

Těhotenství v období dospívání

Vypracovaly: Markéta Ráčková, UČO: 350598
Veronika Vrbová, UČO: 321902

Dospívání (adolescence)

Dospívání je přechodnou fází lidského života mezi dítětem a dospělým člověkem. V tomto období se jedinec stále vyvíjí, mění se ve sférách biologických, psychologických i sociálních. V moderních technologických společnostech se dospívání stalo nejrizikovějším obdobím na cestě k dosažení zdravé dospělosti. (str. 124, Machová, Hamanová).

Fáze dospívání:

- 1) Adrenarché – prepuberta, kolem osmi let věku dítěte. Období, kdy se pouze naznačují budoucí pubertální změny, ještě ale nepatří k pubertě.
- 2) Puberta – hormonálně podmíněný proces tělesného růstu a zrání. Má dvě fáze:
 - A) Rychlá fáze- nejrychlejší růst, pohlavní zrání, vývoj druhotných pohlavních znaků. Na konci této fáze u dívek vrcholí menstruací (kolem 13.roku). Částečně se kryje s adolescencí. U dívek je tato fáze mezi věkem 10 – 12/13 let, u chlapců je později, tj. 12 – 14/15 let.
 - B) Pomalá fáze – pomalejší růst, pohlavní orgány a sekundární pohl. Znaky dozrávají. U chlapců se na začátku objevuje ochlupení nad horním rtem, akné, pigmentace prsní bradavky, pokročilé ochlupení i v podpaží, mutace hlasu. Růst dívek v ČR končí obvykle kolem 16. roku, u chlapců kolem 18. roku. U dívek se tato fáze vyskytuje mezi 12/13 a 16. rokem, u chlapců mezi 14/15 – 18. rokem.
- 3) Dospívání – začíná pubertou, pokračuje až do 19ti let. Adolescence zdůrazňuje hlavně psychosociální vývoj. (v pubertě je to hlavně biologický vývoj).

Těhotenství v období dospívání

Aby bylo těhotenství (gravidita) a následné rodičovství úspěšné, je k tomu potřeba osobnostní a sociální zralost rodičů, u matky také zralost biologická. U dospívajících tyto podmínky ještě často nebývají naplněny, proto je těhotenství v tomto věku rizikové.

Jestliže se již dospívající matky rozhodnou dítě donosit a porodit jej, vedou je k tomu hlavně tyto důvody: 1) dívky se bojí, že by se po interrupci staly neplodnými, 2) pociťovaly nedostatek lásky ze strany rodičů, samotu, nudu, opuštěnost.

Podle statistik ÚZIS ČR, které se uskutečnily v roce 2000, se ukazuje, těhotenství u dívek do sedmnácti let většinou končí umělým potratem (60%), zbytek porodem. Dívky, které měly již 18 let řeší se rozhodnou z 55% porodit své dítě, mohou mít již motivaci a touhu po dítěti.

Rizika

V dospívání je těhotenství více rizikové jak pro nastávající matku, tak pro dítě.. Nejvíce to platí pro matky ve věku od 14 do 16ti let a také pro matky, které přišly do těhotenské péče opožděně.

Rizika pro matku: Jelikož matka ještě plně nedokončila svůj biologický vývoj a její organismus v době těhotenství není zcela přizpůsobený na nastávající dítě, klade tak zvýšené nároky na přísun živin, (železo, vápník, jód, vitamíny..), dále klade nároky na vývoj regulačních funkcí, imunitu atd. Tyto nároky ovšem klade i plod během těhotenství a jestliže se mu nedostává potřebných živin, „bere“ si je z matky. Proto často dochází a prohlubují se kareční situace, kdy má matka pravidelně nedostatek železa, vzniká hypertenze, která může

vést až k těhotenským křečím (eklampsie). Pak může mít často močové infekce. Dříve se uvádělo, že nedostatečným vývojem těla matky v dospívání nemá pánev dostatečnou šířku, proto někdy může docházet k nutnosti porodu císařským řezem. Dnes se tato situace uvádí spíše u dívek do 15 let věku. Mezi další neméně důležitá rizika patří rizika v sociální oblasti. Nejčastěji dospívající těhotná dívka ještě studuje a kvůli těhotenství přeruší a nedokončí svoji přípravu na budoucí povolání. Může být pak kvůli tomu v budoucnu ekonomicky i sociálně znevýhodněna.

