Utjecaj prehrambenih navika na prirast tjelesne mase u trudnoći; prikaz stanja u gradu Splitu

Kobaš, Tajana

Undergraduate thesis / Završni rad

2020

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Split / Sveučilište u Splitu**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:176:394153

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-29**

Sveučilišni odjel zdravstvenih studija
SVEUČILIŠTE U SPLITU

Repository / Repozitorij:

Repository of the University Department for Health Studies, University of Split

zir.nsk.hr

UNIVERSITY OF SPLIT

dabar
DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

SVEUČILIŠTE U SPLITU

Podružnica

SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA

PREDDIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ

PRIMALJSTVO

Tajana Kobaš

Utjecaj prehrambenih navika na prirast tjelesne mase u trudnoći-prikaz stanja u gradu Splitu

Završni rad

Split, 2020.

SVEUČILIŠTE U SPLITU

Podružnica

SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA

PREDDIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ

PRIMALJSTVO

Tajana Kobaš

Utjecaj prehrambenih navika na prirast tjelesne mase u trudnoći-prikaz stanja u gradu Splitu

Influnce of eating habits on weight gain during pregnancy-presentation of the situation in the city of Split

Završni rad/Bachelor's Thesis

Mentor:

Doc. dr. sc. Nađa Aračić, dr. med.

Split, 2020.

Sadržaj

1.Uvod....2
1.1. Prehrana u trudnoći....2
1.1.1. Proteini....3
1.1.2. Masti....3
1.1.3. Ugljikohidrati....3
1.1.4. Vitamini....4
1.1.5. Minerali....5
1.2. ITM- indeks tjelesne mase i prirast tjelesne mase u trudnoći....5
1.3. Fizička aktivnost u trudnoći....7
1.4. Informiranost trudnice o prehrani u trudnoći....7
2. Cilj rada....8
2.1. Hipoteza....9
3. Materijali i metode....9
4. Rezultati....10
5. Rasprava....20
6. Zaključak....23
7. Literatura....24
8. Sažetak....26
9. Summary....27
10. Životopis....28

1.UVOD

Trudnoća je osjetljivo razdoblje u životu svake žene obilježeno raznim fizičkim i psihičkim promjenama koje igraju veliku ulogu u razvoju fetusa. Jedna od bitnih promjena uključuje prirast tjelesne mase trudnice, koji može negativno utjecati na razvoj ploda, bilo da se radi o premalom ili prekomjernom prirastu tjelesne mase. Prehrambene navike trudnice mogu biti razlog brojnim komplikacijama i poteškoćama, kao što su teški porođaji, pobačaji , rađanje djece niske porođajne mase, makrosomija, mrtvorođenčad te teži oporavak majke [1]. Prehranom je potrebno unijeti u organizam odgovarajući unos hranjivih tvari koje će osigurati potrebe majke i ploda. Adekvatnom prehranom i poštivanjem preporuka ginekologa ili primalje trudnica je u mogućnosti kontrolirati i održati svoje zdravlje i zdravlje svojeg djeteta tijekom cijele trudnoće. Izrazito je važno razviti svijest kod trudnice o kontroliranju tjelesne mase te ju upozoriti na moguće poteškoće koje mogu nastati neodgovarajućom prehranom.

Prehranom trudnica liječnici i primalje počeli su se baviti početkom 20.stoljeća u sklopu redovite antenatalne skrbi, odnosno već dugi niz godina ukazuje se na važnost prehrambenih navika trudnice [1]. Također, i danas je savjetovanje o prehrani ključni dio vođenja svake trudnoće. Potrebno je uzeti u obzir indeks tjelesne mase (ITM), socioekonomski status, etničku pripadnost te osobni pristup prehrani kako bi se na učinkovit način moglo utjecati na stavove trudnice o prehrambenim navikama [2].

Važno je naglasiti kako utjecaj prehrambenih navika ima bitnu ulogu na prirast tjelesne mase u trudnoći. Potrebno je dobiti podatke od trudnice o njezinom poznavanju važnosti prehrane, o raznolikosti njene prehrane, o ukupnom prirastu tjelesne mase tijekom trudnoće te saznati indeks tjelesne mase na temelju kojeg se može prikazati veza između prehrambenih navika i pretilosti u trudnica.

1.1. Prehrana u trudnoći

Na rast i razvoj fetusa veliki utjecaj ima majčina prehrana koja može biti pravilna i nepravilna. Pravilnom prehranom majka omogućuje svom djetetu dovoljan unos svih

važnih hranjivih tvari koje utječu na djetetov pravilan razvoj dok se nepravilnom prehranom djetetu uskraćuju određeni nutrijenti bitni za razvoj i funkciju djetetovog organizma. Stoga, u trudnoći, ali i kod planiranja trudnoće, majku je potrebno savjetovati o važnosti prehrane. Postoje određene smjernice prehrane koje se odnose na raznoliku i uravnoteženu prehranu čije kalorijske vrijednosti osiguravaju dovoljan unos hranjivih tvari i energije te naglašavaju važnost konzumiranja hrane bogate željezom i folnom kiselinom [3]. Majčina prekomjerna masa, kao i premala masa, mogu rezultirati različitim komplikacijama i posljedicama za dijete. Tijekom trudnoće dovoljno je unositi otprilike 200-300 kcal/dan više nego inače, ovisno o indeksu tjelesne mase trudnice, njezinoj dobi i fizičkoj aktivnosti [2].

Hranjive tvari bitne za rast i razvoj fetusa su: proteini, masti, vitamini, ugljikohidrati, minerali i voda [2].

1.1.1 Proteini

Proteini ili bjelančevine, kao dio glavnih komponenti hrane, imaju važnu ulogu u procesu rasta i razvoja organizmu . Tijekom trudnoće, pomoću proteina se omogućuje pravilan razvoj majčinog i fetalnog tkiva. Proteini se nalaze u velikom broju namirnica, posebno u: mesu, mlijeku i mliječnim proizvodima, jajima te ribi, odnosno takozvanim animalnim namirnicama. Uz njih, postoje i biljni proizvodi bogati bjelančevinama, ali manjom količinom. Trudnice koje su veganke i vegetarijanke trebaju posebno voditi brigu o potrebnom unosu bjelančevina.

Potrebe za proteinima znatno se povećavaju tijekom trudnoće. U početku je potrebno unositi 1,3 grama dnevno bjelančevina, a pri kraju trudnoće taj se broj povećava na 10,7 grama dnevno [1].

1.1.2. Masti

Masti ili lipidi predstavljaju bogat izvor energije kod ljudi. Potrebno ih je konzumirati u dovoljnoj količini kako bi organizam mogao dobiti sve što mu je potrebno. Najčešći izvor su različite životinjske masti te razna ulja.

Iako u trudnoći potreba za mastima nije povećana, svakako ih je potrebno konzumirati u količinama kao i izvan trudnoće. Niskomasna prehrana se ne preporučuje jer je poznato da masti imaju značajan energetski utjecaj na majku i dijete te njihov nedostatak može imati veliki utjecaj na neurološke funkcije djeteta [3].

1.1.3. Ugljikohidrati

Ugljikohidrati služe za stvaranje energije u tijelu te imaju ulogu u olakšavanju normalnog metabolizma masti. Postoje jednostavni i složeni ugljikohidrati, najčešće se mogu pronaći u medu, šećerima, brašnu, grahoricama, povrću i voću.

Tijekom normalne trudnoće potreba za ugljikohidratima postupno se povećava. Na početku trudnoće preporuča se unos 270-310 grama dnevno, a tijekom druge polovice trudnoće potreban je unos ugljikohidrata od 310-350 grama [1].

1.1.4. Vitamini

Vitamini su važni organski spojevi značajni u prehrani te za normalno funkcioniranje metabolizma. Nemaju energetsku vrijednost, ali njihov nedostatak može negativno utjecati na zdravlje. Najbolji izvori vitamina su voće i povrće. Tijekom trudnoće potreba za vitaminima je nešto veća.

Vitamin A je važan za dobar vid. Nedostatk vitamina A kod trudnica može se povezati sa određenim komplikacijama kao što su prijevremeni porod i intrauterini zastoj rasta fetusa (IUZR), a povećana količina može izazvati razne teratogene promjene na plodu [1].

Vitamin D ima veliki utjecaj na kosti i zube. Poznato je kako je izlaganje kože suncu od posebne važnosti za sintezu vitamina D. Nedostatak vitamina D utječe na razvitak osteomalacije kod trudnice te je povezan sa niskom porođajnom masom djeteta [1].

Vitamin B9, odnosno folna kiselina, za trudnoću je najvažniji vitamin iz skupine vitamina B. Potreba za tim vitaminom izrazito je povećana tijekom trudnoće. Vitamin B9 ima veliku ulogu u sintezi DNA i nekih dijelova RNA, odnosno ključan je u zgradnji novih stanica, što je posebno važno za razvitak ploda [1]. Nedostatak folne kiseline najčešće se povezuje s bolestima neuralne cijevi, posebno spinom bifidom.

Vitamin C svoju ulogu ostvaruje u regulaciji imunološkog sustava. U trudnoći su povećane potrebe za tim vitaminom te se njegov nedostatak može povezati sa razvojem preeklampsije i anemije kod majke [2]. Također, poznato je kako je vitamin C važan za liječenje skorbuta.

Vitamin K je važan u stvaranju čimbenika koagulacije. Kod trudnica potreba za tim vitaminom nije povećana, ali njegov nedostatak može utjecati na poremećaj krvarenja [2]. Po rođenju, novorođenčad ima smanjene zalihe vitamina K te im se daje intramuskularno 1 mg.

Vitamin E se najčešće pronalazi u orašastim plodovima i zelenom lisnatom povrću. Iako se nedostatak vitamina E rijetko primjećuje kod odraslih ljudi, kod trudnica može dovesti do komplikacija kao što su preeklampsija kod majke i niska porođajna masa kod djeteta [4].

