

Antenatalna zaštita trudnice

Miljak, Marina

Undergraduate thesis / Završni rad

2014

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Split, University Department of Health Studies / Sveučilište u Splitu, Sveučilišni odjel zdravstvenih studija**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:176:885892>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2023-06-06**



Repository / Repozitorij:

[Repository of the University Department for Health Studies, University of Split](#)



SVEUČILIŠTE U SPLITU
SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA
PREDDIPLOMSKI SVEUČILIŠNI ZDRAVSTVENI STUDIJ PRIMALJSTVA

Marina Miljak

ANTENATALNA ZAŠTITA TRUDNICE

Završni rad

Akadska godina: 2014

Mentor: dr sc Martina Šunj

Split, rujan 2014.

ZAHVALA

Želim zahvaliti svojoj mentorici, dr. sc. Martini Šunj koja mi je korisnim savjetima i susretljivošću bila od velike pomoći tijekom izrade ovog rada.

Iskreno hvala svim onima koji su mi bili velika podrška tijekom studiranja.

SADRŽAJ

1. Uvod	1
1.1. Antenatalna zaštita.....	2
1.1.1. Prehrana.....	2
1.1.2. Bjelančevine.....	4
1.1.3. Ugljikohidrati.....	4
1.1.4. Masti.....	4
1.1.5. Minerali.....	4
1.1.6. Vitamini.....	5
1.1.7. Biljna vlakna.....	5
1.1.8. Tekućina.....	5
1.1.9. Kofein u trudnoći.....	7
1.1.9.1. Alkohol u trudnoći.....	7
1.1.9.2. Pušenje u trudnoći.....	8
1.1.9.3. Tjelesna aktivnost.....	8
1.1.9.4. Rad u trudnoći.....	9
1.1.9.5. Odmor i spavanje.....	9
2. Cilj rada	12
3. Izvori podataka i metode	13
3.1. Prikaz slučaja-intervju.....	13
4. Rasprava	16
5. Zaključak	17
6. Sažetak	18
7. Summary	19
8. Literatura	20
9. Životopis	21

1. UVOD

Trudnoća je jedan od najvažnijih i najsretnijih razdoblja u životu svake žene kao i članova njezine obitelji. Traje 10 lunarnih mjeseci ili 40 tjedana, odnosno 280 dana. To je razdoblje kada je potreban oprez buduće majke, trudnice, kako bi rodila zdravo, donešeno dijete, sposobno za život izvan maternice.

Od trenutka kad žena sazna da je trudna, preko razvoja njezina djeteta po tjednima, pa sve do odabira imena za dijete, u organizmu žene događaju se velike promjene, kako anatomske i funkcionalne, tako i emocionalne. Sve te promjene koje žena proživljava u trenucima trudnoće, za nju su nešto novo, osobito prvorotkama, stoga je razumljivo da se kao posljedica svih tih promjena javi određena doza straha. U takvoj situaciji ženi je svakako potrebna stručna osoba koja će ju svojim savjetima umiriti, ohrabriti i educirati.

Zdravstvena zaštita trudnice i djeteta u maternici te majke i novorođenčeta provodi se u zdravstvenim ustanovama u sklopu antenatalne, perinatalne i postnatalne zaštite. U ovom radu, poseban naglasak stavit ćemo na antenatalnu zaštitu.

1.1. Antenatalna zaštita

Antenatalna zaštita je oblik zdravstvene zaštite koji obuhvaća brigu za trudnicu i plod tijekom trudnoće. Uključuje procjenu, planiranje, provedbu mjera i postupaka kojima se pruža pomoć trudnici u rješavanju otkrivenih problema, te evaluaciju ciljeva i postignuća. Podaci prikupljeni procjenom omogućuju uvid u zdravstveno, psihičko, socijalno i ekonomsko stanje trudnice, njezine mogućnosti, znanja i stavove u odnosu na trudnoću i majčinstvo.

1.1.1. Prehrana

Smatra se da je prehrana za vrijeme trudnoće jedan od najvažnijih vanjskih čimbenika bitnih za zdravlje majke, razvoj ploda i placente. Isto tako se smatra da prehrana (siromašna tj. deficitarna prehrana, ali i pretjerivanja u prehrani) može biti čimbenik rizika za nastanak niza poteškoća i komplikacija kao što su pobačaj, mrtvorodenost, razni problemi u trudnoći, otežan porođaj, rađanje djeteta niske porođajne težine, spor oporavak majke nakon porođaja i drugi.

