

Jak na strach a úzkost v těhotenství

Vladana Skutilová



- Vše o období těhotenství
- Reakce na nepříznivé zprávy
- Co jsou emoce a proč je máme
- Jak z bludného kruhu



Poděkování

Velice ráda bych poděkovala MUDr. Iloně Zimmerové a MUDr. Ivaně Musilové, PhD., za poskytnutí ultrazvukových snímků, MUDr. Márii Šenkeříkové, primářce Oddělení lékařské genetiky, za karyotypy, Mgr. Tereze Malé a Mgr. Michalovi Malému za vytvoření obrázků doprovázejících text. Díky patří také rodině za trpělivost, shovívavost a podporu.

Jak na strach a úzkost v těhotenství

Vladana Skutilová



GRADA Publishing

Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy

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

MUDr. Mgr. Vladana Skutilová, Ph.D.

JAK NA STRACH A ÚZKOST V TĚHOTENSTVÍ

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 6088. publikaci

Odpovědná redaktorka Jana Dudová

Sazba a zlom Radek Vokál

Ilustrátoři Mgr. Michal Malý, Mgr. Tereza Malá

Návrh a zpracování obálky Daniela Eftimiadisová

Počet stran 160

Vydání 1., 2016

Vytiskly Tiskárny Havlíčkův Brod, a.s.

© Grada Publishing, a.s., 2016

Cover Photo © fotobanka Allphoto

ISBN 978-80-271-0986-9 (ePub)

ISBN 978-80-271-0985-2 (pdf)

ISBN 978-80-247-5469-7 (print)

Obsah

1.	SLOVO ÚVODEM	9
2.	PROČ SI KNÍŽKU PŘEČÍST	10
3.	OBDOBÍ TĚHOTENSTVÍ	14
3.1	Jak správně vypočítat stáří těhotenství	14
3.2	Změny v těle těhotné ženy	15
3.2.1	Fyzické změny	15
3.2.2	Psychické změny	20
3.3	Vývoj plodu	21
3.4	Spontánní potrat	34
4.	LIDSKÁ CHROMOZOMÁLNÍ VÝBAVA	36
4.1	Downův syndrom a jeho projevy	41
4.2	Edwardsův syndrom	43
4.3	Patauův syndrom	44
5.	ZÁSADY DISPENZÁRNÍ PÉČE VE FYZIOLOGICKÉM TĚHOTENSTVÍ	46
5.1	Screeningová vyšetření	50
5.1.1	Kombinovaný screening v 1. trimestru	50
5.1.2	Biochemický screening ve 2. trimestru	56
5.1.3	Ultrazvukový screening v 18.–22. týdnu	59
5.1.4	Ultrazvukové vyšetření v 30.–32. týdnu	61
5.2	Genetická konzultace	61
5.3	Invazivní vyšetření	63
5.3.1	Biopsie choria	64
5.3.2	Amniocentéza	65
5.3.3	Kordocentéza	66
5.4	Neinvazivní prenatální diagnostika	68

6.	REAKCE NA SDĚLENÍ NEPŘÍZNIVÉ ZPRÁVY	69
7.	STRES	75
7.1	Dovednosti a strategie zvládnání stresu	76
7.2	Pocit viny	80
8.	CO JSOU EMOCE A PROČ JE MÁME	82
8.1	Strach a úzkost	85
8.1.1	Rozdíl mezi strachem a úzkostí	86
8.2	Vzteky a agrese	88
8.3	Souvislost emocí s dalšími projevy	89
8.3.1	Příběh pravěkého lovce a jeho další uplatnění	90
9.	BLUDNÝ KRUH	91
9.1	Jednotlivé části bludného kruhu	94
9.1.1	Spouštěč	95
9.1.2	Myšlenky	95
9.1.3	Chování	98
10.	AUTOMATICKÉ NEGATIVNÍ MYŠLENKY	102
10.1	Možnosti práce s automatickými negativními myšlenkami	108
11.	KOGNITIVNÍ RESTRUKTURALIZACE	110
11.1	Tvorba alternativních myšlenek	113
12.	BEHAVIORÁLNÍ EXPERIMENTY	124
13.	JÁDROVÁ PŘESVĚDČENÍ A MOŽNOSTI PRÁCE S NIMI	127
14.	DALŠÍ MOŽNOSTI PRÁCE	128
14.1	Behaviorální metody	128
14.1.1	Relaxace	128
14.1.2	Nácvik kontrolovaného dýchání	135
14.1.3	Zklidňující počítání	136
14.2	Kognitivní metody	137
14.2.1	Metody zaměřené na odvedení pozornosti	137
14.2.2	Metody zaměřené na zastavení myšlenek	142
14.2.3	Sebeinstruktáž	144
14.3	Změny kognitivních procesů v imaginaci	144
14.4	Další možnosti práce v imaginaci	146

