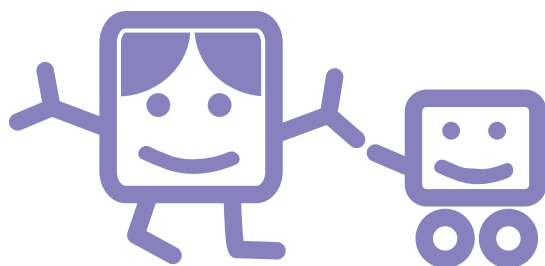

PROMOCIJA ZDRAVJA
ZA OTROKE IN MLADOSTNIKE
V REPUBLIKI SLOVENIJI

ŠOLA ZA STARŠE

Priročnik za izvajalce vzgoje za zdravje
v šolah za starše



INŠTITUT ZA VAROVANJE ZDRAVJA
REPUBLIKE SLOVENIJE



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

Promocija zdravja za otroke in mladostnike v Republiki Sloveniji
Šola za starše
Priročnik za izvajalce vzgoje za zdravje v šolah za starše

Izdajatelj:



Inštitut za varovanje zdravja RS, Trubarjeva 2, Ljubljana
Urednici: Zalka Drglin, Vesna Pucelj
Gradivo ni lektorirano.
Leto izdaje 2012, prva izdaja

Avtorice posameznih poglavij po abecednem redu

Anja Bitenc Oblak: **Britje pred porodom**

Zalka Drglin: **Skrb za zdrave zobe ženske in otroka**

Zalka Drglin: **Duševno zdravje**

Zalka Drglin: **Spolnost v nosečnosti in po porodu, kontracepcija in načrtovanje družine, razmik med nosečnostmi**

Zalka Drglin: **Zdrav način življenja, zdravstvene tegobe in težave ter zdravstveni zapleti v nosečnosti**

Vida Fajdiga Turk: **Prehrana dojenčkov**

Vida Fajdiga Turk: **Prehrana mladostnic ter žensk v rodnem obdobju, nosečnic in doječih mamic**

Helena Koprivnikar: **Kajenje, nosečnost in poporodno obdobje**

Barbara Mihevc Ponikvar, Zalka Drglin: **Zdravstveno varstvo v nosečnosti in po porodu, Zdravstveno varstvo otroka in ženske po porodu**

Ana Polona Mivšek: **Prerez presredka**

Anja Podlesnik Fetih: **Športna dejavnost v nosečnosti**

Tita Stanek Zidarič: **Hrana in pijača med porodom**

Sonja Tomšič, Mateja Rok Simon: **Preprečevanju poškodb v prometu**

Veronika Učakar: **Okužbe v nosečnosti**

Veronika Učakar, Marta Grgič Vitek, Alenka Kraigher: **Cepljenje otrok**

Pia Vračko: **Nevarnosti v okolju – zaščita otrok in odraslih v rodni dobi**

Teja Zakšek: **Klistir kot obporodni rutinski postopek**

Aleksandra Žalar in sodelavke: **Alkohol, nosečnost in starševstvo**

Izid publikacije je deloma omogočil Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

Priročnik za izvajalce vzgoje za zdravje v šolah za starše I

Kazalo

- Zdravstveno varstvo v nosečnosti; Zdravstveno varstvo otroka in ženske po porodu** (Barbara Mihevc Ponikvar, Zalka Drglin)
- Prehrana mladostnic ter žensk v rodnem obdobju, nosečnic in doječih mamic** (Vida Fajdiga Turk)
- Športna dejavnost v nosečnosti** (Anja Podlesnik Fetih)
- Duševno zdravje** (Zalka Drglin)
- Spolnost v nosečnosti in po porodu, kontracepcija in načrtovanje družine, razmik med nosečnostmi** (Zalka Drglin)
- Skrb za zdrave zobe ženske in otroka** (Zalka Drglin)
- Zdrav način življenja, zdravstvene tegobe in težave ter zdravstveni zapleti v nosečnosti** (Zalka Drglin)
- Okužbe v nosečnosti** (Veronika Učakar)
- Alkohol, nosečnost in starševstvo** (Aleksandra Žalar in sodelavke)
- Kajenje, nosečnost in poporodno obdobje** (Helena Koprivnikar)
- Nevarnosti v okolju – zaščita otrok in odraslih v rodni dobi** (Pia Vračko)
- Preprečevanju poškodb v prometu** (Sonja Tomšič, Mateja Rok Simon)
- Britje pred porodom** (Anja Bitenc Oblak)
- Klistir kot obporodni rutinski postopek** (Teja Zakšek)
- Prerez presredka** (Ana Polona Mivšek)
- Hrana in pijača med porodom** (Tita Stanek Zidarič)
- Cepljenje otrok** (Veronika Učakar, Marta Grgič Vitek, Alenka Kraigher)
- Prehrana dojenčkov** (Vida Fajdiga Turk)







Alkohol, nosečnost in starševstvo

Avtorica:

dr. Aleksandra Žalar, univ. dipl. org., s sodelavkami

Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije
Trubarjeva 2, Ljubljana

aleksandra.zalar@ivz-rs.si
telefon: 01 2441 466

Alkohol, nosečnost in starševstvo

Zloraba alkohola v Sloveniji predstavlja problem za zdravje žensk, moških in vpliva na zdravje dojenčkov in otrok

Škodljivo pitje alkohola (pitje, pri katerem so prisotne negativne posledice alkohola) je v Sloveniji velik problem, ki prizadene posameznika, njegove bližnje ter družbo v celoti. Slovenci imamo dokaj permisiven odnos do pitja alkoholnih pijač, ki se prenaša iz generacije na generacijo in ki se odraža tudi v našem načinu pitja.

Nekaj več kot petina slovenskih moških in približno 6 % slovenskih žensk presega meje manj tveganega pitja, kar pomeni, da njihov način pitja alkohola lahko dolgoročno vodi do škodljivih posledic.

Škodljive posledice alkohola tvega:

- moški, ki popije več kot dve enoti alkohola na dan oz. več kot 14 enot alkohola na teden (ali več kot pet enot ob eni priložnosti) in
- ženska, ki popije več kot eno enoto alkohola na dan oz. več kot 7 enot alkohola na teden (ali več kot tri enote ob eni priložnosti). Za približno 10 do 15 % odraslih se ocenjuje, da so odvisni od alkohola.

Ena enota alkohola vsebuje približno 10 gramov čistega alkohola. Tolikšna količina alkohola se nahaja v 2,5 dl piva, 1 dl vina (majhen kozarec) ali 0,3 dl žgane pijače.

Tveganje za škodljive posledice je posebej visoko pri otrocih in to že pri zelo majhnih količinah alkohola, zato velja priporočilo, naj otroci alkohola ne pijejo, niti ga ne poskušajo.

V večini kultur moški pijejo več in pogosteje v primerjavi z ženskami, vendar se te razlike manjšajo.

Vpliv alkohola na posameznika in njegove bližnje

Zdrav in zadovoljen posameznik ni samo telesno zdrav, temveč je zdrav tudi duševno, se dobro počuti in ima dobre odnose z drugimi. Kadar nekdo škodljivo pije, to vpliva tako na njegovo telesno zdravje, kakor tudi na njegovo duševno zdravje ter na njegove odnose z drugimi. Škodljivo pitje alkohola prizadene skoraj celoten organizem, vodi v slabšo odpornost in lahko med drugim povzroči popuščanje srca in povišan krvni tlak, vnetje želodca ali rano na želodcu, okvare trebušne slinavke, motnje spolnosti, okvare živcev in okvare jeter. V primerjavi z moškimi so ženske bolj ranljive za telesne posledice pitja alkohola. Pogosto se škodljivemu pitju pridružijo različne težave v duševnem zdravju kot so tesnoba, depresija, samomorilno in samopoškodovalno vedenje, patološka ljubosumnost, težave pri odločanju in reševanju problemov in tudi težave s spominom in koncentracijo. Življenjski stil osebe, ki škodljivo pije, se spremeni, kar vpliva tudi na odnose, pogosto taka oseba zamenja svojo družbo, prekine nekatere odnose ali odnose prekinejo drugi. Alkohol je tudi pogost vzrok preprirov in nezadovoljstva med partnerjema in v družini ter vpliva na počutje otrok. Škodljivo pitje alkohola pomeni tudi večje tveganje za agresivna vedenja in nasilje v družini ter za prometne in druge nesreče.

Alkohol in nosečnost ter škodljiv vpliv alkohola na plod

Načrtovanje nosečnosti, nosečnost in zgodnje starševstvo so posebna obdobja ženske, v katerih večina žensk preneha s pitjem alkohola, približno ena četrtnina pa jih s pitjem nadaljuje. Z gotovostjo lahko trdimo, da uživanje alkohola med nosečnostjo in dojenjem lahko kvarno vpliva na zarodek, plod oziroma na dojenčka. Ni pa dovolj podatkov o količini zaužitega alkohola, ki naj bi povzročila škodo.



Zato je najbolje, da nosečnice, ženske, ki načrtujejo zanositev in doječe matere ne pijejo alkoholnih pijač.

Zgodi se, da je ženska popila nekaj enot alkohola, preden je izvedela, da je noseča; nekatere so zaradi tega zaskrbljene. V vsakem primeru svetujemo opustitev uživanja alkoholnih pijač. Če je potrebno, nosečnico podpremo pri iskanju dodatnih informacij in pomoči.

Odsvetujemo uživanje brezalkoholnega piva, saj je pojem »nealkoholni«, »brez alkohola« ali »lahki« pogosto zavajajoč in lahko omenjena piva vsebujejo od 0,5 do 2,7 volumskega % alkohola.

Sestavine hrane in pijače, tudi alkoholne pijače, ki jih zaužije nosečnica, skozi posteljico prehajajo v krvni obtok še nerojenega otroka. Ena najbolj znanih posledic uživanja alkoholnih pijač v nosečnosti je nižja porodna teža novorojenčka. Uživanje alkohola med nosečnostjo lahko povzroči različne okvare in sicer glede na teden nosečnosti oziroma plodovo razvojno dobo. Ker se plod razvija ves čas nosečnosti, lahko alkohol povzroči škodo ob vsakem času. V prvih treh tednih po zanositvi lahko škoda, ki jo je alkohol povzročil zarodku, povzroči splav. Do dvanajstega tedna lahko zaradi alkohola pride do razvojnih nepravilnosti glave in obraza, poškodb možganov in nižje teže ob rojstvu. Tudi pitje v poznejšem obdobju nosečnosti lahko upočasni razvoj. To pomeni, da se otrok morda ne bo vedel tako kot drugi otroci in ne bo dosegal enakih rezultatov.

Poznana je vrsta simptomov, ki se lahko pojavijo pri otrocih, rojenih materam, ki so uživale alkohol med nosečnostjo: lahko so majhni za svojo starost, lahko imajo probleme s srcem ali kakim drugim vitalnim organom, so nemirni in imajo težave s spanjem, so hiperaktivni, imajo težave pri učenju v šoli, težave pri prilagajanju na spremembe, slabo koordinacijo in drugo.

Zaradi stalnega prekomernega uživanja alkohola v nosečnosti se lahko razvije fetalni alkoholni sindrom. Fetalni alkoholni sindrom je trajna motnja, ki jo zaznamujejo počasnejša rast, neobičajen izgled obraza ter poškodbe centralnega živčnega sistema. Otroci s fetalnim alkoholnim sindromom rastejo počasneje tako v maternici kot tudi kasneje. Poleg neobičajnega videza obraza imajo pogosto manjšo glavo, možgane, srce in hrbtenico. Otroci s fetalnim alkoholnim sindromom se rodijo manjši kot ostali novorojenčki, pogosto imajo težave s hranjenjem in spanjem. Imajo tudi težave z vidom, sluhom, pozornostjo, učenjem preprostih stvari, vedenjem v družbi in nadzorovanjem lastnega vedenja. Pogosto uživanje alkohola (sedem ali več enot alkohola tedensko) ali opijanje (pet ali več enot alkohola ob eni priložnosti) močno poveča tveganje za razvoj fetalnega alkoholnega sindroma. Meje je težko natančno določiti, potrebno je opozoriti, da se lahko pri otroku razvije fetalni alkoholni sindrom tudi pri manjših količinah zaužitega alkohola. Če je plod v maternici izpostavljen alkoholu, se poveča tveganje za razvoj nekaterih duševnih, telesnih in/ali vedenjskih motenj, tudi če se fetalni alkoholni sindrom ne razvije. Otroci s fetalnim alkoholnim sindromom kot tudi tisti z motnjami, ki nastanejo kot posledica uživanja alkohola v nosečnosti, pogosto potrebujejo posebno pomoč v šoli ter stalni zdravstveni nadzor.

V obdobju, ko mati otroka doji, naj ne bi uživala alkoholnih pijač, kajti na otroka lahko vpliva tudi alkohol, ki ga popije z materinim mlekom med dojenjem. Škodljivo pitje alkohola bližnjih v družini z dojenčkom vpliva na odnose, počutje in povečuje tveganje za otrokovo duševno in telesno zdravje.

Kam po pomoč

Če posameznica meni, da ji alkohol povzroča preglavice, ali se s težavami zaradi alkohola spopadajo njeni bližnji, se lahko po nasvet obrne na strokovnjake iz njenega centra za socialno delo, na ljudi iz organizacij za pomoč pri odvisnosti v njeni regiji oziroma na splošnega zdravnika ali psihologa v njenem zdravstvenem domu. Seznam organizacij, ki nudijo pomoč, je dostopen na www.infomosa.si v zavihku »Kam po pomoč«. Idealno bi bilo, da pari ali posamezniki/posameznice, ki načrtujejo nosečnost in so odvisni od alkohola, najprej razrešijo svojo odvisnost in se šele nato odločijo za nosečnost. To je pomembna informacija za predzanositveni posvet.



Literatura

- Alvik A, Heyerdahl S, Haldorsen T, Lindemann R. Alcohol use before and during pregnancy apopulation-based study. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2006; 85(119): 1292-8.
- Baumann P, Schild C, Hume RF, Sokol RJ. Alcohol abuse-a persistent preventable risk for congenital anomalies. *Int J Gynaecol Obstet* 2006; 95(1): 66-72.
- Babor, T.F., Higgins Biddle, J.C., Sanders, J.B. in Monteiro, M.G. (2001). AUDIT – The Alcohol Use Disorders Identification. Geneva: WHO, Department of Mental Health and Substance Dependence.
- Baumberg, B. in Anderson, P. (2005): Alcohol in Europe – Report for European Commission. Institute of Alcohol Studies: England.
- Čebašek-Travnik, Z. (1999). Zloraba in odvisnost od psihoaktivnih snovi. V M. Tomori in S. Zihlerl (ur.), *Psihiatrija* (str. 137-168). Ljubljana: Medicinska fakulteta.
- Hovnik Keršmanc, M., Čebašek-Travnik, Z. in Trdič, J. (2000). Pivsko vedenje odraslih prebivalcev Slovenije leta 1999 (rezultati raziskave). Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.
- Knight, R.G. in Longmore, B.E. (1994). *Clinical neuropsychology of alcoholism*. Hove: Lawrence Erlbaum Associates.
- Kolšek, M. (2004): *O pitju alkohola*. Cindi: Ljubljana.
- Kolšek, M. (2006). *Ali vem pri čem sem s svojim ...?* Cindi: Ljubljana.
- Meschke LL, Hellerstedt W, Holl JA, Messelt S. Correlates of prenatal alcohol use. *Matern Child Health J* 2008; 12(4): 442-51.
- Nolen Hoeksema, S. (2004). Gender differences in risk factors and consequences for alcohol use and problems. *Clinical psychology review*, 24(8), 981-1010.
- Pfefferbaum, A., Rosenbloom, M., Deshmukh, A. in Sullivan, E. (2001). Sex differences in the effects of alcohol on brain structure. *The American journal of psychiatry*, 158(2), 188-197.
- Zaletel Kragelj, L., Čebašek-Travnik, Z. in Hovnik Keršmanc, M. (2004). Čezmerno pitje alkoholnih pijač. V L.
- Zaletel Kragelj, Z. Fras in J. Maučec Zakotnik (ur.), *Tvegana vedenja, povezana z zdravjem in nekatera zdravstvena stanja pri odraslih prebivalcih Slovenije: Rezultati raziskave Dejavniki tveganja za nenalezljive bolezni pri odraslih prebivalcih Slovenije (z zdravjem povezan vedenjski slog)* (str. 341-384). Ljubljana: CINDI Slovenija.





Britje pred porodom

Avtorica:
Anja Bitenc Oblak, dipl. babica

anja_bitenc@hotmail.com
telefon: 041 335 648

Britje pred porodom

Britje je bilo do nedavnega rutinski poseg in del »priprave« na porod, pri katerem pred porodom odstranijo sramne dlake na spolovilu ženske. Čeprav britja v številnih državah že dolgo ne uporabljajo, se v nekaterih slovenskih porodnišnicah še vedno opravlja rutinsko.

V obdobju 2004 – 2007 je potekal nacionalni raziskovalni projekt »Porodnišnice za današnji čas. Razvoj kakovosti obporodne skrbi – žensko osrediščena perspektiva«, ki je pod drobnogled postavil obravnavo žensk v času nosečnosti, poroda in poporodnega varstva. Rezultati vprašanj glede rutinskih postopkov so pokazali, da je bilo kar 87,3 odstotkov porodnic deležnih rutinskega britja spolovila. Nekaj več kot 30 odstotkov anketirank ni imelo izbire glede britja in pri nekaj več kot 50 odstotkov anketirank so britje opravili z njihovo privolitvijo (Mivšek, 2006).

Sramne dlake naj bi obrili pred porodom zaradi zmanjšanja infekcij v primeru spontanega raztrganja presredka ali v primeru opravljene epiziotomije. Nekateri zagovarjajo britje tudi v prid boljšemu pregledu nad spolovilom med porodom in lažjemu šivanju presredka, če je le to potrebno.

Za primerjavo rezultatov zdravstvenih posledic pri porodnicah, ki so bile obrite in med tistimi, ki jim presredka niso obrili, sta bili objavljeni dve klinični študiji.

Primerjavi v obeh študijah nista pokazali pomembnih razlik glede na okužbo pri porodnicah, ki so bile in tistimi, ki niso bile obrite.

Kantor (1965) v eni izmed študij hkrati navaja stranske učinke britja pri porodnicah, ki so bile obrite. Stranski učinki so bili draženje kože, rdečica, številne površinske rane in srbenje zunanjega spolovila.

Da je britje neutemeljen postopek, je pokazala tudi študija, izvedena med leti 2001 – 2002, kjer so primerjali maternalne in neonatalne izide pri britju presredka in pri striženju sramnih dlak pred porodom (Kovavisarach in ostali, 2005). Rezultati študije niso pokazali nobenih zapletov pri materah in novorojenčkih, prav tako ni bilo nobenih pomembnih razlik glede zapletov med skupinama.

Potrebno pa je poudariti, da je analiza rezultatov pokazala, da je hitrost okužbe pri porodnicah, ki so jim obrili presredek, za 10.4 odstotkov večja kot pri skupini porodnic, ki so jim sramne dlake postrigli.

V povezavi s predoperativno odstranitvijo dlak z namenom zmanjšati infekcijo operacijskega polja je bilo narejenih več študij. Tanner in ostali (2007) prav tako ugotavljajo, da ni trdnih dokazov, ki bi kazali, da je okužba operacijske rane povezana z (ne)odstranjevanjem dlak in hkrati poudari, da če poseg zahteva odstranitev dlak, sta depilacijska krema ali striženje boljše izbira kot britje.

Zaradi nepotrebnih in v nekaterih primerih celo škodljivih postopkov, kot je britje, ženske občutijo neugodje. Kabakian – Khasholian (2000) ugotavlja, da ženske zaupajo svojim zdravnikom in redko podvomijo v namen rutinskih postopkov. Kljub temu pa ženske navajajo, da je britje strašljivo. Mnoge ženske zaradi sramu sploh niso omenjale britja. Druge navajajo: »Obrili so me hitro, in sploh niso upoštevali, da imam boleče popadke. Sam postopek me je spravljal v zadrego in izkušnja je bila ena izmed hujših v mojem življenju.« Drugorodke pa so se zato, da bi se izognile neprijetnemu britju v porodnišnici, obrile same doma pred prihodom v porodnišnico. R. Davis-Floyd ocenjuje britje kot ritualen postopek, pri katerem iz ženskega spolnega bitja naredijo deklico. Hkrati trdi, da britje ločuje zgornji in spodnji del telesa in, da spodnjemu delu telesa s tem, ko žensko vrača v konceptualno stanje otroškosti, odreka seksualni značaj. Otroštvo namreč označujeta odvisnost in manjša osebna odgovornost (Drglin, 2003).

Tudi smernice in priporočila Svetovne zdravstvene organizacije v navodilih za izvajanje kakovostne predporodne, obporodne in poporodne prakse narekujejo, da se britja pri porodnicah ne izvaja (WHO, 2006). Prav tako Mednarodna zveza babic v dokumentu o kompetencah babic pravi, da mora babica med porodom zagotoviti kar največ udobja porodnici (ICM, 2002). NICE (National Institute for Health and Clinical excellence) v vodniku Intrapartum Care Gu-



ide navaja smernice, ki temeljijo na znanstvenih izsledkih, naj se britja med porodom ne izvaja (NICE, 2007).

Britje sramnih dlak kot priprava na porod torej ni znanstveno utemeljeno. Sedanja praksa v slovenskih porodnišnicah ni utemeljena na sodobnih znanstvenih izsledkih in jo je treba opustiti.

Sklep

Ženske v času nosečnosti občutijo dvome in strahove. Zastavljajo si mnogo vprašanj, ki se navezujejo na porod, in iščejo odgovore. Naloga izvajalke v šoli za starše je, da seznanijo bodoče starše z babiškimi smernicami, ki temeljijo na znanstvenih izsledkih. Nosečnica mora v šoli za starše dobiti preverjene informacije o porodnih postopkih, tudi o britju kot pripravi na porod. Cilj izvajalke je dobro informirana nosečnica, ki bo imela dovolj informacij, na podlagi katerih se bo sama odločala o postopkih in bo seznanjena, da je britje spolovila pred porodom znanstveno neutemeljen postopek in ga ne bi smeli izvajati. V primeru, da ženski kljub temu predlagajo britje kot pripravo na porod, ima britje pravico zavrniti in s tem vplivati na bolj fiziološki potek poroda z manj (nepotrebni) posegi.

Literatura

Basevi V, Lavender T. Routine perineal shaving on admission in labour. Cochrane Database of Syst Rev. 2001;(1):CD001236. Review.

Drglin Z., Rojstna hiša: kulturna anatomija poroda. Ljubljana. Delta; 2003:95.

Enkin M, Keirse M, Neilson J, Crowther C, Duley L, Hodnett E, Hofmeyr J. A Guide to Effective Care in pregnancy and Childbirth. Oxford: Oxford University Press; 2000: 259.

Goer H, Sagady Leslie M, Romano A. Step 6: Does Not Routinely Employ Practices, Procedures Unsupported by Scientific Evidence: The Coalition For Improving Maternity Services. J Perinat Educ. 2007 Winter;16(Suppl 1):32S-64S

Ivanuša A, Železnik D. Standardi aktivnosti zdravstvene nege. Maribor. Visoka zdravstvena šola, 2002.

International confederation of midwives. Essential competencies for basic midwifery practice 2002. Dostopno na: http://www.internationalmidwives.org/portals/5/Documentation/Essential%20Compsenglish_2002-JF_2007%20FINAL.pdf (dostop:1.11.2008).

Johnston R, Sidall RS. Is the usual method of preparing patients for delivery beneficial or necessary. American Journal of Obstetrics and Gynecology.1922; 4:645-50.

Kabakian - Khasholian T, Campbell O, Shediak -Rizkallah M, Ghorayeb F. Women's experiences of maternity care: satisfaction or passivity. Social Science & Medecine. 2000:103-113.

Kaczorowski J, Levitt C, Hanvey L, Avar D, Chance G. A National Survey og Use of Obstetric Procedures and Technologies in Canadian Hospitals: Routine or Based on Existing Evidence. Birth.1998;25(1):11-8.

Kantor H, Rember R, Tabio P, Buchanon R. Value of shaving the pudendal – perineal area in delivery preparation. Obstet Gynecol.1965; 25:509-12.

Klein MC, Sakala C, Simkin P, Davis-Floyd R, Rooks JP, Pincus J. Why do women go along with this stuff?, Birth.2006 Sep; 33(3):245-50.

Kovavisarach E, Jirasettasiri P. Randomised Controlled Trial of perineal Shaving Versus Hair Cutting in Parturients on Admission in Labou. J Med Assoc Thai. 2005; 88 (9):1167-71.



Mivšek, A. P., *Slovenske ženske v pričakovanju: sprijaznjene in pasivne ali aktivne in zadovoljne uporabnice obporodnega zdravstvenega varstva*, Rojstna mašinerija. Sodobne obporodne vednosti in prakse na Slovenskem, (ur. Z. Drglin), Založba Annales, Koper 2007.

National Collaborating Centre for Women's and Children's Health, Intrapartum care of healthy women and their babies during childbirth. Clinical guideline, London: RCOG Press, 2007.

Tanner J, Woodings D, Moncaster K. Preoperative hair removal to reduce surgical site infection. Cochrane Database of Syst Rev. 2006; (3): CD004122. Review.

Wagner, M., *Evolucija k žensko osrediščeni obporodni skrbi*, Rojstna mašinerija. Sodobne obporodne vednosti in prakse na Slovenskem, (ur. Z. Drglin), Založba Annales, Koper 2007.

World Health Organization, *Pregnancy, Childbirth, Postpartum and Newborn care: A guide for essential practice*, Geneva 2006.





Cepljenje otrok

Avtorice:

Veronika Učakar, dr. med.
dr. Marta Grgič Vitek, dr. med.
prim. doc. dr. Alenka Kraigher, dr. med.

Center za nalezljive bolezni in okoljsko tveganje
Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije
Trubarjeva 2, Ljubljana

veronika.ucakar@ivz-rs.si
telefon: 01 2441 579

Cepljenje otrok

Pomen cepljenja

Cepljenje je eden izmed najbolj učinkovitih javno zdravstvenih ukrepov za obvladovanje nalezljivih bolezni. S cepljenjem lahko preprečimo, da bi zboleli za nalezljivo boleznijo, kar je učinkoviteje in bolj smiselno kot zdravljenje bolezni in njenih zapletov. Nekatere nalezljive bolezni ne puščajo trajne imunosti po preboleli bolezni. Tako kot drugje v razvitem svetu se je tudi v Sloveniji z uvedbo cepljenja pojavljanje nekaterih nalezljivih bolezni zelo zmanjšalo, nekatere pa se sploh ne pojavljajo več. Te bolezni so včasih smrtno ogrožale ali povzročale trajne okvare pri številnih dojenčkih, otrocih in odraslih. Po uvedbi rutinskega cepljenja otrok se je zelo zmanjšalo pojavljanje ošpic, davice, oslovskega kašlja, rdečk, mumpsa, tetanusa in okužb s hemofilusom influence tipa b, izkoreninili smo črne koze, otroška paraliza pa se pojavlja le še v nekaterih delih sveta. Kljub temu se moramo zavedati, da so nekateri povzročitelji nalezljivih bolezni še vedno prisotni. Zato so vsi, ki niso bili cepljeni, v nevarnosti, da zbolijo.

Delovanje cepiv

Cepiva vsebujejo v aktivni učinkovini žive oslabiljene ali mrtve viruse, bakterije in njihove toksine. Poleg teh lahko cepiva vsebujejo tudi pomožne snovi, ki izboljšujejo in ohranjajo njihovo učinkovitost, stabilnost in zmanjšujejo možnost onesnaženja. Cepljenje sproži imunski odziv, tako da nastanejo protitelesa na podoben način, kot pri naravni okužbi, le da po cepljenju ne zbolimo in tudi nismo izpostavljeni morebitnim zapletom bolezni. Ko cepljena oseba pride kasneje v stik s povzročiteljem nalezljive bolezni, ga imunski sistem hitro prepozna in lahko takoj proizvede protitelesa, ki so potrebna za obrambo; tako da smo proti določeni nalezljivi bolezni zaščiteni in ne zbolimo. Zaščita s cepljenjem žal ni vselej trajna, zato moramo cepljenje včasih po določenem časovnem obdobju ponoviti.

Pri nekaterih zelo nalezljivih boleznih je pomembna tudi kolektivna (skupinska) zaščita, ki se vzpostavi, če je proti taki bolezni cepljen zadosten delež prebivalstva. Tako se povzročitelj nalezljive bolezni ne more širiti in so pred okužbo zaščiteni tudi tisti posamezniki, ki zaradi različnih zdravstvenih razlogov ne morejo biti cepljeni ali pa se jim zaščita po cepljenju ni razvila.

Varnost cepiv

V Sloveniji se uporabljajo le učinkovita, varna in preizkušena cepiva, ki so v uporabi tudi drugod v razvitem svetu. Novo cepivo mora pred prihodom na tržišče prestati številne raziskave v laboratorijih in na ljudeh. Javna agencija za zdravila in medicinske pripomočke (JAZMP) v Sloveniji pred izdajo dovoljenja za promet določenega cepiva najprej skrbno preuči vso dostopno dokumentacijo in predhodno opravljene raziskave. Odkar je naša država članica Evropske Unije se pri nas, tako kot v drugih evropskih državah, lahko uporabljajo tudi cepiva, ki jim je dovoljenje za promet izdala Evropska agencija za zdravila (EMA).

Neželeni učinki po cepljenju

V današnjem času, ko so nekatere nevarne nalezljive bolezni skoraj ne pojavljajo več, se med ljudmi zavedanje o tem, kakšno nevarnost za zdravje predstavljajo, zelo zmanjšuje. Veča pa se zaskrbljenost zaradi morebitnih neželenih učinkov po cepljenju, ki se lahko pojavljajo tako kot po ostalih zdravilih. Večina neželenih učinkov po cepljenju je blagih in prehodnih, kot npr. bolečina in rdečina na mestu cepljenja ali povišana telesna temperatura. Resnejši neželeni učinki pa se pojavijo zelo redko (od 1 na 1000 do 1 na 1.000.000 cepljenih), nekateri pa celo tako redko, da se tveganja za njihov nastanek sploh ne da oceniti. Vedno, ko ocenjujemo tveganje, ki ga predstavljajo neželeni učinki po cepljenju proti določeni nalezljivi bolezni, moramo upoštevati tudi tveganje za pojav zapletov, pri bolezni za katero lahko zbolimo, če se ne cepimo. Na primer: pri cepljenju s kombiniranim cepivom proti ošpicam, mumpsu in rdečkam je pojav encefalitisa (vnetja možganov) opisan v 1 primeru na 1.000.000 cepljenih, medtem, ko se pri zbolelih za ošpicami encefalitis lahko pojavi kar pri 1 od 1000 zbolelih in smrt pri 1 od 5000 zbolelih.



Redni program cepljenja otrok

V Sloveniji je cepljenje proti nekaterim nalezljivim boleznim obvezno, kar pomeni, da morajo biti cepljeni vsi otroci, razen tistih, pri katerih obstajajo določeni zdravstveni razlogi zaradi katerih cepljenje ni mogoče. Odločitev o tem, proti kateri nalezljivi bolezni bo cepljenje obvezno, je odvisna od nalezljivosti in resnosti same bolezni, pogostosti pojavljanja zapletov, trajnih okvar, smrtnosti, učinkovitosti zdravljenja, dostopnosti varnih in učinkovitih cepiv in drugih dejavnikov.

Po **Zakonu o nalezljivih boleznih** (ZNB, Uradni list RS, št.33/06) je v Sloveniji cepljenje obvezno proti davici, tetanusu, oslovskemu kašlju, hemofilusu influence tipa b (Hib), otroški paralizi, ošpicam, mumpsu, rdečkam in hepatitisu B. V primeru določenih epidemioloških razlogov pa še proti steklini, trebušnemu tifusu, klopnemu meningoencefalitisu, gripi, tuberkulozi in drugim.

Otroke cepimo po **Programu cepljenja in zaščite z zdravili**, katerega predlog v skladu z ZNB pripravi Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije v sodelovanju s številnimi strokovnjaki medicinske stroke (pediatri, šolski zdravniki, infektologi, epidemiologi,...). Pri tem se upošteva aktualno epidemiološko situacijo in najnovejša medicinska dognanja na področju nalezljivih bolezni in cepljenja.

Glede na program cepljenja se osnovno cepljenje proti davici, tetanusu, oslovskemu kašlju, otroški paralizi in okužbam s hemofilusom influence tipa b za otroke v prvem letu starosti sestoji iz treh odmerkov cepiva, za okrepitev in podaljšanje imunosti pa je eno leto po prejetju tretjega odmerka potrebno ponovno cepljenje. Proti davici, tetanusu in oslovskemu kašlju so kasneje (v osnovni šoli) potrebna še dodatna cepljenja.

Osnovno cepljenje proti ošpicam, mumpsu in rdečkam sestoji iz dveh odmerkov cepiva. Prvega prejme otrok od dopolnjenih 12-18 mesecev starosti, ponovno cepljenje pa opravi pred vstopom v osnovno šolo.

Cepljenje proti okužbi z virusom hepatitisa B sestoji iz treh odmerkov cepiva. Prvi odmerek otrok prejme pred, dva pa po vstopu v osnovno šolo.

V 6. razredu osnovne šole se izvaja neobvezno cepljenje deklet proti okužbi s humanimi virusi papiloma (HPV).

Koledar cepljenja otrok

Starost	Nalezljive bolezni, ki jih preprečujemo s cepljenjem
Prvo leto starosti	
3 mesece	davica, tetanus, oslovski kašelj, Hib, otroška paraliza (1. odmerek)
4 do 5 mesecev	davica, tetanus, oslovski kašelj, Hib, otroška paraliza (2. odmerek)
6 mesecev	davica, tetanus, oslovski kašelj, Hib, otroška paraliza (3. odmerek)
Drugo leto starosti	
12 do 18 mesecev	ošpice, mumps, rdečke (1. odmerek)
12 do 24 mesecev	davica, tetanus, oslovski kašelj, Hib, otroška paraliza (4. odmerek)



Pred vstopom v šolo

5 do 6 let	ošpice, mumps, rdečke (2. odmerek) hepatitis B (1. in 2. odmerek)
------------	--

Po vstopu v šolo

1. razred	hepatitis B (3. odmerek)
3. razred	davica, tetanus, oslovski kašelj (5. odmerek)
6. razred	HPV (za dekleta)
ob sistematskem pregledu v srednji šoli	tetanus (6. odmerek)

Ostala cepljenja

Poleg obveznih cepljenj, ki so navedena v Programu cepljenja in zaščite z zdravili, lahko otroke cepimo tudi proti gripi, pnevmokoknim okužbam, tuberkulozi, noricam, klopnemu meningoencefalitisu, meningokoknim okužbam, okužbam z virusom hepatitisa A, rumeni mrzlici, steklini, rotavirusnim okužbam in proti okužbam s humanimi virusi papiloma (HPV). V Programu cepljenja in zaščite z zdravili je opredeljeno, za katere skupine otrok so navedena cepljenja še posebej priporočljiva. Program tudi določa, katera od navedenih cepljenj in za katere skupine otrok so ta cepljenja brezplačna (sredstva prispeva Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije) ter katera so samoplačniška.

Viri

1. Zakon o nalezljivih boleznih. Uradni list RS, 33/2006: 3488-3497.
2. Program cepljenja in zaščite z zdravili za leto 2011. Dostopno na: http://www.ivz.si/Mp.aspx?ni=95&pi=5&_5_id=1816&_5_PageIndex=0&_5_groupId=209&_5_newsCategory=&_5_action>ShowNewsFull&pl=95-5.0.
3. Kraigher A, Ihan A, Avčin T. Cepljenje in cepiva, dobre prakse varnega cepljenja. Sekcija za preventivno medicino SZD. Sekcija za kliničnomikrobiologijo in bolnišnične okužbe SZD. Inštitut za varovanje zdravja RS. Ljubljana 2011.



Kajenje, nosečnost in poporodno obdobje

Avtorica:

Helena Koprivnikar, dr. med.

Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije
Trubarjeva 2, Ljubljana

helena.koprivnikar@ivz-rs.si
telefon: 01 2441 469

Škodljivost aktivnega in pasivnega kajenja v obdobju nosečnosti in po njej ter možni ukrepi za zmanjševanje rabe in škodljivih učinkov tobaka v tem obdobju

Uvod

Kajenje škoduje tako rekoč vsakemu organu v človeškem telesu in je na prvem mestu med vzroki umrljivosti in obolevnosti, ki bi se jih dalo preprečiti. Raziskave so potrdile vzročno povezavo med kajenjem in razvojem številnih bolezni in zdravstvenih težav pri kadilcih, predvsem rakavih obolenj, bolezni srca in ožilja ter dihal.

Zaradi s kajenjem povzročenih bolezni umre okoli polovica rednih kadilcev. Polovica teh smrti je prezgodnjih, med 35. in 69. letom starosti. V Sloveniji v povprečju kadilci, ki umrejo zaradi s kajenjem povzročenih bolezni, umrejo 16 let prej kot njihovi vrstniki, ki niso nikoli kadili. Kadilci, ki zaradi s kajenjem povzročenih bolezni umrejo prezgodaj, pa izgubijo 21 let svojega življenja. Poleg prezgodnje smrti lahko kadilci pričakujejo tudi, da bodo zaradi bolezni povezanih s kajenjem, znatno število let preživel v slabem zdravju oziroma z manjzmožnostjo.

Kajenje med prebivalci Slovenije

Velika večina prebivalcev Slovenije je nekadilcev. Leta 2007 smo med polnoletnimi prebivalci Slovenije zabeležili 25 % kadilcev, kar pomeni približno 420.000 oseb. O opustitvi kajenja razmišlja približno 60 % kadilcev.

Raziskava iz leta 2010 med 15-letniki je pokazala, da je med njimi že poskusilo kaditi nekaj več kot polovica, večina pa jih v času raziskave ni kadila. Vsaj enkrat na teden ali pogosteje je kadila približno petina 15-letnikov, med njimi so prevladovali dnevni kadilci. Fantje in dekleta se glede na pogostost kajenja med seboj niso pomembno razlikovali, fantje pa so prvo cigareto pokadili pomembno prej kot dekleta.

Aktivno kajenje in škodljivost za zdravje

Kadilci imajo v primerjavi s tistimi, ki niso nikoli kadili, dvakrat večje tveganje, hudi kadilci pa trikrat večje tveganje za smrt zaradi raka. Danes obstaja dovolj dokazov, ki potrjujejo vzročno povezavo med kajenjem in številnimi rakavimi obolenji: pljučni rak, rak ustne votline, glasilk, žrela, obnosnih votlin, nosne votline, požiralnika, želodca, trebušne slinavke, jeter, ledvic, sečnega mehurja, sečevodov, materničnega vratu in levkemija. Od desetih bolnikov s pljučnim rakom je v povprečju devet kadilcev.

Kajenje poveča tveganje za bolezni srca in ožilja, kamor uvrščamo koronarno srčno bolezen in srčni infarkt, možgansko kap, aterosklerozo in bolezensko razširjenje trebušne aorte. Kadilci imajo v primerjavi s tistimi, ki niso nikoli kadili, eno in pol krat večje tveganje, hudi kadilci pa skoraj dvakrat večje tveganje za smrt zaradi bolezni srca in ožilja. Tveganje za srčni infarkt je močno povečano pri ženskah, ki jemljejo kontracepcijske tablete in obenem tudi kadijo.

Cigaretni dim povzroča stalno vnetje dihalnih poti. Tveganje za smrt zaradi katerekoli bolezni dihal je pri kadilcih trikrat večje, pri hudih kadilcih pa skoraj petkrat večje kot pri tistih, ki niso nikoli kadili. Kajenje je najpogostejši vzrok za nastanek emfizema (propadanje sten pljučnih mehurčkov in posledična prenapihnenost pljuč) in kroničnega bronhitisa, kar skupno imenujemo kronična obstruktivna pljučna bolezen. Le-ta v končni obliki vodi do kroničnega odpovedovanja dihanja. Umrljivost zaradi te bolezni je pri kadilcih kar 14-krat večja kot pri tistih, ki niso nikoli kadili, pri hudih kadilcih pa celo 24-krat višja. Pri kadilcu se pogosteje pojavljajo znaki kot so kašelj, povečano izločanje sluzi, piskanje in oteženo dihanje pa tudi pogostejše in resnejše okužbe dihal, vključno s pljučnico. Kajenje privede do prezgodnjega in pospešenega upada pljučnih funkcij.



Kajenje je povezano tudi s splošno poslabšanim zdravstvenim stanjem, kar vodi do povečane odsotnosti kadilcev z dela in povečanega koriščenja zdravstvenih storitev.

Na splošno velja, da je večje število pokajenih cigaret in daljše trajanje kajenja, povezano z večjim tveganjem za razvoj naštetih bolezni. Tveganje za zdravje se ne razlikuje bistveno, če kadilec kadi cigarete z manjšo vsebnostjo nikotina, katrana in ogljikovega monoksida. Takrat kadilec navadno spremeni stil kajenja, npr. vdihuje globlje, pokadi več cigaret ipd.

Aktivno kajenje in škodljivost za zdravje v obdobju nosečnosti

Materino kajenje lahko učinkuje na otroka že pred rojstvom, saj strupene snovi iz tobačnega dima preko materinega krvnega obtoka dosežejo tudi otroka. Kajenje nosečnice povzroča upočasnjeno rast še nerojenega otroka in nižjo porodno težo, prezgodnji razpok plodovih ovojnic, predležčo posteljico, prezgodnjo ločitev posteljice, prezgodnji porod, skrajšano gestacijo in zmanjšanje pljučne funkcije pri otroku.

Kajenje matere med in po nosečnosti je vzročno povezano s pojavom sindroma nenadne smrti dojenčka. Sindrom nenadne smrti dojenčka (SIDS) je definiran kot nenadna smrt otroka v starosti do 1 leta, ki je nepričakovana in pri katerem tudi natančnejše raziskave, vključno z obdukcijo, ne prikažejo vzroka smrti.

Obstajajo tudi dokazi, ki povezujejo kajenje matere z zunajmaternično nosečnostjo in spontanim splavom.

Kajenju lahko glede na raziskave pripišemo okoli 10 % primerov abnormalnih placentacij, 20 % primerov nizke porodne teže in 30 % primerov zmanjšanja rasti še nerojenega otroka.

Vpliv kajenja na izide med nosečnostjo lahko zmanjšamo, če nosečnica preneha s kajenjem pred 3. trimesečjem.

Pasivno kajenje

Izpostavljenost tobačnemu dimu je prisotna povsod, kjer nekadilec pride v stik s tobačnim dimom. Izpostavljenost tobačnemu pogosto imenujemo tudi "pasivno kajenje" ali "neprostovoljna izpostavljenost tobačnemu dimu" ali "neprostovoljno kajenje".

Tobačni dim vsebuje veliko število raznolikih plinov in delcev, preko 4.000, ki jih vdihava tako kadilec kot tudi nekadilec v njegovi bližini. Vsaj 50 do 60 od teh so poznane rakotvorne snovi oziroma obstaja sum, da so rakotvorne za človeka. Tobačni dim vsebuje predstavnike nekaterih glavnih razredov karcinogenov, kot so policiklični aromatični ogljikovodiki, aromatični amini, za tobak specifični nitrozamini, pa tudi rakotvorne snovi kot so viniklorid, benzen, anilin, nikelj, kadmij, arzen, hidrazin in drugi. Poleg tega vsebuje nikotin, ogljikov monoksid (CO), cianovodik ter iritante, kot so npr. akrolein, amoniak, formaldehid in drugi aldehidi.

Tobačni dim iz okolja je razredčena mešanica stranskega dima, ki se sprošča z gorečega konca cigarete ali drugega tobačnega izdelka neposredno v okolišni zrak in glavnega dima, ki ga izdihava kadilec. Največji delež tobačnega dima predstavlja stranski dim (85 %), glavni dim le manjšino (15 %). Stranski dim je produkt nepopolnega izgorevanja zaradi nižjih temperatur in mnoge rakotvorne in strupene substance so v stranskem dimu v večjih količinah kot v glavnem dimu. Nekatere snovi se lahko v stranskem dimu pojavljajo tudi v 10x večjih količinah kot v glavnem dimu.

Tobačni dim je rakotvoren za človeka, kar je potrjeno z rezultati številnih raziskav, ki potrjujejo vzročno povezavo med tobačnim dimom in določenimi vrstami raka. Agencija za zaščito okolja iz ZDA (US Environmental Protection Agency) ga je klasificirala med rakotvorne snovi skupine A, Mednarodna agencija za raziskave raka (International Agency for Research on Cancer - IARC) pa je leta 2002 definirala izpostavljenost tobačnemu kot rakotvorno za človeka, prav tako poročilo Državnega toksikološkega programa (National Toxicology Programme) iz ZDA.

Stopnja izpostavljenosti je odvisna od števila kadilcev v prostoru, oblike zračenja, velikosti prostora, bližine izvoru tobačnega dima, trajanja izpostavljenosti, interakcij s površinami in



drugih. Izpostavljenost je največja v bližini kadilca. Prav zaradi te bližine so nekatere skupine ljudi še bolj izpostavljene, npr. otrok v naročju starša kadilca.

Učinki izpostavljenosti tobačnemu dimu na zdravje so podobni učinkom aktivnega kajenja. Ni dokazov, da obstaja varna meja izpostavljenosti, pod katero ni škodljivih učinkov na zdravje. Še več, obseg izpostavljenosti, ki pri posamezniku lahko privede le do blagih učinkov na zdravje, lahko pri nekom drugem povzroči bistveno hujše učinke na zdravje. Določene skupine ljudi so namreč še posebej občutljive na tobačni dim in predstavljajo kar pomemben delež celotne populacije. To so med drugim nosečnice, otroci na splošno, še posebej pa otroci z astmo.

Vpliv pasivnega kajenja na zdravje otroka pred in po rojstvu

Fetus je lahko sestavinam tobačnega dima izpostavljen zaradi kajenja nosečnice (opisano v predhodnem besedilu), pa tudi v primeru materine izpostavljenosti tobačnemu dimu. Škodljive substance iz tobaka prehajajo preko posteljice do fetusa. Izpostavljenost nosečnice tobačnemu dimu je vzročno povezana z nižjo porodno težo otroka, povečanim tveganjem za nizko porodno težo (manj kot 2.500 g ob rojstvu) in prezgodnjim porodom.

Po rojstvu so dojenčki in majhni otroci izpostavljeni tobačnemu dimu predvsem zaradi kajenja staršev in drugih članov gospodinjstva. V zgodnjem otroštvu, ko je otrok v najtesnejšem stiku z materjo, njeno kajenje predstavlja največji del otrokove izpostavljenosti. Kajenje matere predstavlja največji del otrokove izpostavljenosti zaradi zbirnih učinkov izpostavljenosti in utero in tesnega stika z materjo v zgodnjem življenju otroka. Z večjo starostjo otroka pa postajajo vedno bolj pomembni drugi viri izpostavljenosti.

V bivalnih prostorih v Sloveniji po podatkih iz leta 2008 ne kadi redno skoraj 88 % polnoletnih prebivalcev, tam kjer so v gospodinjstvih tudi otroci pa 92 %. Dandanes se torej redno kadi v približno 8 % gospodinjstev, kjer bivajo tudi otroci.

Dojenčki in otroci so med najbolj ranljivimi skupinami glede škodljivih učinkov onesnaževal iz okolja na zdravje. Zaradi manjše telesne velikosti, tipično višje ravni dejavnosti, večjega vnosa hrane, vode in zraka na kilogram telesne teže v primerjavi z odraslimi in zanje specifičnih načinov obnašanja, so bolj izpostavljeni učinkom onesnaževal. Prav tako tudi biokemični in fiziološki procesi pri dojenčkih in otrocih niso le pomanjšana kopija istih procesov pri odraslih, pač pa so njihovi organski sistemi nezreli, še posebej pri dojenčkih, in nimajo varovalnih oziroma obrambnih mehanizmov ter rezervne kapacitete kot odrasli. Istočasno pri njih potekajo odločilni razvojni procesi, ki vodijo k rasti in zrelosti. Če te procese oviramo ali zavremo s strupenimi snovmi ali bolezenskimi procesi, rezultat ne bo le začasna obolelost, kot bi se to morda zgodilo pri odrasli osebi, pač pa pogosto nezmožnost enega ali več organskih sistemov, da bi dosegli pravo končno kapaciteto in funkcijo, kar vodi v škodljive posledice za celo življenje.

Sindrom nenadne smrti dojenčka

Izpostavljenost otroka tobačnemu dimu je vzročno povezana s sindromom nenadne smrti dojenčka.

Učinki na dihalo

Izpostavljenost tobačnemu dimu privede pri otroku do škodljivih učinkov tako na spodnja kot zgornja dihalo. Učinek je povezan z dozo prejetega tobačnega dima oziroma obsegom izpostavljenosti in še posebej poudarjen pri mlajših otrocih in otrocih z atopijo (dedno nagnjenostjo k alergijam). Število in resnost teh učinkov sta obratno povezani s starostjo, pri kateri se začne izpostavljenost – občutljivost je največja, kadar se začne izpostavljenost že v maternici. Ta, s starostjo povezana občutljivost na izpostavljenost tobačnemu dimu, nedvoumno odseva ne le razvojno občutljivost zelo majhnih otrok, pač pa tudi spremembe v obsegu izpostavljenosti, saj starejši otroci preživijo manj časa v bližini domačih virov tobačnega dima.

Izpostavljenost tobačnemu dimu pri otroku povzroča nov pojav astme, poslabša obstoječo astmo, povzroča zmanjšanje pljučne funkcije, respiratorne simptome in bolezni, vključno z okužbami spodnjih dihal in vnetjem srednjega ušesa.



Učinki na zdravje dihal pa presegajo povečano uporabo zdravil in povečano simptomatiko obstoječih bolezni, saj posegajo tudi v otrokovo izobraževanje in funkcioniranje družine. Astmatični otroci imajo npr. v primeru, da kadi več članov gospodinjstva, kar 4,5x večje tveganje za izostanek iz šole.

Drugi učinki

Številne raziskave so prikazale povečano tveganje za nagnjenost k alergijam pri otrocih mater kadilk, vendar pa so si dokazi še nasprotujoči.

Resda pri otrocih ni raziskav o dražjih učinkih izpostavljenosti tobačnemu dimu, vendar pa lahko predvidevamo, da se ti učinki tobačnega dima pojavljajo ne le pri odraslih, pač pa tudi pri otrocih.

Toksičnost nikotina

Poleg tega, da je nikotin močno zasvojljiva snov, kar igra najpomembnejšo vlogo v nadaljevanju kajenja, je tudi zelo močan strup s hitrim začetkom delovanja. Pri zastrupitvi se pojavijo glavobol, vrtoglavica, nespečnost, nenormalne sanje, živčnost, razdražljivost, suha usta, slabost, bruhanje, driska, bolečine v mišicah in kosteh, povišan krvni tlak, upočasnjeno bitje srca, motnje srčnega ritma in zastoj srca, pri hudi zastrupitvi tudi tresenje, krči, koma in smrt. Smrtna doza je pri odraslih med 30 in 60 mg (0,5 – 1 mg/kg), pri otrocih pa okoli 10 mg. V eni cigareti je toliko nikotina kot znaša smrtna doza za otroka, zato je pomembno, da so cigarete izven dosega otroka.

Dojenje in kajenje

Dojenje pomembno prispeva k zdravju dojenčka in otroka, saj materino mleko predstavlja najbolj celovito obliko prehrane za dojenčka. Raziskave kažejo, da matere, ki kadijo, redkeje začnejo dojit, dojijo manj časa in imajo manj mleka v primerjavi z materami nekadilkami. Še posebej je to značilno za kadilke, ki pokadijo 10 ali več cigaret dnevno. Opustitev kajenja med nosečnostjo ali zmanjšanje števila pokajenih cigaret lahko podaljšata obdobje dojenja. Pri materah kadilkah je spremenjena tudi sestava mleka, saj le to vsebuje manj maščob, glede na nekatera poročila pa je lahko spremenjen tudi okus materinega mleka. Raziskave tudi kažejo, da imajo dojeni otroci mater kadilk več kolik kot dojeni otroci mater nekadilk. Ne glede na vse opisano, pa strokovnjaki dojenje priporočajo tudi pri materah, ki kadijo.

Nikotin prehaja v materino mleko in se v njem nahaja v koncentracijah, ki so 1,5 do 3x višje kot v materini plazmi. Zaenkrat ni na voljo dokazov, da bi nikotin v količinah, ki jih najdemo v materinem mleku, predstavljal tveganje za zdravje dojenega otroka.

Opuščanje kajenja

Najbolje je, da se ženska, ki kadi, že ob načrtovanju nosečnosti odloči za opustitev kajenja. Če ženska ob zanositvi kadi, je za zmanjšanje škodljivih posledic kajenja med nosečnostjo in po njej kajenje smiselno čimprej opustiti. Za opustitev kajenja naj se odloči tudi partner, saj na tak način močno zmanjšamo verjetnost, da bo tobačnemu dimu izpostavljena noseča partnerka oziroma kasneje otroci.

V Sloveniji so tistim, ki želijo kajenje opustiti, na voljo različne možnosti, ki so obenem tudi brezplačne:

- svetovanje pri izbranem zdravniku, v nekaterih primerih tudi pri lekarniškem farmacevtu;
- skupine za opuščanje kajenja v okviru programa "Da, opuščam kajenje", ki jih vodi CINDI Slovenija in so na voljo v številnih ZD po Sloveniji;
- svetovalni telefon za opuščanje kajenja (080 2777).



Ukrepi

Prostori, kjer se najpogosteje zadržujejo nosečnica in/ali otroci, naj bodo prostori brez tobačnega dima.

Dom

Tisti, ki kadijo, naj kadijo zunaj. Zgolj odpiranje oken ne zadošča.

Avtomobil

Kajenje v tako omejenem prostoru privede do zelo onesnaženega zraka. Zaprošite voznika avtomobila in sopotnike, ki kadijo, naj ne kadijo v avtomobilu, še posebej, če se z njimi vozijo nosečnica ali otroci.

V javnih prevoznih sredstvih je kajenje prepovedano.

Zaprti delovni in javni prostori

V Sloveniji je kajenje je v vseh zaprtih delovnih in javnih prostorih prepovedano. Sem sodijo tudi zaprti prostori gostinskih lokalov.

Viri

1. US Department of Health and Human Services. The Health Consequences of smoking: a report of the Surgeon General. Washington, Government Printing Office, 2004.
2. European Commission, Directorate General for Health and Consumer Protection. Tobacco or Health in the European Union: Past, present and the future. Office for Official Publications of the European Commission, 2004.
3. Doll R, Peto R, Boreham J, Sutherland I. Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male British doctors. British Medical Journal 2004; 328: 1519-28.
4. Peto R, Lopez AD, Boreham J, Thun M. Mortality from smoking in developed countries 1950-2000. 2nd Edition, revised June 2006. International Union Against Cancer, Geneva: Switzerland, 2006.
5. Hunt CE, Hauck FR. Sudden infant death syndrome. Canadian Medical Association Journal 2006;174(13):1861-9.
6. Mitchell EA. Recommendations for sudden infant death syndrome prevention: a discussion document. Archives of Diseases in Childhood 2007;92:155-9.
7. U.S. Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke: A Report of the Surgeon General. 2006. Washington D.C., Government Printing Office.
8. Air Resources Board. Proposed Identification of Environmental Tobacco Smoke As a Toxic Air Contaminant, Part B - Health Effects. 2005. California Environmental Protection Agency, Office of Environmental Health Hazard Assessment.
9. WHO International Agency for Research on Cancer. Monograph on the evaluation of the carcinogenic risks of chemicals to human: tobacco smoke and involuntary smoking. Lyon, IARC Press, 2004; Vol. 83.
10. Allwright S, McLaughlin, Murphy D, Pratt I, Ryan MP, Smith A et al. Report on the Health Effects of Environmental Tobacco Smoke (ETS) in the Workplace. 2002. Ireland, Health and Safety Authority and Office of Tobacco Control.
11. British Medical Association. Board of Science and Education & Tobacco Control Research Center. Towards smoke-free public places. 2002. British Medical Association.



12. US Department of Health and Human Services. Public Health Service. National Toxicology Programme. Environmental Tobacco Smoke. 11th Report on Carcinogens. 2006. US Department of Health and Human Services.
13. International Agency for Cancer Research. Tobacco Smoking and Involuntary Smoking. IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans [83]. 2002. Lyon, France, International Agency for Research on Cancer.
14. WHO Regional Office for Europe. Environmental Tobacco Smoke. Air Quality Guidelines. [8.1.]. 2000. Copenhagen, Denmark, WHO Regional Office for Europe.
15. U.S. Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Involuntary Smoking: A Report of the Surgeon General. 1986. Washington DC, Office of Smoking and Health.
16. Air Resources Board. Proposed Identification of Environmental Tobacco Smoke As a Toxic Air Contaminant, Part A: Exposure Assessment. 2005. California Environmental Protection Agency, Office of Environmental Health Hazard Assessment.
19. World Health Organization. International Consultation on Environmental Tobacco Smoke (ETS) and Child Health. 1999. Geneva, Switzerland.
17. IPCS, INCHEM. Nicotine. April 1991 (dostopno v juliju 2008 na spletni strani <http://www.inchem.org/documents/pims/chemical/nicotine.htm#SectionTitle:2.2%20Summary%20of%20clinical%20effects>)
18. Liu J, Rosenberg KD, Sandoval AP. Breastfeeding Duration and Perinatal Cigarette Smoking in a Population-Based Cohort. *Research and Practice* 2006;96(2):309-314.
19. Hopkinson JM, Schanler RJ, Fraley JK, Garza C. Milk Production by Mothers of Premature Infants: Influence of Cigarette Smoking. *Pediatrics* 1992;90(6):934-8.
20. Minchin MK. Smoking and breastfeeding: an overview. *Journal of Human Lactation* 1991;7(4):183-8.
21. Hotra BL, Kramer MS, Platt RW. Maternal Smoking and the Risk of Early Weaning: A Meta-Analysis. *American Journal of Public Health* 2001;91(2):304-7.
22. Amir LH, Donath SM. Does maternal smoking have a negative physiological effect on breastfeeding? The epidemiological evidence. *Birth* 2002;29(2):112-23.
23. Committee on Drugs. The transfer of Drugs and Other Chemicals Into Human Milk. *Pediatrics* 2001;108:776-89.
24. Liston J. Breastfeeding and the use of recreational drugs – alcohol, caffeine, nicotine and marijuana. *Breastfeeding Review* 1998;6(2):27-30.
25. Sondegaard C, Henriksen TB, Wisborg CO, Wisborg K. Smoking during pregnancy and Infantile Colic. *Pediatrics* 2001;108:342-6.
26. Vio F, Salazar G, Infante C. Smoking during pregnancy and lactation and its effects on breast-milk volume. *American Journal of Clinical Nutrition* 1991;54:1011-6.
27. Nafstad P et al. Weight gain during the first year of life in relation to maternal smoking and breast feeding in Norway. *Journal of Epidemiology and Community Health* 1997;51:261-5.