Prehranom treba osigurati optimalan unos hranjivih tvari koji zadovoljava potrebe žene i ploda. Prehrambene potrebe trudnice i planiranje dnevnog obroka određuju se individualno na osnovi prikupljenih podataka o njezinoj prehrani, tjelesnoj težini, aktivnostima i navikama. Procjena znanja, stavova i navika trudnice osnova su za savjetovanje i poučavanje.

Za procjenu prehrane trudnice bitni su podaci koji se odnose na:

- Tjelesno stanje trudnice : vrijednost hemoglobina, sadašnja tjelesna težina, tjelesna težina prije trudnoće, kretanje tjelesne težine tijekom trudnoće : koliki je rast i kako se kretao. Uočljive znakove i simptome koji upućuju na prehrambene deficite.

- Sadašnji prehrambeni status: kakav je dnevni unos hrane, broj obroka, vrste namirnica i količina koju uzima tijekom 24 sata uzimajući u obzir jedan tipičan dan ; za orijentaciju mogu poslužiti četiri osnovne skupine namirnica ; unos tekućine, vrste napitaka
- Pripremu i čuvanje hrane, mjesto i vrijeme uzimanja obroka
- Samoprocjenu teka
- Dnevno konzumiranje bezvrijednih namirnica koje sadrže tzv, prazne kalorije, kao što su slatkiši i slastice, grickalice, slatki sirupi, slatki gazirani napitci i dr.
- Postojanje bilo kakvih problema u vezi prehrane
- Financijske mogućnosti
- Psihosocijalne čimbenike
- Razinu znanja i motivacije da se primjereno hrani

Pri planiranju dnevnog obroka treba uzeti u obzir potrebe koje proizlaze iz trudnoće ali i ostale čimbenike, kao što su eventualna pothranjenost ili dob trudnice, napose ako je riječ o vrlo mladim majkama čiji rast nije završen. Planirani dnevni jelovnik ovisi o tjelesnoj težini trudnice, njezinoj aktivnosti ali i o mnogim drugim okolnostima kao što su materijalne mogućnosti, razina obrazovanja i znanja o prehrani, utjecaj kulturne i socijalne sredine preko ustaljenih načina prehrane, uvjerenja, predrasuda itd.

Dobro planiranom, raznovrsnom prehranom u uredno uhranjenih trudnica u pravilu se zadovoljavaju potrebe za svim hranjivim tvarima i bez dodatnog unosa minerala i vitamina. Povećane potrebe u trudnoći se odnose na energijski unos, bjelančevine, vitamine, minerale i tekućinu.

Energijski unos se povećava poslije prvog tromjesečja trudnoće za oko 1260 kJ (300Kcal) dnevno, te za ženu u dobi između 18 i 35 godina, standardne tjelesne težine i umjerene aktivnosti, iznosi oko 9660-10500 kJ (2300-2500 Kcal), što je oko 15-20% više od uobičajenog unosa. Dijeta s unosom ispod 1800 Kcal dnevno nikako se ne preporučuje trudnici. Ovako povećane energijske potrebe trebaju se namiriti većim unosom mlijeka i visoko vrijednih namirnica koje sadrže aminokiseline, esencijalne masne kiseline, vitamine

i minerale, kao što su riba, osobito plava, krta mesa, sjemenke, orašasti plodovi, cjelovite žitarice, voće. Od masnoća preporučuju se ulja dobivena hladnim postupkom.

1.1.2. Bjelančevine

Bjelančevine su najvažnije hranjive tvari za trudnice jer osiguravaju element rasta za tjelesna tkiva – uključujući rast djeteta, posteljice, povećanje volumena krvi majke, kao i volumena amnijske tekućine. Potrebe za bjelančevinama povećavaju se za oko 30 g dnevno, pa ukupna potrebna količina iznosi 75-80 g na dan. Oko 100g dnevno trebaju trudnice koje su u skupini visoko rizične trudnoće (juvenilna trudnoća) ili ako su vrlo aktivne. Izvori visoko vrijednih bjelančevina su meso, riba, mlijeko i sir, a sadrže ih i mahunarke, soja, gljive, koštunjavo voće i sjemenke.