14.4.1	Řízená změna představy	146
14.4.2	Časová projekce	147
14.4.3	Vytvoření uklidňující představy, respektive představy bezpečného místa	148
14.4.4	Nácvik v představě	149
14.4.5	Představa budoucnosti	150
14.5	Psaní dopisu	151
15.	SLOVO ZÁVĚREM	152
	SLOVNÍČEK ZÁKLADNÍCH POJMŮ A ZKRATEK ...	153
	POUŽITÉ ZDROJE	158

1. Slovo úvodem

Ve svých rukou držíte další z mnoha průvodců obdobím těhotenství. Proč tedy sáhnout právě po této knize? V čem se liší od ostatních? Má za cíl nejen podat komplexnější pohled na danou problematiku, ale také se soustředit na popis vývoje plodu nebo změn odehrávajících se v těle těhotné ženy. Věnuje se kritickým obdobím těhotenství, snaží se vysvětlit principy vyšetření, která těhotná žena absolvuje, a co od nich může očekávat. Na medicínskou problematiku dále navazují velmi důležité kapitoly týkající se úzkosti, strachu nebo obav, jež se často v souvislosti s vyšetřeními objevují. Tyto pocity jsou velmi často naprosto zbytečné a žena se trápí, aniž by ve skutečnosti musela.

Knížka prakticky ukazuje a postupně vás bude učit, jak s těmito negativními pocity pracovat, jak jim čelit, abyste si nekazila jedno z nejkrásnějších období života. Teoretický text doplňují příběhy skutečných žen. Na nich uvidíte, že podobné pocity jako vy prožívají i jiné ženy, že nejste se svým trápením sama a můžete se místo stresu z těhotenství radovat. Už jen toto zjištění samotné může pomoci.

2. Proč si knížku přečíst

Úvodní kapitola podává přehled vyšetření v těhotenství. Soustředí se zejména na vyšetření screeningová, která by měla každá těhotná žena absolvovat.

Na základě pozitivních nebo atypických výsledků screeningu vás gynekolog může odeslat k další konzultaci v genetické poradně, v určitých případech spojené s doporučením absolvovat některé z invazivních vyšetření. Jejich principy budou dále podrobně vysvětleny. Je důležité si již nyní uvědomit, že pozitivní nebo atypický výsledek screeningu neznamená, že váš plod je postižený (např. Downovým syndromem), jen doporučuje provést další vyšetření. Velmi často se stává, že ženy zaměňují screening s vyšetřením plodové vody nebo části placenty, rozdíl mezi nimi je ale zásadní. Screeningová vyšetření Downova syndromu a dalších nejčastějších chromozomálních vad, která se skládají z rozboru krve těhotné ženy a ultrazvuku plodu, udávají pouze pravděpodobnost výskytu těchto vad. Pokud je výsledek pozitivní (nebo atypický), neznamená to jistotu postižení plodu, jde pouze o vyšší pravděpodobnost jeho výskytu než u ženy s výsledkem negativním.