1.1.5. Minerali

Minerali su kemijski elementi potrebni za zdravlje svakog organizma. Organizam ih ne može sam proizvoditi, stoga ih je potrebno u tijelo unositi namirnicama [2]. Nedostatak minerala u trudnoći može se povezati s određenim komplikacijama. Željezo se može izdvojiti kao mineral čije su potrebe posebno povišene u trudnoći i uvijek se preporučuje.

Željezo je neophodan mineral u trudnoći kako majci, tako i djetetu. U trudnoći, tijelo povećava volumen krvi zbog čega se potreba za željezom povećava čak na 30 mg dnevno. Zbog nedostatka željeza može doći do anemije trudnice i ploda, poremetnji trudnoće poput prijevremenog poroda, niska porođajne mase ploda, te ekstremnog gubitka krvi u porođaju [2].

Magnezij je mineral bitan za zdravlje kostiju. U trudnoći se preporuča unos od 270 mg magnezija dnevno te se smatra kako adekvatno uzimanje magnezija smanjuje rizik od preeklampsije i mentalnog zaostajanja ploda [2].Kalcij je mineral kojeg najviše ima u zubima i kostima organizma. Trudnoća je razdoblje u kojem se kalcij pojačano iskorištava zbog djelovanja hormona estrogena, a glavni izvor za dobivanje kalcija su najčešće mlijeko i mliječni proizvodi [2]. Nedostatak kalcija u trudnoći može utjecati na kasniji razvoj osteoporoze kod majke.

Cink je mineral koji najviše utječe na zdravlje kose i kože. Cink ima utjecaj na reproduktivni sustav te se njegov nedostatak može povezati sa preeklampsijom, zastojem u rastu i smanjenom tjelesnom masom [1].

Jod je mineral koji je najpoznatiji kao dio hormona štitne žlijezde te je bitan za zdravlje štitnjače. Njegov nedostatak uzrokuje povećan broj pobačaja i mrtvorođene djece, ali i zastoj u rastu mozga [1].

1.2. ITM- indeks tjelesne mase i prirast tjelesne mase u trudnoći

Indeks tjelesne mase te prirast tjelesne mase u trudnoći vrlo su važni za zdravu trudnoću te njezin dobar ishod [5]. Indeks tjelesne mase računamo dijeljenjem mase (kg) sa visinom (m) na kvadrat.

Indeks tjelesne mase (kg/m²)	Stupanj uhranjenosti
< 18.49	pothranjenost (snižena tjelesna masa)
18.5 - 24.99	normalna uhranjenost (primjerena tjelesna masa)
25 - 29.99	povećana tjelesna masa
30 - 34.9	Pretilost I. stupnja
35 - 39.9	pretilost II. stupnja
≥ 40.0	pretilost III. stupnja

Slika 1. *Tumačenje indeksa tjelesne mase (ITM)* [6]

Bosanac V, Detoksikacija organizma i redukcijska dijeta. Narodni zdravstveni list: http://www.zzjzpgz.hr/nzl/73/rutina.htm

Povećanje ITM povezano je s povećanom učestalošću preeklampsije, hipertenzije u trudnoći, makrosomije, indukcije poroda i carskog reza, dok žene s manjom tjelesnom masom mogu čak imati bolje rezultate u trudnoći od žena s normalnim ITM [7]. Prirast tjelesne mase u trudnoći nužan je zbog pravilnog razvitka ploda i posteljice te je od velike važnosti za majku i dijete. Postoje smjernice prema kojima bi pretile žene u trudnoći trebale dobivati 5-10 kg, žene prekomjerne mase 6-11 kg, žene normalne uhranjenosti između 11-15 kg te pothranjene žene 12-18 kg [3]. Naravno, bitno je za ženu da prilikom planiranja trudnoće pokuša kontrolirati i popraviti svoju tjelesnu masu, ako je to potrebno, jer je tijekom trudnoće teže regulirati prirast tjelesne mase. Najveće komplikacije uzrokovane pretilošću žene su carski rez koji je čak za 20 % veći kod žena prekomjerne tjelesne mase te gestacijski dijabetes koji kasnije u životu može rezultirati dijabetesom tipa II kod majki [3]. Komplikacije novorođenčeta, zbog pretilosti majke, najčešće se javljaju u vidu makrosomije djeteta što može utjecati na produžen porođaj, zastoj ramena djeteta te perinatalnu asfiksiju [5].

1.3. Fizička aktivnost u trudnoći

Ženama se oduvijek savjetovao izostanak tjelesne aktivnosti tijekom trudnoće zbog mogućnosti različitih komplikacija za majku i dijete. Danas je drugačiji stav o tjelesnoj aktivnosti trudnice i poznato je da tjelesna aktivnost može imati brojne pozitivne učinke na trudnoću, ako se pripazi na određene preporuke.

Redovita, umjerena tjelovježba ne utječe značajno na duljinu trudnoće ili teškoće pri porodu, ali pravilnim vježbanjem može se olakšati trudnoća i porođaj. Većina žena može započeti ili nastaviti vježbati tijekom trudnoće. Aktivne trudnice trebaju održavati odgovarajuću hidrataciju i prehranu te izbjegavati hipertermiju [8].

Tjelovježba u trudnoći sve češće se preporuča trudnicama bez komplikacija i rizika u trudnoći te zbog rizika od venske tromboze kod pretjeranog mirovanja, ali unatoč tim savjetima samo 40 % trudnica doista vježba [2].

Također, bitna je umjerenost u vježbama i posebna pažnja za svaki dio trudnoće zbog mučnina i povraćanja te rasta trbuha. Najčešće se spominje aerobna tjelovježba, odnosno „kardio vježba“, koja se ujedno smatra i najučinkovitijom, a najčešći primjeri takvih vježbi su : hodanje, biciklizam, joga, plivanje te hodanje po stepenicama [2].

1.4. Informiranost trudnice o prehrani u trudnoći

Svakoj trudnici, i onima koje to planiraju postati, važno je imati pristup informacijama o prehrani kako bi se mogle bolje upoznati s nedostatkom određenih minerala i vitamina te hranom koja će im pomoći u nadoknađivanju određenih deficita.

Žene se mogu informirati kod svog ginekologa i primalje, gdje bi se u ordinaciji trebali pronaći razni letci, priručnici i članci prepuni savjeta o prehrani i dugim bitnim stavkama u trudnoći. Također, bitna je i dobra komunikacija između ginekologa i trudnice kako bi mu se bez ustručavanja mogla obratiti za pitanja o prehrani, osobito ako je trudnica s gestacijskim dijabetesom koji zahtijeva promjenu dotadašnje prehrane.

Danas se trudnice najčešće koriste internetom u potrazi za preporukama u prehrani. Internet pruža brojne mogućnosti i informacije vezane za prehranu putem različitih blogova i časopisa te stranicama na kojima si majke međusobno pomažu raznim savjetima i iskustvima. Iako prepun korisnih informacija, internet može sadržavati i lažne informacije te bi svaku promjenu u trudnoći koju trudnica planira napraviti na temelju preporuke s interneta trebala prvo provjeriti sa svojim liječnikom.

Informacije o prehrani koje bi također mogle biti vrlo korisne trudnici, mogu se dobiti od vlastite majke, sestre ili prijateljice koje su prošle trudnoću i mogu znati koje su prednosti i mane određenih namirnica.

2. CILJ RADA

Cilj rada je istražiti odnos između prehrambenih navika rodilje i prirasta tjelesne mase na području grada Splita. Potrebno je utvrditi indeks tjelesne mase svake rodilje i ukupni prirast mase u trudnoći s osvrtom na namirnice koje su rodilje najčešće uzimale te saznati koliko je rodilja informirano i upoznato o kvalitetnoj i odgovarajućoj prehrani u trudnoći. Problematika se očituje u prehrani koja je neumjerena i koja rezultira pretilošću trudnice te bi se ovim istraživanjem prikazala učestalost takvih slučajeva.

2.1. Hipoteza

Postoji povezanost između prehrambenih navika trudnice i prirasta tjelesne mase u trudnoći.

3. MATERIJALI I METODE

Istraživanje je provedeno u Splitu, na Klinici za ženske bolesti i porode, na odjelima babinjača, u lipnju 2020. godine. U svrhu istraživanja bilo je potrebno prikupiti podatke od ukupno 40 babinjača. Istraživanje je bilo dobrovoljno i anonimo te se provelo putem ankete.

Kako bi se anketa provela, bilo je potrebno dobiti odobrenje etičkog povjerenstva KBC-a u Splitu (**Prilog 1**).

Anketa koja je korištena za prikupljanje potrebnih podataka je priložena radu (**Prilog 2**). Iz ankete je bilo potrebno saznati informacije o :

-indeksu tjelesne mase

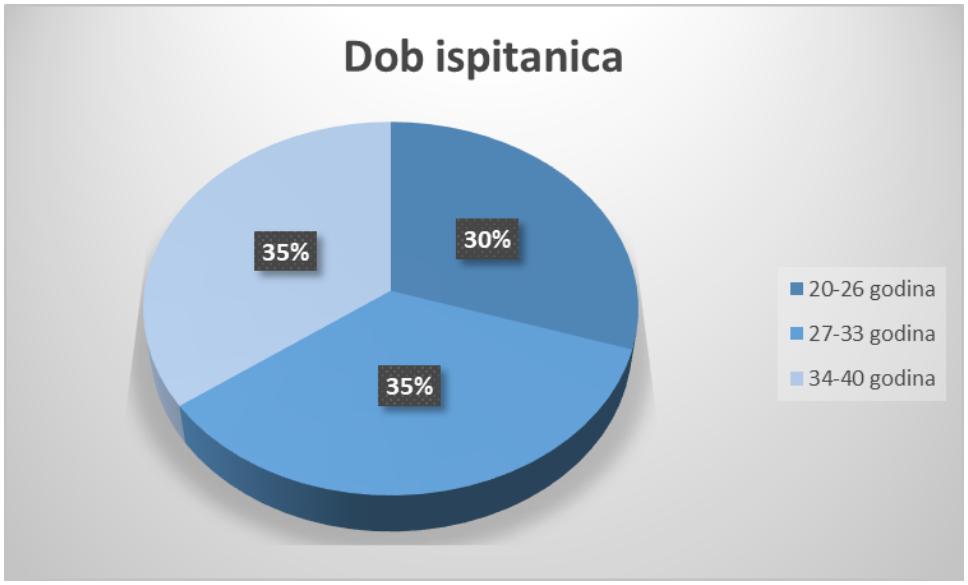
-učestalosti konzumiranja određenih namirnica

-informiranosti i svjesnosti trudnice o prehrani u trudnoći

Obrada podataka izvršena je pomoću Microsoft Office Excela. Svi odgovori na pitanja prikazani su grafičkim oblikom kojeg prate opisi i analize rezultata dobivenih anketnim istraživanjem.

