

Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., Praha 5

ŽIVOTOSPRÁVA A ŽIVOTNÍ STYL V TĚHOTENSTVÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

BARBORA MUSICHOVÁ

Praha 2018

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

ŽIVOTOSPRÁVA A ŽIVOTNÍ STYL V TĚHOTENSTVÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

BARBORA MUSICHOVÁ

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Porodní asistentka

Jméno vedoucího práce: MUDr. Magdalena Kučerová

Praha 2018



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

Musichová Barbora
3. A PA

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti ze dne 5. 5. 2016 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Životospráva a životní styl v těhotenství

Regimen and Lifestyle in Prenancy

Vedoucí bakalářské práce: MUDr. Magdalena Kučerová

V Praze dne: 1. 11. 2016


doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.
rektorka

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že tato práce nebyla využita k získání stejného nebo jiného titulu.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne

Podpis

PODĚKOVÁNÍ

Velmi ráda bych poděkovala paní MUDr. Magdaleně Kučerové za čas, trpělivost a vstřícnost, kterou mi věnovala při zpracování bakalářské práce. Dále děkuji panu MUDr. Čmelínskému za umožnění sběru dat pro edukační proces v jeho ordinaci a PhDr. Ivaně Jahodové za poskytnuté rady.

ABSTRAKT

MUSICHOVÁ, Barbora. *Životospráva a životní styl v těhotenství*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: MUDr. Magdalena Kučerová. Praha 2018, 48 stran.

Tématem této bakalářské práce je životospráva a životní styl v těhotenství, jenž má zásadní vliv na průběh těhotenství a porodu a na následný vývoj dítěte. Teoretická část práce se věnuje zásadám životosprávy těhotných žen. Zaměřuje se na vyváženou stravu, pohybové aktivity a rizika spojená s užíváním návykových látek. Praktická část práce se zabývá edukačním procesem u vybrané ženy v raném stádiu těhotenství. Edukace je rozdělena do tří edukačních jednotek. První edukační jednotka je zaměřena na zdravé stravování, druhá na vhodné pohybové aktivity a třetí na rizika spojená s užíváním návykových látek v těhotenství. Na konci edukačního procesu pacientky byly její znalosti ověřeny několika otázkami ve výstupním testu, na které správně odpověděla. Tím byl dokázán přínos edukace těhotné.

Klíčová slova

NÁVYKOVÉ LÁTKY. RIZIKA. SPORT V TĚHOTENSTVÍ. STRAVA V TĚHOTENSTVÍ. TĚHOTENSTVÍ.

ABSTRACT

MUSICHOVÁ, Barbora. *Regimen and lifestyle in pregnancy*. Degree: Bachelor (Bc.). Supervisor: MUDr. Magdalena Kučerová. Prague 2018, 48 pages

My bachelor's thesis theme is regimen and lifestyle in the pregnancy, which influence the course of pregnancy and childbirth and the subsequent child development. The theoretical part deals with the principles of the life of pregnant women. It is focused on balanced diet, physical activities and risks related to drug misuse. The practical part deals with the educational process of the selected woman in the early stage of her pregnancy. Education is divided into three educational units. The first educational unit is focused on healthy diet, the second on appropriate physical activities, and the third on the risks related to drug misuse. In the end of the patient's learning process, her knowledge was verified by several questions in the exit test. The patient answered the questions correctly. This proved benefits of pregnant women education.

Keywords

ADDICTIVE SUBSTANCES RISKS. DIET DURING PREGNANCY. PREGNANCY. SPORTS DURING PREGNANCY.

OBSAH

ÚVOD.....	11
SEZNAM POUŽITÝCH PŘÍLOH A OBRÁZKŮ..CHYBA! ZÁLOŽKA NENÍ DEFINOVÁNA.	
SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK.....	11
SEZNAM ODBORNÝCH VÝRAZŮ	12
1 TĚHOTENSTVÍ.....	15
1.1 I. TRIMESTR.....	16
1.2 II. TRIMESTR	16
1.3 III. TRIMESTR.....	17
2 FYZIOLOGICKÉ ZMĚNY ORGANISMU V TĚHOTENSTVÍ	18
2.1 ZMĚNY VE SLOŽENÍ KRVE V TĚHOTENSTVÍ.....	19
2.2 DÝCHÁNÍ V TĚHOTENSTVÍ.....	19
2.3 ZMĚNA STAVBY DĚLOHY V TĚHOTENSTVÍ.....	19
3 PRENATÁLNÍ PÉČE V ČESKÉ REPUBLICE.....	21
4 ŽIVOTOSPRAVA A ŽIVOTNÍ STYL TĚHOTNÉ ŽENY	23
4.1 STRAVA.....	23
4.2 SLOŽKY STRAVY	26
4.2.1 PROTEINY	26
4.2.2 SACHARIDY	27
4.2.3 VLÁKNINA.....	27
4.2.4 TUKY.....	28
4.2.5 VITAMÍNY	28
4.2.6 KYSELINA LISTOVÁ	29
4.2.7 VITAMÍN A.....	29
4.2.8 VITAMÍN B1 – THIAMIN	29
4.2.9 VITAMÍN B2 – RIBOFLAVIN	29
4.2.10 VITAMÍN B6 – PYRIDOXIN.....	30
4.2.11 VITAMÍN C (Kyselina askorbová)	30
4.2.12 VITAMÍN D.....	30

4.2.13	VITAMÍN E.....	31
4.2.14	VITAMÍN K	31
4.2.15	ŽELEZO	31
4.2.16	FLUOR	32
4.2.17	JÓD	32
4.3	PITNÝ REŽIM.....	32
4.4	POHYB.....	33
4.4.1	KEGELOVY CVIKY NA POSÍLENÍ PÁNEVNÍHO DNA	33
4.4.2	PLAVÁNÍ	34
4.4.3	CHŮZE	34
4.4.4	BĚH.....	34
4.4.5	JÓGA	34
4.4.6	AEROBIC.....	35
4.4.7	SPECIÁLNÍ CVIČENÍ PRO TĚHOTNÉ	35
4.5	NEVHODNÉ SPORTY V TĚHOTENSTVÍ.....	35
4.5.1	LYŽOVÁNÍ.....	35
4.5.2	JÍZDA NA KONI	36
4.5.3	KOLEKTIVNÍ SPORTY	36
4.6	HYGIENA	36
4.6.1	PÉČE O DUTINU ÚSTNÍ A CHRUP	36
4.6.2	ZMĚNY NA KŮŽI A VLASECH.....	36
4.7	OBLEČENÍ A OBUV VHODNÉ V TĚHOTENSTVÍ	37
4.7.1	SPODNÍ PRÁDLO	37
4.7.2	ŠATNÍK.....	37
4.7.3	OBUV.....	38
4.8	CESTOVÁNÍ V TĚHOTENSTVÍ	38
4.9	SEXUALITA V TĚHOTENSTVÍ.....	38
4.10	ABUSUS V TĚHOTENSTVÍ	38
4.10.1	KOUŘENÍ V TĚHOTENSTVÍ.....	39
4.10.2	ALKOHOL V TĚHOTENSTVÍ	39
4.10.3	DROGY V TĚHOTENSTVÍ.....	40
5	EDUKAČNÍ PROCES V OBLASTI ZDRAVÉ ŽIVOTOSPRÁVY V TĚHOTENSTVÍ.....	41

5.1	POSUZOVÁNÍ – I. FÁZE	41
5.1.1	IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE.....	41
5.1.2	ANAMNÉZA	41
5.1.3	KAZUISTIKA PACIENTKY	42
5.2	DIAGNOSTIKA – II. FÁZE.....	44
5.2.1	DEFICIT VĚDOMOSTÍ:.....	44
5.3	PLÁNOVÁNÍ – III. FÁZE	45
5.3.1	PODLE PRIORIT	45
5.3.2	PODLE STRUKTURY	45
5.3.3	PODLE CÍLŮ	45
5.3.4	PODLE MÍSTA KONÁNÍ.....	45
5.3.5	PODLE ČASU	46
5.3.6	PODLE VÝBĚRU	46
5.4	REALIZACE – IV. FÁZE	47
5.4.1	1. EDUKAČNÍ JEDNOTKA.....	47
5.4.2	2. EDUKAČNÍ JEDNOTKA.....	52
5.4.3	3. EDUKAČNÍ JEDNOTKA.....	55
5.5	VYHODNOCENÍ - V. FÁZE	57
6	DOPORUČENÍ PRO PRAXI	59
	ZÁVĚR	60
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	61

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

AS-akce srdeční (plodu)

ALS-amyotrofická laterální skleróza

CNS-centrální nervová soustava

GBS–group B streptococcus (streptococcus agalactiae)

OA-osobní anamnéza

PM-poslední menstruace

TP-termín porodu

UPT-umělé přerušení těhotenství

VVV-vrozené vývojové vady

WHO-Světová zdravotnická organizace

SEZNAM ODBORNÝCH VÝRAZŮ

Abrupce placenty-předčasné odlučování placenty

Exkrece-vylučování

Exstirpace-úplné chirurgické vynětí tkáně nebo orgánu

Hyperfunkce-zvýšená funkce

Insuficience-nedostatečnost, selhávání

Menarche-první menstruace

Multipara-žena, která vícekrát rodila

Oocyt-vajíčko

Placenta praevia-vcestná placenta

Polyhydramnion-nadbytek plodové vody

Nulipara-žena, která rodí poprvé

Primipara-žena, která již 1x rodila

Primigravida-žena, která je těhotná poprvé

Multigravida-žena, která je těhotná podruhé a víc

Tonsilektomie-odstranění krčních mandlí

ÚVOD

Těhotenství je proces, který začíná fertilizací a končí porodem nebo potratem plodu. Těhotenství trvá cca 40 týdnů od poslední menstruace. Rozhodnutí stát se matkou lze považovat za jedno z nejzásadnějších rozhodnutí v životě ženy, jelikož tímto okamžikem nastává mnoho změn. Snad pro každou ženu je důležité, aby těhotenství a porod proběhl bez komplikací, a proto velmi záleží na tom, jak v graviditě dodržuje správnou životosprávu a zdravý životní styl.

Téma této bakalářské práce je zaměřeno právě na správnou životosprávu a zdravý životní styl v těhotenství. Ať už se jedná o stravování, oblékání, pohyb nebo cestování, je velmi důležité, aby každá těhotná žena věděla, co je pro ni v graviditě nejvhodnější, či naopak, co není vhodné vůbec. Všechny činnosti, které žena v těhotenství vykonává, značně ovlivňují její plod. Proto by měla být dostatečně informovaná, a hlavně se chovat v tomto období obzvláště zodpovědně.

Cílem této bakalářské práce je edukace pacientky o důležitosti správné životosprávy v těhotenství, jejímž výsledkem je pacientka informovaná o všech rizicích spojených s nevhodnou životosprávou.

Pro tvorbu teoretické části bakalářské práce byly stanoveny tyto cíle:

CÍL: Provést rešerši relevantní odborné literatury a následně přehledně zpracovat zvolené téma.

Pro tvorbu praktické části bakalářské práce byly stanoveny tyto cíle:

CÍL 1: Připravit plán edukace pacientky v oblasti správné životosprávy v těhotenství.

CÍL 2: Ověřit přínosy provedené edukace.

Vstupní literatura

ČECH, E., Z. HÁJEK, K. MARŠÁL a kol., 2014. *Porodnictví*. 3. Zcela přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4529-9.

SLEZÁKOVÁ, L. a kol., 2011. *Ošetřovatelství v gynekologii a porodnictví*. Praha: GradaPublishing. ISBN 978-80-247-3373-9

Popis rešeršní strategie

Pro vyhledávací strategii jsme zvolili metodu na vyhledávání rešerše v knihovně Vysoké školy zdravotnické. Rešerše byla provedena za vyhledávací období let 2007 až 2016. V češtině byla použita tato klíčová slova: těhotenství, životní styl v těhotenství, cvičení v těhotenství, strava v těhotenství, sport v těhotenství, výživa v těhotenství, oblékání v těhotenství, cestování v těhotenství. Celkově bylo vyhledáno 38 záznamů.

Pro tvorbu bakalářské práce bylo parafrázováno celkem 18 zdrojů.

1 TĚHOTENSTVÍ

Těhotenství je období v životě ženy, které začíná fertilizací, to znamená splynutím mužské pohlavní buňky (spermie) s ženskou pohlavní buňkou (oocytem) a končí porodem nebo potratem. Fyziologické těhotenství trvá přibližně 280 dní a rozdělujeme jej do 3 trimestrů (PAŘÍZEK, 2009).

Délka těhotenství se počítá od prvního dne poslední menstruace. Pokud žena rodičovství plánuje, je možné si vypočítat plodné dny (ovulaci). Ovulace nastává 12. - 14. den při pravidelném 28denním menstruačním cyklu od prvního dne předchozí menstruace, kdy se vajíčko uvolňuje z vaječníku. Vajíčko je zachyceno fimbriemi na vejcovodu a putuje směrem k děloze. K oplodnění by mělo dojít nejdéle 17 hodin po ovulaci. Plodné dny může žena zjistit několika způsoby. Jedním z nich je měření bazální teploty v pochvě, ústech nebo konečníku. U tohoto způsobu by si žena měla vést tzv. menstruační kalendář, kam si zapisuje menstruační krvácení a každý den měřenou bazální teplotu do tabulky. Tento proces vytvoří graf. Teplota by se měla měřit každý den, na stejném místě a po dlouhém klidu, tudíž nejlépe ráno, než žena vstane. Naměřené hodnoty se liší podle fáze menstruačního cyklu. Po ukončení menstruace je bazální teplota cca 36,5 °C. 1–2 dny před ovulací teplota poklesne a pak náhle vzroste o cca 0,5 °C. Tato zvýšená teplota zůstává až do menstruace. Pokud teplota neklesá a menstruace se nedostavila, žena je s největší pravděpodobností těhotná. Další možností je použít ovulační test, který určuje pravděpodobnost ovulace podle přítomnosti luteinizačního hormonu v moči (PAŘÍZEK, 2009).

Známky těhotenství rozdělujeme na nejisté, pravděpodobné a jisté. Mezi nejisté známky těhotenství řadíme nevolnosti, závratě, bolest a zvětšení prsou, citlivost, změny nálad. K pravděpodobným známkám těhotenství patří vynechání menstruace a pozitivní těhotenský test a jistou známkou těhotenství je ultrazvukové vyšetření s přítomností embrya v děloze (PAŘÍZEK, 2009).

