

Vysoká škola zdravotnická, o. p. s.
Praha5

OŠETŘOVATELSKÝ PROCES
ŽIVOTOSPRÁVA V TĚHOTENSTVÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

MICHAELA PAŠTYKOVÁ

Praha 2012

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o. p. s., PRAHA 5

OŠETŘOVATELSKÝ PROCES
ŽIVOTOSPRÁVA V TĚHOTENSTVÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

MICHAELA PAŠTYKOVÁ

Stupeň kvalifikace: bakalář

Komise pro studijní obor: Porodní asistentka

Vedoucí práce: Mgr.Pavel Málek

Konzultant: doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD., R.N.

Praha 2012

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité zdroje literatury uvedla v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne

podpis

ABSTRAKT

PAŠTYKOVÁ, Michaela. *Ošetrovatelský proces Životospráva v těhotenství*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: Mgr. Pavel Málek, doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD., R. N. Praha. 2012.

Hlavním tématem bakalářské práce je životospráva v těhotenství. Teoretická část práce popisuje, jak se těhotná žena stravuje, její pitný režim, spací návyky, sportovní činnosti, zájmy, její psychický stav a hygienické návyky. Porodní asistentka se stará hlavně o těhotnou ženu. Nosnou částí práce je celkově životospráva těhotné, její návyky. Ošetrovatelský proces zkoumá těhotnou v období prenatální péče, po dobu celého těhotenství a porodu. Naším cílem je, aby těhotná žena byla zdravá, aby nebyl ovlivněn zdravý vývoj plodu, aby žena zbytečně nepřibývala na váze, aby dodržovala správný pitný režim, aby věděla, kterým sportovním aktivitám se může věnovat i v průběhu těhotenství, aby během těhotenství neměla psychické problémy, výkyvy nálad, dodržovala a znala správnou hygienu v období těhotenství, a aby měla klidný spánek.

Klíčová slova

Životospráva. Těhotná žena. Porodní asistentka. Gravidita. Spánek. Výživa. Plod. Sport. Cvičení. Hygiena.

ABSTRACT

PAŠTYKOVÁ, Michaela. Lifestyle and Nutrition Nursing process during Pregnancy. Nursing College o.p.s. Degree : Bachelor (Bc). Tutor: Mgr. Pavel Málek, doc. Mgr. Jitka Němcová PhD., R. N. Prague. The 2012th

The main topic of this thesis is diet during pregnancy. The theoretical part describes how a pregnant woman consumes, her fluid intake, sleeping habits, sporting activities, interests, her psychological state and health habits. Midwifery care is mainly a pregnant woman. The main part of the thesis is overall diet of the pregnant, her habits. Nursing process deals with a pregnant woman during prenatal care throughout pregnancy. Emphasis of my thesis is on the pregnant woman to be healthy, the fetus not to be damaged. A pregnant woman not to put on weight but to keep the correct drinking pattern and a pregnant woman should know what kinds of psychical activities can work out. At the same time a pregnant woman should not have psychical problems, bad moods but should keep the correct hygiene and peaceful sleep during pregnancy.

Key words

Lifestyle. Pregnant woman. Birth nurse. Gravidity. Sleep during pregnancy. Nutrition. Fetus. Sports. Exercises. Hygiene.

PŘEDMLUVA

Tato práce vznikla ve snaze zaměřit se v dané problematice na význam životosprávy v těhotenství na těhotnou klientku. Považujeme za důležité poukázat na skutečnost, že životospráva je důležitá celkově v našem životě, avšak v období těhotenství je pro nás o to více důležitější.

Výběr tématu práce byl ovlivněn studiem oboru porodní asistence a absolvovaným sezením s vybranou klientkou. Podklady pro svou práci jsem čerpala z knižních pramenů.

Práce je určena studentům porodní asistence a stejně v ní mohou najít podnětné rady všeobecné sestry a porodní asistentky z praxe, které se věnují péči o těhotnou ženu, přesněji o životosprávu ženy v těhotenství.

Touto cestou vyslovuji poděkování vedoucí bakalářské práce panu Mgr. Pavlu Málkovi a paní doc. PhDr. Jitce Němcové, PhD., R. N. za pedagogické usměrnění, podnětné rady a podporu, kterou mi poskytly při vypracovávání bakalářské práce a samozřejmě nemohu zapomenout a poděkovat také vybrané těhotné klientce. Děkuji.

ÚVOD.....	9
TEORETICKÁ ČÁST.....	10
1.1. Menstruační cyklus a oplodnění.....	10
1.2. Doba trvání těhotenství.....	10
1.2.1. I. trimestr.....	11
1.2.2. II. trimestr.....	11
1.2.3. III. trimestr.....	13
1.3. Fyziologické změny v těhotenství.....	14
1.3.1. Změny ve složení krve v těhotenství.....	15
1.3.2. Dýchání v těhotenství.....	15
1.3.3. Oběhový systém v těhotenství.....	16
1.3.4. Těhotenské změny na rodidlech.....	16
1.3.5. Změna stavby dělohy v těhotenství.....	17
1.3.6. Svalstvo pánevního dna v těhotenství.....	18
1.3.7. Břišní svaly v těhotenství.....	18
1.3.8. Změny na prsou v období těhotenství.....	18
1.3.9. Změny trávicího ústrojí v těhotenství.....	18
1.3.10. Změny pohybového ústrojí v těhotenství.....	19
1.3.11. Změny na kůži v období těhotenství.....	19
1.4. Komplikace v těhotenství.....	19
1.4.1. Křečové žíly v těhotenství.....	20
1.4.2. Křeče v těhotenství.....	20
1.4.3. Otoky nohou v těhotenství.....	20
1.4.4. Ranní nevolnosti v těhotenství.....	20
1.4.5. Časté močení v těhotenství.....	20
1.5. Období těhotenství, změny psychiky.....	21
1.6. Emoce v těhotenství.....	21
2. ŽIVOTOSPRAVA.....	23
2.1.1. Vliv výživy na těhotenství a kojení.....	23
2.1.2. Příjem tekutin a zásady výživy v souvislosti s tělesnou aktivitou..	23
2.1.3. Průměrná kalorická spotřeba v těhotenství.....	24
2.1.4. Bílkoviny.....	24
2.1.5. Sodík.....	24
2.1.6. Draslík.....	25
2.1.7. Vápník.....	25
2.1.8. Fosfor.....	25
2.1.9. Hořčík.....	26
2.1.10. Síra.....	26
2.1.11. Vitaminy.....	26
2.1.12. Kyselina listová.....	27
2.1.13. Vlákna.....	27
2.1.14. Tuky.....	28
2.1.15. Železo.....	28
2.1.16. Zinek.....	28
2.1.17. Jód.....	28
2.1.18. Fluor.....	29
2.1.19. Jídelníček těhotné ženy.....	29
2.1.20. Potravinová pyramida.....	30
2.1.21. Váhový přírůstek v těhotenství.....	30

2.2.	Tělesná hygiena v těhotenství	31
2.3.	Oděv v těhotenství	32
2.4.	Cestování v těhotenství.....	32
2.5.	Pohlavní styk v těhotenství	32
2.6.	Sport v těhotenství	32
2.6.1.	Aktivní těhotenství	33
2.6.2.	Druhy sportů nevhodné:	33
2.6.3.	Druhy sportů vhodné:	34
2.6.4.	Vhodné sportovní aktivity:	35
2.6.5.	Kontraindikace cvičení:.....	37
2.7.	Léky v těhotenství	37
2.7.1.	Lékařské kontroly	38
2.7.2.	Prenatální péče	38
	PRAKTICKÁ ČÁST	39
3.	ŽIVOTOSPRÁVA V TĚHOTENSTVÍ, OŠETŘOVATELSKÝ PROCES	39
3.1.	Identifikační údaje	39
3.2.	Anamnéza	39
3.3.	Nynější těhotenství	40
3.4.	Tabulka Laboratorní výsledky.....	41
3.5.	Průběh těhotenství	42
3.6.	Průběh porodu	47
	ZÁVĚR:.....	57
	Seznam použité literatury.....	58

ÚVOD

Pro svou bakalářskou práci jsem si vybrala těhotnou ženu, které budu pozorovat životosprávu po celou dobu těhotenství. Jak se těhotná stravuje, její pitný režim, jestli se věnuje nějakému sportu i v těhotenství, její psychickou stránku, spánkový režim a hygienu.

TEORETICKÁ ČÁST

1.1. Menstruační cyklus a oplodnění

Oplodnění obvykle nastává v polovině menstruačního cyklu, ten trvá průměrně 28 dní. Prvním dnem cyklu je první den posledního menstruačního krvácení, když nastane menstruace, je to signál, že vajíčko z předchozího cyklu nebylo oplodněno. Tím začíná proliferační fáze cyklu. V této době se v důsledku hormonálního působení z centrálního nervového systému – folikuly stimulující hormon FSH, vyvíjí na vaječniku tzv. folikul (drobný měchýřek) ve kterém dozrává vajíčko. Ženský pohlavní hormon estrogen produkuje buňky folikulu, který způsobuje růst děložní sliznice a tvorbu hojného množství hlenu v děložním hrdle. Ovulace nastává čtrnáctý den cyklu, prasknutí folikulu a uvolnění vajíčka z vaječniku. Vajíčko je zachyceno vejcovodem a tím uskutečňuje svojí několika denní pouť do dělohy. V místě, kde folikul praskne, se vytvoří tzv. žluté tělísko, které produkuje hormon progesteron. Začíná sekreční fáze cyklu. Děložní sliznice se připravuje na přijetí oplodněného vajíčka. Vajíčko se na cestě do dělohy ve vejcovodu setká se spermii. Ty putují opačným směrem. Nejrychlejší z nich oplodní vajíčko, a to oplodněné vajíčko dále pokračuje směrem do děložní dutiny. V děložní dutině se zahnízdí do předem hormonálně připravené sliznice. Po zahnízdění dále pokračuje tvorba progesteronu a ten nadále udržuje výživu děložní sliznice. Vynechá menstruační krvácení a tím začíná těhotenství. Nedojde-li k oplodnění, žluté tělísko zaniká. Hormonální hladiny estrogenu a progesteronu klesají a 28. den cyklu nastává menstruační krvácení.

(CHMEL 2004)

1.2. Doba trvání těhotenství

Dnešní statistiky ukazují, že doba těhotenství je proměnlivá, teoreticky trvá průměrně:

280 dní počínaje prvním dnem menstruace,

266 dní počínaje okamžikem oplodnění – představuje přibližně 9 kalendářních měsíců, tedy 38 týdnů, věku dítěte to skutečně odpovídá

(LÁZŇOVSKÁ 2006)

1.2.1. I. trimestr

Je období od začátku těhotenství až do 13. týdne těhotenství. Asi po 6. týdnu těhotenství se u většiny žen začínají projevovat první příznaky těhotenství. Kromě vynechání menstruace se také hodně často objevuje nechutenství, nebo naopak zvláštní chutě k jídlu, citlivost na různé vůně, únava. Následně pak začínají ranní nevolnosti, zácpa, bolesti zad, prsou, pálení žáhy, výkyvy nálad.

(SIKOROVÁ 2006)

Vývoj embrya

Od chvíle zanoření oplodněného vajíčka do děložní sliznice začíná probíhat rychlý vývoj embrya. Na konci 8. týdne má zárodek téměř všechny hlavní orgány vyvinuté. Lze vyzorovat vzdálenou podobu jedince. Tělo zárodka má tvar písmene C, mezi hlavou a tělem vzniká zúžené místo, základ krku. Na konci třetího týdne vzniká srdce a mozek. Ve čtvrtém týdnu vznikají končetiny, oči, v pátém a šestém týdnu vznikají pohlavní orgány.

V průběhu třetího měsíce gravidity se zrychluje vývoj a růst orgánů zárodka. Koncem 12. týdne dosahuje zárodek délky okolo 9 centimetrů a hmotností přibližně 30 gramů. Horní končetiny zárodka rostou rychleji než dolní, a jsou na nich nepatrné prstíky.

(CHMEL 2004)

Změny organismu matky

Ze začátku těhotenství nenastávají žádné velké zásadní změny. Můžete mírně přibrat na hmotnosti, prsy se zvětší a stanou se citlivějšími. Může se zvýšit pigmentace v obličeji, na bříše a zevních rodidlech. Časté rudnutí v obličeji, zvýšené pocení. Na konci 12. týdne se objevuje nepříjemný pocit ucpaného nosu v důsledku přirozeného otoku sliznic horních dýchacích cest. Následkem vysoké koncentrace estrogenů se výrazně zvyšují poševní sekrece. Koncem třetího měsíce se začíná snožovat únava a pocit na zvracení.

(CHMEL 2004)

1.2.2. II. trimestr

Období mezi 5. a 7. měsícem patří mezi nejpříjemnějším obdobím těhotenství. Bříško budoucí maminky začíná teprve růst a nebrání běžné,

každodenní činnosti, počáteční únava a nevolnosti zmizely. Budoucí maminka v tomto období začíná pomalu shromažďovat informace o těhotenství, porodu a správné životosprávě v těhotenství. Pokud jste byla zvyklá cvičit i před těhotenství, pak se této činnosti nemusíte vzdávat ani v období těhotenství. Důležité je vědět, které druhy sportu jsou v těhotenství doporučené. Mezi naprosto nevhodné sporty patří: horolezectví, bruslení, potápění, míčové hry, vrcholový trénink, jízda na horském kole, rafting, lyžování. Ženy, které před těhotenstvím nedělaly žádný sport je dobré s tím ve II. Trimestru začít. Těhotenství a porod jsou velkou zátěží na organismus, je důležité ho na všechno připravit.

