

# Cestování těhotných žen

Eliška Kolíbalová

---

Bakalářská práce  
2014



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

akademický rok: 2013/2014

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Eliška Kolíbalová**  
Osobní číslo: **H11746**  
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**  
Studijní obor: **Porodní asistentka**  
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Cestování těhotných žen**

### Zásady pro vypracování:

- Příprava fáze bakalářské práce, stanovení a formulace cílů, vyhledávání a studium odborné literatury a elektronických zdrojů.
- Vypracování teoretické části bakalářské práce.
- Volba výzkumné metody a výběr vhodné skupiny respondentů.
- Sestavení dotazníků a realizace výzkumného šetření.
- Zpracování získaných dat a jejich interpretace.
- Diskuze a komentování výsledků, možnosti jejich využití v klinické praxi.



Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

**BUCHBERGER, Josef, Josef KVAPILÍK a Zdeněk FRÜHBAUER. Cestování a zdraví. Praha: Maxdorf, 1997. Medica. ISBN 80-858-0070-5.**

**CITTERBART, Karel. Gynekologie: pro posluchače lékařské fakulty. 1. vyd. Praha: Galén, 2001. ISBN 80-246-0318-7.**

**ČECH, Evžen, Ingeborg WESER a Zdeněk FRÜHBAUER. Porodnictví. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1303-9.**

**HÜTHER, Gerald, Ingeborg WESER a Zdeněk FRÜHBAUER. Tajemství prvních devíti měsíců: vývoj dítěte před narozením. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010. Rádcí pro rodiče a vychovatele. ISBN 978-80-7367-763-3.**

**NILSSON Lennart, Lars HAMBERGER, Ingeborg WESER a Zdeněk FRÜHBAUER. Tajemství lidského života: Těhotenství týden po týdnu. České vyd. 1. Praha: Svojtka, 2003. Rádcí pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-723-7768-X.**

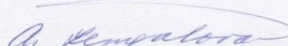
Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Ludmila Reslerová, Ph.D.**

Ústav zdravotnických věd

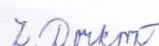
Datum zadání bakalářské práce: **15. ledna 2014**

Termín odevzdání bakalářské práce: **23. května 2014**

Ve Zlíně dne 15. ledna 2014

  
doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.  
děkanka



  
Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.  
ředitelka ústavu

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně ..... 17.2.2024

.....  
*J. Křiváková*

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

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

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

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

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

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

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

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpirá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

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

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

## **ABSTRAKT**

Stále častěji se můžeme setkat s ženami, které v těhotenství cestují. Teoretická část bakalářské práce se zabývá možnými způsoby cestování, přípravu na něj a možná rizika, se kterými se žena může setkat. Cílem práce je zjistit, jak probíhaly cesty v těhotenství u vybraných žen. V praktické části jsou vypracovány polostrukturované rozhovory s ženami, které během těhotenství cestovaly.

Klíčová slova: cestování, rizika, očkování

## **ABSTRACT**

Increasingly, we can meet with women who are pregnant to travel. The theoretical part of the thesis deals with possible ways of traveling, preparing for it and the possible risks to which the woman may encounter. The aim is to find out, how the routes selected women during pregnancy. In the practical part are developed semi-structured interviews with women who traveled during pregnancy.

Keywords: traveling, risks, vaccination

V první řadě bych ráda poděkovala Mgr. Ludmile Reslerové, Ph.D., za odborné vedení, trpělivost a cenné rady při zpracování této bakalářské práce. Zároveň bych chtěla poděkovat všem respondentkám, které se podělily o své zážitky.

Také bych chtěla poděkovat rodině a příteli, kteří mne podporovali při studiu.

*„Když už člověk jednou je, tak má koukat aby byl. A když kouká, aby byl, a je, tak má být to, co je, a nemá být to, co není, jak tomu v mnoha případech je.“*

*- Jan Werich -*

Prohlašuji, že odevzdání verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Ve Zlíně dne: .....

.....

## OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>10</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>11</b>
<b>1 CESTOVÁNÍ TĚHOTNÝCH ŽEN</b> .....	<b>12</b>
1.1 MOŽNOSTI CESTOVÁNÍ.....	12
1.1.1 Cestování autem.....	12
1.1.2 Cestování autobusem.....	13
1.1.3 Cestování letadlem.....	13
1.1.4 Cestování na motorce.....	14
1.1.5 Cestování na kole.....	14
1.1.6 Cestování na lodi.....	15
1.1.7 Cestování vlakem.....	15
1.1.8 Turistika.....	15
1.2 PŘÍPRAVA NA CESTOVÁNÍ.....	16
1.2.1 Očkování v těhotenství.....	16
1.3 OSOBNÍ HYGIENA NA CESTÁCH.....	20
1.3.1 Péče o tělo.....	20
1.3.2 Vhodný oděv.....	20
1.4 VÝŽIVA NA CESTÁCH.....	20
<b>2 MOŽNÁ RIZIKA</b> .....	<b>22</b>
2.1 RADIAČNÍ ZÁŘENÍ.....	22
2.2 RIZIKA V TROPECH.....	22
2.3 VYSOKÉ NADMOŘSKÉ VÝŠKY.....	23
2.4 RIZIKA TROMBÓZY.....	23
2.5 INFEKČNÍ ONEMOCNĚNÍ.....	23
2.5.1 Virová onemocnění.....	24
2.5.1.1 Chřipka.....	24
2.5.1.2 Cytomegalovirová infekce.....	24
2.5.1.3 Zarděnky.....	25
2.5.1.4 Plané neštovice.....	25
2.5.1.5 Spalničky, příušnice.....	25
2.5.1.6 Virové hepatitidy.....	26
2.5.2 Bakteriální infekce.....	26
2.5.2.1 Střevní infekce.....	26
2.5.3 Parazitární infekce.....	27
2.5.3.1 Toxoplazmóza.....	27
2.5.3.2 Malárie.....	27
2.5.3.3 Listerióza.....	28
2.6 DALŠÍ MOŽNÁ RIZIKA.....	28
<b>3 STUDIE</b> .....	<b>30</b>
3.1 BEZPEČNOST PŘI CESTOVÁNÍ AUTEM.....	30
3.2 CESTOVÁNÍ LETADLEM.....	31
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>32</b>
<b>4 METODOLOGIE PRŮZKUMU</b> .....	<b>33</b>



4.1	CÍLOVÁ SKUPINA .....	33
4.2	CÍLE PRŮZKUMU .....	33
<b>5</b>	<b>KVALITATIVNÍ PRŮZKUM .....</b>	<b>34</b>
5.1	POLOSTRUKTUROVANÉ ROZHOVORY RESPONDENTEK .....	34
5.1.1	Respondentka E.....	34
5.1.2	Respondentka L.....	36
5.1.3	Respondentka R .....	38
5.1.4	Respondentka B .....	41
5.1.5	Respondentka D .....	44
<b>6</b>	<b>SHRNUTÍ PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....</b>	<b>46</b>
6.1.1	Demografické údaje .....	46
6.1.2	Anamnéza.....	47
6.1.3	Těhotenství.....	48
6.1.4	Cestování.....	49
6.1.5	Prevence .....	49
6.1.6	Porod .....	50
6.1.7	Šestinedělí .....	50
<b>7</b>	<b>DISKUZE .....</b>	<b>51</b>
<b>8</b>	<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>53</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>54</b>
	<b>INTERNETOVÉ ZDROJE.....</b>	<b>55</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....</b>	<b>57</b>
	<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>58</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>59</b>

## ÚVOD

V dnešní době je velmi široký výběr různých možností cestování, a i těhotné ženy jdou s dobou a vydávají se na delší cesty. Bakalářská práce obsahuje popis možných způsobů cestování, dále se zabývá možnými riziky, se kterými se žena během cestování může setkat, jak by jim měla předejít. V práci jsou zmíněny výsledky studií z posledních let, zda jsou možná rizika ozáření při cestování letadlem a jaké jsou následky nepřipoutaných žen v autě během těhotenství.

Bakalářská práce je rozdělena na dvě části, teoretickou a praktickou. V teoretické části je konkrétní zaměření na různé způsoby cestování, jejich výhody a nevýhody. Dále je zde uvedena zmínka, jak by se žena v těhotenství měla na cestování připravit, jak by měla pečovat o životosprávu v zahraničí a zda je vhodné prodělat preventivní očkování. V teoretické části je zmínka o možných rizicích, se kterými se může těhotná setkat během cestování, a o infekčních onemocněních během cestování. V praktické části bylo provedeno průzkumné šetření u pěti žen ve formě polostrukturovaného rozhovoru a výsledky byly zaznamenány do tabulek. Také byl vypracován edukační materiál ve formě letáčku, který je obsahem přílohy III.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 CESTOVÁNÍ TĚHOTNÝCH ŽEN

Prozatím nebylo prokázáno, že by cestování autem, vlakem, autobusem nebo letadlem negativně ovlivňovalo těhotenství. Ovšem dlouhotrvající cesta může klást na organismus těhotné ženy vysoké nároky a může negativně ovlivnit vývoj těhotenství. Jedním z faktorů vázaných na cestování je odloučení těhotné ženy od zdravotnického zařízení, které ji poskytuje péči v těhotenství (Roztočil, 2008, s. 105).

Cestování, které je v těhotenství převážně vázáno na dovolenou, představuje další rizika, kterých by se těhotná žena měla vyvarovat, jako je například delší pobyt na jižním slunci, který vede jak k dehydrataci a k přehřátí organismu, tak k působení UV paprsků. Dietetické změny mohou také vést nejen k dyspepsii, ale k alimentární infekci (Roztočil, 2008, s. 105).

### 1.1 Možnosti cestování

Každoroční počet turistů se zvyšuje díky tomu, že v dnešní době je mnohem větší dostupnost cestování letadlem. V posledních letech stoupá nárůst zájmu o exotická místa v Tichomoří a východní Asii. Všechny tyto trendy jsou spojeny s vysokým nárůstem rizika získání přenosných nemocí v průběhu dovolené či služebních cest (Beran, 2006, s. 211)

V dnešní době je mnoho způsobů, jak se těhotná žena může přepravovat. Především záleží na fyzickém stavu. Delší trasy by měla prodiskutovat s gynekologem, zda by se měla něčemu vyvarovat. Při jakékoliv volbě by žena měla dodržovat pravidelný pitný režim a volit pohodlné oblečení.

#### 1.1.1 Cestování autem

Automobilová doprava osobními vozy usnadňuje cestování do řady míst, kam nelze dojet autobusy, a proto je jednou z nejžádanějších i u těhotných žen. Výhodou je také možnost lůžkové úpravy sedadel osobních vozů pro jednoduché přespání (Buchberger, 1997, s. 54).

V automobilu platí také povinnost použití bezpečnostního pásu a vybavení airbagem. Existuje málo lékařských důvodů, které mluví proti připoutání, naopak, bezpečnostní pás je důležitý i pro nastávající matky. Bohužel v dnešní době ochota těhotných žen se připoutat s pokročilejším těhotenstvím klesá, přitom správně přiložený pás na předních i zadních sedadlech zmírňuje následky dopravních nehod pro matku i dítě. Obzvláště je-li pás správně přizpůsoben. Spodní část tříbodového pásu by měla přiléhat co nejhlouběji pod břichem,

šikmo nahoru by měl směřovat vedoucí popruh, který prochází vedle břicha a mezi prsy. Jestliže je v automobilu zapnutý airbag, sedadlo by mělo být posunutě co nejvíce dozadu a opěradlo by mělo být co nejvíce zpříma (Huch, 2007, s. 27).