1.1 I. TRIMESTR

I. trimestr je období od začátku těhotenství do 13. týdne. V I. trimestru žena začíná pociťovat první příznaky těhotenství (kolem 6. týdne). U každé ženy probíhá těhotenství jinak, ale většinou se jedná o zvětšení prsou a jejich zvýšenou citlivost, nevolnosti, únavu, bolest v podbříšku a v zádech. V některých případech žena trpí nechutenstvím nebo naopak zvýšenou chutí k jídlu a může být citlivější na některé vůně. Těhotenské změny na těle ještě nejsou tolik patrné. Může se změnit pigmentace v obličeji, na rodidlech a na prsou. Kvůli vysoké koncentraci estrogenu se zvyšuje poševní sekrece. Kolem 12. týdne se může objevit pocit ucpaného nosu, což je přirozené a jedná se o důsledek otoku sliznic horních dýchacích cest (HUCH, 2007).

1.1 II. TRIMESTR

Období mezi 14. a 27. týdnem těhotenství. Pro většinu žen je 2. trimestr nejpříjemnějším obdobím v graviditě, protože nejčastěji případné nevolnosti a únava po 3. měsíci odeznívají. Primigravidy zaznamenávají první pohyby kolem 20. týdne, multigravidy již kolem 18. týdne, ale je to velice individuální. Na začátku druhého trimestru je již plně vyvinutá placenta a plní svojí funkci. Placenta je kruhový orgán, který přebírá funkci žlutého tělíska na konci 12. týdne. Hlavní funkce placenty je přenos kyslíku a živin, exkrece metabolitů a sekrece hormonů od matky k plodu, a to krevním oběhem, který neustále koluje mezi matkou a plodem. Placenta funguje také jako filtr a zabraňuje některým druhům infekcí, virů a bakterií, aby se dostaly k plodu a tím tvoří imunologickou bariéru. Během 2. trimestru dochází ke zmnožení plodové vody a tvoří se tzv. polyhydramnion, který je fyziologický. Tento nepoměr mezi dítětem a množstvím plodové vody se brzy srovná. V tomto období chrání plod před nárazy a zajišťuje mu pohyblivost v děloze. Na začátku 4. měsíce už začíná být na ženě těhotenství patrné. Prominuje se jako malá boule nad stydkou kostí, zvětšuje se a vyklenuje směrem k pupku. V tomto období žena obvykle začíná přibírat na váze. S rostoucí dělohou dochází k výraznému napínání kůže a tím se porušuje pojivová tkáň. To se projevuje vznikem růžových až fialových pajizévek tzv. strií, které v období šestinedělí postupně blednou,

ale nikdy nezmizí úplně. Kolem 5. měsíce si žena může všimnout, že její prsy vylučují průhlednou tekutinu. Jedná se o kolostrum neboli mlezivo, které vzniká v mléčné žláze a složením se liší od mateřského mléka. Mlezivo se promění v mateřské mléko nejčastěji 3. - 4. den po porodu, kdy dochází k laktaci (KOLÁŘ, 2011)

1.2 III. TRIMESTR

Mezi 7. - 9. měsícem děloha svou velikostí dosahuje vysoko nad pupek a stále více těhotnou ženu omezuje ve fyzické aktivitě. Utlačuje orgány, způsobuje špatné dýchání, protože tlačí na bránici. Ženy často trápí pálení žáhy, což je důsledek toho, že se v žaludku tvoří kyselé žaludeční šťávy, které stoupají do jícnu, protože těhotenské hormony způsobují relaxaci jícnu nebo problém vzniká důsledkem rostoucí dělohy. Gravidní žena se může v tomto období cítit unavenější, proto se doporučuje co nejvíce odpočívat, podle toho, jak to žena potřebuje. Spánek je často přerušován potřebou dojit si na toaletu a výraznými pohyby plodu. V 9. měsíci děložní fundus klesne, protože hlavička nebo konec pánevní plodu vstupuje do pánve. Tímto se žena může zbavit některých problémů vzniklých utlačením orgánů. Na konci těhotenství se zhoršují otoky na nohou, které ustoupí až několik dní po porodu. Pár dní před porodem může z děložního hrdla odejít hlenová zátka. Jedná se o hustý hlen, který chrání plod před případnou infekcí z pochvy (může mít příměs krve). Je to způsobeno uvolňováním a přípravou porodních cest (HUCH, 2007).

2 FYZIOLOGICKÉ ZMĚNY ORGANISMU V TĚHOTENSTVÍ

Těhotenství změni celý mateřský organismus, který se musí podřídit tak, aby se mohl plod fyziologicky vyvíjet po celou dobu těhotenství. Změny v organismu jsou psychické i fyzické. Rozdílem v psychice je hlavně to, zda je těhotenství chtěné, či nechtěné. U nechtěného nebo neplánovaného těhotenství může být žena vystavena velikému stresu a obavám z rodičovství. Intenzita psychických změn je velmi individuální a velice záleží na okolí těhotné ženy. Značnou roli v psychice ženy v těhotenství hraje její partner. Fyzické změny na těle velice ovlivní psychiku těhotné ženy, zvláště když si žena před otěhotněním zakládala na své postavě. Velké nejistoty se váží k obavám ze ztráty vlastní tělesné atraktivity. V těhotenství je žena obzvlášť citlivá a může vyžadovat zvýšenou pozornost, jistoty a komplimenty. Každá žena prožívá těhotenství jinak, proto jedna žena si v těhotenství může připadat krásnější, atraktivnější a ženštvější, zatímco jiná žena se může těšit na konec těhotenství, protože se nedokáže vyrovnat s fyzickými změnami na svém těle (KOLÁŘ, 2011).

K nejčastějším fyzickým změnám patří růst tkání (rodidel a prsů) a často u nich dochází k hyperpigmentaci. Příčinou hyperpigmentace je zvýšená tvorba estrogenu. Může se vyskytovat téměř kdekoli na kůži, ale nejčastěji postihuje bradavky (tmavnutí), na břicho se může tvořit tmavá čára od pupku směrem dolů (linea fusca), na obličeji se mohou vyskytovat hnědé skvrny (chloasma). Tyto změny nemusí po porodu zcela zmizet. Děloha za období těhotenství zvýší svou hmotnost až 15x. Netěhotná děloha váží kolem 70 g. Na konci těhotenství obvykle dosáhne hmotnosti kolem 1100 g. Ve II. trimestru začíná děloha tlačit na močový měchýř, což je důvod, proč ženy pociťují častější nutkání na močení. Velké množství žen může pociťovat nadměrnou tvorbu slin, tzv. ptyalismus. V těhotenství je vlivem hormonů snížena peristaltika střev, proto gravidní ženy mohou obtěžovat trávicí potíže, především zácpa. Další fyziologickou změnou je postupné přibírání hmotnosti (PAŘÍZEK, 2009).

2.1 ZMĚNY VE SLOŽENÍ KRVE V TĚHOTENSTVÍ

Objem cirkulující krve je přibližně 60 ml na 1 kg tělesné hmotnosti. Krev tvoří krevní plazma, erytrocyty, leukocyty a trombocyty. Krevní plazma je z 90 % tvořena vodou a představuje asi 5 % hmotnosti člověka. Erytrocyty se vytváří v kostní dřeni a tento děj se nazývá erythropoéza. Obsahují hemoglobin, na který se váže kyslík a způsobuje červené zbarvení krve. Jsou to bezjaderné buňky a jejich počet je přibližně 5 milionů na 1 μl krve. Erytrocyty v krvi přežívají 120 dní, pak jsou likvidovány ve slezině a kostní dřeni. Leukocyty jsou velice důležitou součástí imunitního systému. V krvi je bílých krvinek přibližně 6–10 tisíc na 1 μl krve. Trombocyty neboli krevní destičky jsou nejmenší formované krevní elementy. V 1 μl krve je normální množství okolo 150–450 tisíc. V krevním řečišti se nachází z celkového počtu 2/3 trombocytů a zbytek je ve slezině. V období těhotenství se objem krve zvýší o 30–35 %. Zejména krevní plazmy přibude o 40–50 %. Červené krvinky zvýší svůj objem o 24 %. Hladiny albuminů a trombocytů jsou nižší, naopak hladiny leukocytů a globulinů jsou vyšší. (ROZTOČIL a kol. 2008)

2.2 DÝCHÁNÍ V TĚHOTENSTVÍ

V těhotenství se zvyšuje tepová srdeční frekvence. Netěhotné ženy mají klidovou tepovou frekvenci 60-80 tepů za minutu (průměrně 72 tepů). U těhotných žen je klidová tepová frekvence zvýšena o 7-16 tepů za minutu. Tím, že je bránice vytlačena výše, tak se zrychluje dýchání asi o 10 dechů za minutu. U netěhotných žen je dechová frekvence 14-18 dechů za minutu (SLEZÁKOVÁ a kol., 2011).

2.3 ZMĚNA STAVBY DĚLOHY V TĚHOTENSTVÍ

Děloha je hruškovitého tvaru, který se mění v průběhu těhotenství na tvar ovoidní. Tělo děložní v těhotenství prochází mnohými změnami. U netěhotné dělohy je cévní zásobení 30-50 ml za minutu, ale u těhotné je mnohonásobně vyšší, a to až 800-900 ml

za minutu. Barva dělohy se mění na lividní, tmavě růžovou až nafialovělou v důsledku překrvení. Před otěhotněním váží děloha kolem 50 gramů a objem dutiny je 2-3 ml. Na konci těhotenství hmotnost dělohy dosahuje 1000 gramů a objem až 4500-5000 ml. Od dvanáctého týdne děloha téměř přestane růst a dále se zvětšuje v důsledku napínání svalových vláken, které se přizpůsobují růstu plodu (BALASKASOVÁ, 2009).

3 PRENATÁLNÍ PÉČE V ČESKÉ REPUBLICE

Každá těhotná žena by měla navštěvovat prenatální poradnu. Na první návštěvu by měla být pozvána lékařem nebo porodní asistentkou dva až tři týdny od vynechání menstruace, aby lékař potvrdil ultrazvukem těhotenství a mohl vyloučit případné mimoděložní těhotenství. Pokud lékař potvrdí těhotenství, na základě údajů v anamnéze rozhodne o míře rizik u těhotné a zařadí ji do skupiny s malým rizikem, středním rizikem nebo vysokým rizikem. Dále lékař obeznámí s vyšetřeními v období těhotenství a zároveň by jí měl ozřejmit, proč jsou tato vyšetření pro ni důležitá. Ženě přibližně kolem 10. týdne těhotenství je vystaven těhotenský průkaz. Těhotenský průkaz slouží jako doklad těhotné ženy a měla by ho mít stále u sebe. V průkazce jsou zapsány všechny laboratorní výsledky, anamnéza ženy, krevní skupina a Rh faktor, předchozí porody, či potraty a možná rizika pro plod. Pokud je těhotná zařazena do skupiny s malým rizikem, navštěvuje poradnu pro fyziologické těhotenství. Jestliže lékař určí, že se jedná o těhotenství se středním, či vysokým rizikem, těhotná navštěvuje poradnu pro rizikové těhotenství. Prenatální poradnu žena s fyziologickým těhotenstvím navštěvuje do 23. týdne těhotenství každé 4 týdny, mezi 24. - 32. týdnem každé 3 týdny, 33. - 36. týden každé 2 týdny a po 36. týdnu dochází žena do porodnice, kde navštěvuje prenatální poradnu 1x týdně až do termínu porodu. Po termínu porodu dochází 2x týdně, pokud lékař neurčí jinak. Mezi pravidelná vyšetření patří sběr údajů od pacientky a vyhodnocení rizik, zevní vyšetření těhotné, určení hmotnosti, měření krevního tlaku, chemická analýza moči, kde sledujeme přítomnost bílkovin, cukrů a krve v moči. Zjišťujeme vitalitu plodu tím, že zkontrolujeme ozvy plodu pomocí stetoskopu, ultrazvukovým vyšetřením nebo Dopplerova přístroje. Mezi nepravidelná vyšetření patří komplexní prenatální vyšetření do 14. týdne, při kterém lékař pomocí ultrazvuku zjišťuje dataci těhotenství, počet plodů, abnormality a biometrii, při které se měří CRL. Dalším nepravidelným vyšetřením je laboratorní vyšetření do 14. týdne, při kterém se zjišťuje krevní skupina a Rh faktor, screening nepravidelných antierytrocytárních protilátek, stanovení hematokritu a počtu erytrocytů, leukocytů, trombocytů a hemoglobinu. Serologické vyšetření HIV, HBsAg a protilátek proti syfilis a dále glykémie na lačno. Ve 18. – 20. týdnu žena podstoupí ultrazvukové vyšetření, při kterém se zjišťuje počet plodů, vitalita plodu, biometrie plodu,

podrobná morfologie plodu, lokalizace placenty a množství plodové vody. Ve 24. – 28. týdnu by těhotná měla podstoupit tzv. OGTT (orální glukózový toleranční test). Vyšetření probíhá v ranních hodinách na lačno. Nejprve se těhotné odebere krev, poté vypije během 5 minut 75 g glukózy ve 300ml vody a odběr se opakuje po 60 minutách a dále po 120 minutách (od prvního odběru). Po celou dobu by měla být těhotná v klidu. Normální hodnoty jsou na lačno méně než 5,1mmol/l, v 60. minutě méně než 10mmol/l a ve 120. minutě méně než 8,5mmol/l. V případě, že je vyšší glykémie, než je udána norma, lékař ženu odešle na diabetologii. Ve 28. týdnu se provádí antepartální profylaxe RhD u Rh negativních žen. Postačující dávka IgG anti-D je 250 μ g. Další indikací pro podání imunoglobulinu u Rh negativních žen v I. trimestru je umělé ukončení těhotenství, samovolný potrat s instrumentální revizí dutiny děložní, operace mimoděložního těhotenství, biopsie choria z genetické indikace a evakuace molární gravidity. Pro tyto výkony je postačující dávka IgG anti-D 50 μ g. V II. a III. trimestru jsou indikací pro podání imunoglobulinu u Rh negativních žen amniocentéza, kordocentéza, jiné invazivní výkony prenatalní diagnostiky a fetální terapie, indukovaný abort, intrauterinní úmrtí plodu, pokus o zevní obrat konce pánevního, břišní poranění, porodnické krvácení. Pro tyto výkony je postačující dávka IgG anti-D 100 μ g. Laboratorní vyšetření se opakuje ve 27. – 32. týdnu. Mezi 30. a 32. týdnem se provádí ultrazvuk, při kterém lékař hodnotí počet plodů v děloze, vitalitu plodu, biometrii, postavení plodu, lokalizaci dělohy a množství plodové vody. Před odesláním těhotné do porodnice by měl být proveden vaginorektální stěr na přítomnost streptokoků skupiny B (*Streptococcus agalactiae*). Při pozitivním nálezů se před porodem musí provést profylaxe ATB. Při odtoku plodové vody nebo pokročilém vaginálním nálezů se těhotná podá první dávka 5 milionů UI i.v., dále 2,5-3 miliony UI i.v. po 4 hodinách. V případě, že těhotná neporodí do 8 hodin od první dávky, doporučuje se pokračovat v dávkování 2,5 milionů UI i.v. v intervalu 6 hodin do porodu plodu. Od 38. týdne by těhotná měla každý týden podstoupit kardiokografické vyšetření, které monitoruje akci srdeční plodu a děložní činnost. Vyšetření umožňuje včas diagnostikovat poruchy děložní činnosti a nitroděložní ohrožení plodu. Po termínu porodu se kardiokografické vyšetření provádí 2x týdně (DOPORUČENÉ POSTUPY <http://www.gynultrazvuk.cz/data/clanky/6/dokumenty/p-2015-zasady-dispenzarni-pece-ve-fyziologickem-tehotenstvi.pdf>).

