

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2016

Lucie Krajčová

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Porodní asistence B5349

Lucie Krajčová

Studijní obor: Porodní asistentka 5341R007

NEJČASTĚJŠÍ TĚHOTENSKÉ POTÍŽE

Bakalářská práce

Vedoucí práce: PhDr. Kristina Janoušková

PLZEŇ 2016

POZOR! Místo tohoto listu bude vloženo zadání BP s razítkem.(K vyzvednutí na sekretariátu katedry.)Toto je druhá číslovaná stránka, ale číslo se neuvádí.

Prohlášení:

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

V Plzni dne 15. 3. 2016.

.....

vlastnoruční podpis

Poděkování

Děkuji PhDr. Kristině Janouškové za odborné vedení mé bakalářské práce, za ochotu, cenné rady a připomínky, které mi při zpracování práce poskytla. Dále děkuji své rodině, která mi byla při psaní práce velkou oporou.

Anotace

Příjmení a jméno: Lucie Krajíková

Katedra: Ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Nejčastější těhotenské potíže

Vedoucí práce: PhDr. Kristina Janoušková

Počet stran – číslované: 59

Počet stran – nečíslované (tabulky, grafy): 24

Počet příloh: 3

Počet titulů použité literatury: 28

Klíčová slova: těhotenské potíže - těhotenství - porodní asistentka

Souhrn:

Tato práce pojednává o nejčastějších těhotenských potížích. Práce se skládá z teoretické a praktické části. Teoretická část je zaměřena na to, co se děje s ženským tělem od počátku těhotenství až do porodu. Popisuje fyziologické změny během těhotenství v organismu ženy. Dále jsou v práci vypsány těhotenské potíže, s kterými se ženy během těhotenství mohou setkat, jejich příčina vzniku a možnosti řešení. Praktická část má výzkumný charakter a hlavním cílem bylo zjistit, jaké jsou nejčastější potíže u těhotných žen.

Annotation

Surname and name: Lucie Krajíčová

Department: Nursing and Midwifery

Title of thesis: The most common pregnancy problems

Consultant: PhDr. Kristina Janoušková

Number of pages – numbered: 59

Number of pages – unnumbered (tables, graphs): 24

Number of appendices: 3

Number of literature items used: 28

Keywords: Pregnancy problems – pregnancy - midwife

Summary:

This bachelor thesis introduces most common pregnancy problems. Thesis is composed of the theoretical part and the practical part. The theoretical part is focused on what is happening with a women body from the beginning of pregnancy to the childbirth. It describes physiological changes which appears in the pregnancy in women's organism. Afterwards there are described pregnancy problems that women can encounter, its causes and possibilities of solving. The practical part of this thesis has a research character and the main goal was to find out which of the pregnancy problem is most common at pregnant women.

OBSAH

ÚVOD.....	10
TEORETICKÁ ČÁST	12
1 TĚHOTENSTVÍ.....	12
1.1 Stáří těhotenství	12
1.2 Způsoby výpočtu termínu porodu.....	12
1.3 I. trimestr.....	13
1.4 II. trimestr	13
1.5 III. trimestr	13
1.6 Předporodní období.....	14
1.7 Znamky těhotenství.....	14
1.7.1 Nejisté známky	14
1.7.2 Pravděpodobné známky.....	14
1.7.3 Jisté známky	15
2 FYZIOLOGICKÉ ZMĚNY V TĚHOTENSTVÍ.....	16
2.1 Reprodukční systém.....	16
2.1.1 Děloha.....	16
2.1.2 Hrdlo děložní	16
2.1.3 Pochva	16
2.1.4 Zevní rodidla	17
2.1.5 Mléčná žláza.....	17
2.2 Kardiovaskulární a krevní systém.....	17
2.3 Respirační systém	18
2.4 Uropoetický systém	18
2.5 Gastrointestinální systém.....	18
2.6 Pohybový systém	19
2.7 Kůže a kožní adnexa	19
2.8 Endokrinní systém	19
3 TĚHOTENSKÉ POTÍŽE.....	21
3.1 Potíže v I. trimestru.....	21
3.1.1 Nauzea a zvracení.....	21
3.1.2 Zvýšená tvorba slin.....	22
3.1.3 Změna chutí	22
3.1.4 Citlivost na zápach	23
3.1.5 Únava.....	23
3.1.6 Citlivé a bolestivé prsy	24

3.2	Potíže v II. trimestru	24
3.2.1	Krvácení dásní a kazivost zubů	24
3.2.2	Vypadávání vlasů	25
3.2.3	Křeče v lýtkách	25
3.2.4	Obstipace	26
3.2.5	Hemoroidy	26
3.2.6	Pálení žáhy	27
3.2.7	Infekce močových cest	27
3.3	Potíže v III. trimestru	28
3.3.1	Strie	28
3.3.2	Otoky dolních končetin	29
3.3.3	Varixy	30
3.3.4	Bolesti zad	30
3.3.5	Časté nucení na močení	31
3.3.6	Nespavost	31
	PRAKTICKÁ ČÁST	33
4	FORMULACE PROBLÉMU	33
5	CÍL VÝZKUMU	33
5.1	Dílčí cíle a předpoklady	33
6	CHARAKTERISTIKA SOUBORU	34
7	METODA SBĚRU DAT	34
8	ORGANIZACE VÝZKUMU	34
9	ANALÝZA ÚDAJŮ	35
10	PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ	62
11	DISKUZE	64
12	ZÁVĚR	68
	LITERATURA A PRAMENY	69
	SEZNAM ZKRATEK	72
	SEZNAM GRAFŮ	73
	SEZNAM TABULEK	75
	SEZNAM PŘÍLOH	76

ÚVOD

Těhotenství je jedním z nejdůležitějších a zlomových období v životě každé ženy. Od splnutí ženské a mužské pohlavní buňky má ženský organismus velký úkol, postupně se přizpůsobit těhotenství a zajistit co nejlepší vývoj nového jedince.

Péče o těhotné ženy oproti minulosti významně vzrostla. Ženy vstupují do těhotenství informovanější, zdravější a dostává se jim kvalitní prenatální péče. Ovšem aby těhotenství probíhalo s co možná nejmenšími riziky, je důležité, aby ženy byly podrobně informovány o celém průběhu těhotenství, dále pak o tom jak se jejich tělo bude v průběhu těhotenství měnit a s jakými potížemi se mohou setkat. Musejí být seznámeni s tím, že velkou zásluhou, jak jejich těhotenství bude probíhat, mají hlavně ony samy. Dodržováním zdravého životního stylu a psychické pohody mohou předejít mnohým potížím. U některých žen toto období může proběhnout téměř bezproblémově a některé ženy mohou těhotenství vnímat jako zdlouhavý proces, během kterého se žena setkává s mnoho okamžiky, které jí znepríjemňují život.

Téma nejčastější těhotenské potíže jsem si vybrala z důvodu, že během studia se na mě obrací stále více těhotných žen, které mi kladou dotazy, týkající se potíží, které se u nich vyskytly v souvislosti s těhotenstvím. Postupně jsem tak začala zjišťovat, že v těhotenských poradnách není dostatek času zabývat se těmito zdánlivě banálními problémy a těhotné ženy se pak trápí nedostatkem informací. Nedokáží rozlišit potíže, které jsou v těhotenství běžné a jsou v rámci normy od potíží, které jsou potřeba řešit s lékařem. Nevědí, že s mnoha potížemi si mohou pomoci samy doma. Z toho důvodu jsem se rozhodla zpracovat téma na nejčastější těhotenské potíže, které ženy v těhotenství postihují a navrhnout pro ně řešení z pohledu porodní asistentky.

Na začátku práce se zaměřuji na rozdělení těhotenství do jednotlivých trimestrů a popis, co v nich ženy mohou očekávat. V další kapitole popisuji, jak se ženské tělo v průběhu fyziologického těhotenství mění. Kapitola je rozdělena do jednotlivých tělních systémů, kde podrobně popisuji, ke kterým změnám dochází. Dále se pak zaměřuji na těhotenské potíže a přehled nefarmakologických metod, které lze při potížích využít.

Hlavním cílem mé bakalářské práce je zjistit, jaké jsou nejčastější těhotenské potíže a jaké metody při řešení potíží ženy volí nejčastěji. Na konci šetření bych chtěla vytvořit edukační leták pro těhotné ženy, který bude obsahovat nejčastější těhotenské potíže

a možnosti jejich řešení. Tento leták vytvořím již na základě dotazníkového šetření a seřadím v něm těhotenské potíže podle četnosti výskytu, aby byl pro ženy co nejvíce přínosný.

TEORETICKÁ ČÁST

1 TĚHOTENSTVÍ

Těhotenství, je důležité a zlomové období ženy, které lze považovat za naplnění podstaty jejího biologického života. V každé rodině je přivedení na svět nového jedince zlomovou situací. Na tomto procesu mají zásluhu oba rodiče. Žena má za úkol donosit a poté porodit nového člena rodiny. Na muži pak především ženu podporovat a rodinu zabezpečit, a to ne jen materiálně. Těhotenství začíná splynutím mužské a ženské pohlavní buňky a končí porodem. (Gregora, Velemínský, 2013, s. 13)

1.1 Stáří těhotenství

Těhotenství se začíná počítat od doby prvního dne poslední menstruace, tj. kdy žena ještě není těhotná. Ve skutečnosti těhotenství vzniká při splynutí spermie a vajíčka v době ovulace. Po celém světě se těhotenství počítá stejným způsobem, a to právě od prvního dne poslední menstruace. Délka těhotenství se udává v týdnech a v tzv. lunárních měsících, které trvají 28 dní. Výpočet se tak provádí proto, že i menstruační cyklus u žen většinou trvá stejnou dobu. Těhotenství trvá, je-li vztahováno k prvnímu dni poslední menstruace, při pravidelném menstruačním cyklu 280 dní, tj. 40 týdnů, což odpovídá 10 lunárním měsícům a zhruba 9 kalendářním. Tomuto stáří plodu říkáme gestační. Ovulace nastává 14. den menstruačního cyklu, tudíž je plod o 2 týdny mladší a v tomto případě stáří plodu nazýváme fetální.

Údaj o začátku těhotenství dle poslední menstruace může být nespolehlivý, neboť závisí na tom, jak si žena pamatuje, kdy naposledy menstruovala. Navíc mohla být menstruace zaměněna za slabé krvácení, které způsobilo uhnízdění oplodněného vajíčka v děloze. Proto se lékař nemůže vždy spolehnout na tento údaj, obzvláště když se jedná o rizikové či patologické těhotenství a určení stáří těhotenství je velmi důležité. Obrací se v tomto případě na metodu pomocí ultrazvukových vyšetření. (Pařízek, 2009, s. 140-143)

1.2 Způsoby výpočtu termínu porodu

Je více způsobů, jak lze vypočítat termín porodu. Porodní asistentky často používají Naegeleho pravidlo, kdy od data prvního dne poslední menstruace odečtou 3 měsíce a následně přičtou 7 dní. Další ze způsobů výpočtu termínu je pomocí gravidometru. Tato metoda je nejpoužívanější ve zdravotnických zařízeních, stejně jako metoda pomocí ultrazvukového vyšetření. Jako poslední metoda, v dnešní době téměř nevyužívaná, je doba

cítění prvních pohybů plodu. Prvorodičky pociťují první pohyby ve 20. týdnu těhotenství, vícerodičky v 18. týdnu. (Stadelmann, 2009, s. 36-38)

1.3 I. trimestr

V rozmezí 1. – 12. týdne těhotenství trvá I. trimestr. Je to tzv. adaptační období, kdy dochází ke změnám v oblasti tělesné, psychické i sociální. V I. trimestru prochází ženské tělo velkými hormonálními změnami, proto jsou tyto první měsíce převážně spojeny s nejistotou a obavami. Žena je v těchto prvních měsících zaměřena hlavně sama na sebe. Pozoruje své tělo, pociťuje prvé známky těhotenství. Smiřuje se s faktem, že v ní zraje plod, který po narození změní život jí i celé rodině. Často se objevují ambivalentní pocity, přecitlivělost a nejistota.

U některých žen už se začínají objevovat drobné těhotenské potíže. Vyskytují se často stavy, které sice neohrožují zdraví těhotné, ani dítěte, ale dokáží velmi zneprůjemnit budoucí matce život. Jedná se hlavně o potíže jako je nevolnost, zvracení, podrážděnost, nadměrné slinění, zácpa a další. (Ratislavová, 2008, s. 26; Pařízek, 2009, s. 153)

1.4 II. trimestr

V rozmezí 13. – 24. týdne těhotenství trvá II. trimestr. Tento trimestr většina žen označuje jako období pohody a přeměny. Nápadně přibývá objem břicha. Ambivalentní pocity ustupují a mění se na pozitivní. Ženy začínají vnímat pohyby plodu a plně si uvědomovat existenci plodu jako nezávislé bytosti. Navazují prenatalní komunikaci. Zvyšuje se fyzická výkonnost a emoční a smyslové prožitky jsou intenzivnější.

Ranné těhotenské potíže většinou ustupují a některé ženy začínají být náchylnější na bolesti zad. Prsy začnou výrazně zvětšovat svůj objem a mohou se začínat tvořit otoky dolních končetin. (Ratislavová, 2008, s. 26; Pařízek, 2009, s. 175)

1.5 III. trimestr

V rozmezí 25. – 36. týdne těhotenství trvá III. trimestr. Tento trimestr se označuje jako období zátěže. Organismus ženy je fyzicky zatížený. Těhotné špatně spí, objevuje se zvýšená únava a tělesná nepohoda. Ženy mohou mít z důvodu velkého břicha pocit nemotornosti nebo nepřitažlivosti. V tomto období může nastat strach z porodu a následně strach z nové role matky. Obavy z vlastní nedostačivosti a možnosti selhání. Na druhou stranu je v tomto období typické tzv. stavění hnízda, kdy žena zařizuje prostředí pro dítě, nakupuje vybavení a připravuje se na porod.

Těhotenské potíže v tomto trimestru mohou být velmi nepříjemné. Objevují se značné bolesti zad, křeče v lýtkách, časté nucení na močení, křečové žíly, otoky převážně na dolních končetinách a další. (Ratislavová, 2008, s. 26, 27; Pařízek, 2009, s. 187)

1.6 Předporodní období

Předporodní období trvá od 37. týdne do porodu. Pro konec těhotenství je typická nervozita a změny nálad. Nejistota z toho, kdy nastane rozhodující den a hodina porodu a jak bude porod probíhat. Některé ženy si sestavují porodní plán a rozhodují se, kde chtějí родit. K přípravám v posledních týdnech patří mimo jiné také taška do porodnice.

Na konci těhotenství ženy často cítí předporodní bolesti, tzv. poslíčky. Buď se objevují pravidelně během dne, nebo k večeru jako tvrdnutí břicha. Některé ženy zase mohou pociťovat silné bolesti v kříži. Díky těmto stahům dochází také k dozrávání děložního hrdla. (Stadelmann, 2009, s. 157, 158)

1.7 Známky těhotenství

Organismus ženy reaguje na vyvíjecí se plodové vejce v děložní dutině velice pohotově. Příznaky, kterými se těhotenství projevuje, pociťuje každá žena odlišně. Některé ženy už od prvního okamžiku vědí, že prostě jsou těhotné. Naopak také existují ženy, které těhotenské příznaky poměrně dlouhou dobu přehlížejí a popírají. Známky těhotenství rozdělujeme na nejisté, pravděpodobné a jisté. (Roztočil, 2008, s. 96; Gregora, Velemínský, 2013, s. 20)

1.7.1 Nejisté známky

Jako nejisté známky těhotenství bývají označovány příznaky, které jsou velice neurčité a mohou se objevit také u netěhotných žen. Proto se na takovéto příznaky při určování těhotenství nelze příliš spolehnout. Z celkových příznaků do této kategorie můžeme zahrnout například únavu, změny nálad, nauzeu a zvracení, změnu chutí, nebo častější močení. (Roztočil, 2008, s. 96; Gregora, Velemínský, 2013, s. 20)

1.7.2 Pravděpodobné známky

Přestože určité objektivní známky těhotenství nazýváme jako pravděpodobné a jsou jistějším ukazatelem těhotenství než známky nejisté, nemůžeme je považovat za průkaz těhotenství. Tyto známky mohou být způsobeny různými faktory, ale souvisí s reprodukčními orgány. Řadíme sem amenoreu, zvětšení břicha, pigmentace zevního

genitálu a prsních bradavek a napětí v prsou. (Roztočil, 2008, s. 97; Gregora, Velemínský, 2013, s. 20)

1.7.3 Jisté známky

Za jisté známky těhotenství je považován buď průkaz plodu v děloze, nebo zachycení jeho životních projevů, a to průkaz srdečních ozev plodu přes břišní stěnu. Další jistou známkou mohou být pohyby plodu, kdy vícerodičky jak už bylo zmiňováno, cítí pohyby v 18. týdnu, tedy o dva týdny dříve než prvorodičky. Dnes jsou nejpoužívanějšími metodami k potvrzení těhotenství laboratorní biochemické testy a ultrazvukové vyšetření. Laboratorní průkaz těhotenství spočívá ve vyšetření positivity těhotenského hormonu choriového gonadotropinu, a to z krve nebo moči těhotné. Ultrazvukové vyšetření pomocí vaginální sondy umožňuje poznat těhotenství od 5. týdne od poslední menstruace. (Roztočil, 2008, s. 97; Gregora, Velemínský, 2013, s. 20)

2 FYZIOLOGICKÉ ZMĚNY V TĚHOTENSTVÍ

Cílem změn mateřského organismu v těhotenství je připravit ženu tak, aby byl zajištěn přirozený průběh těhotenství, vývoj a růst plodu a aby žena byla připravena na porod a laktaci. Změny v organismu těhotné jsou různého charakteru. Týkají se změn ve funkci a stavbě orgánů a procesů látkové přeměny v těle ženy. Dochází také k růstu tkání, zadržování tekutin, relaxaci hladké svaloviny a dalším změnám. (Gregora, Velemínský, 2013, s. 35)

2.1 Reprodukční systém

2.1.1 Děloha

Vlivem těhotenských změn je těhotná děloha překrvená. Mění svou barvu a konzistenci. Vlivem rostoucího plodového vejce v dutině děložní mění i svůj tvar a uložení. Na počátku těhotenství je děloha v malé pánvi a postupně roste do dutiny břišní. Růst dělohy má určitou posloupnost, podle jejího růstu můžeme přibližně odhadovat délku těhotenství. Její hmotnost se zvětší z 60 gramů na 1000 gramů, což je následek zvýšení počtu svalových vláken. Děložní stěna, která je na počátku těhotenství silná 2,5 cm dosahuje na konci 0,5 cm. V průběhu těhotenství se mění i konzistence děložní, a to na velmi měkkou a prosáklou. Dochází také ke změně barvy z růžové na lividní. (Roztočil, 2008, s. 98)

2.1.2 Hrdlo děložní

Děložní hrdlo je převážně tvořeno pojivovou a kolagenní tkání s malým množstvím hladké svaloviny. Během těhotenství dochází k jeho zkracování a změknutí. Zhruba polovinu tkáně hrdla tvoří cervikální žlázy, u kterých během těhotenství dochází k hypertrofii a hyperplazii. Tyto žlázy produkují hustý hlen. Díky tomuto hleny je utvořena hlenová zátka, která uzavírá cervikální kanál. Hlenová zátka zabraňuje vstupu bakteriím do dutiny děložní. Její ztráta naznačuje počátek dilatace hrdla. Děložní hrdlo v oblasti zevní branky má u prvorodiček kruhovitý tvar a u vícerodiček má tvar příčné štěrbin. (Roztočil, 2008, s. 99)

2.1.3 Pochva

Stejně jako děloha tak také pochva vlivem zvýšené vaskularizace mění svou barvu z růžové na lividní. Zvýšená produkce estrogenu způsobuje snížení množství pojiva, čímž dochází k hypertrofii hladkého svalstva. Pochva se prodlužuje vlivem zvětšující se dělohy, která vystupuje z pánve. Poševní sekrece se zvyšuje, což se navenek může projevit světlým

výtokem. Mění se také pH pochvy, čím je nižší, tím má vyšší obranyschopnost před patogenními bakteriemi. (Roztočil, 2008, s. 99)

2.1.4 Zevní rodidla

Dochází k zvýšenému ukládání tuku, proto se zevní rodidla zvětšují během těhotenství a zmnožením pigmentu dochází k jejich ztmavnutí. Zvýšené překrvení v pánvi, relaxace hladké svaloviny žil, velký tlak rostoucí dělohy, obezita a zácpa mohou způsobit varixy v oblasti perinea a rekta. (Roztočil, 2008, s. 99; Hanáková, Chvilová, Weberová, Volná, 2015, s. 48)

2.1.5 Mléčná žláza

Těhotné ženy již brzy po vynechání první menstruace pocítují napětí v prsou, jejich zvětšení a citlivost bradavek. Vlivem vysoké hladiny progesteronu a estrogenu dochází k hypertrofii alveolů mléčné žlázy a v důsledku toho ke zvětšení celého objemu prsů. Koncem druhého měsíce se na prsou objevují charakteristické znaky, a to tmavnutí prsních dvorců a bradavek a stávají se erektilnější. Ve II. trimestru se může objevovat kolostrum (hustá nažloutlá tekutina). S rostoucími prsy se mohou objevovat strie (kožní pajizévky). (Roztočil, 2008, s. 99,100; Gregora, Velemínský, 2013, s. 35)

2.2 Kardiovaskulární a krevní systém

Krátce po početí dochází v ženském těle k velkým změnám v krevním oběhu. Jednou z nejdůležitějších změn je zvětšení krevního objemu, který se zvyšuje o 40-50% a dosahuje maxima ve 30. týdnu gestace. Krevní objem se zvyšuje o 1000-1500 ml. Velké zvětšení objemu krve je nezbytné pro zajištění krevního zásobení vyvíjejícího se plodu, zvětšující se dělohu a narůstající placentu. Slouží také jako rezerva pro krevní ztrátu v průběhu porodu. V těhotenství narůstá rychleji objem krevní plazmy než krevních elementů. Počet erytrocytů klesá jako následek hemodiluce v těhotenství, přestože se jejich počet zvýší o 25%. Vlivem nízkého počtu erytrocytů v krevní plazmě může nastat relativní anemie, která se projevuje především únavou, slabostí a nesoustředěností. Proto je důležité nevyšit příjem železa. Postupně se v těhotenství zvyšují hodnoty leukocytů, jejich nejrapidnější nárůst je však v průběhu porodu a v časném poporodním období. Srdeční frekvence se zrychluje o 10-15 úderů za minutu. Během těhotenství také dochází ke změnám krevního tlaku. V I. trimestru se tlak nijak výrazně nemění. V II. trimestru bývá sklon k hypotenzi. Postupně, k blížícímu se termínu porodu, se tlak opět normalizuje. Krevní tlak může velmi ovlivnit poloha ženy. Nejčastěji ve druhé polovině těhotenství, v poloze na zádech, vzniká tzv. syndrom dolní duté

žíly. Projevuje se náhlou hypotenzí, kterou vyvolá tlak zvětšené dělohy na dolní dutou žílu a následným sníženým návratem žilní krve k srdci. Zvýšený tlak těhotné dělohy na žilní systém, který odvádí krev z dolní poloviny těla má také vliv na tvorbu otoků dolních končetin. Také je důležité v těhotenství kontrolovat, zda nedojde k hypertenzi, která je jedním z hlavních příznaků preeklampsie. S postupujícím těhotenstvím a rostoucí dělohou je srdce vysunuto kraniálně a doleva a je lehce rotováno kolem své podélné osy. Současně dochází k jeho mírnému zvětšení. (Roztočil, 2008, s. 100-101; www.jamieson.cz)