(SIKOROVÁ 2006)

Vývoj plodu

Po skončení vývoje orgánů a končetin zárodku nastává proces dozrávání a zvětšování plodu a postupná příprava na samostatný život po narození. V průběhu měsíce čtvrtého se vyvíjejí svaly, na hlavičce se objevují jemné vlásky, kůže mění barvu a vzhled. V 16. týdnu plod váží přibližně 120 gramů a měří okolo 16 centimetrů. V průběhu pátého lunárního měsíce pokračuje další vývoj plodu. Růst hlavičky se zpomaluje. Na rukou se objevují základy nehtů. Končetiny u plodu rostou do délky a svalová hmota se zbyťňuje. V tomto období můžeme začít cítit pohyby plodu. Koncem 5. měsíce je délka plodu kolem 25 centimetrů. Hmotnost plodu se pohybuje kolem 300 gramů. Na konci šestého měsíce plod dorůstá do délky kolem 30 centimetrů. Hmotnost plodu se pohybuje kolem 650 gramů. Vnitřní orgány postupně dozrávají a vyvíjejí se.

(CHMEL 2004)

Změny organismu matky

Těhotenství na vás začíná být zřetelněji vidět. V průběhu 4. měsíce promínuje děloha jako malá boule nad stydkou sponou a začíná se postupně více vyklenovat a přibližovat se k pupku. V tomto období přiberete další kilogram na váze. Bříško se začíná více zakulacovat, protože děloha roste. Okolo 20. týdne těhotenství se vyklenuje břišní stěna do výrazných rozměrů. Kůže často ustupuje rychlému a velkému natahování, a tím se porušuje celistvost pojivové tkáně. Výsledkem toho je vznik typických zvlňených

růžových nebo fialových pajizévek, tzv. strií, které se po porodu a šestinedělí pomalu ztrácí, blednou, ale nevymizí úplně. V období 5. měsíce těhotenství začínají prsy vylučovat průhlednou vodnatou tekutinu, tzv. kolostrum. Jeho tvorba je ze začátku nepatrná. V souvislosti se zvětšováním objemu dělohy se zrychluje a prohlubuje dýchání, kterým organismus reaguje na zvýšené nároky matky a plodu na kyslík. Těhotenské změny také postihují dásně, které jsou prosáklejší a měkčí a mohou častěji krváčet. Jejich zranitelnost se významně podílí na vzniku zubního kazu, v těhotenství se kazivost zubů zvyšuje. Kontroly v těhotenství u stomatologa patří mezi pravidelné. V těhotenství mají ženy i větší sklon k tvorbě křečových žil tzv. Varixů na dolních končetinách. Vše je samozřejmě podmíněno genetikou. K tvorbě také přispívá způsob života, druh zaměstnání apod., také změny související s graviditou. Rostoucí děloha utlačuje žíly v pánvi a brání volnému návratu krve z dolní poloviny těla, tím stoupá tlak v žilách dolních končetin, které se rozšiřují, povolují. Speciální formu varixů představují hemeroidy, jsou nepříjemné, ale jinak nepůsobí žádné potíže. Nebezpečnou komplikací je tromboza (ucpání) nebo zánět křečových žil. V průběhu šestého měsíce se cítíte mnohem lépe, pocit na zvracení vymizel, chuť k jídlu se zvyšuje a často bývá neovladatelnou.

(CHMEL 2004)

1.2.3. III. trimestr

Zbývají nám poslední tři měsíce do porodu. V 32. a nejpozději v 36. týdnu těhotenství byste měla odejít na mateřskou dovolenou. Některé ženy se začínají cítit unaveně, mají zhoršený spánek, nadváha. U některých těhotných žen se naopak zvyšuje energie, uklízejí, malují apod. Časté jsou v tomto období změny nálad. Těhotná má pocit častého tlaku na močový měchýř, často chodí čůrat, protože hlavička miminka se začíná vtláčovat do porodních cest.

(SIKOROVÁ 2006)

Vývoj plodu

Koncem sedmého měsíce těhotenství děloha dosahuje takové velikosti, že pouhým pohmatovým břišním vyšetřením lze většinou určit polohu plodu. Na konci sedmého měsíce plod dosahuje přibližně dvojnásobnou hmotností ve srovnání měsíce šestého. Délka plodu se pohybuje kolem 35 centimetrů.

V osmém měsíci se hmotnost plodu pohybuje až kolem 1600 gramů. Délka plodu se pohybuje kolem 40 centimetrů. Rostoucí plod se dále zakulacuje a vrstva jeho podkožního tuku zesiluje. V období mezi 33. a 36. týdnem gravidity orgány plodu dále dozrávají a jejich funkce je již z větší části připravena pro samostatný život. Na konci devátého měsíce se hmotnost plodu pohybuje kolem 2500 gramů a délka plodu je přibližně 45 centimetrů. Uložení plodu v děloze je poměrně stabilní. V období mezi 37. a 40. týdnem je miminko zralé a připravené na život po porodu. Miminko dosahuje délky kolem 50 centimetrů a hmotností se pohybuje kolem 3000 gramů. Kůže je růžová, pokrytá mázkem a je napjatá.

(CHMEL 2004)

Změny organismu matky

Děloha roste, dosahuje vysoko nad rovinu pupku a omezuje vás stále více ve fyzické aktivitě. Spánek je přerušován častým močením, pohyby plodu. Koncem devátého měsíce gravidity sestupuje velká část plodu (hlavička nebo zadek) do pánve. V souvislosti s tím děloha klesá a problémy, které vznikly následkem tlaku těhotné dělohy na okolní orgány, ustupují. Zhoršují se problémy s hemeroidy a zvyšují se otoky na nohou, hlavně okolí kotníků. V období mezi 37. a 40. týdnem přetrvávají nebo se zvětšují bolesti zad. Zvětšená děloha tlačí na žaludek a tím zmenšuje jeho kapacitu. Několik dní před porodem může z děložního hrdla odejít hlenová zátka. Hustý hlen, ve kterém bývá příměs krve. Odchod hlenové zátky je způsoben uvolňováním a tím také přípravou porodních cest.

(CHMEL 2004)

1.3. Fyziologické změny v těhotenství

Těhotenství představuje pro mateřský organismus velkou zátěž. Zátěž vyplývající především z potřeby zabezpečit výživu rychle se vyvíjející plodu. Organismus těhotné ženy se přizpůsobuje změnami fyziologických funkcí vyvolaných podněty hormonálními z mezimozku, ale i podněty fetoplacentární jednotky.

(MACKŮ, MACKOVÁ 1998)

Těhotenství změní celý mateřský organismus, který se musí podřídit

výjimečné situaci, kdy plod (biologická jednotka) hluboce zasahuje do jeho funkcí. Je možno rozlišit čtyři procesy přizpůsobení mateřského těla graviditě:

- hormonálními změnami způsobená retence tekutin ve tkáni, např. Prosáknutí vagíny a vulvy
- růst tkání, např. Hyperplazie periostu s určitými rysy akromegalie, hypertrofie prsů a rodidel, někdy zvýšené ochlupení (hypertrichosis gravidarum)
- relaxace hladkého svalstva pod vlivem progesteronu, uvolnění dělohy a také dilatace a snížená peristaltika střev, žlučových a močových cest
- všeobecné funkční přizpůsobení zvýšeným nárokům během těhotenství, např. Zvýšení srdeční činnosti a prokrvení ledvin i celkové zvýšení metabolické a endokrinní aktivity, zvětšení cirkulujícího objemu krve (ČECH, HÁJEK, MARŠÁL, SRP 2006)

1.3.1. Změny ve složení krve v těhotenství

Celkový objem cirkulující, obíhající krve se do konce těhotenství oproti stavu před otěhotněním se zvýší o 30-35%. Objemově přibude 40-50% plazmy, 24% červených krvinek. Důsledkem toho je zředění krve (hemodiluce) se sníženým počtem erytrocytů a sníženou hladinou hemoglobinu. Množství celkové bílkoviny v séru je nižší 55,0 - 75,0 g/l. Nižší jsou zejména hladiny albuminů. Hladiny globulínu jsou vyšší. Počet krevních destiček (trombocytů) je nižší. Více je v těhotenství leukocytů.

V těhotenství co se týče tělesných – fyziologických změn, zvyšuje se množství obíhající krve, před otěhotněním o 30 – 35 %. Ženy mají normálně okolo 5 litrů krve. Zejména přibývá krevní plazma o 40 – 50 % a červené krvinky o 24 %. Před otěhotněním je krevní plazma u žen 59 % z celkového množství krve.

1.3.2. Dýchání v těhotenství

Již od prvního měsíce si všimnete, že dýcháte rychleji a že častěji nemůžete popadnout dech. Na začátku těhotenství se zvyšuje objem krve ve vašem „krevním řečišti“, aby bylo možné uspokojit zvýšené nároky na kyslík, které má děloha a děťátko. Srdce bije rychleji, aby zvládlo zvýšený objem krve, tím pádem i dýchání je rychlejší. Je velmi důležité správně dýchat v těhotenství – vždyť dýcháte za dva.

(DUMOULIN 2006)

Klidová tepová frekvence roste o 7 – 16 tepů za minutu. Netěhotné ženy mají tepovou frekvenci okolo 72 tepů za minutu, běžné rozmezí je 60 – 80 tepů za minutu.

Vyšší nároky se kladou na dechové ústrojí. Bránice, která je hlavním dýchacím svalem je vytlačována výše, frekvence dýchání se proto zvyšuje asi o 10 dechů za minutu. Před otěhotněním je dechová frekvence 14 – 18 dechů za minutu.

1.3.3. Oběhový systém v těhotenství

Objem krve v krevním řečišti se během těhotenství v důsledku stále větších požadavků placenty zvyšuje přibližně o 40%. Objem krevní plazmy se ale ovšem zvyšuje víc než množství hemoglobinu, tudíž dochází ke snížení hemoglobinu a výskytu těhotenské anemie. Anemie bývá hlavní příčinou únavy, která se objevuje hned od začátku těhotenství. Únava je tedy zcela normální jev v tomto období. Během těhotenství se snažte hodně odpočívat a věnujte se vhodnému cvičení, vhodné fyzické aktivitě.

(DUMOULIN 2006)

V těhotenství se kardiovaskulární systém adaptuje na zvýšené nároky. Objemu za minutu se zvýší, nejvíce ve 32. týdnu gestace o 30-35% srdeční frekvence se zvýší o 10-15 úderů za minutu. Stoupá práce levé komory a tím se oběh krve zrychluje. Tlak systolický se nemění, tlak diastolický bývá v prvních třech měsících nižší. Cévní řečiště se rozšíří v době těhotenství o nově vytvořené nebo rozšířené pleteně v oblasti rodidel (v děloze) a v mléčné žláze.

(MACKŮ, MACKOVÁ 1998)

1.3.4. Těhotenské změny na rodidlech

V druhé polovině těhotenství se děloha zvětšuje rozpínáním. Děložní stěna se ztenčuje, ale díky progesteronu zůstává relaxovaná a měkká. Corpus uteri doznává největšího růstu. Cévy zásobující dělohu hypertrofují, prodlužují se, spirálovitě se vinou, aby mohly vyhovět nárokům rostoucího vejce plodového. Cervix uteri má u primigravidi kónický tvar, a vnitřní a zevní branka zůstávají uzavřeny až do začátku porodu. U žen, které už jednou nebo vícekrát rodily, je hrdlo cylindrické a zevní branka může být prostupná pro prst. Vnitřní branka však zůstává uzavřená, konizaci má pevnou. Vlivem estrogenů

a progesteronu je růst dělohy, později v těhotenství pak i přímého působení rostoucího vejce plodového.

(ČECH, HÁJEK, MARŠÁL, SRP 2006)

Děloha plní v těhotenství úlohu pouzdra, v němž se vyvíjí plodové vejce. Za porodu pak orgán, který plodové vejce vypudí do porodních cest. Děloha je proto k tomuto účelu anatomicky vybavena a v průběhu těhotenství se dále přizpůsobuje. Z důvodu hmotnosti kolem 50-60g před otěhotněním, dosahuje koncem těhotenství 900-1000g hmotnosti. Objem dutiny dělohy se zvýší z 2 - 3ml před otěhotněním na 4500-5000ml ke konci těhotenství.

(MACKŮ, MACKOVÁ 1998)

1.3.5. Změna stavby dělohy v těhotenství

Kromě děložního hrdla a těla, funkčně i anatomicky odlišných se od 4. měsíce gravidity mezi nimi formuje přechodná část – dolní děložní segment. Děloha má tvar hruškovitý, který se ve druhé polovině těhotenství změní na ovoidní, eventuelně kulovitý (při vícečetném těhotenství). Mění se i uspořádání svalových vláken ve stěně děložní. Spirálovitě probíhají v několika vrstvách. Cévní zásobení se mění. Zvýší se průtok z 30 až na 50ml/min u netěhotné dělohy na 800-900ml/min koncem těhotenství. Tělo děložní mění v těhotenství svoji velikost. Konzistenci, tvar (je měkké, prosáklé, jeho tonus je chabý) i barvu (je lividní-nafialovělé-v důsledku překrvení).