Klistir kot obporodni rutinski postopek

Avtorica:

Teja Zakšek, dipl. bab., dipl. inž. rad.

Master of Science in midwifery (UK)

Oddelek za babištvo, Zdravstvena fakulteta,
Univerza v Ljubljani

teja.zaksek@vsz.uni-lj.si

telefon: 00 386 41 870 753

Recenzentka:

Katarina Merše Lovrinčević, dipl. m. s.

Klistir kot obporodni rutinski postopek

Uvod

Klistir se v okviru priprave na porod daje porodnicam pred porodom. Cuervo in drugi (1999) so prepričani, da je opravljanje tega postopka še vedno odvisno od preference zdravnikov. Ker je okoli fenomena »klistirja pred porodom« kar nekaj nejasnosti, je pregled relevantne literature o tem zelo potreben.

Med razlogi za uporabo klistirja pred porodom medicinsko osebje največkrat navaja različne razloge; najpogostejši so opisani in analizirani v naslednjem razdelku »Razlogi za klistir«.

Razlogi za klistir

Predpostavka: Klistir zmanjšuje možnost izločanja blata med porajanjem in s tem tveganja za nastanek infekcij pri materi in otroku.

Cuervo in drugi (2006) so v letu 1999 pri sistematičnem pregledu literature o izvajanju klistirja pred porodom ugotovili, da veljavnih podatkov o potrebnosti klistirja pred porodom ni mogoče najti. Na primerih 443-tih žensk in njihovih otrok (polovica žensk je dobila klistir pred porodom, polovica pa ne) so izvedli randomizirano kontrolirano raziskavo, pri kateri so preizkušali učinke klistirja na puerperalno in neonatalno okužbo, skrajšanje poroda in na čistočo v odnosu do medicinskega osebja. Ugotovili so, da klistir nima nikakršnega vpliva na zmanjšanje tveganja za nastanek okužb tako pri materi kot pri otroku. Drayton in Rees (1984) sta ravno tako izvedla študijo, kjer sta primerjala ženske, ki so prejele »fosfatni« klistir s tistimi, ki ga niso. Cuervo in drugi (1999) kritizirajo to raziskavo, ker naj bi za merjenje neonatalnih in puerperalnih okužb uporabljali nezanesljiva orodja; pojavnost okužb je bila namreč nižja od običajnega povprečja. Kakorkoli, Drayton in Rees (1984) nista ugotovila pomembnejše razlike med porastom števila neonatalnih in puerperalnih okužb pri ženskah, ki so klistir pred porodom prejele in tistimi, ki ga niso. Romney in Gordon (1981) sta na 281-ih ženskah, ki so bile naključno razporejene v skupino s klistirjem in skupino brez klistirja ugotovila, da klistir ne zmanjšuje možnosti nastanka neonatalnih in puerperalnih infekcij, niti je ne povečuje. Tudi Tzeng, Teng, Chiu, in Huang (2005) so na Tajvanu dokazali, da klistir ne zmanjšuje neonatalnih in puerperalnih infekcij.

Trenutno v svetu ni veljavne raziskave, ki bi potrdila in upravičila izvedbo klistirja pred porodom zaradi zmanjševanja možnosti puerperalnih in neonatalnih okužb. Vse izvedene raziskave kažejo na dejstvo, da klistir ne vpliva na zmanjševanje puerperalnih in neonatalnih okužb.

Predpostavka: Klistir zmanjšuje možnost izločanja blata med porodom in s tem zmanjšuje možnost kontaminacije osebja.

Tako Cuervo, Bernal in Mendoza (2006) kot tudi Mahan in McKay (1988) ter Romney in Gordon (1981) poročajo, da je bilo v skupinah, kjer ženske niso bile klistirane, blata količinsko res več, vendar je bilo blato v skupinah, kjer so ženske bile klistirane, redkejšo in ga je bilo zaradi tega precej težje odstraniti. Drayton in Rees (1984) sta dokazala, da klistir ne vpliva na količino izločenega blata med prvo porodno dobo, vpliva pa na izločanje blata v dobi iztisa plodu. Ravno tako sta prišla do ugotovitve, da je količina blata pri ženskah, ki niso prejele klistirja, neznatno večja v primerjavi s klistiranimi ženskami, vendar pa je bilo pri ženskah, ki klistirja niso prejele, blato lažje odstraniti.

Dostopne raziskave kažejo, da klistir ne vpliva bistveno na količino izločenega blata med porodom. Blato, ki se med porodom izloča po klistirju, je redkejšo in ga je zato težje odstraniti, s tem pa je možnost kontaminacije osebja z blatom večja.



Predpostavka: Trdo blato, ki zastaja v črevesju, če pred porodom ne izvedemo klistirja, preprečuje spust glavice v porodnem kanalu, klistir pa tudi stimulira popadke in s tem pospeši porod.

Tzeng in drugi (2005) so v raziskavo vključili 264 žensk, ki so dobile klistir in 270 žensk, ki ga niso dobile. Raziskava je pokazala, da ni nobenih pomembnejših razlik med ženskami, ki so dobile klistir in tistimi, ki ga niso, če primerjamo povprečen čas spuščanja glavice v porodni kanal. Razlike ni bilo v povprečnem trajanju prve in tretje porodne dobe, medtem ko je bila druga porodna doba nekoliko krajša pri ženskah, ki so dobile klistir pred porodom. Rutgers (1993) je v bolnišnici v Južni Afriki na 160-ih pacientkah raziskoval vpliv klistirja z blago milnico. Ugotovil je, da je bila povprečna dilatacija materničnega vratu v skupini, ki ni bila klistirana, 2.19 cm/uro, v skupini, ki je klistir prejela, pa 2 cm/uro. Drayton in Rees (1984) ne navajata nobenih vplivov klistirja na dolžino časa rojevanja (klistir ne skrajšuje časa rojevanja). Summers (1997) v pregledu literature o različnih metodah stimulacije odpiranja materničnega vratu med porodom navaja, da ni nobene raziskave, ki bi potrdila domnevo, da klistir krajša čas poroda.

Raziskave niso dokazale vpliva klistirja na hitrejšo odpiranje materničnega vratu ali hitrejše spuščanje glavice v porodnem kanalu.

Predpostavka: Žensko, ki ni dobila klistirja med porodom, bo zaradi uhajanja blata sram in ne bo mogla zadovoljivo iztisniti otroka.

Enkin idr. (2000) navajajo, da je bila večina žensk, ki klistirja pred porodom ni prejela, zadovoljna in jim je bilo to tudi v olajšanje. V raziskavi so imele na razpolago dve možnosti: lahko so se odločile za klistir oziroma svečko ali pa se za klistir niso odločile. Manjše število žensk je samo prosilo za klistir ali svečko, polovici je bilo vseeno, vendar so bile pripravljene storiti vse, kar je bilo po mnenju osebja potrebno. Polovica žensk je izjavila, da jih je bilo med klistiranjem sram, bilo jim je neprijetno ali so bile nejevoljne.

Prave raziskave, ki bi ocenjevala, kako ženske doživijo uhajanje blata med porodom, nimamo. Veliko pa je napisanega o tem, kako ženske doživijo klistir pred porodom.

Raziskave izvajanja rutinskih klistirjev kažejo, da pri številnih ženskah klistir povzroča bolečine, občutke ponižanja in stres. Nekatere ženske se bolje počutijo po klistirju in jih izločanje blata med porodom dejansko moti, zdi pa se, da je mnogo več takih, ki bi rade imele možnost odločanja o svojem telesu.

Ritualnost klistirja, doživljanje ženske in politika

Antropologinja R. Davis-Floyd (1992) navaja, da se klistir uporablja v različnih ritualih. Tam naj bi uporaba klistirja pomenila očiščenje spodnjega, »nečistega dela« telesa. V zvezi porodom ta miselnost pomeni, da neka institucija očisti »umazane dele« telesa, ki so bili prej zasebni, ko so čisti, pa se jih popolnoma polasti.

Drglinova (2006a) meni, da so rutinski klistirji (kot tudi britje) idealni za dokazovanje predpostavk o težnji po deseksualizaciji in infantilizaciji ženske med porodom. V sterilnem ozračju klasične porodnišnice se poskušajo odstraniti najbolj naravni in običajni vidiki poroda: seksualnost, kri, pot, izločki, gibanje in zvoki.

Dejstvo je, da so porod in pravice žensk postali politične zadeve. Medtem ko po svetu že dolgo tečejo različne pobude za boljše porode, se pri nas le-te šele prebujajo. Na podlagi predpostavke, da je porod predvsem stvar ženske, ki poraja, je revija Birth (2006) organizirala okroglo mizo z naslovom »Zakaj ženske to sploh dovolijo?«, kjer so sodelovale strokovnjakinje kot so Kitzingerjeva, Lindstromova, Greenova, Davis-Floydova in druge, ter razmišljale o porastu (ne) potrebnih intervencij pri porodu. Kitzingerjeva je prepričana, da razlog tiči v tem, da je porod predstavljen tako, da v ženski poraja strah, ženska telesa pa obravnavamo kot stroje, pravzaprav



kot pomanjkljive stroje, ki jim moramo pri porodu nujno pomagati. Mnoge sodelujoče v razpravi pa menijo, da bi se na podlagi dokazov, temelječih na raziskavah, dejansko morali vprašati, »Zakaj zdravniki in babice to sploh dovolijo?!«.

D'Olivera in druge (2002) so v seriji člankov pisale o nasilju proti ženskam. Šesta serija je bila specializirana za nasilje, ki ga ženske doživijo v zdravstvenih ustanovah, kar so označile kot zelo aktualen problem. Prepričane so, da je nasilje, ki se izvaja nad ženskam na področju reproduktivnega zdravstva tako očitno, da zahteva posebno obravnavo. Nasilje na področju reproduktivnega zdravstva se po mnenju avtoric dogaja v različnih oblikah: kot neprimerna zdravstvena obporodna oskrba; kot oklepanje starih doktrin, ki ne temeljijo na znanstvenih dokazih; in, kar je še huje, kot raba dokazano nepotrebnih postopkov in posegov, kot so britje sramnih dlak, dajanje klistirja, rutinska raba prerezov presredka in druge.

Drugi vplivi klistirja na telo

Pri iskanju odgovora na vprašanje, ali ima klistir na telo kak stranski učinek, smo pregledali štiri članke, ki opisujejo vpliv klistirja na človeško telo.

Sadaba in ostali (2006) so izvedli raziskavo na zdravih prostovoljcih, 12 moških in 12 ženskah. Aplikirali so jim enkratno 250 ml klistirja iz natrijeva fosfata in preučevali vpliv le tega na serumsko koncentracijo. Ena aplikacija takšne klizme je zdravim prostovoljcem dvignila raven fosforja v krvi za 16, 7 % povprečno, eden od prostovoljcev je razvil hipokalcemijo. Takšen klistir so povezali tudi z razvojem fosfataze. Natrijev fosfat so uporabljali tudi v klistirjih, ki so jih izvajali porodnicam v ZDA in UK.

Chertow and Brady (1994) poročata o vplivu klistirja z uporabo navadne pitne vode na pacienta, ki je doživel poškodbo hrbtenjače. Navajata še nekatere druge vire, ki podpirata njuno ugotovitve. Njun pacient je po aplikaciji »visokega« klistirja z uporabo navadne pitne vode razvil tako hudo hiponatremijo, da je prišlo do nepopravljive možganske poškodbe. Takšne paciente sicer težko primerjamo z porodnicami, vendar se moramo zavedati, da verjetno obstaja možnost, da bi se tudi pri nekaterih porodnicah razvila hiponatremija; vsekakor so potrebne nadaljnje raziskave.

Schmeltzer in ostali (2004) so opravili raziskavo z uporabo treh vrst klistirjev (natrijev fosfat, navadna pitna voda in milo) in preučevali njihovo učinkovitost in stranske učinke. Vsak zdrav prostovoljec je dobil enako obliko klistirja enkrat na teden v zaporedju treh tednov. Po vsakem posegu so opravili proktoskopijo z biopsijo. V primerih vseh vrst klistirjev (tudi z navadno pitno vodo) je prišlo do različno obsežne poškodbe sluznice črevesa. Raziskovalci menijo, da je verjetno razlog v zadrževanju klistirja. Hipotonija črevesa povečuje poškodbo sluznice. Raziskovalci so beležili tudi psihične učinke klistirja in ugotovili, da so pacienti izkusili različne stopnje nelagodja, sram, slabost, bruhanje, abdominalne krče, abdominalno bolečino, srbeč rektalni predel, pekoč rektalni predel, slabost in nezavest. Avtorji so prepričani, da klistir ni brez tveganja za rojevajoče ženske, poleg rektalne iritacije navajajo kot stranske učinke še kolitis, gangreno in anafilaktični šok. Ti simptomi pa so aplikativni na zgoraj omenjeno raziskavo, ki je bila izvedena na zdravih prostovoljcih.

Priporočila

- Marsden Wagner (2006 v Drglin 2006b), strokovnjak s področja perinatologije in nekdanji direktor oddelka za žensko in otroško zdravje pri Svetovni zdravstveni organizaciji, v svojem prispevku o humanizaciji poroda piše, da med porodom NIKOLI ne bi smeli uporabljati klistirja.
- Cuervo in ostali (1999) so v pregledu vseh dosegljivih obstoječih raziskav in dokazov v zvezi z uporabo klistirja v Cochranovi bazi prišle do ugotovitve, da »ni dovolj dokazov, ki bi podprli uporabo klistirja v prvi porodni dobi«.



- ICM (Mednarodna zveza babic) (2002) v svoji izjavi za javnost neposredno ne omenja klistirja, pravi pa, da mora babica narediti vse, da se izogne nepotrebnim posegom in postopkom pri napredovanju normalnega poroda.
- SZO (Svetovna zdravstvena organizacija) (2003) je izdala vodič za osnovno prakso v nosečnosti, porodu, poporodnem obdobju in negi novorojenčka. Vodič naj bi bil v pomoč vsem, ki delajo v praksi in naj bi postavljali nekakšne minimalne standarde. V poglavju »Podpora med porodom« je z velikimi črkami napisano NE DAJATE KLISTERJA.

Izjave, ki bi opravičevala dajanje klistirja ni najti.

Situacija v Sloveniji

V nacionalni raziskavi »Porodnišnice za današnji čas. Razvoj kakovosti obporodne skrbi – žensko osrediščena perspektiva« (Drglin 2006a) je bilo ugotovljeno, da so kar pri 72 % vseh porodov, ki so jih raziskali, ženskam naredili klistir.

Ukrepi

Kot ena izmed držav, ki počasi spreminja koncepte in prakse od zelo medikaliziranega v humaniziran porod, bo Slovenija za pospešitev tega prehoda zagotovo potrebovala več lastnih raziskav na področju predporodnega, obporodnega in poporodnega obdobja.

Ravno na omenjenih področjih pa je potrebno uvesti veliko sprememb. Kot pravi Wagner (v Drglin 2006b), se moramo zavedati, da lahko prav vsak postopek, poseg in prav vsako zdravilo potek poroda izboljša ali ga poslabša; obstajajo koristi posamezne porodne pomoči, obstajajo pa tudi tveganje. Kdo je tisti, ki tvega?



Literatura

- Chertow GM, Bradly, BR (1994) Hyponatraemia from tap-water enema *The Lancet*, 344(8924), 748.
- Cuervo, L.G., Bernal M.P., Mendoza, N. (2006) Effects of high volume saline enemas vs no enema during labour. *Birth*, 6, 8-14.
- Cuervo L.G., Rodriguez M.N., Delgado M.B. (1999) *Routine enema for labor (Cochrane Review)*. The Cochrane library, Issue 4.
- Davis-Floyd R. (1992) *Birth as an american rite of passage*. Berkeley, California: University of California Press.
- Drayton, S., Rees, C.(1984) »They know what they are doing.« *Nursing Mirror*, 159, 4-8.
- Drglin, Z. (2006a) Pripovedovalke porodnih zgodb: Nihaji ranljivosti in moči. Z. Drglin (ur.), *Konferenca z mednarodno udeležbo Rojstvo*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS, 58-91.
- Drglin, Z (2006b) Pri porodu ne tvegajo zdravniki, tvegajo ženske. Delo, Sobotna priloga, 2.12.2006
- Drglin, Z.(2008) *Vse najboljše za rojstni dan! Ranljivost in moč žensk v sodobnih porodnih praksah*. V: Drglin Z (ur.) *Rojstna mašinerija*. Sodobne obporodne vednosti in prakse na Slovenskem. V tisku.
- D'Olivera, AF, Diniz, SG, Schraiber. LB (2002) *Violence against women in health care institutions: An emerging problem*. *Lancet*. 359, 1681.
- Enkin M., Keirse M., Neilson J., Crowther C., Duley L., Hodnett E., Hofmeyr J. (2000) *A Guide to Effective Care in Pregnancy and Childbirth*. (tretja izdaja), Oxford, UK: Oxford University Press.
- International confederation of midwives (2002). Competencies. Dostopno na: <http://www.internationalmidwives.org/modules.php?op=modload&name=News&file=article&sid=27> (dostopano: 16.06.2004)
- Kitzinger S. (2006) *Birth crisis*. London: Routledge.
- Romney M. L., Gordon H.(1981) Is your enema really necessary? *Br Med J*, 282 (6272), 1269-1271.
- Rutgers S. (1993) Hot, high and horrible. Should routine enemas still be given to women in labour? *Cent Afr J Med*, 39, 117-120.
- Sadaba, B, Azana, JR, Campaneroi, MA, Garcia-Quetglas, E, Munoz, MJ, Marco, S (2006) Effects of a 250-mL enema containing sodium phosphate on electrolyte concentrations in healthy volunteers: An open-label, randomized, controlled, two-period, crossover clinical trial. *Current Therapeutic Research*, 67, 5, 334-349.
- Schmelzer, M, Schiller, L, Meyer, R, Rugari, S, Case P (2004) safety and effectiveness of large-volume enema solution, *Applied nursing research*, 17, 4, 265-274.
- Tzeng Y.L., Shih Y.J., Teng Y.K., Chiu C.Y., Huang M.Y. (2005) Enema prior to labor: a controversial routine in Taiwan. *J Nurs Res*, 13 (4), 263-270.
- WHO (2003) *Managing Complications in Pregnancy and Childbirth: a guide for midwives and doctors*. Geneva: WHO; Department of Reproductive Health and Research.





Nevarnosti v okolju - zaščita otrok in odraslih v rodni dobi

Avtorica:
asist. Pia Vračko, dr. med.

Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije
Trubarjeva 2, Ljubljana

pia.vracko@ivz-rs.si
telefon: 01 2441 554

Nevarnosti v okolju - zaščita otrok in odraslih v rodni dobi

Prispevek obravnava naslednje teme:

1. Varnost živil v prehrani nosečnosti, matere, otroka
2. Kemične snovi v okolju
3. Varnost pitne vode – kemijska, mikrobiološka

Varnost živil v prehrani nosečnice, matere in otroka

Za zdravje otroka, matere in nosečnice je potrebno posebno skrb nameniti izbiri in pripravi prehrane. Celostna priporočila za zdravo prehrano upoštevajo vse vidike prehranjevanja:

- ritem prehranjevanja;
- primerno energetska vrednost in delež posameznih hranil ter vitaminov in mineralov;
- varnost živil – izbira zdravih živil ter ustrezno hranjenje in priprava živil.

Varno živilo je tisto, ki ob predvideni uporabi ne predstavlja nevarnosti za zdravje. Živilo je varno, če ne vsebuje:

- bioloških dejavnikov tveganja (patogene bakterije, paraziti, virusi);
- kemičnih dejavnikov tveganja (ostankov pesticidov, težkih kovin, zdravil, detergentov, nedovoljenih aditivov in drugih strupenih snovi);
- fizikalnih dejavnikov tveganja (mehanični - trdni delci kot so: kamenčki, kosti, les, zemlja, steklo, plastika ...).

Varnosti živil je potrebno v obdobju nosečnosti in zgodnjega otroštva namenjati še posebno pozornost, saj nosečnice, mali otroci, starejše osebe in bolniki predstavljajo ogroženo skupino, pri kateri lahko ob nastanku težav pričakujemo bolj neugoden razplet kot pri ostali populaciji.

Nosečnicam, materam in vsem tistim, ki pripravljajo hrano za otroke, se zato priporoča še posebna pozornost pri izbiri in pripravi hrane.

Posebno pozornost je potrebno nameniti izbiri in pripravi t. i. higiensko kritičnih živil. To so gotova živila, ki imajo omejen rok uporabe (označen z »uporabiti do – use by«) in jih je do končne uporabe potrebno hraniti v hladilniku, ter živila, ki so lahko kontaminirana, na primer:

- delikatesna živila (paštete, mesne in zelenjavne majonezne solate, kot so francoska, ruska, ameriška solata, mesni narezki);
- prekajene ribe (med drugimi losos, postrv, slanik), sushi, morski sadeži;
- roparske ribe (morski pes, mečarica, tuna), ki lahko vsebujejo visoke koncentracije težkih kovin ali dioksinov;
- mladi siri in siri s plesnijo (belo, modro, zeleno);
- fermentirane salame in klobase, suhomesni izdelki;



- surovo meso (carpaccio, tatarski biftek);
- surovo in nizko pasterizirano mleko ter izdelki iz takega mleka;
- surova jajca in izdelki iz jajc, ki niso toplotno obdelani (sladoled, tiramisu in ostale sladice s svežo jajčno kremo, majoneza iz surovih jajc in jedi s tako majonezo);
- zelenjava za neposredno uživanje (očiščene predpakirane solate, kuhana ali surova zelenjava iz solatnih barov);
- narezano sveže sadje.

Pri tem je pomembno:

- dosledno upoštevanje splošnih priporočil v zvezi z varno pripravo hrane (glejte: Osnovne vsebine za zagotavljanje varne prehrane <http://www.ivz.si/index.php?akcija=kategorija&k=29>)
- Skrb za čistočo rok. Temeljito umivanje rok pred pripravo hrane, med pripravo hrane ob vsakem prehajanju z umazanega opravila/surovega živila proti čistemu opravilu/gotovi jedi in pred jedjo!
- Preprečevanje navzkrižne kontaminacije. Ločevanje živil po vrsti živil, po stopnji obdelave!
- Zagotavljanje zadostne termične obdelave (tudi v središču živila)!
- Dosledno shranjevanje živil na ustreznih temperaturah!
- izogibanje določenim vrstam jedi, pri katerih je večje tveganje za razvoj katerega izmed nalezljivih oziroma ostalih obolenj, ki bolj ogrožajo nosečnico in otroka (glej: Listeria v živilih <http://www.ivz.si/index.php?akcija=kategorija&k=29&stran=1> , Toksoplazmoza <http://www.ivz.si/index.php?akcija=novica&n=1446> , Varo uživanje rib <http://www.ivz.si/index.php?akcija=kategorija&k=29&stran=1>),
- upoštevanje navodil v zvezi s kvarjenjem živil (glej: Kvarjenje živil <http://www.ivz.si/index.php?akcija=novica&n=1184>).

V Evropski uniji je varnost živil strogo nadzorovana in urejena. Več o zakonodaji s tega področja najdete na spletni strani Zdravstvenega Inšpektorata RS http://www.zi.gov.si/si/zdravstveni_inspektorat_rs_zirs/dejavnost_inspektorata/varnost_zivil/.

Informacije in priporočila o varnosti živil najdete na spletnih straneh Inštituta za varovanje zdravja <http://www.ivz.si/index.php?akcija=kategorija&k=29> .

Kemične snovi v okolju

Svojega otroka lahko starši zaščitijo, če poznajo in razumejo nevarnosti, ki se jim lahko izognejo.

Otroci so bolj ogroženi zaradi izpostavljenosti strupenim snovem kot odrasli. Znanstveno je potrjeno, da so otroci od embrionalne faze razvoja pa do konca pubertete bolj občutljivi za škodljive dejavnike v okolju kot odrasli. Izpostavitve otrok snovem, kot so poliklorirani bifenili (PCBji), svinec, živo srebro, ftalati, dioksini, pesticidi ali cigaretni dim, ima lahko resne posledice na njihovo zdravje in razvoj. Te posledice se lahko pokažejo takoj (npr. kot astma, alergije) ali pa imajo dolgoročne učinke, ki vplivajo na otrokovo življenje, na primer, moten nevropsihološki razvoj, počasnejši mentalni razvoj, motnje imunskega, endokrinega ali reproduktivnega sistema, večja verjetnost rakavih obolenj.



V vsakdanjem življenju uporabljamo veliko število kemikalij – prinašajo nam številne koristi za varovanje zdravja ljudi in živali, za izboljšanje higienskih razmer, za zaščito kmetijskih pridelkov, nadzor prenašalcev bolezni.

Kemikalije pa lahko predstavljajo tudi nevarnost za zdravje ljudi in živali. Postanejo lahko neželeni onesnaževalci okolja; nekatere od njih so v okolju izredno obstojne.

Izpostavljenost otrok kemikalijam v mikro- in makro- okolju lahko povzroči funkcionalne in organske poškodbe, predvsem kadar so otroci izpostavljeni tem snovem v obdobjih občutljivostnih oken, ko so zaradi razvoja raznih delov organizma še posebej občutljivi za delovanje določenih škodljivih snovi.

Kemične snovi so prisotne povsod okoli nas. Otroci so izpostavljeni številnim kemikalijam na mestih, kjer preživijo največ časa – doma, v šoli, na igrišču, poljih, ulicah, tako v mestnem okolju kot tudi na podeželju.

Otroci večino časa preživijo doma, kamor strupene snovi lahko pridejo z vnosom iz zunanega prostora ali pa so že prisotne v bivalnih prostorih. Te snovi postopoma pridejo v zrak, ki ga dihamo, ter v hišni prah, nato pa se posedejo na pohištvo, talne obloge, zavese, igrače itd. Viri onesnaženja v bivalnih prostorih so cigaretni dim, izpusti grelnih peči, kuhalni plin, čistilna sredstva, antiseptična sredstva, pesticidi, vse vrste razpršil, aromatične snovi, emisije laka za pohištvo, preproge in podi, zaščitna sredstva za les, lepila, barve itd. Otroci so izpostavljeni tudi strupenim snovem, ki se sproščajo iz ovojnih materialov, igrač in drugih predmetov, ki jih otroci lahko nesejo v usta.

Strupene snovi so lahko prisotne:

- v gospodinjskih proizvodih, gradbenih materialih in hišnem prahu,
- kot nepričakovani kontaminanti v zdravilih, kozmetiki, higienskih proizvodih in igračkah.

Kaj lahko starši naredijo za zmanjšanje tveganja?

- Starši naj pogosto zračijo bivalni prostor. Ko uporabljajo pršila, topila, barve, razredčila ali lepila, naj vedno odprejo okna. Te snovi naj vedno shranjujejo v dobro zaprtih posodah na mestih, ki otrokom niso dosegljiva.
- Starši naj poskrbijo za redni strokovni pregled in vzdrževanje peči, plinskih grelnikov, sušilcev perila. Omogočijo naj zračenje teh naprav v zunanji zrak. Redno naj čistijo in vzdržujejo kamine in peči na drva. Oglje za žar se ne sme uporabljati v zaprtih prostorih.
- Starši naj ne dovolijo kajenja v zaprtih prostorih.
- Starši naj bodo pozorni na nove zavese, preproge, talne obloge, sedežne garniture in sveže barvano pohištvo, saj lahko vsebujejo zelo strupene snovi, ki prehajajo v zrak. Nikoli jih takoj ne postavijo v otroško sobo ali v prostore, kjer se otrok igra, pa tudi ne v prostore, v katerih se zadržuje nosečnica. Te predmete naj postavijo v dobro prezračene prostore in počakajo, da se vonj porazgubi.
- Preproge naj redno čistijo z vakuumskim sesalnikom, vsaj dvakrat tedensko. Redno naj čistijo zavese in talne obloge. Preprečijo naj širjenje prahu po stanovanju. **Prah lahko raznaša toksične in alergogene snovi.**
- Starši naj bodo previdni pri izbiri igrač in drugih stvari, ki jih kupijo otroku, npr. pisalnega in risalnega pribora. Vedno naj izberejo proizvode zanesljivega porekla, npr. iz EU, kjer je v veljavi stroga zakonodaja glede proizvodnje igrač. **Vedno naj preverijo sestavo snovi na etiketi.**
- Otroci naj ne uporabljajo laka za nohte, barvil ali parfumov.



- Kemična čistila v gospodinjstvu naj starši uporabljajo le v nujnih primerih in še takrat v najmanjših možnih količinah. Kupujejo naj majhne količine, skrbno naj pregledajo etiketo in izberejo najmanj strupene proizvode. Če je mogoče, naj se odločijo za ekološke proizvode.
- Starši naj skrbno upoštevajo navodila za uporabo, shranjevanje ter varno odstranitev gospodinjskih kemikalij. Hranijo naj jih v varnem, dobro zračenem prostoru, zunaj dosega otrok. Skrbno naj preberejo navodila na etiketi in upoštevajo vsa navodila za varno uporabo.
- Pogosto naj si umivajo roke.
- Starši naj bodo previdni s starimi barvanimi snovmi. Stara barvila lahko vsebujejo svinec.
- Starši naj nikoli ne sežigajo barvanega ali lakiranega lesa ali sintetičnih snovi v kamninu in pečeh.
- Ko starši opremljajo ali belijo prostore, naj delovno področje izolirajo. Če v hiši živijo dojenčki, mali otroci ali nosečnice, naj se izogibajo obnovitvam prostorov.
- Starši naj ne uporabljajo termometrov z živim srebrom. V primeru razbitja je živo srebro izredno strupeno.
- Starši naj bodo pozorni, kje se otroci igrajo. Nikoli naj jih ne vodijo v bližino sveže škropljenih ali gnojnih vrtov, polj in travnikov, sadovnjakov, v bližino prometnih cest ali odlagališč smeti.

Vir

<http://www.who.int/ceh/en/>

Varnost pitne in kopalne vode

Varna pitna voda nam omogoča življenje in predstavlja enega izmed osnovnih pogojev zdravja. Pitno vodo uporabljamo za pitje, kuhanje, pripravo hrane (tudi otroških formul za otroke, ki niso dojeni), druge gospodinjske namene in umivanje. Poleg tega je voda pomembna za proizvodnjo živil, npr. za zalivanje zelenjave in žit ter za vzrejo rib in živine; na ta način onesnaževala v vodi vstopajo v prehransko verigo. Voda je pomembna tudi za kopanje in plavanje – onesnažena kopalna voda pomeni izpostavljenost otrok, ki lahko med kopanjem vodo požirajo ali pa so onesnaževalom v vodi izpostavljeni prek kožnega stika.

Pitna voda je lahko onesnažena z mikrobiološkimi, kemijskimi ali fizikalnimi dejavniki. Zaradi najpogostejših akutnih posledic je največja pozornost posvečena mikrobiološkim dejavnikom. Kemijske snovi so običajno prisotne v nižjih koncentracijah in so predvsem povezane z možnimi kroničnimi učinki. Prisotnost onesnaževal v pitni vodi predstavlja tveganje za zdravje.

Javnozdravstvena zahteva je, da je pitna voda dostopna vedno, vsem, kjerkoli, biti mora primerne kakovosti in poceni. V Sloveniji imamo za oskrbo s pitno vodo več kot 1000 vodovodnih sistemov, ki skupaj oskrbujejo prek 90 % prebivalcev. Predpis, ki ureja kakovost pitne vode, je Pravilnik o pitni vodi. Pravilnik je usklajen z ustrežno direktivo Evropske unije. Kakovost mora biti pod stalnim nadzorom. Po naši zakonodaji je ta nadzor dvojni: notranji in zunanji. Notranji nadzor zagotavlja upravljavec vodovoda: ta nadzor mora biti urejen na osnovah HACCP sistema, kar pomeni, da je treba vodo spremljati od zajema do porabe; nadzor zagotavlja stalno visoko raven varnosti pitne vode, ki ga samo z vzorčenjem ne bi mogli zagotoviti. Zunanji nadzor izvaja država in ga imenujemo monitoring oziroma spremljanje. Izvaja se po vnaprej pripravljenem letnem programu, ki ga potrdi minister za zdravje.



Rekreacija, povezana z vodo, je zelo pomembna za zdravje človeka in njegovo dobro počutje. Poleg telesne aktivnosti ljudem predstavlja razvedrilo, sprostitvev, počitek in igro ter s tem krepi in ohranja zdravje. Bazenska kopališča, bazeni in voda v njih, lahko predstavljajo tudi nevarnost, vendar so tveganja večinoma znana, predvidljiva in obvladljiva.

Tveganja bomo boljše razumeli in jih reševali, če bomo pitno in kopalno vodo boljše spoznali. Koristne informacije o pitni in kopalni vodi najdete na spletnih straneh Inštituta za varovanje zdravja <http://www.ivz.si/index.php?akcija=kategorija&k=28>.

Podatke o kakovosti pitne vode na našem domu dobimo na spletnih straneh upravljavca vodovodnega sistema v vašem kraju oziroma vodooskrbnem območju.

Zdrav način življenja, zdravstvene tegobe in težave ter zdravstveni zapleti v nosečnosti

Avtorica:
dr. Zalka Drglin

Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije
Trubarjeva 2, Ljubljana

zalka.drglin@ivz-rs.si
telefon: 01 2441 540

Recenzentka:
Eva Macun, dr. med., spec. ginekologije in porodništva



Zdrav način življenja, zdravstvene tegobe in težave ter zdravstveni zapleti v nosečnosti

Kaj obsega to poglavje in česa ne

V besedilu predstavljamo nekatere informacije o zdravem načinu življenja, ki jih druga poglavja ne vsebujejo. Sledi izbor vsebin o zdravstvenih tegobah, nevšečnostih in manjših zdravstvenih težavah, s katerimi se srečujejo nosečnice, kjer predlagamo ukrepe in usmerimo k posvetu, kadar so težave resnejše. Predstavimo nekatere zaplete v nosečnosti in predlagamo, kako ukrepati ter svetujemo, kdaj po nasvet ali pomoč k strokovnjaku.

Opozoriti velja, da gre za pisno gradivo, namenjeno prvim informacijam, in ne nadomestilo za posvet s strokovnjakom.

Natančne informacije o virih pomoči in podpore v bližini dodajo posamezni izvajalci in jih redno posodablajo.

To poglavje dopolnjuje poglavja o zdravem načinu življenja v nosečnosti in po rojstvu otroka, med drugimi

- Zdravstveno varstvo v nosečnosti in po porodu
- Pravice in možnosti nosečnic, porodnic, (bodočih) staršev v zdravstvu in socialne pravice ter pravice na delovnem mestu
- Okužbe v nosečnosti
- Kajenje, nosečnost in poporodno obdobje
- Alkohol, nosečnost in starševstvo
- Športna dejavnost v nosečnosti
- Prehrana mladostnic ter žensk v rodnem obdobju, nosečnic in doječih mamic
- Nevarnosti v okolju – zaščita otrok in odraslih v rodni dobi
- Preprečevanju poškodb v prometu
- Skrb za zdrave zobe ženske in otroka
- Spolnost v nosečnosti in po porodu, kontracepcija in načrtovanje družine, razmik med nosečnostmi
- Duševno zdravje

Ugotavljanje nosečnosti

Nekateri pari nosečnost načrtujejo, druge nosečnosti pa so nenadejane. Če je posameznica načrtovala zanositev ali se je ljubila z nezanesljivo zaščito pred nosečnostjo ali brez nje, naj ob naslednjih znakih pomisli na nosečnost: izostanek menstruacije, jutranja slabost in bruhanje, pogosto uriniranje, bolečine ali napetost v prsih, večja utrujenost, nekatere spremembe razpoloženja, kot so občutljivost in hitro nihanje razpoloženja; pri naštetih ne gre za zanesljive znake nosečnosti. Če želi sama preveriti, lahko v lekarnah in nekaterih prodajalnah brez recepta kupi teste za ugotavljanje nosečnosti, ki jih ponujajo različni proizvajalci. Nosečnost lahko z različnimi preiskavami potrdi ali ovrže njen izbrani ginekolog/izbrana ginekologinja.



Če nosečnost žensko preseneti in je v dvomih, kako naprej, naj si vzame dovolj časa za premislek, pogovori naj se s partnerjem ali drugimi bližnjimi. Pokliče lahko tudi katero izmed telefonskih števil za pomoč v stiski. Tudi partner morda potrebuje določen čas, da sprejme novico in se sooči z nadaljnjimi možnostmi. V primeru, da gre za neželjeno nosečnost in se ženska odloči, da bo to nosečnost prekinila, naj se čim prej oglasi pri izbranem ginekologu.

Potek nosečnosti

Med nosečnostjo se v ženskem organizmu dogajajo velike spremembe, ki sodijo med normalna anatomsko, fiziološka, histološka, biokemična in hormonska dogajanja v organizmu, ki omogočajo potek nosečnosti in poroda, in so medsebojno prepletena ter povezana s psihičnimi spremembami.

Nosečnost traja približno 38 tednov od oploditve, okvirno 266 dni od ovulacije.

Pri beleženju dolžine nosečnosti se danes zdravstveni strokovnjaki držijo mednarodnega dogovora, da jo štejejo od prvega dne zadnje menstruacije. Za izhodišče vzamejo dejstvo, da povprečen mesečni cikel pri ženski traja 28 dni. Prvemu dnevu zadnje menstruacije torej prištejejo deset lunarnih mesecev po 28 dni (= 280 dni = 40 tednov), kar ustreza devetim koledarskim mesecem. Ocenjuje se, da okoli šest odstotkov nosečnic rodi na predvideni datum poroda, večina ostalih pa v času dveh tednov pred ali po predvidenem datumu poroda. Manjši delež žensk pa rodi tudi več tednov prezgodaj. Za prezgodnji porod štejejo strokovnjaki porod pred dopolnjenim 37. tednom nosečnosti.

Za izračun predvidenega datuma poroda vzamemo prvi dan zadnje menstruacije, prištejmo sedem dni, nato odštejemo tri mesece.

Zdrav način življenja

V nosečnosti je pomembno, da ženska skrbi za svoje zdravje, s tem skrbi tudi za zdravje razvijajočega se otroka. Če potrebuje dodatne informacije, se lahko z vprašanji obrne tudi na svojo babico ali zdravnika ali medicinsko sestro.

Telesne in duševne spremembe v nosečnosti

(Za več informacij glejte poglavje Duševno zdravje.)

Večina žensk se v nosečnosti dobro počuti, srečujejo pa se z nekaterimi telesnimi in duševnimi spremembami, ki so lahko povezane z vsakodnevnimi tegobami in manjšimi težavami.

V začetku nosečnosti se navadno poveča potreba po počitku. Tako jo utrujenost lahko preseneti tudi sredi dopoldneva in mora za nekaj minut počiti. Morda se bo ženska v začetku nosečnosti srečala tudi s posebno čustveno občutljivostjo in nihanjem razpoloženja. Zunanji opazovalec še ne more opaziti, da posameznica pričakuje otroka. Ko postane trebušček očiten, je več možnosti, da bo nosečnica deležna posebne pozornosti in obzirnosti, pri tem je pomembno, da drugi ne prestopamo meja njene zasebnosti.

Nosečnica naj se osredotoči na krepitev zdravja z uresničevanjem izbir, ki sodijo v zdrav način življenja, če je le mogoče, naj bodo te povezane z radostjo. Če nosečnico sprehod skozi pomladno zelenilo bukovih gozdov veseli, potem bo doprinos k zdravju toliko večji kot če bi bila to le ena izmed obveznosti.



Potovanja

Zdrava nosečnica lahko potuje z vlakom, avtom, letalom in ladjo. Pri letalskih prevozih naj bo ženska pozorna na pravila posameznih letalskih družb, ki ne sprejemajo nosečnic nad določeno višino nosečnosti (na primer nad 32. tednom). Nekatere letalske družbe od nosečnic zahtevajo potrdilo ginekologa, da polet ne bo vplival na nosečnost in da je nosečnica zdrava. Zagotovi naj si udobje in vmesne postanke, pije dovolj tekočine, pripravi naj si nekaj za pod zob, da ne bo odvisna od omejene izbire. Nekateri zdravstveni strokovnjaki svetujejo nosečnicam, da po 36. tednu nosečnosti v načrte vključijo možnost, da bi jih lahko porod presenetil: če bodo potovale, bi se lahko zgodilo, da bodo rodili otroka nekje, kjer prvotno niso nameravale.

Na potovanjih naj ima nosečnica vedno s seboj urejene dokumente in materinsko knjižico. Posebej naj bo previdna pri potovanjih v države, kjer je priporočeno cepljenje, informira naj se glede zdravstvenega zavarovanja ter upošteva napotke glede preprečevanja okužb prebavnega trakta (pitna voda, varna hrana in podobno). Če načrtuje potovanje v tujino, naj se pogovori z babico ali zdravnikom, da bi ji svetovala glede letenja, cepljenja oziroma zaščite pred boleznimi in glede zdravstvenega zavarovanja.

Tveganje za *vensko trombozo* se pri letalskih poletih v nosečnosti poveča predvsem v višji nosečnosti; nosečnica naj se posvetuje z babico ali zdravnikom o načinih za zmanjševanje tega tveganja.

Osebna higiena in nega

Presnova je v nosečnosti intenzivnejša, krvni obtok je živahnejši, nosečnica se navadno bolj poti. V nosečnosti naj bo ženska še posebej skrbna glede osnovne higiene, da bi pred okužbami zavarovala sebe in razvijajočega se otroka. Uporablja naj čim bolj nevtralna mila, z malo močnih dišav, ker je tudi koža močnejše prekrvljena in taka mila kožo lahko dražijo, pa tudi močni parfumi in deodoranti ji najverjetneje ne bodo ustrezali. Svetujemo naravne izdelke za vlaženje suhe kože. Za nego intimnih predelov naj uporablja vodo, po potrebi nežna intimna mila.

Savna, masaže, kopeli, obisk kopališč

Poznamo savne različnih vrst z določenimi temperaturami in vlažnostjo zraka, številne ženske z zadovoljstvom vključujejo redno savnanje v zdrav način življenja.

Glede savnanja med nosečnostjo zdravstveni strokovnjaki niso enotni. Tisti, ki savnanje med nosečnostjo odsvetujejo, opozarjajo na možnost pregrevanja telesa, kar je lahko nevarno za normalno rast in razvoj ploda (dolgotrajno zvišana temperatura zarodka lahko poveča tveganje za nepravilnosti v razvoju). Ob povišani temperaturi pri savnanju se močno poveča tudi pretok skozi kožo, kar lahko nekoliko zmanjša pretok skozi druge organe, tudi maternico. Zaradi tega nosečnicam lahko ob savnanju pade krvni tlak in imajo občutek, da bodo izgubile zavest.

Strokovnjaki svetujejo tistim, ki so pred nosečnostjo vajene obiskovanja savne, in bi želele savno uporabljati tudi v nosečnosti, naj upoštevajo svoje počutje, naj se savnajo zmerno in pri nižjih temperaturah ter krajši čas, poskrbijo naj za ustrezno pitje; nikakor pa naj v tem času ne preizkušajo svoje vzdržljivosti. Podobno velja za doječe matere.

Plavanje je ena najkoristnejših oblik telesnih dejavnosti za nosečnice, plavajo lahko v morju, rekah, jezerih ali v bazenih. V termalnih kopališčih naj nosečnice upoštevajo svoje počutje in zapustijo vodo, ko jim ni več prijetno. Za preprečevanje nožničnih okužb nekateri zdravniki priporočajo uporabo posebnih zaščitnih tamponov, drugi menijo, da to ni potrebno, zanesljivih podatkov raziskav nimamo. Nosečnice naj se v kopališču pozanimajo, kako skrbijo za čistočo vode, ali jo menjajo ali samo dodajajo dezinfekcijska sredstva (klorove raztopine), ki prav tako preko kože prehajajo v telo. Nosečnice naj poskrbijo za svojo varnost, še posebej pred zdrsi na mokrih površinah, po kopanju pa naj se preoblečejo v suhe kopalke, da bi preprečile razvoj nožničnih okužb.



Če nosečnici prija, naj se doma sprošča v kadi v vodi, katere temperatura naj ne presega 38 stopinj Celzija, ob tem lahko uporablja morsko sol in blaga dišavna olja.

Telesna teža pred zanositvijo, med nosečnostjo, po porodu; porast telesne teže v nosečnosti

V nosečnosti naj bi se ženska zredila za 8-12 kg, približno en kilogram na mesec, več v zadnjem trimesečju. Sodobna priporočila glede pridobivanje telesne teže upoštevajo izhodiščno telesno težo ženske (*indeks telesne mase, ITM*, pred zanositvijo) – ženske, katerih telesna teža je pod priporočljivo, naj pridobijo več kilogramov kot tiste, pri katerih je telesna teža nad priporočljivo. Pretirana rast telesne teže v nosečnosti – npr. če nosečnica pridobi več kot dva kilograma na mesec – lahko zveča tveganje za zdravstvene težave. Zdravstveni strokovnjaki spremljajo porast telesne teže predvsem zato, ker naglo povečanje telesne teže v nosečnosti lahko kaže na tveganje za *preeklampsijo* (glejte tudi *Preeklampsija*).

Med nosečnostjo ženske pridobijo nekaj telesne teže, ki se po porodu navadno zmanjša. Nekatere pa ohranijo preveliko telesno težo, kar bi lahko predstavljalo tveganje za debelost, torej zdravstveni problem (večje tveganje za sladkorno bolezen, bolezni srca in povišan krvni tlak).

Ustrezen način zniževanja prevelike telesne teže po porodu je kombinacija diete in telesne aktivnosti, pri tem se ohrani mišična masa, izboljša srčnožilna vzdržljivost in izgubi maščevje. Tudi dojenje pomaga pri zniževanju prevelike telesne teže po porodu. Strokovnjaki opozarjajo, da je pri rabi različnih dietnih in rekreativnih režimov pomembno upoštevati zmernost in postopnost, še posebej, če mati svojega otroka doji. Ni pa dovolj podatkov zanesljivih raziskav, ki bi omogočali natančnejša priporočila glede zmanjšanja teže po porodu /Amorim Adegboye AR, Linne YM, Lourenco PMC. Diet or exercise, or both, for weight reduction in women after childbirth. Cochrane Database of Systematic Reviews 2007, Issue 3./.

Uživanje napitkov s kofeinom

Kofein je poživilo. Vsebujejo ga kava, pravi čaj, čokolada in nekatere brezalkoholne pijače. Kofein vpliva tudi na otroka v maternici. Kofein prehaja skozi posteljico v otroka v maternici, ki ga potem izloča v plodovnico. Z raziskavami otrok v času po porodu niso potrdili posledic uživanja kofeina v nosečnosti. Ker je uživanje večjih količin kofeina pogosto povezano s kajenjem in/ali uživanjem alkohola v nosečnosti, je njihov vpliv težko ločiti /Jahanfar S, Sharifah H. Effects of restricted caffeine intake by mother on fetal, neonatal and pregnancy outcome. Cochrane Database of Systematic Reviews 2009, Issue 2./ Ni dovolj podatkov raziskav, da bi lahko natanko presodili pozitivne ali negativne učinke uživanja kave oziroma kofeina v nosečnosti. Predpostavljamo, da je uživanje skodelice in pol (oziroma 2,5 dcl) kave na dan še varno /Koren G. Medication Safety in Pregnancy and Breastfeeding, The Evidence Based, A to Z Clinician's Pocket Guide, McGraw-Hill Professional, 2006./.

Uživanje zdravil in zdravilnih pripravkov v nosečnosti in v obdobju dojenja

Napačno je prepričanje, da posteljica zagotavlja, da bo maternica varno okolje, nedosegljivo za zunanje vplive, prav tako ne velja, da predstavlja prepreko za zdravila, ki jih užije nosečnica. Velika večina snovi, ki jih nosečnica zaužije ali jih vdihne, se prenese skozi posteljico do otroka. Nekateri dejavniki iz okolja lahko povzročijo telesno napako ali vplivajo na delovanje organov; te snovi (imenovane tudi *teratogeni*) so lahko različne kemikalije, sevanja, mikroorganizmi; pa tudi morebitna materina bolezen, ki vpliva na presnovo; njihov učinek pa je odvisen od obdobja razvoja zarodka oziroma ploda, njegove dedne zasnove, količine in trajanja njihovega delovanja.

Načeloma velja, da naj bi nosečnica užila čim manj zdravil na recept in zdravil iz proste prodaje. Pri zdravljenju bolezni matere je nasvet za rabo zdravila v nosečnosti utemeljen na oceni, da



bo korist večja od morebitne škode; če zdravilo nosečnica nujno potrebuje, pa ga ne bi hoteli jemati, bi s tem lahko ogrozila svoje zdravje in nosečnost. Navadno zdravniki izbirajo starejša, učinkovita in že preizkušena zdravila, pri katerih je njihova uporaba že pokazala možna tveganja, izogibajo pa se rabi novih zdravilnih učinkovin. Nosečnica potrebuje poglobljen posvet z zdravnikom o njenem in otrokovem zdravstvenem stanju, prednostih in tveganjih, načinih jemanja zdravila, odmerkih, trajanju jemanja in tako dalje.

Načrtovana nosečnost in jemanje zdravil

Nekatera zdravila v zgodnji nosečnosti lahko škodujejo razvijajočemu se otroku. Če ima nosečnica ali njen partner kronično bolezen ali se zdravi z zdravili, naj se pred načrtovano nosečnostjo posvetuje z zdravnikom glede morebitnega vpliva na plodnost in plod ter ukrepov, potrebnih za zagotavljanje kar najboljših pogojev za njeno zdravje in zdravje načrtovanega otroka.

Če nosečnost žensko preseneti in jemlje zdravila

Če ženska jemlje zdravila na recept zaradi kronične bolezni, kot so na primer sladkorna bolezen, astma, težave s ščitnico, bolezen ledvic, srca, ožilja, in jo nosečnost preseneti, naj se takoj posvetuje z zdravnikom o nadaljnjem zdravljenju in morebitni prilagoditvi odmerka ali zamenjavi zdravil.

Če nosečnica potrebuje zdravila zaradi aktualne bolezni

Če zdravnik predpiše zdravila zaradi bolezni, ki se je pojavila v nosečnosti, naj se nosečnica prepriča, da je seznanjen z njeno nosečnostjo in da je predpisano zdravilo v nosečnosti varno jemati.

Če razvijajoči se otrok (plod) potrebuje zdravilo

V nekaterih primerih bo zdravnik svetoval rabo določenega zdravila za zdravljenje razvijajočega se otroka.

Vsaka nosečnica potrebuje natančne informacije o načinu jemanja zdravil, zdravnika naj vedno seznaniti z drugimi zdravili, ki jih morebiti že jemlje; nikoli naj ne začne z jemanjem zdravil »na svojo roko«, prav tako naj se posvetuje z zdravnikom, če bi hotela predčasno zaključiti z jemanjem zdravil.

Zdravila proti bolečinam se svetujejo glede na višino nosečnosti. V primeru, da ima ženska bolečine na določenih delih telesa, je potrebno najprej opredeliti natančno lokacijo bolečine in iskati vzrok zanjo. Za manjše bolečine (glavobol, zobobol, udarnine) se ne glede na višino nosečnosti najprej svetuje *paracetamol* (Lekadol). Če le-ta ne pomaga, je potreben posvet z zdravnikom. Nekatera sredstva proti bolečinam, ki jih lahko brez večjih tveganj uporabljamo, kadar nismo noseče, so lahko v nosečnosti zelo škodljiva za še nerojenega otroka. Zato naj se nosečnica v primeru močnejših bolečin vedno najprej posvetuje z osebnim zdravnikom oziroma z izbranim ginekologom (Po 27. tednu svetujejo *paracetamol*, *tramadol* ali nesteroidne antirevmatike. Ketonal, Nalgesin, Naklofen naj se ne bi jemali več kot dva dni.)

Antibiotiki: v nosečnosti so varni le izbrani antibiotiki.

Za preprečevanje ali blažitev potovalne slabosti večinoma svetujejo zdravilne pripravke na podlagi ingverja.

Zdravniki pri svojem delu uporabljajo posebne tabele z razdelitvijo zdravil v skupine glede na njihovo škodljivost v nosečnosti, v Registru zdravil RS je navedena razdelitev zdravil v skupine A, B, C, D in X /gre za klasifikacijo po Ameriški agenciji za hrano in zdravila, FDA, Food and Drug Administration/.



V skupino A so razvrščena zdravila, za katera vemo, da kontrolirane raziskave pri nosečnicah niso dokazale, da bi snov škodovala plodu. Med njimi sta tudi železov sulfat, ki je učinkovina v zdravilu, ki ga zdravniki nosečnicam predpisujejo pri pomanjkanju železa, folna kislina, ki jo svetujejo v obliki pripravkov vsem ženskam, ki načrtujejo zanositev, vsaj tri mesece pred načrtovano zanositvijo in vse do konca tretjega meseca nosečnosti, ščitnični hormoni, ki jih morajo jemati ženske z oslabljenim delovanjem ščitnice in nekateri vitamini.

V skupino B sodijo zdravila, za katera raziskave na živalih niso dokazale škodljivosti ali pa škodljivosti na živalih niso bile potrjene na kontroliranih raziskavah pri ljudeh.

V skupino C sodijo učinkovine, za katere so raziskave pokazale škodljivost pri živalih, kontroliranih raziskav pri ljudeh pa ni ali ni raziskav niti za ljudi niti za živali. Ta zdravila predpisujemo v nosečnosti le, če njihova koristnost za zdravje nosečnice odtehta tveganje za škodljivo delovanje na plod.

V skupino D sodijo zdravila, za katera vemo, da škodljivo delujejo na plod. Predpisujejo jih, če dobrobit matere pretehta škodljivo delovanje na plod.

Skupina X: uporaba učinkovin, ki sodijo v to skupino, je med nosečnostjo prepovedana. Ženske, ki jemljejo zdravila iz skupine X, morajo biti seznanjena z njihovim vplivom. Če so v rodni dobi, je pomembna raba zanesljive zaščite pred nosečnostjo. /Povzeto po Geršak K, Bratanič B. Zdravila v nosečnosti in med dojenjem, Pliva, Ljubljana 2005, z nekaterimi dodatnimi informacijami./

Tudi zdravilni pripravki niso vedno varni za nosečnico in njenega razvijajočega se otroka, pred jemanjem naj se posvetuje z zdravnikom ali farmacevtko oziroma farmacevtom, ki ga naj seznaniti z nosečnostjo.

Če ima posameznica težave z odvisnostjo od zdravil, naj se posvetuje s svojim zdravnikom ali naj poišče drugo ustrezno strokovno pomoč na poti k življenju brez odvisnosti od zdravil.

Če se v posvetu z zdravnikom izkaže, da bi mama v obdobju dojenja potrebovala zdravilo, naj skupaj pretehtata predvidene koristi in morebitno škodo. Zdravnik bo pogledal v register zdravil in presodil, katero zdravilo je med dojenjem najbolj varno. Doječa ženska potrebuje natančna navodila, kako najbolje usklajevati dojenje in jemanje posameznih odmerkov zdravila. Pri nekaterih zdravilih svetujejo, da vzame odmerek zdravila takoj po podoju, da bi se do naslednjega dojenja iz krvi izločilo čim več zdravila in da bi bila koncentracija zdravila v mleku nizka.

Zloraba alkohola

Zloraba alkohola lahko škoduje nerojenemu otroku. Če je le mogoče, naj se nosečnica uživanju alkoholu izogne vseh devet mesecev, močno priporočamo, da se alkoholu izogne vsaj prve tri mesece nosečnosti. Če se odloči, da bo med nosečnostjo uživala alkohol, se je dobro omejiti na eno pijačo enkrat do dvakrat na teden (to pomeni majhen kozarec vina ali kozarec piva). Ni mogoče natančno določiti varne meje uživanja alkohola med nosečnostjo, pri omenjenih količinah z raziskavami niso zaznali škodljivih učinkov na razvijajočega se otroka. /National Collaborating Centre for Women's and Children's Health, Antenatal Care. Routine Care for Healthy Pregnant Woman, Clinical Guideline, 2008, str. 16./

Pijanost ali tako imenovano »bingo« pitje alkoholnih pijač v nosečnosti je lahko škodljivo za razvijajočega otroka. (Za več informacij glejte poglavje Alkohol, nosečnost in poporodno obdobje).



Prepovedane droge

Če posameznica uživa prepovedane droge in načrtuje nosečnost, je zelo pomembno, da jo spodbudimo k prekinitvi jemanja, saj je to zelo primeren trenutek za življenjsko spremembo. Prepovedane droge lahko vplivajo na plodnost; razvijajoči otrok je izpostavljen tveganju. Ker ima uživanje prepovedanih drog resne zdravstvene posledice za žensko in za njenega razvijajočega se otroka, je najbolje, če se jim že pred nosečnostjo, v nosečnosti in po porodu popolnoma odreče. Če pri tem potrebuje strokovno pomoč, jo kot vodja Šole za starše usmerite na ustrezne ustanove, hkrati pa ji svetujte tudi, naj se obrne na svojega ginekologa ali osebne zdravnika.

Nekatere droge so zaradi možnih dodanih snovi lahko močno škodljive v nosečnosti, zato je bolje, da se nadomestijo tekom nosečnosti z nadomestnimi snovmi (Metadon). Možen je tudi prenos okužb, ki jih ženska dobi z uživanjem prepovedanih drog, na plod. Zelo pomembno je, da nosečnica s svojo odvisnostjo seznaní osebne ginekologa.

Težko je ločiti učinke prepovedanih drog od drugih dejavnikov kot so nezdrav življenjski slog, neustrezno bivanjsko okolje, zloraba alkohola, tobaka in pomanjkanje življenjskih dobrin. Nekatera dejstva o tveganjih, povezanih z rabo prepovedanih drog v nosečnosti poznamo in jih tu na kratko predstavljamo.