ŽIVOTOSPRÁVA A ŽIVOTNÍ STYL TĚHOTNÉ ŽENY

Zdravý životní styl je důležitý v jakémkoliv věku i stavu, avšak v těhotenství ho můžeme považovat za obzvláště důležitý, jelikož ovlivňuje jak matku a její průběh těhotenství, tak i vyvíjející se plod. Následující kapitoly se zaměří na správnou životosprávu v období gravidity (BAREŠOVÁ, 2012).

3.1 STRAVA

Strava v období těhotenství by měla být pestrá a vyvážená tak, aby zajišťovala dostatečný příjem živin, vitamínů a minerálů, které jsou jak pro správný vývoj plodu, tak i pro matku klíčové. Stravu by měly zlepšit ženy, které trpí výraznými nutričními problémy. Patří mezi ně ženy, které jsou podvyživené nebo naopak trpí nadváhou. Pozor by si měly dát také těhotné, které praktikují alternativní směry ve výživě, neboť jim mohou chybět důležité složky obsažené ve stravě a tím nepříznivě ovlivnit vývoj plodu a těhotenství. Z hlediska vývoje plodu je ideální začít se zdravým stravováním již před těhotenstvím. Bylo dokázáno, že optimální hmotnost ženy je spojena s nižším rizikem pro vývoj plodu a pro zdraví matky. Ideální hmotnost se vypočítá pomocí BMI, které by se mělo pohybovat v rozmezí 18,5 – 25 kg/m². Doporučuje se jíst přibližně 5krát denně po menších porcích. Pauza mezi jednotlivými jídly by měla být cca 3 hodiny. V žádném případě by žena neměla hladovět, či držet redukční diety. Hladovění způsobuje nedostatek energie a může vést k nevolnosti a závratím. Naopak není vhodná ani hyperkalorická dieta, která vede k obezitě či gestačnímu diabetu. Nedostatečný příjem energie může vést ke špatnému nebo pomalému vývoji plodu, spontánnímu potratu nebo předčasnému porodu. Strava těhotné ženy by měla obsahovat ryby, maso, mléčné výrobky, vejce, luštěniny, obiloviny, těstoviny, brambory, ovoce a zeleninu, pečivo (SVAČINA a kol., 2013).

Ryby jsou zdrojem jódu, o kterém můžeme říci, že je v těhotenství pro ženu nepostradatelný. Jeho nedostatek může mít negativní vliv na plod. Těhotná žena by měla vyhledávat především mořské, čerstvé ryby. Červené rybí maso obsahuje více minerálních látek než bílé. Tučné rybí maso je bohaté na vitamíny A, D. Během těhotenství se doporučuje zvýšit přísun esenciálních mastných kyselin, který je důležitý pro vývoj mozku a nervové tkáně u plodu. Zejména kyselina arachidonová, jejíž zdrojem jsou tučné ryby. Doporučuje se ryby konzumovat 2krát týdně (HRONEK, BAREŠOVÁ, 2012).

Maso je zdroj bílkovin, proto by mělo patřit do každého jídelníčku. Doporučuje se maso méně tučné a čerstvé. Nejvhodnější je drůbeží, krůtí, králíčí, telecí, či hovězí (HRONEK, BAREŠOVÁ, 2012).

Mléčné výrobky jsou zdrojem vápníku, který žena v období těhotenství také potřebuje (HRONEK, BAREŠOVÁ, 2012).

Vejsce se doporučuje pro jeho zdroj bílkovin, minerálů a železa. Při jeho přípravě však nesmíme opomenout na jeho tepelnou úpravu, která slouží jako ochrana před salmonelózou (KASPER, 2015).

Luštěniny slouží jako zdroj esenciálních aminokyselin a vlákniny, která působí jako ochrana před zácpou. Jsou doporučeny 1 - 2krát týdně (HRONEK, BAREŠOVÁ, 2012).

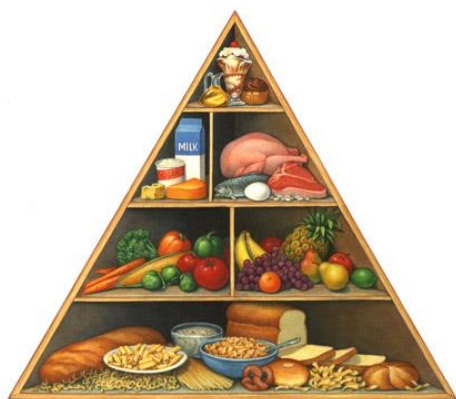
Pečivo, těstoviny, obiloviny a brambory jsou základem stravy, jelikož jsou zdrojem sacharidů. Pečivo je vhodné tmavé a celozrnné. Brambory obsahují vitamín C a polysacharidy (HRONEK, BAREŠOVÁ, 2012).

Ovoce a zelenina jsou nezbytnou součástí stravy. Je to zdroj vitamínů, minerálů a vlákniny. Důležité je, aby ovoce a zelenina byla pestrá a čerstvá. Celkově se doporučuje sníst 400 g ovoce a zeleniny denně, přičemž se klade důraz na omezení ztráty vitamínů tepelnou úpravou (KASPER, 2015).

Těhotná žena by se měla vyhnout například dravým rybám (žralok, okoun, sumec, makrela nebo candát) z důvodu možného obsahu těžkých kovů. U mléčných výrobků

se nedoporučuje šlehačka, tučné a příliš slané sýry. U masa je nevhodné tepelně neupravené maso z důvodu nebezpečí listeriózy, játra, ledviny, paštika, tučné salámy, klobásy či hamburger. Nevhodné je též bílé pečivo, knedlíky, slané brambůrky a velké množství sladkostí. Dále by se ze stravy měly vyloučit uzeniny, kvůli možnému obsahu karcinogenních látek, nadměrné solení, jelikož sůl napomáhá ke vzniku otoků, které jsou v těhotenství velmi časté, výrobky s kofeinem (kolové nápoje, silný černý čaj, káva), protože může narušovat fyziologický vývoj plodu a snižuje porodní hmotnost u novorozenců. Léčiva, alkohol a kouření by žena měla omezit nebo úplně vyloučit z důvodu možného přechodu přes placentární bariéru a tím způsobit špatný vývoj plodu. Další rizikovou skupinou v oblasti stravy jsou některé bylinky ve formě čajů nebo koření. Tyto byliny mohou nepříznivě působit na vývoj plodu, nebo navodit děložní činnost a tím způsobit předčasný porod nebo potrat. Mezi rizikové patří jalovec, hořčičné semínko, šafrán, pelyněk černobýl, rozmarýn lékařský a petržel kořenová (HRONEK, BAREŠOVÁ, 2012).

POTRAVINOVÁ PYRAMIDA



obrázek 1 potravinová pyramida

Jak se vyváženě stravovat nám může pomoci potravinová pyramida. Jedná se o rozčlenění jednotlivých druhů potravin podle doporučeného množství za den. V dolní části pyramidy se nachází potraviny, které by měly být obsaženy v jídelníčku nejvíce. Naopak v horních částech se nachází potraviny, které by měla těhotná žena konzumovat

co nejméně. Hlavním zdrojem energie pro tělo jsou sacharidy, proto jsou v dolní části pyramidy. Nachází se zde přílohy (těstoviny, pečivo, rýže). Tyto potraviny by žena měla sníst 3 - 6krát denně. Neméně důležité je ovoce a zelenina, jako zdroj vitamínů, které by měli být obsaženy v denním jídelníčku alespoň 3krát. Další důležitou složkou jsou mléčné výrobky jako zdroj vápníku, které by žena měla vybírat spíše nízkotučné nebo netučné. Velmi důležité jsou i bílkoviny obsažené hlavně v mase, které by měla sníst alespoň 1 - 2krát denně. Vrchol pyramidy tvoří potraviny, které by žena měla jíst velmi málo nebo vůbec. Tyto potraviny obsahují živočišné tuky, cukry, sůl a patří sem sladkosti, smažené brambůrky, čokoládové potraviny a podobně (HRONEK, BAREŠOVÁ, 2012).

3.2 SLOŽKY STRAVY

Naše strava je tvořena mnoha různými potravinami a pestrost stravy je základem pro udržení optimálního zdraví. Během těhotenství je obzvláště důležité, aby ve stravě byly zahrnuty všechny důležité složky stravy. "

3.2.1 PROTEINY

Bílkoviny by měly být základem stravování nastávající matky, protože jsou velice důležité pro plod. Proteiny tvořené aminokyselinami slouží k výstavbě buněk a tkání plodu. Od začátku gestace by měl přísun bílkovin vzrůst o 30 %. Bílkoviny by měly být obsaženy ve třech denních jídlech. Denní doporučená dávka bílkovin je 0,8 – 1,0 g na 1 kg hmotnosti člověka. Tato dávka tvoří přibližně 10–15 % celkového energetického příjmu. Zvýšený příjem bílkovin alespoň o 10 g denně je důležitý u žen, které mají hraniční příjem bílkovin, než je v běžné populaci zvykem. Jsou to zejména vegetariánky, veganky nebo ženy s metabolickým problémem (MANDŽUKOVÁ, 2008).

Bílkoviny rozdělujeme na živočišné – úplné, plnohodnotné, protože obsahují aminokyseliny významné pro lidský organismus a rostlinné – neplnohodnotné, jelikož tyto aminokyseliny neobsahují. Živočišné bílkoviny jsou obsaženy v mase, mléčných výrobcích, mezi které patří mléko, jogurty, tvarohy, sýry. Nevýhodou těchto potravin je, že obsahují velké množství tuků, je proto lepší dát přednost nízkotučným sýrům a

jogurtům. Rostlinné bílkoviny najdeme hlavně v luštěninách a ořechách. Rostlinné bílkoviny jsou rovněž nepostradatelné, pro jejich bohatý obsah vitamínů, minerálů a dalších látek nezbytných pro organismus. (POKORNÁ et al., 2008)

3.2.2 SACHARIDY

Zdravý jídelníček by měl tvořit cca 60 % sacharidů, protože sacharidy jsou hlavním zdrojem energie. Je důležité vědět, že bychom neměli konzumovat tzv. prázdné sacharidy, které obsahují pouze jednoduché cukry (HRONEK, BAREŠOVÁ, 2012).

Jednoduché sacharidy (monosacharidy a disacharidy) - tyto cukry se lehce tráví a jsou velmi rychle vstřebatelné ze zažívacího traktu, a to vede k rychlému nárůstu glukózy v krvi. Tento rychlý nárůst zase vede k rychlému poklesu glukózy v krvi, a to se projeví jako pocit hladu nebo nevolnosti. Tyto sacharidy nalezneme v různých pochutinách, čokoládách, sušenkách, bonbónech a celkově sladkostech (HRONEK, BAREŠOVÁ, 2012).

Složené sacharidy (polysacharidy) - tyto sacharidy jsou tvořeny mnoha cukernými jednotkami spojenými k sobě chemickými vazbami. Toto je důvod, proč se polysacharidy uvolňují do těla postupně. Tyto sacharidy jsou také hlavním zdrojem glukózy v těle. Polysacharidy jsou obsaženy v těstovinách, bramborách, luštěninách, rýži, celozrnném pečivu, ovesných vločkách (HRONEK, BAREŠOVÁ, 2012).

3.2.3 VLÁKNINA

U dospělých je denní doporučená dávka asi 30 g. Hlavní funkcí vlákniny je regulace vstřebávání tuků, sacharidů a cholesterolu. Další funkcí je, že na sebe váže žlučové kyseliny na přechodu tenkého a tlustého střeva, kde dochází k vazbě vody a tím zvětšuje střevní obsah. Podporuje střevní peristaltiku, proto působí proti zácpě. Vysoký obsah vlákniny najdeme v ovoci (jablko, banány, maliny, pomeranče) a zelenině (mrkev, brokolice, brambory), v celozrnném pečivu, ve lněném semínku, ovesných vločkách nebo i rýži. (POKORNÁ et al., 2008)

3.2.4 TUKY

Tuky patří spolu s bílkovinami a sacharidy mezi základní složky potravy. Většinu tuku ve stravě tvoří triglyceridy a asi ½ je živočišného původu. Tuky jsou nezbytné pro správnou funkci organismu, ale nic nesmíme přehánět, proto bychom jich měli přijmout pouze tolik, kolik organismus vyžaduje pro správnou funkci. Také bychom měli být pozorní k samotnému výběru tuků a vybírat si pouze ty, které budou pro naše tělo přínosem. Tuky jsou zdrojem energie a rozpouští se v nich některé druhy vitamínů (A, D, E, K). Spolupůsobí při tvorbě buněčných membrán a díky nim dochází ke vzniku tak důležitých látek, jako je testosteron nebo prostaglandiny. Tuky působí jako ochrana orgánů a také jako tepelná izolace. Mezi zdravé tuky patří například Omega-3 a Omega-6 nenasycené mastné kyseliny a konjugovaná kyselina linolová (CLA). Tzv. zdravé tuky najdeme hlavně v čerstvých potravinách a mezi zdroje patří mořské ryby, oleje (olivový, brtnákový, řepkový, pupálkový a lněný), máslo, ořechy a semena. Denní příjem tuků těhotné ženy by neměl přesáhnout 30 % z celkového příjmu potravy (HRONEK, BAREŠOVÁ, 2012).