(MACKŮ, MACKOVÁ 1998)

„Od dvanáctého týdne děloha téměř přestane růst a dále se zvětšuje tím, že se natahují svalová vlákna podle postupného růstu dítěte. Ke konci těhotenství se spodní část dělohy nejmíc rozšíří.“

(BALASKASOVÁ 2009, str. 40)

- 3. měsíc na konci sahá fundus k hornímu okraji spony
- 4. měsíc na konci sahá fundus do 1/3 vzdálenosti spona-pupek
- 5. měsíc na konci sahá fundus do 2/3 vzdálenosti spona-pupek
- 6. měsíc na konci sahá fundus k pupku
- 7. měsíc na konci sahá fundus do 1/3 vzdálenosti pupuk-processus xiphoideus
- 8. měsíc na konci sahá fundus do 2/3 vzdálenosti pupek-processus xiphoideus

- 9. měsíc na konci sahá pupek k processus xiphoideus
- 10. měsíc fundus klesá a břicho se více vyklenuje, v termínu sahá asi 3 prsty pod processus xiphoideus
(ČEPIČKÝ, KURZOVÁ 2003)

1.3.6. Svalstvo pánevního dna v těhotenství

„Svalstvo dna pánevního bylo těhotenstvím a zejména porodem značně zatíženo. Aby se podpořilo zavínování dělohy, vrátila se rovnováha do oblastí malé pánve a v budoucnu nenastaly potíže s udržení moče, sestupem některých orgánů apod., je dobré okamžitě po porodu začít s posilováním.“
(BERÁNKOVÁ str. 66)

1.3.7. Břišní svaly v těhotenství

Během celého těhotenství se břišní svaly natahují (prodlužují). Kvůli tomuto vytahování, způsobenému plodem, který roste a zabírá stále více místa v břišní dutině, dochází k oslabení svalů břišních. Čím více jsou svaly břišní vytažené a oslabené, tím více se těžiště ženy přesouvá dopředu a zvyšuje se prohnutí ve spodní části zad (lordóza) a tím jsou i častější bolesti v této části.
(DUMOULIN 2006)

1.3.8. Změny na prsou v období těhotenství

Největší kožní žláza v lidském těle je mléčná žláza (glandula mammaria). U ženy se vyvinutá mléčná žláza vyklenuje pod kůží přední stěny hrudníku a tvoří podklad ženského prsu (mamma feminima).
(ČECH, HÁJEK, MARŠÁL, SRP 2006)

Prsa se skládají z prsních žláz, vazů a tkáně tukové. Jsou podpírána svaly prsními, svaly ramen a horní částí zad. Když se během těhotenství připravují na sekreci mléka, dochází v nich k mnoha fyziologickým změnám, jejich váha se například během devíti měsíců změní z 0,5kg na 1,7kg. Aby takovéto zvýšení nevedlo k ochabnutí vašich ňader, je skutečně potřeba, abyste během celého těhotenství nosila speciální podprsenku. Dobrou podporu vašim prsům dodá správné držení těla.
(DUMOULIN 2006)

1.3.9. Změny trávicího ústrojí v těhotenství

V těhotenství je sliznice ústní dutiny překrvená, na dásních zejména,

interdentální papily jsou zduřené, snadno krvácí při čistění chrupu a po kousání tuhých pokrmů.

Snížený tonus hladkého svalstva stěn trávicího ústrojí a jeho motilita jsou příčinou plynatosti a zácpy. Jsou ale příčinou i některých jiných nefyziologických projevů trávicího ústrojí: biliární dyskineze- zpomalené vyprazdňování žlučníku, pálení žáhy (pyrosis). Také hrozí infekce žlučových cest.

(MACKŮ, MACKOVÁ 1998)

Ženy také často v období těhotenství trpí hemeroidy. Jsou to rozšířené žíly v okolí konečníku, které jsou způsobeny stlačováním cév v malé pánvi a mohou se zhoršovat případnou zácpou.

1.3.10. Změny pohybového ústrojí v těhotenství

Přírůstek hmotnosti 10-12kg v těhotenství je příčinou změn statiky v oblasti pánevního pletence, především zvýšeného prohnutí bederní páteře dopředu- lordózy, ta je kompenzovaná zvýšeným prohnutím páteře dozadu- kyfózou. Prosáknutí vazů a kloubních pouzder má za následek určité rozvodnění pletence pánevního, projevuje se mimo jiné i chůzí těhotných o širší bázi (kechní chůze).

(MACKŮ, MACKOVÁ 1998)

1.3.11. Změny na kůži v období těhotenství

Mezi další změny můžeme zařadit i změny na kůži. Zvyšuje se její pigmentace, která po porodu vymizí. Např. Linea fusca – střední čára od pupku, dvorce prsních bradavek, nebo hnědé skvrny v obličeji a podobně. Dále se na těle nejčastěji na stěně břicha, na stehnech objevují strie. Důvodem vzniku strií je napínání kůže v těhotenství. Bohužel strie po porodu nemizí.

(BEJDÁKOVÁ 2006)

1.4. Komplikace v těhotenství

Každé těhotenství není fyziologické. V některých případech má těhotná žena komplikace. Komplikace nemusí být vždy jen vážné. Mezi komplikace, o kterých se budeme zmiňovat, řadíme: křečové žíly v těhotenství, křeče, otoky horních, dolních končetin, obličeje, ranní nevolnosti, časté močení, zvýšená únava apod.

1.4.1. Křečové žíly v těhotenství

V těhotenství se hodně objevují křečové žíly na nohou, snažte se vyhýbat těmto polohám: dlouhé a nehybné stání, sezení se zkříženými nohama. V poloze vleže se snažte, aby nohy byly výš než trup, chodidla umístěte výš než srdce. Důležité je také správné držení těla. Dobré je si nohy masírovat, nebo ještě lépe nechat si je masírovat. Pokud máte oteklé nohy nebo chcete předejít zmiňovaným křečovým žilám, masírujte chodidlo, pak kotník, lýtko a poté stehno velkými pohyby směrem ke středu.

1.4.2. Křeče v těhotenství

Křeče se objevují u mnoha těhotných žen většinou v noci nebo ráno při protahování po probouzení. Nejčastější je křeč v lýtkách.

(DUMOULIN 2006)

1.4.3. Otoky nohou v těhotenství

Otoky nohou, zvláště kotníků jsou způsobeny stlačením cév a lymfatických cév v oblasti třísel. Nejčastější období je kolem čtvrtého měsíce těhotenství, kdy se břicho zvětšuje, záda se prohýbají a dítě je nízko což narušuje návrat krve směrem k srdci.

Pozor si dávejte při otocích celého těla, na nohou, v obličeji, pažích, během krátké doby jste hodně přibrala a trápí vás bolesti hlavy, navštivte svého lékaře.

(DUMOULIN 2006)

1.4.4. Ranní nevolnosti v těhotenství

Od 6. týdne gravidity většinou u více jak 50% těhotných žen trpí pocitem na zvracení – nauseou, v důsledku stoupajících hladin „těhotenských“ hormonů. Tento stav je popisován jako „ranní nevolnost“, ale nevolnost se nemusí objevovat jen v ranních hodinách, ale třeba i během noci, dne. Jak předejít pocitu na zvracení: jezte malé množství potravy, pijte často a malé množství tekutin.

1.4.5. Časté močení v těhotenství

Přibližně 80% těhotných žen pozoruje zvýšenou frekvenci močení zpočátku gravidity.000

1.5. Období těhotenství, změny psychiky

Těhotenství patří do jednoho ze tří období změn života, kdy žena zažívá hormonální změny. První změna je menarche (první menstruační krvácení), následuje těhotenství a třetí období je menopauza.

1.6. Emoce v těhotenství

Emoce během těhotenství, v emocionální rovině dýchací praktiky (pránájáma), meditace a relaxace poskytují příležitost sledovat, jak se mění emoce a jak se člověk přizpůsobuje měnící se duševní rovnováze. Ať je váš zdravotní stav jakýkoli, joga vás naučí spojit ses přirozeným děním i rytmem vašeho těla. Zbavíte se tím stresu a úzkostí.

Těhotenství je provázáno nejen somatickými, ale i psychickými změnami nejen u žen, které příchod miminka neplánovaly, ale i u žen které plánovaly nebo dokonce toužily po otěhotnění, u žen v harmonických vztazích, bez zdravotních, finančních, bytových problémů. Projev je především v emocionalitě. I přes pozitivní postoj k těhotenství je normální, že se dostaví protikladné pocity. Období pro nastávající maminku je období změn, přehodnocování dosavadních hodnot, starosti, obavy. Těhotná má strach z porodu, zda se dokáže vyrovnat a zda dokáže zvládnout bolest doprovázející porod.

(MACKŮ, MACKOVÁ 1998)

Všechny nastávající maminky s napětím očekávají okamžik, kdy se jejich děťátko poprvé „ohlásí“. Dle statistických údajů cítí těhotné ženy první pohyby dítěte až ve 20. nebo 21, týdnu těhotenství. Ženy prvorodičky často zpočátku neuměly pohyby nenarozeného děťátka poznat. Ženy podruhé těhotné děťátko cítí už kolem 18. týdne.

Mezi matkou a dítětem existují různé komunikační úrovně. Některé ženy dokonce už „ráno poté“ (po oplození) s jistotou vědí, že jsou těhotné. Jiné mají v prvních měsících pocit, že „nejsou samy“. Zda však děťátko navazuje kontakt s matkou vědomě, se můžeme pouze dohadovat. Snad všechny nastávající matky na své děťátko každou chvíli láskyplně pomyslí nebo zamyslí, hladí své břicho. Kromě toho také se svým dítětem mluví, ať už v duchu nebo nahlas. Co z toho dítě vnímá, na tom se odborníci zatím neshodli.

(PIŠFOROVÁ 2003)

Dále mezi důležité změny patří i změny po psychické stránce. Změny emocí, které se pohybují od euforií až k depresím. Reakce jsou často přehnané. Asi každá z nás má různé obavy o miminko, o jeho zdraví, o průběh porodu, následnou péči o miminko. A z toho vyplývají pocity úzkosti, pláč. Obavy a strach o miminko, o průběh porodu se dá zmírnit návštěvností předporodních kurzů, konzultací. Předporodní kurzy už jsou pomalu v každé porodnici. Dozvíte se věci o průběhu těhotenství, o průběhu porodu a následně o péči o novorozence. Zde se můžete ptát na vaše veškeré otázky, na které vám odpoví porodní asistentka. V žádném případě by psychické změny neměla rodička řešit pomocí léků. Jak léky na psychické uklidnění, na spaní apod. Léky mohou působit negativním vývojem na plod.

(BEJDÁKOVÁ 2006)

2. ŽIVOTOSPRÁVA

Životospráva je souhrn zásad a chování jedince v oblasti, stravování, tělesné aktivity, práce, fyzické a psychické zátěže, spánku, oblékání.

(MACKŮ 1998)

2.1.1. Vliv výživy na těhotenství a kojení

Každá budoucí maminka je odhodlaná pro své miminko udělat to nejlepší. Kvalitní a pestrá strava je jedna z cest, jak miminku usnadnit start do svého života. Třeba i tím, že se maminka sama bude cítit dobře a bude v kondici. Protože je dáno, že čím prochází maminka, tím prochází i její dítě. Pokud těhotná žena nedodrhuje zdravý životní styl, vystavuje se stresu, konzumuje nevhodnou stravu, žije ve špatném ovzduší, negativně působí i na zdraví svého dítěte.

(POKORNÁ, BŘEZINOVÁ, PRUŠA 2008)

2.1.2. Příjem tekutin a zásady výživy v souvislosti s tělesnou aktivitou

Pití a jídlo patří mezi základní lidské potřeby. Nemůžeme bez nich fungovat. V těhotenství není potřeba jíst za dva, ale být za dva zdravá, šťastná a spokojená.

(POKORNÁ, BŘEZINOVÁ, PRUŠA 2008)

Denně se pohybuje průměrná spotřeba tekutin 1500-2000 ml. V letních měsících se zvyšuje, více tekutin se ztrácí pocením, zvýšenou fyzickou aktivitou a dýcháním. Velmi vysoká spotřeba tekutin může znamenat poruchu metabolismu cukru neboli těhotenskou cukrovku.

Nejlepším zdrojem tekutin je voda, nejen v průběhu těhotenství. Vhodné jsou vody minerální, neobsahující hořčík. Mezi vhodné tekutiny patří také bylinkové čaje, ovocné čaje, málo slazené ovocné šťávy. Proti nevolnostem jsou také dobré nápoje s přídavkem zázvoru. Mezi nedoporučované nápoje patří černý čaj, káva, energetické nápoje, coca cola a tonik. Co se týče alkoholu, občas jedna sklenička piva nebo červeného vína neuškodí. Ale konzumace ve větší míře vede k vážným vývojovým vadám miminka.

Vývoj děťátka také ovlivňuje zdravá výživa. Látky, které se do těla přijímají, se pak dostávají přímo k dítěti přes placentu.

2.1.3. Průměrná kalorická spotřeba v těhotenství

Průměrná kalorická spotřeba se zvyšuje v 1. a 2. trimestru přibližně o 150 kalorií a ve 3. trimestru přibližně o 300 kalorií denně. Ve 3. trimestru čerpá tělo energii také z tukových zásob vytvořených ve stádiích předchozích. Neznamená, že žena bude jíst za dva. Nejlepší je jíst pestrou stravu, ta zajistí potřebné důležité živiny.

Při zvýšené fyzické aktivitě, je nutný zvýšený příjem sacharidů po zátěži nebo před zátěží, v podobě musli, tyčinek, banánů, celozrnného pečiva. Nejrychlejším zdrojem energie v organismu jsou sacharidy. Sacharidy se dělí na jednoduché a složené. Mezi jednoduché patří například bílý a hnědý cukr, bílé pečivo a chléb, bílá mouka. Složené cukry tvoří základ zdravé výživy, v těle se dále štěpí a poté se vstřebávají do krve. Podstatnou část přijímané potravy by mělo zaujímat celozrnné pečivo, celozrnné těstoviny a obilniny, neloupaná rýže.