Pri nosečnicah, ki uživajo kokain, se poveča tveganje za splav v zgodnji nosečnosti, za prezgodnjo ločitev posteljice v pozni nosečnosti, kar pomeni hud zaplet – otrok ne dobiva kisika, kar je lahko zanj usodno. Otroci mater, ki v nosečnosti uživajo heroin in nekatere druge prepovedane droge, so ob rojstvu zelo verjetno odvisni in v prvih dneh življenja preživljajo odtegnitveni sindrom, kar je zanje lahko izjemno težko in velikokrat jim je potrebno pomagati z majhnimi odmerki morfija, ki ga zdravniki postopno znižujejo. Pri uživanju opiatov je za otroka veliko tveganje, da bo zaostajal v rasti med nosečnostjo in s tem je povečano tveganje za spontani splav ali rojstvo mrtvega otroka. Po nekaterih podatkih bi raba kokaina in opiatov lahko imela tudi dolgoročne negativne učinke na razvoj otroka, raziskave glede tega niso enotne /The Boston Women's Health Book Collective, Our Bodies, Ourselves, New York, London 2008, str. 84./.

Glede učinkov kanabisa na nerojenega otroka nimamo dovolj zanesljivih podatkov; domnevajo, da je kajenje kanabisa v nosečnosti lahko potencialno škodljivo za razvijajočega se otroka, lahko pride do zastoja rasti v ploda, motenj spanja otroka, hiperaktivnosti, motenj v motoričnem razvoju. V nosečnosti in med dojenjem zdravstveni strokovnjaki kajenje kanabisa odsvetujejo. / National Collaborating Centre for Women's and Children's Health, Antenatal Care. Routine Care for Healthy Pregnant Woman, Clinical Guideline, 2008, str. 101./.

Gibanje, telesna dejavnost, športna dejavnost

(Za več informacij glejte poglavje Športna dejavnost.)

Za dobro telesno in duševno počutje je gibanje v nosečnosti zelo pomembno.

V izjemnih primerih športna dejavnost v nosečnosti ni priporočljiva, na primer, ko zdravnik svetuje strog počitek.

Pri telesnih aktivnostih, ki so priporočljive, naj nosečnica poskrbi za svojo varnost, pije naj dovolj tekočine in se ustrezno prehranjuje. Upošteva naj tudi posebne previdnostne ukrepe in priporočila na primer pri plavanju v morju ali bazenu, hoji v gore, kolesarjenju.

Telesno aktivnost naj prekine ob slabem počutju, utrujenosti ali bolečinah ali ob znakih, ki napovedujejo težave (med drugimi krvavitve, krči, odtekanje plodovnice).

Za nosečnico so še posebej pomembne vaje za mišice medeničnega dna, za krepitev in raztezanje hrbtnih in trebušnih mišic in vaje za gibljivost sklepov.

Ob tem priporočamo ustrezne sprostivne dejavnosti, razne dihalne vaje, ki bodo nosečnici pomagale tudi med porodom, lahke sprehode v naravo, joga za nosečnice in podobno.



Pogostejše manjše težave v nosečnosti in predlogi ukrepov

Nosečnost lahko spremljajo določene težave. Nekatere opisujemo v nadaljevanju in dodajamo nasvete, kako jih lahko preprečimo ali ublažimo. Če je nosečnica v dvomu, ali gre za težavo v mejah pričakovanega ali ne, naj se posvetuje s svojim zdravnikom ali babico.

Bolečine v trebuhu

Nekatere nosečnice na začetku nosečnosti občutijo določeno nelagodje; na primer bolečine nizko v trebuhu, ki spominjajo na menstruacijske bolečine. Navadno ne gre za zdravstveno težavo, vzrok so lahko prebavne težave ali pa samo to, da se maternica, ki nosi otroka, povečuje in zavzema vedno večji prostor v mali medenici. Če pa je bolečina močnejša, še posebej, če jo spremlja krvavitev iz nožnice, naj se nosečnica posvetuje z zdravstvenim strokovnjakom.

Slabost v nosečnosti (jutranja slabost), bruhanje

Predvsem na začetku nosečnosti sta slabost in bruhanje precej pogosti težavi, ocenjujejo, da se več kot polovica nosečnic sooča s slabostjo, ki se ji pogosto pridruži tudi bruhanje, le nizek odstotek žensk ne občuti slabosti. Imenujemo jo jutranja slabost, ni pa vedno omejena le na jutranje ure, nekaterim je slabo cel dan. Navadno se težave ublažijo do 16. ali vsaj 20. tedna nosečnosti, obstajajo tudi izjeme. Nekatere nosečnice trdijo, da je to najbolj moteča težava v nosečnosti, in zacvetijo, ko se slabost umiri in izgine.

Strokovnjaki si niso edini, kaj povzroča slabost, predpostavlja se, da je večina slabosti posledica velikih sprememb, ki so povezane z nosečnostjo, predvsem hormonskih (visoke vrednosti humanega gonadotropina in estrogena). Žal ni na voljo zanesljivih podatkov raziskav o učinkovitih postopkih in/ali zdravljenih za blažitev slabosti in bruhanja v nosečnosti /Matthews A, Dowswell T, Haas DM, Doyle M, O'Mathúna DP. Interventions for nausea and vomiting in early pregnancy. Cochrane Database of Systematic Reviews 2010, Issue 9./, našli bomo nekaj ukrepov, ki temeljijo večinoma na izkušnjah.

Kaj lahko posameznica stori za ublažitev slabosti:

- Če je le mogoče, naj bo začetek dneva kar se da umirjen. Naglica krepi slabost.
- Pomembno je tudi, da nosečnica dovolj počiva, kar morda pomeni drugačno organizacijo vsakdanjega življenja, sploh če skrbi tudi za starejše otroke in/ali gospodinjstvo. Če je le mogoče, naj porazdeli skrb in delo za gospodinjstvo in otroke med druge odrasle. Utrujenost krepi slabost, zato naj nosečnica počiva, kadar le more. Če ima starejšega otroka, bi lahko čez dan čas njegovega počitka uporabila za tudi za svoj počitek.
- Nosečnica naj se zamoti s kakšno telesno ali miselno dejavnostjo, čim manj naj se osredotoča na slabost.
- Nekaterim slabost blaži pogostejše uživanje manjših obrokov, kar pomaga tudi pri vzdrževanju ravni sladkorja v krvi. Nikakor pa naj nosečnica ne preneha uživati hrane, tudi če ima občutek, da izbruha vse, kar poje in popije. Vsaj del zaužitega se tudi absorbira iz prebavil in s tem hrani nosečnico in plod.
- Zjutraj naj še v postelji zaužije prepečenec, keks ali kaj podobnega; hrano naj si pripravi ob vzglavje že zvečer, po zaužitju pa naj še nekaj časa počaka, preden vstane in začne z aktivnostmi.
- Poskrbi naj, da čez dan po malem zaužije dovolj tekočine.
- Nekaterim pri blažitvi težav pomagata akupresurna zapestnica ali zdravilni pripravki z ingverjem, med farmakološkimi sredstvi pa so lahko učinkoviti antihistaminiki /National Collaborating Centre for Women's and Children's Health, Antenatal Care. Routine Care for Healthy Pregnant Woman, Clinical Guideline, 2008, str. 17./.
- Če je le mogoče, naj se nosečnica izogiba hrani in vonjem, ki slabost pospešujejo, pogosto so to nekatere začimbe ali določena vrsta hrane. Pomaga, če lahko nekdo drug pripravlja obroke. Če kuha nosečnica, naj upošteva svoj spremenjen okus in občutljivejši voh.



- Njena oblačila naj bodo ohlapna. Pas, ki veže, lahko okrepi slabost.
- Nekatere nosečnice imajo pri blažitvi slabosti dobre izkušnje s pripravki iz ingverja, na primer v obliki čaja, ki naj ga pripravijo kot blag poparek; prav tako nekatere poročajo o koristnosti limone.
- Nekaterim ustreza zmerno gibanje in blaga telesna vadba.
- Nekaterim pomagajo dodatki vitamina B6.

Slabost v nosečnosti načeloma otrokovega razvoja ne prizadene. Pri slabosti v izjemnih oblikah, ko nosečnica dalj časa ne more ničesar zaužiti ali ko ne more ničesar obdržati v želodcu, pa potrebuje zdravniško pomoč. Svojemu zdravniku ali babici naj pove za težavo, da bi ji ustrezno svetoval/-a. Hujša oblika slabosti in bruhanja v nosečnosti se imenuje *hyperemesis gravidarum*. Pri hujših oblikah slabosti in bruhanja lahko pride do dehidracije in izgube elektrolitov, zato takrat potrebuje posebno skrb, nego in zdravljenje; v nekaterih primerih je potrebna hospitalizacija.

Slabost in bruhanje v nosečnosti pa imata lahko tudi druge vzroke, ki niso povezani z nosečnostjo (okužbe, vnetja, zastrupitve), ki jih je potrebno ustrezno obravnavati in po potrebi zdraviti.

Omedlevica

Zaradi hormonskih sprememb v nosečnosti se lahko pojavijo težave z vrtoglavico in omedlevico, še posebej, če nosečnica dolgo stoji, pri hitrih premikih iz ležečega v stoječi položaj ali pri ležanju na hrbtu.

Kaj lahko nosečnica stori, da bi preprečila vrtoglavico in omedlevico ali ju ublažila:

- Iz sedečega ali ležečega položaja naj vstaja počasi.
- Če stoji in ima občutek, da bo omedlela, naj poizkusi najti sedež ali naj sede na tla; lahko tudi leže na bok.
- Če leži na hrbtu in ima občutek, da bo omedlela, naj se obrne na bok. Tudi sicer nosečnicam v pozni nosečnosti in med porodom odsvetujemo ležanje na hrbtu.

Nosečnici je vroče bolj kot kadar ni noseča

V nosečnosti bo ženski verjetneje bolj toplo kot sicer, kar je povezano s hormonskimi spremembami in povečanim volumnom krvi. Verjetno je, da se bo bolj potila.

Kaj lahko nosečnica stori, da ji ne bi bilo preveč vroče:

- Nosečnica naj nosi oblačila iz naravnih materialov, ki so dovolj ohlapna in zračna.
- V prostoru, kjer se zadržuje, naj bo primerna temperatura.
- Pogosto naj se osveži z vodo (umije naj si obraz, roke).
- Dovolj naj pije.

Krvavitve iz nosu

Krvavitve iz nosu so povezane s fiziološkimi spremembami v nosečnosti. Krvavitve navadno ne trajajo dolgo in niso nevarne za zdravje nosečnice.

Kako ustaviti krvavitev iz nosu:

- Oseba naj sede in nagne glavo naprej. S palcem in kazalcem naj pritisne ob straneh nosu (tam, kjer se konča nosna kost) in drži približno deset minut. Če se krvavitev še ne ustavi, naj ponovi postopek; če se tudi potem ne ustavi (kar je redko), naj poišče zdravniško pomoč.



Bolečine v hrbtu in medenici

Bolečine v križu so med drugim povezane z naraščajočo obremenitvijo, ki jo nosijo vezi maternice, hormonskimi spremembami, ki vplivajo na vezi, da so mehkejše in prožnejše, kar prispeva k lažjemu porodu. Prihaja tudi do sprememb v težišču, kajti ledvena krivulja se z meseci nosečnosti krepi.

Med nosečnostjo številne občutijo bolečine v hrbtu ali medenici, te bolečine se navadno stopnjujejo z meseci nosečnosti in lahko otežijo vsakodnevne aktivnosti med delom in v prostem času, v nekaterih primerih preprečujejo opravljanje poklica in motijo spanec. Po ne dovolj trdnih podatkih bi utegnile koristiti izbrane telesne vaje, fizioterapija in akupunktura kot dodatek zdravemu načinu življenja v nosečnosti; ni pa prepričljivih podatkov o tem, ali bi lahko bolečine preprečila. Koristi lahko vadba v vodi /Pennick V, Young G. Interventions for preventing and treating pelvic and back pain in pregnancy. Cochrane Database of Systematic Reviews 2007, Issue 2./, ustrezna masaža in individualna ali skupinska vodena vadba, namenjena preprečevanju težav s križem /National Collaborating Centre for Women's and Children's Health, Antenatal Care. Routine Care for Healthy Pregnant Woman, Clinical Guideline, 2008, str.18./.

Kaj lahko nosečnica stori za blaženje in/ali preprečevanje bolečin v hrbtu in medenici:

- Pomembno je pravilno vstajanje iz ležečega položaja, obračanje, sklanjanje in dvigovanje bremen ali pobiranje predmetov s tal: nosečnica naj pokrči kolena in dviguje breme, ne da bi krivila hrbet.
- Pri delu naj nosečnica poskrbi, da je delovna površina dovolj visoko, da ne krivi hrbta.
- Nosečnica naj nosi obuvalo, ki ji zagotavljajo stabilnost.
- Če nosečnica prenaša breme, naj ga primerno razporedi med obe roki, uporablja naj nahrbtnik.
- Nosečnica naj sedi naj vzravnano, pri tem naj se dobro podpre.
- Nosečnica naj poskrbi za dovolj počitka, še posebej v zgodnji in pozni nosečnosti.
- V vsakdanje življenje naj nosečnica vključi primerno športno aktivnost in telesne vaje za krepitev hrbtnih in trebušnih mišic.

Še posebej so ti napotki pomembni za nosečnice, ki so hkrati tudi matere malčku. Dobrodošlo je tudi kakovostno ležišče, ki nudi dovolj podpore, kajti izkušnje kažejo, da nekaterim pomaga ublažiti ali preprečiti bolečine v hrbtu. Nekaterim pomaga tudi ustrezna masaža.

Spremembe las, nohtov, kože

Fiziološke spremembe v nosečnosti so povezane tudi s spremembami kože, las in nohtov.

Lasje se navadno zgostijo in so sijoči, hitreje rastejo in so morda bolj mastni, nohti so krepkejši. Po porodu nekatere ženske opazijo, da v kratkem času izgubijo več las. Navadno to ni zaskrbljujoče, telo prehaja v podobno stanje kot pred nosečnostjo.

Bujna rast last in krepki nohti pa se ne pojavijo pri vseh nosečnicah; nekatere se, nasprotno, soočajo z izpadanjem las, krhkimi nohti in podobno.

Prsne bradavice postanejo temnejše, na trebuhu se pojavi temna črta, ki teče od popka do začetka sramnih dlačic, imenovana tudi *linea nigra*. Nekatere sončne pege in materina znamenja lahko potemniijo. Pri nekaterih se pojavijo rjavkaste nosečnostne pege na čelu, licih, sencih.

Po porodu te spremembe večinoma izginejo.

Za nosečnice in dojenčke še posebej velja sicer splošno pravilo, da se je treba v poletu izpostavljenosti soncu od 11. do 16. ure izogibati, sončenje v tem času odsvetujemo.



Nosečnica naj uživa v senci, za aktivnosti na prostem pa naj izkoristi jutra in večere, zaščitni naj se s pokrivali, lahnimi oblačili, izbira naj primerne vrste kakovostne zaščite, ki jih nanaša na kožo, uporabljaja naj ustrezno zaščito za oči. Kadar so temperature zelo visoke, naj se nosečnica še posebej skrbno drži napotkov: uživa naj dovolj tekočine, izogiba neposredni izpostavljenosti soncu in pregretim prostorom.

Obisk solarija v nosečnosti močno odsvetujemo, prav tako naj solarija ne obiskujejo osebe, mlajše od 18 let /Gajšek, P., Solariji in zdravje, Inštitut za neionizirna sevanja, Uprava RS za varstvo pred sevanji, Ljubljana 2009, str. 12-13./

Strije so kožne spremembe, ki so predvsem posledica hitrega raztegovanja kože, gre za rdečkaste ali rožnate črte, ki se v nosečnosti pogosto pojavijo, navadno na stegnih, prsih in trebuhu.

Bolj izrazite postanejo proti koncu nosečnosti, po porodu se iz rdečkastih črt spremenijo v svilnato bele proge in so manj vidne, vendar v popolnosti ne izginejo. Številne ženske iščejo načine za njihovo preprečevanje. Raziskave kažejo, da delno pomaga masaža prsi, trebuha in stegen z različnimi sredstvi, ki naj bodo čim bolj naravna. Ali so nekatere sestavine morda bolj učinkovite kot druge, na podlagi zanesljivih raziskav (še) ni mogoče zanesljivo trditi /Young G, Jewell D. Creams for preventing stretch marks in pregnancy. Cochrane Database of Systematic Reviews 1996, Issue 1./

Otekanje nog, rok

Nosečnice pogosto opazijo, da jim rahlo otekajo noge, roke in prsti, kar je povezano z zadrževanjem vode v telesu. Otekanje je navadno bolj opazno proti koncu dneva, sploh v vročem vremenu, ali če nosečnica veliko stoji ali sedi.

Nenadno močnejše zatekanje nog, rok in obraza je lahko znak resnega zapleta, v takem primeru naj se nosečnica takoj posvetuje z zdravnikom.

Kaj lahko nosečnica stori, če ji zatekajo noge in roke:

- Izogiba naj se dolgotrajnemu stoječemu položaju.
- Kadarkoli je mogoče, naj vsaj za nekaj hipov počiva v položaju z dvignjenimi nogami (stopala naj bodo višje od njenega srca); v tem položaju naj poskusi počivati uro na dan.
- V redno telesno vadbo naj vključi vaje za stopala.
- Partner ji lahko nežno zmasira stopala in meča.

Krčne žile

V nosečnosti se lahko pojavijo težave s krčnimi žilami: bolečine in krči v nogah, noge so lahko pekoče ali je v njih občutek teže. Prvi znaki so napetosti in pritisk v nogah ter otekline nog, predvsem zvečer.

Številne hormonske spremembe v nosečnosti, pritisk otroka na vene in večja obremenjenost ledvic in srca vplivajo na stene krvnih žil tako, da se zmanjša tonus, kri zastaja in povzroča težave s krvnim obtokom in oteklina. Najbolj so izpostavljene vene v nogah, nekatere ženske se srečujejo tudi s spremembami na nožnični odprtini ter pojavom *hemoroidov* (gl. *Hemoroidi*), imenovanih tudi »zlata žila«. Lahko se pojavijo mrežice žil, ki prosejajo skozi kožo, ali pa večje žile na nogah postanejo vidnejše, izstopijo in nabreknejo.

Težave so lahko večje, če ženska pričakuje dvojčka ali več otrok oziroma je to višja zaporedna nosečnost.

Če je stanje resnejše, bo zdravnik morda svetoval zdravljenje krčnih žil, ki je lahko kirurško, farmakološko ali nefarmakološko.



Kaj lahko nosečnica stori za preprečevanje težav s krčnimi žilami in njihovo blažitev:

- Izogiba naj se dolgotrajnemu stoječemu položaju.
- Nosečnica naj ne sedi s prekrizanimi nogami.
- Nosečnica naj si privoščiti redne odmore, počiva naj z dvignjenimi nogami (stopala naj bodo višje od njenega srca; podpre naj jih na primer z blazinami).
- Nosečnica naj bo redno telesno aktivna, če je le mogoče, naj vsak dan hodi, ker s tem vzpodbudi mišično črpalno nog, da močneje potiska kri iz krčnih žil, priporočljivo je tudi plavanje.
- Med redne telesne vaje naj nosečnica vključi tudi kroženje s stopali.
- Prevelika telesna teža poslabša stanje, zato jo je smiselno v nosečnosti primerno nadzorovati.
- Nosečnica naj skrbi za redno prebavo.

Nekateri trdijo, da ni dovolj prepričljivih izsledkov raziskav o zmanjšanju težav s pomočjo nekaterih zdravil, prav tako naj ne bi bilo dovolj dokazov o koristnosti rabe posebnih elastičnih nogavic ali prakse povijanja nog s tako imenovanimi kompresijskimi obvezami, so pa ti ukrepi obetavni /Bamigboye AA, Smyth RMD. Interventions for varicose veins and leg oedema in pregnancy. Cochrane Database of Systematic Reviews 2007, Issue 1./, medtem ko drugi priporočajo rabo elastičnih nogavic za blažitev težav /National Collaborating Centre for Women's and Children's Health, Antenatal Care. Routine Care for Healthy Pregnant Woman, Clinical Guideline, 2008, str. 18./.

Izkušnje kažejo, da nekaterim ženskam zelo pomagajo elastične nogavice, ki so narejene posebej za nosečnice, ker zmanjšajo bolečine, ko se žile napolnijo s krvjo. O občutnem izboljšanju poročajo še posebej nosečnice, pri katerih so se med nosečnostjo krčne žile močno poslabšale.

Zdravnik ali farmacevt bo morda nosečnici predlagal zdravilne pripravke, ki vsebujejo izvlečke semena divjega kostanja v obliki gela ali kreme, ali pa katere druge pripravke.

Po porodu se navadno težave ublažijo; v primeru, da se stanje ne izboljša, naj ženska poišče zdravniško pomoč.

Hemoroidi («zlata žila»)

Med nosečnostjo se poveča možnost nastanka hemoroidov, kar je povezano s hormonskimi spremembami, ki vplivajo na mišice analnih ven in morebitnim zaprtjem ter nekaterimi drugimi dejavniki, kot je na primer pritisk otrokove glave proti koncu nosečnosti. Gre za nabrekle vene v mehkem tkivu okoli zadnjika in spodnjega dela danke, ki se lahko tudi vnamejo ali rahlo zakrvavijo pri odvajanju blata; kar pri tem povzroča neprijetnosti ali celo bolečine. Po porodu se navadno težave v nekaj tednih ublažijo in izginejo.

Kaj lahko nosečnica stori, da bi se izognila hemoroidom ali jih ublažila:

- Poskrbi naj za redno odvajanje blata in ustrezno prehrano, da bo blato mehko.
- Pomembno je preprečevati zaprtje (glejte tudi Zaprtost, težave pri odvajanju blata).
- Izogibati se je dobro dolgotrajnemu stoječemu položaju. Če nosečnica opravlja svoje delo pretežno stoje, naj ga redno prekinja z odmori, v katere naj vključi nekaj telesnih vaj.
- Nosečnica naj bo redno telesno aktivna.

Če ima nosečnica težave s *hemoroidi*, bo babica ali zdravnik svetoval spremembe v prehrani, pri hujših težavah bo morda predpisal/-a mazilo /National Collaborating Centre for Women's and Children's Health, Antenatal Care. Routine Care for Healthy Pregnant Woman, Clinical Guideline, 2008, str. 18./.



Spahovanje, zgaga

Zaradi hormonskih sprememb, ki vplivajo na krožno mišico zapiralko (*sfinκτηr*) med požiralnikom in želodcem, ta postane bolj sproščena; hkrati pa zaradi rasti otroka in vedno večje maternice želodec čedalje više. Želodčna tekočina in vsebina želodca zatekata nazaj v požiralnik in povzroča zgago in vnetje požiralnika, pekoč občutek, ki je lahko še posebej izrazit med počitkom leže; v strokovnem jeziku govorimo o *refluksu*.

Kaj lahko nosečnica stori za preprečevanje težav s spahovanjem in zgago in njihovo blažitev:

- Nekaterim pomaga grizljanje oreščkov, uživanje izbranih mineralnih vod (pri nas Donat). Smiselno je uživati večje število manjših obrokov hrane, navadno govorimo o petih do sedmih obrokih na dan.
- Nosečnica naj ne leže takoj po obroku, izogiba naj se poznim obrokom tik pred spanjem.
- Izogiba naj se hrani in pijači, ki ji povzroča težave z zgago tudi, ko ni noseča, na primer ocvrtim jedem ali kavi.
- Izogiba naj se pitju tekočin takoj po obroku, raje naj pije med enim in drugim obrokom.
- Pri težavah z zgago ponoči si lahko nosečnica pomaga z dvignjenim vzglavjem, na primer z dodatno blazino, da bi bili zgornji del telesa, ramena in glava višje, pametneje je ležati na levem boku kot na hrbtu.

Če težave ne minejo kljub spremembam prehrane in drugim ukrepom, bo morda zdravstveni strokovnjak, ki mora biti seznanjen z nosečnostjo, predpisal zdravila, *antacide*.

Napenjanje, vetrovi

Pri prebavnih težavah, kot je napenjanje, je koristna raba preverjenih zelišč kot so med drugimi kumina, janeža, šetraj, koriander, ki jih lahko nosečnica uporablja kot začimbo jedem ali v obliki čajev oziroma zdravilnih pripravkov. Nosečnica naj skuša ugotoviti, katera živila ji povzročajo težave in naj zmanjša količino zaužite »problematične« hrane, poskusi naj tudi z različnimi načini priprave obrokov.

Zaprtost, težave pri odvajanju blata

Upočasnjena prebava v nosečnosti je povezana z rastočo maternico, v drugem in tretjem trimesečju je prebava lahko upočasnjena zaradi naraščanja hormona progesterona in nekaterih drugih hormonskih sprememb, nanjo pa vplivajo tudi spremembe načina življenja. Zaprtost je v nosečnosti pogost problem, nekateri ugotavljajo, da se s to težavo srečuje najmanj tretjina nosečnic.

Kaj lahko nosečnica stori, da bi preprečila ali ublažila težave z zaprtostjo:

- Nosečnica naj uživa redne obroke hrane v manjših količinah.
- Hrano naj nosečnica uživa sede in vzravnana, da zmanjša pritisk na želodec.
- Nosečnica naj se izogiba jedem, ki ji tudi sicer povzročajo težave in so težko prebavljive (na primer ocvrte jedi), pri tem pa naj pazi, da je njena prehrana še vedno pestra in hranilna.
- Pri zaprtosti v nosečnosti pomaga prehrana, ki vključuje živila, bogata z vlakninami, med njimi so polnovredne žitarice v obliki pekovskih izdelkov, kosmičev in prilog, stročnice, kot sta fižol ali leča, sveže in suho sadje, zelenjava, mlečni izdelki, kot je jogurt). Nekaterim pomagajo na primer namočene suhe fige in slive ali laneno seme, določene mineralne vode. Izogiba naj se izdelkom iz prečiščene t.j. bele moke, belemu rižu, belemu sladkorju. Nosečnica naj bo pozorna, da zaužije dovolj tekočine, najbolje čiste vode, nekateri strokovnjaki priporočajo najmanj osem velikih kozarcev vode dnevno, nekateri pa svetujejo uživanje do treh litrov tekočine dnevno. Pomembna je tudi redna telesna aktivnost.



- Pomembno je, da si nosečnica vzame dovolj časa za svoje potrebe. Predlagamo, da si, če je le mogoče, zjutraj privoščiti sprehod, popije skodelico toplega čaja, počakaj na znak njenega telesa za odvajanje in se nanj odzove.
- Dodatki vlaknin – na primer jabolčne vlaknine, laneno seme, izvlečki fig in sliv, pšenični otrobi – so učinkoviti in po dosedanjih podatkih lahko sklepamo, da nimajo stranskih učinkov. Vlaknine v črevesu vežejo vodo, nabrekajo in tako pospešujejo gibanje črevesja, kar prispeva k pogostejšemu odvajanju in mehkejšemu blatu (Jewell D, Young G. Interventions for treating constipation in pregnancy. Cochrane Database of Systematic Reviews 2001, Issue 2.).
- Pripravki z železom, ki jih jemljejo nekatere nosečnice zaradi slabokrvnosti (*anemije*), lahko prispevajo k zaprtju, podobno velja tudi za nekatera zdravila z železom, ki jih predpiše zdravnik. Nosečnica naj se posvetuje s farmacevtom ali z zdravnikom, ki ji je zdravilo predpisal, o možnostih, da bi potrebno železo zaužila kako drugače.

Če težave kljub vsemu ostajajo, naj se nosečnica posvetuje s svojim zdravnikom, babico ali farmacevtov glede odvajal, ki spodbujajo aktivnost črevesja. Pomembno je, da ve, da so odvajala sicer učinkovitejša kot dodatki prehranskih vlaknin, imajo pa lahko več stranskih učinkov kot so blagi krči v črevesju, driska in bolečine v trebuhu in jih navadno nosečnicam ne svetujejo. Izmed zdravil zdravniki navadno svetujejo uporabo tistih, ki vsebujejo *laktulozo* oziroma *laktitol*. V redkih primerih, kadar je zaprtje res dalj časa trajajoče in povzroča bolečine, so smiselni tudi drugi pristopi, na primer klistiranje.

Pogostejše uriniranje, težave z uhanjem vode

Pogostejše uriniranje se lahko začne že v zgodnji nosečnosti. Ledvica morajo prefiltrirati večji volumen krvi. Z napredovanjem nosečnosti se poveča pritisk na mehur in nosečnice pogosteje urinirajo, pogosto zato vstajajo tudi ponoči.

Če se pri uriniranju pojavi bolečina, pekoč občutek, ali se v urinu pojavi kri, gre najverjetneje za vnetje (glejte Vnetje mehurja).

Težave z uhanjem vode se lahko pojavijo v nosečnosti ali po porodu. Zgodi se, da pri kihanju, kašljanju ali hitrem vstajanju nosečnici uide nekaj urina. To je lahko začasna težava, povezana s hormonskimi spremembami. Nosečnici svetujemo, naj se nauči se vaje za krepitev mišic medeničnega dna in naj jih redno izvaja. Če so težave resnejše, naj se nosečnica pogovori z zdravstvenim strokovnjakom.

Nožnični (vaginalni) izloček in okužbe

V nosečnosti se poveča količina nožničnega izločka, kar je povezano z velikimi telesnimi spremembami. Če je bister, bel in nima neprijetnega vonja in če ga ne spremljajo druge težave, ga lahko razumemo kot normalen pojav. Če pa je nožnični izloček obarvan, neprijetnega vonja, povezan s srbenjem, pekočim občutkom, oteklino, bolečinami, naj nosečnica poišče strokovno pomoč. Pri blagih težavah se lahko nosečnica posvetuje s farmacevtko. Pri resnejših težavah ali če je v dvomih, za kakšne težave gre, naj poišče nasvet babice ali zdravnika. Pomembno je, da se okužbe nožnice zdravijo, izbor zdravil za zdravljenje pa je odvisen od vrste okužbe.

Okužba z glivami ne ogroža nosečnosti in ne povzroča prezgodnjega poroda. Pri glivičnih okužbah (prevladujejo okužbe s sevi *kandida*) se uporabljajo lokalna zdravila (tako imenovani *intravaginalni antimikotiki*). Nekateri viri svetujejo enotedensko rabo učinkovine, imenovane *imidazol* /National Collaborating Centre for Women's and Children's Health, Antenatal Care. Routine Care for Healthy Pregnant Woman, Clinical Guideline, 2008, str.18./.

Varnost zdravil, ki bi jih jemali oralno, ni preverjena z raziskavami, načeloma se ne uporabljajo / National Collaborating Centre for Women's and Children's Health, Antenatal Care. Routine Care for Healthy Pregnant Woman, Clinical Guideline, 2008, str.18./.



Kaj lahko nosečnica stori za preprečevanje nožničnih okužb in blažitev težav:

- Nosečnica naj uporablja perilo iz naravnih materialov, ki naj je ne tišči, naj ne uporabljajo sintetičnih higienskih predlog, raje naj večkrat dnevno zamenjajo spodnje perilo. Za intimno higieno naj uporabljajo vodo in po potrebi intimno milo, po spolnih odnosih naj gredo vedno na vodo, čim manj naj dražijo kožo intimnega predela z britjem, naj ne uporabljajo penečih kopeli.
- Nekateri zdravstveni strokovnjaki priporočajo, naj bi nosečnice pri kopanju v bazenih uporabljale posebne tampone, drugi menijo, da to ni smiselno; ni mogoče podati enotnega mnenja o tem ukrepu. Pri odločitvi za kopanje v bazenu tehtamo med telesnimi in duševnimi koristmi gibanja v vodi in morebitnimi težavami zaradi bazenske vode.
- Nekatere imajo dobre izkušnje z nekaterimi antiseptiki in pripravki, ki pomagajo k ponovni vzpostavitvi porušenega mikrobiološkega ravnovesja v nožnici.

Oteženo dihanje

V zadnjem trimesečju nosečnosti se pritisk maternice na trebušno prepono poveča, kar otežuje dihanje.

Kaj lahko nosečnica stori za blažitev težav z oteženim dihanjem:

- Nosečnica naj poskrbi za redno odvajanje.
- Nosečnica naj uživa manjše obroke večkrat dnevno, izogiba naj se preobilnim obrokom.
- Pri sedenju in ležanju naj nosečnica poskrbi za ustrezen položaj in podporo.
- Nosečnica naj se redno giba na svežem zraku, poskrbi naj za ohranitev telesne pripravljenosti.
- Nosečnica naj prilagodi svoje dejavnosti tako, da se preveč ne upeha.

Spanje

Proti koncu nosečnosti se utegnejo pojaviti težave s spanjem, eden izmed razlogov je tudi to, da nosečnice težje najdejo prijeten položaj. Pri spanju v nosečnosti odsvetujemo lego na hrbtu, ker ta položaj ovira prekrvavitev. Priporočljiv je bočni položaj. Da bi bilo nosečnici čim bolj udobno, naj uporabi blazine ali zvitke odej in si jih podloži, na primer pod zgornjo nogo, ki je pokrčena, in podobno. Nočni počitek lahko moti tudi vstajanje zaradi odvajanja vode, oteženo dihanje proti koncu nosečnosti, nosečnico lahko zbudijo krči v mečih ali prebavne težave, na primer težave z zgago. Pred spanjem naj prostor, kjer spijo, dobro prezračijo, naj ne uživajo težke hrane in prevelikih obrokov, ob postelji naj imajo steklenico s tekočino, najbolje vodo. Odsvetujemo spanje na »kavču« pred televizijskim sprejemnikom.

Nosečnici svetujemo, naj s počitkom čez dan nadomesti morebitno pomanjkanje nočnega spanca. Pri težavah z nespečnostjo so lahko učinkovite različne tehnike sproščanja ali dihalne vaje.

Nekatere ženske v nosečnosti zelo živo sanjajo, pojavljajo se lahko tudi neprijetne ali celo moreče sanje v povezavi s porodom in otročkom. Nekaterim pomaga, če se lahko o njih pogovorijo.

Nosečniški krči, t.i. lažni popadki (*Braxton-Hicksovi krči*)

Med nosečnostjo se maternica krči, ti krči pa postanejo bolj zaznavni proti koncu nosečnosti. Nosečniški krči ne sprožijo prezgodnjega poroda. Popadki, ki najavljajo začetek poroda, so redni, vedno pogostejši in bolj boleči. Pri bolečih nosečniških popadkih naj se nosečnica posvetuje z zdravnikom, nekateri svetujejo dodatke magnezija.



Glavobol

Nekatere nosečnice tožijo o glavobolih. Smiselno je pregledati življenjski slog in če je le mogoče, ustrezno uravnovesiti delo, počitek, telesno aktivnost in sproščanje.

Po posvetu z zdravnikom ali farmacevtom glede zdravil bo nosečnica najverjetneje dobila priporočilo, da lahko občasno jemlje zdravila proti bolečinam, analgetike, ki vsebujejo *paracetamol* – pomembno je, da se natančno pogovori o primernem odmerku in razmikih med posameznimi odmerki, če jih je potrebno več. Nekatera zdravila proti bolečinam v nosečnosti odsvetujejo.

Pri nenadnem hudem glavobolu ali ponavljajočih se hudih glavobolih je potreben pregled pri zdravniku, ki bo preveril, ali gre za težave s povišanim krvnim tlakom, ki bi lahko tudi napovedoval resen zaplet v nosečnosti (*preeklampsijo*) ali katero drugo zdravstveno stanje, ki se sicer pojavlja tudi, kadar nismo noseče (migrena, tumor).

Razdraženost kože

Blaga razdraženost in srbečica kože sta v nosečnosti pogost pojav. Povzročata ju povečan dotok krvi v kožo in raztegotvanje kože na trebuhu. Nosečnici svetujemo oblačila iz naravnih materialov, ki naj ne stiskajo ali vežejo. Nosečnica naj porablja naravna negovalna sredstva.

Če so težave trajnejše in hujše, naj se nosečnica posvetuje z babico ali zdravnikom. V redkih primerih je lahko vzrok težav moten odtok žolča (*gl. nosečniška holestaza*).

Krči v mečih ali stopalih

Mišični krč se kaže z močno in nenadno bolečino, v nosečnosti se pojavljajo največ v mečih in stopalih, pogosto ponoči, in lahko motijo spanec. Strokovnjaki si niso edini o vzrokih krčev v mečih. Za preprečevanje krčev nekateri priporočajo dodatke magnezija (v obliki tablet, nekatere si pomagajo z izbranimi mineralnimi vodami) in kalcija; nosečnica naj se posvetuje z zdravnikom.

Nekaterim pomaga redna telesna vadba, v katero so vključene tudi telesne vaje za gležnje in noge, ker prispevajo k boljši prekrvavljenosti nog.

V trenutku, ko nosečnico »zagrabi krč«, pomaga krepka masaža in raztegotvanje v nasprotno smer, torej iztegnitev stopala s prsti navzgor.

Spremembe na prsih

V nosečnosti se dojke povečajo, nosečnica naj jih podpre z ustreznim modrčkom. Nekatere nosečnice že zgodaj opazijo, da se jim iz prsi izločajo kapljice tekočine – gre za mleživo, *kolostrum*, prvo mleko za novorojenčka. Navadno to ni moteče; v nedrček si lahko namesti vpojne predloge. V primeru težav, na primer, če bi se pojavil izcedek, obarvan s krvjo, naj se nosečnica posvetuje z zdravstvenim strokovnjakom. Bradavice v nosečnosti ne potrebujejo posebne priprave na dojenje, razen v primeru udrtih bradavic, ko nosečnica potrebuje nasvet babice ali zdravnik; o tem naj se pogovori z zdravstvenim strokovnjakom pri pregledih v nosečnosti.

Utrujenost

V začetku nosečnosti so številne bolj utrujene, nekatere pa se počutijo prav izčrpane, kar je povezano z velikimi telesnimi in duševnimi spremembami. Pomaga počitek, ki naj si ga nosečnica privošči, kolikor ga potrebuje, če je le mogoče; to koristi njej in olajšuje napredovanje nosečnosti. Nosečnica naj počiva z dvignjenimi nogami. Svetujemo ji, naj sprejme pomoč svojcev in prijateljev. Proti koncu nosečnosti so nosečnice utrujene zaradi dodatne teže, ki jo nosijo, tudi takrat je pomembno, da dovolj počivajo.



Zapleti v nosečnosti

V nosečnosti lahko pride tudi do zapletov in resnejših težav z zdravjem nosečnice in/ali razvijajočega se otroka. Prikazali bomo le nekatere; v vsakem primeru nosečnica potrebuje posebno zdravstveno skrb.

Nekatere nosečnice poleg osnovne skrbi potrebujejo še dodatno zdravstveno skrb. V to skupino sodijo nosečnice, ki imajo

- sladkorno bolezen,
- epilepsijo,
- srčno-žilno bolezen, vključno s povišanim krvnim tlakom,
- kronično bolezen dihal, vključno s hujšo obliko astme,
- ledvično bolezen,
- duševno bolezen, ki jo zdravijo z zdravili,
- rakavo obolenje,
- okužbo s HIV.

Nosečnica prav tako potrebuje dodatno skrb, če:

- je odvisna od prepovedanih drog, alkohola, zdravil in podobno;
- so njena tveganja povečana zaradi kajenja, debelosti ali podhranjenosti ali starosti;
- je posebej ranljiva, na primer zaradi socialnega položaja, družinskih okoliščin, kot je nasilje v družini, finančne stiske, šibke socialne mreže.

V skupino nosečnic s povečanim tveganjem sodijo tudi nosečnice, ki nosijo več kot enega otročka.

Če je nosečnica v prejšnjih nosečnostih ali po porodu izkusila katero od naštetih pojavov ali težav, naj nanjo opozori svojega zdravnika, da bo deležna dodatne zdravstvene skrbi:

- ponavljajoči se spontani splavi (trije ali več),
- prezgodnji porod,
- *preeklampsija, HELLP sindrom* ali *eklampsija*,
- rhesus imunizacija,
- operativni poseg na maternici, vključno s carskim rezom in *konizacijo*,
- poporodna psihoza,
- rojstvo otroka z nizko porodno težo glede na gestacijsko starost,
- rojstvo otroka pod 2,5 kg ali nad 4,5 kg,
- rojstvo otroka s prirojenimi napakami.

(Za več informacij glejte poglavje Okužbe v nosečnosti.)



Pred zanositvijo

Če ima ženska sladkorno bolezen ali epilepsijo, ali kako drugo kronično bolezen, naj se o načrtovani nosečnosti pogovori z zdravnikom.

Če je posameznica po prejšnjem porodu zbolela za poporodno depresijo ali poporodno psihozo, naj se o načrtovani nosečnosti pogovori z zdravnikom. (Za več informacij glejte poglavje Duševno zdravje).

Spolno prenosne bolezni lahko vplivajo na plodnost. Če obstaja možnost, da ima ženska ali partner katero od spolno prenosnih bolezni, sta pomembno diagnoza in zdravljenje, preden posameznica zanosi.

Slabokrvnost (*anemija*)

Če je nosečnica slabokrvna, je bolj utrujena, težje je kos vsakodnevnim obremenitvam. V primeru krvavitve pri porodu pa to pomeni povečano tveganje za njeno zdravje, večjo verjetnost da dobi transfuzijo in daljše okrevanje po porodu. Če krvni testi pokažejo, da je nosečnica slabokrvna, naj se posvetuje z babico ali zdravnikom o spremembi ali dopolnilu prehrane in morebitnih prehranskih dodatkih ali zdravilih.

Vnetje mehurja

Normalno je, da ženska med nosečnostjo pogosteje urinira.

Če pri odvajanju vode čuti nelagodje in bolečine, če jo peče, če je urin neprijetnega vonja, če se v njem pojavi kri, naj se nosečnica posvetuje z zdravnikom, kajti lahko gre za vnetje mehurja, ki potrebuje zdravljenje. Najverjetneje bo zdravnik predlagal analizo vzorca urina, glede na izvide pa ustrezno zdravljenje.

Kaj lahko nosečnica stori za preprečevanje vnetja mehurja ali za blažitev težav:

- Uporablja lahko pripravke iz brusnic in nekaterih drugih zelišč; pri izbiri naj seznaniti farmacevta z nosečnostjo. V nekaterih lekarnah je mogoče kupiti tudi čaje, namenjene prav za sečila med nosečnostjo.
- Najbolj pomembno je, da nosečnica dovolj pije (priporočamo dva do tri litra tekočine na dan). Nosečnica naj vzpostavi zdrave navade uživanja tekočine, kar je dobrodošlo tudi po porodu; ob dojenju je potreba po tekočinah večja.

Povišan krvni tlak

Pri vsakem rednem pregledu v nosečnosti izmerijo krvni tlak. Povišan krvni tlak je lahko prvi znak zapleta v nosečnosti, ki se imenuje *preeklampsija*.

Preeklampsija

Preeklampsija je bolezen, ki se pojavi največkrat v drugi polovici nosečnosti. Čeprav je navadno mila, pa lahko hujše oblike, če je pravočasno ne ugotovijo in zdravijo, povzročijo resne težave nosečnici in/ali njenemu otroku. Nezdravljena *preeklampsija* bi se lahko razvila v *eklampsijo*, hude krče pri materi, kar je lahko usodno zanjo in za otroka.

Babica ali zdravnik nosečnico seznaniti z znaki *preeklampsije*, na katere naj bo pozorna; če se pojavijo, ali če zaradi kateregakoli razloga sumi, da bi lahko imeli *preeklampsijo*, naj se takoj posvetuje z zdravstvenim strokovnjakom oziroma naj poišče nujno medicinsko pomoč.

Znaki *preeklampsije*:

- hud glavobol,
- težave z vidom, zamegljen vid ali utripanje svetlobe,



- hude bolečine pod desnim rebrnim lokom,
- izrazito poslabšanje počutja z zmanjšanim apetitom,
- bruhanje,
- nenadno otekanje obraza, rok ali nog.

Večje možnosti za razvoj preeklampsije so:

- če je nosečnica že kdaj prej imela *preeklampsijo*,
- če gre za prvo nosečnost,
- če je nosečnica stara 40 let ali več,
- če je imela *preeklampsijo* njena mama ali sestra,
- če je nosečnica pri prvem pregledu v nosečnosti pretežka,
- če nosečnica pričakuje več kot enega otročka,
- če ima nosečnica povišan krvni tlak,
- če ima nosečnica kronično ledvično bolezen,
- če ima nosečnica vezivno- tkivno obolenje,
- če ima nosečnica *trombofilijo* (prirojeno motnjo v strjevanju krvi).

Pri vsakem zdravstvenem pregledu v nosečnosti izmerijo krvni tlak, hkrati pa je treba preveriti tudi, ali so v urinu prisotne beljakovine (to sta dva od znakov *preeklampsije*). Zdravljenje navadno obsega uravnavanje krvnega tlaka in skrbno spremljanje zdravstvenega stanja nosečnice in otroka. V nekaterih primerih zdravstveni strokovnjaki predlagajo sprožitev poroda oziroma rojstvo otroka s carskim rezom, da bi pri hudih zdravstvenih težavah tako pomagali nosečnici in otroku.

Nizko ležeča posteljica, predležeča posteljica (*placenta praevia*), predležeče žile (*vasa praevia*)

Z ultrazvočnim pregledom v sredini nosečnosti zdravnik ugotavlja položaj posteljice: v nekaterih primerih leži nizko v maternici (nizko ležeča posteljica) ali čez odprto materničnega ustja (predležeča posteljica). Večina nizko ležečih posteljic, ki jih opazijo pri rutinskih ultrazvočnih pregledih, se proti koncu nosečnosti »umakne« in pri porodu ne predstavljajo težav. V redkih primerih pa ostaja posteljica nizko, kar bi proti koncu nosečnosti, med porodom in po porodu lahko povzročilo krvavitve, nevarne za otroka in mater. Nosečnicam, pri katerih posteljica prekriva maternično ustje, v 32. tednu nosečnosti naredijo ultrazvočno preiskavo /National Collaborating Centre for Women's and Children's Health, Antenatal Care. Routine Care for Healthy Pregnant Woman, Clinical Guideline, 2008, str. 24./.

Morda bodo posameznico z nizko ležečo posteljico ali predležečo posteljico pred zaključkom nosečnosti sprejeli v bolnišnico. V primeru zelo nizko ležeče posteljice bodo najverjetneje svetovali carski rez.

Vaginalni porod pri popolni predležeči posteljici ni varen za otroka in mater in je absolutna indikacija za carski rez. Ob tem se je treba z nosečnico odkrito pogovoriti tudi o možnosti, da bi prišlo do tako močne krvavitve (ker se spodnji segment maternice slabše krči), da je za reševanje matere potrebno narediti tudi odstranitev maternice.



Predležče žile (*vasa praevia*)

Gre za izjemno redko stanje (ocene se gibljejo od 1 na 3.000 do 1 na 6.000 rojstev), ko krvne žile popkavnice potekajo skozi membrane, ki prekrivajo maternično ustje. Če pride do razpoka plodovih ovojev in začne odtekati plodovnica, lahko pride do pretrganja žil in krvavitve iz nožnice; pri tem je lahko ogroženo otrokovo življenje. Pri predležčih žilah svetujemo carski rez.

Vsaki nosečnici svetujemo, da v primeru, če pride do razpoka plodovih ovojev (če torej odteka plodovnica) in če pri tem krvavi, takoj poišče zdravniško pomoč.

Nosečniška holestaza

Gre za razmeroma redko bolezen jeter v nosečnosti, ki jo povzroča moten odtok žolča. Večinoma se pojavi v tretjem trimesečju nosečnosti, redkeje prej, in se kaže v hudem srbenju predvsem na rokah in nogah in po koži trebuha; po porodu navadno mine. Ker je lahko povezana s prezgodnjim porodom, resnimi zdravstvenimi težavami otroka ali krvavitvami matere po porodu in ker lahko ogroža otrokovo življenje, je nujna zdravstvena pomoč.

Nosečnica naj poišče zdravstveno pomoč, če:

- srbečica postane moteča, še posebej, če gre za roke in noge;
- če se pojavi zlatenica (postane bolj rumena, na primer oči in koža).

Ker je tveganje za smrt otroka v maternici pri tej bolezni povečano, bo v nekaterih primerih zdravnik predlagal sproženje poroda.

Otrok se ne razvija po pričakovanjih; zastoj rasti ploda

V nosečnosti babica ali zdravnik na različne načine spremlja rast in razvoj otroka. Če se kažejo zapleti, na primer povišan krvni tlak ali sum glede zdravja otroka, bodo okrepiли nadzor. Pogostejši bodo ultrazvočni pregledi, ki lahko pomagajo pri razjasnitvi, ali gre za osebne značilnosti ploda, ki je konstitucijsko manjši ali pa gre za slabo delovanje posteljice, ki lahko privede do smrti ploda v maternici. Otroci, ki zaradi tega zaostajajo v rasti, imajo povečano tveganje za nenadno smrt v maternici, kot tudi za kasnejši razvoj nekaterih kroničnih obolenj (sladkorna bolezen, povišan krvni tlak, debelost).

Razlogi za zastoj plodove rasti so različni, od genetskih razlogov do razmer, v katerih se otrok razvija v maternici.

Če otrok ne napreduje po pričakovanjih, naj se nosečnica posvetuje z zdravstvenim strokovnjakom, kaj lahko stori sama (če kadi, naj preneha kaditi; naj ne uživa alkohola in prepovedanih drog, poskrbi naj, da bo dovolj počivala, uživa naj kakovostno hrano). V nekaterih primerih bodo zdravstveni strokovnjaki svetovali sproženje poroda ali carski rez. Pretehtati je treba prednosti in slabosti nadaljevanja nosečnosti in prezgodnjega rojstva. Nosečnica potrebuje temeljit pogovor in ustrezen čas za premislek in odločitev.

Motnje v razvoju ploda, odkrite napake pri plodu

Če rezultati presejalnih in nato diagnostičnih testov kažejo, da bi bilo lahko z otrokom kaj narobe, je to za nosečnico in družino pretresljiva novica, še posebej, če se soočijo z bolečo odločitvijo o nadaljevanju nosečnosti. Nosečnica oziroma par potrebuje določen čas za premislek in odločitev, zdravstveni strokovnjaki naj bodočim staršem zagotovijo informacije in podporo, ki jih potrebujejo, da bodo storili, kar je najbolje. Morda jim bodo v pomoč tudi pričevarja staršev, ki so se po odkritju nepravilnosti, nezdržljivih z življenjem, odločili za nadaljevanje nosečnosti oziroma tistih, ki so se odločili za prekinitev nosečnosti.

Če je ženska rodila **otroka s prenizko porodno težo za njegovo gestacijsko starost**, naj se pred naslednjo zanositvijo posvetuje z zdravnikom, da bi preverila, ali je mogoče kaj ukreniti, da bi v bodoče preprečili zaplet (na primer poseg pri nepravilnostih maternice, opustitev rabe prepovedanih drog in kajenja).



Spremljanje otrokovega gibanja v nosečnosti

Nosečnica otrokove gibe najverjetneje začuti nekje med šestnajstim in dvaindvajsetim tednom. Kasneje v nosečnosti bo lahko zaznala posamezne vzorce gibanja, ki bodo značilni prav za njenega otroka. V slovenščini rečemo, da otrok »brca«, njegovi gibi pa so poleg tega vključujejo tudi premikanje rok, obračanje in še marsikaj. Pri rednih zdravstvenih pregledih nosečnice vprašajo, kako čutijo premikanje otroka in dajo podrobnejša navodila glede tega, kako naj spremlja otrokovo živahnost. Otrokovo premikanje naj bi čutila vsak dan, dobro je, če je nosečnica pozorna in če razpozna otrokov značilen vzorec gibanja, kdaj je aktiven in kdaj spi. Nenaden upad otrokove živahnosti in premikanja bi lahko pomenil, da je otroček v težavah, v takem primeru naj se posvetuje z babico ali zdravnikom. Še posebej v zadnjih tednih nosečnosti naj bo nosečnica pozorna na otrokove gibe. Če zazna veliko spremembo v vzorcu gibanja, če se gibanje zelo umiri za daljše časovno obdobje ali če otroka ne čuti, naj nemudoma stopi v stik z zdravstvenim strokovnjakom.

Strokovnjaki priporočajo, da nosečnica v zadnjih tednih šteje gibe otroka. V dvanajstih urah naj bi čutila vsaj deset gibov – vsak gib šteje. V primeru, da je gibanje slabo ali jo zelo skrbi, kako se godi otročku, naj se takoj oglasi v pristojni porodnišnici, ne glede na to, ali je dan ali noč. V Sloveniji imamo zagotovljeno štiriindvajseturno dežurstvo; strokovnjaki se bodo zavzeli za nosečnico, ki jo skrbi za otroka, ker ga slabo čuti, in ustrezno ukrepali.

Težave s sramnico in razmikom trebušnih mišic

Nekatere ženske se v nosečnosti in/ali po porodu srečajo z bolečinami v sramnici, še posebej pri hoji, vzpenjanju ali spuščanju po stopnicah in obračanju v postelji – morda gre za težave s sramnico, ki so lahko blage pa vse do zelo resnih (*simfizioliza*). Težavo lahko predstavlja tudi čezmeren razmik trebušnih mišic. Posameznica naj se posvetuje z zdravstvenim strokovnjakom, da bi natančno ugotovil, za kaj gre in svetoval ukrepe za blažitev bolečin in preprečitev poslabšanje stanja. Ni povsem zanesljivo ugotovljeno, kaj pomaga, izkušnje in nekateri podatki pa kažejo, da je smiselno uporabiti nosečniški pas, pomembno je pravilno vstajanje in gibanje, koristni so nekateri prijemi in terapija, za kar naj nosečnice poiščejo pomoč fizioterapevtk ali fizioterapevtov. Kot preprečevanje težav je smiselna redna telesna aktivnost in vključevanje specifičnih telesnih vaj v vsakodnevno vadbo. Zelo pomembno je, da ženska z diagnozo *simfizioloze* rojeva v fizioloških položajih in ne na hrbtu s razmaknjenimi koleno.

Globoka venska tromboza in pljučna embolija

V nosečnosti je pri vseh ženskah močno povečano tveganje za nastanek strdkov. Podlaga temu je fiziološki proces, ki preprečuje močne krvavitve po porodu.

Globoka venska tromboza je redek, a resen zdravstveni zaplet, povezan z nastankom krvnih strdkov – navadno v venah nog in venah v mali medenici. Lahko je usodno, če tak strdek potuje po žilah v pljuča (pljučna embolija).

Nosečnica, ki ji noge nenadoma otečejo in so boleče, pordele, in je ena noga bistveno širša od druge ali če ima hujše težave z dihanjem, naj nemudoma poišče najbližjo zdravniško pomoč.

Če je nosečnica v preteklosti prebolela *globoko vensko trombozo* ali *pljučno trombembolijo*, potrebuje temeljit posvet z zdravnikom že pred nosečnostjo, ki bo v posebnih primerih predpisal zdravila, ki jih bo jemala celo nosečnost.

Tveganje za *globoko vensko trombozo* je večje v primerih zelo dolgega sedenja, na primer pri čezoceanskih poletih. Pred zelo dolgimi poleti z letalom naj nosečnica prosi babico ali zdravnika za natančna navodila glede razgibanja in priporočljivih prekinitvah dolgotrajnega sedenja.



Krvavitev iz nožnice

Nekatere ženske v nosečnosti opazijo madeže krvi na spodnjem perilu ali krvavitev iz nožnice.

Krvavitev v zgodnji nosečnosti je lahko znak zunajmaternične nosečnosti (*etopična nosečnost*) in spontanega splava. V nekaterih primerih je krvavitev iz nožnice znak grozečega splava, ne pomeni pa vedno izgube nosečnosti. Tkiva nožnice so v nosečnosti bolj nagnjena h krvavitvam; zato lahko nosečnica po spolnem odnosu opazi rahlo krvavitev. Rahla krvavitev iz nožnice je lahko povezana tudi z vnetji nožnice. Tudi večji telesni napor lahko povzroči blago krvavitev.

V primeru, da je nosečnica zaskrbljena ali ko je ta krvavitev večja in jo spremljajo bolečine in krči, naj takoj obišče zdravnika.

Krvavitev v pozni nosečnosti

Najpogostejša krvavitev v pozni nosečnosti je izločanje majhne količine krvi skupaj s sluzjo, ki ga poznamo pod izrazom »čep«, kar napoveduje skorajšnji začetek poroda. Maternični vrat se začne spreminjati, mehčati in odpirati. Mine lahko nekaj ur ali dni, preden se bodo začeli redni porodni popadki.

Krvavitev v pozni nosečnosti pa lahko pomeni tudi resen zaplet, lahko je na primer znak prezgodnjega odstopa pravilno ležeče posteljice (*abruptio placentae*).

V primeru, da nosečnica ni hodila na redne preglede v nosečnosti, je lahko krvavitev v pozni nosečnosti tudi znak neodkrite predležeče posteljice.

Vsem nosečnicam svetujemo, da se v primeru krvavitve iz nožnice ne glede na višino nosečnosti takoj posvetujejo z zdravstvenim strokovnjakom, da bi ugotovil razlog zanjo in ustrezno svetoval glede nadaljnjih ukrepov.

Izguba nosečnosti

Strokovnjaki ocenjujejo, da se 15 do 25 % ugotovljenih nosečnosti konča s spontanim splavom. Večine ne bi mogli preprečiti, več kot dve tretjini spontanih splavov v prvem trimesečju in ena petina v drugem trimesečju je povezanih s kromosomskimi nepravilnostmi. Drugi znani razlogi, ki so večinoma bolj povezani s splavi v kasnejšem obdobju, so okužbe, nepravilnosti maternice ali materničnega vratu, zloraba substanc vključno s kajenjem, izpostavljenost toksinom v bivanjskem ali delovnem okolju, *avtoimune bolezni*, huda telesna poškodba. Zelo redko je splav povezan s specifičnimi diagnostičnimi testi, kot sta odvzem *horionskih resic* ali *amniocenteza*.

Znaki splava so lahko madeži krvi na spodnjem perilu, krvavitev, krči v spodnjem delu trebuha, odtekanje tekočine ali izločanje tkiva iz nožnice, v vseh naštetih primerih naj se nosečnica takoj posvetuje s svojim zdravstvenim strokovnjakom.

Za okrevanje po splavu ženske navadno potrebujejo zdravstvene nasvete in medicinsko razlago dogajanja, če je mogoča, pa tudi pomoč in podporo pri soočanju z izgubo. Pomembno je, da si ženska lahko vzame dovolj časa za žalovanje, da dobi podporo svojih bližnjih, in po potrebi pomoč strokovnjakov ter možnost vključitve v skupine za samopomoč, enako velja za njenega partnerja, ki prav tako doživlja izgubo.



