlupení a obsahuje svalovou, tukovou a vazivovou tkáň oddělující pochvu od konečníku.

Prsy (mamme) jsou párovým orgánem umístěným na přední straně hrudníku mezi 2. a 6. žebrem. Každý prs je tvořen mléčnou žlázou, skládající se z lalůček a laloků, z nichž vycházejí mlékovody ústící na bradavce na vrcholu prsu. Kolem lalůček jsou svalové buňky reagující na hormon oxytocin smrštěním. Tím vytlačují mléko do mlékovodů, odkud jej kojeneček pohodlně vysaje. Tvar prsu je udržován síťovitým vazivem. Prostor mezi vazivem a lalůčkou vyplňuje tuk. Bradavka a prsní dvorec kolem bradavky jsou pigmentovány sytěji, zvláště u žen po opakovaných porodech.

Pochva (vagina) je dutý, elastický orgán, spojující zevní a vnitřní rodidla. Je dlouhá asi 8-10 cm. Poševní stěny se v horní části upínají na děložní čípek a vytvářejí tak poševní klenby. Pochva neobsahuje žlázy, její zvlhčení při pohlavním styku je zajištěno sekretem předsíňových žláz a především přesunem tekutiny z žilních pletení, které pochvu obklopují.

1.3.1.2 Vnitřní rodidla ženy

K vnitřním rodidlům řadíme dělohu, vejcovody, vaječníky a pánevní vazy.

Děloha (uterus) je hruškovitý, svalový orgán umístěný přibližně uprostřed malé pánve. Podélná osa měří 8 cm, příčná 5 cm. Na děloze rozeznáváme menší část, děložní čípek, kde se upíná pochva, a větší část, děložní tělo, do něhož vyúsťují vejcovody.

Kanálem děložního hrdla se spermie, ale i bakterie, dostávají do dutiny v děložním těle. Dutina je vystlaná sliznicí a zde se za normálních okolností zahníždí oplodněné vajíčko. Hladká svalovina dělohy není ovlivnitelná vůlí, reaguje stahem na hormon oxytocin ze zadního laloku hypofýzy. Před dělohou je močový měchýř a za dělohou střevní kličky.

Vejcovody (tubae uterinae Fallopii) jsou jemné trubice odstupující z děložních rohů, průměrně 10 cm dlouhé. V místě, kde vstupují do děložní dutiny, jsou nejužší, průchodné pro koňskou žílu. Směrem k vaječnícím se rozšiřují, řasami naléhají na vaječnic, při ovulaci zachytávají vajíčko uvolněné z vaječnic. Při opakovaných nebo neléčených zánětech se vejcovody stávají neprůchodnými, což je jedna z častých příčin ženské neplodnosti.

Vaječnic (ovaria) jsou párové pohlavní žlázy velikosti a tvaru sušené švestky. Jsou připevněny dvěma vazy k zadní stěně dělohy. Zajišťují dvě funkce- produkci vajíček (ženských pohlavních buněk) a tvorbu ženských pohlavních hormonů (estrogenů, gestagenů). Od puberty do období přechodu (tj. zhruba od 13 do 52 let) probíhají tyto dvě funkce souběžně a zabezpečují plodnost ženy.

Pánevní vazy- vnitřní rodidla jsou v pánvi upevněna pomocí několika vazů, které se upínají především na dělohu a pánevní kosti. Systému vazů se říká závěsný aparát.

Vedle toho jsou břišní orgány udržovány v břišní dutině systémem svalů pánevního dna, z nichž nejmohutnější je zdvihač řitní (musculus levator ani). Soubor svalů pánevního dna se souhrnně nazývá podpůrný aparát.

(<http://www.porodnice.cz/anatomie-pohlavnich-organu-zeny-muze> 5.4.2010)

1.3.2 Menstruační cyklus

Menstruační cyklus je opakující se biologický děj u žen od první menstruace až do přechodu. Je to tedy proces, při kterém dochází k řadě změn ve vaječnicích, děloze, vejcovodech, a pochvě a je řízen řadou hormonů.

Menstruační cyklus má čtyři fáze. V první fázi nastává krvácení, které se opakuje každý měsíc a trvá v průměru asi 5 dní. V druhé fázi působí hormony z vaječnic na dělohu, kde se začíná tvořit nová výstelka, sliznice. Jedná se začátek přípravy na přijetí oplodněného vajíčka. Ve třetí fázi vajíčko postupně zraje ve vaječnicu, kde je obklopeno

několika buňkami vytvářejícími folikul, který obsahuje tekutinu a s postupným zráním vajíčka se v něm zvyšuje množství tekutiny. Nakonec dojde k jeho prasknutí a zralé a oplození schopné vajíčko se vyplaví do dutiny břišní směrem k vejcovodu. Celý děj se nazývá ovulace. Uvolněné vajíčko pak putuje o dělohy a nebylo-li oplozeno, pak zaniká. Poté dochází k poslední fázi cyklu, kde se přeměňuje sliznice dělohy a obsahuje látky, které jsou určeny pro výživu zárodku. Ke kontaktu se spermii a k oplodnění vajíčka obvykle dochází ve vejcovodech. Vzniklý zárodek pak putuje do dělohy na několik dní.

Když se zárodek nevytvoří, nedojde k oplodnění a končí jeden menstruační cyklus, sliznice dělohy se začne odlučovat, žena menstruuje- nastává tak začátek dalšího menstruačního cyklu. Žena během menstruace ztratí asi 50 ml krve.

(<http://www.porodnice.cz/menstruacni-cyklus> 5.4.2010)

1.3.3 Mužský pohlavní systém

Tak jako dělíme ženské pohlavní orgány, tj. na zevní a vnitřní, stejně tak dělíme mužské pohlavní orgány. Mezi zevní pohlavní orgány řadíme penis a šourek. K vnitřním orgánům patří varlata, nadvarlata, chámovody, semenné vāčky, předstojná žláza a močová trubice.

1.3.3.1 Zevní pohlavní orgány

Šourek (scrotum) je rozdělen septem na dvě poloviny. V každé je uloženo jedno varle s nadvarletem, jejich vývod a cévní zásobení.

Pyj, pohlavní úd (penis) tvoří převážně kavernózní tělesa upevněná k dolnímu okraji stydkých kostí a zhruba uprostřed nich prochází močová trubice. Při pohlavním vzrušení se vlivem vegetativního nervstva cévy rozšíří, kavernózní tělesa se odkrví a erekce pomine. Erekcce je tudíž neovlivnitelná vůlí.

1.3.3.2 Vnitřní pohlavní orgány

Varlata (testes) jsou mužskými pohlavními žlázami mající tvar a velikost bosenské švestky a jsou umístěna v šourku. Tím je zajištěna o 2- 6 stupňů Celsia nižší teplota než

teplota v břišní dutině, což je podmínkou pro dozrávání spermií. V jemných kanálcích varlat se pod vlivem mužského hormonu testosteronu tvoří spermie.

Nadvarle (epididymis) nasedá na každé z varlat, má tvar «C» a obsahuje kanálky, v nichž spermie dozrávají. Nezralé spermie nemohou vajíčko oplodnit.

Chámovody (ductus deferentes) jsou svalové trubičky dlouhé asi 40 cm a silné 2-3mm. Odvádí zralé spermie z nadvarlat do močové trubice.

Semenné vázky (vesiculae seminales) jsou uloženy po stranách ampul chámovodů. Produkují hlenovitý alkalický sekret obsahující fruktózu, který je součástí ejakulátu a slouží jako vehikulum a výživa pro spermie. Vývody semenných váček se spojují s chámovody, zužují se, a jako ductus ejaculatorii prorážejí prostatou a ústí do močové trubice.

Předstojná žláza (prostata) obklopuje močovou trubici v oblasti pod močovým měchýřem, kde do ní ústí chámovody. Má velikost kaštanu. Sekret z prostaty a dalších menších žlázek se mísí se spermiemi a vzniká semeno (sperma, ejakulát), které se stahy svalů pánevního dna při orgasmu vyprazdňuje močovou trubicí ven.

Močová trubice (uretra) je oproti ženské močové trubicí podstatně delší (20- 25cm oproti 4 cm) a je dvakrát zahnutá. Začíná na spodní straně močového měchýře, prochází prostatou, svaly pánevního dna a celým penisem.

1.3.4 Spermatogeneze

Jedná se o tvorbu mužských pohlavních buněk, při nichž dochází ke třem fázím: rozmnožovací, růstové a ke zrání spermií. Na začátku vývojové řady spermie stojí spermatogonie, které fungují jako kmenové buňky mitoticky se dělících a jejich přeměnou vznikají primární spermatocyty. Spermatocyty jsou stále diploidní, vstupují však již do prvního meiotického dělení a na jeho konci vzniknou 2 sekundární spermatocyty, ty jsou již haploidní.

Poté navazuje druhé meiotické dělení, při němž vznikají 2 spermatidy. Z každého primárního spermatocytu tak vzniknou 4 spermatidy, které potom procházejí procesem zvaným spermiogeneze. Zde dochází ke kondenzaci jádra, vytvoření bičíku a ztrátě většiny cytoplazmy některých organel. Vytváří se také akrosomový váček, obsahující několik enzymů, které usnadňují průnik spermie k vajíčku. Nezralé spermie jsou uvolněny do

semenotvorných kanálků, odkud putují do nadvarlete, kde definitivně dozrávají. Spermie je asi po 72 dnech zcela zralá.

(<http://genetika.wz.cz/gametogeneze.htm> 25.4.2010)

1.4 Faktory ovlivňující reprodukční zdraví

Mezi faktory, které ovlivňují naše reprodukční zdraví, patří:

- životní styl (alkohol, drogy, kouření, prostituce, předčasný sexuální život, strava, nadměrný stres, pohyb)
- vlivy vnějšího prostředí (např. těžké kovy, ionizující záření, chemikálie)
- gynekologické problémy (např. endometrióza, vaječnickové cysty, záněty močového měchýře, rakovina děložního čípku, kvasinkové infekce)
- problémy v předchozích těhotenstvích (např. mimoděložní těhotenství, samovolné potraty, interrupce)
- neplodnost
- pohlavně přenosné nemoci (PPN)
- dlouhotrvající zdravotní problémy (např. diabetes, epilepsie, astma, hypertenze, nemoci srdce, rakovina, štítná žláza, cystická fibróza)

1.4.1 Gynekologické problémy

1.4.1.1 Endometrióza

Tato poměrně běžná nemoc je způsobena usazováním zbytků tkáně děložní sliznice ve vaječnicích, vejcovodech, dutině břišní a dalších orgánech v pánvi. Kousky děložní sliznice cestují při menstruaci do vejcovodů, kde se usadí.

Problém začíná, pokud tyto zásoby rostou a krvácejí jako odezva na normální hormonální změny probíhající každý měsíc a způsobují bolesti pánve a zad. Když tkáň děložní sliznice krvácí, výsledný zánět způsobuje zjizvení dělohy, vaječníků, vejcovodů a ve vaječnicích se mohou tvořit cysty naplněné krví. Tyto cysty a jizvy snižují ženskou plodnost tím, že zabraňují volnému průchodu vajíčka z vaječníku do vejcovodu.

Endometrióza nejčastěji postihuje ženy ve věku 30- 40 let a nejvíce se zlepšuje v těhotenství a po menopauze, protože v tomto období je zastavena ovulace a cysty se zmenšují nebo dokonce úplně zmizí. Také plné kojení může prodloužit dočasné vymizení projevů nemoci po těhotenství, a to sice z toho důvodu, že brání ovulaci. Medicínská léčba zahrnuje prostředky, nebo-li danazol, což je lék na bázi testosteronu a ostatní léky, které zabraňují ovulaci.

1.4.1.2 Vaječnickové cysty

Jedná se o cysty, které se nacházejí v nebo na vaječnicích, jsou velmi běžné a často samy vymizí. Přibližně jedna z pěti žen má zhruba deset malých cyst ve vaječnicích. Není třeba je chirurgicky odstranit, pokud nejsou příliš velké.

1.4.1.3 Kvasinková infekce

Říká se jí také vaginální mykóza a jedná se o infekci, jejímž hlavním představitelem je právě Candida. Je to kvasinka, která se především nachází ve střevě a ve vagíně.

Problém nastává, když se kvasinka rozmnoží, především ve vagíně, kde způsobuje bílý a někdy hnědý hrudkovitý výtok s intenzivním svěděním a pálením. Při pohlavním styku je pocíťována bolest a může mít stejné příznaky jako u zánětu močového měchýře.

Kandidě se dobře daří ve vlhkém prostředí, zejména když je narušena kůže a při vysoké hladině cukru v krvi. Ve vagíně se běžně nachází laktobacil, který zabraňuje šíření kvasinky.

1.4.1.4 Bakteriální vaginosa

Je to vaginální infekce, která je způsobena přemnožením bakterie Gardnerella. Způsobuje nepříjemný, rybinou páchnoucí šedě zbarvený výtok, který je viditelnější po pohlavním styku.

I když je tato infekce pohlavně přenosná, může být problémem i pro ženy, které nejsou sexuálně aktivní. Nezpůsobuje neplodnost, ale může ovlivnit kvalitu děložního hlenu, a proto je lepší ji léčit ještě před otěhotněním antibiotiky jako je např. Metronidazol.

1.4.1.5 Rakovina děložního čípku

Rakovina děložního čípku je nádorové onemocnění děložního čípku (spodní části dělohy, která ji spojuje s vagínou). Jedná se o vážný problém, který může vyústit v ohrožení života. Na rozdíl od jiných druhů rakoviny nemají na vznik rakoviny děložního čípku vliv dědičné dispozice. Rakovinu děložního čípku způsobují určité typy virů – lidských papillomavirů neboli HPV.

Když je ženě odebrán stěr z děložního čípku, je odebrán vzorek buněk z děložního hrdla. Tento vzorek je testován na abnormality, které mohou odhalit rozvíjející se rakoviny. Dojde-li k nálezu rakovinových buněk, lze nemoc léčit nebo zasaženou tkáň odstranit, aby se zabránilo šíření rakoviny.

Přibližně polovina všech žen, kterým je diagnostikována rakovina děložního čípku, jsou ve věku od 35 do 55 let. Mnohé z nich pravděpodobně přišly do styku s typy HPV, které způsobují rakovinu děložního čípku, během dospívání a kolem 20. roku věku. U většiny žen, které jsou HPV infikovány, virus spontánně vymizí.

1.4.1.6 Zánět močového měchýře

Tato běžná infekce se projevuje v časté potřebě močení, bez ohledu na to, zda je močový měchýř plný nebo ne. Močení je často bolestivé a moč je zakalená nebo se v ní dokonce může objevit krev. Zánět je doprovázen bolestmi v oblasti břicha. Jakmile se zánět objeví, je nutné jej hned léčit, protože jinak může dojít k infekci ledvina dokonce trvalému porušení ledvin. U žen je tato infekce častější než u mužů, protože ženská močová trubice je kratší a tím pádem i náchylnější k infekci.

1.4.2 Problémy v předchozích těhotenstvích

1.4.2.1 Mimoděložní těhotenství

Mimoděložní těhotenství (gravidita extrauterina) vzniká při uhnízdění oplozeného vajíčka mimo děložní dutinu, většinou ve vejcovodu, ale i ve vaječníku či v dutině břišní.

Prvotními příznaky jsou bolesti břicha a krvácení z vagíny. Protože vejcovod není přizpůsoben k tomu, aby se zvětšoval, rostoucí embryo ho může porušit a způsobit vážné vnitřní krvácení - což je situace ohrožující život matky i dítěte.

Mimoděložní těhotenství, které je diagnostikováno později než po šesti týdnech, musí být operativně odstraněním embrya, které není schopné žít mimo dělohu. Ojedinele je možno embryo velmi jemně posunout vejcovodem a vejcovod je zachráněn. Pokud dojde k poničení vejcovodu, pak je nutné jej chirurgicky odstranit. Při tom může být zkontrolován vejcovod a vaječník, aby žena věděla, jaké má šance na otěhotnění. Nejčastěji mimoděložní těhotenství postihuje ty ženy, které už ho měly nebo ty, které prodělaly infekci způsobenou pohlavně přenášenou nemocí, zánět slepého střeva, porod nebo operaci, která poničila vejcovody. Zvýšené riziko je také u žen s endometriózou.

1.4.2.2 Samovolný potrat

Přestože slovem potrat se označuje ztráta těhotenství do 24. týdne, většina potratů se stane v prvních čtyřech měsících. Některé potraty, především ty, ke kterým dojde později než během prvních šesti týdnů, způsobují silné a bolestivé krvácení a často je nutná menší operace. Jedná se o zákroky zvané dilatace a kyretáž nebo evakuace retinovaných porodních zbytků, při kterých dojde k řádnému pročistění dělohy.

Potrat je velmi těžká zkušenost, při níž se žena cítí ochuzena, rozhněvaná, deprimovaná, osamocena a někdy i vinna. Nejčastější příčinou, která způsobuje potrat, jsou genetické abnormality.

1.4.2.3 Interrupce

Jedná se o záměrné ukončení těhotenství pomocí chemické látky nebo operačního zákroku, který obvykle neohroží plodnost ženy, pokud nedojde k následným komplikacím, např. k infekci. Aby se minimalizovala veškerá rizika pro plodnost, operace by měla být provedena v raném stadiu těhotenství.

Podle zákona může žena požádat o provedení potratu bez omezení do 12. týdne těhotenství. Do 24. týdne je možné provést potrat z genetických důvodů. Je-li ohrožen život matky nebo je prokázáno těžké poškození nenarozeného dítěte, lze potrat provést kdykoli během celých devíti měsíců těhotenství.

1.4.3 Neplodnost

V české terminologii je neplodnost označována jako sterilita. Infertilitou rozumíme neschopnost donosit dítě. V anglosaské literatuře se však běžně termínem infertility označuje neplodnost všeobecně a termín sterility se téměř nepoužívá.

Sterilitu označíme za primární, pokud žena nebyla nikdy v životě těhotná. Sterilita sekundární znamená, že již těhotná byla, i když těhotenství skočilo třeba potratem nebo bylo ukončeno uměle. (Karel Řežábek, 2008, str. 10)

Neplodnost je vždy diagnózou páru, tedy konkrétního muže a ženy. Za neplodný považujeme pár v případě, že nedojde k otěhotnění po jednom roce pravidelného pohlavního styku.

Hranice jednoho roku je samozřejmě stanoven uměle, některé definice uvádějí dobu až dvouletou. Vyšetření pro neplodnost se proto zahajuje vždy s přihlédnutím k věku ženy - u žen nad 35 let mnohdy nečekáme ani uvedený jeden rok.

Příčiny neplodnosti jsou různé podle genetických vloh či podle kulturních vloh dané společností. Se změnami životního stylu u nás se dostává do popředí vyšší věk žen jako příčina sterility. Odkládání početí totiž u části žen vede ke vstupu do období klimakteria, pro které je charakteristická nízká ovariální rezerva a vysoký podíl vadných ovocytů.

Velmi pravděpodobné, byť ne stále zcela jisté, snižování kvality spermatu souvisí se zvyšujícím se podílem sterility z mužských příčin. V programu IVF již téměř polovina cyklu vyžaduje vpíchnutí spermií do vajíčka v důsledku andrologické příčiny neplodnosti.

U žen může být neplodnost způsobena poškozením nebo uzavřením vejcovodů, hormonálními poruchami, problémy s uhnízděním vajíčka.

U mužů může být neplodnost způsobena poklesem kvality spermatu, blokáde chámovodů či chromozomálními poruchami spermií.

Vyšetření pro neplodnost a případnou léčbu zahajuje terénní gynekolog. Dle výsledků vyšetření léčby může následně předat neplodný pár na specializované pracoviště reprodukční medicíny, kde jsou dostupné metody asistované reprodukce.

Vyšetření ženy je složitější, proto se začíná s vyšetřením muže, spermiogramem. Ten vyšetří počet a pohyblivost spermií, u žen se zjišťují poruchy ovulace a neprůchodnost

vejcovodů. Nesmí chybět vyšetření hypofyzárních a vaječnickových hormonálních hladin v průběhu menstruačního cyklu, dále také interakce spermií s hlenem děložního hrdla, eventuálně vyhledat chlamydiové nebo kapavčité infekce a posoudit stav dělohy, její sliznici.

1.5 POHLAVNĚ PŘENOSNÉ NEMOCI (PPN)

Jsou způsobovány různými bakteriemi, viry i houbami, které se přenášejí sexuálním nebo intimním kontaktem s nakaženou osobou. Většina PPN má jen bezvýznamné příznaky, i když pomalu páchají škodu na plodnosti. Někdy má jeden partner vážné příznaky, zatímco druhý je téměř bez příznaků. Oba by však měli podstoupit testy a společně se léčit.

Běžnými příznaky pohlavních nemocí u žen jsou vaginální výtoky, zánět močového měchýře, vyrážky na ohanbí, bolest při pohlavním styku, slabší bolesti břicha, pokud jsou zasaženy pánevní orgány a bolestivá nateklá vulva.

Běžné příznaky u mužů jsou výtok z penisu, bolest a vředy, častější potřeba močení, bolest při močení, zduřelé žlázy a bolestivá varlata nebo prostata.

Některé PPN mohou ovlivnit plodnost tím, že infikují sperma, narušují děložní hlen a způsobují vážná poškození a dokonce neplodnost.

Mezi klasických pět pohlavně přenosných chorob patří:

- kapavka
- příjice (syfilis)
- měkký vřed
- venerický lymfogranulom
- ingvinální granulom

U nás se nejčastěji setkáváme zejména se dvěma typy pohlavních onemocnění, kapavkou a syfilidou. Těchto pět pohlavně přenosných chorob stejně jako AIDS a virová hepatitida typu B, C podléhají povinnému hlášení, evidenci, sledování osob podezřelých z nákazy nebo pacientů po léčbě a epidemiologickém pátrání po zdroji či kontaktu infekce. Pohlavně přenosná onemocnění způsobuje celá i celá řada dalších mikroorganismů, např. kvasinky, parazité (trichomonády), bakterie a další.

1.5.1 Prevence pohlavních chorob

- osvěta v celé populaci a šíření informací o bezpečném sexu
- vyhledávání a zajištění infikovaných bezpříznakových osob a osob s příznaky, které však nejspíše samy nevyhledávají lékařskou pomoc
- účinná diagnostika a léčba infikovaných osob
- léčba a osvěta sexuálních partnerů osob nakažených pohlavní nemocí

Neléčené pohlavní nemoci a jejich komplikace mohou způsobit poruchy plodnosti, ovlivnit průběh těhotenství (potraty, předčasné porody), ale mohou způsobit i poruchy plodnosti, dále se mohou přenášet i na plod (poškození dítěte s trvalými následky). Nejspolehlivějším způsobem prevence je dlouhodobý vztah s neinfikovaným partnerem. Prevencí je především použití kondomů.

(<http://www.ostrovzl.cz/prevence/hiv-aids/> 13.4.2010)

1.5.2 HIV/AIDS

HIV je virus lidského imunodeficitu, který pomalu ničí obranný- imunitní systém člověka. Viru to může trvat i několik let, než zničí imunitní systém člověka natolik, že člověk onemocní. Do té doby se však člověk může cítit naprosto zdravý a nemusí ani vědět, že je virem nakažen. I v bezpříznakovém období může nakažený člověk přenést infekci na další osoby.

K projevům onemocnění AIDS dojde až při takovém porušení imunitního systému, kdy se nemocný jedinec není schopen bránit proti mikroorganismům, které se vyskytují zcela běžně a pro zdravého člověka jsou neškodné.

Podle dosavadních vědeckých výzkumů, u naprosté většiny lidí nakažených virem HIV nakonec dojde k rozvoji AIDS. Zásadní roli zde proto hraje včasná a účinná léčba.

Každé, i lehké onemocnění, představuje pro organismus určitou zátěž. Proto i HIV pozitivní člověk by při sexuálním styku s HIV pozitivním partnerem měl dodržovat zásady bezpečnějšího sexu, aby chránil nejen druhé, ale i sám sebe.

V ČR je průměrně ročně nově registrováno 50- 60 osob nakažených virem HIV. Předpokládá se však, že skutečný počet nakažených osob je asi pětkrát až desetkrát větší.

Virus HIV je velmi citlivý k zevním vlivům, ničí ho běžné fyzikální a chemické prostředky, např. teplota nad 60 °C, běžné dezinfekční prostředky, např. chlorové preparáty. Po zaschnutí virus HIV záhy hyne.

