Vysoká škola zdravotnická, o. p. s.,

Praha 5

EDUKACE V TĚHOTENSTVÍ U ŽEN S NADVÁHOU

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

TEREZA KOUBLOVÁ

PRAHA 2014

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

EDUKACE V TĚHOTENSTVÍ U ŽEN S NADVÁHOU

Bakalářská práce

TEREZA KOUBLOVÁ

Stupeň kvalifikace: bakalář

Komise pro studijní obor: Porodní asistentka

Vedoucí práce: doc. PhDr. Anna Mazalánová, PhD., MPH., RS.

Praha 2014

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s.
se sídlem v Praze 5, Duškova 7, PSČ 150 00

Koublová Tereza
3. A PA

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti ze dne 16.10.2013 Vám oznamuji schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Edukace v těhotenství u žen s nadváhou

Education for Corpulent Women during Pregnancy

Vedoucí bakalářské práce: doc.PhDr. Anna Mazalánová, PhD.

V Praze dne: 1.11.2013

doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.
rektorka

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Edukace v těhotenství u žen s nadváhou“ vypracovala samostatně a všechny zdroje použité literatury jsem uvedla v seznamu literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne 19. 3.2014 …….

ABSTRAKT

KOUBLOVÁ, Tereza. *Edukace v těhotenství u žen s nadváhou.* Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.) Vedoucí práce: doc. PhDr. Anna Mazalánová, PhD. Praha 2014. 54s.

Hlavním tématem bakalářské práce je edukační proces v těhotenství u žen s nadváhou. Bakalářská práce je zaměřena na problematiku životosprávy, na teorii samotné edukace a edukační proces u těhotné ženy s nadváhou.

Nosnou část bakalářské práce tvoří edukace pacientky ve specifikovaném edukačním procesu.

V těhotenství u žen s nadváhou je cílem správná edukace, upevňování a dodržování správných zásad, správného životního stylu jak v těhotenství, tak i po porodu, z důvodu případného návratu nadváhy. Je zapotřebí aby porodní asistentka myslela také na to, co se bude dít s pacientkou po těhotenství.

Klíčová slova
Edukace. Edukační proces. Edukantka. Nadváha. Těhotenství. Životospráva.

ABSTRACT

KOUBLOVÁ, Tereza. *The Education of Overweight Pregnant.* Medical College, o.p.s. Degree: Bachelor (Bc.) Supervisor: doc. PhDr. Anna Mazalánová, PhD. Praha 2014. 54p.

The main topic of this bachelor thesis is the educational process for overweight women. The bachelor thesis focuses on the issues of lifestyle, theory of education and educational process for an overweight pregnant.

The main part of the bachelor thesis contains the education of the patient in a specified educational process.

When an overweight woman becomes pregnant, the purpose of her education is to maintain the correct principles of healthy lifestyle during pregnancy and after childbirth because the woman could possibly become overweight again. It is necessary for midwives to take into consideration that will happen with the patient after pregnancy.

Key words

Educational Process, Trainee, Overweight, Pregnancy, Lifestyle

OBSAH

ÚVOD 13
1 TĚHOTENSTVÍ 14
1.1 ZMĚNY ORGANISMU V TĚHOTENSTVÍ 14
1.2 ZMĚNY ORGANISMU SOUVISEJÍCÍ S VÝŽIVOU 15
1.3 VÁHOVÝ PŘÍRŮSTEK V TĚHOTENSTVÍ 15
2 NADVÁHA 17
2.1 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ NADVÁHU 17
2.1.1 FAKTORY PROSTŘEDÍ 17
2.1.2 GENETICKÉ FAKTORY 17
2.1.3 VĚK 18
2.1.4 PRENATÁLNÍ FAKTORY 18
2.1.5 POHLAVÍ 18
2.1.6 VÝŽIVA 18
2.1.7 POHYB 18
2.1.8 NEDOSTATEK SPÁNKU 18
2.1.9 STRES 19
3 ŽIVOTOSPRÁVA V TĚHOTENSTVÍ 20
3.1 STRAVA V TĚHOTENSTVÍ 20
3.2 VÝZNAM JEDNOTLIVÝCH ŽIVIN 20
3.3 PYRAMIDA ZDRAVÉ VÝŽIVY 22
3.4 POHYBOVÁ AKTIVITA V TĚHOTENSTVÍ 22
3.4.1 VHODNÉ DRUHY SPORTŮ PRO TĚHOTNÉ 23
3.4.2 NEVHODNÉ DRUHY SPORTU PRO TĚHOTNÉ 23
3.5 SPÁNEK 23
3.6 TĚLESNÁ HYGIENA 23
3.7 KOUŘENÍ 24
3.8 ALKOHOL A DROGY 24
3.9 UŽÍVÁNÍ LÉKŮ V TĚHOTENSTVÍ 24
4 EDUKACE 26
4.1 VYSVĚTLENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ 26
4.2 METODY EDUKACE 27
4.3 CÍLE EDUKACE 28
4.4 FÁZE EDUKAČNÍHO PROCESU 28
4.4.1 POSOUZENÍ 29
4.4.2 DIAGNOSTIKA 29
4.4.3 PLÁNOVÁNÍ 30
4.4.4 REALIZACE 30
4.4.5 HODNOCENÍ 31
4.5 DIDAKTICKÉ ZÁSADY EDUKACE 31

4.6 FORMY EDUKACE 32
5 EDUKAČNÍ PROCES V TĚHOTENSTVÍ U ŽENY S NADVÁHOU 33
5.1 FÁZE POSUZOVÁNÍ 33
5.2 FÁZE DIAGNOSTIKY 37
5.3 FÁZE PLÁNOVÁNÍ 38
5.4 FÁZE REALIZACE 40
5.5 FÁZE VYHODNOCENÍ 45
5.6 VÝSLEDEK EDUKACE 45
5.7 DOPORUČENÍ PRO PRAXI 47
ZÁVĚR 48
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY 49
SEZNAM PŘÍLOH 52

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

BMI……..Body Mass Index

CTG……..kardiotokografie

GIT……....gastrointestinální trakt

HCG……..lidský humánní choriogonadotropin

dx……..dexter

tt…...…….týden těhotenství

tzv…….tak zvaně

VVV…….vrozené vývojové vady

WHO……World Human Organisation – Světová zdravotnická organizace

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

Behaviorální – věda zabývající se lidským chováním ve společnosti

Biotin – vitamin H

Brainstorming – návrhy řešení, (burza nápadů)

Edukace – vychovávat, vést vpřed = výchova

Edukant – člověk, který se učí

Edukátor, edukátorka – vychovatel, školitel

Emesis gravidarum – zvracení těhotných

Estrogen – ženský pohlavní hormon

Fetopatie – poruchy plodu od konce 3. měsíce těhotenství

Glukokortikoidy – steroidní hormony tvořené kůrou nadledvin

Glukóza – je monosacharid ze skupiny aldohexóz

Gravidita - těhotenství

Gynoidní – mající ženský charakter, tvar obezity, má typicky ženské rozložení tuku

Hemoglobin – červené krevní barvivo

Hydrofilní – schopný vázat vodu nebo se v ní rozpouštět

Hydronefróza – rozšíření pánvičky a kalichů ledviny

Hyperemesis gravidarum – nadměrné zvracení těhotných

Hypertrofie – zvětšení

Interakce – vzájemné působení dvou nebo více činitelů

Karboxyhemoglobin – vzniká vazbou oxidu uhelnatého na hemoglobin

Kardiovaskulární – týkající se srdce a cév

Kognitivní - poznávající

Leptin – je protein tvořený v tukových buňkách

Lipofilní – rozpustný v tucích

Nauzea – pocit nevolnosti, nutkání na zvracení

Niacin – vitamin B3

Nikotin – rostlinný pyridinový alkaloid obsažený v tabáku

Pica syndrom – nezastavitelná chuť na neobvyklé předměty (zítka)

Preeklamsie – závažný stav vznikající v těhotenství

Prenatální – doba mezi početím a narozením

Progesteron – steroidní hormon, který je především tvořen ve žlutém tělísku vaječníků

Proteiny – bílkoviny

Sacharidy – cukry

Taxonomie – vědní obor, který se zabývá teorií a praxí klasifikace organismů

Trimestr – stádium těhotenství

Tromboembolie – uzávěr cévy krevní sraženinou

Ureterokéla – pseudocystická balonovitá dilatace a vyklenutí intracystické části močovodu

Vomitus matutinus – ranní zvracení těhotných

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Česká potravinová pyramida podle fóra zdravé výživy 22

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Hmotnostní přírůstky těhotných 16

Tabulka 2 Rozdělení metod 27

Tabulka 3 Vstupní test 37

Tabulka 4 Výstupní test 45

ÚVOD

Problematika nadváhy je v dnešní době často skloňované téma. Mnoho odborných publikací se zabývá touto problematikou, ale převážná většina pramenů se věnuje nadváze ve středním a starším věku. Na mladé a především těhotné ženy se často zapomíná. Vzhledem k věkové kategorii nadváha nebývá způsobena nejčastěji důsledkem zdravotních obtíží či nemohoucnosti kvůli věku. Největší vliv má bezpochyby současný životní styl, kdy dochází k porušování správné životosprávy a především nedostatku pohybu.