2.1.4. Bílkoviny

Mezi další důležitou složku patří proteiny (bílkoviny). Jsou tvořeny aminokyselinami a skládají se z nich kosti, množství hormonů, kůže. Některé aminokyseliny jsou esenciální, musí se přijímat v potravě, tělo si je samo nedokáže vytvářet. Zdrojem bílkovin jsou mléčné výrobky, maso, luštěniny, vejce, ryby, ořechy.

2.1.5. Sodík

Hlavní funkcí sodíku je udržování vodní rovnováhy, homeostázy krve a udržování osmotického tlaku v těle. Sodík, stejně jako draslík je v těle přítomen ve zcela disociované formě například jako iont. Zdrojem sodíku v potravě je především kuchyňská sůl NaCl a to přímo ve formě soli. Nejvýznamnější zdroj jsou solené ryby, uzeniny. Denní potřeba je dána jeho rovnováhou v těle, v našich podmínkách je potřeba pokryta dostatečně. Denní spotřeba 8-10 g soli. Při nedostatku může se vyskytnout při velké ztrátě tělesných elektrolytů-při dlouho trvajících průjmech. Důsledkem toho je pokles osmotické hodnoty tělesných tekutin a svalové křeče. Při nadbytku sodíku je nejzávažnější hypertenze.

(PROVAZNÍK 1995)

2.1.6. Draslík

V těle se vyskytuje jako hlavní jednomocný kationt intracelulární tekutiny. Draslík a sodík jsou společně rozhodujícím iontem pro zachování acidobazické rovnováhy a stálého osmotického tlaku. Je nezbytný pro správnou činnost svalů, zejména srdečního svalu. Jeho zdrojem jsou prakticky všechny rostliny, zejména ořechy, ovoce, celozrnné cereálie. Z živočišného původu maso. Denní spotřeba 2,5-4 g. Deficience může nastat při nedostatečném příjmu tekutin. Může nastat při nadměrném pocení, při průjmech, nebo dieta s vysokým obsahem bílkovin. Projevuje se zrychlením srdeční činnosti a slabostí svalů. Onemocnění z nadbytku přichází v úvahu při dlouhodobém vysokém přívodu např. z minerálních vod. Nebo při dehydrataci při selhání ledvin. Projevuje se ochablostí dýchacích svalů, zpomalení srdeční činnosti a svalovou paralýzou. (PROVAZNÍK 1995)

2.1.7. Vápník

V lidském těle je zastoupen nejvíc po základních biogenních prvcích – uhlíku, kyslíku, dusíku, vodíku. Celkový obsah u dospělého člověka je kolem 1200 g. Je nezbytnou součástí kostí, zde je obsažen ve formě hydroxyapatitu. Umožňuje správnou funkci převodního systému srdce a také procesu srážení krve. Zdrojem vápníku je především mléko, sýry, mléčné výrobky, tvrdá pitná voda, brokolice, ořechy. Doporučená denní dávka záleží na věku. Dospělí člověk kolem 800 mg, děti a mládež kolem 700 - 1400 mg, těhotné ženy kolem 1500 mg, kojící ženy kolem 2000 mg. Největší riziko je osteoporóza, dochází ke snižování pevnosti kostí, zejména u dlouhých kostí a k jejich zvýšené lomivosti a křehkosti. (PROVAZNÍK 1995)

Vápník si miminko z těla matky bere velké množství pro vývoj zubů a kostí. Pokud by ho matka nepřijímala ve větším množství, může dojít ke kazivosti zubů, odvápnování organismu.

2.1.8. Fosfor

V lidském těle je kolem 600-700 g fosforu. Jeho anorganická forma je přítomna v zubech a v kostech. V organické formě je fosfor součástí nukleových kyselin, fosfolipidů a fosfoproteinů. Zdrojem je: ryby-sardinky, coca-cola, mléčné výrobky, mléko, luštěniny, vaječný žloutek. Denní příjem kolem 1 g. U těhotných

a kojících žen a rostoucích dětí je zvýšená potřeba fosforu.

(PROVAZNÍK 1995)

2.1.9. Hořčík

V kostech v anorganické formě je zhruba 70% hořčíku. V měkkých tkáních zejména ve svalech je přítomen zbytek. Hlavní úlohou je stavba kostí a ve svalech snižování nervosvalové dráždivosti. Zdrojem jsou: zelené části rostlin, mléko, mléčné výrobky, luštěniny, obilniny. Denní příjem je kolem 100 do 500 mg.

(PROVAZNÍK 1995)

2.1.10. Síra

V aminokyselinách cysteinu a methioninu je zastoupena v lidském těle. Výskyt především v pojivových tkáních. Zdrojem jsou bílkoviny rostlinného a živočišného původu, vejce, mléčné výrobky. Denní příjem je kolem 0,5 – 1 g.

(PROVAZNÍK 1995)

2.1.11. Vitaminy

Můžeme je definovat jako exogenní esenciální biokatalyzátory heterotrofních organismů. Látky nezbytné v malých množstvích, které si sám organismus není schopen sám syntetizovat, musí je tedy přijímat s potravou.

V rovnováze je zapotřebí mít také vitamíny, závislá je na nich každá buňka v organismu. Tvorbu enzymů zajišťují hlavně vitamíny, které řídí metabolismus.

Vitamin A (Rethinol)

Potřebuje tělo pro správnou funkci zraku, činnosti štítné žlázy, zdravý chrup, růst kostí, kůži a pro vývoj plodu. Vhodným zdrojem vitaminu A je karotka, brokolice, vejce, salát, špenát.

Vitaminy skupiny B

Jsou důležité pro krevní oběh a zdravou nervovou soustavu. Napomáhají trávení proteinů, regulují glykemickou hladinu v krvi a snižování hladiny cholesterolu. Zdrojem vitaminu B jsou žampiony, tučné ryby, mléčné výrobky, maso, karotka, pšeničné klíčky, pivovarské kvasnice. Patří sem také kyselina listová.

Vitamin C (Askorbová kyselina)

Posiluje imunitu, přírodní antibiotikum. Při vstřebávání železa hraje důležitou roli v metabolismu. Nejvíce je obsažen v jahodách, bramborách, cibuli, česneku, červených a zelených paprikách, citrusech.

Vitamin D (Kalciferoly)

Zvyšuje vstřebatelnost kalcia, dále je potřebný na kosti, nervovou soustavu, zuby. Největší množství vitaminu D člověk získává ze slunečního záření, je obsažen i ve vejcích, rybích játrech, v oleji, v mléčných výrobcích.

Vitamin E (Tokoferoly)

Je potřebný při přenosu kyslíku k buňkám, a také pro kůži. Dostatek vitaminu E se dá zajistit konzumací vajec, másla, burských oříšků, sojových bobů.

Vitamin K (Fylochinon, Farnochinon, Menadion)

Má vliv na srážlivost krve. Novorozencům bývá podáván v kapkách. Obsahují ho vejce, kvasnice, listová zelenina, květák, sojové boby.

2.1.12. Kyselina listová

Je potřebná ve zvýšené denní dávce 0,4 mg především v prvních 12 týdnech těhotenství. Dá se doplnit potravinovými doplňky, speciálními multivitaminovými směsí pro těhotné. Dostatečné množství kyseliny listové snižuje možnost vzniku neurologických vrozených vad, jako je například rozštěp páteře. Důležité jsou také k tvorbě červených krvinek. Zdrojem kyseliny listové je zelená zelenina (brokolice, klíčky, špenát a další), pomeranče, těstoviny, luštěniny, žampiony, datle, celozrnné pečivo, obilniny.

2.1.13. Vlákna

Velmi vhodné jsou potraviny s vysokým obsahem vlákniny, jsou důležitou složkou zdravé výživy. Vlákna napomáhá dobré funkci trávicího traktu a v těhotenství zabraňuje a napomáhá častým zácpám. Navozuje pocit sytosti a tím snižuje zbytečný příjem potravin. Vláknu nejvíce obsahují fazole, luštěniny, obilí, čerstvá zelenina a ovoce.

2.1.14. Tuky

Tělo také potřebuje tuky. Jsou nezbytné při produkci některých hormonů, rozpouští se v nich vitaminy A, D, E, K a jsou také koncentrovaným zdrojem energie. Obsahují 2,5x více kalorií než proteiny a sacharidy. Tuk by ale neměl tvořit více než 30% kalorií, které přijmeme. Dělí se na nenasycená a nasycená. Nenasycené mastné kyseliny se dělí dále na jednoduché a složené. Nasycené mastné kyseliny zvyšují hladinu cholesterolu v krvi, je dobré jejich příjem omezovat. Obsaženy jsou zejména v mase, mléčných výrobcích a kokosu.

2.1.15. Železo

Někdy považován za hlavní minerál, nehojnější stopový prvek v lidském těle. V lidském těle je přítomno kolem 4 g železa v různé formě. Účast na transportu kyslíku je jeho hlavní úlohou. Je součástí barviv – hemoglobinu v erythrocytech a mioglobinu ve svalech a při procesu transportu elektronů v dýchacím řetězci. Zdrojem je maso, játra, žloutky, ovoce, zelenina. Špenát. Denní dávka je kolem 10 – 20 mg. Při nedostatku je projev normoblastickou anémií.

(Manuál prevence v lékařské praxi II. výživa- Kamil Provazník, Praha 1995)

Ženy mají často nedostatek železa. Sportující ženy by měly doplňovat, těhotné i netěhotné. V těhotenství se jeho potřeba zvyšuje, protože se zvyšuje množství krve, roste děloha, plod a placenta. Železo je nutné při tvorbě červeného krevního barviva hemoglobinu, které váže na sebe kyslík. Nenarozené miminko se v těle matky předzásobuje železem na začátečních prvních 6 měsíců života.

2.1.16. Zinek

V lidském těle je zastoupen v poměrně značném množství 1,5 – 2,5 g. Nejvíce je obsažen v pojivových tkáních, rohovce, sítnici, pankreatu. Zdrojem je maso, mořští koryši, mléko, vejce, celozrnné cereálie. Denní dávka je kolem 15 mg. Nedostatek zinku způsobuje retardaci růstu a vývoje, špatnou funkci pohlavních orgánů. Poškození nehtů, kůže, vypadávání vlasů.

(PROVAZNÍK 1995)

2.1.17. Jód

V lidském těle je jeho základní funkcí účast na tvorbě hormonů štítné

žlázy – trijodtyroninu a tyroxinu. Zdrojem je mořská voda. Vejce, mléko, mořské ryby, zelenina.

(PROVAZNÍK 1995)

2.1.18. Fluor

V těle ve stejných koncentracích jako železo. Fluor je nezbytný pro správnou stavbu zubů a kostí. Zdrojem je pitná voda. Mořské ryby, čaj. Denní dávka je kolem 0,3 – 0,5 mg. Nedostatek se projevuje špatným ukládáním vápníků do kostí a kazivostí zubů.

(PROVAZNÍK 1995)

2.1.19. Jídelníček těhotné ženy

Vlivem těhotenství nemusí žena obracet svůj jídelníček vzhůru nohama a již dávno neplatí, že musí jíst za dva. Strava by neměla vést k zbytečnému a nezdravému přejídání se ve formě kaloricky bohatých potravin. V první třetině těhotenství není potřeba zvyšovat energetický příjem, od druhé třetiny by se měl zvýšit jen o 200-300 kcal denně. Průměrný energetický příjem ženy by se měl pohybovat kolem 2400 kcal denně. Žena by neměla podléhat tolik svým chutím, celkový přírůstek na váze by se měl pohybovat kolem 8-12 kg. Nadměrné přibývání na váze může mít špatný vliv na plod, ale i matku. Nad svojí výživou by se měly zamyslet ženy, které jsou veganky, vegetariány či makrobiotičky, nebezpečná je i jednostranná strava typu „fast food“.

(MADŽUKOVÁ 2008)

K miminku se dostávají všechny látky, které maminka sní. Proto by žena měla některé potraviny vynechat. Příliš kalorická strava zvyšuje nadbytečný přírůstek tělesné hmotnosti, některé potraviny zvyšují riziko onemocnění nebo mají negativní vliv na metabolismus. Při sportu je nutné dbát na to, aby maminka necvičila hned po jídle.

(BEJDÁKOVÁ 2006)

V teoretickém případě dokonalé výživy je důležité respektovat jednu základní podmínku, kterou je hygiena výživy. V průběhu těhotenství je velmi důležité věnovat pozornost kvalitě potravin jak z hlediska biologického, tak z hlediska hygienického.

(FOŘT 2000)

Těhotné ženě by v jejím jídelníčku neměla chybět například tato jídla:

libové maso, mořské ryby, zelenina, ovoce, luštěniny, celozrnné pečivo, mléko a mléčné výrobky, vejce, ořechy. Těhotná žena by ze svého jídelníčku měla vyřadit uzeniny, paštiky, syrové maso, arašídý, nadměrné solení, kořenění, plísňové sýry, vnitřnosti, sladké limonády.