Virus HIV se vyskytuje v tělesných tekutinách:

- zejména v krvi
- spermatu
- poševním sekretu
- mateřském mléce

1.5.2.1 Způsoby přenosu infekce HIV

1. Nechráněný pohlavní styk, přerušovaná soulož
2. Krevní cestou (podáním infikované krve nebo krevních přípravků, při injekčním užívání drog)
3. Z matky na dítě

Těhotná žena infikovaná virem HIV může nákazu přenést i na své dítě jak během těhotenství, porodu tak i kojením. Těhotné ženy se proto rutinně testují na přítomnost viru HIV, aby v případě pozitivního nálezu mohla být u nich nasazena profylaxe či léčba a snížilo se tak riziko přenosu infekce HIV a novorozence. Dle současné platné legislativy lze provést test na HIV u gravidní ženy i bez souhlasu, a to s ohledem na zájem nenarozeného dítěte (viz. Zákon 258/2000 Sb., § 71)

1.5.2.2 Testování na HIV

Test na HIV určí, zda jsou či nejsou v krvi přítomny protilátky proti viru HIV nebo antigeny viru HIV, test spočívá v odběru krve ze žíly a v laboratorním vyšetření vzorku na přítomnost protilátek a virových antigenů. Přibližně po dvou až třech měsících od nákazy virem HIV ho lze laboratorně prokázat v krvi.

(<http://www.ostrovzl.cz/prevence/hiv-aids/> 13.4.2010)

1.5.3 Kapavka (gonorrhoea)

Jedná se o onemocnění, které postihuje především močové a pohlavní orgány (močovou trubici, sliznici konečníku, děložního čípku). Odtud se může šířit do děložní dutiny, taky do vejcovodů. U mužů se projevuje pálením při močení a zelenožlutým výtokem z močové trubice. Onemocnění u žen má méně příznaků než u mužů a nemusí být výrazně vyjádřeny, které se projevují bolestí v podbřišku a hnisavým výtokem z pochvy. V chronické fázi onemocnění ženy udávají jen nepravidelné močové obtíže, zejména pálení, a hlenovitý výtok. Nutná je zde léčba antibiotiky, pokud žena není včas přeléčena, je zde riziko poškození vejcovodů a následná neplodnost.

1.5.4 Příjíce (lues, syphilis)

U tohoto onemocnění způsobeného bakterií *Treponema pallium* se můžete setkat s klinickými projevy na zevních rodidlech, v pochvě nebo na děložním čípku. Projevuje se u obou pohlaví v místě vstupu červenou skvrnkou až vředem. Jeho velikost bývá do 1 cm. Bývají zduřeny i uzliny v tříslech. Toto stadium je vysoce infekční. Pokud není nemoc léčena, objeví se asi za dva měsíce vyrážka na celém těle, na zevních rodidlech a v ústní dutině se objevují ploché puchýřky. Současně je doprovází zvýšený teplota, bolest hlavy, kloubů, únava a další. Po pěti až deseti letech neléčení dochází k postižení centrálního nervového systému, srdce, cév a kostí.

1.5.5 Další pohlavně přenosné nemoci

Chlamydiové infekce u ženy způsobují záněty děložního hrdla (hojný výtok, tupá bolest za sponou v kříži). Méně se šíří na dělohu a vejcovody s rizikem následné neplodnosti. U mužů bývá pálení a bolesti při močení. Infekce někdy probíhá bezpříznakově, muž se stává trvalým zdrojem infekce pro všechny sexuální partnerky. Léčba je na antibiotická.

Virová kondylomata jsou bradavičnaté, obvykle nebolestivé výrůstky v oblasti zevních rodidel a pochvy. Léčba spočívá v jejich odstranění v krátké narkóze.

Opar pohlavních orgánů jsou „herpetické“ puchýřky v řadě, jejíž výsev je doprovázen bolestí, pálením, řezáním nebo svěděním. Během několika dnů puchýřky prasknou, následně se z nich vytvoří drobné vřídky. Léčí se pomocí zevního krému,

protivirových léků v tabletách a léky proti bolesti. Mezi další pohlavně přenosné nemoci patří samozřejmě i virová hepatitida typu B a C.

2 TĚHOTENSTVÍ

Těhotenství nebo- li gravidita je doba, v níž se organismus ženy připravuje na porod dítěte, tj. 280 dnů.

Lékaři i psychologové považují těhotenství za nejdůležitější část života ženy. Podle psychologů teprve v těhotenství nalézá žena pravý smysl svého života.

Těhotenství mění osobnost ženy, ovlivňuje její vývoj, ženskost, sexualitu a celou její existenci. Žena si buduje svou vlastní podobu sebe samé jako matky. (Geisel, 2004)

2.1 Vznik těhotenství

Otěhotnění nebo- li oplodnění či koncepce je splynutí mužské a ženské pohlavní buňky, tedy spermie a vajíčka.

Spermie je nejmenší buňkou lidského těla a tvoří se původně ze 46 chromosomů buněk muže. Každá zdravá spermie obsahuje 22 chromosomů, které nesou dědičné informace pro tělesné a duševní znaky člověka a teprve poslední 23. chromosom určuje pohlaví. Spermie vznikají v semenných kanálcích varlat, kde prodělávají zrání. Z varlat pak putují k semenným váčkům a prostatě, kde teprve vzniká ejakulát, který je při mužském orgasmu vstříkovan do pochvy. 1 ml ejakulátu obsahuje přibližně 20 až 50 miliónů spermií.

Vajíčko je naopak největší buňkou lidského těla a vyvíjí se z folikulů. V každém vaječniku je při narození děvčátka asi 200 000 folikulů. V období pohlavní zralosti prodělá postupně jen malá část těchto folikulů vývoj, na jehož konci je zralý folikul obsahující zralé vajíčko. Během života ženy uzraje asi 400 vajíček. Zralé vajíčko má také jen poloviční počet chromosomů, 23. chromosom je opět chromosom určující pohlaví.

Při ovulaci je vajíčko strženo proudem tekutiny prýšticí z prasklého folikulu a dostává se na sliznici trychtýřovitě rozšířeného vejcovodu nebo na třásně, které lemují vyústění vejcovodu do břišní dutiny a které jsou ve fázi ovulace přiložené k povrchu vaječniku nad vykynujícím se folikulem.

Po mužském orgasmu, pokud se ejakulát dostane do pochvy, spermie pronikají do hlenu děložního hrdla, který je v období ovulace pro spermie snadno prostupný, má zároveň také určitou filtrační schopnost, nepustí do dělohy vadné spermie. Teprve po

prostupu kanálem děložního hrdla a pak dutinou dělohy získávají spermie schopnost proniknout buněčnou blánou do nitra vajíčka.

Ve vejcovodu se spermie setkávají s vajíčkem, ale většinou pouze jedna z nich do vajíčka pronikne, přičemž vždy ztratí svůj bičík. Dochází tedy k ději zvanému oplození, což znamená, že se vytvořila buňka, která se nazývá zygota. Tato buňka má plný počet chromosomů, tedy 46 a chromosomy tvoří páry.

Podle toho, jestli spermie, jestli spermie přinesla pohlavní chromosom X nebo Y, vzniká pohlaví dítěte. Za pohlaví dítěte je vždy zodpovědný muž. (Pařízek, 2009)

2.2 Příznaky těhotenství

Příznaky těhotenství se podle průkaznosti označují jako:

- nejisté
- pravděpodobné
- jisté

Nejisté známky těhotenství jsou vyvolány celkovými změnami organismu ženy, které se projevují střídáním nálad, únavností, sklonem k závratím a mdlobám, ranní nevolností až zvracením, zvýšeným sliněním, změnami chuti k jídlu, pocitem zvýšeného napětí v prsech a zvětšením prsů, tvorbou tekutiny v prsech, častým nucením k močení.

Pravděpodobnou známkou těhotenství je vynechání menstruace.

Jisté známky těhotenství představují objektivní průkaz plodu a jeho projevu. V dnešní době těhotenství prokazujeme objektivně velmi brzy těhotenskými testy nebo ultrazvukem.

2.3 Změny organismu u těhotné ženy

Během 280 dnů, resp. 40 týdnů, prodělává organismus ženy vlivem hormonů žlutého tělíska, placenty a dalších žláz s vnitřní sekrecí velké změny. Těmito změnami je zajištěn správný růst a vývoj plodu a jsou přípravou na porod a kojení.

Fyziologické změny probíhají jednak na pohlavních orgánech, jednak v ostatních systémech. Nejviditelnější změnou v těhotenství je zvětšující se děloha, v níž se vyvíjí plod.

2.3.1 Fyziologické změny pohlavních orgánů

Zevní pohlavní orgány a pochva jsou překrvené, prosáklé, sliznice nafialovělá, kůže více pigmentovaná, poševní stěna poddajná. Poševní prostředí se mění z kyselého v neutrální nebo zásadité a přirozená obranyschopnost poševní sliznice vůči infekcím tak klesá. Mléčná žláza je zvětšená, více prokrvená, bradavky a jejich dvorce se zvětšují, tmavnou. Celý prs se zvětší ukládáním tuku, poklesává, z bradavek se může v druhé polovině těhotenství vylučovat mlezivo (kolostrum).

Vnitřní pohlavní orgány jsou též překrvené a prosáklé, v jednom z vaječníků tři měsíce přetrvává hormonálně velmi aktivně těhotenské žluté tělísko. Další tvorba vajíčků je zablokována.

Nejvýraznější jsou změny dělohy, která z původní hmotnosti 50 g zvětší na 900-1200 g, objem děložní dutiny se ze 2- 3 ml zvětší na 4000- 5000 ml, průtok krve dělohou z 30- 50 ml/ min vzroste na 700- 800 ml/ min na konci těhotenství. Hruškovitý tvar dělohy se mění na vejčitý nebo kulovitý. Zastavuje se pravidelné měsíční krvácení. Při gynekologickém vyšetření lékař určuje velikost dělohy a odhaduje přibližnou délku trvání těhotenství.

Koncem 4. týdne je děloha jen mírně zvětšená, měkká a prosáklá.

Koncem 8. týdne se velikostí připodobňuje k husímu vejci.

Koncem 12. týdne je jako mužská pěst, stále uložená v malé pánvi dosahuje k hornímu okraji stydké spony.

Koncem 16. týdne dosahuje přibližně do 1/ 3 vzdálenosti spona- pupek.

Koncem 20. týdne dosahuje do 2/ 3 vzdálenosti spona – pupek.

Koncem 24. týdne dosahuje zhruba k pupku.

Koncem 28. týdne dosahuje do 1/ 3 vzdálenosti pupek- dolní okraj hrudní kosti.

Koncem 32. týdne dosahuje do 2/ 3 vzdálenosti pupek- dolní okraj hrudní kosti.

Koncem 36. týdne sahá nejvýše, téměř pod dolní okraj hrudní kosti a oblouky žeberní.

Koncem 40. týdne – v termínu porodu- vlivem vstoupnutí hlavičky do pánve mírně klesá něco nad úroveň dosaženou ve 32. týdnu.

Děložní hrdlo je překrvené, prosáklé, ke konci těhotenství změkklé, zkrácené a pootevřené. (Driak, 2004)

2.3.2 Látková výměna a tělesná hmotnost

Celkový metabolismus se zvyšuje o 20%. Těhotná z potravy získává více živin, včetně iontů železa, hořčíku, vápníku, draslíku, fosforu a síry pro rostoucí plod. Objem vody v těle se zvětšuje průměrně o 7000 ml. Těhotné mají sklon k otokům, zejména v druhé polovině těhotenství na dolních končetinách a signalizují nadměrné zadržování vody v těle.

Tělesná hmotnost se během těhotenství v průměru zvyšuje o 10 až 12 kg. Tento přírůstek zahrnuje asi 3300 g hmotnosti donošeného plodu, 1000 g plodové vody, 500 g placenty, 2500 g tkáňové tekutiny a 2500 g tuku. Mezi 13- 37. týdnem je přírůstek hmotnosti poměrně stálý a představuje asi 300 - 400 g za den.

2.3.3 Systém krevní a oběhový

Objem krve se zvětšuje průběžně z původních 5000 ml o 1500- 2000 ml, a to především přírůstkem plazmy. Vzniká lehká chudokrevnost, krev se naředí a lépe proudí. Bílých krvinek a destiček mírně přibývá. Srdce a cévy se přizpůsobují zvětšenému objemu krve. Systolický objem se při každém stahu zvětšuje, urychluje se srdeční frekvence, a to asi o 10- 15 tepů/ min. Snížený tonus žilní stěny a zhoršený odtok krve způsobený tlakem těhotné dělohy na velké cévy usnadňuje vznik křečových žil a krevních sraženin na dolních končetinách, v dutině břišní ale i v pánvi.

2.3.4 Systém dýchací

Hlasivky jsou překrvené a hlas se mění na zastřený a hlubší. Napětí hladké svaloviny klesá. Zvětšuje se obvod hrudníku a objem vzduchu. Rychlost dýchání se zvětšuje jen nepatrně. Na konci těhotenství může zvětšená děloha omezovat dýchací pohyby bránice a při dýchacích pohybech se více zapojují mezižeberní svaly.

2.3.5 Systém trávící

V těhotenství se mění chemické složení a množství slin v dutině ústní. Častá je kazivost zubů a záněty dásní. Těhotné trpí více pálením žáhy, neboť přechod jícnu do

žaludku je pootevřený a žaludeční šťáva se snadno vrací do jícnu. Pohyb střev je zpomalen, což způsobuje zácpu a plynatosti. Tuhá stolice a městnaní krve mají za následek vznik hemoroidů. Játra jsou více zatížena látkovou výměnou a mění se rovněž chemické složení žluči.

2.3.6 Systém vylučovací

Průtok krve ledvinami se zvyšuje až o 50 %. Tím je zajišťování odstraňování zplodin. V těhotenství se rozvíjí sklon k hromadění moči v důsledku uvolnění a překrvení stěny močového měchýře a trubice. Je častá náchylnost k močovým infekcím.

2.3.7 Systém pohybový

Narůstající hmotnost těhotné ženy zatěžuje páteř s klouby těhotné, což se projeví zvýrazněným prohnutím hrudní páteře dozadu (kyfóza) a bederní páteře dopředu (lordóza), změněným sklonem pánve a chůzi o široké základně.

2.3.8 Systém kožní

Vlivem zvýšené tvorby melanocyty stimulujícího hormonu v hypofýze bývá zvýšená pigmentace zevního genitálu, kolem řitního otvoru, bradavek a prsních dvorců, pupeční jizvy a střední čáry pod pupkem, operačních jizev, někdy přechodně i v obličeji, a to zejména na čele – chloasma (pučeti), které je pro znalce známkou těhotenství. Prokrvení kůže se zvyšuje, rostou více vlasy a ochlupení a aktivnější jsou i potní žlázy. Je sklon k tvorbě névů a cévních nádorků.

2.3.9 Systém žláz s vnitřní sekrecí

Prakticky všechny žlázy v těhotenství zvyšují svou činnost a produkce hormonů roste. Hypofýza zbytnuje. Hormony dále souvisejí s látkovou výměnou a trávením. Těhotné pomaleji zpracovávají glycidy, což vytváří sklon ke vzniku cukrovky. Zpravidla bývá zvýšená hladina triglyceridů a cholesterolu v krvi.

2.3.10 Systém nervový a smyslové orgány

Tyto orgány jsou v těhotenství ovlivňovány poměrně málo, v první polovině těhotenství převažuje aktivita parasympatického nervstva, ve druhé sympatického.

Podstatně ovšem bývá ovlivněna psychika těhotných. Zdravá žena v harmonickém vztahu s manželem či přítelem prožívá těhotenství jako radostnou událost, přesto se může projevovat citová nevyrovnanost, strach, deprese, plačtivost, nervozita, nespavost, nesoustředěnost, mimořádné chuti nebo naopak nechuti k jídlům, nápojům, osobám či činnostem. Za přispění nepříznivých vlivů rodinných, zdravotních, společenských, pracovních, bytových, ekonomických může být těhotenství vnímáno jako obtížná až nepřekonatelná komplikace osobního života, vzdělání, kariéry nebo společenských aktivit, v takovém případě reaguje žena na nežádoucí situaci například tak, že požádá o umělé přerušování těhotenství.

2.4 Vývoj plodu v průběhu těhotenství

Po oplodnění vajíčka v těle ženy mužskou zárodečnou buňkou- spermii se začíná vyvíjet lidský plod, nazývaný na počátku embryo.

Kolem 9. dne po oplození se zahníždí v děloze, kde se vyvíjí po celou dobu těhotenství.

První lunární měsíc je embryo zhruba 8 mm dlouhé, vyvíjí se základy pro oči, uši, nos, prsty. Koncem druhého lunárního měsíce je embryo 3 cm dlouhé, má tvar lidského těla, hmotnost 5 g, vytvořeny končetiny a naznačeny prsty. Ve třetím lunárním měsíci se již lidský zárodek nazývá plod (fetus), je 9 cm dlouhý a má hmotnost 20 g, ve čtvrtém lunárním měsíci je 16 cm dlouhý a má hmotnost 120 g. Tělo je pokryto kůží, na povrchu těla je chmýří- lanugo. Koncem pátého lunárního měsíce je plod 25 cm dlouhý a má hmotnost 250 g. Na hlavičce začínají růst vlasy, na prstech nehty. Poslechem lze zjistit srdeční akci, těhotná žena již vnímá pohyby.

V druhé polovině těhotenství již plod velmi rychle roste. Od konce šestého lunárního měsíce, kdy měří 30 cm, v sedmém měsíci je to již 35 cm, koncem osmého měsíce 40 cm a v devátém lunárním měsíci měří plod již 45 cm a má hmotnost 2700 g. Vytváří se podkožní tuk, z obličeje a břicha mizí lanugo. Koncem desátého lunárního měsíce je již plod zralý, má délku 48- 50 cm, hmotnost 3300- 3500 g. Kůže je napjatá, růžová, je pokryta bělavou mazlavou hmotou- mázkem, lanugo mizí, varlata jsou u chlapců sestoupená do šourku, u děvčat překrývají velké stydké pysky malé pysky a uzavírají poševní vchod.

2.5 Rizikové a patologické těhotenství

Patologické těhotenství znamená, že těhotná žena je buď sama vážně nemocná, nebo jen její dítě. Často se oba problémy mohou potkat současně. U některých žen mohla choroba existovat již před otěhotněním, ale v těhotenství se může případně zhoršit (např. diabetes, některá plicní a srdeční onemocnění). Jindy se může onemocnění objevit až v průběhu těhotenství (např. těhotenská cukrovka, preeklampsie apod.). U dítěte se mohou vyskytnout vrozené vývojové vady, stavy s poruchou výživy, projevy Rh- izoimunizace matky apod. Patologická těhotenství vyžadují léčebnou péči, u lehčích forem často jen ambulantní, u těžších pobyt v nemocnici. Některé nepravidelnosti, vícečetné těhotenství, nepravidelné uložení dítěte, nízko nasedající placenta apod. vyžadují často tzv. preventivní hospitalizaci před porodem na oddělení pro riziková těhotenství. (Pařízek, 2009)

Těhotenství, u nichž nalézáme jeden nebo více rizikových faktorů, nazýváme riziková. Rizikovost těhotenství pro matku i pro dítě zjišťuje lékař již při první návštěvě těhotenské poradny. Důkladně se vyptá na všechny podrobnosti, které by mohly ovlivnit průběh těhotenství a porodu. Jsou to např. dědičné choroby, prostředí, v němž žena žije a pracuje, věk těhotné ženy a pořadí těhotenství.

K rizikovým faktorům patří také diabetes těhotné ženy, nemoci srdce či cév, ledvin, chudokrevnost, vysoká pracovní zátěž, stres, popř. traumata. Je třeba sledovat také ženy, které očekávají dvojčata nebo jsou poprvé těhotné ve vyšším věku (35 let a více).

Pokud je však těhotenství označeno jako rizikové, znamená to zvýšenou zdravotní péči. Těhotné ženy proto navštěvují rizikovou poradnu, jejímž cílem je včas podchytit rizika tak, aby k rozvoji patologie vůbec nedošlo.

Již z rodinné anamnézy vyplývají některá rizika. Diabetes u jednoho z rodičů znamená možnost vzniku poruchy metabolismu cukru i u těhotné ženy, což má za následek zvýšené hladiny cukru u plodu, jeho nadměrný růst a při metabolickém rozvratu s acidózou riziko vývojových vad plodu. Pravidelným sledováním a dodržováním diabetické diety lze hladiny cukru upravit tak, že látková výměna a vývoj plodu probíhají zcela normálně.

Výskyt vrozených vývojových vad v příbuzenstvu je rizikem pro jejich přenos na další pokolení. Mnohé závažné vady lze včas poznat ultrazvukem nebo chromozomálním vyšetřením buněk z plodové vody odebrané při amniocentéze.

Malé rodičky, menší než 155 cm, lze považovat také jako rizikový faktor, tato výška bývá spojena se zúženou pánví. Větší Plod pak nelze porodit jinak než císařským řezem.

Z biologického hlediska je optimální věk ženy pro porod prvního dítěte asi 20 až 25 let, ženy rodící říkáš mladé (do 17 let) nebo naopak biologicky starší (nad 35 let) jsou rizikové. U žen nad 35 let se navíc zvyšuje riziko vrozených vývojových vad a je jím pravidelně doporučována amniocentéza.

Kuřačky, alkoholičky a narkomanky jsou podstatně více ohroženy opožděným vývojem plodu, předčasným porodem a náhlým úmrtím plodu, a to dokonce i po porodu, kdy se u novorozence rozvíjí bouřlivý abstinenční syndrom z náhlého nedostatku návykové látky.

Rizikem jsou také předchozí operace na děloze, včetně císařského řezu, předešlá riziková těhotenství, neúspěšná těhotenství- potrat a interrupce, i léčená neplodnost.

Vícečetné těhotenství, převážně dvojčata, představuje větší zátěž pro organismus ženy a podstatně častěji končí potratem. Šestkrát častěji se u těhotenství s dvojčaty vyskytuje preeklampsie. Nadměrně rostoucí děloha činí ženě obtíže dechové a trávicí, více otékají dolní končetiny a tvoří se křečové žíly, více je zatížená páteř. Častější je chudokrevnost. Jeden plod může strádat na úkor druhého a ten strádající může odumřít. Největším rizikem je předčasný porod, dvojčata se rodí většinou před 37. týdnem.

Nález ketolátek (acetonu) v moči těhotné svědčí pro poruchu látkové výměny, která může vyústit až v metabolický rozvrat, zvláště když těhotná žena opakovaně zvrací.

Pokročilý nález na děložním čípku (čípek změkklý, zkrácený a pootevřený v první polovině těhotenství) hrozí předčasným porodem.

Poloha plodu koncem pánevním znamená vždy rizikový porod, třebaže je poloha fyziologická a poroditelná.

Žena, která je Rh- negativní může proti Rh- pozitivnímu plodu (dědictví po otci) vytvářet protilátky, které přecházejí do oběhu plodu a váží na povrch červených krvinek. Krvinky se rozpadají a závisí na koncentraci protilátek, do jaké míry bude plod postižen. Nejmírnějším stádiem je anémie novorozence, nejtěžší formou je hydrops plodu, který končí jeho úmrtím.

K nejčastějším těhotenským patologiím patří poruchy délky trvání těhotenství, jako je samovolný potrat předčasný porod. Nejdůležitějším činitelem vyvolávajícím předčasný porod je infekce, která se z pochvy přes děložní čípek dostává do děložní dutiny, na plodové obaly a plod. Za nejvážnější infekce, které rostoucí plod poškozují, se považuje toxoplazmóza, zarděnky, cytomegalovirus, herpetické viry, příjice, listerióza, neštovice, Parvovirus B 19, Coxackie B viry a HIV. Plod se může infikovat i mikroby z porodních cest, nejčastěji z pochvy, a proto se mají zjištěné infekční výtoky vždy důsledně léčit. Zánětlivá reakce na infekci způsobuje jednak předčasný odtok plodové vody, jednak předčasné děložní stahy.