V kapitolách následujících se budeme věnovat možnostem, jak pracovat s negativními pocity, které se v těhotenství často objevují. Využijeme k tomuto metod kognitivně behaviorální terapie. Ačkoli zní název velmi odborně a trochu tajemně, ve zkratce jde o následující: představte si člověka, jenž má strach například z pavouků. Pokud vyhledá kognitivně behaviorálního terapeuta, domluví se spolu na postupu zvykání si na pavouky. Zamyslí se nad tím, proč se vlastně pavouků bojí, jestli strachu předcházela nějaká příhoda, která jej odstartovala a na kterou již dávno zapomněl. Klient se s terapeutem dohodne na postupné expozici, tj. vystavení se obávanému podnětu, v tomto případě pavoukovi. Začnou například u knížky a skončí s opravdovým pavoukem, na nějž si klient bez větších obav či obtíží sáhne.

Pokud se vám pavouci zdají nedůležité a říkáte si, že se nic tak hrozného nestane, když si na ně člověk nemůže sáhnout, můžete je nahradit strachem

z veřejných vystoupení, létání, nemoci, pobytu ve větších nebo naopak uzavřených prostorech. A jak to souvisí s těhotenstvím? Přečtěte si příběhy Aleny a Petry.

- Alena je dvaatřicetiletá úřednice, s manželem žije již osm let. Jejich manželství je spokojené, mají sedmiletého syna. O další dítě se snažili několik let, ale bez úspěchu. Alena absolvovala vyšetření u gynekologa, imunologa, genetika, vyšetření hormonálního profilu, manželovi byl vyšetřen spermioqram – vše v pořádku, bez patologického nálezu. Když už vzdali cílenou snahu, Alena zjistila, že otěhotněla. Těhotenství probíhalo bez komplikací, ale zpočátku byla obezřetná, po minulých zkušenostech se bála, aby se neradovala předčasně. Nyní bude Alena končit 1. trimestr a začala věřit, že by to teď mohlo dopadnout a že vše bude v pořádku.

Synovi dlouho nic neřekli, nechtěli jej zbytečně ranit a sami sebe ušetřit bolestného vysvětlování, proč nakonec sourozence mít nebude. Když vše probíhalo v pořádku, nevydrželi a těhotenství prozradili. Radost však Aleně zkazil výsledek kombinovaného screeningu v 1. trimestru (viz dále). Něco bylo špatně v krvi a něco našel lékař na ultrazvuku. Doporučil jí absolvovat genetickou konzultaci, po níž by se měla rozhodnout, jestli podstoupí další vyšetření, které by nálezy vysvětlilo.

Od té doby nemůže Alena spát. Jen přemýšlí o tom, co udělala špatně, proč zrovna ona, proč ostatní ženy mohou otěhotnět jen tak a nic se neděje. Tak dlouho čekala na dítě a teď takový podraz... Co když je opravdu postižená? Jak by se zachovala? A jak manžel? Co se bude dít, když se na něco přijde? Jak to bude vysvětlovat synovi? Proč jen mu o těhotenství říkali? Měli být raději zticha... Alena začala na internetu vyhledávat informace o Downově syndromu, trávila dlouhé hodiny u počítače. To, co našla, ji vyděsilo. Postupně byla stále více přesvědčena o tom, že její dítě bude opravdu postižené. Takový strach snad ještě nikdy nezažila. Alena se stále trýzní podobnými myšlenkami, nemůže přemýšlet o ničem jiném. Navíc ji v posledních dnech začala bolet hlava, o něco hůř se jí dýchá a má pocit tlaku na hrudi.