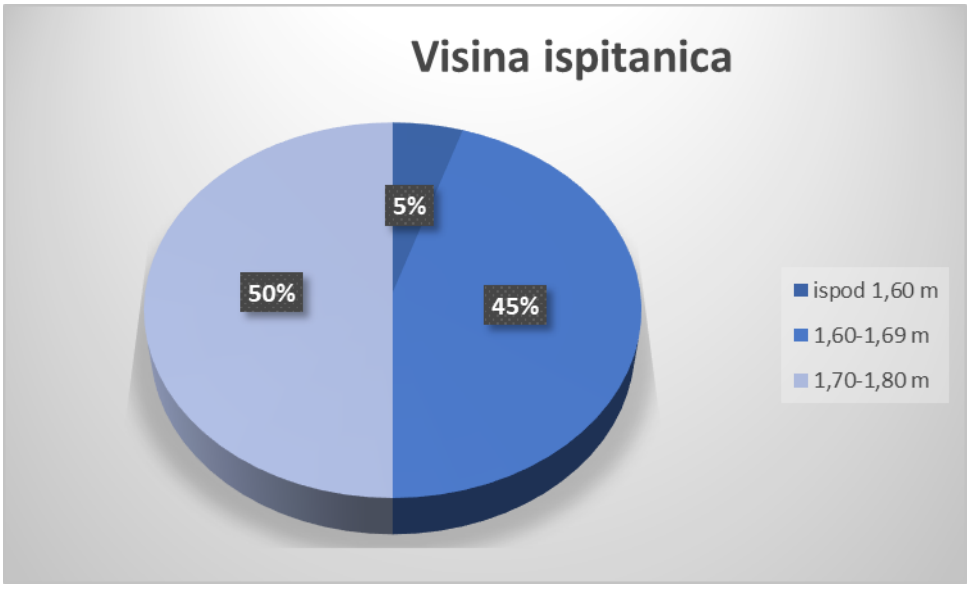
4. REZULTATI

Istraživanje je temeljeno na anketama u kojima je sudjelovalo ukupno 40 ispitanica, rodilja na Odjelu babinjača Klinike za ženske bolesti i porode, KBC-a u Splitu. Gledajući na životnu dob ispitanica, 30 % ispitanica su mlade rodilje u dobi od 20 do 26 godina, tj. njih 12, a 35 % dijele rodilje starosti od 27 do 33 godine te rodilje od 34 do 40 godina, odnosno u obje grupe se nalazi po 14 ispitanica. Prosječna dob rodilje, dobivena računanjem aritmetičke sredine, iznosi 30,7 godina.



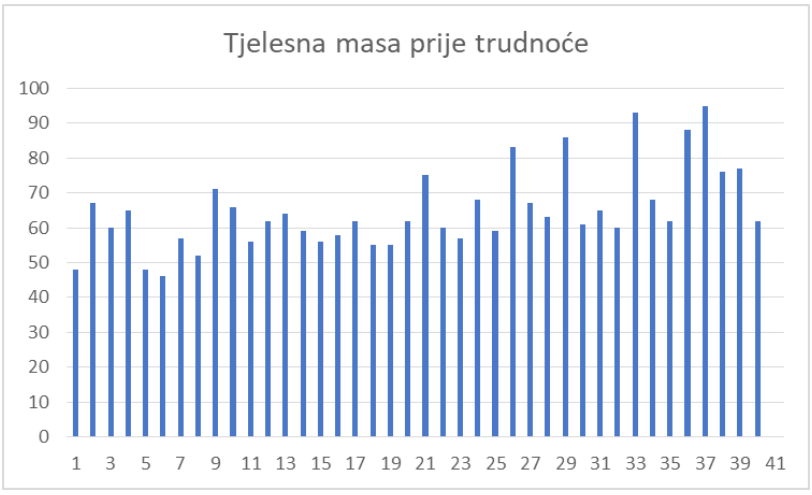
Slika 2. *Dob ispitanica*

Visinu trudnica također možemo podijeliti u 3 grupe. Najniže rodilje su one ispod 1,60 m, u istraživanju se nalaze samo dvije što iznosi 5 % od ukupnog broja ispitanica. Osamnaest ispitanica, njih 45 % , je visine od 1,60 m do 1,69 m. Najviše je rodilja visoko između 1,70 m i 1,80 m, čak njih 20, tj. 50%. Prosječna visina ispitivane skupine rodilja iznosi 1,69 m.

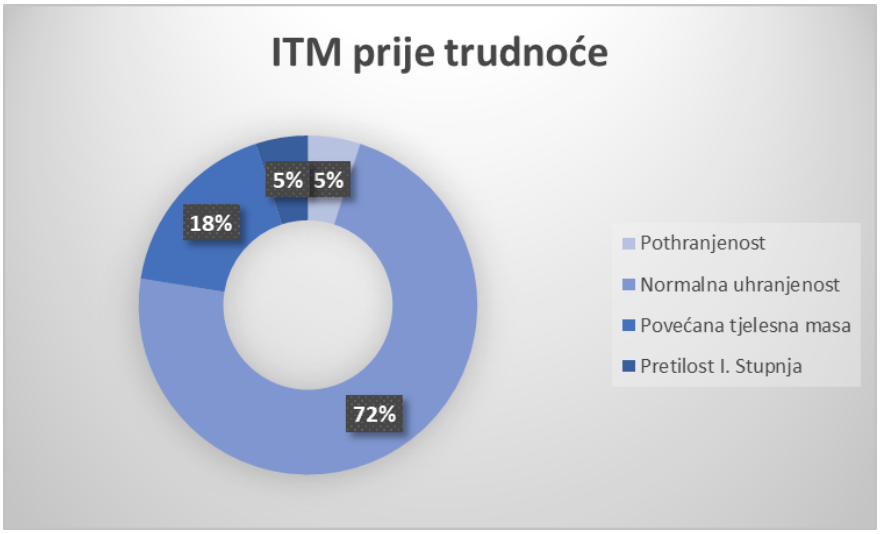


Slika 3. *Visina ispitanica*

Obzirom na tjelesnu masu babinjače prije trudnoće i izračunat indeks tjelesne mase (ITM) može se procijeniti uhranjenost ispitanica prije trudnoće. Najveći broj ispitanica, njih 29 (72%) pokazivao je normalnu uhranjenost i njihov ITM iznosi od 18,5 do 24,99. Povećanu tjelesnu masu imalo je 7 ispitanica (18%) čiji je ITM bio od 25 do 29,99. Najmanji broj ispitanica, dvije trudnice (5%), prije trudnoće bile su pothranjene s ITM manji od 18,49. Pretilost I stupnja pokazivale su dvije trudnice (5%), s ITM 30-34,99. Prosječna masa svih ispitanica iznosi 64,8 kg.

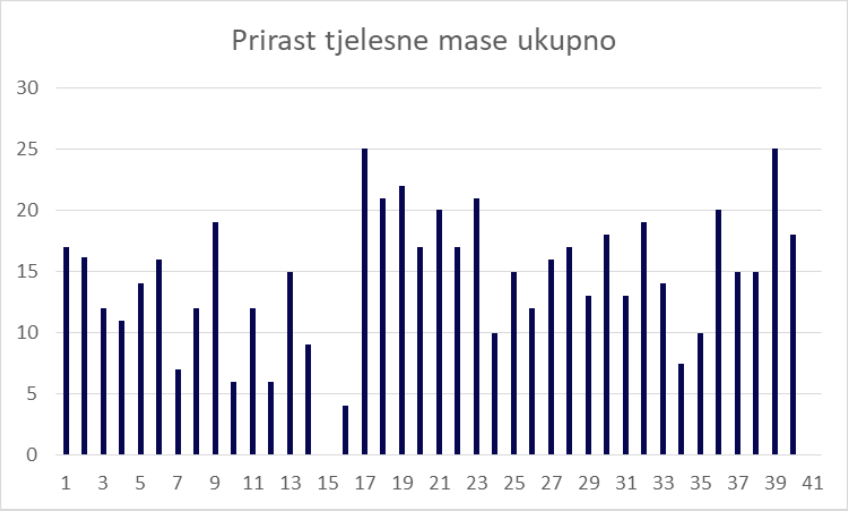


Slika 4. *Tjelesna masa (kg) prije trudnoće*



Slika 5. *ITM prije trudnoće*

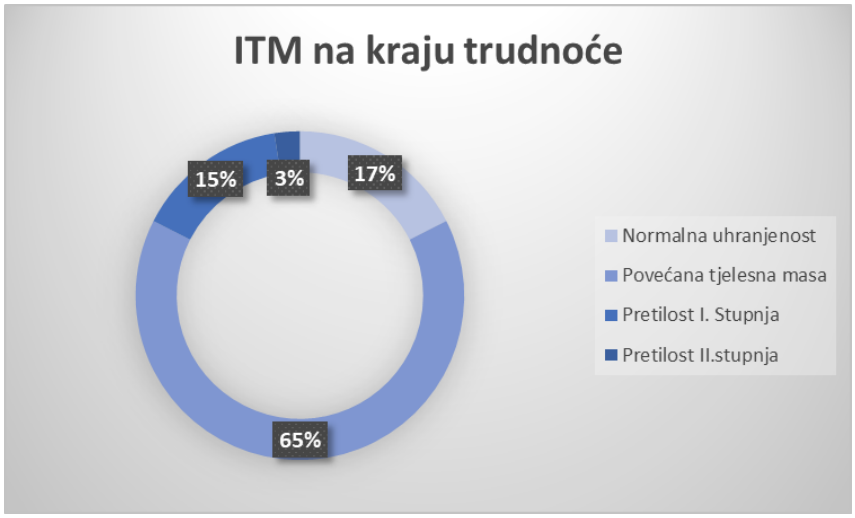
Ukupni prirast tjelesne mase u trudnoći, mjeren u kilogramima (kg), nalazi se u rasponu 0-25 kg. Aritmetička sredina svih prirasta tjelesnih masa ispitanica iznosi 14,4 kg.