Jestliže těhotná volí cestu autem, měla by každé dvě hodiny udělat alespoň 10minutovou přestávku s krátkou procházkou, také by v autě neměla strávit více než 6 hodin v průběhu jednoho dne. Jedním z důvodů je fakt, že cévy jsou vlivem těhotenských hormonů rozšířené a může velmi snadno dojít k přerušení cirkulace krve v nohách kvůli nehybnému sezení se skrčenýma nohama. Následkem dlouhého sezení mohou být oteklé nohy a křečové žíly. Při delších jízdách je dobré nosit kompresní punčochy, které nohám nahrazují chybějící svalovou pumpu (Beran, 2006, s. 108; Huch, 2007, s. 28).

### **1.1.2 Cestování autobusem**

Při cestování autobusem může těhotnou ženu trápit zvýšená nevolnost, která může být zapříčiněna několika důvody, jako např. zdlouhavá cesta, málo prostoru, přeplněný autobus, nemožnost se posadit. Pokud je to možné, měla by se těhotná žena vybírat sedadla v předních řadách, kde jsou nárazy méně citlivé. V autobuse by také neměla trávit více než 6 hodin za jeden den a jestliže se vyskytne jakákoliv příležitost, kdy autobus zastaví, měla by ji využít a udělat si krátkou procházku. Při delších cestách je vhodné používat kompresní punčochy. Důležité také je dodržovat pitný režim, aby se udržovalo stále vnitřní prostředí.

### **1.1.3 Cestování letadlem**

V současné době se letecká doprava stává stále dostupnější pro širokou veřejnost a letadlo je zcela běžným dopravním prostředkem. Letecké společnosti se na vysoce konkurenčním trhu snaží maximálně vyjít vstříc nejrůznějším potřebám a požadavkům svých cestujících, mezi nimiž stále častěji můžeme vidět těhotné ženy (Pařízek, 2009, s. 258).

Dle autora Berana se uvádí, že těhotná v 16. až 24. týdnu gravidity snáší nejlépe cestu letadlem. V pozdějším termínu či před očekávaným porodem je cesta nevhodná, řada leteckých společností let povoluje v tomto období pouze s písemným souhlasem lékaře (Beran, 2006, s. 108).

Jestliže se u ženy vyskytuje těhotenská anémie a snížení hemoglobinu pod 85 g/l, vyžaduje během letu vdechování kyslíku. Těhotenství je rizikovým faktorem rozvoje cestovatelské trombózy, proto by těhotná žena měla sedět pokud možno v sedadle vedle uličky, aby mohla provádět pravidelné procházky jako prevenci tromboembolických nemocí. Také

během letu dbá na pitný režim, aby nedošlo k dehydrataci a oslabení placentárního oběhu, bezpečnostní pás si těhotná žena zapíná v úrovni pánve (Beran, 2006, s. 108).

Platí obecné pravidlo, že těhotné ženy nesmí sedět u nouzového východu, aby byla v případě nutnosti umožněna co nejrychlejší evakuace cestujících.

Jediné potíže při zvolení letu však mohou nastat s narušenými biorytmy po přechodu do jiného časového pásma i jiné klimatické oblasti. Obvykle lépe se snášejí cesty západním směrem než na východ (Buchberger, 1997, s. 53).

Dle Student Agency jsou těhotné ženy v období od 26. do konce 34. týdne (u vícečetného těhotenství od 20. do konce 28. týdne) těhotenství povinny předložit dopravci potvrzení lékaře na předepsaném formuláři. Těhotné ženy po 34. týdnu těhotenství a u vícečetného těhotenství po 28. týdnu nejsou dopravcem k přepravě akceptovány (Přepravní podmínky, © 2012).

Czech Airlines zdůrazňují, že těhotné ženy nejsou považovány za cestující, kteří jsou přepravováni za zvláštních zdravotních podmínek. Termíny povolených letů omezení, se shodují s předchozí agenturou, ovšem je potřebný předepsaný formulář s lékařským potvrzením, MEDIF (Medical Information Form), který je dostupný na internetu. Doprava je na riziko ženy a dítěte a letecký dopravce se zříká jakékoliv odpovědnosti. Dopravce má také právo odmítnout dopravu těhotné ženy. Je také zdůrazněno, jestliže má těhotná žena do 34. týdne těhotenství zdravotní problémy nebo při vícečetném těhotenství do 28. týdne, nebo předchozí těhotenství bylo vícečetné či jsou očekávány komplikace u porodu, je nutné předložit na předepsaném formuláři potvrzení ošetřujícího lékaře, maximálně šest dnů před odletem, že těhotná žena je schopna absolvovat leteckou dopravu (Přepravní podmínky, © 2012).

#### **1.1.4 Cestování na motorce**

Jízda na motorce v těhotenství je považována za velmi riskantní. Žena se zde vystavuje velkému riziku, a to nejen sebe, ale také plod. Měla by zvážit možná rizika a motorce se raději vyhýbat.

#### **1.1.5 Cestování na kole**

Je vhodnou vytrvalostní aktivitou, ovšem může mít i svá úskalí z hlediska možných pádů, nevhodného vdechování výfukových plynů a při jízdě po rušných ulicích. Jízdu na kole je vhodné provozovat v parcích, po cyklistických stezkách či v mírném terénu. Jízdě by se

měly vyvarovat ženy, které před těhotenstvím cyklistiku neprovozovaly aktivně a nemají natolik velké zkušenosti. V průběhu těhotenství se mění těžiště těla a stabilita, proto je vhodné prodiskutovat s ošetřujícím lékařem, jak dlouho lze cyklistiku provozovat. Jízda na kole by měla být spíše pro radost, žena by se neměla zadýchat a propotit. Během jízdy je důležitý pitný režim (Bejdáková, 2006, s. 16).

### **1.1.6 Cestování na lodi**

Během plavby na vodě se může objevit či zhoršit těhotenské zvracení. Než se žena rozhodne vycestovat na lodi, měla by to zkontrolovat se svým gynekologem, který jí může doporučit léky tlumící mořskou nemoc. Plavbu na lodi nelze těhotným doporučit, mohou se vyskytnout jakékoliv komplikace během plavby a je obtížné či nemožné se dostat do zdravotního zařízení. Nejčastěji se ženy mohou setkat s infekcí způsobenou viry, jejímž následkem jsou nevolnosti a zvracení (Travel During Pregnancy, © 2011).

### **1.1.7 Cestování vlakem**

Železniční doprava je levnější než letecká, umožňuje pohodlnější cestování, případně spaní v lehátkových nebo lůžkových vozech a většinou i stravování. V některých úsecích tratí lze využít přepravy motorových vozidel. Značnou výhodou je také možnost procházení se ve vlaku během cesty (Buchberger, 1997, s. 54).

Dle Čecha má cesta vlakem menší vibrace než cesta autobusem, je také mnohem pohodlnější pro větší volnost pohybu, ovšem hygienické poměry na toaletách nemusí být vždy vyhovující, žena by na to měla pomyslet a mít u sebe dezinfekční gel. Jednou z nevýhod může být obtížnější výstup a nástup do vlaku, kde je riziko pádu (Čech, 2006, s. 76).

### **1.1.8 Turistika**

S chůzí se setkává každá žena dennodenně, je vhodné, aby měla správnou obuv, která bude přiměřeně podpírat klenbu. Během jakékoliv chůze je důležitý i pitný režim.

Přiměřený tělesný pohyb je základem správné životosprávy, turistika a pravidelné denní procházky jsou ženě jen doporučovány, měla by volit trasy v zeleni a mimo frekventovaná místa, aby se zabránilo vdechování škodlivých látek produkovaných auty. Jestliže se vyskytnou jakékoliv potíže s pohyblivostí během těhotenství, měla by je řešit se svým ošetřujícím lékařem (Čech, 2006, s. 75).

## 1.2 Příprava na cestování

Ženy v těhotenství z různých důvodů cestují i do nejdlehlších destinací, a to i na delší dobu. Těhotná žena by před vycestováním měla navštívit porodníka a zkonzultovat, zda je její zdravotní stav vhodný na cestování, také by měla mít s sebou zprávu obsahující závěr porodnického vyšetření a doklad o krevní skupině a Rh-faktoru. Je vhodné si předem vyhledat zdravotní a porodnickou péči, ne vždy je všude kvalitní, proto by se žena měla předem informovat, než danou zemi navštíví. Jestliže by celkový zdravotní stav mohl ohrozit matku či plod v zahraničí, tak se cesta nedoporučuje, například v tropickém podnebí dochází častěji k těhotenskému zvracení nebo kolapsovým stavům. Těhotná cestovatelka by si měla ověřit, zda sjednané zdravotní pojištění zahrnuje i porodnickou péči (Beran, 2006, s. 108).

### 1.2.1 Očkování v těhotenství

Je-li to možné, ochranná očkování by měla proběhnout před těhotenstvím. Jestliže žena plánuje těhotenství, a z toho důvodu vysadila antikoncepční pilulku nebo učinila některá další opatření k otěhotnění, mělo by se dbát na to, aby nedopatřením nedošlo k očkování v začínajícím těhotenství, o kterém by žena ještě vůbec nevěděla. Žádné očkování provedené nedopatřením na začátku těhotenství není však důvodem k přerušení těhotenství (Huch, 2007, s. 124).

Žena by se měla vyvarovat očkování ihned, jakmile se ujistí o svém těhotenství. V rané fázi těhotenství se výhrady týkají především tzv. živých vakcín, přesto se však zakládají pouze na teoretických úvahách a dochází k nim z důvodu velké opatrnosti. V těhotenství jsou především nežádoucí reakce po očkování, jako je horečka, nebo alergické, jako jsou otoky, zarudnutí místa vpichu anebo svalové kontrakce. Méně běžnými jsou bakteriální abscesy. Při jakékoliv reakci, která přetrvává, se doporučuje navštívit odborného lékaře (Huch, 2007, s. 124).

Je nutné absolvovat s dostatečným časovým předstihem očkování při cestování do některých zemí mimo Evropu a Severní Ameriku. Jedná se zejména o země Asie, Afriky a Jižní Ameriky. Může se jednat i o několik druhů očkování. Na hygienických stanicích v okresních a krajských městech podávají přesné informace o současné epidemiologické situaci v různých zemích a potřebných druzích očkování. Po provedení očkování se vydává Mezinárodní očkovací průkaz, který je potřebný do řady zemí. Na hygienických stanicích



Lze také získat informace o používání některých preventivních léků, např. antimalarik při cestách do oblastí, kde se vyskytují komáři rodu *Anopheles* přenášející malárii (Buchberger, 1997, s. 57).

Při očkování je u těhotných žen kontraindikována aplikace živých vakcín, s výjimkou poliiovakcíny a očkovací látky proti žluté zimnici, pokud je její podání bezpodmínečně nutné. Za bezpečné se považují anatoxiny, inaktivované a polysacharidové vakcíny. Pokud možno se nepodávají vakcíny, jejichž aplikaci provází větší horečnatá reakce, v prvních třech měsících gravidity se raději neočkuje vůbec (Beran, 2006, s. 109).

Zcela bezpečná antiparazitika pro těhotnou ženu neexistují. Vždy je nutné zvažovat riziko parazitární nákazy a riziko použití vhodného antiparazitika. U asymptomatických parazitóz je vhodné léčbu uskutečnit až po ukončení gravidity (Beran, 2006, s. 110).

Stejně jako při očkování před cestováním můžeme běžná očkování rozdělit do několika skupin, na vhodná, nevhodná a zakázaná. Proti tetanu se lze očkovat bez výhrad, s výhradami se lze očkovat v případě nutnosti proti klíšťové meningoencefalitidě, zánětu mozkových blan, chřipce, hepatitidě typu A, B a vzteklině. Mezi zakázaná očkování řadíme TBC, průšnice, zarděnky a spalničky (Huch, 2007, s. 125).

