

Martin Gregora, Miloš Velemínský ml.

NOVÁ KNIHA O TĚHOTENSTVÍ A MATEŘSTVÍ

česká
originální
kniha



O autorech

MUDr. Martin Gregora promoval na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy v roce 1989. Působil na několika našich a krátce na jednom zahraničním pracovišti (Västerås, Švédsko). Nyní je dětským lékařem a endokrinologem v nemocnici ve Strakonici, v Dětském centru Jihočeského kraje a částečně i v soukromé praxi. Je autorem a spoluautorem více než desítky populárně-naučných publikací pro rodiče zabývajících se problematikou výchovy, výživy a péče o zdraví dětí. Jeho *Kniha o matce a dítěti* se stala v roce 2005 Publikací roku nakladatelství Grada. *Kniha o těhotenství a porodu*, jejímž je spoluautorem, byla v roce 2006 oceněna Charvátovu cenou Nadačního fondu Paula Janssen. Martin Gregora pravidelně přispívá do časopisů pro rodiče, na internetové portály, ale i do odborných periodik. Od roku 2010 je v rámci poslaneckého mandátu členem zdravotního výboru a komise pro rodinu a rovné příležitosti Parlamentu ČR. Občasné píše básně a tvoří dřevěné sošky.



MUDr. Miloš Velemínský, Ph.D., promoval na 2. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze v roce 1994. První atestaci v oboru gynekologie a porodnictví složil v roce 1997, druhou pak v roce 2002. Po promoci pracoval na gynekologicko-porodnickém oddělení v Jindřichově Hradci. Od roku 1996 působí jako lékař na gynekologicko-porodnickém oddělení Nemocnice České Budějovice a.s., kde se zaměřuje především na oblast perinatologie. Od roku 2002 je odborným asistentem na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Pravidelně publikuje v odborných časopisech a je autorem či spoluautorem řady článků a knih určených široké veřejnosti. Ve volném čase se mimo jiné věnuje hře na klavír.



Martin Gregora, Miloš Velemínský ml.

NOVÁ KNIHA O TĚHOTENSTVÍ A MATEŘSTVÍ



Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována ani šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude **trestně stíháno**.

MUDr. Martin Gregora

MUDr. Miloš Velemínský, Ph.D.

Mgr. Jana Hašplová

Ing. Jana Vignerová, CSc.

doc. RNDr. Pavel Bláha, CSc.

NOVÁ KNIHA O TĚHOTENSTVÍ A MATEŘSTVÍ

Vydala Grada Publishing, a.s.

U Průhonu 22, 170 00 Praha 7

tel.: +420 234 264 401, fax: +420 234 264 400

www.grada.cz

jako svou 4568. publikaci

Recenze:

MUDr. Magdalena Paulová, CSc.

doc. MUDr. Felix Votava, Ph.D.

Redakce Mgr. Gabriela Plicková, Helena Varšavská

Grafická úprava a zlom Antonín Plicka

Návrh a realizace obálky Antonín Plicka

Foto Antonín Plicka, Vladka Hradská, Richard Dvořák

Perokresby Eliška Kubínová

Data pro sestavení růstových grafů pocházejí z grantu IGA MZ ČR NJ/6792-3/2001

Počet stran 240

Vydání 1., 2011

Vytiskly Tiskárny Havlíčkův Brod, a.s.

© Grada Publishing, a.s., 2011

Cover Photo © fotobanka allphoto

ISBN 978-80-247-3081-3 (tištěná verze)

ISBN 978-80-247-7176-2 (elektronická verze ve formátu PDF)



Obsah

O AUTORECH	2
ÚVOD	9
PODĚKOVÁNÍ	11
TĚHOTENSTVÍ	13
Úvaha na úvod	13
Vývoj miminka v děloze	15
Životospráva těhotné	19
Rizikové faktory v těhotenství	25
Co všechno obsahuje těhotná děloha	27
K jakým změnám dochází v těle těhotné ženy	29
Vyšetření v průběhu těhotenství	29
Prenatální diagnostika	33
Příprava na porod	34
POROD	37
Začátek porodu	37
Jak probíhá porod	38
Přítomnost otce u porodu	41
KDYŽ JE NĚCO TROCHU JINAK...	43
Rizikové těhotenství	43
Rizikové faktory v těhotenství	44
? Rh negativita	45
? Těhotenská cukrovka	45
? Vícečetné těhotenství	46
? Hypertenze v těhotenství	46
? Nitroděložní růstová retardace plodu	47
? Předčasný porod	47
? Krvácení ve III. trimestru	48
? Předčasný odtok vody plodové	48
? Streptokok (GBS)	48
? Velký plod	49

? Konec pánevní	49
? Přenášení	50
? Indukce porodu	50
? Klešťový porod	50
? Vakuumextraktor	51
? Komplikace ve III. době porodní	51
? Dárcovství pupečnickové krve	51
? Císařský řez	52

ŠESTINEDĚLÍ 55

Pobyt v nemocnici po porodu	55
? Kojení	56
? Očistky	56
? Psychické změny po porodu	56
? Šestinedělí doma	57
? Gynekologická kontrola po šestinedělí	57
? Antikoncepce	57

NOVOROZENEK 59

Ošetření na porodním sále	59
Role otce u porodu a význam předporodní přípravy	60
Kojení	60
Výživa kojící ženy	65
Potíže při začátku tvorby mléka	67
Vyšetření a prohlídka novorozence	70
Nedonošený novorozenec	73
První dny po porodu, screening a vyšetření kyčlí	77
Cvičení po porodu	80

PÉČE O DÍTĚ DOMA – KOJENECKÝ VĚK 85

Zvedání, chování a pokládání děťátka	86
Nošení dětí, šátky a baby vaky	88
Koupání	90
Osušení a přebalování	91
Pobyt venku	94
Hračky	95
Spánek	96
Péče o zadeček	99
Stříhání nehtů, čištění oušek a nosu	99
Pravidelné užívání léků	100
Zrak	100
Sluch	101
První zoubky	101

Časté dotazy novopečených rodičů	103
Zaživací potíže kojenců	104
Pravidelné lékařské prohlídky	107
Potíže při kojení, které mohou doma nastat	108
Umělé mléko	114
Podávání nemléčných příkrmů	117
Výživa v nemoci	122
Rozvoj pohybových dovedností a rozumových schopností dítěte, vývoj řeči, hledání svého místa v rodinném kruhu	123
Masáže dětí a kojenců	127

2–4 ROKY – DOBA VELKÝCH OBJEVŮ **133**

Jak se daří dětem, které byly nedonošené	135
Výživa v batolecím věku	137
Poruchy spánku	145
Batole v kruhu dětí, plavání, saunování, slunění	146
Vývoj pohybových dovedností a rozumových schopností batolete	148

4–6 LET – PŘÍPRAVA NA ŠKOLU **151**

Častá stonání předškolních dětí	151
Co všechno by měl umět předškolák	156

OČKOVÁNÍ **157**

Očkovací kalendář (pravidelné očkování)	159
Nejčastější reakce po pravidelném očkování	160
Další možná očkování u dětí (doporučená očkování)	160
Zvláštnosti očkování nedonošených dětí	163

NEMOCNÉ DÍTĚ **165**

Příznaky nemoci	165
Rýma a záněty dýchacích cest	170
Zánět spojivek	170
Zánět středního ucha	171
Zánět průdušek	171
Zápal plic	172
Chřipka	172
Angína	172
Zánět hrtanu	173
Zánět hrtanové záklopy	173
Nakažlivé nemoci projevující se kožní vyrážkou	174
Zánět mozkových blan	176
Příušnice	177

Černý (dávivý) kašel	178
Alergická onemocnění	178
Onemocnění močových cest	180
Nemoci kůže	181
Kožní onemocnění způsobená parazity	186
Nejčastější vady pohybového aparátu	188
RŮST DĚTÍ	191
Jak sledovat tělesný růst dítěte	191
Růstové grafy (percentilové grafy)	192
Hodnocení růstu dítěte podle růstových grafů	192
OBEZITA	197
PREVENTIVNÍ LÉKAŘSKÉ PROHLÍDKY V DĚTSKÉM VĚKU	199
Zdravotní a očkovací průkaz	199
Termíny preventivních prohlídek, jejich obsah a zaměření	199
PRVNÍ POMOC	203
Jak zachránit život (ABC resuscitace dětí)	203
První pomoc při vdechnutí cizího tělesa	205
Tonutí	206
Dušení	207
Otravy	207
Bodnutí hmyzem	213
Uštknutí zmijí	213
Popálení medúzou	214
Šok	214
Popálení, opaření	214
Úraz elektrickým proudem	215
Úžeh, úpal, omrzliny	216
Cizí těleso v kůži, oku, uchu, spolknutí cizího tělesa	217
První pomoc při úrazu	218
CO ŘÍCI NA ZÁVĚR...	221
LITERATURA	223
REJSTŘÍK	227

Úvod

Tato kniha vznikla přepracováním a doplněním textů úspěšné a opakovaně aktualizované publikace *Kniha o matce a dítěti*.