- Petra je šestatřicetiletá učitelka. Žije s manželem a čtyřletou dcerou. Před prvním těhotenstvím se Petře dlouho otěhotnět nedařilo, a tak se asi po roční snaze objednali do centra asistované reprodukce. Petře se ulevilo, už

nebude muset počítat plodné dny, nebude chodit po vyšetřeních, doma to nebudou neustále rozebírat. Během první konzultace lékařka na ultrazvuku zjistila, že je Petra těhotná. Těhotenství probíhalo bez problémů, dcera se narodila zdravá. Protože oba manželé nechtěli, aby vyrůstala sama, začali se o další těhotenství snažit přibližně v době, kdy byl dceři rok a půl. Mysleli si, že to opět dlouho nepůjde, k jejich překvapení však byla po dvou měsících Petra těhotná. V 8. týdnu ale nebyla na kontrole vidět srdeční akce, vyšetření krve dopadlo také špatně, Petra musela absolvovat přerušení pro tzv. zamlklé těhotenství (viz dále).

Po této zkušenosti snahu o další dítě asi na půl roku odložili. Následovala situace podobná té před prvním těhotenstvím. Snažili se několik měsíců, ale bez úspěchu. Vyšetření obou manželů byla v pořádku. Asi po roce se tedy opět objednali do centra asistované reprodukce, Petra absolvovala tři inseminace a jedno umělé oplodnění, nic se nezdařilo. Po tomto neúspěchu se manželé rozhodli, že si na měsíc odpočinou a pak absolvují další pokus o umělé oplodnění. Manžel navrhl, aby to zkusili „postaru“. I kdyby to nevyšlo, proč tomu nedat šanci. A po týdnu zpoždění cyklu Petra zjistila, že je těhotná. Měla radost, ale pocit štěstí vystřídal strach, kterého se od té doby nemůže zbavit. Bojí se, jestli bude vše v pořádku, jestli srdíčko bude bít. Měla by se radovat, ale nemůže, má strach...

Zdají se vám tyto pocity známé? Máte strach o své nenarozené dítě? Nebo se vám vtírá neodbytný pocit, že se něco hrozného stane? Bojíte se porodu? Nejste si jistá, zda jste na těhotenství a dítě připravená? Cítíte se pak provinile, zlobíte se sama na sebe, že o něčem takovém vůbec přemýšlíte?

Těhotenství je obecně označováno za dobu radostného očekávání. Ano, jistě je to pravda, ale stejně tak by se dalo říct, že se také jedná o období nejistoty, strachu a zmatku. Po radosti a euforii přichází doba nevolností, která je u mnohých žen završena čekáním na výsledek screeningového programu v 1. trimestru. To by ještě nebylo tak hrozné, ale za několik týdnů může následovat čekání na výsledky screeningů ve 2. trimestru. Informovaná těhotná žena, jež ví, proč se tato vyšetření provádějí, pak s trochou nadsázky čeká na jeden výsledek za druhým. Není divu, že může být nejistá, vystrašená nebo zmatená. Při pozitivě screeningů (tedy zatím pouze podezření na chromozomální vadu, viz dále) často přemýšlí, jak by se rozhodla, kdyby bylo dítě

opravdu postižené. Nedostatek správných informací často ženu jen zbytečně vystavuje nejistotě, nutí ji uvažovat o věcech, které jsou v danou chvíli jen hypotetické a velmi předčasné. Uleví se jí, až všechna vyšetření absolvuje. Bude připravovat věci pro miminko, vybírat s partnerem postýlku, kočárek a další nezbytnosti, ale to už jí myšlenky zabloudí k porodu. Bolí to opravdu tak hodně? Poznám, že to nejsou poslíčci? Opravdu začíná porod? Pamatuju si dobře to dýchání z kurzu? Zvládnou to?

Nemusíme se ale soustředit jen na obavy z výsledků jednotlivých testů či období před porodem. Žena může mít strach nebo pocity nejistoty, i když je vše v pořádku. Těhotenství je obdobím, kdy kolísají hormonální hladiny. To je důvod, proč vás najednou dojme i vjem naprosto neromantický, třeba pád hokejisty na led během hry. Nálady se rychle mění a s nimi i pocity. Radost a euforii, vzrušení z očekávání něčeho nového střídá strach z neznámého, nejistota, zda je žena na dítě připravena, jestli budou s partnerem dobrými rodiči. Jistou výhodou mají ženy, které již jedno nebo více dětí mají. Ženy očekávající své první dítě opravdu vstupují do zcela nové etapy svého života.