Slika 6. *Prirast tjelesne mase u trudnoći ukupno*

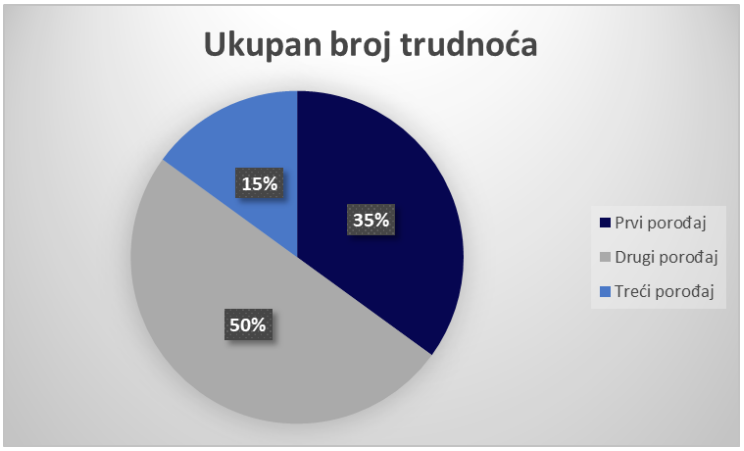
ITM na kraju trudnoće svih ispitanica se znatno razlikuje od ITM-a prije trudnoće. Najviše ispitanica je na kraju trudnoće imalo povećanu tjelesnu masu, njih čak 26, odnosno 65%. 7 ispitanica (17%) su bile normalno uhranjene, a pretilost I.stupnja imalo

je 6 žena (15%). Jedna je ispitanica imala pretilost drugog stupnja (3%) te više nije bilo pothranjenih ispitanica.

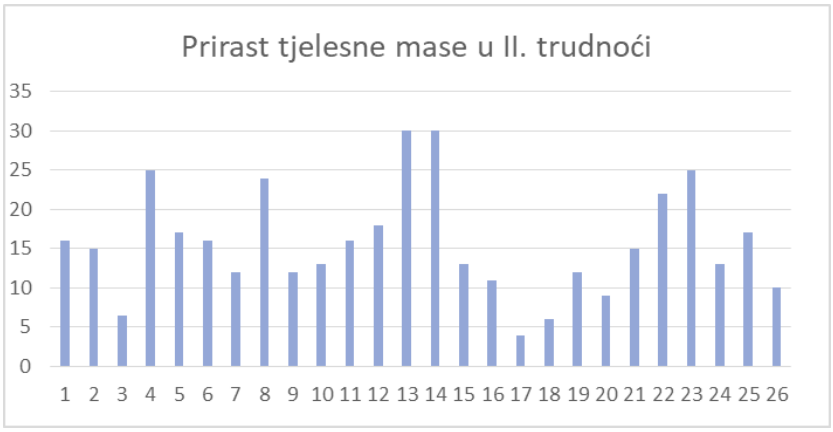


Slika 7. *ITM na kraju trudnoće*

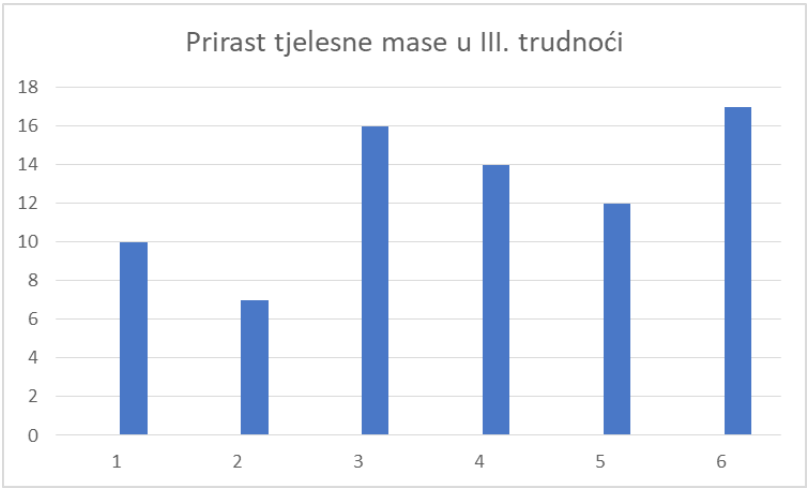
Gledajući na rodnost ispitanica, uočava se da su 20 trudnica (50%) bile drugorotkinje. Šest trudnica (15%) trećerotkinje, a 14 (35%) trudnica rađale su prvi put. Ispitanice, koje su ujedno i višerotke, u istraživanju su ostavile podatke o prirastu tjelesne mase u svojim prethodnim trudnoćama. Iz tih podataka slijedi kako je prosječni prirast tjelesne mase njihovih prvih trudnoća 15,6 kg, a prosječni prirast tjelesne mase drugih trudnoća 12,6 kg.



Slika 8. *Ukupan broj trudnoća*

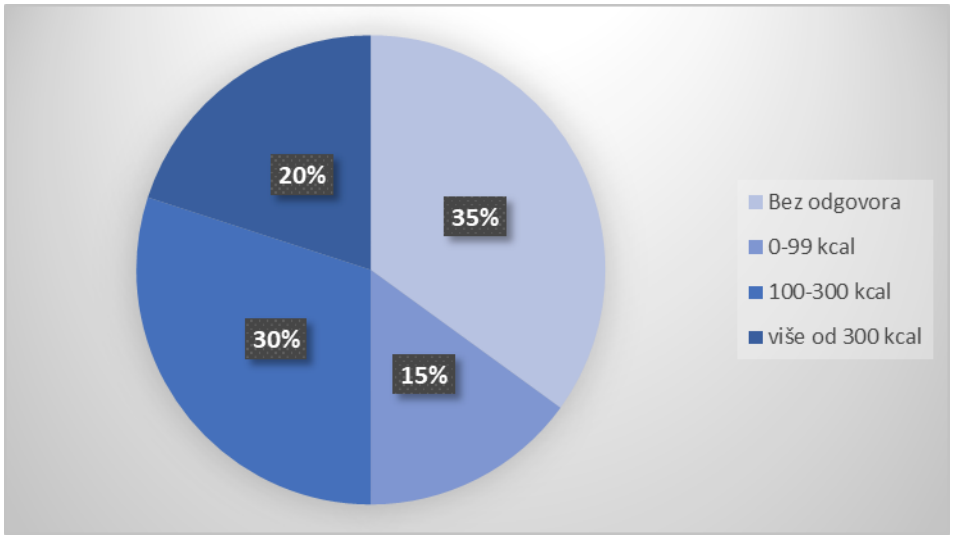


Slika 9. *Prirast tjelesne mase u II.trudnoći*



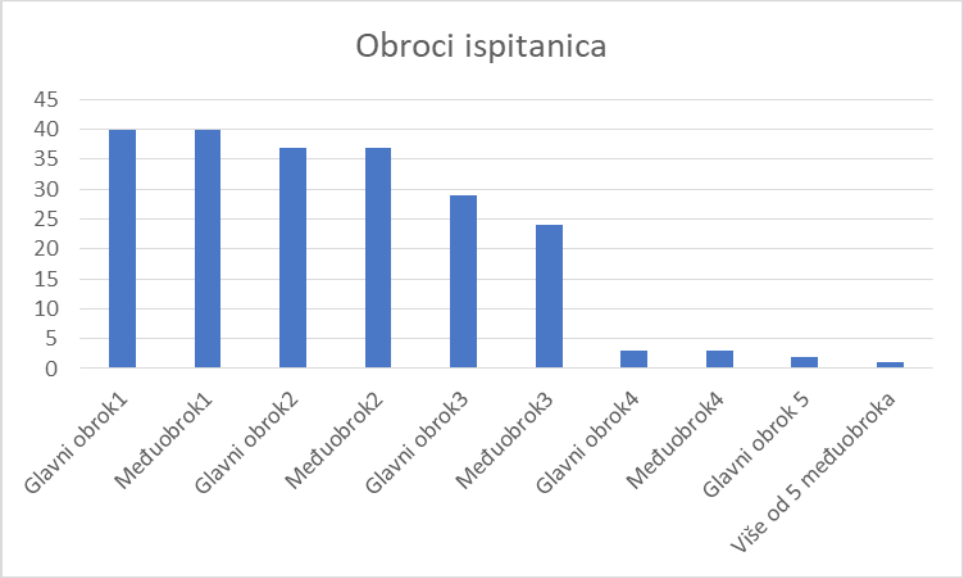
Slika 10. *Prirast tjelesne mase u III.trudnoći*

Rodiljama je bilo postavljeno pitanje o unosu dodatnih kalorija u trudnoći. Većina ispitanica, njih 14 (35%) nije se izjasnilo ili ne zna odgovor. Šest rodilja (15%) smatra kako u trudnoći nije potrebno unositi dodatno kalorija. Dvanaest ispitanica (30%) je znalo odgovor na pitanje te su odgovorile da je 100 kcal do 300 kcal dodatna potreba za unosom kalorija u trudnoći. Osam žena (20%) smatra kako je više od 400 kcal potrebno za zdravi razvoj trudnoće što obuhvaća odgovore od 400 kcal do 600 kcal.