Těhotenství, porod, péče o narozené dítě a jeho výchova jsou zvláštní a krásná období v životě ženy a rodiny. Žena se stává matkou a muž s láskou pečuje o ni a o celou rodinu. Ne vždy jde všechno hladce, bez problémů, a ne vždy jsou všechna očekávání naplněna. Život ve svých rozmanitostech nelze plánovat do nejposlednějších detailů, má svá tajemství a překvapení a štěstí je proměnlivé jako tvář Měsíce. Ne nadarmo se ale říká, že štěstí přeje připraveným. Jsou trápení, nehody a nemoci, kterým lze předejít, když víme jak. Každý si přejeme mít zdravé a krásné dítě. Chceme mu od narození vytvořit ty nejlepší podmínky, ve kterých vyrostе, a tajně doufáme, že bude pokračovat v naší cestě, že se v jeho myšlení a konání přiblížíme cíli, k němuž směřujeme. Do svého dítěte vkládáme lásku, naději i touhu.

Zodpovědní rodiče chtějí být připraveni. Vědí, že narození zdravého dítěte není samozřejmost, že kojení je dar, se kterým se musí správně naložit. Chtějí znát, co je čeká, chtějí vědět, jak dítěti pomoci vystříhat se nástrah, které život ukládá. Jim patří tato kniha, která nejen bohatě doplňuje a rozšiřuje texty původní výpravné publikace, ale zpracovává i nová témata, jako je nošení dětí, biopotraviny,

masáže kojenců, a má tak všechny předpoklady, aby se stala v pravém slova smyslu nepostradatelnou příručkou, která pomůže rodičům s řešením každodenních problémů v péči o jejich potomky.

Některé kapitoly (např. týkající se výživy a očkování) mají interaktivní podobu na www.babyweb.cz, kde naleznete aktuální novinky k dané problematice. U těchto kapitol je vyznačen příslušný odkaz.





Poděkování

Mgr. Janě Hašplové, lektorce kurzů dětských masáží. Jana Hašplová, autorka publikace *Masáže dětí a kojenců*, vedoucí a lektorka Školy vědomého rodičovství, doplnila knihu o kapitolu vycházející z jejích bohatých zkušeností.

Můj veliký dík patří *MUDr. Magdaleně Paulové, CSc.*, která mě naučila psát knihy pro rodiče. Tato moudrá a skromná žena zasvětila svůj život péči o novorozence a dala si obrovskou práci s tím, aby v očích naší veřejnosti vrátila přirozené výživě dětí svou důležitost. Kapitoly týkající se ošetření novorozence, problematiky kojení a výživy kojenců jsem psal s její laskavou pomocí. Magdalena Paulová také ochotně pomohla při výběru doprovodných fotografií k této části textu.

Děkuji všem odborníkům a specialistům, kteří se svými radami a doporučeními na knize podíleli, zejména neonatoložce *MUDr. Mileně Dokoupilové*, která s láskou pečuje o nedonošené děti. Pro rodiče vytvořila soubor praktických

rad, který je pro ně neocenitelným pomocníkem. S jejím laskavým svolením několik těchto rad a poznámek v knize uvádím.

V neposlední řadě musím poděkovat za nezištnou pomoc při opravách textů týkajících se batolete a staršího dítěte svému milému příteli *doc. MUDr. Felixi Votavovi*, který si našel čas mezi svou odbornou prací a příkladnou výukou mediků a připomínkoval největší část knihy.

Děkuji fotografům *Vladce Hradské, Antonínu Plickovi* a *Richardu Dvořákovi* (www.fotografovani.net), dětem i rodičům, kteří jim věnovali svůj čas, bez nich by kniha byla jako strom bez listů.

Závěrečný dík patří *Lukáši Nádvořníkovi* a jeho internetovému portálu www.babyweb.cz, se kterým je kniha propojena.

Martin Gregora

Na tomto místě bych chtěl poděkovat *MUDr. Martinovi Gregorovi* za jeho zásluhu na vzniku knihy, kterou právě listujete.

Jeho nadšení, vytrvalost, cílevědomost a často i trpělivost byly hlavními momenty, které její realizaci

umožnily. Je člověkem s nesmírně širokým nejen odborným rozhledem, neustále inspirujícím okolím. Bylo mi ctí a potěšením s ním spolupracovat.

Miloš Velemínský

Těhotenství

MUDr. Miloš Velemínský, Ph.D.

1

Úvaha na úvod

Těhotenství je životní etapa, kterou lze považovat za naplnění smyslu biologické podstaty ženy. Dochází zde k zázraku početí a daru života. Přivedení nového jedince na svět je pak zlomovou situací v životě každé rodiny. Samozřejmě že se na tomto procesu musí podílet oba rodiče. Na ženě spočívá úkol nového tvorečka donosit a porodit, na muži pak především těhotnou ženu a rodinu zabezpečit, a to nikoli jen materiálně.

Těhotenství a nitroděložní vývoj zárodku začíná splnutím ženské a mužské pohlavní buňky – vajíčka a spermií. Od této chvíle dochází v organismu ženy k mnoha změnám, které mají za cíl jediné – zajistit vývoj a příchod nového člověka na svět. Filozofickou otázkou zůstává, kdy vlastně začíná život. Dnes je všeobecně přijímán názor, že počátkem nového života je splnutí obou pohlavních buněk rodičů.

První známkou těhotenství bývá zpravidla vynechání měsíčeků, které byly až do té doby pravidelné. Protože však tato skutečnost může být způsobena také mnoha jinými příčinami, považujeme dnes za bezpečný průkaz těhotenství vyšetření takzvaného „těhotenského hormonu“ (β -hCG) v moči, spolehlivěji pak v krvi. Ten bývá průkazný zhruba od 9. dne po oplození. Úplnou jistotu pak obvykle přinese ultrazvukové vyšetření vaginální sondou, které může správně v děloze uložené těhotenství prokázat zhruba od 5. týdne těhotenství, tedy pět týdnů od prvního dne posledních měsíčeků.

V okamžiku zjištění těhotenství je důležité, aby si žena uvědomila, že stojí teprve na začátku zhruba čtyřicetitýdenní cesty. Toto období může proběhnout téměř bezproblémově a na počátku těhotenství nepředstavitelně dlouhá doba čtyřiceti týdnů uteče jakoby nic. Někdy je však těhotenství vnímáno jako zdoluhavý proces, během kterého se žena setkává s mnoha situacemi znepříjemňujícími jí život. Každé těhotenství je jiné a pocity s ním spojené se mohou měnit den ode dne, týden od týdne. Tělesná i duševní pohoda je však velmi důležitým faktorem pro zdárný průběh těhotenství, který navíc může ovlivnit i budoucí charakter nového jedince.

Těhotenství bývá tradičně členěno na tři třetiny, které nazýváme *trimestry*. Význam tohoto dělení spočívá především v rozčlenění 40 týdnů těhotenství do větších časových celků. To je výhodné z lékařského hlediska i z pohledu těhotné ženy. Každý z trimestrů je totiž zcela odlišný, probíhají v něm určitá speciální vyšetření a jsou naplněny jinými pocity i starostmi nastávající maminky.