Dle autorky Huch, je cestování do tropických a subtropických oblastí v těhotenství považováno za obzvláště znepokojivé i proto, že při podobných cestách je lepší se chránit očkováním, a to většinou před cestou nebo po pokousání zvířetem. Obzvláště při očkování živými vakcínami platí pro těhotné značné omezení. Poté, co WHO prohlásila pravé neštovice za vymýcené, neexistuje proti nim povinné očkování, kterého je třeba se v těhotenství vyvarovat. K povinnému očkování při cestování do některých zemí (Jižní Afrika, Jižní Amerika) proti choleře, žluté zimnici a tyfu se sice přistupuje obezřetně, ale v případě nutnosti a při velkém riziku cílové země je možno očkování proti těmto nemocem realizovat (Huch, 2007, s. 24).

**Doporučený postup očkování v těhotenství:**

- k očkování je třeba přistupovat individuálně,
- je třeba zvážit možná rizika imunizace vzhledem k riziku případného infekčního onemocnění,
- v době očkování nesmí existovat pro těhotnou žádná kontraindikace pro podání příslušné látky,
- jedním z častých důvodů očkování v těhotenství je cesta do exotických zemí, které se obecně těhotným ženám nedoporučuje, k rozhodnutí, zda očkovat či neočkovat těhotnou ženu před cestou do exotické krajiny, napomáhají informace o epidemiologické situaci v cílové oblasti (konzultace v centrech cestovní medicíny, očkovací centra, ministerstvo zahraničí),
- živé oslabené vakcíny se většinou pro těhotné nedoporučují,
- inaktivované subjednotkové virové vakcíny, bakteriální či anatoxiny se mohou u těhotných podávat po zvážení individuálních hledisek odborným lékařem.

Tabulka 1 Přehled vakcín

<b>INDIKACE V TĚHOTENSTVÍ</b>	
<b>Živá vakcína</b>	
<b>spalničky, příušnice, zarděnky</b>	kontraindikována
<b>žlutá zimnice</b>	kontraindikována, možná při nevyhnutelném styku s nákazou
<b>plané neštovice</b>	kontraindikována
<b>Inaktivované vakcíny</b>	
<b>hepatitida A</b>	vhodná
<b>hepatitida B</b>	vhodná
<b>chřipka</b>	vhodná
<b>klíšťová encefalitida</b>	vhodná
<b>vzteklina</b>	post expozičně vhodná
<b>Živé bakteriální vakcíny</b>	
<b>TBC</b>	kontraindikována
<b>očkování břišní tyfus</b>	kontraindikována
<b>Inaktivované bakteriální vakcíny</b>	
<b>vakcína břišní tyfus</b>	vhodná
<b>cholera</b>	vhodná
<b>tetan, záškrť</b>	vhodná
<b>meningitida, pneumonie</b>	nedoporučuje se, záleží na okolnostech

Zdroj: [Doporučené postupy, © 2013, www.upmd.cz]

### 1.3 Osobní hygiena na cestách

Prevenici nejrůznějších úrazů, chorobných stavů i dalších zdravotních problémů může při cestování účinně napomáhat uplatňování zásad zdravého způsobu života. Žena by se měla snažit, aby racionální životospráva mohla být dodržována na cestách jako jindy (Buchberger, 1997, s. 65).

Těhotná žena by se měla chránit před parazitární nákazou důslednou ochranou před poštípaním hmyzem, dodržováním zásad hygieny stravování, užíváním nezávadné vody a nošením vhodné obuvi při chůzi v přírodě (Beran, 2006, s. 110).

#### 1.3.1 Péče o tělo

Každodenní sprcha vlažnou vodou je vhodná. Dráždivá mýdla a kosmetické prostředky by žena neměla používat (Čech, 2006, s. 76).

K očištění se používá pitná voda, měla by se používat i k čištění zubů, kde by péče měla být dostatečná (Buchberger, 1997, s. 67).

#### 1.3.2 Vhodný oděv

Žena by měla volit oděv, který je pohodlný, volný a prodyšný. Oděv by měl odpovídat prostředí, ve kterém se žena pohybuje. Vyvarovat by se měla vysokým podpatkům a těsnému oblečení (Čech, 2006, 76).

### 1.4 Výživa na cestách

Zdravá výživa v těhotenství je velmi důležitá, jelikož ovlivňuje vývoj dítěte. Žena by měla dodržovat pravidelný příjem vitamínů, sacharidů, proteinů, vlákniny a tuků i na cestách. Kalorická spotřeba se zvyšuje v I. a II. trimestru přibližně o 150 kalorií, ve III. trimestru o 300 kalorií denně. Také by měla jíst pestrou stravu, která ji zajistí potřebné živiny (Bejdáková, 2006, s. 20).

Jestliže je zvýšena fyzická aktivita je nutné zvýšit i příjem sacharidů před i po zátěži. Sacharidy tvoří nejrychlejší zdroj energie v organismu. Vhodné jsou také potraviny s vysokým obsahem vlákniny, které jsou důležité pro dobrou funkci trávicího traktu v těhotenství (Bejdáková, 2006, s. 21).

Těhotné ženy mívají sníženou tvorbu žaludečních šťáv a jsou vnímavější k rozvoji cestovního průjmu, proto by měly důsledně dodržovat zásady hygieny stravování a mít s sebou

dostatečnou zásobu prostředků k přípravě roztoku vhodného pro perorální rehydrataci. Dlouhodobé užívání dezinfekčních prostředků vody může narušit funkci štítné žlázy plodu, proto by je žena měla užívat pouze krátkodobě. Z léků užívaných k léčbě či profylaxi průjmu jsou nevhodné fluorchinolony, doxycyklin a preparáty bismutu. Co-trimoxazol je nevhodný v prvním trimestru, v posledních čtyřech týdnech před porodem a u kojících žen. Za bezpečné se považují Ampicilin, Azithromycin, Rifaximin i Loperamid (Beran, 2006, s. 110).

Výběr potravin se řídí namáhavostí turistických akcí, časem, který je na akci vyměřen, vzdáleností od prodejen potravin a od možnosti tepelné přípravy stravy. Hlavním požadavkem zůstane, aby potraviny byly čerstvé, nezkažené a aby v nich byly zastoupeny všechny potřebné látky (Buchberger, 1997, s. 68).

## 2 MOŽNÁ RIZIKA

Před vycestováním by se těhotná žena měla z důvodu preventivních opatření informovat o lékařském zařízení v okolí pobytu.

### 2.1 Radiační záření

Fetální organismus je v průběhu celého vývoje citlivější vůči záření než organismus dospělý. Velká míra závisí na dávce a době expozice záření, nejcitlivějším obdobím je 8. až 15. týden těhotenství, kdy se vyvíjí mozek. Za neškodné záření je v těhotenství považováno v dávce  $1000\mu\text{Sv}$ , během celého těhotenství a v jednom měsíci  $500\mu\text{Sv}$  za neškodné (Walentiny, 2009, s. 37).

Obecně platí, že průměrná dávka záření na plod při letu je  $5,28\mu\text{Sv}$ , což je poloviční dávka, kterou přijímá matka. Těhotná žena může bezpečně cestovat 190 hodin, během celého těhotenství (Radiation Exposure in Pregnancy, © 2014).

Mezinárodní lety mají vyšší dávky záření, jelikož jsou ve vysokých nadmořských výškách v blízkosti magnetických pólů. Výpočty záření lze vypočítat na webových stránkách leteckých společností.

### 2.2 Rizika v tropech

Nehody matek jsou také hlavní příčinou případů úmrtí dětí na cestách, v tropických zemích jsou turisté oběťmi smrtelných nehod mnohonásobně častěji než v Evropě. Ženy by se měly vyhnout jízdám s řidiči, kteří konzumovali alkohol, a také cestám v noci (Walentiny, 2009, s. 39).

Dalším nečastějším rizikem je infekce, která může vyvolat horečku, což u těhotné může vést k předčasným stahům a porodu. Z 80 % je nejčastějším důvodem kontaminace znečištěnou vodou. Voda je zdrojem patogenů, které způsobují cestovatelský průjem, a to u poloviny všech turistů, u těhotných žen může způsobit velkou ztrátu tekutin a horečku, které mohou ohrozit plod. Důraz se klade i na znečištěné potraviny, nebo potraviny omyté kontaminovanou vodou. Těhotná žena by se měla vyvarovat konzumaci vody z kohoutku v cizích zemích, pokud možno měla by se uchýlit ke konzumaci balené vody nebo nápojů obsahujících oxid uhličitý. Za spolehlivou přípravu vody je považováno převaření. Jedná-li se o ovoce a zeleninu, platí: uvař, oloupej nebo nech být. Ostatní potraviny by měly být před požitím dostatečně zahřáty. Tepelně neupravené mléko a sýry nejsou vhodné ke kon-

zumaci (listerie, brucely). Hepatitida A je jedním z nejčastějších onemocnění u cestujících do cizích zemí, proto by se žena měla nechat očkovat (Walentiny, 2009, s. 40).

Bodnutím hmyzem se přenáší nejen malárie, ale i další množství možných nákaz. Horečka dengue se vyskytuje v mnoha tropických zemích výrazně častěji než malárie. Dalšími infekcemi přenášenými hmyzem jsou viry žluté zimnice a japonské encefalitidy. Očkování existuje jen proti malému množství těchto onemocnění. Ochrana před hmyzem spočívá převážně v nošení světlých impregnovaných oděvů s dlouhými rukávy, spaní pod impregnovanými sítěmi, použití repelentů a pobytu v místnostech bez komárů, které jsou klimatizovány (Walentiny, 2009, s. 40).

### **2.3 Vysoké nadmořské výšky**

Pozvolná a dostatečná aklimatizace je vždy nutná při výstupu, jelikož pro těhotnou ženu je nevhodný pobyt v nadmořské výšce přesahující 2 500 m nad mořem, neboť zde častěji dochází k příznakům pozdní gestózy a k předčasnému porodu. Někdy se u těhotné ženy mohou objevit známky výškové choroby i při rychlé cestě lanovkou na vysoký horský vrchol (Beran, 2006, s. 108).

### **2.4 Rizika trombózy**

Těhotná žena prochází mnoha změnami během těhotenství, jednou z nich jsou hormonální změny, změny krevního řečiště a změny reprodukčního systému. Tlak dělohy na žíly zvyšuje u těhotných riziko trombózy. Ženy by měly mít během cesty dostatek místa pro dolní končetiny, aby mohly provádět pravidelné pohyby pro prevenci tromboembolických nemocí.

Za rizikové jsou považovány ženy starší 35 let, ženy s obezitou a multipary s prodělanou trombózou, je důležitá farmakologická profylaxe nízkomolekulárním heparinem, který neprostupuje placentou (Walentiny, 2009, s. 37).

### **2.5 Infekční onemocnění**

V těhotenství dochází ke snižování buněčné a humorální imunity a také ke zvyšování citlivosti k některým infekcím, jejichž průběh je v těhotenství těžší. Mimo jiné může dojít také k intrauterinnímu poškození plodu nebo matky působením nespecifických mechanismů jako jsou rozvrat metabolismu těhotné ženy či vznik hypoxie nebo mechanismů specifických

kých, jako například vlastní infekční agens poškozující fetoplacentární jednotku (Roztočil, 2001, s. 213).

Nejčastější zdravotní rizika infekční povahy, se kterými se může setkat běžný cestovatel:

- cestovatelský průjem,
- respirační nákazy,
- kožní onemocnění,
- malárie,
- VHA a VHB,
- břišní tyfus.

Transplacentárně může dojít k infekci plodu nebo novorozence při virémii nebo bakteriémií, ascendentními cestami, u některých infekcí i v průběhu laktace mateřským mlékem. Stupeň poškození plodu je závislý na virulenci infekčních agens a také na období, ve kterém k infekci plodového vejce došlo. V období blastogeneze dochází k odumření a potrácení blastocysty. Ke vzniku vrozených vývojových vad může dojít v průběhu organogeneze (do 16. týdne) také může dojít ke vzniku vrozených vývojových vad. Transplacentární přenos urychluje degenerativní pochody v placentě (Roztočil, 2001, s. 214).