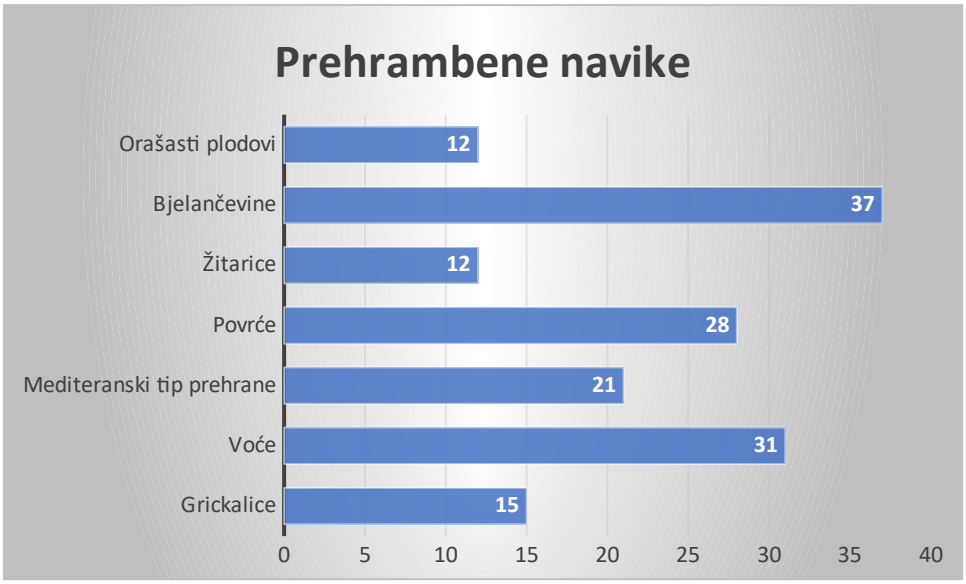
Slika 11. *Mišljenje ispitanica o dodatnom unosu kalorija*

Gledajući na količinu dnevnih obroka, 15 ispitanica (37,5%) je odgovorilo da su najčešće imale 3 glavna obroka i 3 međuobroka. Svaka žena je imala barem jedan glavni obrok što je i najmanja dobivena vrijednost, dok najveći broj glavnih obroka iznosi 5. Također, najmanji broj konzumiranih međuobroka je 1, a najveći je 8.



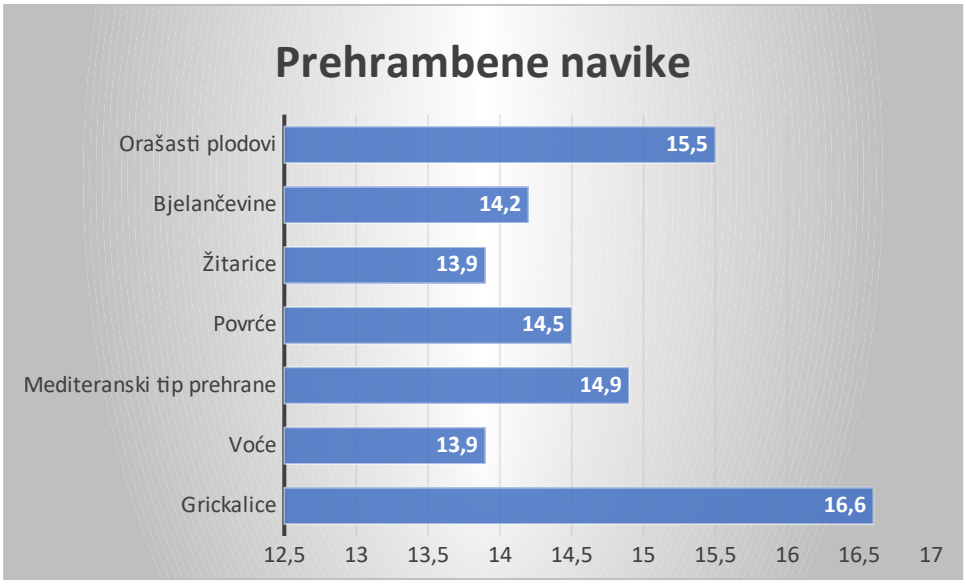
Slika 12. *Obroci ispitanica*

Istraživanje sadrži pitanja o svakodnevnoj konzumaciji određenih vrsta namirnica koje su se pokazale bitnima za dobivanje različitih vitamina i minerala. Na dnevnoj razini, bjelančevine se najviše konzumiraju, njih uzima 37 ispitanica, odnosno 92,5%. Voće je u trudnoći konzumirala 31 rodilja (77,5%),a povrće njih 28 (70%). Prehrana većine ispitanica, 21 (52,5%), bila je bazirana na mediteranskom tipu prehrane. Nešto manje su bile zastupljene različite grickalice, kao što su čips i krekeri, njih je svakodnevno konzumiralo 15 rodilja, odnosno 37,5%. Najmanje ispitanica je konzumiralo orašaste plodove i žitarice, po 12 rodilja, tj. 30%.



Slika 13. *Prehrambene navike*

Prosječni prirast mase u trudnoći, obzirom na svaku kategoriju ispitivanih namirnica, ima različite vrijednosti. Najveći prirast mase ostvaren je kod onih trudnica koje su svakodnevne konzumirale grickalice i iznosi 16,6 kg. Najmanji prirast tjelesne mase bio je kod trudnica koje su svakodnevno konzumirale voće i žitarice te iznosi 13,9 kg.



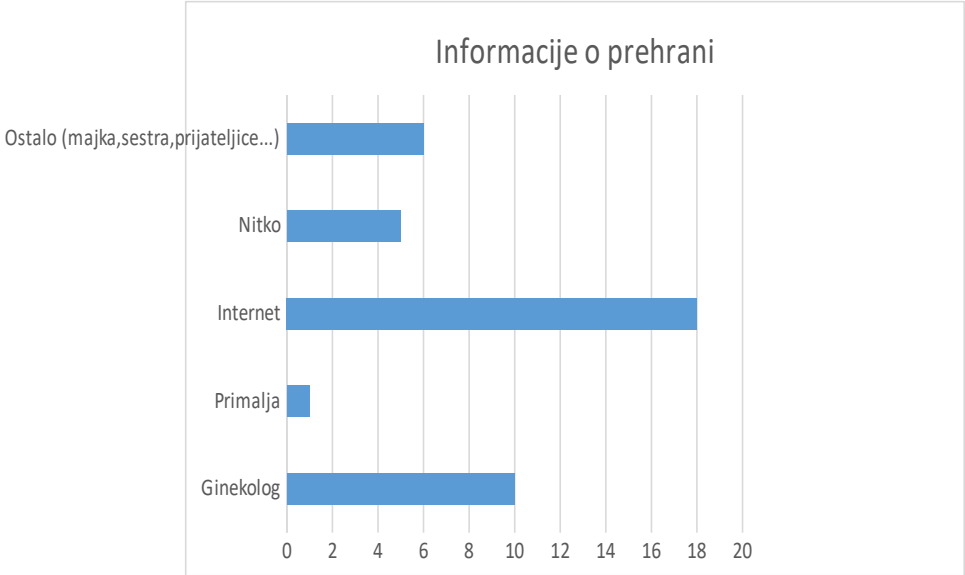
Slika 14. *Prehrambene navike i prosječni prirast tjelesne mase (kg)*

Iako se u današnje vrijeme sve češće spominju razne rekreacije koje imaju svoje dobrobiti u trudnoći, i dalje je mali broj trudnica koje se odlučuju na umjereno vježbanje. Od 40 ispitanica, njih 11 (27%) se izjasnilo kako su se bavile određenim rekreacijama u trudnoći. Od toga su tri trudnice prakticirale pilates, a osam trudnica su redovito šetale. Prosječni prirast mase u trudnoći ispitanica koje su se bavile vježbom iznosi 15,3 kg.



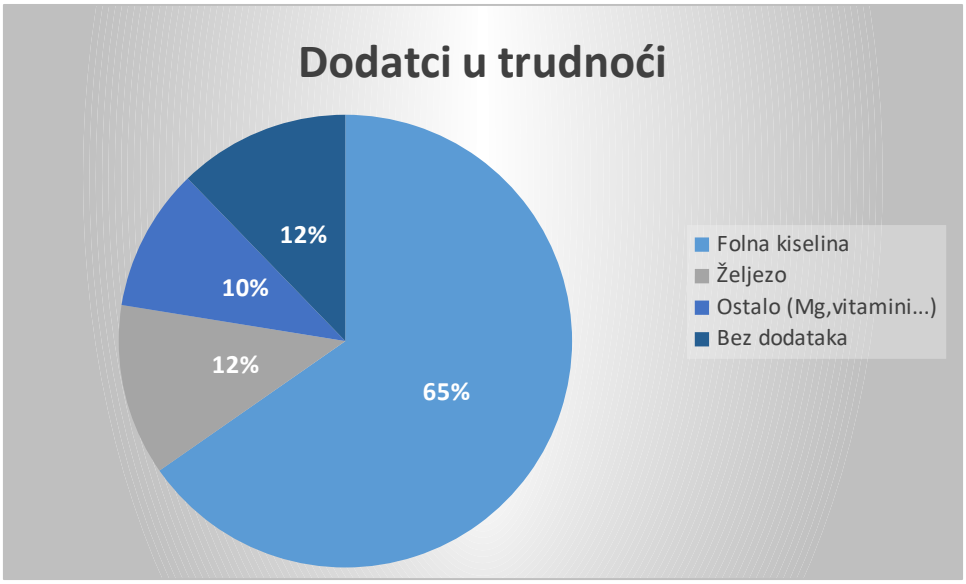
Slika 15. *Sport i rekreacija u trudnoći*

Za trudnice je važno imati mogućnost dobivanja korisnih informacija o prehrani, važno je da imaju nekoga kome se mogu obratiti za svoja pitanja o prehrani. Najviše ispitanica informacije o prehrani pronašlo je na internetu, njih 18 (45%). Deset trudnica (25%) potrebne je podatke saznalo od ginekologa, samo 1 trudnica (2,5%) od primalje. Šest ispitanica (15%) za savjet se obratilo majkama, sestrama, prijateljicama i suprugu, dok pet trudnica (12,5%) nije tražilo informacije o prehrani.