(MADŽUKOVÁ 2008)

2.1.20. Potravinová pyramida

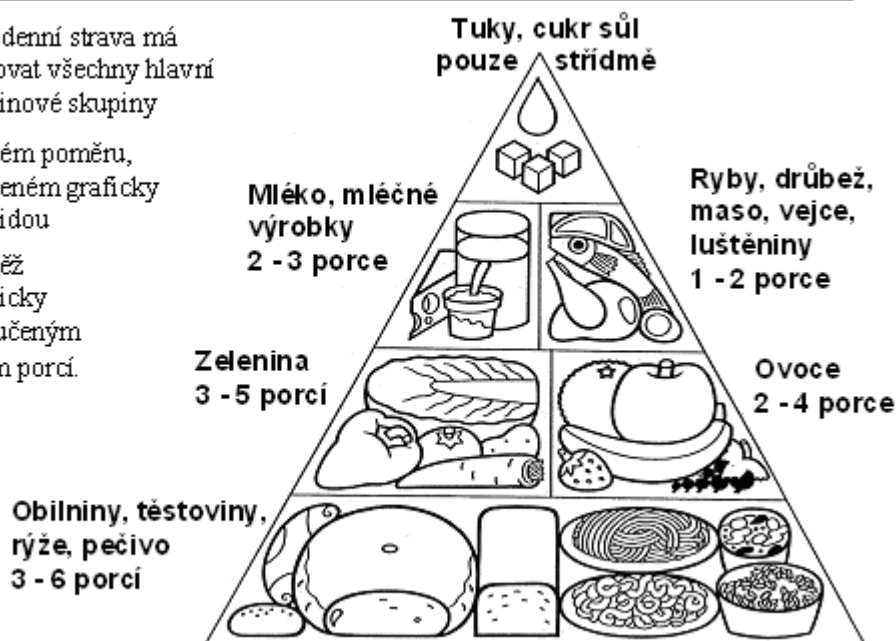
Potravinová pyramida České republiky má podle oficiálního doporučení Ministerstva zdravotnictví České republiky čtyři základní patra. Dle stavebních pravidel správné pyramidy je i potravinová pyramida složena z pater principem „základ na základ, špička na špičku“. Trojúhelníkový tvar pyramidy navíc představuje doporučené množství.

Výživová doporučení ve formě potravinové pyramidy

Každodenní strava má obsahovat všechny hlavní potravinové skupiny

v určitém poměru, vyjádřeném graficky pyramidou

a rovněž numericky doporučeným počtem porcí.



2.1.21. Váhový přírůstek v těhotenství

Optimální váhový přírůstek v těhotenství vychází z váhy maminky před otěhotněním. Pokud byla vaše váha optimální, je doporučený přírůstek mezi 11,5 až 16kg, jestliže jste měla před otěhotněním podváhu, měla byste během těhotenství přibrat v rozmezí 12,5 – 18kg. Pokud se ale vyskytovala obezita či nadváha měla byste také postupně přibývat na váze ale méně v rozmezí 7,5 – 11,5kg. Jestliže čekáte dvojčata, hmotnostní přírůstek by měl být kolem cca 16

– 20,5kg.

(POKORNÁ, BŘEZINOVÁ, PRUŠA 2008)

Rizika nadměrného a nedostatečného přírůstku

V případě nadměrného přírůstku hmotnosti v těhotenství se zvyšuje riziko velkého plodu (plod s vysokou porodní hmotností). Obvykle to zhoršuje průběh porodu, může dojít k obtížnému vybavení plodu z porodních cest, protahovanému porodu, je také zvýšené riziko hypoxie plodu a poranění porodních cest. Proto je také častěji indukován císařský řez. Obézní těhotné budoucí maminky mají vyšší riziko rozvoje těhotenské cukrovky, zánět žil dolních končetin, vysokého krevního tlaku.

Nedostatečný přírůstek hmotnosti a především cílená redukce hmotnosti (různé diety) jsou v těhotenství nevhodné a může to mít závažné důsledky. Zvyšuje se riziko nízké porodní hmotnosti dítěte, které souvisí s rozvojem různých onemocnění. Může dojít také k předčasnému porodu nebo potratu.

Extrémní situací je těhotenství ženy trpící bulímií či mentální anorexií. Tyto poruchy příjmu potravy výrazně zhoršují kvalitu života jak budoucí matky, tak dítěte. Problémy nastávají již před početím. Je nezbytná stabilizace menstruačního cyklu, jenž při mentální anorexii či bulímii často kolísá či zcela zmizí. Je potřeba dosažení nějaké, určité tělesné hmotnosti aby tělo bylo schopné těhotenství udržet. Při odmítání potravy, neustálém zvracení je narušen přirozený metabolismus tělu matky, tak i dítěti – s nedostávající potravou a tím malou váhovou hmotností budoucí matka ani dítě nedostávají důležité látky (živiny, minerální látky, vitamíny apod.), organismus ztrácí vodu. Zásadní roli hraje také psychika. Vývoj i život plodu je často ohrožen.

(POKORNÁ, BŘEZINOVÁ, PRUŠA 2008)

2.2. Tělesná hygiena v těhotenství

Hygienu rozumíme jako souhrn zásad a opatření, ty přispívají k upevňování a ochraně zdraví. Hygiena v těhotenství je souhrn zásad a podmínek nerušeného průběhu gestace, vývoje plodu a samozřejmě celkové ochrany stavu matky. Budoucí maminka by neměla měnit nebo zkoušet nové hygienické přípravky.

(MACKŮ 1998)

„Vhodná je každodenní sprcha vlažnou vodou. Žena nemá používat dráždivá mýdla a kosmetické přípravky. Nevhodná je koupel v horké vodě. Zakazujeme výplachy pochvy. Během sprchy provádí žena pravidelně masáž a povytahování prsních bradavek. Vhodná je masáž dolních končetin.“

(ČECH, HÁJEK, MARŠÁL, SRP 2006, str. 75,76)

2.3. Oděv v těhotenství

Nejlépe vhodný, pohodlný, prodyšný. Těhotné ženy by neměly nosit těsné kalhoty a obuv na vysokém podpatku. Nevhodné je nošení břišních pásů a podvazků. Žena nesmí prochladnout.

(ČECH, HÁJEK, MARŠÁL, SRP 2006)

2.4. Cestování v těhotenství

Jízdu v autě omezíme pro nebezpečí úrazu. Cestě vlakem se dává přednost oproti jízdě autobusem pro návštěvu toalety, větší volnosti pohybu a menších vibrací. Nedoporučujeme déletrvajících lety letadlem v posledním trimestru.

(ČECH, HÁJEK, MARŠÁL, SPR 2006)

2.5. Pohlavní styk v těhotenství

Ve fyziologické graviditě je pohlavní styk možný po celou dobu gravidity. Nedoporučujeme polohu, kdy ženy leží na zádech a muž na ní. Pohlavní styk není vhodný v případě odtoku plodové vody, při krvácení z rodidel.

(POMYKALOVÁ 2010)

2.6. Sport v těhotenství

V cvičení je důležité zařadit se, kam patříte. Jedna z nejsložitějších fyziologických otázek vztáhneme na to, kolik hodin máme v životě od cvičeno.

Cvičení a většina hodin ve fit klubech se dělí na začátečnice a na pokročilé. Dále jsou skupiny - snaživky: s pravidelným, či aktivním cvičením nemáte velké zkušenosti, nebo vůbec žádné. Občas vás někdo přemluví k rekreačnímu sportování, ale spíše jen nárazově.

(VÝBORNÁ, DOLEŽALOVÁ 2004)

„Přesto i vy věříte ve zdravý pohyb a určitou kondici, která se vám zejména pár týdnů před porodem i mnoha týdnů po něm bude jistě hodit.“

(VÝBORNÁ, DOLEŽALOVÁ 2004, str. 11)

Další skupina - aktivky (aktivní sportovkyně). Od malička máte nějaký vztah ke sportu a nějakému sportu se věnujete.

(VÝBORNÁ, DOLEŽALOVÁ 2004)

2.6.1. Aktivní těhotenství

Těhotenství je strašný nápor na psychiku i na fyzickou stránku ženy. Těšíme se na miminko, máme ale i strach, obavy, máme strach, jak dopadneme, abychom moc nepřibraly. Většina žen se začátkem těhotenství do fitka, bazénu, posiloven spíše nechodí, protože na to nemá chuť ani náladu. Pokud jste spíše, ale žena s láskou ke sportu budete cvičit jak na začátku těhotenství, tak po celou jeho dobu., tedy dokud vám to vaše tělo dovolí. Je důležité, jaký druh sportu si jako těhotná budoucí maminka vyberete.

Když má žena budoucí maminka pohybem vytrénované připravené tělo, tak se samozřejmě daleko lépe rodí. Když vám řeknou: „Maminko, zatlačte“ je vám zcela jasné, čím a jak máte tlačit. Když naopak řeknou: „Maminko, netlačte“ víte přesně, jak zatáhnout svaly pánevního dna. Po porodu není aktivní žena rozhodně tolik vyřízená fyzicky, ani psychicky. A návratnost do formy je daleko rychlejší. Nejenom do postavy, kterou jste měly, ale i do kondice.

(KYNYCHOVÁ 2008)

2.6.2. Druhy sportů nevhodné:

Některé druhy sporu jsou v těhotenství tabu. V těhotenství nelze provádět všechny druhy sportu. Hlavně nesmíte přeceňovat své možnosti! V pokročilém stádiu těhotenství Vás větší břicho bude i při sportu omezovat, s ním bude přirůstat i větší těžkopádnost, tudíž na sebe budete muset být více opatrní.

Vyvarujte se v těhotenství těmto sportům:

- kolektivní a kontaktní druhy sportů
- závodní a vrcholové sporty
- sport v nadmořských výškách nad 2500m
- potápění
- riskantní druhy sportů, např. skok vysoký, bungee jumping, parašutistika
- maraton a jiné druhy výkonných sportů
- anaerobní aktivity, např. Sprint, sporty se zvedáním a tlakem

- druhy sportů s častými nárazy, jako je sjezdové lyžování, vodní lyžování, krasobruslení

Vlivem narůstající hmotnosti, uvolnění kloubních spojení, změna těžiště hrozí riziko zranění budoucí matky.

Vlivem stresových situací může dojít k předčasným děložním stahům, které mohou vést až k předčasnému porodu.

Vlivem zvýšené tělesné teploty matky při intenzivním sportu může dojít k malformaci dítěte.

Vlivem poklesu prokrvení dělohy, odloučení placenty může dojít k nedostatečnému množství kyslíku u dítěte, které může vést k opoždění vývoje.

Vysoká spotřeba energie při vykonávání sportu může dojít až k hypoglykémii matky a dítěte.

Je jasné, že tato rizika nejsou stejná pro všechny ženy. Zběhlost v daném druhu sportu, přísun potravy a tekutin, celkový stav trénovanosti jsou velmi důležitými faktory.

2.6.3. Druhy sportů vhodné:

Jako zvlášť výhodné se prokázaly ty druhy sportů, které se provádějí na čerstvém vzduchu, ty které mají rytmickou povahu, při kterých dochází k pohybu velkých svalových skupin, jsou aerobní. Jsou to především tyto sporty:

- turistika, chůze (walking), chůze s holemi
- běh, jogging
- cyklistika
- tanec
- golf
- akvaerobik, akvajogging
- plavání
- horské túry do výšky 2500m n. m.

(HUCH 2007)

Nejdůležitější předpoklady pro daný sport v těhotenství je, aby vás daný sport bavil a dělal Vám dobře v době vašeho těhotenství. Je prokázáno, že sport má na organismus člověka pozitivní vliv. Například pravidelná vytrvalostní

aktivita působí kladně na oběhový (kardiovaskulární) systém a dýchací soustavu. Působí jako prevence mnoha onemocněním. Ženy v dnešní době kvůli štíhlé postavě navštěvují různá fitness centra, různé hodiny aerobiku, taneční, posilovací. Nejvíce se ženy zaměřují na nejproblémovější partie, jako jsou stehna, zadeček břicho. Ke sportu v těhotenství musí každá žena přistupovat jinak. Vždy nejvíce záleží na akutním stavu budoucí maminky. Těhotenství není rozhodně nejvhodnější doba k zahájení pravidelnému cvičení. V těle se odehrává mnoho změn, ať už psychicky nebo fyzicky. Některé sporty jsou v těhotenství vysloveně zakázané, aby neohrozily klidný vývoj děťátka.

2.6.4. Vhodné sportovní aktivity:

Plavání - Jestliže se nejedná o plavání závodní, může se tento druh sportu vykonávat po celou dobu těhotenství. Mezi rizikové faktory může patřit teplota vody, znečištění vody. Důležité je provádět správnou techniku plavání.

Speciální tělocvik pro těhotné - Připravuje vás na porod, cviky jsou především zaměřené na posílení zádových skupin, ty jsou pro porod důležité (např. svaly pánevního dna) nebo v průběhu těhotenství ochabují především břišní svaly. Obsahuje rehabilitační cviky, nácvik dějů probíhajících při porodu, jako je dechová gymnastika, znamená nacvičování správného dýchání v jednotlivých fázích porodu, nácvik relaxace mezi kontrakcemi. Cvičení je dobré provozovat po celou dobu gravidity.

Chůze - Chůze patří mezi vhodný typ fyzické aktivity. Zvyšuje se tím trénovanost oběhového – kardiovaskulárního systému. Posilují se svaly zádové, dolních končetin, ale pozor na problémy s bolestí chodidel. Nejvhodnější je chůze na čerstvém vzduchu.

Aerobik - Mezi aerobní cvičení vhodná v době gravidity patří aerobní cvičení s využitím malých a velkým míčů. Nejsou vhodné formy aerobiku s různými poskoky, s vysokou intenzitou jako je dance aerobik, kickbox aerobik.

Tanec - Tanec samozřejmě v nižší intenzitě zatížení. Mezi vhodný tanec patří tanec orientální, mezi nevhodný tanec patří rock and roll. Mezi nevhodné tance patří také tanec na vysokých podpatcích. Od 26. týdne těhotenství slyší hudbu i dítě.