Za nosečnice je pomembno, da vedo, kako naj ob posameznih zdravstvenih težavah odločajo za iskanje pomoči, povzemamo ključne podatke:

Kdaj NUJNO po zdravniško pomoč v nosečnosti (ne glede na uro dneva, nosečnica naj uporabi NUJNO medicinsko pomoč, če njen zdravnik ali babica nista dosegljiva):

- pri vsaki sveži krvavitvi iz nožnice (možnost spontanega splava, odstopa posteljice, izvenmaternične nosečnosti);
- pri nenadnih oteklinah nog, rok, obraza; motnjah vida, hudem glavobolu, težkem dihanju, nenadnih bolečinah pod desnim rebrnim lokom, izrazito slabem počutju (možnost *preeklampsije*, *globoke venske tromboze* ali *pljučne embolije*);
- pri ostrih in nenadnih bolečinah v trebuhu (možnost odstopa posteljice);
- če nosečnica otroka ne čuti več ali če je prišlo do bistvenega odstopanja v vzorcu otrokovega gibanja (morda je otrok v stiski);
- ob nenadnih bolečinah za prsnico (možnost srčnega infarkta);
- v hudi duševni stiski.

Kdaj je pomembno stopiti v stik z zdravstvenim strokovnjakom:

- ko zboli (na primer bruha, ima drisko, dalj časa trajajoče bolečine, ima povišano telesno temperaturo);
- ko sumi, da ima vnetje mehurja ali vnetje nožnice;
- ko se duševno slabo počuti in to traja več kot dva tedna in/ali je njeno duševno počutje zelo slabo.

Organizacijski vidik:

srečanje v zgodnji nosečnosti in nadaljevanje skozi potek nosečnosti

Ciljna skupina: ženske in pari v zgodnji nosečnosti, v prvem trimesečju, zaželeno pred desetim tednom nosečnosti; kadar se srečanja udeležijo bodoči očetje oziroma spremljevalke ali spremljevalci nosečnice, vključimo tudi njihove vidike.

Dvourno srečanje za odrasle (najmanj dvakrat)

Učni cilji:

- informirati in podpreti ženske in pare za dobro in celovito skrb zase in otroka v nosečnosti s poudarkom na fiziološki nosečnosti in zdravem način življenja (telesno in duševno zdravje, odnosni vidiki);
- informirati o pravicah in možnostih v zdravstveni in socialnem sistemu; okrepiti in opolnomočiti za sprejemanje odločitev.



Učni dosežki tega sklopa v povezavi s posameznimi podrobneje razdelanimi temami

- pozna pomembnejše telesne in duševne spremembe v nosečnosti pri ženski;
- pozna posamezne vidike zdravega načina življenja v nosečnosti:
- informirana je o zdravi prehrani, gibanju, varnosti, negi,
- razvija in krepi spretnosti za zdrav način življenja;
- pozna bistvena tvegana vedenja v nosečnosti in ve, kam po pomoč pri odvisnostih (tvegana vedenja: raba tobaka, uživanje alkohola, prepovedanih drog, odvisnost od zdravil);
- pozna manjše zdravstvene tegobe in težave v nosečnosti; zna poiskati rešitve, ve, kako ukrepati, pri katerih je treba iskati pomoč in kam po pomoč;
- pozna bistvene zdravstvene zaplete v nosečnosti; ve, kako ukrepati, kdaj je treba iskati pomoč in kam po pomoč.

Dodatne usmeritve: v ustrezne programe za opuščanje rabe psihoaktivnih snovi, krepitev zdravega načina življenja, po pomoč in podporo v zdravstvenem in socialnem varstvu (dodajo izvajalke za svojo regijo).

Viri in nadaljnje branje:

Vsebina je pripravljena po različnih virih, v besedilu so navedeni le poglobitnejši.





Okužbe v nosečnosti

Avtorica:
Veronika Učakar

Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije
Trubarjeva 2, Ljubljana

veronika.ucakar@ivz-rs.si
telefon: 01 2441 579

Okužbe v nosečnosti

Listeria

Ena izmed pomembnih patogenih bakterij, ki lahko povzroča resne okužbe pri nosečnicah in novorojenčkih je listerija. Z listerijo se najpogosteje okužimo z uživanjem kontaminirane hrane (nepasterizirano mleko in mlečni izdelki, perutnina in drugo meso, morski sadeži, surova zelenjava, sadje ...). Okužba z listerio sicer pri odraslem navadno ne povzroči večjih težav, pri nosečnici pa se lahko prenese na otroka in povzroči prezgodnji porod, spontani splav ali mrtvorojenost ali pa ima novorojenček ob rojstvu resne zdravstvene težave.

Bolezen se zdravi z antibiotiki. Pri preprečevanju je pomembno upoštevati zaščitne ukrepe ob pripravi in ravnanju s hrano.

Toksoplazmoza

Je okužba, ki jo povzroča parazit *Toxoplasma gondii*. S **toksoplazmo** se okužimo z neposrednim stikom z mačjimi iztrebki ali okuženo vrtno zemljo, z zaužitjem hrane in vode, onesnažene z mačjimi iztrebki, možna pa je tudi okužba s surovim mesom. Okužba je v Sloveniji redka in za nosečnico navadno ni nevarna. Če se okužba prenese na plod, lahko povzroči spontani splav, mrtvorojenost, prezgodnji porod ali pa ima novorojenec resne zdravstvene težave (umska prizadetost, motnje vida in sluha...).

Sveže okužbe je treba zdraviti z antibiotiki. Otroci nosečnic, ki so okužbo že prebolele (imajo v krvi protitelesa), niso ogroženi.

V Sloveniji poteka obvezni program presejanja nosečnic na okužbo s toksoplazmo. Prvi test se opravi pri prvem pregledu v nosečnosti. Če je ta test negativen, se ponovi še v 20. in 36. tednu nosečnosti.

Za zaščito pred okužbo je pomembno, da si nosečnica po pripravljanju surovega mesa, sadja in zelenjave vedno temeljito umije roke, prav tako velja, naj si skrbno umivaja roke pred uživanjem hrane. Meso je potrebno pravilno kuhati in peči, zelenjavo in sadje pa skrbno oprati.

Dela z zemljo naj se nosečnica vedno loti zaščitena z rokavicami (npr. delo na vrtu).

Nosečnica naj poskrbi, da ne pride v stik z mačjimi iztrebki (naj ne čisti mačjega stranišča, če se temu ne more izogniti, naj dosledno uporablja rokavice).

Hepatitis B

Hepatitis B je obolenje jeter, ki ga povzroča virus. Ta se prenaša z okuženo krvjo, spolnimi stiki in z okužene nosečnice na otroka. Pri 90 % novorojenčkov, ki se okužijo ob rojstvu, ostane okužba prisotna doživljenjsko. Taka okužba poteka večinoma brez simptomov, tekom življenja pa se lahko razvija rak jeter in jetrna ciroza.

Pri vseh nosečnicah se test na okužbo z virusom hepatitisa B opravi ob koncu nosečnosti ali ob porodu. Če je nosečnica nosilka virusa hepatitisa B, se novorojenčka po rojstvu zaščiti s specifičnimi imunoglobulini (protitelesi) in cepljenjem.

Sifilis

Sifilis je resno obolenje, ki ga povzroča bakterija. Pri nas se pojavljajo posamezni primeri.

Prenaša se s spolnimi stiki, pa tudi z nosečnice na otroka in z okuženo krvjo. Okužba pri nosečnici lahko privede do spontanega splava, mrtvorojenosti ali prezgodnjega poroda ali pa se otrok rodi na primer s prizadetostjo vida, sluha, živčevja.

Pri vseh nosečnicah se test na sifilis opravi ob prvem pregledu v nosečnosti. Sifilis se zdravi z antibiotiki.



Rdečke

Rdečke so zelo nalezljiva virusna bolezen. V Sloveniji se v zadnjih letih zahvaljujoč visoki precepljenosti zelo redko pojavljajo. Virus se prenaša s kužnimi kapljicami. Rdečke se kažejo kot blago vročinsko obolenje z izpuščajem. Če se okuži nosečnica, se virus lahko prenese tudi na otroka. Največje tveganje za okvare ploda je v zgodnji nosečnosti (tudi do 90 %). Virus rdečk lahko povzroči spontan splav, mrtvorojenost ali pa se otrok rodi s prirojenimi okvarami vida, sluha, srčnimi napakami, duševno zaostalostjo... Najbolj učinkovit ukrep za preprečevanje rdečk je cepljenje, ki pa mora biti opravljeno pred nosečnostjo. V Sloveniji je obvezno cepljenje proti rdečkam za vse otroke od dopolnjenih 12-18 mesecev starosti in pred vstopom v šolo.

Norice

Norice povzroča virus. Prva okužba se kaže kot norice, nato virus ostane prisoten v telesu, njegova ponovna aktivacija pa se kaže kot pasavec. V Sloveniji so norice zelo pogosta bolezen, 95 % ljudi jih preboli do zgodnje odraslosti.

Norice se prenašajo z neposrednim ali posrednim stikom s povzročiteljem v kožnih lezijah izpuščaja ali po zraku s kužnimi kapljicami iz dihal. Kažejo se s tipičnim izpuščajem. Če nosečnica zboli za noricami, te lahko potekajo z zapleti. Virus se lahko prenese tudi na plod, kjer povzroča okvare prstov, udov, kože. Če nosečnica zboli pred porodom, lahko pride do hude oblike noric pri novorojenčku.

Zbolele nosečnice in njihove novorojenčke se zaščititi s specifičnimi imunoglobulini (protitelesi).

Streptokok skupine B

Streptokok skupine B je bakterija, ki povzroča predvsem okužbe novorojenčkov. Bakterijo najdemo v nožnici in zadnjiku pri 25 % zdravih žensk, ki so nosilke in ne kažejo znakov okužbe. Do prenosa okužbe lahko pride med porodom. Okužba pri novorojenčku povzroča pljučnico, sepsa (okužbo krvi) in meningitis (vnetje možganskih ovojnic) in se lahko konča smrtno. Ali je nosečnica nosilka streptokoka skupine B, je možno ugotoviti s preiskavo brisa nožnice in zadnjika. Če je nosilka, ob začetku poroda dobi antibiotike, kar zmanjša možnost prenosa okužbe na novorojenčka, predvsem pri prezgodnjih porodih.

Citomegaloviroza

Citomegalovirus (CMV) se pogosto pojavlja. Ko se z njim okužimo, ostane v telesu doživljenjsko. Večina okužb s CMV poteka brez simptomov. Stik s slino ali urinom majhnih otrok je glavni vzrok za okužbo nosečnic. Virus lahko prehaja skozi posteljico in lahko povzroča prirojene okvare ploda (kot so zlatenica, povečana jetra in vranica, težave z dihanjem, krči, okvare vida in sluha, duševno zaostalost...). Velika večina otrok, ki so se okužili med nosečnostjo, nikoli ne razvije simptomov bolezni.

Zdravila za zdravljenje okužbe s CMV v nosečnosti trenutno ni, pomembno je upoštevati zaščitne ukrepe.



Kaj lahko stori nosečnica za preprečevanje okužb v nosečnosti

Predstavljenih je nekaj najpomembnejših nasvetov, kako se v nosečnosti ubraniti pred okužbami, ki lahko ogrozijo nosečnico in njenega še nerojenega otroka.

1. Nosečnica naj pogosto umiva roke z vodo in milom, še posebej pa:

- po uporabi stranišča,
- po rokovanju s surovim mesom, surovimi jajci ali neoprano zelenjavo in sadjem,
- med pripravo hrane in pred jedjo,
- po vrtnarjenju ali stiku z zemljo ali umazanijo,
- po stiku z domačimi živalmi,
- po stiku z ljudmi, ki so bolni,
- po stiku ali igranju z otroki,
- po menjavanju plenice.

2. Nosečnica naj ne uživa surovega mesa.

Surove vrste mesa (perutnina, govedina, svinjina, ribe) so pogosto okužene s patogenimi bakterijami, ki povzročajo bolezni. Meso naj zato med pripravo dobro prepeče oz. prekuha. Pri kuhanju mora temperatura v notranjosti živila doseči najmanj 70 stopinj Celzija, meso v notranjost pa ne sme biti rožnato.

3. Nosečnica naj ne uživa surovega neprekuhanega mleka in mlečnih izdelkov.

Naj ne uživa mehkih sirov, kot so npr.: feta ali brie, razen če je na njih označeno, da so pasterizirani. Nepasterizirani mlečni izdelki lahko vsebujejo patogene bakterije.

4. Nosečnica naj se izogiba božanju neznanih mačk in prepreči stike z njihovimi iztrebki.

Pri čiščenju mačjega stranišča naj uporablja zaščitne rokavice in si po tem dobro umije roke. Pri vrtnarjenju naj si roke zavaruje z rokavicami, saj so mačji iztrebki lahko v zemlji. Mačke so lahko gostiteljice nevarnega zajedavca toksoplazme.

5. Nosečnica naj se z izbranim ginekologom pogovori o testiranju na spolno prenosljive okužbe, hepatitis B, sifilis in toksoplazmo.

Spolno prenosljive okužbe se ne kažejo vedno z znaki bolezni, z ustreznimi ukrepi se možnost okužbe z matere na otroka zmanjša.

6. Nosečnica naj se izogne stiku z otroki, ki prebolevajo nalezljive bolezni (norice, če jih sama ni prebolela, ali rdečke, če proti njim pred nosečnostjo ni bila cepljena).

7. Izločki, kot so slina, urin in iztrebki, lahko vsebujejo viruse ali bakterije, ki lahko predstavljajo nevarnost za nosečnico in njenega nerojenega otroka.

8. Nosečnica naj se z izbranim ginekologom posvetuje o okužbi s streptokokom skupine B.



Viri:

Marolt-Gomišček M, Radšel-Medvešček A. Infekcijske bolezni. Ljubljana: Tangram, 2002.

Pajntar M, Novak-Antolič Ž. Nosečnost in vodenje poroda. Ljubljana: Cankarjeva založba, 2004.

Heymann DL. Control of Communicable Diseases Manual. Washington: American Public Health Association, 2004.

Inštitut za varovanje zdravja. Epidemiološko spremljanje nalezljivih bolezni v Sloveniji – letna poročila. Dostopno na: http://www.ivz.si/Mp.aspx?ni=105&pi=5&_5_id=788&_5_PageIndex=0&_5_groupId=155&_5_newsCategory=&_5_action=ShowNewsFull&pl=105-5.0.

Drglin Z, Mihevc Ponikvar B, Stergar E, Udrih Lazar T. Na poti v materinstvo: vodnik po pravicah nosečnic. Ljubljana: IVZ RS, 2006.

Centers for Disease Control and Prevention: Preventing infections during pregnancy. Dostopno na: <http://www.cdc.gov/Features/Pregnancy/>



Prehrana mladostnic ter žensk v rodnem obdobju, nosečnic in doječih mamic

Avtorica:

Vida Fajdiga Turk, univ. dipl. inž. živil. tehn.

Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije
Trubarjeva 2, Ljubljana

vida.turk@ivz-rs.si
telefon: 01 2441 481

Recenzent:

mag. Matej Gregorič



Prehrana mladostnic ter žensk v rodnem obdobju, nosečnic in doječih mamic¹

Uvod

Kvalitetna prehrana mladostnic in žensk v rodnem obdobju je pomembna tudi zato, ker bodo morda nekoč zanosile in postale matere. Mladostnice in mlade ženske, ki so optimalno hranjene in so dobrega zdravja, imajo več možnosti, da bodo imele zdrave otroke in jih bodo tudi uspešno dojile. Nosečnost ni bolezen, vendar pa mora biti telo nanjo dobro pripravljeno, saj se ravno v nosečnosti dogajajo velike telesne spremembe.

Naše telo potrebuje za gradnjo beljakovine, maščobe in ogljikove hidrate, za dobro delovanje pa še vitamine, minerale, določene aminokislino in maščobne kisline. Danes priporočamo pestro mešano prehrano, ki naj vsebuje dovolj sadja in zelenjave, kompleksne ogljikove hidrate, kakovostne vire beljakovin, zmerno količino različnih vrst rastlinskih maščob in kuhinjske soli ter dovolj tekočine. Prehrana, bogata s sadjem in zelenjavo, je pomembna za zdravje, saj vsebuje številne za normalno rast in razvoj nujno potrebne snovi, ki obenem izboljšujejo odpornost in varujejo pred različnimi kroničnimi boleznimi v odrasli dobi.

Tudi optimalna hranjenost moških, ki načrtujejo rojstvo otroka, pomembno prispeva k zdravju bodočega otročka. Raziskave so pokazale, da prehrana, bogata z antioksidanti, predvsem C vitaminom ter nekajenje ugodno vplivata na pravilen razvoj semenčic. V pestri mešani prehrani, bogati s sadjem in zelenjavo, antioksidantov ne manjka.

V razvitih državah so zaznali problem pomanjkanja esencialnih snovi v prehrani ljudi, kot so kalcij, železo, cink in nekaterih vitaminov (D, B2 in B6, B12). Tudi s sadjem in zelenjavo krijemo dnevne hranilne potrebe po esencialnih snoveh. Podatki raziskave iz leta 2004 in 2008 »Dejavniki tveganja za nenalezljive bolezni pri odraslih prebivalcih Slovenije« kažejo, da skoraj polovica odraslih Slovencev, starih od 25-64 let, vsakodnevno ne uživa sadja in zelenjave. Tudi druge slovenske raziskave kažejo podobno, prav tako pa odrasli pojedjo premalo sestavljenih ogljikovih hidratov (izdelki iz polnovrednih žit, kaše ipd.), preveč enostavnih ogljikovih hidratov (sladkarij in sladkanih pijač) ter uživajo preveč kalorično hrano.

O podobnem stanju lahko sklepamo iz slovenske raziskave o prehrani doječih mater, kjer ugotavljajo, da v prehrani mladih mamic primanjkuje nekaterih vitaminov (A, C, D, E in folna kislina) in nekaterih elementov (magnezij, železo in jod).

Otroci in mladostniki v Sloveniji se neredno in nezdravo prehranjujejo (izpuščajo zajtrk in večerjo ne uživajo dovolj sadja in zelenjave, mleka in mesa, uživajo preveč živil z visoko vsebnostjo sladkorja, predvsem sladice in sladkih brezalkoholnih pijač. Vemo, da so zdrave prehranjevalne navade mladih pomembne, saj prav zdravi vzorci prehranjevanja v otroštvu in adolescenci omogočajo optimalno zdravje, rast in intelektualni razvoj otrok in imajo dolgoročne pozitivne vplive na zdravje. Prehranjevalne navade, pridobljene v otroštvu, se prenašajo tudi na kasnejše življenje. Pri slovenski raziskavi HBSC iz leta 2006 in 2010 so ugotovili, da uživa sadje enkrat ali večkrat dnevno nekaj manj kot polovica deklet in le tretjina fantov.

Iz razpoložljivih podatkov ugotavljamo, da je premajhno uživanje sadja in zelenjave prisotno po celotni Evropi. Tudi Nacionalne prehranske raziskave v ZDA (NHANES III, IV in V) so pokazale, da so prav mladostnice najslabše prehranjeni del populacije, saj so njihovi dnevni vnosi številnih vitaminov in mineralov prenizki, prav tako pa je nizek tudi vnos energije.

¹ V času nastanka tega dokumenta v Sloveniji nimamo smernic o prehrani nosečnic in doječih mater.



Prehrana mladostnic in žensk v rodnem obdobju

V obdobju mladostništva se dogajajo velike spremembe v razvoju, v tem obdobju telo hitro raste in se neprestano obnavlja. Zato mladostniki potrebujejo zadostne količine kakovostne hrane. Med odraščanjem se začne naše telo spreminjati, vse spremembe pa imajo določen namen. Telo ženske v rodnem obdobju mora biti sposobno donositi otročička, ga roditi in mu potem z dojenjem zagotoviti hrano za začetno obdobje. Zato je še toliko bolj pomembno, da so mladostnice dobro prehranjene in imajo ustrezen prehranski status. V času nosečnosti so prehranske potrebe po določenih hranilnih snoveh še posebej povečane.

Mladi odrasli v starosti med 18 in 40 let živijo večinoma stresno, delovno in naporno življenje. V teh letih si večina ustvari družino. Prehranske navade so ponavadi že ustaljene. Veliko časa preživijo zunaj doma, zato se zunaj doma tudi pogosto hranijo. Pri nekaterih ženskah kroji prehranske navade tudi predmenstrualni sindrom, saj v času pred menstruacijo zaužijejo mnogo več sladkorjev in maščob ter mlečnih izdelkov in slanih živil kot ostale ženske. V strokovni medicinski literaturi je opisano, da se pri pojavu predmenstrualnega sindroma izrazi neravnovesje določenih snovi v telesu, predvsem hormonov estrogena in progesterona, motnje metabolizma esencialnih maščobnih kislin in pomanjkanja določenih vitaminov in mineralov. Magnezij, kalcij in vitamin B6 naj bi kot dodatek k uravnoteženi prehrani pomagali k blažitvi predmenstrualnega sindroma, zato je smiselno v tem obdobju uživati več živil bogatih s temi minerali in vitamini (npr. sadje in zelenjavo, oreščke, mleko in mlečne izdelke, polnozrnat žitne proizvode, perutnino, ribe, krompir, banane).

V zvezi s prehrano in prehranskimi potrebami žensk, ki jemljejo oralna kontracepcijska sredstva, pogosto v strokovni literaturi najdemo podatke o potrebi po povečanem vnosu posameznih vitaminov in mineralov. Če ženska uporablja to vrsto kontracepcije, naj ji občasno merijo vsebnost lipidov, glukoze in železa v krvi. Gotovo pa je, da morajo ženske, ki jemljejo peroralna kontracepcijska sredstva, še bolj skrbeti za kakovostno prehrano, sestavljeno prav iz vseh priporočenih skupin živil.

Pri kronično slabi hranjenosti žensk v rodnem obdobju lahko pričakujemo, da se bodo rojevali manjši in slabotnejši dojenčki, pri katerih je povečana verjetnost za smrt v prvem letu življenja.

Mnoge raziskave kažejo, da so dekleta in mlade ženske v večji meri nezadovoljne s telesno obliko in telesno težo kot fantje in mladi moški in so tudi pogosteje na dieti oziroma na nek način hujšajo, kar slabo vpliva na njihovo prehranjenost v rodnem obdobju.



Prehrana pa ima vpliv tudi na možnost zanositve. Poznamo kar nekaj dejavnikov, med njimi tudi prehranskih, ki vplivajo na poslabšanje plodnosti tako pri ženskah kot tudi pri moških, kar je prikazano v spodnji tabeli.

Moški in ženske	Ženske	Moški
Znižanje telesne teže za več kot 15 % od priporočene	Anoreksija, bulimija	Pomanjkanje cinka
Negativna energijska bilanca med zaužito energijo s hrano in njeno porabo s telesno dejavnostjo	Visok vnos vlaknine	Nezadosten vnos antioksidantov (selen, vitamina C in E)
Nezadostna količina telesne maščobe	Starost nad 35 let	Pretirana obremenjenost s težkimi kovinami (kadmij, mangan, svinec, živo srebro)
Prekomerna količina telesne maščobe, predvsem trebušna zamaščenost telesa	Endometrioza	Pretirana obremenjenost s pesticidi
Pretirana telesna vadba	Visok vnos kofeina	
Prekomeren vnos alkohola	Nedavno jemanje oralne kontracepcije	Kromosomske nenormalnosti v spermi
Endokrine motnje	Kajenje*	Previsoka temperatura testisov
Nepravilnost reproduktivnih organov		Zloraba steroidov
Celiakija		
Stres		
Okužbe, predvsem spolno prenosljive		
Diabetes		

Tabela 1: Nekateri dejavniki, ki vplivajo na poslabšanje plodnosti pri ženskah in moških (prilagojeno po tabeli 2.3 iz knjige: Brown JE (2008). Nutrition Through the Life Cycle. 3th ed. Belmont: Thomson Wadsworth; * vir: US Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Smoking: a Report of the Surgeon General. Washington: Government Printing Office, 2004.)



V obdobju, ko ženske načrtujejo nosečnost, je pomembno uživanje pestre mešane hrane, ki vključuje živila iz vseh priporočenih skupin živil. Priporočamo, da v tem času zaužije dovolj hrane, bogate z železom, kalcijem, folno kislino in vitaminom C. Vemo tudi, da določen odstotek nosečnosti ni načrtovan, zato naj bi se ženske za čas rodne dobe ves čas optimalno hranile. Mladostnice in ženske naj zato v tem obdobju izbirajo hrano, ki je bogat vir vitaminov in mineralov ter drugih zaščitnih snovi (npr. sadje, zelenjavo, polnozrnat izdelke).

Za normalno delovanje telesa nujno potrebujemo vitamine in minerale. Ker pa nobeno živilo ne vsebuje vseh, moramo za pokritje vseh potrebnih vitaminov in mineralov uživati pestro, mešano prehrano.

Pomembna hranila v prehrani:	Pomembni viri:
železo	rdeče meso, jajčni rumenjaki, stročnice (soja, čičerika, leča, fižol, grah), rž, ovseni kosmiči, regrat, špinača, cvetača, brokoli, ohrovt, rdeča pesa, beluši, orehi, lešniki, sezam, melasa, suho sadje (rozine, slive, fige in marelice), peteršilj, drobnjak, česen
kalcij	mleko in mlečni izdelki, ribe, mineralne vode, solata, špinača, brokoli, lešniki, mandeljni, suho sadje (marelice, fige)
vitamin C	šipek, peteršilj, paprika, brokoli, cvetača, špinača, ohrovt, zelje, kivi, jagode, pomaranče, limone
folna kislina	zelena listnata zelenjava, fižol, brokoli, špinača, pšenična in ržena polnovredna moka, kvas, jetra, jajčni rumenjaki, marelice, breskve, rozine, melona, avokado

Tabela 2: Pomembnejši viri železa, kalcija, C-vitamina in folne kisline v hrani (Vir: Prilagojeno po: Referenčne vrednosti za vnos hranil, Ministrstvo za zdravje, 2004)

Kljub izbiri ustreznih kakovostnih virov hrane bogate z vitamini in minerali pa so znani številni vzroki, ki lahko vodijo do znakov pomanjkanja le teh. Pomanjkanje vitaminov je lahko posledica uničenja vitaminov med kuhanjem in pripravo hrane ter transportom in skladiščenjem. Določena bolezenska stanja (sladkorna bolezen, malabsorpcija), močne menstruacije, kajenje, stres, hormonska kontracepcija in alkohol zahtevajo povečan vnos določenih vitaminov in mineralov, prav tako pa to zahtevata tudi nosečnost in dojenje. Tudi način priprave hrane pomembno vpliva na status ohranjanja določenih vitaminov in mineralov v prehrani. Pomembno je tudi, da izbiramo sezonsko sadje in zelenjavo v polni dozorelosti.

Vitaminski in mineralni dodatki: Prehranska dopolnila so namenjena le dopolnjevanju običajne prehrane, za njihovo uživanje se odloči posameznik, ki bi si rad izboljšal svoj prehranski status. Lahko gre zgolj za splošno dopolnjevanje prehrane z vitamini in minerali ali pa gre za usmerjeno dopolnjevanje zaradi povečanih potreb ali posebne namene. Z ustrežno mešano prehrano, sestavljeno iz vseh priporočenih skupin živil v primernih količinah in pogostnosti, vnesemo v telo zadostne količine vitaminov in mineralov v pravilnem razmerju. Uživanje velikih količin nekaterih posameznih vitaminov v obliki dodatkov je v določenih primerih lahko tudi nevarno. Dodatki vitaminov in mineralov morajo biti smiselni, pravilno izbrani in odmerjeni. Uporabljajo naj jih le posamezne skupine ljudi s povečanim tveganjem in to časovno omejeno obdobje. Pri tem je treba paziti na priporočene odmerke, ki morajo biti navedeni na ovojnicah, in se ne smejo prekoračiti. Daljše uživanje prehranskih dopolnil naj bo vedno dogovorjeno z zdravnikom.



Vitamin	Kje ga najdemo v sadju in zelenjavi?	Kje ga še najdemo?	Zakaj je pomemben?	Priporočeni vnos za odrasle ženske v rodnem obdobju na dan	Priporočeni vnos za nosečnice na dan	Priporočeni vnos za doječe matere na dan
A (retinol) Provitamin: betakaroten	korenček, paradižnik, špinača, peteršilj, por, zelena solata, marelice	jetra, ribe, mleko, mlečni izdelki, jajčni rumenjaki, maščobe	za zaščito kože in sluznice, boljši vid, obrambo pred okužbami	0,8 mg ekvival ¹	1,1 mg ekvival ¹ (od 4. meseca)	1,5 mg ekvival ¹
C (askorbinska kislina)	Paprika, brokoli, ohrovt, paradižnik, zelena solata, šipek, ribez, borovnice, kivi, jagode, češnje, citrusi	v mleku in živalskih tkivih so majhne količine C vitamina	krepi obrambni sistem telesa	100 mg	110 mg (od 4. meseca)	150 mg
B1 (Tiamin)	Žitarice, orehi, mandlji, grah, stročji fižol	rdeče meso, jetra, kvas	za presnovo ogljikovih hidratov, potreben je za normalno delovanje živčevja, mišic in srca	1,0 mg	1,2 mg (od 4. meseca)	1,4 mg
B2 (Riboflavin)	listnata zelenjava, fižol	pivski kvas, jetra, mleko, sir, jajca, meso	za presnovo maščob in beljakovin, sodeluje pri gradnji in razgradnji rdečih krvničk	1,2 mg	1,5 mg (od 4. meseca)	1,6 mg
B3 (Niacin)	avokado, suho sadje, zelenjava	pivski kvas, otrobi, žita, perutnina, ribe, gobe	za presnovo ogljikovih hidratov, beljakovin in maščob	13 mg ekvival ²	15 mg ekvival ² (od 4. meseca)	1,7 mg ekvival ²
B5 (Pantotenska kislina)	zelena zelenjava	pivski kvas, rumenjaki, rdeče meso, ribe, žita, gobe	za aktivacija maščobnih kislin	6 mg	6 mg	6 mg
B6 (Piridoksin)	zelenjava, orehi, sadje, banane, dinja, soja, pšenica	jetra, pivski kvas, kalčki, žitarice, mleko, ribe	za presnovo beljakovin	1,2 mg	1,9 mg (od 4. meseca)	1,9 mg
B9 (Folna kislina)	zelena listnata zelenjava, sadje	pivski kvas, žitarice, fermentirani siri	za presnovo ogljikovih hidratov, beljakovin in maščob, sodeluje pri rasti in zorenju rdečih krvnih teles	400 µg ekvival ³	400 µg ekvival ³	400 µg ekvival ³
B12 (Kobalamin)	paradižnik, zelje, špinača, kumare	živila živalskega izvora, perutnina, zajčje meso, morske ribe, goveje meso, jajca, mleko in mlečni izdelki	prisoten pri delitvi celic, potreben za tvorbo krvnih celic in normalno delovanje živčnih tkiv	3,0 µg	3,5 µg	4,0 µg



D
(Kalciferoli)
Provitamina:
holesterin,
ergosterin

mastne ribe, ribje
olje, mleko, mlečni
izdelki, jajčni
rumenjaki, žita,
kvas, jetra

za rast kosti
in izkoriščanje
kalcija iz hrane,
potrebna za
kosti in zobe

5 µg

5 µg

5 µg

E
(Tokoferoli)
Provitamin:
nepoznan

sadje, zelenjava,

olja iz žitnih
kalčkov in
orehov, olivno
olje in margarina,
rumenjaki

varuje celice pred
strupi iz hrane
in okolja, krepi
obrambo, ščiti
ožilje, zagotavlja
vitalnost tkiv

12 mg ekvival^{4,5}

13 mg ekvival^{4,5}

17 mg ekvival^{4,5}

K
(Filokinon)

cvetača, brstični ohrovt,
špinača, brokoli

jajčni rumenjaki

vpliva na
strjevanje krvi

60 µg

60 µg

60 µg

Tabela 2: Posamezni vitamini, njihova prisotnost v živilih ter priporočeni dnevni vnosi za odrasle ženske v rodnem obdobju, nosečnice in doječe matere (Vir: Prilagojeno po: Referenčne vrednosti za vnos hranil, Ministrstvo za zdravje, 2004)

¹ 1 mg retinolnega ekvivalenta = 1 mg retinola = 6 mg all-trans-β-karotena = 12 mg drugih provitamin A karotenoidov = 1,15 mg all-trans-retinilacetata = 1,83 mg all-trans-retinilpalmitata; 1 IE = 0,3 µg retinola

² 1 mg niacinskega ekvivalenta = 60 mg triptofana.

³ Izračunano po vsoti folatno učinkovitih spojin v običajni prehrani = folatni ekvivalent (po novi definiciji), prirejeno po slovenskih navodilih

⁴ 1 mg RRR-α-tokoferolnega ekvivalenta = 1 mg RRR-α-tokoferola = 1,49 IE; 1 IE = 0,67 mg RRR-α-tokoferola = 1 mg all-rac-α-tokoferilacetata.

⁵ 1 mg RRR-α-tokoferolnega (D-α-tokoferola) ekvivalenta = 1,1 mg RRR-α-tokoferilacetata (D-α-tokoferilacetata) = 2 mg RRR-β-tokoferola (D-β-tokoferola) = 4 mg RRR-γ-tokoferola (D-γ-tokoferola) = 100 g RRR-δ-tokoferola (D-δ-tokoferola) = 3,3 mg RRR-α-tokotrienola (D-α-tokotrienola) = 1,49 mg all-rac-α-tokoferilacetata (D, L-α-tokoferilacetata).

Danes vse več pozornosti posvečamo prehrani pred zanositvijo in prehrani med nosečnostjo, s posebnim poudarkom na prvih mesecih nosečnosti. Vemo, da se prav v prvih dveh mesecih nosečnosti razvije večina tkiv in organov ploda po točno določenem zaporedju (srce, hrbtenjača ter možgani, ki se oblikujejo že v prvih treh tednih). Za gradnjo mora biti na voljo kvaliteten »gradbeni material« - kvalitetne beljakovine, maščobe, ogljikovi hidrati, za dobro delovanje pa potrebujemo še vitamine in minerale. Prav zato je pomembno, da dekleta in ženske uživajo uravnoteženo, pestro in mešano hrano, kajti nujno potrebne snovi so pomembne, da so zdrave in sposobne, da je telo dobro zgrajeno in sposobno donositi zdravega otročka. Telo naj nosečnost pričaka pripravljeno in z ustreznimi zalogami hranil.

V zadnjem desetletju na področju prehrane potekajo številne raziskave in z njihovimi rezultati se lahko vsakodnevno seznanjamo. Večina raziskav je usmerjena na prehrano dojenčka in otroka ter na pojav kroničnih bolezni in debelosti v otroški in odrasli dobi.



Kar nekaj nosečnosti ni načrtovanih, zato je pomembno, da so ženske v rodnem obdobju optimalno hranjene. Nosečnice naj bodo informirane o pomenu uživanja pestre in mešane prehrane, s katero telo dobi vse potrebne snovi, ki so potrebni za energijo in izgradnjo. Nekatere nosečnice pretiravajo z dodatki k prehrani.

Poleg hrane vpliva na samo nosečnost ter na njen izid še mnogo drugih dejavnikov kot so socio-ekonomski status, starost, telesna teža, kajenje, morebitno uživanje alkohola, itd. Ženske, ki so prekomerno hranjene in debele, imajo večjo možnost, da se v nosečnosti razvije nosečniški diabetes in/ali hipertenzija. Pri ženskah s prenizko telesno težo je povečano tveganje za rojstvo novorojenčka s prenizko porodno težo.

V nadaljevanju obravnavamo določene skupine živil oziroma hranil, na katere moramo biti v tem obdobju še posebej pozorni:

Omega-3 maščobne kisline: so pomembne za razvoj dojenčka (tudi že v maternici) in za zdravje matere. V razvijajočih se možganih in očesni mrežnici se že pred rojstvom in po njem kopičijo večje količine omega-3 maščobnih kislin, ki vplivajo na razvoj ostrine vida, in ki so pomembne za rast in psihomotorični razvoj. Omega-3 maščobne kisline ugodno vplivajo na sestavo krvnih maščob in znižujejo krvni tlak. Omega-3 maščobne kisline najdemo predvsem v mastnih morskih ribah ter v sojinem in repičnem olju. Priporoča se, da nosečnice in doječe matere uživajo morske ribe vsaj dvakrat na teden, predvsem mastne ribe (sardine, skuše, slanik, losos).

Priporočilo EU glede uživanja mastnih rib zaradi višjih vsebnosti metilne oblike živega srebra je sledeče: ženske, ki bi želele zanositi, ki so noseče ali dojijo, naj tedensko ne zaužijejo več kot manjšega obroka (<100g) večjih rib roparic kot so mečarice, morski pes ali ščuka. Če so že zaužile tako količino, naj v tem času ne uživajo drugih vrst rib. Poleg tega naj tune ne uživajo več kot dvakrat tedensko, to priporočilo velja tudi za majhne otroke.

Brezalkoholne pijače s kofeinom: Angleška agencija za hrano za nosečnice priporoča kot zgornjo mejo dnevnega vnosa 200 mg kofeina, kar pomeni približno dve skodelici kave na dan. Meja je določena na podlagi rezultatov raziskav, da višje vrednosti zaužitega kofeina pri nosečnicah lahko povzročijo nižjo porodno težo novorojenčka ter povečano tveganje za nekatere zdravstvene težave pozneje v življenju. Izsledki različnih raziskav niso enotni, zato tudi ni mogoče podati nedvoumnega navodila glede uživanja kofeina v nosečnosti.

Alkohol: O uživanju alkohola pišemo v posebnem poglavju Alkohol, nosečnost in starševstvo.

Umetna sladila: niso primerna za nosečnice in naj bi se jim nosečnice izogibale. Umetno sladilo aspartam je pogosto v predelanih živilih, vsebuje pa amino kislino fenilalanin. Visoke vrednosti fenilalanina naj ne bi dobro vplivalo na razvoj možganov zarodka.

Vitamin A: Previsoke ravni vitamina A lahko povzročijo nepravilnosti v razvoju otroka v maternici, zato naj se nosečnica izogiba jemanju vitaminskih dodatkov, ki vsebujejo več kot 700 mikrogramov vitamina A. Kot svetujejo v nekaterih tujih smernicah, bi se bilo v nosečnosti smiselno izogibati uživanju jeter ali izdelkov iz jeter, ker bi lahko vsebovale visoke količine vitamina A.

Vitamin D: Po priporočilih NICE (2008) naj bi nosečnicam in doječim materam svetovali jemanje 10 mikrogramov vitamina D na dan. 2011.

Folna kislina: Je oblika vitamina B, ki ima pomembno vlogo pri razvoju otrokovega živčnega sistema.

V nosečnosti se potrebe po folni kislini povečajo zaradi razvoja in rasti ploda. Ženske, ki želijo zanositi ali pri katerih obstaja možnost, da bi zanosile, naj bi dodatno uživale 400 mikrogramov sintetične folne kisline v obliki dodatkov za preprečevanje nastanka okvar pri zapiranju hrbteničnega kanala (živčne cevi) pri plodu in nekaterih drugih nepravilnosti. Živčna cev se zapira med 24. in 27. dnev nosečnosti. Zdravstveni strokovnjaki priporočajo preventivno jemanje folne kisline tri mesece pred načrtovano zanositvijo in vse do konca tretjega meseca



nosečnosti. Ženske, ki ne želijo uživati sintetične folne kisline v obliki dodatkov, naj skrbijo za prehrano, bogato s folno kislino. Ženske s kronično boleznijo naj se pred zanositvijo z zdravnikom posvetujejo o morebitnem večjem odmerku folne kisline, prav tako velja, da se posvetuje z zdravnikom, če jemlje zdravila zaradi kronične bolezni (na primer antiepileptike). Babica ali zdravnik naj žensko pred načrtovano zanositvijo ali takoj, ko ugotovi nosečnost, informirata o jemanju folne kisline (400 mikrogramov na dan). Ženska, ki načrtuje nosečnost ali nosečnica pa naj se o jemanju folne kisline tudi sama informira pri zdravstvenih strokovnjakih. Z jemanjem folne kisline v času, ko ženska načrtuje zanositev in z nadaljevanjem jemanjem prvih 12 tednov nosečnosti, bo zmanjšala tveganje, da bi se otrok rodil z okvaro nevralne cevi (kot je na primer spina bifida).

Kalcij: V celi nosečnosti mora ženska razvijajočemu plodu zagotoviti okoli 25–30 g kalcija. Tako naj bi nosečnica kot tudi odrasle ženske s hrano vnesla v telo najmanj 1000 mg kalcija na dan. Ob tem je priporočljivo, da nosečnica poleg uravnotežene prehrane popije še dodatno skodelico mleka ali ustrezeni ekvivalent drugih mlečnih izdelkov (npr. 30 g sira ali 100 g skute ali 180 g jogurta). Najboljši viri kalcija so mleko in mlečni izdelki, iz katerih jih telo tudi najbolje izkoristi, drugi še pomembni viri kalcija pa so tudi stročnice, oreščki, sadje, suho sadje, zelena listnata zelenjava, brokoli, ohrovt, meso, ribe. Vitamin D pospešuje absorpcijo kalcija v telesu.

Magnezij: Nosečnica naj bi tako kot odrasle ženske s hrano vnesla v telo 310 mg magnezija na dan. Plod namreč v zadnjem trimesečju nosečnosti vsak dan shrani 5 – 7,5 mg magnezija. S tem nastanejo dodatne potrebe nosečnice po magneziju, ki pa jih nosečnice pokrijejo z za ženske priporočenim vnosom z običajno mešano prehrano. Dobri viri magnezija so polnozrnat žitni izdelki, mleko in mlečni izdelki, perutnina, ribe, zelena listnata zelenjava, jagodičje, pomaranče in banane.

Nekatere nosečnice občutijo v drugi polovici in proti koncu nosečnosti krče skeletnih mišic. Moč krčev se zmanjša, če prehrani dodajamo kalcij in magnezij v obliki prehranskih dopolnil (o tem naj se nosečnica posvetuje z ginekologom). Braxton-Hicksovi krči ali nosečniški krči so običajno neboleči popadki, ki se pojavljajo v drugem delu nosečnosti in so pogostejši proti koncu nosečnosti.

Ob bolečih krčih nekateri zdravstveni strokovnjaki svetujejo jemanje kalcija in magnezija.

Železo: Od druge polovice nosečnosti naprej se potrebe nosečnice po železu povečajo. Plod potrebuje železo za izgradnjo hemoglobina v eritrocitih. Pri nosečnici pride do fiziološke razredčitve krvi, kar je posledica povečevanja volumna krvi in manjšega prirastka mase krvničk, kar pripelje do navidezne slabokrvnosti, pri tem pa se lahko razredčenju krvi pridruži še pomanjkanje eritrocitov, kar vodi v pravo slabokrvnost z vsemi posledicami. V naravi obstajata dve vrsti železa. Železo v hrani živalskega izvora je vezano na proteine, v hrani rastlinskega izvora pa se nahaja kot sol anorganskih kislin. Hemsko vezano železo je prisotno v živilih živalskega izvora, njegova razpoložljivost pa presega 20 %. »Nehemsko« železo pa najdemo v hrani rastlinskega izvora, na primer v rdeči pesi, žitih, polnozrnatem rižu, koruzi, grahu, fižolu in leči; absorpcija železa v teh živilih pa je bistveno nižja, le okoli 10 %, zavirajo jo ligandi v teh živilih (tanin, lignin, oksalna kislina, fitati in fosfati). Določene sestavine hrane povečujejo absorpcijo železa (vitamin C, živalske beljakovine itd.), druge ga zmanjšujejo (otrobi, kava, čaj, soja, fitati, mleko itd.). Pri oskrbi organizma z železom je bolj ogrožena skupina vegetarijank, najbolj pa vegank. Priporočeni odmerek za nosečnico je 30 miligramov trivalentnega železa dnevno. Ne priporočamo rutinskega jemanja dodatkov železa.

Natrij: je makroelement in je najpogostejši kation ekstracelularne tekočine v telesu ter pretežno določa njen volumen in osmotski tlak. Je sestavni del kuhinjske soli, v nekaterih živilih pa je tudi naravno prisoten. Iz telesa se izloča z urinom in blatom ter preko kože s potenjem. Ocenjena vrednost za minimalni vnos za mladostnike in odrasle je 550 mg na dan. Uživanje natrija poteka pretežno v obliki kuhinjske soli in lahko dnevno niha. Priporočila Svetovne zdravstvene organizacije za odrasle za vnos soli je 5 g kuhinjske soli na dan (zravnana čajna žlička). Priporočeno količino dosežemo že na primer z uživanjem kruha, sira in skopo količino soli, ki jo uporabljamo pri pripravi obrokov.



Za ženske je bolj priporočljivo, da uživajo obroke, ki jih pripravijo same, kot pa da uživajo industrijsko pripravljeno hrano, ki je pogosto zelo slana. Svetujemo zmerno uporabo soli ter rabo zelišč in začimb, ki vsebujejo tudi minerale in vitamine, nekatera pa tudi spodbujajo prebavo.

Svetujemo zmerno uživanje sladkarij, dobre izbire so suho sadje in med. Prav tako nosečnicam svetujemo, naj ne izpuščajo obrokov.

Vmesni obroki oziroma prigrizki naj bodo predvsem sadje in zelenjava, polnozrnat kruh in jedi iz žit, stročnic ter izdelki iz posnetega mleka. Pogosto naj v svoj jedilnik uvrstijo obroke, kot so bogato mešane zelenjavne juhe ali solatni krožniki.

Tabela 3 nam prikazuje spremembo sestave ploda po tednih nosečnosti. Zaradi teh sprememb nastanejo dodatne potrebe nosečnic po določenih hranilih, vitaminih in mineralih.

Fetus	10 teden	20 teden	30 teden	40 teden
Teža, g	10	300	1667	3450
Voda, g	<9	263	1364	700
Beljakovine, g	<1	22	134	446
Maščobe, g	<1	26	66	525
Kalcij, g	<1	1	10	28
Magnezij, mg	<1	5	31	76
Železo, mg	<1	17	104	278
Cink, mg	<1	6	26	53

Tabela 3: Sprememba sestave ploda po tednih nosečnosti (Vir: Brown JE (2008). Nutrition Through the Life Cycle. 3th ed. Belmont: Thomson Wadsworth, prirejeno po tabeli 4.12)

Slabost je dokaj pogost pojav v prvi polovici nosečnosti. Za lajšanje teh težav priporočamo pitje zadostnih količin vode, sadnih sokov ali zeliščnih čajev (po nekaterih raziskavah je učinkovit blag poparek iz ingverja). Nosečnice naj hrano uživajo v manjših količinah in večkrat na dan. Nekaterim pomaga, če se izogibajo mastnim in začinjenim jedem, alkoholu ter pravi kavi. Nekateri priporočajo, da nosečnica še zjutraj v postelji zaužije suh prigrizek, na primer keks ali prepečenic. Več o slabosti v nosečnosti najdete v poglavju Zdrav način življenja, zdravstvene tegobe in težave ter zdravstveni zapleti v nosečnosti.

- Za svojo rast potrebuje plod energijo ter makro in mikro hranila in kisik, vse to pa dobi od svoje matere.
- Nosečnica naj količinsko ne je za dva.
- Uživa naj hranilno bogato hrano ter popije dovolj tekočine.
- Uživa naj hrano z dovolj vlaknine (jabolka, otrobi itd.), ki olajša prebavo.
- Ženske so tudi med nosečnostjo izpostavljene številnim povzročiteljem okužb. Z njimi so lahko okužena različna živila. O tej problematiki pišemo več v poglavju Nevarnosti v okolju – zaščita otrok in odraslih v rodni dobi.



Zdrava prehrana med nosečnostjo je pomembna, ker poteka prenos hranil od matere k plodu, nekatere raziskave pa tudi kažejo, da se otrokov okus razvija že v maternici. Rezultati študij kažejo, da ima prehrana pred rojstvom (torej v času nosečnosti) ter v najzgodnejšem obdobju otrokovega življenja pomembne dolgoročne učinke na otrokov razvoj in zdravje v odrasli dobi. Ta fenomen se imenuje presnovno programiranje.

Prehrana doječe mamice

Doječe matere naj uživajo **čim bolj** uravnoteženo in mešano prehrano ter priporočeno število obrokov (tri glavne obroke – zajtrk, kosilo in večerjo ter dva do tri premostitvene obroke). Za tvorjenje mleka je med drugim tudi pomembno, da matere dovolj pijejo.

Energijske potrebe so pri doječi materi odvisne od količine in sestave mleka ter od prehranskih potreb matere ter njene telesne aktivnosti. Mlečne žleze doječe mamice dnevno proizvedejo približno od 600–850 ml mleka. Da bi mleko nemoteno nastajalo, naj doječa mamica vnese v telo dovolj energije ter makro in mikro elementov.

	Ženska v rodnem obdobju	Nosečnica po četrtem mesecu	Doječa mamica, ki polno doji (do vključno šestega meseca dojenčkove starosti)	Doječa mamica, ki delno doji (po šestem mesecu dojenčkove starosti)
Energija (kcal/dan)	2000	2255	2635	2285
Energija (MJ/dan)	9,5	10,6	12,2	10,7
Voda (ml)	2270	2700	3100	3100
Beljakovine (g/dan)	48	58	63	63
Železo (mg)	15	30	20	20

Tabela 5: Prehranska priporočila za ženske v rodnem obdobju, nosečnice in doječe mamice (Vir: Referenčne vrednosti za vnos hranil, Ministrstvo za zdravje, 2004)

Doječim materam se odsvetujejo stroge shujševalne diete. Sprejemljivo pa je, da matere zmerno izgubljajo telesno maso ter s tem tudi maščobno tkivo.

Ogljikovi hidrati naj doječim materam prispevajo 55 % dnevnega vnosa energije. Uživajo naj predvsem sestavljene ogljikove hidrate (jedi iz polnovredne moke, krompir, razne kaše, neoluščen riž, stročnice itd.) in čim manj enostavnih ogljikovih hidratov (sladkor, sladke pijače, marmelade, jedi iz bele moke itd.).

Doječe matere naj uživajo dovolj sadja in zelenjave (vključijo naj ju v vsak obrok) v sveži in kuhani obliki. S tem si poleg ogljikovih hidratov zagotovijo tudi dovolj **vitaminov in mineralov**. **Prav v času dojenja se potrebe po vitaminih in mineralih bistveno povečajo. To pa pomeni, da je priporočljivo uživati hranilno bogata živila** (npr. zelenjava, sadje, polnozrnatni izdelki).



Potrebe po **beljakovinah** so pri doječih materah višje kot pri ženskah v rodnem obdobju in pri nosečnicah. Priporoča se dodatna skodelico mleka ali ustrezna zamenjava z drugimi beljakovinskimi obroki. Matere naj zaužijejo približno polovico beljakovin živalskega izvora (npr. meso, ribe, mleko, mlečni izdelki, jajca), polovico pa z živili rastlinskega izvora (npr. stročnice, polnozrnata žita in izdelki).

Potrebe po **maščobah** se v tem obdobju ne spremenijo. Doječe matere naj od 30-35 % energijskih potreb užijejo v obliki kakovostnih maščob. Uživajo naj predvsem olja rastlinskega izvora (npr. oljčno, sojino, repično, orehovo), pustno meso, manj mastno mleko in mlečne izdelke. Izogibajo naj se ocvrtim jedem, mesnim izdelkom, polnomastnim sirom, slaščicam z visoko vsebnostjo maščob in sladkorjev itd.

Tekočina: Priporoča se pitje od 2,5-3,0 litra tekočine na dan. Najprimernejša je pitna voda, mineralna voda, nesladkani ali malo sladkani zeliščni ali sadni čaji ter 100 % sadni sokovi, razredčeni z vodo.

Hrana naj bo zmerno **soljena z jodirano soljo**, uporaba **ostrih začimb** pa ni zaželena. Doječe matere naj se izogibajo surovim in toplotno premalo obdelanim živilom živalskega izvora zaradi povečanega tveganja okužb. Kavo naj uživajo zmerno, do največ dve skodelici na dan.

V primeru **alergij v družini** naj se starši posvetujejo s pediatrom. Če so dojenčkovi sorodniki alergični na določeno vrsto hrane, je večja verjetnost, da je na to hrano alergičen tudi dojenček. S tem bo preprečena marsikatera težava ali kasnejši zaplet.

Viri:

1. Bratanič B in sod. (2010). Smernice zdravega prehranjevanja za dojenčke. 1. izd. Ljubljana. Ministrstvo za zdravje.
2. Brown EJ. (2005). Nutrition Through the Life Cycle. Belmont: Thomson Wadsworth.
3. Farrell LM, Nicoteri JAL (2001). Nutrition. Thorofare: Slack.
4. Fidler Mis N. (2011). Dojenje in prehrana doječe matere. Knjižica za starše. Ljubljana. Pediatrična klinika.
5. Fidler Mis N. (2002). Skrbno za brezskrbno. Prehrana med nosečnostjo in dojenjem. Prehrana dojenčka. 1. izd. Ljubljana. Tiskarna Ljubljana.
6. Gabrijelčič Blenkuš M. (2008). Prehrana za mladostnike – zakaj pa ne? Ljubljana. Inštitut za varovanje zdravja RS.
7. Hlastan Ribič, C., Djomba, J. K., Zaletel-Kragelj, L., Maučec-Zakotnik, J., Fras, Z. (2010). Tvegana vedenja, povezana z zdravjem, in nekatera zdravstvena stanja pri odraslih prebivalcih Slovenije (Elektronski vir). Inštitut za varovanje zdravja RS. Povzeto 23. aprila 2010. Dosegljivo na: <http://cindi-slovenija.net/images/stories/cindi/raziskave/CHMS2008.pdf>
8. Insel P, Turner RE, Ross D. (2004). Nutrition. 2th ed. London: Jones and Bartlett.
9. Improving the Nutrition of Pregnant and Breastfeeding Mothers and Children in Low-income Households, NICE public health guidance 11, 2008, str. 9.
10. Jeriček H, Lavtar D, Pokrajac T. (2007). HBSC Slovenija 2006: Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju. Poročilo o raziskavi. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.



11. Jeriček Klanšček in sod. (ur.) (2011). Neenakosti v zdravju in z zdravjem povezanih vedenjih slovenskih mladostnikov. Ljubljana. Inštitut za varovanje zdravja.
12. Kuhar M. (2003). Zakaj dekleta pazijo na svojo težo? Družbeno-kulturni in medsebojni vplivi na telesno samopodobo in na nadzorovanje teže. Psihološka obzorja 12: 113-27.
13. Medić-Šarić M, Buhač I, Bradamante V. (2002). Vitamini in minerali. Ptuj. INOBS.
14. Referenčne vrednosti za vnos hranil (2004). Ljubljana: Ministrstvo za zdravje.
15. Singhal A, Cole TJ, Fewtrell M, Deanfield J, Lucas A. (2004). Is slower early growth beneficial for long-term cardiovascular health? *Circulation*. 109: 1108—1113.
16. Širca-Čampa A, Fidler Mis N, Hren I, Sedmak M, Bricelj J, Kržišnik C, Koletzko B. (2003). Nutrition of lactating women in Slovenia. *Zb. Bioteh. Fak. Univ. Ljubljana., Kmet. Zooteh.*, V: 82: 2, 135-142.
17. Whitney EN, Cataldo CB, Rolfes SR (2002). *Understanding Normal and Clinical Nutrition*. 6th ed. Belmont: Wadsworth. Thomson Learning.
18. US Department of Health and Human Services. (2004). *The Health Consequences of smoking: a report of the Surgeon General*. Washington: Government Printing Office.
19. WHO (2003). *Diet, nutrition and prevention of chronic diseases. Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation*. Geneva: WHO Technical Report Series 916.
20. <http://www.food.gov.uk/news/newsarchive/2008/nov/caffeinenov08> (20.12.2009)
21. Smernice zdravega prehranjevanja za dojenčke (Čampa, Ministrstvo za zdravje, 2010), v pripravi.
22. Zaletel-Kragelj L, Fras Z, Maučec Zakotnik J (ur.) (2004). *Tvegana vedenja, povezana z zdravjem in nekatera zdravstvena stanja pri odraslih prebivalcih Slovenije: rezultati raziskave Dejavniki tveganja za nenalezljive bolezni pri odraslih prebivalcih Slovenije (z zdravjem povezan vedenjski slog)*. Ljubljana: CINDI Slovenija.
23. Antenatal care, Routine care for the healthy pregnant Woman, Clinical Guideline, NICE, 2008, str. 17.
24. EU food, 2008. Pridobljeno 23.4. 2011 s spletne strani: http://ec.europa.eu/food/food/chemicalsafety/contaminants/information_note_mercury-fish_21-04-2008.pdf
25. ACC/SCN, 2000. Pridobljeno 23.4.2011 s spletne strani: <http://www.ifpri.org/sites/default/files/pubs/pubs/books/4thrpt/4threport.pdf>
26. Food, gov. UK, 2008. Pridobljeno 20.12.2009 s spletne strani: <http://www.food.gov.uk/news/newsarchive/2008/nov/caffeinenov08>
27. Nacionalni akcijski načrt za zmanjševanje uživanja soli v prehrani prebivalcev Slovenije, 2010. Pridobljeno 23.4.2011 s spletne strani: http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/mz_dokumenti/delovna_podrocja/javno_zdravje/petric/Nacio_akcijski_nacrt_za_zmanj_uziv_soli_v_prehrani_preb_Slo_2010-2010.pdf





Prerez presredka

Avtorica:

mag. Ana Polona Mivšek, dipl. bab., viš. pred.,

Oddelek za babištvo, Zdravstvena fakulteta,
Univerza v Ljubljani

polona.mivsek@zf.uni-lj.si

telefon 01 300 11 86

Recenzentka:

Mihaela Skoberne, viš. med. ses., spec. supervizije, predavateljica

Prerez presredka

Prerez presredka (epiziotomija), je porodniška operacija pri kateri prerežemo presredok, sluznico nožnice ter vrhno plast mišic medeničnega dna.

Kratka zgodovina prereza presredka

Glede na to, da je bila epiziotomija dolgo časa opredeljena kot porodniška operacija, je babice niso smele izvajati. V obdobju 70-ih let je njena pogostost porasla na okrog 70 %; odrejena je bila za vse prvoročke.