1.1.3. Ugljikohidrati

Ugljikohidrati bi trebali osigurati najveći dio unosa kalorija. Ti šećeri pružaju glavni izvor tjelesne energije. Postoje dva tipa šećera; jednostavni šećeri i složeni ugljikohidrati. Tijelo može odmah iskoristiti jednostavne šećere poput glukoze i oni pružaju „instant energiju“. To su na primjer običan šećer, med, sirup, voćni sokovi i bonboni. Složene ugljikohidrate sadržavaju žitarice, krumpir, leća, grah, riža i tjestenina i oni pružaju stalnu opskrbu energijom kroz dulje razdoblje. Dobar izvor ugljikohidrata je i svježe voće, koje nikada ne smije izostati iz jelovnika trudnice.

1.1.4. Masti

Potrebu za mastima prije svega treba zadovoljiti uljima biljnog podrijetla (maslinovim, suncokretovim), a ne preporučuju se masti životinjskog podrijetla (maslac, mast, slanina). Dnevni unos masti ne smije biti veći od 70 g (oko 630 kalorija)

1.1.5. Minerali

Željezo, kalcij i fosfor najvažniji su minerali, osobito u posljednjim tjednima trudnoće. To su elementi koji nemaju kalorijsku vrijednost, ali su neophodni kako za majku tako i za dijete. Potrebe za željezom dvostruko su veće nego izvan trudnoće. Namirnice koje u većoj mjeri sadrže željezo su krta mesa, jaja, tamnozeleno lisnato povrće, cjelovita zrna i proizvodi od žitarica. Budući da se potrebna količina ne može namiriti hranom bez velikog energijskog unosa, preporučuje se svakodnevno uzimanje dodatnih 30-60 mg željeza. Povećane potrebe za kalcijem i fosforom zadovoljavaju se uzimanjem do 1 l mlijeka dnevno i drugih namirnica koje sadrže kalcij i fosfor. Važan je i unos cinka, joda i magnezija.

1.1.6. Vitamini

Potreba za vitaminima osobito je važna u trudnoći i nužni su za cjelokupno zdravlje majke i djeteta. Većina se može unijeti uravnoteženom prehranom, a ako nije zadovoljavajuće, potrebno je, po preporuci liječnika uzimati vitaminske dodatke. Potrebe su osobito povećane za vitaminom C, D, tiaminom i folnom kiselinom, što se može osigurati svakodnevnim unosom svježeg voća i povrća. U prvim mjesecima trudnoće može se uzeti folnu kiselinu i kao suplement, osobito ako postoji sumnja da se hranom ne unosi dovoljna količina.(1)

1.1.7. Biljna vlakna

Biljna vlakna koja se nalaze u voću i povrću i cjelovitim žitaricama imaju veliku važnost za zdravlje, a pomažu i redovitoj eliminaciji stolice, stoga se preporučuje svakodnevni unos oko 30 g vlakana preko namirnica koje ih sadrže.

1.1.8. Tekućina

Važan je i dostatan unos tekućine. Smatra se da je dnevna potreba za tekućinom 1500-2000 ml (oko 6 čaša). Izbor treba biti voda, prirodni voćni sokovi, juhe osobito od povrće, biljni čajevi bez teina, te svi napitci koji nemaju ekscitirajuće djelovanje i bez dodataka šećera.

PIRAMIDA PREHRANE U ZONI



Slika 1. Piramida zdrave prehrane

Izvor: www.google.hr/search?q=piramida+zdrave+prehrane&source.hr

1.1.9. Kofein u trudnoći

Kofein nema nutricionističku vrijednost, međutim djeluje kao stimulans te povećava frekvenciju pulsa, ubrzava metabolizam, može uzrokovati nesanicu, nervozu i glavobolju. Također izaziva i žgaravicu jer pojačava sekreciju želučane kiseline. Uz sve to, kofein je diuretik, pa zbog toga žena češće mokri. Neka istraživanja pokazuju da ispijanje kave tijekom trudnoće može dovesti do usporenja rasta fetusa, te dovesti do abnormalnosti u ponašanju djeteta. Ovi podaci odnose se na ispijanje 4-6 šalica kave dnevno. Manje količine kofeina, jedna do dvije šalice na dan ne štete trudnici ni djetetu. Kofeina ima u kavi, čaju, coca-coli, energetske napicima kao i u čokoladi. Poželjno je da trudnica poznaje namirnice koje sadrže velike količine kofeina kako bi uravnotežila dnevni unos, odnosno ako unese jednu namirnicu koja sadrži kofein, da reducira količinu druge koja također sadrži kofein.