Bakalářská práce se skládá z pěti částí. V první části se zaměříme na změnu organismu v průběhu těhotenství. Ve druhé části se budeme zabývat faktory ovlivňujícími nadváhu, kdy se tedy především zaměříme na její ovlivňující faktory. Třetí část je směřována na životosprávu v období gravidity, která je důležitá jak pro matku, tak i hlavně pro plod. Také o různých vhodných sportech, ale i nevhodných pro těhotnou ženu. Ve čtvrté části se věnujeme samotnému edukačnímu procesu a v poslední části se zabýváme tímto procesem u žen, jež mají nadváhu.

Cílem této práce je naučit těhotné ženy dodržovat zdravý životní styl, tedy správnou životosprávu, pohybový režim s ohledem na jednotlivé trimestry těhotenství, ale také jak o sebe správně pečovat.

1 TĚHOTENSTVÍ

Těhotenství je období života ženy, kdy se v jejím těle vyvíjí nový jedinec, kdy v jejím organismu dochází k velkým tělesným i psychickým změnám. Těhotenství začíná splynutím mužské a ženské pohlavní buňky a je ukončeno porodem. Průměrná doba těhotenství je 280 dnů, tj. 40 ukončených týdnů + 0 dnů, což také odpovídá 10 lunárním měsícům. Donošené těhotenství se počítá od dokončeného 38. týdne, za přenášené je považováno těhotenství v délce 40 týdnů + 1 den.

Těhotenství dělíme na tři období, tzv. trimestry.

- I. trimestr trvá do 12. tt.
- II. trimestr trvá od začátku 12. tt. do konce 27. tt.
- III. trimestr trvá od 28. tt. do termínu porodu (Čech a kolektiv, 1999).

1.1 ZMĚNY ORGANISMU V TĚHOTENSTVÍ

Vlivem těhotenství se musí podřídit výjimečné situaci celý mateřský organismus, kdy plod – další biologická jednotka – hluboce zasahuje do téměř všech jeho funkcí.

Nejvýraznější změny nastávají v reprodukčním systému. Těhotná děloha hypertrofuje a zvětší svou hmotnost z 50g na 1000g v termínu porodu. Těhotná děloha je také díky hormonálním změnám překrvená, mění svou konzistenci, barvu i uložení v malé pánvi. Výrazné a viditelné změny nastávají i u mléčné žlázy, které jsou značné již brzo po vynechání první menstruace. Tyto změny patří mezi první známky těhotenství a gravidní žena je pociťuje jako napětí prsou, zvětšení a citlivost bradavek. Vlivem nárůstu objemu dělohy jsou i patrné změny na kardiovaskulárním systému. Srdce matky bývá zvětšené a dochází k jeho vysunutí kraniálně a doleva. Srdeční puls se zvyšuje o 10 až 15 úderů za minutu (Roztočil, 2008), (Čech a kol., 2006).

Ke změnám v dýchacím systému dochází jak po stránce mechanické, tak i biochemické. Dochází k posunu bránice a tak vzniká jisté omezení její pohyblivosti, stoupá spotřeba kyslíku a mění se vitální kapacita plic.

Těhotenství je také provázeno, psychickými změnami a to i u žen s plánovaným, případně vytouženým otěhotněním, žijících v harmonických partnerských a rodinných

vztazích bez problémů zdravotních, finančních a v zaměstnání. Projeví se hlavně v emocionalitě – citové reaktivitě (Roztočil, 2008), (Macků, 1998).

1.2 ZMĚNY ORGANISMU SOUVISEJÍCÍ S VÝŽIVOU

Těhotenstvím je ovlivňován celý GIT. V dutině ústní dochází ke změně složení slin a zánětům dásní, což těhotné ženě způsobuje větší náchylnost k vytvoření zubního kazu. Vlivem estrogenu se zvyšuje produkce slin, proto je třeba věnovat pozornost hygieně dutiny ústní.

Počátečními příznaky těhotenství v prvním trimestru jsou nauzea a zvracení. Nejpravděpodobněji jsou tyto projevy těhotenství vyvolány sekrecí HCG. Ranní vomitus či pouze nauzeu, označujeme jako vomitus matutinus a vyskytuje se u 50 – 90 % těhotných žen. Druhý stupeň, emesis gravidarum, je charakterizovaný opakovaným nadměrným zvracením v průběhu den. Pouze 0,01 % žen doprovází zvracení, které se projevuje úbytkem hmotnosti o 5 kg nebo o 5 % z váhy před těhotenstvím a nazýváme jej hyperemesis gravidarum (Čepický, 2003).

Druhý hlavní hormon progesteron způsobuje snížený tonus svalstva GIT, a to vede ke zpomalení motility. Návratem žaludečního obsahu vzniká pálení žáhy. Nárůst dělohy má negativní vliv na utlačování žaludku a střev (Kobilková, 2005), (Roztočil, 2008).

Ženy v těhotenství doprovází také změny chutí a jsou citlivé na pachy. Dietní zvyklosti se mění, někdy až neobvykle, jelikož může nastat tak zvaný pica syndrom, což je nezadržitelná chuť na nezvyklé látky, jako je omítka, mýdlo, hlína a jiné (Čech, 2007).

1.3 VÁHOVÝ PŘÍRŮSTEK V TĚHOTENSTVÍ

> *„Hmotnostní přírůstek za celé těhotenství dosahuje průměrně 12 kg, zvětšuje se ve tvaru strmě stoupající křivky. V posledních 3 měsících gestace by těhotná neměla přibývat více než 500 g za týden“ (Macků, 1998 s. 73).*

Tabulka 1 Hmotnostní přírůstky těhotných

Týden	*Týdenní přírůstek v g*	*Celkem v g*
1. – 12.	**žádný**	**0**
13. – 15.	**250**	**750**
16. – 22.	**350**	**2450**
23. – 24.	**400**	**800**
25. – 26.	**450**	**900**
27. – 35.	**maximálně 500**	**4500**
36. – 38.	**400**	**1200**
39. – 40.	**300**	**600**
Celkem		**asi 11 200**

Zdroj: Juřeníková, 2010 s. 37

2 NADVÁHA

Vlivem špatné životosprávy a nedostatku pohybu dochází ke stále častějšímu výskytu nadváhy a obezity, která je již považována za civilizační onemocnění.

V minulém století byla nadměrná hmotnost symbolem bohatství a blahobytu. Ženy v těchto dobách byly obdivovány a považovaly se za dokonalý vzor krásy. Stačilo pár staletí dopředu a symbol krásy nahradil posměch a životní překážku.

Nadváha je definována jako předstupeň obezita a ta je charakterizována nadměrným zmnožením zásobního tuku v organismu. U obézních žen přesahuje podíl tělesného tuku nad 30 % tělesné hmotnosti. Přičemž fyziologická norma podílu tělesného tuku se pohybuje mezi 15 – 30 % (Krch, 1993), (Hainer, 1996).

2.1 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ NADVÁHU

Vznik nadváhy ovlivňuje různé faktory, nejčastěji jsou ale spojovány s nadměrným příjmem potravy (Krch, 1993).

Mezi nejrizikovější patří strava, nedostatek pohybu, zejména je to sedavý způsob života, nadváha a obezita v rodině, tedy genetické faktory, také psychologické faktory, kdy má člověk nějaké problémy, stres a řeší to jídlem a v neposlední řadě jsou to socioekonomické vlivy, kdy dětí ze sociálně slabších rodin mají sklony k obezitě nebo nadváze (Hainerová, 2009).

2.1.1 FAKTORY PROSTŘEDÍ

Stále více se mění druhy a ceny konzumovaných potravin a lidé si nahradili hlavní jídlo za tak zvaně rychlé občerstvení, které obsahuje na průměrnou porci 3300kJ (Hainerová, 2009).

2.1.2 GENETICKÉ FAKTORY

Dědičná predispozice je velice významným rizikovým faktorem nadváhy a obezity. Pokud jsou oba rodiče obézní je pravděpodobnost, že dítě bude obézní velmi vysoká. Naprostá většina geneticky podmíněných obezit je dána interakcí mnoha genů s faktory prostředí (Hainerová, 2009).

2.1.3 VĚK

Čím je člověk starší, tím více stoupá množství podkožního tuku. U mužů dochází ke zvýšení množství podkožního břišního tuku od 60. - 70. roku, u žen se tak děje s vyššími hladinami mužských pohlavních hormonů (Vítek, 2008).

2.1.4 PRENATÁLNÍ FAKTORY

Řada výzkumů dokazuje, že predispozice může být k obezitě ovlivněna již v prenatálním období. Mezi ovlivňující faktory patří stav výživy matky, metabolismus glukózy u matky, kouření matky, porodní hmotnost a způsob kojenecké stravy (Hainerová, 2009).

2.1.5 POHLAVÍ

Ženám se více ukládá tuk v oblasti boků, je to tak zvaná gynoidní distribuce tukové tkáně. Naopak muži mají tak zvanou androidní distribuci tuků. Je dokázáno, že vice mužů trpí nadváhou, ale více žen je obézních (Vítek, 2008).

2.1.6 VÝŽIVA

Výživa se řadí na první místo mezi rizikové faktory pro nadváhu. Jak příjem energie, tak ale i skladba stravy je nesmírně užitečná pro snížení rizik vzniku nemocí sdružených s obezitou (Vítek, 2008).

2.1.7 POHYB

Nedostatečná aktivita je velkým rizikovým faktorem obezity a nadváhy. Pohyb byl vždy součástí zdravé životosprávy a tento fakt potvrzuje i moderní lékařská věda. Lidé s dostatečnou fyzickou aktivitou a aktivním způsobem života žijí déle a mají nižší výskyt civilizačních chorob. Nedostatečný pohyb způsobuje řadu onemocnění jako je kardiovaskulární a jiné (Vítek, 2008).