Na podlagi rezultatov študij se je njena uporaba v 90-ih letih omejila. Danes je ustaljeno mnenje, da je preventivna raba epiziotomije neupravičena in naj se ta operacija uporablja premišljeno ter omejeno (Carroli in Belizan, 2008; Walsh, 2007, WHO, 2003). **Ocene kažejo, da število prerezov presredka ne bi smelo presežati 20 %**; resnično naj bi ga potrebovalo le okrog 10 % porodnic (Wagner, 2008; Holmes in Baker, 2006; Sleep in sod., 1984).

Zastrašujoče pa je, da se je omenjena praksa uveljavila brez kakršnih koli dokazov o prednostih oz. učinkovitosti (Graham, 1997; Kitzinger, 2006).

V svetovnem merilu je pogostost epiziotomij različna; v skandinavskih državah je na primer manj kot 10 %, v Italiji je nekje okoli 30 %, Angliji 13 %, v Sloveniji pa se giblje nekje okoli 50 % (Drglin, 2008). Gaskin (2007) in Wagner (1994) sta mnenja, da je prerez presredka najbolj pogosta operacija v Severni Ameriki.

Iz literature je razvidno, da je v primeru, če porod vodijo porodničarji v privatni praksi, odstotek epiziotomij pri porodnicah najvišji (56 %), malo nižji, če porode vodijo porodničarji v porodnišnicah, ki so učne baze (33 %) in najnižji, če porode vodijo babice v porodnišnici (21 %) (Robinson in sod., 2000). Pomembno je, kako ta podatek interpretiramo – zavedati se moramo, da babice vodijo porode, kjer se navadno pričakuje normalen potek in razplet. Prav tako podatek ni splošljiv na vse države in porodnišnice.

Primerjava mediolateralne in mediane epiziotomije

Prednosti mediane epiziotomije so: manjša krvavitev, lažja rekonstrukcija rane, boljše celjenje in manj bolečin po porodu v predelu presredka. Obstaja pa šestkrat večja možnost, v primerjavi z mediolateralno epiziotomijo, da se spontano nadaljuje v raztrganino (rupturo) III. ali IV. stopnje ter pri tem prizadene sfinkter anusa (Holmes in Baker, 2006). Zato je priporočena metoda mediolateralna (NICE, 2007). Slabost mediolateralnih epiziotomij je, da so v času celjenja bolj boleče (Gaskin, 2007), bolečine trajajo dlje časa (ženske jih občutijo še več kot tri mesece po porodu), predvsem pa so intenzivne med spolnimi odnosi (disparevnija) (Holmes in Baker, 2006).

Pomembne podrobnosti izvedbe epiziotomije

Pred izvedbo epiziotomije apliciramo lokalno anestetik (NICE, 2007). Upoštevamo navodila glede njegovega učinka in preverimo, da ženska ne čuti bolečine (WHO, 2003).

Epiziotomijo izvedemo, ko je že vidno 3–4 cm vodilnega plodovega dela v spolovilu (WHO, 2003), v enem gladkem neprekinjenem rezu s škarjami, ponekod pa s skalpelom. Važno je, da se rez prične na sredini zadnje ustnične vezi, drugače je rez bolj boleč za žensko in je šivanje po posegu težje (Holmes in Baker, 2006).

Rez naj bo dolg 3 do 4 cm, usmerjen proti desni sednični grči in izveden pod kotom 45–60° (NICE, 2007) oz. krajši (2 do 3 cm) proti anusu (WHO, 2003) v primeru mediane epiziotomije.

Upravičene indikacije

Izsledki študij nakazujejo, da sta **edini indikaciji, ki upravičujeta epiziotomijo fetalni distress in nujno hitro dokončanje poroda** (Dannecker in sod., 2004), ki lahko vključujeta izhodno porodniško operacijo (NICE, 2007). Svetovna zdravstvena organizacija (2003) navaja še primere zabrazgotinjenega presredka po cirkumciziji. Umestna indikacija bi po njih



priporočilih bila **tudi nevarnost raztrganine III. stopnje, do katerih pride v 0,4 % primerov**. Vsekakor epiziotomija ne sme biti vzrok za preprečevanje intraventrikularne krvavitve pri prezgodaj rojenih otrocih in otrocih z nizko porodno težo, saj se je njena uporaba v teh primerih izkazala za neupravičeno (Woolley, 1995). Prav tako se ne sme uporabljati rutinsko za preprečevanje raztrganin pri mnogorodkah, ki so pri prejšnjem/prejšnjih porodih utrpeli poškodbe presredka III. oz. IV. stopnje (NICE, 2007; Dandolu in sod., 2005; Peleg in Zlatnik, 1999).

Prednosti in slabosti prereza presredka

Zagovorniki epiziotomije upravičujejo njeno uporabo s tem, da prepreči raztrganine (Pajntar in Novak-Antolič, 2004) in z njimi povezano poznejšo urinsko in fekalno inkontinenco. Omogoči tudi lažje šivanje in celjenje zaradi ravnih robov rane, skrajša drugo porodno dobo in s tem obvaruje otroka pred distresom ter izboljša spolno življenje ženske in njenega partnerja (Cunningham in sod., 1995; Graham, 1997), ipd.

Kritiki rutinske rabe epiziotomije so večino naštetih razlogov že ovrgli (Goer, 1995; Drglin, 2003). Pravzaprav izsledki raziskav govorijo o tem, da ima rutinski prerez presredka številne resne pomanjkljivosti (Graham, 1997):

Bolečina - prerez ženska čuti. Določeni strokovnjaki menijo, da sicer ni čutiti bolečine, saj se epiziotomijo napravi med popadkom, ko vodilni plodov del pritiska na tkiva presredka in je le-to otopelo zaradi ishemije (Klun, 1992). Poleg tega naj v predelu prereza ne bi bilo živčnih končičev, vendar pa ženske večkrat poročajo o bolečini (Drglin, 2008; Kitzinger, 2006).

Krvavitev - epiziotomija žensko med porodom izpostavi izgubi večje količine krvi (Holmes in Baker, 2006; Bick in sod., 2002).

Raztrganina - epiziotomija lahko povzroča hujše raztrganine med porodom, ker prerezan presredok ni tako odporen na trganje kot je nedotaknjen presredok. Dokazano je, da je epiziotomija povezana z večjim odstotkom raztrganin III. in IV. stopnje (DiPiazza in sod., 2006; Carroli in Belizan, 2006; Williams, 2003; Richter in sod., 2002; WHO, 2003); v kolikor je pri ženski narejena epiziotomija, obstaja za 26 % večja možnost, da bo vzporedno prišlo tudi do hujše raztrganine (Hartman in sod., 2005; cit. po Wagner, 2006).

Infekcija, hematoma, absces, fistule - po porodu se epiziotomija lahko okuži, popustijo šivi, nastanejo abscesi oz. hematomi. Povezana je lahko s trajnimi okvarami mišic medeničnega dna (Sartore in sod., 2004) in drugimi zapleti, ki lahko pozneje v življenju povzročajo inkontinenco (med drugimi na primer rektovaginalne fistule) (ACOG, 2006).

Psihične posledice - celjenje epiziotomijske rane je bolj boleče in dolgotrajnejše kot celjenje raztrganine. Prerez presredka povzroča bolečino v poporodnem obdobju, ki včasih traja tedne ali mesece, ter disparevnijo (Holmes in Baker, 2006; Bick in sod., 2002). Zaradi bolečine je okrnjeno navezovanje stikov z otrokom, dojenje in spolno življenje ženske (Kitzinger, 2006; Graham, 1997).

Okrnjena je lahko tudi samopodoba žensk, katerih presredok je bil prerezan med porodom (Myers and Goldberg, 2006). Ni torej čudno, da jo mnogi nasprotniki smatrajo kot postopek namernega pohabljanja žensk, oz. kot dokaz prevlade zdravstvenega osebja nad telesom rojevajočih žensk (Wagner, 1999; Davis-Floyd, 1992).

Prednosti epiziotomije pred raztrganino

Raztrganine presredka, glede na obseg poškodbe, delimo v več (glede na različne klasifikacije v tri, štiri ali pet) različnih stopenj (Holmes in Baker, 2006):

- **prva stopnja:** poškodovana je le koža presredka;
- **druga stopnja:** vključuje poškodbo mišic medeničnega dna (zato nekateri avtorji v to kategorijo uvrščajo tudi epiziotomijo);



- **tretja stopnja:** kot poškodba druge stopnje s pridruženo poškodbo analnega sfinktra:
 - a – manj kot 50 % poškodovanega zunanjšega sfinktra anusa;
 - b – več kot 50 % poškodovanega zunanjšega sfinktra anusa;
 - c – poškodovan je tudi notranji analni sfinkter;
- **četrta stopnja:** poškodba tretje stopnje in pretrgan analni epitelij.

Raztrganine I. in II. stopnje (do 2 cm) se celijo hitreje in manj boleče kot epiziotomija. Glede na rezultate raziskav, v teh primerih tudi šivanje ni potrebno (Clement and Reed, 1999; Lundquist in sod., 2000; Langley in sod., 2006; Walsh, 2007).

Nekateri trdijo, da hujše raztrganine, ki prizadenejo tudi sfinkter anusa, lahko puščajo ženski hude posledice – približno 50 % žensk poroča o fekalni inkontinenci (DeLeeuw in sod., 2001) in to je bil razlog – da bi se tem raztrganinam ognili – za najpogostejšo indikacijo epiziotomije (Handa in sod., 2001; MacArthur in sod., 2005). Vendar pa je eden od pomembnih povzročiteljev fekalne inkontinence lahko tudi epiziotomija sama (DiPiazza, 2006; WHO, 2003). Pel in Heres (1995) navajata študijo (56.471 porodov) v kateri so ugotovili, da v **primeru, da babice ne izvajajo epiziotomij, pride do rupture III. stopnje v 0.4 % primerov. V primeru, da delajo mediolateralno epiziotomijo je bil odstotek enak, če pa so se posluževale mediane epiziotomije, je bil odstotek ruptur tretje stopnje 1,2 %.**

Glede urinske inkontinence je dokazano, da poškodbe perineja niso vzrok za urinsko inkontinenco, pomembnejši so drugi dejavniki med porodom: forceps, prolongirano aktivno pojačano pritiskanje v drugi porodni dobi, starost nad 30 let, otroci težki nad 3700g, prekomerno raztezanje mehurja med in po porodu ipd. (Walsh, 2007). Rutinsko izvajanje epiziotomije ne preprečuje urinske ali fekalne inkontinence (Fritel in sod., 2008; ACOG, 2006). Pravzaprav so v raziskavah ugotovili, da imajo ženske, ki med porodom niso utrpeli poškodb presredka (tako spontanah kot jatrogenih), po porodu močnejše mišice medeničnega dna (Klein in sod., 1994). Kljub temu pa ne moremo z gotovostjo trditi, da poškodba presredka poveča možnost za urinsko inkontinenco (Woolley, 1995).

Ukrepi za zmanjšanje uporabe epiziotomije

Babica lahko že v nosečnosti ženski predlaga določene ukrepe, ki izboljšujejo kakovost tkiva presredka in dokazano nižajo možnost potrebe po epiziotomiji med porodom.

Priporoča naj **masažo presredka od 28. tedna nosečnosti** dalje (Shipman in sod., 1997; Labrecque in sod., 1999; Davidson in sod., 2000) oz. najpozneje po 35. tednu (Beckmann in Garrett, 2007).

Prav tako ženski pomaga redno **izvajanje vaj za krepitev mišic medeničnega dna** (Cardozo in Gleesson, 1997).

Dobro je, da se babica že v nosečnosti z žensko pogovori o določenih posegih med porodom, ki povečajo možnost potrebe po epiziotomiji, kot na primer epiduralna analgezija (EA), litotomni položaj v drugi porodni dobi, prekomerno razkrcene noge med iztisom ploda, predvsem pa potrebe po izhodni porodniški operaciji (Wagner, 1994).

Elastičnost presredka med porodom izboljša toplota, zato literatura priporoča **uporabo toplih obkladkov v predelu presredka oz. uporabo tople vode (kopel, prhanje) v I. porodni dobi** (Dahlen, 2005).

Dokazano je tudi, da odstotek epiziotomij in poškodb presredka niža **stalna prisotnost in podpora babice**. Spremljala naj bi žensko v nosečnosti, med porodom ter v poporodnem obdobju (Hofmeyer, 2005). Psihofizičen občutek varnosti namreč žensko sprosti in s tem relaksira mišice medeničnega dna.

Glede določenih ukrepov med porodom, ki naj bi večali potrebo po epiziotomiji, še ni soglasja. Sporni so: pospeševanje poroda, pritisk na fundus v drugi porodni dobi ter še nekateri drugi posegi, povezani z medikaliziranim načinom vodenja poroda (kontinuirano snemanje CTG, amnionitija, idr.), ki so povezani z ležečim položajem ter tako z vrsto posegov, ki v končnem privedejo do povišane nevarnosti za raztrganine in/ali epiziotomijo (Beckmann in Garrett, 2007; Childbirth Connection, 2007).

Priporočeni položaji med drugo porodno dobo, ki dokazano zmanjšujejo potrebo po



epiziotomiji, so **pokončen, čepeč, klečec položaj ali položaj na kolenih in komolcih**. V pokončnem položaju tudi porodni mehanizem poteka drugače. Najprej se namreč porodi zadnja otrokova rama. To onemogoči nastanek ruptur, ki bi jih v nasprotnem primeru povzročila zadnja rama, ki se poraja kot druga (Walsh, 2007).

Epiziotomijo se lahko prepreči tudi s tem, da babica v drugi porodni dobi spodbuja **zgolj fiziološko pritiskanje**. Le to omogoča, da vodilni plodov del presredek počasi in nežno razteza (Holmes in Baker, 2006; Walsh, 2007).

Veliko je bilo razprav o tem ali je smiselno varovanje presredka med porajanjem otroka ali ne. Nadzorovano porajanje vodilnega plodovega dela lahko zmanjša možnost raztrganin, obenem pa jih z nespretnim ravnanjem babica tudi sproži (WHO, 2003). Narejene študije, ki so poskušale podati smernice v zvezi s tem (Myrfield in sod., 1997; McCandlish, 1998; Mayerhofer in sod., 2002; Albers in sod., 2005; De Souza in Riesco, 2006) so imele nekatere pomanjkljivosti (niso upoštevale vseh dejavnikov, ki vplivajo na poškodbe presredka med porodom – porodnega položaja, stimulacije poroda, pomočnika med porodom...). Vendar pa iz vseh študij lahko povzamemo, da varovanje ne vpliva bistveno na raztezanje tkiv presredka in posledično potrebo po epiziotomiji, oz. na odstotek raztrganin (če govorimo o naravnem porodu). Predvsem se je v tem smislu potrebno ozirati na počutje ženske; če le-ta dotika na tem predelu ne sprejema, lahko varovanje presredka, vaginalne preiskave in masaža v drugi porodni dobi povzročijo, da se vagina skrči, kar zmanjša velikost porodnega izhoda. Tako se možnost za raztrganine in/ali potrebo po epiziotomiji celo poveča (Walsh, 2007; NICE, 2007; Stamp in sod., 2001).

Oskrba rane

Stališče WHO (2003) je, da mora zdravstveni strokovnjak, ki epiziotomijo izvede, znati rano tudi rekonstruirati.

Običajno se šiva epiziotomijsko rano v lokalni anesteziji. V splošni anesteziji se šivajo globoke raztrganine. Dokazano je, da se manjše raztrganine celijo bolje, če niso šivane (Goer, 1995). Raziskave priporočajo šivanje s šivalnimi materiali iz skupine poliglikolnih kislin (Walsh, 2007). Postopek šivanja epiziotomijske rane poteka po pravilih kirurške asepse. Ohlapno, kontinuirano šivanje v dveh plasteh je povezano z manj bolečinami po oskrbi rane (Holmes in Baker, 2006; Walsh, 2007; ACOG, 2006).

Posledice nepravilnega šivanja so lahko krvavitev oz. hematoma (če se epiziotomije ne zašije do skrajnega konca rane), fistule (v kolikor globoki šivi poškodujejo rektalno sluznico), infekcija, neugodje (pretirano zategovanje šivov) ter boleči spolni odnosi (v primeru, da se zadnjo plast – kožo zašije preko zadnje ustnične vezi) (Holmes in Baker, 2006).

Bolečine na predelu epiziotomijske rane v poporodnem obdobju blaži uporaba hladnih obkladkov (zavitki oz. vrečice z zmrznjenim gelom) – krioanalgezija (Walsh, 2007).

Trenutno potekajo raziskave o učinkovitosti uporabe drugih metod za korekturo poškodovanega perineja (ki pa je v primeru korekcije mišičnih plasti še vprašljiva) (Walsh, 2007).

Literatura

ACOG. Episiotomy. ACOG practice bulleting – clinical management guidelines for obstetrician-gynecologists. 2006; 107(71).

Albers L, Sedler K, Bedrick E, Teaf D, Peralta P. Midwifery care measures in the second stage of labour and reduction of genital trauma at birth: a randomized controlled trial. *Journal of midwifery and women's care*. 2005; 50: 365-72.

Beckmann MM, Garrett AJ. Antenatal perineal massage for reducing perineal trauma: review. *The Cochrane library*, Issue 3, 2007.

Bick D, MacArthur C, Knowles H, Winter H. Postnatal care: evidence and guidelines for management. London: Churchill Livingstone, 2002.

Cardozo L, Gleesson C. Pregnancy, childbirth and continence. *British journal of midwifery*. 1997; 5(5): 277-81.



Carroli G, Belizan J. Epiziotomy for vaginal birth (Cochrane review). The Cochrane library, Issue 3., 2008.

Childbirth Connection. Key messages about pelvic floor dysfunction and giving birth. Last assessed 24.3.2008 at: <http://www.childbirthconnection.org/article.asp?ClickedLink=281&ck=10206&area=27>

Clement S, Reed B. To stitch or not to stitch. The practising midwife. 1999; 2(4): 20-8.

Cunningham FG. Conduct of normal labour and delivery. V: Cunningham FG, MacDonald PC, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap LCIII (eds.). Williams obstetrics. 19th ed. Norwalk: Appleton and Lange, 1995: 371-93.

Dahlen H. The perineal warm pack trial. Abstract presented at the 27th ICM International Congress of Midwives. Brisbane: 2005.

Dandolu V, Gaughan J, Chatwani A. Risk of recurrence of anal sphincter lacerations. Obstetrics and gynaecology. 2005; 105: 831-35.

Dannecker C, Hillemanns P, Strauss A. Epiziotomy and perineal tears presumed to be imminent: randomized controlled trial. Acta obstetrica et gynaecologica Scandinavica. 2004; 83: 364-68.

Davis-Floyd R. Birth as an american rite of passage. Berkeley, California: University of California Press, 1992.

Davidson K, Jacoby S, Scott Brown M. Prenatal perineal massage: preventing lacerations during delivery. Journal of obstetric, gynaecological and neonatal nursing. 2000; 29(5): 474-9.

De Leeuw JW, Vierhout ME, Struijk PC, Hop WC, Wallenburg HC. Anal sphincter damage after vaginal delivery: Functional outcome and risk factors for fecal incontinence. Acta Obstetrica and Gynecologica Scandinavica. 2001; 80: 830-834.

De Souza A, Riesco M. A comparison of hands off versus hands on techniques for decreasing lacerations during childbirth. Journal of midwifery and women's health. 2006; 51: 106-11.

DiPiazza D, Richter H, Chapman V, Cliver S, Neely C, Chen C, Burgio K. Risk factors for anal sphincter tear in multiparas. Obstetrics and gynecology. 2006; 107(6): 1233-36.

Drglin Z. Rojstna hiša. Kulturna anatomija poroda. Ljubljana: Delta, 2003.

Drglin Z. Vse najboljše za rojstni dan! Ranljivost in moč žensk v sodobnih porodnih praksah. V: Drglin Z (ur.) Rojstna mašinerija. Sodobne obporodne vednosti in prakse na Slovenskem. Izola: Annales Majora, 2008.

Fritel X, Schaal JP, Fauconnier A, Bertrand V, Levet C, Pigné A. Pelvic floor disorders 4 years after first delivery: a comparative study of restrictive versus systematic episiotomy. BJOG: An international journal of obstetrics and gynaecology. 2008; 115(2): 247-252.

Gaskin IM. Modrost rojevanja: porodni vodnik vodilne svetovne babice. Ljubljana: Sanje, 2007.

Goer H. Obstetric myths versus research realities. London: Bergin and Garvay, 1995.

Graham ID. Episiotomy: Challenging Obstetric Intervention. Oxford: Blackwell Science Ltd., 1997.

Handa V, Danielsen B, Gilbert W. Obstetric anal sphincter lacerations. Obstetrics and gynaecology. 2001; 98: 225-30.

Hartman K in sod. Outcomes of routine epiziotomies: a systematic review. Journal of the American medical association. 2005; 293: 2141-48.

Hofmeyr GJ. Evidence-based intrapartum care. Best practice and research. 2005; 19(1): 103-15.



Holmes D, Baker PN (eds). *Midwifery by ten teachers*. London: Hodder Arnold, 2006.

Kitzinger S. *Birth crisis*. London: Routledge, 2006.

Klein MC, Gauthier RJ, Robbins JM, Kaczorowski J, Jorgensen SH, Franco ED. Relationship of episiotomy to perineal trauma and morbidity, sexual dysfunction and pelvic floor relaxation. *American journal of obstetrics and gynecology*. 1994; 171(3): 591-8.

Klun H. *Nosečnost in porod*. Ljubljana: Državna založba, 1992.

Labrecque M, Easin E, Marcoux S. Randomised controlled trial of prevention of perineal trauma by perineal massage during pregnancy. *American journal of obstetrics and gynaecology*. 1999; 180: 593-600.

Langley V, Thoburn A, Shaw S, Barton A. Second degree tears: to suture or not? A randomised controlled trial. *British journal of midwifery*. 2006; 14(9): 550-4.

Lundquist M, Olsson A, Nissen E, Norman M. Is it necessary to suture all lacerations after vaginal delivery? *Birth*. 2000; 27(2): 79-85.

MacArthur C, Glazener C, Lancashire R. Faecal incontinence and mode of first and subsequent delivery: a six year longitudinal study. *BJOG: An international journal of obstetrics and gynaecology*. 2005; 112: 1075-82.

Mayerhofer K, Bodner-Adler B, Bodner K. Traditional care of the perineum during birth: a prospective randomised multi-centre study of 1076 women. *Journal of reproductive medicine*. 2002; 47(6): 477-82.

McCandlish R, Bowler U, van Asten H, Berridge G. A randomized controlled trial of care of the perineum during second stage of normal labour. *British journal of obstetrics and gynaecology*. 1998; 105: 1262-72.

Myers V, Goldberg J. Episiotomy: An Evidence-Based Approach. *Obstetrical and gynecological survey*. 2006; 61(8): 491-2.

Myrfield K, Brook C, Creedy D. Reducing perineal trauma: implication of flexion and extension of fetal head during birth. *Midwifery*. 1997; 13(4): 197-201.

NICE. *Intrapartum care: care for healthy women and their babies during childbirth*. London: RCOG Press, 2007.

Pajntar M, Novak-Antolič Ž. *Nosečnost in vodenje poroda*. Ljubljana: Cankarjeva založba, 2004.

Pel M, Heres MHB. *Obint. A study of obstetric intervention*. Amsterdam: University of Amsterdam, 1995. (cited by WHO, 2003).

Peleg D, Zlatnik M. Risk of repetition of a severe perineal laceration. *Obstetrics and gynaecology*. 1999; 93(6): 1021-24.

Richter H, Brumfield C, Cliver S, Burgio K. Risk factors associated with anal sphincter tear: a comparison with primiparous patients, vaginal births after cesarean deliveries and patients with previous vaginal delivery. *American journal of obstetrics and gynaecology*. 2002; 187: 1194-98.

Robinson JN, Norwitz ER, Cohen AP, Lieberman E. Predictors of episiotomy use at first spontaneous vaginal delivery. *Obstetrics and gynaecology*. 2000; 96: 214-8.

Sartore A, De Seta F, Maso G. The effects of mediolateral episiotomy on pelvic floor function after vaginal delivery. *Obstetrics and gynaecology*. 2004; 103: 669-73.

Shipman M, Boniface D, Tefft M, McCloghry F. Antenatal perineal massage and subsequent perineal outcomes: a randomised controlled trial. *British journal of obstetrics and gynaecology*. 1997; 104: 787-91.



Sleep J, Grant AM, Garcia J, Elbourne DR, Spencer JAD, Chalmers I. West Berkshire perineal management trial. *British medical journal*. 1984; 289: 587-90.

Stamp G, Kruzins G, Crowther C. Perineal massage in labour and prevention of perineal trauma: randomised controlled trial. *British medical journal*. 2001; 322: 1277-80.

Wagner M. Pursuing the birth machine. The search for appropriate birth technology. Camperdown: ACE Graphic, 1994.

Wagner M. Episiotomy: a form of genital mutilation. *Lancet*. 1999; 353: 1977-78.

Wagner M. Born in the USA: how a broken maternity system must be fixed to put mothers and infants first. Berkeley, California: University of California Press, 2006.

Wagner M. Evolucija k žensko osredičeni obporodni skrbi. V: Drglin Z (ur.) Rojstna mašinerija. Sodobne obporodne vednosti in prakse na Slovenskem. Izola: Annales Majora, 2008.

Walsh D. Evidence-based care for normal labour and birth: a guide for midwives. London: Routledge, 2007.

WHO. Managing Complications in Pregnancy and Childbirth: a guide for midwives and doctors. Geneva: WHO; Department of Reproductive Health and Research, 2003.

Williams A. Third-degree perineal tears: risk factors and outcome after primary repair. *Journal of obstetrics and gynaecology*. 2003; 23(6): 611-14.

Woolley RJ. Benefits and risks of episiotomy: a review of the english language literature since 1980. Part II. *Obstetrical and gynecological survey*. 1995; 50(11): 821-35.



Skrb za zdrave zobe ženske in otroka

Avtorica:
dr. Zalka Drglin

Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije
Trubarjeva 2, Ljubljana

zalka.drglin@ivz-rs.si
telefon: 01 2441 540

Skrb za zdrave zobe ženske in otroka

Če ženska nosečnost načrtuje, je smiselno, da je zdravje njenega zobovja kar se da urejeno. Posvetuje naj se z zobozdravnikom, ker bi morda pred zanositvijo svetoval kak poseg. Če se izkaže potreba po rentgenskem slikanju zob, ga je smiselno opraviti pred nosečnostjo. Rentgenskemu slikanju zob se v času nosečnosti izogibamo, opravimo ga le v izjemnih primerih.

Nosečnica naj zobozdravnika seznani s svojo nosečnostjo. V nosečnosti naj ga redno obiskuje. Navadno se v zobozdravstveni ambulanti v prvem in zadnjem trimesečju izogibajo večjim posegom, če le niso nujni. V nosečnosti se izogibamo menjavi amalgamskih zalivk; če ne gre drugače, naj se nosečnica pozanima, kako je z upoštevanju pravil o njihovem varnem odstranjevanju ali zamenjavi pri njenem zobozdravniku.

Zaradi fizioloških sprememb v nosečnosti so dlesni bolj občutljive in se hitreje vnamejo, morda otečejo in hitreje zakrvavijo. Po porodu bi se morale težave umiriti.

Nosečnica naj posebno skrbno čisti zobe: pomembna je natančna ustna higiena večkrat na dan, s pravilnim ščetkanjem (od dlesni prek zoba, torej od »rdečega k belemu«) in rabo nitke za čiščenje medzobnih prostorov. Za zdravje zob in dlesni je pomembna tudi izbira hrane, ki naj omogoča dobro grizenje in žvečenje. Preprečevati je treba nabiranje zobnih oblog in redno odstranjevanje zobni kamen.

Nosečnica naj se izogiba sladkim pijačam in jedem med enim in drugim obrokom, raje naj jih uživa kot del posameznih obrokov.

Otrok in zobki

Otroku zraste najprej dvajset mlečnih zob, odrasli pa imamo dvaintrideset stalnih. Zobje so pomembni za grizenje in žvečenje hrane, dihanje, oblikovanje glasov, vplivajo pa tudi na videz.

Na kakovost mlečnih zob in prvih stalnih zob vpliva materina prehrana med nosečnostjo. Zobje se začnejo oblikovati že v šestem tednu nosečnosti. Zato naj nosečnico uživajo zdravo uravnoteženo hrano, ki vsebuje dovolj polnozrnatih žit, svežega sadja in zelenjave; pomembno je tudi, da je hrana čim manj predelana. Nosečnice naj zmanjšajo pogostost in količino zaužitih sladic in pijač z dodanim sladkorjem. Za pravilen razvoj otrokovih zob so še posebej pomembni nekateri minerali (kalcij, fosfor, fluor) ter vitamina A in D.

Za več informacij o prehrani nosečnice in doječe matere glejte posebno poglavje Prehrana mladostnic ter žensk v rodnem obdobju, nosečnic in doječih mamic.

Skrb za zdravje otrokovih zob se po porodu nadaljuje z dojenjem, prehodom na kakovostno in ustrezno pripravljeno hrano. S skrbjo za ustno higieno od dojenčkovega obdobja se postavljajo temelji zdravih navad. Starši naj z mokro gazo, navito okrog prsta, po večernem obroku obrišejo že prvi izrasli zobek. Nekaj kasneje naj začno s čiščenjem z zobno ščetko. Ko je otrok star tri do štiri leta, naj ga navajajo na tehniko pravičnega čiščenja zob. Doma naj bi starši pomagali otroku pri umivanju zob, dokler ni kos pravični tehniki čiščenja vse do osmega leta starosti in nadzorovali potek do dvanajstega leta. V zelo zgodnjem otroštvu, dokler otrok ne zmore izpljuniti vsebine, naj ščetkanja potekajo brez zobne paste. Pozneje lahko uporabljajo zobno pasto. O izbiri zobne ščetke in zobne paste se lahko posvetujejo tudi z otrokovim izbranim zobozdravnikom.



Kaj lahko nosečnice in starši storijo za zdravje otrokovih zob:

- Nosečnica naj skrbi za zdravo prehrano v nosečnosti.
- Otroka naj mati čim dlje doji, kajti delo, ki ga pri tem opravljajo žvekalne mišice, koristi pravilni rasti in razvoju otrokovih čeljusti.

Tekočina, ki jo starši najpogosteje ponudijo otroku, naj bo voda. Izogibajo naj se napitkom z dodanimi sladkorji; čaj naj bo nesladkan, sokovi naj ne vsebujejo dodanega sladkorja.

- Starši naj se izogibajo rabi dude.

Ko starši uvajajo mešano prehrano, naj otroku čim prej ponudijo tudi trdo hrano, da bo grizel in žvečil.

- Pomembna je redna in temeljita ustna higiena z ustreznimi pripomočki in z ustrezno tehniko.
- Z mokro gazo, navito okrog prsta, naj starši po večernem obroku obrišejo že prvi izrasli zobek.
- Prva zobna ščetka naj bo primerne velikosti, zaobljenih robov, primerna otrokovi starosti; starši se lahko glede rabe pripomočkov za ustno higieno posvetujejo z otrokovim zobozdravnikom.
- Zobno ščetko naj starši uvajajo s pomočjo igre. Vzpostavljajo naj pozitiven odnos do pripomočkov za ustno higieno.

Otroka naj starši od malega učijo pravilne tehnike umivanja zob. Strokovnjaki priporočajo, da naj starši vse do dvanajstega let starosti otroku stojijo ob strani, ga nadzorujejo in ga spodbujajo k ustrezni skrbi za zobe.

Starši naj skrbijo za zdravo in uravnoteženo prehrano vseh članov družine.

Starši naj otroka zgodaj seznanijo z zobozdravnikom, ki naj ga redno obiskuje, tudi če nima težav. Otroci imajo zagotovljene redne letne **preventivne sistematčne preglede pri zobozdravniku ter zobozdravstveno vzgojo.**



Viri

Besedilo je nastalo na podlagi številnih različnih pisnih in elektronskih virov, navajamo poglavitnejše.

National Health Service, Department of Health, Birth to Five, UK 2009.

National Health Service, Department of Health, The Pregnancy Book, UK 2009.

Učni cilji:

- Krepite zdravje zob in ustne votline pri nosečnici
- Spodbujati skrb za zdrave zobe (bodočega) otroka

Učni dosežki

- nosečnice so informirane o dobri skrbi za zdrave zobe v nosečnosti,
- bodoči starši poznajo pomen zdrave prehrane za zdravje zob otroka v nosečnosti in v prvem letu otrokove starosti,
- bodoči starši poznajo pomen rednega in pravilnega umivanja zob,
- bodoči starši razumejo pomen dojenja za zdravje zob,
- bodoči starši so informirani o škodljivih navadah in poznajo strategije za njihovo preprečevanje (nepravilna prehrana, sladkane pijače, raba tolažilnih dud),
- bodoči starši poznajo zobozdravstvene storitve za otroke in pomen rednih obiskov pri zobozdravniku,
- bodoči starši poznajo ukrepe prve pomoči pri poškodbah zob.



Spolnost v nosečnosti in po porodu, kontracepcija in načrtovanje družine, razmik med nosečnostmi

Avtorica:
dr. Zalka Drglin

Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije
Trubarjeva 2, Ljubljana

zalka.drglin@ivz-rs.si
telefon 01 2441 540

Recenzentka:
mag. Dunja Obersnel Kveder, dr. med.,
spec. ginekologije in porodništva

Spolnost v nosečnosti in po porodu, kontracepcija in načrtovanje družine, razmik med nosečnostmi

V besedilu predstavimo osnovne informacije o naslednjih tematikah:

- doživljanje spolnosti v nosečnosti,
- previdnost in skrb za varno spolnost,
- partnerstvo in spolnost po porodu,
- spremembe, povezane s prsmi,
- načrtovanje družine in kontracepcija po porodu
- kratek pregled kontracepcijskih metod.

Doživljanje lastne in partnerjeve* spolnosti se pri ženski lahko zaradi nosečnosti spremeni, kar je povezano s telesnimi in duševnimi spremembami, morebitnimi zdravstvenimi težavami, prehodom v nove življenjske vloge in podobno. Spolno življenje je za večino ljudi pomembno, in smiselno je, da o njej spregovorimo tudi v šoli za starše, da bi podali nekaj informacij, spodbudili premislek in odprli možnosti za pogovore ter razreševanje dvomov.

* Opomba glede rabe besed: V besedilu uporabljam različico za heteroseksualno partnersko skupnost in zaradi berljivosti ne vključujem posebej homoseksualnih skupnosti.

Doživljanje spolnosti v nosečnosti

Nekatere ženske v nosečnosti čutijo večjo željo po spolnosti, drugim se zgodi, da se ta bistveno zmanjša ali celo začasno izgubi. Nekatere prvič doživijo orgazem, nekatere še posebej uživajo v spolnosti, kar je verjetno povezano med drugim s povečanim pretokom krvi v spolovilih, hormonskimi spremembami in pozitivnejšim doživljanjem svojega telesa ter svoje nove identitete. Nekatere ženske bolj sproščeno uživajo v spolnosti, ker ni treba skrbeti za preprečevanje nosečnosti.

Po drugi strani se v prvem trimesečju pri ženski želja po spolnosti pogosto zmanjša zaradi slabosti, utrujenosti, slabega počutja in povečane občutljivosti. V drugem trimesečju se navadno slabost ublaži, počutje se izboljša, in marsikatera začuti večjo žejo po spolnosti.

Nekaterim ženskam in njihovim partnerjem so vseč telesne spremembe, zaobljenost in polnost, drugi težje sprejemajo obline, kar vpliva na občutek spolne privlačnosti. Partner in drugi bližnji lahko veliko storijo za razvoj pozitivnega odnosa do spreminjajočega se ženskega telesa.

Pomembno je, da sta oba odprta, ustvarjalna in občutljiva do potreb drugega – zaradi vedno večjega trebuha, občutljivosti prsi in morebitnih drugih sprememb je smiselno raziskovati in uporabljati ustrezne spolne tehnike in položaje. Partnerja naj raziskujete, kaj jima prija, dotike, božanja, različice uživanja, čutnost, kar je zanj zabavno, varno in daje užitek.

Otrdevanje maternice po spolnem odnosu je nekaj pričakovanega, med orgazmom se maternica krči in to je med nosečnostjo bolj očitno.

Nekateri priporočajo spolne odnose za spodbujanje poroda, če je nosečnica že po predvidenem dnevu poroda, kar je povezano tako z vsebnostjo prostaglandinov v semenskem izlivu kot tudi z globoko sprostitevjo po orgazmu; mnenja o učinkovitosti so deljena. Če nosečnici odteče plodovnica, vaginalna penetracijo povsem odsvetujemo, prav tako se v nožnico ne sme ničesar vstavljati.



Previdnost in skrb za varno spolnost

V nosečnosti je razen v izjemnih primerih varno je nadaljevati z aktivnim spolnim življenjem. Spolna aktivnost ne povzroča splava in ne more raniti razvijajočega se otroka, ki je zavarovan s plodovimi ovoji, maternični vrat pa je zaprt in zaščiten s čepkom sluzi.

Izjemoma zdravstveni strokovnjaki odsvetujejo spolne odnose (npr. pri zapletih v nosečnosti kot so predležča posteljica, večplodna nosečnost, pri krvavitvi iz nožnice, grozečem spontanem splavu, pri grozečem prezgodnjem porodu, kadar odteka plodovnica ali če ta že odteče). Nosečnica oziroma par se naj pogovori o razlogih za dani nasvet ter prosi za natančna navodila glede spolnega življenja – npr. o tem, kdaj sta ljubkovanje bradavic ali orgazem morebiti ogrožajoča (nekateri viri omenjajo nevarnost prezgodnega poroda pri nekaterih bolj tveganih nosečnostih), kdaj pa popolnoma sprejemljiva in ne ogroža nosečnosti. V nekaterih primerih se je smiselno odreči vaginalni penetraciji, ostale oblike spolnih radosti pa so varne.

Varna spolnost: če ima ženska spolne odnose s partnerjem/-ko, ki bi bil/-a lahko okužena s spolno prenosnimi boleznimi (kot so herpes, sramne uši, klamidija, sifilis, gonoreja, HIV), tvega okužbo tudi sama. Z nekaterimi boleznimi se lahko okuži tudi otrok, kar ima lahko nevarne posledice. V takih primerih svetujemo natančno skrb za varno spolnost z rabo kondoma in/ali femidoma. Če ženska/par uporablja spolne igračke, je nujna skrb za ustrezno higieno.

Partnerstvo in spolnost po porodu

V tem delu besedila se osredotočamo na partnerstvo v povezavi s spolnostjo, o samem partnerstvu in odnosih v družini obširneje pišemo drugje.

Večina zdravstvenih strokovnjakov priporoča, da par s spolnimi odnosi, ki vključujejo vaginalno penetracijo, počaka šest tednov po porodu, ne glede na to, ali je posameznica rodila vaginalno ali s pomočjo carskega reza. Če se je presredek poškodoval ali so naredili prerez presredka, je pomembno, da je ta zaceljen in da se je krvavitev po porodu ustavila oziroma da je čišča prenehala. Ljubljenje, ki ne vključuje penetracije in pri katerih ni neposrednega stika z morebitnimi ranami ali poškodbami, na primer ljubkovanj, božanje, poljubljanje, ljubkovanje so ustrezne različice in ne predstavljajo zdravstvenega tveganja, če le ustrezajo ženski oziroma paru in če sta na to tudi (že) psihično pripravljena.

Ob zaključku šestega tedna po porodu ko ženska obišče svojega ginekologa, z njim najse posvetuje tudi o načrtovanju naslednjega otroka in uporabi kontracepcije ter in o nadaljnji skrbi za svoje zdravje.

Ker je spolnost povezana s številnimi vidiki našega življenja – od zdravja in zdravstvenih težav do kakovosti partnerskega odnosa, doživljanjem telesa in zahtev vsakdana, imajo tudi morebitne težave, s katerimi se v spolnosti srečujemo, različne razloge.

Odnosni vidiki

Ko v življenje para vstopi otrok ali ko se družina poveča, ti dogodki zahtevajo prilagoditev in spremembe, ki niso vedno lahke ali preproste. Usklajevanje pričakovanj med partnerjema, zahteve novega starševstva, skrb za različne vidike družinskega življenja, usklajevanje nalog in dolžnosti – vse to lahko nespodbudno vpliva na spolnost. Pomembno je, da partnerja gradita čustveno bližino in si zares prisluhneta brez obtoževanja in obsojanja. »Jaz sporočila« so pomembna: »Kadar storiš ... to, se počutim« ali »Veliko mi pomeni, ko/če rečeš/storiš ...«

Telesni vidiki

Po porodu se nekatere ženske srečujejo s suhostjo nožnice, bolečinami v nožnici ali neprijetnimi občutki na področju presredka, še posebej, če je prišlo do poškodbe presredka, prereza presredka



ali notranjih poškodb. Ker se ravni hormona estrogena znižajo, se lahko vaginalno tkivo stanjša, je bolj občutljivo, hkrati pa izloča manj vlažilnih snovi, četudi je ženska spolno vzburljena.

Pomembno je, da s partnerjem negujeta bližino, da se pogovarjata o občutkih in pričakovanjih, da si vzameta dovolj časa in da morda uporabljata lubrikant na vodni osnovi, kar bo vodilo k ljubljenu, kot si ga želita. Smiselno je raziskovati različne položaje.

Nekatere ženske potrebujejo nekaj časa, da sprejmejo svojo telesno podobo ali posamezne spremembe svojega telesa; nekaterim pomaga samoraziskovanje, morda to, da si ogledajo spremembe v ogledalu. V materinem telesu se je razvijal otrok, rodila ga je in njeno naročje je zanj varno in toplo zavetje, kar je povezano s telesnimi spremembami. Marsikatera ženska svoje telo opazuje s kritičnimi očmi in ga ocenjuje; pomembno pa bi bilo, da bi bila do svojega telesa ljubeča in spoštljiva; pri tem je še kako pomembna vloga partnerja.

V dveh do šestih mesecih po porodu se brazgotine navadno zmeščajo in tudi težave z nelagodnimi občutki v nožnici izginejo. Nožnična suhost je povezana s spremenjeno hormonsko sliko, še posebej, če ženska doji, in se bo z prenehanjem dojenja ublažila.

Pomembno je, da po porodu ženska izvaja vaje za mišice medeničnega dna; to je še posebej pomembno, če je rodila vaginalno, kajti med porodom so te mišice opravile veliko delo. Te vaje bodo prispevale h krepkejšim mišicam, preprečevale težave z zadrževanjem urina ter okrepile spolne užitke.

Če je ženska rodila s pomočjo carskega reza, naj se izogiba položajem, pri katerih bi čutila bolečine v predelu trebuha. Morda je smiselno poizkusiti z drugimi položaji ali še malce počakati, da se celjenje zaključi.

Spremembe, povezane s prsmi

Nekatere ženske povedo, da so prsi med obdobjem dojenja bolj občutljive. Lahko se zgodi, da si posameznica želi, da so prsi tem času namenjene le dojenju in jih ne želi vključevati v spolno življenje. Za nekatere se je težko soočiti z večjo izpostavljenostjo prsi med dojenjem, pogostim dotikanjem ob dojenju, z različnimi občutki kot so napetost, sčemenje in podobno; posameznica potrebuje zanj ustrezno okolje za sproščeno dojenje, pri tem ji lahko pomagajo bližnji in zdravstveni strokovnjaki.

Pri materi, ki doji, se lahko zaradi hormonskih sprememb v telesu med ljubljenu izloča mleko, še posebej je to izrazito ob orgazmu; odzivi žensk na to so različni. Če je posameznici to neprijetno, ji bo morda ustrezalo, da med ljubljenu nosit modrček z vpojnimi predlogami.

Nekatere ženske lahko začutijo, da jih dojenje spolno vzburja, kar je povezano z reakcijo telesa na izločanje hormona oksitocina, ki je ključen hormon tako pri spolnem vzburljenju kot pri izcejalnim refleksom ob dojenju.

Doječe ženske imajo v telesu višje ravni hormona prolaktina in nižje ravni hormona estrogena, kar lahko prispeva k manj pogosti ali manjši želji po spolnosti. Pogosto se po končanem dojenju želja po spolnosti povrne. Manjša želja po spolnosti se lahko pojavi tudi pri materah po porodu, ki ne dojijo. Seveda pa številne doječe ženske čutijo močno spolno poželenje.

Načrtovanje družine in kontracepcija po porodu

Zdravstveni strokovnjaki priporočajo, naj med eno in drugo nosečnostjo mineta vsaj leto in pol do dve leti. Tak razmik je potreben zato, da se v kar največji meri zmanjša tveganje za zdravje ženske in njenega bodočega otroka. Za ženske, ki so rodile s carskim rezom, je razmik dveh let še posebej priporočljiv.



Preden se po porodu par odloči za spolne odnose, naj premisli o občutkih in načrtih za morebitno povečanje družine. Pomemben je tudi pogovor o kontracepcijskih metodah in preprečevanju nenačrtovane zanositve. O najprimernejši izbiri kontracepcijske metode zanjo in njenega partnerja se naj ženska pogovori s svojo ginekologinjo ali ginekologom ali babico že v nosečnosti ali pri prvem pregledu po porodu, ki je predviden ob šestem tednu po rojstvu otroka.

Ženska se po porodu sooča z nekaterimi omejitvami in izzivi pri izbiri kontracepcije. Če doji, nekatera kontracepcijska sredstva niso primerna; zaradi telesnih sprememb med nosečnostjo in porodom je potrebno nekatere metode prilagoditi.

Če ženska ne doji, se bo menstruacija pojavila nekje v štirih do šestih tednih po porodu, kar pomeni, da lahko pride do prve ovulacije že v prvem mesecu po porodu – ženska je lahko plodna, še preden dobi prvo menstruacijo. Zato naj že ob prvem spolnem odnosu po porodu uporabi zanesljivo kontracepcijo kot je na primer kombinirana hormonska kontracepcija ali kondom. V nobenem primeru pa naj nima nezaščitenega spolnega odnosa, ker lahko že takoj ponovno zanosi.

Če ženska doji, je plodnost zmanjšana, še vedno pa lahko pride do ovulacije in zanositve, odvisno od tega, kako pogosto doji čez dan in ponoči in od morebitnih dodatkov tekočine ali hrane, ki jih prejema dojenček. Tudi v tem primeru naj se ob vsakem spolnem odnosu zaščiti z ustreznim kontracepcijskim sredstvom.

Kratek pregled kotracepcijskih metod

Pri kontracepcijskem svetovanju se mora ženska pogovoriti s svojo ginekologinjo ali ginekologom o svojih željah glede najprimernejše kontracepcijske metode, o prednostih, slabostih in rabi posamezne metode, da bi bila njena/njuna odločitev kar najbolj ustrezna. Če bi ženska ali par želela uporabljati naravne metode preprečevanja nosečnosti, naj se dobro informira in poišče ustrezen nasvet.

Če želi ženska s polnim dojenjem uravnati plodnost, naj se prav tako natančno pouči o pogojih za učinkovitost metode in o njeni zanesljivosti. Polno dojenje pomeni, da se čez dan dojenček doji v razmiku štirih ur, ponoči pa ne več kot na šest ur, uživa pa samo materino mleko.

Mehanska zaščita (barierne metode)

Med mehanična kontracepcijska sredstva uvrščamo kondom ali femidom in spermicide. Če želi posameznica uporabljati diafragmo, bo ustrezno velikost svetoval izbrani ginekolog. Če je posameznica diafragmo uporabljala že pred zanositvijo, je treba po rojstvu otroka ponovno preveriti velikost in ustreznost, kar stori izbrani ginekolog/-inja.

Hormonska kontracepcija

Poznamo dve temeljni vrsti hormonske kontracepcije: tako, ki zaščiti pred nosečnostjo na podlagi zgolj ene vrste hormonov – progestagena in tako, ki štiti pred nosečnostjo na podlagi kombinacije estrogena in progestagena.

- **samo-progestagenska**
Če ženska doji, je primerna ta oblika hormonske kontracepcije, ki je na voljo v obliki tabletk, ker hormon prehaja v mleko v majhnih količinah. V Sloveniji so ponekod na voljo tudi depo injekcije progestagena.
- **kombinirana estrogenska/progestagenska**
Ženskam, ki ne dojijo, svetujejo začetek jemanja kombinirane hormonske kontracepcije po treh tednih po porodu, ko se zmanjša verjetnost razvoja globoke venske tromboze zaradi nosečnostnih hormonov.

Za ženske, ki dojijo, pride v poštev kombinirana estrogenska/progestagenska kontracepcija šele takrat, ko prehaja otrok na dopolnilno prehrano. Strokovnjaki to metodo svetujejo, ko



mati odoji svojega otroka le še enkrat ali dvakrat na dan. Večinoma je to po dopoljenem šestem mesecu otrokove starost.

Kombinirana hormonska kontracepcija je na voljo v različnih oblikah – kot tabletko ali obliži.

Kombinirana hormonska kontracepcija za nekatere ženske ni primerna (med drugim: če so prebolele globoko vensko trombozo, infarkt ali možgansko kap, za ženske, ki imajo migreno z auro, hormonsko odvisnega raka, dolgotrajen diabetes z žilnimi spremembami, pomembnejša jetrna obolenja ali pa so starejše od 35 let in so kadilke).

Pri izbiri in odločitvi za vrsto hormonske kontracepcije je potreben temeljit posvet z izbranim ginekologom.

- **Maternični vložek** je v Sloveniji na voljo v dveh oblikah, z dodano bakreno žico ali z dodanim progestagenom. Ginekolog običajno vstavi maternični vložek pri prvem pregledu ob šestem tednu po porodu.
- **Sterilizacija** je trajna oblika preprečevanja nosečnosti in temelji na odločitvi, da ženska ne želi več roditi oziroma par ne želi več otrok.

Pogoj za sterilizacijo je starost nad 35 let ali pa medicinska indikacija (ko ženska ne more uporabljati drugih metod in bi zanositev pomenila resno tveganje za poslabšanje zdravja ali za smrt nosečnice). Če nosečnica vnaprej ve, da bo rodila s carskim rezom, se lahko pred posegom dogovori za to, da hkrati opravijo še sterilizacijo, za sterilizacijo je predviden določen postopek. Svojo odločitev mora potrditi s pisnim pristankom.

Sterilizacijo pri ženski opravijo med operacijo v popolni anesteziji (praviloma z laparoskopijo ali med drugo operacijo v trebuhu), pri moškem pa semenovode lahko prevežejo v lokalni anesteziji.

Pri ženski je učinek sterilizacije takojšen.

Pri moškem so spermiji, ki so sposobni oploditve, v semenskem izlivu lahko še po kakšnem tednu ali več po posegu. Pri spolnih odnosih v dveh tednih po opravljenem posegu strokovnjaki svetujejo uporabo kondoma.

Učni dosežki

Udeleženke in udeleženci bodo

- poznali bodo nekatere posebnosti spolnosti v nosečnosti;
- poznali bodo preventivne ukrepe za varno spolnost;
- vedeli za nekatere težave v spolnosti po porodu in razvili strategije za njihovo reševanje;
- spoznali bodo kontracepcijske metode za čas po porodu;
- razumeli bodo pomen načrtovanja družine.

Viri in nadaljnje branje

Besedilo je nastalo na podlagi številnih različnih pisnih in elektronskih virov, naštevamo poglobitnejše.

The Boston Women's Health Book Collective, *Our Bodies, Ourselves, Pregnancy and Birth*, A Touchstone Book, New York 2008.

National Health Service, Department of Health, *Birth to Five*, UK 2009.

Cochrane database www.interscience.wiley.com





Športna dejavnost v nosečnosti

Avtorica:

dr. Anja Podlesnik Fetih, prof. ŠVZ

anjapodlesnik@yahoo.com

Recenzentka:

Eda Vrtačnik-Bokal, dr. med., spec. gin. in porod.

Športna dejavnost v nosečnosti

Športna dejavnost v nosečnosti predstavlja enega poglavitnih dejavnikov zdravega načina življenja, povezana je tudi z manjšo rabo alkohola in tobaka. Gibanje ima pomembno mesto v ritmu vsakdanjega življenja. Pozitivno vpliva na telesno in na duševno počutje, zmanjšuje stres, ohranja raven telesnih sposobnosti, dviguje samozavest in samopodobo, gibanje na prostem sprošča, prav tako se v naravi prebudijo številna pozitivna čustva. Poleg tega postane aktivna nosečnica pozornejša do svojega telesa in njegovih potreb. Prihod otroka pomeni za mater ob veselju tudi veliko odgovornost in zahtevno nalogo. Zato je njeno psihično in telesno dobro počutje in zdravje pomembno tudi po porodu. Ženske, ki so zdrave, v dobri telesni kondiciji in psihično močne, bodo lažje kos izzivom materinstva.

Vplivi športne dejavnosti v nosečnosti

Športna dejavnost ugodno vpliva na zdravlje nosečnice in razvijajočega se plodu, hkrati je tudi priprava na porod. Učinki redne športne dejavnosti v nosečnosti so: okrepi se celotno mišičje, zato ženske lažje prenašajo dodatne napore v nosečnosti in pri porodu; nosečnice se naučijo obvladovati mišice, kar med porodom omogoča aktiviranje posameznih mišičnih skupin, kar je pomembno zaradi ekonomične porabe kisika; mišice postanejo prožnejše, kar omogoča, da si po porodu nosečnice hitreje povrnejo prejšnjo postavo; z vadbo se izboljša prekrvljenost vsega telesa, kar preprečuje nastajanje krčnih žil, zlasti na nogah, otroku pa s tem dovajamo dovolj kisika, ki je potreben za njegov razvoj; celoten organizem se okrepi in pripravi na porod, ki je zato krajši in lažji; izboljša se celotna telesna in psihična kondicija in s tem ohranja delovna sposobnost do visoke nosečnosti; ohranja se občutek varnosti pri gibanju in veselje do gibanja; razvija se pozitiven odnos do nosečnosti, vedrost in dobro razpoloženje, ohranja duševno uravnovešenost in preprečuje depresije (Klun, 1992).

Nekatere študije so pokazale, da so ženske, ki so med nosečnostjo vadile, v drugem in tretjem trimesečju pridobile manj teže v primerjavi z ostalimi nosečnicami. Tudi otrokova teža pri rojstvu je bila nekaj manjša, predvsem na račun manjše količine podkožnega maščevja, manjši prirastek teže pri materi in plodu je bil v mejah normale (Wang in Apgar, 1998). Aerobna vadba ne vpliva na pridobivanje porodne teže novorojenčka.

Vadba pripomore k lažjemu premagovanju nekaterih nosečniških težav, kot so zaprtje, utrujenost, jutranja slabost in bruhanje, pogostejše uriniranje, zaspanost in bolečine v spodnjem delu trebuha. Športna dejavnost po izsledkih mnogih raziskav (Lochmuller in Friese, 2004) sprošča in ugodno vpliva na psihično počutje, krepi srce in ožilje, služi kot priprava mišic medeničnega dna na porod, pomaga pri vzdrževanju telesne teže ter preprečuje bolečine v križu in drugih sklepih. Training mišic medeničnega dna poleg močnih in vzdržljivih mišic v času nosečnosti vpliva tudi na skrajšanje druge porodne dobe, saj se nosečnica dobro zaveda delovanja omenjenih mišic in jih zato lahko ob pravem času sprosti. Tako lahko aktivno sodeluje pri porodu, kar vodi k hitrejšemu in lažjemu porodu (Gamberger idr., 2005).

Ženske, ki so bile športno dejavne že pred nosečnostjo, lahko vadbo nadaljujejo tudi v nosečnosti, če ta poteka brez hujših zdravstvenih težav. Številne raziskave so pokazale (Wolfe, Preston in Burggraf, 1999), da je od zgodnjega drugega trimesečja naprej primerna zmerna do srednje intenzivna aerobna vadba, kjer srčni utrip ne preseže 140 udarcev na minuto, nosečnica pa naj bi bila športno dejavna trikrat do štirikrat na teden od 25 do 60 minut. S takšnim obsegom vadbe pride le do minimalne izgube aerobne moči in hkrati do manjšega pridobivanja telesne teže zaradi sprotne porabljanja maščob (Clapp in Little, 1995). Nosečnice naj se med vadbo ne zadihajo preveč, sploh pa naj se ne izčrpavajo. Med nosečnostjo naj se ne lotevajo novih športnih dejavnosti, izogibajo naj se športom, kjer obstaja možnost padcev ali poškodb s športnimi pripomočki. Nosečnice naj se predvsem v prvem trimesečju izogibajo vadbi v prevročem in vlažnem



okolju, sicer pa termoregulacija in vpliv le te na plod ob zadostnem vnosu tekočine pred, med in po aktivnosti ter primernih športnih oblačilih ni problematična. Tukaj so v prednosti boljše trenirane ženske, ki se začnejo hitreje in intenzivneje potiti, torej imajo boljšo termoregulacijo (Mc Murray, Mottola in Wolfe, 1993).

Za varno športno udejstvovanje je potrebno upoštevati nekatera navodila. Redna tedenska dejavnost (vsaj trikrat na teden) je koristnejša od neredne.

Zahtevnejše športne dejavnosti se ne izvajajo v vročem, vlažnem vremenu ali pri povišani telesni temperaturi. Izogibati se je potrebno balističnim gimnastičnim vajam (kot so guganje ali suvanje). Podlaga za športno dejavnost naj bodo lesena ali oblazinjena tla, ki zmanjšajo sunke in stopalom zagotavljajo zanesljivo, ne drsečo oporo. Zaradi ohlapnosti vezivnega tkiva odsvetujemo maksimalno raztezanje sklepov. Zaradi nestabilnosti sklepov odsvetujemo tudi poskoki, tresenja in hitre spremembe smeri. Pred zahtevnejšim delom vadbe se je potrebno dobro ogreti (vsaj pet minut počasne hoje ali kolesarjenja na sobnem kolesu). Po intenzivnejši aktivnosti naj se intenzivnost znižuje počasi. Ta del vadbene enote se zaključi z razteznimi vajami. Prehodi iz ležečega v stoječi položaj naj bodo počasni. Vstajanju sledi nekaj vaj, ki vključujejo tudi mišice nog.

Srčni utrip se meri med najbolj intenzivnim delom vadbene enote, treba ga je vzdrževati v območju, za katerega smo se dogovorili z zdravstvenim strokovnjakom.

Pred, med in po športni dejavnosti je potrebno skrbeti za zadostno preskrbo s tekočino, zaradi preventive pred dehidracijo.

Bodoče mamice, ki pred nosečnostjo niso bile aktivne, naj se pred pričetkom vadbe posvetujejo z zdravstvenim strokovnjakom in naj z vadbo ne začnejo pred 13. tednom nosečnosti. Začnejo naj z nizko intenzivno športno dejavnostjo in intenzivnost postopno povečujejo.