1.1.9.1. Alkohol u trudnoći

Sve što trudnica pojede ili popije direktno se kroz krv prenosi do posteljica, te preko posteljice krvlju do djeteta. Ako trudnica popije alkoholno piće „, popit će ga i dijete“. Obzirom da većina žena ne zna da su trudne sve do 6. Tjedna trudnoće, to može biti problem ako redovito uzima alkohol. Nema dokaza da nekoliko pića, i u nekoliko prilika može naštetiti djetetu, pa nema razloga za brigu ukoliko je žena umjereno pila dok nije znala da je trudna. Međutim, ako trudnica nastavi redovno konzumirati alkohol tijekom trudnoće, to može uzrokovati niz problema u razvoju djeteta.

Najveća šteta koja može biti nanosena nerođenom djetetu kao direktan rezultat konzumiranja alkohola tijekom trudnoće, manifestira se pod nazivom fetalni alkoholni sindrom (FAS). FAS je skup psihičkih i fizičkih problema u ponašanju uzrokovani alkoholom, te je glavni poznati uzrok mentalne retardacije i drugih defekata. Iako se smatra da je sindrom ograničen na kronične alkoholičare, uočen je usporeni rast fetusa i pri manjim količinama konzumiranog alkohola tijekom trudnoće.

O problemu alkoholizma treba početi misliti i prije začeća, a ako je već nastupila trudnoća, treba smjesta prestati konzumirati alkohol. Medicinska sestra treba savjetovati ženu na koji

način da se što lakše odrekne alkohola. Preporučiti joj da ne pije samo zato što drugi piju, izbjegavati društva u kojima se pije, ne držati alkohol u kući itd. Ako žena pije kako bi se relaksirala, uputiti je u druge načine opuštanja, npr, masaža, topla kupka, slušanje lagane glazbe, čitanje, vježbanje.

1.1.9.2. Pušenje u trudnoći

Dokazano je da trudnice koje puše češće imaju komplikacije u trudnoći i pri porodu, te ozbiljne posljedice kao što su spontani pobačaj, mrtvorodena djeca, preuranjen porod, oštećenja posteljice i sindrom iznenadne smrti novorođenčeta.

Nikotin, ugljični monoksid i druge tvari u duhanskome dimu prenose se na dijete kroz posteljicu, te ubrzavaju djetetove otkucaje srca. Nikotin također sužava krvne žile, tako da ometa prijenos hrane i kisika prema djetetu.

Postoji jasna veza između količine cigareta popušanih u trudnoći i usporenog rasta fetusa. Djeca onih žena koje su u trudnoći pušile ili bile izložene pasivnom pušenju, u prosjeku su manja pri porodu, od djece majki nepušača, a rizik od intrauterinog zastoja rasta je 40% veći.

Novorođenčad koja pri porodu teže manje od prosjeka, češće dobivaju infekcije i imaju druge zdravstvene probleme. Takva djeca podložnija su alergijama, postnatalnim komplikacijama i smrti. Više od 18% slučajeva iznenadne smrti dojenčadi povezuje se uzimanjem duhanskih proizvoda(3). Dobra vijest je da u trudnoći najlakše prestati pušiti. Mučnine koje prate prvo tromjesečje trudnoće, mogu biti pomagač da žena počne osjećati gađenje prema cigaretama. Ipak glavna motivacija majci za prestanak pušenja u trudnoći svakako bi trebala biti dobrobit djeteta kojeg nosi.

1.1.9.3. Tjelesna aktivnost

Tjelovježba tijekom trudnoće ima za cilj ojačati i osposobiti tijelo za napor koji zahtjeva trudnoća, a osobito porođaj. Uvježbani mišići jamče bolju tjelesnu kondiciju, a tijelo lakše podnosi dodatne napore. Tjelovježbom se postiže i bolja prokrvljenost tkiva, dobar tonus i elastičnost mišića.

1.1.9.4. Rad u trudnoći

Većina žena može obavljati uobičajene poslove tijekom trudnoće. Treba izbjegavati teži fizički napor i podizanje teških predmeta. Žene koje ne bi smjele raditi u trudnoći su anesteziologinje. Ta zanimanja jasno su povezana s većom učestalošću anomalija ploda i ostalim komplikacijama trudnoće.