2.1.8 NEDOSTATEK SPÁNKU

V závislosti na době spánku ovlivňuje chuť k jídlu hormon tukové tkáně leptin a také se jeho hladina v krvi výrazně mění (Vítek, 2008).

2.1.9 STRES

Dalším rizikovým faktorem je stres. Psychosociální stres je faktor, který se spolupodílí na riziku vzniku cukrovky a metabolického syndromu, jelikož vede k uvolňování glukokortikoidů a hormonů kůry nadledvin (Vítek, 2008).

3 ŽIVOTOSPRÁVA V TĚHOTENSTVÍ

„Těhotenství klade na organismus ženy mimořádné nároky. Dodržování správné životosprávy snižuje možnost zdravotních komplikací. Základem správné životosprávy v těhotenství je zachování pravidelnosti spánku, zdravé stravy, vyměšování, zajištění dostatečného pohybu, správně orientované duševní činnosti a zejména možnost odpočinku, kdykoliv ho žena potřebuje. Těhotná by se měla vyhýbat nadměrné tělesné námaze a duševním stresům"(Čech, 2006 s. 74).

3.1 STRAVA V TĚHOTENSTVÍ

Ve výživě nastávají veliké změny na úrovni metabolismu živin, minerálů, vitaminů, i stopových prvků. Strava by měla být vůči změnám přiměřená a lehce stravitelná. V prvním trimestru nenastávají nijak zvlášť veliké změny energetického příjmu, nežli to bylo před graviditou.

Průměrný energetický příjem by měl být okolo 2400 kcal denně. Nadváha a obezita vede často k hypertrofii plodu, riziko preeklamsie, tromboembolie, a také k porodním komplikacím (Čech, 2006).

3.2 VÝZNAM JEDNOTLIVÝCH ŽIVIN

Základní živiny, které jsou důležité jak v běžném životě, tak hlavně v těhotenství nejen pro matku ale i pro plod jsou proteiny, sacharidy, tuky, vitaminy a minerální látky.

Proteiny

Bílkoviny jsou základní živinou, které jsou v těhotenství důležité jak pro matku, tak pro plod. Proto, aby byl zajištěný normální růst plodu je nutný dostatečný přísun bílkovin – 1,3 g/kg denně. Hlavní funkcí je výstavba buněk a tkání plodu proteiny, které jsou tvořené, aminokyselinami, které si organismus nedokáže sám syntetizovat. Tělu tyto proteiny dodáme v produktech živočišného původu, např. mléčných výrobcích, vejcích, hlavně v mase, vnitřnostech a rybách kde jsou nejkvalitnější proteiny a navíc obsahují vysoké procento vitamínů a výživného rybího tuku. Proteiny rostlinného původu jsou luštěniny, ořechy, které ale nejsou už tak hodnotné (Macků, 1998), (Čech 2006).

Sacharidy

Nejvíce denního energetického příjmu by mělo být ze sacharidů jednoduchých (sacharóza z třtinového cukru, glukóza v medu, fruktóza z ovoce a maltóza, laktóza a galaktóza z mléka), tyto sacharidy jsou ze žaludku rychle vstřebávány a poskytují tzv. „ instantní energii“.

Neustálým zdrojem energie jsou složené sacharidy obsažené v obilninách, bramborách, luštěninách, jelikož se v trávicím ústrojí rozkládají na jednoduché (Macků, 1998).

Tuky

Tuky mají pro organismus několik významů, slouží jako zásobárna energie, z tuků se budují některé důležité látky a jsou v nich také rozpustné některé z vitaminů (A, D, K a E), ale přesto by neměl podíl tuků překročit 30 % energetického příjmu. Nejkvalitnějšími produkty, v kterých je tuk obsažen, jsou rostlinné tuky, máslo a rostlinné margaríny (Pařízek, 2005).

Vitaminy

Vitaminy se rozdělují na lipofilní, což jsou vitaminy rozpustné v tucích (A, D, K a E) a na hydrofilní, které jsou rozpustné ve vodě (B1, B2, Niacin, Kyselina listová, B6, B12, Biotin a C). Nejlepším zdrojem vitamínů je ovoce a zelenina v syrovém stavu.

Lipofilní vitamíny není třeba užívat každý den, jelikož tělo si je ukládá v organismu a hrozí předávkování (Mandžuková, 2008).

U hydrofilních vitaminů se přebytek z těla vyloučí močí, proto žádné předávkování nehrozí, tudíž je dobré jejich každodenní užívání.

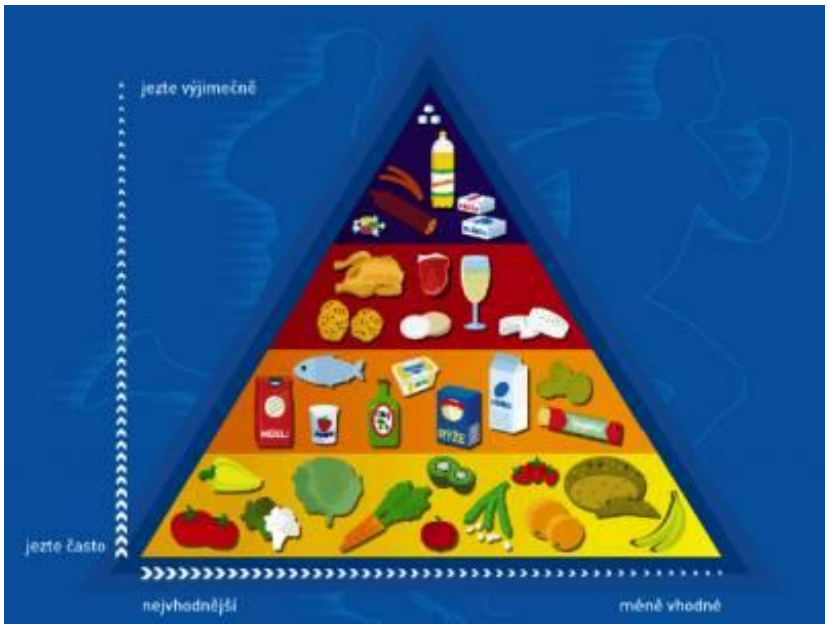
Minerální látky

Minerály plodu zajišťují výstavbu těla, a proto jsou v těhotenství velice důležité. Nejvýznamnější jak z hlediska plodu tak i matky jsou hladiny iontů vápníku a železa, hořčíku, fosforu a jodu (Pařízek, 2006).

Pevnost kostí těhotné zajišťuje vápník a plod si ho pro výstavbu kostí a zubů z mateřské krve odebírá. Železo představuje skupinu faktorů ovlivňujících tvorbu hemoglobinu se skupinou vitaminů (B12, C a kyselina listová). Je důležitý pro matku, u které se krevní objem zvyšuje a také pro tvorbu krve plodu. Pro výstavbu kosti, zubů a nehtů plodu je důležitý hořčík. Fosfor je více než z 85 % vázán v kostech (Pařízek, 2005).

3.3 PYRAMIDA ZDRAVÉ VÝŽIVY

Pyramida zdravé výživy je vhodná skladba pro člověka, je to pestrá strava, zdůrazňuje udržování tělesné hmotnosti, výběr potravin s nízkým glykemickým indexem, spotřebu mléčných výrobků, ústup od diet s nízkým obsahem tuku. Jsou různé typy pyramid zdravé výživy, které vznikly na základě etnických odlišností či alternativních směrů výživy. Jedním z hlavních strůjců potravinové pyramidy je WHO. Je utvořena právě pro naše potřeby, za podpory Fóra zdravé výživy (Kunová, 2004).



Zdroj: http://olinea.wz.cz (Pyramida zdravé výživy - základ zdravého hubnutí)

Obrázek 1 Česká potravinová pyramida podle fóra zdravé výživy

3.4 POHYBOVÁ AKTIVITA V TĚHOTENSTVÍ

Přiměřené cvičení u těhotných žen se počítá do správné životosprávy. V případě, že se žena pře těhotenstvím sportem aktivně nezabývala, není dobré začínat cvičit sama.

Pohybová aktivita se doporučuje v rámci profylaktické přípravy, a proto je dobré ji zařadit do životosprávy v těhotenství (Čech, 2006).

3.4.1 VHODNÉ DRUHY SPORTŮ PRO TĚHOTNÉ

Při vhodných druhů sportů nesmí docházet k nárazům do břicha, trhavým pohybům, nehrozí-li riziko pádu nebo také zranění jinou osobou. Tepová frekvence by měla být okolo 120-130 tepů za minutu. Pokud si těhotná bude tepovou frekvenci hlídat, dochází u ní k pozitivním účinkům na fyzickou kondici a neškodí ani plodu (Huch 2007).

Mezi vhodné druhy sportů se řadí pěší turistika, pří které je důležité doplňovat pravidelný pitný režim, hlídat si tepovou frekvenci, nenosit těžký batoh a obléct si v hodné sportovní oblečení spolu s obuví na turistiku. Pohyb na čerstvém vzduchu je dobrá jak pro těhotnou tak pro plod, také se tím posilují svaly. Dalším vhodným sportem je chůze, která je šetrná pro klouby. Mezi oblíbené vhodné zimní sporty patří běh na lyžích, který je pro těhotnou v tomto období ideální. Žádaným sportem u těhotných žen je plavání, u kterého musí být vhodná teplota vody. Snad vůbec nejdůležitější je cvičení pro těhotné, kde se nejen naučí jak správně dýchat při porodu, ale doví se spoustu nových informací o porodu (Huch, 2007).