Plodov srčni utrip je pokazatelj njegovega dobrega počutja. Raziskave so pokazale (Carpenter, Sady, in Hoegsberg, 1988), da lahko ob dolgo trajajočem visoko intenzivnem naporu plodov srčni utrip naraste, pogosteje se to pojavi pri manj treniranih nosečnicah v pozni nosečnosti. Športno dejavnost prekinemo ob pojavu nenavadnih simptomov ali po nasvetu zdravstvenega strokovnjaka (Videmšek, 2002).

Kljub številnim pozitivnim učinkom športne dejavnosti pa v določenih primerih ta ni primerna; med njimi so zvišan krvni tlak, plodova stiska, zastoj v rasti ploda, grozeč prezgodnji porod in predležeča posteljica.

Vrste športne dejavnosti v nosečnosti

Hoja in tek

Tek je primeren za tiste nosečnice, ki so tekle že prej, lahko ga kombinirajo s hitro hojo. V visoki nosečnosti naj tek zamenjajo sprehodi. Nosečnice naj nikoli ne tečejo same, pa čeprav se odlično počutijo. Sprehod je ena najbolj sproščujočih in prijetnih oblik vadbe v naravi. Hoja je lahko hitra, primerna je tudi za tiste nosečnice, ki se prej niso ukvarjale s športom.

Plavanje

Med priporočljive vrste športne dejavnosti sodita tudi plavanje in vadba v vodi. Ker pri vadbi v vodi, ki sega do vratu, naša navidezna teža znaša le desetino resnične, lahko vadimo z veliko manj napora. Ker gre za razbremenilno dejavnost, skoraj ne more priti do poškodb, poleg tega pa takšna vadba zmanjša bolečine v mišicah in skeletu (Katz, 1996). Vadba je namenjena tako zdravim nosečnicam kot tudi tistim z blažjimi zdravstvenimi težavami od četrtega meseca nosečnosti naprej.



Aerobika

Aerobika je ena najbolj priljubljenih športnih zvrsti za ženske. Aktivnost je zelo podobna teku, omejujejo jo isti dejavniki (možnost pregretja, poškodb vezi in sklepov, stres, ki ga občuti plod in ga nosečnica ne zazna), zato jo je treba prilagoditi. Idealni so posebni programi za nosečnice, kjer strokovno usposobljen voditelj ustrezno prilagodi program. Če ti niso na voljo, naj nosečnica sodeluje pri nizko intenzivni skupini, vaje pa naj prilagodi (ne izvaja jih leže na hrbtu, izogiba se poskokom in maksimalnemu raztezanju) in upošteva splošne nasvete za športno dejavnost v nosečnosti. Z nosečnostjo mora nujno seznaniti tudi voditelja, ki jo bo med vadbo natančneje opazoval.

Joga

Nosečnost in porod sta obdobji v življenju, ko nam je poznavanje lastnega telesa, zmožnost umiritve in osredotočenja v veliko pomoč. Tako telesna kot duševna pripravljenost nosečnice pomembno vplivata na porodno izkušnjo, samopodobo, na izid poroda in zdravje novorojenčka. Redno sproščanje, izvajanje asan ter posvečanja sebi in še nerojenemu otroku imajo še dodatne pozitivne učinke zaradi hormonskih sprememb v telesu, ki mehčajo vezi in tako telo pripravljajo na prehod otroka skozi porodni kanal. Nosečnost zahteva večjo previdnost, zato je pomembna seznanitev z vajami, ki jih zdrava nosečnica lahko popolnoma varno izvaja. Indijski znanstveniki poročajo, naj bi vadba joge med nosečnostjo pozitivno vplivala na težo dojenčka, zmanjšala verjetnost, da bo otrok rojen prezgodaj ali da bo med porodom prišlo do drugih zapletov. Redna in varna vadba joge omogoča pozitivnejše doživljanje nosečnosti in samega poroda.

Pilates

Veliko vaj pilatesa je posebno koristnih za bodoče mame, saj z njihovo pomočjo ohranjajo pravilno držo, omilijo bolečine, ki se pojavijo z nosečnostjo, predvsem pa se s pomočjo pilatesa bolj zavedo svojega spreminjajočega se telesa. Ta zvrst telesne aktivnosti omogoča nosečnicam varno in učinkovito vadbo skozi ves čas nosečnosti. Pilates za nosečnice izhaja iz klasičnih vaj pilatesa, gibanje pa je prilagojeno potrebam posameznega obdobja nosečnosti. Poudarjene so vaje, ki preprečujejo nezaželene spremembe v drži in vaje, ki ohranjajo kondicijo, potrebno za porod (King in Green, 2002).

Tenis, badminton in squash

Pri tenisu, badmintonu in squashu so potrebni hitri odzivi, nenadne spremembe smeri gibanja in kratki sprinti. Če nosečnica teh športnih panog ne obvlada zelo dobro, naj z njimi v nosečnosti nadaljuje z veliko mero previdnosti. Z naraščanjem nosečnosti navadno ženske tudi same začutijo, da zahtevnosti teh športov niso več kos. Zaradi zaprtega in morebiti slabo zračenega prostora naj bodo pri badmintonu in squashu pozorne tudi na problem pregretja. Podobno velja za tenis v vročem in vlažnem vremenu. spolzek

Športne zvrsti, kjer so potrebne posebne prilagoditve

Najbolj množičnim in dostopnim rekreativnim zimskim športom je skupno to, da potekajo v hladnejšem okolju in da se večinoma vse aktivnosti izvajajo na podlagi, ki nudi manjši oprijem in je bolj ali manj spolzka. To je pri nosečnici povezano z povečano možnostjo padcev in poškodb, kajti težišče telesa se v pozni nosečnosti spremeni in vzdrževanje ravnotežja poslabša. Drugi pomemben dejavnik je mraz, pred katerim mora nosečnica zaščititi sebe in plod. Zimski športi se velikokrat izvajajo na območjih z visoko nadmorsko višino (nad 1800 metrov), kjer je že zaznati vplive zmanjšanega zračnega tlaka, zaradi česar je v zraku manj kisika. To pa pomembno vpliva na telo nosečnice in s tem tudi na preskrbo ploda s kisikom.

Alpsko smučanje

Za žensko in njenega še nerojenega otroka so pri smučanju med nosečnostjo najbolj tipične nevarnosti podhladitev, hipoksija ploda ter padci in udarci v predel trebuha. Eden od bistvenih problemov smučanja nosečnic je spremenjena oblika telesa, ki se kaže v naprej nagnjenem teži-



šču. Prav sposobnost obvladovanja lastnega telesa pa je prvi pogoj za varno smučanje in izogibanje nesrečam, kot so padci in naleti (Videmšek, 2000).

Tek na smučeh

Pri teku na smučeh lahko ženska nadzira hitrost in intenzivnost vadbe, ki ne sme biti visoko intenzivna. Držati se mora urejenih, ravnih in poznanih poti in teči počasi. Pri sami tehniki mora biti pozorna predvsem na spremembo težišča telesa v pozni nosečnosti in s tem povezane spremembe v obvladovanju ravnotežja, ki je pri teku na smučeh pomembna sposobnost. V neki raziskavi je bilo ugotovljeno, da pri skupini finskih vrhunskih športnic, ki so se ukvarjale s tekom na smučeh, vztrajnostni trening ni imel nobenih škodljivih vplivov na nosečnost in porod (Arena in Mafulli, 2001).

Drsanje in rolanje

V primerjavi s smučanjem drsanje zahteva boljšo sposobnost ravnotežja, saj ima na nogah namesto dolgih smučí le kratke drsalke, kar v ospredje postavlja sposobnost vzdrževanja ravnotežja naprej – nazaj in ne levo – desno kot pri smučanju. Ker se v poznejši nosečnosti pojavi sprememba težišča telesa ravno v smeri naprej, to poruši dosedanje tehniko drsanja in lahko privede do padca. Nevarnost z vidika ravnotežja je torej bolj izrazita kot pri smučanju in teku na smučeh. Tehnika je precej podobna rolanju, le da se ta šport izvaja večinoma poleti, kjer mora nosečnica upoštevati nevarnost pregretja in piti zadostne količine tekočine.

Gorništvo

V nosečnosti so v gorah problemi predvsem z višino in s tem z manjšo količino kisika v zraku. Ženska je v nosečnosti bolj izpostavljena višinski bolezni, kar pomeni večjo nevarnost zanjo in za plod. Zmanjšana pljučna funkcija v nosečnosti lahko na višini vpliva na slabšo oksigenacijo krvi. Zasičenost krvi s kisikom je dovolj dobra do višine 3000 – 3500 metrov, nad to višino pa se krivulja zasičenosti krvi s kisikom drastično zniža (Burnik, in Travnik 1998). Dobro aklimatizirana oseba ima na višini 4200 metrov parcialni tlak kisika 55 mm Hg, taka vrednost pa je tudi na nizki nadmorski višini za nosečnico alarmantna in bi v bolnišnici pomenila takojšnjo priključitev na kisik. Navzlic temu, da ima plod dobro razvite kompenzatorne mehanizme, ki preprečujejo pomanjkanje kisika, pa naj se noseča ženska vseeno ne podaja v gore, visoke nad 4000 metrov. Z vidika varnosti moramo dodatno poskrbeti za zadostno oporo v predelu gležnja, saj zaradi zmehčanih vezi v nosečnosti obstaja večja verjetnost zvinov gležnja in podobnih poškodb. Zato naj se nosečnica podaja v hribe v kakovostni planinski obutvi.

Kolesarjenje v naravi

Cestno ali gorsko kolesarjenje predstavljata nevarnost padca in trka ob morebitni prometni nesreči. Dodatno nevarnost predstavljajo škodljivi vplivi onesnaženega zraka na cesti. Za varno vožnjo s kolesom naj se nosečnice drži naslednjih navodil: izogiba naj se prometnim cestam, izogniti se mora prestrnim klancem, podlaga mora biti ali asfaltna ali dovolj gladka in brez lukenj, da tresljaji niso premočni, kar je še posebej pomembno v drugem delu nosečnosti. Položaj na kolesu mora biti bolj pokončen, da teža trebuha ne obremenjuje spodnjega dela hrbta. Intenzivnost vadbe mora ves čas ostati nizka in na aerobni ravni, priporočljivo je uporabiti merilec srčnega utripa in ne preseči 140 udarcev na minuto. Poskrbeti je potrebno za primerno hidracijo.

Potapljanje

V zgodnji nosečnosti se nekatere ženske potapljajo, ne vede, da so noseče. Razloga za preplah v prvih dveh tednih ni. Takoj po spočetju potuje oplojena jajčna celica skozi jajcevod v maternico in se ugnezdi v sluznico. V tem obdobju dobiva hrano in preostale snovi s pomočjo difuzije neposredno iz okolice. Tudi sedem do deset dni po ugnezditvi v steno maternice zarodek dobiva vse potrebno za rast in razvoj na ta način. Ker zarodek v tem obdobju še ni neposredno povezan z materinim krvnim obtokom, ni nevarnosti, da bi mehurčki dušika prehajali vanj. Ta pojav je namreč glavna skrb pri potapljanju nosečnic. Po približno dveh tednih nosečnosti se vzpostavi placentarni krvni obtok med materjo in razvijajočim se otrokom, kar pomeni, da plod



vse snovi, vključno s kisikom, sedaj dobiva neposredno z materino krvjo skozi posteljico, zato se možnosti za nastanek poškodb zarodka oziroma plodu zaradi potapljanja povečajo.

Pomen športne dejavnosti

V raziskavi življenjskega sloga nosečnic (Podlesnik Fetih, 2009) smo športno dejavnost opredelili kot pomemben dejavnik. Analiza športne dejavnosti izbranega vzorca kaže, da je bilo leta 2006 v Sloveniji pred nosečnostjo aktivnih 65,6 odstotkov žensk in 34,4 takih, ki so aktivne premalo ali pa sploh niso aktivne. Največ jih je neorganizirano aktivnih in sicer 60,1 odstotkov z družino in prijatelji, zasledimo pa tudi visok odstotek organizirano aktivnih pri zasebnih ponudnikih in sicer 28,2 odstotka. Največ se jih ukvarja s hojo, sledi kolesarjenje, smučanje, tek, plavanje in aerobika.

Ob koncu prvega trimesečja nosečnosti ostane aktivnih le 42,3 odstotke nosečnic iz našega vzorca, ostalih 57,7 odstotkov je aktivnih premalo, da bi se uvrstile v skupino športno dejavnih. Poveča se odstotek neorganizirano aktivnih tako z družino kot v lastni režiji, se pa bistveno zmanjša odstotek organizirano aktivnih. Še vedno se jih velika večina, kar 96 odstotkov, ukvarja s hojo, sledi aktivna hoja, plavanje, tek in kolesarjenje. V drugem trimesečju jih je v skupini aktivnih nosečnic ostalo še 40,5 odstotkov, kar 59,5 je takih, ki se gibljejo premalo ali se sploh ne. Neorganizirano aktivnih je nekoliko več, organizirano število aktivnih pa se ne spremeni.

Športno dejavne nosečnice izražajo v prvi vrsti pozitivna čustva, so bolj sproščene in se bolje počutijo. S svojim dobrim psihičnim počutjem pa ugodno vplivajo na razvoj prihajajočega otroka. Nosečnice, ki s pomočjo športne dejavnosti in drugih sprostitvenih tehnik obvladujejo stres, pred njegovimi negativnimi učinki obvarujejo tudi bodočega otroka.

Rezultati kažejo, da se kar 59,5 odstotkov žensk v času nosečnosti premalo ukvarja s športom in po naših ugotovitvah pogosteje izraža negativna in spremenljiva čustva in občutke.

Rezultati kažejo, da športno aktivne nosečnice večji meri izražajo pozitivna čustva, se psihično boljše počutijo in imajo bistveno manj nosečniških težav. Ugotovitve se skladajo z rezultati raziskav, ki poročajo, da vadba pripomore k lažjemu premagovanju izbranih nosečniških težav, kot so zaprtje, utrujenost, jutranja slabost, pogostejše uriniranje, zaspanost in bolečine v spodnjem delu trebuha. Pogosto pojavljajoče se nosečniške tegobe povzročajo slabše splošno počutje. Nosečnice se v vadbenih skupinah spoznavajo, izmenjajo mnenja, izkušnje in podporo, kar pozitivno vpliva tudi na njihovo psihično počutje. Nosečnice, ki se redno športno udeležujejo, se dokazano bolje počutijo, imajo več moči, so bolj spretni, bolj samozavestno pričakajo porod in poporodno obdobje. Training mišic medeničnega dna dokazano pozitivno vpliva na potek poroda. Športna dejavnost ugodno vpliva na izid nosečnosti (trajanje gestacije, teža novorojenčka in končna pridobljena teža nosečnice).

Nosečnice seznanjajmo o vplivu in pomenu športne dejavnosti na njihovo zdravje in zdravje bodočega otroka in dobro počutje, kajti to sta motiva, ki sta se pokazala kot najpomembnejša za ukvarjanje s športom v času nosečnosti.



Literatura

- Arena, B. in Maffuli, N. (2001). Exercise in Pregnancy. V *Sports medicine for specific ages and abilities*. (str. 149–160). London: Harcourt publishers limited.
- Burnik, S. in Travnik, L. (1998). Višinska bolezen. *Šport*, 46 (1), 27–30.
- Carpenter, M. W., Hoegsberg, B. in Sady, S. P. (1988). Fetal heart rate response to maternal exertion. *JAMA*, 259, 3006–3009.
- Clapp, J. F. III. in Little, K. D. (1995). Effects of recreational exercise on pregnancy weight gain and subcutaneous fat deposition. *Med Sci Sport Exercise*, 27, 170–177.
- Gamberger, Ž., Videmšek, M., in Karpljuk, D. (2005). Trening mišic medeničnega dna. *Šport*, 53 (4), 29–32.
- Katz, V. L. (1996). Water exercise in pregnancy. *Semin Perinatol*, 20, 232–241.
- King, M. in Green, Y. (2002). *Pilates for pregnancy*. London: Octopus Publishing Group Limited.
- Klun, H. (1992). *Nosečnost in porod*. Ljubljana: Državna založba Slovenije.
- Lochmuller, E. M. in Friese, K. (2004). Schwangerschaft und Sport. *Gynakologe*, 37, 459–466.
- Mc Murray, R. G., Mottola, M. F. in Wolfe, L. A. (1993). Recent advances in understanding maternal and fetal responses to exercise. *Med Sci Sports Exercise*, 25, 1305–1321.
- Pivarnik, J. M. (1998). Maternal exercise during pregnancy. *Sports Med.*, 184, 215–217.
- Podlesnik Fetih, A. (2009). *Vpliv športne dejavnosti, prehranjevalnih navad in razvad na počutje nosečnice in izid nosečnosti*. Doktorska disertacija. Ljubljana. Univerza v Ljubljani: Fakulteta za šport.
- Videmšek, M., in Karpljuk, D. (2000). Veselo na smuči. *Šport* 48 (4), 15–16.
- Videmšek, M., Švarc-Urbančič, T., Kondrič, M., Štihec, J. in Karpljuk, D. (2002). Šport v nosečnosti. V *Zborniku Slovenskega kongresa šport in rekreacija* (str. 153–161). Ljubljana: Športna unija Slovenije.
- Wang, T. in Apgar, B. (1998). Exercise During Pregnancy [elektronska izdaja]. *American Family Physician* 57 (8), 1846–1860.



Zdravstveno varstvo v nosečnosti Zdravstveno varstvo otroka in ženske po porodu

Avtorici:

Barbara Mihevc Ponikvar, dr. med.
dr. Zalka Drglin

Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije
Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana

barbara.mihevc@ivz-rs.si
telefon 01 2441 462



Zdravstveno varstvo v nosečnosti

V Sloveniji za reproduktivno zdravje žensk skrbijo v ginekoloških dispanzerjih, ki delujejo v sklopu zdravstvenih domov, bolnišnic ali pa kot zasebne ginekološke ambulante s koncesijo, kar pomeni, da je ob urejenem zavarovanju mogoče povsod koristiti enake storitve. Za obisk pri ginekologu ženska ne potrebuje napotnice. Če si do sedaj še ni izbrala svojega ginekologa/ginekologinje, naj to čimprej stori. Izbiro osebnega izbranega ginekologa potrdi s podpisom izjave o izbiri osebnega ginekologa.

V primeru, da je ženska bolnica s katero od kroničnih bolezni (med drugimi sladkorna bolezen, epilepsija, srčno-žilne bolezni, med njimi povišan krvni tlak, ledvične bolezni), naj se pred načrtovano nosečnostjo posvetuje z osebnim zdravnikom in s specialistom, da bi skupaj preverili morebitne spremembe pri zdravljenju, na primer odmerke zdravil in prilagoditvi življenjskega sloga. Če je ženska že noseča, naj ob prvem pregledu pri ginekologu opozori na njeno zdravstveno stanje, da bi bila zdravstvena skrb v nosečnosti kar najbolj ustrezna, pogosto v sodelovanju različnih zdravstvenih strokovnjakov.

Posvet pred nosečnostjo

Če ženska načrtuje nosečnost, ima možnost, da se s svojim ginekologom pogovori o njenem zdravju, skrbi za zdrav način življenja (zdrava prehrana, redno gibanje in podobno) in načrtih za prihodnost; med drugim bo zdravnik svetoval opustitev kajenja in drugih škodljivih navad, ter priporočal jemanje folne kisline. Ženskam s kronično boleznijo naj bi glede načrtovane nosečnosti skupaj svetovala ginekolog in specialist ustrezne stroke o tveganjih, povezanih z nosečnostjo. Če se ženska odloči za nosečnost, je nujno ohranjati strokovno sodelovanje pri svetovanju o različnih vidikih nosečnosti.

Če ima posameznica katero od dednih bolezni, ali jo ima njen partner, če je ugotovljena pri kom v njeni ali partnerjevi družini ali če že ima otroka z ugotovljeno dedno boleznijo ali prirojeno razvojno napako, naj na to v posvetu pred nosečnostjo opozori svojega ginekologa. Ta se bo z njo pogovoril in jo po potrebi napotil na genetsko svetovanje in morebitno genetsko testiranje. O tem naj se pogovori tudi, če se pri njej ponavljajo spontane prekinitve nosečnosti.

Preventivni pregledi v nosečnosti

Posameznica pri svojem izbranem ginekologu v času nosečnosti opravlja preventivne preglede, spremljal bo potek nosečnosti in razvoj otroka, njegovo pomoč pa bo poiskala tudi v primeru težav. Prvi sistematični pregled naj bi opravila čimprej, vsaj do 12. tedna nosečnosti, ponovne preglede pa okvirno v 16., 24., 28., 32., 35., 37., 38., in 40. tednu nosečnosti. Če je v posvetovalnici zaposlena diplomirana babica, opravi preglede v 16., 32., 37., 38., in 39. tednu ona, sicer opravi vse preglede izbrani ginekolog. Če ginekolog presodi, da je to potrebno, lahko na pregled naroči tudi pogosteje. Prav tako lahko napoti tudi na dodatne preiskave ali pa na preglede k drugim specialistom.

Prvi pregled v nosečnosti obsega:

- pregled zdravstvene dokumentacije;
- zbiranje podatkov o boleznih v družini, osebnih in ginekoloških boleznih ter prejšnjih nosečnostih in porodih (*anamneza*);
- preverjaje jemanja folne kisline;
- ginekološki pregled, bris materničnega vratu pa le, če je zadnji izvid starejši od treh let ali če izvid ni bil povsem normalen;
- orientacijski splošni telesni pregled, merjenje telesne teže in krvnega tlaka;



- laboratorijske preiskave:
 - krvna slika (ugotavljanje morebitne slabokrvnosti);
 - krvna skupina in Rh faktor;
 - posredni Coombsov test – ICT (z njim ugotavljajo prisotnost morebitnih protiteles zaradi neskladnosti krvnih skupin);
 - test na sifilis;
 - test na povzročitelja toksoplazmoze (tega testa posameznica ne potrebuje, če ga je opravila že pred nosečnostjo in je bil pozitiven);
 - preiskava urina.

Pri nosečnicah z večjim tveganjem za okužbe se lahko opravi tudi testiranje na virus HIV, virus hepatitisa, gonorejo, klamidijo in drugo.

Ob prvem pregledu bo posameznica praviloma prejela tudi navodila v zvezi z nosečnostjo in zaposlitvijo ter priporočila o zdravem načinu življenja skupaj z navodili za zdravo prehrano. Vsaka nosečnica v začetku nosečnosti ob prvem pregledu brezplačno dobi dokument, ki se imenuje **materinska knjižica**. Ta predstavlja pisne informacije o poteku nosečnosti, vanjo zdravstveni strokovnjaki beležijo anamnestične podatke, ugotovitve posameznih preiskav, pregledov, testov in morebitne nasvete. Namenjena je boljši osveščenosti nosečnice, pomaga pa tudi pri informiranju različnih strokovnjakov, ki pridejo v stik z nosečnico. Ključna je tudi v nujnih primerih. Materinsko knjižico naj ima nosečnica vedno s seboj, predvsem kadar potuje po Sloveniji, na vsakem pregledu v nosečnosti ter pri porodu.

Med pregledi babica ali zdravnik pojasni rezultate preiskav in presejalnih testov. To je priložnost za pogovor o njihovem pomenu in morebitnih ukrepih.

Preiskava urina v nosečnosti:

Pri vsakem rednem pregledu v nosečnosti bodo pregledali urin, eden pomembnejših vidikov je morebitna prisotnost beljakovin v urinu (*albuminov*). Če so ti prisotni v urinu nosečnice, to lahko pomeni, da ima vnetje, ki bi morebiti zahtevalo zdravljenje. Ob povišanem krvnem tlaku je prisotnost beljakovin v urinu lahko znak *preeklampsije*.

Merjenje krvnega tlaka v nosečnosti:

Pri vsakem rednem pregledu v nosečnosti izmerijo krvni tlak. Povišanje krvnega tlaka proti koncu nosečnosti bi lahko bil znak *preeklampsije*. Nekatere nosečnice imajo v sredini nosečnosti nižji krvni tlak kot običajno, kar lahko prispeva k temu, da se jih loti omotica, če hitro spremeni telesni položaj, na primer če vstane, ne predstavlja pa grožnje njenemu ali otrokovemu zdravju. Če je posameznica v dvomih, naj se pogovori z zdravstvenim strokovnjakom.

Višina vrha maternice (višina *fundusa*)

Pri vsakem pregledu v nosečnosti babica ali ginekolog preveri rast vašega otroka z merjenjem razdalje med sramno kostjo (*simfizo*) in vrhom maternice (*fundusom*), rezultate vpiše v materinsko knjižico. Babica ali zdravnik z nežnim pritiskom na trebuh otipa maternico in določi, do kod seže njen vrh. V začetku nosečnosti je ta nizko spodaj, pod popkom, proti koncu nosečnosti je že precej nad popkom, pod prsmi. Tik pred porodom se otroček navadno rahlo spusti, kar ženske čutijo kot olajšanje pri dihanju.

Pregled prsi

V nosečnosti bo zdravstveni strokovnjak nosečnico povprašal glede načrtov v zvezi z dojenjem. Pregledal bo prsi in v primerih udratih bradavic svetoval ustrezno ukrepanje.

Zgodaj v nosečnosti bodo nosečnici ponudili nekaj presejalnih testov. Njihov namen je preveriti, ali posameznica sodi v skupino s povečanim tveganjem za njeno zdravje ali za zdravje njenega otroka. Babica ali zdravnik zagotavljata informacije o namenih posameznih presejalnih testov, ki jih ponudijo nosečnici in o tem, kakšni bodo morebitni nadaljevalni ukrepi, ter o tem, kako lahko pomagajo pri nadaljnjih odločitvah v nosečnosti. Nosečnica se zanje lahko odloči ali pa ne.



Ultrazvočne preiskave v nosečnosti

Prva ultrazvočna preiskava se opravi predvidoma med 8. in 12. tednom nosečnosti. Z njo ginekolog ugotavlja višino nosečnosti, morebitno večplodno nosečnost (dvojčki, trojčki), morebitne nepravilnosti maternice in nepravilnosti zgodnje nosečnosti. Ta preiskava ne obsega pregleda nuhalne svetline.

Druga ultrazvočna preiskava se opravi okoli 20. tedna nosečnosti. Z njo ginekolog ocenjuje pravilen telesni razvoj in rast otroka (*morfologija ploda*).

Če ni posebnih razlogov pri nosečnici ali otroku, dodatni rutinski ultrazvočni pregledi niso smiselni. Kadar pa je potrebno, se po presoji ginekologa opravi še več ultrazvočnih preiskav.

Ultrazvočni pregled omogoča:

- določene meritve ploda, na tej podlagi zdravnik oceni datum oploditve in predvidi datum poroda. To je posebej uporabno, če nosečnica ni prepričana, kdaj je zanosila; če so njene menstruacije neredne, ali če je njen mesečni cikel krajši ali daljši od povprečnega (28 dni).
- preverjanje, koliko otrok pričakuje nosečnica.
- ugotavljanje, ali se pojavljajo odstopanja od normale pri plodu, predvsem na hrbtenici in glavi.
- ugotavljanje lege in vstave otroka ter lege posteljice. Če v pozni nosečnosti posteljica leži pred materničnim vratom, kar imenujemo predležea posteljica (*placenta praevia*), navadno svetujejo carski rez.
- preverjanje, ali otrok raste in se razvija po pričakovanjih; to je še posebej pomembno, če nosi več kot enega otroka.

Morda bodo nosečnico pred pregledom prosili, da veliko pije, ker polni mehur potisne maternico navzgor in tako omogoča boljšo sliko. Legla bo na hrbet, na trebuh ji bodo nanесли nekaj gela. S premikanjem sonde prek kože trebuha se s pomočjo visokofrekvenčnega zvoka ustvari podoba na zaslonu.

Ponovni pregledi v nosečnosti obsegajo:

- pregled zdravstvene dokumentacije;
- zbiranje podatkov o počutju in poteku nosečnosti od zadnjega pregleda;
- ginekološki pregled po presoji ginekologa;
- merjenje oziroma ocenjevanje rasti maternice;
- po presoji ginekologa preiskava, s katero posnamejo otrokove srčne utripe – CTG;
- merjenje telesne teže in krvnega tlaka;
- laboratorijske preiskave:
 - preiskava urina,
 - krvna slika (še dvakrat v nosečnosti),
 - pri ženskah, ki imajo negativen Rh faktor, se opravi posredni Coombsov test – ICT v 28. tednu (če je negativen, prejme nosečnica protitelesa IgG anti D (pripravek Rhogam)),
 - če je bil izvid testa ob prvem pregledu negativen, se ponovi test na povzročitelja toksoplazmoze v 20. in 36. tednu nosečnosti,
 - test na virus hepatitisa B (tik pred porodom, lahko pa se opravi tudi ob porodu).



Ob pregledih se nosečnica z ginekologom in babico oziroma medicinsko sestro lahko pogovori o nosečnosti in porodu. Z njimi naj se posvetuje, če potrebuje dodatne informacije, podporo ali pomoč.

Če ima posameznica urejeno zdravstveno zavarovanje, so vsi naštetih pregledi in preiskave brezplačni.

Poleg rednih preventivnih pregledov v nosečnosti pa bodo ob zapletih, kot so bolečine, odtekanje plodovnice, krvavitve, povišana telesna temperatura, bistvena odstopanja otrokovega gibanja nosečnico povabili k dodatnim pregledom in preiskavam.

Preiskave za odkrivanje dednih (prirojnih) bolezni

Nosečnice pogosto skrbi, ali se bo njihov otrok rodil zdrav. Z določenimi preiskavami je mogoče odkriti nekatere prirojene nepravilnosti že razmeroma zgodaj v nosečnosti.

Preiskave za odkrivanje Downovega sindroma

Ena od nepravilnosti, ki jo je mogoče odkrivati v nosečnosti, je Downov sindrom ali trisomija 21. kromosoma (imenovana tudi mongoloidnost). Otrok s tem sindromom se lahko rodi tako mladim kot starejšim, se pa tveganje za rojstvo otroka s tem sindromom povečuje s starostjo ženske.

Če bo nosečnica ob pričakovanem datumu rojstva otroka stara 35 do 37 let, ima pravico do enega od presejalnih testov (ultrazvočno merjenje nihalne svetline ali četverni hormonski test). S presejalnim testom se ugotavlja, ali obstaja pri otroku povečano tveganje za Downov sindrom ali ne. Postopka sta zelo varna, vendar rezultati teh testov niso povsem zanesljivi.

Če je rezultat negativen, še vedno obstaja majhna možnost, da ima plod Downov sindrom.

Če pa je rezultat pozitiven, to še ni dokaz, da ima otrok prirojeno nepravilnost. Zato je za postavitev diagnoze treba opraviti še druge preiskave (horionsko biopsijo ali amniocentezo ter kariotipizacijo), ki so v primeru ugotovljenega povečanega tveganja na presejalnem testu brezplačne.

Če bo nosečnica ob pričakovanem datumu rojstva otroka stara 37 let in več, ima pravico neposredno do ene izmed diagnostičnih preiskav (praviloma amniocenteze, redkeje horionske biopsije) ter kariotipizacije. To sta preiskavi, s katerima zelo zanesljivo ugotovimo, ali ima otrok Downov sindrom ali kakšno drugo prirojeno kromosomsko napako. Ti dve preiskavi pa nista povsem nenevarni, saj lahko v redkih primerih (približno v 1 %) vodita do sprožitve spontanega splava. Ob teh preiskavah bo posameznica napotena tudi na genetsko svetovanje, kjer bodo podrobneje razložili možnosti in omejitve genetskega testiranja ter možne izbire glede na rezultat testiranja.

Če ob pričakovanem datumu rojstva otroka nosečnica še ne bo dopolnila 35 let in ne sodi v skupino s povečanim tveganjem za genetsko bolezen ter se odloči za presejalni test, ga mora v skladu s trenutno zakonodajo plačati sama. V primeru, da je presejalni test pozitiven (pokaže povečano tveganje), ima pravico do brezplačne amniocenteze ali biopsije hormonskih resic ter kariotipizacije.

Nosečnici svetujemo, da se o pravici do presejalnih in diagnostičnih testov, tveganjih in zanesljivosti rezultatov posvetuje s svojim ginekologom.



Ultrazvočno merjenje nihalne svetline

Je presejalni test, ki se izvaja pri zdravih nosečnicah med 11. in 14. tednom nosečnosti. Zdravnik z ultrazvočno sondo prek trebuha nosečnice izmeri širino svetline (špranje) med kožo in mehкими deli, ki pokrivajo hrbtenico na zatilju ploda. Ta svetlina je pri otrocih z Downovim sindromom in tudi pri nekaterih drugih redkih prirojenih napakah povečana. Na podlagi izmerjene širine nihalne svetline in nekaterih drugih podatkov (npr. starost nosečnice, višina nosečnosti) zdravnik izračuna tveganje in če je povečano, priporoči nadaljnje preiskave. Ta test praviloma lahko opravljajo le ginekologi, ki imajo za to ustrezno znanje in opremo. Test je še bolj zanesljiv, če meritev nihalne svetline združimo z določitvijo koncentracije dveh hormonov v krvi (dvojni hormonski test). Takšno kombinacijo imenujemo sestavljeni presejalni test.

Četverni presejalni test

Izvaja se med 15. in 20. tednom nosečnosti, najbolje med 16. in 18. tednom. Iz vzorca krvi nosečnice se določijo koncentracije štirih hormonov, ki jih izloča plod, tveganje se izračuna ob upoštevanju starosti nosečnice in višine nosečnosti. Če je to povečano, se priporoči nadaljnje preiskave. Poleg povečanega tveganja za Downov sindrom test pokaže tudi na povečano tveganje za nekatere nepravilnosti v razvoju živčnega sistema. Testa ni mogoče uporabiti pri večplodnih nosečnostih in pri nosečnicah s sladkorno boleznijo, ki se zdravijo z insulinom.

Amniocenteza

Preiskava se izvaja v 16. tednu nosečnosti. Na izvid je treba čakati okoli dva tedna. Sodi med preiskave, ki niso brez tveganja za nosečnost. Ginekolog s tanko iglo prek trebušne stene ob nadzoru ultrazvoka odvzame vzorec plodovnice, tekočine, ki obdaja otroka. V njej so odluščene otrokove celice, ki jim v laboratoriju določijo število in zgradbo kromosomov. Tako zelo zanesljivo odkrijejo kromosomske napake, kot je Downov sindrom.

Horionska biopsija

Preiskava se opravi med 11. in 13. tednom nosečnosti. Na izvid je potrebno čakati približno en teden. Ginekolog pri tej preiskavi odvzame vzorec horionskih resic (del posteljice). Tem celicam v laboratoriju določijo število in zgradbo kromosomov in tako odkrijejo morebitne kromosomske napake. Izvid je nekoliko manj zanesljiv kot pri amniocentezi.

Če rezultati presejalnih in nato diagnostičnih testov kažejo, da bi bilo lahko z otrokom kaj narobe, je to resna in pretresljiva novica, še posebej, če se ženska oziroma par sooča z bolečo odločitvijo o nadaljevanju nosečnosti. Nosečnica oziroma par potrebuje določen čas za premislek in odločitev, zdravstveni strokovnjaki so tu zato, da ji/jima zagotovijo informacije in podporo, če jo potrebuje/ta, da bo/bosta storila, kar je najbolje. Morda so lahko v pomoč tudi pričevanja staršev, ki so se po odkritju nepravilnosti, nezdružljivih z življenjem, odločili za nadaljevanje nosečnosti oziroma tistih, ki so se odločili za prekinitev nosečnosti.

Obisk patronažne sestre pri nosečnici

V nosečnosti ima ženska pravico do enega obiska patronažne medicinske sestre (v drugi polovici nosečnosti) (Pravilnik za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni).



Zdravstveno varstvo po porodu

Če ni zapletov z zdravjem pri materi ali/in otroku, navadno iz porodnišnice odideta domov po dveh, treh do štirih dneh, po carskem rezu pa v tednu dni ali prej. Nekatere ženske se odločajo za tako imenovani ambulantni porod, kar pomeni, da po treh urah po rojstvu otroka odide domov. O podrobnostih, prednostih in slabostih take odločitve naj se pogovori z zdravstvenimi strokovnjaki.

Novorojenčka bodo v času bivanja v porodnišnici večkrat pregledali (sistematičen pregled v 24 urah po rojstvu, dnevni nadzor stanja, sistematičen pregled pred odpustom), opravili pa bodo tudi naslednje presejalne teste:

- ultrazvočni pregled kolkov,
- odvzem krvi za presejalni testa za PKU (za *fenilketonurijo*) in TSH (za prirojeno *hipotireozo*),
- pregled sluha (TEOAE).

Za presejalna testa za *fenilketonurijo* in TSH je pri donošenem novorojenčku priporočljivo odvzeti kri 48 do 72 ur po rojstvu – pred tem časom so lahko testi lažni, po drugem tednu otrokove starosti pa se poveča tveganje, da bi morebitna motnja vplivala na otrokovo zdravje.

Namen presejalnih testov je ugotoviti morebitno bolezen ali nepravilnost pri novorojenčku v času, ko znaki še niso izraženi, bi pa v primeru pozitivnega izvida lahko že začeli z zdravljenjem oziroma ustreznim ukrepanjem.

Obisk patronažne sestre pri otročnici, novorojenčku, dojenčku

Ob odhodu iz porodnišnice zdravstveni strokovnjaki praviloma sporočijo patronažni službi, da bo mama z dojenčkom prišla domov. Če tega ne storijo, naj to stori ženska ali kdo od njenih domačih. Po prihodu domov mamo in dojenčka večkrat obišče patronažna medicinska sestra. Pomembno je, da mama sporoči tisti naslov, kjer bo po odhodu iz porodnišnice dejansko živela, da jo patronažna medicinska sestra lahko obišče.

Ženska po porodu ima zagotovljeno pravico do dveh preventivnih obiskov patronažne medicinske sestre. Šest patronažnih obiskov pa je namenjenih dojenčku v prvem letu starosti, še dva dodatna obiska pa dojenčkom slepih ali invalidnih mater. Če je potrebnih več obiskov, se patronažna služba poveže z izbranim ginekologom ali izbranim otrokovim pediatrom. Obisk pri otročnici in novorojencu obsega pregled zdravstvene dokumentacije, kot je materinska knjižica in patronažni karton družine; jemanje anamneze (o počutju v družini, življenjskih navadah, prebolelih boleznih, dejavnikih tveganja, o težavah otročnice, kot so krvavitve, rana po prerezu presredka, temperatura, dojke, o izkušnjah z dojenjem, o počutju novorojenčka, težavah pri negi novorojenčka); svetovanje otročnici o načinu življenja in negi ter oskrbi novorojenčka z nasveti o dojenju, nasveti o negi otroka, pravilni prehrani in osebni negi, nasveti o odvajanju in izločanju ter spalnih potrebah novorojenca, nasveti o zobni preventivi (uporaba sladkorja, dudke, razvade), ustni negi in prehodnosti nosu pri novorojencu; oskrbo otročnice in novorojenca, ki vključuje pregled dojk, čišče in nadzor nad krčenjem maternice, pregled in nego rane po prerezu presredka, kontrolo krvnega tlaka, osebno nego novorojenca (oskrba popka, kopanje, previjanje, oblačenje), opazovanje otrokovega telesnega in duševnega razvoja. S patronažno sestro se lahko ženska pogovori tudi o izbiri pediatra za dojenčka.

Zdravniški pregled dojenčka pri pediatru

Prvi pregled dojenčka pri pediatru je predviden v starosti enega meseca. Pediatra izberejo otrokovi starši.



Zdravniški pregled po porodu pri izbranem ginekologu

Šest tednov po porodu je predviden še kontrolni pregled pri osebnem izbranem ginekologu. Namen tega pregleda je aktivno varovanje reproduktivnega zdravja, svetovanje optimalnih razmikov med porodi in odgovornega kontracepcijskega vedenja v času med dvema nosečnostma ali ob doseženi želeni velikosti družine. Sem sodi tudi odkrivanje zdravstvenih problemov, dejavnikov tveganja, nezdravih življenjskih navad in tveganega vedenja. Posebna pozornost je namenjena spodbujanju reproduktivnega zdravja, podaljševanju obdobja brez bolezni, preprečevanju neželenih zanositev, preprečevanju prezgodnjih porodov in spontanih splavov, aktivno zgodnje odkrivanje okužb rodil ter rakastih obolenj dojk in rodil. V primeru težav naj se ženska na izbranega ginekologa obrne prej kot po šestih tednih. Nekatere porodnišnice priporočajo, naj se ženske ob pojavu določenih zdravstvenih težav (kot sta povišana telesna temperatura ali krvavitev) v šestih tednih po porodu obrnejo kar na dežurno službo porodnišnice. O tej možnosti naj se ženske pozanimajo v svoji porodnišnici.

Organizacijski vidik: srečanje v zgodnji nosečnosti in nadaljevanje skozi potek nosečnosti
Ciljna skupina: ženske in pari, ki načrtujejo nosečnost; v zgodnji nosečnosti, v prvem trimesečju, zaželeno pred desetim tednom nosečnosti; kadar se srečanja udeležijo bodoči očetje oziroma spremljevalke ali spremljevalci nosečnice, vključimo tudi njihove vidike. Dvakratno srečanje za odrasle, prepleteno z drugimi vsebinami.

Učni cilji:

- informirati o pravicah in možnostih v zdravstveni in socialnem sistemu;
- krepiti in opolnomočiti uporabnice in uporabnike obporodne zdravstvene skrbi za sprejemanje odločitev.

Učni dosežki

- razume pomen zdravstvene skrbi v nosečnosti in po porodu;
- seznanjen/a je s pravicami in možnostmi, ki jih zagotavlja zdravstvena skrb v nosečnosti in po porodu: zdravstveni pregledi, presejalni in diagnostični testi;
- krepitev za sodelovanje pri obporodni zdravstveni skrbi.





Hrana in pijača med porodom

Avtorica:
asist. Tita Stanek Zidarič, dipl. bab.

Oddelek za babištvo, Zdravstvena fakulteta, Univerza v Ljubljani

telefon 01 300 11 86

Hrana in pijača med porodom

Potreba po hrani spada med osnovne človeške potrebe, zadostna ter ustrezna prehrana je osnovna človekova pravica. Pravica dostopa ljudi do hrane je med drugim zapisana v Splošni deklaraciji človekovih pravic. Ameriški psiholog Maslow si je leta 1943 zamislil hierarhijo potreb, kot nekakšen »prioritetni seznam«. Prva stopnja po njegovi hierarhiji potreb so fiziološke potrebe, med njimi torej tudi potreba po hrani in vodi.

Skoberne (2003) je v svojem članku opisala različne vidike uživanja hrane in tekočine med porodom. V članku govori o tem, kako je bilo uživanje hrane in tekočine med porodom v preteklosti podvrženo kulturnim in zgodovinskim vplivom, hrana se je pojmovala kot odločilna pri premagovanju telesnih in psihičnih naporov. Nekaj povsem normalnega je bilo, da je ženska med porodom jedla in pila, če je to želela. Rojevanje v bolnišnicah, uporaba anestetikov v porodnem procesu in raziskovanje o posledicah tega je postavilo pod vprašaj tedanjo prakso.

Iz pregleda literature ugotovimo, da so najpomembnejši zagovorniki prehranjevanja in pitja med porodom babice, njihov nasprotni pol pa predstavljajo porodničarji, predvsem pa anesteziologi. Parsons et al. (2006) meni, da ne obstajajo zadostni (na raziskavah temelječi) dokazi, ki bi podprli bodisi babice, bodisi anesteziologe in njihova nasprotujoča si stališča glede prehranjevanja in pitja med porodom. Razliko v mnenjih, ko govorimo o teh dveh poklicih, lahko iščemo v dejstvu, da zagovarjata različne »filozofije«. Kot meni Parsons et al. (2006) babice stremijo k čim manjšemu številu medicinskih posegov med porodom, anesteziologi pa k zmanjšanju tveganja za nastanek zapletov med splošno anestezijo. Čigava opredelitev bo obveljala, je v večini primerov odvisno od politike oziroma nosilcev doktrine porodnišnice, v kateri bo ženska rodila.

Uradno omejevanje pijače in hrane med porodom sega v leto 1940, ko so se prvič pojavila ugibanja in skrb o možni povezavi med vnosom tekočine in hrane in pojavnostjo regurgitacije in aspiracije želodčne kisline v povezavi z splošno anestezijo. Kot je opisal Tranmer et al. (2005), šlo je za mnenje, da postenje zagotavlja prazen želodec, s čimer se zmanjša možnost aspiracije med anestezijo, ki bi bila primeru zapletov med porodom (morda) potrebna. Gaskin (2003) meni, da omejevanje hrane in pijače po sprejemu v bolnišnico ne zagotavlja praznega želodca. Med porodom je prebava počasnejša kot navadno, tako da je hrana, ki jo ženska poje nekaj ur pred prihodom v bolnišnico, najverjetneje še vedno v želodcu. Poleg tega pa kljub temu, da je želodec »uradno prazen« že nekaj ur, to ne pomeni, da se želodčni sokovi, ki bi jih v splošni anesteziji lahko izbruhali in vdihnili, ne izločajo več. Vendar pa Tranmer et al. (2005) v svojem članku ugotavlja, da je maternalna umrljivost zaradi aspiracije med anestezijo v času poroda zelo nizka, kar gre pripisati predvsem izpopolnjenim tehnikam v anesteziji in ne omejevanju vnosa pijače in hrane. Gaskin (2003) v svoji knjigi govori o spremembah vrste anestezije za carski rez v dvajsetem stoletju od splošne k pogostejši izbiri epiduralne anestezije v današnjem času. Ženskam, ki imajo med carskim rezom epiduralno anestezijo, ne postane tako hitro slabo, so pri zavesti in zato ni nevarnosti, da bi vdihnile vsebino svojega želodca. Gaskin (2003) zato povzame, da dobra anesteziološka tehnika lahko prepreči aspiracijsko pljučnico. Parsons (2007) celo meni, da je aspiracija kot zaplet anestezije skoraj vedno povezan z nezgodo ali napako, ki jo povzroči anesteziolog sam.

Omejevanje hrane in pijače med porodom in nudenje infuzijskih tekočin, ki temeljijo na glukozi, ne zadostijo optimalni potrebi po kilokalorijah, ki jih rojevajoča ženska potrebuje. Še več – z omejevanjem žensko postavimo v položaj nepotrebnega stresa in možnih zapletov, ki se lahko pojavijo zaradi šibkosti. Kot primer navaja Skoberne (2003) dejstvo, da močne mišične kontrakcije maternice med porodom potrebujejo stalno nadomeščanje energije z glukozo, kar pomeni, da omejevanje hrane lahko povzroči ketozo in poslabša aktivnost miometrija. Ministrstvo za zdravje (2004) v publikaciji Referenčne vrednosti za vnos hranil svetuje, da nosečnice ki izključno sedijo, v prostem času pa se ukvarjajo z aktivnostmi, ki zahtevajo malo napora, zaužijejo 2155 kcal na dan. Pajntar (2004) jasno navaja, da lahko porod traja tudi dvanajst ur in brez dvoma lahko rečemo, da rojevanje predstavlja za žensko psihično in telesno naporno delo. Tranmer et al. (2005) ugotavljajo, da različne študije kažejo, da ima ženska med porodom takšne energetske potrebe kot med aktivnim izvajanjem aerobike. Iz zgornjega lahko zaključimo, da ženska, ki rojeva povprečno dvanajst ur, v tem času potrebuje vsaj 1400 kcal.



Tabela 1. Orientacijske vrednosti za povprečen energijski vnos v odvisnosti od bazalnega metabolizma in od naraščajoče fizične aktivnosti. Primerjava odraslih žensk z nosečnicami in doječimi materami. Vir: Referenčne vrednosti za vnos hranil. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje, 2004.

	Bazalni metabolizem		Fizična aktivnost								
			a		b		c		d		
	MJ/dan	kcal/dan	MJ	kcal	MJ	kcal	MJ	kcal	MJ	kcal	
Odrasle ženske	5,6	1340	7,8	1900	9,0	2100	10,1	2400	11,2	2700	
Nosečnice	6,7	1595	8,9	2155	10,1	2355	11,2	2655	12,3	2955	
Doječe matere	do vključno 4. meseca	8,3	1975	10,5	2535	11,7	2735	12,8	3035	13,9	3335
	pri nadaljnjem polnem dojenju po 4. mesecu	7,8	1865	10,0	2425	11,2	2625	12,3	2925	13,4	3225
	pri le delnem dojenju po 4. mesecu	6,8	1625	9,0	2185	10,2	2385	11,3	2685	12,4	2985

a ... izključno sedeča dejavnost z malo ali brez naporne aktivnosti v prostem času

b ... sedeča dejavnost, občasno tudi večja poraba energije za hojo in stoječe aktivnosti

c ... pretežno stoječe delo

d ... fizično naporno poklicno delo

Argument proti uživanju hrane in pijače med porodom bi lahko bila ugotovitev Scheepers et al. (2001), da se z uživanjem hrane in pijače med porodom zviša možnost slabosti in bruhanja.

Aspirirana vsebina želodca lahko vsebujejo neprebavljeno hrano, zaradi česar pride do obstrukcije dihalne poti. Vhod v želodec zaradi vpliva progesterona popusti in omogoča odtekanje želodčnega soka v požiralnik (regurgitacija). Ta pojav, skupaj z edemom žrela, je v nosečnosti dokaj pogost in oteži postopek intubacije pri splošni anesteziji.

V svoji raziskavi je Parsons et al. (2007) ugotavlja, da porod, pri katerem so ženske pile in/ali jedle, traja dlje časa. Kot sama pravi, je njena ugotovitev v navzkrižju z mnenjem večine babic, ki zavzemajo stališče, da možnost uživanja hrane in pijače ugodno vpliva na hitrost poroda. Kot primer, Champion in McCormick (2002) zagovarjata stališče, da ženska z uživanjem hrane pridobi energijo, kar pozitivno vpliva na popadke in kar posledično skrajša čas poroda. Kljub rezultatom, ki jih je pridobila v svoji raziskavi, pa Parsons et al. (2007) meni, da ženskam ne smemo odrekati hrane in pijače, pa čeprav kot posledica obstaja možnost, da bodo bruhalo in da bo porod trajal dlje. Ženske je potrebno informirati o možnih zapletih – pa čeprav so le ti redki –, ki so povezani z prehranjevanjem in pitjem med porodom, nato pa naj same odločijo, ali med porodom jedle in pile. Najnovejše raziskave s področja anestezije so pokazale, da se spreminja tudi praksa v sami anestezijski stroki. Howkins et al (2007) je v okviru The American Society Anesthesiologists Task Force on Obstetrics Anesthesia pripravila priporočila za anestezijo porodništvu, v katerih ugotavlja, da pitje med porodom, ki poteka brez zapletov, pozitivno vpliva na udobje in zadovoljstvo žensk, ki rojevajo, zato ga priporočajo. Glede hrane žal njihovi zaključki niso jasni; njihova priporočila so omejena na podatek, da mora biti noseča ženska, pri kateri je predviden carski rez ali drug operativni poseg, ki zahteva anestezijo, tešča vsaj šest do osem ur pred posegom. Wagner (2008), zdravnik perinatolog, pa zelo jasno zagovarja stališče, da med porodom ne bi smeli ženski, pri kateri ni zapletov, nikoli omejevati ne pitja in ne hranjenja.

Kako lahko babice, porodničarji in anesteziisti trdijo, kaj je najboljšo za žensko, ki rojeva? Skoberne (2003) meni, da je odvzeti žensko od uživanja hrane in tekočine med porodom poseg kot je tudi poseg, da pije in je. Nadalje Skoberne (2003) meni, da je nedopustno nadomestiti eno omejevalo pravilo z drugim. Podobno stališče zagovarja tudi Wagner (2008), ki meni da mora biti ženska



središče poroda in nadzora, kar pomeni, da ona sprejema vse odločitve o posegih in ukrepih, ne pa zdravnik ali kdorkoli drug. Torej, ključno vprašanje je, kaj si želi ženska?

Vsi argumenti predstavljajo stališča strokovnjakov, bodisi babic, anesteziologov ali pa porodničarjev. Kar bode v oči je dejstvo, da je ženski, kot glavni »akterki« v procesu rojevanja preredko ponujena možnost, da se sama odloči ali želi jesti in/ali piti. Tranmer et al. (2005) meni, da je ženskam potrebno zagotoviti informacije o potencialnih prednostih in slabostih v zvezi z prehranjevanjem in pitjem med porodom, ki temeljijo na dokazih in jim s tem ponuditi možnost za informirano odločitev. Občutek obvladovanja situacije (in s tem odločanja o sebi) je pomemben dejavnik zadovoljstva porodnic (Goodman et al., 2004). Ta občutek se krepi preko informiranja o poteku poroda, o nameravanih posegih in postopkih ter z možnostjo zavrnitve določenih zdravil in posegov (Fowles, 1998).

Kubli et al. (2002) ugotavljajo, da pitje izotoničnih tekočin med porodom znatno zmanjša naraščanje ketonov (posledica stradanja), hkrati pa ne poveča rezidualnega gastričnega volumna, zato so izotonične tekočine primernejše od vode. Nadalje, Kubli et al. (2002) ugotavljajo, da že tako majhen vnos kalorij kot je 47 kcal/h prepreči nastanek oziroma razvoj ketoze, in ker se izotonične tekočine zelo hitro absorbirajo v gastrointestinalni trakt, lahko le-te lahko predstavljajo alternativo hrani. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health (2007) trdi, da morajo biti ženske med porodom obveščene, da lahko pijejo ter da so izotonočne tekočine bolj primerne od vode. Ženske je potrebno spodbujati, da uživajo hrano in pijačo med porodom, če si to želijo, ob tem ne gre pozabiti, da so tekočine, ki vsebujejo kalorije, potrebne oziroma pomembne tudi čisto na koncu poroda (World Health Organization, 2006). National Collaborating Centre for Women's and Children's Health (2007) priporoča, da ženske med porodom jedo lahko hrano; v primeru, da so prejele opioidna sredstva za lajšanje bolečin ali pa kažejo dejavnike tveganja za zaplete med porodom, v okviru katerih je možnost potrebe po anesteziji povečana, pa naj se uživanju hrane odpovejo. Ženske, pri katerih porod poteka brez zapletov, so pa pri njih opazni znaki utrujenosti in/ali hude lakote, pa je potrebno celo spodbuditi, da bodo jedle in pile (World Health Organization, 2006). Najnovejša raziskava na področju prehranjevanja in pitja med porodom, objavljena leta 2009 v priznani reviji potrjujejo zgornje navedbe. O'Sullivan et al. (2009) so med leti 2001 in 2006 izvedli obsežno raziskavo, v kateri so raziskovali vplive prehranjevanja in pitja med porodom. Njihovi zaključki so sledeči: uživanje lahke hrane med porodom ni vplivalo na izid poroda, prav tako to ni vplivalo na pojav bruhanja med porodom. Ženske, ki so med porodom lahko jedle in pile, niso imele časovno dlje trajajočih porodov. Statistično pri ženskah, ki so med porodom jedle in pile v primerjavi s tistimi, ki so smele uživati le vodo, ni zaznati večjega števila operativno dokončanih porodov.

Zaključimo lahko, da zdrava ženska, pri kateri poteka porod normalno, lahko med porodom je lahko hrano in uživa tekočino brez omejitev.

Literatura

Champion P, McCormick C. Eating and drinking in labour. Boston: Butterworth-Heinemann, 2002.

Fowles E (1998). Labor concerns of women two months after the delivery. *Birth* 25 (4): 235–240.

Gaskin I M. Ina May's Guide to Childbirth. New York: Bantam, 2003.

Goodman P, Mackey M, Tavakoli A (2004). Factors related to childbirth satisfaction. *Journal of advanced nursing* 46 (2): 212–219.

Hawkins J L, Arens J F, Bucklin B A, Connis R T, Dailey P A, Gambling D R, Nickinovich D G, Polley L S, Tsen L C, Wlody D J, Zuspan K J (2007). Practice Guidelines for Obstetrics Anesthesia. *Anesthesiology* 106 (4): 84–863.

Kubli M, Scrutton M J, Seed P T, O'Sullivan G (2002) An Evaluation of Isotonic "Sport Drinks" During Labor. *Anesth Analg* (94): 404–408.

National Collaborating Centre for Women's and Children's Health (2008). Intrapartum care: care of healthy women and their babies during childbirth. London.

O'Sullivan G, Liu B, Hart D, Seed P, Shennan A. (2009) Effect of food intake during labour on obstetric outcome: randomised controlled trial. *BMJ* 338: b784: 1–5.



Pajntar M (2004). Normalni porod.. In: Pajntar M, Novak – Antolič Ž, eds. Nosečnost in vodenje poroda.. 2., dopolnjena izdaja. Ljubljana: Cankarjeva založba, 136–73

Parsons M, Bidewell J, Griffiths R (2007). A comparative study of the effect of food consumption on labour and birth outcomes in Australia. *Midwifery* 23: 131–138.

Parsons M, Bidewell R, Nagy S (2006). Natural Eating Behavior in Latent Labor and Its Effects on Outcomes in Active Labor. *Journal of Midwifery & Women's Health* 51 (1): 1–6.

Referenčne vrednosti za vnos hranil. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje, 2004.

Scheepers H, Thans M, de Jong P, Essed G G, Le Cessie S, Kanhai H H (2001) Eating and drinking in Labor: The influence of caregiver advice on women's behavior. *Birth* 19: 119–1 23.

Skoberne M (2003). Prehranjevanje in pitje med porodom. *Obzor Zdr N* 37 (4): 273–279.

Tranmer J E, Hodnett E D, Hannah M E, Stevens B J (2005). The Effect of Unrestricted Oral Carbohydrate Intake on Labor Progress. *JOGGN* 34 (3): 319–328.

Wagner M (2008). Evolucija k žensko osrediščeni obporodni skrbi. V: Drglin Z. (2008). *Rojstna mašinerija*. Koper: Annales, 15–28.

World Health Organization (2006). *Pregnancy, Childbirth, Postpartum and Newborn Care: A guide for essential practice*. Geneva.





Prehrana dojenčkov

Avtorica:

Vida Fajdiga Turk, univ. dipl. živil. tehn.

Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije
Trubarjeva 2, Ljubljana

vida.turk@ivz-rs.si
telefon 01 2441 481

Recenzentka

doc. dr. Nataša Fidler Mis

Prehrana dojenčkov

Uvod

Dojenček je otrok od rojstva do prvega leta starosti. Ena od najpomembnejših potreb za dojenčkovo preživetje je tudi potreba po hrani. Zaradi svoje edinstvene sestave je materino mleko najprimernejša hrana dojenčka. V prvih šestih mesecih priporočamo izključno dojenje, ki je naraven in optimalen način hranjenja dojenčka. Dojenčku materino mleko in/ali mlečna formula¹ do zaključka šestih mesecev starosti zagotavlja vso tekočino, energijo in hranila, potrebna za rast, razvoj in zdravje.

Pri dojenčkih in malih otrocih, ki se ne dojijo, je povečano tveganje za okužbe dihal, črevesne bolezni in druge okužbe, za razvoj prekomerne telesne teže in debelosti, motenj presnove in zgodnji pojav alergij ter astme. V materinem mleku so pomembna hranila in snovi, ki jih ni v mlečnih formulah. Dojenje ponuja dojenčku tudi veliko ugodja, zagotavlja bližino in občutek varnosti. Tudi materam je dojenje pogosto v veliko veselje in zadovoljstvo. Ženske potrebujejo ustrezne informacije, podporo in pomoč pri vzpostavljanju in ohranjanju laktacije in dojenja. Z dojenjem naj matere nadaljujejo tudi po dopolnjenem šestem mesecu dojenčkove starosti, ko strokovnjaki svetujejo postopno uvajanje mešane (dopolnilne in čvrste) prehrane. Od dopolnjenega desetega meseca starosti bo otrok korak za korakom prešel na družinsko prehrano. Nekatere posamezne jedi iz družinskega jedilnika je za mlajše otroke potrebno dodatno obdelati (zmleti, pretlačiti in podobno), določene jedi pa nadomestiti z drugimi, primernimi za otrokovo starost.

Dojenje² je v prejšnjem stoletju upadalo, med drugim zaradi posledic izdelave mlečne formule za hranjenje dojenčkov in otrok in njenega uspešnega trženja. Vendar pa so se trendi dojenja med leti 1990 in 2000 obrnili v pozitivno smer. Zasluge za to imajo tudi mednarodne pobude za podporo dojenju (Mednarodni kodeks o trženju nadomestkov za materino mleko, Deklaracija Innocenti, mednarodna pobuda Novorojenčkom prijazne porodnišnice ter program Dojenju prijazne zdravstvene ustanove).

Preden bi dojenčku začeli dodajati mlečno formulo, se je dobro vprašati, ali jo res potrebuje in kdaj je dodajanje smiselno. Da se pravilno odločimo, je potrebno poznati normalen razpon pridobivanja telesne teže in krivulje rasti dojenih dojenčkov v posameznih tednih dojenčkovega življenja in težave, s katerimi se srečuje posamezen doječi par.

V nekaterih primerih pa dojenje ni mogoče. V takih primerih nahranimo dojenčka z mlečno formulo.

Po podatkih iz Perinatalnega informacijskega sistema IVZ RS je pri nas ob odpustu iz porodnišnic leta 2010 dojilo 97,2 % mater, podatek pa zajema polno in delno dojenje. V obdobju od leta 1993 pa do leta 2010 je bilo ob odpustu iz porodnišnic nedojenih povprečno 3,0 % dojenčkov. Največ, 4,1 % jih je bilo nedojenih leta 1995, najmanj, 2,2 % pa leta 2004.

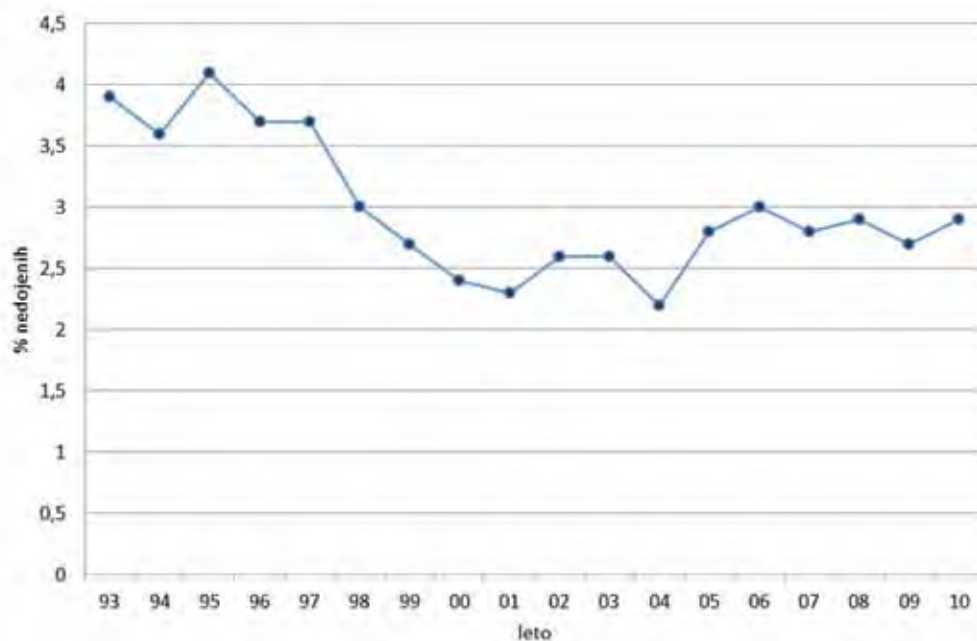
Podatki iz tujine kažejo, da matere iz nižjih socio-ekonomskih skupin dojenčke manj pogosto dojijo, jih bolj pogosto hranijo z mlečno formulo in s tem ne izkoristijo vseh zdravstvenih prednosti dojenja za otroke. Tudi pri nas se je iz analize podatkov o dojenju ob odpustu iz porodnišnice potrdila pričakovana razlika v nedojenju glede na socio-ekonomske dejavnike.

Pri tem pa ne smemo pozabiti, da je zdrava prehrana med nosečnostjo pomembna, ker poteka prenos hranil od matere k plodu, nekatere raziskave pa tudi kažejo, da se otrokov okus razvija že v maternici. Rezultati študij kažejo, da ima prehrana pred rojstvom (torej v času nosečnosti) ter v najzgodnejšem obdobju otrokovega življenja pomembne dolgoročne učinke na otrokov razvoj in zdravje v odrasli dobi. Ta fenomen se imenuje presnovno programiranje.

1 Namesto izraza mlečna formula boste pogosto našli tudi na izraza prilagojeno mleko ali pa mlečni nadomestek.

2 O laktaciji in dojenju posebej govorimo v drugem poglavju, tu se osredotočamo bolj na prehranske vidike.





Slika 1: Delež nedojenih dojenčkov pri odpustu iz porodnišnice.

Vir: Perinatalni informacijski sistem RS, 1993-2010

Prehrana dojenčka

Pri prehrani dojenčkov se z materinim mlekom v prvem polletju življenja okoli 45 % potreb po energiji pokriva z ogljikovimi hidrati, 48 % z maščobami in 7 % z beljakovinami. Z materinim mlekom prejme dojenček ustrezno količino vitaminov in mineralov, dojenčkov organizem pa jih tudi zelo dobro izkoristi. V drugem polletju življenja pa prispevajo ogljikovi hidrati okoli 47 % energije, maščobe 40 %, beljakovine pa 13 %.

Vitamini in minerali, ki so nujno potrebni za življenje, v telo vnesemo izključno s hrano. Izjema so še vitamin D, ki v telesu, natančneje v koži, pospešeno nastaja pod vplivom sončne svetlobe, v črevesju pa tudi črevesne bakterije proizvajajo vitamin K in biotin. Priporočene vrednosti za vnos vitaminov in mineralov so navedene v tabelah 1 in 2.

Vitamins	Dojenček (meseci)	
	0 – 4	4 – 12
Vitamin A	0,5 mg- ekvivalent ¹	0,6 mg- ekvivalent ¹
Vitamin D	10 µg	10 µg
Vitamin E	3 mg ekvivalent ^{2,3}	4 mg ekvivalent ^{2,3}
Vitamin K	4 µg	10 µg
Vitamin B1 (tiamin)	0,2 mg	0,4 mg
Vitamin B2 (riboflavin)	0,3 mg	0,4 mg
Vitamin niacin	2 mg ekvivalent ⁴	5 mg ekvivalent ⁴
Vitamin B6 (piridoksin)	0,1 mg	0,3 mg
Folna kislina	60 µg ekvivalent ⁵	80 µg ekvivalent ⁵
Pantotenska kislina	2 mg	3 mg



Biotin	5 µg	5 -10 µg
Vitamin B12 (kobalamin)	0,4 µg	0,8 µg
Vitamin C	50 mg	55 mg

Tabela 1: Priporočeni dnevni vnosi vitaminov za dojenčke.

Vir: Referenčne vrednosti za vnos hranil, Ministrstvo za zdravje 2004

¹ 1 mg retinolnega ekvivalenta = 1 mg retinola = 6 mg all-trans-β-karotena = 12 mg drugih provitamin A karotenoidov = 1,15 mg all-trans- retinilacetata = 1,83 mg all-trans-retinilpalmitata; 1 IE = 0,3 µg retinola.

² 1 mg RRR-α-tokoferolnega ekvivalenta = 1 mg RRR-α-tokoferola = 1,49 IE; 1 IE = 0,67 mg RRR-α-tokoferola = 1 mg all-rac-α-tokoferilacetata.

³ 1 mg RRR-α-tokoferolnega (D-α-tokoferola) ekvivalenta = 1,1 mg RRR-α-tokoferilacetata (D-α-tokoferilacetata) = 2 mg RRR-β-tokoferola (D-β-tokoferola) = 4 mg RRR-γ-tokoferola (D-γ-tokoferola) = 100 g RRR-δ-tokoferola (D-δ-tokoferola) = 3,3 mg RRR-α-tokotrienola (D-α-tokotrienola) = 1,49 mg all-rac-α-tokoferilacetata (D, L-α-tokoferilacetata).

⁴ 1 mg niacinskega ekvivalenta = 60 mg triptofana

⁵ Izračunano po vsoti folatno učinkovitih spojin v običajni prehrani = folatni ekvivalenti (po novi definiciji).

Minerali	Dojenček (meseci)	
	0 – 4	4 – 12
Natrij	100 mg	180 mg
Kalij	400 mg	650 mg
Kalcij	220 mg	400 mg
Fosfor	120 mg	300 mg
Magnezij	24 mg	60 mg
Železo	0,5 mg	8 mg
Jod (Nemčija, Avstrija)	40 µg	80 µg
Fluorid	0,25 mg	0,5 mg
Cink	1 mg	2 mg
Selen	5 - 15 µg	7 - 30 µg

Tabela 2: Priporočeni dnevni vnosi mineralov za dojenčke. Vir: Referenčne vrednosti za vnos hranil, Ministrstvo za zdravje, 2004

Materino mleko je najustreznejša hrana za dojenčke prvih šest mesecev, ki se v časovnem obdobju dojenja prilagaja potrebam dojenčka (od začetnega kolostruma, vmesnega prehodnega mleka pa do zrelega mleka). Če pa se dojenje dobro ne vzpostavi ali če mati iz različnih razlogov ne more dojiti, je kot zadnji ukrep po posvetu v otroški posvetovalnici hranjenje dojenčka z industrijsko pripravljenim nadomestkom (mlečna formula) za materino mleko. V tem primeru lahko poteka:

- hranjenje dojenčka z dvovrstno mlečno prehrano (materino mleko dobi dojenček z dojenjem, primanjkljaj mleka pa se dopolni z industrijsko pripravljenim nadomestkom),
- hranjenje dojenčka samo z industrijsko pripravljenim nadomestkom.

V prvem letu življenja dojenčka prehranjujemo po naslednjem časovnem razporedu:

- prvih šest mesecev izključno z mlečno hrano,
- sledi uvajanje mešane prehrane,
- temu sledi prehod na prilagojeno družinsko prehrano.



Dojenje

Izključno dojenje pomeni uravnoteženo hranjenje dojenčka samo s humanim mlekom ob morebitnem dodajanju vitaminov ali zdravil, ki jih predpiše zdravnik. Dojenje je naraven in optimalen način hranjenja dojenčka, ki mu materino mleko do zaključka šestih mesecev zagotavlja vso tekočino, energijo in hranila, potrebna za rast in razvoj.

Zaradi svoje sestave je materino mleko naravna in najbolj prilagojena hrana dojenčka. Takoj ko je mati po porodu pripravljena, naj svojega novorojenčka ali novorojenčico vzame v naročje in pristavi k prsim. Materino mleko je prilagojeno dojenčku tako po vsebnosti beljakovin, maščob in sladkorjev kot tudi po vitaminih in mineralih, encimih, imunoglobulinih itd. Kolostrum ali mlezivo je prvo mleko, ki je po videzu rumenkasto in gosto, vsebuje pa tudi nekoliko več maščob in beljakovin ter vitaminov in mineralnih snovi. Vsebuje tudi več zaščitnih snovi za dojenčka (imunoglobulinov in drugih protiteles), ki ščitijo novorojenčka v zanj novem okolju v prvih dneh življenja. Po treh do petih dneh prične nastajati prehodno mleko, po dveh do treh tednih pa zrelo mleko.

Mati naj z dojenjem začne čim prej po porodu, dojenčka naj pogosto pristavlja k prsim, kar pomaga pri vzpostavitvi dojenja. Število obrokov naj mati prilagodi dojenčkovim potrebam, ki se lahko od dojenčka do dojenčka precej razlikujejo.

V tabeli 3 so navedene pomembnejše razlike med materinim mlekom in industrijsko pripravljenim nadomestkom.

Materino mleko	Industrijsko pripravljen nadomestek materinega mleka
Sestava hranljivih snovi v mleku se spreminja med obrokom, preko dneva in se prilagaja potrebam otroka tudi v daljšem časovnem obdobju.	Ima ves čas enako sestavo kot tudi okus in aromo.
Vsebuje protitelesa, ki varujejo dojenčka pred okužbami.	Ne vsebuje protiteles.
Vsebuje za dojenčka potrebne nenasičene maščobne kisline za izgradnjo živčnega sistema.	Nekateri pripravki ne vsebujejo dovolj ustreznih nenasičenih maščobnih kislin.
Železo iz materinega mleka se lažje absorbira iz prebavil otroka kot železo iz prilagojenega mleka.	Vsebuje več železa, ki pa se težje absorbira.
Z dojenjem zaužije dojenček toliko mleka, kot ga potrebuje, ker se nastajanje mleka prilagaja porabi.	Lahko se zgodi, da otrok popije več mleka, kot ga potrebuje.
Sestava mleka je odvisna zlasti od prehrane, pa tudi od materinega zdravja in življenjskega stila. Nekatera zdravila, nikotin in alkohol prehajajo v mleko.	Prilagojeno mleko je vedno enake sestave.
Zmanjšuje tveganje za nekatere kronične bolezni, kot so astma, alergije, sladkorna bolezen itd.	Ni znanih zaščitnih dejavnikov za nekatere kronične bolezni, kot so astma, alergije, sladkorna bolezen itd.
Najcenejša hrana.	Treba ga je kupiti.
Mleko je vedno na voljo in ima primerno temperaturo in je higiensko neoporečno.	Treba ga je pripraviti in segreti na ustrezno temperaturo.

Tabela 3: Razlika med materinim mlekom in industrijsko pripravljenim nadomestkom.
Prirejeno po: Smernice zdravega prehranjevanja za dojenčke, Ministrstvo za zdravje, 2010.



Zakaj naj mati doji tudi po šestem mesecu dojenčkove starosti?

- materino mleko je visoko kakovostna hrana (energijsko in hranilno bogata in lahko prebavljiva);
- dojenčki, ki so ob dopolnilni prehrani tudi dojeni, imajo hrano vedno na voljo;
- materino mleko vsebuje zaščitne snovi, ki varujejo dojenčka pred okužbami;
- materino mleko pomaga bolnemu dojenčku k hitrejšemu okrevanju (če dojenček zboli, se običajno rajši doji, kot da bi jedel drugo hrano, s tem dobi zaščitne snovi, v naročju pa tudi tolažbo in toplino);
- nadaljuje se poseben odnos med materjo in otrokom.

Nadomeščanje tekočin

Zdrav novorojenček naj ne bi dobil vode, glukozne raztopine in čaja, če to ni medicinsko utemeljeno. Tudi izključno dojen dojenček do 6. meseca starosti ne potrebuje dodatne tekočine, ponudimo mu jo le poleti (vroči dnevi) ter pri bolezenskih stanjih (vročina, bruhanje, driska). Priporočljiva je prekuhana tekoča pitna voda.

Večina dojenčkov pa pri približno šestih mesecih starosti že kaže zanimanje za mešano prehrano³ (lahko boste tudi našli na sledeče izraze: dopolnilna, čvrsta prehrana). Evropsko združenje za pediatrično gastroenterologijo, hepatologijo in prehrano (ESPGHAN) opredeljuje mešano prehrano kot vso trdno in tekočo hrano, razen humanega mleka in mlečnih pripravkov. S postopnim prehodom na mešano prehrano pa dojenčku ponudimo tudi tekočino v obliki tekoče pitne vode (voda mora biti opredeljena kot pitna voda, drugače jo moramo prekuhati) ali negazirana mineralna voda, praviloma po obroku.

Sladkani čaji in ostali sladki napitki niso primerni za dojenčka. Sladkor, ki je lahko dodan čaju in ostalim tekočinam (npr. sladkim negaziranim pijačam), povečuje tveganje za razvoj kariesa, spodbuja nagnjenje k sladkemu okusu ter zmanjšuje občutek lakote. Prav tako za dojenčka niso priporočljivi napitki, ki vsebujejo kofein (pravi čaji, razne kole itd.), umetna sladila (npr. aspartam) in druge aditive ter mineralne vode, ki vsebujejo veliko natrija, nitratov, sulfatov itd.

Industrijsko pripravljene nadomestki materinega mleka

Industrijsko pripravljene nadomestki materinega mleka so pripravljene na osnovi kravjega mleka ali drugega živalskega mleka in/ali drugih sestavin živalskega oz. rastlinskega izvora in/ali soje. V zadnjih letih se njihova sestava stalno izboljšuje ter prilagaja materinemu mleku, vendar pa še vedno v njihovi sestavi manjkajo določene sestavine, ki so prisotne v materinem mleku. Lastnosti mnogih sestavin, ki so zaželeno v mlečnih formulah, so bolj funkcionalne kot prehranske (npr. karnitin, L-arginin, taurin, glutamin, nukleotidi, faktor rasti, w-3 maščobne kisline in w-6 maščobne kisline, antioksidanti, prebiotiki in probiotiki, itd.).

Na trgu dobimo začetne in nadaljevalne industrijsko pripravljene nadomestke materinega mleka za dojenčke. Začetne formule so primerne samo za posebne prehranske namene za dojenčke od rojstva, kadar jih mamice ne dojijo ali jih ne dojijo polno. Nadaljevalne formule so primerne samo za posebne prehranske namene za dojenčke, starejše od šestih mesecev in so lahko le del raznolike prehrane.

Pravilnik o začetnih formulah za dojenčke in nadaljevalnih formulah za dojenčke in majhne otroke (Uradni list RS 54/2007 z dne 18.6.2007 s popravki) določa pogoje, ki jih morajo glede sestave, označevanja in predstavljanja izpolnjevati začetne in nadaljevalne mlečne formule, namenjena za prehrano zdravih dojenčkov. Začetne formule za dojenčke so živila za posebne prehranske namene za dojenčke v prvih mesecih starosti, ki sama po sebi popolnoma zadovoljujejo prehranske potrebe takih dojenčkov do uvedbe ustrezne dopolnilne hrane. Nadaljevalne mlečne formule za dojenčke in majhne otroke so živila za posebne prehranske namene za dojenčke od začetka uvajanja ustrezne dopolnilne hrane in predstavljajo pretežni tekoči del vse bolj raznolike prehrane takih dojenčkov. V začetnih in nadaljevalnih mlečnih formulah za dojenčke se dodajajo hranljive snovi (vitamini, mineralne snovi, aminokisline in druge dušikove spojine, itd.) in tudi druge sestavine, ki so opredeljene v Pravilniku o formulah za dojenčke in nadaljevalnih formulah za dojenčke in majhne otroke.

3 V literaturi pa boste morda našli tudi izraza dopolnilna in čvrsta prehrana.



Stroka v zadnjem času intenzivno raziskuje vpliv posameznih sestavin hrane na zdravje in bolezen človeka. Nova znanja omogočajo proizvodnjo novih vrst mlečnih formul, ki lahko izboljšajo prehransko in zdravstveno stanje zdravih in bolnih dojenčkov.

Kravje mleko

Pred dopolnjenim dvanajstim mesecem otrokove starosti se ne priporoča uvajanje kravjega mleka kot samostojnega obroka. Kravje mleko lahko v zelo majhnih količinah dodamo gosti hrani po 9. mesecu dojenčkove starosti. Količina sladkorjev, beljakovin, maščob, vitaminov in mineralov je v kravjem mleku bistveno drugačna kot v materinem mleku. V kravjem mleku je več beljakovin in mineralov (natrija, kalcija, fosforja itd.) kot v materinem mleku, manj pa je sladkorjev, esencialnih maščobnih kislin, cinka, joda, vitamina C in niacina. Kravje mleko vsebuje tudi premalo železa, ki se slabo absorbira.

Uvajanje mešane prehrane

Zaradi hitrega dojenčkovega razvoja ter hitrega povečevanja telesne teže dojenček po šestem mesecu potrebuje tudi dohranjevanje. Prav dohranjevanje naj bi pokrilo okoli 90 % dojenčkovih potreb po železu. Zaradi nezrelosti dojenčkovega prebavnega sistema močno odsvetujemo dohranjevanje pred četrtem mesecem dojenčkove starosti. Po najnovejših priporočilih o dohranjevanju dojenčka začnemo z uvajanjem novih okusov z nemlečnimi živili ter z uvajanjem goste hrane po dopolnjenem šestem mesecu dojenčkove starosti. V primerih, ko je dojenček že pripravljen na postopno sprejemanje goste hrane, lahko z uvajanjem novih živil po priporočilu pediatra pričnemo že med četrtem in šestim mesecem dojenčkove starosti (pomembna je dojenčkova telesna teža, lahko pa dojenček na to opozarja z določenimi znaki, kot so: hitra lakota po obilnem obroku, slinjenje ali jok ob pogledu na hrano itd.). Vendar pa je mešana prehrano potrebno uvesti po šestem mesecu dojenčkove starosti.

Mešana prehrana mora biti ustrezno izbrana in primerno pripravljena, s primerno konsistenco glede na starost dojenčka, biti mora higiensko neoporečna in varna. Mešana prehrana naj omogoča sočasno nadaljevanje dojenja.

Starost (v mesecih)	Konsistenca hrane
0 - 6	Tekoča
4 - 7	Tekoča, kašasta
7 - 12	Tekoča, kašasta, drobno sesekljana
Od desetega meseca dalje	Postopen prehod na družinsko prehrano

Tabela 4: Konsistenca hrane glede na starost dojenčka. Prirejeno po Infant and young child feeding: standard recommendations for the European Union, 2005/06 in Smernicah zdravega prehranjevanja za dojenčke, Ministrstvo za zdravje, 2010.

Ko dojenček dopolni šesti mesec, naj mati ob dodajanju mešane prehrane nadaljuje z dojenjem. Materino mleko (industrijsko pripravljen nadomestek materinega mleka) je za dojenčka po šestem mesecu življenja še vedno pomemben vir hranil. Dojenčku ponujamo novo vrsto hrane in s tem nov okus postopoma in posamično v manjši količini, najprej v tekočem stanju, enkrat dnevno, v enotedenskih razmakih, da se ga počasi privadi. Na začetku ponudimo dojenčku malo jedi na koncu žličke. Dobro je, če je takrat dojenček razpoložen, naspan in lačen. Pri tem moramo biti pozorni na morebitne preobčutljivostne reakcije. Glede na to, da je materino mleko sladko ter da imajo dojenčki okoli šestega meseca starosti dobro izoblikovan čut za sladko, je smiselno dojenčku za začetek ponuditi hrano z nevtralnimi okusom.



Začetna izbira za prvo dojenčkovo jed je lahko kuhano ter pretlačeno korenje (korenčkova kaša) ali pa bučke, cvetača, brokoli, koleraba, špinača).

Naslednja jed je lahko korenčkovo-krompirjeva kaša z dodatkom rastlinskega olja (olivno olje, olje oljne repice, sojino olje), občasno lahko tudi maslo. Naslednja izbira pa je zelenjavno-krompirjevo-mesna kaša. Tako uvajanje naj traja en mesec, ob koncu uvajanja dojenčka v zelenjavno-krompirjevo-mesne kaše pa naj taka mešana hrana nadomesti en mlečni obrok na dan.

Po enomesečnem uvajanju še en mlečni obrok postopno nadomestimo z mlečno-žitno kašo. Takemu obroku dodamo še pretlačeno sadje ali sadni sok.

Dva meseca po uvajanju mešane prehrane pa dojenčku nadomestimo še tretji mlečni obrok z žitno-sadno kašo.

Zelenjava in sadje sta bogat vir vitaminov, mineralov, vode in vlaknine. Sadje je zaradi višje vsebnosti sladkorjev bolj kalorično kot zelenjava. Zelenjavo naj bi uvajali pred sadjem in skupaj s hrano, ki ima bolj nevtralen okus. V zelenjavno kašo lahko dodamo žličko kakovostnega rastlinskega olja. Ob postopnem uvajanju in ob večanju količine tak obrok popolnoma nadomesti mlečni obrok.

Žita, ki so pomemben vir ogljikovih hidratov, rastlinskih beljakovin in vitaminov B-kompleksa, začnemo dodajati predvsem zaradi energijske vrednosti. Uvajanje živil, ki vsebuje gluten (pšenica, rž, ječmen, oves, pira, tritikala), ko je dojenček še dojen, po novejših raziskavah kaže na zmanjšano tveganje za pojav celiakije.

Optimalno je postopno uvesti v dojenčkovo prehrano živila z glutenom med šestim in sedmim mesecem dojenčkove starosti.

Meso in ribe. Meso, najboljše meso mladih živali, praviloma ponudimo dojenčku po dopolnjenem šestem mesecu starosti. Zelo je primerno perutninsko meso ter rdeče meso kunca, žrebička in teletina. Meso je pomemben vir železa, beljakovin ter vitaminov B-kompleksa in naj bo na jedilniku dojenčka 2-3 krat na teden. Ko se dojenček navadi na uživanje različnih vrst kaš, lahko občasno nadomestimo meso z morskimi ribami. RIBE so bogat vir visokovrednih beljakovin, železa, joda, kalija in niacina ter v maščobah topnih vitaminov A in D. Za ribe je značilna ugodna sestava maščob, bogate so z omega-3 dolgoveržnimi večkrat nenasičenimi maščobnimi kislinami ter nizko vsebnostjo holesterola. Dojenčkom ponudimo sveže, drobne ribice kot npr. sardele, skuše; lososa, slanika. Pazimo pa, da odstranimo vse kosti. RIBE naj bodo dušene ali pečene, ne pa ocvrte v olju.

Jajca. Po dopolnjenem šestem mesecu starosti dojenčka pričnemo s postopnim uvajanjem manjših količin trdo kuhanega rumenjaka (enkrat tedensko). Beljak pa ponudimo malčku šele po dopolnjenem prvem letu starosti zaradi možnega razvoja alergije.

Med obroki dojenčkom ne ponujamo prigrizkov in večjih količin tekočine, da bo otrok ob času obroka primerno lačen. Ko prehajamo iz polnega dojenja na delno dojenje, najprej ponudimo mešano hrano in šele potem otroka podojimo in ne obratno. Določeno hrano dojenčku ponudimo večkrat, da se navadi na nov okus. V sedmem in osmem mesecu dojenčkove starosti lahko z dopolnilno hrano nadomestimo že dva mlečna obroka na dan.

Vsa hrana pa ni primerna za dojenčka

Pri prehrani dojenčka se je bolje izogniti:

- ocvrti hrani (taka hrana vsebuje visoke vrednosti maščob, ki so bile izpostavljene visokim temperaturam);
- začinjeni hrani (popper, pekoča paprika itd. lahko povzročajo poškodbe sluznice);



- soljeni hrani (obremenijo ledvico);
- sladkorju (lahko povzroči zobno gnilobo in debelost ter spodbuja navajanje na sladka živila);
- pijačam z dodanim sladkorjem (npr. sladkan čaj, voda z okusom);
- medu (ta lahko vsebuje spore *Clostridium Botulinuma*, ki lahko povzročijo resno bolezen),
- prvim čajem in drugim napitkom, ki vsebujejo poživila;
- mleku kot samostojnemu napitku in mlečnim izdelkom (sir, skuta, jogurt);
- mlečnim izdelkom, kot je mehak ali sveži sir iz nepasteriziranega mleka (ta lahko vsebuje patogeno bakterijo rodu *Listeria*, ker povzroča resno okužbo dojenčka, imenovano listerioza);
- jajčnemu beljaku (pogosta občutljivost na beljakovine beljaka);
- surovim jajcem in jedem iz surovih jajc ter mehko kuhanemu jajcu (možna prisotnost bakterije *Salmonelle*, ki povzroča zastrupitev);
- morskim sadežem;
- drobnim živilom, pri katerih obstaja nevarnost zadušitve (oreščki ipd.);
- alergeni živilom (večjim količinam kravjega mleka, jajčnemu beljaku, pšenični moki in arašidom ter izdelkom, ki jih vsebujejo);
- gobam.

Okoli drugega leta starosti otrok nima več posebnega jedilnika in se lahko že hrani kot drugi družinski člani. Nekatere matere v tem času svojega otroka še vedno dojijo. Kdaj bo mati z dojenjem prenehala, je odvisno od posameznega doječega para, njunih želja in potreb, na primer otrokove naraščajoče potrebe po mešani prehrani in po razvijanju avtonomnosti in samostojnosti.

Doma pripravljena hrana, industrijsko pripravljena hrana

Na našem trgu je velika izbira industrijsko pripravljene hrane, ki jo zdravemu dojenčku lahko ponudimo kot samostojen obrok ali v kombinaciji z mlekom. Taka hrana je v določenih trenutkih nepogrešljiva (na potovanjih, v časovnih stiskah itd.). Za dojenčka je bolj priporočljiva in bolj zdrava doma pripravljena hrana iz neoporečnih in svežih živil.

Žitne kašice in druga otroška hrana mora biti označena v skladu s predpisi, ki urejajo splošno označevanje živil (Pravilnik o žitnih kašicah ter hrani za dojenčke in majhne otroke, Uradni list RS 25/2009 z dne 3.4.2009).

Po navedenem pravilniku morajo biti žitne kašice in otroška hrana izdelani iz sestavin, katerih primernost je bila dokazana s splošno sprejetimi znanstvenimi podatki. Žitne kašice in otroška hrana ne smejo vsebovati nobenih snovi v taki količini, ki bi ogrozila zdravje dojenčkov in majhnih otrok, ne smejo vsebovati ostankov posameznih pesticidov v količinah, ki so določeni v prilogi direktive, navedene v pravilniku Žitne kašice in otroška hrana, namenjena dojenčkom in majhnim otrokom ne smejo vsebovati mikroorganizmov v višjih mejah kot je določeno v Uredbi Komisije (ES) št. 2073/2005 z dne 15. novembra 2005 o mikrobioloških merilih za živila in Uredbi Komisije (ES) št. 1441/2007 z dne 5. decembra 2007 o spremembi Uredbe (ES) št. 2073/2005 o mikrobioloških merilih za živila.

Pri označevanju žitnih kašic in otroške hrane se morajo navesti med drugim tudi sledeči podatki:

- podatek, od katere dojenčkove starosti naprej se lahko izdelek uporablja;
- podatek, ali izdelek vsebuje gluten ali ne, če je navedena starost, pri kateri se izdelek lahko uporablja, manj kakor šest mesecev,
- navedena mora biti izkoristljiva energijska vrednost, izražena v kJ in kcal ter vsebnost beljakovin, ogljikovih hidratov in maščob, izražena v številčni obliki na 100 g ali 100 ml izdelka, kakršen je v prometu. Prehrambnemu izdelku morajo biti priložena navodila za pravilno pripravo obroka, kjer je to potrebno, in opozorilo o pomembnosti upoštevanja teh navodil.



Alergije

Zelo majhno število dojenčkov ne more uživati priporočene hrane za zdrave dojenčke zaradi alergije. V takem primeru bo glede prehrane dojenčka svetoval pediater oz. klinični dietetik.

Viri:

Amir LH, Donath SM. (2008). Socioeconomic status and rates of breastfeeding in Australia: evidence from three recent national health surveys. *The Medical Journal of Australia*, 189 (5):254-256.

Bratanič B, Fidler Mis N, Hlastan Ribič C, Poličnik R, Širca Čampa A, Kosem R, Fajdiga Turk V. (2010) Smernice zdravega prehranjevanja za dojenčke. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje.

Brown EJ. (2005). *Nutrition Through the Life Cycle*. Belmont: Thomson Wadsworth.

Cattaneo A, Fallon M, Kewitz G, Mikiel-Kostyra K, Robertson A. (2005, 2006). Infant and young child feeding: standard recommendations for the European Union. European Commission, Karolinski Institutet, Institute for Child Health IRCCS Burlo Garofolo, Unit for Health Services Research and International Health.

ESPGHAN Committee on Nutrition (2008). Complementary Feeding: A Commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 46: 99-110.

Farkaš-Lainščak J, Novak-Antolič Ž, Hlastan-Ribič C. (2009). Javnozdravstveni vidiki preprečevanja napak nevralne cevi s folno kislino. *Zdrav var*, 2: 68-77.

Farrell LM, Nicoteri JAL (2001). *Nutrition*. Thorofare: Slack.

Felc Z, Skale C. (2008). Dojenje v sodobni praksi. Mednarodni simpozij. Društvo svetovalcev za laktacijo in dojenje Slovenije in Nacionalni odbor za spodbujanje dojenja pri Unicef Slovenija. Zbornik predavanj.

Flacking R, Nyqvist HK, Ewald U. (2007). Effects of socioeconomic status on breastfeeding duration in mothers of preterm and term infants. *The European Journal of Public Health*, 17 (6):579-584.

Holden C, MacDonald A (2000). *Nutrition and Child Health*. London: Harcourt Publishers Limited.

Insel P, Turner RE, Ross D. (2004). *Nutrition*. 2th ed. London: Jones and Bartlett.

Inštitut za varovanje zdravja RS, Perinatalni informacijski sistem RS, 1993-2008.

Marjanovič Umek L. et al. (2004). *Razvojna psihologija*. Ljubljana: Znanstveno raziskovalni inštitut Filozofske fakultete.

Inštitut za varovanje zdravja RS, Perinatalni informacijski sistem RS, 1993-2010.

Pravilnik o začetnih formulah za dojenčke in nadaljevalnih formulah za dojenčke in majhne otroke, Uradni list RS 54/2007 z dne 18.6.2007 s popravkom.

Pravilnik o žitnih kašicah ter hrani za dojenčke in majhne otroke, Uradni list RS 25/2009 z dne 3.4.2009

Referenčne vrednosti za vnos hranil (2004). Ljubljana: Ministrstvo za zdravje.

Whitney EN, Cataldo CB, Rolfes SR (2002). *Understanding Normal and Clinical Nutrition*. 6th ed. Belmont: Wadsworth. Thomson Learning.

WHO (2003). *Diet, nutrition and prevention of chronic diseases*. Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation. Geneva: WHO Technical Report Series 916.



WHO (2000). Feeding and Nutrition of Infants and young Children. Guidelines for the WHO European Region, with emphasis on the former Soviet countries. Copenhagen: WHO Regional Publications, European Series, No.87.

WHO (2000). Feeding and nutrition of infants and young children. WHO Regional Publications, European Series, No. 87.

Priporočena literatura za dodatno branje:

Bratanič B, Fidler Mis N, Hlastan Ribič C, Poličnik R, Širca Čampa A, Kosem R, Fajdiga Turk V. (2010) Smernice zdravega prehranjevanja za dojenčke. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje.





Preprečevanje poškodb v prometu

Avtorica:

Sonja Tomšič, dr. med., specializantka javnega zdravja,
mag. Mateja Rok Simon, dr. med., specialistka socialne medicine;

Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije
Trubarjeva 2, Ljubljana

sonja.tomsic@ivz-rs.si
telefon 01 2441 505

Recenzent:

Bojan Oblak
Javna agencija za varnost v prometu

Preprečevanje poškodb v prometu

Nosečnica in varnostni pas

Za nosečnico naj bo vozniki sedež v avtomobilu pomaknjen čim bolj nazaj, vendar tako, da nosečnica stopalke in volanski obroč še normalno doseže. Za nastavitev sopotnikovega sedeža, na katerem potuje nosečnica, se priporoča, da je sedež pomaknjen čim bolj nazaj, zračna blazina pa naj ostane aktivirana.

Med vožnjo v avtomobilu morajo tudi nosečnice uporabljati varnostni pas, saj se z uporabo pasu ob morebitni prometni nesreči zmanjša verjetnost poškodb nosečnice in nerojenega otroka. Ob trku bo pravilno nameščen varnostni pas zadržal telo nosečnice, da ne bo udarilo ob volanski obroč ali ob armaturno ploščo.

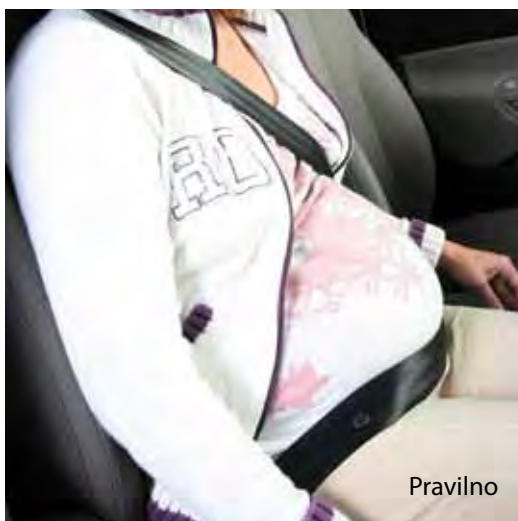
Varnostni pas je potrebno uporabljati pri vsaki vožnji. Zračne blazine ne nadomeščajo funkcije varnostnega pasu in obratno. Obe varnostni napravi se dopolnjujeta, tako da med nosečnostjo ne priporočamo izklapljanja varnostnih zračnih blazin.

Pravilno pripenjanje nosečnice z varnostnim pasom:

zgornji del pasu naj poteka med ramo in vratom ter med obema dojkama in naj se tesno prilega prsnemu košu;

spodnji del pasu naj bo nameščen pod trebuhom, in naj se tesno prilega ter poteka preko medenice;

zgornji del pasu ne sme nikoli potekati za hrbtom ali pod roko, spodnji del pasu pa ne preko trebuha.



Slika 1: Pravilno in nepravilno pripenjanje nosečnice.

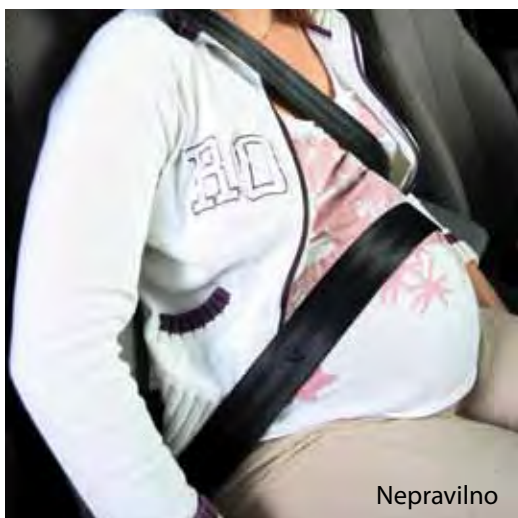
Vir: Svet za preventivo in vzgojo v cestnem prometu:

Red je vedno pas pripet 2010 (z dovoljenjem).

Pogosto vprašanje:

Ali je uporaba varnostnega pasu za nosečnico nevarna?

Ob morebitni avtomobilski nesreči bi bil zaradi neuporabe varnostnega pasu udarec telesa nosečnice ob volanski obroč ali ob armaturno ploščo veliko bolj nevaren kot pritisk, ki ga povzroči pravilno nameščen pas na telo nosečnice.



Otroški avtomobilski varnostni sedeži

Po podatkih zdravstvene statistike v Sloveniji vsako leto umreta 2 predšolska otroka, ki sta bila udeležena v nezgodi kot oseba v avtomobilu, okoli trideset pa jih potrebuje zdravljenje v bolnišnici. Epidemiološke študije so pokazale, da pravilna uporaba varnostnega sedeža zmanjša tveganje za smrt ali težke poškodbe v primeru hitrega zaviranja ali prometne nesreče in sicer pri dojenčkih do prvega leta za 71%, pri otrocih v starosti 1-4 leta pa za 54 %.

Zato je potrebno, tudi pri najkrajših voznjajh, uporabljati sedež, primeren otrokovi starosti, velikosti in teži. Že na prvi voznji po odpustu iz porodnišnice mora biti **novorojenček pravilno nameščen v varnostnem sedežu iz skupine 0+**.

Dojenčka nikoli ne vozimo v naročju ali nameščenega v globokem delu vozička ali v prenosni košari za dojenčke, tudi pri najkrajših voznjajh ne. Zavedati se moramo, da pri nenadnem zaustavljanju pri 50 km/h deluje na otroka enaka sila, kot če bi padel z višine 12 metrov (približno s četrtega nadstropja). Pri čelnem trku s hitrostjo 64 km/h se sila teže osebe v avtomobilu poveča kar za 36x, torej ni pričakovati, da bi lahko dojenčka zadržali, če bi ga držali v naročju.

Tipi in vrste varnostnih sedežev

88. člen Zakona o pravilih cestnega prometa predpisuje, da je v Sloveniji potrebno za otroke do višine 150 cm uporabljati zadrževalne sisteme, ki so primerni otrokovi telesni masi. V motornem vozilu, ki ni opremljen z zadrževalnim sistemom, ni dovoljeno prevažati otrok mlajših od treh let, otroci starejši od treh let in manjši od 150 cm pa se smejo prevažati le na sedežih, ki niso prednji sedeži. Otrok, nameščenih v otroškem sedežu, ki gleda v nasprotno smer, kot je smer vožnje, ni dovoljeno prevažati na sovoznikovem sprednjem sedežu, ki je zaščiten s prednjo varnostno zračno blazino, razen, če je zračna blazina deaktivirana mehanično.

Avtosedeži so po ECE homologaciji razporejeni na več skupin, najpogosteje pa se uporabljajo naslednje tri:

skupina 0+ za otroke do 13kg teže (približno do 10 meseca starosti)

skupina I za od 9-18 kg teže otroke (približno od 8 mesecev do 4 let)

skupina II+III za 15-36 kg (približno od 3 do 12 let)

Nakup varnostnega sedeža skupine 0+

Težko bi govorili o enem samem najboljšem varnostnem sedežu za vse otroke. Za posameznega otroka je najboljši tisti sedež, ki je primeren njegovi teži in velikosti, je nameščen v avtomobilu skladno z navodili proizvajalca in ustreza posameznemu avtomobilu, otrok pa je v njem pravilno pripet. Na odločitev o nakupu varnostnega sedeža naj ne vpliva le cena – dražji sedež ni nujno varnejši ali enostavnejši za uporabo. Zato pred nakupom preverimo, kako so posamezni sedeži ocenjeni na testih, ki jih objavlja združenje NCAP ali potrošniške organizacije.

Pri nakupu otroškega sedeža moramo biti pozorni da:

- je otroški sedež primeren teži in velikosti otroka;
- ustreza trenutno veljavnim standardom¹;
- ima priložena jasna navodila o nameščanju, pritrditvi in uporabi;
- ga je možno namestiti v naše vozilo brez omejitev. Če se bo sedež uporabljal v več vozilih, preverimo, ali je ustrezen za uporabo v vseh naših vozilih in je njegovo pritrdjevanje in snemanje čim bolj enostavno;
- Preverimo v navodilih avtomobila in otroškega sedeža.
- Preizkusimo, ali se da sedež dobro pritrditi v vozilo in ali ima vozilo dovolj dolge varnostne pasove za pritrditev.
- Če je otroški sedež namenjen uporabi s podstavkom (base), preverimo ali je nameščanje na in s podstavka enostavno.

1 Otroški sedeži v Sloveniji morajo biti homologirani po evropskem standardu ECE št. 44. Standard zagotavlja, da so posamezni deli sedeža izdelani iz ustreznih materialov, da je sedež ustrezno prestal teste varnosti. Od l. 1996 je veljal standard ECE-R44/03, sedeži preizkušeni s tem standardom so bili v prodaji do leta 2009. Od leta 2005 pa velja standard ECE-R44/04 in vsi novejši modeli mu morajo zadostiti. Potrošniške in avtomobilistične revije ter organizacije opravljajo tudi dodatne teste otroških varnostnih sedežev. Na spletni strani <http://www.motorevija.si/> najdete nekaj rezultatov evropskih testov varnosti otroških avtomobilskih sedežev.



- Če želimo uporabiti ISOFIX² pričvrstitev, jo morata omogočati tako naš avtomobil kot tudi otroški varnostni sedež.
- omogoča prilagajanje višine zgornjih trakov varnostnega pasu glede na velikost otroka;
- je enostaven za uporabo - pripenjanje otroka v sedež je preprosto – varnostni pasovi se z lahkoto prilagodijo, zategnejo in sprostijo, zaponka za zapenjanje pasu se z lahkoto zapne in odpne, nastavljanje višine pasov je enostavno (preizkusimo!). Ročaj za prenašanje varnostnega sedeža se enostavno, varno in zanesljivo zloži za uporabo med vožnjo;
- ima prevleko iz prijetnega materiala, prevleka naj bo pralna in lahko snemljiva s sedeža, po možnosti svetlejših barv, da se poleti preveč ne segreje. Otrokovo telo naj ne pride v stik s kovinskimi in plastičnimi deli, ki se poleti prav tako zelo segrejejo;
- ima dovolj bočne opore za varnost v primeru bočnega trka in, da med vožnjo glava in telo čim manj bočno nihata tudi pri otroku, ki zaspil.



Slika 2: Nalepka, ki označuje varnostni standard sedeža.

Vir: Javna agencija RS za varnost prometa.

Nakup ali izposoja rabljenega varnostnega sedeža:

Pri nakupu rabljenega sedeža moramo biti zelo pozorni, saj ne poznamo zgodovine sedeža. Tudi pri izposoji sedeža od sorodnikov ali prijateljev povprašajmo o starosti sedeža in ali je bil morebiti udeležen v prometni nezgodi.

Za nakup (izposajo) rabljenega sedeža se **ne odločimo**, če:

- je sedež starejši od 8 let, ker je ogrodje večine sedežev izdelano iz umetnih materialov, ki s staranjem izgubljajo prožnost in trdnost;
- ne ustreza veljavnim standardom;
- ni navodil proizvajalca za namestitvev, pritrditev in uporabo;
- deli sedeža ali pritrditvenega mehanizma manjkajo;
- so pasovi za pripenjanje natrgani ali izrabljeni, je del sedeža polomljen ali počen, je mehanizem za pritrditev skrivljen ali zarjavel;
- je bil sedež, v katerem je sedel otrok, udeležen v prometni nezgodi.

Kje in kako naj bo nameščen varnostni sedež skupine 0+?

Otroci so najbolj varni na zadnji klopi avtomobila na srednjem sedežu, če ima le-ta tritočkovni varnostni pas, sicer naj bo otroški sedež nameščen na levem ali desnem sedežu na zadnji klopi. To velja za otroke vseh starosti in pri vseh velikostih varnostnih sedežev.

Izjemoma je priporočljiva namestitvev otroškega sedeža iz skupine 0+ spredaj na sovoznikov sedež, kadar je majhen otrok nemiren, v avtomobilu pa smo sami in nimamo spremljevalca, ki bi otroka opazoval na zadnji klopi. Vendar je **to varno le v primeru, če avtomobil nima vgrajene varnostne zračne blazine na sovoznikovem sedežu ali če jo lahko začasno izklopimo**. Ob trku bi se delujoča varnostna zračna blazina sprožila in ustvarila močen sunek z največjo silo

2 ISOFIX sistem je nov sistem nameščanja, ki omogoča pričvrstitev otroškega sedeža brez uporabe varnostnih pasov. Gre za montažo na ojačane horizontalne prečke v avtomobilu. ISOFIX sistem omogočajo le novejši avtomobili. Montaža je hitrejša, enostavnejša in z manj možnosti napak. Vendar je potrebna vseeno pazljivost, saj študije kažejo, da tudi z ISOFIX sistemom lahko prihaja do napačne uporabe.



na otrokovo glavo, ki je najbližje zračni blazini. S tem bi zračna blazina lahko povzročila hude poškodbe glave ali celo smrt otroka.

Otroški sedež iz skupine 0+ mora biti v avtomobilu nameščen tako, da **je dojenček s hrbtom obrnjen v smer vožnje**. Po mednarodnih priporočilih naj se otroci vozijo v otroškem sedežu, ki je nameščen v nasprotni smeri vožnje, vsaj do **starosti 1 leta in teže 10 kg** oziroma **čim dlje**, dokler to sedež dopušča.

Priporočila za uporabo sedežev, ki gledajo v nasprotno smer, kot je smer vožnje, temeljijo na dejstvu, da imajo otroci relativno veliko glavo v primerjavi z ostalim telesom, hkrati pa so njihove mišice vratu in hrbta še relativno šibke. Zaradi teh značilnosti otrokom ob trku grozijo natezne poškodbe hrbtenjače. Pri uporabi sedeža, ko je otrok s hrbtom obrnjen v smer vožnje, pa se, ob nenadnem zaviranju ali trku, sile zaviranja porazdelijo po celotni površini hrbta, težko glavico pa v celoti podpira sedež. Skandinavska študija je pokazala, da uporaba sedeža, ki gleda v nasprotno smer, kot je smer vožnje, do 3. leta starosti otroka, zmanjša verjetnost resnih poškodb do 92%.

Pritrditev in uporaba varnostnega sedeža skupine 0+

Pritrditev varnostnega sedeža:

- Natančno preberimo navodila za uporabo, ki so priložena otroškemu sedežu in navodila proizvajalca avtomobila za namestitev otroškega sedeža v avtomobil. **Nikdar ne nameščajmo otroškega sedeža na sovoznikov sedež, kadar je aktivirana varnostna zračna blazina.**
- Pravilno pritrdimo otroški sedež v vozilo. Sedež lahko pritrdimo z običajnimi **varnostnimi pasovi avtomobila** ali z uporabo **ISOFIX sistema**. Pri tem vedno upoštevajmo navodila proizvajalca vozila in otroškega sedeža.
- Nekateri proizvajalci nudijo tudi **»base« pritrditev**, pri kateri spodnji podstavek (base) pritrdimo s prečnim delom varnostnega pasu, obvezno pa moramo diagonalni del pasu namestiti okoli hrbtne delo otroškega sedeža oz. skladno z navodili proizvajalca.
- Preverimo, ali je otroški sedež v vozilu pritrjen čvrsto. Pravilno pritrjen sedež se ne sme premikati levo-desno ali naprej-nazaj. Občasno preverimo ali je sedež še primerno nameščen, če ni morda kakšen od pasov popustil.
- Pri **prestavljanju sedeža iz enega v drugo vozilo**, vedno preverimo, ali je sedež ustrezno nameščen in pritrjen po navodilih izdelovalca.
- **Pravilen naklon hrbtišča sedeža** skupine 0+ je pod kotom približno 45°, tako da se otroku glavica ne zvrta naprej na prsni koš. Če naš sedež ni nameščen pod tem kotom, lahko pod nožni del sedeža namestimo zvito brisačo, tako da bomo dosegli ustrezen naklon.
- **Ročaj za prenašanje** varnostnega sedeža mora biti med vožnjo vedno v pokončnem položaju in čim bližje naslonu avtomobilskega sedeža.



Slika 3: Pravilno nameščen otrok v sedežu skupine 0+.

Vir: Javna agencija RS za varnost prometa.



Pravilna uporaba varnostnega sedeža:

- Vožnja novorojenčka (v prvem mesecu) z avtomobilom naj ne traja več kot 30 minut, pri dojenčku starejšem od enega meseca pa je priporočljivo, da vožnja ne traja več kot 60 minut. Pri tem dojenčka nikoli ne pustimo brez nadzora v varnostnem sedežu. Varnostni sedež uporabljamo le za čas trajanja potovanja z avtomobilom, uporabi doma ni namenjen.
- Če potrebujemo dodatno **stransko oporo glavnice**, uporabimo zvitke iz brisač ali plen.
- **Prilagodimo dolžino in višino trakov varnostnega pasu otroškega sedeža** našemu otroku (odprtini za zgornja trakova pasu morata biti v višini otrokovih ramen). Položimo otroka v sedež in ga pripnemo. Pazimo, da trakovi varnostnega pasu niso zviti in se tesno prilegajo otroku. Med pasom in otrokovo ključnico naj bo največ za prst prostora. Če pustimo trakove varnostnega pasu pripete preveč ohlapno, med naglim zaviranjem ali trkom otrok v otroškem sedežu preveč zaniha, kar lahko povzroči nepotrebne poškodbe.
- **Pred vsako vožnjo preverimo** ali so vsi deli otroškega sedeža na pravem mestu (varnostni pasovi, zaponke...).
- V hladnejših dneh ni priporočljivo, da je otrok oblečen v debela puhasta oblačila (zimski kombinezon, debela bundica...) ali da je pokrit z odejo in nato pripet s pasom, saj se učinkovitost varnostnih pasov tako zmanjša. V primerih zaviranja ali nezgode pride do stiska puhastih oblačil, kar pomeni, da lahko otrok v sedežu preveč zaniha. V hladnih dneh je bolj priporočljivo, da otroka oblečemo zmerno, ga namestimo in pripnemo v otroški sedež in nato pokrijemo z odejo, debela oblačila pa mu oblečemo, ko varno prispemo na cilj.
- Za prevoz nedonošenčkov in zelo majhnih novorojenčkov preberite 'Priporočila za varno vožnjo nedonošenčkov in majhnih novorojenčkov v avtomobilu'.
- Za otroke s posebnimi potrebami je potrebno zagotoviti njim ustrezne načine transporta. Za dodatne informacije se posvetujte z za to usposobljenim zdravstvenim osebje.

Priporočila za varno vožnjo nedonošenčkov in majhnih novorojenčkov v avtomobilu

Za prevoz nedonošenčkov in majhnih novorojenčkov je potrebno izbrati najprimernejši varnostni sedež oz. prenosno košaro za dojenčke. Večina sedežev na tržišču je zasnovanih za novorojenčke, ki so težji od 3000g, glede na ugotovitve testov pa zadovoljivo zavarujejo otroke težje od 1500g. V ZDA ugotavljajo, da skoraj $\frac{1}{4}$ nedonošenih novorojenčkov ni možno primerno namestiti v standardne varnostne sedeže.

Pri nedonošenčkih se zaradi telesne zgradbe in nezrelosti tkiv pogosteje pojavljajo težave s srčno-žilnim sistemom in dihanjem, ko jih položimo v otroški varnostni sedež. Ameriško združenje pediatrov pred odpustom iz porodnišnice priporoča za vse novorojenčke z gestacijsko starostjo manj kot 37 tednov oceno srčno-dihalne stabilnosti v varnostnem sedežu, t.i. provokacijsko testiranje, ki naj traja toliko časa kot bo predvidoma trajala vožnja iz porodnišnice domov (v Sloveniji trenutno še nimamo enotnih priporočil glede provokacijskega testiranja novorojenčkov). Nedonošenček, ki ne opravi provokacijskega testiranja zadovoljivo, je bodisi zadržan v porodnišnici še en teden ali ga peljemo domov v sedežu, ki smo ga premaknili v bolj ležer položaj in ga prilagodili z zvitki iz brisač ali pa izberemo drug način prevoza otroka, npr. v prenosni košari za dojenčke. Prenosna košara za dojenčke nudi slabšo zaščito kot varnostni sedež, vendar je primerna za dojenčke, ki imajo težave z dihanjem oz. nedonošenčke do 3-4 meseca starosti.

O uporabi varnostnega sedeža ali prenosne košare za prevoz nedonošenčka ali majhnega dojenčka se je potrebno posvetovati z zdravnikom.

Uporaba otroškega sedeža:

Hrbet in ritka naj bosta nameščena tesno ob hrbtišče sedeža; če je med medenico in spodnjim trakom varnostnega pasu veliko prostora, namestimo med ritko dojenčka in otroški sedež prepognjeno brisačo, ki omogoča tesnejše prileganje pasu in preprečuje neželeno nihanje otroka.



Med novorojenčka in stranici otroškega sedeža lahko namestimo zvite brisače, da mu omogočimo večjo bočno stabilnost.

Naklon hrbtišča otroškega sedeža naj bo okrog 45°, če se nedonošenčku ali majhnemu novorojenčku glavica zvrta naprej, pa sedež pod nožnim delom podložimo in s tem dobimo bolj ležeč položaj novorojenčka.

Zgornji trakovi varnostnega pasu otroškega sedeža naj bodo nameščeni v najnižji reži, tesno naj se prilegajo novorojenčku.

Za vse novorojenčke in dojenčke v prvih mesecih življenja svetujemo čim krajši čas (ne več kot 30 minut) vožnje v avtomobilu. Pri tem nedonošenčka ali majhnega dojenčka nikoli ne pustimo brez nadzora v sedežu. Varnostni sedež uporabljajmo le za čas trajanja potovanja z avtomobilom, uporabi doma pa ni namenjen.

Napake pri uporabi varnostnega sedeža skupine 0+

Le ustrezen in pravilno uporabljen otroški sedež dojenčku zagotavlja optimalno zaščito v prometu. Žal so študije pokazale, da se otroški sedeži v visokem deležu uporabljajo **nepravilno** (med 44% in 81%).

Med pogostejše napake sodijo:

- sedež za dojenčka je narobe obrnjen;
- sedež za dojenčka je nameščen na sovoznikovem sedežu, varnostna zračna blazina pa ni izključena;
- sedež ni pravilno pripet z varnostnim pasom / ni pripet z varnostnim pasom, ampak s trakovi ali vrvicami;
- sedež je slabo pritrjen in je nestabilen;
- otrok je prerasel sedež (otrokova glavica je dosegla rob sedeža);
- otrok je premajhen za sedež (odprtini za zgornja trakova pasu sta precej višje od otrokovih ramen);
- otrokov varnostni pas ne poteka pravilno (npr. poteka preko vratu in ne preko rame);
- trakovi otrokovega varnostnega pasu so zviti in/ali premalo zategnjeni;
- otrok sploh ni pripet v varnostnem sedežu.
-
- (8) Kdaj moramo zamenjati varnostni sedež skupine 0+
- Sedež moramo zamenjati, ko:
- je otrok težji od največje dovoljene teže za sedež skupine 0+;
- je glava otroka dosegla zgornji rob školjke;
- je bil sedež udeležen v prometni nezgodi.
- Če se otrok z nogami dotika hrbtnega dela avtomobilskega sedeža, to samo po sebi **ne pomeni**, da je otrok sedež prerasel.