## 2.5.1 Virová onemocnění

### 2.5.1.1 Chřipka

Jedná se o sezónní onemocnění vyskytující se převážně na jaře nebo na podzim. Jestliže je těhotná žena očkovaná, měla by být proti chřipce chráněna. Chřipka se nejčastěji projevuje febriliemi, bolestmi hlavy a katarom horních cest dýchacích, léčba je symptomatická. Jestliže onemocní matka v posledním týdnu těhotenství, onemocní ve většině případů i novorozenec. V těhotenství je zvýšena potratovost při styku s tímto onemocněním (Roztočil, 2001, s. 214).

### 2.5.1.2 Cytomegalovirová infekce

Představuje nejčastější intrauterinní infekci způsobenou všudypřítomným virem. Vyskytuje se celosvětově a přenáší se krví, pohlavním stykem, slinami a močí. U primoinfekce tohoto viru je během těhotenství nakaženo přibližně 40 % plodů, z nichž 5–20 % je symptomatických. Akutní onemocnění může vést ke smrti, velká část přeživších má trvalé následky



jako jsou porucha sluchu, inteligence a neurologické poruchy. V tropických zemích je promořenost až 90 % (Walentiny, 2009, s. 41).

V současnosti neexistuje efektivní terapie, pro těhotné ženy není vakcína k dispozici.

### **2.5.1.3 Zarděnky**

V ČR je zavedeno očkování u dívek ve věku 13 let, z toho důvodu počet onemocnění u adolescentů dramaticky klesl (Roztočil, 2008, s. 425).

Onemocnění je způsobeno RNA virem, který se šíří kapénkami, napadá horní respirační trakt. Inkubační doba je 2–3 týdny. Mezi příznaky se řadí bolest hlavy, svalů, kloubů a zvýšená únava. Jestliže žena v průběhu těhotenství onemocní, plod je ohrožen IUGR, hemolytickou anemií a trombocytopenií a také hepatosplenomegalií, v horších případech může dojít k samovolnému potratu.

Prevencí se považuje vakcinace před dosažením fertilního věku. V těhotenství je vakcinace kontraindikována.

### **2.5.1.4 Plané neštovice**

Plané neštovice jsou velkým rizikem pro těhotnou ženu, která je doposud neprodělala, či nebyla očkována. Jestliže se nakazí během I. trimestru, onemocnění není spojeno s vyšším rizikem potratu či odumřením plodu. Jestliže se virus vyskytne u ženy během II. trimestru, dítě získává od matky protilátky a infekce se u něj neprojeví nebo jen mírně. Vysoké riziko se může vyskytnout v případech, kdy se těhotná nakazí od pěti dnů před porodem, kdy si nestihne vytvořit protilátky, které by mohla předat dítěti. Až u 30 % novorozenců infikovaných tímto virem má onemocnění smrtelný průběh. Očkování v těhotenství je kontraindikováno (Binder, 2011, s. 165).

### **2.5.1.5 Spalničky, příušnice**

Spalničky a příušnice patří mezi vzácná onemocnění, pokud se vyskytnou u těhotné ženy, je popisována vyšší perinatální mortalita novorozenců matek, které se nakazily spalničkami během těhotenství. V I. trimestru jsou příušnice příčinou abortů. Očkování v těhotenství jsou kontraindikována (Binder, 2011, s. 165).

### 2.5.1.6 *Virové hepatitidy*

Jedna z nejčastějších závažných infekcí, kterým lze předejít očkováním, spojovaných v se subtropy a tropy.

Hepatitida typu A se šíří fekálně orální cestou, její virus může přežít několikeré zmrazení či var kratší pěti minut. Nejběžnější cestou nákazy je kontaminovaná voda, požití umytého ovoce a zeleniny, které byly omývány kontaminovanou vodou.

Hepatitida A se na konci inkubační doby, která obvykle trvá 15–50 dní, projevuje jako chřipka, po několika dnech se mohou objevit zažívací potíže, žloutenka a tmavá moč. Hepatitida tohoto typu natolik neohrožuje matku ani plod, léčba a sledování stavu jsou důležité.

Virová hepatitida typu B představuje v celosvětovém měřítku větší hrozbu než HIV–AIDS, je také stokrát více infekční než virus HIV. Tento vir se přenáší krví, krevním sérem a tělními tekutinami. Na celém světě je nakaženo přibližně 300–500 milionů lidí a ročně jich umírají až 2 miliony na následky chronické formy onemocnění jako je cirhóza jater nebo rakovina jater. Očkování proti VHB je doporučováno cestovatelům kteří, cestují do oblasti s vysokým výskytem tohoto onemocnění, při cestách delších než tři měsíce nebo opakovaných pobytů v zahraničí také osobám v úzkém kontaktu s místním obyvatelstvem. Očkování u těhotné proti VHB je vhodné (Beran, 2006, s. 216–218).

Virová hepatitida typu B, ohrožuje dítě především v průběhu porodu, kde se s nákazami tohoto viru setkáváme nejčastěji.

Proti virové hepatitidě typu E, která se přenáší fekálně orální cestou, není doposud vhodná očkovací látka. Celosvětově je rozšířena v tropických oblastech. Úmrtnost u těhotných s tímto virem je až 30%, mimoto dochází k předčasným porodům a téměř u poloviny případů končí smrtelně (Walentiny, 2009, s. 40).

## 2.5.2 **Bakteriální infekce**

### 2.5.2.1 *Střevní infekce*

Nejčastějším původcem je *Escherichia coli*, která způsobuje průjemovitá onemocnění u novorozenců, přenáší se intrapartálně oro-fekální cestou. Transplacentární přenos zde nebyl potvrzen. Dalším původcem je salmonela, která je nejčastějším původcem průjemovitého onemocnění u těhotných žen. Přenos na plod je možný pouze oro-fekální cestou během

porodu. Léčba je antibiotická podle citlivosti, k vnitřnímu udržení hydratace se terapie doplňuje infuzemi (Bidner, 2011, s. 172).

Břišní tyfus, jehož původcem je bakterie *Salmonella enterica typhi*, je jednou z celosvětově rozšířených závažných infekčních nemocí. Onemocnění se přenáší fekálně orální cestou, nejvíce bývá rozšířeno v krajinách s teplým klimatem, v místech s nízkým hygienickým standardem. Očkování v těhotenství je kontraindikováno (Masarykova univerzita, © 2008–2014).

Břišní tyfus se začíná projevovat náhlým nástupem vysoké horečky a zimnicí, nevolností, kašlem, nechutenstvím, které doprovází silné bolesti hlavy. Včasná léčba antibiotiky u těhotné ženy je velmi důležitá a dítě se zpravidla rodí zdravé, u neléčených žen dochází k potratům či porodům mrtvého plodu (Masarykova univerzita, © 2008–2014).

### 2.5.3 Parazitární infekce

#### 2.5.3.1 *Toxoplazmóza*

Nejčastější agens jsou prvoci, hlísti a členovci. Původcem toxoplazmózy je prvok *Toxoplasma gondii*, celosvětově se vyskytující parazit. Nejčastějším výskytem tohoto parazitu je kontaminované ovoce a zelenina, syrové maso či voda znečištěná kočičími výkaly, ve kterých jsou oocysty. Přenos na plod se děje transplacentární cestou. Onemocnění probíhá v asymptomatické formě.

Těhotným ženám se doporučuje dodržovat hygienická opatření, anebo se tropickým zemím vyhýbat.

Terapie toxoplazmózy, která by měla trvat 3–4 týdny, se nejčastěji aplikuje trojkombinace Daraprim, Rovamycin, Sulfametoxidin. Toxoplazmóza u těhotné ženy může vést k potratu nebo předčasnému porodu (Roztočil, 2001, s. 219).

#### 2.5.3.2 *Malárie*

Jedním z nejčastějších parazitárních onemocnění u člověka, které velmi komplikuje těhotenství v tropických rozvojových zemích, je malárie. Akutní forma malárie je vyvolána *Plasmodium falciparum*, forma recidivující a chronická je vyvolána *Plasmodium ovale* a *malariae*. Nejčastějšími klinickými příznaky jsou febrilní stavy a bolesti hlavy. Během těhotenství se toto onemocnění zhoršuje a dochází k potratům nebo předčasným porodům mrtvého plodu. Může také dojít k transplacentární infekci plodu parazitem s následkem

hypotrofizace plodu. Novorozenci, kteří jsou infikováni, trpí teplotami, ikterem, křečemi, může se vyskytnout i edém plic. Dlouhodobá léčba spočívá v užívání antimalarik (Roztočil, 2001, s. 219).

K chemoprophylaxi u těhotných žen lze užít Chloroquin, Proguanil a ve II. a III. trimestru gravidity také Mefloquin a v případě nutnosti kombinaci Proguanilu s Atovaquonem. Žena, která užívá profylakticky Mefloquin, by neměla během chemoprophylaxe a několik týdnů po jejím ukončení otěhotnět. Doxycyklin s Primaquin jsou v těhotenství kontraindikovány. Pokud těhotná onemocní terciánou, podává se až do porodu jednou týdně profylaktická dávka Chloroquinu, a teprve po ukončení gravidity se aplikuje proti-relapsová kúra Primaquinem. Při expoziční profylaxi by těhotná neměla používat repelenty s koncentrací Diethyltoluamidu přesahující 20 %. Permethrin a Deltamethrin těhotná může používat (Beran, 2006, s. 110).

### 2.5.3.3 *Listerióza*

Infekce, která je způsobena grampozitivní listerií *monocytogenes*, je velmi rozšířena v našem životním prostředí. Tato infekce může způsobit sporadická onemocnění anebo lokální epidemie. Přenos se děje nejčastěji kontaminovanou potravou, vzduchem a pohlavním stykem. K infekci jsou náchylní jedinci se sníženou buněčnou podmíněnou imunitou, kde se řadí i těhotné ženy. Onemocnění se projevuje jako chřipka, u těhotných může způsobit intrauterinní odumření plodu nebo předčasný porod. Léčba tohoto onemocnění spočívá v podání vysokých dávek Ampicilinu (Binder, 2011, s. 170).

## 2.6 Další možná rizika

Nevhodné jsou pro těhotné vodní sporty, které mohou vést k poranění dělohy a průniku vody do pochvy. Těhotná by neměla používat horkovzdušné lázně, saunu, ani cvičit v horkém klimatu, jelikož hypertermie se dává do souvislosti s některými vývojovými vadami nervové soustavy a dehydratace oslabuje placentární oběh (Beran, 2006, s. 108).

Omezovat by se v těhotenství měla nadmořská výška, jelikož výšková nemoc je důsledkem nedostatečného přizpůsobení organismu prostředí se sníženým obsahem kyslíku, může se projevit již od výšky 1 500 m n. m., obvykle však bývá od 2 500 m n. m. Nejčastějšími projevy bývá bolest hlavy, poruchy koncentrace, nevolnost, dušnost a zvracení. Mohou se objevit i větší otoky končetin. Jestliže je těhotenství rizikové a vyskytuje se během něj hy-

pertenze či vývojová růstová retardace u plodu, je považováno za kontraindikaci vysoko-horské turistiky (Travel to High Altitude during Pregnancy, © 2012).

Žena by měla zvýšit pozornost při změně klimatu, organismus se v těhotenství velmi snadno přehřívá a může citlivě reagovat na klimatické vlivy. Velmi důležitá je ochrana před sluncem, a to opalovacími krémy a pohodlným oblečením. Pokud možno žena by se měla slunci vyhýbat obzvláště přes poledne. První den by se na slunci měla vyskytovat co nejméně, dávka denního opalování by neměla překročit 20 minut. Těhotná by se měla vyskytovat ve stínu a mít pokrývku hlavy, při opalování se mohou vyskytnout výraznější těhotenské skvrny.