3.4.2 NEVHODNÉ DRUHY SPORTU PRO TĚHOTNÉ

Některé druhy sportů, jako jsou závodní, vrcholné, kontaktní, kolektivní, sporty s častými nákazy (sjezdové lyžování, krasobruslení), maraton a jiné vyčerpávající sporty jsou pro těhotné nevhodné z důvodu velkých rizik pro dítě (Huch, 2007).

3.5 SPÁNEK

"Žena má spát pravidelně, v dobře větrané chladné místnosti (do 18°C) nejméně 8-9 hodin denně. Cítí-li potřebu krátkého spánku během odpoledne, lze ho doporučit, neztíží-li usínání večer. Večer by měla usínat před 23. hodinou" (Čech, 2006 s. 75).

3.6 TĚLESNÁ HYGIENA

V těhotenství je důležité dodržovat každodenní tělesnou hygienu jako je sprcha vlažnou vodou, naopak by se těhotná měla vyhýbat dráždivým mýdlům a kosmetickým prostředkům. Zakázány jsou výplachy pochvy. Vhodné je při sprchování provádět masáž a

povytahování prsních bradavek. Je doporučována ženám masáž dolních končetin. Nezbytností je hygiena chrupu a to nejlépe 2 minuty po každém jídle (Čech, 2006).

3.7 KOUŘENÍ

Toxické látky obsažené v cigaretovém kouři pronikají do všech tkání a z toho nejvyšší hladiny dosahují v mozku a omezují v mateřském organismu přenos kyslíku díky vzniku karboxyhemoglobinu. Látka nazývající se nikotin dobře proniká do mateřského mléka a snižuje průtok krve dělohou (Čech, 2006).

Riziko kouření pro těhotnou je poškození cévního systému, nebo může těhotenství skončit v nejranějším stadiu potratem, později předčasným porodem.

Nejhorší vliv má kouření na plod a novorozence, kdy může dojít k poškození jemných placentárních cév a v důsledku toho porušená výměna látek mezi mateřskou a plodovou krví, je omezena výživa plodu, narušené zakotvení placenty na stěně děložní. Vykouří-li těhotná tři cigarety denně, bude její novorozenec o dost menší, tak zvaně hypotrofický. V postnatálním vývoji mývají děti kuřaček snížený intelekt a jsou také výrazně opožděné (Macků, 1998).

3.8 ALKOHOL A DROGY

„Požívání alkoholických nápojů a drog může vést k vážným poruchám plodu ve smyslu embryopatie, fetopatie nebo dystrofie plodu podle dávky, pravidelnosti příjmu a době gravidity, ve které je plod toxické látce vystaven. Zaznamenán byl i častější výskyt preeklamsií a předčasných porodů. Z těchto důvodů každou těhotnou před příjmem alkoholu a drog varujeme. Předpoklad, že těhotná toto doporučení v graviditě nerespektuje, je důvodem k odeslání ženy do poradny pro riziková těhotenství, která zajistí zvýšené monitorování růstu plodu a průběhu gravidity“ (Čech, 2006 s. 76).

3.9 UŽÍVÁNÍ LÉKŮ V TĚHOTENSTVÍ

Projev zvýšené dráždivosti dělohy ke stahům zapříčiňuje nežádoucí účinek léků v těhotenství. Léky v graviditě ovlivňují látkovou výměnu plodu, zpomalují jeho růst v děloze a vývoj dítěte po narození nebo také způsobují VVV u plodu. V souvislosti s užíváním léků lze jen uvést 3 % dětí s vrozenou vývojovou vadou.

Chemická povaha látky, pokročilost stadia těhotenství a množství použité látky určují druh a velikost poškození plodu. Čím více je těhotenství v ranějším stadiu, tím je plod a jeho vývoj zranitelnější, a proto se dává nejvíce opatrnosti v prvních 12. týdnech těhotenství, jelikož v tomto období se u plodu vyvíjí důležité orgány. Měli by se proto dodržovat v tomto raném stadiu tyto zásady: těhotná smí užívat pouze léky předepsané lékařem, který zná její zdravotní stav, musí dodržovat dávkování uvedené na předpisu a měla by se vyhýbat užívání léků současně (Mikulandová, 2004).

4 EDUKACE

"Pojem edukace je odvozen z latinského slova educo, educare, což znamená vést vpřed, vychovávat. Je definován jako proces soustavního ovlivňování chování a jednání jedince s cílem navodit pozitivní změny v jeho vědomostech, postojích, návycích a dovednostech" (Juřeníková, 2010 s. 9).

Edukace je jinak řečeno výchova a vzdělávání jedince. Tyto dva pojmy jak výchova tak vzdělávání se navzájem prolínají (Juřeníková, 2010).

Výchova je cílevědomé a záměrné působení na jedince, které má jasné cíle a metody (Řehořová, 2007).

Vzdělávání je proces, který rozvíjí vědomosti, návyky, dovednosti a také schopnosti (Juřeníková, 2010).

Edukace ve zdravotnictví má přispět k předcházení nemoci, udržení nebo navrácení zdraví a zlepšení kvality života (Juřeníková, 2010).

4.1 VYSVĚTLENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ

Do edukačního procesu vstupují čtyři determinanty, tak zvaný edukant, edukátor, edukační konstrukty a edukační prostředí. (Průcha, 2002).

Edukant - ve zdravotnickém prostředí to bývá nejčastěji zdravý nebo nemocný klient, ale může to být také zdravotník, který se celoživotně vzdělává a prohlubuje své vědomosti.

Edukátor - ve zdravotnickém prostředí je to nejčastěji lékař, všeobecná sestra, porodní asistentka, fyzioterapeut, atd.

Edukační konstrukty - jsou to plány, zákony, edukační standardy, edukační materiály, které ovlivňují kvalitu edukace.

Edukační prostředí - je to místo, kde edukační proces probíhá. Charakter tohoto prostředí může ovlivňovat osvětlení, barva, zvuk, prostor, vybavení, také sociální klima a atmosféra edukace (Juřeníková, 2010).

4.2 METODY EDUKACE

" Pojem metoda pochází z řeckého slova met-hodos doslova "za cestou" a můžeme ho chápat jako cestu k naplňování stanovených cílů.

Edukační metodu tedy můžeme chápat jako cílevědomé a promyšlené působení edukátora, který aktivizuje edukanta v jeho učení tak, aby byly efektivně naplněny cíle učení" (Juřeníková, 2010 s. 37).

Tabulka 2 Rozdělení metod

Teoretické	Teoreticko-praktické	Praktické
• klasická přednáška • přednáška *ex cathedra* • přednáška s diskuzí • cvičení • seminář	• diskuzní metody • problémová metody • programová výuka • diagnostické a klasifikační metody • projektové metody	• instruktáž • coaching • asistování • rotace práce • stáž • exkurze • létající tým

Zdroj: Juřeníková, 2010 s. 37

Přednáška je účelný způsob představení nových údajů, informací. Materiál by se neměl číst při přednášce. Jsou využívány jiné názorné pomůcky a příklady. Prvních deset minut je nejdůležitějších, jelikož informace z nich se pamatují nejlépe. Udržet zájem klienta pomáhá i změna tónu hlasu a tempa přednášky.

"Demonstro" latinské slovo z čehož vzniklo slovo demonstrace a znamená předvádět, ukazovat. Je doporučováno využívat názorné pomůcky jako jsou obrázky, plakáty, modely, videozáznamy (Nemcová, Hlinková, 2010).

Cvičení je využíváno k upevnění vědomostí, rozvinutí schopností a vytváření návyků. Je to metoda záměrného opakování a tréninku a je zde také součástí instruktáž. Výhodou cvičení je fixování zručnosti a prověřování vědomostí v praxi.

V úvodní části edukace se využívá rozhovor, při kterém je dobré jasně a přesně formulovat otázky a dodržovat systematičnost a naopak není vhodné používat sugestivní otázky. Při rozhovoru je určitě navázán lepší důvěrnější vztah mezi edukantem a edukátorem a také je výhodou okamžitá zpětná vazba (Jarošová, 2000).

Metoda diskuze je o tom aby diskutující měli možnost argumentovat a prezentovat své myšlenky, znalosti, nápady. Tato metoda je vhodná k procvičení a upevnění vědomostí edukanta (Juřeníková, 2010).

Brainstorming se využívá při práci ve skupině, kdy se snažíme v určitém časovém úseku získat co nejvíce nápadů a představ o způsobu řešení určitého problému. Ideální počet osob ve skupině je do 12 (Juřeníková, 2010).

4.3 CÍLE EDUKACE

Edukační cíle slouží ke stanovení edukačního plánu, a jsou také měřítkem k hodnocení již proběhlé edukace.

"Cíle lze rozdělit na krátkodobé (etapové, např. cíl jednotlivé edukační lekce) a dlouhodobé (finální, např. cíl celé edukace u jednotlivého klienta), nižší a vyšší" (Juřeníková, 2010 s. 27).

Pro správné stanovení a formulaci cílů nám mohou pomoci taxonomie cílů pro jednotlivé oblasti, a to:

- kognitivní cíle (vzdělávací)
- afektivní cíle (postojové, hodnotové)
- psychomotorické cíle (výcvikové, praktické cvičení), (Juřeníková, 2010)

4.4 FÁZE EDUKAČNÍHO PROCESU

Jak ošetřovatelský proces, tak i edukační proces se skládá z 5 fází a to z posouzení, diagnostiky, plánování, realizace a hodnocení. Tyto fáze jsou pro oba procesy společné, ale jejich cíle jsou rozdílné (Nemcová, Hlinková, 2010).