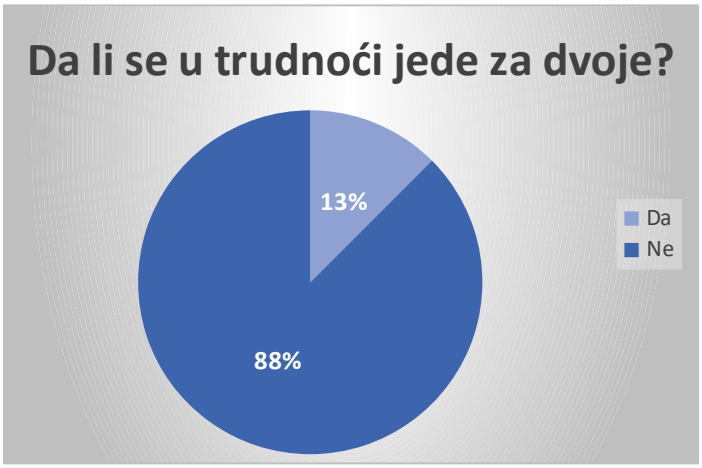
Slika 16. *Informacije o prehrani*

Ispitujući o dodatcima u prehrani tijekom trudnoće, može se saznati kako je većina žena, njih 32 (66%) uzimala dobro poznatu i preporučenu folnu kiselinu, od toga tri žene su je uzimale u sastavu Novalac Prenatal-a, sedam žena u sastavu Elebaby kapsule, a dvije u sastavu Premama tableta. Šest ispitanica (12%) se izjasnilo kako je uzimalo željezo kao dodatak, a šest ispitanica je bilo bez prehrambenih dodataka tijekom trudnoće. Pet trudnica (10%) je koristilo magnezij i vitamine koje nisu imenovale.



Slika 17. *Dodatci u trudnoći*

Najveći dio ispitanica ispravno smatra kako se u trudnoći ne jede za dvoje, njih 35 (88%), dok se 5 rodilja (12%) slaže s tom tvrdnjom.



Slika 18. *Da li se u trudnoći jede za dvoje?*

5. RASPRAVA

U provedenom istraživanju sudjelovalo je 40 ispitanica, rodilja u Klinici za ženske bolesti i porode, KBC-a u Splitu. Prosječna životna dob ispitanica bila je 30,7 godina, a visina 1,69 m. Njih 14 rađalo je prvi put, 20 je bilo drugorotkinja i 6 trećerotkinja. Cilj istraživanja bio je saznati odnos i utjecaj između prehrambenih navika trudnice i prirasta tjelesne mase u trudnoći s osvrtom na fizičku aktivnost tijekom trudnoće, informiranost o prehrani te dodatke prehrani u trudnoći. Istraživanje je obuhvatilo opća pitanja poput dobi i visine te konkretna pitanja o masi i navikama u prehrani tijekom trudnoće.

Prije trudnoće većina žena, njih 29 (72%), bila je primjerene tjelesne mase što znači da su imale ITM od 18,5 do 24,99. Na kraju trudnoće većina žena ipak je prešla granicu primjerene uhranjenosti te se njih 65% našlo u kategoriji povećane tjelesne mase čiji ITM iznosi 25-29,99. Iako je prirast tjelesne mase individualno različit, od 0 kg do 25 kg, prosječni prirast mase iznosi 14,4 kg što odgovara idealnom prirastu mase u trudnoći. Prema brojnim autorima prirast tjelesne mase treba se kretati otprilike između 11 i 15 kg [8]. Međutim, prirast ovisi i o građi majke. Od pothranjenih žena se očekuje veći prirast u težini, npr. 11-15 kg ili više, dok je kod gojaznih žena dovoljan prirast od 6 do 9 kg [8]. Tako su se u istraživanju našle dvije rodilje koje su prije trudnoće bile pothranjene sa ITM-om manjim od 18,5 te su uspjele ostvariti savjetovani prirast mase u trudnoći, prva je dobila 12 kg, a druga 19 kg. Dvije ispitanice su prije trudnoće bile pretile sa ITM-om većim od 30 te je jedna ostvarila očekivani prirast od 7 kg, dok je prirast mase druge pretile rodilje iznosio 17 kg. Smatra se kako povećan ITM te pretjerivanje u prehrani mogu dovesti do brojnih komplikacija kao što su pobačaj, mrtvorođeno dijete, otežan porod, makrosomija te gestacijski dijabetes [9].

U istraživanju je sudjelovalo ukupno 26 ispitanica višerotki, od čega je 20 drugih poroda i 6 trećih. Uzimajući u obzir prosjek njihovih prirasta težina u prvim i drugim trudnoćama može se uočiti kako je najveći prirast mase ostvaren u prvim trudnoćama čiji prosjek iznosi 15,6 kg, dok je već u drugim trudnoćama prirast nešto manji i iznosi u prosjeku 12,6 kg što je prihvatljiv i očekivan prirast u trudnoći prema mnogim autorima. Zapravo, ne postoji pravilo prema kojem je određeno koliko će žena dobiti kg

u određenoj trudnoći ili da će sa svakom novom trudnoćom dobiti više ili manje, već to ovisi o raznim individualnim čimbenicima [2].

Preporučen unos kalorija u trudnoći trebao bi biti od 200-300 kcal dnevno više nego izvan trudnoće, prema nekim podacima i manje. Pretjerivanje u prehrani i višak kalorija mogu biti štetni i voditi nizu komplikacija [8]. Istraživanje je pokazalo kako je samo 12 ispitanica (30%) znalo koliki je potreban unos kalorija. Što se tiče prehrane u trudnoći, trebala bi da bude kao i izvan trudnoće, raznovrsna i bogata mineralima i vitaminima, u manjim količinama masnoće i ugljikohidrata te što više žitarica[8]. Najviše ispitanica je imalo 3 glavna obroka i 3 međuobroka, njih 15, što je najčešće uobičajen broj obroka i inače u prehrani. Prirast težine u toj skupini ispitanica nalazi se u rasponu od 6 kg do 20 kg iz čega se može zaključiti kako količina obroka u danu ne mora nužno utjecati na prirast težine. U nije pronađeno literaturi dovoljno podataka pomoću kojih bi se utvrdila povezanost između broja obroka i prirasta tjelesne mase [3].

Potreba za energijom, vitaminima, mineralima i drugim hranjivim tvarima povećana je u trudnoći. Za dobro uhranjene žene potrebna je samo mala količina dodatne energije jer se tijelo prilagođava povećanim energetskim potrebama i postaje energetski učinkovitije smanjenom fizičkom aktivnošću i smanjenom metaboličkom brzinom [10]. Provedeno istraživanje pokazalo je kako su najviše zastupljene bjelančevine, njih je svakodnevno konzumiralo 92,5% ispitanica. Brojni nutricionisti smatraju kako pažnju treba obratiti na kvalitetu hrane umjesto na količinu te stoga često preporučuju namirnice koje su niskokalorične, ali bogate mineralima i vitaminima kao što su voće, povrće, žitarice te meso i mliječni proizvodi [8]. Nakon bjelančevina, po zastupljenosti namirnica među ispitanicama, slijede odmah voće i povrće što je u skladu s nutricionističkim preporukama. Međutim, žitarice su prema tim smjernicama premalo zastupljene u prehrani trudnica jer je samo 12 ispitanica odgovorilo da ih konzumira svakodnevno. Prema anketi, prosječni prirast mase kod trudnica koje su konzumirale voće i žitarice je 13,9 kg, stoga su to skupine namirnica koje su kod ispitanica pogodovale optimalnom prirastu tjelesne mase.

Samo je 11 ispitanica koje su se bavile rekreacijom u trudnoći, pilatesom i šetnjom, koji su dobri za povećavanje snage i izdržljivosti. Istraživanje koje je provedeno u Južnoj Karolini prikazuje kako vježbanje u trudnoći do 3 puta tjedno može

smanjiti mogućnost za prekomjerni prirast mase tijekom trudnoće [3]. Prosječni prirast mase ispitanica ovog istraživanja iznosi 15,3 kg što pomalo prelazi granice optimalnog prirasta težine u trudnoći.

Gledajući na informiranost ispitanica o prehrani u trudnoći, može se zaključiti kako su najviše informacija dobile putem interneta, zatim od ginekologa te majki, sestara i prijateljica. Samo 1 rodilja se za savjet obratila primalji. Potrebno je razviti svijest među ljudima da su primalje dovoljno educirane kako bi davale određene informacije, poput prehrambenih savjeta [9].