Prvních několik týdnů těhotenství bývá nejtěžších. Pokud se žena necítí být ve své kůži, je třeba jí vlít důvěru, že se její stav v dalším období zlepší. Zvláště ženy, které čekaly na těhotenství delší dobu, mohou některé nové skutečnosti a stavy vnímat mnohem intenzivněji. Emoční nevyrovnanost bývá zvláště pro počátek těhotenství příznačná.

Ženy se často obávají neúspěšného ukončení těhotenství a pokládají si otázku, zda je jejich ještě nenarozené dítě v pořádku. Je to naprosto normální a je třeba o těchto věcech hovořit jak s partnerem, tak se svým gynekologem.

Druhé tři měsíce těhotenství bývají pro mnoho žen nejkrásnějším obdobím života. I když je každá žena jiná,





Vývoj plodu, 10. týden těhotenství (ultrazvukový snímek)

obvykle v tomto období nachází sama sebe. Měla by využít každé příležitosti k odpočinku a sebepoznání. Je to na dlouhou dobu naposledy, kdy bude mít pro sebe chvíli klidu. Mnoho žen prožívá těhotenství velice romanticky a tento stav se někdy znovu dostavuje po porodu. Aby byl citový prožitek co nejúplnější, je třeba neopomenout nezastupitelnou roli partnera. Ten by měl spolu se ženou aktivně prožívat celé těhotenství a nehrát pouze pasivní úlohu.

V okamžiku, kdy se těhotenství stává patrné pro okolí, přichází mnoho přátel s různými radami. Je velmi důležité, jak s těmito radami žena naloží. Samozřejmě že je vhodné naslouchat, ale zároveň je třeba, aby byla nastávající maminka ostražitá a zvědavá, nakolik je vhodné se těmito radami řídit.

S blížícím se koncem těhotenství se zcela přirozeně u většiny žen i ostatních rodinných příslušníků zvyšuje netrpělivost. Obvykle se zde střetávají dva momenty. Na straně jedné je to obava ze samotného porodu a z faktu příchodu nového člena do rodiny, na straně druhé nedočkavost a touha po tom, aby nastávající maminka své dítě již mohla držet v náručí. Z toho vyplývá naprosto pochopitelný stav určité nervozity smíšený s jistou dávkou vzrušení z očekávání příchodu nového člena rodiny.

O čem přemýšlejí nastávající rodiče

Pohled muže a ženy na těhotenství se liší. Nejde o nic neobvyklého a vyplývá to ze samotné biologické podstaty a odlišností obou pohlaví. Pohled muže tradičně pramení z toho, že pociťuje nutnost zabezpečit rodinu, a to především materiálně. Pohled ženy vychází (alespoň v očích velké části mužů) z tradiční role strážkyně rodinného krbu.

V dnešní době se však můžeme setkat i s jinými pohledy na svět. Tradiční role obou partnerů bývají vymezeny jinak a často dochází k jejich prolínání, dříve mnohdy

společensky nepředstavitelnému. Hodnotit, zda je to dobře či nikoli, je pouze na rodičích samotných, neboť ti mají před sebou nelehký úkol zajistit pro nového človíčka atmosféru domova, jistoty a bezpečí a vychovat z něj dobrého člověka.

Důležitá je také změna společenského klimatu. Mladí lidé dnes mají mnohem více možností, nežli tomu bylo v minulosti, a zcela pochopitelně je využívají. Budují kariéru, chtějí dokončit vzdělání, chtějí cestovat, snaží se zajistit se finančně, postavit se na vlastní nohy, mít svůj byt atd. To vše vede k oddalování rozhodnutí o založení rodiny. Po dosažení určitého věku se však může plánované založení rodiny stát problémem, protože biologické hodiny jsou zvláště k ženám poměrně nemilosrdné.

Co znamená „plánované rodičovství“

Jako plánované rodičovství označujeme snahu partnerského páru mít děti v období pro rodinu z nejrůznějších důvodů optimálním a naopak snahu zamezit nežádoucímu otěhotnění. Reguluje se tak počet narozených dětí.

Fenomén plánovaného rodičovství je pravděpodobně velmi starý, jisté formy plánování alespoň negativního rodičovství existovaly odedávna.

Rozlišujeme dva typy plánovaného rodičovství:

- **Pozitivní plánování** zahrnuje všechna opatření ze strany partnerského páru mít vlastní dítě, přičemž sem lze zařadit i opatření používaná v léčbě neplodných párů.
- **Negativním plánováním** se pak rozumí snaha a opatření páru směřující k zabránění nežádoucímu otěhotnění. Nejvýhodnějším způsobem regulace je antikoncepce (kontracepce). Interrupce jsou zdravotně i eticky nejméně vhodným prostředkem regulace plodnosti a těžko je lze mezi přijatelné prostředky plánovaného rodičovství zařadit.

Jak dochází k početí a oplození

Základním předpokladem pro vznik nového života je splynutí ženské a mužské pohlavní buňky – vajíčka a spermie. Vlastnímu splynutí pohlavních buněk však předchází mnoho složitých procesů.

Ženské zárodečné buňky (*vajíčka, oocyty*) zrají ve vaječnících. Každý měsíc se zhruba uprostřed menstruačního cyklu (12.–14. den) uvolní obvykle jedno vajíčko. Tento proces se nazývá *ovulace*. Uvolněné vajíčko je aktivně zachyceno břišním ústím vejcovodu a vejcovodem pak putuje směrem do dělohy. Vajíčko ztrácí schopnost být oplodněno zhruba 12–16 hodin od ovulace.

Mužské zárodečné buňky (*spermie*) se tvoří ve varlatech. Při ejakulaci během pohlavního styku se do ženiny pochvy dostávají řádově miliony spermií. Ty pak aktivně putují z pochvy přes dělohu do vejcovodu, kde dochází

k vlastnímu procesu oplození – splynutí obou zárodečných buněk. Spermie jsou schopné oplodnit vajíčko zhruba 3–5 dní.

Během průchodu pohlavním ústrojím ženy probíhají ve spermiích určité změny, které mají za cíl umožnit spermiu do vajíčka vniknout. Privilegium oplození je nakonec dopráno pouze jediné z nich. Jakmile vnikne do vajíčka, povrchová vrstva vajíčka se stane pro ostatní spermie neproniknutelná. Pokud by tomu tak nebylo, nemohlo by vzniknout těhotenství, které by se bylo schopno dál normálně vyvíjet.

Vlastní oplození, tedy splynutí vajíčka a spermie, probíhá ve vejcovodu. Oplozené vajíčko, kde již probíhá dělení buněk, putuje vejcovodem do dělohy, kde se 6.–7. den po oplození vnoří a uhníždí do sliznice vystýlající děložní dutinu. Zde pak pokračuje rychlý a bouřlivý vývoj.

Príznaky těhotenství

Príznaky, kterými se těhotenství projevuje, se mezi jednotlivými ženami velice liší. Jsou ženy, které již od prvních okamžiků vědí, že těhotné prostě jsou. Na druhé straně ale existují ženy, které jakékoli příznaky těhotenství poměrně dlouho popírají.

Známky těhotenství se rozdělují na nejisté, pravděpodobné a jisté.

Jako **nejisté známky** těhotenství bývají označovány velice neurčité příznaky, které se mohou objevit i u netěhotných žen. Proto se na ně nelze při stanovení, zda žena skutečně těhotná je, příliš spolehnout. Z celkových příznaků sem patří například změny nálady, únavnost, sklon k mdlobám a závratím. Dalšími pak mohou být ranní nevolnost a zvracení, změny chuti, slinění, častější močení atd.

Mezi **pravděpodobné známky** těhotenství patří především změny na pohlavních orgánech, jako je vynechání měsíčeků (*amenorea*), prosáknutí zevních pohlavních orgánů, nafialovělé (*lividní*) zbarvení poševní sliznice a děložního čípku, zvětšení dělohy, zvětšení prsů, vytékání mleziva (*kolostra*) z prsů, zvětšení břicha.