Při koupání po 7. měsíci, by žena měla dávat přednost bazénům před jezery a rybníky, to z prostého důvodu, ve volných vodních plochách je vyšší riziko výskytu infekcí a plísni než při koupání v moři a bazénech. Ovšem vybírat by měla klidné zátoky, aby nedošlo k přílišným návalům na břicho. Po koupání je doporučeno se převléci do suchého oblečení, aby se předešlo onemocnění močových cest.

### 3 STUDIE

#### 3.1 Bezpečnost při cestování autem

Je prokázáno, že těhotné řidičky nemají nehody častěji než jiné ženy. Pokud se ovšem něco stane, mohou být následky nehody mnohem horší. Proto je nutné se i před krátkou cestou připoutat, a pokud možno mít aktivovaný airbag. Jestliže žena neřídí, měla by sedět na zadním sedadle (Huch, 2007, s. 27).

V roce 2011 Jiří Kepák napsal: „Chybí osvěta. Civilizovaná země má na takové riziko jasně upozorňovat, jelikož 70 % těžkých úrazů těhotných žen má na svědomí auto.“ Dle Jiřího Kepáka, u těhotné ženy klesají schopnosti rychle reagovat, vlivem krevního tlaku, který je v těhotenství nižší, proto by se měly nechat autem spíše vozit, než jej samy řídit. Také podotýká, že v České republice neexistují přesné statistiky těžkých úrazů těhotných žen, avšak se jedná o desítky případů. V rozvinutých zemích uvádí statistika 70% podíl na těžkých úrazech, horší to je v rozvojových částech zemí, kde jsou stará auta (Gynekolog Jiří Kepák: Těhotné ženy často neví, jestli mají použít v autě pás, © 2011).

MUDr. Jiří Kepák CSc. se od roku 2003 pokouší rozšířit informovanost těhotných žen o možných rizicích při autonehodách, jedna ze základních informací se může objevit v těhotenském průkazu, který žena drží minimálně desetkrát v ruce, a to obrázek vhodné cestovní pozice v autě, o nutnosti použití bezpečnostního pásu při každé jízdě. Podotýká, že havárie při rychlosti 30 km/h může být pro nepřipoutanou těhotnou ženu nebezpečná, při níž může dojít k odloučení placenty a vnitřnímu krvácení či smrti plodu. Dle statistik 60 % nepřipoutaných žen při dopravní nehodě v rychlosti 60 km/h ztrácí plod (Gynekolog Jiří Kepák: Těhotné ženy často neví, jestli mají použít v autě pás, © 2011).

Americké výzkumy ukazují, že 33 000 těhotných ročně je účastníkem automobilových nehod. Autonehody jsou nejčastější příčinou úmrtí těhotných žen, dokonce častější příčinou než při porodních komplikacích. Nehody jsou také hlavní příčinou úmrtí plodu. Výzkumy dokazují, že správné použití bezpečnostních pásů by mohlo zabránit 80 % závažných či fatálních následků na plod a matku v důsledku dopravních nehod (Diana Post: Safer Driving for Pregnant Women, © 2014).

Vědci americké automobilky pracují na zlepšení bezpečnosti pro opatření těhotných žen. Každý rok zemřou stovky plodů při automobilových nehodách. Ženy umírají při nehodách z důvodu následné komplikace porodu. Ne všechny těhotné ženy se při jízdě autem

poutají či si pás nepřipevní správně (Diana Post:Safer Driving for Pregnant Women, © 2014).

Těhotné ženy jsou obzvláště ohroženy na životě při autonehodě, jelikož placenta spojuje rostoucí plod v děloze, může se při nehodě oddělit a plod zemřít.

Velmi důležité je, aby si těhotné ženy pokaždé, které nastoupí do automobilu, připevnily bezpečnostní pás a ochránily tak nejen sebe, ale i plod. Airbag by neměl být deaktivován, nedávná studie americké společnosti Belvoir Media prokázala, že dopad airbagu nezvyšuje riziko komplikací v těhotenství, jestliže je sedadlo posunuto co nejdále, je to možné, a použít dohromady s bezpečnostním pásem (Diana Post:Safer Driving for Pregnant Women, © 2014).

### **3.2 Cestování letadlem**

Z 52 430 cestovatelů bylo čtyřicet šest žen těhotných. Třicet tři žen, z nich bylo těhotných při odjezdu a zbylých třináct koncipovaných během cestování. Třicet tři žen cestovalo do východní Asie, osm do Jižní a Střední Ameriky, pět do Afriky. Více než dvě třetiny žen podstoupilo preventivní očkování před vycestováním. S cestovním průjmem se vyskytlo pouze 11 % žen, pět žen z dvaadvaceti, které cestovaly do malarických oblastí, se chránilo před určitou nemocí. Šest žen z cestujících muselo navštívit během cestování lékaře (Israel Potasman: Pregnancy Course and Outcome in Women Traveling to Developing Countries, © 2012).

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**



## **4 METODOLOGIE PRŮZKUMU**

Praktická část bakalářské práce se zabývá kvalitativním průzkumem. Pro vypracování byl zvolen polostrukturovaný rozhovor.

### **4.1 Cílová skupina**

Cílovou skupinou jsou ženy, které v průběhu těhotenství cestovaly. Respondentky souhlasily se zveřejněním jejich údajů o postupu cestování v těhotenství. Anonymita všech respondentek byla dodržena. Ženy odpovídaly na polostrukturované rozhovory elektronickou formou.

Rozhovory s pěti náhodnými ženami a získávání údajů byly zahájeny 27. 2. 2014 a dále probíhaly v různých termínech.

### **4.2 Cíle průzkumu**

Hlavním cílem průzkumu bylo zjistit, jak jsou ženy informovány o možnostech cestování během těhotenství, které destinace si vybíraly, jak cestování probíhalo, zda se setkaly s komplikacemi a jak je řešily.

Dalším cílem bylo vypracovat edukační letáček pro těhotné ženy, který podá základní informace o cestování v těhotenství.

## 5 KVALITATIVNÍ PRŮZKUM

### 5.1 Polostrukturované rozhovory respondentek

#### 5.1.1 Respondentka E

Rozhovor s paní E probíhal od 6. dubna 2014 formou elektronické pošty. Paní E byla velmi ochotná se podělit o informace o průběhu jejího těhotenství. Souhlasila se zveřejněním svých zkušeností a zážitků.

Rozhovor byl doplněn konzultacemi elektronickou cestou.

Paní E cestovala v těhotenství převážně autem, autobusem, letadlem a také provozovala turistiku.

**Paní E:**

#### 1. Demografické údaje:

- Rok narození **1985**
- Nejvyšší dosažené vzdělání **VŠ**
- Rodinný stav **vdaná**
- Místo bydliště **ČR, přechodné v Indii**

#### 2. Anamnéza

- Rodinná **bezvýznamná**
- Osobní **bezvýznamná**
- Gynekologická **bezvýznamná**
- Sociální **bezvýznamná**

#### 3. Těhotenství

**Byla jste těhotná poprvé a rodila jste poprvé?**

*Ano, žádné potraty.*

**Bylo Vaše těhotenství plánované?**

*Otěhotněla jsem v průběhu cestování po Indii, takže bylo neplánované, ale chtěné.*

**Kdo byl Vaší největší oporou v těhotenství?**

*Tehdejší přítel, nyní manžel.*

**Jak často jste navštěvovala gynekologa?**

*Informovala jsem telefonicky moji gynekoložku v ČR.*

**Setkala jste se s vyšetřením v těhotenství i mimo ČR, kde a jak probíhalo?**

*Ano, v himálajské vesnici 3 500 m. n. m, kde mi udělali těhotenský test, jednou jsem také byla na ultrazvuku, nebyla elektřina, doktor musel nahodit generátor, aby mne mohl vyšetřit, bylo to fajn.*

**Měla jste nějaké komplikace během těhotenství, zda ano jak jste je řešila?**

*Ano, po cestě jsem dostala během těhotenství břišní tyfus, měla jsem neskutečné bolesti, léčila jsem se antibiotiky, jelikož jsem byla v Indii jedna z mnoha s tímto onemocněním, a tak se mi nevěnovala speciální péče. Ovšem bylo mi řečeno, že pokud nebudu mít horečky, plod ohrožen nebude, naštěstí jsem je neměla. Léčba trvala měsíc. Horší to bylo po návratu do ČR, to už jsem měla tyfus přeléčený a zavřeli mě na týden na infekční oddělení jen proto, aby mohli udělat testy a zjistit, že už jsem opravdu zdravá.*

**4. Cestování**

**Jaký způsob cestování jste volila (auto, autobus, letadlo, turistika...), jak probíhalo?**

*Jezdila jsem autem, autobusem, letěla jsem a provozovala jsem turistiku po horách. V autobuse a autě jsem mívala zvýšenou nevolnost, letadlem jsem letěla kolem 3.–4. měsíce, což bylo bez komplikací, jinak nic zvláštního.*

**Dávali Vám gynekologové speciální rady ohledně cestování, jaké?**

*Moje gynekoložka z ČR mi řekla, že po 3. měsíci mám přijet do ČR kvůli screeningovým vyšetřením. Zatím at' si těhotenství užívám.*

**5. Prevence**

**Podstoupila jste preventivnímu opatření (např. očkování) v tomto těhotenství, jaké a proč?**

*Ano, překvapivě jsem prodělala klasické očkování pro Indii (tyfus, meningitida, hepatitida). Tímto očkováním jsem prošla ještě před otěhotněním.*

**6. Porod**

**Jak a kde probíhal Váš porod?**

*Rodila jsem v termínu ve FN Ostrava-Poruba, porod byl spontánní a bez komplikací, dítě bylo zdravé, mělo 3 700 g a 51 cm.*

**7. Šestinedělí**

**Probíhalo Vaše šestinedělí bez komplikací?**

*Ano, v nemocnici jsem byla tři dny.*

### 5.1.2 Respondentka L

Rozhovor s paní L probíhal od 7. 4. 2014 formou elektronické pošty. Paní L byla velmi ochotná a ráda zavzpomínala na své těhotenství. Souhlasila se zveřejněním svých zkušeností a zážitků.

Rozhovor byl doplněn konzultacemi elektronickou cestou.

Paní L cestovala převážně autem, ve druhém trimestru letěla.

#### Paní L:

##### 1. Demografické údaje:

- Rok narození **1984**
- Nejvyšší dosažené vzdělání **střední s maturitou**
- Rodinný stav **vdaná**
- Místo bydliště **ČR**

##### 2. Anamnéza

- Rodinná **matka respondentky prodělala trombózu**
- Osobní **potíže s močovými cestami, nyní bez problémů**
- Gynekologická **bezvýznamná**
- Sociální **bezvýznamná**

##### 3. Těhotenství

###### **Byla jste těhotná poprvé a rodila jste poprvé?**

*V roce 2012 jsem byla na interrupci ve 24. t. g., z genetického důvodu (Edwardsův a Turnerův syndrom).*

###### **Bylo Vaše těhotenství plánované?**

*Ano, bylo plánované.*

###### **Kdo byl Vaší největší oporou v těhotenství?**

*Manžel.*

###### **Jak často jste navštěvovala gynekologa?**

*Na pravidelné prohlídky.*

###### **Setkala jste se s vyšetřením v těhotenství i mimo ČR, kde a jak probíhalo?**

*Nesetkala, vyšetření mi vycházela v mezičase.*

###### **Měla jste nějaké komplikace během těhotenství, zda ano jak jste je řešila?**

*Při cestování autem jsem trpěla zvýšenou nevolností a únavou.*

#### 4. Cestování

**Jaký způsob cestování jste volila (auto, autobus, letadlo, turistika), jak probíhalo?**

*Jezdívala jsem autem, používala jsem bezpečnostní pás. Před odletem na dovolenou ve druhém trimestru jsem si zjišťovala na internetu, v cestovních kancelářích a také u gynekologa možná rizika ozáření při bezpečnostních kontrolách na letišti, kde mi řekli, že nemusím mít zvýšené obavy. Také jsem se informovala, jak mít co nejpohodlnější let s bříškem.*

**Dávali Vám gynekologové speciální rady ohledně cestování, jaké?**

*Říkal, že nemusím mít zvýšené obavy.*

#### 5. Prevence

**Podstoupila jste preventivnímu opatření (např. očkování) v tomto těhotenství jaké a proč?**

*Ne.*

#### 6. Porod

**Jak a kde probíhal Váš porod?**

*Rodila jsem v termínu, porodnice Brno-Bohunice. Během porodu jsem zkoušela několik poloh, nejlépe mi vyhovoval balon ve sprše, porod nepostupoval, a tak mi porodní asistentka nabídla epidurální anestezii, po které se porod krásně rozběhl. Porod byl spontánní, narodila se nám zdravá holčička, vážila 3 270 g a měřila 50 cm.*

#### 7. Šestinedělí

**Probíhalo Vaše šestinedělí bez komplikací?**

*Naštěstí šestinedělí probíhalo bez komplikací.*

### 5.1.3 Respondentka R

Rozhovor s paní R probíhal od 27. 2. 2014 elektronickou formou. Respondentka souhlasila se zveřejněním svých zkušeností a zážitků.