2.3 Respirační systém

Postupně zvětšující se děloha má velký vliv na respirační systém ženy. Hrudní koš se zvětší ve svém průměru i obvodu. Bránice se zvýší přibližně o 4 cm a tím pádem se sníží reziduální objem plic. Změny v respiračních funkcích mohou ženy pociťovat od 20. týdne. Břišní dýchání postupně nahrazuje hrudní. Zvětšuje se pouze dechový objem, zatímco dechová frekvence se nemění. (Roztočil, 2008, s. 100)

2.4 Uropoetický systém

Těhotenské změny postihují močovou trubici, močový měchýř, močovody a ledviny. Jsou vyvolány působením estrogenů a progesteronu, zvětšeným objemem krve a tlakem zvětšené dělohy. Dochází k dilataci močového systému. Zvětšená děloha může způsobovat nedokonalé vyprázdnění močového měchýře a to může mít za následek výskyt močových infekcí. Tonus močového měchýře je v těhotenství snížený, což vede ke zvýšení jeho kapacity na 1000-1500 ml. V těhotenství je zvýšena glomerulární filtrace o 50%. Při každé návštěvě v prenatální poradně bývá těhotným ženám vyšetřována moč. Pátrá se především po přítomnosti bílkoviny, cukru či jiných látek, které by napomohly odhalit závažnější onemocnění. (Roztočil 2008, s. 101; Gregora, Velemínský, 2013, s. 36)

2.5 Gastrointestinální systém

Gastrointestinální systém též podléhá výrazným hormonálním změnám. V těhotenství se tvoří více slin, což ovlivňuje kyselost v dutině ústní. To může vézt k vzniku zubního kazu. Dásně jsou překrvené, hypertrofické a měkké. Na mírné podráždění vzniklé běžným čištěním zubů reagují krvácením. Těhotné mají zvýšenou chuť k jídlu a někdy mají chuť na neobvyklé kombinace jídel. Nauzea a zvracení se objevují hlavně v prvním trimestru. Hormon progesteron v těle vyvolává relaxaci hladkého svalstva a způsobuje sníženou motilitu gastrointestinálního traktu. Uvolnění kardiie žaludku může způsobovat navrácení žaludečního obsahu do jícnu a vyvolá pyrózu. V pokročilém těhotenství těhotná

děloha utlačuje střeva, zpomaluje tak jejich peristaltiku a často dochází k zácpě a k obtížnému vyprazdňování. Jako následek mohou vznikat hemoroidy. (Roztočil, 2008, s. 101)

2.6 Pohybový systém

S rostoucí dělohou a navýšení tělesné hmotnosti dochází ke změnám v pohybovém aparátu. Vyvolávají změny v chůzi, rovnováze a postoji. Fyziologický přírůstek hmotnosti v těhotenství se pohybuje kolem 12-15 kg. Velká zátěž je kladena na vazy a svaly v dolní části páteře. To může vézt k bolestem zad zejména na konci těhotenství. Postupně se vytváří bederní hyperlordóza, kdy se bederní část páteře prohne více dopředu. Vysoké hladiny steroidních hormonů a relaxinu způsobují rozvolnění pánevních spojů. Nejvíce v oblasti sakroiliakálního skloubení a symfýzy. (Roztočil, 2008, s. 101)

2.7 Kůže a kožní adnexa

V těhotenství podléhá četným změnám i kůže a kožní adnexa. Mění se pigmentace, ochlupení a pojivová tkáň. Hyperpigmentaci považujeme za jednu ze známek těhotenství. Vyvolává jí zvýšená hladina estrogenů a progesteronu. Největší změny jsou na vulvě, perineu, pupku a prsních bradavkách. Ve střední čáře mezi pupkem a hrmou se objeví svislá tmavá linie (linea fusca). V obličeji zejména na čele, tvářích a horním rtu se vytváří melaninová hyperpigmentace tzv. chloasma uterinum. Ženám se doporučuje vyhýbat se pobytu na přímém slunci a používání ochranných krémů s UV filtrem. Po porodu tyto projevy zmizí. Co se týče ochlupení a vlasů, tak zvýšený růst je v těhotenství vzácný. Častá je poporodní ztráta. Její příčina je neznámá, ale předpokládá se vliv hormonálních změn. Velkou pozornost těhotné ženy věnují pajizévkám (striím). Jedná se o trhliny ve škáře, které po porodu zcela nezmizí, jen změni svoji barvu z růzovofialové na bělavou. Vznikají vlivem napětí kůže nejčastěji v hypogastriu, na prsou a hýždích. (Roztočil, 2008, s. 102)

2.8 Endokrinní systém

Během těhotenství dochází k velkým změnám v endokrinním systému. Hypofýza v graviditě vykazuje zcela jiný typ sekrece než u netěhotných žen. Adenohypofýza, což je přední lalok hypofýzy se v těhotenství mírně zvětší. Vlivem estrogenů a progesteronu se hodnoty folikulostimulačního (FSH) a luteinizačního (LH) hormonu sníží na minimum. Mateřský organismus ovlivňuje také mírný nárůst tyreotropinu (TSH) a adrenokortikotropního hormonu (ACTH). Ke konci těhotenství se zvyšuje produkce prolaktinu, který je považován za hlavní hormon laktace. Nejvyšší hodnoty jsou však až po

porodu v průběhu kojení. Neurohypofýza neboli zadní lalok hypofýzy, produkuje oxytocin a vazopresin. Oxytocin má velký význam na začátku porodu. Vyvolává děložní kontrakce a napomáhá ejekci mléka z ductů. Vazopresin má antidiuretický účinek a zvyšuje krevní tlak. Štítná žláza se v těhotenství zvětšuje. Zvýší se metabolismus jódu, aby byla zajištěna dostatečná syntéza tyroxinu (T4) a trijodthyroninu (T3), které jsou také v těhotenství zvýšené. Nadledvinky produkují kortikosteroidy, jejichž hladina se také zvedá a pravděpodobně souvisí s glykosurií, s tendencí k hypertenzi a tvorbou strií. Lidský choriový gonadotropin (hCG) je hormon uvolňovaný placentou, zejména syncytiotrofoblastem. Jeho produkce začíná několik dní po implantaci blastocysty do děložní sliznice. Hormon hCG je v těhotenství velmi důležitý. Jednak je jedním z markerů v diagnostice těhotenství a za další slouží k udržení žlutého tělíska v prvním trimestru, které produkuje progesteron. Jeho hodnoty jsou nejvyšší v osmém týdnu těhotenství, poté postupně klesá. Jeho hodnoty jsou ve druhém a třetím trimestru minimální. HCG je pravděpodobně zodpovědný za ranní nevolnosti a zvracení v I. trimestru. (Čech 2006 s. 45; Roztočil, 2008, s. 102, 103)

3 TĚHOTENSKÉ POTÍŽE

Velké změny, které ženské tělo v těhotenství podstupuje, často bývají spojeny s různými těhotenskými potížemi, které převážně nejsou nebezpečné a k těhotenství patří, přesto mohou být velmi nepříjemné a budoucím maminkám toto období ztížit. Jen velmi malé procento žen prožije měsíce očekávání zcela bez obtíží. Je důležité, aby své potíže sdílely se svým lékařem či porodní asistentkou a vyseletovaly běžné těhotenské potíže, které nejsou pro ženu ani plod závažné od potíží, které by mohli vézt k patologickým stavům. Běžné těhotenské potíže často není potřeba řešit farmakologicky, a tak jsou ženám doporučovány nefarmakologické metody, které mohou potíže zmírnit či zcela odstranit. (Behinová, Kaiserová, Karger, 2007, s. 84)

V této kapitole rozdělujeme těhotenství do tří trimestrů, ke kterým uvádíme nejčastější potíže s nimi spjaté, ovšem každá žena těhotenství prožívá individuálně a těhotenské potíže mohou pociťovat v jakémkoliv období bez ohledu na trimestry. Jsou ženy, které prožijí těhotenství zcela bez potíží a ženy, které potíže provází po celou dobu těhotenství.

3.1 Potíže v I. trimestru

3.1.1 Nauzea a zvracení

Podle četných studií trpí více než polovina všech těhotných žen nauzeou a zvracením. Tyto potíže se u žen vyskytují převážně ráno. Není ale výjimka že nevolnosti se objeví kdykoli během dne. U většiny žen se nauzea a zvracení objevuje jen do 12. týdne těhotenství, poté zeslábnou a odezní. Některé ženy však mohou tyto potíže pociťovat po celé těhotenství. Příčina nevolností v těhotenství není zcela jasná, ale za hlavní důvod se považuje působení hormonu hCG, který jak už bylo zmíněno, produkuje placenta v časném stádiu těhotenství. K příčinám nevolností může přispívat stres, citlivost na zápach, vyčerpanost nebo kolísající hladiny krevního cukru. Dále k nevolnostem také přispívá hormon progesteron, který zpomaluje vyprazdňování žaludku. Přestože že jsou nevolnosti nepříjemné, považují se za pozitivní ukazatel toho, že placenta pracuje správně. (Jordan, Ufberg 2013, s. 64)

Extrémní forma nadměrného zvracení se nazývá hyperemesis gravidarum. Dochází ke ztrátě tělesné hmotnosti a dehydrataci. Častěji se tato forma objevuje u velmi mladých žen, obézních žen a u multipar. Ženy jsou vysílené a ve zvracích může být přítomna krev.

Tento stav vyžaduje hospitalizaci, aby se zabránilo právě úbytku hmotnosti, dehydrataci a dalším problémům. (Hájek a kol. 2004, s. 125)

Když se nejedná o takto závažnou formu, doporučují se ženám nefarmakologické způsoby řešení těchto potíží. Hlavní zásada je jíst častěji během dne v malých porcích. Snažit se jíst zdravou a vyváženou stravu. Nevolnost mohou vyvolat těžká, tučná a kořeněná jídla. Mnoho ženám při ranní nevolnosti pomáhá, když ještě před tím, než vstanou z postele, snědí suchar nebo po malých doušcích vypijí sklenici mléka. Jiným zase pomáhá kola, či vysátí plátku citronu. Některé ženy nedají dopustit na zázvor. Ať už ve formě lízátek, sušenek, zázvorového čaje nebo limonády. Při užívání zázvoru je důležité dodržovat doporučené denní dávky. Je známo i několik osvědčených homeopatických prostředků na nauzeu a zvracení a to např. *Sepia officinalis*, *Cocculine* či *Arsenicum album*. Další s příjemnou možností pro ženy jak zvládnout tyto potíže je využití aromaterapie ve formě éterických olejů. Každé ženě vyhovují jiné vůně. Nejvíce jsou na nevolnosti používány citrusové vůně např. citron, bergamot, mandarinky, grapefruit a také máta. (Stadelmann, 2009, s. 28-30; Jordan, Ufberg 2013, s. 64, 65)

3.1.2 Zvýšená tvorba slin

Slinění neboli těhotenský ptyalismus je dalším z příznaků těhotenství. Nejčastěji se tedy dostavuje na začátku těhotenství. Často souvisí s nauzeou a zvracením. Tento stav je pro ženy velmi nepříjemný, ale z medicínského hlediska není nijak závažný.

Neexistuje účinná pomoc jak se zcela vyhnout zvýšené tvorbě slin, ale dá se alespoň potlačit. Doporučuje se omezit na přechodnou dobu mléčné výroby a potraviny obsahující škrob. Je však nutné dbát na vyváženou stravu. Mnohým ženám pomáhá pít vodu s citronem, nebo jen samotný plátek citronu. Dalším zase napomáhá žvýkání žvýkaček či výplachy úst s bylinkami a to s mátou nebo šalvějí. Také na tento problém lze použít homeopatii a to *Ipecacuanha*. (Höfer, Szász 2010, s. 51, 52)

3.1.3 Změna chutí

Nepřekonatelná chuť na určitá jídla potká téměř každou ženu v těhotenství. Je dobré poslouchat vlastní tělo, protože to samo ví nejlépe, co potřebuje. Často se u žen vyskytuje naprostý rozpor chutí se stavem před těhotenstvím. Pokud ženy pociťují neustále chutě na sladké a to hlavně v podobě čokolád, dortů apod., které obsahují pouze jednoduché sacharidy, není dobré jim vždy podléhat. Tyto potraviny jsou vhodné nahradit přírodními cukry ve formě sušeného ovoce nebo celozrnným chlebem namazaným medem. Chutě na kyselé je dobré zahnat šťávou z kyselého zelí nebo nakládanými okurkami v octovém láku.

Konkrétní příčiny změn chutí v těhotenství nejsou zcela známé, ale odpovědnost pravděpodobně nesou změny hormonálních hladin. Obecně je dobré jíst víckrát denně v menších porcích a řídit se pravidlem „*Měj důvěru v sebe, tělo ví, co chce*“ (Albrecht-Engel, Albrecht 2008, s. 29; Stadelmann, 2009, s. 31)

3.1.4 Citlivost na zápach

Další z příznaků těhotenství je také zvýšená citlivost na zápach. Mnoho žen vnímá v těhotenství daleko více pachů a vůní ve svém okolí, než v období před otěhotněním. Čich se změní a stane se citlivější. Vůně a pachy, které ženy měly před těhotenstvím rády, se mohou stát velmi nepříjemnými a mohou způsobit i nevolnosti. Mohou to být potraviny, nápoje, nebo kosmetické přípravky. Existuje více teorií, proč je v těhotenství citlivější čich. Jedna z nich je, že v těhotenství se zvýší objem průtoku krve až o 50 % a tím jsou ovlivněna centra čichových receptorů. Další teorie tvrdí, že jde o ochranný mechanismus, který ženám napomáhá vyvarovat se škodlivým pachům.

Je dobré s těmito potíži na začátku těhotenství počítat a vyvarovat se prostředí, kde jsou ostřejší vůně či nepříjemné pachy. Toaletní potřeby, které ženám přestaly vonět, je dobré do porodu nepoužívat a naopak vůně které jsou ženám příjemné, je dobré mít po ruce ve formě např. inhalační tyčinky. (www.tehotenstvi.cz)

3.1.5 Únava

Jednou z velmi častých potíží, kterou ženy pocítují v I. trimestru je zvýšená únava. Ženské tělo se přizpůsobuje mnoha fyzickým a psychickým požadavkům, které v těhotenství potřebuje a utváří podpůrný systém pro život plodu. Vyčerpanost žen způsobují také změny v hormonech, převážně vyšší hladina progesteronu, který má mimo jiné zklidňující účinky. Další příčinou zvýšené únavy může být anemie, která bývá často s těhotenstvím spjata. Zvýšenou únavu ženy pocítují i na konci gravidity, kdy je na ženu kladena vyšší tělesná zátěž. (www.porodnice.cz)

V těhotenství je zvýšená únava zcela přirozená, proto by jí ženy neměly přemáhat. Je to signál těla, že potřebuje více odpočinku. Nejlepší způsob jak se s únavou vypořádat je postavit se jí čelem. Snažit se jít spát dříve a ráno si zase přispat. Kdykoli je to možné, není na škodu si dopřát spánek i přes den. Paradoxně může únavu zvýšit i nedostatek aktivity a příliš odpočinku. Proto je dobré chodit na vycházky, navštěvovat cvičení pro těhotné, těhotenskou jógu, nebo chodit na plavání do vhodných bazénů, které jsou opatřeny přísnějším hygienickým režimem, aby se zabránilo vzniku infekce, na které jsou těhotné ženy náchylnější. Prevencí anemie, která zvýšenou únavu také může způsobovat je přijímat

potravin y bohaté na železo, např. listová zelenina, celozrnné pečivo, červené maso nebo luštěniny. Vitamín C napomáhá vstřebávání železa z potravy, proto je dobré pít k jídlu například čerstvou šťávu z pomerančů a naopak omezit přísun nápojů obsahující kofein, který vstřebávání železa brání. (Murkoffová, Eisenbergová, Hathwayová 2012, s. 118, 119; Parker-Littlerová 2010, s. 81)

3.1.6 Citlivé a bolestivé prsy

V těhotenství podléhají prsy mnohým změnám. Patří mezi ně zvětšení objemu, zvýšená citlivost, viditelnější žíly a tmavší zbarvení prsních dvorců. Těmito změnami se prsy připravují na kojení. V prvních měsících těhotenství jsou prsy a bradavky mimořádně citlivé a bolestivé, což způsobuje hlavně zvýšené prokrvení. Tento stav se postupujícím těhotenstvím zlepšuje.

Při těchto potížích je vhodné pořídit si novou podprsenku. Při výběru podprsenky je dobré mít na paměti, že se prsy během těhotenství a poté při kojení mohou několikrát změnit. Podprsenka by měla být pro ženy především pohodlná a poskytovat prsům dostatečnou oporu. Při omezení pohybu prsů se zmírní i nepříjemné potíže. Podprsenka se ženám doporučuje nosit celý den, mohou i přes noc. Při bolestech je dobré prsy prohřát pomocí termoforu, nebo teplá levandulová koupel či zábal. Teplo uklidní a uvolní podrážděné bradavky. Při napětí v prsou mnoho ženám pomáhá masáž. Vhodný je například masážní olej z levandule a neroli v základním rostlinném oleji lisovaném za studena. Mnoho žen také používá hydroláty (květové vody) z růže, meduňky nebo pomeranče. (Weissová, Pietrantonio 2010, s. 41, 67; Stadelmann, 2009, s. 32)

3.2 Potíže v II. trimestru

3.2.1 Krvácení dásní a kazivost zubů

Dásně jsou stejně jako nosní sliznice vlivem těhotenských hormonů citlivější, otékají a mohou krvácet. Je důležité odlišit běžné krvácení dásní v těhotenství, od zánětu dásní (gingivitidy), který se projevuje bolestí, zčervenáním a krvácením. Při zanedbání tohoto zánětu může dojít i k zánětu vaziva kolem zubního lůžka (periodontitis), který zvyšuje riziko předčasného porodu, nebo porodu dítěte s nízkou porodní váhou. Také zuby jsou mnohem vnímavější k tvorbě plaků a růstu bakterií. V těhotenství je také vyšší výskyt zubního kazu, který je způsoben více faktory. U těhotných žen dochází ke změnám stravovacích návyků. Mění se vnímání chutí a mnoho žen jí více sladkostí a kyselých nebo slaných jídel. Mnoho ženám způsobuje čištění zubů nauzeu a tak klesá úroveň ústní hygieny. V ústech se pak

množí mikroorganismy, které právě zubní kaz způsobují. Častější zvracení a návrat potravy ze žaludku vytvářejí v dutině ústní kyselé prostředí, které vede k odvápnění zubní skloviny.

Nejlepším zubním ošetřením je včasná prevence. Těhotným ženám se doporučuje dbát na zdravou vyváženou stravu s dostatkem vápníku, který je nezbytný k udržování zdravých a silných zubů po celý život. Dále dostatek vitamínu C, který posiluje dásně a snižuje jejich krvácení. Další z možností prevence je vyvarovat se potravinám s vysokým obsahem cukru. Po každém jídle je vhodné vyčistit si dutinu ústní měkkým zubním kartáčkem, a to včetně jazyka. V případě, že si ihned po jídle nemá těhotná možnost vyčistit zuby, doporučuje se žvýkat žvýkačky bez cukru, nebo sníst hrst arašídů. To vše má čistící a antibakteriální schopnosti. Každá žena by za těhotenství měla dvakrát navštívit svého zubního lékaře. (Murkoffová, Eisenbergová, Hathwayová 2012, s. 185; Hanáková, Chvílová Weberová, Volná, 2015 s. 33)

3.2.2 Vypadávání vlasů

V těhotenství se mění kvalita vlasů. U každé ženy je to individuální. Některým těhotným se vlasy více mastí, což je dáno tím, že pokožka v těhotenství vylučuje větší množství mazu. Některé ženy zase udávají, že jejich vlasy jsou plnější a hedvábnější. Těhotné ženy se také mohou setkat se zvýšeným vypadáváním vlasů. Pokud mají ženy vlasy dlouhé, pomůže jejich zkrácení. Je také důležité dodržovat zdravý životní styl. Dbát na příjem vyvážené stravy bohaté na vitamíny a dostatek tekutin. V prvních měsících po porodu se opět vše navrátí do stavu před těhotenstvím. (Behinová, Kaiserová, Karger 2007, s. 72)

3.2.3 Křeče v lýtkách

Ve II. a III. trimestru bývají křeče v lýtkách velmi časté. Většina žen dostává křeče do lýtek ve večerních hodinách a ve spánku. Dochází k bolestivému ztuhnutí lýtkového svalu. Jednotlivé skupiny svalů na lýtkách se k sobě stáhnou a neuvolní se. To vyvolá velmi silnou a bodavou bolest. Tento projev v těhotenství bývá často dědičný. Bolest může být způsobena nedostatkem minerálů či vitamínů, nedostatkem pohybu, zvýšenou zátěží dolních končetin, způsobenou nárůstem hmotnosti v těhotenství, zvýšenou únavou nebo změnou prokrvení. Nejčastěji se tyto potíže dávají do souvislosti s nedostatkem minerálních látek, a to zejména s hořčíkem, vápníkem a draslíkem. (Weissová, Pietrantoni 2010, s. 212)

Určitou prevencí je správné složení stravy, která zajistí optimální poměr všech potřebných živin. Jako přírodní zdroj hořčíku jsou vhodné loupané mandle a minerální vody. Dodržování pitného režimu a střídání aktivity a odpočinku v poloze s nohama nahoře je další ze způsobů, jak se vyvarovat křečím. Vhodná homeopatie proti křečím je např. Magnesium

phosphoricum. Aromaterapie je další z možností, která mírní tyto potíže. Užívá se ve formě masážních olejů, či jako přípravek do koupele. Vhodné jsou éterické oleje s heřmánkem římským, levandulí, majoránkou a březulí. V případě, když už se křeč objeví, doporučuje se napnout nohu a ohýbat ji v hlezenním kloubu. Některým ženám pomáhá postavit se bosýma nohama na chladnou podlahu. (Stadelmann, 2009, s. 90)

3.2.4 Obstipace

Nepravidelná či obtížná stolice je v těhotenství poměrně běžná. Hlavní příčinou bývá zpočátku změna hormonálních hladin, a to zejména progesteronu, která způsobuje zpomalení střevní peristaltiky. Obsah střev se posouvá poněkud pomaleji, a tak na vstřebání vody ze stolice je více času. Následkem toho je stolice tvrdá a suchá, její vylučování z těla pak bývá obtížné. Další příčinou obstipace (zácpy) je rostoucí děloha, která vyvíjí tlak na střeva a jejich činnost je omezena. Některé ženy používají při anémii v těhotenství preparáty železa, které zácpu zhoršují. (www.cpzp.cz)

Rad, jak předejít a zbavit se zácpy, je několik. Důležitý je dostatečný pitný režim. Zvláště ovocné a zeleninové šťávy účinně změkčují stolicí a podporují pohyb potravy trávicím ústrojím. Osvědčená je také šťáva ze švestkového kompotu či vařených sušených švestek. Nedílnou součástí v prevenci zácpy je pohyb. Svižná půlhodinová chůze, jízda na kole či plavání obvykle postačí. Ve stravě je dobré se zaměřit na potraviny s vysokým obsahem vlákniny, jako je čerstvá zelenina a ovoce, celozrnné pečivo, luštěniny a sušené ovoce. Některým ženám pomáhá sklenice teplého mléka, lněná semínka nebo lehká masáž břicha ve směru hodinových ručiček, která povzbudí peristaltiku střev. Potraviny z bílé mouky, káva či sladké nápoje mohou zácpu způsobovat, proto by se těhotné ženy měly vyhýbat těmito potravinám. (Höfer, Szász 2010, s. 55)

3.2.5 Hemoroidy

Konečník je vybaven mohutnou svalovou vrstvou, která uzavírá ústí střeva a umožňuje nám vlastní vůlí ovlivňovat vyprazdňování. Kromě svalových snopců, které jsou uspořádány do kruhu, je ve stěně také rozsáhlá žilní pletěň. Jejich zánět nebo ucpání vede ke zduření a ke vzniku hemoroidálních uzlů. V těhotenství se náchylnost ke vzniku hemoroidů zvyšuje a trpí jimi přibližně 20 - 50 procent žen. Projevem této komplikace je bolest při vyprazdňování, ale bolest se může objevit i mimo něj. Často ženy pozorují ve stolici čerstvou krev. Zvýšená náchylnost ke vzniku hemoroidů je způsobena vyšším tlakem v žilách v dolní polovině těla, zvýšená krevní srážlivost a především tužší stolice. (Čekal, Šulc 2010, s. 38, 39)

Při hemoroidech je vhodné cvičit a posilovat svaly pánevního dna, tím dochází k dobrému prokrvení v pánevní oblasti. Do stravy se ženám doporučuje zařadit dostatek vlákniny, pít dostatek tekutin a řídit se radami o předcházení zácpy. Ke zmírnění nepříjemných pocitů ženy dosáhnou teplou sedací koupelí z dubové kůry. Během dne je vhodné zmírnit tlak na konečník, vyvarovat se proto dlouhodobému stání a sezení a k odpočinku vleže zvolit spíše levý bok, aby se alespoň na chvíli zmírnil tlak v žilách. (Murkoffová, Eisenbergová, Hathwayová 2012, s. 248, 249)

3.2.6 Pálení žáhy

Již v časném stádiu těhotenství je produkováno velké množství hormonu progesteronu a relaxinu. Tyto hormony způsobují uvolnění hladkého svalstva po celém těle, včetně trávicího traktu. Výsledkem je zpomalený pohyb potravy zažívacím ústrojím, při kterém dochází k lepšímu vstřebávání živin do krve a následně k plodu. K pálení žáhy dochází při uvolnění svalového prstence oddělující žaludek od jícnu a kyselé žaludeční šťávy se snadno dostávají do jícnu. Tyto žaludeční šťávy dráždí jícnovou sliznici a způsobují nepříjemnou palčivou bolest. V posledních měsících je žaludek vytlačen dělohou ze své původní polohy, a tak je zpětný průnik potravy poměrně častý.