4.4.1 POSOUZENÍ

Posouzení je první fáze edukačního procesu a je velmi důležitá z hlediska získávání informací od klienta pro stanovení edukačních cílů. Edukátor se snaží odhalit úroveň vědomostí, dovedností, návyků, zvyklostí a postojů od edukanta a zároveň zjišťuje jeho edukační potřeby. Zdrojem informací je samotný edukant což je primární zdroj, ale zároveň je i sekundární zdroj a to může být rodina, doprovod, zdravotní personál a také zdravotní dokumentace edukanta. Informace dělíme na tak zvaný subjektivní a objektivní, kdy subjektivní je to co vypozorujeme, co nám sám pacient řekne, co změříme nebo otestujeme. Objektivní informace jsou takové, které si testováním, pozorováním a měřením ověřit můžeme. Ke zjištění potřebných informací používáme pozorování, rozhovor, ústní a písemné testování a zdravotní dokumentaci (Jarošová, 2000).

Oblasti, na které se zaměřujeme při sběru informací:

- základní údaje, věk, pohlaví, rasa, zaměstnání, vzdělání
- úroveň dosavadních vědomostí, dovedností a návyků
- předpoklady pro učení, schopnost učit se
- životní styl
- postoje k vlastnímu zdraví
- profil rodiny
- sociální a ekonomické zázemí
- porozumění situaci
- motivace

4.4.2 DIAGNOSTIKA

Na základě informací, které jsme od edukanta získali, stanovíme jeho edukační potřeby, tzv. edukační diagnózy. Za edukační potřebu považujeme nedostatky ve vědomostech, dovedností, návyků a postojů ve vztahu ke svému vlastnímu zdraví (Závodná, 2005).

Rozvojem ošetřovatelské diagnostické terminologie se zabývá NANDA International.

V roce 2000 byla výborem pro taxonomii NANDA přeložena taxonomie II založená na struktuře diagnostických domén vycházejících z funkčních vzorců zdraví M. Gordonové (Magurová, Majerníková, 2009).

4.4.3 PLÁNOVÁNÍ

Třetí fáze edukačního procesu je plánování, které zahrnuje určení edukačních strategií a cílů edukace. Struktura edukačního plánu obsahuje téma, místo, čas trvání, metody, pomůcky a cíle. Cíle jsou konečným výsledkem, který chceme dosáhnout (Magurová, Majerníková, 2009).

Etapy fáze plánová jsou:

- vyjmenování problému s ohledem na současnou situaci
- stavení tématu
- stanovení cílů
- posouzení překážek při výuce
- výběr exulanta a popsání jeho potřeb
- výběr edukační strategie
- příprava pomůcek a studijního materiálu (Magurová, Majerníková, 2009).

4.4.4 REALIZACE

Pří realizaci edukačního plánu se vychází z teoretických východisek a těchto fází:

- **Motivační fáze** - vzbuzení zájmu, příprava edukanta na učení.
- **Expoziční fáze** - zahrnuje všechny postupy a způsoby osvojování si učiva pod vedení edukátora.
- **Fixační fáze** - opakování a upevňování si osvojených dovedností a zručností.
- **Diagnostická fáze** - je fáze hodnotící, ověřovací. Hodnotíme a ověřujeme si osvojení vědomostí, dovedností, zručnosti a návyky, např. pomocí testů.

- **Aplikační fáze** - využívání získaných vědomostí, dovedností, praktické využití toho, co si edukant osvojil v předcházejících etapách.

Realizace edukačního procesu znamená uplatnění edukačních strategií zaznamenaných v edukačním plánu. Realizace edukačního procesu může probíhat individuálně, hromadně, skupinově (Nemcová, Hlinková 2010).

4.4.5 HODNOCENÍ

Vyhodnocením zjistíme, zda jsme dosáhli zvolených cílů a do jaké míry a jestli byl edukační plán efektivní. Máme tři typy hodnocení a to termínové, průběžné a souhrnné. Při průběžném hodnocení se sestra společně s edukantem zaměřují na chyby a nedostatky. Souhrnné, závěrečné hodnocení zahrnuje celkový pohled edukanta a edukátora na celý průběh edukace. Provádí se na konci určitého období např. před propuštěním z nemocnice, na konci absolvovaného kurzu (Juřeníková, 2010).

Jestli se nám nepodaří splnit cíle edukačního procesu a dojít k požadovaným výsledkům, je potřeba provést novou edukaci.

4.5 DIDAKTICKÉ ZÁSADY EDUKACE

„V edukačním procesu by měly didaktické zásady působit ve vzájemné shodě, neměli bychom jednu zásadu vyčlenit či preferovat. Řídit by se jimi měl každý edukátor, ale i učící se subjekt“ (Juřeníková, 2010 s. 31).

Zásada názornosti - patří mezi nejstarší didaktické zásady. Je v hodné zvolit takové metody, formy výuky i didaktické pomůcky, které by tuto zásadu respektovaly.

Zásada spojení teorie s praxí - teorii jako jsou vědomosti a dovednosti by měl umět edukant uplatnit také v praxi.

Zásada vědeckosti - obsah vzdělávání by měl být v souladu s novými objevy vědy a techniky ze zdravotnictví a pedagogiky.

Zásady přiměřenosti - podle zdravotního stavu edukanta a jeho dovedností a vědomostí hodnotíme situaci a volíme rozsah, obsah a formu edukace tak, aby byla tato zásada dodržena.

Zásada aktuálnosti - při dotazování, sběru informací se snažíme získat aktuální informace a edukační potřeby.

Zásada zpětné vazby (feedbacku) - edukátor si v průběhu edukace ověřuje, zda edukant rozumí učivu, chápe jej a dokáže znalosti uplatňovat v praxi.

Zásada uvědomělosti a aktivity - edukant by se měl postupně zapojovat do průběhu edukace, proto by jsme mu měli dávat šanci, být aktivní (Juřeníková, 2010).

Zásada individuálního přístupu - vždy se přihlíží k individuálním zvláštnostem edukanta (Závodná, 2005).

Zásada soustavnosti - učení by mělo probíhat podle určitého logického systému tak, aby edukant mohl navázat na předchozí znalosti nebo dovednosti a dále je prohlubovat.

Zásada trvalosti - edukant by měl být schopen si zapamatovat vědomosti a dovednosti a po delší pauze si je vybavit.

Zásada kulturního kontextu - vychází z požadavku, že při edukaci musíme respektovat zvláštnosti jednotlivých kultur a sociálních skupin (Juřeníková, 2010).

4.6 FORMY EDUKACE

Edukace se může realizovat v různých formách. Z hlediska vnějších organizačních stránek lze rozlišit kurzy, semináře, cvičení, lekce, přednášky, apod.

Pro edukátora má větší význam rozlišení tzv. vnitřních forem edukace.

Rozeznáváme:

- Frontální výuku - výuka probíhá v celé skupině edukantů.
- Skupinová výuka - celá skupina edukantů je rozdělena na menší skupiny.
- Individuální výuka - edukátor komunikuje s jedním edukantem.

Za efektivní je ve vzdělávání jedinců považována skupinová výuka (Bastl, 1997).

5 EDUKAČNÍ PROCES V TĚHOTENSTVÍ U ŽENY S NADVÁHOU

V rámci edukačního procesu je nutné vytvořit edukační plán, který je zapotřebí dodržovat z důvodu komplexnosti a efektivity.

Cíl edukace

- Získání nových vědomostí
- Zlepšit kvalitu života
- Minimalizovat komplikace onemocnění

5.1 FÁZE POSUZOVÁNÍ

Dne 24. 1. 2014 přišla těhotná žena do prenatální poradny na pravidelnou kontrolu. Žena je v 39+6 týden těhotenství. Probíhá pravidelná kontrola váhy, která je 91 kg, moč je negativní, otoky nemá, tlak krve těhotné je 130/80, též voda plodová je zachovalá, pohyby plodu pozitivní a CTG fyziologické. Poslední měsíčky měla 20. 4. 2013 a termín porodu těhotné je 25. 1. 2014. Fyziologický vývoj, odpovídá délce gravidity. Pacientka se cítí dobře, ale je unavená a trošku je ve stresu, z blížícího se porodu.

IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE

Jméno: T. K.