Chronická celková onemocnění ženy trvající někdy řadu let mohou znamenat riziko a ohrožení pro nadcházející těhotenství, většinou se tato onemocnění v těhotenství zhorší (např. snížená funkce štítné žlázy, dosud vyrovnaný diabetes, hypertenze, varixy, srdeční vady, pálení žáhy, chronická zácpa, choroby jater, slinivky a ledvin, epilepsie, chudokrevnost, nedostatek krevních destiček a poruchy krevní srážlivosti). Zlepšit se může naopak mírně zvýšená funkce štítné žlázy a žaludeční vředy.

Specifická těhotenská onemocnění, která se mimo těhotenství nevyskytují, se nazývají gestózy. Mezi rané gestózy řadíme zvýšené těhotenské slinění, ranní blinkání a nadměrné zvracení těhotných, které může vyústit až v celodenní zvracení s hmotnostním úbytkem, metabolickým rozvratem, dehydratací, acidózou, dokonce se selháváním jater a ledvin.

Pozdní gestóza (EPH gestóza- edém, proteinurie, hypertenze), dnes nazývaná preeklampsie, je specifické těhotenské onemocnění projevující se ve druhé polovině těhotenství hypertenzí a nálezem bílkoviny v moči a otoky. Sklon k preeklampsii bývá u vícečetných těhotenství, u těhotných s ledvinovým, cévním onemocněním nebo diabetem, u těhotných mladších 18 let nebo starších 35 let. Hlavní roli u preeklampsie hraje nedostatečná adaptace děložních cév na těhotenství, oběhové změny, genetická a rasová náchylnost, nadměrné solení, podvýživa, ale i obezita. Preeklampsie probíhá nepozorovaně a může vyústit v eklampsii, záchvat celotělových křečí s následným bezvědomím. Při hodnotách krevního tlaku 160/ 110 a více torrů je žena akutně ohrožena nejen krvácením do mozku, ale může zemřít i na srdeční a oběhové selhání, selhání jater, ledvin a na šok z velké ztráty krve při rychlém odloučení lůžka. Ale jelikož je součástí

každé návštěvy v poradně změřením tlaku a vyšetřením moči na bílkovinu, lze probíhající změny včas zachytit a léčit, aby k tragickým následkům nedocházelo.

2.6 Těhotenská poradna

Zdravá žena navštěvuje těhotenskou poradnu po celé těhotenství v pravidelných intervalech, které se s přibývajícím týdnem zkracují. První polovinu těhotenství, tj. do 20. - 22. týdne dochází do poradny jednou za 4 týdny, mezi 23. - 29. týdnem každé 3 týdny, mezi 30. - 35. týdnem každé dva týdny a od 36. týdne jednou týdně. Po 40. týdnu je na místě sledovat stav ženy častěji a intenzivněji nebo těhotnou hospitalizovat a sledovat na lůžku.

Při každé návštěvě v poradně je těhotná žena zvážena, je jí změřen krevní tlak a vyšetřena moč na přítomnost bílkoviny, cukru a acetonu. Těhotná je gynekologem vyšetřena, podle velikosti dělohy je stanoveno přibližné stáří plodu a posouzen nálezný děložní čípek. V závěru těhotenství je zhodnocena jeho připravenost k porodu.

Sledují se otoky, které se tvoří zejména na dolních končetinách. Hmotnostní přírůstek, výsledky vyšetření a všechny nálezy se zaznamenávají do těhotenského průkazu, stejně tak další datum návštěvy, nebo užívání léků.

Co nejdříve se na začátku těhotenství provádí stěr z děložního čípku na cytologické vyšetření a kolposkopické vyšetření. Těmito vyšetřeními se předchází případným nádorovým změnám na čípku.

Na začátku těhotenství se sérologicky vyšetřuje krev na přítomnost HIV, syfilidy, infekčního zánětu jater typu B, toxoplazmózy, boreliózy a dále se stanovuje krevní skupina těhotné a Rh faktor. Při jeho negativitě je nutné sledovat koncentraci protilátek, které Rh- negativní těhotná může tvořit proti Rh- pozitivnímu plodu a které by při následných graviditách mohly poškodit plod. Několikrát za těhotenství se hodnotí krevní obraz, aby byla včas zachycena krevní chudokrevnost, provádí se také stěr z pochvy na mikrobiologické vyšetření ke zjištění možné infekce.

Jelikož těhotenství zhoršuje snášenlivost cukrů, provádí se kolem 22. - 24. týdne tzv. glukózový zátěžový test (oGTT), zjišťující hladinu cukru v určitém intervalu po požití stanovené dávky roztoku glukózy. Včetně zhodnocení EKG křivky by měl být ošetřen chrup.

V pravidelných odstupech se ultrazvukem sleduje velikost a vývoj plodu, množství plodové vody, pátrá se po vrozených vadách. V závěru lze ultrazvukem vyšetřit placentu, také i průtok krve proudící pupečnickem. Výskyt vrozených vývojových vad se navíc sleduje biochemickým vyšetřením krve, a to ve 12. a 16. týdnu.

Asi od 20. – 22. týdne těhotná vnímá pohyby, víceroďička asi o 2 týdny dříve.

V posledních týdnech je nutné sledovat uložení plodu v děloze a velikost a tvar pánevních kostí, což je rozhodující pro způsob vedení porodu. Je-li plod příliš velký nebo rozměry pánevní příliš malé, hrozí poranění plodu za porodu je nutné těhotenství ukončit císařským řezem. Ozvy plodu a současně činnost dělohy lze v 3. trimestru, spíše v závěru těhotenství, monitorovat kardiokotografem.

Možné nastalé obtíže a poruchy posoudí lékař, zváží možná rizika pro další průběh těhotenství a rozhodne se, zda je bude řešit sám nebo ve spolupráci s jiným odborníkem.

3 ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL TĚHOTNÝCH

Těhotenství představuje zásadní přelom v životě ženy a klade na její organismus značné nároky. Dodržováním správné životosprávy lze předejít mnoha komplikacím. Základem je zachování pravidelného spánku a dostatečného odpočinku, zdravého stravování, dostatek pitného režimu, pravidelného vyprazdňování močového měchýře a střev, dostatek tělesného pohybu a zachování duševní pohody a optimismu. K tomu přispívá klidné, přátelské a optimistické prostředí doma v rodině i v zaměstnání. Naopak nadměrný stres, kouření a alkohol a další škodlivé faktory neprospívají těhotenství.

3.1 Emoce a stres

V průběhu těhotenství se ženy připravují citově i fyzicky na úkoly spojené s porodem a mateřstvím. Už v raném počátku ženy zjistí, že jsou jejich pocity silnější a obnaženější. Rychlé změny nálad, smát se nebo plakat častěji než obvykle, svůj hněv projevovat příměji a hlasitěji a celkově zvládat své emoce hůře než dříve, to vše je v těhotenství zcela normální.

To, jak ženy reagují na těhotenství, to vše bývá ovlivňováno tím, zda bylo těhotenství plánované nebo naopak, zcela nečekané. Nehledě na okolnosti, může to trvat delší dobu, než se ženy s těhotenstvím srovnají.

První měsíce jsou obvykle provázeny širokou škálou pocitů. Některé ženy cítí únavu a nevolnost, zatímco jiné se cítí skvěle a srší energií. Nicméně kolem třetího měsíce většinou dojde k jejich ustálení. Někdy se mohou i nadále objevovat pocity znepokojení, ale většinou se vytratí a ženy jsou klidnější a sebevědomější, jsou schopny se těšit na další měsíce. Kolem osmnáctého až dvacátého týdne pociťují ženy vzrušení z prvních pohybů. V průběhu těhotenství se také vyvíjejí silné touhy chránit dítě. S blížícím se porodem nejmýrazněji vzroste mateřský pud těhotné.

Pro mentální schopnosti, jako jsou intelekt a paměť, nastává v těhotenství zpravidla útlum, zatímco instinkty a intuice zesilují. Platí to zejména ke konci, kdy se blíží den porodu. (Stadelmann, 2009)

Stres v těhotenství může ovlivňovat hormonální rovnováhu těla, kdy může dojít k poškození plodu. Z posledních výzkumů však vyplývá, že stres může mít i pozitivní účinky na plod v těhotenství. Při stresu se totiž vyplaví hormon serotonin, který má dobrý

vliv na vývoj orgánů dítěte. Na druhou stranu se hovoří o negativních účincích na plod. V pozdějším věku může dojít k poruchám chování, vzniku schizofrenie, depresím a jiným onemocněním. Pokud je žena během těhotenství ve stresu, dítě může pak mít obtíže se zvládnutím stresových situací. Může být plačtivé a duševně nevyrovnané.

(<http://stres.komplexne.cz/co-proti-stresu.a.spx> 1.5.2010)

3.1.1 Kontakt s dítětem

Je prokázáno, že plod plovoucí v plodové vodě vnímá doteky a slyší zvuky, reaguje na stres matky. Je žádoucí si vynahradiť denně alespoň půl hodiny jen pro nenarozené dítě, naladit se v myšlenkách na ně, pozorovat jeho projevy, reagovat dotykem na jeho pohyby, mluvit k němu, zpívat mu nebo pouštět uklidňující hudbu. Pohyby, kopání, škytání, obracení v břiše může sledovat i nastávající otec.

3.2 Spánek

Těhotná by měla spát pravidelně denně nerušeně nejméně 8- 9 hodin v noci a usínat kolem 22. hodiny v dobře větrané a nepřetopené místnosti. Dlouhodobý nedostatek spánku a odpočinku může ohrozit zdraví ženy i plodu, Příliš naplněný polštář může křivit krční páteř. Nespavost se nemá řešit prášky, ale krátkou večerní procházkou, tichou hudbou nebo sklenicí teplého mléka. Během prvních měsíců, těhotné ženy pociťují neodolatelnou touhu po spánku, ale několik týdnů před porodem naopak trpí spíše nespavostí. (Driak,2004)

3.3 Strava

Výživa v těhotenství by měla být lehce stravitelná, nenadýmavá, nekořeněná, bohatá na ovoce, zeleninu, vlákninu a bílé maso a chudá na tuky a sladkosti. Mají se jíst menší dávky, vícekrát denně, snídaně mají být nejvydatnější, večeře střednější. Energeticky se kalorická hodnota stravy zvyšuje z 9000 kJ před těhotenstvím asi na 11000 kJ. Jak hladovění, tak i přejídání je nevhodné. Těhotenství není doba pro redukční diety. Dlouhodobé hladovění může znamenat riziko potratu. Naopak přejídání vede k obezitě se všemi důsledky na klouby, cévy a srdce.

Přemíra sladkostí znamená riziko poruchy metabolismu cukru u plodu. Nelze doporučit ani veganskou nebo vegetariánskou stravu, živočišné bílkoviny obsahují základní aminokyseliny, které si rostoucí organismus neumí sám vyrobit. Má-li být vegetariánská strava plnohodnotná, je nutné zařadit do ní ryby a drůbež (tzv. semivegetariánství).

Doporučuje se asi 100g bílkovin denně se stejným zastoupením rostlinných a živočišných, příjem tuku snížit na maximálně 80- 90 g denně s převahou kvalitních živočišných (máslo) a rostlinných (olej), a příjem cukru snížit nanejvýš 350- 400 g denně. Masa celkem 180- 250 g denně, a to nejlépe ryby, drůbež a telecí. Uzeniny jsou nežádoucí. Vařené brambory jsou vhodnější než hranolky nebo knedlíky.

V těhotenství je zvýšená potřeba vápníku, hořčíku, železa, jódu, zinku, vitamínu B6, B12 a kyseliny listové. Vápník je obsažen v mléce a mléčných výrobcích, obilninách, žloutku, ořechách a listové zelenině, hořčík zase v maso, mořských rybách, obilninách, zelném salátě, ořechách a luštěninách, u nichž ovšem může nastat problém s nadýmáním. Velmi často se železo spolu s kyselinou listovou přidává těhotným ženám v tabletách ke zlepšení krevotvorby. Jod je obsažen v jodované soli, vodě a mořských produktech, zinek v mořských produktech, maso, mléčných výrobcích a obilninách. Zdrojem vitamínu B6 je pšenice, kukuřice, maso a játra, zdrojem vitamínu B12 je maso, játra, mléčné výrobky a vejce. Kyselinu listovou obsahují játra a zelená listová zelenina.

Doporučený přírůstek v těhotenství je kolem 12 kg, u ženy s podváhou 12- 18 kg, s nadváhou 7- 12 kg. Zhruba polovinu z toho tvoří váha dítěte, poté plodová voda, placenta, zvětšená děloha a prsa a také zvětšený objem tělních tekutin, zbytek jsou kilogramy, které nabrala žena. Přírůstek nižší než 7 kg. Může narušit optimální vývoj plodu. V prvních třech měsících je tento přírůstek malý nebo žádný, od počátku čtvrtého měsíce je to asi 300- 400 g týdně.

3.4 Pitný režim

Běžně doporučované množství tekutin je 2- 3 litry nealkoholických tekutin denně. Těhotná žena se nesmí přepíjet, ale ani žíznit, aby nezačala otékat. Žíznění je nebezpečnější než otoky.

Nejvhodnější jsou přírodní nepřeslazené ovocné šťávy doplňované minerálkami nebo běžnou pitnou vodou. Popíjení bylinných čajů nemusí být bez rizika, řada rostlin má abortivní účinky (způsobující potrat). Nápoje obsahující kofein (káva, čaj, kakao, čokoláda, kolové nápoje) v malém množství zpravidla neublíží, ale větší příjem, tj. 5-6 šálků denně, není vhodný.

3.5 Pravidelná stolice a močení

Pravidelná stolice jedenkrát denně, nejlépe ráno, je usnadněna příjmem stravy bohaté na vlákniny a dostatečným příjmem tekutin. Nejsou vhodná silná projímadla, přijatelný je glycerinový čípek nebo sklenice vlažné vody nebo minerálky nalačno. Častější nucení na močení nelze přemáhat nebo řešit dlouhodobě omezeným příjmem tekutin.

3.6 Tělesný pohyb

V těhotenství je přiměřený pohyb žádoucí, avšak s přihlédnutím k určitým zvláštnostem těhotné ženy. V těhotenství má žena zanechat aktivní závodní činnosti, má se vyvarovat otřesů, pádů a úderů do břicha, vyhýbat se vysilujícím výkonům. Není ovšem žádoucí, aby celé těhotenství proležela v posteli, a tím zeslábla. Nehybnost a nemohoucnost vyvolává i psychickou skleslost. Ani dlouhé stání a sezení není v těhotenství vhodné, neboť podporuje městnání krve v pánvi a dolních končetinách a usnadňuje vznik otoků a křečových žil.

Přiměřená je tělesná aktivita ve formě pravidelných denních procházek a nenáročné turistiky. Pravidelné procházky v přírodě na čerstvém vzduchu spolu s partnerem mohou vztah jen upevnit a všem prospět.

Velmi vhodný je přirozený pohyb a plavání, voda nadnáší a pohyby jsou uvolněné až do krajních poloh, což dělá dobře namáhané páteři a zádovému svalstvu. Přijatelná je rovněž jízda na kole po dobrých a rovných nefrekventovaných cestách či na rotopedu.

Výhodná jsou gymnastická a relaxační cvičení v rámci psychoprophylaktické přípravy pře porodem. Pro těhotné byl vypracován systém jednoduchých a snadných cviků, které mají zlepšit celkovou kondici, podpořit látkovou výměnu, povzbudit krevní oběh, zabránit jednostrannému zatěžování některých svalových skupin a kloubů a připravit ženu

k porodu nácvikem správného dýchání a relaxace. Cviky mají přinášet dobrou náladu a jsou zaměřeny na procvičení páteře, posílení břišních zádových, stehenních, hýžd'ových a prsních svalů, svalů pánevního dna a na odlehčení dolních končetin před tvorbou křečových žil. Těhotná žena by se tak měla naučit uvolňovat břišní a pánevní svalstvo a cvičení je zpružnit. (Stadelmann, 2009)

3.7 Alkohol, kouření a drogy

Požívání alkoholických nápojů, zejména destilátů, může vážně poškodit plod v růstu a ve vývoji. Alkohol je nervový jed a pro vyvíjející se zárodek může být smrtelný. O drogách platí totéž- čím silnější jsou, tím nebezpečnější jsou. V alkoholu jsou skryté kalorie, které jdou na tloušťku, rozšiřují se žilky na obličeji a na hrudi.

Jeden joint marihuany denně kromě toho, že způsobuje průduškové obtíže, snižuje hladinu hormonů, a tím i plodnost. Návrat k normě vyžaduje tři až šestiměsíční abstinenci.

Co se týká kouření, jedy uvolňované z cigaret zhoršují přísun kyslíku k plodu, zároveň zhoršují prokrvení dělohy. U kuřáček častěji dochází k potratům, předčasným porodům, zpomalení růstu plodu, dokonce i jeho odúmrťi v děloze. Častější je rovněž syndrom náhlého úmrtí novorozence, nemocnost astmatem a záněty průdušek. Nikotin také snižuje hladinu ženských hormonů, což se může odrazit i na plodnosti.

3.8 Sexualita v těhotenství

Pro mnoho žen je v těhotenství velmi sexuálním a erotickým obdobím a v jeho průběhu mohou dokonce poprvé zažít plný orgasmus. Paradoxně je to jediné období, kdy se může žena s mužem milovat bez jakékoliv antikoncepce. Orgasmus je zaručeně bezpečný, ve skutečnosti i prospěšný, protože posiluje dělohu a tím připravuje tělo těhotné ženy k porodu, který samostatný je orgasmickým uvolněním. Chvilé slastného uspokojení, které následují po vyvrcholení, jsou uklidňující a posilující a také dodávají blahodárnou energii dítěti. Několik minut po orgasmu zůstane děloha ženy tvrdá a pevná. Je to úplně normální, vlastně podobné stahům, které se objevují ke konci těhotenství.

U některých žen naopak v těhotenství ochabne touha po styku, zejména v prvních měsících, kdy se cítí zranitelné nebo trpí únavou a nevolností. Tyto pocity obvykle zmizí

kolem poloviny těhotenství, mohou se však vrátit v posledních týdnech před porodem, kdy se stane váha dělohy značně nepohodlnou.

Úplná ztráta touhy po sexu také není vzácností a je docela normální. Příčina problému může spočívat ve vztahu k partnerovi, a tehdy je rozhodující najít řešení, aby se těhotná žena vyhnula stresu před, při a po porodu. Jeden z partnerů může mít bezdůvodné obavy, že milování poraní, poškodí či vyruší dítě, a proto by si měli o tom spolu promluvit. Například partnery může znepokojovat, že dítě emocionálně trpí při milování. Za předpokladu, že oběma partnerům milování přináší radost a že pohyby jsou něžné, je to velmi nepravděpodobné. Milování může být pro dítě prospěšné, protože je obklopeno teplem, láskou a slastí, které jsou součástí aktu. Pokud žena přenáší, styk může stimulovat začátek porodu, protože v semenu se nachází hormon prostaglandin, který změkčuje cervix.

Těhotenství je ideálním obdobím pro vyzkoušení různých poloh sexuálního styku, ale také mohou nastat období, kdy není vhodný úplný styk.

Milování je blízká a intimní komunikace a vnitřní harmonie ženy závisí na fyzické vyrovnanosti a na uspokojování jejich přirozených potřeb. Těhotenství je vhodným obdobím pro radost ze senzuality těla bez pocitu viny a pro maximální využití možností prohloubení partnerského vztahu spolu s připraveností zahrnout očekávané dítě láskou.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 PRŮZKUMNÁ ČÁST

4.1 Cíle průzkumu

Stanovila jsem si následující cíle:

1. pokusit se zjistit věk současných mladých žen při jejich prvním těhotenství
2. objasnit nejčastější důvody, které mohou vést u mladých párů k odkladu těhotenství na pozdější dobu, zjistit zdravotní a sociální situaci u žen před otěhotněním
3. podat přehled o možnostech sebepečce těhotných žen a zjistit, co všechno budoucí matky dělají pro své zdraví

Hypotézy:

Ad 1.

- a) očekávám, že v současné době se z více než 50% věk prvorodiček pohybuje kolem 24- 26 let
- b) domnívám se, že existuje více než 30% nesezdaných párů čekajících své první dítě

Ad 2.

- a) domnívám se, že jedním z hlavních důvodů, proč ženy oddalují své první těhotenství je jejich kariérní růst nebo obavy ze ztráty zaměstnání
- b) předpokládám, že více jak 60% žen užívalo antikoncepci před otěhotněním
- c) domnívám se, že více jak 30% žen kouřilo před těhotenstvím

Ad 3.

- a) očekávám, že více jak 95% žen navštěvuje svého gynekologa během těhotenství pravidelně
- b) předpokládám, že více jak 50% těhotných žen navštěvuje předporodní kurzy
- c) domnívám se, že více jak 40% žen se snaží během těhotenství zdravě stravovat a pít dostatek tekutin
- d) očekávám, že více jak 90% žen přestalo při zjištění gravidity kouřit
- e) očekávám, že více jak 80% žen nepožívá během těhotenství alkohol

Ze stanovených cílů vycházejí následující úlohy:

- Výběr vzorku respondentů
- Výběr metody - sestavení dotazníku
- Průzkum - popis
- Uspořádání získaných dat, vyhodnocení hypotéz

4.2 Výběr vzorku respondentů

Pro svou práci jsem si vybrala jako respondentky těhotné ženy, které očekávají své první dítě.

4.3 Výběr metody- sestavení dotazníku

Pro získání informací jsem použila anonymní dotazník, složený z uzavřených i otevřených otázek, u kterých respondenti zvolili jednu nebo více odpovědí, popřípadě doplnili svou odpověď. Dotazník obsahuje 26 otázek a je uveden v příloze P I.

4.4 Průzkum - popis

Na realizaci průzkumu se podílelo celkem 90 respondentek z okolí Štítná nad Vláří-Popov, Brumov- Bylnice, Slavičín, Drnovice a Vysoké Pole.

Z toho bylo 16 těhotných žen ze Štítné a Popova, 28 z Brumova a Bylnice, 24 ze Slavičina, 5 těhotných žen z Drnovic a 17 z Vysokého Pole. Průzkum jsem realizovala v měsících leden, únor, březen, duben v daném okolí. Návratnost byla 80 dotazníků, čili 89%.

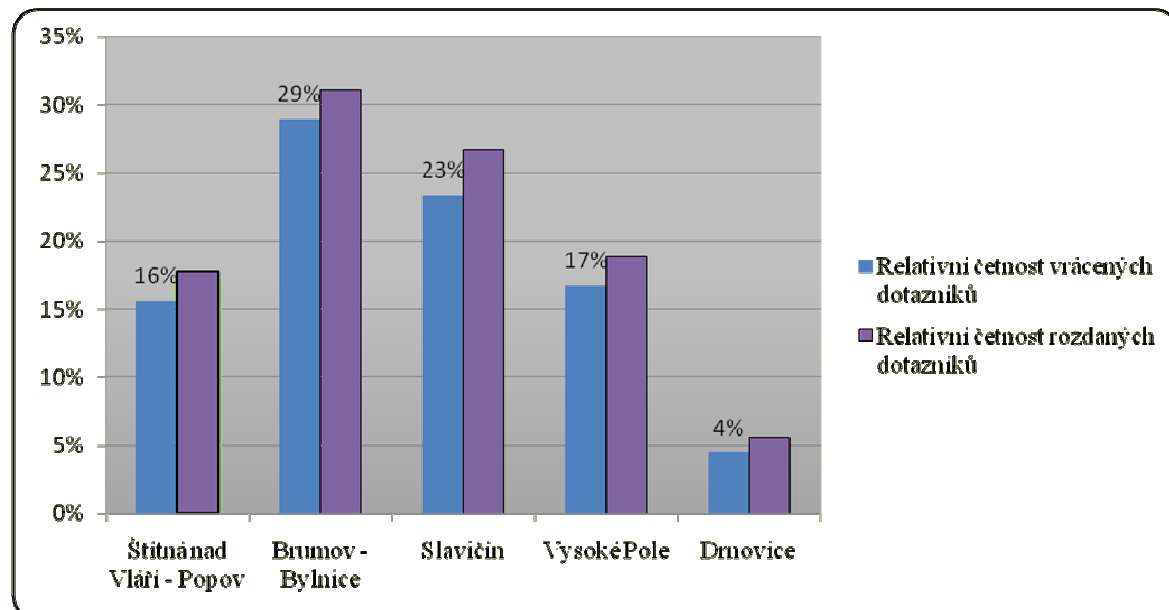
4.5 Upořádání získaných dat

Po ukončení sběru dotazníků následuje zpracování výsledků. Pro přehlednost jsou výsledky zpracovány do tabulek. Číselné údaje jsou zpracovány v numerickém i procentuálním vyjádření a u každé tabulky je vytvořen pro lepší znázornění graf.