3.2.5 VITAMÍNY

Vitamíny jsou nenahraditelnou součástí potravy. Tyto organické látky zajišťují správnou funkci orgánů. Obecně známe základních 13 vitamínů - A, D, E, K, C, B, B1, B2, B3, B5, B6, B9, B12, H. Vitamíny rozdělujeme na lipofilní (rozpuštěné v tucích) a hydrofilní (rozpuštěné ve vodě). Mezi vitamíny rozpustné v tucích patří A, D, E, K. Tyto vitamíny jsou významné tím, že se ukládají v zásobách a v těle vydrží několik týdnů i měsíců. Hydrofilní vitamíny se při přebytku vylučují močí (výjimkou je vitamín B12), proto bychom je měly průběžně doplňovat v potravinách. Lidský organismus většinu vitamínů sám vytvářet neumí, proto jej musíme přijímat ve formě potravy (SVAČINA, 2013).

Mezi potraviny obsahující nejvíce vitamínů a minerálů řadíme ovoce a zeleninu. Na obsah vitamínů v potravině má vliv zejména její skladování a způsob přípravy. Bohaté na vitamíny jsou špenát, brokolice, mrkev, rajčata, třešně, meruňky. Vysoký podíl vitamínů je v mase, rybách, obilovinách a mléčných výrobcích. Některé vitamíny jsou

pouze živočišného původu, proto těhotné vegetariánky by na to měly upozornit lékaře, aby jim předepsal vitamín B12 (SVAČINA, 2013).

3.2.6 KYSELINA LISTOVÁ

Patří mezi vitamíny skupiny B. Kyselina listová je zásadní pro správný vývoj plodu. Kyselina listová se podílí na tvorbě nukleových kyselin DNA a RNA. Nedostatek kyseliny listové na začátku vývoje plodu může vést k různým anomáliím zad a hlavy například rozštěpy zad a rozštěpy hlavy. Denní přísun kyseliny listové u těhotné ženy by měl být 400 - 800 μ g (mikrogramů). Je obsažena například v kapustě, brokolici, špenátu, chřestu, fazolích a sóji. U těhotných žen se doporučuje dodávat kyselinu listovou navíc v doplňcích stravy. Užívat kyselinu listovou se doporučuje již při plánování těhotenství (SVAČINA, 2013).

3.2.7 VITAMÍN A

Vitamín A působí pozitivně na zrak, protože obnovuje pigment v sítnici. Podporuje růst a správnou činnost pohlavních žláz a reprodukci. Je velmi důležitý pro správnou funkci progesteronu, který tvoří ochranu plodu u matky v těle. Nadbytečný příjem vitamínu A může způsobit degeneraci nervového systému plodu. Vitamín A je obsažen v plnotučných mléčných výrobcích, v hovězích a vepřových játrech, mrkvi a špenátu (POKORNÁ et al., 2008).

3.2.8 VITAMÍN B1 – THIAMIN

Je potřebný ke správné funkci mozku, srdce a cév. Dle WHO je doporučená denní dávka 1,5mg. Thiamin najdeme například v ovesných vločkách, ve vepřovém masu, vaječných žloutkách, v rybách a mléce (POKORNÁ et al., 2008).

3.2.9 VITAMÍN B2 – RIBOFLAVIN

Riboflavin ovlivňuje nervovou soustavu a mozek, správnou funkci očí a má vliv na celkový metabolismus organismu. Vitamín B2 pomáhá spalovat cukry a jeho nedostatek se projevuje zánětlivými změnami na sliznicích. Doporučená denní dávka

je 4mg. Riboflavin nalezneme v játrech, ledvinách, srdci, v sušeném mléce i ve vejcích (SVAČINA, 2013).

3.2.10 VITAMÍN B6 – PYRIDOXIN

Vitamín B6 je podstatný pro tvorbu erytrocytů a správnou funkci metabolismu. Doporučená denní dávka je 2,5mg. Pyridoxin nalezneme v řadě potravin, například v játrech, vepřovém mase, makrele, banánech, bramborách, špenátu apod (POKORNÁ et al., 2008).

3.2.11 VITAMÍN B12 – CYANOKOBALAMIN

Vitamín B12 patří do vitamínů skupiny B. Je velmi důležitý pro tvorbu fosfolipidů buněčných membrán, který je potřebný pro správný přenos nervových vzruchů a myelinových pouzder, které chrání buňky. Vitamín B12 je obsažen v živočišných produktech (maso, sýry, mléko apod.). Těhotné veganky by měly být upozorněny na riziko deficitu vitamínu B12 a následných problémů s ním spojených. Vegani mají mnoho alternativ v podobě sójových výrobků, rostlinných mlék či cereálií (SVAČINA, 2013).

3.2.12 VITAMÍN C (Kyselina askorbová)

Vitamín C působí jako přírodní antioxidant, který působí proti škodlivým volným radikálům v těle. Pomáhá vstřebávat železo do těla z potravy, což je velice důležité, protože většina těhotných žen trpí na nedostatek železa. Pomáhá také posilovat imunitní systém a má protinádorové a protiaterosklerotické účinky. Doporučená denní dávka vitamínu C je pod 50mg. Vysoké dávky nad 200mg za den mohou být pro organismus toxické. Vitamín C nalezneme hlavně v citrusech, jahodách, bramborách, česneku a cibuli, červených a zelených paprikách (POKORNÁ et al., 2008).

3.2.13 VITAMÍN D

Zvyšuje vstřebávání kalcia potřebného pro pevnost kostí, je potřebný pro zdraví zubů a nervové soustavy. Nejvíce vitamínu D získáme ze slunečního záření, dále je obsažen v rybím tuku, mléčných výrobcích, vejcích (SVAČINA, 2013).

3.2.14 VITAMÍN E

Těhotné ženy potřebují větší množství vitamínu E pro správný vývoj plodu. Vitamín E se často nazývá jako „vitamín plodnosti“ pro svůj pozitivní účinek na reprodukční systém ženy. Nedostatek vitamínu E zvyšuje riziko potratu. V přírodní formě se vitamínu E nemůžeme předávkovat. Vitamín E nalezneme ve slunečnicovém a olivovém oleji, mandlích, v sóji, paprikách, malinách, avokádu, ořechách, špenátu a broskvích (SVAČINA, 2013).

3.2.15 VITAMÍN K

Vitamín K je velice důležitý pro srážlivost krve. Novorozenci se rodí s nízkou hladinou vitamínu K, proto se jim dodává ve formě intramuskulární injekce 2–6 hodin po porodu nebo 1 kapka Kanavitu per orálně po porodu. U plně kojených dětí je nutné tuto dávku opakovat 1x týdně do 12.týdne. Nedostatek vitamínu K může způsobit krvácivé stavy. Největší riziko je 2.den až 2 týdny po porodu. Krácení bývá do trávicího traktu nebo z pupečníku. U pozdní formy (2. - 12.týden života novorozence) je častější nitrolebeční krvácení (http://www.mudrtichackova.cz/?page_id=146).

3.2.16 ŽELEZO

Železo je nezbytné pro organismus. Je součástí hemoglobinu v krvi, který je zodpovědný za přenos kyslíku v těle. Nedostatek železa v těle způsobuje anémii, která se projevuje únavou, bledostí, rychlejším zadýcháváním při zvýšené fyzické námaze a častější bolestí hlavy. Častěji chudokrevností trpí ženy, protože železo ztrácí menstruačním krvácením. Velmi často anémií trpí těhotné ženy, protože plod se zásobuje železem na prvních 6 měsících života. Proto se ženám doporučuje vyšší denní dávka železa než u mužů. Mezi potraviny bohaté na železo patří zejména vnitřnosti, hovězí maso, jehněčí maso, mořské plody, sušené ovoce, listová zelenina, luštěniny, ořechy a houby. Od druhé poloviny těhotenství plod zvyšuje potřebu železa na denní příjem alespoň 30mg. Tuto potřebu žena nedokáže pokrýt zvýšeným příjmem potravin s obsahem železa, proto je železo čerpáno z rezerv v organismu matky (MANDŽUKOVÁ, 2008).

3.2.17 FLUOR

Fluor je nezbytný pro správný vývoj a růst kostí, předchází kazivost zubů a chrání zubní sklovinu. Měli bychom si dát pozor na nadměrný přísun fluoru, protože může dojít k fluoróze, což je poškození skloviny vlivem příliš velkého přísunu fluoru v době mineralizace skloviny. Způsobuje žlutohnědé zbarvení zubů a je to ireverzibilní proces. Za hlavní zdroj fluoru je považována zubní pasta a pitná voda, mořské ryby, čaj. Mezi doplňkové zdroje patří různé fluoridové gely, tablety, sůl s fluorem apod. Pokud se denní příjem ze stravy rovná přibližně denní doporučené dávce, není vhodné užívat doplňkové zdroje. U těhotných žen nadměrná dávka fluoru může způsobit poškození plodu. Denní dávka je kolem 0,3 -0,5 mg (POKORNÁ et al., 2008).

3.2.18 JÓD

Jód je pro organismus velmi potřebný, ačkoliv je v naší stravě nedostatečným prvkem. V potravinách je obsažen v mořských rybách, višních, třešních, mořské soli, mořských řasách, minerálních vodách-vincentka, vejcích, brokolici, špenátu. Jód je nezbytný pro správnou funkci štítné žlázy, která ovlivňuje většinu orgánů v lidském těle. Má velký vliv na otěhotnění, průběh těhotenství a porodu. Nedostatek jódu může způsobit sníženou funkci štítné žlázy, která se projevuje špatným trávením, velikou únavou, suchou kůží a bušením srdce. Také může vyvolat problémy s otěhotněním-anovulační cykly. Také může dojít k častějším potratům, předčasným porodům nebo častějším porodům císařským řezem. Těhotné ženy mají zvýšenou potřebu jódu, protože u rostoucího plodu ovlivňuje růst a psychický vývoj (POKORNÁ et al., 2008).

3.3 PITNÝ REŽIM

Těhotná žena by měla dostatečně hydratovat organismus. Prísun tekutin by neměl být nižší než 2 litry za den a měl by být rovnoměrný. Dodržování správné hydratace organismu zajišťuje látkovou výměnu a odvod odpadních látek z těla. Nedostatečný příjem tekutin způsobuje únavu, nevolnost, bolest hlavy, zácpu a celkovou dehydrataci. Též se nedoporučuje ani nadměrný přísun tekutin, protože může vést k otokům. Mezi doporučené tekutiny patří stolní voda, minerální voda a v malém množství čerstvé džusy.

Nedoporučuje se pít kolové, sladké nápoje, káva, nápoje s obsahem chininu a alkoholu. Voda je ideální volbou pro každodenní pití. Doporučuje se i pití vody z vodovodu, jelikož je nezávadná a obsahuje dost minerálních látek. Podrobné složení vody v určité oblasti lze najít na webových stránkách. V každé oblasti se totiž složení vody lehce mění. Žena si může vybrat, zda dá přednost balené vodě, či z vodovodu, avšak by neměla dát na mylné informace, že balená voda má lepší vlastnosti než kohoutková. Vhodné jsou i čaje, ale v malém množství, jelikož mohou obsahovat kofein. Čaje dělíme na pravé a nepravé. Pravé čaje jsou vyrobeny přímo z lístků čajovníku čínského. Vhodnější volbou je vždy konzumovat čaje sypané než sáčkové. Sáčkové čaje mohou obsahovat tzv. čajový prach. Džusy a šťávy jsou vhodné pouze v malém množství. Vždy je lepší dávat přednost čerstvým džusům. Džusy obsahují více ovocné složky než nektary. Nektary většinou méně než 50 % ovocné nebo zeleninové složky. Výhodou džusů je vysoký podíl vitamínů (HRONEK, BAREŠOVÁ, 2012).

3.4 POHYB

Pokud nemá těhotná žena žádné problémy a kontraindikace, je cvičení doporučováno. Je prokázáno, že ženy s dobrou fyzickou kondicí lépe zvládají fyzickou námahu při porodu než ženy se špatnou fyzickou kondicí. Než začne těhotná žena s jakoukoliv sportovní aktivitou, měla by se poradit se svým lékařem. Pokud žena sportovala již před otěhotněním, je velmi pravděpodobné, že bude moci ve sportu pokračovat, ačkoliv ho bude třeba jakkoliv pozměnit či přizpůsobit k rostoucí děloze (<http://americanpregnancy.org/pregnancy-health/exercise-and-pregnancy/>).

3.4.1 KEGELOVY CVIKY K POSÍLENÍ PÁNEVNÍHO DNA

Ženy, které se věnují posilování pánevního dna v těhotenství tvrdí, že jejich porod proběhl snadněji. Posilování těchto svalů může pomoci rozvinout schopnost ovládat svaly pánevního dna během porodu. Posilováním těchto svalů též napomáhá minimalizovat problém s únikem moči, anebo s hemoroidy, proto se tyto cviky doporučují i po porodu (<http://americanpregnancy.org/pregnancy-health/exercise-and-pregnancy/>).

3.4.2 PLAVÁNÍ

Plavání se doporučuje jako nejbezpečnější sport v těhotenství. Minimalizuje se zde riziko přehřátí a pádu. I přes to jsou tu určitá rizika, na které by žena měla dát pozor. Je to především infekce, kterou žena může chytit ve veřejném bazénu. Proto by se měla zaměřit na výběr plaveckého bazénu určený pro těhotné ženy. V těchto bazénech jsou i lekce plavání či cvičení pro gravidní ženy. V České republice se vyskytuje velmi málo těchto bazénů (<http://americanpregnancy.org/pregnancy-health/exercise-and-pregnancy/>).