1.1.9.5. Odmor i spavanje

Spavanje i dobar san također su važni za održavanje dobrog zdravlja trudnice. Potreba za spavanjem individualno je vrlo različita. Smatra se da je za većinu trudnica optimalno oko 8 sati spavanja, no važnija od količine jest kvaliteta sna.

Ukloniti treba sve razloge koji mogu remetiti san. Ako se san prekida zbog određenih smetnji, potrebno je poduzeti sve mjere za njihovo smanjenje ili otklanjanje. Šetnja u poslijepodnevnim ili večernjim satima, opuštanje uz ugodnu glazbu ili knjigu, šalica mlijeka ili čaja od kamilice prije spavanja mogu pomoći u lakšem usnivanju.

Ako postoji problem nesanice, treba ispitati moguće uzroke i prema potrebi trudnicu uputiti na zdravstveno ispitivanje.

Sve mjere u provedbi zdravstvene zaštite i njege trudnice imaju nekoliko osnovnih ciljeva: provođenje preventivnih i kurativnih mjera da bi se osiguralo zdravlje trudnice i da bi se trudnoća završila rađanjem živog i zdravog djeteta rođenog u terminu, unapređenje i zaštita zdravlja žene tijekom trudnoće, porođaja i babinja, osiguranje mjera za rađanje zdravog djeteta te pomoć u prilagodbi buduće majke i djeteta za samonjegu. Pritom se medicinska sestra koristi nizom vještina kako bi utvrdila probleme trudnice, njezinih mogućnosti i sposobnosti da brine o svom zdravlju u trenucima kada je to najvažnije.(4)

Osnovni zadaci antenatalne zaštite:

1. Čuvanje zdravlja trudnice tijekom cijele trudnoće
2. Kontinuirano praćenje ploda i njegova razvoja
3. Što ranije prepoznavanje nepravilnosti trudnoće radi bržeg i efikasnijeg liječenja.

Najvažniji postupci koje medicinska sestra(primalja) treba provoditi su :

1. Planiranje i provođenje niza mjera prilagođenih uvjetima okoline, osobinama, potrebama i mogućnostima trudnice
2. Stalno praćenje stanja zdravlja i promjena koje se događaju
3. Prema potrebi pronalazi i uključuje u skrb druge stručnjake i ljude izvan struke i na taj način pomaže trudnici da ostvari što cjelovitiju zaštitu
4. Pomaže trudnici i njezinom partneru da sudjeluju u kreiranju i provođenje onih postupaka koji čuvaju i unaprijeđuju zdravlje i na taj način pridonose boljoj kvaliteti života
5. Pomaže trudnici da shvati kako je ona sama odgovorna za svoje zdravlje.

Od samog početka razvoja profesionalnog sestriinstva nalazimo podatke o medicinskim sestrama koje su provodile sestriinsku skrb majke i djeteta i svojim radom pridonijele smanjenju smrtnosti žena i djece , osobito u perinatalnom razdoblju i u dojenačko doba. Početkom 20. stoljeća Margaret Sanger se brinula za siromašne trudnice i njihovu novorođenčad u urbanim sredinama, provodila je edukaciju trudnica te edukaciju za planirano roditeljstvo i kontrolu rađanja.

U Hrvatskoj postoji tradicionalno dobra skrb majke i djeteta. 1930. godine u Gradskom dječjem ambulatoriju u Zagrebu zaposlile su se medicinske sestre. Odlukom Ministarstva socijalne politike i narodnog zdravlja, otvoreno je i Savjetovalište za zaštitu majke.

Od osnutka Središta sestara u Zagrebu, medicinske sestre su najveći dio svojih profesionalnih aktivnosti posvećivale zaštiti majke i djeteta, i to patronažnim posjetama.

Današnja antenatalna zaštita provodi se u dispanzerima za žene savjetovaništem za trudnice i djelovanjem patronažne službe. Uspjeh antenatalne zaštite ovisi o zdravstvenoj kulturi stanovništva i mogućnostima zdravstvene zaštite.

Zdravstveni odgoj ima presudno značenje. Tom pitanju sestra treba pridati osobitu pozornost. Zdravstveni odgoj, savjetovanje i eventualne pretrage trebalo bi započeti već u djetinjstvu, provoditi u pubertetu, adolescentnoj dobi djevojčica, da bi se nastavio u doba spolne zrelosti i nakon toga u menopauzi.