Postoje određeni vitamini i minerali čiji je nedostatak u trudnoći odavno poznat te ih je potrebno u tom razdoblju dodatno uzimati kako bi se osigurao zdravi razvoj ploda. Važno je naglasiti kako se 6 ispitanica izjasnilo da nije uzimalo nikakve dodatke u trudnoći. Iako je to mali broj, u današnje vrijeme kada se znaju mnoge prednosti određenih dodataka, svaka bi trudnica trebala biti dovoljno upoznata i informirana o tome. Dodatak prehrani koji je bio najviše zastupljen je folna kiselina, 66%. Folna kiselina je poznata po svom velikom značaju u prevenciji razvoja defekta neuralne cijevi, no postoje istraživanja koja pokazuju kako povećane doze folne kiseline mogu dovesti do neurokognitivnih rizika i razvoja astme kasnije kod djece te je potrebno pripaziti na doze folne kiseline koje se uzimaju [2].

Stara izreka „jesti za dvoje“ tijekom trudnoće u posljednje vrijeme se pokazala neispravnom, no 5 ispitanica se ipak slaže s tim. Poznato je da količinski trudnica ne bi trebala jesti za dvoje jer se potrebna kalorijska vrijednost povećava samo od 100 do 300 kcal/dnevno [8].

6. ZAKLJUČAK

Gledajući sve navedeno, može se zaključiti kako je prehrana važan čimbenik u životu svake trudnice. Umjerenom i kvalitetnom prehranom, buduće majke mogu itekako pomoći u prilagodbi svog organizma trudnoći te utjecati na zdravi razvoj fetusa. Uravnoteženom prehranom može se spriječiti unos nepotrebne hrane te se usvajaju određene zdrave navike koje za cilj imaju ojačati imunitet, ali i zdravlje općenito [2]. Poznato je kako prekomjerni prirast ili premali prirast mase u trudnoći može voditi u brojne komplikacije i poteškoće, kako za majku, tako i za dijete.

Analizirajući odgovore dobivene anketama može se zaključiti:

- Promatrane ispitanice, u prosjeku su imale odgovarajući prirast tjelesne mase
- ITM na kraju trudnoće se pokazao povećanim kod većine trudnica
- Količina svakodnevnih obroka i međuobroka nije pokazala značajniji utjecaj na prirast tjelesne mase u trudnoći
- Značajan utjecaj na optimalni prirast tjelesne mase imaju voće i žitarice
- Fizička aktivnost u trudnoći, nije pokazala da vodi prema manjem prirastu tjelesne mase
- Folna kiselina je najviše zastupljen dodatak prehrani u trudnoći
- Informiranost trudnica o prehrani je bazirana na podacima sa interneta

Sve trudnice, ali i one koje planiraju trudnoću, potrebno je dodatno educirati i savjetovati o pravilnoj prehrani u trudnoći te ih upoznati sa svim prednostima i nedostatcima koje određene namirnice mogu imati na trudnoću i razvoj ploda. Važno je naglasiti kako je u današnje vrijeme, kada se internet čini kao glavno rješenje za sva pitanja, bitno razviti svijest među ljudima kako se kvalitetnije informacije i savjeti mogu potražiti kod medicinskog osoblja, ginekologa i primalja.

7. LITERATURA

1. Keleminec L. Fiziološke promjene u tijelu trudnice i prehrana u trudnoći [Internet]. Split: Sveučilište u Splitu, Sveučilišni odjel zdravstvenih studija, Primaljstvo; 2014 [pristupljeno 29.02.2020.] Dostupno na:

https://zir.nsk.hr/islandora/object/ozs%3A125/datastream/PDF/view

2. Kraljić N. Prehrana trudnica [Internet]. Varaždin: Sveučilište Sjever, Odjel za Sestrinstvo; 2018 [pristupljeno 07.03.2020.] Dostupno na:
https://zir.nsk.hr/islandora/object/unin%3A2068/datastream/PDF/view
3. Antolović S. Prirast tjelesne mase kod trudnica u kliničkom bolničkom centru Osijek [Internet]. Osijek: Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Medicinski fakultet Osijek, Sestrinstvo; 2017 [pristupljeno 07.03.2020.] Dostupno na:
https://repozitorij.mefos.hr/islandora/object/mefos%3A490/datastream/PDF/view
4. Rumbold A, Ota E, Hori H, Miyazaki C. Crowther CA. Vitamin E supplementation in pregnancy. Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 9. Art. No.: CD004069. DOI: 10.1002/14651858.CD004069.pub3 [pristupljeno 2o.06.2020.] Dostupno na:
https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD004069.pub3/full
5. Bembić M, Samardžija M, Štimac T. Indeks tjelesne mase, prirast tjelesne mase trudnica i ishod trudnoće [Internet]. Medicina fluminensis 2018, Vol. 54, No. 4, p. 379-384 [pristupljeno 07.03.2020.] Dostupno na:
https://repository.medri.uniri.hr/islandora/object/medri%3A2635/datastream/FILE0/view
6. Bosanac V. Detoksikacija organizma i redukcijska dijeta [Internet]. Narodni zdravstveni list [pristupljeno 20.06.2020.] Dostupno na:
http://www.zzjzpgz.hr/nzl/73/rutina.htm
7. Bhattacharya S, Campbell D.M, Liston W.A. Effect of Body Mass Index on pregnancy outcomes in nulliparous women delivering singleton babies [Internet]. BMC Public Health 7, 168 (2007) [pristupljeno 26.06.2020.] Dostupno na: https://doi.org/10.1186/1471-2458-7-168

8. Kljaković Gašpić I, Prirast težine i prehrambene navike trudnica [Internet]. Split: Sveučilište u Splitu, Sveučilišni odjel zdravstvenih studija, Primaljstvo; 2017. [pristupljeno 19.06.2020.] Dostupno na:
https://zir.nsk.hr/islandora/object/ozs%3A275/datastream/PDF/view
9. Vrdoljak A, Dolić K, Prehrambene navike trudnica u Republici Hrvatskoj [Internet]. Primaljski vjesnik, Broj 27, ISSN 1848-5863, str. 21-25; siječanj 2020.[pristupljeno 26.06.2020.] Dostupno na:
https://www.komora-primalja.hr/datoteke/PV%2027_online.pdf
10. Oladapo A Ladipo, Nutrition in pregnancy: mineral and vitamin supplements, The American Journal of Clinical Nutrition, Volume 72, Issue 1, July 2000, Pages 280S–290S [pristupljeno 26.06.2020.] Dostupno na:
https://doi.org/10.1093/ajcn/72.1.280S

8. SAŽETAK

Cilj istraživanja: Utvrditi utjecaj između prehrambenih navika trudnica i prirasta tjelesne mase u trudnoći, na području grada Splita.

Metode istraživanja: Istraživanje je provedeno putem anonimnog anketnog upitnika u lipnju 2020. u Klinici za ženske bolesti i porode u Splitu, na odjelu babinjača. U istraživanju je sudjelovalo 40 ispitanica.

Rezultati: Prosječna dob ispitanica iznosi 30,7 godina, a prosječna visina je 1,69 m. Prije trudnoće 72% ispitanica je imalo ITM od 18,5 do 24,99, odnosno normalne uhranjenosti. Prosječni prirast tjelesne mase iznosio je 14,4 kg. Na kraju trudnoće, 65% trudnica je imalo povećanu tjelesnu masu čiji ITM iznosi 25-29,99. 37,5% žena je najčešće imalo 3 glavna obroka i 3 međuobroka, najviše ih je konzumiralo bjelančevine (92,5%), a najmanje su konzumirani orašasti plodovi i žitarice, 30%. Fizičkom aktivnošću i rekreacijom se bavilo 27% ispitanica, 45% žena je potrebne informacije o prehrani pronašlo na internetu, 66% ih je uzimalo folnu kiselinu kao dodatak prehrani, a 12% ispitanica vjeruje kako se u trudnoći jede za dvoje.

Zaključak: Proučavajući rezultate dobivene anketama može se zaključiti kako su ispitanice, u prosjeku, imale optimalan i zadovoljavajući prirast tjelesne mase u trudnoći. Unatoč tome, bazirajući se na ITM pokazalo se kako je ipak većina trudnica na kraju trudnoće imala povećanu tjelesnu masu.

Ključne riječi: prehrana, prehrambene navike, trudnoća, indeks tjelesne mase

9. SUMMARY

Aim of the research: To determine the influence between the eating habits of pregnant women and weight gain in pregnancy, in the area of the city of Split.

Research methods: The research was conducted through an anonymous survey questionnaire in June 2020 at the Clinic for Women's Diseases and Obstetrics in Split, at the Department of Midwifery. Forty respondents participated in the study.

Results: The average age of the respondents was 30.7 years, and the average height was 1.69 m. Before pregnancy, 72% of the respondents had a BMI of 18.5 to 24.99, or normal nutrition. The average weight gain was 14.4 kg. At the end of pregnancy, 65% of pregnant women had increased body weight with a BMI of 25-29.99. 37.5% of women most often had 3 main meals and 3 snacks, the most consumed were proteins (92.5%), and the least consumed were nuts and cereals, 30%. 27% of the respondents were engaged in physical activity and recreation, 45% of women found the necessary information about their diet on the Internet, 66% of them took folic acid as a dietary supplement, and 12% of the respondents believe that they eat for two during pregnancy.

Conclusion: Studying the results obtained by surveys, it can be concluded that the respondents, on average, had an optimal and satisfactory weight gain in pregnancy. Nevertheless, based on BMI, it was shown that most pregnant women had increased body weight at the end of pregnancy.

Key words: diet, eating habits, pregnancy, body mass index

10.ŽIVOTOPIS

Opći podatci:

Ime i prezime: Tajana Kobaš

Datum i mjesto rođenja: 11. travnja 1998., Slavonski Brod

Adresa: Melite Lorković 4, 32270 Županja

Email: tajana.kobas4@gmail.com

Obrazovanje:

Osnovna škola Mate Lovraka, Županja, 2005.-2013.