Za **jisté známky** probíhajícího těhotenství je považován průkaz plodu v děloze nebo zachycení jeho životních projevů. Jde o průkaz ozev plodu (tlukotu jeho srdce) poslechem přes stěnu břišní anebo o zachycení pohybů plodu, které žena při prvním těhotenství vnímá obvykle od 20. týdne. Žena, která již rodila, vnímá pohyby zhruba o dva týdny dříve, tedy okolo 18. týdne těhotenství.

.....
**Suverénními metodami používanými dnes
 k průkazu těhotenství již v jeho nejčasnějších
 stadiích jsou laboratorní biochemické testy
 a ultrazvukové vyšetření.**

Laboratorní průkaz těhotenství spočívá ve vyšetření specifického těhotenského hormonu choriového gonadotropinu

(β -hCG). Ten lze vyšetřit z moči nebo krve těhotné ženy. Bývá pozitivní zhruba od 8.–9. dne po ovulaci a oplození.

Ultrazvukové vyšetření vaginální sondou (přes pochvu) umožňuje vidět počínající těhotenství v děloze již od 5. týdne od poslední menstruace, tedy zhruba 3. týden po oplození.

Vývoj miminka v děloze

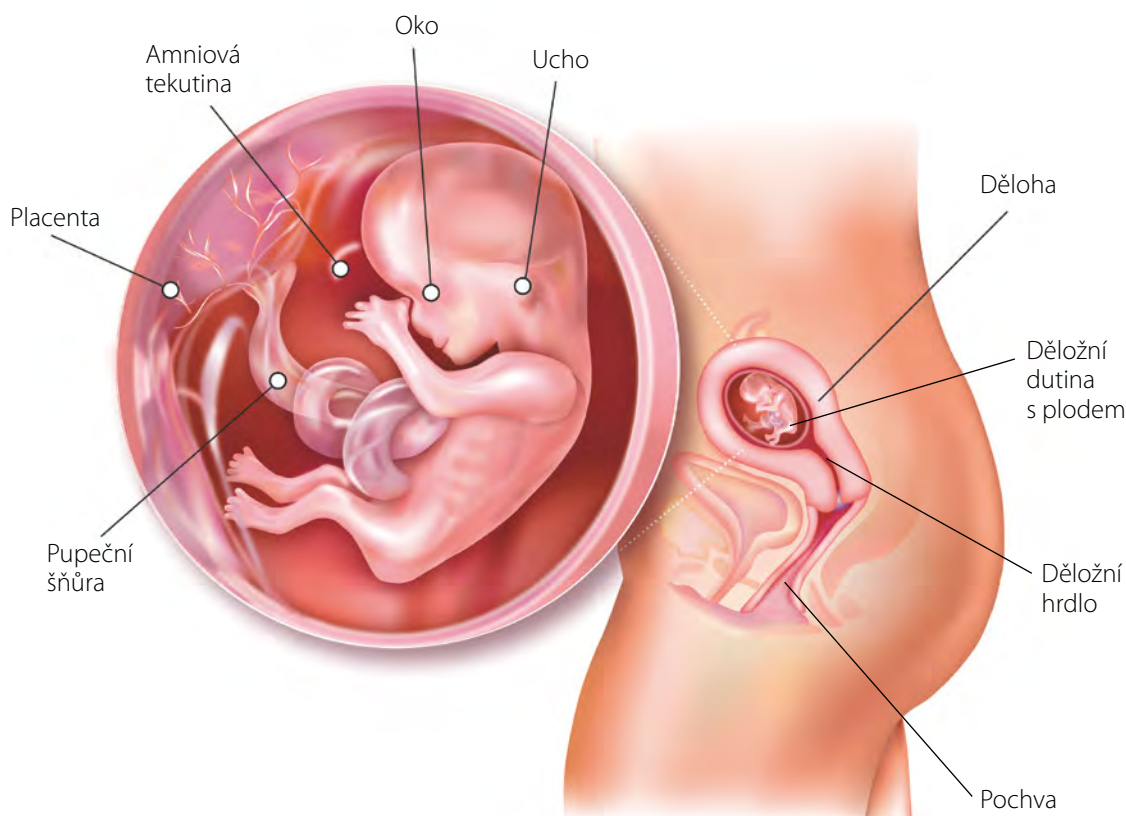
První trimestr těhotenství

Základním předpokladem pro vznik nového života je splynutí ženské a mužské pohlavní buňky – vajíčka a spermie. K oplození dochází po uvolnění vajíčka z vaječníku (*ovulaci*) ve vejcovodu. Již několik hodin po oplození začíná proces, který nazýváme *rýhování*. Dochází tím k množení buněk. Oplozené a rýhující se vajíčko zároveň putuje vejcovodem do dělohy, kde se 6.–7. den po oplození vnoří a uhníždí do sliznice vystýlající děložní dutinu. Zde pak pokračuje rychlý a bouřlivý vývoj. Vytvářejí se různé skupiny buněk, které mají již rozdělené úkoly. Povrchové buňky již nyní plní funkce spojené s výživou zárodku a v budoucnu se z části z nich vytvoří plodový koláč (*placenta*) a zevní vrstva plodových obalů. Z buněk uložených uvnitř vznikají základy vlastního zárodku, pupečníku a vnitřní části plodových obalů.

První nejistou známkou těhotenství bývá obvykle vynechání měsíčeků, které byly dosud pravidelné. Protože tento fakt ale může mít ještě i mnoho dalších příčin, je nutné tuto skutečnost ještě dále ověřit. K tomu slouží již dříve zmíněné vyšetření „těhotenského hormonu“ z moči nebo krve. „Těhotenský hormon“ lze prokázat zhruba od 9. dne po oplození (v krvi o něco málo dříve). To znamená, že v době vynechání měsíčeků by měly oba testy být již jasně pozitivní. Existuje řada těhotenských testů, které lze volně zakoupit v lékárně. Liší se především cenou a citlivostí. Mezi ženami však nejsou výjimkou ani takové nastávající maminky, které prostě cítí a vědí, že těhotné jsou.

Definitivní jistotu o správném uložení v děloze a o tom, že zárodek je živý, nám dává ultrazvukové vyšetření, které bývá v časném těhotenství kvůli přesnosti obvykle prováděno vaginální sondou. Uložení těhotenství v děloze jsme schopni rozlišit již v 5. týdnu těhotenství (tedy pět týdnů od prvního dne posledních měsíčeků). Že je zárodek živý, lze pak poznat zhruba o týden později, kdy je ultrazvukem vidět pulzující srdce.

Vývoj zárodku je v prvním trimestru velice rychlý a bouřlivý. V 8. týdnu je délka zárodku 22–27 milimetrů, má již tvar lidského těla, hlava je v poměru k ostatnímu tělu výrazně větší, jsou vyvinuty rysy obličeje, končetiny mají vyvinuté prstíčky. Většina orgánů je již na svých místech, nejsou však ještě zcela plně vyvinuty, především pokud jde o jejich funkci.



Vývoj plodu, 12. týden těhotenství

Od 9. týdne již nehovoříme o zárodku (*embryu*), ale o plodu. Ten nyní váží asi 10 gramů. V období fetálním, které tímto týdnem začíná, dochází především k intenzivnímu růstu plodu a pokračuje další vývoj funkcí orgánů a tkání. Postupně se dokončuje vývoj placenty, pupecník již je vyvinut. Děloha je zvětšená do velikosti pomeranče.