3.4.3 CHŮZE

Chůze je velmi prospěšná, ačkoliv nenáročná a v těhotenství se velmi doporučuje. Pro ženy, které nebyly zvyklé před těhotenstvím jakkoliv posilovat, plavat či běhat, je to ideální způsob pohybu. Důležité je, aby měla žena pevnou a pohodlnou obuv, aby předešla zranění či pádu (<http://americanpregnancy.org/pregnancy-health/exercise-and-pregnancy/>).

3.4.4 BĚH

Pokud byla žena zvyklá běhat před těhotenstvím, v graviditě by měla přejít na jogging, protože při rychlých a vytrvalých bězích hrozí kolaps a pád. Zvýšené otřesy mohou mít vliv na vývoj cervikální insuficience. V případě, že žena není na běh zvyklá, v těhotenství by nebylo vhodné s tímto sportem začínat. Velmi důležitá je hydratace při sportu, nepřehřívát se a nepřeceňovat své síly. V každém případě by měla mít žena obuv určenou na běh (<http://americanpregnancy.org/pregnancyhealth/exerciseandpregnancy/>).

3.4.5 JÓGA

Jóga má pověst, že zmírňuje stres a tlak v těle a v těhotenství se velmi doporučuje jóga určená přímo pro těhotné. Avšak i klasická jóga je v pořádku. Žena by si měla dát pozor na dlouhé ležení na zádech, aby nenastal tzv. syndrom dolní duté žíly, který nastane utlačením této žíly. Příznakem tohoto syndromu je černo před očima, pocit na omdlení. V tomto případě by žena měla ihned změnit polohu – nejlépe na bok nebo do sedu (<http://americanpregnancy.org/pregnancy-health/exercise-and-pregnancy/>).

3.4.6 AEROBIC

V případě, že žena byla zvyklá před těhotenstvím cvičit aerobic, po poradě s lékařem pravděpodobně bude moci ve cvičení pokračovat. Avšak bylo by vhodnější se skupinkou, která je určená pro těhotné, protože u některých cviků s rostoucí dělohou může dojít k problémům s rovnováhou (<http://americanpregnancy.org/pregnancy-health/exercise-and-pregnancy/>).

3.4.7 SPECIÁLNÍ CVIČENÍ PRO TĚHOTNÉ

Tyto speciální cviky by měly probíhat pod vedením zkušených porodních asistentek nebo fyzioterapeutů. Cvičení je vhodné provozovat od začátku těhotenství až do porodu. Cílem je předcházet těhotenským změnám na těle, posílení pánevního dna, břišních a prsních svalů, prevenci křečových žil a plochých nohou. Cvičení je rozdělené podle trimestrů - I., II. a III. trimestr. Cviky jsou různě doplňovány činkami nebo gumičkami. Velmi používaným cvičebním nástrojem je gymnastický míč, který aktivuje svaly. Nejvíce ty, které nám udržují vzpřímenou polohu těla. Míč je vhodný i při samotném porodu, protože uvolňuje pánev a pohupování na něm rodičkám pomáhá lépe zvládat porodní bolesti. Tyto pohyby také pomáhají plodu sestupovat do pánve. Žena si při tomto cvičení může nacvičit správné dýchání při porodu. Cíl těchto cviků je, aby žena lépe snášela těhotenství a porod. Pozitivně to ovlivňuje i její psychiku, zmírňuje stres a strach z porodu (PAŘÍZEK, 2009).

3.5 NEVHODNÉ SPORTY V TĚHOTENSTVÍ

V období těhotenství by se měla žena vzdát některých sportů, které mohou nepříznivě ovlivnit vývoj plodu. Mezi nevhodné aktivity patří sporty, při kterých hrozí riziko pádu nebo nechtěné ublížení druhou osobou při kolektivních sportech.

3.5.1 LYŽOVÁNÍ

Sjezdové lyžování se nedoporučuje hlavně pro velké riziko pádu a následnému potratu nebo poškození plodu (KOLÁŘ, 2011).

3.5.2 JÍZDA NA KONI

Za jízdy na koni dochází k velkým otřesům, které mohou matku i plod zranit. Je zde také veliké riziko pádu (KOLÁŘ, 2011).

3.5.3 KOLEKTIVNÍ SPORTY

Basketbal, fotbal, florbal či házená jsou nevhodnými sporty z mnoha důvodů. Je zde velké riziko pádu, úderu do břicha či zranění od spoluhráče (KOLÁŘ, 2011).

3.6 HYGIENA

V období těhotenství je zvýšená sekrece potních a mazových žláz, proto se doporučuje se sprchovat vlažnou vodou. Těhotná by měla upřednostnit sprchování před koupelí a používat speciální gel k intimní hygieně k předcházení vaginálních zánětů.

3.6.1 PÉČE O DUTINU ÚSTNÍ A CHRUP

Hygiena dutiny ústní je nezanedbatelnou součástí každého člověka. V těhotenství je známo, že kolísání hladiny hormonů vede ke zhoršení parodontu. U žen, které nechodily na preventivní prohlídky před graviditou a zanedbaly stav svých dásní a zubů se může stát, že těhotenství tento stav ještě více zhorší. Preventivní kontrolu v období gravidity by žena měla podstoupit alespoň 2krát (HUCH, 2007).

3.6.2 ZMĚNY NA KŮŽI A VLASECH

V období gravidity mají hormonální změny vliv na celý organismus, tedy i na kůži, vlasy, anebo nehty, proto je to považováno většinou za fyziologické. Mezi fyziologické změny na kůži patří hlavně zvýšená pigmentace. U většiny žen se objeví linea fusca, to je tmavá čára mezi pupkem a stydkou sponou. Může se objevit i zvýšená pigmentace na obličeji. U některých žen se mohou objevit varixy, hemoroidy, anebo strie. Hemoroidy jsou častým problémem u těhotných žen a vznikají vlivem zvýšeného nitrobřišního tlaku. Stejně častým problémem jsou pajizévky, kterým se říká strie. Vznikají vlivem napínající se kůže z důvodu rostoucí dělohy. Doporučuje se mazat různými oleji nebo krémy,

které jsou určeny jako prevence před striemi. V tomto ohledu má značný význam dědičnost, či elasticita kůže. Od 2. měsíce dochází ke stimulaci růstu vlasů, avšak po porodu je častým problémem nadměrné vypadávání vlasů. Způsobují to velké hormonální výkyvy a měl by se tento stav do roku upravit (HUCH, 2007).

3.7 OBLEČENÍ A OBUV VHODNÉ V TĚHOTENSTVÍ

V první řadě by oblečení mělo být pohodlné. Když se žena rozhodne si pořídit těhotenský oděv, neměla by zapomínat, že objem břicha se bude neustále zvětšovat, proto by si měla vybrat volné oblečení, které ji nebude nikde tlačit a svírat (HUCH, 2007).

3.7.1 SPODNÍ PRÁDLO

Těhotná žena by si měla zvolit bavlněné spodní prádlo, protože je prodyšné. Nevhodné je spodní prádlo z umělých vláken, jelikož může vyvolat přecitlivělost a nesaje pot. Stejně jako spodní prádlo je důležitý i správný výběr podprsenky. V těhotenství se prsy zvětší, a to již v prvních měsících, proto je velice důležité, aby byly správně podpírány. Pokud by tomu tak nebylo, hrozilo by velké riziko, že prsy zůstanou natrvalo pokleslé. Existují obchody specializované na těhotenskou módu, kde těhotné ženě pomohou správně vybrat. Dokonce i některé ponožky mohou být v období těhotenství nevhodné. Správně by měly být zakončeny bez gumičky, aby nebránily krevnímu oběhu. Také nejsou vhodné podkolenky, protože obepínají lýtko a tím vzniká riziko křečových žil (PAŘÍZEK, 2009).

3.7.2 ŠATNÍK

Šatník těhotné ženy nemusí být nijak rozsáhlý, ale neměly by chybět těhotenské kalhoty nebo legíny s pružným pasem. Přes léto jsou doporučovány volné šaty (PAŘÍZEK, 2009).

3.7.3 OBUV

Pro těhotnou ženu jsou nejvhodnější boty s nízkým, širokým podpatkem a protiskluzovou podrážkou. Měly by být pohodlné a nikde netlačit a netěsnit (PAŘÍZEK, 2009).

3.8 CESTOVÁNÍ V TĚHOTENSTVÍ

Cestování je součástí životního stylu každého z nás a často cestují i těhotné ženy. Pro cestování autem by si žena měla pořídit speciální bezpečnostní pás určený pro těhotné. Cestování vlakem se doporučuje více než autobusem z důvodu větší volnosti pohybu, možnost využití toalety a menším vibracím. Cestovat leteckou dopravou mohou těhotné ženy až do 8.měsíce bez omezení, pokud nemají žádné zdravotní problémy. Od 34. týdne vyžadují české aerolinie potvrzení od lékaře, že je těhotná žena schopna letu. Jedná se o speciální lékařské potvrzení MEDIF, které nesmí být starší déle než 6 dnů před odletem (PAŘÍZEK, 2009).

3.9 SEXUALITA V TĚHOTENSTVÍ

Pokud žena nemá v těhotenství žádné problémy, za něž se považuje krvácení, infekce, hrozící předčasný porod, děložní stahy, odteklá plodová voda a gravidita je fyziologická, tak je možný pohlavní styk po celou dobu těhotenství. Těhotná žena by si sama měla určit polohu, aby se cítila dobře a nic jí nebylo nepříjemné (PAŘÍZEK, 2009).

3.10 ABUSUS V TĚHOTENSTVÍ

Abusus v těhotenství je téma, o kterém by měla být poučena každá těhotná žena, neboť může vést k závažným až fatálním důsledkům ze strany plodu.

3.10.1 KOUŘENÍ V TĚHOTENSTVÍ

Těhotné kuřačky mají vyšší pravděpodobnost mimoděložního těhotenství a častější samovolné potraty. V těhotenství hrozí častější komplikace placenty. Hrozí placenta previa, abrupce placenty a zvýšené riziko předčasného porodu a úmrtí dítěte v peripartálním období. Byla potvrzena až 6krát vyšší pravděpodobnost narození mrtvého novorozence u kuřaček. Až u poloviny syndromů náhlého úmrtí novorozence se přičítá kouření, a to jak pasivnímu, tak aktivnímu. Novorozenec od matky kuřačky se většinou rodí s nižší porodní hmotností, a to v průměru o 250 g. Velkým rizikem je fetální tabákový syndrom, který se projevuje hypoxií a hyponutricií plodu. Dalším následkem mohou být vrozené vývojové vady, nejčastěji malformace končetin, rozštěpy patra a srdeční vady. V prenatalním období může dojít k poškození vývoje plic a děti mohou trpět na akutní a chronická respirační onemocnění. Nutno neopomenout, že matky kuřačky méně kojí, protože nikotin brání v tvorbě prolaktinu. Látky obsažené v cigaretovém kouři přecházejí do mateřského mléka, čímž ho kontaminují a narušují jeho chuťové vlastnosti. Děti kuřaček mají také zvýšené riziko nádorových onemocnění. Žena kuřačka by měla nejlépe zanechat kouření již před otěhotněním, avšak pokud začne s odvykáním a zanecháním kouření v prvním trimestru, znamená to pro plod stejná rizika patologií, jako u ženy, která nikdy nekouřila. Pokud žena začne s odvykáním po I. trimestru, i tak se výrazně snižují rizika komplikací (ŠŤASTNÁ, ŠÍDOVÁ, 2014).

3.10.2 ALKOHOL V TĚHOTENSTVÍ

Alkohol je v dnešní době velmi tolerován a to proto, že návyk na něj vzniká většinou pomalu. Chronická konzumace alkoholu v těhotenství zvyšuje riziko potratu, předčasného porodu a může způsobit mentální retardaci plodu. Stačí i velmi malé množství alkoholu, které prochází přes placentu k plodu a jeho vyvíjejícím se tkáním a orgánům. Pokud žena v těhotenství pije alkohol, koncentrace v krevním řečišti je u plodu stejná jako u matky. Rozdíl je v tom, že játra plodu nedokážou odbourávat alkohol tak rychle, jako u dospělého člověka. Podle studií má 2-3 hodiny po konzumaci alkoholu vyšší koncentraci v krvi plod než matka. Děti alkoholiček mají většinou nápadně malou hlavu, tenký horní ret, široký kořen nosu, trpí krátkozrakostí a často šilhají. V horších případech mohou mít poškozený mozek a srdce. Mívají problém s chováním a

učením, bývají hyperaktivní. Tyto příznaky jsou označovány jako fetální alkoholický syndrom (ŠŤASTNÁ, ŠÍDOVÁ, 2014).

3.10.3 DROGY V TĚHOTENSTVÍ

Matky narkomanky často žijí v narušeném sociálním prostředí a je téměř jisté, že dítě neplánovaly. Těhotné narkomanky většinou mají další rizikové faktory pro těhotenství – syfilis, AIDS, hepatitida typu B a C. V České republice jsou lékaři, kteří se specializují na péči o matku narkomanku. Péči specializovaných lékařů je možné snížit riziko následků, kterými je plod ohrožen užíváním drog. Pokud je žena v takové situaci, měla by ihned po potvrzení těhotenství vyhledat tuto odbornou pomoc. Novorozené dítě má stejné abstinenční příznaky jako dospělý člověk. Abstinenční příznaky se projevují zíváním, zvracením, nekoordinovanými pohyby úst a očí, neklidem, podrážděností, nespavostí, křečemi, nízkým přírůstkem na váze a zvýšenou produkcí hlenu. Při užívání sedativ v těhotenství hrozí malformace obličeje, retardace a zpomalený vývoj. Pravidelné užívání sedativ během těhotenství vede k neonatálnímu abstinenčnímu syndromu. Při závislosti na opiátech v těhotenství se využívá k léčbě Methadon, který má účinek na CNS. Má tlumivý efekt a analgetické účinky. Uvolňuje hladké svalstvo a má vliv na snížení bazálního metabolismu. Pokud je těhotná žena zařazena do substitučního programu, lékař nejprve provede interní vyšetření. Poté žena každý den dochází do centra, kde je prováděna kontrola jejího celkového zdravotního stavu a je kontrolována moč na přítomnost nelegálních návykových látek (ŠŤASTNÁ, ŠÍDOVÁ, 2014).