Datum narození: 12. 11. 1991

Věk: 22 let

Rasa: europoidní (bílá)

Vzdělání: středoškolské

Pohlaví: žena

Rodinný stav: svobodná

Příbuzní: přítel, matka, otec, bratr

Státní příslušnost: Česká republika

Bydliště: Mladá Boleslav

Etnikum: slovanské (české)

Zaměstnání: zdravotní asistent

POSOUZENÍ FYZICKÉHO STAVU, ZDRAVOTNÍH PROBLÉMŮ A EDUKAČNÍCH POTŘEB PODLE MARJORY GORDON:

1. **Podpora zdraví:** snaží se dodržovat správnou životosprávu. Svůj pokročilý stav zvládá dobře, i když je to pro ni už náročné a dlouhé. Pacientka trpí nadváhou. Přichází pro pravidelnou prenatální kontrolu v těhotenství.
2. **Výživa:** váží 91 kg v 39+6 tt., před těhotenstvím vážila 81 kg a měří 164 cm, BMI 30 před těhotenstvím - nadváha, snaží se jíst zdravě, žádný dietní plán nedodržuje, nepije alkohol a nekouří. V době těhotenství udává pálení žáhy po požití čokoládových výrobků.
3. **Vylučování:** s vylučováním potíže neudává, močí normálně několikrát denně podle toho kolik přijme za den tekutin, ale má zpomalená peristaltika, tedy vylučuje 1x za 2-3 dny, před těhotenstvím chodila pravidelně 1x denně.
4. **Aktivita a odpočinek:** spánek je přerušovaný a cítí se unavená. Během dne odpočívá, polehává, občas se jde projít na čerstvý vzduch. Soběstačnost v sebeobsluze ve svém pokročilém stavu těhotenství je dobrá.
5. **Vnímání:** těhotná je při vědomí, orientovaná, kontaktní, spolupracuje s námi, normální řeč, problémy se sluchem a zrakem neudává, paměť neporušená a stálá pozornost. O své nemoci, tedy nadváze si je pacientka vědoma.
6. **Sebepojetí:** pacientka si plně důvěřuje, je optimistická a věří v dobrý výsledek cílů edukace.
7. **Role – mezilidské vztahy:** pacientka vyrůstala v úplné rodině tedy matka, otec a s mladším bratrem. Teď žije s přítelem v panelákovém bytě 3+1 v Mladé Boleslavi a do budoucna plánují stavbu domku a svatbu. Je přátelská, usměvavá, sociální kontakt se svými blízkými je výborný. Se svou rodinou, rodinou přítele a svými přáteli se pravidelně schází.

8. **Sexualita:** žije normálním sexuálním životem. Menstruaci před otěhotněním měla pravidelnou od 12 let s mírnými bolestmi v podbřišku. Neprodělala žádnou gynekologickou operaci, ani netrpí žádným gynekologickým onemocněním Počet porodů 0, potratů 0.
9. **Zvládání zátěže:** pacientka je vnitřně silná osoba, stále usměvavá. Z očekávaného porodu je lehce nervózní, ale zároveň se těší. Ve svém životě neudává žádné výrazné změny.
10. **Životní hodnoty:** pacientka má veliké plány do budoucna. Po mateřské dovolené by se chtěla navrátit do zaměstnání tedy do nemocnice na pozici zdravotního asistenta. S přítelem do budoucna plánují stavbu domku a jedno těhotenství ještě určitě.
11. **Bezpečnost, ochrana:** bezpečnost těhotné zajištěna.
12. **Komfort:** pacientka se na pravidelných prenatálních prohlídkách cítí velice dobře.
13. **Jiné (růst a vývoj):**růst a vývoj pacientky je fyziologický.

Profil rodiny

Pacientka žije s přítelem v panelákovém bytě, rodinné vztahy jsou výborné jak ze strany přítele, tak i z její strany. Těhotná se s ničím neléčí. Přítel byl v dětství sledován pro vrozenou vadu: zdvojený ureter, ureterokéla, hydronefróza I. dx., v. s. zdvojená ledvina, v dětství prodělal urologickou operaci.

Sociálně - ekonomický stav

Pacientka je na mateřské dovolené, přítel pracuje, rodinné i sousedské vztahy jsou výborné. V očekávání první potomek. Sociální zázemí a finanční situace u mladého páru je dobrá.

Životní styl

Snaží se dodržovat zdravý životní styl, ale není to 100 %. Stravovací návyky – přiměřené, pravidelná strava, ráda si dopřeje něco sladkého. V době těhotenství má přerušovaný spánek ale snaží se to dohnat přes den. Před usnutím si vyvětrá, má ráda před spánkem čerstvý vzduch.

Kultura

Kino, divadlo, posezení s přáteli, koncerty a knihy.

Náboženství

Bez vyznání.

Hodnota

Pro těhotnou ženu je v životě důležité zdraví a láska.

Adekvátnost a neadekvátnost rodinných funkcí

Rodina je schopna efektivní spolupráce a komunikace, zabezpečuje pomoc a podporu těhotné, Dále je schopná efektivních rozhodnutí a řešení krizových situací. Největší oporu má samozřejmě ve svém příteli.

Porozumění současné situace rodinou

Přítel a rodina těhotné je ochotna spolupracovat.

Na zjištění vědomostí těhotné ženy byl použit následující vstupní test, který obsahoval následující otázky:

Tabulka 3 Vstupní test

	Vstupní test **Ano/ne/nevím**
Jste ve třetím trimestru těhotenství?	**Ano**
Postihli vás změny v organismu během těhotenství?	**Ano**
Čtete si odborné knížky o správné životosprávě?	**Ne**
Dodržujete správnou životosprávu v těhotenství?	**Ne**
Sportovala jste před těhotenstvím nebo během těhotenství?	**Ne**
Počítáte se změnou kvality života?	**Ano**
Dodržuje správnou životosprávu vaše rodina?	**Ne**
Poučil vás někdo o správné životosprávě v těhotenství (lékař, porodní asistentka)?	**Ano**

Zdroj: vlastní zpracování

5.2 FÁZE DIAGNOSTIKY

Deficit vědomostí:

- O onemocnění
- O komplikacích onemocnění
- O změně životního stylu
- O změně pohybového režimu

- O nastavení správné životosprávy
- O změně kvality života

Deficit zručnosti:

- V péči o sebe samu

Deficit v postojích:

- Obavy z blížícího se porodu
- Obavy a strach ze změn celkového životního stylu

5.3 FÁZE PLÁNOVÁNÍ

Podle priorit:

- O nadváze
- O změně kvality života
- O deficitu sebe péče

Podle struktury: 3 edukační jednotky po 20 minutách.

Záměr edukace:

- Mít co nejvíce vědomostí o nadváze
- Dodržovat správnou životosprávu
- Adaptace pacientky na změněnou životní situaci

Podle cílů:

- **Kognitivní** - pacientka má vědomosti o své nadváze, jejím vzniku a o následné změně životního stylu.
- **Afektivní** - pacientka si vytvoří kladný přístup ke spolupráci a uvědomuje si nutnou změnu v jejím životním stylu a nově nastaveném režimu.
- **Behaviorální** - pacientka dodržuje základy správné životosprávy.

Podle místa realizace:

- V nemocničním prostředí
- V prenatální ambulanci na gynekologicko-porodnickém oddělení
- Zabezpečit ticho
- Soukromí a klidné prostředí

Podle času:

- V den pravidelné prohlídky v prenatální ambulanci

Podle výběru:

- Přednáška
- Výklad
- Vstupní a výstupní test
- Rozhovor
- Vysvětlování
- Letáky

Podle formy:

- Individuální

Typ edukace:

- Komplexní

Pomůcky:

- Psací potřeby
- Papír
- Brožury
- Obrázky
- Publikace

Struktura edukace

1. **Edukační jednotka:** Nadváha v těhotenství.
2. **Edukační jednotka:** Změna kvality života a dodržování správné životosprávy.
3. **Edukační jednotka:** Péče o sebe samu.

Časový harmonogram edukace

1. **Edukační jednotka:** 14. 1. 2014 od 9.00 do 9.20 (20 minut).
2. **Edukační jednotka:** 17. 1. 2014 od 8.00 do 8.20 (20 minut).
3. **Edukační jednotka:** 24. 1. 2014 od 9.00 do 9.20 (20 minut).

5.4 FÁZE REALIZACE

1. EDUKAČNÍ JEDNOTKA

Téma: *nadváha v těhotenství*

Místo edukace: Gynekologicko-porodnické oddělení prenatální ambulance

Časový harmonogram: 14. 1. 2014 od 9.00 do 9.20 (20 minut).

Edukační forma: individuální.

Metody: rozhovor, vysvětlování, diskuze, zodpovězení na otázky edukantky.

Pomůcky: papír, psací potřeby, brožura, publikace

Cíl:

- Kognitivní - pacientka nabyla vědomostí o své nemoci.
- Afektivní - pacientka verbalizuje spokojenost s novými získanými vědomostmi.

Realizace 1. edukační jednotky

- Motivační fáze – pozdravit a představit se, vytvořit vhodné edukační prostředí, příjemnou atmosféru, vysvětlit edukantce nově vzniklé informace a vědomosti, povzbuzovat edukantku ke vzájemné spolupráci.

- Expoziční fáze
    - **Nadváha**
        - Vlivem špatné životosprávy a nedostatku pohybu dochází ke stále častějšímu výskytu nadváhy a obezity, která je již považována za civilizační onemocnění.
        - Nadváha je definována jako předstupeň obezita a ta je charakterizována nadměrným zmnožením zásobního tuku v organismu. U obézních žen přesahuje podíl tělesného tuku nad 30 % tělesné hmotnosti. Přičemž fyziologická norma podílu tělesného tuku se pohybuje mezi 15 – 30 %.
    - **Faktory ovlivňující nadváhu**
        - Mezi rizikové faktory řadíme nesprávnou stravu, nedostatek pohybu, zejména je to sedavý způsob života, nadváha a obezita v rodině, tedy genetické faktory, také psychologické faktory, kdy má člověk nějaké problémy, stres a řeší to jídlem a v neposlední řadě jsou to socioekonomické vlivy, kdy dětí ze sociálně slabších rodin mají sklony k obezitě nebo nadváze.
    - **Nadváha v těhotenství – komplikace**
        - Těhotné ženy s nadváhou nebo obézní ohrožuje vysoký krevní tlak a preeklamsie, těhotenská cukrovka a častější onemocnění cév. Je zde také riziko císařských řezů.
    - **Seznámit pacientku s léčebným režimem**
        - Změna životního stylu je zde na prvním místě, dodržování správné životosprávy a samozřejmě dostatečný pohyb.
- Fixační fáze - shrnutí opakovaných poznatků, zopakování podstatných informací edukantce.
- Hodnotící fáze - rozhovor, kladení otázek, zhodnocení odpovědí edukantky.