Při sklonu k pálení žáhy se doporučuje snažit se příliš nepřibývat na váze. Nadměrná váha, je příčinou tlaku na žaludek. Oděv by měl být pohodlný, ne příliš těsný. Co se týká výživy, je vhodné je jíst častěji v menších dávkách. Z jídelníčku je třeba vyřadit jídla, která způsobují nevolnost. Jsou to především ostrá a pálivá jídla, smažené a tučné potraviny, káva, alkohol, sycené nápoje a máta peprná, jejíž výtažek je obsažen např. v některých žvýkačkách. Dalším osvědčeným doporučením je několik hodin po jídle zůstat ve vzpřímené poloze. Před spaním není vhodné jíst vůbec, nebo jen velmi malé množství. Při spánku pomůže podložená hlava více polštáři. Některým ženám pomáhají mandle, pažitka, lžička plnotučné hořčice nebo sklenice mléka. (Murkoffová, Eisenbergová, Hathwayová 2012, s. 143, 144; Stadelmann, 2009, s. 85)

3.2.7 Infekce močových cest

Ze statistik vyplývá, že jednu z deseti žen postihne v těhotenství infekce močových cest. Neléčené, nebo řádně nedoléčené infekce dolních močových cest mohou ohrozit těhotenství vzestupem infekce do ledvin a vysokými horečkami. Příznaky infekcí se nesmí podceňovat, žena by měla při jakýchkoliv potížích zajít k lékaři na vyšetření moče. Infekce močových cest je nutné léčit adekvátně. Je prokázáno, že jsou spojeny s vyšším rizikem potratu a předčasného porodu. Díky progesteronu se rozšiřuje močová trubice a uvolňují se

svaly močového měchýře. Z tohoto důvodu se bakterie do močového měchýře dostanou rychleji. Z celého močového ústrojí nejčastěji infekce postihují močový měchýř. Zánět se projevuje především pálením a řezáním při močení, dále častým nucením na močení a bolestí v podbříšku. Moč může být zakalená s nepříjemným zápachem. Záněty se mohou v průběhu těhotenství i opakovat. Příznaky zánětu ledvin, ať už se jedná o glomerulonefritidu, nebo pyelonefritidu, jsou zpočátku nespecifické. Řadíme sem únavu, nauzeu, nechutenství, slabost, bolest hlavy. Dále se mohou rozvíjet otoky dolních končetin, hypertenze, proteinurie, bolest břicha, zad, a to zejména v křížové oblasti, doprovázené horečkami. (Těhotenství, odpovědi na všechny otázky 2009, s. 158)

Při pravidelných prohlídkách se vždy provádí vyšetření moči. Je důležité, aby byl vyšetřován střední proud moči. Většinou jsou bakterie na začátku močové trubice, a pokud by nebyl vyšetřen střední proud, mohlo by dojít k falešně pozitivnímu výsledku. Ohledně hygieny je dobré dbát na výměnu bavlněného prádla. Přirozené prostředí v pochvě mohou narušit parfémovaná mýdla a sprchové gely, které obsahují konzervační a dezinfekční látky. Předcházet močovým potížím lze pravidelným vyprazdňováním močového měchýře, tedy nečekat, až je měchýř plný a tlačí. V těhotenství je nezbytný dostatečný přísun tekutin. Močový měchýř neonemocní tak snadno a zároveň zdraví měchýř chrání před infekcí ledviny. Čím více cukru v potravě ženy přijmou, tím lepší bude živná půda pro bakterie. Zvýšený příjem vitamínu C zajistí kyselé prostředí, kde se bakteriím nedaří. Při potížích s močovými cestami blahodárně působí i brusinky a bylinky. Při akutním zánětu se doporučuje bylinkový čaj s listy medvědice lékařské a březovým listím. Dále je možnost vyzkoušet solnou sedací koupel, do které se může přidat éterický olej z levandule, růže a řebříčku. Také lze v tomto případě využít homeopatika, a to Apis, Berberis či Cantharis. (Stadelmann, 2009, s. 63)

3.3 Potíže v III. trimestru

3.3.1 Strie

Až u 90 % žen se v průběhu těhotenství objeví na kůži pajizévky neboli striae gravidarum. Vznikají v momentě, kdy se kůže už nemůže dostatečně napínat a popraskají tak elastická vlákna. Tento proces ženy necítí a většinou si jich všimnou, až se objeví na pokožce. Jsou spojeny s prudkým nárůstem hmotnosti, dále s dědičným výskytem strií v rodině a také s nadměrným rozepjetím břišní stěny u vícečetné gravidity či polyhydramnionu. Strie se nejčastěji tvoří na břiše, hýždích, prsech a na vnitřní straně

stehen. Mají růžovofialovou barvu a v prvních měsících po porodu začnou blednout, a postupně zestříbí. (Weissová, Pietrantoni 2010, s. 152, 153)

Úplná prevence jak zabránit vzniku strií neexistuje, avšak existuje několik rad, jak se s tímto problémem vypořádat je. V první řadě je dobré dodržovat zdravý životní styl, jíst vyváženou stravu a pít dostatek tekutin. Tím pokožka zůstane vyživená, pružnější a lépe si zachová svoji elasticitu. Zdravá a vyvážená strava ženám zajistí i mírný a postupný váhový přírůstek, při kterém je výskyt a rozsah strií menší. Speciálních přípravků na strie je celá řada. Každá žena preferuje jinou konzistenci a vůni. Existují krémy, tělová mléka či oleje. S masáží problémových partií je dobré začít už na počátku těhotenství a doporučuje se pokračovat ještě další 2 – 3 měsíce po porodu. Elasticita kožních vláken se tak zvýší a lépe se přizpůsobí rostoucím partiím. Vhodným masážním olejem na strie je směs z pupalkového a mandlového oleje s olejem z pšeničných klíčků s přísadou éterických olejů z růže, neroli, levandule či březule. (Mikulandová 2007, s. 9; Stadelmann, 2009, s. 49)

3.3.2 Otoky dolních končetin

Lidský organismus je tvořen převážně z vody. Otok neboli edém vznikne zmnožením tekutiny v mezibuněčném prostoru. Vlivem hormonálních změn je tendence ke vzniku otoků v graviditě zvýšená. Nejčastěji se tvoří na konci těhotenství, kdy je největší objem krve a tkáň jsou hodně prosáklé a prokrvené. Prvním místem, kde ženy otoky mohou spatřit, bývá oblast kolem kotníků. Otoky vznikají následkem celodenního chůze a stání. Zvětšená děloha utlačuje dolní dutou žílu a návrat krve z dolní poloviny těla je tak zhoršený. V žilách tím stoupne tlak a voda snadněji prostoupí stěnou cév. Přes noc většinou otoky vymizí. Otoky dolních končetin jsou v těhotenství zcela běžné a neohrožují ženu ani plod. V případě, že se otoky objeví na ruce či obličeji a během odpočinku nezmizí, je třeba vyšetření lékařem. Přítomnost takovýchto otoků, dále také hypertenze a proteinurie mohou avizovat onemocnění pre eklampsii, které vyžaduje intenzivní sledování a léčbu. (Čekal, Šulc 2010, s. 44, 45)

Otoky dolních končetin mohou zmírnit stahovací punčochy, které se doporučují nasadit před vstáním z lůžka, než vůbec vzniknou možné otoky. Během dne se těhotným doporučují krátké a svižné procházky, při sezení je vhodné odpočívat s nohama ve zvýšené poloze. Večer si ženy mohou sprchovat nohy střídavě studenou a teplou vodou. Některým ženám pomáhá koupel v solném roztoku. Při otocích je opět nutné dbát na příjem dostatek tekutin, aby ledviny správně plnily svoji funkci. Také aromaterapie má při těchto potížích své uplatnění, a to ve formě olejů do koupele, speciálně směs éterických olejů ze semene

mrkve, limetky, anděliky lékařské a rozmarýnu. Na trhu existují i přípravky ve formě krémů a mastí, jejichž používání by také mělo zmírnit otoky. (Behinová, Kaiserová, Karger 2007, s. 73; Stadelmann, 2009, s. 108)

3.3.3 Varixy

Varixy (křečové žíly) jsou modře zbarvené cévy, viditelné pod pokožkou a vyskytující se převážně na dolních končetinách. Někdy se mohou objevit i na stehnech nebo na rodidlech. Tvorba varixů je geneticky podmíněná. Jejich vznik může ovlivnit i sedavé zaměstnání, nebo naopak pokud ženy většinu pracovní doby tráví vestoje. Na konci těhotenství stoupá tlak v žilách dolních končetin, což je důvodem, proč varixy vznikají snadněji. Křečové žíly nejsou bolestivé, jen ženy mohou pociťovat mírný tlak. Ve vzácných případech se může ve varixu vytvořit trombus, ucpaná céva bývá bolestivá a místo je zarudlé a citlivé. Tento stav vyžaduje lokální léčbu. (Höfer, Szász 2010, s. 47)

K tomu, aby varixy vůbec nevznikly, nebo se obtíže nezhoršily, je důležitá prevence. Do denního programu je užitečné zařadit pravidelné cvičení nohou a procházky. Napínáním svalů se podpoří tok krve. Ve volných chvílích by měly těhotné odpočívat s nohama ve zvýšené poloze. Některé ženy rády využívají střídavou sprchu teplé a studené vody. Stejně jako je tomu u otoků dolních končetin, pomáhají na křečové žíly stahující punčochy. Varixům, obklopující poševní stěny, naopak nesvědčí stahující punčocháče. Zde se doporučuje volné bavlněné spodní prádlo a velmi důležité je pravidelné posilování pánevního dna. Při akutních potížích pomáhá natření postižených partií buď měsíčkovou mastí, nebo gelem s extraktem z kaštanovníku. (Stadelmann, 2009, s. 60)

3.3.4 Bolesti zad

Mnoho žen si především ke konci těhotenství stěžuje na bolesti zad. Příčin těchto potíží může být více. Rostoucí plod a hormonální změny způsobují uvolnění vazů a chrupavek mezi rameny stydké kosti. Dojde ke změně těžiště těla a to se může projevit bolestmi v zádech.

Nejlepší způsob, jak řešit bolesti zad, je zlepšení držení těla. Zvětšené břicho ženy svádí k přirozené reakci se nahrbit, a v důsledku toho je na záda kladena větší zátěž. Správné držení těla ženám pomáhá zajistit sed na speciálním míči místo klasické židle. Předcházení bolestí zajišťuje také pravidelný pohyb a speciální cviky, které jsou zaměřené na záda. Obuv je vhodná pouze s plochou podrážkou, nebo s mírně vyvýšeným podpatkem. Spát by měly ženy na pevné matraci s pohodlným polštářem, který zmírňuje nepříjemné bolesti. Teplé také může přinášet značnou úlevu, proto se ženám doporučuje využít teplé obklady nebo

koupel. Velmi účinná metoda, jak se zbavit bolestí zad, je masáž rostlinnými za studena lisovanými oleji s přidanými éterickými oleji z jasmínu, mandarinky, rozmarýnu a jalovce. (Weissová, Pietrantoni 2010, s. 203; Stadelmann, 2009, s. 33)

3.3.5 Časté nucení na močení

Tyto potíže se vyskytují už v I. trimestru a poté především na konci těhotenství. V I. trimestru jsou způsobeny vlivem hormonálních změn a uložení dělohy nízko v dutině pánevní, která tlačí na močový měchýř a ženy mají potřebu močit častěji. Další z důvodů je nárůst objemu tělesných tekutin a zvýšená činnost ledvin, která napomáhá tělu zbavovat se odpadních látek. V posledních měsících těhotenství je častější močení způsobeno zvětšenou dělohou a tlakem hlavičky dítěte na močový měchýř, což vede ženy ke klamnému přesvědčení, že potřebují na toaletu častěji.

V řešení tohoto problému by mohlo pomoci omezit příjem kofeinu, který odvodňuje. Močení v předklonu pomůže úplnému vyprázdnění močového měchýře a ušetří ženám návštěvy toalety. Ačkoliv je nutné dodržovat v těhotenství pitný režim, tak těsně před spaním je možné omezit příjem tekutin. Během dne je důležité, aby šly ženy na toaletu ihned, jak cítí potřebu, aby tak předcházely možnosti vzniku infekcí močových cest. (Murkoffová, Eisenbergová, Hathwayová 2012, s. 323; Weissová, Pietrantoni 2010, s. 35)

3.3.6 Nespavost

Nespavost je neschopnost usnout, nebo po probuzení neschopnost usnout znovu. Nejčastěji se objevuje na začátku těhotenství a na konci ve III. trimestru. V prvních týdnech těhotenství je nespavost způsobena hormonálními změnami. Na konci těhotenství jsou za to odpovědné jiné potíže, které s postupujícím těhotenstvím souvisí a sužují nastávající maminky. Je to např. pálení žáhy, křeče v lýtkách, bolesti zad, časté chození na močení a velké břicho, které ženám neumožní zvolit vhodnou polohu ke spánku. V neposlední řadě je to také kopající plod, který ženy nenechá spát. Tuto formu nespavosti je možné považovat jako určitý nácvik na bezesné noci, které čekají většinu maminek po porodu. (Weissová, Pietrantoni 2010, s. 61, 182)

Existuje několik rad, jak podpořit kvalitní spánek. Dostatek pohybu v průběhu dne zajistí větší únavu a usínání tak bude snadnější. Ovšem nedoporučuje se cvičení těsně před spaním. Prastarý zvyk vypítí sklenice teplého mléka před spaním bývá také velmi účinný. Některým ženám pomáhá čaj z meduňky. Neexistuje ideální poloha pro spánek. Každé ženě vyhovují jiné polohy, avšak doporučuje se poloha na levém boku, aby těhotná děloha neutlačovala velké cévy a docházelo k dobrému návratu krve z dolní poloviny těla k srdci.

Před spaním je důležité vyvětrat vzduch v ložnici. Aromaterapie lze rovněž využít, a to pomocí večerní koupele s esencemi heřmánku, levandule, mandarinky, santalového dřeva a cedru. Homeopatie zde také nachází využití, a to např, Arnica montana, Kalium phosporicum (Murkoffová, Eisenbergová, Hathwayová 2012, s. 187, 188; Stadelmann, 2009, s. 91-94)

PRAKTICKÁ ČÁST

4 FORMULACE PROBLÉMU

V průběhu těhotenství prochází organismus ženy četnými změnami, tělo se přizpůsobuje růstu a vývoji plodu a jen malé procento žen ho prožívá zcela bez potíží. U každé ženy jsou ovšem příznaky zcela individuální a žena by o nich měla předem vědět a znát jejich příčiny.

Téma nejčastější těhotenské potíže jsem si vybrala z toho důvodu, abych zmapovala, které potíže ženy v těhotenství nejvíce trápí a zda vědí, jak je řešit. Mým cílem bude v tomto šetření zjistit, kde ženy získávají informace o řešení těhotenských potíží a zda zvolí raději farmakologické či nefarmakologické metody. Na konci šetření, bych chtěla na základě získaných poznatků vytvořit edukační leták, kde shrnu nejčastější těhotenské potíže a navrhnou pro ně řešení nefarmakologickou cestou.

Jaké nejčastější potíže převládají u těhotných žen?

5 CÍL VÝZKUMU

Zjistit, jaké jsou nejčastější potíže u žen v těhotenství.

5.1 Dílčí cíle a předpoklady

Cíl 1: Zjistit, jakým způsobem ženy těhotenské potíže řeší.

Předpoklad 1: Domnívám se, že většina žen řeší těhotenské potíže nefarmakologickou cestou. (Kritérium pro většinu je 70 % těhotných žen)

Otázky č. 2, 3, 6, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 21, 22

Cíl 2: Zjistit, jak jsou ženy informovány o způsobech řešení těhotenských potíží.

Předpoklad 2: Předpokládám, že většina žen se domnívá, že zná způsoby řešení těhotenských potíží. (Kritérium pro většinu je 70%)

Otázka č. 23, 24

Cíl 3: Zjistit, zda ženy spolupracovaly s porodní asistentkou.

Předpoklad 3: Předpokládám, že více než polovina žen nespolupracovala s porodní asistentkou.

Otázka č. 25, 25 A, 25 B

6 CHARAKTERISTIKA SOUBORU

V dotazníkovém šetření jsem využila záměrný výběr respondentů, a to těhotné ženy v předporodním období, nebo ženy, které již porodily. Dotazníky jsem rozdala v gynekologických ambulancích s kritériem rozdělení dotazníků ženám v předporodním období a při první návštěvě po šestinedělí. Dále jsem dotazníky rozdala ženám z mého okolí.

7 METODA SBĚRU DAT

Ke sběru informací jsem zvolila kvantitativní výzkum, metodu dotazníkového šetření. Strukturovaný dotazník obsahuje 25 otázek. První otázka je demografická, kde jsem zjišťovala věk žen. Další 21 otázek jsou zaměřeny na nejčastější těhotenské potíže, kde jsem získávala informace, zda jimi trpí a pokud ano, jakým způsobem je řeší. V dalších otázkách mi zajímalo, zda si ženy věděly rady s těhotenskými potížemi a kde získávaly informace o možnostech řešení. V poslední otázce jsem se ptala žen, zda spolupracovaly během těhotenství s porodní asistentkou a jestli jim s problémy pomohla. V případě že s porodní asistentkou nespolupracovaly, zda věděly o tom, že se na ní mohou s problémy obrátit.

8 ORGANIZACE VÝZKUMU

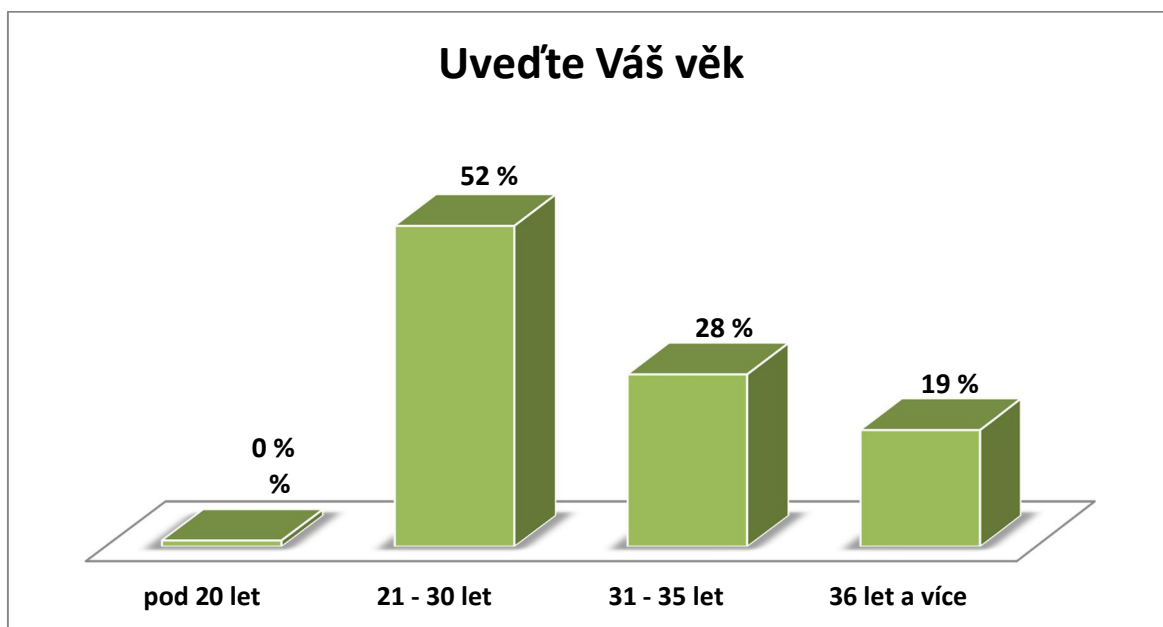
Výzkum proběhl od prosince 2015 do února 2016. Dotazníky byly rozděleny v tištěné podobě se zachováním anonymity respondentek. Hlavním místem, kde jsem dotazníky rozdávala, byly soukromé gynekologické ordinace. Výzkum mi umožnili MUDr. Iva Hučlová a MUDr. Bořivoj Mejchar ve své ordinaci v Plzni, dále pak MUDr. Milan Four v Nýřanech a MUDr. Petr Krčál v Chotěšově. Informovaný souhlas s výzkumem, který byl v ordinacích rozdělen, je přiložen v příloze této práce. Dále jsem dotazníky rozdala ženám z mého okolí, které splňovaly předem daná kritéria. Celkem bylo rozděleno 140 dotazníků, z toho se mi jich 100 vrátilo. Návratnost tedy byla 71 %.