Gimnazija Županja, smjer opća gimnazija, 2013.-2017.

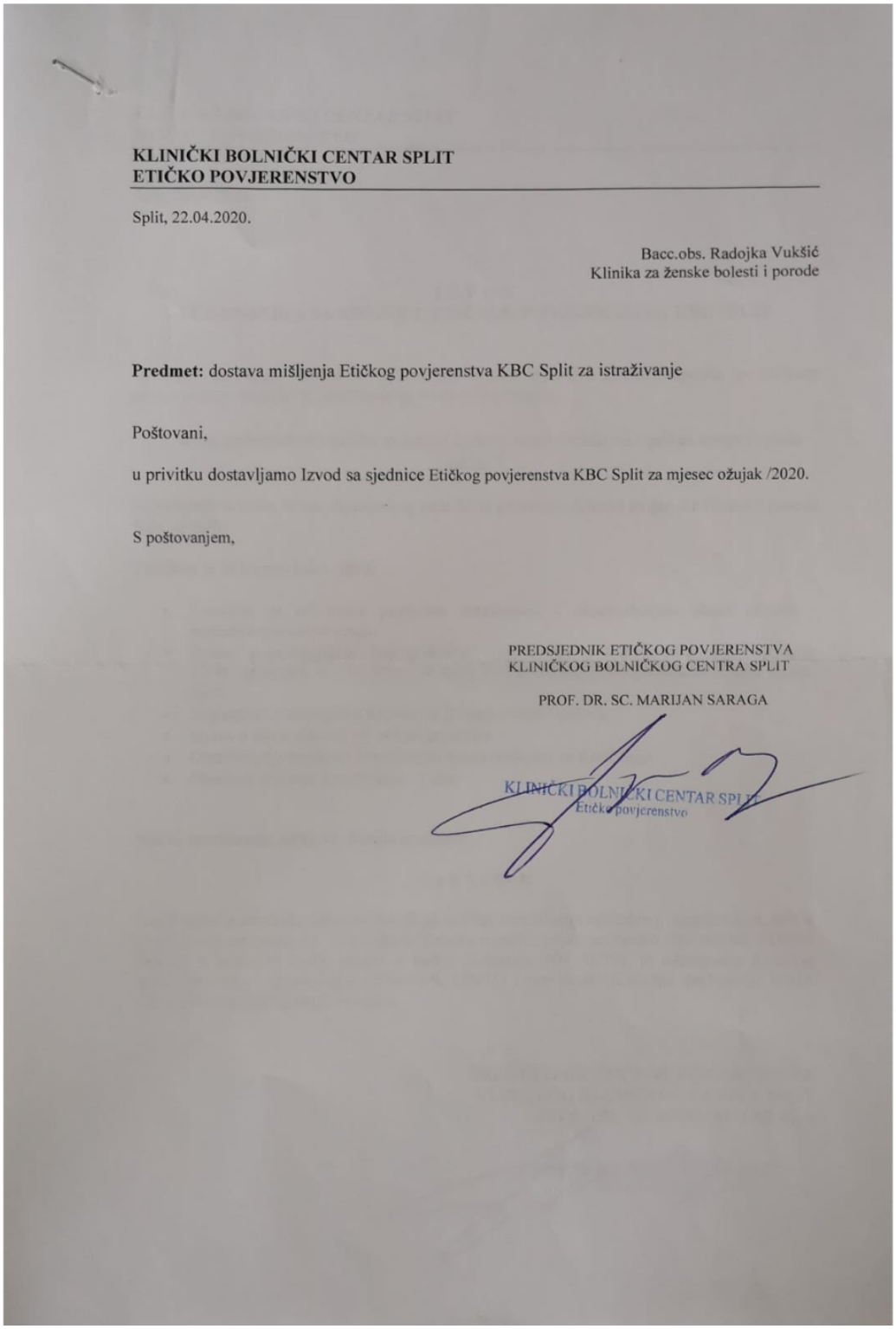
Sveučilište u Splitu, Sveučilišni odjel zdravstvenih studija – Primaljstvo, 2017.-2020.

Iskustva stečena na faksu : Kliničke vještine I (ljetna praksa 2018.g.)

Kliničke vještine II (ljetna praksa 2019.g.)

Kliničke vještine III (ljetna praksa 2020.g.)

Prilog 1. – Odobrenje etičkog povjerenstva



KLINIČKI BOLNIČKI CENTAR SPLIT
ETIČKO POVJERENSTVO

Split, 22.04.2020.

Bacc.obs. Radojka Vukšić
Klinika za ženske bolesti i porode

Predmet: dostava mišljenja Etičkog povjerenstva KBC Split za istraživanje

Poštovani,

u privitku dostavljamo Izvod sa sjednice Etičkog povjerenstva KBC Split za mjesec ožujak /2020.

S poštovanjem,

PREDSJEDNIK ETIČKOG POVJERENSTVA
KLINIČKOG BOLNIČKOG CENTRA SPLIT

PROF. DR. SC. MARIJAN SARAGA

KLINIČKI BOLNIČKI CENTAR SPLIT
Etičko povjerenstvo

KLINIČKI BOLNIČKI CENTAR SPLIT
ETIČKO POVJERENSTVO

Klasa: 500-03/20-01/24
Ur.br.: 2181-147-01/06/M.S.-20-6
Split, 22.04.2020.

I Z V O D
IZ ZAPISNIKA SA SJEDNICE ETIČKOG POVJERENSTVA KBC SPLIT

Bacc.obs Radojka Vukšić iz Klinike za ženske bolesti i porode, uputila je Etičkom povjerenstvu zamolbu za odobrenje provedbe istraživanja:

" Utjecaj prehrambenih navika na prirast tjelesne mase u trudnoći – prikaz stanja u gradu Splitu "

Istraživanje u svrhu izrade diplomskog rada će se provesti u Klinici za ženske bolesti i porode KBC-a Split.

Zahtjevu je priloženo kako slijedi :

- Zamolba za odobrenje provedbe istraživanja s obrazloženjem plana, ciljeva i metodologije istraživanja
- Podaci o suradnicima: Tajana Kobaš – studentica na Odjelu zdravstvenih studija Split– smjer primaljstvo, Deana Švaljug – viši predavač na Odjelu zdravstvenih studija Split
- Suglasnost predstojnika Klinike za ženske bolesti i porode
- Izjava o povjerljivosti pri obradi podataka
- Obrazloženje troškova istraživanja: nema troškova za KBC Split.
- Planirano trajanje istraživanja : 1 dan

Nakon razmatranja zahtjeva, donijet je sljedeći

Z a k l j u č a k

Iz priložene dokumentacije razvidno je da je Plan istraživanja usklađen s odredbama o zaštiti prava i osobnih podataka ispitanika iz Zakona o zaštiti prava pacijenata (NN169/04, 37/08) i Zakona o provedbi Opće uredbe o zaštiti podataka (NN 42/18), te odredbama Kodeksa liječničke etike i deontologije (NN55/08, 139/15) i pravilima Helsinške deklaracije WMA 1964-2013 na koje upućuje Kodeks.

PREDSJEDNIK ETIČKOG POVJERENSTVA
KLINIČKOG BOLNIČKOG CENTRA SPLIT
PROF. DR. SC. MARIJAN SARAGA

KLINIČKI BOLNIČKI CENTAR SPLIT
Etičko povjerenstvo

Prilog 2.- Anketni upitnik

OBRAZAC ZA PRIKUPLJANJE PODATAKA

Poštovana,

pozivamo Vas da sudjelujete u znanstvenom istraživanju u svrhu izrade završnog rada na temu „Utjecaj prehrambenih navika na prirast tjelesne mase u trudnoći-prikaz stanja u gradu Splitu“. Cilj istraživanja je dobiti podatke o prirastu tjelesne mase u trudnoći te prikazati utjecaj prehrambenih navika trudnica na porast njihove težine. Planirano trajanje ankete je 5 do 10 minuta. Anketa je dobrovoljna i anonimna. Unaprijed hvala na sudjelovanju!

1. Godine života _____

2. Visina _____

3. Težina prije trudnoće _____

ITM prije trudnoće _____

4. Težina na kraju trudnoće _____

Prirast težine u trudnoći ukupno_____

5. Ovo je koji porođaj po redu _____

Ako nije prvi, koliko ste se udabljali u prethodnim trudnoćama:

2. _____ 3. _____ 4. _____

6. Koliko bi po Vašem mišljenju kalorija trebalo unositi dodatno u trudnoći _____

7. Koliko ste imali glavnih obroka ? _____

Koliko ste imali međuobroka ? _____

8. Jeste li svakodnevno konzumirali različite „grickalice“ (štapiće, čips, krekere)

a) Da b) Ne

Jeste li svakodnevno konzumirali voće ?

a) Da b) Ne

Je li vaša prehrana bila bazirana na mediteranskom tipu prehrane?

a) Da b) Ne

Jeste li svakodnevno konzumirali povrće?

a) Da b) Ne

Jeste li svakodnevno konzumirali žitarice?

a) Da b) Ne

Jeste li svakodnevno konzumirali bjelančevine (meso, jaja, mlijeko, mliječni proizvodi) ?

a) Da b) Ne

Jeste li svakodnevno konzumirali orašaste plodove?

a) Da b) Ne

9. Jeste li se bavili sportom i rekreacijom u trudnoći?

a) Da b) Ne

Kakvim/om ? _____

10. Od koga ste dobili najkorisnije informacije vezano za prehranu u trudnoći?

a) Ginekolog b) Primalja c) Patronažna medicinska sestra

d) Netko drugi – Tko ? _____ e) Preko internet

11. Jeste li uzimali dodatke prehrani tijekom trudnoće?

a) Da b) Ne

Ako da, koje dodatke? _____

12. Slažete li se sa tvrdnjom da se u trudnoći jede za dvoje?

a) Da b) Ne