Počet respondentů

	Rozdané dotazníky		Vracené dotazníky	
	Počet	%	Počet	%
Štítná nad Vlárí - Popov	16	18%	14	16%
Brumov - Bylnice	28	31%	26	29%
Slavičín	24	27%	21	23%
Vysoké Pole	17	19%	15	17%
Drnovice	5	6%	4	4%
Celkem	90	100%	80	89%

Tabulka č. 1: Počet respondentů



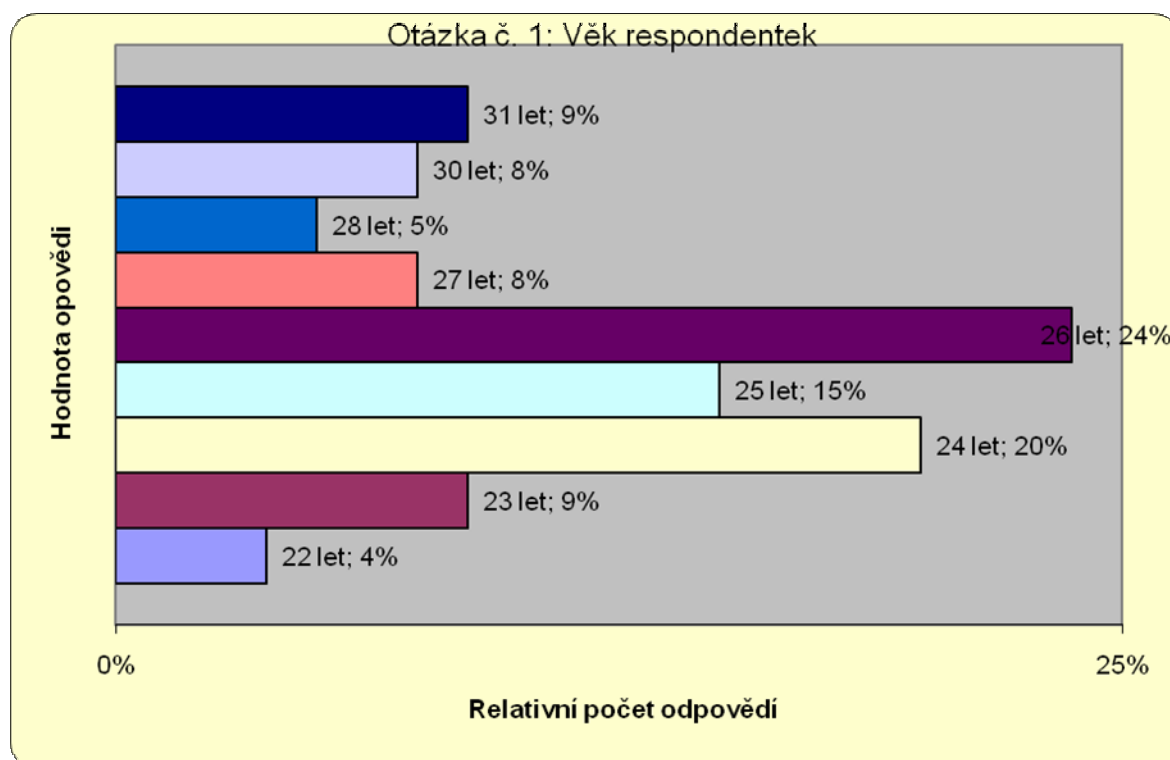
Graf č. 1: Počet respondentů

Z tabulky i grafu je patrné, že z celkového počtu 90 dotazníků byla návratnost 89%, což je 80 dotazníků. Největší počet dotazníků byl rozdán těhotným ženám v Brumově-Bylnici (31%), návratnost byla 29%, nejméně dotazníků bylo rozdáno v Drnovicích (6%), návratnost zde byla 4%.

Otázka č. 1: Kolik je Vám let?

	Počet	%
22 let	3	4%
23 let	7	9%
24 let	16	20%
25 let	12	15%
26 let	19	24%
27 let	6	8%
28 let	4	5%
30 let	6	8%
31 let	7	9%
Celkem	80	100%

Tabulka č. 2: Vyhodnocení údajů otázky č. 1



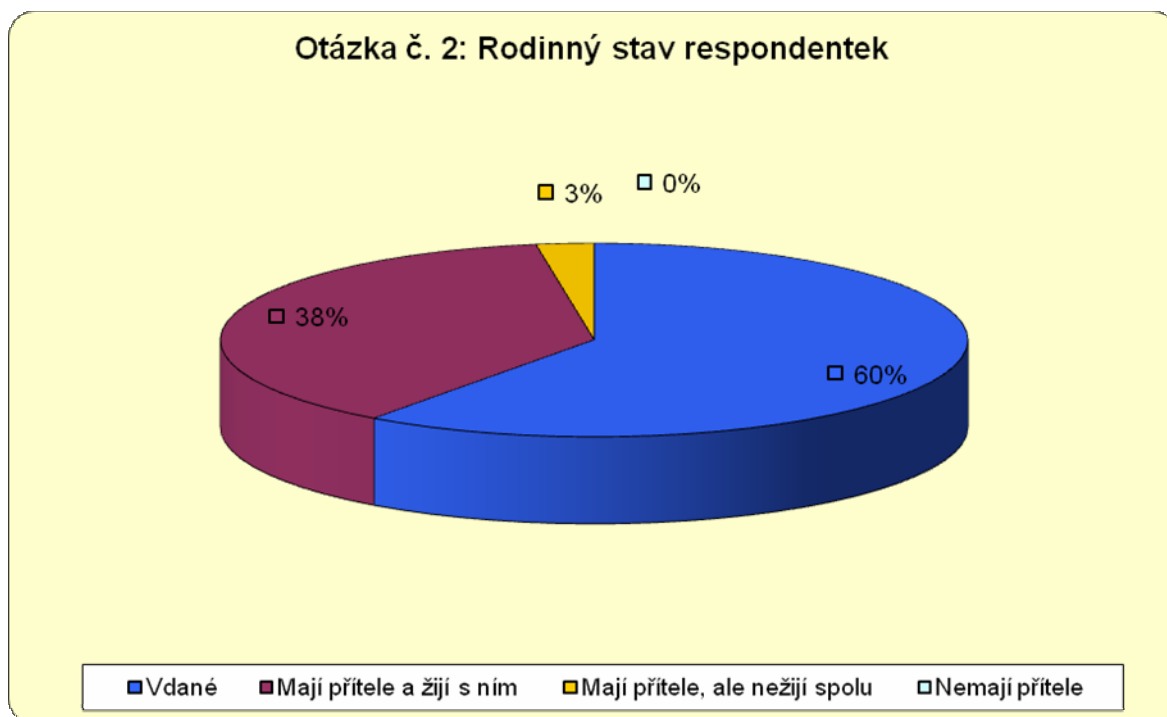
Graf č. 2: Vyhodnocení údajů otázky č. 1

Zde je parné, že největší procento tvořily ženy, které byly ve věku 26 let, což je 24% a 24 let (20%). Nejmenší zastoupení měla věková kategorie žen ve věku 22 let (4%).

Otázka č. 2: Rodinný stav respondentek

	Počet	%
Vdané	48	60%
Mají přítele a žijí s ním	30	38%
Mají přítele, ale nežijí spolu	2	3%
Nemají přítele	0	0%
Celkem	80	100%

Tabulka č. 3: Vyhodnocení údajů otázky č. 2



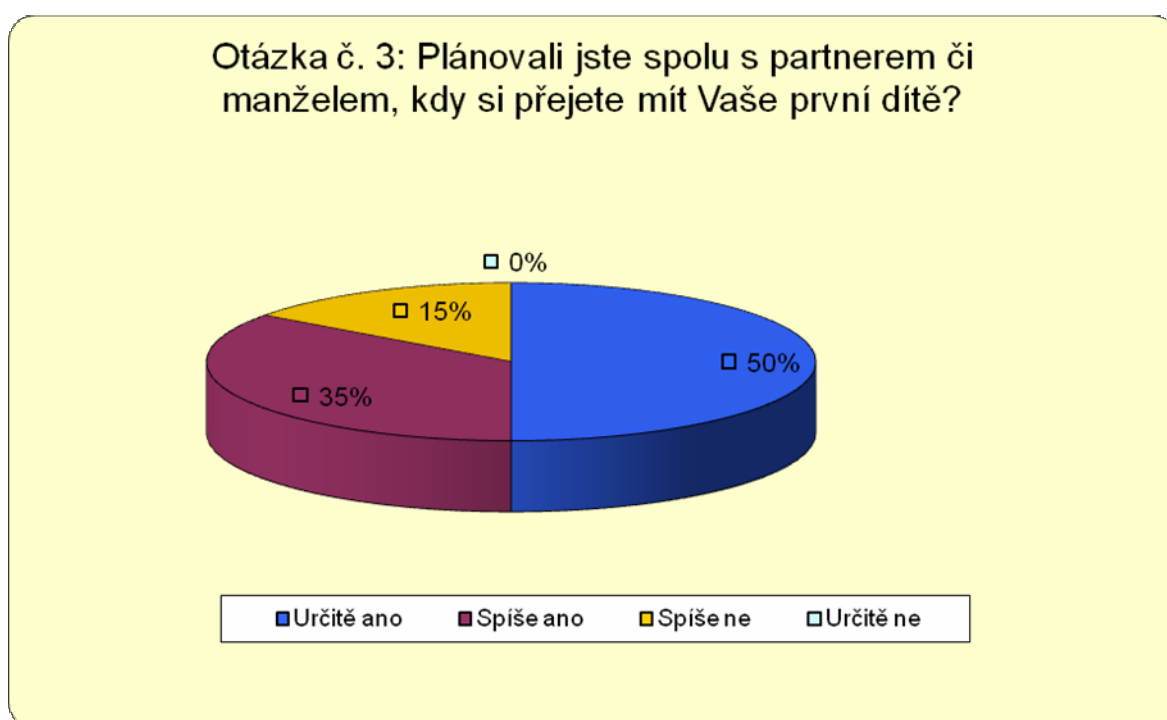
Graf č. 3. Vyhodnocení údajů otázky č. 2

Na tuto otázku odpovědělo nejvíce žen, že jsou vdané, čili 60% žen. Jen 2% žen tvrdilo, že mají přítele, ale nežijí s ním. Ani jedna z respondentek nevedla, že nemá přítele.

Otázka č. 3: Plánovali jste spolu s manželem či partnerem, kdy si přejete mít Vaše první dítě?

	Počet	%
Určitě ano	40	50%
Spíše ano	28	35%
Spíše ne	12	15%
Určitě ne	0	0%
Celkem	80	100%

Tabulka č. 4: Vyhodnocení údajů otázky č. 3



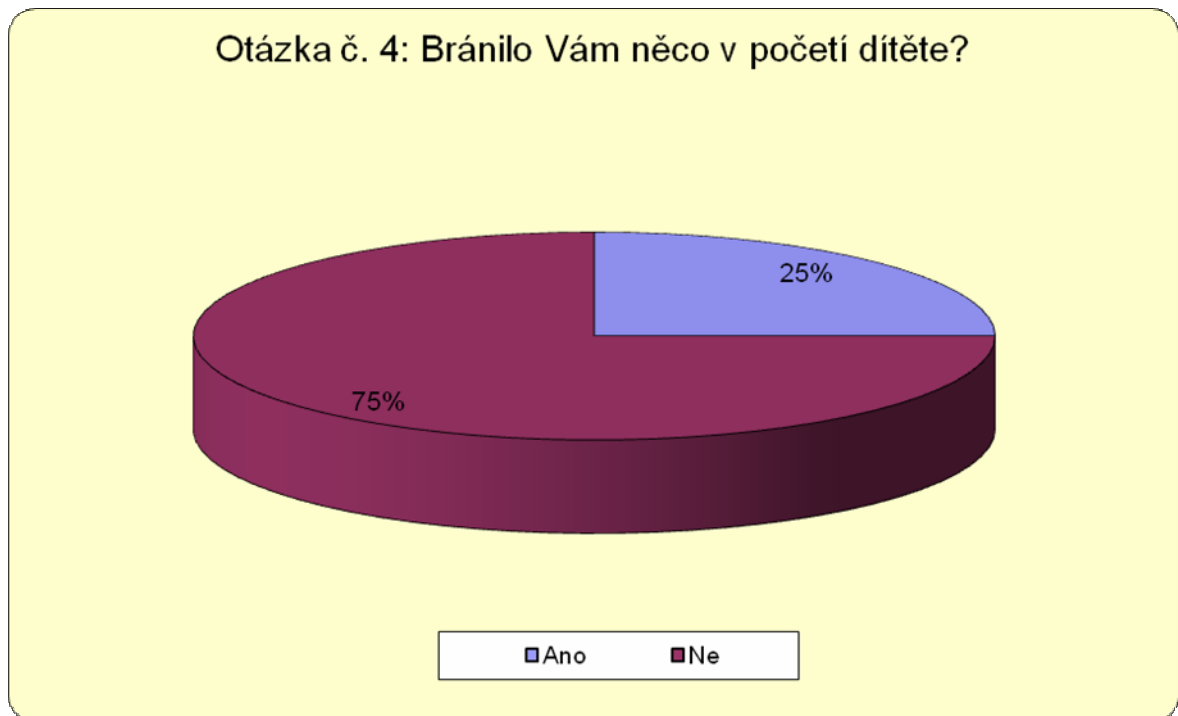
Graf č. 4: Vyhodnocení údajů otázky č. 3

U této otázky je z tabulky i grafu patrné, že 50% párů určitě plánovalo, kdy si přeje mít jejich první dítě, nebyl ani jeden pár, který by uvedl, že by určitě neplánoval, kdy budou mít své první dítě.

Otázka č. 4: Bránilo Vám něco v početí dítěte?

	Počet	%
Ano	20	25%
Ne	60	75%
Celkem	80	100%

Tabulka č. 5: Vyhodnocení údajů otázky č. 4



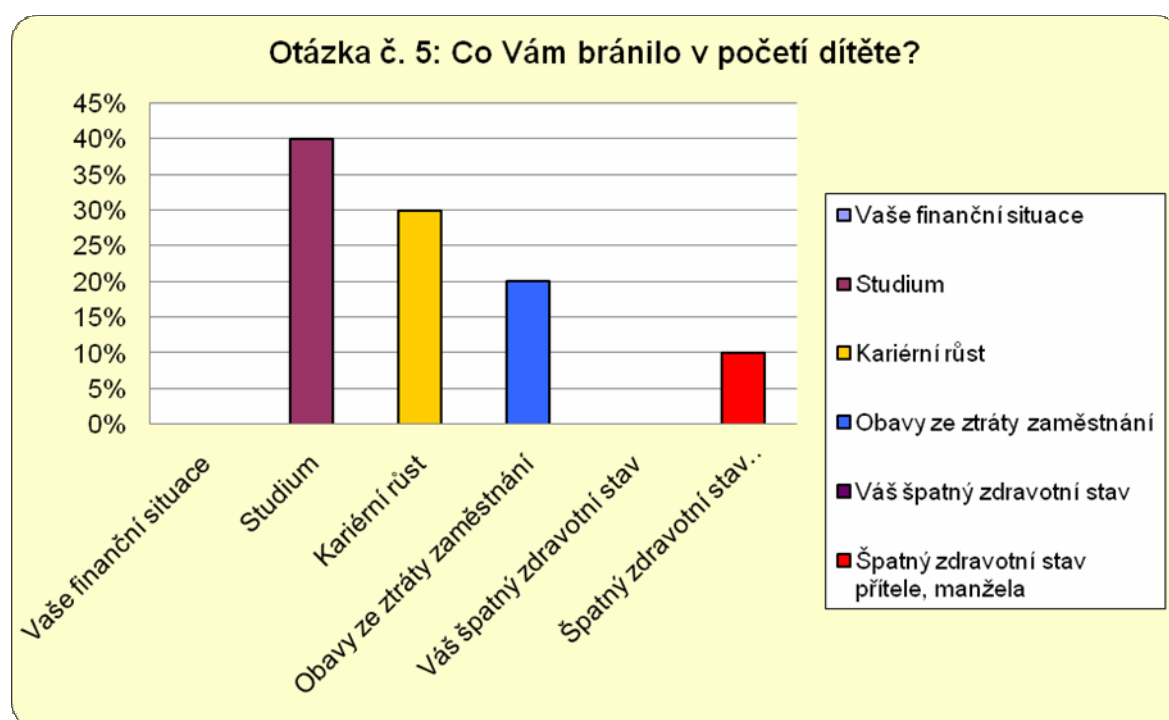
Graf č. 5: Vyhodnocení údajů otázky č. 4

Z tabulky i grafu je patrné, že 75% žen bránilo něco v početí a 25% ne.

Otázka č. 5: Pokud ano, co Vám nejvíce bránilo v početí dítěte?

	Počet	%
Vaše finanční situace	0	0%
Studium	8	40%
Kariérní růst	6	30%
Obavy ze ztráty zaměstnání	4	20%
Váš špatný zdravotní stav	0	0%
Špatný zdravotní stav přítele, manžela	2	10%
Celkem	20	100%

Tabulka č. 6: Vyhodnocení údajů otázky č. 5



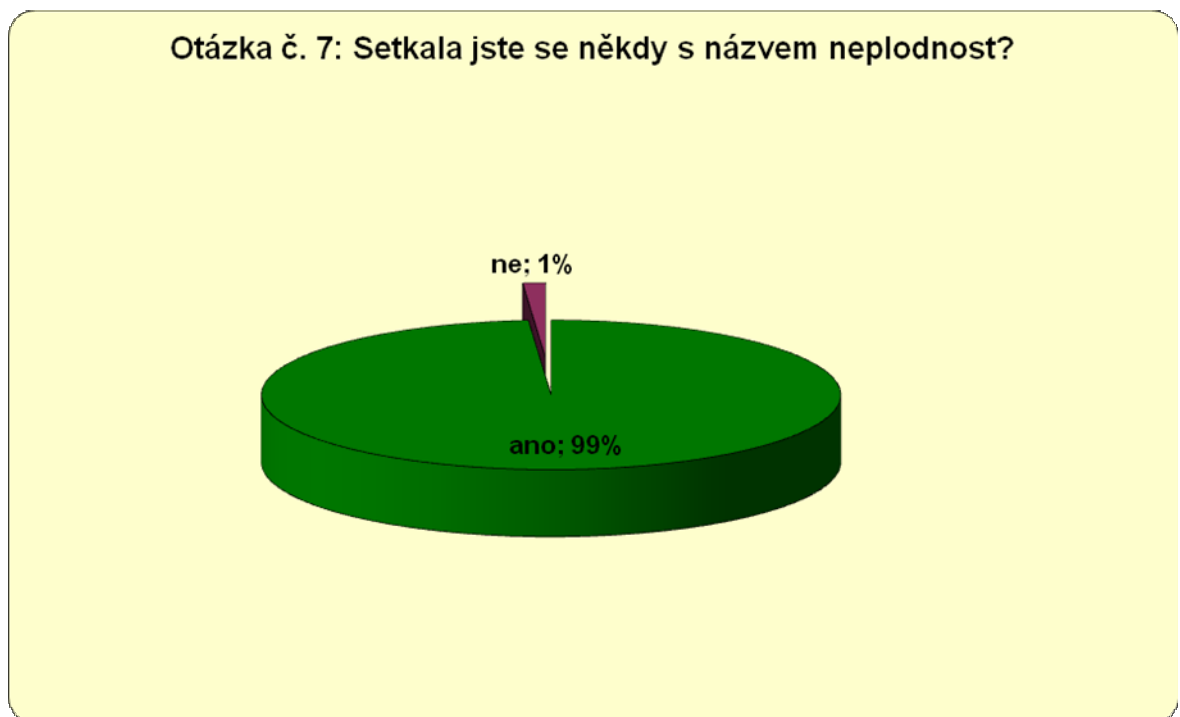
Graf č. 6: Vyhodnocení údajů otázky č. 5

Z celkového počtu 20 žen, které odpověděly, že jim něco bránilo v početí dítěte, 40% žen uvedlo, že jim nejvíce v početí dítěte bránilo studium a nejméně 10% žen zdravotní stav jejich manžela či přítele. Ráda bych se zde zmínila i o následující otázce č. 6, která se zaměřuje na zdravotní stav přítele či manžela a jelikož se jen 10% žen z celkového počtu 20 žen uvedlo jako jednu z příčin špatný zdravotní stav manžela či přítele, uvádím zde následující dvě odpovědi. Jedna z žen uvedla, že manžel měl menší počet spermií, ale kromě inseminace a IVF se ani jeden z nich nepodrobili žádné léčbě. Druhá z žen odpověděla, že měl manžel nižší počet spermií.

Otázka č. 7: Setkala jste se někdy s názvem neplodnost?

	Počet	%
Ano	79	99%
Ne	1	1%
Celkem	80	100%

Tabulka č. 7: Vyhodnocení údajů otázky č. 7



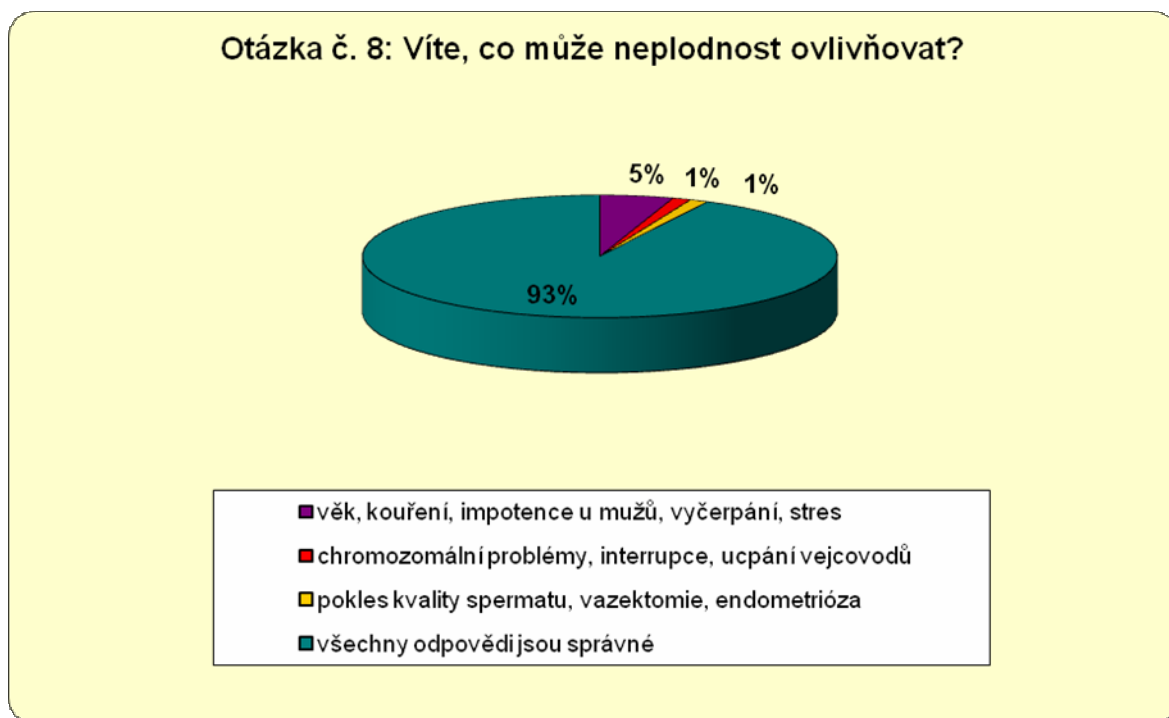
Graf č. 7: Vyhodnocení údajů otázky č. 7

Zde převážná většina žen uvádí (99%), že se setkala s názvem neplodnost, pouze 1% žen se s tímto názvem neseťkalo.

Otázka č. 8: Víte, co může neplodnost ovlivňovat?