Vývoj plodu, 16. týden těhotenství (3D ultrazvuk)

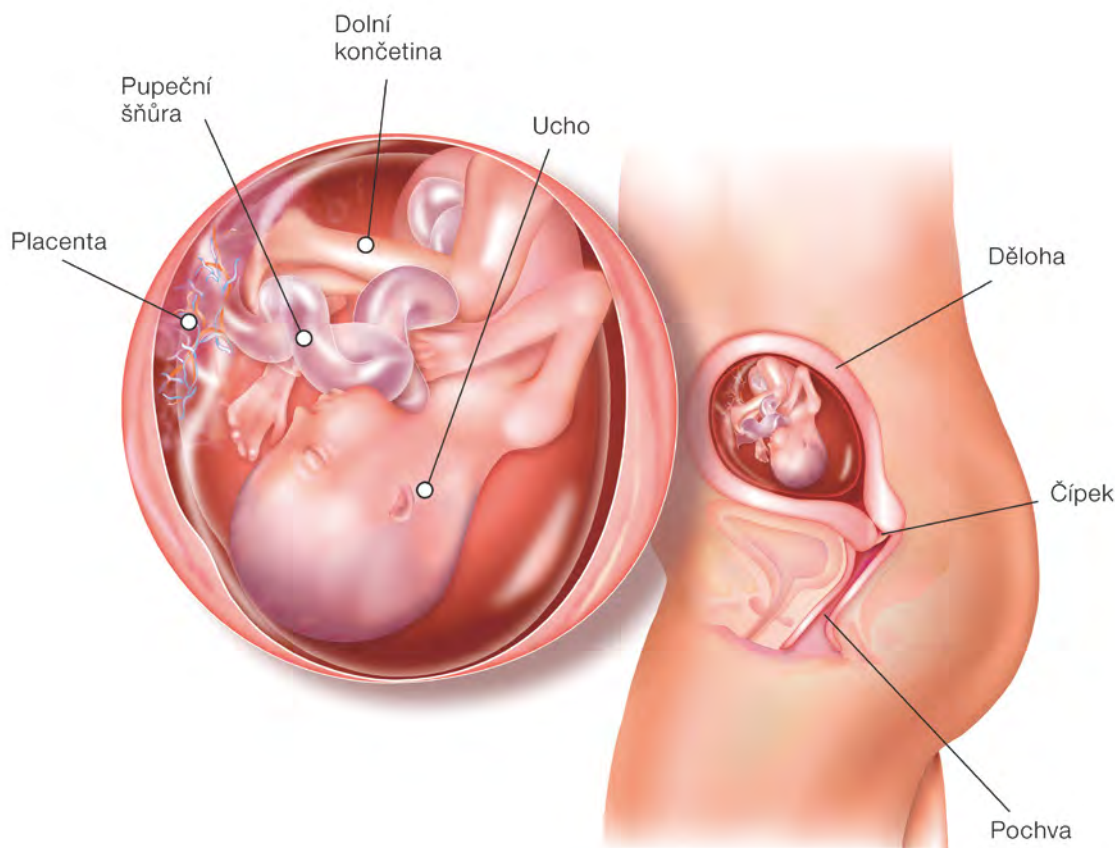
První trimestr končí v 13. týdnu těhotenství. V této době měří plod zhruba 10 centimetrů a váží 20 gramů. Zevní tvar plodu je již plně vyvinut, ledviny plodu začínají tvořit a vylučovat moč. Aktivní pohyby plodu, které jsou již na ultrazvuku patrné, však matka ještě nevnímá.

S postupujícím stupněm těhotenství se u ženy mohou začít objevovat další všeobecně známé příznaky. Patří sem ranní pocit na zvracení a zvracení, zvýšené slinění, pálení žáhy, poruchy trávení, plynatost střev, změny chutí, změny nálady, únavnost, sklon k mdlobám a závratím, časté nucení na močení.

Zhruba v 8. týdnu začínají ženy přibírat na váze a začínají se zvětšovat prsy. Zároveň se zvyšují nároky na matčino srdce, plíce a ledviny. Zvětšení břicha, zintenzivnění pigmentace ve tváři, na dvorcích bradavek prsů a ve střední čáře na břiše, tvorba puklinek (*strií*) na kůži břicha jsou příznaky, které se objevují až v dalších fázích těhotenství.

Druhý trimestr těhotenství

Tato část těhotenství, která začíná završením 13. týdne a končí ve 26. týdnu, je pro velkou část žen tím nejkrásnějším obdobím. V těchto měsících se velká část žen cítí opět v dobré duševní i fyzické pohodě. Nevolnosti a únava ustoupily a břicho, které se již stává patrné pro okolí, nebývá



Vývoj plodu, 18. týden těhotenství

ještě tak veliké. Z pohledu sexuality dochází u části žen ke zvýšení libida.

V 16. týdnu těhotenství je plod pokryt drobným chmýřím, rostou mu řasy a obočí. Kůže je tenká, průhledná. Začínají se tvořit pevné kosti, funkční jsou i klouby. Jeho pohyby jsou velmi živé, ale těhotná žena je ještě obvykle necítí. Začínají být patrné i pohlavní orgány. Na ultrazvuku je však lze rozlišit až o 2–3 týdny později.

Velkým zlomem bývá situace, kdy žena začne cítit pohyby plodu. U prvorodiček to bývá okolo 20. týdne těhotenství, u vícerodiček pak o dva týdny dříve. Nejsou však

výjimky, že ženy cítí pohyby ještě o něco dříve. Miminko je již schopno reagovat a je obdařeno city a citěním. Jeho pohybová aktivita je velmi intenzivní.

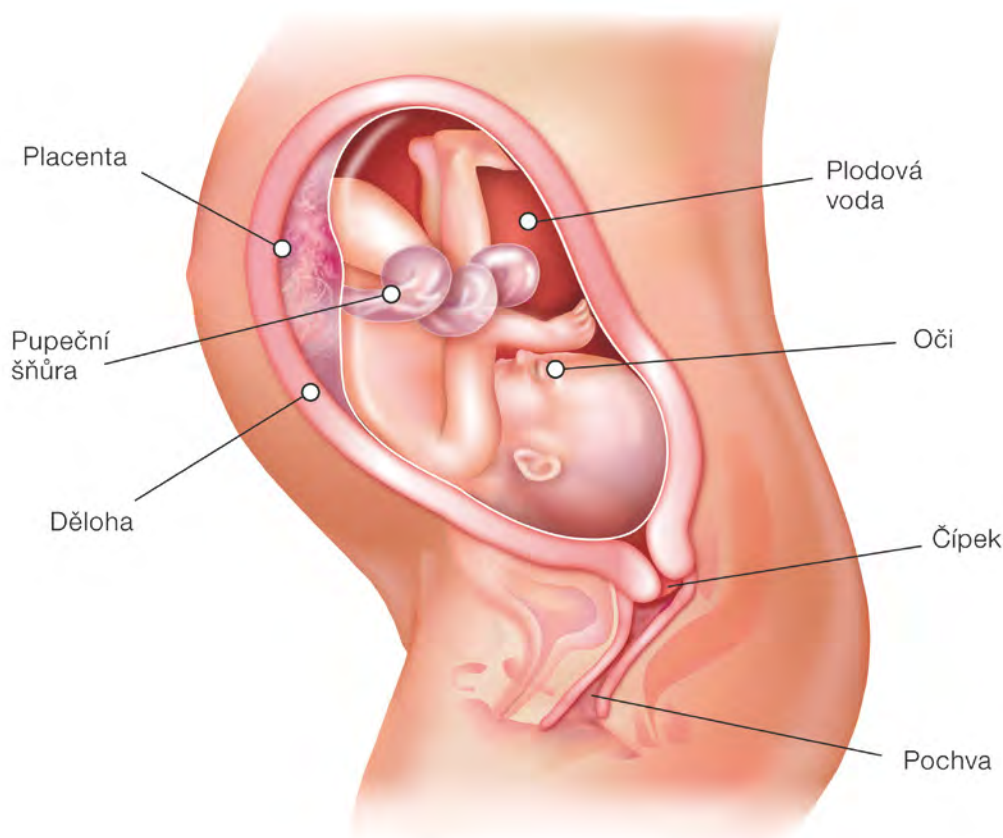
Přesto na každou těhotnou ženu čekají dvě vyšetření, která mohou nastávající maminku částečně zneklidnit. Jsou to vyšetření zaměřená na včasné odhalení vývojové vady, kterou by plod v děloze mohl být postižen. Je to vyšetření krve v 16. týdnu a ultrazvukové vyšetření v 18.–22. týdnu těhotenství. Protože tato vyšetření by měly absolvovat všechny těhotné ženy, které navštěvují prenatalní poradny, nazýváme je screeningová. Informace, že je všechno v pořádku, je jistě pro oba rodiče povzbuzením. I když je úspěšnost zachytu vývojových vad a nitroděložního postižení plodu velmi vysoká, je třeba připomenout, že neexistuje žádná metoda, která by byla schopna ještě před porodem odhalit naprosto všechny nemocné děti.