Doba od početí do porodu je během na dlouhou trať. Někdy jsou tu a tam nastavené překážky, které je třeba překonat. Doufáme, že knížka, kterou právě držíte v rukou, vám pomůže nejen lépe porozumět vyšetřením v těhotenství, ale zejména sama sobě.

3. Období těhotenství

3.1 Jak správně vypočítat stáří těhotenství

Stáří gravidity se vypočítá podle data poslední menstruace, přesněji řečeno podle jejího prvního dne. Těhotenství trvá v průměru 280 dní (s odchylkou od 266 do 294 dní). Datum lze stanovit na základě několika metod:

- Od prvního dne poslední menstruace odečteme 3 měsíce a přičteme 7 dní.
- K datu koncepce (tj. oplození) přičteme 266 dní (tj. 38 týdnů), protože se těhotenství uvádí od prvního data poslední menstruace, ale k oplození dojde v průměru až za 2 týdny během ovulace (tj. uvolnění vajíčka z vaječnicku), je reálná doba těhotenství 38 týdnů. Tato metoda je určena zejména pro ženy, které mají pravidelnou menstruaci a vědí, kdy došlo k oplození.
- Traduje se také určení stáří těhotenství podle prvních pohybů plodu. Vzhledem k tomu, že důležitá vyšetření probíhají v 1. trimestru těhotenství, lze tuto metodu považovat za spíše doplňující, protože pohyby žena cítí až mnohem později. Ženy poprvé těhotné cítí pohyby většinou až na konci 20. týdne, takže ke stanovení data porodu připočítají 140 dní (20 týdnů). Ženy, které již těhotné byly, cítí pohyby přibližně o dva týdny dříve. K tomu datu tedy připočítají 154 dní (22 týdnů).

Lékař stanovuje datum porodu pomocí gravidimetru, tzv. těhotenského kolečka. Termín se určuje na základě poslední menstruace a ultrazvukového vyšetření. Někdy se takto vypočtené termíny mohou lišit, zejména u žen s nepravidelnou menstruací. Eventuální rozdíl mezi oběma termíny zůstává po celou dobu těhotenství přibližně stejný. Ke stanovení data porodu můžete také využít počítačidla volně dostupná na internetu.

3.2 Změny v těle těhotné ženy

3.2.1 Fyzické změny

V průběhu těhotenství prochází organismus ženy mnoha změnami. Vznikající a následně rostoucí plod s sebou nese velkou zátěž, se kterou se tělo ženy vyrovnává několika způsoby:

- Žena na základě hormonálního působení zadržuje více vody. Je třeba si to uvědomit při hodnocení nárůstu hmotnosti v těhotenství. Po porodu se hormonální hladiny postupně upravují a žena přestává vodu zadržovat, to je jedním z důvodů rychle shozených těhotenských kilogramů.
- Funkce jednotlivých orgánových soustav se podřizují tomu, aby se těhotenství zdárně vyvíjelo. Zvyšuje se například objem obíhající krve, srdeční činnost, prokrvení ledvin nebo celkově metabolická aktivita.
- Zvětšují se některé tkáně, například prsa, rodidla, u některých žen může dojít k nadměrnému růstu ochlupení.
- Pod vlivem jednoho z těhotenských hormonů (progesteronu) dochází k uvolnění (relaxaci) hladkého svalstva. Tento typ svaloviny je přítomný ve stěnách cév, střev, ale také u některých orgánů, například dělohy, močového měchýře nebo vývodných močových cest (Čech a kol., 1999).

Během těhotenství je potřeba počítat s hmotnostním přírůstkem průměrně 10–13 kilogramů. K největšímu nárůstu hmotnosti dochází ve druhé polovině těhotenství. Přírůstek je dán nejen růstem plodu, plodových obalů, placenty, zvětšováním objemu plodové vody, ale také změnami odehrávajícími se v těle ženy.