Kroz zdravstveni odgoj najvažnije je da se kod trudnice postigne poželjno zdravstveno ponašanje, što je važno kako bi se postigao pozitivan ishod trudnoće, a u tome najveću ulogu ima primalja ili medicinska sestra.(2)

2. CILJ RADA

Cilj rada je važnost prehrane u trudnoći i uloga primalje u edukaciji trudnice.

3. IZVORI PODATAKA I METODE

Izvor podataka mog završnog rada je bio kroz intervju s trudnicom koja je imala preeklamsiju u trudnoći.

3.1. Prikaz slučaja - intervju

Ime i prezime trudnice: Tihana Leventić

Godina rođenja: 1993.

Dob trudnice: 21 godina

Visina: 168 cm

Tjelesna težina prije trudnoće: 66kg

Krvna grupa: B (poz)

Trudnica do sada nije bolovala ni od kakvih ozbiljnijih bolesti. Od dječijih zaraznih bolesti prebolila je Varicele.

Prvu menstruaciju je dobila s 13 godina, i od tada joj traje 6 dana. Ciklusi traju 28 dana. Prije trudnoće redovito je odlazila na preglede kod ginekologa, jednom godišnje. Koristila je prirodne i mehaničke metode kontracepcije. Kad je primijetila kašnjenje menstruacije, napravila je urinski test za utvrđivanje trudnoće koji je pokazao pozitivan rezultat. Nedugo nakon toga, otišla je na pregled kod ginekologa kojim je konačno potvrđena trudnoća. Zadnja menstruacija bila je 30.06.2013. godine, a očekivani termin poroda 07.04.2014.

Trudnicu počinjem pratiti 21.08.2013.

Tihani je ovo prva trudnoća, prvi porod. Tijekom trudnoće je redovito išla na kontrole kod liječnika, radila je sve laboratorijske analize uzoraka urina i krvi.. Kroz intervju o načinu prehrane doznala sam da je prije propisane neslane dijete konzumirala pikantnu, jako

začinjenu ,prženu i masnu hranu. Unosila je u organizam poveću količinu soli, a smanjen je bio unos

Tablica 2. Pregled vrijednosti krvnog tlaka tijekom trudnoće – nakon propisane dijete

Datum	Vrijednost krvnog tlaka
21.08.2013.	110/70 mmHg
13.09.2013.	120/70 mmHg
26.09.2013.	140/80 mmHg
24.10.2013.	135/85 mmHg
26.11.2013.	140/90 mmHg (3 mjerenja)
12.12.2013.	115/85 mmHg
14.01.2014.	120/90 mmHg
11.02.2014.	125/85 mmHg
06.03.2014.	130/95 mmHg
07.03.2014.	140/95 mmHg
11.03.2014.	170/90 mmHg
13.03.2014.	135/80 mmHg
26.03.2014.	130/90 mmHg
29.03.2014.	140/90 mmHg

Trudnici je 26.11.2013. godine propisana neslana dijeta, zbog povišenih vrijednosti krvnog tlaka. Ostatak trudnoće pridržavala se liječničkih uputa. Nakon propisane dijete je počela regulirati svoju prehranu. Izbacila je iz svog jelovnika sve što joj je rečeno da nebi smjela (masno, začinjeno, prženo, slano), te se bazirala na laganoj hrani (cjelovite žitarice, voće i povrće, nemasno meso i mliječne proizvode) i povećanom unosu tekućine. Trudnica je izdvojila više vremena za tjelesnu aktivnost poput vježbi disanja, kondicijskih vježbi, vježbi jačanja određenih mišićnih skupina. Vježbe je izvodila 3-4 puta na tjedan, oko dvadesetak minuta trajanja. Najviše se bazirala na jačanje trbušne, zdjelične i leđne muskulature.

U sedmom mjesecu trudnoće počeli su se javljati edemi na donjim ekstremitetima, najviše oko gležnjeva i to pri dužem stajanju na nogama. I dalje se pridržavala preporuke o načinu prehrane.

Hospitalizirana je 07.04.2014. godine na dan očekivanog termina poroda kada je došla u KBC Split na amnioskopiju. Nalaz amnioskopije je bio uredan, boja plodove vode bistra. Izmjeren joj je krvni tlak čija je vrijednost iznosila 140/90 mmHg. Pri pregledu urina, utvrđena je prisutnost bjelančevina. Donji ekstremiteti bili su edematozni. Pod dijagnozom preeklampsije smještena je na odjel patologije trudnoće, Klinike za ginekologiju, KBC-a Split, gdje je provela 4 dana, do 11.04.2014.