2. EDUKAČNÍ JEDNOTKA

Téma: *změna kvality života a dodržování správné životosprávy*

Místo edukace: Gynekologicko-porodnické oddělení prenatální ambulance.

Časový harmonogram: 17. 1. 2014 od 8.00 do 8.20 (20 minut).

Edukační forma: individuální.

Metody: rozhovor, vysvětlování, diskuze, zodpovězení na otázky edukantky.

Pomůcky: informační letáky, brožura, publikace.

Cíl:

- Kognitivní - pacientka bude prokazovat vědomosti o správné životosprávě, stravování, pohybovém režimu v domácím prostředí.
- Afektivní - edukantka verbalizuje dostatek vědomostí a vyjadřuje spokojenost s podanými informacemi od porodní asistentky.

Realizace 2. edukační jednotky

- Motivační fáze – přivítat se s pacientkou, vytvořit klidné prostředí a dobrou atmosféru, připravit pacientku na změnu v životním stylu, na dodržování správné životosprávy, vzbudit její zájem o spolupráci, příjemně přizpůsobit atmosféru.
- Expoziční fáze
    - **Edukace v dietním režimovém opatření**
        - Doporučit pít pouze čistou pitnou vodu, čaj (bylinný), alespoň 2-2,5 litru denně, minimalizovat sladké nápoje!
        - Doporučit správné stravovací návyky.
        - Doporučit lehké přílohy, zeleninu, ne však smažené přílohy (hranolky).
        - Doporučit jíst pravidelně 5x – 6x denně.

        - Upozornit na nevhodný příjem příliš tučného jídla, v potravě by měly být omezeny tuky a cukry, ale naopak mít dostatečný příjem bílkovin, minerálů a vitamínů.
        - Upozornit na nevhodnou konzumaci některých potravin jako jsou tavené sýry, dorty, koláče, …
    - **Edukace v pohybovém režimu**
        - Doporučit vhodný druh pohybového režimu vzhledem k těhotenskému stavu.
        - Doporučit vhodný druh sportu po těhotenství tedy v šestinedělí a poté dále během normálního života.
        - Zdůraznit nutnou pohybovou aktivitu z důvodu lepšího docílení úbytku na váze po těhotenství.
        - Doporučit spolupráci s cvičitelem, trenérem pří zvládání cvičení z důvodu výskytu jiných přidružených onemocnění (artróza, dechové potíže, bolest).
        - Doporučit doplnění cvičení strečinkem, relaxací, masáží.
    - **Edukace správného životního stylu**
        - Doporučit při psychických obtížích návštěvu psychologické poradny.
    - Během rozhovoru podat edukantce podstatné informace o správném životním režimu, stravování a pohybové aktivitě.
- Fixační fáze - zopakování a shrnutí podstatných informací, ujasnění případných nejasností.
- Hodnotící fáze – porodní asistentka zhodnotí, zda edukantka pochopila důležitost dodržování správného životního stylu a životosprávy.

3. EDUKAČNÍ JEDNOTKA

Téma: *péče o sebe samu (sebe péče)*

Místo edukace: Gynekologicko-porodnické oddělení prenatální ambulance.

Časový harmonogram: 24. 1. 2014 od 9.00 do 9.20 (20 minut).

Edukační forma: individuální.

Metody: rozhovor, vysvětlování, diskuze, zodpovězení na otázky edukantky.

Pomůcky: informační letáky, brožury, publikace.

Cíl:

- Kognitivní - pacientka má patřičné a dostačující vědomosti týkající se péče o sebe samu.
- Afektivní - pacientka si je vědoma péče o sebe samu.

Realizace 3. edukační jednotky

- Motivační fáze – přivítat se pacientkou, vytvořit klidné prostředí a dobrou atmosféru, motivovat edukantku ke vzájemné spolupráci, vysvětlit důležitost a podstatu nově získaných znalostí.
- Expoziční fáze
    - **Péče o sebe samu**
        - Dodržovat správný životní styl, správnou životosprávu a pohybový režim.
        - Doporučit různé druhy masáží, které těhotné budou vyhovovat a dělat jí dobře.
        - Nechat se opečovávat od partnera, ale také od rodiny.
        - Doporučit najít si čas na péči o sebe samu, na péči celého těla.
        - Dodržovat správnou hygienu, především mytí rukou mýdlem je třeba dodržovat.
        - Doporučit si udělat pěknou atmosféru, jak sama nebo i s partnerem, vytvořit si klidné prostředí a udělat si čas jenom na sebe.
- Fixační fáze - shrnutí opakovaných poznatků, zopakování podstatných informací edukantce.

- Hodnotící fáze - rozhovor, kladení otázek, porodní asistentka zhodnotí zda edukantka pochopila důležitost v sebe péči, zhodnocení odpovědi pacientky.

5.5 FÁZE VYHODNOCENÍ

Tabulka 4 Výstupní test

	Vstupní test Ano/ne/nevím	Výstupní test Ano/ne/nevím
Jste ve třetím trimestru těhotenství?	Ano	Ano
Postihli vás změny v organismu během těhotenství?	Ano	Ano
Čtete si odborné knížky o správné životosprávě?	Ne	Ano
Dodržujete správnou životosprávu v těhotenství?	Ne	Ano
Sportovala jste před těhotenstvím nebo během těhotenství?	Ne	Ano
Počítáte se změnou kvality života?	Ano	Ano
Dodržuje správnou životosprávu vaše rodina?	Ne	Ne
Poučil vás někdo o správné životosprávě v těhotenství (lékař, porodní asistentka, ..) ?	Ano	Ano

Zdroj: vlastní zdroj

5.6 VÝSLEDEK EDUKACE

Edukace proběhla ve třech 20 minutových jednotkách v prenatální ambulanci. Klientka výborně spolupracovala. Během edukačních jednotek pacientka nabyla podstatných vědomostí o své nemoci a pochopila nutnost komplexní změny ve svém životním stylu. Po zhodnocení výstupního testu je jisté, že pacientka nabyla vědomosti o své nemoci a důležitosti dodržovat režimové opatření jako je dodržování správné

životosprávy a pohybového režimu. Na podkladě zjištěných informací, které má pacientka o svém onemocnění je zcela zřejmé, že i když je dost dostupných informací ohledně životosprávy a pohybových aktivit a to jak ze strany internetu, časopisů i odborné literatury, stále je na edukaci co vylepšovat, aby pacientka byla co nejlépe informována. Pacientka je spokojena se svými získanými vědomostmi. Edukační cíle se podařilo úspěšně splnit, a tím je proces edukace ukončen. Tímto je možné považovat edukaci za úspěšnou.

5.7 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Doporučení pro praxi pro porodní asistentky

- Stálá podpora vzdělávání ze strany zaměstnavatele pro zdravotníky, na stálý rozvoj efektivity edukace.
- Organizovat a cílevědomě podporovat vzdělávání porodních asistentek prostřednictvím různých přednášek a seminářů o prevenci a léčbě nadváhy, aby bylo schopné rozvíjet svoji roli edukátorky.
- Zabezpečit materiální vybavení v prenatálních poradnách pro prezentaci materiálů a prospektů při edukaci těhotné ženy s nadváhou.
- Povzbuzovat porodní asistentky a těhotné ženy s nadváhou k neustálému učení se a vzdělávání v oblasti životosprávy, pohybového režimu a změny kvality života.
- Uplatnit edukační proces jako metodu v praxi.

Doporučení pro praxi pro těhotnou ženu s nadváhou

- Aktivní i pasivní účast na přednáškách o nadváze v těhotenství i v běžném životě, kde kromě odborných znalostí je zapotřebí získat od kolegů z jiných pracovišť cenné zkušenosti či zjištěné chyby, které je zapotřebí si uvědomit a poučit se z nich.
- Vytvořit si pro těhotnou ženu dostatek času na rozhovor, vysvětlování z důvodu odbourání stresové zátěže na pacienta a tím i navození lepší jeho spolupráce s námi.
- Uspokojovat biologické, psychologické, duchovní a sociální potřeby pacientů.
- V době rozhovoru s pacientem zajistit pohodlí a soukromí pro pacienta.
- Poskytovat kvalitní a efektivní ošetřovatelskou péči.
- Doporučit pacientovi odpornou literaturu, internetové zdroje na dané téma.
- Přistupovat k pacientovi holistickým způsobem.
- Informovat pacienta srozumitelně, jasně, bez odborných názvů.

ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývala v teoretické části problematikou nadváhy a životosprávy. V praktické části se edukovala těhotná žena s nadváhou na základě údajů na základě údajů, které o ní byly zjištěny.

Cílem práce bylo realizovat edukační proces u těhotné ženy s nadváhou. V souvislosti edukačního plánu byl vyplněn těhotnou vstupní test obsahující otázky týkající se jejího životního stylu a pohybového režimu. Na tyto dotazy bylo odpovídáno formou odpovědí ano či ne. Po realizaci edukačního plánu byl těhotnou vyplněn výstupní test se stejně kladenými otázkami. Srovnáním obou testů bylo zjištěno, že cíl byl splněn.