3.2.1.1 Srdeční změny a změny krevního, tzv. kardiovaskulárního oběhu

Zvětšující se děloha postupně vytlačuje bránici (plochý sval oddělující dutinu hrudní a břišní) směrem nahoru. Tím se mění uložení srdce, které je posunováno směrem nahoru a doleva ve srovnání s běžným stavem. Zvětšuje se také srdeční objem, tj. množství krve, jež může srdce pojmout. I samotný

srdeční sval se zvětšuje. Zvyšuje se také objem plazmy (tekutá část krve), mění se počet červených i bílých krvinek. Počet krevních destiček zůstává přibližně stejný. V krvi se zvyšuje množství fibrinogenu (bílkoviny podílející se na srážení krve).

Záznam elektrické aktivity srdce se nazývá EKG (elektrokardiogram). I na něm lze během těhotenství zaznamenat určité změny. Jako příklad lze uvést tzv. extrasystoly, tj. nepravidelné údery srdce, které někdy žena nepříjemně vnímá. Při poslechu může také lékař zjistit šelest, zvuk slyšitelný mezi srdečními ozvami.

Krevní tlak je v průběhu gravidity o něco nižší, než je norma. Při měření krevního tlaku na paži zjišťujeme největší změny zejména ve druhé polovině těhotenství. Nejvyšší tlak je v poloze vsedě, nižší vleže na zádech, nejnižší v poloze na boku. Těhotná žena by se měla vyvarovat ležení v poloze na zádech. Asi u 10 % žen dochází v této poloze k významnému poklesu tlaku spojeného s pocitem na zvracení, závratí nebo se ztrátou vědomí. Stav je způsobený útlakem dolní duté žíly přivádějící krev z dolní poloviny těla k srdci.

Tlak zvětšující se dělohy na žíly způsobuje vyšší tlak v žilách dolních končetin. Zvýšený tlak může způsobit například hemoroidy a otoky dolních končetin.

V těhotenství se mění také průtok krve orgány, zvyšuje se například v děloze, ledvinách, prsech a kůži, zejména pak v oblasti nohou a rukou. Kůže je v těchto místech obvykle teplejší nebo studeně vlhká (Zwinger a kol., 2004).

3.2.1.2 Dýchací systém

Jak již bylo uvedeno výše, s rostoucí dělohou se zvyšuje poloha bránice, hlavního dýchacího svalu. Mění se tak typ dýchání, více se zapojují břišní svaly. Zvětšuje se dechový objem (objem vzduchu, který vdechujeme), naopak díky děloze se mírně zmenšuje celková kapacita plic. Dýcháním je do organismu přiváděno více kyslíku, než jaká je spotřeba. U žen dochází k hyperventilaci, tj. rychlejšímu dýchání, které chrání plod před nedostatkem kyslíku. Může se objevovat mírný pocit dušnosti.

Strach nebo úzkost zvyšují hloubku a frekvenci dýchání, což může být spojeno s výskytem křečí. Práce s těmito emocemi a jejich zvládnání ženě pomáhá nejen po psychické, ale také po fyzické stránce.

3.2.1.3 Pohlavní systém

Hmotnost dělohy představuje u netěhotné ženy asi 50–70 gramů, objem je méně než pět mililitrů. V době termínu porodu dosahuje hmotnost dělohy 900–1100 gramů a objem je v průměru 5 litrů, mnohdy ale i více. Značně se zvyšuje také průtok krve dělohou. U netěhotné ženy představuje 30–50 mililitrů za minutu, u ženy těhotné je to až 900 mililitrů za minutu. Mění se tvar dělohy z původního hruškovitého na ovoidní. Po porodu se děloha vrátí do původního tvaru přibližně za šest týdnů, zůstane ale již o něco větší, než byla před otěhotněním.

Zvyšuje se prokrvení pochvy a hráze, tkáně se stávají měkčími. Poševní sliznice je nafialovělá. Zvětšují se také buňky hladké svaloviny obsažené například ve stěně pochvy. Zvýšenou pigmentací tmavne oblast zevních rodidel (až ke konečníku).