4 EDUKAČNÍ PROCES V OBLASTI ZDRAVÉ ŽIVOTOSPRÁVY V TĚHOTENSTVÍ

Pacientku pro tento edukační proces jsme vybrali v gynekologické ambulanci v Praze. Žádost pro sběr dat byla schválena. Většinu informací jsme získali z rozhovoru s pacientkou. Byla sledována po celé období těhotenství.

4.1 POSUZOVÁNÍ – I. FÁZE

4.1.1 IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE

Jméno a příjmení: X.Y.

Rok narození: 1990

Bydliště: Stodůlky, Praha

Rodinný stav: Svobodná

Zdravotní pojišťovna: Všeobecná zdravotní pojišťovna

Státní občanství: ČR

Vzdělání: Středoškolské ukončené maturitou

Povolání: Recepční

Gravidita/parita: I./0.

Nejbližší osoba, kterou lze kontaktovat: Přítel Y.X.

4.1.2 ANAMNÉZA

RA: Otec zdravý, matka ve 28 letech konizace čípku, babička z matčiny strany karcinom dutiny břišní, otec z matčiny strany ALS

OA: Hypofunkce štítné žlázy od 12let, mononukleosa v 16 letech

Úrazy: V dětství 2x komoce mozková

Operace: 1999 appendektomie, 6/2012 Tonsilektomie, 10/2012 exstirpace vaginální cysty.

VVV: 0

Onkologická onemocnění: 0

Transfúze: 0

Kardiovaskulární onemocnění: 0

Abusy: kouření 5–10 cigaret za den, drogy 0, alkohol 0

FA: Euthyrox 75 1-0-0

GA: Menarche v 11 letech, cyklus pravidelný 28/5, mírně bolestivé. HAK brala od 15let, vysadila v 8/2014.

Aborty: 0

UPT: 0

Porody: 0

4.1.3 KAZUISTIKA PACIENTKY

26letá žena přichází do gynekologické ambulance dne 17. 11. 2016 pro absenci menstruace a pozitivní těhotenský test. Lékař provedl vyšetření ultrazvukovou sondou a těhotenství potvrdil. Dle ultrazvuku délka těhotenství odpovídá 8. týdnu. V děloze 1 plod, AS+, CRL 16 mm. Datum poslední menstruace pacientka udává 30. 9. 2016. Předpokládaný TP dle poslední menstruace je stanoven na 7. 7. 2017. Pacientka byla informována o všech potřebných vyšetřeních během těhotenství a byla pozvána na další kontrolu.

Posouzení zdravotního stavu, zdravotních problémů a edukačních potřeb

Posouzení podle 13 domén NANDA-I taxonomie II

1. Podpora zdraví – Pacientka od chvíle, co se dozvěděla o svém těhotenství na základě pozitivního těhotenského testu, snažila chovat zodpovědně ke svému tělu. Nebyla si jistá, zda může pokračovat ve sportování, proto raději nepokračovala. Kouření omezila na 5 cigaret za den.
2. Výživa – Pacientka před těhotenstvím vážila 71 kg a měřila 168 cm. Není si jistá potravinami, které během těhotenství jíst může a které ne. Než otěhotněla alkohol pila pouze příležitostně a kávu omezila.
3. Vylučování – Od puberty se potýká se zácpou, občasně užívá glycerinové čípky. S močením neudává žádné problémy.

4. Aktivita, odpočinek – Před těhotenstvím pacientka často sportovala – běh, fitness, aerobic, turistika. Nebyla si jistá, zda je správné v tomto pokračovat, proto raději nepokračovala.
5. Vnímání, poznávání – Pacientka se pomalu připravuje na roli matky. Velmi se těší, protože miminko je plánované. Pozoruje na sobě příbytek na váze a těší se z rostoucího břicha.
6. Sebepojetí – Pacientka se hodnotí jako optimista a občasně flegmatik. Povahu má veselou, klidnou a přátelskou.
7. Vztahy – Pacientka žije s přítelem 5 let a chystají během těhotenství svatbu. Vztah popisuje velmi kladně a oba se na plánované miminko velmi těší. Říká, že se již shodli i na jménu pro obě pohlaví.
8. Sexualita – Pacientka se o daném tématu stydí mluvit, ale neuvádí žádnou abnormalitu.
9. Zvládání zátěže – Bez problému. Uvádí, že jí partner s většinou věcí pomáhá a cítí v něm velkou oporu
10. Životní hodnoty – partner a dítě, zázemí a zdraví
11. Bezpečnost a ochrana – V období těhotenství je velmi opatrná. S namáhavější prací v domácnosti jí pomáhá partner (věšení záclon, mytí oken). V práci jako recepční cítí, že jí nehrozí žádné nebezpečí, proto by ráda zůstala v práci co nejdéle.
12. Komfort – Pacientka udává zvýšenou únavu, lehce jí pobolívá podbříšek a bedra z důvodu rostoucí dělohy.
13. Růst a vývoj – Pacientka by se ráda dozvěděla o tom, co je v těhotenství správné a co naopak ne, protože má pocit, že je velmi neinformována.

Pro zjištění vědomostí pacientky jsme použili tento vstupní test, který obsahoval následující otázky

Vstupní test	Ano, Ne
Víte, jaké vitamíny užívat v těhotenství?	Ne
Víte, jakým sportům se během těhotenství vyhnout?	Ne
Vyjmenujte alespoň 3 sporty vhodné v těhotenství	Ne
Vyjmenujte alespoň 3 nevhodné potraviny v těhotenství	Ne
Víte, jaké potraviny by měly být nezbytnou součástí jídelníčku?	Ne
Víte, jak působí nikotin na plod?	Ne

Na základě vstupního testu jsme zjistili, že pacientka má nedostatek informací o zdravé životosprávě, výživě a sportu v těhotenství. Neví, co je v těhotenství vhodné a co nikoliv. Vzhledem k nedostatku informací jsme se rozhodli pacientku edukovat a doplnit znalosti této problematice.

Motivace pacientky: Pacientka se velmi ráda dozví informace o zdravém životním stylu v těhotenství, protože chce pro své dítě jen to nejlepší.

4.2 DIAGNOSTIKA – II. FÁZE

4.2.1 DEFICIT VĚDOMOSTÍ:

- Důležité vitamíny v těhotenství
- Vhodná sportovní aktivita v těhotenství
- Nevhodná aktivita v těhotenství
- Vhodné potraviny v těhotenství
- Nevhodné potraviny v těhotenství
- Rizika užívání nikotinu v těhotenství

4.3 PLÁNOVÁNÍ – III. FÁZE

4.3.1 PODLE PRIORIT

Na základě vyhodnocení vstupního testu jsme stanovili priority edukačního procesu

- vhodné a nevhodné potraviny v těhotenství
- vhodné a nevhodné sportovní aktivity v těhotenství
- působení nikotinu na plod v těhotenství

4.3.2 PODLE STRUKTURY

3 edukační jednotky

Záměr edukace

- mít informace, jak se správně stravovat v těhotenství
- mít informace o sportovních aktivitách v těhotenství
- mít informace o riziku při užívání nikotinu v těhotenství

4.3.3 PODLE CÍLŮ

- **kognitivní** – pacientka získala vědomosti v oblasti správného a nesprávného stravování, vhodném a nevhodném pohybu a užívání návykových látek v těhotenství a byly jí zodpovězeny všechny dotazy.
- **afektivní** – Pacientka má zájem se dozvědět o správné životosprávě v těhotenství a je ochotna se zúčastnit edukačního sezení.
- **behaviorální** – Pacientka se začne vhodně stravovat, bude provozovat aktivity prospěšné a bezpečné v těhotenství a přestane kouřit.

4.3.4 PODLE MÍSTA KONÁNÍ

Gynekologická ambulance, Praha

4.3.5 PODLE ČASU

Tři setkání jsme rozdělili do tří dnů. Všechny tři edukační jednotky byly realizovány v jednom měsíci.

4.3.6 PODLE VÝBĚRU

Výklad, vysvětlování, rozhovor, vstupní a výstupní test, diskuze, praktické ukázky

Edukační pomůcky – Kniha, prezentace, psací potřeby, diktafon

Typ edukace – Základní

Typ formy – Individuální

Struktura edukace

1. edukační jednotka – Strava v těhotenství
2. edukační jednotka – Sport v těhotenství
3. edukační jednotka – Nikotin a alkohol v těhotenství

Časový harmonogram

1. edukační jednotka - 30. 11. 2016 od 11:15 do 12:45 (90 minut)
2. edukační jednotka - 1. 12. 2016 od 11:15 do 12:15 (60 minut)
3. edukační jednotka - 2. 12. 2016 od 11:15 do 12:15 (60 minut)

4.4 REALIZACE – IV. FÁZE

4.4.1 1. EDUKAČNÍ JEDNOTKA

Téma edukace: Vhodná strava v těhotenství

Místo edukace: Gynekologická ambulance, Praha

Časový harmonogram: 30. 11. 2016 od 11:15 do 12:45 (90minut)

Cíl:

- **Kognitivní:** Pacientka nabyla vědomosti o správném stravování v těhotenství
- **Afektivní:** Pacientka se aktivně podílí na diskuzi, ptá se na otázky a má zájem o odpověď
- **Behaviorální:** Pacientka se stravuje vhodnou stravou v těhotenství

Forma: Individuální

Prostředí: Gynekologická ambulance, Praha

Edukační metody: Diskuze, rozhovor, odpovídání na pacientky otázky, prezentace

Edukační pomůcky: Kniha, prezentace, papír a psací potřeby, diktafon

Realizace 1. edukační jednotky

Motivační fáze: (5 minut)

Pozdravit a představit se, vytvořit příjemné prostředí k edukaci, povzbudit pacientku k vzájemné spolupráci a vysvětlit význam vědomostí v oblasti výživy v těhotenství

Expoziční fáze: (60 minut)

Formou ústního rozhovoru jsme pacientku edukovali o důležitosti správného stravování v období těhotenství. Strava v období těhotenství by měla být pestrá a vyvážená tak, aby zajišťovala dostatečný příjem živin, vitamínů a minerálů, které jsou jak pro správný vývoj plodu, tak i pro matku klíčové. Doporučuje se jíst přibližně 5krát denně po menších porcích. Pauza mezi jednotlivými jídly by měla být cca 3 hodiny. V žádném případě by žena neměla hladovět, či držet redukční diety. Hladovění způsobuje

nedostatek energie a může vést k nevolnostem. Rozhodně je nevhodné se řídit pravidlem, že těhotná žena má jíst za dva. Hyperkalorická dieta může vést k obezitě či gestačnímu diabetu. Strava těhotné ženy by měla být pestrá a obsahovat všechny složky potravy. V jídelníčku by neměly chybět ryby, maso, mléčné výrobky, vejce, luštěniny, obiloviny, těstoviny, brambory, ovoce a zeleninu, pečivo. Ryby jako zdroj jódu, který je v těhotenství pro ženu nepostradatelný. Jeho nedostatek může mít negativní vliv na plod. Těhotná žena by měla vyhledávat především mořské, čerstvé ryby. Doporučuje se ryby konzumovat 2krát týdně. Maso je hlavním zdrojem bílkovin, proto by mělo patřit do každého jídelníčku. Doporučuje se maso méně tučné a čerstvé. Nejvhodnější je drůbeží, krůtí, králičí, telecí, či hovězí. Mléčné výrobky jsou zdrojem vápníku, který žena v období těhotenství potřebuje. Potřeba vápníku se u těhotné ženy zvyšuje o 50 %, protože plod odebírá svou potřebu vápníku z krve matky. Správnou hladinou vápníku lze snížit riziko preeklampsie. Vejce se doporučuje pro jeho zdroj bílkovin, minerálů a železa. Při jeho přípravě však nesmíme opomenout na jeho tepelnou úpravu, která slouží jako ochrana před salmonelózou. Luštěniny slouží jako zdroj esenciálních aminokyselin a vlákniny, které působí jako prevence před zácpou. Jsou doporučeny 1 - 2krát týdně. Pečivo, těstoviny, obiloviny a brambory jsou základem stravy, jelikož jsou zdrojem sacharidů. Pečivo je vhodné upřednostnit tmavé a celozrnné před bílým. Ovoce a zelenina jsou nezbytnou součástí stravy. Je to zdroj vitamínů, minerálů a vlákniny. Ovoce i zeleninu by měla volit žena čerstvé. Doporučuje se jíst alespoň 1krát denně. Těhotná žena by se měla vyhnout například dravým rybám (žralok, okoun, sumec, makrela nebo candát), které mohou obsahovat těžké kovy, které jsou v těhotenství nevhodné. U mléčných výrobků se nedoporučuje konzumovat šlehačku, tučné a příliš slané sýry. U masa je nevhodné konzumovat tepelně neupravené maso z důvodu hrozící listeriózy. Dále nejsou vhodné játra, ledviny, paštika, tučné salámy, klobásy či hamburger. Ve velkém množství se také nedoporučuje konzumovat bílé pečivo, knedlíky, slané brambůrky a sladkosti. Těhotná by si měla dát pozor na nadměrné solení, jelikož sůl napomáhá ke vzniku otoků, které jsou v těhotenství velmi časté, výrobky s kofeinem (kolové nápoje, silný černý čaj, káva), protože může narušovat fyziologický vývoj plodu a snižuje porodní hmotnost u novorozenců. Léčiva, alkohol a kouření by žena měla omezit nebo úplně vyloučit z důvodu možného přechodu přes placentární bariéru a tím způsobit špatný vývoj plodu. Další rizikovou skupinou v oblasti stravy jsou některé bylinky ve formě čajů nebo koření.