	Počet	%
Věk, kouření, impotence u mužů, vyčerpání, stres	4	5%
Chromozomální problémy, interrupce, ucpání vejcovodů	1	1%
Pokles kvality spermatu, vazektomie, endometrióza	1	1%
Všechny odpovědi jsou správné	74	93%
Celkem	80	100%

Tabulka č. 8: Vyhodnocení údajů otázky č. 8



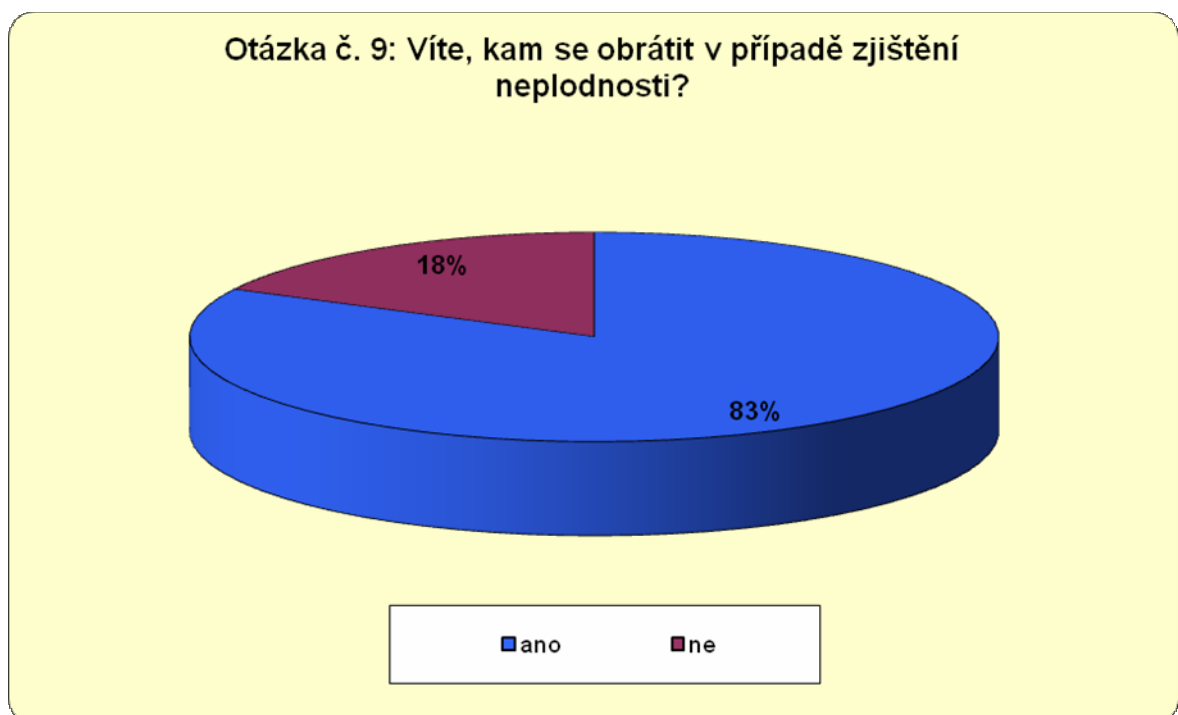
Graf č. 8: Vyhodnocení údajů otázky č. 8

93% žen uvádí, že všechny odpovědi jsou správné, 1% žen uvedlo, že neplodnost ovlivňují chromozomální problémy, interrupce, ucpání vejcovodů a zbylé 1% uvedlo pokles kvality spermatu, vazektomii a endometriózu.

Otázka č. 9: Víte, kam se můžete obrátit v případě, že byste zjistili, že jeden z páru je neplodný?

	Počet	%
Ano	66	83%
Ne	14	18%
Celkem	80	100%

Tabulka č. 9: Vyhodnocení údajů otázky č. 9



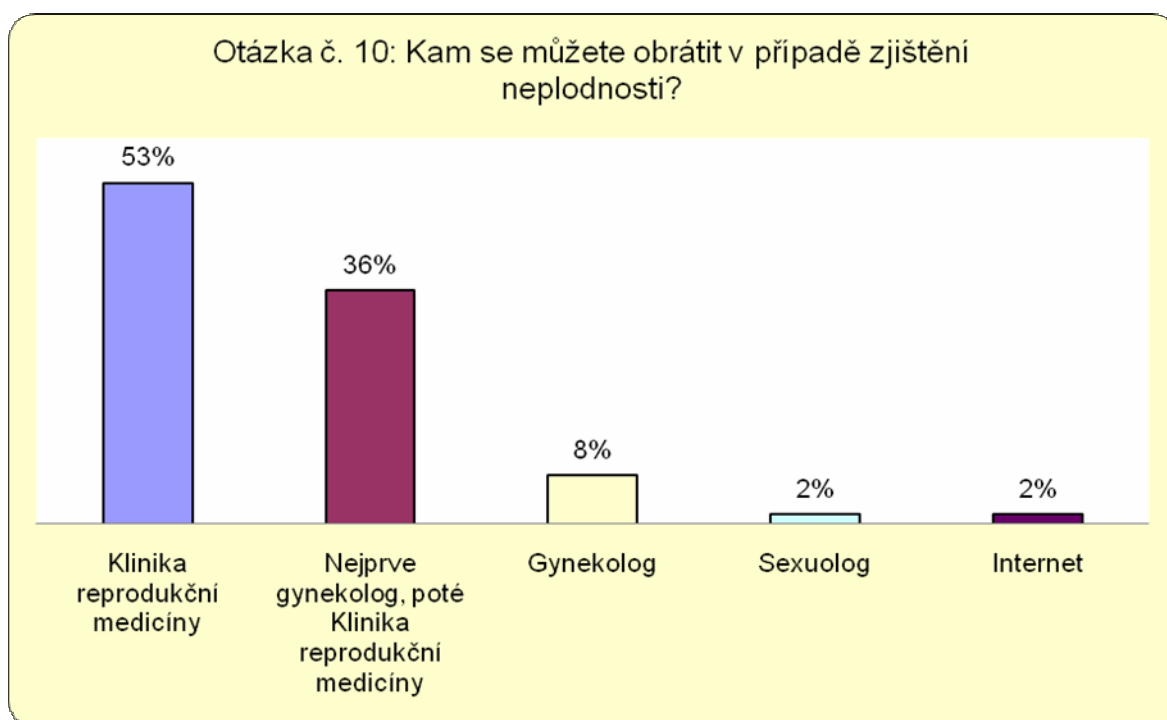
Graf č. 9: Vyhodnocení údajů otázky č. 9

Z tabulek a grafů vyplývá, že 17% netuší, kam se obrátit v případě zjištění neplodnosti a 83% žen ví, kam se obrátit v případě neplodnosti.

Otázka č. 10: Pokud ano, kam se můžete obrátit?

	Počet	%
Klinika reprodukční medicíny	35	53%
Nejprve gynekolog, poté Klinika reprodukční medicíny	24	36%
Gynekolog	5	8%
Sexuolog	1	2%
Internet	1	2%
Celkem	66	100%

Tabulka č. 10: Vyhodnocení údajů otázky č. 10



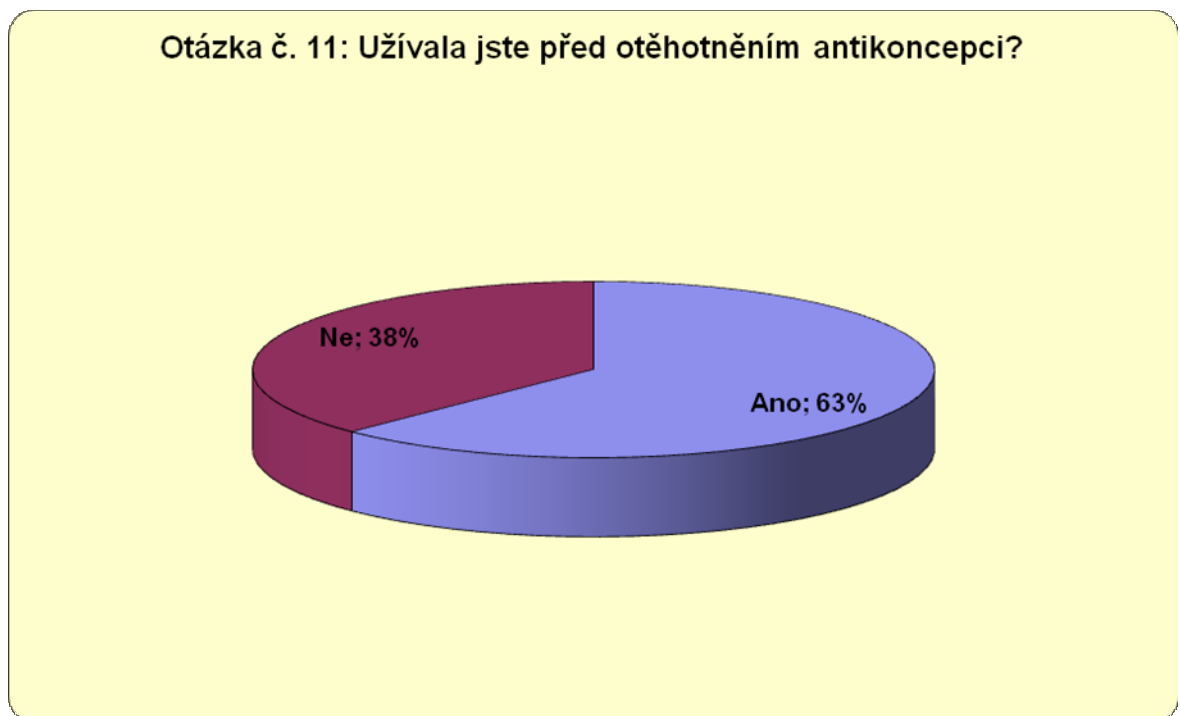
Graf č. 10: Vyhodnocení údajů otázky č. 10

Z celkového počtu 66 žen by se 53% žen obrátilo na kliniku reprodukční medicíny, a jen 2% by se obrátili i na sexuologa a 2% by využilo možnosti internetu.

Otázka č. 11: Užívala jste před otěhotněním antikoncepci?

	Počet	%
Ano	50	63%
Ne	30	38%
Celkem	80	100%

Tabulka č. 11: Vyhodnocení údajů otázky č. 11



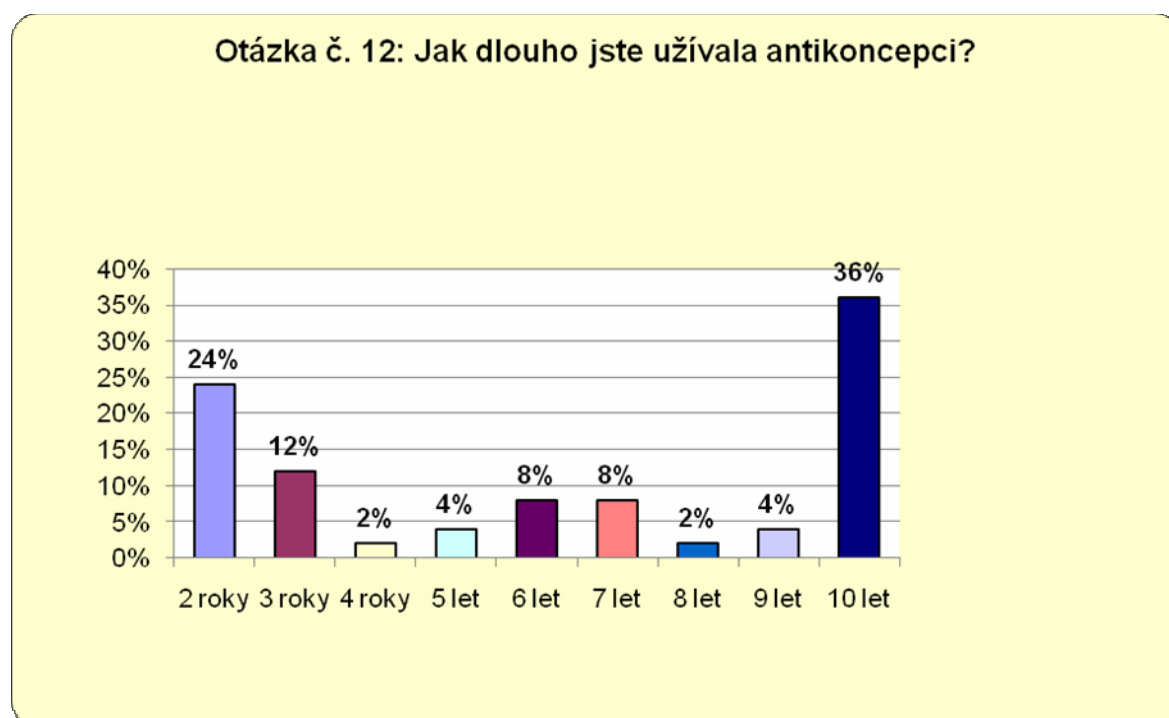
Graf č. 11: Vyhodnocení údajů otázky č. 11

Je zřejmé, že 63% žen užívalo před otěhotněním antikoncepci a že 38% žen ne.

Otázka č. 12: V případě že ano, jak dlouho jste antikoncepci užívala?

	Počet	%
2 roky	12	24%
3 roky	6	12%
4 roky	1	2%
5 let	2	4%
6 let	4	8%
7 let	4	8%
8 let	1	2%
9 let	2	4%
10 let	18	36%
Celkem	50	100%

Tabulka č. 12: Vyhodnocení údajů otázky č. 12



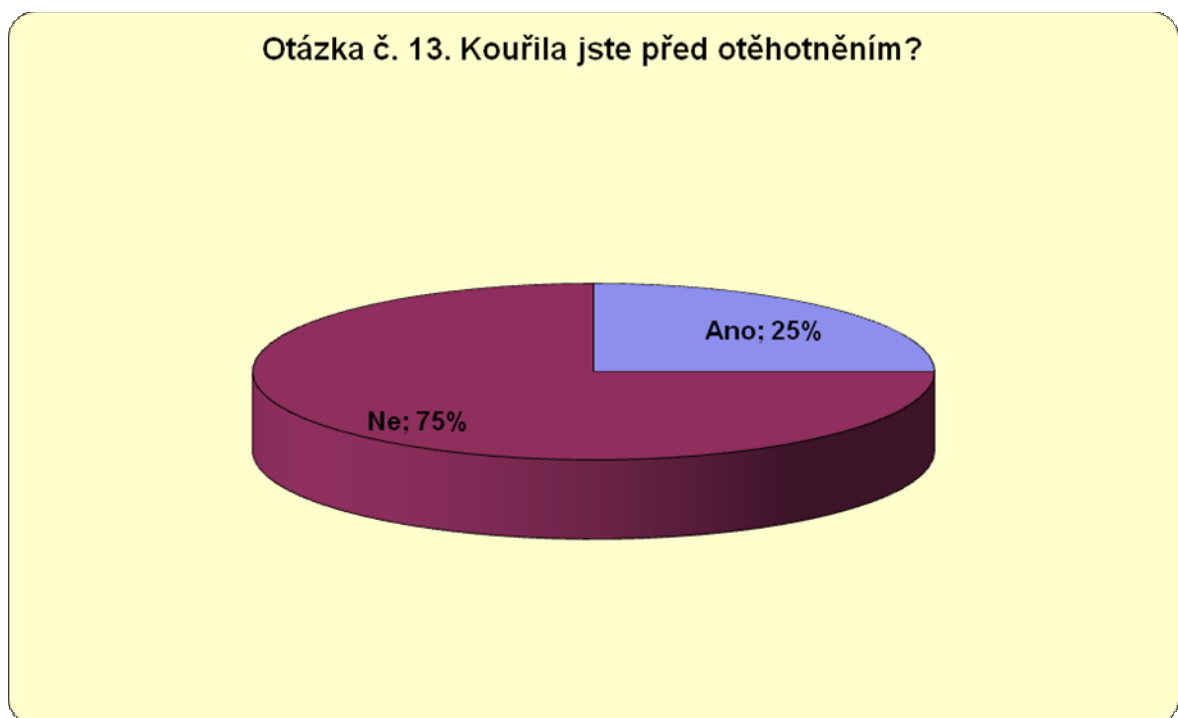
Graf č. 12: Vyhodnocení údajů otázky č. 12

Zde uvádí z celkového počtu 50 žen, že 36% z nich užívalo antikoncepci po dobu deseti let před otěhotněním a nejméně 2% po dobu čtyř let a 2% po dobu osmi let.

Otázka č. 13: Kouřila jste před otěhotněním?

	Počet	%
Ano	20	25%
Ne	60	75%
Celkem	80	100%

Tabulka č. 13: Vyhodnocení údajů otázky č. 13



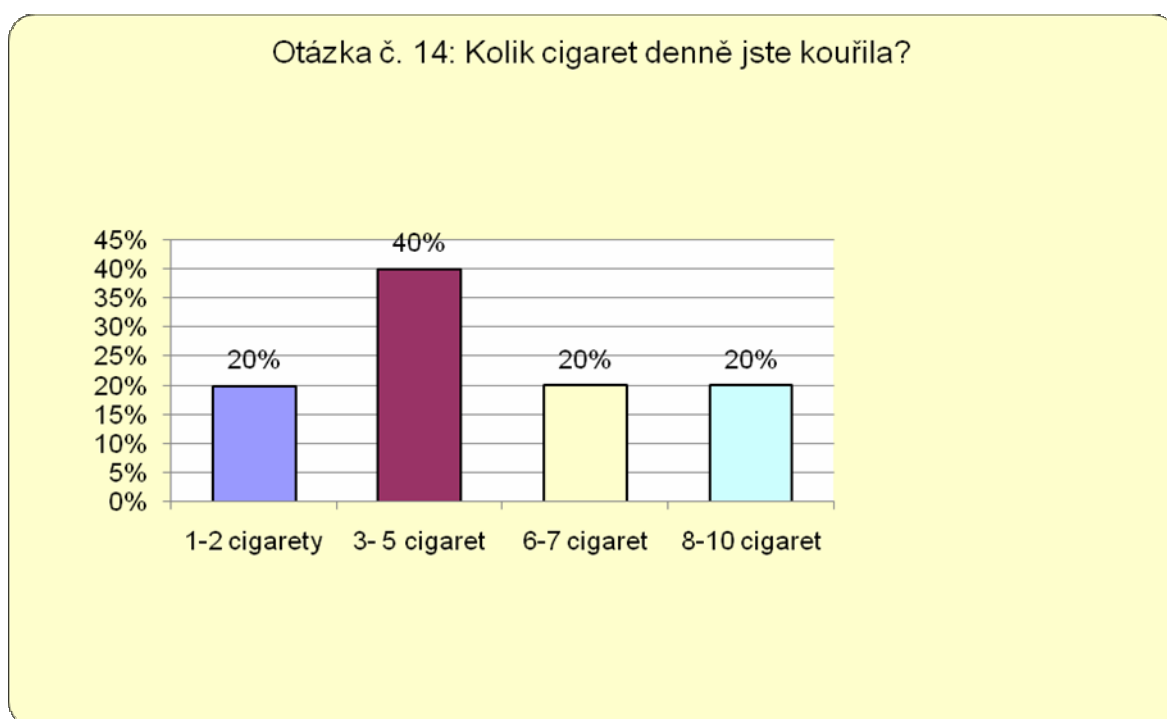
Graf č. 13: Vyhodnocení údajů otázky č. 13

Z tabulek a grafu vyplývá, že 75% žen nekouřilo před těhotenstvím a 25% žen kouřilo před těhotenstvím.

Otázka č. 14: Pokud ano, kolik cigaret denně jste kouřila?

	Počet těhotných žen	Procenta
1-2 cigarety	4	20%
3- 5 cigaret	8	40%
6-7 cigaret	4	20%
8-10 cigaret	4	20%
Celkem	20	100%

Tabulka č. 14: Vyhodnocení údajů otázky č. 14



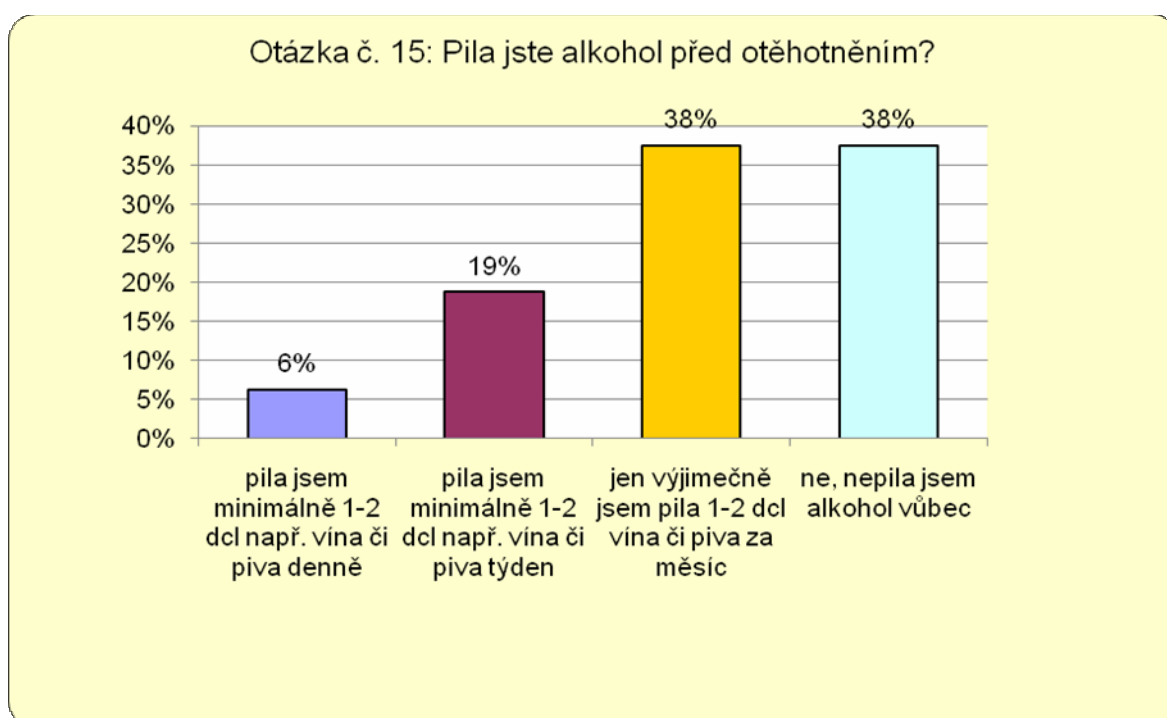
Graf č. 14: Vyhodnocení údajů otázky č. 14

Z celkového počtu 20 nejvíce žen uvedlo, že kouřily 3- 5 cigaret denně (40%), 20% 1- 2 cigarety denně, dalších 20% 6- 7 cigaret denně a zbylých 20% vykouřilo 8- 10 cigaret denně.

Otázka č. 15: Pila jste alkohol před otěhotněním?

	Počet	%
Pila jsem minimálně 1-2 dcl např. vína či piva denně	5	6%
Pila jsem minimálně 1-2 dcl např. vína či piva týden	15	19%
Jen výjimečně jsem pila 1-2 dcl vína či piva za měsíc	30	38%
Ne, nepila jsem alkohol vůbec	30	38%
Celkem	80	100%

Tabulka č. 15: Vyhodnocení údajů otázky č. 15



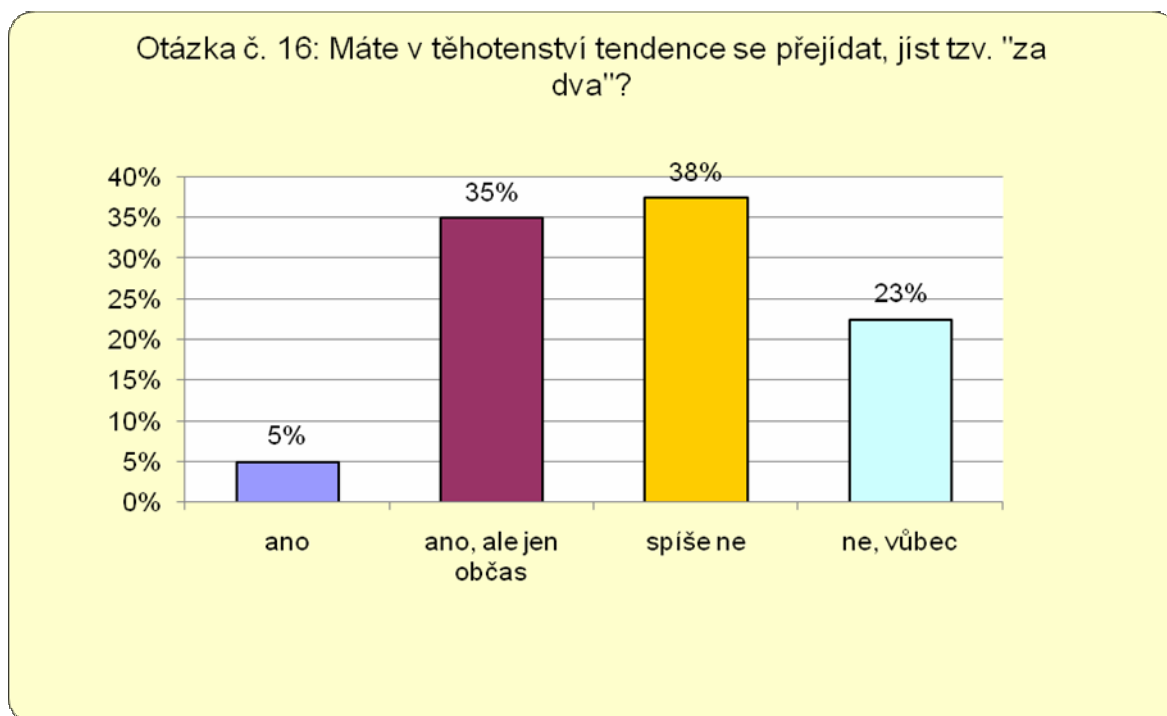
Graf č. 15: Vyhodnocení údajů otázky č. 15

Zde uvádí nejvíce žen 38%, že nepily vůbec alkohol před otěhotněním a 6% žen, že pilo minimálně 1- 2 dcl např. vína či piva denně.