Toga dana, ujutro oko 9 sati počeli su trudovi. U 11,30 sati premještena je u rađaonicu. U 15,40 sati rodila je zdravu djevojčicu, porodne mase 3800 kg i duljine 52 cm, Apgar score 10.

Otpuštena je iz bolnice dana 14.04.2014.

Medicinska dijagnoza: Graviditas hbd. 40+4 Preeclampsia, Episiotomia lat. Suturae.

4. RASPRAVA

Još od početka razvoja primaljstva, od kada postoje podaci o smanjenju smrtnosti žena i djece, primalja ima važnu ulogu u provođenju zdravstvene zaštite.

Preeklampsija

Preeklampsija u trudnoći je poremećaj koji se dešava u 5-8 posto svih trudnoća i češća je u prvoj trudnoći. Uobičajeno je da se preeklampsija dešava nakon 20 tjedana gestacije, iako se može desiti i ranije. Utječe na majku i na nerođeno dijete te vrlo brzo napreduje. Na žalost, ne postoji test kojim bi se utvrdilo da li žena pati od preeklampsije. Ključni simptomi su: povišeni krvni tlak i protein u urinu. Ostali simptomi uključuju uporne glavobolje, zamućen vid ili osjetljivost na svjetlost i bol u abdomenu, kao i nagli prirast težine.

Preeklampsiju karakterizira i oticanje. U trudnoći je otok stopala uobičajeno ali naglo oticanje drugih dijelova tijela (lica i ruku) upućuju na probleme i trudnica se mora hitno javiti svom liječniku.

U rizičnu skupinu spadaju žene koje kronično pate od visokog krvnog tlaka, koje su u prethodnoj trudnoći imale preeklampsiju, koje imaju prekomjernu tjelesnu težinu prije trudnoće (više od 30 posto iznad BMI), žene s višeploidnom trudnoćom, trudnice ispod 18 i iznad 40 godina, koje imaju sindrom policističnih jajnika, dijabetičarke, žene koje pate od lupusa, reumatskog artritisa ili nekog drugog autoimunog poremećaja.

Jedini sigurni način da se otkrije poremećaj su redovni kontrolni pregledi kako bi na vrijeme otkrio povećani krvni tlak i razina proteina u urinu. Ako se preeklampsija ne liječi može doći do eklampsije koja uzrokuje gubitak svijesti, komu pa čak i smrti majke i djeteta.

Medicinska sestra u trudnoći mjeri i evidentira tjelesnu težinu, tjelesnu visinu, krvni tlak i prisustvo bjelančevina u urinu. Znanjem, vještinama i stavovima primalja educira i upozorava na rizične čimbenike koje bi trudnica mogla imati, sudjeluje u profilaksi i ranom prepoznavanju komplikacija, kontrolira stanje trudnice za vrijeme liječenja te pazi na nuspojave i da li se trudnica pridržava uputa liječnika.

5. ZAKLJUČAK

Trudnoća je normalan, fiziološki proces. Bolesti u trudnoći su rijetkost, te u najvećem broju slučajeva rast i razvoj djeteta ni najmanje ne narušavaju zdravlje majke. Ipak, u tom dinamičnom razdoblju dešavaju se brojne i brze promjene u organizmu trudnice koje se neminovno odražavaju na njen život, svakodnevne aktivnosti i posredno utječu na njene bližnje. Stoga bi trudnica trebala prilagoditi životni stil tim promjenama i pripremiti se za dolazak na svijet svog djeteta. Sve što trudnica čini tijekom trudnoće u dobrobit svojeg zdravlja, čini to i u prilog zdravlja svog djeteta.

Medicinske sestre od kraja 19. stoljeća brinu za trudnicu i još nerođeno dijete kako bi im pomogle da unaprijede zdravlje i smanju komplikacije. Zdravstveni odgoj u antenatalnom razdoblju od izuzetne je važnosti jer se mogu javiti brojni problemi koji spadaju u područje sestrinskog djelovanja – zdravstvenu njegu te ih sestra primjenjujući svoje znanje uspješno može spriječiti i/ili riješiti.

6. SAŽETAK

Trudnoća je normalan fiziološki proces koji u tijelu žene izaziva niz anatomskih i fizioloških promjena. Ona nije bolest, već promijenjeno zdravo stanje.