Prsa těhotné ženy se zvětšují růstem mléčné žlázy, která se připravuje na dobu kojení, přibývá také tukové tkáně. Protože se zvyšuje i průtok krve prsy, může žena pociťovat zvýšené napětí nebo citlivost. Zvětšují se a tmavnou prsní dvorce, bradavky se vztyčují. Z prsou může samovolně odtékat nažloutlá tekutina, tzv. kolostrum.

Všechny tyto změny způsobují hormony estrogen a progesteron.

3.2.1.4 Trávicí systém

Trávicí systém musí v době těhotenství zajistit nejen výživu ženy, ale i vyvíjejícího se plodu. To může být alespoň v začátku těhotenství problematické, protože u velké části žen se objevují nevolnosti provázené pocitem na zvracení (nauzeou) nebo zvracením. Objevují se zejména po ránu, ale mohou přetrvávat po celý den. Obvykle ustávají koncem 1. trimestru. Pokud je to jen trochu možné, žena by se měla snažit jíst po malých dávkách, výhodou je sníst něco malého v posteli ještě předtím, než vstane. Každé ženě pomáhá něco jiného, ale obecně poskytují úlevu potraviny obsahující sacharidy (sladké) nebo vychlazené nápoje. Lze si také zakoupit lízátka pro těhotné, která by tyto nepříjemné pocity měla pomoci redukovat.

Během těhotenství se v ústech tvoří více slin, to může vést k vyšší kazivosti zubů. Zvětšují se dásně, které snadno krvácejí během jídla nebo při čištění zubů a jsou náchylnější ke vzniku zánětu.

Snižuje se pohyblivost trávicího ústrojí, jíž je posunována natrávená strava, děje se tak vlivem těhotenských hormonů (progesteron). Potrava tedy prochází trávicím ústrojím déle než u netěhotné ženy, vstřebává se z ní více vody, což vede k zácpě. Vyšší je také plynatost. Vlivem hormonů ochabuje svěrač mezi jícnem a žaludkem, kyselý žaludeční obsah se dostává zpět do dolní části jícnu („pálení žáhy“).

3.2.1.5 Vylučovací systém

Také ledviny se během těhotenství zvětšují, vývodné močové cesty se rozšiřují. Zvyšuje se průtok krve ledvinami, tím i tvorba moči. Ledviny produkují nejprve tzv. primární moč, která se dalším průtokem koncentruje. Vlivem hormonů se v těhotenství do těla vstřebává více vody. Objem vody v těle ženy se zvyšuje až o 20 %.

Růstem dělohy dochází ke změně polohy močového měchýře. Ačkoli těhotná žena chodí častěji močit, po mikci zůstává v močovém měchýři zbytek moči. Protože se i ve stěnách močového měchýře a močovodů nachází hladká svalovina, která se pod vlivem hormonů uvolňuje, může docházet ke zpětnému toku moči do močovodů, tím se zvyšuje riziko vzniku infekce.

Za normálního stavu ledviny nepropouštějí žádnou glukózu (cukr), moč ji tedy neobsahuje. V těhotenství však není glukóza v moči neobvyklým nálezem a neznamená diagnózu cukrovky (hladina cukru v moči neodpovídá hladině cukru v krvi), její nálezy ale zvyšuje citlivost ke vzniku infekce, proto je tomuto nálezu také potřeba věnovat pozornost.

3.2.1.6 Kůže

Na kůži se během těhotenství mohou objevovat různé změny. Nejčastěji se jedná o zvýšené ukládání pigmentu (tmavnutí) v oblasti zevního genitálu, prsních dvorců, v okolí pupku nebo tzv. linea alba, což je svisle jdoucí linie v podbřišku. Tmavé skvrny se ale mohou objevit i kdekoli jinde na kůži (nejčastěji ve tvářích, na horním rtu nebo na čele).