Tyto byliny mohou nepříznivě působit na vývoj plodu, nebo navodit děložní činnost a tím způsobit předčasný porod nebo potrat. Mezi rizikové patří jalovec, hořčičné semínko, šafrán, pelyněk černobýl, rozmarýn lékařský a petržel kořenová. Jak se vyváženě stravovat nám může pomoci potravinová pyramida. Jedná se o rozčlenění jednotlivých druhů potravin podle doporučeného množství za den. V dolní části pyramidy se nachází potraviny, které by měly být obsaženy v jídelníčku nejvíce. Naopak v horních částech se nachází potraviny, které by měla těhotná žena konzumovat co nejméně. Bílkoviny by měly být základem stravování nastávající matky, protože jsou velice důležité pro plod. Proteiny tvořené aminokyselinami slouží k výstavbě buněk a tkáni plodu. Od začátku gestace by měl přísun bílkovin vzrůst o 30 %. Bílkoviny by měly být obsaženy ve třech denních jídlech. Rozdělujeme je na živočišné – úplné, plnohodnotné, protože obsahují aminokyseliny významné pro lidský organismus a rostlinné – neplnohodnotné, jelikož tyto aminokyseliny neobsahují. Živočišné bílkoviny jsou obsaženy v mase, mléčných výrobcích, mezi které patří mléko, jogurty, tvarohy, sýry. Nevýhodou těchto potravin je, že obsahují velké množství tuků, je proto lepší dát přednost nízkotučným sýrům a jogurtům. Rostlinné bílkoviny najdeme hlavně v luštěninách a ořechách. Rostlinné bílkoviny jsou rovněž nepostradatelné, pro jejich bohatý obsah vitamínů, minerálů a dalších látek nezbytných pro organismus. Zdravý jídelníček by měl tvořit cca 60 % sacharidů, protože sacharidy jsou hlavním zdrojem energie. Je důležité vědět, že bychom neměli konzumovat tzv. prázdné sacharidy, které obsahují pouze jednoduché cukry. Jednoduché sacharidy-tyto cukry se lehce tráví. a to vede k rychlému nárůstu glukózy v krvi. Tento rychlý nárůst zase vede k rychlému poklesu glukózy v krvi, a to se projeví jako pocit hladu nebo nevolnosti. Tyto sacharidy nalezneme v různých pochutinách, čokoládách, sušenkách, bonbónech a celkově sladkostech. Složené sacharidy-tyto sacharidy jsou tvořeny mnoha cukernými jednotkami spojenými k sobě chemickými vazbami. Toto je důvod, proč se polysacharidy uvolňují do těla postupně. Tyto sacharidy jsou také hlavním zdrojem glukózy v těle. Polysacharidy jsou obsaženy v těstovinách, bramborách, luštěninách, rýži, celozrnném pečivu, ovesných vločkách. Vláknina-u dospělých je denní doporučená dávka asi 30 g. Hlavní funkcí vlákniny je regulace vstřebávání tuků, sacharidů a cholesterolu. Podporuje střevní peristaltiku, a proto působí proti zácpě. Vysoký obsah vlákniny najdeme v ovoci (jablko, banány, maliny, pomeranče) a zelenině (mrkev, brokolice, brambory), v celozrnném pečivu, ve lněném

semínku, ovesných vločkách nebo i rýži. Tuky patří spolu s bílkovinami a sacharidy mezi základní složky potravy. Tuky jsou nezbytné pro správnou funkci organismu, ale měli bychom jich přijmout pouze tolik, kolik organismus vyžaduje pro správnou funkci. Také bychom měli být pozorní k samotnému výběru tuků a vybírat si pouze ty, které budou pro naše tělo přínosem. Tuky jsou zdrojem energie a rozpouští se v nich některé druhy vitamínů (A, D, E, K). Spolupůsobí při tvorbě buněčných membrán a díky nim dochází ke vzniku tak důležitých látek, jako je testosteron nebo prostaglandiny. Tuky působí jako ochrana orgánů a také jako tepelná izolace. Mezi zdravé tuky patří například Omega-3 a Omega-6 nenasycené mastné kyseliny a konjugovaná kyselina linolová. Tzv. zdravé tuky najdeme hlavně v čerstvých potravinách a mezi zdroje patří mořské ryby, oleje (olivový, brtnákový, pupálkový a lněný), máslo, ořechy a semena. Kyselina listová patří mezi vitamíny skupiny B. Kyselina listová je zásadní pro správný vývoj plodu, protože se podílí na tvorbě nukleových kyselin DNA a RNA. Nedostatek kyseliny listové na začátku vývoje plodu může vést k různým anomáliím zad a hlavy, jako jsou například rozštěpy páteře a rozštěpy hlavy. Denní přísun kyseliny listové u těhotné ženy by měl být 400 - 800 μg (mikrogramů). Je obsažena v kapustě, brokolici, špenátu, chřestu, fazolích, sóji. U těhotných žen se doporučuje dodávat kyselinu listovou navíc v doplňcích stravy. Užívat kyselinu listovou se doporučuje již při plánování těhotenství. Vitamín B1 - je potřebný ke správné funkci mozku, srdce a cév. Thiamin najdeme například v ovesných vločkách, ve vepřovém masu, vaječných žloutkách, v rybách nebo mléce. Vitamín B2 - Riboflavin ovlivňuje nervovou soustavu a mozek, správnou funkci očí a má vliv na celkový metabolismus organismu. Riboflavin nalezneme v sušeném mléce a ve vejcích. Vitamín B6 je podstatný pro tvorbu erytrocytů a správnou funkci metabolismu. Nalezneme ho v řadě potravin, například ve vepřovém mase, banánech, bramborách, špenátu apod. Vitamín C působí jako antioxidant, který působí proti škodlivým volným radikálům v těle. Pomáhá vstřebávat železo do těla z potravy, což je velice důležité, protože většina těhotných žen trpí na nedostatek železa. Pomáhá také posilovat imunitní systém. Vitamín C nalezneme hlavně v citrusech, jahodách, bramborách, česneku a cibuli, červených a zelených paprikách. Vitamín D - zvyšuje vstřebávání draslíku potřebného pro pevnost kostí, zdraví zubů a nervové soustavy. Nejvíce vitamínu D získáme ze slunečního záření, dále je obsažen v rybím tuku, mléčných výrobcích, vejcích. Vitamín E - těhotné ženy potřebují větší množství vitamínu E pro správný vývoj plodu. Vitamín E se často nazývá

jako „vitamín plodnosti“ pro svůj pozitivní účinek na reprodukční systém ženy. Nedostatek vitamínu E zvyšuje riziko potratu. V přírodní formě se vitamínu E nemůžeme předávkovat. ho ve slunečnicovém a olivovém oleji, mandlích, sóji, paprikách, malinách, avokádu, ořechách, špenátu a broskvích. Železo je nezbytné pro organismus. Je součástí hemoglobinu v krvi, který je zodpovědný za přenos kyslíku v těle. Nedostatek železa v těle způsobuje anémii, která se projevuje únavou, bledostí, rychlejším zadýcháváním při zvýšené fyzické námaze a častější bolestí hlavy. Častěji chudokrevností trpí ženy, protože železo ztrácí menstruačním krvácením. Velmi často anémií trpí těhotné ženy, protože plod se zásobuje železem na prvních 6 měsících života. Mezi potraviny bohaté na železo patří hovězí maso, jehněčí maso, mořské plody, sušené ovoce, listová zelenina, luštěniny, ořechy a houby. Od druhé poloviny těhotenství plod zvyšuje potřebu železa na denní příjem alespoň 30mg. Tuto potřebu žena nedokáže pokrýt zvýšeným příjmem potravin s obsahem železa, proto se doporučuje železo doplnit potravinovými doplňky. Jód je pro organismus velmi potřebný, ačkoliv je v naší stravě nedostatečným prvkem. V potravinách je obsažen v mořských rybách, višních, třešních, mořské soli, mořských řasách, minerálních vodách-vincentka, vejčích, brokolici, špenátu. Jód je nezbytný pro správnou funkci štítné žlázy, která ovlivňuje většinu orgánů v lidském těle. Má velký vliv na otěhotnění, průběh těhotenství a porodu. Nedostatek jódu může způsobit sníženou funkci štítné žlázy, která se projevuje špatným trávením, zvýšenou únavou, suchou kůží a bušením srdce. Také může vyvolat problémy s otěhotněním-anovulační cykly. Dochází k častějším potratům, předčasným porodům nebo častějším porodům císařským řezem. Pitný režim-u těhotné ženy by měl být dostatečný přísun tekutin, který by neměl být nižší než dva litry. Dodržování správné hydratace organismu zajišťuje látkovou výměnu a odvod odpadních látek z těla. Nedostatečný příjem tekutin způsobuje únavu, nevolnost, bolest hlavy, zácpu a celkovou dehydrataci. Též se nedoporučuje ani nadměrný přísun tekutin, protože může vést k otokům. Mezi doporučené tekutiny patří stolní voda, minerální voda a v malém množství čerstvé džusy. Nedoporučuje se pít kolové, sladké nápoje, káva, nápoje s obsahem chininu a alkoholu. Džusy a šťávy jsou vhodné pouze v malém množství. Vždy je lepší dávat přednost čerstvým džusům. Džusy obsahují více ovocné složky než nektary. Nektary většinou méně než 50 % ovocné nebo zeleninové složky. Výhodou džusů je vysoký podíl vitamínů.

Fixační fáze: (10 minut)

Shrnutí všech nových informací, zopakování a objasnění nejasností.

Hodnotící fáze: (15 minut)

Zhodnocení nových informací pacientkou, kladení kontrolních otázek pacientce a jejích vyhodnocení.

Kontrolní otázky pacientce

- vyjmenujte nevhodné potraviny
- proč je důležitý zvýšený přísun kyseliny listové v těhotenství?
- jaký má vliv na organismus vitamín C?
- jaké potraviny jsou bohaté na železo?
- Vyhodnocení edukační jednotky

Pacientka se aktivně zapojila, na všechny kontrolní otázky zodpověděla správně. Nové informace zapisovala do svého bloku. Kontrolními otázkami potvrdila základní vědomosti o správné výživě v těhotenství. Pacientka byla velmi spokojená a těší se na další setkání.

4.4.2 2. EDUKAČNÍ JEDNOTKA

Téma edukace: Sportovní aktivita v těhotenství

Místo edukace: Gynekologická ambulance, Praha

Časový harmonogram: 1. 12. 2016 od 11:15 do 12:15 (60 minut)

Cíl:

- **Kognitivní:** Pacientka nabyla vědomostí o vhodných a nevhodných sportovních aktivitách.
- **Afektivní:** Pacientka má zájem o informace, aktivně spolupracuje.
- **Behaviorální:** Pacientka provozuje aktivity prospěšné a bezpečné v těhotenství.

Forma: Individuální

Prostředí: Gynekologická ambulance

Edukační metody: výklad, diskuze, vysvětlování a odpovídání na otázky, praktické ukázky, prezentace

Edukační pomůcky: Prezentace, kniha, papír a psací potřeby, diktafon

Realizace 2. edukační jednotky

Motivační fáze: (5minut)

Pozdravit a vytvořit vhodné prostředí k edukaci, příjemnou atmosféru, vysvětlit význam získaných informací

Expoziční fáze: (30minut)

Sportovní aktivita v těhotenství

Formou ústní edukace pacientky jsme jí doporučili vhodné aktivity v těhotenství a upozornili jsme ji na nevhodné sporty, které mohou způsobit komplikace ze strany matky i plodu. Pokud nenastanou žádné problémy v období těhotenství (tvrdnutí břicha, hrozící předčasný porod, infekce a podobně), tak není problém se v těhotenství vyhýbat sportovní aktivitě. Je prokázáno, že ženy s lepší kondicí zvládají porod lépe než ženy, které nikdy nesportovaly. Pokud žena sportovala již před otěhotněním, je velmi pravděpodobné, že bude moci ve sportu pokračovat, ačkoliv ho bude třeba jakkoliv pozměnit či přizpůsobit k rostoucí děloze. Vhodnou aktivitou jsou Kegelovy cviky k posílení pánevního dna. Ženy, které se věnují posilování pánevního dna v těhotenství tvrdí, že jejich porod proběhl snadněji, jelikož posilování těchto svalů může pomoci rozvinout schopnost ovládat svaly pánevního dna během porodu. Posilováním těchto svalů též napomáhá minimalizovat problém s únikem moči nebo s hemoroidy, proto se tyto cviky doporučují i po porodu. Další vhodnou a příjemnou aktivitou je plavání. Doporučuje se jako nejbezpečnější sport v těhotenství. Minimalizuje se zde riziko přehřátí a pádu. I přes to jsou tu určitá rizika, na které by žena měla dát pozor. Je to především infekce, kterou žena může chytit ve veřejném bazénu. Proto je lepší se zaměřit na výběr plaveckého bazénu určený pro těhotné ženy. V těchto bazénech lze využít i lekce plavání či cvičení pro gravidní ženy. Nejjednodušší aktivitou chůze. Je velmi prospěšná, ačkoliv nenáročná a v těhotenství se velmi doporučuje. Pro ženy, které nebyly zvyklé před

těhotenstvím jakkoliv posilovat, plavat či běhat je to ideální způsob pro pohyb. Důležité je, aby měla žena pevnou a pohodlnou obuv, aby předešla zranění či pádu. Oblíbenou aktivitou je běh. Pokud byla žena zvyklá běhat před těhotenstvím, v graviditě by měla přejít na jogging, protože při rychlých a vytrvalých bězích hrozí kolaps a pád. Zvýšené otřesy mohou mít vliv na předčasné otevírání děložního hrdla. V případě, že žena není na běh zvyklá, v těhotenství by nebylo vhodné s tímto sportem začínat. Velmi důležitá je hydratace při sportu, nepřehřívát se a nepřeceňovat své síly. V každém případě by měla mít žena obuv určenou na běh. Výbornou volbou je také jóga. Jóga má pověst, že zmírňuje stres a tlak v těle a v těhotenství se velmi doporučuje jóga určená přímo pro těhotné. Avšak i klasická jóga je v pořádku. Žena by si měla dát pozor na dlouhé ležení na zádech, aby nenastal tzv. syndrom dolní duté žíly, který nastane utlačením této žíly. Příznakem tohoto syndromu je černo před očima, pocit na omdlení. V tomto případě by žena měla ihned změnit polohu – nejlépe na bok nebo do sedu. Vhodnou variantou jsou i speciální cvičení pro těhotné. Tyto speciální cviky by měly probíhat pod vedením zkušených porodních asistentek nebo fyzioterapeutů. Cvičení je vhodné provozovat od začátku těhotenství až do porodu. Cílem je předcházet těhotenským změnám na těle, posílení pánevního dna, břišních a prsních svalů, prevenci křečových žil a plochých nohou. Cvičení je rozdělené podle trimestrů I., II. a III. trimestr. Cviky jsou různě doplňovány činkami nebo gumičkami. Velmi používaným cvičebním nástrojem je gymnastický míč, který aktivuje svaly. Nejvíce ty, které nám udržují vzpřímenou polohu těla. Míč je vhodné používat i při samotném porodu, protože uvolňuje pánev a pohupování na něm rodičkám pomáhá lépe zvládat porodní bolesti. Tyto pohyby také pomáhají plodu sestupovat do pánve. Žena si při tomto cvičení může nacvičit správné dýchání při porodu. Mezi nevhodné sporty v těhotenství patří všechny sporty, při kterém hrozí riziko úrazu matky s následky pro plod. Takovým sportem jsou například sjezdové lyžování nebo snowboarding pro velké riziko pádu a následnému potratu nebo poškození plodu. Úplně vyhnout by se měla těhotná žena jízdě na koni, jelikož na koni dochází k velkým otřesům, které mohou plod i matku zranit a je zde také veliké riziko pádu. Nevhodné jsou také kolektivní míčové sporty, jako například basketbal, fotbal, florbal nebo házená, kvůli vysokému riziku pádu a úderu do břicha či zranění od spoluhráče.