Rizika pro dítě: U dospívajících matek se často vyskytuje úmrtnost nebo nedonošenost dítěte či nízká porodní váha, ta bývá v 8,9 % případů matek do 18ti let. Na rozdíl od matek ve věku 19 – 44 let bývá nízká porodní váha 5,8 %. (Údaje z ÚZIS ČR, 2000). Mezi další rizika pro dítě bývá větší výskyt vrozených vad, komplikace v prenatálním období. Jelikož dospívající matky nemají potřebné znalosti a zkušenosti díky své nezralosti, nedostatečně tak pečují o své děti a to pak může vést k poruchám v psychosociálním vývoji dítěte. Jestliže těhotná dívka užívá drogy, kouří tabák nebo pije alkohol, má to velký dopad na plod a dítě může mít po porodu abstinční syndrom.

Rizika pro rodinu: Jelikož rodina dospívající matky je neplánovaná a neočekávaná, plynou z toho tato rizika: matka zůstane sama bez partnera (neúplná rodina), pokud se vdá, hrozí vyšší rozvodovost. Dále také není většinou zcela psychosociálně vyvinuta, tudíž není zcela zralá pro rodičovství a neumí si poradit s novou rolí matky a manželky.

Projevy těhotenství

Projevy těhotenství u dospívající dívky jsou stejné jako u dospělé ženy. Především ranní nevolnosti, únavou, citlivostí, zvětšením prsů, častějším močením a bolesti břicha. Nejnápadnějším projevem je vynechání menstruace, někdy však chybět nemusí. Stanovení těhotenství je v dnešní době jednoduché použitím těhotenských testů, při kterých se zjišťuje přítomnost choriového gonadotropinu v krvi nebo moči, který vytváří placenta.

Příčiny a okolnosti těhotenství v dospívání

Důležitým faktorem při těhotenství v dospívání je věk a vývojový stupeň dívky. V nejčasnějším dospívání (do 14- 15let) je neschopnost myslet dopředu a jednat plánovitě, chování je impulzivní a proto je těžké docílit systematické antikoncepce. Ve střední adolescenci (15-17let) hrajou velkou roli psychosociální motivace v předčasném sexuální životě, při snaze se vyrovnat vrstevníkům a demonstrovat dospělost. V adolescenci pozdní (17-19 let) touhou po založení vlastní rodiny či pro upevnění partnerského vztahu přicházejí těhotenství plánovaná.

Komplexní péče pro dospívající matky

Studia prokázaly, že rizika jak pro matku tak i pro dítě mohou být podstatně snížena alespoň u dívek nad 15 let včasnou prenatální péčí a komplexní péčí v oblasti psychosociální. Postatou těchto programů je komplexní péče s týmovým přístupem, zahrnující účast porodníka, pediatra, odborníka na výživu a sociálního pracovníka. Péče zahrnuje zdravotnickou péči a poradenství zaměřené na výživu, ochranu před dalším neplánovaným těhotenstvím, na péči o dítě, psychosociální problémy, spolupráci s rodinou a pokus o spolupráci s budoucím otcem.

Tabulka vývoje počtu těhotenství u dívek do 18let v druhé polovině 90.let 20.století v ČR.

ROK	UKONČENÁ TĚHOTENSTVÍ CELKOVÝ POČET	POTRATY		NAROZENÍ	
		Celkem	z toho UPT	Celkem	z toho živě
1995	8593	3899	3292	4694	4668
1996	7397	3697	3173	3700	3686
1997	6403	3183	2719	3220	3204
1998	5840	3077	2641	2793	2752
1999	5154	2669	2285	2485	2473
1995-99	33387	16525	14110	16862	16783

UPT – umělé přerušení těhotenství

Doc. RNDr. MACHOVÁ, J., CSc., Doc. MUDr. HAMANOVÁ, J., CSc.: *Reprodukční zdraví v dospívání*. Praha: H & H Vyšehradská, s.r.o., 2002. ISBN: 80-86022-94-3, první vydání