Te promjene koje se događaju u organizmu tijekom trudnoće uglavnom su reverzibilne i vraćaju se u stanje prije trudnoće. Međutim, trudnoću prate poteškoće koje su normalna pojava, a ukoliko su u većoj mjeri izraženi, žena ih svojim ponašanjem i postupcima može uvelike umanjiti ili postići da potpuno nestanu. Osim toga, u trudnoći se mogu pojaviti i bolesti koje predstavljaju opasnost za majku i dijete. Period trudnoće u životu žene uvelike mijenja njezin dotadašnji stil življenja, te se treba prilagoditi tim promjenama. Sve promjene koje nastupaju, odražavaju se na njezine svakodnevne aktivnosti, utječući i na obitelj.

Edukacija trudnice je najvažnija jer nam služi da otklonimo čimbenike rizika, ukoliko postoje, da trudnoća protekne bez komplikacija u što boljem i zdravijem okruženju. Educirana trudnica zna prepoznati simptome koji mogu ukazivati na opasnost, redovito odlazi na liječničke preglede te svoje ponašanje usklađuje sa svojim stanjem.

Prehrana za vrijeme trudnoće je jedan od najvažnijih vanjskih čimbenika bitnih za zdravlje majke, razvoj ploda i placente. Prehrana u trudnoći može biti čimbenik rizika za nastanak niza poteškoća i komplikacija.

Rizična skupina trudnica kojoj treba regulirati ili pratiti prehranu su žene koje pate od visokog krvnog tlaka, koje su u prethodnoj trudnoći imale preeklampsiju, koje imaju prekomjernu tjelesnu težinu prije trudnoće, žene s višeploidnom trudnoćom, koje imaju policistični sindrom jajnika, dijabetičarke.

Edukacijom trudnica postizemo da se usvoji poželjno zdravstveno ponašanje trudnice, a samim tim i rađanje zdravog djeteta.

7. SUMMARY

Pregnancy is a normal physiological process in a woman's body that causes lots of anatomical and physiological changes. It is not a disease but it's a state of changed health. These changes that occur in the body during pregnancy are reversible and they return to its condition before the pregnancy. However pregnancy is accompanied by some problems which are normal, and if they are expressed to a better extent, woman can, by their behavior and actions largely diminish problems.

In addition, pregnancy can occur and diseases that pose a risk for mother and child.

The period of pregnancy in a woman's life greatly changed its former style of living, and as such, women must adjust to this period. Any changes that occur during pregnancy are largely reflected in its daily activities and family.

Education of pregnant women is important because it serves to remove the risk factors, if any, that's a lapse of pregnancy without complications are better and healthier environment. Educated pregnant women knows how to recognise symptoms that may indicate danger, regularly goes to medical appointments, and their behavior harmonize to her condition.

Nutrition during pregnancy is one of the most important external factors essential for the health of the mother, the fetus and placenta. Nutrition in pregnancy may be a risk factor for a number of difficulties and complications. Risk group of pregnant women which should be regulated or monitored diet are women who suffer from high blood pressure, which in a previous pregnancy had preeclampsia, which have overweight before pregnancy, women with multiple pregnancies, which have polycystic ovarian syndrome, diabetic.

With education we achieve to adopt healthy behaviors, and therefore having healthy child.

8. LITERATURA

1. Mojsović Z. Sestrinstvo u zajednici. 2. Dio. Korisnici u zajednici. Zdravstveno veleučilište, Zagreb, 2006.
2. www.roda.hr/tekstovi.php?TekstID=55Text2ID=Show=509
3. Habek D. Ginekologija i porodništvo. Medicinska naklada, Zagreb 2013.
4. Pecigoš-Kljuković K. Zdravstvena njega i liječenje trudnice, roditelje i babinjače: udžbenik za primalje. Školska knjiga, Zagreb 2006.

5. ŽIVOTOPIS

Marina Miljak rođena je 07.05.1992. godine u Splitu.

Osnovnu školu pohađala je u Splitu.

Nakon završenog osnovnoškolskog obrazovanja 2007. godine upisuje Zdravstvenu školu u Splitu gdje je stekla zvanje fizioterapeutskog tehničara .

2011. godine upisala je primaljski smjer na Sveučilišnom odjelu zdravstvenih studija u Splitu, gdje nakon svih položenih ispita stječe uvjete za obranu ovog rada.