Výskyt obezity i nadváhy se stále zvyšuje a v těhotenství to má špatný vliv jak pro těhotnou, tak pro plod. Nejčastější příčinou jejího vzniku je nerovnováha mezi energetickým příjmem a výdejem. Dnešní společnost si sama vytváří prostředí, které napomáhá k rozvoji jak nadváhy, tak obezity. Je logické, že návrat k optimální váze je pro mnohé velice těžký. Je potřeba mít pevnou vůli, změnu životního stylu a podporu okolí. Nejlepším řešením problému je předcházet faktorům, které nadváhu zapříčiňují.

Změna životního stylu, správné životosprávy a dostatek pohybu přináší zásadní zlepšení kvality života.

Velice důležité je navázání důvěry pacienta a porodní asistentky, která musí být empatická, vzdělaná, zná odpovědi na pacientovy dotazy, Práce porodní asistentky je velice významná. Nedílnou součástí je i psychická podpora nejen zdravotnického personálu, ale také rodiny a přátel.

Jako návrh na zlepšení multioborové spolupráce je zapotřebí více informovat a nabádat pacienty s nadváhou k touze k cílevědomému hubnutí pro zlepšení kvalitnější a zdravější život. Poskytovat jim dostatek informací, jasně a srozumitelně.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. BASTL, Pavel a Vlastimil ŠVEC. *Zdravotník lektorem*. 1. vyd. Brno, 1997, 122 s. ISBN 80-701-3251-5.
2. ČECH, Evžen, Zdeněk HÁJEK, Karel MARŠÁL a Bedřich SRP. *Porodnictví*. 2., přepracované a doplněné vyd. Praha: IVPZ, 2007, 544 s. ISBN 97880247130382010.
3. ČECH, Evžen, Zdeněk HÁJEK, Karel MARŠÁL a Bedřich SRP. *Porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 1999, 544 s. ISBN 80-716-9355-3.
4. ČECH, Evžen, Zdeněk HÁJEK, Karel MARŠÁL a Bedřich SRP. *Porodnictví*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2006, 544 s., [2] s. barev. obr. příl. ISBN 80-247-1303-9.
5. ČEPICKÝ, Pavel, Hana KURZOVÁ, Karel MARŠÁL a Bedřich SRP. *Gynekologie a porodnictví v ordinaci praktického lékaře: postgraduální učebnice gynekologie a porodnictví pro praktické lékaře - příručka k atestaci - pomocník v běžné praxi praktického lékaře*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2006, 174 s. ISBN 80-246-0677-1.
6. HAINER, Vojtěch, Hana KURZOVÁ, Karel MARŠÁL a Bedřich SRP. *Tajemství ideální váhy: postgraduální učebnice gynekologie a porodnictví pro praktické lékaře - příručka k atestaci - pomocník v běžné praxi praktického lékaře*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2003, 225 s. ISBN 80-716-9128-3.
7. ALDHOON HAINEROVÁ, Irena, Hana KURZOVÁ, Karel MARŠÁL a Bedřich SRP. *Dětská obezita: postgraduální učebnice gynekologie a porodnictví pro praktické lékaře - příručka k atestaci - pomocník v běžné praxi praktického lékaře*. Vyd. 1. Praha: Maxdorf, 2009, 114 s. Novinky v medicíně. ISBN 978-807-3451-967.
8. HUCH, Renate, Hana KURZOVÁ, Karel MARŠÁL a Bedřich SRP. *Šťastné těhotenství od A do Z: 461 hesel*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 150 s. Novinky v medicíně, sv. 3. ISBN 978-80-247-1717-3.

9. JAROŠOVÁ, Darja, Hana KURZOVÁ, Karel MARŠÁL a Bedřich SRP. *Teorie moderního ošetřovatelství: 461 hesel*. 1. vyd. Praha: ISV nakladatelství, 2000, 133 s. Pro rodiče, sv. 3. ISBN 80-858-6655-2.

10. JUŘENÍKOVÁ, Petra, Hana KURZOVÁ, Karel MARŠÁL a Bedřich SRP. *Zásady edukace v ošetřovatelské praxi: 461 hesel*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010, 133 s. Pro rodiče, sv. 3. ISBN 978-802-4721-712.

11. KOBILKOVÁ, Jitka, Hana KURZOVÁ, Karel MARŠÁL a Bedřich SRP. *Základy gynekologie a porodnictví: 461 hesel*. 1. vyd. Praha: Karolinum, c2005, xv, 368 s. Pro rodiče, sv. 3. ISBN 80-246-1112-0.

12. KRCH, František David, Iva MÁLKOVÁ, Karel MARŠÁL a Bedřich SRP. *SOS nadváha: průvodce úskalím diet a životního stylu*. Vyd. 1. V Praze: Granit, 1993, 189 s. Pro rodiče, sv. 3. ISBN 80-858-0512-X.

13. KUNOVÁ, V. Zdravá výživa. Praha: Grada Publishing 2004, ISBN 80-247-0736-5.

14. MACKŮ, František, Jaroslava MACKŮ, Karel MARŠÁL a Bedřich SRP. KUNOVÁ. *Zdravá výživa: průvodce úskalím diet a životního stylu*. Vyd. 1. Ilustrace Miroslav Barták. Praha: Grada, 1998, 327 s. Pro rodiče, sv. 3. ISBN 80-716-9589-0.

15. MAGUROVÁ, Dagmar, Ľudmila MAJERNÍKOVÁ, Karel MARŠÁL a Bedřich SRP. KUNOVÁ. *Edukácia a edukačný proces v ošetrovateľstve: průvodce úskalím diet a životního stylu*. Vyd. 1. Ilustrace Miroslav Barták. Martin: Osveta, 2009, 327 s. Pro rodiče, sv. 3. ISBN 978-808-0633-264.

16. MANDŽUKOVÁ, Jarmila, Ľudmila MAJERNÍKOVÁ, Karel MARŠÁL a Bedřich SRP. KUNOVÁ. *Výživa v těhotenství od A do Z: průvodce úskalím diet a životního stylu*. Vyd. 1. Ilustrace Miroslav Barták. Praha: Vyšehrad, 2009, 99 s., [8] s. barev. obr. příl. Pro rodiče, sv. 3. ISBN 978-80-7021-951-5.

17. MIKULANDOVÁ, Magdalena, Ľudmila MAJERNÍKOVÁ, Karel MARŠÁL a Bedřich SRP. KUNOVÁ. *Těhotenství a porod: průvodce české ženy od početí do šestinedělí*. Vyd. 1. Ilustrace Miroslav Barták. Brno: Computer Press, 2004, 99 s., [8] s. barev. obr. příl. Pro rodiče, sv. 3. ISBN 80-251-0205-X.

18. NEMCOVÁ, Jana, Ľudmila MAJERNÍKOVÁ, Karel MARŠÁL a Bedřich SRP. KUNOVÁ. *Moderná edukácia v ošetrovateľstve: průvodce české ženy od početí do šestinedělí*. Vyd. 1. Editor Edita Hlinková. Ilustrace Miroslav Barták. Brno: Osveta, c2010, 260 s. Pro rodiče, sv. 3. ISBN 978-80-8063-321-9.

19. PAŘÍZEK, Antonín, Ľudmila MAJERNÍKOVÁ, Karel MARŠÁL a Bedřich SRP. KUNOVÁ. *Kniha o těhotenství a porodu: první český interaktivní průvodce těhotenstvím, porodem a šestinedělím*. 2. vyd. Editor Edita Hlinková. Ilustrace Miroslav Barták. Praha: Galén, c2010, 414 s. Pro rodiče, sv. 3. ISBN 80-726-2411-3.

20. PRŮCHA, Jan, Ľudmila MAJERNÍKOVÁ, Karel MARŠÁL a Bedřich SRP. KUNOVÁ. *Moderní pedagogika: první český interaktivní průvodce těhotenstvím, porodem a šestinedělím*. 2. přepr. a aktual.v. Editor Edita Hlinková. Ilustrace Miroslav Barták. Praha: Portál, 2002, 481 s. Pro rodiče, sv. 3. ISBN 80-717-8631-4.

21. ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví*. Praha: Grada, 2008, 405 s. ISBN 978-802-4719-412.

22. PODSTATOVÁ, Renata, Eliška SOVOVÁ a Jarmila ŘEHOŘOVÁ. *Jak přežít pobyt ve zdravotnickém zařízení: 100 1 otázek a odpovědí pro pacienty*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 405 s. Zdraví. ISBN 978-80-247-1997-9.

23. VÍTEK, Libor, Eliška SOVOVÁ a Jarmila ŘEHOŘOVÁ. *Jak ovlivnit nadváhu a obezitu:* Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 143 s. Zdraví. ISBN 978-802-4722-474.

24. ZÁVODNÁ, Vlasta, Eliška SOVOVÁ a Jarmila ŘEHOŘOVÁ. *Pedagogika v ošetrovateĺstve:* 2. vyd. Martin: Osveta, 2008, 143 s. Zdraví. ISBN 808063193X.

INTERNETOVÉ ZDROJE

1. Pyramida zdravé výživy. O linea [online]. 2004 [cit. 2014-03-19]. Dostupné z: http://olinea.wz.cz/view.php?cisloclanku=2004110304

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A Čestné prohlášení

Příloha A Čestné prohlášení

Čestné prohlášení studenta k získání podkladů pro zpracování bakalářské práce

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem zpracovala údaje/podklady pro praktickou část bakalářské práce s názvem EDUKACE V TĚHOTENSTVÍ U ŽEN S NADVÁHOU

v rámci studia/odborné praxe realizované v rámci studia na Vysoké škole zdravotnické, o.p.s., Duškova 7, Praha 5.

V Praze dne 17. 3. 2014

Tereza Koublová

Jméno a příjmení studenta