9 ANALÝZA ÚDAJŮ

Filtrující otázka (Otázka č. 1 zjišťovala věk, ve kterém ženy rodily)

Otázka č. 1: Uveďte Váš věk:

Graf č. 1 Věk respondentek



Zdroj: vlastní

Na otázku odpovídalo celkem 100 respondentek. Nejčastější věk těhotných žen je 21 – 30 let, což činí 52 %. Druhý nejčastější věk na těhotenství je 31 – 35 let a to dělá 28%. Ženy ve věku 36 let a více obsadily 19 %. Pouze jedna respondentka (1 %) je mladší než 20 let.

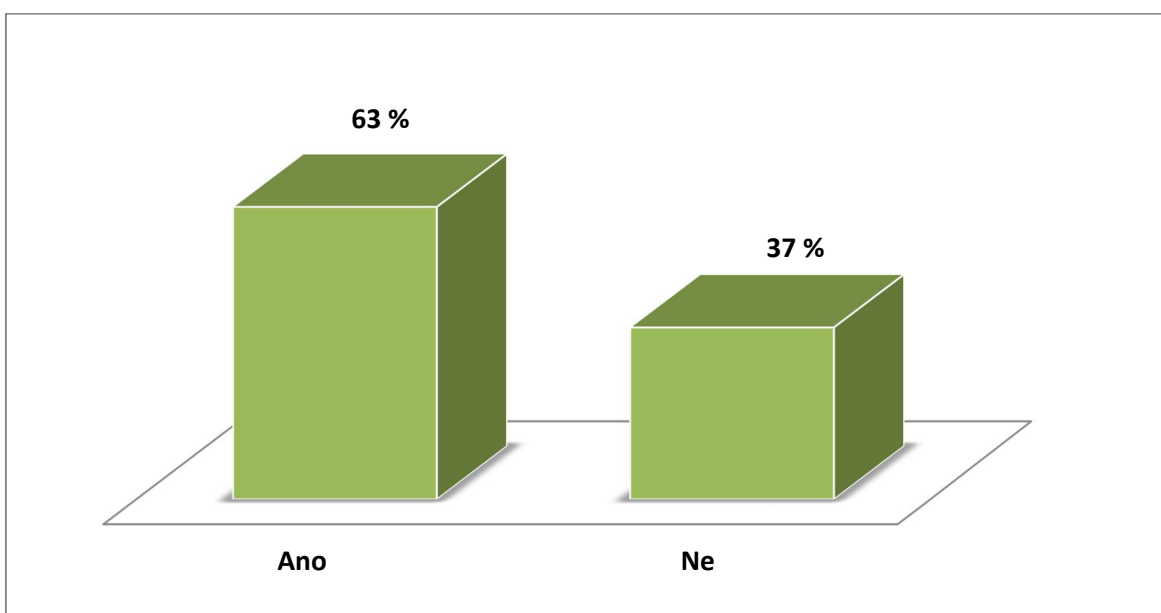
Cíl 1: Zjistit, jakým způsobem ženy těhotenské potíže řeší.

Předpoklad 1: **Domnívám se, že většina žen řeší těhotenské potíže nefarmakologickou cestou.** (Otázky č. 2, 3, 6, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 21, 22)

(Kritérium pro většinu je 70 % těhotných žen.)

Otázka č. 2: **Trpěla jste v těhotenství nevolností?**

Graf č. 2 Výskyt nevolností u těhotných žen



Zdroj: vlastní

Ze 100 dotazovaných žen zda trpí nevolností v těhotenství, odpovědělo 63%, že ano a 37% žen se s ní neseťkalo.

Tabulka č. 1 Možnosti řešení nevolností

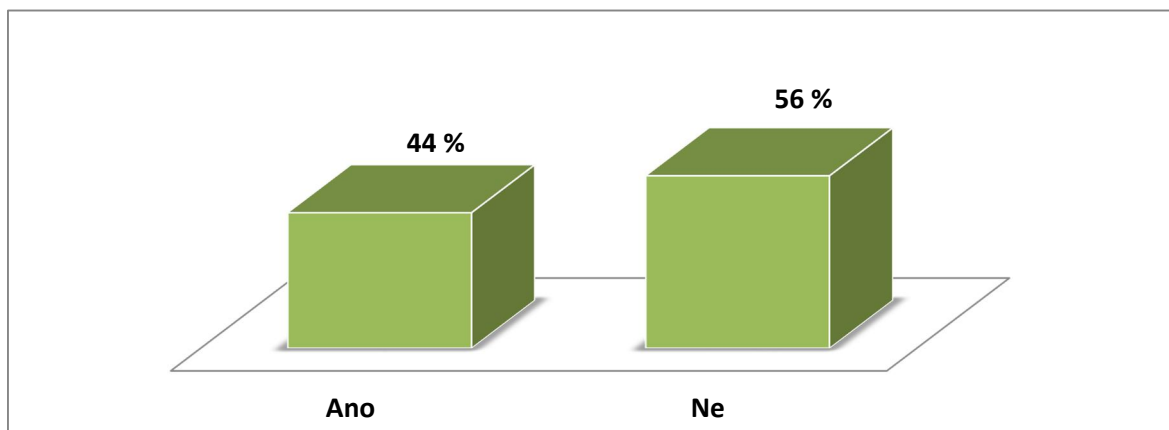
Řešení	Počet odpovědí	Procentní podíl
Léky potlačující nevolnost	2	3 %
Homeopatie	1	2 %
Aromaterapie	0	0 %
Plátek citronu	1	2 %
Zázvorová lízátka/zázvorový čaj	21	33 %
Suchar po ránu před vstáním z postele	13	21 %
Coca Cola	17	27 %
Neřešila jsem to	24	38 %
Jiné	4	6 %

Zdroj: vlastní

Na otázku, jak řešily ženy těhotenské nevolnosti, ze šedesáti tří dotazovaných odpověděly dvě (3 %) ženy, že řešily nevolnost farmakologickou cestou, a to léky potlačující nevolnost. Jedna (2 %) žena použila homeopatiku. Aromaterapii nevyužila ani jedna z dotazovaných. Plátek citronu využívala jedna (2 %) respondentka. Zázvor v podobě zázvorových lízátek či zázvorového čaje byla druhá nejčastější odpověď řešení, využívalo jí dvacet jedna (33%) žen. Třináct (21%) žen odpovědělo, že na nevolnosti jim pomohl suchar po ránu před vstáním z postele. Coca Colu pilo sedmnáct (27%) respondentek. Největší počet žen, a to dvacet čtyři (38%) odpovědělo, že i přestože nevolnostmi trpěly, tak je neřešily. Čtyři (6 %) ženy zmínily jinou možnost řešení, a to Glukopur, Rennie, změna stravy a jedna žena odpověděla pivo.

Otázka č. 3: Trpěla jste v těhotenství zvracením?

Graf č. 3 Výskyt zvracení u těhotných žen



Zdroj: vlastní

Ze 100 respondentek více jak polovina žen, a to přesně 56% zvracením netrpělo, zbylých 44% ano.

Tabulka č. 2 Možnosti řešení zvracení v těhotenství

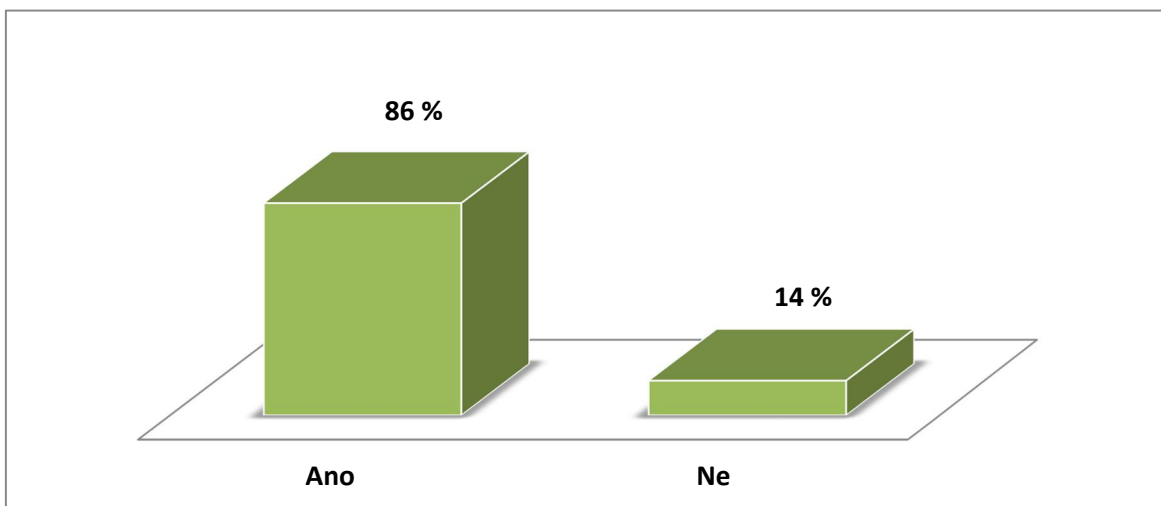
Řešení	Počet odpovědí	Procentní podíl
Léky	0	0 %
Homeopatie	0	0 %
Aromaterapie	1	2 %
Plátek citronu	1	2 %
Zázvorová lízátka/zázvorový čaj	10	23 %
Suchar po ránu před vstáním z postele	9	20 %
Coca Cola	14	32 %
Neřešila jsem to	20	45 %
Jiné	2	4 %

Zdroj: vlastní

Ze čtyřiceti čtyř dotazovaných žen, které trpěly zvracením, jsem se ptala, jak tyto potíže řešily. Léky a homeopatii neužívala žádná z dotazovaných. Aromaterapii a plátek citronu zvolila vždy jedna žena (2 %). Zázvorová lízátka a čaj využívalo deset (23%) žen. Devět (20%) dotazovaných využívalo suchar po ránu, než vstaly z postele. Druhá nejčastější možnost řešení byla Coca Cola a to čtrnáct (32%) žen. Dvacet (45%) žen své potíže neřešily. Odpověď jiné označily dvě (4 %) respondentky a zmínily opět Glukopur a Rennie.

Otázka č. 4: **Pociťovala jste v těhotenství zvýšenou únavu?**

Graf č. 4 Výskyt zvýšené únavy u těhotných žen

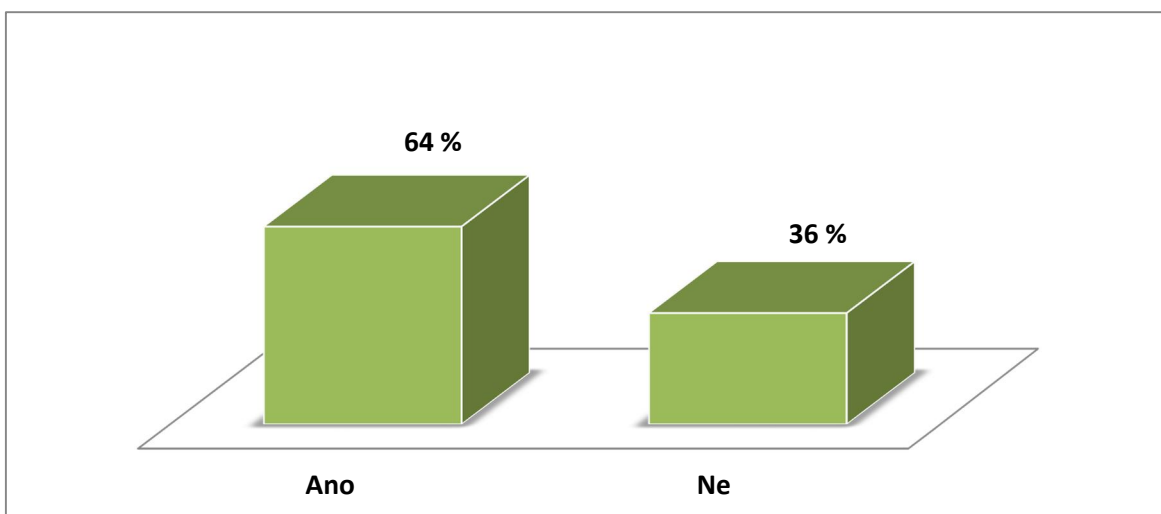


Zdroj: vlastní

Z tohoto grafu je patrné, že ze 100 dotazovaných žen většina pociťovala zvýšenou únavu v těhotenství a to přesně 86% žen. Zbýlých 14% žen touto potíží netrpěly.

Otázka č. 5: **Pociťovala jste v těhotenství větší citlivost na zápach?**

Graf č. 5 Výskyt větší citlivosti na zápach u těhotných žen

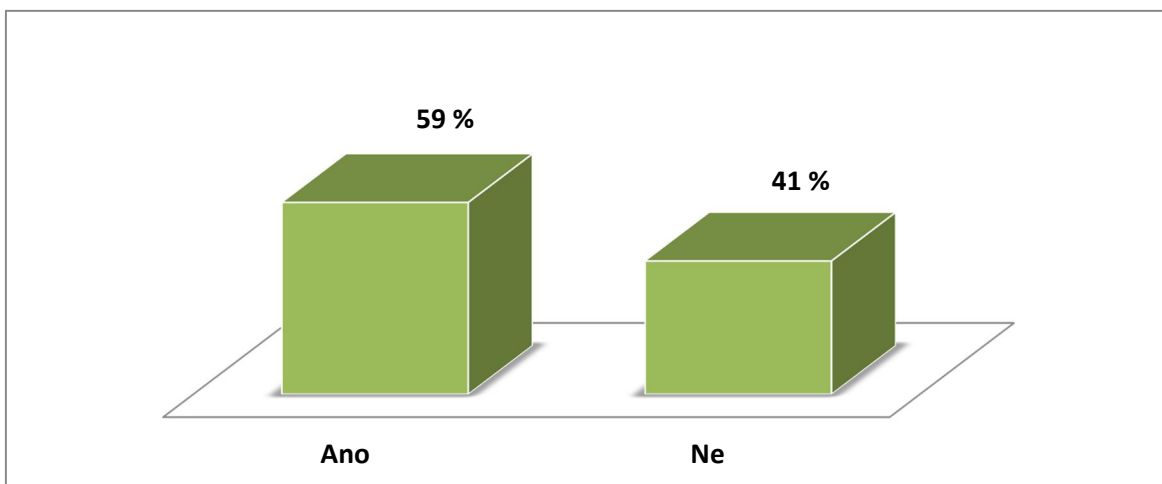


Zdroj: vlastní

Na otázku č. 5. odpovídalo 100 respondentek. 64% žen označilo odpověď, že pociťovalo větší citlivost na zápach. 36% žen odpovědělo, že tím netrpěly.

Otázka č. 6: Trpěla jste v těhotenství citlivými a bolestivými prsy?

Graf č. 6 Výskyt citlivých a bolestivých prsů v těhotenství



Zdroj: vlastní

Na otázku č. 6 odpovídalo 100 žen. Vyšší procento dotazovaných žen, přesněji 59% odpovědělo, že trpěly citlivými a bolestivými prsy. Zbýlých 41 % žen tyto potíže neměly.

Tabulka č. 3 Možnosti řešení citlivých a bolestivých prsů

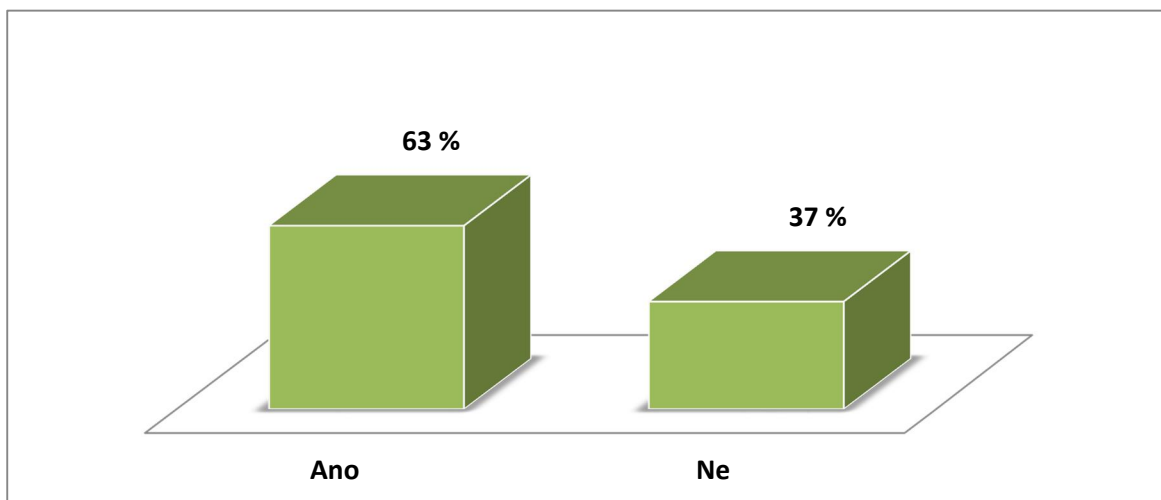
Řešení	Počet odpovědí	Procentní podíl
Léky proti bolesti	0	0 %
Bylinkové zábaly	0	0 %
Nošení vhodných podprsenek	13	22 %
Prohřátí prsou	5	8 %
Neřešila jsem to	41	69 %
Jiné	2	3 %

Zdroj: vlastní

Na otázku jak řešily ženy citlivé a bolestivé prsy jsem se ptala padesáti devíti žen, které zaškrtnuly, že jimi trpí. Farmakologickou cestou pomocí léků to neřešila žádná z dotazovaných. Bylinkové zábaly taktéž nikdo nezaškrtnl. Nejčastější způsob, jak ženy řešily citlivé a bolestivé prsy je, že nosily vhodné podprsenky a to třináct (22%) žen. Pět (8 %) žen pomáhalo prohřátí prsou. Čtyřicet jedna (69%) žen to nijak neřešily. Dvě (3 %) ženy zaškrtnuly možnost jiné, jedné z nich pomohli masti a druhá přestala kojit první dítě.

Otázka č. 7: **Pocívala jste při těhotenství změnu chutí?**

Graf č. 7 Výskyt změny chutí u těhotných žen

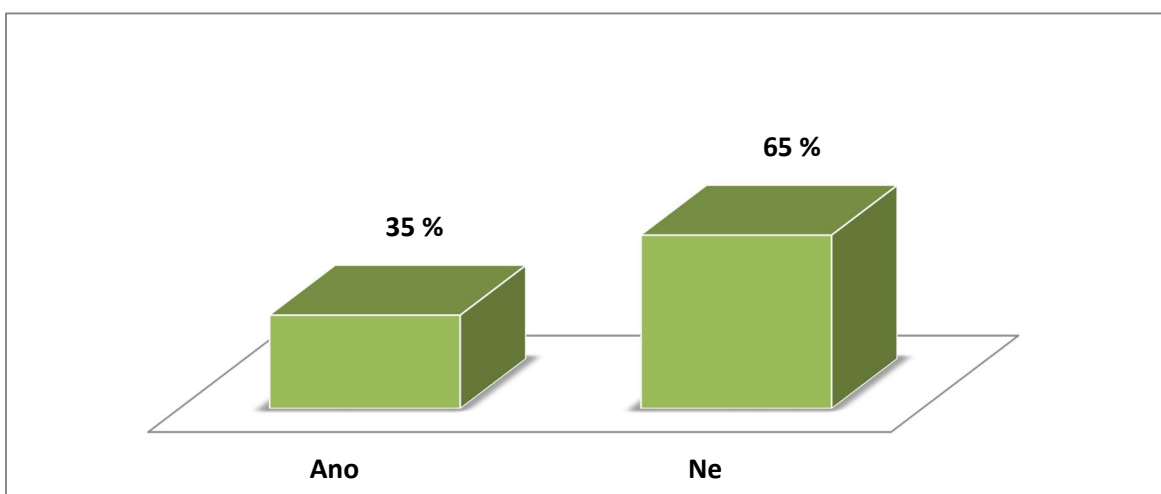


Zdroj: vlastní

Na otázku zda pocívaly ženy změnu chutí během těhotenství, odpovídalo, 100 respondentek. 63% žen zaškrtnulo, že se s touto změnou setkaly. 37% žen, naopak tuto změnu nepozorovaly.

Otázka č. 8: **Pocívala jste v těhotenství zvýšenou krvácivost dásní?**

Graf č. 8 Výskyt zvýšené krvácivosti dásní v těhotenství

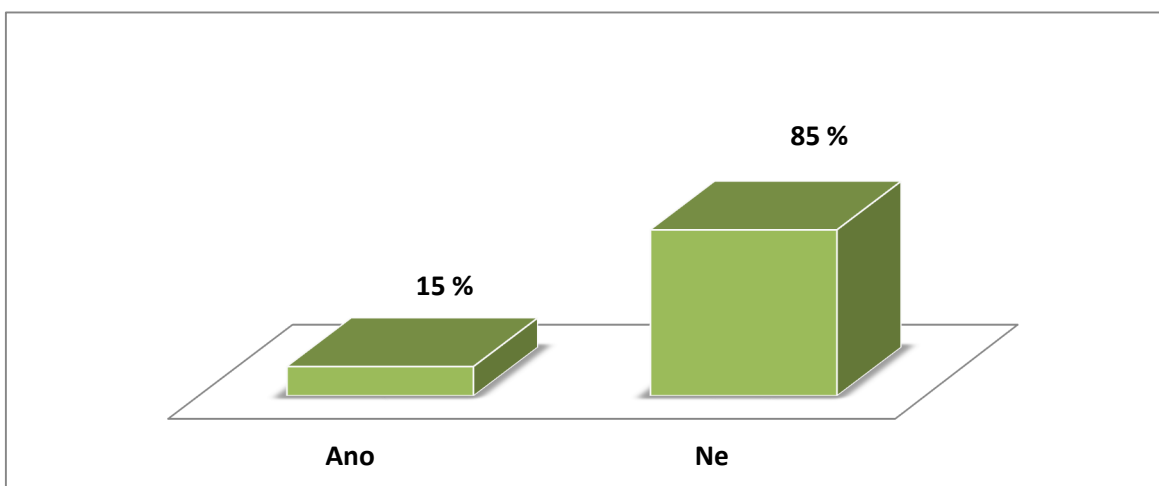


Zdroj: vlastní

Z tohoto grafu vyplývá, že 35% dotazovaných nepocívaly zvýšenou krvácivost dásní. Větší procento žen, přesněji 65% tímto problémem trpěly.

Otázka č. 9 : Trpěla jste v těhotenství zvýšenou kazivostí zubů?

Graf č. 9 Výskyt zvýšené kazivosti zubů u těhotných žen



Zdroj: vlastní

Na otázku ze 100 respondentek odpovědělo 15% žen, že zvýšenou kazivostí zubů trpěly, 85% žen s tímto problémem zkušenost nemělo.