Otázka č. 16: Máte v těhotenství tendence se přejídat, jíst tzv. „za dva“?

	Počet	%
Ano	4	5%
Ano, ale jen občas	28	35%
Spíše ne	30	38%
Ne, vůbec	18	23%
Celkem	80	100%

Tabulka č. 16: Vyhodnocení údajů otázky č. 16



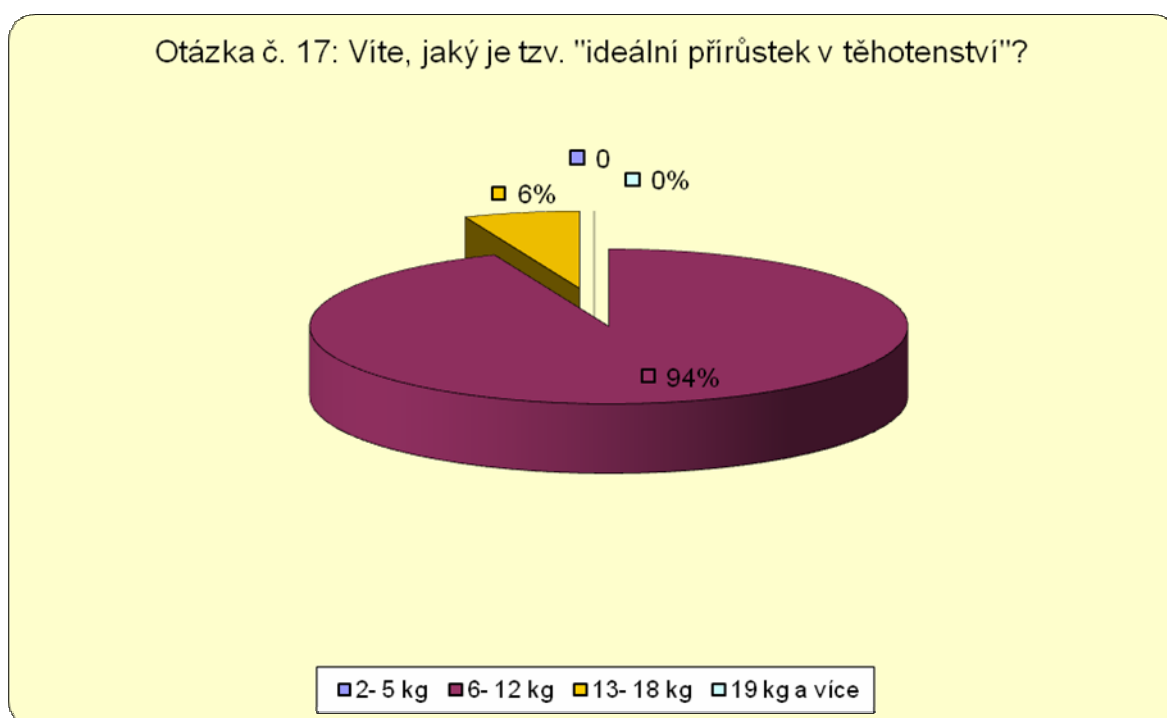
Graf č. 16: Vyhodnocení údajů otázky č. 16

Z tabulky i grafu vyplývá, že nejvíce žen (38%) spíše nemá tendence se přejídat. Jen 5% žen má tendence se v těhotenství přejídat.

Otázka č. 17: Víte, jaký je tzv. „ideální přírůstek v těhotenství“?

	Počet	%
2- 5 kg	0	0
6- 12 kg	75	94%
13- 18 kg	5	6%
19 kg a více	0	0%
Celkem	80	100%

Tabulka č. 17: Vyhodnocení údajů otázky č. 17



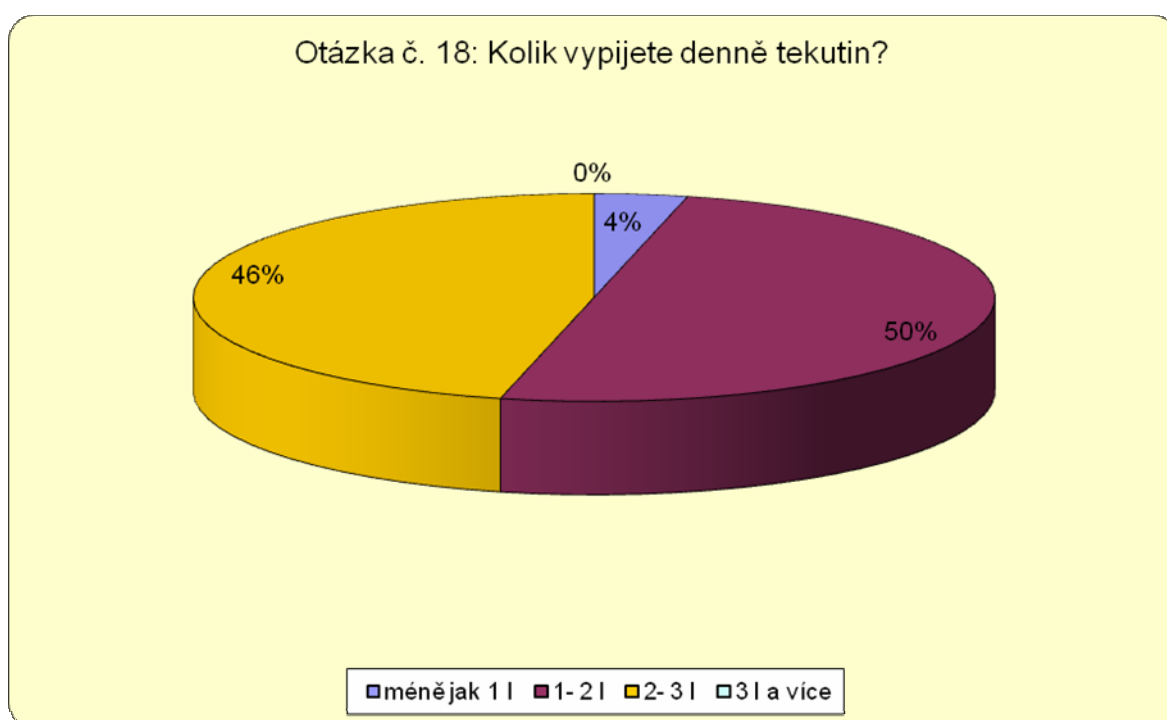
Graf č. 17: Vyhodnocení údajů otázky č. 17

Z tabulky a grafu vyplývá, že 94% žen se domnívá, že tzv. „ideální přírůstek v těhotenství je v rozmezí 6- 12 kg a zbylých 6% uvedlo, že přírůstek je v rozmezí 13- 18 kg.

Otázka č. 18: Kolik vypijete denně tekutin? (nepočítejte kávu, černý čaj a alkohol)

	Počet	%
méně jak 1 l	3	4%
1- 2 l	40	50%
2- 3 l	37	46%
3 l a více	0	0%
Celkem	80	100%

Tabulka č. 18: Vyhodnocení údajů otázky č. 18



Graf č. 18: Vyhodnocení údajů otázky č. 18

Na tuto otázku odpovědělo nejvíce žen (50%), že vypije za den 1- 2 l tekutin a zbylé 4% žen vypijí méně jak 1 l tekutin denně.

Otázka č. 19: Kouříte během těhotenství?

	Počet	%
Ano, vykouřím 5- 10 cigaret denně	0	0%
Ano, ale kouření se snažím omezovat na méně než 5 cigaret za den	0	0%
Ne	80	100%
Celkem	80	100%

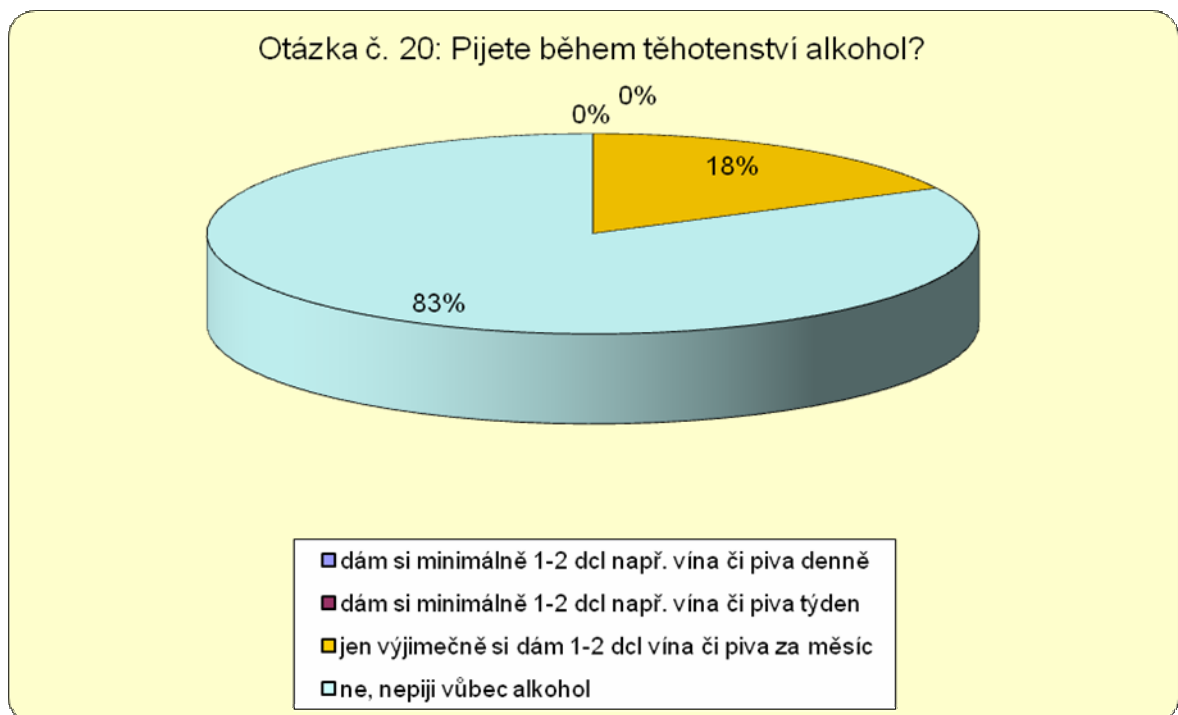
Tabulka č. 19: Vyhodnocení údajů otázky č. 19

Už z tabulky je patrné, že 100% žen z celkového počtu 80 nekouří v těhotenství, proto jsem se rozhodla neuvádět graf.

Otázka č. 20: Pijete během těhotenství alkohol?

	Počet	%
Dám si minimálně 1-2 dcl např. vína či piva denně	0	0%
Dám si minimálně 1-2 dcl např. vína či piva týden	0	0%
Nen výjimečně si dám 1-2 dcl vína či piva za měsíc	14	18%
Ne, nepiji vůbec alkohol	66	83%
Celkem	80	100%

Tabulka č. 20: Vyhodnocení údajů otázky č. 20



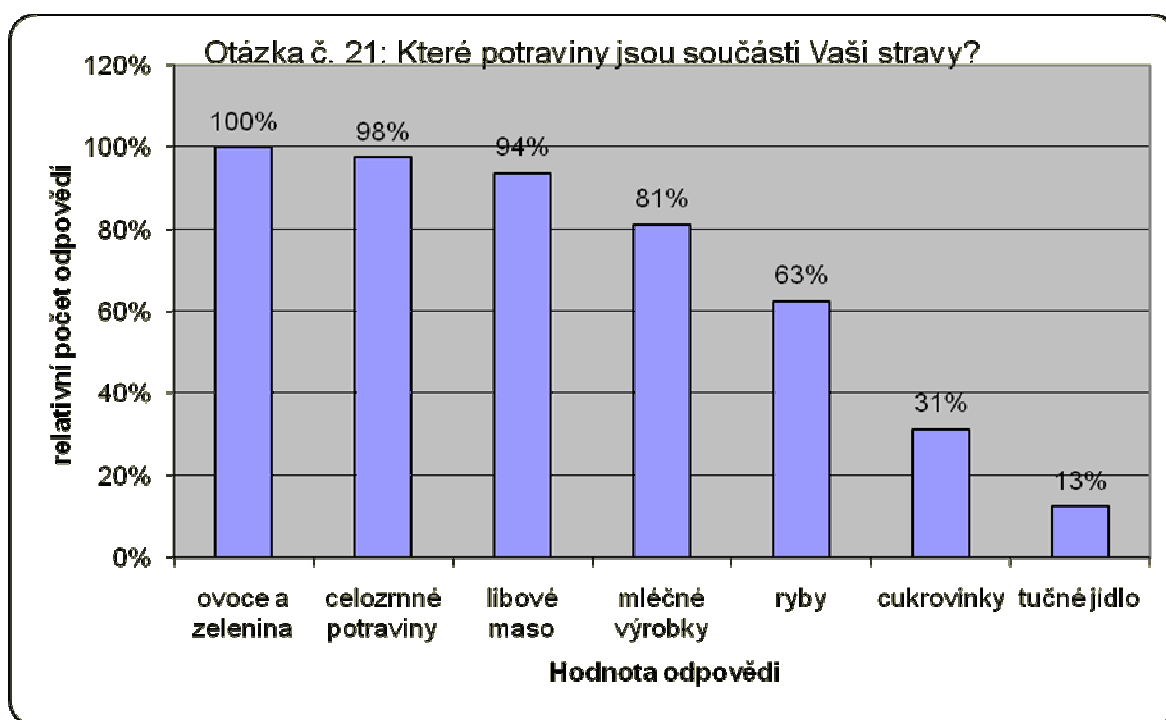
Graf č. 19: Vyhodnocení údajů otázky č. 20

U této otázky je patrné, že 83% žen nepije vůbec alkohol během těhotenství a 18% žen si dá jen výjimečně 1- 2 dcl vína či piva za měsíc.

Otázka č. 21: Které potraviny jsou součástí Vaší stravy?

	Počet	%
Ovoce a zelenina	80	100%
Celozrnné potraviny	78	98%
Libové maso	75	94%
Mléčné výrobky	65	81%
Ryby	50	63%
Cukrovinky	25	31%
Tučné jídlo	10	13%

Tabulka č. 21: Vyhodnocení údajů otázky č. 21



Graf č. 20: Vyhodnocení údajů otázky č. 21

Z tabulky a grafu vyplývá, že u 100% žen je součástí jejich stravy v těhotenství ovoce a zelenina a jako poslední je součástí jejich stravy tučné jídlo (13%).

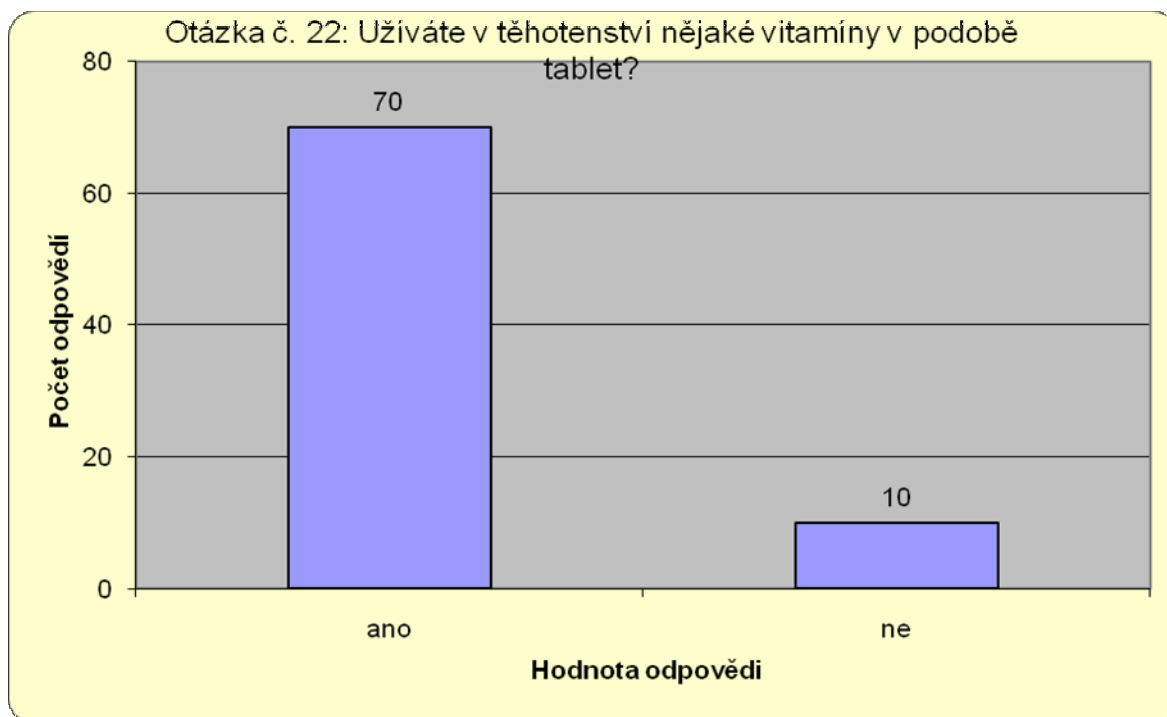
Otázka č. 22: Užíváte v těhotenství nějaké vitamíny v podobě tablet? Pokud ano, uveďte název

	Počet	%
Ano	70	88%
Ne	10	12%
Celkem	80	100%

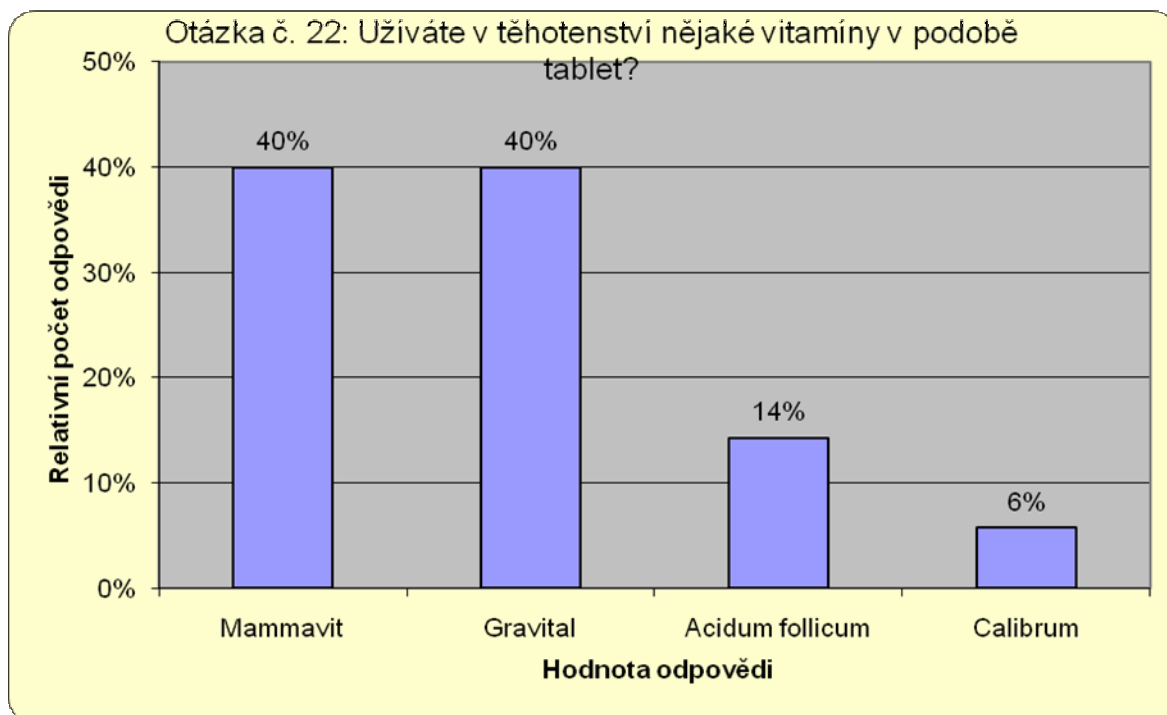
Tabulka č. 22.1: Vyhodnocení údajů otázky č. 22

	Počet	%
Mammavit	28	40%
Gravital	28	40%
Acidum follicum	10	14%
Calibrum	4	6%
Celkem	70	100%

Tabulka č. 22. 2. : Vyhodnocení údajů otázky č. 22



Graf č. 21.1.: Vyhodnocení údajů otázky č. 22



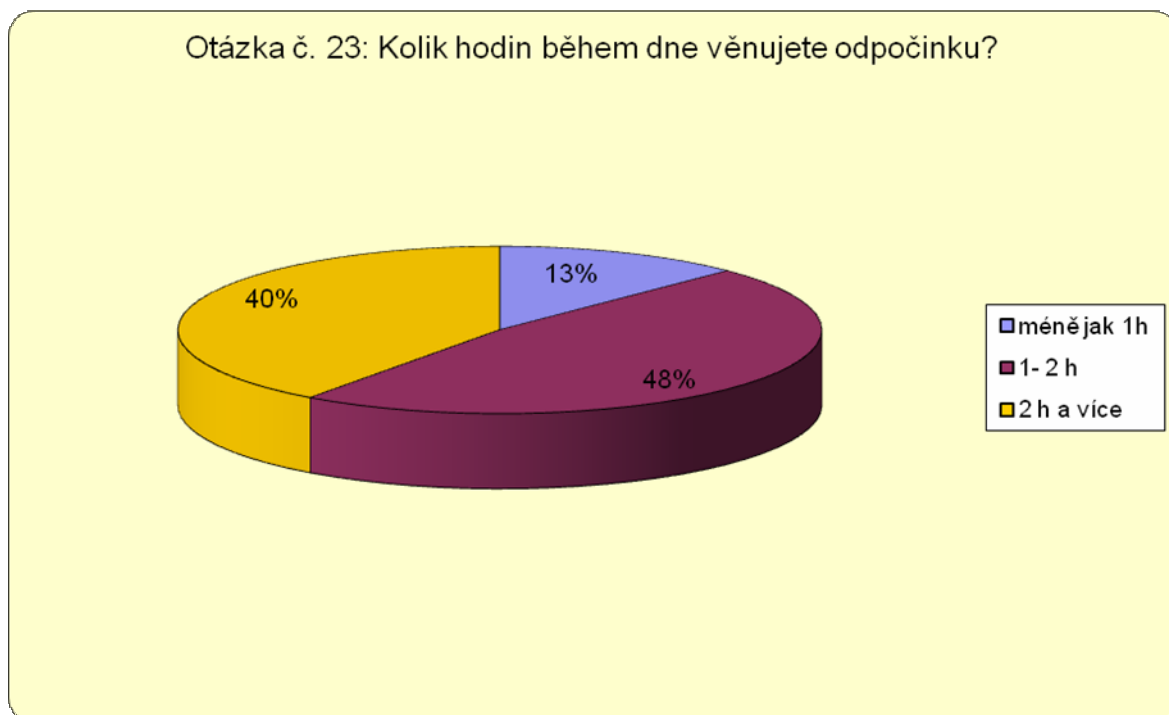
Graf č. 21.2. : Vyhodnocení údajů otázky č. 22

U této otázky uvedlo 88% žen, že užívalo vitamíny, zbylých 12% žen neužívalo žádné vitamíny Celkový počet žen, které užívaly vitamíny v těhotenství, byl tedy 70. Z toho 40% užívalo Mammavit, 40% žen Gravital, a nejméně (6%) žen Calibrum.