(BEJDÁKOVÁ 2006)

Jóga - Jóga, kombinace dechových, tělesných a relaxačních cvičení

a technik prohlubujících vědomí, patří mezi ideální cvičení pro těhotné ženy. I když nemáte s jógou doposavad žádné zkušenosti, můžete s ní začít až v těhotenství. Těhotné ženy v meditaci naleznou nový pocit harmonie se svým tělem.

(HUCH 2007)

I když je tu jóga už několik tisíciletí, cvičila se jako něco tajného v kláštorech a určitě nebyla přístupná ženám. V 60. letech minulého století došlo k velké změně a dnešní popularita ji činí dostupnou všem. Pohyby u jógy jsou dynamické, ale neunavíte se jimi. Hodně lidí začíná dávat jogy přednost oproti jiným druhům sportu.

Jóga je doporučována jako velmi vhodné cvičení v době těhotenství. Je možné, že jóga je nejlepším zdravotním nástrojem v období těhotenství. Nabízí totiž pomalé protahování těla, samozřejmě v možnostech každého jedince. Důležité je, aby cvičení bylo pravidelné a hlavně správné. Důležité pro hodiny jogy je splňování aby se cvičilo v příjemném prostředí, v klidném, čistém, protepleném. Nejlepší doba pro hodiny jogy se doporučuje čtvrtá hodina ranní (brahmamuhurta). Ale u nás by to bylo možné jen na nějaké soukromé hodiny s osobní trenérkou. Důležité tedy je, že pro jogy je nejlepší čas na cvičení v ranních hodinách.

Než začnete cvičit, dejte si teplou sprchu na rozehrátí svalů a šlach. Nejlépe je chodit na hodinu čistí, nenalíčení. Nejlepší je jogy provádět nalačno, před snídaní.

Všeobecně vzato, každá skupina pozic člověku dává nějaký energetický náboj.

Pozice jsou rozděleny na:

- Pozice vestoje dávají vitalitu.
- Pozice vleže uklidňují.
- Pozice vsedě uklidňují.
- Pozice vleže na břicho (v těhotenství nedoporučovaná) jsou energetizující.
- Pozice předklonové osvěžují mozek.
- Pozice rovnovážné vnášejí pocit lehkosti.
- Pozice „přetáčecí“ jsou pročišťující.

Dýchání při jogy, máte-li čas rozhodně zařadte pránajámickou dechovou techniku po každé sestavě. Uklidní tělo emocionálně a mentálně.

(Jóga cvičení pro těhotné – Rosalind Widdowson 2004)

Již stará cvičení jogy slibují zdravější, krásnější a pružnější tělo. I skromné cvičení jogových cviků přináší vitalitu, půvab, viditelnou rovnováhu, zlepšení soustředění, sebedůvěru, klid mysli a smysl pro harmonii. Může se to zdát nemožné v době, kdy má žena pocit, že není příliš atraktivní, vše nemá zcela pod kontrolou je unavená a nová situace je zatěžující. Tento nádor se ale může změnit v názor pozitivní, pokud se na toto období bude nahlížet jako na příležitost k osobnímu rozvoji a růstu ve všech oblastech života. Matky „jogínky“ nejsou tak objemné jako jiné nastávající matky. Je tomu tak proto, protože dobře zvolené jogové cviky napomáhají lymfatickému odvodnění a tak jsou tyto budoucí maminky štíhlejší.

(WIDDOWSON 2004)

2.6.5. Kontraindikace cvičení:

Relativně nevhodné sporty pro ženy s:

- vysokým krevním tlakem
- epilepsií
- extrémní nadváhou, podváhou
- poruchou srdečního rytmu nebo s nevyjasněným bušením srdce
- poruchou štítné žlázy
- krvácením v současném těhotenství

Absolutně nevhodné pro ženy s:

- preeklampsii
- se slabším srdcem, poruch srdečním chlopní
- poruchou růstu plodu
- patologií placenty
- vícečetným těhotenství
- hrozící předčasný porod
- těžkým plicním onemocnění
- ženy, které mají za sebou 3 spontánní potraty a více

(VÝBORNÁ, DOLEŽALOVÁ 2004)

2.7. Léky v těhotenství

Některé léky na předpis obsahují údaje o závažnosti rizika pro plod a míře opatrnosti, kterou je nutné zachovávat při jejich podávání.

(SUCHOPAR 2000)

2.7.1. Lékařské kontroly

Budoucí maminky nezapomínejte na pravidelné lékařské prohlídky během svého těhotenství. Navzdory tomu, že se v prvních týdnech těhotenství nemusíme cítit zrovna nejlépe, věřte, že těhotenství ani porod není nemoc, ale zcela přirozený proces. Nic vám tedy nebrání pokračovat v rozumných dávkách sportovních aktivit, vycházkami za kulturou, hezkých chviliek s partnerem nebo si zajet na dovolenou. Pokud vás ale něco trápí, nezvyklá bolest, nevolnost, krvácení je důležité navštívit vašeho lékaře.

(SCHWANGERSCHAFLS 2005, HALEDOVÁ 2008)

2.7.2. Prenatální péče

Všeobecný lékař nevede prenatální péči, ale měl by o ní mít rámcovou představu. Návštěva prenatální poradny:

do 22. týdne návštěva každé 4 týdny

do 36. týdne návštěva každé 2-3 týdny

do 40. týdne návštěva každý týden

(po termínu porodu ob den nebo denně).

(VÝBORNÁ, DOLEŽALOVÁ 2004)

„Při každé návštěvě poradny se žena váží, vyšetřuje se moč chemicky a měří se krevní tlak. Povinná vyšetření v I. trimestru zahrnují: krevní skupina a Rh faktor, HIV, Syfilis, HbsAg. V 15. - 17. týdnu se provádí „genetický screening (vyšetření sérového alfa-fetoproteinu, HCG a estriolu, z hladin se vypočítá riziko některých vrozených vad, především m. Down).“

(VÝBORNÁ, DOLEŽALOVÁ 2004, str. 117)

Ve III. trimestru děláme znovu krevní obraz. Další vyšetření mají vysloveně porodnický charakter (ultrazvukový screening. Který se během těhotenství provádí třikrát, vaginální kontrola čípku)

(VÝBORNÁ, DOLEŽALOVÁ 2004)

PRAKTICKÁ ČÁST

3. ŽIVOTOSPRAVA V TĚHOTENSTVÍ, OŠETŘOVATELSKÝ PROCES

Veškeré informace a údaje o klientce jsem získala formou rozhovoru, pravidelných návštěv klientky, z těhotenské průkazky. Ošetrovatelskou péčí jsem realizovala od začátku těhotenství mé klientky až do porodu.

3.1. Identifikační údaje

Iniciály klientky: X. X.

Rok narození: 1976

Zdravotní pojišťovna: Metal aliance

Rodinný stav: vdaná

Státní občanství: české

Vzdělání: Vysokoškolské

Povolání: Osobní asistentka

Gravidita/parita: II/II

Nejbližší osoba, kterou lze kontaktovat: manžel X. X.

3.2. Anamnéza

RA: matka zdravá, otec DM, sestra zdravá

OA: těhotná žena se s ničím nikdy vážněji neléčila, v dětství prodělala běžné klasické nemoci

Úrazy: 0

Operace: 0

VVV: 0

Onkologické onemocnění: 0

Transfúze: 0

Kardiovaskulární onemocnění: 0

Abusy: alkohol- příležitostně, kouření 0, drogy 0

AA: 0

FA: pravidelně žádné léky neužívá

SA: 12 let vdaná, 11letá dcera zdravá, bydlí v rodinném domku v klidné části maloměsta. Těhotenství bylo plánované.

GA: menargé od 12 let, pravidelný cyklus 28/4, mírně bolestivé. Gynekologicky trpěla na výtoky, operace na čípku 0.

Aborty: 0

UPT: 0

Porod: 2001 dcera 2950g 47cm, zdravá, kojila 14dní, šestinedělí bez obtíží

3.3. Nynější těhotenství

PM: 8. 11. 2010

TP: 14. 8. 2011

Prenatální péče: Kutná Hora MUDr. Zadražilová, od 16. týdne, celkem 9 kontrol

Psychoprofylaktická příprava: 0

Těhotenský tělocvik: ano

Farmakoterapie: 0

Choroby k těhotenství přidružené: 0

EKG, interní vyšetření: všechna vyšetření v pořádku, v normě

varixy: 0

otoky: od 6. měsíce otoky dolních, horních končetin

3.4. Tabulka Laboratorní výsledky

Do 16. Týdne	Datum	Výsledek
KO 1.	20. 2.	Hb 125 Ht 0,35 Le 8,3
KO 2.	12. 5.	Thr 176
STDHIV		
Hbs Ag	20. 2.	negat.
TPHA, BWR		
KS+RH	20. 2.	AB+
Protilátky	20. 2.	negat.
Biochem.screening		
1. trimestr	2. 2.	negat
2. trimestr	25. 2.	negat
24. - 28. týden		
OGTT	12. 5.	4,5-5,0 norma
30. - 32. týden		
KO	10. 6.	Hb 128 Ht 0,37 Le 7,9 Thf 189
TPHA, RRR	10. 6.	negat.
36. - 37. týden		
Kultivace pochvy (GBS)		negat.

UZ - Ultrazvuková vyšetření

16. týden - UZ, amniocentéza (odběr plodové vody), vše v pořádku

20. týden - velký UZ

3.5. Průběh těhotenství

I. trimestr: od začátku těhotenství do 13. týdne:

O tom, že je klientka těhotná, se dozvěděla v 6. týdnu těhotenství, po nedostavení se menstruačního cyklu navštívila svou gynekoložku, která jí těhotenství potvrdila. Klientka byla po psychické stránce vyrovnaná, na miminko byla připravená a těšila se. Těhotenství bylo chtěné. Už od počátku těhotenství byly změny u budoucí maminky: častější močení, větší únava než před otěhotněním a občasná ranní nevolnost.

6. týden - klientka se stravuje od počátku těhotenství vyváženou, pestrou stravou, 5x denně, dodržuje pitný režim, denně vypije kolem 2,5 - 3 litru vody, týdně navštívuje 2x hodinu Zumby, 1x hodinu plavání a chodí na procházky, pociťuje zvětšení prsou
7. týden - klientka se stravuje vyváženou, pestrou stravou, stravuje se 5x denně, dodržuje pitný režim, denně vypije kolem 2,5 - 3 litrů vody, týdně navštívuje 2x hodinu Zumby, 1x hodinu plavání a chodí na procházky, občasná nespavost
8. týden - klientka se stravuje vyváženou, pestrou stravou, stravuje se 5x denně, dodržuje pitný režim, denně vypije kolem 2,5 - 3 litrů vody, týdně navštívuje 2x hodinu Zumby, 1x hodinu plavání a chodí na procházky,
9. týden - klientka se stravuje vyváženou, pestrou stravou, stravuje se 5x denně, dodržuje pitný režim, denně vypije kolem 2,5 - 3 litrů vody, týdně navštívuje 2x hodinu Zumby, 1x hodinu plavání a chodí na procházky, po psychické stránce je klientka v pořádku, těší se na miminko
10. týden - klientka se stravuje vyváženou, pestrou stravou, stravuje se 5x denně, dodržuje pitný režim, denně vypije kolem 2,5 - 3 litrů vody, týdně navštívuje 2x hodinu Zumby, 1x hodinu plavání a chodí na procházky, pomalu nakupuje těhotenské oblečení,
11. týden - klientka se stravuje vyváženou, pestrou stravou, stravuje se 5x denně, dodržuje pitný režim, denně vypije kolem 2,5 - 3 litrů vody, týdně navštívuje 2x hodinu Zumby, 1x hodinu plavání a chodí na procházky, klientka se informuje o těhotenství v knížkách o těhotenství, podává přihlášku na těhotenský kurz
12. týden - klientka se stravuje vyváženou, pestrou stravou, stravuje se 5x

denně, dodržuje pitný režim, denně vypije kolem 2,5 - 3 litrů vody, týdně navštěvuje 2x hodinu Zumby, 1x hodinu plavání a chodí na procházky, spánek klidný

13. týden - klientka se stravuje vyváženou, pestrou stravou, stravuje se 5x denně, dodržuje pitný režim, denně vypije kolem 2,5 - 3 litrů vody, týdně navštěvuje 2x hodinu Zumby, 1x hodinu plavání a chodí na procházky, klientka pomalu končí I. trimestr, na své váze shodila 4 kg, psychicky je vyvážená, těší se na miminko a postupně už začíná se zbytkem rodiny plánovat dětský pokojíček

- v I. trimestru klientka zhubla 8 kg, občasné ranní nevolnosti, sportovní aktivita

II. trimestr: 14. - 26. týden:

14. týden - klientka se stravuje vyváženou, pestrou stravou, stravuje se 5x denně, dodržuje pitný režim, denně vypije kolem 2,5 - 3 litrů vody, týdně navštěvuje 2x hodinu Zumby, 1x hodinu plavání a chodí na procházky, přemýšlí o pohlaví miminka a těší se na něj, po psychické stránce se cítí skvěle

15. týden - klientka se stravuje vyváženou, pestrou stravou, stravuje se 5x denně, dodržuje pitný režim, denně vypije kolem 2,5 - 3 litrů vody, týdně navštěvuje 2x hodinu Zumby, 1x hodinu plavání a chodí na procházky

16. týden - klientka se stravuje vyváženou, pestrou stravou, stravuje se 5x denně, dodržuje pitný režim, denně vypije kolem 2,5 - 3 litrů vody, týdně navštěvuje 2x hodinu Zumby, 1x hodinu plavání a chodí na procházky, začíná cítit pohyby miminka a užívá si je, po psychické stránce je vyrovnaná, pociťuje těhotenské chutě, které ale zvládá