Rozhovor byl doplněn konzultacemi elektronickou cestou.

Paní R také velmi ráda zavzpomínala na své těhotenství, které prožila na lodi a poskytla i fotodokumentaci (viz Přílohy).

#### Paní R:

##### 1. Demografické údaje:

- Rok narození **1974**
- Nejvyšší dosažené vzdělání **VŠ**
- Rodinný stav **vdaná**
- Místo bydliště **ČR, Švýcarsko**

##### 2. Anamnéza

- Rodinná **bezvýznamná**
- Osobní **bezvýznamná**
- Gynekologická **bezvýznamná**
- Sociální **bezvýznamná**

##### 3. Těhotenství

**Byla jste těhotná poprvé a rodila jste poprvé?**

*Ano, žádné potraty.*

**Bylo Vaše těhotenství plánované?**

*Ano, bylo plánované, účelně jsem vysadila antikoncepci a po dvou měsících jsem otěhotněla.*

**Kdo byl Vaší největší oporou v těhotenství?**

*Manžel.*

**Jak často jste navštěvovala gynekologa?**

*Dá se říci, že dle okolností. Setkávala jsem se spíše s porodními asistentkami, které mě vyšetřovaly. Během celé cesty jsem byla v kontaktu s mým gynekologem z ČR, který byl velmi ochotný a e-mailem či telefonicky mi poradil termíny pravidelných kontrol a druhy krevních testů.*

**Setkala jste se s vyšetřením v těhotenství i mimo ČR, kde a jak probíhalo?**

*Ano, celé mé těhotenství probíhalo na lodi. Při první příležitosti navštívit zdravotnické zařízení jsme zakotvili v Nuku Hiva, Markézy, kde mi bylo provedeno ultrazvukové vyšetření a potvrzeno těhotenství, také mi řekli termín porodu.*

*Jelikož na ostrovech jižního Pacifiku nebyla zdravotnická zařízení evropského typu, tak mě občas navštěvovaly místní porodní báby, které se ze začátku divily, proč potřebuji kontrolu, když nemám žádný problém. Porodní báby mě přeměřovaly za pomoci krejčovského metru a pohmatů, vše jak mi řekly, se potvrdilo na pozdějším ultrazvuku, který se odehrával o měsíc později v Papeete, Tahiti ve velmi sofistikované nemocnici, kde mi provedli krevní testy a testy moče, vše bylo v pořádku. Ultrazvuk posunul termín porodu o devět dní dopředu.*

*Při pokračování v naší cestě jsem se setkala s lékaři, které jsem už pak neviděla. Na Novém Zélandě, kde jsem měla stanovené místo porodu, jsem se scházela s porodní asistentkou, se kterou jsme se domlouvaly na další konzultace a předporodní kontroly, které prováděla také ona. K lékaři se chodívalo pouze, pokud byly nějaké patologie a komplikace.*

**Měla jste nějaké komplikace během těhotenství, zda ano jak jste je řešila?**

*Paradoxně ne, před těhotenstvím jsem trpěla mořskou nemocí, ale v těhotenství vše ustalo.*

**4. Cestování****Jaký způsob cestování jste volila (auto, autobus, letadlo, turistika...), jak probíhalo?**

*Cestovali jsme na lodi, kde jsem si přešla jako doma, a tak žádné zvláštní změny jsem nepociťovala. Také jsem letěla, a to proběhlo bez komplikací.*

**Dávali Vám gynekologové speciální rady ohledně cestování, jaké?**

*Ano, gynekolog z ČR byl názoru se vrátit zpět domů, ale jelikož jsem se ho přímo nezeptala, nebylo mi přímo řečeno, že se mám vrátit. Ovšem na Tahiti se místní lékařka k dalšímu cestování stavěla negativně, a to nejen u mě, ale u všech gravidních žen. Tak jsem chvílemi zvažovala, zda se vrátit domů, anebo pokračovat dále, nakonec jsme pokračovali dále vpřed k Novému Zélandu.*

*Velkým přínosem pro mne byla i kniha „Zdravé těhotenství, přirozený porod“ od Ingeborg Stadelmann.*

## 5. Prevence

**Podstoupila jste preventivnímu opatření (např. očkování) v tomto těhotenství, jaké a proč?**

*Ne.*

## 6. Porod

**Jak a kde probíhal Váš porod?**

*Místem pro porod byl zvolen Nový Zéland, kde jsem se letecky přemístila v osmém měsíci, let trval hodinu z Tongy, na lodi jsem se už cítila nemotorně, a tak jsem se přemístila dříve. Dva týdny na to se za mnou dopravil manžel lodí. Po mém přiletu jsem navštívila nemocnici a seznámila se s porodní asistentkou, která mne provázela až k porodu. Byla jsem seznámena i její kolegyní, pro případ kdyby jedna z nějakého důvodu nemohla být u porodu. Seznámení s porodní asistentkou pro mne bylo velkou výhodou, jelikož jsem se vyskytovala v cizím prostředí. Jako místo porodu jsme nakonec vybrali k tomu uzpůsobený dům porodní asistentky.*

*Ovšem vše bylo jinak, než se plánovalo. S lodí jsme kotvili na řece uprostřed města, dvě minuty od nemocnice. Jako prvorodička jsem měla strach z předčasného porodu, poslední dva měsíce mi tvrdlo pravidelně břicho, proto jsem navštívila lékaře, a ten mi předepsal Magnesium. Proto jsem pozdější celodenní tvrdnutí břicha považovala za bezvýznamné, ale opak byl pravdou, bolesti neustupovaly a po večerní sprše byl porod definitivně rozběhlý.*

*Se sbalenými věcmi jsme s manželem čekali na porodní asistentku, jenomže to byly kontrakce tak silné, že na přesun bylo už pozdě. A tak nám nezbývalo nic jiného, než porodit na lodi. U porodu doma bývají dvě porodní asistentky, proto si přivolala má porodní asistentka kolegyni. Dne 17. 1. 2006 v 00:33 se nám narodil bez jakýchkoliv komplikací hoch o hmotnosti 4 000 g a délce 51 cm. Byl zcela zdrav. Následoval porod placenty, šla jsem se osprchovat a spát.*

## 7. Šestinedělí

**Probíhalo Vaše šestinedělí bez komplikací?**

*V šestinedělí jsem navštěvovala porodní asistentku, která vedla můj porod. Ze začátku každý den, dále obden a později jednou týdně, a to vše v rámci pojištění. Porodní asistentka mi radila s kojením, kojila jsem 18 měsíců, kontrolovala očistky a také miminko. Po třech měsících na Novém Zélandu jsme se se synkem vydali na cestu domů do Evropy, tentokrát letadlem.*



### 5.1.4 Respondentka B

Rozhovor s paní B probíhal od 7. 4. 2014 formou elektronické komunikace. Paní B spolupracovala s velkým zájmem. Souhlasila se zveřejněním svých zkušeností, zážitků a fotorozhodnutí.

Rozhovor byl doplněn konzultacemi elektronickou cestou.

Paní B cestovala autem a také letadlem.

#### Paní B:

##### 1. Demografické údaje:

- Rok narození **1985**
- Nejvyšší dosažené vzdělání **VŠ**
- Rodinný stav **vdaná**
- Místo bydliště **ČR**

##### 2. Anamnéza

- Rodinná **bezvýznamná**
- Osobní **bezvýznamná**
- Gynekologická **bezvýznamná**
- Sociální v těhotenství **5 cigaret denně**

##### 3. Těhotenství

**Byla jste těhotná poprvé a rodila jste poprvé?**

*Ano.*

**Bylo Vaše těhotenství plánované?**

*Ano, těhotenství bylo plánované a chtěné. Otěhotněla jsem na stáži v Portugalsku.*

**Kdo byl Vaší největší oporou v těhotenství?**

*Přítel.*

**Jak často jste navštěvovala gynekologa?**

*Pravidelně, dle screeningů.*

**Setkala jste se s vyšetřením v těhotenství i mimo ČR, kde a jak probíhalo?**

*Ano, setkala, v Portugalsku mi byl udělán ultrazvuk ve 13. a 22. týdnu těhotenství, který byl v pořádku.*

**Měla jste nějaké komplikace během těhotenství, zda ano jak jste je řešila?**

*Neměla, až po otěhotnění jsem na internetu vyhledávala možné komplikace, třeba externí vlivy na vývoj plodu (v těhotenství jsem pracovala několikrát v chemické laboratoři s mutagenními látkami).*

#### **4. Cestování**

**Jaký způsob cestování jste volila (auto, autobus, letadlo, turistika...), jak probíhalo?**

*Auto a letadlo, probíhalo bez komplikací.*

**Dávali Vám gynekologové speciální rady ohledně cestování, jaké?**

*Těhotenství probíhalo bez problémů, všechny kontroly dopadly dobře, a proto jsem vlastně žádný problém nepotřebovala řešit. V Portu jsem v případě potřeby věděla, kam zavolat či zajít.*

#### **5. Prevence**

**Podstoupila jste preventivnímu opatření (např. očkování) v tomto těhotenství, jaké a proč?**

*Ne.*

#### **6. Porod**

**Jak a kde probíhal Váš porod?**

*Jeden den před porodem jsem pociťovala časté tvrdnutí břicha. Nicméně jsem samozřejmě nic netušila. Ráno jsem jako obvykle vstala a zdálo se mi, že mne docela pravidelně jemně píchá v podbřišku, tak jsem stopovala čas a zjistila, že intervaly jsou asi 8 až 15 minut dlouhé. Nicméně jako prvorodička jsem netušila, jestli se opravdu jedná o kontrakce. Navíc ten den byl den vypočteného termínu porodu a říkala jsem si, že snad nemám to štěstí, abych porodila v termínu a netrápila se čekáním a přenášením, když celé těhotenství bylo tak „pohodové“. Za hodinu mi však odtekla plodová voda, a proto jsem zavolala manželovi, aby přijel z práce a odvezl mne do nemocnice (FN Ostrava). Dcera přišla na svět ten den o půl osmé večer, vážila 3 380 g a měřila 46 cm. Porod proběhl v pořádku, přirozenou cestou. Na porodní asistentku dodnes ráda vzpomínám, protože byla velmi milá, usměvavá, povzbuzující.*

#### **7. Šestinedělí**

**Probíhalo Vaše šestinedělí bez komplikací?**

*Pátý den po porodu nás propustili z nemocnice domů. Šestinedělí bylo docela mučivé. Dcera měla přetočený režim a vyžadovala časté a dlouhé kojení. Já jsem byla*

---

*po porodu šitá. Dlouho mi trvalo, než jsem se s dcerou sžila, i v péči s ní jsem si byla velmi nejistá a nervózní. S časem a praxí se to však všechno zlepšilo.*

### 5.1.5 Respondentka D

Rozhovor s paní D probíhal od 29. 4. 2014 formou elektronické pošty. Paní D také spolupracovala s velkým zájmem. Souhlasila se zveřejněním svých zkušeností, zážitků a fotodokumentací.