Otázka č. 23: Kolik hodin během dne věnujete odpočinku?

	Počet	%
Méně jak 1h	10	13%
1- 2 h	38	48%
2 h a více	32	40%
Celkem	80	100%

Tabulka č. 23: Vyhodnocení údajů otázky č. 23



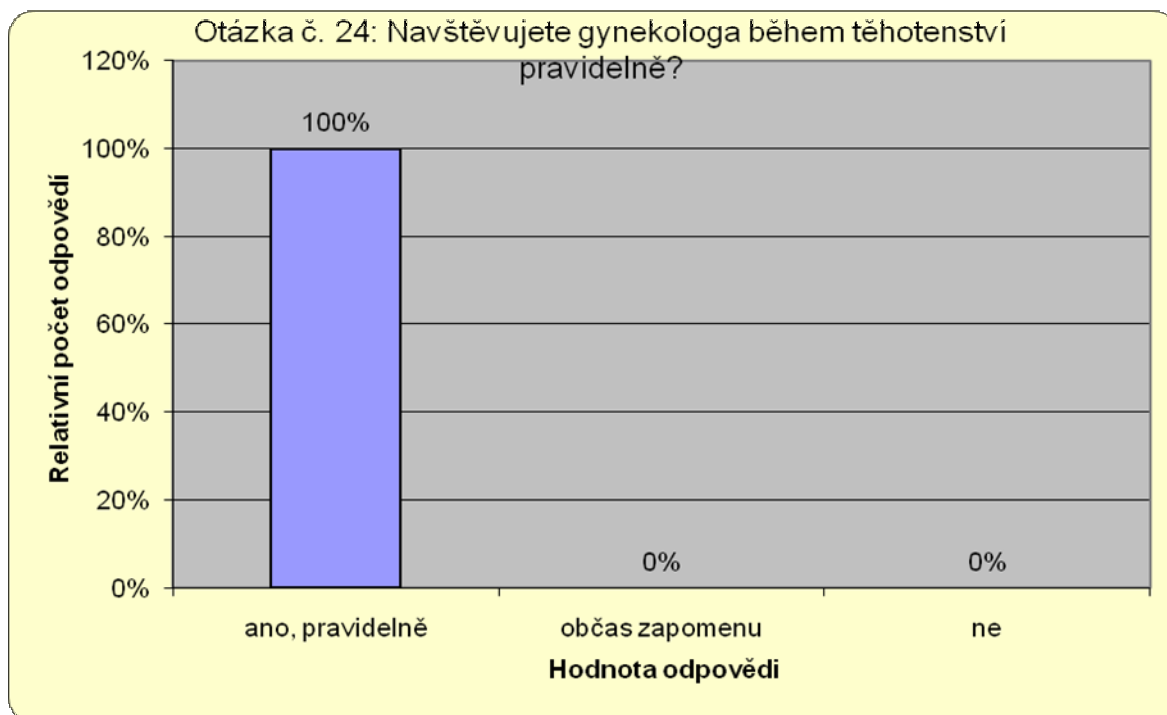
Graf č. 22: Vyhodnocení údajů otázky č. 23

Z tabulky i grafu je patrné, že nejvíce (48%) žen věnuje 1- 2 hodiny odpočinku denně a nejméně (13%) žen věnuje odpočinku méně jak 1 hodinu denně.

Otázka č. 24: Navštěvujete gynekologa během těhotenství pravidelně?

	Počet	%
Ano, pravidelně	80	100%
Občas zapomenu	0	0%
Ne	0	0%
Celkem	80	100%

Tabulka č. 24: Vyhodnocení údajů otázky č. 24



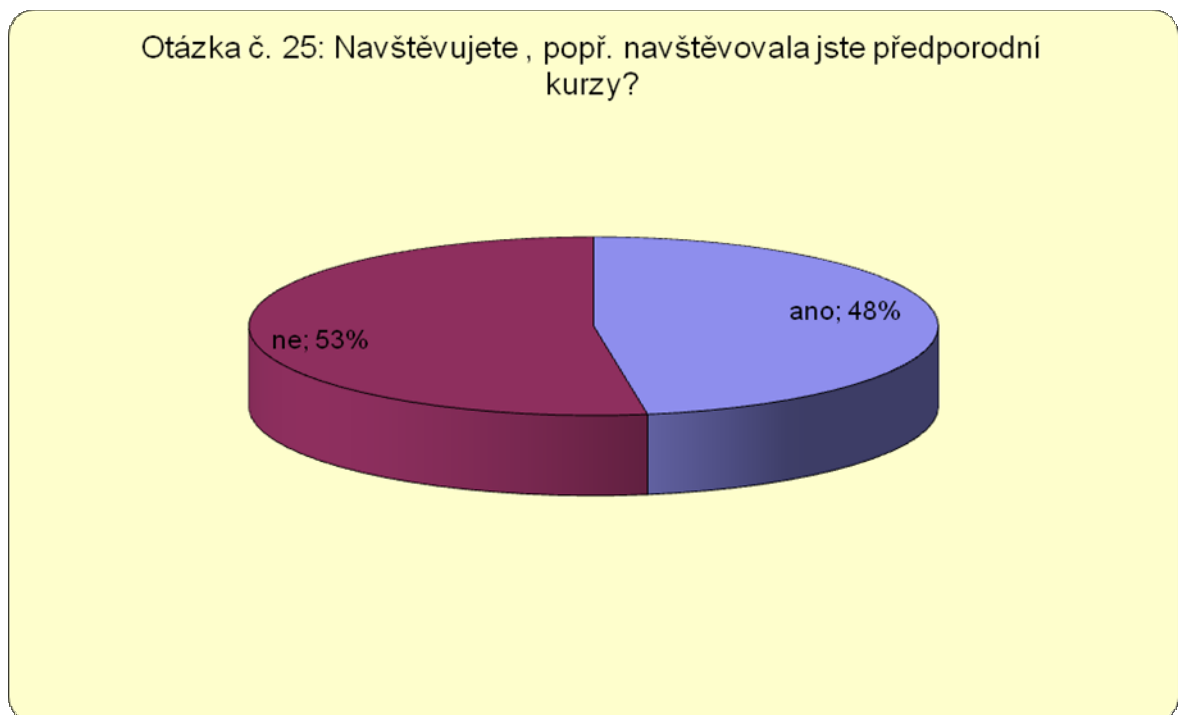
Graf č. 23: Vyhodnocení údajů otázky č. 24

U této otázky je jednoznačné, že 100% žen navštěvuje během těhotenství svého gynekologa pravidelně.

Otázka č. 25: Navštěvujete, popř. navštěvovala jste během těhotenství předporodní kurzy?

	Počet	%
Ano	38	48%
Ne	42	53%
Celkem	80	100%

Tabulka č. 25: Vyhodnocení údajů otázky č. 25



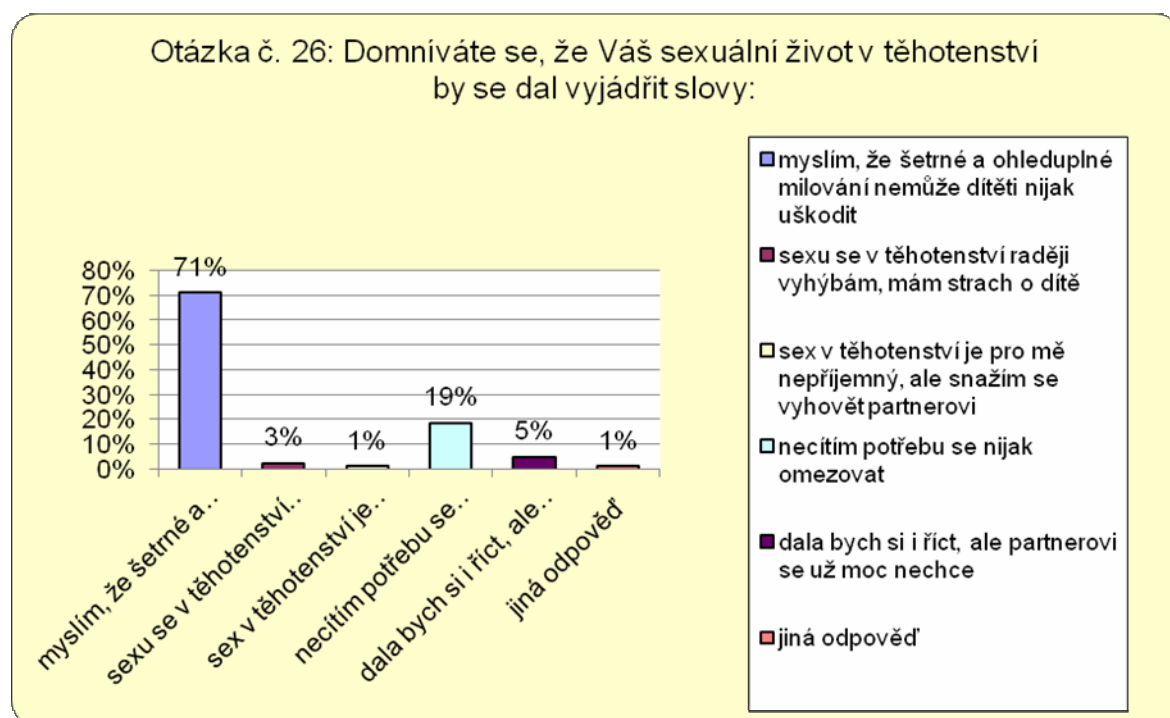
Graf č. 24: Vyhodnocení údajů otázky č. 25

Z tabulky i grafu je patrné, že 53% žen nenavštěvovalo během těhotenství předporodní kurzy a 48% žen navštěvovalo.

Otázka č. 26: Domníváte se, že Váš sexuální život v těhotenství by se dal vyjádřit slovy:

	Počet	%
Myslím, že šetrné a ohleduplné milování nemůže dítěti nijak uškodit	57	71%
Sexu se v těhotenství raději vyhýbám, mám strach o dítě	2	3%
Sex v těhotenství je pro mě nepříjemný, ale snažím se vyhovět partnerovi	1	1%
Necítím potřebu se nijak omezovat	15	19%
Dala bych si i říct, ale partnerovi se už moc nechce	4	5%
Jiná odpověď	1	1%
Celkem	80	100%

Tabulka č. 26: Vyhodnocení údajů otázky č. 26



Graf č. 25: Vyhodnocení údajů otázky č. 26

Z tabulky i grafu je patrné, že 71% žen si myslí, že šetrné a ohleduplné milování nemůže dítěti nijak uškodit a jen pro 1% žen je sex v těhotenství nepříjemný, ale snaží se vyhovět partnerovi. Jedna těhotná žena uvedla odpověď se slovy, že jim doktor sex v těhotenství raději nedoporučoval, ale bylo to jen po určitou dobu.

5 VYHODNOCENÍ HYPOTÉZ

Na začátku mého dotazníkového šetření jsem si stanovila 10 hypotéz, jejichž hodnocení zde uvádím.

5.1 Hypotéza č. 1

Očekávám, že v současné době se z více než 50% věk prvorodiček pohybuje kolem 24 - 26 let. Hypotéza se mi potvrdila.

Největší procento tvořily ženy, které byly ve věku 26 let(24%) a 24 let (20%) a 25 let (15%), dohromady 54%. Odpověď na tuto hypotézu mi přinesla otázka č. 1 mého dotazníku.

5.2 Hypotéza č. 2

Domnívám se, že existuje více než 30% nesezdaných párů čekajících své první dítě. Hypotéza si mi potvrdila.

38% žen uvedlo, že mají přítele a žijí s ním. Jen 2% žen tvrdilo, že mají přítele, ale nežijí s ním. Odpověď na tuto hypotézu mi přinesla otázka č. 2 mého dotazníku.

5.3 Hypotéza č. 3

Domnívám se, že jedním z hlavních důvodů, proč ženy oddalují své první těhotenství, je jejich kariérní růst nebo obavy ze ztráty zaměstnání. Hypotéza se mi nepotvrdila.

Nejvíce žen (40%) uvedlo, že jim nejvíce v početí dítěte bránilo studium, až poté jim bránil jejich kariérní růst (30%) a 20% žen bránilo obavy ze ztráty zaměstnání. Odpověď na tuto hypotézu mi přinesla otázka č. 4 a 5 mého dotazníku.

5.4 Hypotéza č. 4

Předpokládám, že více než 60% žen užívalo antikoncepci před otěhotněním. Hypotéza se mi potvrdila.

63% žen užívalo před otěhotněním antikoncepci a že 38% žen ne. Odpověď na tuto hypotézu mi přinesla otázka č. 11 mého dotazníku.

5.5 Hypotéza č. 5

Domnívám se, že více jak 30% žen kouřilo před těhotenstvím. Hypotéza se mi nepotvrdila.

75% žen nekouřilo před těhotenstvím a 25% žen kouřilo před těhotenstvím. Odpověď na tuto hypotézu mi přinesla otázka č. 13 mého dotazníku.

5.6 Hypotéza č. 6

Očekávám, že více jak 95% žen navštěvuje svého gynekologa během těhotenství pravidelně. Hypotéza se mi potvrdila.

100% žen navštěvuje během těhotenství svého gynekologa pravidelně. Odpověď na tuto hypotézu mi přinesla otázka č. 24 mého dotazníku.

5.7 Hypotéza č. 7

Předpokládám, že více jak 50% těhotných žen navštěvuje popř. navštěvovalo předporodní kurzy. Hypotéza se mi ne zcela úplně potvrdila.

53% žen nenavštěvovalo během těhotenství předporodní kurzy a 47% navštěvovalo. Odpověď na tuto hypotézu mi přinesla otázka č. 25 mého dotazníku.

5.8 Hypotéza č. 8

Domnívám se, že více jak 40% žen se snaží během těhotenství zdravě stravovat a pít dostatek tekutin. První část mé hypotézy se mi potvrdila.

50% žen vypije za den 1- 2 l tekutin, 46% vypije 2- 3 l tekutin a zbylé 4% žen vypijí méně jak 1 l tekutin denně.

Druhá část mé hypotézy se mi potvrdila.

U 100% žen je součástí jejich stravy v těhotenství ovoce a zelenina, u 98% celozrnné potraviny, u 94% libové maso, dále u 81% žen jsou součástí jejich stravy mléčné výrobky, u 63% žen ryby, u 31% žen cukrovinky a jako poslední je součástí jejich stravy tučné jídlo (13% žen). Odpověď na tuto hypotézu mi přinesla otázka č. 18 a 21 mého dotazníku.

5.9 Hypotéza č. 9

Očekávám, že více jak 90% žen přestalo při zjištění gravidity kouřit. Hypotéza se mi jednoznačně potvrdila.

100% žen nekouří v těhotenství. Odpověď na tuto hypotézu mi přinesla otázka č. 19 mého dotazníku.

5.10 Hypotéza č. 10

Očekávám, že více jak 80% žen nepožívá během těhotenství alkohol. Hypotéza se mi opět potvrdila.

83% žen nepije vůbec alkohol během těhotenství a 18% žen si dá jen výjimečně 1-2 dcl vína či piva za měsíc. Odpověď na tuto hypotézu mi přinesla otázka č. 20 mého dotazníku.

ZÁVĚR

Svou bakalářskou práci jsem věnovala tématu Reprodukční zdraví a zdravý životní styl. V teoretické části jsem definovala pojmy jako je reprodukční a sexuální zdraví, zmínila jsem se velmi stručně o determinantech zdraví, o anatomii a fyziologii ženských a mužských pohlavních orgánů. Dále jsem se zmínila o faktorech, které ovlivňují reprodukční zdraví tj. od gynekologických potíží, mimoděložního těhotenství, samovolných potratů, interrupcí, neplodnosti až po pohlavně přenosné nemoci. Pohlavně přenosné nemoci jsou velice obsáhlým tématem, a proto jsem se zaměřila hlavně na dnes velmi aktuální téma viru HIV (nemoc AIDS).

V další části práce jsem se věnovala těhotenství. Popsala jsem vznik těhotenství, velmi stručně příznaky těhotenství, změny organismu u těhotné ženy. Zaměřila jsem se na důležité okamžiky ve vývoji plodu v průběhu těhotenství ženy. Následně jsem upozornila na rizikové a patologické těhotenství. Neopomenula jsem také těhotenskou poradnu, jejíž podstatou jsou pravidelné návštěvy těhotných žen u gynekologa a sledování zdravotního stavu ženy a plodu.

Třetí část mé práce je věnována zdravému životnímu stylu těhotných žen. Je zde zmínka o tom, jaké jsou emoce těhotných žen, jak se u nich projevuje stres a jak ovlivňuje jejich zdraví a zdraví dítěte, jak je důležitý spánek, co by mělo být součástí jejich stravy, důležitost dodržování pravidelného pitného režimu, zda mají problémy při vyprazdňování, zda mají dostatek tělesného pohybu a kterým aktivitám by se měly vyhnout. Dále jsem popsala, proč by měly omezit nebo či úplně přestat pít alkohol, kouřit a o drogách nemluvě. Neopomenula jsem sex v těhotenství, na který má každá žena zcela jiný názor a jinak jej v těhotenství vnímá.

V praktické části práce jsem si jako první stanovila cíle, poté hypotézy. Jako metodu průzkumného šetření jsem vytvořila dotazník, který obsahoval 26 otázek. Zkoumal především věk současných mladých žen při jejich prvním těhotenství, dále důvody, které mohou vést u mladých párů k odkladu těhotenství na pozdější dobu, zdravotní a sociální situaci u žen před otěhotněním a co všechno dělají budoucí matky pro své zdraví.

Po zpracování výsledků z dotazníku se mi většina hypotéz potvrdila. Došla jsem k zajímavým faktům. Například to, že největší procento žen bylo ve věku 26, 24 a 25 let.

38% žen uvedlo, že mají přítele a žijí s ním a jen 2% žen tvrdilo, že mají přítele, ale nežijí s ním. Určitě je důležité, aby dítě, které co nevidět přijde na svět, mělo oba rodiče a to i do budoucna.

Zajímavé je také zjištění, že nejvíce ženám bránilo v početí dítěte jejich studium, nikoliv kariérní růst nebo obavy ze ztráty zaměstnání.

Více než 60% žen užívalo antikoncepci před otěhotněním a 38% žen ne.

75% žen uvedlo, že nekouřily před otěhotněním a 90% žen přestalo při zjištění gravidity kouřit. Taktéž 83% žen tvrdilo, že nepije vůbec alkohol během těhotenství a 18% žen si dá jen výjimečně 1- 2 dcl vína či piva za měsíc. Otázkou je, zda pravdivě všechny ženy uvedly, že 90% z nich opravdu přestalo při zjištění gravidity kouřit?

95% žen navštěvovalo svého gynekologa během těhotenství pravidelně a 47% žen navštěvovalo předporodní kurzy.

Z hlediska pitného režimu 96% žen vypije v průměru 2 l tekutin denně, co se týká zdravého stravování, 100% žen jí ovoce a zeleninu, 98% libové maso, 81% žen má oblibě mléčné výrobky, 63% dává přednost rybám, 31% žen se přiznalo ke sladkostem a jako poslední součást jejich stravy ženy uvedly tučné jídlo.

Součástí mé bakalářské práce je také poster, který je uveden v příloze P V. Slouží jako doporučení pro zdravý životní styl těhotných žen v některých oblastech a zároveň upozorňuje na to, co je pro ně nevhodné. Uplatnění posteru bych viděla v například v těhotenských poradnách a předporodních kurzech.

Závěrem mé práce bych chtěla dodat, že to, jak se ženy v těhotenství stravují, jaký mají pitný režim, zda mají dostatek pohybu, odpočinku, nekouří, nepijí alkohol, zda dodržují pravidelnou hygienu, nedělají jen pro sebe, dělají to také pro zdraví svých dětí!

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. Colbin, A.: *Jídlo a zdraví*, Praha: Ikar, 2004, ISBN 80-249-0409-8
2. Čepický, P. a kolektiv: *Jak odpovídat na otázky o těhotenství, porodu, a péči o novorozence*, Praha: Levret, 2006, 1. vydání, ISBN 80- 903183- 98
3. Driak, D.: *Půvabná i v těhotenství*, Praha: Galén, 2004, 1. vydání, ISBN 80-7262-280- 3
4. Geisel, E.: *Slzy po porodu. Jak překonat depresivní nálady*, Praha: One Woman Press, 2004, 1. vydání, ISBN 80-86356-32-9
5. Kloučková, K.: *Chceme mít miminko*, Praha: Vašut, 2008, ISBN 978-80-7262-653-3
6. Konečná, H.: *Reprodukční zdraví 2005. Co dělat, aby člověk měl děti když a až je bude chtít mít*, České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2005, 1. vydání, ISBN 80-7040-765-4
7. Konečná, H.: *Reprodukční zdraví 2008*, Praha: Galén, 2008, ISBN 978-80-7262-395-2
8. Křivohlavý, J.: *Psychologie zdraví*, Praha: Portál, 2001, ISBN 80-7178-551-2
9. Manfred, A. a kolektiv: *Těhotenství a porod. Co se děje v ženském těle*, Praha: Vašut, 2008, ISBN 978-80-7236-604-0
10. Pařízek, A.: *Kniha o těhotenství a dítěti*, Praha: Galén, 2009, 4. vydání, ISBN 978-80-7262-653-3
11. Řežábek, K.: *Asistovaná reprodukce. Průvodce ošetřujícího lékaře*, Praha: Maxdorf, 2004, ISBN 978-80-7345-154-7
12. Stadelmann, I. : *Zdravé těhotenství, přirozený porod*, Praha: One Woman Press, 2009, 3. přepracované vydání, ISBN 978-80-86356-50-1
13. Trewinard, C.: *Jak přirozeně otěhotnět*, Brno: Computer Press, 2005, ISBN 80-251-0764-7
14. Vigué, J.: *Zdraví ženy*, Dobřeějovice: Rebo Productions CZ, 2006, ISBN 80-7234-534-6

15. Vigué, J.: *Zdraví muže*, Rebo Productions CZ, Dobřejovice 2006, ISBN 80-7234-526-5
16. Vokurka, M. a kolektiv: *Velký lékařský slovník*, Praha: Maxdorf, 2006, 6. aktualiz. vydání, ISBN 80-7345-105-0

INTERNETOVÉ ODKAZY

1. <http://www.sexualne.cz/sexualni-zdravi-zeny> (31.3.2010)
2. <http://www.feminismus.cz/ebooks/platforma/5.html> (5.4.2010)
3. <http://www.porodnice.cz/anatomie-pohlavnich-organu-zeny-muze> (5.4.2010)
4. <http://www.porodnice.cz/menstruacni-cyklus> (5.4.2010)
5. <http://genetika.wz.cz/gametogeneze.htm> (25.4.2010)
6. <http://www.ostrovzl.cz/prevence/hiv-aids/> (13.4.2010)
7. <http://stres.komplexne.cz/co-proti-stresu.a.spx> (1.5.2010)
8. <http://www.babyonline.cz/tehotenstvi/neplodnost/lecba-neplodnosti.html> (5.5.2010)
9. <http://www.babyonline.cz/tehotenstvi/zdravy-zivotni-styl-v-tehotenstvi.html>
(5.5.2010)
10. <http://www.mimina.cz/2009/04/prava-tehotnych-zen/> (5.5.2010)