Tabulka č. 4 Možnosti řešení zvýšené kazivosti zubů v těhotenství

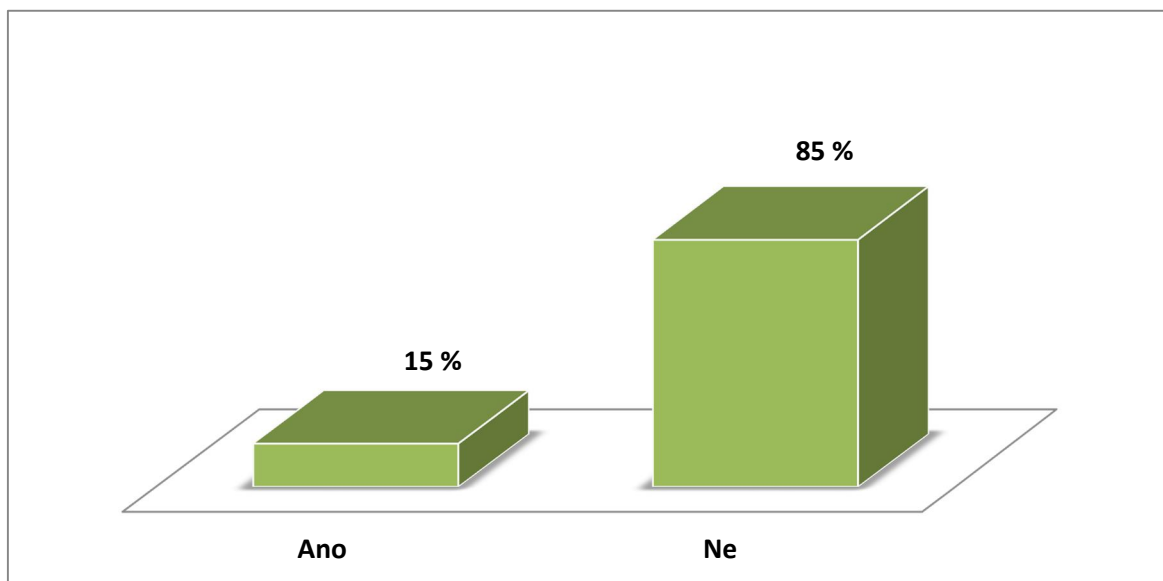
Řešení	Počet odpovědí	Procentní podíl
Omezení sladkých nápojů	4	27 %
Odepření si sladkostí a čokolád	2	13 %
Neřešila jsem to	5	33 %
Jiné	4	27 %

Zdroj: vlastní

Na možnosti řešení ve zvýšené kazivosti zubů odpovídalo patnáct žen, které jí trpěly. Čtyři (27%) ženy zaškrtnuly možnost omezení sladkých nápojů. Dvě (13%) ženy, aby zabránily vzniku zubního kazu, si odepřely sladkosti a čokolády. Pět (33%) žen tento problém neřešily. Na možnost jiné odpověděly čtyři (27%) respondentky. Dvě z nich odpověděly, že navštěvovaly častěji zubního lékaře, další odpověď byla používání ústních vod a poslední z možností byla navýšení příjmu vitamínu C.

Otázka č. 10: **Pocítovala jste v těhotenství zvýšené vypadávání vlasů?**

Graf č. 10 Zvýšené vypadávání vlasů u těhotných žen

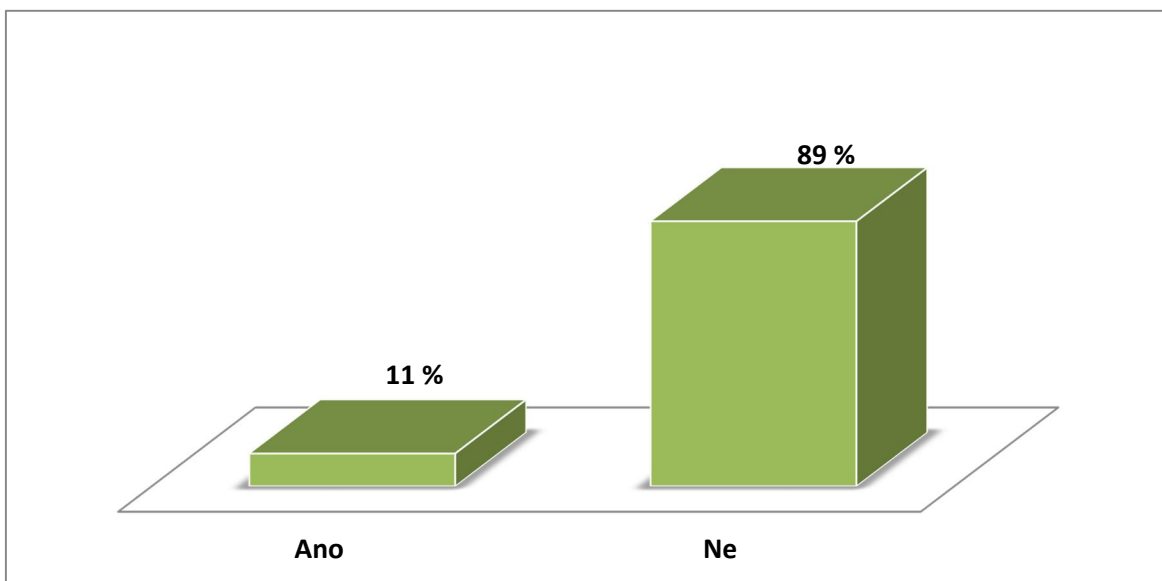


Zdroj: vlastní

Na otázku č. 10 opět odpovídalo 100 respondentek. Ptala jsem se, zda během těhotenství pocítovaly ženy zvýšené vypadávání vlasů než ve stavu před otěhotněním. Nadměrná většina, přesněji 85% žen se s tímto problémem nesetkalo. 15% respondentek, tento problém mělo.

Otázka č. 11: Trápila Vás v těhotenství zvýšená tvorba slin?

Graf č. 11 Výskyt zvýšené tvorby slin u těhotných žen



Zdroj: vlastní

Z grafu je patrné, že ze 100 dotazovaných žen, pouze 11% zaškrtnulo možnost ano. 89% žen, se s nadměrnou tvorbou slin v těhotenství nesešlo.

Tabulka č. 5 Možnosti řešení zvýšené tvorby slin v těhotenství

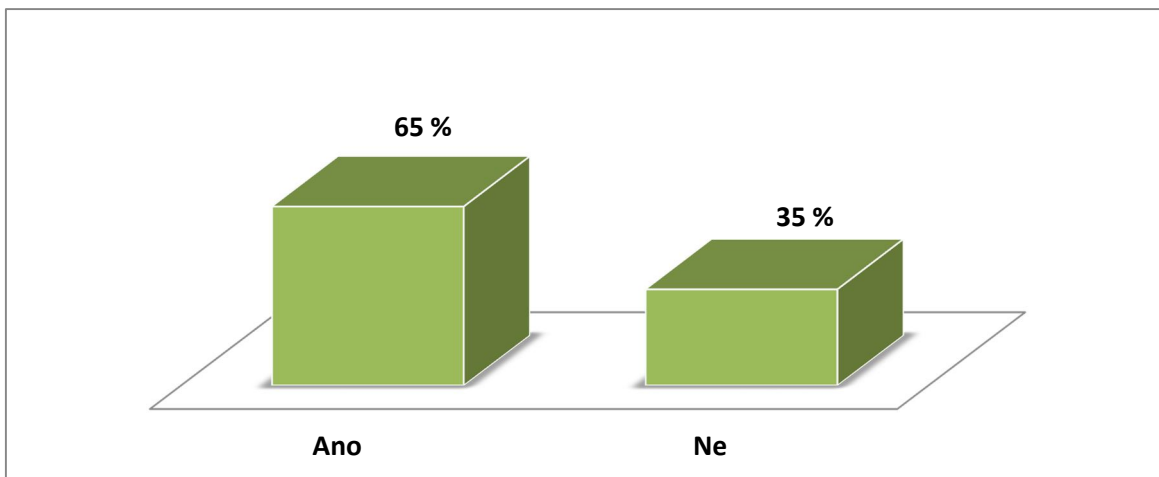
Řešení	Počet odpovědí	Procentní podíl
Šťáva z citronu	0	0 %
Dostatek tekutin	7	64 %
Homeopatie	0	0 %
Výplachy úst (šalvěj/máta)	0	0 %
Neřešila jsem to	4	36 %
Jiné	0	0 %

Zdroj: vlastní

Na otázku jak řešily ženy potíže při zvýšené tvorbě slin, odpovídalo jedenáct respondentek. Šťávu z citronu, homeopatii, výplachy úst bylinkami a možnost jiné nezaškrtnla žádná z dotazovaných. Sedm (64%) žen zaškrtnulo možnost řešení dostatek tekutin. Čtyři (36%) ženy zvýšenou tvorbu slin nijak neřešily. Odpověď jiné nikdo neoznačil.

Otázka č. 12: Trpěla jste v těhotenství bolestmi v kříži?

Graf č. 12 Výskyt bolestí v kříži u těhotných žen



Zdroj: vlastní

Na otázku č. 12 zda ženy trpěly v těhotenství bolestmi v kříži, odpovídalo 100 respondentek. 65% z nich odpovědělo, že tyto potíže měly. Zbýlých 35% žen bolesti v kříži nepocítovaly.

Tabulka č. 6 Možnosti řešení bolestí v kříži v těhotenství

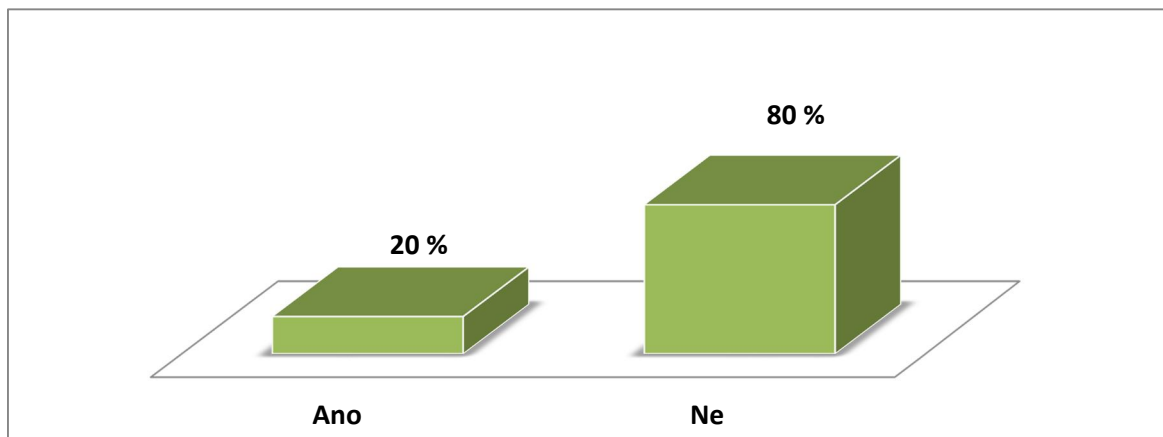
Řešení	Počet odpovědí	Procentní podíl
Léky proti bolesti	0	0 %
Cvičení	25	38 %
Masáže éterickými oleji	9	14 %
Teplé obklady	7	11 %
Vhodná poloha při spánku	27	41 %
Neřešila jsem to	17	26 %
Jiné	2	3 %

Zdroj: vlastní

Z šedesáti pěti žen, které trpěly bolestmi v kříži v těhotenství, ani jedna neřešila bolesti farmakologickou cestou pomocí léků. Dvacet pět (38%) žen zvolilo cvičení. Masáže s éterickými oleji zvolilo devět (14%) žen. Proti bolestem pomohli sedmi (11%) ženám teplé obklady. Nejčastější odpověď byla zvolená vhodná poloha při spánku a to přesně dvacet sedm (41%) žen. Sedmnáct (26%) žen tyto potíže nijak neřešily a dvě (3 %) respondentky označily odpověď jiné a řešily bolesti zad prací.

Otázka č. 13: Vyskytly se u Vás v těhotenství křečové žíly?

Graf č. 13 Výskyt křečových žil u těhotných žen



Zdroj: vlastní

Tento graf znázorňuje, že ze 100 dotazovaných žen přesně 20% žen trpělo křečovými žilami a u 80% dotazovaných se nevyskytly.

Tabulka č. 7 Možnosti řešení křečových žil v těhotenství

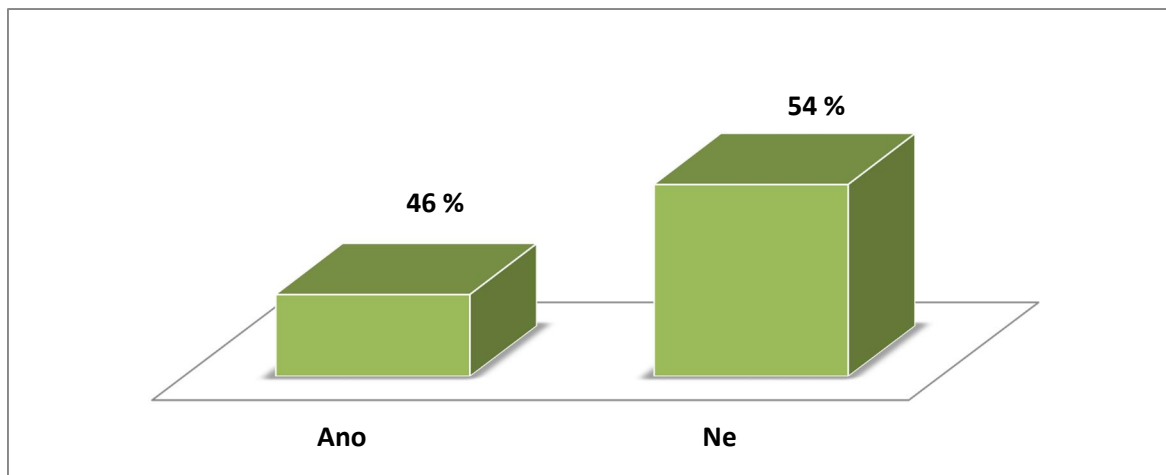
Řešení	Počet odpovědí	Procentní podíl
Léky	3	15 %
Gely, masti	5	25 %
Sprchování nohou studenou vodou	1	5 %
Stahující punčochy	2	10 %
Denní procházky	10	50 %
Cvičení	6	30 %
Odpočinek přes den	7	35 %
Neřešila jsem to	2	10 %
Jiné	0	0 %

Zdroj: vlastní

Na řešení křečových žil v těhotenství odpovídalo dvacet žen, které se s nimi setkaly. Tři (15%) respondentky použily farmakologickou cestu pomocí léků. Gely či masti využilo pět (25%) žen. Sprchování nohou studenou vodou zvolila jedna (5%) respondentka. Dvou (10%) ženám pomohly stahující punčochy. Nejčastější odpovědí byly denní procházky, přesněji deset (50%) žen. Cvičení pomáhalo šesti (30%) ženám. Sedm (35%) žen si dopřálo odpočinek přes den. Dvě (10%) ženy to nijak neřešily a kolonka jiné zůstala prázdná.

Otázka č. 14: Měla jste během těhotenství křeče v lýtkách?

Graf č. 14 Výskyt křečí v lýtkách u těhotných žen.



Zdroj: vlastní

Na otázku č. 14 odpovídalo 100 žen. Vyšší procento dotázaných, přesněji 54% se s křečemi v lýtkách v těhotenství nesetkalo. 46% žen ano.

Tabulka č. 8 Možnosti řešení křečí v lýtkách v těhotenství

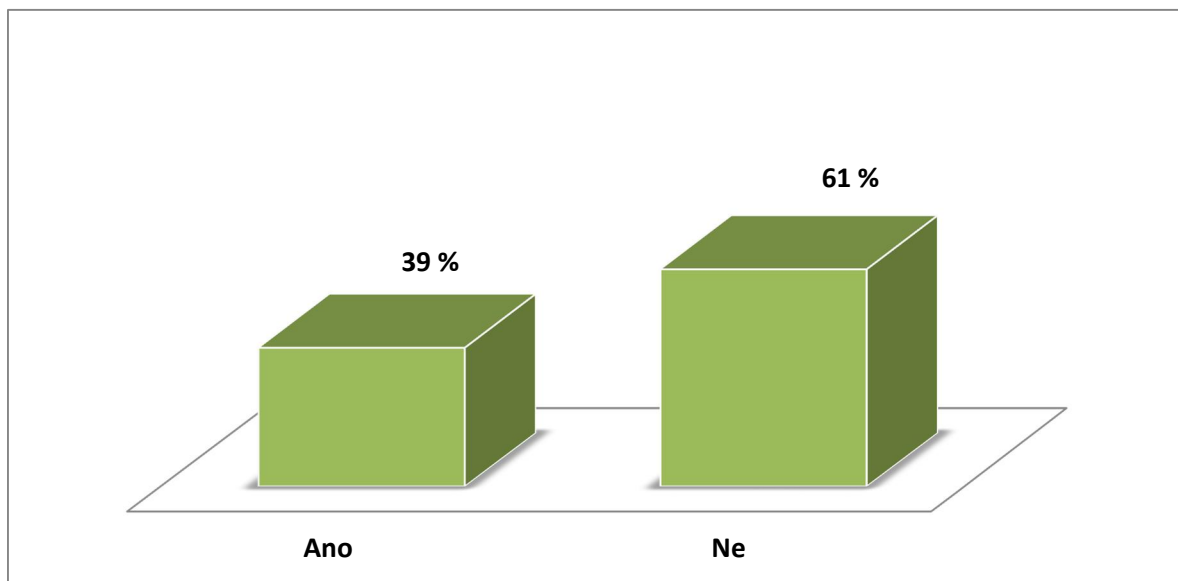
Řešení	Počet odpovědí	Procentní podíl
Tablety obsahující hořčík	27	59 %
Hořčík ve formě minerální vody, loupané mandle	8	17 %
Homeopatie	0	0 %
Aromaterapie	0	0 %
Odpočinek přes den	12	26 %
Neřešila jsem to	7	15 %
Jiné	2	4 %

Zdroj: vlastní

Výše uvedená tabulka jasně znázorňuje, že ze čtyřiceti šesti žen, které během těhotenství měly křeče v lýtkách, dvacet sedm (59%) z nich využila farmakologickou cestu a to tablety obsahující hořčík. Osm (17%) žen zvolilo přírodní hořčík ve formě minerálních vod, či loupaných mandlí. Homeopatii a aromaterapii nezaškrtila žádná z dotazovaných. Odpočinek přes den pomáhal dvanácti (26%) ženám. Sedm (15%) respondentek křeče v lýtkách nijak neřešily. Na odpověď jiné odpověděly dvě (4 %) ženy. Jedné pomohly masáže od partnera a druhé horká voda.

Otázka č. 15: Měla jste během těhotenství otoky dolních končetin?

Graf č. 15 Výskyt otoků dolních končetin u těhotných žen



Zdroj: vlastní

Na otázku, zda ženy trpěly otoky dolních končetin, jsem se ptala 100 respondentek. 39% žen, odpovědělo, že jimi trpěly, naopak 61% žen se s nimi nesešlo.

Tabulka č. 9 Možnosti řešení otoků dolních končetin v těhotenství

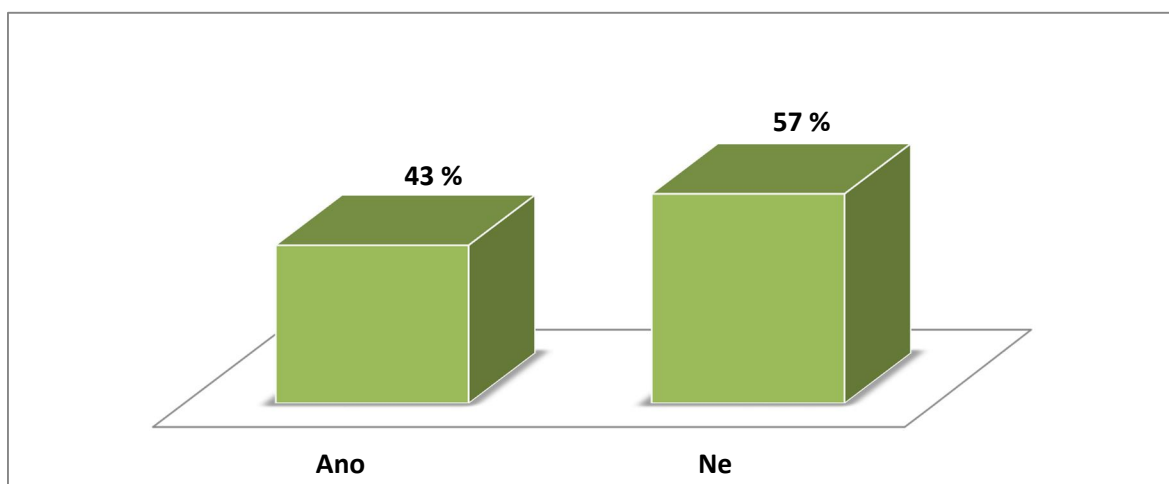
Řešení	Počet odpovědí	Procentní podíl
Krémy, masti	1	3 %
Časté procházky	17	44 %
Stahující punčochy	3	8 %
Aromaterapie	1	3 %
Sprchování nohou střídavě studenou a teplou vodou	10	26 %
Solné roztoky	0	0 %
Odpočívání s nohama ve zvýšené poloze	31	79 %
Jiné	1	3 %

Zdroj: vlastní

V možnostech řešení ženy opět mohly zaškrtnout více možností. Na otázku, jak řešily ženy otoky dolních končetin, odpovídalo celkem třicet devět respondentek, které se během těhotenství s otoky setkaly. Jedna (3%) respondentka zaškrtnula možnost krémy či masti. Druhá nejčastější odpověď, jak ženy řešily tyto potíže, byli časté procházky a to přesně sedmnáct (44%) respondentek. Stahující punčochy používaly tři (8 %) ženy. Jedna (3 %) žena využila aromaterapii. Některým ženám blahodárně pomáhá sprchování nohou střídavě studenou a teplou vodou. V tomto šetření celkem deseti (26%) ženám. Solné roztoky neoznačil nikdo z dotazovaných. Nejčastější odpovědí, jak ženy řešily otoky dolních končetin, byla odpočívání s nohama ve zvýšené poloze, a to přesně třicet jedna (79%) žen. Jedna (3 %) respondentka označila odpověď jiné a řešila to navýšením denního příjmu tekutin.

Otázka č. 16: Trpěla jste v těhotenství nespavostí?

Graf č. 16 Výskyt nespavosti u těhotných žen



Zdroj: vlastní

Na otázku odpovídalo 100 žen. Na grafu je patrné, že 43% žen nespavost postihla. Větší část, přesně 57% žen nespavostí netrpěla.

Tabulka č. 10 Možnosti řešení nespavosti v těhotenství

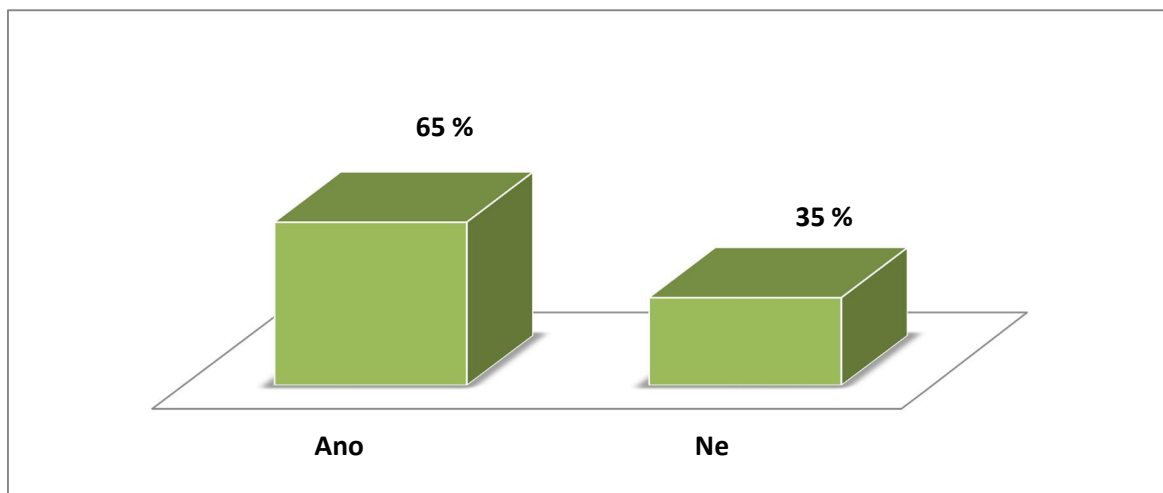
Řešení	Počet odpovědí	Procentní podíl
Léky na spaní	0	0 %
Čaj z meduňky	9	21 %
Aromaterapie	2	5 %
Teplé mléko s medem	7	16 %
Homeopatie	1	2 %
Neřešila jsem to	27	63 %
Jiné	0	0 %

Zdroj: vlastní

Nespavostí trpělo celkem čtyřicet tři žen, které dále odpovídaly na možnosti řešení. Léky na spaní neuzila žádná z dotazovaných. Největší využití při nespavosti měl čaj z meduňky a to devět (21%) žen. Aromaterapii použily dvě (5 %) ženy. Sedm (16%) žen využilo teplé mléko s medem. Homeopatii využila jedna (2 %) žena. Dvacet sedm (63%) žen nespavost neřešilo. Kolonka jiné zůstala prázdná.