? Kde je hranice mezi porodem a potratem?

Z pohledu dalšího průběhu těhotenství je klíčovým obdobím **24. týden** těhotenství. Od tohoto týdne je podle poznatků současné vědy plod za určitých podmínek schopen přežít mimo tělo matky. Pokud tedy v této době dojde z nějakého důvodu k situaci, kdy plod opustí tělo matky, je tato skutečnost, až na některé přesně vyjmenované situace, považována za extrémně předčasný porod, nikoli za potrat. To má samozřejmě pro ženu i pro miminko dalekosáhlé důsledky z pohledu zdravotního i sociálního. Plod v této době měří 30 centimetrů a váží 600 gramů.

Třetí trimestr těhotenství

Třetí trimestr těhotenství je období od 27. týdne těhotenství do porodu. S blížícím se koncem těhotenství se zcela přirozeně zvyšuje netrpělivost většiny nastávajících maminek i jejich okolí. Roste obava ze samotného porodu a z faktu, že žena bude mít dítě. Zároveň se ale stupňuje nedočkavost a touha po tom, aby maminka své dítě již mohla držet v náručí.



Vývoj plodu, 30. týden těhotenství

? Jak dlouho trvá těhotenství?

V těhotenské průkazce a při vyšetření v poradně či nemocnici je aktuální stáří těhotenství vyjadřováno v ukončených týdnech. Normální průměrná délka těhotenství je 280 dní, to je 10 lunárních měsíců nebo 40 ukončených týdnů. Aktuální stáří těhotenství počítáme a vyjadřujeme podle dohodnutých pravidel, a to od prvního dne poslední menstruace. Protože však k uvolnění vajíčka z vaječníku (*ovulaci*) dochází zhruba v polovině doby mezi menstruacemi, je zřejmé, že do této doby je započítávána i doba, kdy žena ve skutečnosti těhotná ještě není. Tuto metodu výpočtu však používáme proto, že přesný termín ovulace obvykle není přesně znám a musí existovat určitá rámcová pravidla. Později vstupuje do hry ještě upřesnění délky trvání těhotenství a termínu porodu podle ultrazvukového vyšetření v 13. týdnu těhotenství, které zmíníme později.

Při vyjádření stáří těhotenství podle prvního dne posledních měsíčků se lze setkat s termínem **gestační stáří**. Hovoří-li pak lékař či porodní asistentka o tom, v jakém týdnu se těhotná žena nachází, má na mysli ukončený, nikoli probíhající týden těhotenství. Zápis v dokumentaci pak vypadá následovně: například trvání těhotenství 35 + 3 znamená, že od posledních měsíčků uplynulo 35 týdnů a 3 dny, tedy že žena je v 35. týdnu těhotenství (ukončeném) nebo v 36. týdnu probíhajícím (což by pak ale mělo být výslovně zdůrazněno).

Všechny takto vypočítané termíny je však třeba brát poněkud s rezervou a jen jako hrubý odhad. Termín porodu totiž vyjadřuje pouze průměrnou délku těhotenství, avšak k porodu dochází obvykle trochu dříve nebo později. Normální těhotenství trvá 40 týdnů +/- 2 týdny. Pokud k porodu dojde před ukončeným 37. týdnem, hovoříme o předčasném porodu, přičemž za dolní hranici pro šanci plodu na přežití je podle současných znalostí a doporučení považován ukončený 24. týden těhotenství. Pokud k porodu dojde po 42. týdnu, bývá tento stav označován jako přenášení. Při současném systému péče o těhotné by však naprostá většina žen měla být v ukončeném 42. týdnu těhotenství po porodu.

Miminko v děloze již slyší, a dokonce reaguje na hudbu. Rozeznává světlo a tmu. Okolo 32. týdne již vypadá skoro stejně jako při narození, jenom je menší. Okolo 36. týdne

většinou zaujímá v děloze definitivní polohu, obvykle už se neotáčí. Od 36. týdne se v prenatálních poradnách začíná natáčet kardiokardiof, který zachycuje a zaznamenává

frekvenci úderů srdce plodu v děloze (*plodové ozvy*). To, že nastávající maminka své dítě slyší, je dalším velkým mezníkem ve vývoji jejich vztahu.

Nezastupitelná je úloha partnera. Těhotná žena musí cítit jeho výraznou podporu. Očekávané miminko patří přece jim oběma. Oba se zúčastní jeho příchodu na svět a nemusí to znamenat jen přítomnost budoucího tatínka u porodu. Na obou bude, aby mu po porodu zajistili co nejlepší podmínky a domácí pohodu.

► Další informace můžete najít na www.babyweb.cz

? Jak se určuje termín porodu?

Termín porodu můžeme určit několika způsoby.

1. Základní metodou je určení termínu porodu podle poslední menstruace. Známe-li první den poslední menstruace, přičteme k němu 280 dní. Prakticky to jednoduše provedeme tak, že k datu posledních měsíčků přičteme rok, odečteme tři měsíce a přičteme sedm dní.
2. Určení podle prvních pohybů je sice možné, ale dnes se již neužívá. Žena, která bude rodit poprvé, cítí pohyby obvykle ve 20. týdnu těhotenství, vícerodička pak o dva týdny dříve. Protože však jde o subjektivní pocit, který je výrazně ovlivněn vnímavostí nastávající maminky, pramení z toho velká nepřesnost a nespolehlivost.
3. Pokud je znám přesný datum početí, přičteme k němu 267 dní.
4. Nejpresnější metodou je v současnosti určení termínu porodu podle ultrazvukového vyšetření v 13. týdnu těhotenství. Pokud se ultrazvukem určená délka trvání těhotenství liší od údaje počítaného podle posledních měsíčků o více než o týden, pak by měl být termín porodu upraven právě podle tohoto ultrazvukového vyšetření. Toto však již neplatí při dalších ultrazvukových vyšetřeních, která jsou prováděna v dalších týdnech těhotenství.



Životospráva těhotné

Výživa těhotné ženy

Velký důraz je v těhotenství kladen na zdravou výživu. Strava by měla být vyvážená, pravidelná, měla by obsahovat dostatek zeleniny a ovoce. Dostatek vitaminů a minerálů by měl být samozřejmostí. Zapomínat by se nemělo na potraviny bohaté na vlákninu. Naopak nadměrné množství tuků a cukru v jídelníčku těhotné rozhodně nenarozenému dítěti neprospívá.

Pokud je těhotná vegetariánka nebo drží nějakou speciální dietu, měla by se poradit s odborníkem. Jednostranná strava také nemusí být pro zdárný průběh těhotenství prospěšná.

V těhotenství se zvyšuje objem tělních tekutin, a proto se také zvyšuje potřeba jejich příjmu. Minimální příjem má činit dva litry denně. Dostatečný pitný režim zajišťuje úměrnou hydrataci pokožky, snižuje pravděpodobnost vzniku zácpy, tělo se snáze zbaví toxinů a odpadních látek, omezí se riziko močových infekcí. V době, kdy těhotná žena sportuje či má zvýšenou tělesnou aktivitu, je nutné zvýšit i příjem

tekutin nad 2,5 litru. Mezi vhodné nápoje řadíme balené neperlivé vody, které by neměly být příliš sladké, a ovocné čaje. Do denní potřeby tekutin můžeme započítat polévkové vývary, limonády bez kofeinu a cukru. Zcela nevhodná je káva, černý čaj a sycené limonády. Celkový příjem tekutin je vhodné v průběhu celého dne rozložit do menších dávek.

Nastávající maminky se často ptají, zda a jaké bylinkové čaje mohou v těhotenství pít. Bylinkové čaje jsou v těhotenství přípustné. Je potřeba mezi nimi vybírat. Mezi nebezpečné totiž patří bolševník, jmelí, pivoňka lékařská, podražec křovištní, vlaštoničník, řešetlák počistivý. Za vhodné byliny naopak považujeme meduňku, třezalku, heřmánek, kopřivu, diviznu, jitrocel, podběl, kontryhel obecný, měsíček lékařský, bazalku, kokošku pastuši tobolku.