Fixační fáze: (15 minut)

Zhodnocení nových informací pacientkou, kladení kontrolních otázek pacientce a vyhodnocení správných odpovědí.

Kontrolní otázky pacientce:

- Vyjmenujte alespoň 3 vhodné aktivity v těhotenství
- Proč je nevhodné v těhotenství lyžovat?
- Co hrozí u plavání ve veřejném bazénu?

Vyhodnocení edukační jednotky: Stanovené cíle byly splněny. Pacientka na kontrolní otázky odpověděla správně a tím prokázala základní znalosti v oblasti sportovní aktivity v těhotenství. Pacientka byla nadšená z nových poznatků a těší se na další setkání.

4.4.3 3. EDUKAČNÍ JEDNOTKA

Téma edukace: Nikotin a alkohol v těhotenství

Místo edukace: gynekologická ambulance

Časový harmonogram: 2. 12. 2016 od 11:15 do 12:00

Cíl:

- **Kognitivní:** Pacientka nabyla vědomostí o užívání nikotinu a alkoholu v těhotenství
- **Afektivní:** Pacientka má zájem o nové informace a aktivně spolupracuje
- **Behaviorální:** Pacientka přestala kouřit.

Forma: Individuální

Prostředí: gynekologická ambulance

Edukační metody: Výklad, vysvětlování, prezentace, rozhovor

Edukační pomůcky: prezentace, knihy, psací pomůcky,

Realizace 3. edukační jednotky

Motivační fáze: (5minut)

Vytvořit vhodné a příjemné edukační prostředí a klidnou atmosféru.

Expoziční fáze: (45minut)

Ústní formou jsme pacientku edukovali o rizicích spojených s kouřením a užíváním alkoholu v těhotenství. Těhotné kuřačky mají vyšší pravděpodobnost mimoděložního těhotenství a častěji se objevují samovolné potraty. V těhotenství hrozí častější komplikace placenty jako jsou vcestná placenta, předčasné odloučení placenty a zvýšené riziko předčasného porodu a úmrtí dítěte v období před porodem. Byla potvrzena až 6krát vyšší pravděpodobnost narození mrtvého novorozence u kuřaček. Až u poloviny syndromů náhlého úmrtí novorozence se přičítá kouření ať už aktivnímu, nebo pasivnímu. Novorozenec matky kuřačky se většinou rodí s nižší porodní hmotností, a to v průměru o 250 g. Velkým rizikem je fetální tabákový syndrom, který se projevuje nedostatečným oxyličením tkání a podvýživou plodu. Dalším následkem mohou být vrozené vývojové vady. Nejčastější vady jsou malformace končetin, rozštěpy patra a srdeční vady. V prenatálním období může dojít k poškození vývoje plic a děti mohou trpět na akutní a chronická respirační onemocnění. Nutno neopomenout, že matky kuřačky méně kojí, protože nikotin brání v tvorbě prolaktinu. Látky obsažené v cigaretovém kouři přecházejí do mateřského mléka, čímž ho kontaminují a narušují jeho chuťové vlastnosti. Děti kuřaček mají také zvýšené riziko nádorových onemocnění. Žena kuřačka by měla nejlépe zanechat kouření již před otěhotněním, avšak pokud začne s odvykáním a zanecháním kouření v prvním trimestru, znamená to pro plod stejná rizika patologií jako u ženy, která nikdy nekouřila. Pokud žena začne s odvykáním po I. trimestru, i tak se výrazně snižují rizika komplikací. Alkohol je v dnešní době velmi tolerován a to proto, že návyk na něj vzniká většinou pomalu. Chronická konzumace alkoholu v těhotenství zvyšuje riziko potratu, předčasného porodu a může způsobit mentální retardaci dítěte. Pokud žena v těhotenství pije alkohol, koncentrace v krevním řečišti je u plodu stejná jako u matky. Rozdíl je v tom, že játra plodu nedokážou odbourávat alkohol tak rychle, jako u dospělého člověka. Podle studií má 2-3 hodiny po konzumaci alkoholu vyšší koncentraci v krvi plod než matka. Děti alkoholiček mají většinou nápadně malou hlavu, tenký horní ret, široký kořen nosu, trpí krátkozrakostí a často šilhají. V horších případech mohou mít poškozený

mozek a srdce. Mívají problém s chováním a učením, bývají hyperaktivní. Tyto příznaky jsou označovány jako fetální alkoholický syndrom.

Hodnotící fáze (10 minut)

Zhodnocení nových informací pacientkou, odpovídání na její doplňující otázky, kladení kontrolních otázek a jejich následné vyhodnocení

Kontrolní otázky

- Jaká jsou rizika pro plod u matky, která užívá nikotin?
- jaká jsou rizika pro plod u matky, která užívá alkohol?

Vyhodnocení edukační jednotky: Stanovené cíle byly splněny. Pacientka na kontrolní dotazy odpověděla správně a tím prokázala své základní znalosti o abúzu v těhotenství. Pacientka byla po celou dobu edukace aktivní a přistupovala ke všemu pozitivně.

4.5 VYHODNOCENÍ - V. FÁZE

K závěrečnému vyhodnocení edukačního procesu pacientka vyplnila vědomostní test, jehož otázky jsou shodné se vstupním testem v posuzovací fázi.

Vstupní test	Ano, Ne
Víte, jaké vitamíny užívat v těhotenství?	Ano
Víte, jakým sportům se během těhotenství vyhnout?	Ano
Vyjmenujte alespoň 3 sporty vhodné v těhotenství	Ano
Vyjmenujte alespoň 3 nevhodné potraviny v těhotenství	Ano
Víte, jaké potraviny by měly být nezbytnou součástí jídelníčku?	Ano
Víte, jak působí nikotin na plod?	Ano

- Pacientka získala důležité informace o stravě, pohybu a užívání návykových látek v období těhotenství.
- Pacientka prokazuje vědomosti v oblastech, o kterých se hovořilo ve 3 edukačních jednotkách.
- Pacientka je velmi spokojená s nově získanými informacemi a je velmi vděčná za náš strávený čas
- Edukace proběhla ve třech edukačních jednotkách, které byly pro pacientku srozumitelně vysvětlené a při kterých aktivně spolupracovala
- Edukační cíle (kognitivní, afektivní a behaviorální) se podařilo splnit, edukace je ukončena na základě splněných cílů.
- Na základě porovnání odpovědí ze vstupního a výstupního testu jsme usoudili, že edukace byla úspěšná.

Nynější stav pacientky k 20. 1. 2017

Pacientka nyní v 18.týdnu těhotenství pravidelně dochází na kontroly v prenatální poradně určené lékařem. Svůj jídelníček přizpůsobila potřebám ke správnému vývoji plodu a stravuje se podle doporučení, tedy vyváženou a primárně zdravou stravou. Těhotenství probíhá bez komplikací, proto pravidelně cvičí těhotenskou jógu. Cítí se velmi dobře. Pacientka se v anamnéze zmínila o pravidelném kouření cigaret. Po edukaci o užívání návykových látek se rozhodla s odvykáním a nyní již abstinuje. Nyní již týden cítí pohyby plodu a dle ultrazvukového vyšetření je vývoj plodu bez patologií.

6 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Edukace zdravotnického personálu o zdravém životním stylu v těhotenství je v dnešní době velice důležitá, protože spousta těhotných žen hledá a nachází mylné informace prostřednictvím internetu nebo internetových diskuzí. Často si ženy navzájem radí hlouposti, kterými se některé těhotné mohou následně řídit. Sice ideální volbou by byla individuální edukace každé pacientky v prenatální ambulanci ihned po potvrzení těhotenství, ale na to bohužel není kapacita zdravotnického personálu a volný čas. Avšak základní edukace by měla být v každé praxi automatická. Lékař by například mohl mít v ordinaci informační brožury, které by případně mohly ženu navést na odborné internetové stránky pro podrobnější informace. Pokud by žena vyžadovala podrobnější edukaci i s názornými ukázkami, bylo by vhodné jí doporučit předporodní kurzy, na kterých přednášejí porodní asistentky a jsou schopny odpovědět na dotazy týkající se těhotenství, porodu i šestinedělí s péčí o novorozence. Kontakt na ověřené předporodní kurzy by mohly být součástí brožury nabízené v gynekologických ambulancích či prenatálních poradnách.

7 ZÁVĚR

Cíl teoretické části jsme zaměřili na prostudování literatury v oblasti životosprávy v těhotenství a dále utřídění nových poznatků k edukačnímu procesu. Mezi zdroje jsme vybrali i zahraniční literaturu, která byla přínosem důležitých informací. Praktickou část jsme zaměřili na edukační proces pacientky, v kterém jsme stanovili tři cíle. První edukační jednotku jsme orientovali na vhodnou stravu, druhou na vhodné a nevhodné sportovní aktivity a třetí na rizika kouření, drog a alkoholu užívaných v těhotenství. V anamnéze pacientka uvedla, že je kuřák a proto jsme poslední cíl pojali jako nejdůležitější. Velmi pozitivně jsme vnímali, že se pacientka po této edukaci rozhodla pro odvykání. Naší pacientkou byla žena v raném stádiu těhotenství, která edukací vnímala velmi kladně. Aktivně spolupracovala a všechny stanovené cíle byly splněny. Pacientka byla velice spokojená.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- J. BALASKASOVÁ, 2009. *Aktivní porod*. Argo. ISBN 978-80-257-0178-2
- E. ČECH, Z. HÁJEK, K. MARŠÁL, B. SRP a kol. 2014. *Porodnictví*. Praha: Grada Publishing, 2014. ISBN 978-80-247-4529-9
- HERDMAN, T. HEATHER, 2013. *Ošetrovatelské diagnózy*, Praha: Grada Publishing, 2013. ISBN 978-80-247-4328-8
- M. HRONEK, H. BAREŠOVÁ, 2012. *Strava těhotných a kojících*. Forsapi. ISBN 978-80-87250-20-4
- R. HUCH, 2007. *Šťastné těhotenství od A do Z*. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1717-3
- H. KASPER, 2015. *Výživa v medicíně a dietika*. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-4533-6
- P. KOLÁŘ, 2011. *Rehabilitace v klinické praxi*. Praha: Galén, 2011. ISBN 978-80-7262-657-1
- J. MANDŽUKOVÁ, 2008. *Výživa v těhotenství od A do Z*. Praha: Vyšehrad, 2008. ISBN 978-80-7021-951-5
- J. NĚMCOVÁ a I. MAURITZOVÁ, 2009. *Skripta k tvorbě bakalářských a magisterských prací*. Plzeň: Maurea, 2009. ISBN 978-80-902876-0-0
- A. PAŘÍZEK, 2009, In: Antonín Pařízek. *Kniha o těhotenství a porodu*. Čtvrté vydání. Galén 2009. S 23-204. ISBN 978-80-7262-653-3.

J. POKORNÁ, V. BŘEZKOVÁ, T. PRUŠA, 2008. *Výživa a léky v těhotenství a při kojení*. BRNO: Era group, 2008. ISBN 978-80-7366-136-6

A.ROZTOČIL a kol. 2008. *Moderní porodnictví*. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-1941-2

L. SLEZÁKOVÁ a kol. 2011. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví*. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3373-9

L. ŠŤASTNÁ, M. ŠÍDOVÁ, 2014. *Kouření v těhotenství*, [citované 15. 2. 2015].

Dostupné na internetu: <<http://docplayer.cz/18477633-Smoking-during-pregnancy.html>>

Š. SVAČINA, D. MÜLLEROVÁ, A. BRETŠNAJDROVÁ, 2013. *Dietologie pro lékaře, farmaceuty, zdravotní sestry a nutriční terapeutky*. Praha: Triton, 2013. ISBN 978-80-7387-699-9

Pohyb v těhotenství [online], [citované 16. 2. 2017], Dostupné na internetu: <<http://americanpregnancy.org/pregnancy-health/exercise-and-pregnancy>>

Doporučené postupy [online], [citované 2015], dostupné na internetu: <http://www.gynultrazvuk.cz/data/clanky/6/dokumenty/p-2015-zasady-dispenzarni-pece-ve-fyziologicke-temhotenstvi.pdf>

Podávání vitamínu K [online], [citované 2018] Dostupné na internetu: <http://www.mudrtichackova.cz/?page_id=146>

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.
Duškova 7, 150 00 Praha 5



**PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ SBĚRU PODKLADŮ PRO
ZPRACOVÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE
EDUKAČNÍ PROCES**

Příjmení a jméno studenta	Barbora Musichová	
Studijní obor	Porodní asistentka	Ročník 3APA
Téma práce	Životaspráva a životní styl v těhotenství	
Název pracoviště, kde bude realizován sběr podkladů	Gynekologicko – porodnická ambulance MUDr. Václav Čmelínský Poliklinika, Praha 6, Vítězné náměstí 9	
Jméno vedoucího ambulance	MUDr. Václav Čmelínský	
Souhlas vedoucího ambulance se sběrem dat	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím	
Razítko a podpis vedoucího ambulance		

V Praze dne 17.11.2016

Barbora Musichová
podpis studenta