SEZNAM TABULEK

Tab. 1	Počet respondentů.....	50
Tab. 2	Vyhodnocení údajů otázky č.1.....	51
Tab. 3	Vyhodnocení údajů otázky č.2.....	52
Tab. 4	Vyhodnocení údajů otázky č.3.....	53
Tab. 5	Vyhodnocení údajů otázky č.4.....	54
Tab. 6	Vyhodnocení údajů otázky č.5.....	54
Tab. 7	Vyhodnocení údajů otázky č.7.....	57
Tab. 8	Vyhodnocení údajů otázky č.8.....	58
Tab. 9	Vyhodnocení údajů otázky č.9.....	59
Tab. 10	Vyhodnocení údajů otázky č.10.....	59
Tab. 11	Vyhodnocení údajů otázky č.11.....	61
Tab. 12	Vyhodnocení údajů otázky č.12.....	62
Tab. 13	Vyhodnocení údajů otázky č.13.....	63
Tab. 14	Vyhodnocení údajů otázky č.14.....	64
Tab. 15	Vyhodnocení údajů otázky č.15.....	65
Tab. 16	Vyhodnocení údajů otázky č.16.....	66
Tab. 17	Vyhodnocení údajů otázky č.17.....	67
Tab. 18	Vyhodnocení údajů otázky č.18.....	68
Tab. 19	Vyhodnocení údajů otázky č.19.....	69
Tab. 20	Vyhodnocení údajů otázky č.20.....	70
Tab. 21	Vyhodnocení údajů otázky č.21.....	71
Tab. 22.1.	Vyhodnocení údajů otázky č.22.....	72
Tab. 22.2.	Vyhodnocení údajů otázky č.22.....	72
Tab. 23	Vyhodnocení údajů otázky č.23.....	74
Tab. 24	Vyhodnocení údajů otázky č.24.....	75
Tab. 25	Vyhodnocení údajů otázky č.25.....	76
Tab. 26	Vyhodnocení údajů otázky č.26.....	77

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1	Počet respondentů.....	50
Graf 2	Vyhodnocení údajů otázky č. 1.....	51
Graf 3	Vyhodnocení údajů otázky č. 2.....	52
Graf 4	Vyhodnocení údajů otázky č. 3.....	53
Graf 5	Vyhodnocení údajů otázky č. 4.....	54
Graf 6	Vyhodnocení údajů otázky č. 5.....	55
Graf 7	Vyhodnocení údajů otázky č. 7.....	57
Graf 8	Vyhodnocení údajů otázky č. 8.....	58
Graf 9	Vyhodnocení údajů otázky č. 9.....	59
Graf 10	Vyhodnocení údajů otázky č.10.....	60
Graf 11	Vyhodnocení údajů otázky č.11.....	61
Graf 12	Vyhodnocení údajů otázky č.12.....	62
Graf 13	Vyhodnocení údajů otázky č.13.....	63
Graf 14	Vyhodnocení údajů otázky č.14.....	64
Graf 15	Vyhodnocení údajů otázky č.15.....	65
Graf 16	Vyhodnocení údajů otázky č.16.....	66
Graf 17	Vyhodnocení údajů otázky č.17.....	67
Graf 18	Vyhodnocení údajů otázky č.18.....	68
Graf 19	Vyhodnocení údajů otázky č.20.....	70
Graf 20	Vyhodnocení údajů otázky č.21.....	71
Graf 21.1.	Vyhodnocení údajů otázky č.22.....	72
Graf 21.2.	Vyhodnocení údajů otázky č.22.....	72
Graf 22	Vyhodnocení údajů otázky č.23.....	74
Graf 23	Vyhodnocení údajů otázky č.24.....	75
Graf 24	Vyhodnocení údajů otázky č.25.....	76
Graf 25	Vyhodnocení údajů otázky č.26.....	77

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I	Dotazník pro respondenty.....	89
Příloha P II	Výživová doporučení pro těhotné.....	95
Příloha P III	Léčba neplodnosti metodou L. Mojžíšové.....	97
Příloha P IV	Práva těhotných žen.....	98
Příloha P V	Poster.....	100

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK PRO RESPONDENTY

Dobrý den, jmenuji se Alena Sojová a jsem studentkou 3. ročníku Univerzity Tomáše Bati, studijního oboru Porodní asistentka. Ráda bych Vás požádala o vyplnění mého dotazníku. Tento dotazník slouží k výzkumu Reprodukčního zdraví a zdravého životního stylu. Je zcela anonymní. Získané informace budou použity jen pro mou bakalářskou práci. Předem děkuji za spolupráci a Vámi strávený čas nad tímto dotazníkem.

Pokyny pro vyplnění dotazníku:

- otázky s výběrem odpovědi a), b), c) zakroužkujte, prosím, vždy **jen jednu odpověď**
- otázky, kde máte možnost zvolit **více odpovědí či psát vlastní odpovědi**, jsou označeny hvězdičkou
- Vaše vlastní odpovědi pište, prosím, čitelně
- odpovídejte pravdivě
- nejste časově omezena, věnujte dotazníku tolik času, kolik potřebujete

*1) **Kolik je Vám let?**

.....

2) **Jste:**

- a) vdaná
- b) máte přítele a žijete s ním
- c) máte přítele, ale nežijete spolu
- d) nemám přítele

3) **Plánovali jste spolu s partnerem či manželem, kdy si přejete mít Vaše první dítě?**

- a) určitě ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne

d) určitě ne

4) **Bránilo Vám něco v početí dítěte?**

a) ano

b) ne

*5) **Pokud ano, co Vám nejvíce bránilo:**

a) Vaše finanční situace

b) studium

c) kariérní růst

d) obavy ze ztráty zaměstnání

e) Váš špatný zdravotní stav

f) špatný zdravotní stav přítele, manžela

g) jiné:

*6) **Pokud byl jednou z příčin Váš nebo přítelův/ manželův špatný zdravotní stav, uveďte prosím, s čím jste se léčila nebo s čím se léčil Váš partner/ manžel?**

.....
.....

7) **Setkala jste se někdy s názvem neplodnost?**

a) ano

b) ne

*8) **Pokud ano, víte, co může neplodnost ovlivňovat? (možnost výběru všech odpovědí)**

- a) věk, kouření, impotence u mužů, vyčerpání, stres
- b) chromozomální problémy, interrupce, ucpání vejcovodů
- c) pokles kvality spermatu, vazektomie, endometrióza
- d) všechny odpovědi jsou správné

9) **Víte, kam se můžete obrátit v případě, že byste zjistili, že jeden z páru je neplodný?**

- a) ano
- b) ne

*10) **Pokud ano, uveďte prosím název místa, kam se můžete obrátit**

.....

11) **Užívala jste před otěhotněním antikoncepci?**

- a) ano
- b) ne

*12) **V případě, že ano, jak dlouho jste antikoncepci užívala?**

.....

13) **Kouřila jste před otěhotněním?**

- a) ano
- b) ne

***14) Pokud ano, uveďte prosím, kolik cigaret denně jste kouřila?**

.....

15) Pila jste alkohol před otěhotněním?

- a) pila jsem minimálně 1-2 dcl např. vína či piva denně
- b) pila jsem minimálně 1-2 dcl např. vína či piva týden
- c) jen výjimečně jsem pila 1-2 dcl vína či piva za měsíc
- d) ne, nepila jsem alkohol vůbec

16) Máte v těhotenství tendence se přejídat, jíst tzv. „za dva“?

- a) ano
- b) ano, ale jen občas
- c) spíše ne
- d) ne, vůbec

17) Víte, jaký je tzv. „ideální přírůstek hmotnosti v těhotenství“?

- a) 2- 5 kg
- b) 6- 12 kg
- c) 13- 18 kg
- d) 19 kg a více

18) Kolik vypijete denně tekutin? (nepočítejte kávu, černý čaj a alkohol)

- a) méně jak 1 l
- b) 1- 2 l
- c) 2- 3 l

d) 3 l a více

19) **Kouříte během těhotenství?**

a) ano, vykouřím 5- 10 cigaret denně

b) ano, ale kouření se snažím omezovat na méně než 5 cigaret za den

c) ne

20) **Pijete během těhotenství alkohol?**

a) dám si minimálně 1-2 dcl např. vína či piva denně

b) dám si minimálně 1-2 dcl např. vína či piva týden

c) jen výjimečně si dám 1-2 dcl vína či piva za měsíc

d) ne, nepiji vůbec alkohol

*21) **Které potraviny jsou součástí Vaší stravy? (možnost výběru všech odpovědí)**

a) ovoce a zelenina

b) ryby

c) libové maso

d) celozrnné potraviny

e) mléčné výrobky

f) tučné jídlo

g) cukrovinky (např. čokoláda, zmrzlina, bonbóny, atd...)

*22) **Užíváte v těhotenství nějaké vitamíny v podobě tablet? Pokud ano, uveďte název**

.....

23) **Kolik hodin během dne věnujete odpočinku?**

- a) méně jak 1h
- b) 1- 2 h
- c) 2 h a více

24) **Navštěvujete gynekologa během těhotenství pravidelně?**

- a) ano, pravidelně
- b) občas zapomenu
- c) ne

25) **Navštěvujete, popř. navštěvovala jste během těhotenství předporodní kurzy?**

- a) ano
- b) ne

*26) **Domníváte se, že Váš sexuální život v těhotenství by se dal vyjádřit slovy:**

- a) myslím, že šetrné a ohleduplné milování nemůže dítěti nijak uškodit
- b) sexu se v těhotenství raději vyhýbám, mám strach o dítě
- c) sex v těhotenství je pro mě nepříjemný, ale snažím se vyhovět partnerovi
- d) necítím potřebu se nijak omezovat
- e) dala bych si i říct, ale partnerovi se už moc nechce
- f) jiná odpověď

PŘÍLOHA P II: VÝŽIVOVÁ DOPORUČENÍ PRO TĚHOTNÉ

Před těhotenstvím si zjistěte a konzultujte, jak jste na tom s hladinou železa (podrobnější rozbor krevního obrazu), a dalších vitamínů a minerálů (projevy nedostatku na organismu). Případný nedostatek řešte ještě před otěhotněním. Nechte si vypočítat aktuální BMI. Zajímejte se také o hodnotu krevního tlaku a cholesterolu. O radu s vyhodnocením situace, kam je třeba zahrnout také posouzení rodinné a osobní anamnézy, se obraťte nejprve na „svou“ porodní asistentku, ta vás v případě nejasností či problémů odkáže na lékaře.

- Zvažujte pečlivě nakupované potraviny, čtěte jejich složení a sledujte trvanlivost,
- přijímejte přiměřené množství vyvážené pestré stravy,
- co nejlíže její přirozené podobě,
- konzumujte čerstvě uvařenou stravu,
- pro případnou technologickou přípravu preferujte vaření a dušení (popřípadě pečení),
- zvyšte příjem vlákniny, vitamínů a minerálů v přirozené formě (čerstvé ovoce, zelenina, nejlépe přímo ze zahrádky) – multivitaminové preparáty nejsou vždy to nejlepší pro vás a vaše dítě (užívat pouze při větším nedostatku a po konzultaci s odborníkem),
- upravte příjem vápníku – zvyšte příjem mléčných výrobků (nejlépe v zakysané formě s živou kulturou a ve formě přírodních sýrů),
- zařaďte do jídelníčku kvalitní rostlinné oleje (olivový olej, pupalkový),
- alespoň 1x týdně jezte ryby,
- pijte pramenitou nezávadnou vodu, neslazenou minerální vodu, čerstvé ovocné, také zeleninové šťávy – raději ředěné, ovocný a zelený čaj – doporučené tekutiny střídejte (některé druhy bylinných čajů je nutno konzultovat s odborníkem),
- naslouchejte svému tělu, většinou si správně řekne a zvolí, co potřebujete.

Ze svého jídelníčku se snažte vyloučit či snížit na minimum:

- rychlé cukry (sladkosti všeho druhu),
- omezte používání soli, nahraďte ochucování jídla zeleným či jiným vhodným kořením,
- vyřaďte potraviny barvené či jinak „chemicky“ upravované (aditiva),
- snižte příjem živočišných tuků včetně tučného masa a tučných či smažených potravin (typu rychlá občerstvení),
- vyřaďte uzeniny a grilovaná masa,

- zásadně nedojídejte nahnilé ovoce či stravu s projevy plísně,
- pokud možno nekonzumujte delší dobu uvařenou a ohřívanou stravu,
- nepříliš vhodné je vaření a ohřívání v mikrovlnné troubě,
- v těhotenství zásadně nepijte alkohol (nelze určit jeho bezpečnou míru),
- nepijte slazené limonády a koncentrované džusy,
- omezte na co nejnižší míru pití kávy a kofeinových nápojů (pokud ji pravidelně pijete, při jejím vyloučení můžete pociťovat několik dní silnější bolest hlavy)

PŘÍLOHA P III: LÉČBA NEPLODNOSTI METODOU LUDMILY MOJŽÍŠOVÉ

Co zahrnuje metoda léčby paní L. Mojžíšové?

Jedná se o rehabilitační léčbu sloužící k odstranění funkční sterility (neplodnosti) žen uvolněním svalových spazmů v oblasti páteře a pánevního dna. Léčba zahrnuje kombinaci svalových cviků s mobilizací páteře, žeber a masáží pánevního dna.

Je tato metoda vhodná k léčbě všech typů neplodnosti?

Metoda L. Mojžíšové je určena pouze k léčbě funkční sterility, tj. neplodnosti s poruchou funkce (např. při spazmech některých svalů) bez poškození struktur tkání a orgánů (tím by byla např. neprůchodnost vejcovodů po zánětech).

Jaký je průběh léčby?

1. Při první návštěvě (v 1. týdnu po menstruaci)

- budete seznámena se zásadami léčby a působením rehabilitačních metod na organismus a dále se zásadami správného držení těla
- naučíte se podle předtištěného schématu cviky, které uvolňují a protahují vazy, svaly v oblasti křížové kosti a bederní páteře (**cvičit budete 2x denně**)
- dále budete fyzioterapeutkou vyšetřena (držení těla, postavení pánve, palpační citlivost jednotlivých segmentů páteře, zvýšený tonus svalů)

2. Kontrolní návštěvy

Probíhají vždy po menstruaci, celkem **5x**, tzn., že **léčba trvá 6 měsíců**. Součástí kontrolní návštěvy je mobilizace páteře a žeber za účelem odstranění funkčních blokády a masáž pánevního dna k odstranění jeho zvýšeného tonu. Jakmile se funkční blokády podaří odstranit, přibudou vám ke cvičení cviky zpevňující a posilující svalový korzet páteře, aby se zabránilo opětovnému výskytu blokády. Celkově tedy budete uvolňovat a procvičovat svaly břišní, zádové, hýžděové, prsní a svaly pánevního dna.

Kdo léčbu v ČR praktikuje?

Seznam všech vyškolených odborníků je uveden na www.neplodnost.cz, rubrika rehabilitace.

Jaká je úspěšnost léčby?

Dle výsledků studie paní Mojžíšové a některých jejích pokračovatelů je úspěšnost léčby 30-33 %.

PŘÍLOHA P IV: PRÁVA TĚHOTNÝCH ŽEN

Zákon č. 65/ 1965 Sb., zákoník práce

Oddíl první: pracovní podmínky žen

§ 149

Zaměstnavatelé jsou povinni zřizovat, udržovat a zlepšovat hygienická a jiná zařízení pro ženy.

§ 150 Zákazy některých prací

1. Ženy nesmějí být zaměstnávány pracemi pod zemí při těžbě nerostů nebo při ražení tunelů a štol s výjimkou žen, které vykonávají:

- a) odpovědné a řídicí funkce a nekonají přitom manuální práci
- b) zdravotnické a sociální služby
- c) provozní praxi při studiu
- d) práce nikoli manuální, které je nutno občas konat pod zemí, zejména práce spojené s dozorčí, kontrolní nebo studijní činností

2. Ženy nesmějí být též zaměstnávány pracemi, které ohrožují jejich mateřství. Ministerstvo zdravotnictví stanoví vyhláškou práce a pracoviště, které jsou zakázány ženám, které kojí, těhotným ženám a matkám do konce devátého měsíce po porodu.

3. Těhotná žena nesmí být zaměstnávána též pracemi, které podle lékařského posudku ohrožují její těhotenství ze zdravotních příčin tkvících v její osobě. To platí obdobně o ženě, která kojí a matce do konce devátého měsíce po porodu.

§ 151, 152

Zrušeny.

Oddíl druhý: pracovní podmínky těhotných žen a matek

§ 153 Převedení na jinou práci

1. Koná-li těhotná žena práci, která je těhotným ženám zakázána nebo která podle lékařského posudku ohrožuje její těhotenství, je zaměstnavatel povinen převést ji dočasně na práci, která je pro ni vhodná a při níž může dosahovat stejného výdělku jako na dosavadní práci. Požádá-li těhotná žena pracující v noci o zařazení na denní práci, je zaměstnavatel povinen její žádosti vyhovět.

2. Ustanovení předchozího odstavce platí obdobně o matkách do konce devátého měsíce po porodu a ženách, které kojí.

3. Dosahuje-li žena při práci, na níž byla převedena, bez svého zavinění nižšího výdělku, než na dosavadní práci, poskytuje se jí na vyrovnání tohoto rozdílu vyrovnávací příspěvek podle předpisů o nemocenském pojištění.

§ 154 Pracovní cesty a přeložení

1. Těhotné ženy a ženy pečující o děti do věku osmi let smějí být vysílány na pracovní cestu mimo obvod obce svého pracoviště nebo bydliště jen se svým souhlasem; přeložit ji může zaměstnavatel jen na jejich žádost.

2. Ustanovení předchozího odstavce platí i pro osamělou ženu pečující o dítě, dokud dítě nedosáhlo věku 15 let.

§ 155 Rozvázání pracovního poměru

Výpovědí může zaměstnavatel rozvázat pracovní poměr s těhotnou zaměstnankyní a se zaměstnankyní trvale pečující o dítě mladší než tři roky jen zcela výjimečně v případech uvedených v § 46 odst. 1 písm. a) a b) a v § 53.

§ 156 Úprava pracovní doby

1. Zaměstnavatel je povinen přihlížet při zařazování zaměstnanců do směn též k potřebám žen pečujících o děti.

2. Požádá-li žena pečující o dítě mladší než 15 let nebo těhotná žena o kratší pracovní dobu nebo o jinou vhodnou úpravu stanovené týdenní pracovní doby, je zaměstnavatel povinen vyhovět její žádosti, nebrání-li tomu vážné provozní důvody (§ 86); přitom zaměstnavatel postupuje v součinnosti s příslušným odborovým orgánem.

PŘÍLOHA V: POSTER

ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL V TĚHOTENSTVÍ

HYGIENA

VHODNĚ: PRAVIDELNÉ SPRCHOVÁNÍ VLAŽNOU VODOU, DOCHÁZÍ KE ZVÝŠENÉ SEKRECI POTNÍCH A MAZOVÝCH ŽLÁZ

NEVHODNĚ: DRÁŽDIVÉ MÝDLO, POŠEVNÍ VÝPLACHY A HORKÁ LÁZEŇ; U TĚ VLIVEM ZVÝŠENÉ TEPLoty MŮŽE V I. TRIMESTRU DOJÍT NAPŘ. KE VZNIKU ROZŠTĚPÝCH VAD

PÉČE O KŮŽI

VHODNĚ: PROMAZÁVÁNÍ MASTNÝMI KRÉMY NAPŘ. S OBSAHEM KYSELINY HYALURONOVÉ, ZMÍRNĚJE TVORBU STRIÍ

PÉČE O CHRUP

VHODNĚ: ČISTIT ZUBY 2X DENNĚ- RÁNO PO SNÍDANÍ A VEČER PŘED SPANÍM, ZUBNÍ KAZ JE INFEKČNÍ ONEMOCNĚNÍ, KTERÝM MŮŽETE NAKAZIT SVĚ DÍTĚ, PAUZA MEZI JEDNOTLIVÝMI JÍDLY 2- 3 HOD., TĚHOTENSKÁ ZUBNÍ PROHLÍDKA V II. TRIMESTRU A PŘED PORODEM

PITNÝ REŽIM

VHODNĚ: PÍT 2- 3 L TEKUTIN DENNĚ, POZOR NA NADMĚRNÝ PŘÍJEM TEKUTIN, ZATĚŽUJE LEDVINY PRAMENITÁ VODA, BEZ SYCENÍ CO2
NEVHODNĚ: SLAZENÉ A OCHUCOVANÉ VODY, NÁPOJE S CHININEM, ↑ MNOŽTIVÍ KOFEINU, MŮŽE NEGATIVNĚ OVLIVNIT VÝVOJ PLODU, ALKOHOL, ↑ KONZUMACE ALKOHOLU ZPŮSOBUJE POSTIŽENÍ VÝVOJE PLODU; FETÁLNÍ ALKOHOLOVÝ SYNDROM

POHYB

VHODNĚ: CHŮZE, PLAVÁNÍ, STRETCHING, JÓGA, TĚHOTENSKÉ CVIČENÍ, LZE NACVIČIT UVOLNĚNÍ SVALŮ, NATRÉNOVAT DÝCHÁNÍ, DRŽENÍ TĚLA, USNADNÍ NÁVRAT K PŮVODNÍ VÁZE PO PORODU
NEVHODNĚ: SPORTY S RIZIKEM ÚRAZŮ, MÍČOVÉ HRY, SKOKY, VÝKONNOSTNÍ SPORTY, RIZIKO ZVÝŠENÉ TĚPOVÉ FREKVENCE A RIZIKO SRDEČNÍHO PŘETÍŽENÍ



PSYCHIKA

ZAČÁTEK TĚHOTENSTVÍ, OBDOBÍ PSYCHICKÉ ROZLADĚNOSTI, POSTUPNĚ NASTÁVA PSYCHICKÁ VYROVNANOST

VHODNĚ: DOSTATEČNÝ SPÁNEK, ODPOČINEK, VEČER ODPOČINEK NOHOU VE ZVÝŠENÉ POLOZE, KOUPEL CHLADNOU VODOU, MASÁŽ OD KONEČKŮ PRSTŮ K TRÍSILUM,

POSELECH RELAXAČNÍ HUDBY, ČETBA, FILM, TĚHOTENSKÉ KURZY, CÍLEM JE ODSTRANIT STRACH Z PORODU, ZLEPŠIT POZITIVNÍ VZTAH K OČEKÁVANÉMU DÍTĚTI A NACVIČIT PĚČI O NĚJ
NEVHODNĚ: NADMĚRNÝ STRES

SEX

SEXUÁLNÍ AKTIVITY BĚHEM TĚHOTENSTVÍ NEJSOU POKLÁDÁNY ZA ŠKODLIVÉ, VYJIMKU TVOŘÍ STAVY JAKO KRVÁCENÍ, ODTOK PLODOVÉ VODY, PŘEDČASNÉ DĚLOŽNÍ STAVY

VHODNĚ: REALIZOVAT SEXUÁLNÍ ŽIVOT DLE SVĚHO PŘÁNÍ, IKONCEM TĚHOTENSTVÍ NECHRÁNĚNÝ POKYBNÝ STYK PŘÍTMNOS TI PROSTAGLANDINŮ VE SPERMATU URYCHLUJE NÁSTUP PORODU!

VÝŽIVA

VHODNĚ: JÍST ČASTĚJI V PRŮBĚHU DNE MENŠÍ PORCE, STRAVA BY MĚLA OBSAHOVAT:

BÍLKOVINY (80- 100 g DENNĚ) ŽIVOČIŠNÉ BÍLKOVINY, MLÉKO, SÝRY, RYBY A DRŮBEŽ, MASO (180- 250 g DENNĚ), CEROZRNÉ POTRAVINY, CUKRY I TUKY (60- 80 g DENNĚ), OVOCE A ZELENINU, VITAMÍNOVĚ DOPLŇKY, NAPŘ. VÁPNIK, HOŘČÍK, ŽELEZO, JÓD, ZINEK, VITAMÍNÝ SK. B; POZOR NA PŘEDÁVKOVÁNÍ VITAMÍNEM A
NEVHODNĚ: VEGETARIÁNSTVÍ, PŘEJÍDÁNÍ

ODPOČINEK, SPÁNEK

VHODNĚ: SPÁT NEJMÉNĚ 8 H DENNĚ, V PROVĚTRANÉ MÍSTNOSTI, USINAT PŘED 23 HOJNOU, ODPOLEDNÍ ODPOČINEK (1- 2 H),
NEVHODNĚ: PŘI SPÁNÍ POLOHA NA ZÁDECH, TLAKEM ZVĚTŠENÉ DĚLOHY NA DOLNÍ DUTOU ŽÍLU SE SNIŽUJE NÁVRAT ŽILNÍ KRVĚ DO SRDCE A TÍM I VÝDEJ VYVOLOÁVÁ HYPOTENZNÍ SYNDROM, ŽENA POCITUJE NEVOLNOST A JE SNIŽENO ZASOBNĚNÍ PLODU KRVÍ