Otázka č. 17: Pociťovala jste v těhotenství pálení žáhy?

Graf č. 17 Výskyt pálení žáhy v těhotenství



Zdroj: vlastní

Více než polovina žen ze 100 dotazovaných pálila v těhotenství žáha, a to přesně 65% žen. Zbýlých 35% žen tato potíže nepostihla.

Tabulka č. 11 Možnosti řešení pálení žáhy v těhotenství

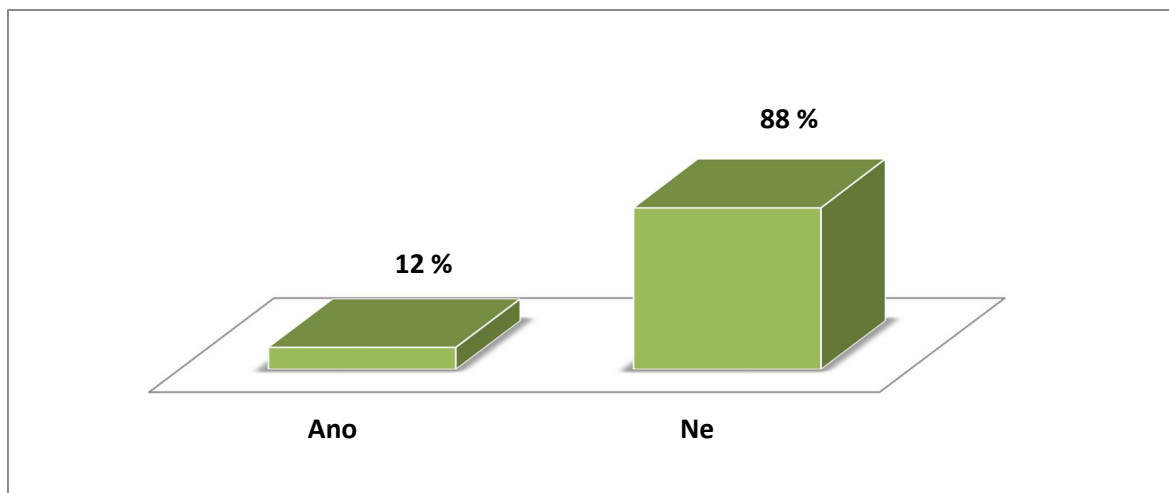
Řešení	Počet odpovědí	Procentní podíl
Léky, šumivé tablety	17	26 %
Plnotučná hořčice	2	3 %
Mléko	26	40 %
Pažitka	0	0 %
Mandle	1	2 %
Neřešila jsem to	18	28 %
Jiné	10	15 %

Zdroj: vlastní

Z tabulky je patrné, že druhou nejčastější možností, jak řešily ženy pálení žáhy je farmakologickou cestou pomocí léků či šumivých tablet, a to sedmáct (26%) žen. Dvě (3 %) ženy zaškrtnly plnotučnou hořčici. Největší obsazení na pomoc při pálení žáhy má mléko a to dvacet šest (40%) žen. Pažitku neuzila žádná z dotazovaných. Mandle využila jedna (2 %) žena. Osmnáct (28%) žen pálení žáhy neřešilo a deset (15%) žen zaškrtnlo možnost jiné. Nejčastěji odpověď žen při řešení pálení žáhy byla soda a Vincentka, dále odpověděly studená voda, Coca Cola, ovoce a jedné ženě údajně pomohlo pivo.

Otázka č. 18: Trpěla jste v těhotenství na hemoroidy?

Graf č. 18 Výskyt hemoroidů u těhotných žen



Zdroj: vlastní

Ze 100 dotazovaných se hemoroidy vyskytly jen u 12% žen. Většina žen, tedy přesně 88% jimi netrpěla.

Tabulka č. 12 Možnosti řešení při hemoroidech v těhotenství

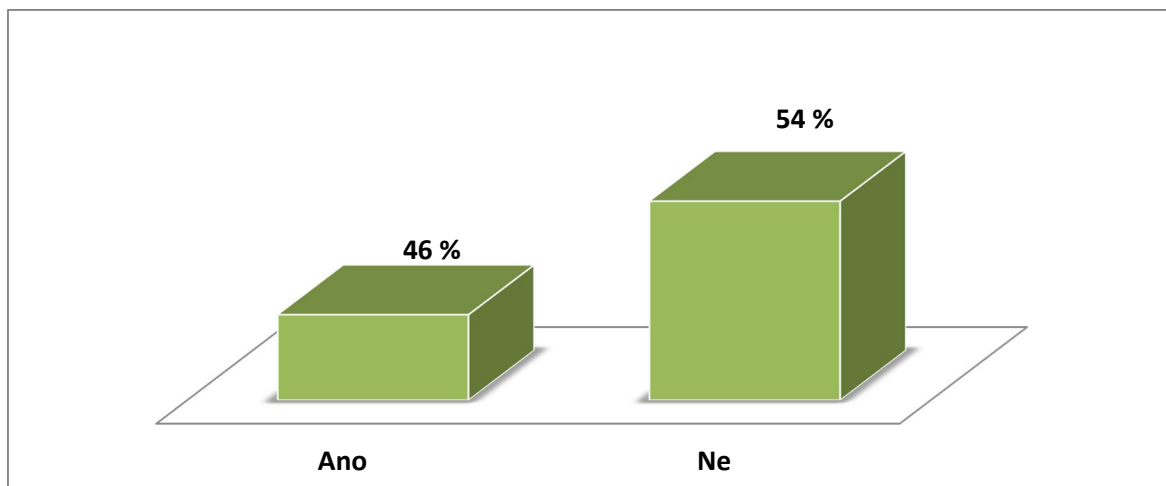
Řešení	Počet odpovědí	Procentní podíl
Masti	8	67 %
Čípky	4	33 %
Koupele z dubové kůry	3	25 %
Předcházení zácpě vhodnou stravou	4	33 %
Procvičování svalů pánevního dna	3	25 %
Neřešila jsem to	2	17 %
Jiné	0	0 %

Zdroj: vlastní

Z tabulky vyplývá, že z dvanácti žen, které trpěly hemoroidy osm (67%) z nich volilo masti. Čípky použily čtyři (33%) ženy. Tři (25%) respondentky vyzkoušely koupele z dubové kůry. Čtyři (33%) respondentky předcházely zácpě vhodnou stravou. Procvičování svalů pánevního dna zvolily tři (25%) ženy. Dvě ženy i přesto že hemoroidy trpěly, to nijak neřešily. Na odpověď jiné neodpověděl nikdo z dotazovaných.

Otázka č. 19: Vznikly vám vlivem těhotenství strie?

Graf č. 19 Vznik strií v těhotenství



Zdroj: vlastní

Na otázku č. 19 odpovídalo 100 respondentek. 46% žen odpovědělo, že vlivem těhotenství jim vznikly na kůži strie. Dalších 54% žen se s nimi nesetkalo.

Tabulka č. 13 Možnosti řešení strií u těhotných žen

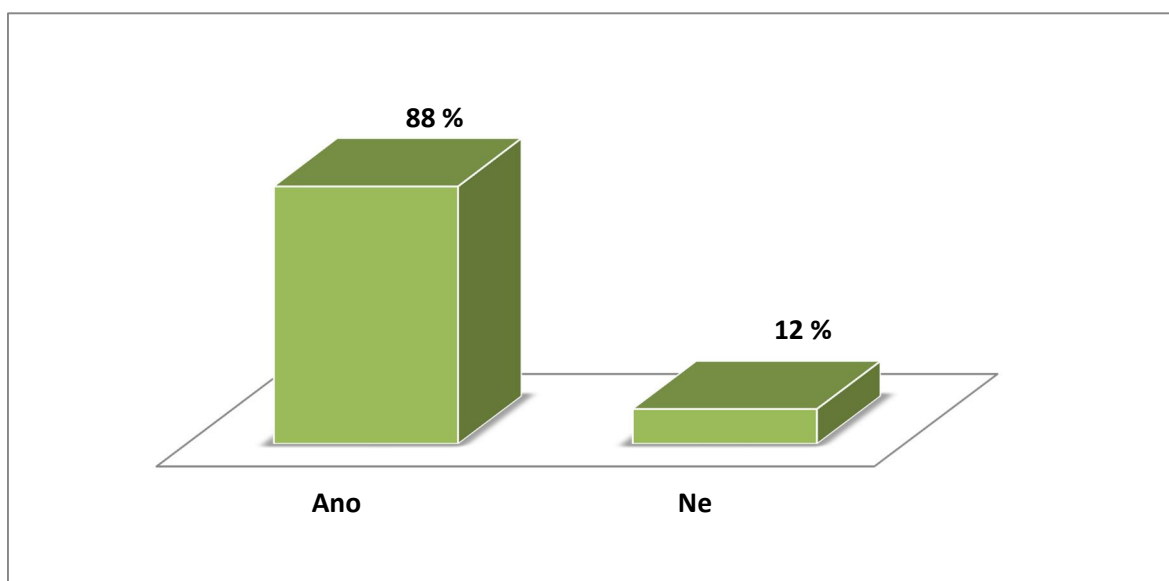
Řešení	Počet odpovědí	Procentní podíl
Krémy a tělová mléka	33	72 %
Éterické oleje	4	7 %
Neřešila jsem to	8	17 %
Jiné	1	2 %

Zdroj: vlastní

Se striemi se setkalo v těhotenství ze 100 dotazovaných celkem 46 žen. Ty dále odpovídaly, jak je řešily. Z výše uvedené tabulky je patrné, že nejčastěji při striích ženy používaly krémy a tělová mléka a to v zastoupení třiceti tří (72%) žen. Éterické oleje zvolily čtyři (7 %) ženy. Osm (17%) žen strie neřešily. Jedna (2 %) respondentka označila odpověď jiné a zmínila, že na strie používala sádlo.

Otázka č. 20: **Měla jste během těhotenství pocit častého nucení na močení?**

Graf č. 20 Výskyt častého nucení na močení u těhotných žen

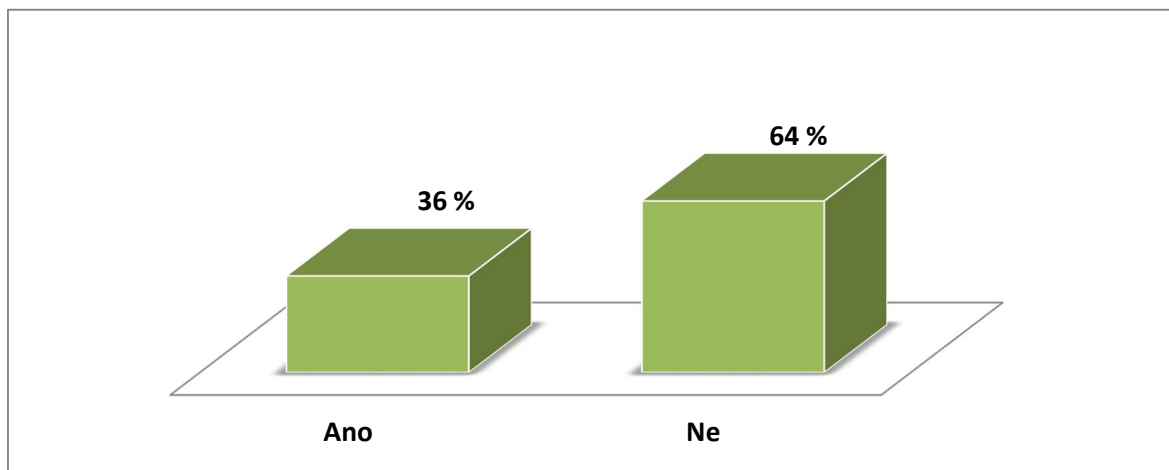


Zdroj: vlastní

Na otázku č. 20 jsem se dotazovala 100 žen, zda v těhotenství trpěly častým nucením na močení. V tomto šetření vyšlo, že nadměrná většina, přesněji 88% žen tímto problémem trpělo a pouhých 12% žen odpovědělo, že tento problém nepozorovaly.

Otázka č. 21: Trpěla jste v těhotenství zácpou?

Graf č. 21 Výskyt zácpy u těhotných žen



Zdroj: vlastní

Na otázku, zda ženy v těhotenství trpěly zácpou, odpovídalo 100 respondentek. Více než polovina žen, přesněji 64% zácpu neměla. 36% žen zácpa v těhotenství postihla.

Tabulka č. 14 Možnosti řešení zácpy v těhotenství

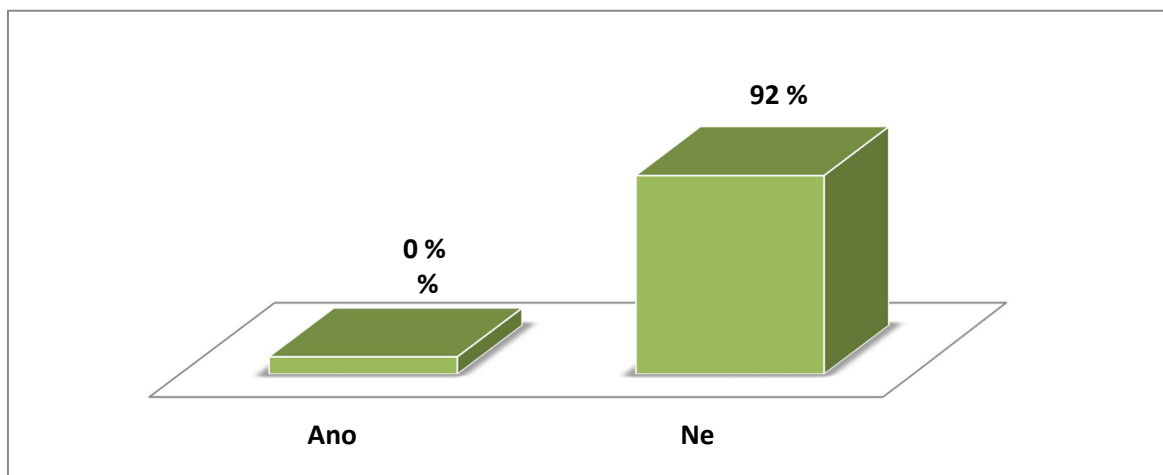
Řešení	Počet odpovědí	Procentní podíl
Čípky	2	6 %
Sirupy	5	14 %
Vláknina	17	47 %
Švestkový kompot	12	33 %
Lněné semínko	5	14 %
Teplé mléko	3	8 %
Neřešila jsem to	3	8 %
Jiné	8	22 %

Zdroj: vlastní

Na otázku, jak řešily ženy zácpu, odpovědělo ze třiceti šesti dotazovaných, které jí trpěly dvě (6 %) respondentky formou čípku. Pět (14%) žen využilo sirupy. Nejvíce žen zařadilo do stravy vlákninu a to sedmnáct (47%). Druhá nejčastější odpověď byla švestkový kompot, přesněji dvanáct (33%) žen. Další z možností bylo lněné semínko, které zvolilo pět (14%) žen. Třem (8 %) ženám pomohlo teplé mléko. Tři (8 %) ženy, i když zácpou trpěly, tak jí neřešily. Osm (22%) žen zaškrtnulo možnost jiné. Čtyři ženy užívaly Magnosolv, dále zde byla odpověď šťáva z citronu, kyška a laktobacily.

Otázka č. 22: Trpěla jste v těhotenství infekcí močových cest?

Graf č. 22 Výskyt infekce močových cest u těhotných žen



Zdroj: vlastní

Na otázku zda se u žen během těhotenství vyskytla infekce močových cest, odpovídalo 100 respondentek. Pouhých 8 % žen se s touto potíží setkalo a 92% žen nikoli.

Tabulka č. 15 Možnosti řešení infekce močových cest v těhotenství

Řešení	Počet odpovědí	Procentní podíl
Léky	4	50 %
Homeopatika	0	0 %
Bylinky	2	25 %
Sedací koupele	0	0 %
Brusinky	4	50 %
Neřešila jsem to	0	0 %
Jiné	1	13 %

Zdroj: vlastní

Tabulky č. 15 znázorňuje, jak osm těhotných žen, které trpěly v těhotenství infekcí močových cest, řešily tyto problémy. Polovina žen, tedy čtyři (50%) užívaly léky. Homeopatika ani sedací koupele nezvolila žádná respondentka. Dvě (25%) ženy použily na infekci bylinky. Taktéž polovina žen, přesněji čtyři (50%) užívaly při infekci močových cest brusinky. Každá z žen nějakým způsobem infekci řešila, a tak kolonka neřešila jsem to, zůstala prázdná. Jedna (13%) žena zvolila i odpověď jiné a zmínila, že se snažila pít více tekutin.

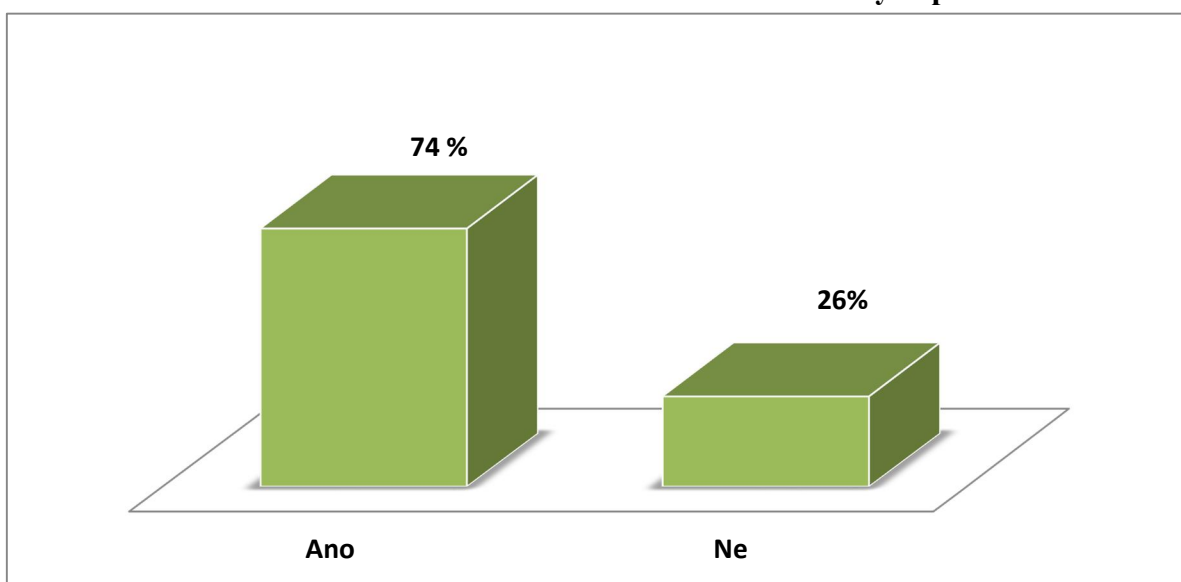
Cíl 2: Zjistit, jak jsou ženy informovány o způsobech řešení těhotenských potíží.

Předpoklad 2: Předpokládám, že většina žen se domnívá, že zná způsoby řešení těhotenských potíží. (otázky č. 23, 24)

(Kritérium pro většinu je 70%)

Otázka č. 23: **Věděla jste si rady s těhotenskými potížemi?**

Graf č. 23 Informovanost žen o řešení těhotenských potíží



Zdroj: vlastní

Na otázku č. 23 odpovídalo celkem 100 respondentek. Zajímalo mě, zda si těhotné ženy věděly rady s těhotenskými potížemi. Nadpoloviční většina odpověděla, že věděly, jak těhotenské potíže řešit, přesněji 74% žen. Zbýlých 26% respondentek odpovědělo, že se s těhotenskými potížemi nevědělo rady.

Otázka č. 24: **Kde jste získávala informace o řešení těhotenských potíží**

Tabulka č. 16 Zdroj informací o řešení těhotenských potíží

Kde	Počet	Procentní podíl
U lékaře	66	66 %
U porodní asistentky	13	13 %
Na internetu	55	55 %
Od kamarádek	37	37 %
Z odborné literatury	18	18 %
Jinde	5	5 %

Zdroj: vlastní

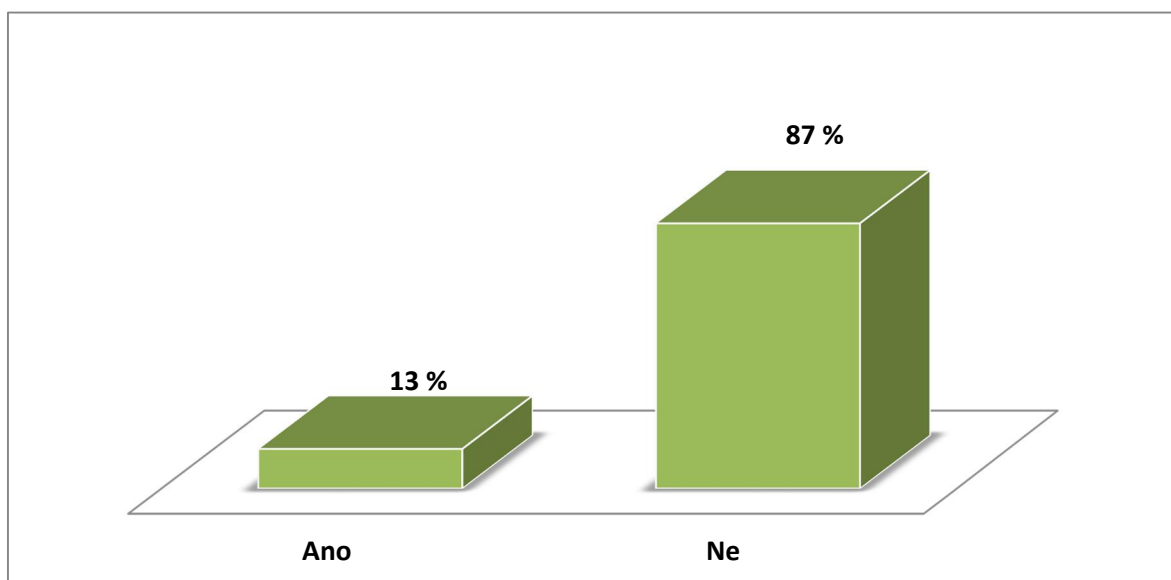
Na otázku, kde ženy hledaly informace a řešení těhotenských potíží odpovídalo opět 100 respondentek. Ženy mohly zaškrtnout více odpovědí. Nejčastěji ženy hledaly rady u lékaře, a to přesně šedesát šest (66%) žen. Pouze třináct (13%) žen hledalo radu u porodní asistentky. Druhou nejčastější možností, kterou ženy volily, byl internet, kde získávalo informace celkem padesát pět (55%) žen. Na rady kamarádek dalo třicet sedm (37%) žen. Odbornou literaturu použilo celkem osmnáct (18%) respondentek. Možnost jiné zaškrtnulo pět (5 %) žen. Čtyři z nich odpověděly, že informace o řešení potíží jim zajistila rodina. Jedna žena informace nevyhledávala.