Rozhovor byl doplněn konzultacemi elektronickou cestou.

Paní D cestovala autem a na motorce.

#### Paní D:

##### 1. Demografické údaje:

- Rok narození **1982**
- Nejvyšší dosažené vzdělání **VŠ**
- Rodinný stav **vdaná**
- Místo bydliště **ČR**

##### 2. Anamnéza

- Rodinná **bezvýznamná**
- Osobní **struma, 2003 tyreoidektomie, nyní medikace Euthyrox 150 µg/den**
- Gynekologická **těsně před otěhotněním záněty, Macmiror**
- Sociální **příležitostně elektronická cigareta**

##### 3. Těhotenství

**Byla jste těhotná poprvé a rodila jste poprvé?**

*Ano.*

**Bylo Vaše těhotenství plánované?**

*Ano, bylo plánované.*

**Kdo byl Vaší největší oporou v těhotenství?**

*Partner.*

**Jak často jste navštěvovala gynekologa?**

*Přibližně 1krát měsíčně, ke konci těhotenství častěji.*

**Setkala jste se s vyšetřením v těhotenství i mimo ČR, kde a jak probíhalo?**

*Ne.*

**Měla jste nějaké komplikace během těhotenství, zda ano jak jste je řešila?**

*Díky bohu neměla.*

#### 4. Cestování

**Jaký způsob cestování jste volila (auto, autobus, letadlo, turistika...), jak probíhalo?**

*Auto prakticky denně do práce, motorku a kolo rekreačně.*

**Dávali Vám gynekologové speciální rady ohledně cestování, jaké?**

*Ne.*

#### 5. Prevence

**Podstoupila jste preventivnímu opatření (např. očkování) v tomto těhotenství, jaké a proč?**

*Ne, pravidelně jsem si nechávala měřit hodnoty hormonů štítné žlázy.*

#### 6. Porod

**Jak a kde probíhal Váš porod?**

*Rodila jsem spontánně v termínu, ve 41. týdnu těhotenství. První příznaky jako bolest v podbřišku, přišly z rána, postupně odtékala plodová voda, kontrakce byly častější a silnější. Po odjezdu do kroměřížské porodnice mi byla nabídnuta aromaterapie, balón a sprcha. Kontrakce byly silnější a silnější, ve 22 hod. byla dcera na světě, měřila 46 cm a vážila 2 720 g, porod vedla porodní asistentka za vzdáleného lékařského dozoru, bez epiziotomie. Po porodu mi bylo dítě položeno na břicho a k prsu. Celkový průběh a péči porodní asistentky si nemohu vynachválit.*

#### 7. Šestinedělí

**Probíhalo Vaše šestinedělí bez komplikací?**

*Nejspíše standardně, bez komplikací.*

## 6 SHRUTÍ PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

### 6.1.1 Demografické údaje

Tabulka 2 Demografické údaje

Respondentka	Rok narození	Nejvyšší dosažené vzdělání	Rodinný stav v období cestování	Místo bydliště
E	1985	VŠ	svobodná	ČR, Indie
L	1984	střední s maturitou	vdaná	ČR
R	1974	VŠ	vdaná	ČR, Švýcarsko
B	1985	VŠ	svobodná	ČR
D	1982	VŠ	vdaná	ČR

[Zdroj: vlastní šetření]

**Komentář:** demografické údaje v tabulce 2 nám znázorňují věk, vzdělání a rodinný stav žen. Tři z pěti žen udávají bydliště pouze v ČR, ostatní dvě pobývají střídavě v ČR a v zahraničí.

### 6.1.2 Anamnéza

Tabulka 3 Anamnestické údaje

Respondentka	Rodinná anamnéza	Osobní anamnéza	Gynekologická anamnéza	Sociální anamnéza
<b>E</b>	bezvýznamná	bezvýznamná	bezvýznamná	bezvýznamná
<b>L</b>	matka respondentky prodělala trombózu	potíže s močovými cestami	interrupce	bezvýznamná
<b>R</b>	bezvýznamná	bezvýznamná	bezvýznamná	bezvýznamná
<b>B</b>	bezvýznamná	bezvýznamná	bezvýznamná	5 cigaret denně
<b>D</b>	bezvýznamná	bezvýznamná	bezvýznamná	elektronická cigareta

[Zdroj: vlastní šetření]

**Komentář:** respondentky neudávaly žádná závažná anamnestická data, v oblasti rodinné anamnézy je uvedena trombóza matky jedné z respondentek, v osobní anamnéze figurují potíže s močovými cestami, které nejsou blíže specifikované, v sociální anamnéze je uváděno kuřáctví těhotných žen – jedna udává kouření pěti cigaret denně, druhá příležitostné kouření elektronické cigarety.

### 6.1.3 Těhotenství

Tabulka 4 Těhotenství

Respondentka	Plánované těhotenství	Chtěné těhotenství	Grav/para	Vyšetření v těhotenství
<b>E</b>	ne	ano	I/I	mimo ČR, lékař
<b>L</b>	ano	ano	II/I	v ČR, lékař
<b>R</b>	ano	ano	I/I	mimo ČR, PA, lékař
<b>B</b>	ano	ano	I/I	mimo ČR, lékař
<b>D</b>	ano	ano	I/I	v ČR, lékař

*[Zdroj: vlastní šetření]*

**Komentář:** u všech respondentek se jednalo o těhotenství chtěné, u čtyř z pěti respondentek bylo těhotenství plánované. Čtyři respondentky byly těhotné a rodily poprvé, u jedné z nich došlo k umělému ukončení předchozí gravidity z genetických důvodů.

Všechny respondentky pravidelně navštěvovaly lékaře či porodní asistentky, a to nejen v České republice, ale také v zahraničí. Pokud si nebyly jisty a pobývaly v zahraničí, byly telefonicky v kontaktu se svým ošetřujícím lékařem—gynekologem, který jim podával potřebné rady a informace, kdy navštívit lékaře kvůli screeningovým vyšetřením či odběrům krve.



### 6.1.4 Cestování

Tabulka 5 Způsob cestování, rady gynekologů, komplikace

Respondentky	Způsob cestování	Rady gynekologů	Komplikace během cestování
<b>E</b>	automobil, letadlo, turistika	po 3. měsíci návrat do ČR (screening)	břišní tyfus
<b>L</b>	automobil, letadlo	neudává	zvýšená nevolnost a únava
<b>R</b>	lod', letadlo	neriskovat cestování na lodi	neudává
<b>B</b>	automobil, letadlo	neudává	zvýšená nevolnost a únava
<b>D</b>	automobil, motorka	neudává	neudává

[Zdroj: vlastní šetření]

**Komentář:** jak nám znázorňuje tabulka 4, u respondentek převažoval způsob cestování automobilem a letadlem. Jedna z respondentek prožila celé těhotenství na lodi, a i přes radu ošetřujícího lékaře pokračovala v cestování a teprve ke konci těhotenství se přemístila na pevninu. Respondentka E se snažila dodržet rady lékařů, avšak výskyt břišního tyfu změnil původní plán cesty a prodleva odletu byla o něco delší. Dvě z probandek trpěly zvýšenou nevolností a únavou během cestování.

### 6.1.5 Prevence

Jedna z pěti respondentek před otěhotněním podstoupila preventivní očkování před odjezdem do Indie, kde se i přesto se nakazila břišním tyfem. Ostatní probandky si samy zjišťovaly možná rizika před vycestováním.

### 6.1.6 Porod

Tabulka 6 Termín porodu, průběh a místo porodu, hmotnost a délka novorozence

Respondentka	Termín porodu	Hmotnost Novorozence (g)	Délka Novorozence (cm)	Průběh porodu	Místo porodu
<b>E</b>	v TP	3700	51cm	Spontánní záhlavím	Ostrava, porodnice
<b>L</b>	v TP	3270	50cm	Spontánní záhlavím	Brno, porodnice
<b>R</b>	v TP	4000	51cm	Spontánní záhlavím	Nový Zéland, loď
<b>B</b>	v TP	3380	46cm	Spontánní záhlavím	Ostrava, porodnice
<b>D</b>	v TP	2720	46cm	Spontánní záhlavím	Kroměříž, porodnice

[Zdroj: vlastní šetření]

**Komentář:** všechny respondentky porodily spontánně, v termínu porodu, bez komplikací. V tabulce 6 je rovněž uvedena porodní hmotnost a délka novorozenců. Čtyři z probandek porodily v porodnicích v ČR, jedna na lodi na Novém Zélandu za přítomnosti dvou domorodých porodních asistentek.

### 6.1.7 Šestinedělí

U čtyř respondentek probíhalo šestinedělí bez komplikací, u jedné respondentky (B) trvalo delší čas sžití s novorozencem. Pouze jedna respondentka (R) neprožívala šestinedělí v nemocnici, ale na lodi při pravidelných kontrolách porodní asistentkou.

## 7 DISKUZE

Na stránkách [www.theses.cz](http://www.theses.cz), kde jsou dostupné vysokoškolské kvalifikační práce, nebyla nalezena žádná bakalářská ani diplomová práce shodného nebo podobného zaměření. Vavřínková (2009) ve svém článku uvádí, že za nejvhodnější a nejbezpečnější pro cestování se považuje období II. trimestru, jelikož v I. trimestru se mohou vyskytovat ranní nevolnosti a ve III. trimestru může být pro ženy těhotenské břicho překážkou a značným nepohodlím při cestování.

Velmi podstatné během cestování těhotné ženy je, aby těhotenství nebylo rizikové, ale fyziologické. Taktéž ženy s vícečetnou graviditou by měly brát větší ohled na průběh těhotenství v průběhu cestování. Před vycestováním by se každá těhotná žena měla poradit se svým ošetřujícím lékařem, zda jí nehrozí možná rizika či by se měla poradit, jak cestování prožít v co největším pohodlí. Důvodem cestování nemusí být jen dovolená, ale také návštěva či pracovní cesta, a tak ženy volí způsoby cestování, které jim nejlépe vyhovují, nebo takové s kterými mají největší zkušenosti. Veškerá cestovní bezpečnostní opatření získávají v průběhu gravidity na důležitosti. Za nejpohodlnější skupinové cestování se považuje jízda vlakem, kde jsou menší vibrace než v autobuse, jedinou nevýhodou při jízdě vlakem mohou být omezené hygienické možnosti. Cesta do vzdálenějších destinací probíhá nejčastěji letecky, některé letecké společnosti však pobyt těhotných žen na palubách svých letadel omezují. Nejčastěji povolují let do 36. týdne těhotenství, často také vyžadují lékařské potvrzení, které nesmí být starší šesti dnů. Proto je vhodné se předem na přepravní podmínky o příslušných aeroliniích předem informovat.

Vavřínková (2009) dále podotýká, že detektory kovu, jimiž pasažéři na letišti procházejí, nejsou pro plod nebezpečné. Nejčastějšími riziky, se kterými se žena během cestování může setkat, jsou cestovatelský průjem, virová onemocnění, kožní a respirační onemocnění a břišní tyfus. Z respondentek se pouze jedna nakazila břišním tyfem, a to i přesto, že byla proti tomuto onemocnění preventivně očkovaná. Je proto možné této prevenci přičíst k dobru, že onemocnění probíhalo mírně, bez komplikací a ohrožení plodu.