17. týden - klientka se stravuje vyváženou, pestrou stravou, stravuje se 5x denně, dodržuje pitný režim, denně vypije kolem 2,5 - 3 litrů vody, týdně navštěvuje 2x hodinu Zumby, 1x hodinu plavání a chodí na procházky, k pravidelnému cvičení, dále cvičí ob den na těhotenském míči, aby předešla bolesti zad

18. týden - klientka se stravuje vyváženou, pestrou stravou, stravuje se 5x denně, dodržuje pitný režim, denně vypije kolem 2,5 - 3 litrů vody, týdně navštěvuje 2x hodinu Zumby, 1x hodinu plavání a chodí na procházky, navštěvuje kurz k přípravě k porodu, kde se dozvídá důležité informace

o porodu, dále pravidelně cvičí na míči

19. týden - klientka se stravuje vyváženou, pestrou stravou, stravuje se 5x denně, dodržuje pitný režim, denně vypije kolem 2,5 - 3 litrů vody, týdně navštěvuje 2x hodinu Zumby, 1x hodinu plavání a chodí na procházky, maminka byla informována o hodinách jógy, kterou také vyzkoušela a zalíbila se jí
20. týden - klientka se stravuje vyváženou, pestrou stravou, stravuje se 5x denně, dodržuje pitný režim, denně vypije kolem 2,5 - 3 litrů vody, od tohoto týdne maminka pomalu mění druhy sportu, stále chodí plavat ale už 2x týdně, na hodiny Zumby zajde občas 1x týdně dle toho jak se cítí, chodí na hodiny jógy 1x týdně, a na procházky, budoucí maminka si užívá pohyby miminka v bříšku a těší se na něj, postupně vybavuje jeho pokojíček a nakupuje postupně výbavičku pro něj, od svého gynekologa kam chodí pravidelně na kontroly se dozvídá pohlaví svého miminka
21. týden - klientka se stravuje vyváženou, pestrou stravou, stravuje se 5x denně, dodržuje pitný režim, denně vypije kolem 2,5 - 3 litrů vody, pravidelně dodržuje sportovní aktivity, chodí 1 - 2x plavat, 1x na hodinu Zumby týdně, dle toho jak se cítí, chodí na procházky, budoucí maminka zná pohlaví svého miminka
22. týden - klientka se stravuje vyváženou, pestrou stravou, stravuje se 5x denně, dodržuje pitný režim, denně vypije kolem 2,5 - 3 litrů vody, pravidelně dodržuje sportovní aktivity, chodí 1 - 2x plavat, 1x na hodinu Zumby týdně, dle toho jak se cítí, chodí na procházky, rodiče přemýšlí o jménu svého ještě nenarozeného miminka, pro chlapečka mají vymyšlené 3 jména a pro holčičku 2 jména
23. týden - klientka se stravuje vyváženou, pestrou stravou, stravuje se 5x denně, dodržuje pitný režim, denně vypije kolem 2,5 - 3 litrů vody, pravidelně dodržuje sportovní aktivity, chodí 1 - 2x plavat, 1x na hodinu Zumby týdně, dle toho jak se cítí, chodí na procházky, denně pečuje o svou kůži, aby předešla vzniku striím, pravidelně si povídá se svým miminkem v bříšku, při sportu i běžném denním režimu dává pozor na pády a nebezpečí
24. týden - klientka se stravuje vyváženou, pestrou stravou, stravuje se 5x denně, dodržuje pitný režim, denně vypije kolem 2,5 - 3 litrů vody,

pravidelně dodržuje sportovní aktivity, chodí 1 - 2x plavat, 1x na hodinu Zumby týdně, dle toho jak se cítí, chodí na procházky

25. týden - klientka se stravuje vyváženou, pestrou stravou, stravuje se 5x denně, dodržuje pitný režim, denně vypije kolem 2,5 - 3 litrů vody, pravidelně dodržuje sportovní aktivity, chodí 1x plavat, 1x na hodinu Zumby týdně, dle toho jak se cítí, chodí na procházky, budoucí maminka si povídá se svým miminkem, a těší se na něj, všímá si svého těla jak se jí břicho více a více zvětšuje

26. týden - klientka se stravuje vyváženou, pestrou stravou, stravuje se 5x denně, dodržuje pitný režim, denně vypije kolem 2,5 - 3 litrů vody, pravidelně dodržuje sportovní aktivity, chodí 1x plavat, chodí na procházky, už nenavštěvuje hodiny Zumby pro nadměrný pohyb a spíše strach o miminko, dále ale navštěvuje hodiny plavání 1 - 2x týdně, hodiny jógy 1 - 2x týdně a chodí na pravidelné procházky na čerstvém vzduchu - v II. trimestru klientka začala pomalu přibývat na své váze, přibila 5kg

III. trimestr: 27. - 40. týden:

27. týden - klientka se stravuje vyváženou, pestrou stravou, stravuje se 5x denně, dodržuje pitný režim, denně vypije kolem 2,5 - 3 litrů vody, pravidelně dodržuje sportovní aktivity, chodí 1x plavat, chodí na procházky, 1 - 2x týdně navštěvuje hodiny jógy, navštěvuje porodnici a prochází s kurzem prostory porodnice, aby věděla, co jí čeká, trápí jí nespavost, občasné bolesti zad, na které jí ale pomáhají cviky na míči a hodiny jógy, maminka i více odpočívá

28. týden - klientka se stravuje vyváženou, pestrou stravou, stravuje se 5x denně, dodržuje pitný režim, denně vypije kolem 2,5 - 3 litrů vody, pravidelně dodržuje sportovní aktivity, chodí 1x plavat, chodí na procházky, 1 - 2x týdně navštěvuje hodiny jógy, navštěvuje pravidelné prenatalní prohlídky už po dvou týdnech

29. týden - klientka se stravuje vyváženou, pestrou stravou, stravuje se 5x denně, dodržuje pitný režim, denně vypije kolem 2,5 - 3 litrů vody, pravidelně dodržuje sportovní aktivity, chodí 1 - 2x plavat, chodí na procházky, 1 - 2x týdně navštěvuje hodiny jógy, připravuje své dítě na příchod sourozence, upřesňují jméno pro chlapečka, kterého čekají, připravují vybavičku pro miminko

30. týden - klientka se stravuje vyváženou, pestrou stravou, stravuje se 5x denně, dodržuje pitný režim, denně vypije kolem 2,5 - 3 litrů vody, pravidelně dodržuje sportovní aktivity, chodí 1x plavat, chodí na procházky, 1 - 2x týdně navštěvuje hodiny jógy, budoucí maminka i nadále dodržuje pravidelný sport, věří, že jí to pomůže k lepšímu průběhu porodu i šestinedělí
31. týden - klientka se stravuje vyváženou, pestrou stravou, stravuje se 5x denně, dodržuje pitný režim, denně vypije kolem 2,5 - 3 litrů vody, pravidelně dodržuje sportovní aktivity, chodí 1x plavat, chodí na procházky, 1 - 2x týdně navštěvuje hodiny jógy, začínající problémy s dýcháním maminka zvládá pomocí hodin jógy
32. týden - klientka se stravuje vyváženou, pestrou stravou, stravuje se 5x denně, dodržuje pitný režim, denně vypije kolem 2,5 - 3 litrů vody, pravidelně dodržuje sportovní aktivity, chodí na procházky, 2x týdně navštěvuje hodiny jógy, vybavička pro miminko je připravená, jméno vybrané
33. týden - klientka se stravuje vyváženou, pestrou stravou, stravuje se 5x denně, dodržuje pitný režim, denně vypije kolem 2,5 - 3 litrů vody, pravidelně dodržuje sportovní aktivity, chodí na procházky, 2x týdně navštěvuje hodiny jógy, častý odpočinek a relax, zjišťuje si další podrobnosti ohledně porodu
34. týden - klientka se stravuje vyváženou, pestrou stravou, stravuje se 5x denně, dodržuje pitný režim, denně vypije kolem 2,5 - 3 litrů vody, pravidelně dodržuje sportovní aktivity, chodí na procházky, 2x týdně navštěvuje hodiny jógy, které jí pomáhají s bolestí zad, s vyrovnáním a s předejitím stresu, cvičí na míči, klientka se těší na své miminko
35. týden - klientka se stravuje vyváženou, pestrou stravou, stravuje se 5x denně, dodržuje pitný režim, denně vypije kolem 2,5 - 3 litrů vody, pravidelně dodržuje sportovní aktivity, chodí na procházky, 2x týdně navštěvuje hodiny jógy, cvičí na míči
36. týden - klientka se stravuje vyváženou, pestrou stravou, stravuje se 5x denně, dodržuje pitný režim, denně vypije kolem 2,5 - 3 litrů vody, pravidelně dodržuje sportovní aktivity, chodí na procházky, 2x týdně navštěvuje hodiny jógy, cvičí na míči, tělo se pomalu připravuje na porod,

klientka odpočívá, relaxuje, od tohoto týdne klienta pociťuje mírné otoky dolních končetin, postýlka a celková výbavička pro miminko je zcela připravena, maminka se těší na příchod Vojtíška na svět, taška do porodnice také připravena

37. týden - klientka se stravuje vyváženou, pestrou stravou, stravuje se 5x denně, dodržuje pitný režim, denně vypije kolem 2,5 - 3 litrů vody, pravidelně dodržuje sportovní aktivity, chodí na procházky, 1 - 2x týdně navštěvuje hodiny jógy, cvičí na míči, tělo se pomalu připravuje na porod, klientka odpočívá, relaxuje, otoky dolních končetin přetrvávají v mírném rozsahu

38. týden - klientka se stravuje vyváženou, pestrou stravou, stravuje se 5x denně, dodržuje pitný režim, denně vypije kolem 2,5 - 3 litrů vody, pravidelně dodržuje sportovní aktivity, chodí na procházky, 1x týdně hodina jógy, cvičí na míči, tělo se připravuje na porod, klientka odpočívá, relaxuje, poslouchá meditační hudbu, otoky dolních končetin jsou mírné

39. týden - klientka se stravuje vyváženou, pestrou stravou, stravuje se 5x denně, dodržuje pitný režim, denně vypije kolem 2,5 - 3 litrů vody, pravidelně dodržuje sportovní aktivity, chodí na procházky, cvičí na míči, relaxuje, odpočívá

- ve III. trimestru klientka přibrala o 7kg

Celkově klientka za své těhotenství přibrala 12 kg.

3.6. Průběh porodu

Rodička přichází na porodní sál dne 28. 7. 2011 v 7:30 hod in Grav. Hbd. 39+2. Udává slabé bolesti v podbřišku, nepravidelné 8-10 min, nekrvácí, voda plodová odtéká od 6:45, pohyby plodu cítí, OP + 138, dále viz CTG záznam.

Zevní vyšetření při příjmu:

Aspekce: tvar břicha ovoidní, linea fusca patrná sahá od symfýzy k pupku, pigmentace přiměřená, pupeční jamka vyhlazená, kůže hydratovaná, pubické ochlupení typ. ženský, jizvy 0.

Palpace: FD/3

Auskultace: OP+ 138 pravidelné dále viz CTG záznam

Váhový odhad plodu (EFW): 3250 g

Pelvimetrie: 26-28-30-21

Vnitřní vyšetření:

Aspekce: typické ochlupení typ. ženský, hráz středně vysoká bez zarudnutí, vulva bez abnormalit, anální otvor bez defektu, kůže čistá.

Palpace: pochva prostupná, klenby vyvíjející se, DDS plný, vag. hrdlo volně pro dva prsty, zbytek čípku mediosakrálně, hlavička volně na vchodu, VP teče čirá, nekrvácí

Vstupní CTG

Fyziologický, BF 138, křivka undulatoční, akcelerace 1, decelerace 0.

Dle ordinace lékaře TK+TT á 2hod

Pacientka uložena na porodní box, CTG záznam

8:00 porodní box CTG záznam, OP + 142, kontrakce á 8min, PP cítí, VP odtéká čirá, TK 120/85, P 74, TT 36,5

9:00 CTG záznam, OP + 138, kontrakce á 8 min, PP cítí, VP odtéká čirá

10:00 CTG záznam, OP + 140, kontrakce á 5 min, PP cítí, VP odtéká čirá, nekrvácí, Tk 120/80, P 76, TT 36,6

vag: hrdlo volně pro 4-5 prsty, hlavička volně na vchodu, VP teče čirá, nekrvácí

10:15 celková příprava k porodu (oholení, klyzma + sprcha a WC), OP + 138

10:30 OP + 138

10:45 OP + 144

11:00 OP + 142

11:15 OP + 140, klientka přechází na porodní box, dále CTG záznam

Dle ordinace lékaře zavedena i. v. Kanyla, 500ml fyziolog. roztok

vag: hrdlo volně pro 8 prstů, hlavička naléhá na vchod, VP teče čirá, nekrvácí

11:30OP + 142, CTG záznam na chvíli odpojen, klientka je na míči, postává

11:49 rodička pociťuje tlak na konečník i mimo kontrakce, zavolán lékař

OP + 146

vag: branka zašla, hlavička těsně naléhá, VP teče

11:55 porod plodu chlapec 3000 g, 50 cm, zdravý, Apgar 10-10-10, proveden odběr pupečnickové krve na BWR

12:03 porod placenty 450 g, mechanismus B-Schulz, celistvá, bez infarktu,

blány celé, nepotrhané, 3 cévy, 70cm.

12:10 ošetření porodního poranění, kontrola revize hrdla děložního, sine, provedena epis. medialis sutura vicryl + 20 ml Mesocain. Krevní ztráta 200 ml. Omytí rodidel. Po porodu žena zůstává 2 hodiny na porodním boxu, kontrola krvácení a zavinování dělohy.