Ve dlaních se až u poloviny těhotných objevuje červené zabarvení. Na kůži hrudníku nebo horních končetin mohou být patrné pavoučkovité névy (vznikající z cév).

Rychle se napínající kůže v oblasti břicha u velké části těhotných žen jemně popraská, vznikají drobné jizvičky, tzv. strie. Lze je najít také v oblasti

stehen nebo na prsou. Strie mají během těhotenství růžovou barvu, po porodu postupně blednou až do bílého zabarvení.

3.2.1.7 Zrak

V těhotenství se může objevit mlhavé vidění nebo zúžené zorné pole. Onemocnění spojená s těhotenstvím jsou tzv. retrobulbární neuritida a těhotenská retinopatie.

Retrobulbární neuritida se projeví náhlým poklesem zrakové ostrosti způsobeným otokem okolo vstupu očního nervu. Těhotenská retinopatie je spojena se změnami na očním pozadí. Změny jsou především na cévách, dochází k jejich stažení, krvácení do sítnice a také otoku v okolí místa, kde oční nerv vstupuje do sítnice (Zwinger, 2004; Pařízek, 2009).

Těhotenství také může zhoršovat chronická onemocnění očí, jako například glaukom nebo těžké refrakční oční vady.

Cvičení

Jaké tělesné změny na sobě pozorujete? Změny si vypište. Názorně tak uvidíte, co se s vaším tělem nyní děje. Je důležité si uvědomit, že se jedná o změny v naprosté většině pouze přechodné, po porodu postupně mizí.

3.2.2 Psychické změny

Jak bylo výše uvedeno, těhotenství s sebou často nese nejen radost, ale také strach a úzkost. Praško, Kosová, Herman (2002) uvádějí, že být matkou znamená, zejména poprvé, novou životní roli ženy, proto je úzkostná reakce pochopitelná. Únava, starosti, obavy, pocity slabosti, náladovost, problémy s koncentrací, depersonalizace, ambivalentní vztah k dítěti, pochyby o sobě a vegetativní projevy úzkosti se objevují až u 90 % žen. Většinou jsou tyto projevy pokládány za normální, může se však jednat o první projevy rozvíjející se úzkostné poruchy.

V současné době, kdy dochází k oddělování jednotlivých generací a uvolňování tradičních rodinných vazeb, se může těhotná žena (nebo žena po porodu) cítit relativně osamělá, schází jí ochrana, prožívá rozpor v hodnotovém žebříčku a nejistotu, zda je důležitější péče o dítě, vlastní svoboda a nezávislost nebo individuální pracovní kariéra. Žena bojuje se strachem nejen z bolesti, tělesných změn a ztráty manžela, ale také z ekonomických důsledků. Důležitým činitelem je jistě osobnost ženy, její očekávání od sebe, partnera i rodiny a kvalita jejích vztahů. To, jak se s celou situací těhotná žena vyrovná, rozhoduje o její emoční stabilitě.

Očekávání od těhotenství, porodu nebo chování partnera jsou různá, od realistických až po naivní či katastrofická. Praško, Kosová a Herman (2002) charakterizují oblasti možných dysfunkčních schémat:

- **Zvládání těhotenství, porodu a poporodního období.** Žena má nadměrná očekávání od svého fungování, chce být bezchybná ve všech svých funkcích a rolích.
- **Prožívání citů, blízkosti a bezpečí.** Žena buď očekává, že bude zcela naplněna láskou k dítěti a dalším členům rodiny, nebo má obavy ze ztráty těchto očekávání.
- **Sociální podpora.** Předpoklad, že těhotenství a porod zvýší kvalitu partnerského vztahu a jeho přijetí okolím, stojí proti strachu ze ztráty v těchto oblastech.
- **Vlastní hodnoty.** Na jedné straně by těhotenství mělo vést ke zvýšení vlastní hodnoty pro sebe sama i pro okolí, na straně druhé je strach z jejího poklesu, například v zaměstnání nebo v oblasti sexuality.