Často se v souvislosti s těhotenstvím hovoří o vhodnosti dostatečného příjmu vitaminů a minerálů, především vápníku, železa, jódu a dalších. Ty může těhotná žena přijímat buď ve formě přirozené, jako součást všestranně vyvážené stravy, nebo ve formě multivitaminových přípravků, které lze zakoupit v lékárně. Velká část gynekologů tyto přípravky těhotným ženám doporučuje. Vzhledem k velmi široké nabídce však může být výběr vhodného přípravku problematický. Rozdíly jsou především v jejich složení a ceně. Je proto vhodné poradit se se svým gynekologem a volit přípravek,

ebenica
coffee

Prémiová
odrodná káva

NOVINKA

Těhotné a kojící maminky

EBENICA MAMMIE BEZKOFEÍNOVÁ KÁVA

- několikanásobně snižuje riziko poškození růstu plodu dítěte v porovnání s kofeinovou kávou ¹
- je šetrně zbavena kofeinu pomocí přírodních látek bez použití umělých chemikálií
- obsahuje přírodní antioxidanty ²
- je laboratorně a bakteriologicky testována ^{2,3}

ZRNKOVÁ
a MLETÁ
Koupíte
v LÉKÁRNÁCH



1 Maternal caffeine intake during pregnancy and risk of fetal growth restriction: a large prospective observational study, CARE Study Group, BMJ 2008;337:a2332 doi:10.1136/bmj.a2332.

2 INSTITUT PRO TESTOVÁNÍ A CERTIFIKACI, a.s., Zlín, Česká republika, Zkušební protokol č.j. 482100202.

3 Ekologické laboratória - EL spol. s r.o., Akreditované skúšobné laboratória, POS 10/17636, 10/17471: 12/2010.

www.ebenica.com

Rennie®

- rychlá a bezpečná úleva od pálení žáhy
- přirozeně neutralizuje žaludeční prostředí
- vhodné pro těhotné a kojící ženy
- nástup účinku do 5 minut

**kdykoliv
potřebujete**

Čtěte pečlivě příbalovou informaci! Rennie a Rennie Spearmint jsou léky k vnitřnímu užití. **Rennie Fruit je doplněk stravy.** 1-2 pastilky rozpustit v ústech, maximálně 14 pastilek denně. Dbejte na různorodou a vyváženou stravu a zdravý životní styl. Při přetrvávajících příznacích se poradte se svým lékařem.

www.rennie.cz



GS Mamavit

Prefolin® + DHA

**Tisíce maminek ověřený GS Mamavit
nyní obohacen o Prefolin® + DHA**

**Kompletní a vyvážená kombinace vitaminů,
minerálů a DHA (220 mg)**

- ♥ pro období plánování těhotenství
- ♥ pro období těhotenství
- ♥ pro období kojení

- Tablety s optimální kombinací **23 vitaminů a minerálů**, jejichž součástí je tzv. **Prefolin®** – speciální 4-složkový komplex s obsahem kyseliny listové v přirozené formě (800 µg kyseliny listové, 120 mg vitamínu C, 23,5 mg vitamínu E, 200 µg jódu) – obzvláště důležitý v období před otěhotněním **pro bezproblémové početí a správný vývoj plodu v 1. trimestru.**

- **Bez barviv, bez konzervačních látek a bez cukru.**

- GS DHA kapsle (220 mg DHA) jsou díky **speciální technologii DHA MMV Technology® bez nepříjemného zápachu a pachu** typických pro rybí tuk, **příjemné i pro senzitivní těhotenské vnímání.**

- Komfort, který maminky jistě ocení!

- **30 tablet + 30 kapslí**
+ navíc dárek GS Mamastrie 50 ml

Vyvinuto ve spolupráci s Ústavem
pro péči o matku a dítě v Praze - Podolí

doc. MUDr. Jaroslav Feyereisl, CSc., ředitel ÚPMD



Doplnek stravy

To nejlepší pro maminky a miminka

Najdete ve Vaší lékárně, více informací na www.mamavit.cz

který je k užívání v těhotenství doporučený odbornými lékařskými společnostmi. I když tomu tak obvykle nebývá, nejpriznivější situace je tehdy, když žena své těhotenství plánuje a začne tyto multivitaminové přípravky užívat ještě před otěhotněním. Ani pozdější začátek jejich užívání však nepředstavuje jakoukoli komplikaci.

Těhotenství je období specifické také tím, že se v jeho průběhu může zcela zásadním způsobem měnit to, co ženě chutná. Zároveň se významně mění její požadavky na optimální skladbu stravy. Mnoho žen si myslí, že jde o signál organismu, který určitou potravinu nutně potřebuje. Avšak tyto signály jsou často nespolehlivé. Pokud má žena chuť na něco nezdravého, měla by nahradit takový pokrm něčím vhodným. Váhový přírůstek by měl v těhotenství činit 10–12 kilogramů. Jestliže je vyšší, nemusí jít o nic závažného, ale není na škodu se poradit se svým gynekologem.

V dnešní přecivilizované době čeká na těhotnou ženu mnoho nástrah z oblasti nezdravé výživy, jako jsou různé pamlsky: bramborové lupínky, hamburgery, sladkosti apod. Pokud byla žena zvyklá tyto potraviny konzumovat, měla by v těhotenství zcela zásadně své stravovací návyky změnit.

V těhotenství je vhodné vyhýbat se i některým dalším potravinám. Je to proto, že mohou obsahovat látky neprospívající těhotenství nebo jsou možným zdrojem infekce. Patří sem například měkké plísňové sýry, syrové maso a syrová vejce. Vnitřnosti by těhotná měla jíst jen občas, a to dobře tepelně zpracované.

V průběhu těhotenství je nutné věnovat mnohem větší pozornost kvalitě potravin jak z hlediska biologického, tak z hlediska hygienického.

V průběhu třetího trimestru také většina žen pociťuje pálení žáhy, které je způsobené tlakem rostoucího plodu na žaludek, hormonálními změnami a také ne zcela těsným přechodem mezi jícnem a žaludkem. Ze žaludku se pak kyselá trávenina vrací zpět do jícnu a způsobuje zde zánět, a tím i pocit pálení, případně tlaku. Tato potíž vymizí okamžikem porodu, obtěžuje-li však těhotnou, lze ji řešit antacidy, které jsou určené pro těhotné. Většinou působí lokálně a do organismu ženy a dítěte se vstřebávají v minimálním množství.

Odpocinek a spánek

Těhotná žena by měla mít dostatek času k odpočinku. Ten je velmi důležitý pro její fyzické i psychické zdraví. Dobrá relaxace během dne napomáhá zlepšení prokrvení dělohy a placenty. Pro relaxaci není vhodné dlouhodobé stání, při kterém dochází k přetěžování kloubů a ke tvorbě otoků především dolních končetin. Pokud přesto situace vyžaduje, aby těhotná žena stála, je vhodné, aby nestála na jednom místě, ale popocházela. Tím dochází ke zlepšení krevního oběhu v dolní polovině těla. Ani delší sezení není ideální poloha. Nohy by neměly být svěšené na zem, ale měly by být podloženy tak, aby byly zhruba ve výšce pánve. Nejlepším



odpočinkem je pro ženu poloha vleže, v pokročilejších fázích těhotenství spíše na boku.

Žena by měla odpočívat hned, jakmile začne pociťovat únavu. Vždy je dobré najít si nějakou doplňkovou činnost (čtení, sledování televize, poslech hudby apod.). Vhodnou formou odpočinku však může být i procházka na čerstvém vzduchu nebo tělocvik pro těhotné.

Spánek by měl být pravidelný a pokud možno ničím nerušený, protože umožňuje obnovu tělesných i duševních sil. Během spánku dochází k regeneraci orgánů a systémů, na které jsou v těhotenství kladeny zvýšené nároky. Jde především o pohybový aparát, játra, ledviny a další. Žena by měla spát 8–9 hodin denně.

**Těhotné ženy by neměly užívat léky na spaní.
Ty mohou mimo jiné nepříznivě ovlivnit i plod.**

Problémy s vyměšováním

Protože změny v organismu mohou vést k zácpě a problémům s trávením, měla by těhotná žena dbát na pravidelné vyměšování a stolici nezadržovat.