Cíl 3: Zjistit, zda ženy spolupracovaly s porodní asistentkou.

Předpoklad 3: Předpokládám, že více než polovina žen nespolupracovaly s porodní asistentkou. (otázka č. 25, 25 A, 25 B)

Otázka č. 25: **Spolupracovaly jste během těhotenství s porodní asistentkou?**

Graf č. 24 Spolupráce žen v těhotenství s porodní asistentkou

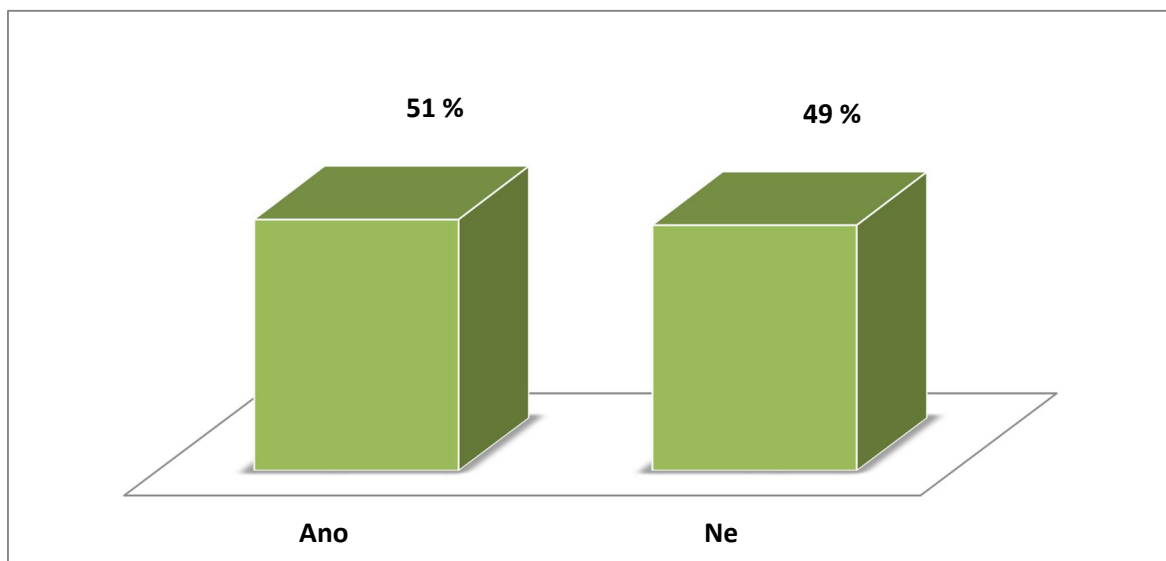


Zdroj: vlastní

Z grafu je patrné, že ze 100 dotazovaných žen pouze třináct (13%) z nich spolupracovalo během těhotenství s porodní asistentkou. Nadměrná většina, a to přesně osmdesát sedm (87%) žen s porodní asistentkou nespolupracovalo.

Otázka č. 25 A: Pokud jste nespolupracovala s porodní asistentkou, věděla jste, že Vám může pomoci?

Graf č. 25 Informovanost žen o službách porodní asistentky

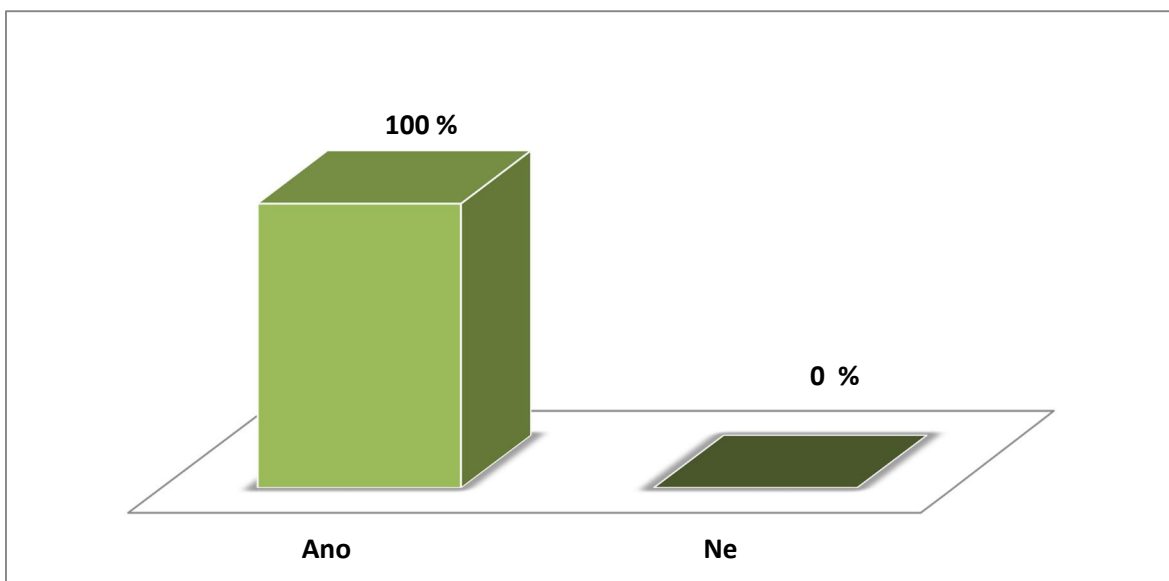


Zdroj: vlastní

Na otázku, zda ženy ví, že jim s těhotenskými potížemi může pomoci porodní asistentka, odpovídalo osmdesát sedm (100%) žen, které odpověděli v předchozí otázce, že nespolupracovaly s porodní asistentkou. Čtyřicet čtyři (51%) žen vědělo, že jim porodní asistentka může pomoci. Čtyřicet tři (49%) o službách porodních asistentek nevědělo.

Otázka č. 25 B: **Pokud jste spolupracovaly s porodní asistentkou, pomohla Vám s problémy?**

Graf č. 26 Pomoc ženám od porodních asistentek při těhotenských potížích



Zdroj: vlastní

S porodní asistentkou spolupracovalo celkem třináct (100%) žen z toho každé z nich porodní asistentka pomohla s problémy.

10 PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ

Cíl 1: Zjistit, jakým způsobem těhotenské potíže řeší.

K tomuto cíli se vztahovaly otázky č. 2, 3, 6, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 21, 22, v kterých jsou uvedeny jednotlivé těhotenské potíže. Těmito otázkami jsem zjišťovala, zda se ženy přiklonily při řešení potíží spíše k farmakologickým způsobům než nefarmakologickým.

K tomuto cíli se vztahoval **předpoklad 1**: Domnívám se, že většina žen řeší těhotenské potíže nefarmakologickou cestou. (Kritérium pro většinu je 70 % těhotných žen)

Předpoklad 1 jsem si ověřila otázkami č: 2, 3, 6, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 21, 22. Ve všech otázkách jsem se ptala žen, jakým způsobem těhotenské potíže řeší. Otázka č. 2 byla zaměřena na nevolnosti. Jen 3 % žen užívaly léky na potlačení nevolností, zbytek žen využilo nefarmakologickou cestu. Otázkou č. 3 jsem zjišťovala, zda ženy zvracely v těhotenství. Léky nepoužila žádná (0 %) z dotazovaných. Otázka č. 6 se ptala žen na citlivá a bolestivá prsa. I zde nevyužila žádná (0 %) žena léky proti bolesti. Otázka č. 12, která se týkala bolestí v kříži, neodpověděla na léky ani jedna z dotazovaných. (0 %). V otázce č. 13 jsem se ptala žen, jak řešily křečové žíly, 15% žen zaškrtnulo farmakologickou cestu pomocí léků. Otázka č. 14 byla zaměřena na křeče v lýtkách a 59% žen užívalo tablety obsahující hořčik. Otázka č. 16, která se týkala nespavostí, žádná z dotazovaných neužila léky (0 %). V otázce č. 17 jsem se ptala žen, jak řešily v těhotenství pálení žáhy, 26% z nich užívalo léky či šumivé tablety, zbytek žen zvolilo nefarmakologickou cestu. Otázka č. 18, která zjišťovala, jak ženy řešily hemoroidy, tak 33% žen zvolilo farmakologickou cestu pomocí čípků. V otázce č. 21, která zjišťovala, jakým způsobem ženy řešily zácpu, tak 6 % žen se přiklonilo k čípkům. V otázce č. 22, která se týkala infekcí močových cest, tak polovina žen tedy 50% užívala léky.

Z toho vyplývá, že z jedenácti otázek u kterých jsem se žen ptala, jakým způsobem těhotenské potíže řeší, přesáhla farmakologická cesta 30% jen u třech otázek a to u č. 14, 18 a 22.

Předpoklad 1 se mi potvrdil

Cíl 2: Zjistit, jak jsou ženy informovány o způsobech řešení těhotenských potíží.

K tomuto cíli se vztahovala otázka č. 23 a 24. Těmito otázkami jsem chtěla zjistit, zda se ženy domnívají, že jsou dostatečně informovány o možnostech řešení těhotenských potíží a kde všude získávají informace.

K tomuto cíli se vztahoval **předpoklad 2**: Předpokládám, že většina žen se domnívá, že zná způsoby řešení těhotenských potíží. (Kritérium pro většinu je 70%)

Tento předpoklad jsem si ověřila otázkou č. 23, kde odpovídalo 100 respondentek a 74% žen odpovědělo, že si věděly rady s těhotenskými potížemi. Zbýlých 26% žen nevědělo, jak těhotenské potíže řešit.

Předpoklad se mi potvrdil.

Cíl 3 : Zjistit, zda ženy spolupracovaly s porodní asistentkou.

K tomuto cíli se vztahovala otázka č. 25, 25 A, 25 B. Těmito otázkami jsem zjišťovala, zda ženy během těhotenství spolupracovaly s porodní asistentkou. Pokud ano, zda jim s potížemi pomohla a pokud ne, zda vůbec věděli, že se na porodní asistentku mohou s problémy obrátit.

Předpoklad 3 : Předpokládám, že více než polovina žen nespolupracovala s porodní asistentkou.

Tento předpoklad jsem si ověřila otázkou č. 25, kde jsem zjišťovala, zda ženy v těhotenství spolupracovaly s porodní asistentkou. V šetření mi vyšlo, že ze 100 dotazovaných žen pouze 13% z nich spolupracovalo s porodní asistentkou a zbylých 87% žen nikoliv.

Předpoklad se mi potvrdil

11 DISKUZE

V této bakalářské práci se zabývám tématem nejčastější těhotenské potíže u těhotných žen.

Můj hlavní cíl v této práci, bylo zjistit, který z těhotenských potíží ženy nejvíce trápí. Nejčastější problém, se kterým se ženy setkaly, bylo časté nucení na močení (88% dotazovaných žen), dále pak zvýšená únava (86%) a bolesti zad a pálení žáhy (shodně 65%). Naopak nejméně žen se potýkalo s infekcí močových cest (pouhých 8 % dotazovaných žen) a se zvýšenou tvorbou slin (11%). Z výzkumu diplomové práce (Hrobařové, 2014 s. 55) na téma Životaspráva těhotných žen vyplynulo, že nejvíce žen (47%) trápily ranní nevolnosti. Je však třeba zmínit, že výzkum u diplomové práce neobsahoval dotazy na všechny potíže, které jsem ve svém výzkumu uvedla i já a to včetně v mém dotazníku nejčastěji se vyskytujícího častého nucení na močení a zvýšené únavy. Procentuální počet žen, které trápily ranní nevolnosti, byl u mne (i přesto že nikoliv nejčastější) vyšší, a to o 16%. Spíše než tento rozdíl mne však zarazil velký procentuální rozdíl u výskytu pálení žáhy. Z mého výzkumu plyne, že je to jeden z nejčastějších těhotenských potíží vůbec, ovšem z výzkumu Bc. Hrobařové plyne, že tento problém mělo pouze 11 % dotazovaných. Vzhledem k tomu, že u ostatních potíží se procentuální zastoupení příliš neliší (odchylky přibližně do 10%), je pro mě zarážející, že u tohoto jediného problému se vyskytl takový rozdíl, který si neumím nijak vysvětlit a domnívám se, že k přesnějším výsledkům v této oblasti by byl zapotřebí podrobnější výzkum zaměřený právě na potíže s pálením žáhy.

Prvním dílčím cílem mé práce bylo zjistit, jakým způsobem ženy těhotenské potíže řeší. Chtěla jsem zjistit, zda ženy využívají při řešení svých potíží spíše farmakologickou nebo nefarmakologickou cestu. Mým předpokladem bylo, že většina (tzn. více než 70 %) žen řeší potíže cestou nefarmakologickou. Z mého šetření vyplynulo, že farmakologická cesta je nejvíce využívána u potíží s křečemi v lýtkách, kdy ženy často využívali tablety obsahující hořčík, dále u hemoroidů, kde třetina žen využila farmakologickou cestu pomocí čípků a dále u infekce močových cest, kde polovina dotazovaných žen uvedla, že využila k léčbě medikamenty. Naopak příjemným zjištěním bylo, že u několika potíží nesáhla k využití farmakologických přípravků jediná žena – a to u zvracení, citlivých a bolestivých prsů, bolestí v kříži a nespavosti. U zbytku těhotenských potíží nepřesáhl počet žen využívající farmakologickou cestu 30 %, čímž se mi potvrdil předpoklad u tohoto cíle. Jakožto budoucí porodní asistentka samozřejmě preferuji řešení nefarmakologické. Výrazné vybočení jsem zaznamenala pouze u potíží s křečemi v lýtkách, kdy přes polovinu žen využilo hořčík ve

formě tablet. Osobně bych preferovala a ženám doporučila spíše přirozenější cestu jak hořčík získat (např. z některých potravin jako jsou mandle apod.) a až při přetrvávajících potížích využít právě tablety s vyšší koncentrací hořčíku. Ovšem stejně tak se domnívám, že tablety s hořčíkem neovlivní průběh těhotenství ani zdravý vývoj plodu, proto tento počet žen nepovažuji za nikterak alarmující. Jiná situace ovšem je u infekce močových cest. Je to potíže poměrně závažná, a farmakologickou cestu v určité fázi již bohužel vyžaduje. Proto zde pro mne nebylo překvapením, že třetina žen farmakologickou cestu využila, aby se potíže zbavila, přesto bych zde však důrazně doporučila konzultaci s porodní asistentkou či lékařem.

Zajímavé informace také obsahuje diplomová práce (Skalníková, 2015, s. 87) na téma Využití aromaterapie v těhotenství a při porodu. Výzkum v této práci byl veden formou rozhovoru s 10 ženami, které při těhotenství aromaterapii využily, a vyplynulo z něj, že všechny dotázané ženy během těhotenství, při kterém nějakým způsobem využívaly aromaterapii, netrpěly žádnými obtížemi ani problémy. Z mého výzkumu však vyplývá, že pouhé dvě ženy využily pro řešení potíží aromaterapii. Je tedy otázkou, zda – li by nebylo vhodné o této možnosti ženy více informovat. Aromaterapie se řadí mezi přírodní metody řešení potíží, které jsou v těhotenství pro ženy nejvhodnější.

Dalším cílem mé práce bylo zjistit, jak jsou ženy informovány o způsobech řešení těhotenských potíží. Mým předpokladem bylo, že většina (tzn. více než 70% žen) se domnívá, že zná řešení těhotenských potíží. Z výzkumu pak plyne, že 74% žen si vědělo rady s řešením svých potíží, zbylých 26% nikoliv. S tímto předpokladem pak souvisí i to, kde ženy informace získávaly. Můj výzkum ukázal, že nejvíce ženy hledají informace u svého lékaře nebo na internetu. U porodní asistentky hledalo pomoc pouhých 13% dotázaných žen. Je zajímavé, že z bakalářské práce (Chytilová, 2014, s. 45) na téma Komplementární postupy v praxi porodní asistentky a jejich využití ve fyziologickém těhotenství vyplývá, že informace o využití těchto metod ženy získávaly u porodních asistentek ve 23% případů a pouhých 9% žen se v tomto směru obrátilo na lékaře. Na jedné straně je zřejmé, že alternativu k běžným postupům hledají ženy jinde než u lékaře, přesto se domnívám, že vzhledem k tomu, že průzkum probíhal na Moravě, je výsledek také ovlivněn tím, že spolupráce s porodní asistentkou je zde více rozšířená než např. právě na západě Čech, kde není tak běžné během těhotenství s porodní asistentkou spolupracovat. Pokud by stejný průzkum jako je ten můj probíhal na Moravě, věřím, že více žen by uvedlo,

že s porodní asistentkou řešení svých problémů konzultovalo. Z mého šetření vyplývá, že pouze 43% žen vůbec vědělo, že jim může během těhotenství porodní asistentka pomoci.

Třetím cílem mé práce bylo zjistit, zda ženy spolupracovaly s porodní asistentkou. Předpokladem bylo, že více než polovina žen nespolečně spolupracovala s porodní asistentkou. Tento předpoklad se potvrdil, když se ukázalo, že s porodní asistentkou spolupracovalo v průběhu těhotenství jen 13% dotazovaných žen. Z žen, které s porodní asistentkou nespolečně spolupracovaly, přes polovinu vůbec nevědělo, že jim může porodní asistentka pomoci. V ostrém kontrastu s těmito zjištěními se jeví výzkum provedený v Nizozemí, který zpracovala průzkumná agentura TNS NIPO v roce 2013 (www.internationalmidwives.org), který zahrnoval 341 žen. Ten ukázal, že 79% žen spolupracuje v průběhu těhotenství především s porodními asistentkami. Tyto ženy pak dle průzkumu uvedly, že hlavním důvodem, proč s porodními asistentkami spolupracují, je především znalost dané oblasti, jejich přístup a možnost průběžných konzultací o jednotlivých potížích. Důležitým faktorem pro ženy je také to, že tyto konzultace jsou snadno a rychle dostupné a zároveň vysoce profesionální. Je to dáno dle mého názoru odlišnou kulturou a historickým přístupem k povolání porodní asistentky jako takovému. V České republice stále není v širší povědomí o jejich práci a mnohé ženy tak ani nepřemýšlí nad tím, že by jim porodní asistentka mohla pomoci a raději se obrací na své gynekology nebo hůře, probírají své problémy pouze s přáteli nebo na diskuzích na internetu. Na internetu sice existuje i mnoho cenných rad, ovšem laik se v nich pouze těžko vyzná a nedokáže posoudit jejich správnost nebo přínos. Milým zjištěním však pro mě bylo, že všechny ženy, které s porodní asistentkou spolupracovaly, uvedly, že jim porodní asistentka s řešením problémů pomohla. Z výzkumu v Nizozemí pak plyne, že spokojených s péčí porodní asistentky bylo 94% těhotných žen. Pevně věřím, že pokud by žen odpovídalo v mém výzkumu více, procento jejich spokojenosti by se příliš nezměnilo, jelikož si myslím, že porodní asistentka je schopná i v České republice s řešením skutečně odborně pomoci. Nelze se tedy nezmínit o tom, že z tohoto zjištění pro mě plyne, že ženy by se měly na porodní asistentky obracet častěji a své problémy s nimi řešit a je tedy nutné jejich práci ženám přiblížit a o těchto možnostech je dostatečně informovat.

Všeobecná doporučení pro praxi vytvořené na základě poznatků při zpracování praktické části:

- Sestavení edukačního letáku s přehledným popisem řešení těhotenských potíží.
- Rozšíření povědomí o práci porodní asistentky skrze spolupráci s gynekology.
- Důsledná varování o nežádoucích účincích spjatých s farmakologickým řešením těhotenských potíží.
- Podpora možnosti komunitní péče či návštěvy porodních asistentek přímo v domácím prostředí.

12 ZÁVĚR

Během těhotenství se žena setkává s mnoha radami a doporučeními, jakým způsobem řešit těhotenské potíže. Problém je v tom, že informací je celá řada a otázkou je jak se v nich mají nastávající maminky vyznat. Jak správně oddělit smysluplné a odborně ověřené informace od neoborných? Bakalářská práce je zaměřena na nejčastější těhotenské potíže. Obsahem teoretické části je popis těhotenství od prvního trimestru do předporodního období, dále je v této kapitole vymezeno stáří a známky těhotenství. Další kapitola popisuje fyziologické změny v těhotenství. Je rozdělena do jednotlivých tělních systémů, kde podrobně popisují, jaké změny u nich těhotenství způsobuje. Vlivem těchto změn dochází k řadě těhotenských potíží, které svým způsobem k těhotenství patří. A o tom právě pojednává poslední kapitola teoretické části. Popisují, proč k potížím dochází a jakým způsobem může porodní asistentka ženám s potížemi pomoci.

Informace do praktické části jsem získávala kvantitativním výzkumem, pomocí dotazníkového šetření. Mým hlavním cílem bylo zmapovat, které nejčastější potíže trápí těhotné ženy. Z mého výzkumu vyplynulo, že nejčastěji se u žen vyskytuje časté nucení na močení. Jako první dílčí cíl jsem si stanovila, zda dají ženy přednost v řešení problémů spíše farmakologickým metodám než nefarmakologickým. Mile mě překvapilo, že k lékům se přikloňuje jen malé procento žen. Na otázku, zda si ženy myslí, že jsou dostatečně informované o možnostech řešení, jsem zjistila, že přes polovinu žen se domnívá, že ví jak své potíže řešit. Na druhou stranu však mnoho žen u jednotlivých těhotenských potíží uvedlo, že je nijak neřešily. Je pak tedy otázkou, zda, i když si to myslí, jsou skutečně dostatečně informované o některých možnostech řešení svých problémů. Proto jsem po sepsání této práce navrhla edukační leták, který je sestaven pomocí mého výzkumu. Těhotenské potíže jsou seřazeny podle nejčastějšího výskytu u těhotných žen. Snažím se k jednotlivým potížím uvést možná řešení z pohledu porodní asistentky. Domnívám se, že tento leták by mohl některým ženám pomoci jak zvládnout potíže bez nutnosti návštěvy lékaře. Veškeré dílčí cíle a předpoklady jsou shrnuty v kapitole Diskuze, kde jsem uvedla další zajímavá zjištění plynoucí z mého výzkumu.

Závěrem bych ráda uvedla, že zpracovávání této práce bylo velmi obohacující a jsem ráda, že jsem si vybrala zrovna takovéto téma, které si myslím bude široce využitelné pro mé budoucí povolání porodní asistentky a zároveň bude vždy velmi aktuální pro všechny těhotné ženy nejen v mém okolí.

LITERATURA A PRAMENY

ALBRECHT-ENGEL, Ines a Manfred ALBRECHT. *Těhotenství a porod: co se děje v ženském těle měsíc za měsícem*. 1. vydání Praha: Vašut, 2008. 192 s. ISBN 978-80-7236-604-0.