### Využití v klinické praxi

Pro využití v klinické praxi jsem vypracovala edukační letáček pro těhotné ženy. Kde jsou základní informace o možnostech cestování jejich výhody a nevýhody. Dále jsem do letáčku uvedla základní informace o očkování. Důraz jsem také kladla na správné připoutání v automobilu těhotné ženy, kde je názorný obrázek, jak se správně připásat, také jsem od-

kázala ženy na internetové stránky, kde mohou zhlédnout video crash testu nepřipoutané a připoutané ženy v těhotenství, použití pásů v těhotenství by se měla věnovat vyšší pozornost. V závěru letáčku jsem uvedla 10 základních rad, kterých by se žena během cestování měla držet.

## 8 ZÁVĚR

Prvním cílem bakalářské práce bylo zjistit, jak jsou ženy informovány o možnostech cestování během těhotenství, dále byly zjišťovány zkušenosti žen s cestováním v průběhu gravidity, zda došlo ke kontaktu s riziky či k projevům komplikací a jakým způsobem byly tyto situace řešeny. Šetření probíhalo formou strukturovaného rozhovoru, který byl realizován prostřednictvím e-mailové pošty, aplikace Skype nebo telefonními rozhovory. Všechny respondentky byly velmi sdílné, rády se průzkumného šetření zúčastnily a pro přiblížení průběhu jejich gravidity byly ochotné poskytnout fotodokumentaci, která je uvedena v příloze P II.

Všechny probandky mají příjemné zážitky s porodem, který u čtyř z nich probíhal v porodnicích v ČR, jedna z žen porodila na lodi v přítomnosti dvou novozélandských domorodých porodních asistentek.

### **Cíl 1 bakalářské práce byl splněn.**

Druhým cílem bylo vypracování edukačního letáčku poskytujícího rady ženám, které se rozhodnou v průběhu gravidity cestovat. Edukační letáček je uveden v příloze P III bakalářské práce.

### **Cíl 2 bakalářské práce byl splněn.**

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

1. BEJDÁKOVÁ, Jitka. 2006. *Cvičení a sport v těhotenství: sporty vhodné i nevhodné, zásady cvičení, speciální tělocvik pro těhotné, základy výživy, tanec, gravidjóga*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1214-8.
2. BERAN, Jiří a Jiří VANIŠTA, 2006. *Základy cestovního lékařství*. Praha: Galén. ISBN 80-726-2435-0.
3. BINDER, Tomáš, 2011. *Porodnictví: sporty vhodné i nevhodné, zásady cvičení, speciální tělocvik pro těhotné, základy výživy, tanec, gravidjóga*. Praha: Karolinum. ISBN 978-802-4619-071.
4. BUCHBERGER, Josef, Josef KVPILÍK a Zdeněk FRÜHBAUER, 1997. *Cestování a zdraví*. Praha: Maxdorf. ISBN 80-858-0070-5.
5. ČECH, Evžen, 2006. *Porodnictví: sporty vhodné i nevhodné, zásady cvičení, speciální tělocvik pro těhotné, základy výživy, tanec, gravidjóga*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1303-9.
6. HUCH, Renate, 2007. *Šťastné těhotenství od A do Z: 461 hesel*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1717-3.
7. HUCH, Renate a Ingeborg WESER, 2007. *Tajemství prvních devíti měsíců: 461 hesel*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1717-3.
8. PAŘÍZEK, Antonín. 2009. *Kniha o těhotenství a dítěti: [český průvodce těhotenstvím, porodem, šestinedělím – až do dvou let dítěte]*. Praha: Galén. ISBN 978-807-2626-533.
9. ROZTOČIL, Aleš, 2001. *Porodnictví*. Brno: IDVPZ. ISBN 80-701-3339-2.
10. ROZTOČIL, Aleš, 2008. *Moderní porodnictví*. Praha: Grada. ISBN 978-802-4719-412.
11. VALENTINY, Christopher, 2009. *Gynekologie po promoci. Těhotenství a cestování*. 2009/4, s. 37–40. ISSN 1213-2578.
12. YATES, Suzanne, 2009. *Příjemné těhotenství a krásný porod*. Brno: Computer Press. ISBN 978-80-251-2475-8.
13. ZWINGER, Antonín. *Porodnictví*. Praha: Galén, 2004. ISBN 80-726-2257-9.

**INTERNETOVÉ ZDROJE**

1. DOPORUČENÉ POSTUPY V PERINATOLOGII, © 2013. *Ústav pro péči o matku o matku a dítě* [online]. Praha: Ústav pro péči o matku a dítě [cit. 2014-04-15]. Dostupné z: <http://www.upmd.cz/wp-content/uploads/2014/01/doporucene-postupy.pdf#page=51>
2. GYNEKOLOG JIŘÍ KEPÁK: TĚHOTNÉ ŽENY ČASTO NEVÍ, JESTLI MAJÍ V AUTĚ POUŽÍT PÁS, © 2011. *Autem bezpečně* [online]. Praha: Portál autem bezpečně [cit. 2014-04-15]. Dostupné z: <http://www.autembezpecne.cz/cz/s40/c1461-Spodni-clanky/n2363-Gynekolog-Jiri-Kepak-Tehotne-zeny-casto-nevi-jestli-maji-pouzit-v-aute-pas>
3. MASARYKOVA UNIVERZITA, LÉKAŘSKÁ FAKULTA [online], © 2008–2014. Brno: Masarykova univerzita, Lékařská fakulta [cit. 2014-04-15]. Dostupné z: <http://www.med.muni.cz/>
4. PŘEPRAVNÍ PODMÍNKY PRO CESTUJÍCÍ A ZAVAZADLA V LETECKÉ DOPRAVĚ, © 2012. *Student Agency* [online]. Brno: Student Agency [cit. 2014-03-19]. Dostupné z: [http://www.studentagency.cz/miranda2/export/sites/sa\\_cs/letenky/specialni-akce/k-mori/prepravni-podminky-QS.pdf](http://www.studentagency.cz/miranda2/export/sites/sa_cs/letenky/specialni-akce/k-mori/prepravni-podminky-QS.pdf)
5. RADIATION EXPOSURE IN PREGNANCY, © 2014. *Beauté de Maman* [online]. Westport: Beauté de Maman [cit. 2014-04-15] Dostupné z: <http://www.beautedemaman.com/radiation-exposure-in-pregnancy/>
6. TRAVEL DURING PREGNANCY, © 2011. *The American Congress of Obstetricians and Gynecologists* [online]. Washington: The American Congress of Obstetricians and Gynecologists [cit. 2014-03-19]. Dostupné z: <https://www.acog.org/~media/For%20Patients/faq055.pdf?dmc=1&ts=20140509T1548365005>
7. TRAVEL TO HIGH ALTITUDE DURING THE PREGNANCY, © 2012. *Mary Ann Liebert* [online]. New York: MY Liebert [cit. 2014-04-16]. Dostupné z: <http://online.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/ham.2012.1021>
8. SAFER DRIVING FOR PREGNANT WOMEN, Diana Post:Safer Driving for Pregnant Women, © 2014. *Diana Post* [online]. Norwalk [cit. 2014-04-16]. Dostupné z: <http://search.proquest.com.proxy.k.utb.cz/docview/1370703500>
9. PREGNANCY COURSE AND OUTCOME IN WOMEN TRAVELING TO DEVELOPING COUNTRIES, © 2012. *Israel Potasman* [online]. International So-

ciety of Travel Medicine [cit. 2014-03-19]. Dostupné z:  
<http://onlinelibrary.wiley.com.proxy.k.utb.cz/doi/10.1111/j.17088305.2012.00637.x/abstract>



**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

UV	Ultraviolet
ČR	Česká republika
WHO	World Health Organization
Např.	Například
TBC	Tuberkulóza
Tzn.	To znamená
HIV	Human Immunodeficiency Virus
m	Metr
n. m.	Nad mořem
VHA	Virová hepatitida A
VHB	Virová hepatitida B
RNA	Ribonukleová kyselina
IUGR	Intrauterinní růstová retardace
Km/h	Kilometr za hodinu
msv	Jednotka milisievert
μSv	Jednotka mikrosievert
VŠ	Vysoká škola
PA	Porodní asistentka

**SEZNAM TABULEK**

<i>Tabulka 1 Přehled vakcín .....</i>	<i>19</i>
<i>Tabulka 2 Demografické údaje .....</i>	<i>46</i>
<i>Tabulka 3 Anamnestické údaje .....</i>	<i>47</i>
<i>Tabulka 4 Těhotenství .....</i>	<i>48</i>
<i>Tabulka 5 Způsob cestování, rady gynekologů, komplikace .....</i>	<i>49</i>
<i>Tabulka 6 Termín porodu, průběh a místo porodu, hmotnost a délka novorozence .....</i>	<i>50</i>

## SEZNAM PŘÍLOH

P I FOTODOKUMENTACE

P II STRUKTUROVANÝ ROZHOVOR

P III EDUKAČNÍ PREZENTACE – VIZ PŘILOŽENÉ CD

## PŘÍLOHA P I: FOTODOKUMENTACE



*Obrázek 1: respondentka R, 4. měsíc těhotenství, Nový Zéland, pláž*

*[Zdroj: soubor fotodokumentace respondentky]*



*Obrázek 2: Respondentka R, 5. měsíc těhotenství, Nový Zéland, domorodci  
[Zdroj: soubor fotodokumentace respondentky]*



*Obrázek 3: respondentka R, 7. měsíc těhotenství, Nový Zéland, loď  
[Zdroj: soubor fotodokumentace respondentky]*



*Obrázek 4: respondentka R, 8. měsíc těhotenství, cestování na lodi  
[Zdroj: soubor fotodokumentace respondentky]*



*Obrázek 5: respondentka R, 9. měsíc těhotenství, Nový Zéland, přístav  
[Zdroj: soubor fotodokumentace respondentky]*





*Obrázek 6: domorodá porodní asistentka respondentky R, Nový Zéland, vážení novorozence po porodu [Zdroj: soubor fotodokumentace respondentky]*



*Obrázek 7: Respondentka D, začátek těhotenství, italské Alpy  
[Zdroj: soubor fotodokumentace respondentky]*



*Obrázek 8: Respondentka B, Portugalsko, stáž  
[Zdroj: soubor fotodokumentace respondentky]*

## **PŘÍLOHA P II: STRUKTUROVANÝ ROZHOVOR**

1. Vaše iniciály a rok narození
2. Vaše vzdělání (základní, střední bez maturity, střední s maturitou, VŠ)
3. Žijete v ČR?
4. Anamnéza:
  - rodinná – vážná onemocnění ve Vaší rodině
  - osobní – vážná onemocnění, operace
  - gynekologická – gynekologické problémy před otěhotněním
  - sociální anamnéza – kouřila jste v těhotenství
5. Byla jste těhotná poprvé a rodila jste poprvé?
6. Bylo Vaše těhotenství plánované?
7. Kdo byl Vaší největší oporou v těhotenství?
8. Jak často jste navštěvovala gynekologa?
9. Setkala jste se s vyšetřením v těhotenství i mimo ČR, kde a jak to probíhalo?
10. Měla jste nějaké komplikace během tohoto těhotenství, zda ano, jak jste je řešila?
11. Jaký způsob cestování jste volila (auto, autobus, letadlo, turistika, kolo...), jak probíhalo?
12. Podstoupila jste preventivnímu opatření (např. očkování) v tomto těhotenství, jaké a proč?
13. Dávali Vám gynekologové speciální rady ohledně cestování, jaké?
14. Měla jste stanovené místo, kde chcete родit?
15. Jak Váš porod probíhal – můžete se rozepsat – první příznaky, kontrakce, zda bylo vše v pořádku či nějaké komplikace, porodní asistentka, kde jste rodila, jak to na Vás působilo, bylo dítě v pořádku a vše co byste mi k tomu ráda napsala.
16. Probíhalo šestinedělí v pořádku?

**PŘÍLOHA P III: EDUKAČNÍ PREZENTACE – VIZ PŘILOŽENÉ CD**