Příčinou zácpy jsou především hormonální změny, skladba potravy a rostoucí děloha, která vyvíjí tlak na střeva. Nepravidelnost vylučování stolice lze většinou zvládnout

dodržováním určitých pravidel. Mezi nejdůležitější řadíme úpravu stravy, která by měla obsahovat dostatečný přísun vlákniny, zeleniny a ovoce, celozrnných obilnin aj. Dostatek tekutin by měl být samozřejmostí. Omezit by se měly potraviny, jako je bílá rýže a bílé pečivo. Doporučuje se také dostatečná, těhotenství přiměřená tělesná aktivita. Při přetrvávání obtíží je vhodné poradit se s lékařem, který může předepsat prostředek změkčující stolici. Těhotná žena by se měla vyhnout většině projímadel a ricinového oleji.

Ženy v těhotenství mohou také trpět plynatostí a nadýmáním. Ty může způsobovat například zácpa, hltání při jídle, úzkost a napětí při stolování, nadýmavá strava (cibule, zelí, kapusta aj.). Pokud žena trpí hemoroidy, je vhodné užívat místo toaletního papíru vlhké ubrousky či očistu provést na bidetu, pomoci pak mohou i některé masti či čípky nebo sedací koupele v odvaru z dubové kůry.

Pokud jde o vyprazdňování moči, je častější potřeba vyprázdnit močový měchýř pro těhotenství typická. Jestliže žena úmyslně zadržuje vyprázdnění močového měchýře, může dojít k jeho přeplnění a oslabení pocitu nucení na močení. Tento stav může přispět ke vzniku zánětů ledvin a močových cest, ke kterým má těhotná žena větší sklon.

Tělesná hygiena

Pohoda v těhotenství závisí také na tom, jak žena dbá o své tělo. Je třeba mít na paměti, že se žena v těhotenství více



potí. Proto se doporučuje nošení nepřiléhavých oděvů, bavlněného spodního prádla a pravidelná osobní hygiena.

Prakticky po celou dobu těhotenství se za optimální považuje sprchování vlažnou vodou. Neměla by být používána dráždivá mýdla a kosmetické prostředky. Vhodné jsou jemné nedráždivé sprchové gely nebo mýdla bez parfémových přísad.

Správně vybrané mýdlo by mělo mít upravené pH. Odmašťovací působnost klasického mýdla je menší, ale jeho nevýhodou je alkalizace, která je u mýdel s úpravou pH odstraněna. Má-li žena citlivou pokožku, doporučují se mýdla hypoalergenní.

Doporučuje se také jemná masáž celého těla konečky prstů, kartáčkem či masážní rukavicí. S masáží je možno začít již od prvních měsíců těhotenství, protože podporuje prokrvení pokožky, zlepšuje její elasticitu a omezuje vznik těhotenských strií.

Vanové koupele lze připustit v prvním trimestru těhotenství, ale neměly by trvat příliš dlouho. Také teplota vody musí být přiměřená. Zde je namístě ještě jedno důležité upozornění.

.....
Jakýkoliv podnět výrazněji zvyšující tělesnou teplotu (zhruba nad 38,5 °C), ať se jedná o horkou koupel ve vaně, pobyt v sauně či parní lázni anebo příliš intenzivní cvičení v horkém počasí, může být v prvním trimestru nebezpečný pro další zdárný vývoj plodu.

Od druhého trimestru se koupel ve vaně již vůbec nedoporučuje. Jedním z důvodů je riziko, že příliš teplá koupel může vyvolávat předčasné stahy dělohy. Druhým pak to, že žena v tomto období již bývá méně obratná a při vstupování do vany či vystupování z ní by mohla uklouznout a zranit se. Především koncem těhotenství k tomu přistupuje ještě možnost mdloby nebo „uvíznutí“ ve vaně.

Pokud jde o intimní hygienu, neměla by si těhotná žena dělat bez vědomí lékaře výplachy pochvy.

Péče o kůži

U většiny těhotných žen se **kvalita pokožky zlepší** a některé budoucí maminky úplně rozkvetou. Pokud je situace jiná, není třeba zoufat, protože po porodu by se vše mělo navrátit do původního stavu. Změny jsou způsobeny hormonálními vlivy souvisejícími s probíhajícím těhotenstvím. Přesto je třeba věnovat pokožce náležitou pozornost. V dnešní době existuje mnoho přípravků, které pomáhají ženám udržovat pleť čistou a zdravou. Speciální kosmetika pro těhotné ženy nabízí různé pleťové emulze, čisticí krémy apod.

Důsledkem špatné intimní hygieny, vyššího hmotnostního přírůstku a zvýšené potivosti může být **zarudnutí nebo až mokvání kůže** v krajině stydké, na vnitřních plochách stehů a pod prsy. Předcházet tomu lze pečlivou hygienou,

nošením bavlněného prádla a vhodné podprsenky. Pokud dojde k těmto projevům, postižená místa se musí pečlivě osušit a zasypat pudrem, který má dezinfikující účinky.

V průběhu těhotenství se často objevují na kůži **puklinky**, které se odborně nazývají **strie** (pajizévky). Jsou to růžovočervené, lehce zaříznuté a někdy svědivé jizvičky. Objevují se jako důsledek napnutí kůže především na břiše poté, co popraskají kožní elastická vlákna. Mohou se však také objevit i na bocích, stehnech a prsech. Ačkoli jsou nejprve výrazně začervenalé, postupně se stávají méně výraznými stříbrošedými proužky a zůstávají po nich stříbrošedé jizvičky, které však ani po porodu již nikdy zcela nevymizí. Prevence tvorby strií není prakticky možná. Při jejich vzniku nepochybně hrají roli vrozené předpoklady. Často se objevují u žen s větším váhovým přírůstkem, který však ne vždy lze ovlivnit životosprávou. I když je efekt značně nejistý, může někdy napomáhat ke snížení vzniku strií jemné preventivní masírování kůže spojené s vtíráním speciálního krému. Ten obsahuje složky, které předcházejí vysušování a svědění napínající se kůže.

Barevné změny (zvýraznění mateřských znamének a pih) se objevují, především pokud jsou vystaveny slunečním paprskům. Po těhotenství však opět dochází k jejich zesvětlení. Přesto je důležité pokožku před sluncem chránit a používat opalovací krémy s vysokým ochranným faktorem.

Během těhotenství dochází k ztmavnutí střední čáry v podbřišku, kůže v okolí pupku a na rodidlech. U některých žen se navíc objevují pigmentové skvrny v obličeji a na krku. Vše je opět způsobeno těhotenskými hormony. Pokud jsou změny v obličeji příliš výrazné, lze je překrýt použitím vhodných kosmetických prostředků. Zvýšená pigmentace po porodu zmizí.

Opalování v těhotenství není doporučováno. Snědá pokožka se často mylně spojuje s dobrým zdravím a vitalitou, avšak při nadměrném slunění hrozí výskyt rakoviny kůže, což platí obecně i mimo těhotenství. Největšímu riziku se vystavují lidé, kteří mají světlou, bílou kůži. Všeobecně je doporučováno nevystavovat se přímému slunci mezi 10.–16. hodinou, používat přípravky na opalování s dostatečným ochranným faktorem a důsledně dodržovat pitný režim. Sluneční brýle s UV filtrem by měly být samozřejmostí. Pro těhotné platí tato pravidla dvojnásob.

Péče o prsy

Zvláštní pozornost si zaslouží i hygiena prsů. Je vhodné omývat prsní bradavky vlažnou vodou. Pokud jsou bradavky ploché nebo vpáčené, doporučuje se je otužovat a užívat formovače, aby se staly odolnějšími. Při kojení je pak menší sklon k tvorbě trhlinek a oděrek. To však nemusí platit, pokud kojící žena nebude dobře ovládat správnou techniku kojení. Velmi důležitá je volba vhodné podprsenky. Pokud má žena velkou prsa, měla by věnovat zvýšenou pozornost místům pod nimi. Jedná se totiž o oblast takzvané