14:10 TK 125/80, P 68, TT 36,7

- žena dostává jídlo piškoty + dětská výživa, šťáva
- sprcha, spont. močení, vyndána i. v. kanyla, převedena na oddělení šestinedělí

Průběh: Spontální porod, in Grav. Hbd. 39+2

Plán ošetrovatelské péče:

Plán ošetrovatelské péče jsem stanovila za dobu od počátku těhotenství po dobu porodu. Přibližně od 6. týdne těhotenství, kdy se klientka dozvěděla o svém těhotenství do 28. 7. 2011 den porodu.

Ošetrovatelské diagnózy:

1. Strach z důvodu komplikací v průběhu těhotenství a porodu, projevující se zvýšenou plačtivostí.
2. Strach z důvodu neznámého vyšetření amniocentézy, projevující se nervozitou, občasným pláčem.
3. Bolest zad z důvodu většího zatěžování páteře v průběhu těhotenství, projevující se hledáním úlevové polohy.
4. Zhoršení spánkového režimu z důvodu změn v organismu v průběhu těhotenství, projevující se zvýšenou únavou.
5. Akutní bolest z důvodu děložních stahů kontrakcí, projevující se zaujímají úlevové polohy.
6. Riziko vzniku infekce z důvodu zavedení i. v. Kanyly, projevující se zarudnutím a bolestí.
7. Porucha integrity tkáně z důvodu epiziotomie, projevující se poškozenou tkání.

1. Strach z důvodu komplikací v průběhu těhotenství a porodu, projevující se zvýšenou plačtivostí.

Cíl: Zvýšit informovanost o průběhu celého těhotenství a porodu.

Očekávané výsledky:

- Klientka má dostatek informací o průběhu těhotenství.
- Klientka má dostatek informací o průběhu porodu.
- Klientka má dostatek informací o možných komplikacích během těhotenství a porodu.

Ošetřovatelská intervence:

- Seznam klientku o všem co jí zajímá o průběhu těhotenství.
- Seznam klientku o všem co jí zajímá o průběhu porodu.
- Zhodnoť míru informovanosti klientky o průběhu těhotenství a porodu.
- Zajisti aby klientka měla o všem co jí zajímá ohledně těhotenství a porodu dostatek informovaností.
- Seznam klientku o velkém množství knih ohledně těhotenství a porodu.
- Seznam klientku o možnosti návštěv předporodních kurzů.

Realizace

- Klientka byla seznámena o průběhu těhotenství.
- Klientka byla seznámena o průběhu porodu.
- Klientka má dostatek informací týkající se těhotenství a porodu.
- Klientka ví o velkém množství knih o těhotenství.
- Klientka ví o možnosti návštěv předporodních kurzů.

Hodnocení

- Klientka je seznámená, informovaná o celém průběhu těhotenství a porodu.
- Klientka navštěvuje lékařskou knihovnu pro dostatek informací o těhotenství a porodu.
- Klientka navštěvuje předporodní kurzy, těhotenský tělocvik.
- Cíl byl splněn.

2. Strach z důvodu neznámého vyšetření amniocentézy, projevující se nervozitou, občasným pláčem.

Cíl: Klientka je dostatečně informována o celkovém vyšetření, o průběhu a možných komplikacích.

Očekávané výsledky:

- Klientka je seznámena co to vyšetření znamená.
- Klientka je seznámena o postupu při vyšetření.
- Klientka je seznámena o možnosti komplikace při vyšetření.

Ošetrovatelské intervence:

- Seznam klientku o významu vyšetření a proč se vyšetření provádí.
- Popiš klientce průběh vyšetření.
- Seznam klientku o možných komplikacích při vyšetření.
- Veškeré informace podávej srozumitelně, dostatečně nahlas.
- Dodržuj veškerá pravidla při rozhovoru s klientkou.

Realizace:

- Klientka byla seznámena o významu vyšetření.
- Klientka byla seznámena o průběhu vyšetření.
- Klientka byla seznámena o možných komplikacích.

Hodnocení:

- Klientka je dostatečně informována o vyšetření.
- Cíl splněn.

3. Bolest zad z důvodu většího zatěžování páteře v průběhu těhotenství, projevující se hledání úlevové polohy.

Cíl: Zmírnit bolest.

Očekávané výsledky:

- Klientka zná příčinu bolesti zad.
- Klientka zná relaxační techniky pro zmírnění bolesti zad.
- Klientka ví o možnosti návštěv hodin jógy pro zmírnění bolestivosti zad.

Ošetřovatelské intervence:

- Lokalizuj bolest a zjisti její charakter.
- Zhodnot' s klientkou stupeň bolesti zad od 0-10.
- Seznam klientku o relaxaci, o úlevových polohách.
- Seznam klientku o tom co znamená jóga.

Realizace:

- Klientka svou bolest lokalizovala nejvíce v oblasti lumbální.
- Klientka byla seznámena s využitím relaxace a úlevových poloh.
- Klientka byla seznámena o józe.

Hodnocení:

- Bolest se podařilo zmírnit díky relaxaci a úlevovým polohám.
- Bolest se podařilo zmírnit pravidelných navštěvováních hodin jógy.
- Cíl byl splněn.

4. Zhoršení spánkového režimu z důvodu změn v organismu v průběhu těhotenství, projevující se zvýšenou únavou.

Cíl: Zvýšit spánkový režim, alespoň na 5 hodin v kuse.

Očekávané výsledky:

- Klientka zná důvod spánkového deficitu.
- Klientka je informována o možných rituálech pro zlepšený spánek.

Ošetřovatelské intervence:

- Vybízej klientku k častějšímu odpočinku.
- Zajisti klidné prostředí pro dobrý spánek a odpočinek.
- Minimalizuj rušivé elementy.
- Sleduj stav klientky.

Realizace:

- Klientka zná rušivé elementy.
- Klientka častěji odpočívá a relaxuje.

Hodnocení:

- Klientka spí více jak 5 hodin v kuse.
- Cíl splněn.

5. Akutní bolest z důvodu děložních stahů kontrakcí, projevující se zaujímají úlevové polohy.

Cíl: Zmírnit bolest nejlépe ho 60 minut.

Očekávané výsledky:

- Rodička zná příčinu bolesti.
- Rodička je edukována o možnostech podání analgetik.
- Rodička zná a umí využít úlevových poloh proti bolesti.
- Zmírnění bolesti.

Ošetřovatelské intervence:

- Lokalizuj bolest.
- Zjistí charakter bolesti.
- S rodičkou určete intenzitu bolesti od 0-10.
- Seznam rodičku s úlevovými polohami.
- Podej léky dle ordinace lékaře.
- Vše zaznamenávej do dokumentace.

Realizace:

- Rodička svou bolest lokalizuje v lumbální oblasti.
- Intenzitu bolesti hodnotí na stupnici od 0-10 na 6.
- Rodička využívá úlevových poloh.
- Podání analgetik odmítá.

Hodnocení:

- Bolest se podařilo do 60 minut zmírnit.
- Na stupnici intenzity bolesti vidíme zlepšení z 6 na 4.
- Cíl splněn.

6. Riziko vzniku infekce z důvodu zavedení i. v. kanyly projevující se zarudnutím a bolestí.

Cíl: Zabránit vzniku infekce.

Očekávané výsledky:

- Rodička zná riziko možné infekce po zavedení i. v. kanyly.
- Místo vpichu po i. v. Kanyle bude bez známek infekce.

Ošetrovatelské intervence:

- Vysvětlí rodičce důvod zavedení i. v. kanyly.
- Dodržuj aseptické postupy při zavádění i. v. kanyly.
- Postupuj dle standardů ošetrovatelské péče při zavádění i. v. kanyly.
- Sleduj místo vpichu.
- Záznam do dokumentace datum, čas a místo zavedení i. v. kanyly.

Realizace:

- Rodička byla seznámena s důvodem zavedení i. v. kanyly.
- Při zavádění i. v. kanyly byly dodržovány standardy ošetrovatelské péče.
- Místo vpichu bylo sledované po celou dobu zavedení i. v. kanyly.
- Záznam do dokumentace byl proveden.

Hodnocení:

- Nedošlo ke vzniku infekce.
- Cíl splněn.

7. Porucha integrity tkáně z důvodu epiziotomie, projevující se poškozenou tkání.

Cíl: Rána se hojí per primam.

Očekávané výsledky:

- Rodička ví co je příčinou porušení tkáně.
- Rodička ví jak o ránu pečovat.
- Rodička necítí bolest.

Ošetřovatelské intervence:

- Edukuj rodičku jak má o hráz pečovat.
- Informuj rodičku o správném vyprazdňování.
- Informuj rodičku o důležitosti a pravidelnému sprchování, větrání rány.
- Seznam rodičku s potencionální možností vzniku infekce.
- Při otoku hráze přilož ledový obklad.

Realizace:

- Rodička je edukována o péči o hráz.
- Rodička je informována o správném vyprazdňování.
- Rodička je informována o důležitosti a pravidelnosti sprchování a větrání rány.
- Rodička byla seznámena s možností infekce a péčí o ni.

Hodnocení:

- Porodní poranění se hojí per primam.
- Porodní poranění nejeví žádné známky infekce.
- Cíl splněn.

ZÁVĚR:

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, zda dodržování správné životosprávy v těhotenství a pravidelného sportování má vliv na průběh těhotenství a porodu. Má klientka dodržovala pestrý a vyvážený jídelníček, dodržovala pitný režim, nepřála žádné drogy, nekouřila a v těhotenství ani nepila alkohol. Oblékala se dle pohodlí a počasí. Dodržovala veškeré rady pro správnou životosprávu. Sportovala po celou dobu svého těhotenství. Od začátku těhotenství navštěvovala pravidelně své oblíbené hodiny Zumby, hodiny plavání a chodila na procházky. Postupem času a zvětšování se břicha omezovala hodiny plavání a na své oblíbené hodiny Zumby díky velké náročnosti a velkém množství pohybů už nenavštěvovala. Vyměnila to za cvičení na míči, a začala pravidelně navštěvovat hodiny jógy a chodila na pravidelné procházky. Pomocí pravidelných návštěv své klientky a pravidelných rozhovorů, jsem od klientky zjistila samé pozitivní informace. Dodržování správné životosprávy v těhotenství a především pravidelný sport má kladný vliv pro vaše těhotenství a průběh porodu. Klientka měla průběh porodu rychlý a bez nějakých závažných komplikací, miminko zdravé.

Seznam použité literatury

1. BALASKASOVÁ, J. Aktivní porod. Praha. 2003. ISNB 978-80-257-0178-2
2. BEJDÁKOVÁ, J. Cvičení a sport v těhotenství. Praha: Grada 2006. ISNB 80-247-1214-8
3. BERÁNKOVÁ, B. Cvičení v těhotenství a šestinedělí. Praha 10. ISNB 80-7254-231-1
4. ČECH, E., HÁJEK, Z., MARŠÁL, K., SRP, B. A KOLEKTIV. Porodnictví. Praha 2006. ISNB 978-80-247-1303-8
5. ČEPICKÝ, P., KURZOVÁ, H. Gynekologie a porodnictví. Praha. 2003. ISNB
6. DOMOULIN, CH. Cvičíme v těhotenství. Praha: Portál 2006. ISNB 80-7367-078-X
7. FOŘT, P. Moderní výživa v praxi: Pro těhotné, kojící ženy a děti. Praha: Metramedia 2001. ISNB 80-238-5885-8
8. HALEDOVÁ, R. Těhotenský kalendář. Praha: Ikar 2008. ISNB 978-80-249-1068-0
9. HUCH, R. Šťastné těhotenství od A do Z. Praha: Grada 2007. ISNB 978-80-247-1717-3
10. CHMEL, R. Průvodce těhotenstvím. Praha: Grada 2004. ISNB 80-247-0962-7
11. KYNÝCHOVÁ, H. Cvičení strava porod kojení: Aktivní těhotenství. Praha: Propolis 2008. ISNB 978-80-903818-4-1
12. LÁZŇOVSKÁ, M. Praktický průvodce těhotné ženy. Praha: Portál 2006. ISNB 80-7367-073-9
13. MADŽUKOVÁ, J. Výživa v těhotenství od A do Z. Praha: Vyšehrad 2008. ISNB 978-80-7021-951-5
14. NĚMCOVÁ, J., MAURITZOVÁ, I. Manuál k úpravě písemných prací. Plzeň 2011. ISNB 978-80-902876-8-6.
15. POKORNÁ, J., BŘEZINOVÁ, V., PRUŠA, T. Výživa a léky v těhotenství a při kojení. Brno: ERA 2008. ISNB 978-80-7366-136-6
16. POMYKALOVÁ, V. Bakalářská práce – Životaspráva v těhotenství, Praha 2010
17. PIŠPOROVÁ, J. Prenatální komunikace. Praha Portál 2003. ISNB 80-

7178-753-1

18. SIKOROVÁ, L. Cvičení a pohybové aktivity v těhotenství. Brno:Computer Press 2006. ISNB 80-251-1202-0

19. SUCHOPAR, J. Léky v těhotenství. Praha: Panax 2000. ISNB 80-902806-1-7

20. VÝBORNÁ, L., DOČEKALOVÁ, M. Fit maminka. Praha. 2004. ISNB 80-249-0395-4

21. WIDDOWSON, R. Jóga cvičení pro těhotné

22. WEISSOVÁ, R., E., PIETRANTONI M., Těhotenství krok za krokem. Praha 2010.ISNB 978-80-7321-5187

Zpracováno dle ČSN 690: 2, 1997