BEHINOVÁ, Markéta a Klára KAISEROVÁ, KARGER, Petr (ed.). *Velká kniha o mateřství: od početí do věku 3 let*. 2. rozšířené vydání Praha: Mladá fronta, 2007, 372 s. ISBN 978-80-204-1749-7.

ČECH, Evžen. *Porodnictví 2*. Přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2006, 527 s. ISBN 80-247-1313-9.

ČEKAL, Miloš a Jan ŠULC. *Průvodce ženy jiným stavem*. 4. vydání, V Československém spisovateli 1. Praha: Československý spisovatel, 2010, 169 s. ISBN 978-80-87391-39-6

Cpzp [online]. *Nejčastější těhotenské potíže*. [cit. 2016-01-02].

Dostupné z: <http://www.cpzp.cz/clanek/1429-0-Nejcastejsi-tehotenske-potize.html>

GREGORA, Martin a Miloš VELEMÍNSKÝ. *Čekáme děťátko*. 2., aktualizované vydání Praha: Grada, 2013, 373 s. ISBN 978-80-247-3781-2.

HANÁKOVÁ, Taťána, Magdalena CHVÍLOVÁ-WEBEROVÁ a Pavla VOLNÁ. *Velká česká kniha o matce a dítěti*. 2. aktualizované vydání. Brno: CPress, 2015, 256 s. ISBN 978-80-264-0755-3.

HARMS, Roger W a Myra WICK. *By the pregnancy experts at mayo clinic. Mayo Clinic guide to a healthy pregnancy*. 1st ed. Intercourse, PA: Good Books, 2011, 509 p. ISBN 15-614-8717-1.

HÁJEK, Zdeněk. *Rizikové a patologické těhotenství*. 1. vydání. Praha: Grada, 2004, 443 s. ISBN 80-247-0418-8.

HÖFER, Silvia a Nora SZÁSZ. *Jsem v tom!: rady pro nastávající maminky: těhotenství, porod a první dny s miminkem*. České 1. vydání Praha: Jan Vašut, 2010, 304 s. ISBN 978-80-7236-735-1.

HROBAŘOVÁ, Jana. *Životospráva těhotných žen*. Olomouc, 2014, Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce Mgr. Jana Majerová.

CHYTILOVÁ, Monika. *Komplementární postupy v praxi porodní asistentky a jejich využití ve fyziologickém těhotenství*. Brno, 2014, Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. Vedoucí práce PhDr. Radka Wilhelmová.

International confederation of midwives [online]. *Dutch pregnant women wish to have midwife-led care in their vicinity* [cit. 2016-03-27].

Dostupné z: <http://www.internationalmidwives.org/blog/2014/01/17/dutch-survey-know/>

Jamieson [online]. *Optimální výživa pro nastávající maminku a její dítě*. [cit. 2016-11-02].

Dostupné z:

<http://www.jamieson.cz/odborne-clanky-cz/odborne-clanky-jamieson/optimalni-vyziva-pro-nastavajici-maminku-a-jeji-dite/>

JORDAN, Sarah a David UFBERG. *Těhotenství: uživatelská příručka*. 1. vydání V Brně: CPress, 2013, 224 s. ISBN 978-80-264-0138-4.

MIKULANDOVÁ, Magdalena. *Těhotenství, porod a šestinedělí: nejčastěji kladené otázky a odpovědi*. 1. vydání Brno: Computer Press, 2007, 136 s. ISBN 978-80-251-1470-4.

MURKOFF, Heidi Eisenberg, Arlene EISENBERG a Sandee Eisenberg HATHAWAY. *Co čekat v radostném očekávání*. Překlad Jarmila Kantová, Jiří Kant. V Praze: Slovart, 2012, 595 s. ISBN 978-80-7391-626-8.

PARKER-LITTLER, Catharine. *Průvodce těhotenstvím a porodem: vše o vašich 40 týdnech a ještě víc, na co se bojíte kohokoli zeptat*. 1. vydání Praha: Ikar, 2010, 320 s. ISBN 978-80-249-1376-6.

PAŘÍZEK, Antonín. *Knih o těhotenství a dítěti*. 4. vydání. Praha: Galén, 2009, 738 s. ISBN 978-80-7262-653-3.

Porodnice [online]. *Spánek těhotné*. [cit. 2016 – 22 - 01].

Dostupné z: <http://www.porodnice.cz/tehotenstvi-a-z/spanek-tehotne>

RATISLAVOVÁ, Kateřina. *Aplikovaná psychologie-porodnictví*. 1. vydání. Praha: Reklamní ateliér Area s.r.o., 2008, 106 s. ISBN 978-80-254-2186-4.

ROZTOČIL, Aleš a kol. *Moderní porodnictví*. Praha: Grada publishing, 2008, 405 s. ISBN 978-80-247-1941-2.

SKALNÍKOVÁ, Pavla. *Využití aromaterapie v těhotenství a při porodu*. Olomouc, 2015, Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce Mgr. et Mgr. Iveta Tichá.

STADELMANN, Ingeborg. *Zdravé těhotenství přirozený porod*. 3. vydání. Praha: One Woman Press, 2009, 514 s. ISBN 978–80-8356–50-1.

ŠTROMEROVÁ, Zuzana a kol. *Porodní asistentkou krok za krokem: praktický rádce pro porodní asistentky (a zvědavé rodiče)*. 1. vydání Praha: Argo, 2010. 313 s. ISBN 978-80-257-0324-3.

Těhotenství [online]. *Citlivost na pachy v těhotenství*. [cit. 2016 – 05 - 02]. Dostupné z: <http://www.tehotenstvi.cz/citlivost-na-pachy-v-tehotenstvi>

WEISSOVÁ, Robin Elise a Marcello PIETRANTONI. *Těhotenství krok za krokem: průvodce těhotenstvím od prvních dnů do porodu*. 1. vydání Praha: Fortuna Libri, 2010, 320 s. ISBN 978-80-7321-518-7.

Těhotenství: odpovědi na všechny vaše otázky. 1. vydání Praha: Svojtka & Co., 2009, 256 s. ISBN 978-80-256-0115-0.

SEZNAM ZKRATEK

FSH	Folikulostimulační hormon
LH	Luteinizační hormon
TSH	Tyreotropinu
ACTH	Adrenokortikotropní hormon
T4	Tyroxin
T3	Trijodthyronin
hCG	Choriogonadotropní hormon

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1 Věk respondentek.....	35
Graf č. 2 Výskyt nevolností u těhotných žen.....	36
Graf č. 3 Výskyt zvracení u těhotných žen.....	37
Graf č. 4 Výskyt zvýšené únavy u těhotných žen.....	39
Graf č. 5 Výskyt větší citlivosti na zápach u těhotných žen.....	39
Graf č. 6 Výskyt citlivých a bolestivých prsů v těhotenství.....	40
Graf č. 7 Výskyt změny chutí u těhotných žen.....	41
Graf č. 8 Výskyt zvýšené krvácivosti dásní v těhotenství.....	41
Graf č. 9 Výskyt zvýšené kazivosti zubů u těhotných žen.....	42
Graf č. 10 Zvýšené vypadávání vlasů u těhotných žen.....	43
Graf č. 11 Výskyt zvýšené tvorby slin u těhotných žen.....	44
Graf č. 12 Výskyt bolestí v kříži u těhotných žen.....	45
Graf č. 13 Výskyt křečových žil u těhotných žen.....	46
Graf č. 14 Výskyt křečí v lýtkách u těhotných žen.....	47
Graf č. 15 Výskyt otoků dolních končetin u těhotných žen.....	48
Graf č. 16 Výskyt nespavosti u těhotných žen.....	50
Graf č. 17 Výskyt pálení žáhy v těhotenství.....	51
Graf č. 18 Výskyt hemoroidů u těhotných žen.....	52
Graf č. 19 Vznik strií v těhotenství.....	53
Graf č. 20 Výskyt častého nucení na močení u těhotných žen.....	54
Graf č. 21 Výskyt zácpy u těhotných žen.....	55
Graf č. 22 Výskyt infekce močových cest u těhotných žen.....	56

Graf č. 23 Informovanost žen o řešení těhotenských potíží.....	57
Graf č. 24 Spolupráce žen v těhotenství s porodní asistentkou.....	59
Graf č. 25 Informovanost žen o službách porodní asistentky.....	60
Graf č. 26 Pomoc ženám od porodních asistentek při těhotenských potížích.....	61

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 Možnosti řešení nevolností.....	37
Tabulka č. 2 Možnosti řešení zvracení v těhotenství.....	38
Tabulka č. 3 Možnosti řešení citlivých a bolestivých prsů.....	40
Tabulka č. 4 Možnosti řešení zvýšené kazivosti zubů v těhotenství.....	42
Tabulka č. 5 Možnosti řešení zvýšené tvorby slin v těhotenství.....	44
Tabulka č. 6 Možnosti řešení bolestí v kříži v těhotenství.....	45
Tabulka č. 7 Možnosti řešení křečových žil v těhotenství.....	46
Tabulka č. 8 Možnosti řešení křečí v lýtkách v těhotenství.....	47
Tabulka č. 9 Možnosti řešení otoků dolních končetin v těhotenství.....	49
Tabulka č. 10 Možnosti řešení nespavosti v těhotenství.....	50
Tabulka č. 11 Možnosti řešení pálení žáhy v těhotenství.....	51
Tabulka č. 12 Možnosti řešení při hemoroidech v těhotenství.....	52
Tabulka č. 13 Možnosti řešení strií u těhotných žen.....	53
Tabulka č. 14 Možnosti řešení zácpy v těhotenství.....	55
Tabulka č. 15 Možnosti řešení infekce močových cest v těhotenství.....	56
Tabulka č. 16 Zdroj informací o řešení těhotenských potíží.....	58

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 – dotazník.....	79
Příloha č. 2 – informovaný souhlas.....	84
Příloha č. 3 – edukační leták	85

Příloha č. 1 – Dotazník

Milé maminky, nastávající maminky

jsem studentka 3. ročníku Fakulty zdravotnických studií na Západočeské univerzitě v Plzni, kde studuji obor Porodní asistentka.

Tímto bych Vás ráda požádala o vyplnění anonymního dotazníku, který bude sloužit k vypracování praktické části mé bakalářské práce na téma: **Nejčastější těhotenské potíže.**

V dotazníku můžete odpovědět i na více možností.

Předem děkuji za Váš čas a spolupráci.

Lucie Krajíková

Vysvětlení pojmů: **Aromaterapie** – Éterické oleje z různých druhů bylin, tzv. „léčba pomocí vůní“.

Homeopatie – Vysoce naředěné látky ve formě malých kuliček bez veškerých nežádoucích účinků.

1. Uveďte Váš věk

- Pod 20 let
- 21 - 30 let
- 31 - 35 let
- 36 let a více



Trápilo Vás v těhotenství:

2. Nevolnosti

- Ano
- Ne

Pokud ano, řešila jste to

- Léky, potlačující nevolnosti
- Homeopatie
- Aromaterapie
- Plátek citronu
- Zázvorová lízátka/zázvorový čaj
- Suchar po ránu před vstáním z postele
- Coca Cola
- Neřešila jsem to
- Jiné

3. Zvracení

- Ano
- Ne

Pokud ano, řešila jste to

- Léky
- Homeopatie
- Aromaterapie
- Plátek citronu
- Zázvorová lízátka/zázvorový čaj
- Suchar po ránu před vstáním z postele
- Coca Cola
- Neřešila jsem to
- Jiné

4. Zvýšená únava

- Ano
- Ne

5. Citlivost na zápach

- Ano
- Ne

6. Citlivé a bolestivé prsy

- Ano
- Ne

Pokud ano, řešila jste to:

- Léky proti bolesti
- Bylinkové zábaly
- Nošení vhodných podprsenek
- Prohřátí prsou (teplá voda, termofor)
- Neřešila jsem to
- Jiné

7. Změna chutí

- Ano
- Ne

8. Zvýšená krvácivost dásní

- Ano
- Ne

9. Kazivost zubů

- Ano
- Ne

Pokud ano, řešila jste to:

- Omezení sladkých nápojů
- Odepření si sladkostí a čokolád
- Neřešila jsem to
- Jiné

10. Vypadávání vlasů

- Ano
- Ne

11. Zvýšená tvorba slin

- Ano
- Ne

Pokud ano, řešila jste to:

- Šťávou z citronu
- Dostatek tekutin
- Homeopatie
- Výplachy úst (šalvěj, máta)
- Jiné

12. Bolesti v kříži

- Ano
- Ne

Pokud ano, řešila jste to:

- Léky proti bolesti
- Cvičení
- Masáže éterickými oleji
- Teplé obklady
- Vhodná poloha při spánku
- Neřešila jsem to
- Jiné

13. Křečové žíly

- Ano
- Ne

Pokud ano, řešila jste to:

- Léky
- Gely, masti
- Sprchování nohou studenou vodou
- Stahující punčochy
- Denní procházky
- Cvičení
- Odpočinek přes den
- Neřešila jsem to
- Jiné.....

14. Křeče v lýtkách

- Ano
- Ne

Pokud ano, řešila jste to:

- Tablety obsahující hořčík
- Hořčík ve formě minerální vody, loupané mandle
- Homeopatie
- Aromaterapie (masážní oleje, oleje do koupele)
- Odpočinek přes den
- Neřešila jsem to
- Jiné

15. Otoky dolních končetin

- Ano
- Ne

Pokud ano, řešila jste to:

- Krémy, masti
- Časté procházky
- Stahující punčochy
- Aromaterapie (masážní oleje, koupele)
- Sprchování nohou střídavě studenou a teplou vodou
- Solné roztoky
- Odpočívat s nohami ve z výšné poloze
- Jiné.....

16. Nespavost

- Ano
- Ne

Pokud ano, řešila jste to:

- Léky na spaní
- Čaj z meduňky
- Aromaterapie
- Teplé mléko s medem
- Homeopatie
- Neřešila jsem to
- Jiné

17. Pálení žáhy

- Ano
- Ne

Pokud ano, řešila jste to

- Léky, šumivé tablety
- Plnotučná hořčice
- Mléko
- Pažitka
- Mandle
- Neřešila jsem to
- Jiné

18. Hemoroidy

- Ano
- Ne

Pokud ano, řešila jste to:

- Masti
- Čípky
- Koupele z dubové kůry
- Předcházení zácpě vhodnou stravou
- Procvičování svalů pánevního dna
- Neřešila jsem to
- Jiné

19. Strie

- Ano
- Ne

Pokud ano, řešila jste to:

- Krémy a tělová mléka
- Éterické oleje
- Neřešila jsem to
- Jiné

20. Časté nucení na močení

- Ano
- Ne

21. Zácpa

- Ano
- Ne

Pokud ano, řešila jste to:

- Čípky
- Sirupy
- Vlákna
- Švestkový kompot
- Lněné semínko
- Teplé mléko
- Neřešila jsem to
- Jiné

22. Infekce močových cest

- Ano
- Ne

Pokud ano, řešila jste to:

- Léky
- Homeopatika
- Bylinky
- Sedací koupele
- Brusinky
- Neřešila jsem to
- Jiné

23. Věděla jste si rady s těhotenskými potížemi?

- Ano
- Ne

24. Kde jste získávaly informace o řešení těhotenských potíží?

- U lékaře
- U porodní asistentky
- Na internetu
- Od kamarádek
- Z odborné literatury
- Jinde

25. Spolupracovaly jste během těhotenství s porodní asistentkou?

- Ano
- Ne

25. A) Pokud ne, věděla jste, že Vám může porodní asistentka pomoci?

- Ano
- Ne

25. B) Pokud ano, pomohla Vám porodní asistentka s problémy?

- Ano
- Ne

Příloha č. 2 – Informovaný souhlas

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Název bakalářské práce: Nejčastější těhotenské potíže

STUDENT

Jméno: Lucie Krajíková

Katedra ošetřovatelství a porodní asistence

Fakulta zdravotnických studií ZČU

e -mail: lucie.krajicova@seznam.cz

VEDOUCÍ BP:

Jméno: **PhDr. Kristina Janoušková**

Katedra ošetřovatelství a porodní asistence

Fakulta zdravotnických studií ZČU

e -mail: *kjanousk@kos.zcu.cz*

CÍL STUDIE

Cílem studie je zjistit, jaké jsou nejčastější potíže u žen v těhotenství.

S Vaším svolením bude rozdán pacientkám Vaší ordinace dotazník, který bude použit pro sběr informací pro praktickou část mé BP. Pořízené dotazníky a informace v něm obsažené nebudou sdíleny s nikým jiným, než studentem a vedoucím bakalářské práce. Dotazníky jsou anonymní a ihned po kompletaci studie budou zničeny.

SOUHLAS S VÝZKUMEM

Já

souhlasím s umístěním anonymních dotazníků, které budou použity pro výzkumné účely do bakalářské práce v naší ordinaci.

Razítko a podpis ordinace:.....Datum:

Podpis studenta:.....Datum:



Těhotenské potíže a jejich řešení

V těhotenství se můžete setkat s mnoha těhotenskými potížemi. Zde najdete pár stručných a vyzkoušených rad, jak tyto potíže můžete sama zmírnit, či zcela odstranit.

Časté nucení na močení

Omezte příjem kofeinu, který vyvolává, Močení v předklonu pomůže úplněmu vyprázdnění močového měchýře a ušetří Vám návštěvy toalety. Chodte na toaletu ihned, jak ucítíte potřebu, předejdete tak možnosti vzniku infekcí močových cest.

Únava

Důležité je dostatek odpočinku. Vyvarujte se nappingu, obsahující kofein. Jezte zdravou a vyváženou stravu. Můžete vyzkoušet relaxační techniky jako je postlech potřeby, masáže a aromaterapie.

Bolesti zad

Důležité je správné držení těla, pravidelný pohyb, obuv s plochou podrážkou nebo mírně vyvýšeným podpatkem. Spěte na demné matraci s pohodlným polštářem. Dopřejte si teplou koupel nebo termofor na bolestivé partie. Vyzkoušejte aromaterapii s éterickými oleji z jasmínu, mandarinky, rozmarýny a jalovce.

Pálení žáhy

Jezte častěji v malých dávkách. Vyraďte z jídelníčku ostrá a pálivá jídla, smažené a tučné potraviny, kávu a sycené nápoje. Spěte s vyvýšenou hlavou. Vyzkoušejte potraviny, jako jsou mandle, pažitka,

čička plnotučné hořčice nebo sklenice mléka.

Citlivost na zápach

Vyvarujte se prostředí, kde jsou ostřejší vůně či nepříjemné pachy. Vůně, které Vám přestaly vonět, do porodu nepoužívejte. Naopak ty, které Vám jsou příjemné, mějte po ruce např. ve formě inhalčních tyčinek.

Nevolnosti a zvracení

Jezte častěji v malých porcích. Dodržujte zdravou a vyváženou stravu a vyvarujte se tučným a kořeněným jídlům. Snězte sušar, než ráno vstanete z postele. Vyzkoušejte vstát po malých doušcích sklenici mléka. Vhodný je i plátek citronu a zázvorová lízátka/čaj (nepřesahuje denní doporučenou dávku zázvoru). Homeopatie na nevolnosti: Sepsa officinalis, Cocculline, Ar. senecium album. Aromaterapie - citrusové vůně.

Změna chuti

Vaše tělo samo nejlépe ví, co potřebuje, a tak jezte to, na co máte chuť. Pokud však máte neustálou chuť na sladké v podobě čokolád, dortů apod., zkuste je nahradit přírodními cukry v podobě ovoce nebo medu. Snažte se jíst víckrát denně v menších porcích.

Citlivé a bolestivé prsy

Poradte si pohodlnou podprsenku, která zajistí prsům dostatečnou podporu. Prohřejte své prsy pomocí termoforu nebo teplé koupele s levandulí. Při napětí prsou vyzkoušejte masáž a přírodními oleji z levandule a růže.

Křeče v lýtkách

Dodržujte správné složení stravy. Vyzkoušejte přírodní zdroj hořčíku ve formě loupaných mandlí a minerálních vod. Pijte dostatek tekutin a odčerpávejte otoky. Dopřejte si zvýšené poloze. Homeopatie při křečích v lýtkách: Magnesium phosphoricum, Arromaterapie - masáž či koupel s éterickými oleji s heřmánkem, levandulí a majoránkou.

Strně

Dodržujte zdravý životní styl. Pijte dostatek tekutin. Masírujte problémové partie už od počátku těhotenství. Vhodným masážním přípravkem je směs z pupalového a mandlového oleje a s olejem z páněných klíčků.

Nespavost

Dostatek pohybu v průběhu dne Vám zajistí větší únavu a usínání pro Vás bude snadnější. Vyzkoušejte sklenici teplého mléka před spaním nebo čaj z meduňky. Vyvětrejte si před spaním vzduch v ložnici. Vhodná aromaterapie: večerní koupel s esencemi heřmánku, levandule, mandarinky, santalového dřeva a cedru. Homeopatie: Arnica montana, Kalium phosphoricum.

Otoky dolních končetin

Nasadte si stahovací punčochy ráno před vstáním z lůžka, ještě před tím, než Vám nohy svízně procházejí. Dopřejte si odpočinek s nohama ve zvýšené poloze. Sprchujte si nohy střídavě studenou a teplou vodou. Koupel také pomáhá. Dbejte na dostatek tekutin. Vhodná aromaterapie - éterické oleje do koupele ze semene mrkve, limetky, andělíky lékařské a rozmarýny.

Zácpa

Dodržujte dostatečný pitný režim (ovocné a zeleninové šťávy změkčují stolic). Vyzkoušejte osvědčený švestkový kompot. Denní procházky podporí peristaltiku střev. V předcházení zácpy Vám

pomohou potraviny s vysokým obsahem vlákniny (selena, ovoce, luštěniny, celozrnné pečivo), sklenice teplého mléka, ineria semínka nebo můžete vyzkoušet masáž břicha.

Krvácení dásní a kazivost zubů

Opět je důležité dbát a zdravou vyváženou stravu s dostatkem vápníku, který udržuje zuby zdravé. Vyvarujte se potravinám s vysokým obsahem cukru. Po každém jídle si vyčistěte dutinu ústní včetně jazyka. Během těhotenství navštivte alespoň dvakrát svého zubního lékaře.

Křečové žíly

Dbejte na pravidelný pohyb během dne. Dopřejte se odpočinek s nohama ve zvýšené poloze. Sprchování nohou střídavě teplou a studenou vodou Vám také může pomoci. Při křečových žilách můžete vyzkoušet stahující punčochy a měsíčkovou mast.

Vypadávání vlasů

Dodržujte zdravý životní styl. Dbejte na příjem vyvážené stravy bohaté na vitaminy a pijte dostatek tekutin.

Hemoroidy

Při hemoroidech je dobré cvičit a posilovat svaly pánevního dna. V potravě mít zařazeno dostatek vlákniny a tekutin. Další osvědčenou metodou je sedací koupel z dubové kůry. Vyvarujte se dlouhému stání a sezení během dne.

Infekce močových cest

Důležitý je dostatečný příjem tekutin. Zaradte do stravy více vitamínu C. Vyzkoušejte brusinky a bylinkový čaj s listy medvědice lékařské. Homeopatie - Apis, Berberis, Cantharis

Zvýšená tvorba slin

Omezte potraviny obsahující škrob. Dbejte na vyváženou stravu. Vyzkoušejte vodu s citronem/plátek citronu, žvýkačky a výplachy úst s bylinkami mátou či šavějí. Homeopatie - Ipecacuanha.