Viri:

Splošno

(slovenski viri)

Javna agencija za varnost v prometu. Preventivne akcije. Predšolski otroci. Različni prispevki in gradivo. Dosegljivo 23.1.2012 na: <http://www.avp-rs.si/avp/avp-si.nsf/avp/predsolski-otroci>

Markl M, Oblak B, Zabukovec V, Žlender B. Red je vedno pas pripet. Ljubljana: Svet za preventivo in vzgojo v cestnem prometu Republike Slovenije; 2005. Dosegljivo 23.1.2012 na: <http://www.avp-rs.si/avp/avp-si.nsf/avp/red-je-vedno-pas-pripet>

Kornhauser Cerar L, Štucin Gantar I. Varnosti in nevarnosti avtomobilskega stolčka v obdobju novorojenčka. Šola za starše – znanje za prihodnost; 2008 April 11; Postojna Slovenija.

Rok Simon M. Potnik v avtomobilu. Inštitut za varovanje zdravja Oct 2008. Dosegljivo 23.1.2012 na: http://www.ivz.si/Mp.aspx?ni=38&pi=5&_5_id=112&_5_PageIndex=1&_5_groupId=230&_5_newsCategory=&_5_action>ShowNewsFull&p1=38-5.0



(angleški viri)

American Academy of Pediatrics. Committee on Injury, Violence and Poison Prevention. Različni prispevki. Dosegljivo 23.1.2012 na: http://aappolicy.aappublications.org/cgi/collection/committee_on_injury_violence_and_poison_prevention

Saskatchewan Prevention Institute. Child Traffic Safety. Različni prispevki in gradivo. Dosegljivo 23.1.2012 na: <http://www.preventioninstitute.sk.ca/>

Agran PF, Hoffman B. Child passenger safety: direction, selection, location, installation. *Pediatr Ann.* 2008 Sep;37(9):614-21.

Blair J, Perdios A, Babul S, Young K, Beckles J et al. The appropriate and inappropriate use of child restraint seats in Manitoba. *Int J Inj Contr Saf Promot.* 2008 Sep;15(3):151-6.

Chen IG, Durbin DR, Elliott MR, Kallan MJ, Winston FK. Trip characteristics of vehicle crashes involving child passengers. *Inj Prev.* 2005 Aug;11(4):219-24.

Howard AW. Automobile restrains for children: a review for clinicians. *CMAJ* 2002; 167(7):769-73.

Kohn M, Chausmer K, Flood MH. Anticipatory guidance about child safety seat misuse: lessons from safety seat »checkups«. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2000 Jun;154(6):606-9.

Safer car organisation. Pregnant Women. Dosegljivo 23.1.2012 na: <http://www.safercar.gov/portal/site/safercar/menuitem.13dd5c887c7e1358fefe0a2f35a67789/?vgnnextoid=d5dbe66aeec35110VgnVCM1000002fd17898RCRD>

Snowdon AW, Polgar J, Patrick L, Stamler L. Parents' knowledge about and use of child safety systems. *Can J Nurs Res.* 2006 Jun;38(2):98-114.

Carseats.se. Dostopno 31.1.2012 na: <http://www.carseat.se/>

Preizkusi sedežev in odpoklici izdelkov

(slovenski viri)

Avto-moto zveza Slovenije. Testi otroških varnostnih sedežev. *Motorevija.* Dosegljivo 23.1.2012 na: <http://www.motorevija.si/>

Zveza potrošnikov Slovenije. Dosegljivo 23.1.2012 na: <http://www.zps.si/otrok/odpoklic-izdelkov-za-otroke/2.html?Itemid=398>

Ministrstvo za gospodarstvo. Tržni inšpektorat. Dosegljivo 23.1.2012 na: http://www.ti.gov.si/fileadmin/ti.gov.si/pageuploads/nevarni_proizvodi/index.html

(angleški viri)

European New Car Assessment Program. Our tests – Child protection. Dosegljivo 23.1.2012 na: <http://www.euroncap.com/Content-Web-Page/cec92835-f082-4bd4-b4a3-2958ec66cbee/child-protection.aspx>

European Commission. DG Health and Consumers. Consumer Affairs. Consumer Safety: Products and Services. Unsafe products. Dosegljivo 23.1.2012 na: http://ec.europa.eu/consumers/dyna/rapex/rapex_archives_en.cfm



Nasveti za nedonošenčke in otroke s posebnimi potrebami

(angleški viri)

American Academy of Pediatrics. Committee on Injury and Poison Prevention and Committee on Fetus and Newborn. Safe Transportation of Premature and Low Birth Weight Infants. Pediatrics 2009;123:1424-9. Dosegljivo 23.1.2012 na: <http://aappolicy.aappublications.org/cgi/content/full/pediatrics;123/5/1424>

American Academy of Pediatrics. Committee on Injury and Poison Prevention. Transporting Children With Special Health Care Needs. Pediatrics 1999; 104: 988-92. Dosegljivo 23.1.2012 na: <http://aappolicy.aappublications.org/cgi/content/full/pediatrics;104/4/988>

Pilley E, McGuire W. The car seat: a challenge too far for preterm infants? Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed 2005;90(6):F452-5.

Zakonodaja

Zakon o pravilih cestnega prometa UI RS 109/2010.





Duševno zdravje

Avtorica:
dr. Zalka Drglin
Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije
Trubarjeva 2, Ljubljana

zalka.drglin@ivz-rs.si
telefon 01 2441 540

Materinstvo in očetovstvo sta eni najbolj zaželenih življenjskih vlog. Pri ustvarjanje družine se kot posameznice in posameznice srečujemo z radostmi in izzivi. V tem poglavju se usmerjamo v prikaz nekaterih duševnih stisk v nosečnosti ter po rojstvu otroka.

Nosečnost, porod in materinstvo v najzgodnejšem obdobju otrokovega življenja so del pomembnega življenjskega prehoda, ko se ženska sooča s telesnimi in duševnimi izzivi. Nekatere ženske ne čutijo težav, nekatere stiske so zgolj prehodne, v nekaterih primerih pa gre za večje spremembe razpoloženja in počutja ali dalj časa trajajoče težave. Z duševnimi težavami se v tem obdobju lahko soočajo tudi moški.

Razumen človek ne pričakuje starševstva brez težav, čustvenih in miselnih izzivov; vemo namreč, da je poleg radosti in globokega zadovoljstva povezano z odpovedmi, trdom, napori in izjemno čustveno vpletenostjo. Za starševstvo smo različno dobro opremljeni, včasih smo daleč od tega, da bi zares poznali prave poti za njegovo uresničevanje in da bi jih znali in zmogli tudi uporabiti.

Vsaka ženska, ki postaja mati, potrebuje druge odrasle ljudi, ki ji stojijo na tem potovanju ob strani, potrebuje partnerja in/ali druge naklonjene in ljubeče osebe.

Pred rojstvom otroka si kar težko predstavljamo, kako zelo lahko tri in pol kilograme težko bitjece spremeni družinska razmerja – pogosto so vezi močnejše, hkrati pa je lahko partnerski odnos v tem času na preizkušnji. Od obeh odraslih to obdobje zahteva določeno zrelost in pripravljenost na prilagajanje ter odrekanja. Če se pojavijo težave v odnosu med partnerjema, jih ni pametno potiskati na stran, zaslužijo si pozornost in ustrezno razreševanje, ko so še obvladljive; skrb za partnerski odnos in njegovo negovanje plemeniti družinsko življenje.

Vloge matere in očeta v različnih kulturah in družbenih skupinah ne pojmuje enako. V nekaterih družinah se očetje dejavno vključujejo v praktično skrb za otročička vse od prvih minut po rojstvu, drugje so vloge skrbi in nege otroka porazdeljene po spolih. Pomembno je medsebojno usklajevanje in dogovarjanje med staršema, ki sta se odločila, da bosta v svojo sredo povabila otroka.

Očetje ali drugi ljubeči odrasli lahko otroka okopajo, uspavajo, se družijo z njim, mu pojejo, ga zibajo, se igrajo z njim in ga hranijo po steklenički. Res je, teh opravil se je treba naučiti, tudi matere niso izjema. Nekateri smo v začetku hudo nerodni, z vajo pa postajamo vedno boljši in boljši. Nekateri očetje in nekatere mame niso zares pripravljeni na novo življenje z dojenčkom, Parom svetujemo, naj skušajo najti ustrezno razmerje med željami in potrebami; naj opravila, ki so nezaželeni na obeh straneh, ne čakajo zgolj na mamo. Ženska rodi otroka, to pa še ne pomeni, da naj zanj skrbi edino ona.

Danes ob sebi ponavadi nimamo širokega kroga bližnjih oseb in nemalokrat se zgodi, da je mama z dojenčkom večji del dneva sama, kar lahko vodi v osamljenost in preobremenjenost. Ljudje so pogosto zelo zaposleni in hitijo od opravka do opravka, kar je v nasprotju z ritmi dojenčkov in majhnih otrok, saj jih pogosto ne moremo umestiti v predvidljive urnike. Številne praktične ovire še vedno preprečujejo enakovredno udeležbo odraslih, ki skrbijo za dojenčke, v javnem življenju. Za mame z majhnimi otročički to niso idealne razmere.

Duševne težave v nosečnosti in po porodu

Ko govorimo o duševnih težavah v obporodnem obdobju, največkrat omenjamo depresijo in tesnobo v nosečnosti in štiri oblike sprememb razpoloženja po porodu. Pomembno je vedeti, da so opisi v nadaljevanju namenjeni pomoči pri prepoznavanju težav; ni nujno, da se pojavijo vsi naštetni znaki. Vsaka čuti malo drugače, mogoči so različno sestavljeni občutki, misli, doživljanja.



Duševne težave v nosečnosti

Ko smo noseče, navadno čutimo veliko odgovornost in skrb zase in za razvijajočega se otroka. Potreba po daljšem počitku in spanju je v začetku nosečnosti kar pogosta, ker se naše telo in duh skušata kar najbolje prilagoditi novemu dogajanju – v telesu raste novo bitje, morda težko pričakovano in dolgo načrtovano ali pa je njegova navzočnost nenadno presenečenje. Ob zanositvi in v času nosečnosti se že na ravni fizioloških procesov dogajajo izjemne stvari, kar zahteva določen čas in naklonjene okoliščine. Tudi na drugih ravneh je sprejetje nosečnosti pomembna prelomnica v življenju ženske in para. Skušajmo živeti zdravo, kar vključuje različne vidike našega življenja, in vpeljimo ustrezne spremembe. Pomembno je, da nas pri skrbi za naše in otrokovo zdravje podpira izbrani zdravstveni strokovnjak, s katerim smo vzpostavili zaupen odnos. V nekaterih primerih morda potrebujemo skrb različnih zdravstvenih strokovnjakov. Pojavijo se lahko nenadejani zapleti, povezani z zdravjem, ki vplivajo na nosečnico zaradi postopkov in nepredvidljivih zaključkov. V nosečnosti se poleg veselja in radostnega pričakovanja pojavljajo tudi drugi občutki in razpoloženja; med njimi žalost, tesnoba in skrb. Nekatere ženske prvič v življenju doživijo panični napad ali se prvič soočijo z obsesivno kompulzivnim vedenjem. Previdnostni ukrepi, ki jih v nosečnosti še posebej poudarjamo zaradi skrbi za zdravje ženske in otroka, lahko dobijo značaj prisile. Če nosečnica opazi, da njena dejanja presegajo razumno mejo in to morda opažajo tudi njeni bližnji, je čas, da poišče pomoč. Poišče naj najboljšo pomoč, kar jo lahko najde, da bi zmanjšala svoje trpljenje in omejila ali preprečila kratkoročno in dolgoročno škodo za zdravje svojega otročka in svoje zdravje.

Nosečnice se lahko srečajo z depresivnostjo ali tesnobo, ki v nekaterih primerih zahtevata ukrepanje. Črne misli, ki kar vztrajajo, in nenehna nagnjenost k joku so znak, da potrebuje nekaj podpore in pomoči pri razreševanju duševnih konfliktov. Pri nekaterih ženskah je depresija navzoča že pred nosečnostjo, pri drugih pa se prvič pojavi v nosečnosti. Ocenjujemo, da zaradi depresije trpi od 10 do 15 % nosečnic.

Znaki duševnih težav v nosečnosti (pojavijo se lahko zgolj nekateri izmed njih; pomembno je, koliko časa so navzoči in kako intenzivni so):

- nosečnica je utrujena, pa ne more spati (ker je zaskrbljena ali tesnoba);
- spremenjen tek (nima teka, prenajedanje);
- strahovi (npr. pred odprtim prostorom);
- jokavost (pogosteje kot ponavadi);
- pretirani občutki osamljenosti in zapuščenosti;
- obsesivno kompulzivno vedenje (npr. pretirano umivanje rok);
- razdražljivost in nemir;
- občutki krivde;
- občutki nesposobnosti;
- stvari in dejavnosti, ki so posameznico prej zanimale, je nikakor ne zanimajo več.

Nosečnica naj poišče ustrezno babiško, zdravniško ali psihoterapevtsko pomoč, morda pa tudi kombinacijo naštetega. Zdravstveni strokovnjaki bodo v pogovoru ocenili, kako hude so težave, in se skupaj z njo odločili za najustreznejšo pomoč ali zdravljenje v obliki svetovanja, psihoterapije ali zdravil. Nosečnica naj premisli, kaj potrebuje. Pomaga vsakodnevna skrb zase, podpora bližnjih in obliki pogovorov, skupnih dejavnosti in razvedrila. Morda se lahko pridruži skupini, kjer se pod strokovnim vodstvom srečujejo ženske s podobnimi težavami, morda pa lahko sama ustanovi skupino za samopomoč.



Duševne težave po porodu

Poporodna otožnost

Pogostost Pri osmih od desetih žensk se po porodu pojavi poporodna otožnost.

Vzrok Otožnost pripisujejo nenadnim hormonskim spremembam po porodu. Nekateri jo povezujejo z odzivom na naporno obdobje prevzemanja materinskih nalog in s prihodom iz bolnišnice domov.

Čas Ponavadi se pojavi tretji, četrti in peti dan po porodu, traja morda nekaj ur do nekaj dni, morda dva tedna.

Znaki Značilne so nenadne spremembe razpoloženja, posameznica hitro plane v jok, tesnobne je, razdražljiva, ranljiva, ima težave s spanjem, tek se zmanjša, lahko je pretirano dejavna ali čisto brez energije.

Ukrepanje

Počutje se izboljša samo od sebe po približno dveh tednih. Kadar traja dlje, lahko otožnost dobi značilnosti poporodne depresije, zato je pomembno, da je ne zanemarjamo.

Pomaga skrb zase – nekdo drug naj prevzame skrb za novorojenčka, mama pa naj na primer okopa, privoščiči naj si skok do frizerja ali branje dobre knjige, ogled gledališke ali filmske predstave ali sproščujoč popoldanski spanec.

V vsakem primeru je dobro, da kot mama novorojenčka dobro skrbi zase in da ji pri tem priskočijo na pomoč tudi naklonjeni in skrbni odrasli. Veliko lahko pripomore poporodna spremljevalka.¹ Recept temelji na preprostem sklepanju: če naj ženska dobro skrbi za novorojenčka, naj drugi dobro skrbijo zanjo na tistih področjih, kjer ona ne (z)more.

Posameznica naj pove, kaj potrebuje: morda čas, da brez naglice poje hranljiv obrok, sproščujočo uro počitka, mirno okolje. To je priložnost, da se utrdi nova, pravičnejša delitev dela v družini, če ni bila v veljavi že od prej.

Pomembno je, da je razbremenjena gospodinjskih del in skrbi za druge otroke, če to potrebuje. Morda potrebuje možnost, da se za nekaj trenutkov odmakne od novorojenčka in se posveti čemu drugemu. Nekatere ženske pa tega ne želijo narediti; zato naj posameznica iskreno prisluhne svojim potrebam in hotenjem. Morda potrebuje nekoga, ki bo poskrbel za to, da dobronamerni obiskovalci ne bodo postali vsiljivci. Na marsikatero žensko blagodejno vpliva sprememba okolja, skok od doma, kratek sprehod po parku. Morda potrebuje nekoga, ki bo brez obtoževanja prisluhnil njenim občutkom, ji namenil spodbudno besedo, dober konkreten nasvet.

Poporodne otožnosti ne štejemo med bolezni. Zdravljenje z zdravili ni potrebno.

Poporodna depresija in tesnoba

Pogostost Po porodu najmanj ena ali dve ženski od desetih postaneta depresivni in/ali tesnobni. Ocenjujemo, da v Sloveniji vsako leto zaradi hujše depresivnosti in/ali tesnobe trpi od 2.000 do 4.000 žensk po porodu.

Čas Pojavita se štiri do šest tednov po porodu, lahko tudi precej pozneje. Trajata lahko od treh do šest mesecev, včasih pa še veliko dlje.

1 Porodna in poporodna spremljevalka, imenovana tudi doula (v Sloveniji se uveljavlja preprosta izgovorjava »dula«) je ženska, ki ima navadno že nekaj izkušenj z materinstvom; ponavadi je posebej usposobljena, da ženski med porodom in v obdobju po njem pomaga, jo neguje in jo podpira pri skrbi zase in za otroka, ne posega pa na strokovna področja babic in zdravnikov.



Vzrok Pravih vzrokov ne poznamo dovolj. Po vsej verjetnosti gre za medsebojno učinkovanje različnih dejavnikov, kot so hormonske spremembe, osebne značilnosti, naučeni odzivi na stresne okoliščine, kemična neravnovesja v telesu, nove, včasih nepredvidljive zahteve materinstva in družinske ter družbene razmere, v katerih ženska postane mati. O poporodni depresiji in tesnobi pogosto govorimo kot o boleznih ali motnji, ki sta povezani s spremenjenimi biokemičnimi procesi v možganih.

Znaki Vsak od nas kdaj doživlja občutke ali misli, ki jih bomo našeli. Ko je več spodaj naštetih znakov prisotnih večino dneva in to traja vsaj dva tedna, tedaj posumimo, da gre za depresijo. Posameznici svetujemo, naj poišče pomoč; diagnozo bo postavil zdravnik. Če so znaki zelo intenzivni, je smiselno poiskati pomoč tudi prej.

Depresija:

Posameznico preveva nemoč, žalost, obup ali nima volje do življenja. Ne spomni se, kdaj se je zadnjič nasmejala.

Slabo se počuti. Je čisto brez energije. Ne more vstati iz postelje, vsako opravilo ji predstavlja hud napor. Ima občutke krivde. Ne uživa v stvareh, ki jih ima ponavadi rada.

Veliko joka (vse od jokavosti do nenadzorovanega ihtenja); potrta je, brez zadovoljstva ob vsakdanjih dejavnostih; obupana je. Počuti se čisto osamljena. Težko se osredotoči. Pozablja bolj kot ponavadi, počasi razmišlja, je zelo neodločna. Občutek ima, da ni dovolj dobra, da je nesposobna, da ne zmore več. Pojavljajo se občutki manjvrednosti, hudi občutki krivde. Ne zanima se za dogajanje okoli nje. Otrok je ne zanima ali pa je, nasprotno, preveč zaskrbljena zanj. Zelo je utrujena in brez energije, nemirna, ni zbrana, zdi se ji, da bo znorela. Slabo spi ali se zelo zgodaj zbujajo, neodvisno od otrokovega ritma spanja; muči jo huda nespečnost. Spolnost je ne zanima. Nima teka ali pa se, nasprotno, njen tek zelo poveča; hitro pridobiva telesno težo ali pa ta močno upade.

Tesnoba:

Posameznico muči tesnoba. Nekatere ženske izkušajo napade panike. Nekatere doživljajo izjemno neprijetne telesne občutke, kot so na primer mravljičenje v rokah in nogah, oteženo dihanje, pospešen in/ali nereden utrip srca, ki pa jim skrben zdravniški pregled ne najde telesnega vzroka. Lahko se pojavijo vsiljive, bizarne ali tuje misli ali podobe. Zaloti se pri premišljanju, da bi poškodovala otroka ali sebe, kar se le redko res zgodi.

Posttravmatski stresni sindrom po porodu

Pogostost Ocene o posttravmatskem sindromu po porodu, včasih imenovanem tudi porodna travma, so precej neenotne, predpostavlja se, da bi lahko govorili o petih odstotkih žensk, ki po porodu doživijo posttravmatski sindrom. Ta je tudi napovedni dejavnik poporodne depresije.

Čas Težave se lahko pojavijo takoj po porodu ali pa šele nekaj mesecev po njem; če ženska ne dobi ustreznih pomoči, so lahko dolgotrajne in bistveno zaznamujejo zgodnje obdobje materinstva.

Znaki Za posttravmatski stresni sindrom po porodu so značilni podoživljanje posameznih delov poroda, nočne more, tesnoba, hud strah, pretirana skrb zase ali/in za otroka, pretirana podredljivost in občutek hude ranljivosti, nemoč, groza, panični napadi, napadi joka, jeza, čustvena neobčutljivost, občutek izgube, pomanjkanje zaupanja vase in v materinske sposobnosti, težave pri povezovanju z otrokom. Težave so lahko povezane s travmatičnimi dogodki iz življenju ženske pred porodom, ki jih ta obudi, in/ali s porodom, ki ga ženska doživlja kot travmatičnega, na primer zato, ker je bilo ogroženo njeno in/ali otrokovo življenje ali zaradi subjektivno ali objektivno ogrožajočih postopkov, posegov in odnosov; deloma je vzrok iatrogen (posledica odnosa in ravnanja zdravstvenih strokovnjakov).

Ukrepanje Posameznica potrebuje prepoznanje težave, čustveno podporo, večkratni pogovor o travmatični izkušnji, pogosto potrebuje svetovanje in/ali psihoterapijo, redkeje zdravila; koristna je udeležba v skupini s strokovnim vodstvom.



Poporodna psihoza

Pogostost Poporodna psihoza je redka – pojavi se pri 0,1 % žensk po porodu, nekateri strokovnjaki ocenjujejo, da je nekaj pogostejša, morda v 0,2 %. Ocenjujemo, da v Sloveniji to hudo stisko izkusi od dvajset do štirideset žensk na leto.

Čas Ponavadi se pojavi med tretjim in štirinajstim dnevom po porodu, lahko pa tudi pozneje. Je bolj nenadna in očitna kot poporodna depresija.

Znaki Značilni so izguba stika z resničnostjo (neskladnost mišljenja in vedenja z resničnostjo, posameznica lahko vidi, sliši ali čuti stvari, ki ne obstajajo, ima privide ali preganjavico), nerazumljiva in zmedena govorica, pretirano dobro razpoloženje, vznemirjenost, pretirano nezaupanje in neutemeljen strah zase ali za otroka.

Ukrepanje Poporodna psihoza je bolezen in zahteva takojšnje zdravljenje. Posameznica oziroma svojci naj nujno poiščejo zdravniško pomoč. Zdravljenje je učinkovito.

Dejavniki tveganja za depresijo in tesnobo v nosečnosti in po porodu so med drugim naslednji:

- določeni biološki dejavniki, prirojena nagnjenost (na primer duševne težave pred zanositvijo, depresija v prejšnji nosečnosti ali po porodu, predmenstrualni sindrom; genetska predispozicija);
- prisotnost depresije v družini;
- osebnostne lastnosti (prevladujoči načini soočanja s težavami ali izzivi);
- zgodnje neprijetne izkušnje in izgube (na primer izguba staršev v otroštvu),
- travmatičen dogodek v preteklosti (na primer spolna zloraba).

Določeni življenjski dogodki (tako imenovani sprožilni dejavniki) so za posameznico bolj ali manj obremenjujoči, kajti njihov vpliv je odvisen od subjektivne zaznave in presoje, kaj je pomembno in kaj ne. Med izrazite **sprožilne dejavnike obporodnih stisk** sodijo:

- zdravstvene težave matere pred nosečnostjo, med nosečnostjo, po rojstvu;
- zdravstvene težave otroka;
- nesoglasja med partnerjema;
- finančne težave;
- težave z zaposlitvijo in težave na delovnem mestu;
- nenačrtovana in/ali nezaželena nosečnost;
- izguba ljubljene osebe (smrt, razveza, ločitev).

Tudi nekateri dogodki, ki so načeloma pozitivni, lahko v določenem trenutku predstavljajo (pre) velik stres, na primer selitev, poroka, zagovor magisterija, še posebej, če se zvrstijo v kratkem času.

Vzdrževalni dejavniki vzdržujejo depresijo in preprečujejo okrevanje. Mednje sodijo na primer osamljenost ženske z dojenčkom, ki se lahko zaradi depresivnosti še poglobi, ker posameznica ne odhaja v družbo in se zapira med štiri stene, hudi občutki krivde in dvom v lastne materinske sposobnosti, preutrujenosti zaradi obremenjenosti z nego otroka in/ali usklajevanja potreb v družini z več otroki, pomanjkanje spanca.



Za vsako posameznico v duševni stiski je značilen specifičen preplet dejavnikov, zato so tudi poti zdravljenja, okrevanja in sprememb na bolje različne.

Na poti k okrevanju

Izbire poti proti okrevanju so odvisne od razlogov za trpljenje posameznice, resnosti težav in njihovega trajanja ter od njene presoje, kaj bi ji najbolj učinkovito pomagalo. Strokovno pomoč je nujno poiskati pri psihozah in hudih depresijah, še posebno če so prisotne samomorilne težnje, kar je sicer pri obporodnih duševnih stiskah redko.

Izbirate lahko med različnimi metodami, pogosto je priporočljivo uporabiti več pristopov.

Svetovanje

Če je v času nosečnosti ali po porodu razpoloženje posameznice dalj časa slabo, je pomembno, da najde pomoč. V nekaterih primerih zadostuje svetovanje v različnih oblikah, prek telefona, spletnih strani in forumov ter prek osebnih srečanj. Pogosto se je smiselno odločiti za cikel svetovalnih srečanj.

Psihoterapija

Kadar gre za blago ali srednje težko obliko depresije, je učinkovita psihoterapevtska obravnava. V Sloveniji delujejo psihoterapevti in psihoterapevke različnih usmeritev. Če posameznici prva izbira ne ustreza, naj poišče drugo. Psihoterapija dokazano zdravi, obenem pa uporabnico nauči prepoznavati napovedujočo se stisko in ukrepati, še preden bi se ta morda ponovila. Raziskave so pokazale, da sta pri srednje hudi obliki depresije enako učinkoviti obe metodi, psihoterapija in zdravljenje z zdravili. Če se odloči za zdravljenje z zdravili, bodo ob tem dobrodošle spremembe življenjskih vzorcev in spremembe v čustvovanju, razmišljanju ter odzivanju, pri čemer učinkovito pomaga psihoterapija.

Kje in kako najde dobre psihoterapevte? Posameznici pomagamo najti sezname psihoterapevtov, spodbujamo jo, da preveri pri znancih in prijateljih, poizveduje na spletnih straneh, na prvem pogovoru pri psihoterapevtu pa naj se prepriča, da je kompetenten za področje obporodnih stisk ter da je ustrezno izobražen in usposobljen za svoje delo.

Zdravljenje z zdravili

Pri zdravljenju hujših oblik depresije in tesnobe je smiselno poseči po zdravilih. Najboljše rezultate prinese kombinirano zdravljenje s psihoterapijo in antidepresivi. V vsakem primeru je nujno aktivno sodelovanje ženske, ki trpi. Zdravila predpisujejo le zdravniki po skrbnem posvetu in v sodelovanju s posameznico.

Bolnišnično zdravljenje

Pri najhujših oblikah depresije ali v primeru nevarnosti samomora je potrebno zdravljenje v bolnišnici. V Sloveniji trenutno nimamo oddelkov, kjer bi bilo mogoče zdraviti matere, ob tem pa bi v bolnišnico ob skrbi ustreznega zdravstvenega osebja sprejeli tudi njihove dojenčke; praksa kaže, da je to v posameznih primerih izvedljivo tudi pri nas.

Sodelovanje v različnih skupinah

Samopodporne skupine, skupine s strokovnim vodstvom ali terapevtske skupine so primerne, če stiska ni prehuda, ali pa kot dopolnilna oblika pomoči. Morda bo posameznici v določenem obdobju okrevanja dobro dela izbrana skupina nosečnic ali mater oziroma staršev z dojenčki. Lahko jo organizirajo nevladne organizacije, zdravstveni ali socialni delavci ali pa jo zasnuje ženska sam, za kar potrebuje organizacijsko žilico in ustrezen prostor, v toplejšem vremenu je dobrodošla bližina parka ali igrišča. Taka skupina je lahko izjemno dragocena priložnost za pogovor o tem, kar mame vznemirja ali skrbi, omogoča medsebojno izmenjavo praktičnih izkušenj, v njej se lahko razbremenijo in morda se lahko tam spletejo tudi dolgoletna prijateljstva.



Kaj lahko nosečnice in pari storijo, da bi preprečili ali ublažili obporodne stiske?

Pred nosečnostjo in v nosečnosti

Odločitev za materinstvo in očetovstvo je ena pomembnejših v življenju. Dobro je, če posameznica ugotovi, kaj bo potrebovala, da bi se na pot podala z zavestjo, da je na to veliko prelomnico pripravljena, da se bo zmoгла soočiti z različnimi ovirami in da ji bodo v radostih in morebitnih težavah stali ob strani njeni bližnji. Če je kdaj trpela zaradi duševnih stisk ali se zdravi zaradi kake duševne bolezni, naj se o zanositvi in skrbi v nosečnosti posvetuje z zdravnikom. Poskrbi naj za kakovostno življenje na različnih ravneh, premisli o načinu življenja in uravnavanju dela, študija, prostega časa; druží naj se z ljudmi, s katerimi deli veselje do življenja, razmišlja naj o starševstvu, pogovarja naj se z bližnjimi o njihovih izkušnjah in se uči.

Med porodom

Če je med porodom ob porodnici oseba, ki ji zaupa, to pomaga pri zmanjševanju stresa in skrbi ter lahko prispeva k zmanjševanju možnosti za poporodno depresijo. Raziskave so pokazale, da je za porodnico med porodom zelo dobrodejna neprekinjena navzočnost ustrezno izobražene in usposobljene babice. Idealno bi bilo, da bi babica za žensko brez hujših zdravstvenih težav skrbela že v nosečnosti in da bi jo skupaj z otrokom obiskovala tudi po porodu. Tako bi se med njima vzpostavilo medsebojno zaupanje in poznavanje, kar bistveno olajša porodno in poporodno skrb in nego ter dokazano prispeva k zadovoljstvu s porodnim doživetjem in zmanjšuje pogostost duševnih težav v prvih mesecih materinstva. Morda bo dobrodošla pomoč obporodne spremljevalke. Gre za posebej izobražene in usposobljene ženske, ki se z nosečnico srečajo v nosečnosti in ji pomagajo med porodom, tako da skrbijo za kar najboljše počutje porodnice in za dosledno upoštevanje njenih potreb in želja; nekatere spremljajo mamo tudi v poporodnem obdobju, ko se spoprijema z materinskimi nalogami. Spremljevalec ali spremljevalka med porodom je lahko tudi razumevala prijateljica, čuteč partner, oče ali mama, sestra ali brat in podobno.

Po rojstvu otroka

Po porodu lahko veliko novih nalog in opravil, ki jih posameznica ni vajena, pri katerih se počuti negotovo in brez izkušenj, vpliva na njeno razpoloženje. Morda je izčrpana, morda se težko sooča s telesnimi spremembami in novim načinom življenja. Naj ne poizkuša vsega narediti sami – uporabi naj pomoč, ki ji je na voljo. Organizira naj drugačne delitve dela. Ugotovi naj, kaj najbolj potrebuje, in poskrbi zase. Spi naj, kadarkoli more, da nadomesti pomanjkanje spanca. Skupaj z njenim zdravnikom naj izključita možnost, da bi bila slabokrvna, preverita naj delovanje ščitnice. Kakovostna prehrana v rednih obrokih, ki vsebujejo dovolj vitaminov in mineralov, lahko pripomore k boljšemu počutju. Posameznici lahko predlagate različne aktivnosti: naj poskrbi za redno rekreacijo, meditira naj in se sprošča, naj jo prijateljica zmasira, sede na kolo in se odpelje na svež zrak in podobno.

Babice, socialne delavke ali patronažne medicinske sestre lahko svetujejo in podpirajo. Nekatere imajo veliko izkušenj in lahko skupaj z materjo iščejo poti iz težav. Za večino žensk je zelo pomembno, da spregovorijo o svojih občutkih. Zato je priporočljivo, da se posameznica druží z drugimi. Morda bo v pogovorih z drugimi materami ugotovila, da imajo podobne občutke kot ona sama, da ni edina na svetu, ki se srečuje s težavnejšim obdobjem, podelijo si lahko praktične izkušnje, načine, ki so jim pomagali k boljšemu počutju, uvide in podporo.



Preprečevanje, blaženje, podpora, pomoč, zdravljenje

Predstavljamo mrežo pomoči, podpore, svetovanja in zdravljenja, ki je na voljo v Sloveniji. Posameznici svetujemo, naj uporabite tiste možnosti, ki so zanjo najbolj dostopne, učinkovite in primerne glede na vrsto in resnost njenih težav.

Forumi na medmrežju

Telefonsko svetovanje

Svetovanje prek e-pošte

Podporne skupine

Svetovalka (informiranje, svetovanje, usmeritev, podpora)

Babica in patronažna medicinska sestra (informiranje, svetovanje, usmeritev, podpora)

Psiholog (diagnostika, svetovanje, psihoterapija) (s koncesijo ali samoplačniško)

Osebni izbrani zdravnik (ali zdravnik, ki nadomešča)

Diagnostika, posvet, zdravljenje

in/ali à napotilo à **psihiater** /diagnostika, posvet, psihoterapija, zdravila/

In/ali à napotilo à **psiholog** /diagnostika, posvet, psihoterapija/

Ginekolog

Posvet in/ali

à napotilo à **psihiater**

à napotilo à **psiholog**

Psihiater

(koncesija ali samoplačniško)

Psihiatrična hitra pomoč

Hospitalizacija: bolnišnično zdravljenje

Spolna zloraba, nosečnost, porod, starševstvo

Nekateri med nami so kot otroci ali odrasli doživeli spolno zlorabo. Posledice so lahko zelo različne, nekatere med njimi so kratkoročne, druge tudi dolgoročne, zaradi spolne zlorabe nekateri trpijo tudi za posttravmatskim sindromom.

Moški in ženske, ki okrevajo po spolni zlorabi, imajo lahko specifične zadrege ali težave, ko postanejo starši in skrbijo ter negujejo svoje otroke.

Ženske, ki so doživele spolno zlorabo, se v nosečnosti, med porodom in dojenjem lahko srečajo z dodatnimi izzivi.

Med nosečnostjo se začne žensko telo in duševnost spreminja in lahko se prvič zave, kaj se ji je zgodilo v otroštvu – ob sprožilcih, kot so določeni vonji, podobe, oseba, glas, besede, prostori, odnosi, ki spominjajo na okoliščine spolne zlorabe, se ji lahko razkrijejo delčki spomina in morda se počuti, kot bi ponovno doživela dogodek. To je lahko zelo neprijetno presenečenje in nekatere ženske so zato v stiski; prav je, da so o tem pojavu informirane.

Ženske, ki okrevajo po spolni zlorabi, morda ne zaupajo telesnim procesom, imajo lahko težave s prepuščanjem porodnemu dogajanju in specifične težave pri soočanju s telesnimi občutki, bolečinami in odpiranjem telesa ter dojenjem in nego otroka.

Zanje imajo lahko besede, ki so v porodni sobi pogoste, kot so: »zaupajte mi«, »prepustite se popadkom« ali »samo sprostite se« ali »zaupajte svojemu telesu« zanje specifičen pomen in jih lahko doživijo kot negativne ali celo kot sprožilce spominov na zlorabo.



Za žrtve spolne zlorabe so nekateri posegi ali okoliščine lahko še posebej problematični: vaginalni pregledi, prisiljen položaj za rojevanje, telesni dotiki, golota, ukazovanje, nadzor nad telesnimi funkcijami, izpostavljenost pogledu, ranljivost v odnosu do zdravstvenih strokovnjakov, občutek nemoči oziroma omejitev ali odvzem nadzora nad dogajanjem. V nekaterih primerih lahko pomanjkanje občutljivosti za posebnosti posameznice vodi do ponovne travme.

Nekatere ženske v nosečnosti, med porodom ali dojenjem doživljajo ponovno projekcijo prizora, tako imenovane »flashbacke«, ki jih ne morejo nadzorovati.

Kaj lahko stori posameznica z izkušnjo spolne zlorabe:

Nosečnost

Za nosečnost, porod in dojenje naj razišče možnosti, da bi se usmerila v sprostitvev in predajanje telesnim procesom.

Načrtno naj vključuje dejavnosti, kot so telesne aktivnosti, masaže, kopeli, obisk bazena, radostite se oblin, da bi vzpostavljali stik s telesom in odkrivali njegovo moč.

Osvoji naj tehnike vizualizacija, dihanja, sproščanja; morda bo lažje, če se priključi kaki skupini ali če vadi s partnerjem.

Razišče naj, kateri so njeni osebni sprožilci in premisli, kako se jim lahko izogne.

Vzpostavi in ohranja naj dober odnos z zdravstvenimi strokovnjaki, ki ji v nosečnosti, med porodom in po njem pomagajo. Če oceni, da je primerno, naj jim pove o izkušnji spolne zlorabe. Premisli naj in pove, katere so pomembnejše potrebe, povezane z zlorabo, za katere lahko poskrbi zdravstveni strokovnjak ali bližnji pri porodu.

Premisli naj, kdo od njenih bližnjih ji lahko pomaga pri zadovoljevanju njenih potreb v sedanjosti in v prihodnje. Prosi naj za podporo in pomoč.

Porod

Ženska z izkušnjo spolne zlorabe bo najbrž v primerjavi z drugimi nosečnicami in porodnicami potrebovala več nadzora nad dogajanjem, povezanega z njenim telesom, ker se bo tako počutila varnejšo.

Zdravstveni strokovnjaki ji lahko pomagajo pri seznanitvi z običajnim potekom poroda, postopki in posegi; dobro je, da se o tem pogovorijo že v nosečnosti. Pri rednih pregledih v nosečnosti naj posameznica prosi, da si zdravnik ali babica vzame nekaj časa za pogovor o temi, ki je zanjo še posebej pomembna. Pove naj, kakšni so njeni najhujši **strahovi** in največji **upi** glede poroda, kaj jo skrbi, kaj je zanjo sprejemljivo in kaj ne.

Posebej natančno se pogovori o naslednjih vidikih obporodne skrbi:

Dotikanje

Pove naj, katere vrste dotik ji je prijeten, na katerem delu telesa in od koga ga lahko sprejme. Pove naj, kaj je zanjo nesprejemljivo.

Vaginalni pregled

Potrebuje obziren ginekološki pregled. Morda se lahko povsem odrečejo vaginalnim pregledom.

Golota

Pove naj, koliko golote je zanjo sprejemljivo. Bližnji naj poskrbijo, da bo odkrita le toliko, koliko je nujno potrebno.

Naslavljanje, raba določenih besed, kretenj

Pove naj, kako želi, da jo zdravstveni strokovnjaki naslavlajo ali imenujejo, na primer, »gospa«, ne pa z ljubkovalnimi imeni, če to zanjo ni sprejemljivo. Pojasni naj, kateri gibi ali besede so zanjo nesprejemljivi, na primer božanje po laseh ali objem čez rame.

Telesni položaj, gibanje

Zdravstveni strokovnjaki lahko svetujejo položaje in gibanje, ne da bi se je dotaknili. Pove naj,



kateri položaj je zanjo sprejemljiv, kateri pa ne. Morda ne prenese lege na hrbtu in je položaj na boku zanjo veliko sprejemljivejši.

Kdo je navzoč, spol zdravstvenega strokovnjaka

Pove naj, če ima zadržke glede navzočnosti zdravstvenega strokovnjaka določenega spola, na primer, če bi prisotnost zdravnika pomenila sprožilni dejavnik. Pove naj, če je zanjo navzočnost drugih v porodni sobi problematična.

Telesne tekočine

Pove naj, če ima težave s telesnimi tekočinami kot so kri, urin, blato, slina.

Bolečina, metode in zdravila za lajšanje bolečin

Pove naj, kaj bi ji pomagalo pri soočenju z bolečinami in čemu bi se hotela izogniti.

Postopki in posegi (prerez presredka, carski rez, vakuumski porod)

Pred posameznimi postopki in posegi potrebuje informacije o tem, kaj namerava zdravstveni strokovnjak storiti in možnost, da o tem soodloča.

Potrebuje zagotovilo, da bodo njene odločitve zanesljivo spoštovali in upoštevali.

Po porodu

Povezovanje z otročičkom in nega

Materinstva in očetovstva se učimo in ga razvijamo, pri tem je pomembna podpora bližnjih in strokovnjakov. Za ženske in moške, ki so doživeli spolno zlorabo, je občutljiva in individualizirana pomoč še toliko bolj dragocena, ker so morda bolj negotovi vase, in potrebujejo morda model dobre nege in skrbi, več potrditve in možnosti za odkrivanje notranjih moči. V pripravah na porod in starševstvo v nosečnosti in po porodu je veliko možnosti za praktično vadbo negovanja dojenčka, za učenje prek dobrih modelov in krepitev samozaupanja pri starših, pomembno vlogo imajo zdravstveni strokovnjaki, ki prihajajo na individualne obiske k materi z novorojenčkom, kjer lahko ponudijo praktično pomoč, pokažejo posamezne spretnosti nege otročka, se pogovorijo o pomembnih vprašanjih in krepijo gotovost posameznice v svoje materinske zmožnosti.

Umivanje otroka in skrb za čistočo spolovil je morda izziv, ker posameznica ni čisto prepričana, kaj pomeni prekoračitev osebne meje in kdaj bi lahko otroku škodovala. Poskrbi naj za dober stik z zdravstvenim strokovnjakom ali z zaupanja vrednim prijateljem ali prijateljico, nauči naj se posameznih spretnosti nege otroka v vaših pripravah na porod in starševstvo, v porodnišnici ali ob obiskih patronažne medicinske sestre, najame naj poporodno spremljevalko, naj prosi za pomoč tiste, ki jim zaupa.

Otrok nujno potrebuje telesni stik, dotikanje in ujčkanje ga pomirja in hkrati spodbuja njegov razvoj. Staršu svetujte, naj začne tako, da se nežno dotakne otrokove glavice, da ga poboža po laskih – naj nadaljuje, če se pri tem dobro počuti. Starši naj otročka pogosto jemljejo v naročje, zibajo naj ga, nežno naj zaplešejo z njim.

Z otrokom naj se veliko pogovarjajo. Če ne vedo kaj reči, naj mu berejo, pojejo. Otrok pozna materin glas še iz časa, ko je bil v njenem trebuhu, prepozna tudi očetov glas in glasove drugih bližnjih oseb. Blagodejni zvok njenega ali njegovega glasu, umirjen ton in ritem otroku vzbujajo globoko ugodje in spodbuja njegov razvoj.

Otroku ni nič bolj zanimivega kot človeški obrazi. Staršem predlagajte, naj otroka gledata v oči, pogosto naj se mu nasmehmeta, čudovito je, ko otrok nasmeh vrne.

Nosečnici ali materi lahko predlagate, naj se vključi v tečaj masaže dojenčka, kjer bo lahko izvedela in izkusila, kako se otroka dotikati in kako skrbeti zanj. Tudi v skupini mamic z dojenčki lahko ena drugo učijo masažnih prijemov. Masaža je dobrodošla in krepí otrokovo zdravje, je tudi odlična za pomirjanje težav s kolikami. Podobno lahko predlagate očetu.

Staršem svetujemo, da se odzovejo, kadar se dojenček izraža z obrazno mimiko, s telesnimi gibi, ko išče stik z očmi, še posebej pa, ko joka. Tako sporoča, kako se počuti in kaj potrebuje. Kmalu se bodo naučili razlikovati različne vrste joka, na primer jok zaradi lakote od joka zaradi želje po



človeški družbi. Če se ne bodo odzvali na začeten jok, bo verjetno dojenček jokal glasneje in ga bo težje utolažiti.

Dojenje

Ali bo posameznica dojila ali ne, je odvisno tudi od tega, kako doživlja lastne prsi. Če se pri dojenju vzbudijo spomini na zlorabo, je smiselno prilagoditi okoliščine, da se to ne bi dogajalo. Če je na primer sprožilec tema, potem naj si ob dojenju ponoči prižge svetilko.

Če ob dojenju čuti jezo ali zamero do otroka, priporočajte, da se o tem z nekom pogovori, morda z razumevajočo patronažno medicinsko sestro, pediatrom, s svetovalko za dojenje, da bi skupaj ugotovili, kaj je najbolje zanj in za njenega otroka.

Podpora, pomoč, svetovanje, terapija za žrtve spolnih zlorab

Posameznica naj poišče sebi ustrezno podporo, pomoč ali zdravljenje: obrne se lahko na svojega zdravnika, ki jo lahko napoti k psihologu, poišče lahko psihoterapevtsko pomoč, pozanima se lahko na centru za socialno delo, pomoč lahko poišče tudi pri Združenju proti spolnemu zlorabljanju, Belem obroču Slovenije, SOS telefonu za ženske in otroke žrtve nasilja, Društvu za nenasilno komunikacijo.

Nasilje v družini

V nasprotju z uveljavljenim prepričanjem so tudi nosečnice lahko tarče nasilja v družini.

Telesno nasilje, spolna zloraba, vključno s posilstvom, psihično nasilje – vse naštetu vpliva na zdrave nosečnice, matere in otroka. Povzročitelji so največkrat partnerji, možje in drugi družinski člani. Nasilje v partnerski zvezi lahko preprečuje ženski, da bi poiskala zdravstveno varstvo, izbrala čas zanositve in se zaščitila pred spolno prenosljivimi boleznimi. Ogroža lahko njeno življenje in zdrave ter življenje in zdrave (bodočega) otroka.

Če nosečnica ali ženska po porodu izkuša nasilje, zlorabo ali spolno zlorabo, naj nikar ne okleva in naj poišče pomoč. Žal se nasilje ne ustavi zato, ker pričakuje dojenčka ali ker je mati. Poskrbi naj za dobro njenega otroka in za svoje dobro.

Kot zdravstveni strokovnjaki ji lahko ponudite podporo, nasvete in informacije.

Na voljo je več organizacij, kjer lahko poišče pomoč, podporo ali nasvet.

Če doživlja nasilje v sedanosti, naj se obrne na policijo, pokliče lahko na telefonsko številko 113. Usmerite jo lahko tudi na njen center za socialno delo, pomoč lahko poišče med drugim tudi pri Združenju proti spolnemu zlorabljanju, Belem obroču Slovenije, SOS telefonu za ženske in otroke žrtve nasilja, Društvu za nenasilno komunikacijo, Žensko svetovalnico..

Materinski dom

V Sloveniji deluje mreža materinskih domov in zavetišč, v kateri sodelujejo različne organizacije, ki nudijo pomoč ženskam z otroki v stiski. Pogoji za vključitev so odvisni od posameznega programa.

V primeru nasilja se lahko ženska obrne na svoj center za socialno delo, kjer ji bodo pomagali pri namestitvi v eni od varnih hiš v Sloveniji. Lahko pa se tudi sama obrne na kakšno od varnih hiš in se pozanima, ali imajo prosto mesto. V Kriznem centru Ženske svetovalnice nosečnica najde zatočišče v akutnih situacijah.

Nosečnica brez strehe nad glavo

Če bi se nosečnica radi zaradi nerazumevanja v družini želela umakniti v materinski dom, se lahko obrne na svoj center za socialno delo, kjer ji bodo pomagali pri namestitvi v enem od materinskih domov. Lahko pa se tudi sami obrne neposredno na materinski dom in se pozanima, ali imajo prosto mesto.



Če ima nosečnica kakršnekoli težave s področja socialne problematike, se lahko oglasi na svojem centru za socialno delo. Poišče naj tako imenovano prvo socialno pomoč, kjer ji bodo pomagali izluščiti problem, ga oceniti in poiskati možne rešitve v samem centru ali zunaj njega.

Zapleti v nosečnosti ali po porodu in duševno zdravje

Presejalni testi in odločitve, povezane z otrokovim stanjem/zdravjem

Zdravstveni strokovnjaki bodo starše natančno seznanili, kaj posamezni presejalni ali diagnostični test pove in česa ne ter jih usmerili v morebitne nadaljnje postopke. Če z diagnozo potrdijo, da ima razvijajoči se otrok določeno motnjo ali okvaro, bodo starši zelo verjetno potrebovali nekaj časa, da sprejmejo novico, se soočijo z občutki in se usmerijo v prihodnost. Svetujemo, naj si vzamejo dovolj časa, premislijo odločitvah, se pogovorijo s partnerjem in ljudmi, ki jim zaupajo. V okolici in širši družbi bodo naleteli na različna prepričanja o tem, kaj bi morali storiti; med drugimi gre tudi za sodoben problem sprejemanja drugačnosti in različnosti, problematične usmerjenosti v perfekcionizem in tekmovanje.

Nekatere motnje so združljive z življenjem. Test v nosečnosti ne more natančno povedati, kako bo stanje, kot je Dawnov sindrom, cistična fibroza, spina bifida in podobno označevala življenje posameznega otroka; ne more povedati, kako bo vplivala na telesni, duševni razvoj in na dolžino življenja, ne more povedati o talentih, aspiracijah, osebnosti in videzu. Zdravstveni strokovnjaki vam lahko pomagajo pri navezavi stikov z družinami s podobnimi izkušnjami ali združenji, ki se posvečajo specifičnim motnjam in pri pridobivanju dodatnih informacij, da bi spoznali, kakšno je življenje otroka z določeno razvojno motnjo in kako se vključuje v družinsko življenje.

Ob hujših zdravstvenih zapletih, smrti otroka (otrok) v nosečnosti ali po rojstvu

Izguba in žalovanje sta del vsakega starševstva. Matere in očetje se soočajo z velikimi spremembami v življenju, z odpovedjo nekaterim starim vzorcem, pričakovanjem, sanjam, navadam in s sprejemanjem novih. Kadar pride do hujših zdravstvenih zapletov ali celo smrti otroka, pa so lahko izguba in občutki, povezani z njo, eni večjih preizkušenj v življenju odraslega.

Velika večina otrok se rodi zdravih, ob morebitni zapletih v nosečnosti ali po rojstvu otroka pa bodo starši morda potrebovali dodatne informacije in pomoč zdravstvenih in drugih strokovnjakov. Starše lahko usmerite tudi k organizacijam in ustanovam, ki se posvečajo specifičnim boleznim ali problematikam. Če se rodi nedonošenka ali nedonošenček, se lahko po pomoč in podporo starši obrnejo na Društvo za pomoč prezgodaj rojenim otrokom.

Določen odstotek zgodnjih nosečnosti se konča s spontanim splavom, do izgube plodu pa lahko pride tudi kasneje v nosečnosti; v takih primerih je potreben občutljiv in individualiziran pristop glede ravnanja, nege in zdravstvene pomoči.

Še vedno se zgodi, sicer redko, da se nosečnost ne konča z rojstvom zdravega otroka; nekateri otroci se rodijo hudo bolni ali z življenjem nezdržljivimi okvarami; zaradi različnih razlogov lahko med nosečnostjo, porodom ali kmalu po njem umrejo. Smrt otroka je še vedno velik tabu. V naši kulturi sodi med najhujše dogodke. Starši, ki preživljajo tako težko izgubo, potrebujejo občutljivo, naklonjeno in skrbno podporo svojcev in zdravstvenih strokovnjakov.

V primeru otrokove smrti se lahko starši po pomoč in svetovanje obrnejo na zdravstvene strokovnjake, psihologinje, ki so zaposlene v nekaterih porodnišnicah in na organizacije, kot sta Društvo Solzice in Slovensko društvo Hospic.



Noseča v različnih življenjskih okoliščinah

Če ženska ostane sama v nosečnosti ali po rojstvu otroka

Zgodi se, da ženska v nosečnosti ali kmalu po rojstvu otroka zaradi različnih razlogov (razhod, nesreča, bolezen) ostane brez partnerja, s katerim je načrtovala skupno prihodnost. Vsaka ženska, ki postaja mama, potrebuje podporo ljubečih odraslih oseb. Pomembno je, da si izgradi dobro socialno podporno mrežo in jo krepi. To je pomembno tudi zaradi otroka. Izkušnje kažejo, da je izgubo mogoče preboleti in si ustvariti novo partnerstvo.

Pravice nosečih dijakinj in dijakinj-mater

Po pravilniku o šolskem redu dijakinje sklenejo s šolo tako imenovano pedagoško pogodbo, v kateri podrobneje opredelijo obveznosti, pravice in dolžnosti. Med drugim šola določi načine ocenjevanja in njihove roke, obvezno prisotnost pri pouku in razloge za opravičeno odsotnost. Dijakinji se zaradi materinstva podaljša status za največ dve leti – toliko časa jo bo čakalo njeno mesto na izbrani gimnaziji ali srednji šoli.

Pravice nosečih študentk in študentk-mater

Vsaki študentki zaradi materinstva pripada dodatno študijsko leto za vsakega živorojenega otroka v času študija (70. člen Zakona o visokem šolstvu).

Študentka-mati ima nekatere prednosti ali pravice pri štipendijah ter pri bivanju v študentskem domu. Dobiva lahko starševski dodatek. Za dodatne informacije se lahko obrne na svoj center za socialno delo in katerega od klubov študentov.

Pomanjkanje sredstev za preživljanje

Če posameznica nima dovolj sredstev za preživetje, lahko zaprosi za denarno socialno pomoč. Obrazec in informacije dobi v centru za socialno delo. Za pomoč in podporo se lahko obrne tudi na katero od dobrodelnih organizacij, kot sta na primer Rdeči križ in Karitas.

Posebne skrbi in okoliščine v nosečnosti

Vsaka nosečnost je enkratna in posebna. Nekatere pa vključujejo še posamezne vidike, ki so povezane z dodatnimi skrbmi za zdravje in dobro počutje, kar je lahko povezano na primer s starostjo nosečnice ali s številom otrok, ki jih nosi.

Najstniška nosečnost

Če najstnica zanosi, se bo najbrž srečala z nekaj izzivi, z veliko verjetnosti pa lahko pričakuje, da bosta njena nosečnost in porod zdrava.

Nosečnice med trinajstim in petnajstim letom se lahko srečajo z več zapleti, pomembno je, da imajo dobro zdravstveno skrb in da dobro skrbijo zase. Za načrtovanje in usklajevanje različnih vidikov življenja v nosečnosti in po rojstvu otroka, šolanja, zaposlitve in skrbi za otroka naj uporabijo vse oblike podpore, ki so na voljo – zdravstvene strokovnjake, socialno službo, partnerja, družino in prijatelje.

Nosečnost v poznejših letih

Po podatkih Statističnega urada so bile leta 2008 v Sloveniji v povprečju matere, ki so rodile otroka, stare 30 let, ob rojstvu prvega otroka pa 28,3 leta.

Številne med nami se zaradi različnih vzrokov odločijo za otroka v tridesetih ali štiridesetih letih. Če bo ženska prvič rodila po 35. letu, jo bodo morda poimenovali »starejša privesnica« ali starejša prvorodka. Nekateri nosečnosti po 40. letu štejejo med bolj tvegane, »rizične nosečnosti«.

Po 35. letu se poveča tveganje za kromosomske napake pri otroku, za presejanje in diagnostiko so



na voljo določeni testi (več o tem poglavju Zdravstveno varstvo v nosečnosti).

S starostjo ženske se poveča možnost, da bi imela katero od kroničnih bolezni, kot na primer diabetes ali povišan krvni tlak.

Če ima nosečnica katero od kroničnih bolezni, bo v zdravstveni skrbi v nosečnosti poleg drugih sodeloval tudi specialist za to bolezen.

Večina »starejših nosečnic« nima težav med nosečnostjo in porodom. Nekaterim »starejšim nosečnicam« življenjske izkušnje in življenjska modrost, ki jo imajo v teh letih, predstavljajo prednost pri potovanju skozi nosečnost in materinstvo.

Nosečnost z dvojčki ali več otroki

Število večplodnih nosečnosti se je v zadnjih nekaj desetletjih povečalo, deloma tudi zaradi medicinske pomoči pri reprodukciji.

Nosečnica, ki nosi več plodov, dvojčke, trojčke ali več, potrebujejo specializirano skrb, večkrat bo prišla na pregled, ponudili ji bodo več ultrazvočnih pregledov. Poveča se možnost zapletov.

Nositi več kot enega otroka predstavlja za telo večji napor, maternica in drugi organi imajo zahtevnejšo nalogo. Otroka ali otroci potrebujejo več hranil in skozi materina ledvica se izloča več izločkov kot če bi nosila enega otroka. Številne ženske srečno donosijo zdrave otroke, dvojčke, trojčke in tudi več otrok.

Ko ženska nosi več otrok, bo morda koristilo kaj od naštetega:

- Veliko naj počiva.
- Doda naj 200 kalorij na dan za vsakega otroka.
- Vsak dan naj izvaja raztezne vaje. Še posebej ji lahko koristi joga za nosečnice.
- Vsak dan naj se razgibava, da bi ohranila telesno pripravljenost in mišično moč. Zelo priporočljivo je plavanje.

Najpogostejši zaplet je prezgodnje rojstvo. O znakih napovedujočega se prezgodnjega poroda in o morebitnih ukrepih naj se nosečnica pogovori z zdravstvenim strokovnjakom, ki skrbi zanjo.

Uporabljeni viri in nadaljnje branje:

Uporabili smo številne vire, naštevamo zgolj nekatere.

Drglin, Z., Angeli z mokrimi perutmi ne letijo. Onstran smehljaja: poprodne duševne stiske, Inštitut za varovanje zdravja RS, Ljubljana 2011.

Drglin, Z., Zima v srcu, Inštitut za varovanje zdravja RS, Ljubljana 2009; www.ivz.si (vodnik v tiskani in elektronski obliki)

Drglin, Z., Spolna zloraba v otroštvu in materinstvo, Inštitut za varovanje zdravja RS, Ljubljana 2011, dostop www.ivz.si.



